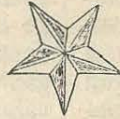


VOĈO DE KURACISTOJ

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 aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rubloj = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

D-ro S. Mikołajski. Jubileo de d-ro L. L. Zamenhof	1
D-ro K. Ŝidlovskij. Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo	2
Referatoj	4
<i>Interna medicino.</i> Fischer. Aldono al la kono de izola lientuberkulozo. — Nowicki. La apendico ĉe ileotifo. — Kraus kaj Steinitzer. Al la demando pri etiologia seroterapio de tifo abdominala. — Haberer. Demando pri malplenigo de infektaj fluaĵoj, precipe de la intesto-enhavo ĉe ileuso. — Schmidt. Pri acetonurio ĉe bronĥa astmo. — Laveran. La emetiko de anilino en la kuracado de tripanosomiazio. — Frankl-Hochwart. Diagnozado de hipofizaj tumoroj sen akromegaliao.	
<i>Hirurgio.</i> C. D. Vreese. Novaj ĥirurgiiloj. — Jerusalem. Fluhaltigado (laŭ Bier) en la artiklo de la ŝultro. — Eiselsberg. Al la kuracado de strumo per Röntgenradiaĵoj. — Jonnesco. Rahianestezio ĝenerala. — Salémi. Anestezio ĉe la haŭto per etero por iuj hipodermaj injektoj.	
<i>Ginekologio kaj obstetriko.</i> R. Olshausen. Al la demando pri Cezartranĉo. — Neugebauer. Unika en sia speco observo el la operacia kazarso de fibromiomoj de utero.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> Müller. Pri teknika perfektigo de la reakcio laŭ Wassermann kun rimarkoj pri ĝia valoro kaj esenco. — Adamson. Pri eflorescencoj en regiono de anuso ĉe infanoj.	
<i>Diagnostiko.</i> Roger. La albumino-reakcio de la tuberkulozaj sputoj.	
<i>Farmakologio.</i> A. Laŝenko. „Cortex hamamelidis virginicae“ — interna sangadhaltigilo ĉe plenaĝuloj.	
<i>Fiziologio.</i> Rethi. Mola palato kaj ĝiaj rilatoj al la nervaro.	
<i>Medicino sociala.</i> Le Duigou. Pri internaciaj servoj sanitaraĵ en maristaro. — Gustav Kabrhel. Pri pli novaj tendencoj en higieno.	
<i>Bibliografio.</i> A. Jarocki. Idealismo, kiel fiziologia faktoro.	
Korespondajoj	11
Kroniko	13
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	14

Jubileo de d-ro L. L. Zamenhof.

En la momento, kiam ni per tiu ĉi numero komencas la trian jarkolekton de nia revuo, la 15-an de decembro 1909, solenas la tuta mondo esperantista la 50-an datrevenon de la naskiĝo de d-ro L. L. Zamenhof, genia elpensinto de esperanto. El ĉiuj landoj, ĉiuj nacioj, alvenas al la „kara Majstro“ koraj gratuloj kaj bondeziroj.

Ankaŭ nia redakcio aliĝas al tiu ĉi grandioza manifestacio internacia kaj esprimas al la meritplena kolego en nomo de esperantista kuracistaro sinceran dankon por lia laboro, benata jam nun per gravaj

rezultatoj kaj alportonta al la homaro pacon kaj kunfratiĝon de la popoloj, ĝis nun disigitaj.

La kuracistaro povas esti fiera, ke el ĝia rondo eliris tiu granda filantropo, predikanta pli bonan estonton, melaperon de intergentaj bataloj kaj malpacoj, regadon de reciproka amo inter diverslingvaj popoloj. Tiun saman revon pri homara amo antaŭ li jam multaj aliaj eldiradis, plej noblaj pensistoj karesis la saman ideon, alte inspiritaj poetoj ĝin prikantadis en poemoj, plej naj je entuziasmo. Sed d-ro L. L. Zamenhof

deprenis la ideon pri homara amo el la regiono de noblaj sonĝoj kaj enkondukis ĝin en realecajn rilatojn, enkorpigis ĝin en la verkon vivopovan, en lingvon, de si kreitan, belan, facilan, kunigantan en frateco la anojn de plej diversaj nacioj. Per d-ro L. L. Zamenhof, per lia genia lingvo la sonĝo de poetoj pri frateco de popoloj fariĝis vere reala fakto.

Tamen d-ro L. L. Zamenhof ne kontraŭstarigis la amon inter nacioj kiel antitezon de la amo al propra patrujo, kontraŭe li harmoniigis ĝin kun vera patriotismo, kun fervoro por sia lando, nacio, lingvo gepatra. Tiel li determinis la internan ideon de esperantismo en siaj paroladoj kongresaj.

Kaj tiu ideo interna de esperantismo, kiu pli, ol la esperanta lingvo mem, kunigas ĉiujn esperantistojn, estas la fundamento, sur kiu elkreskis la potenca movado esperantista kaj la „samideaneco“ de la disĉiploj de d-ro L. L. Zamenhof. Ĝi donis nevenkeblan forton al la probatalantaj vicoj spite ĉiuj ajn atakoj kaj ĝi kondukos nin nepre al la venko.

Tiamaniere d-ro L. L. Zamenhof kreis ne sole la lingvon, taŭgan por internacia kompreniĝo, sed ankaŭ ideologian skolon, socian movadon internacian, mildigantan la intergentan envion kaj malamikecon.

Kiu ne staras mem meze de tiu ĉi esperiga movado esperantista, tiu ne povas tute bone kompreni la gravajn ŝanĝojn, faratajn de esperantismo en ĝenerala interkomuni-

kiĝo de diversaj nacioj, por tiu la programo devizo: „unu granda rondo familia“ restas nur vana frazo.

Sed ni, kiuj praktike uzas la lingvon de d-ro L. L. Zamenhof, spertas kaj sentas la tutan enhavon de tiu devizo. Ĉu ankaŭ en kuracistaj internaciaj rilatoj esperanto ne alportas profundan senton de kora frateco malgraŭ naciaj diferencoj? Ĉu ne estas aparte tiu ĉi frateco interpopola, kiu precipe rekomendas eĉ nian malgrandan kaj modestan revueton al la kunlaborantoj kaj legantoj? Ĝi estas la kaŭzo, ne nia malmulte valora laboro, ke la vere familia rondo ĉirkaŭ nia revuo ĉiam pli kreskas. Alvenas kolegoj el ĉiuj landoj, el ĉiuj nacioj, ĉirkaŭas la verdan standardon kaj brako ĉe brako, mano en mano, progresas antaŭen. En la profesio kuracista, en kiu bedaŭrinde tro ofte regas malamika disiĝo, naciaj, politikaj, rasaj kontraŭecoj, konkurenca ĵaluzo kaj envio, okazas dezirinda reakcio dank'al esperantismo, aperas kora interkonsento, preteco al reciproka servado, frateca oferemo, profesiana amo.

Tion ĉi ni ŝuldas al nia kolego, d-ro L. L. Zamenhof.

Tial en la tago de lia jubileo ni ankaŭ klinas nian esperantistan standardon antaŭ la estimata kaj amata jubilato kaj kun tutmonda esperantistaro vokas: Vivu nia Majstro, d-ro L. L. Zamenhof! Li vivu longe kaj konduku nin al la venko de lia granda, ideo!

D-ro S. Mikotaŭski.

Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo¹⁾.

La terminon „socia medicino“ oni povus kompreni tute malsame: unue en komparo kun la privata medicino, kiel organizitan medicinon helpon por tiuj aŭ aliaj apartaj sociaj grupoj. De ĉi tiu vidpunkto estas eble nomi socia medicino la militan, maristan, forvojan, fabrikan, malliberejan, elmigradan medicinon. Do mi deziras atenti ĝin vin ne al tiuj formoj de la socia medicino, en kies organizado partoprenas jen registaraj organoj, jen fervojaj kompanioj, jen fabrikistoj. Ekzistas unu plej grava signo, alhaviganta al medicino pli puran socian signifon, nome organizado de medicino per tuta loĝantaro mem kaj partoprenado en ĝi de ĉiuj samlokaj sociaj elementoj. De ĉi tiu vidpunkto la komunuma medicino en

eksterlando kaj precipe la germana asekuro de laboristoj kontraŭ malsano estas jam esence pli veraj kaj pli puraj formoj de la socia medicino. Zemstva medicino en Rusujo prezentas ankoraŭ multe pli larĝan kaj perfektan formon de la socia medicino. Sur preskaŭ la samaj principoj estas konstruita medicino en grandaj rusaj urboj, sed ĝi havas propran fizionomion kaj kuŝas ekster la limoj de hodiaŭa mia raporto.

Kio do estas zemstvo mem?

Ĝi prezentas tre originalan specon de loka memmastrumado kaj memregado, bazita sur la du ĉefaj principoj: 1) la rajto de memstara starigado de depagoj kaj 2) la rajto voĉdone elekti reprezentantojn. En zemstvaj depagoj, kiel ankaŭ en zemstva administrado partoprenas nur havoposedantoj, sekve bienuloj kaj vilaĝanoj-terposedantoj, industriistoj, komercistoj kaj urbanoj-

¹⁾ Raporto, traĝita en esperantista sekcio de la XVI. internacia medicina kongreso en Budapeŝto la 30-an de aŭgusto 1909.

domposedantoj. Sed la ĉefan fonton de zemstva buĝeto konsistigas ter- kaj arbarposedaĵoj (ĉirkaŭe 60%)¹⁾, malplej grandan sumon depagas urboj (7%), la mezon okupas industrio kaj komerco. Ĉar la regna kaso posedas en Rusujo multajn bienojn, (kamparojn kaj arbarojn), ĝi ankaŭ pagas zemstvajn depagojn kaj havas proprajn delegitojn inter zemstva reprezentantaro. Havas delegitojn ankoraŭ la pastraro, ĉar ĝi ankaŭ posedas terhavojn. Certa kvanto da havoposedaĵoj donas difinitajn elektraĵojn al havposedantoj. Voĉdone ili elektas por 3 jaroj reprezentantojn, kiuj kunvenas ĉiujare unu aŭ dufoje, prikonsideras kaj pridiskutas ĉiujn aferojn, difinas la buĝeton, ellaboras gvidontajn regulojn kaj ankaŭ voĉdone rajtigas kelkajn siajn membrojn esti administrantoj dum 3 jaroj, en la tempo inter kunvenoj plenumi alprenitajn decidojn kaj zorgi, ke zemstva mastrumado iru bone kaj konforme al la antaŭmontrita vojo. La ĉefaj objektoj de zemstva mastrumado, zorgado kaj administrado estas jenaj: popola instruado, popola sanigado, agronomio, veterinario, statistiko, kontraŭfajra asekurado, ŝoseoj kaj landvojoj. La signifo de zemstvaj institucioj en ĉi ĉiuj fakoj estas grandega. Por komprenigi ĝin sufiĉas diri, ke ĉio efektive valorhavanta kaj utila, kion ni, Rusoj, ĝuas en suprenomitaj fakoj, estas kreita nur de zemstvo. Aparte kaj precipe tion oni devas diri pri la popola sanigado, bazita sur la principoj de la socia medicino, enkondukitaj de zemstvo.

Ĝis la zemstva epoko multmiliona loĝantaro de rusaj kamparoj restis tute senhelpa en medicina rilato. Tre nemultaj regnaj kuracistoj-oficistoj (po unu por 300—600 mil da loĝantaro) ekskluzive sin okupis nur je la sekado de kadavroj kaj esplorado de la rekrutaro.

Malsanulejoj ekzistis nur en urboj kaj estis tiam tiel malbonege aranĝitaj, ke ili fortimigis malsanulojn, kiuj ĉiel evitis turni sin al ilia helpo. En vilaĝoj sin okupis je kuracado bonkoraj bienulinoj, pastredzinoj kaj ĉiaspecaj profanoj-kuracfuŝantoj. Pri ĥronikaj kaj nekuraceblaj malsanuloj, pri frenezuloj, pri naskantinoj neniu zorgis. Variolan vakcinon inokuladis malkleraj homoj, ne malofte infektante inokulatajn infanojn per diversaj dangeeraj malsanoj...

Zemstvo ĉion ŝanĝis radikale. Laŭ la leĝo medicino, kiel ankaŭ popola instruado, estis bezonoj tute ne devigaj por la zem-

stva zorgado. Tamen zemstvo de la komenco precipe atentis ĝuste ĉi tiujn du gravegajn bezonojn kaj nun ĝi elspezas por ili sume pli, ol duonon da ĝenerala sia buĝeto. Rilate al medicino la elspezoj de zemstvo, senĉese kreskante, atingis nun 30 milionojn Spm. aŭ 30% de ĝenerala zemstva buĝeto.

Kiamaniere do estas organizita medicina helpo de zemstvaj regionoj en Rusujo? Unue zemstvo havas grandan etaton de salajrataj kuracistoj, subkuracistoj kaj akuŝistinoj¹⁾. Due en vilaĝoj kaj urboj, kie loĝas zemstvaj kuracistoj, ekzistas speciale konstruitaj kuracejoj, pli ofte hospitaloj kun 6—10—15—20 kaj en distriktaj urboj kun pli, ol 20 litoj. En la lokoj, kie ne ankoraŭ ekzistas hospitaloj, nepre estas almenaŭ ambulatorioj. En ĉi ĉiujn kuracpunktojn ĉiutage alfluadas amaso da gemalsanuloj el la tuta ĉirkaŭaĵo. Ne estas maloftaĵo ambulatorioj, havantaj 14—16—20 mil malsanulojn ĉiujare; se la nombro da malsanuloj superas 16 mil, oni havas tiam ne unu, sed du kuracistojn. Ĉiu malsanulo senpage ricevas plenan medicinan helpon, t. e. konsilon, ĉirkaŭligon (se estas bezono) kaj kuracilon. Helpo ĉe akuŝigoj, ĥirurgiaj operacioj kaj hospitala kuracado ankaŭ estas senpagaj. Ĉe akcidentoj aŭ gravaj malsaniĝoj la kuracistoj havas devon viziti malsanulojn hejme. La tuta nombro de suprenomitaj kuracpunktoj atingas nun 3 mil. Krom tio ekzistas ĉirkaŭe 2 mil punktoj, kie medicinan helpon praktikas ne kuracistoj, sed nur subkuracistoj kaj akuŝistinoj. La nombro de tiuj duarangaj punktoj ĉiam plimalmultiĝas, ĉar zemstvo penas anstataŭigi subkuracistojn per kuracistoj kaj ankaŭ ambulatoriojn per hospitaloj. Ĉiujara ĝenerala nombro de malsanuloj, helpataj en ĉi ĉiuj punktoj, atingas nun 45—50 milionojn. Tiamaniere la teritorio de zemstvaj regionoj estas kovrita per tuta reto de kvazaŭ kuracĉeloj, el kiuj jam ne malmultaj havas radiojn je ne pli, ol 10—16 kilometroj. Tamen plejparte tiuj kuracĉeloj estas ĝis nun multe pli vastaj. Por plimallargigi ilin, la distriktaj zemstvoj ofte ne havas sufiĉe da mono. Tiam alvenas kun sia helpo gubernia zemstvo, pli riĉa kaj pli forta. Ĝi ne nur donas pruntospezojn kaj subvenciojn, sed konstruas mem proprajn hospitalojn, precipe en interdistriktaj limlokoj, plej malproksimaj de la medicina helpo. Laŭ la konstruaĵoj kaj aranĝoj tiuj hospitaloj kutime estas modelo por malsanulejoj, aranĝotaj en di-

¹⁾ Tero—ruse „земля“. De tie ĉi devenas la radiko „зем“ en la vorto „земство“.

¹⁾ La salajro, pagata al kuracistoj egalas 1200—1800 Spm. ĉiujare, enkalkulante loĝejon.

striktoj. La kuracado en zemstvaj kuracejoj estas praktikata konforme al ĉiuj lastmodernaj sciencmanieroj. Ekzistas regulo, ke zemstvaj kuracistoj post ĉiuj 3 jaroj ricevas forpermeson por 3—4 monatoj kaj ofte subvenciojn kun speciala celo renovigi kaj alplenigi siajn sciojn. Ili veturas ĉefurbojn aŭ eksterlanden kaj, gvidataj de universitataj profesoroj aŭ de spertaj klinikistoj, laboras kaj sin pliperfektigas en diversaj sciencaj fakoj, sed precipe en la sferoj de ĥirurgio, oftalmologio, operacia ginekologio kaj ankaŭ bakteriologio. Tial nun eĉ malgrandaj kamparaj malsanulejoj havas ne nur bonege instruitajn, sed tre spertajn kaj lertajn kuracistojn, kiuj faras plej malsimplajn kaj gravajn ĥirurgiajn, ginekologiajn kaj oftalmologiajn operaciojn kun certa kaj senŝanĝa sukceso. Dank'al tio la ekzistantaj en guberniaj urboj grandegaj hospitaloj-palacoj, heredaj de antikvaj tempoj, kun centoj da litoj, direktataj de guberniaj zemstvoj, perdadas sian iaman signifon. Ekzistas nun tendenco transdoni ĉi tiujn tre multekostajn hospitalojn al urboj kaj reenkasigotajn per tio monsumojn uzi por disvolvo kaj plifortigo de medicina helpo en distriktoj, ĉefe en vilaĝoj. Estas ĝustaloke diri, ke la sama tendenco al decentraligado ekzistas ankaŭ rilate al psikiatria malsanulejoj, grandvastaj, multekostaj kaj superplenigataj de nekuraĉeblaj ĥronikuloj. Por liveri al kuracistoj helpantan personaron, multaj guberniaj zemstvoj havas specialajn lernejojn, kiuj preparas diplomitajn subkuracistojn kaj akuŝistinojn.

La zemstvaj institucioj ne limigas sin nur al aranĝado de senpaga medicina helpo. Zemstvo starigis antaŭ si ankaŭ profilaktikajn, sanitarajn celojn. Tamen antaŭ ol trairi al sanitaro medicina, estas necese diri kelke da vortoj pri kolegiaj organoj,

kiuj direktas kaj gvidas la tutan medicinan aferon en zemstvo. Zemstvaj kuracistoj neniam rigardis sin mem kiel nur metiistojn kaj dungitojn. Ili ĉiam sentis sin kaj estis esence sociaj laborantoj, spirite interligitaj kun tiu alta afero, al kies interesoj ili fordonis siajn sciojn kaj fortojn. Kiam de post nuligo de servuto estis enkondukitaj en Rusujo zemstvaj institucioj, kuracistoj estis la unuaj inteligentaj homoj, kiuj, dank'al kondiĉoj de sia vivo kaj laborado, neeviteble devis kuntuŝigi senpere kun popola amaso, intime ekkoni ĝin kaj ĝiajn bezonojn kaj — tiel dirite — enŝovi siajn fingrojn en dolorigajn ulcerojn de ĝia malluma suferplena vegetado. Tre baldaŭ la kuracistoj ekvidis, ke popolamasaj malsanoj estas multegaj kaj diversspecaj, gravaj kaj seriozaj, ke epidemioj estas tre disvastigitaj kaj pereigaj, ke dank'al malklereco kaj nekultureco de kamparanoj la taskoj de kampara medicino estas multe pli malsimplaj, ol de la urba medicino, ke por celkonforme aranĝi tie medicinon, oni bezonas antaŭ ĉio havi bone pripensitan planon, kiun ellabori kaj ankaŭ efektiviigi estas eble nur kolegie per kunigitaj penoj de kuracistoj kaj sociaj reprezentantoj. Samtempe la kuracistoj unuanime alvenis al la konkludo, ke limigi sin nur al kuracado de apartaj individuoj sen esplorado kaj forigado de kondiĉoj, kaŭzantaj la malsanecon kaj troan mortalecon estas senencaĵo kaj ke tial la zemstva medicino nepre devas esti ankaŭ profilaktika, sanitaro medicina. Tiamaniere la vivo mem elstarigis la tutan serion da tre gravaj kaj malsimplaj demandoj, por kies konsiderado aperis persista bezono aranĝi specialajn interkonsiligojn. Sekve de tio la kuracistoj komencis kolektiĝi, alveturante de ĉiuj distriktoj en guberniajn urbojn.

D-ro K. Sidlovskij, Moskvo (Fino sekvos).

Referatoj.

Interna medicino.

Fischer (Wien). **Aldono al la kono de izola lientuberkulozo.** (*Wiener med. Wochenschr.* 1909, n-ro 43). Antaŭ kelkaj jaroj la ekzistado de izola lientuberkulozo estis en la germana literaturo aŭ entute neata aŭ almenaŭ tute ne konsiderata. Bayer (1904) kiel la unua direktis al ĝi la atenton de ĥirurgoj. Fischer priskribas sufiĉe grandan lientumoron, somere 1908 operacitan. La aliaj organoj de la malsanulino lasis konstatitajn tuberkulozajn ŝanĝojn. Post la

operacio la malsanulino evidente fortiĝis. La deveno de izola lientuberkulozo plejkredeble estas hamatogena. La alimaniere malfavora trakuro donas per si mem absolutan indikon por operacio (totala ekstirpo). Sola danĝero de la lieneltranĉo (splenektomio) estas la sangadoj.

D-ro Sós.

Nowicki (Lwów). **La apendico ĉe ileo-lifo.** (*Lwowski Tygodnik Lekarski* 1909, n-roj 40, 41). La aŭtoro alvenas al jenaj konkludoj: 1. Ĉe ileotifo okazas tre ofte (80%) ŝanĝoj en la apendico. 2. Ĉi tiuj ŝanĝoj

konsistas ĉefe en infiltro, pli malofte en nekrozo de la mukmembrano; la muskola kaj seroza membranoj nur malofte estas atakataj. 3. La cititaj ŝanĝoj en la apendico, karakterizaj por la ileotifo, ne aperas samtempe kaj sammaniere kun la ŝanĝoj en la intestoj, sed prezentas ĉiam pli fruajn stadiojn. 4. La apendicoj kun la tifaj ŝanĝoj reiras en plej multaj kazoj al antaŭa stato; tamen en malgranda parto da kazoj povas resti daŭraj ŝanĝoj (kunkreskaĵoj, cikatraĵoj kaj iliaj konsekvencoj k. t. p.), povantaj inklinigi al apendicitoj. *D-ro Fels.*

Kraus kaj Stenitzer (Wien). **Al la demando pri etiologia seroterapio de tifo abdominala** (*Wr. klin. Wochschr. 1909, n-ro 41*). Okaze de la subita, per putinfekto deveninta, epidemio inter la manovrintaj soldatoj, kiam aperis 98 (24 gravaj) kazoj de tifo abdominala, estis injektataj 20—40 cm³ da sero subhaŭte en la regiono de la ventro kaj ĉesigita samtempe la kutima tifoterapio. En du kazoj oni reinjektis post tri tagoj. Oni povis konstati bonan efikon de la sero, precipe rilate al la kardinala simptomo, t. e. la febro. Iuj ajn malutilaj flankaj efikoj de la sero ne estis konstateblaj.

D-ro Sós.

Haberer (Wien). **Demando pri malplenigo de infektaj fluaĵoj, precipe de la intestoenhavo ĉe ileuso** (*Wr. klin. Wochschr. 1909, n-ro 40*). La aŭtoro priskribas aparaton, de li konstruitan, per kiu estas eble malplenigi amasiĝintajn infektajn fluaĵojn k. e. el la galoveziko, el cistoj kaj el la intesto dum ileuso. La malplenigo havas lokon tra relative malgranda punkcia kanalo sub asepsaj kaŭteloj. Jam en tri kazoj de ileuso kaj ĉe unu ovaricisto montriĝis bonaj rezultatoj.

D-ro Sós.

Schmidt. **Pri acetonurio ĉe bronĥa astmo** (*Wiener med. Wochenschr. 1909, n-ro 43*). La aŭtoro sciigas pri tri kazoj de bronĥa astmo en la Munchen'a pediatria kliniko, ĉe kiuj estis frapanta acetonodoro de la elspiradaero kaj resumas la jenon: La ne tre malofta bronĥa astmo (esenciala) dum la infaneco, kiel manifestado de limfatika aŭ neŭroartrita diatezo, kuniĝas ofte kun acetonemio kaj eble estas en konekso kun la acetonemia vomado aŭ kun samaj krizoj en la materielŝanĝado. Kiel diferencdiagnoza simptomo por bronĥa astmo estas acetonemio nur singarde uzebla. *D-ro Sós.*

Laveran. (Parizo). **La emetiko de anilino en la kuracado de tripanosomiazio.** (*Acad. des sciences 27. sept. 1909*). La aŭtoro provis la emetikon de anilino ĉe kobajoj, in-

fektitaj per tripanosomoj, en la dozo de 2, 3 centigr. kaj konstatis rapidan malaperon de la parasitoj.

Li uzis solvaĵon de la medikamento en akvo kaj injektis ĝin en la muskolojn de la femuro.

Laŭ liaj indikoj d-ro Thiroux en Senegal, kie la malsano de dormado estas ofta, kuracadis nigrulojn per envejnaj injektoj po 10—20 centigr. de la medikamento kaj observis malaperon de tripanosomoj.

D-ro Thiroux konsilas la dozojn de 20 centigr. ĉe la malsanuloj ankoraŭ fortikaj kaj 10 centigr. ĉe la kaĥeksiuloj.

En du kazoj, en kiuj la malsanuloj komencis dormadi, la dormemo ĉesis post injekto de 15 centigr. *D-ro L. J.*

Frankl-Hochwart. **Diagnozado de hipofizaj tumoroj sen akromegalio.** (*Wien. med. Wochenschr. 1909, n-roj 37—39*). La simptomoj estas a) ĝeneralaj signoj de cerba tumor, do: kapdoloro, ne malofte en formo de migrenatakoj, vomoj, kapturniĝo, optika neŭrito, mentaj malordoj, dormemeco; b) apartaj simptomoj de hipofizo: dutempia (bitemporalis) hemianopsio, eksoftalmo, radiologie explorebla pliprofundigo de la turka selo ĉe tumoroj de la glando mem, malprofundigo de la selo ĉe tumoroj de la hipofiza dukto, hipoplazio de la seksaj membroj, senhariĝo kaj grasiĝo, poliuro, polidipsio. La daŭro de la sufero estas meznombro 1—2 jaroj. Diaĝnozan gravecon havas la esploro de la nazo. Grava estas ankaŭ la diferenca diaĝnozo kontraŭ tumoroj de la pineala korpo, kontraŭ konstitucia adipozeco kaj tumoroj de la cerebello.

D-ro Fels.

Hirurgio.

C. De Vreese. **Novaj ĥirurgiiloj** (*Annales de la Société Médico-chirurgicale d'Anvers. Aout 1909*). De Vreese, ĥirurgiisto de la Antverpenaj civilaj hospitaloj, konatigas, en ilustrita originala verko, serion da novaj ĥirurgiiloj, utilaj kaj sagace elpensitaj, de multaj jaroj uzataj de la aŭtoro.

1) Forkpreniloj, diversgrandaj, rektaj kaj kurbaj, permesantaj enfadenigi la diversajn kudrilojn, sen tuŝi la fadenon per la fingroj kaj fari ĉiujn ligaturojn kaj suturojn per apartigitaj punktoj. Tiu instrumento plisimpligas kaj plibonigas la teĥnikon.

2) Metala tiregilo por etendaparatoj; ĝi permesas rapidan tiradon, plilarĝigon kaj tuĵan korekton, eĉ diversajn tiradojn malantaŭen kaj forigon de subitaj ŝanĝoj de la tirado; jen vera praktika progreso de la

aparatoj de Hennequin kaj de Tillaux por femurostropoj.

3) Ŝlosilo por malfermi la gipsumitajn aparatojn, konstruita laŭ la simpla principo de la malfermado de sardino-skatoloj. Ĝia supereco al la ĉiziloj, tranĉiloj kaj ordinare uzataj tondiloj estas tre videbla. Kelkaj sekundoj sufiĉas por malfermi gipsumitajn aparatojn plej malmolajn rektlinie kaj sen la ĉiĝo, per la ŝtala fadeno, kuŝanta en la aparato.

4) Universala segilo por amputoj, kies du artikoj permesas segi rapide kaj sola ĉiujn ajn dikajn ostojn.

5) Kudrilingo ŝanĝita de Weber; la aŭtoro kavigis sur la ekstremaĵojn gutilon, kiu permesas la uzon sen rompo de delikataj kudriloj.

6) Fiksilo por la Trendelenburga klina kuŝiĝo; ĝi estas ŝraŭbtenilo alfiksebla al ĉiaj ajn operacitabloj kaj ordinaraj tabloj, provizita je fendo, tra kiun oni trapasigas rimenon, kunigantan ambaŭ maleolojn; tiamaniere oni povas, se necese, alpendigi la operaciotan al la rando de la tablo.

7) Nova kruringo transportebla, tre utila por operacioj hejme, solida, alfiksebla al ĉiaj ajn feraj aŭ lignaj litoj; ĝi konsistas el tri nikelaj partoj specialmaniere artikigitaj. Tiun kruringon, ĝis nun plej praktikan, ĉiuj akuŝistoj kaj ginekologoj devus posedi.

D-ro W. Broeckaert.

Jerusalem (Wien). **Fluhaltigado (laŭ Bier) en la artikoj de la ŝultro.** (*Wiener med. Wochenschrift 1909, n-ro 26*). La aŭtoro priŝkribas aparaton, uzatan de li jam dum multaj jaroj kun bona sukceso por fluhaltigado sur la ŝultro. La aparato konvenas por ĉiuj korpaj dimensioj, ĝi estas tre oportune aplikebla kaj apenaŭ videbla sub la vestaĵo. Ĝi ne ĝenas la malsanulojn en ilia okupo. Pli longe ol 2—3 horojn ankaŭ ĉi tiu metodo ne estas suferenda. Sed oni povas ripeti la aplikadon kelkajn fojojn dum unu tago.

D-ro Sós.

Eiselsberg (Wien) **Al la kuracado de strumo per Röntgenradioj.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 46*). Eiselsberg sciigas pri observado de strumoj, kuracitaj per surradiigo laŭ Röntgen. En lastaj jaroj li havis okazon fari trifoje ekstirpon de strumo ĉe malsanuloj, pli malpli longe kuracitaj antaŭe per surradiigo kaj trovis rimarkindajn ŝanĝojn.

Komuna por ĉiuj tri kazoj estis, ke ĉiam estis tre malfacile forprepari la profundan muskolaron de la supraĵo de strumokapsulo, dum la preparado en la fundo, en

la teritorio de la arterio tirojda malsupra prezentis nenian abnormecon.

En ĉiuj tri kazoj oni gajnis post elpreparo de la kapsulo la opinion, kvazaŭ oni renkontus inflamitan histon aŭ eĉ malignan neoplasmon.

Mikroskopaj esploroj elmontris, ke la tumor estis ĉiam benigna. Ĉar la strumoj estis pli antaŭe surradiigataj en ĉiuj tri kazoj, estas supozeble, ke la surradiigo kaŭzis la plimalfaciligajn de la operacioj. Eiselsberg observis ĝis nunneniajn rimarkindajn efikojn post surradiigo de strumoj, sed certe jam malutilajn. Li malkonsilas senpripensan surradiigon, precipe en la kazoj, kiuj fine verŝajne devus esti operacitaj. Li turnas sin ankaŭ kontraŭ la ordinado de tirojdataj tabuletoj.

D-ro Sós.

Jonnesco. (Bukaresto). **Rahianestezio ĝenerala.** (*Acađ. de med. de France, 12. okt. 1909*). La aŭtoro sciigas la rezultatojn de la nova metodo, kies fundamentoj estas:

1) La trapiko de la vertebraro laŭ du punktoj: inter la unua kaj la dua vertebro por la alta anestezio (kranio, kolo, torako kaj supraj membroj) kaj inter la dekdua dorsala kaj la unua lumbala (ventro, perineo kaj malsupraj membroj);

2) La injekto de solvaĵo de senmikrobigitakvo, striĥnino kaj stovaino laŭ diversaj proporcioj konforme al la loko de la trapiko, la aĝo kaj la ĝenerala farto de la malsanuloj.

Al la striĥnino estas ŝuldataj la tolere-meco de la supraj centroj nervaj kaj la ebleco de la alta trapiko.

La anestezio daŭras de unu ĝis du horoj. La malsanuloj restas tute viglaj kaj konsciaj.

D-ro L. J.

Salémi (Nice). **Anestezio de la haŭto per etero por iuj hipodermaj injektoj.** (*La Clinique 1909, n-ro 45*). Ĝin uzas la aŭtoro por injektoj de hidrarga benzoato, de hidrarga bi-jodido, de fera citrato. Kiam li asepsigis la haŭton per vatbulo, trempita en alkohola solvaĵo de fenolo, li faras duan purigadon per etero. Poste per gutkomputiloboteleto, tenata je 8 aŭ 10 centimetroj supre, li faligas eteron sur la haŭton en tia ĉirkaŭo, por kovri surfacon, grandan kiel proksimume kvinfranka monero. La malsanulo sentas unue malvarmeton kaj poste malgrandan streĉiĝon de la haŭto. Tiumomente oni devas enpiki rapide, ĉar la anestezio daŭretas mallonge.

Por la injektoj, kiujn oni devas enpuŝi tre malrapide, li verŝas kelkajn gutojn da etero ĉirkaŭ la tubpikilo per la maldekstra

mano, daŭrigante la injektadon per la dekstra.

Se la procedo per etero ne sufiĉus, oni povus analgeziigi la haŭton per etila klorido.

K. Badert.

Ginekologio kaj obstetriko.

R. Olshausen. **Al la demando pri Cezartranĉo.** (*Centralblatt für Gynaekologie 1909 n-ro 43*). Antaŭ tri jaroj dum la Lisbona kongreso rekomendis Fritz novan metodon de la tranĉo Cezara, tiel nomitan supersimplifan, kiu devis doni pli grandan sendanĝerecon rilate al la infekto de la peritoneo. Apogante sin sur sufiĉe granda materialo, Olshausen opinias, ke ne venis la tempo formeti la malnovan metodon de Cezartranĉo, ĉar la nova metodo estas preskaŭ nenia plibonigo kaj la daŭro de postoperacia kuracado per ĝi estas plilongigata pro la bezono de drenado. Ankaŭ la ŝancoj de postoperaciaj hernioj estas pli grandaj.

D-ro Skatkowski.

Neugebauer (Varsovio). **Unika en sia speco observo el la operacia kazaro de fibromiomoj de utero** (*Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny 1909, T. I., n-ro 1*). La aŭtoro ankoraŭ en 1900 jaro publikigis maloftan kazon de cisto de la utero, kiu estis de li forigita per amputo de la utero. La malsanulino 24 jara venis malsanulejon en 1898 jaro kun plendo pri tumoro en la ventro, kiun ŝi ekrimarkis jam de unu jaro. Ĉi tiu tumoro, laŭ vortoj de la malsanulino, antaŭ duono da jaro subite, post granda sangado el la vagino, eminente malgrandiĝis. Esplorado montris la tumoron je grandeco de kapo de infano, forte kunigitan kun fundo de la utero kaj moveblan kune kun ĝi en ĉiuj direktoj. En tiu ĉi tumoro konstatigis fluktuado. Anamnezo kaj esplorado permesis supozi dukornan uteron, en kies unu korno retenigis sango menstrua. Laparotomio tamen ne konfirmis la diagnozon supozitan. La tumoro montrigis cisto kun mola ŝelo. Kiel montris mikroskopa esplorado, la cisto devenis el miomo de la utero. Post forigo de tiu ĉi cisto kun parto de la korpo de la utero pasis dek jaroj.

En 1908 jaro denove venis la malsanulino kun plendo pri tumoro en la ventro. Antaŭ du jaroj el la vagino elfluis multe da akvoza fluidaĵo, post kio, laŭ vortoj de la malsanulino, la tumoro malgrandiĝis. Ĉe esplorado estis trovita tumoro en tiu sama loko, kiel antaŭ dek jaroj, sed de eminenta pli granda dimensio. Ĉe laparotomio montrigis sur la utero miomo je grandeco de

1½ kapoj de grandaĝa viro. Estis farita amputo supravagina de la utero kun forigo de adneksoj. Detala esploro de la tumoro montris, ke ĝi estas tia sama, kiel la tumoro, eltranĉita unuan fojon kaj diferencas de ĝi nur per tio, ke la ŝelo de tiu ĉi ciste degenerinta miomo estas pli malmola kaj ke la cisto eliras ne el la fundo de la utero, sed iom de la flanko de ĝi. Maloftaĵo en tiu ĉi kazo konsistas: 1) en egalmezura cista degenero de fibromiomo de la utero, 2) en apero de la sama fibromiomo kun la sama degenero duan fojon, 3) en multefoja spontanea malpleniĝo de la tumoro kun sekvinta kunkresko de la krevinta loko kaj repleniĝo de la tumoro per tiu sama likvaĵo.

D-ro J. Krenicki

Varsovio, Marŝalkowska, 90.

Malsanoj kaŭtaj kaj veneraj.

Müller (Wien). **Pri teknika perfektigo de la reakcio laŭ Wassermann kun rimarkoj pri ĝia valoro kaj esenco.** (*Wr. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 40*). Ĉar la reakcio laŭ Wassermann estas nur kvantospecifa metodo kaj oni povas kun sufiĉe granda ekstrakto dozo de ĉiu ajn sero gajni pozitivan rezulton eĉ sen ekzistanta sifiliso, estas la tasko de la tekniko eltrovi procedmanierojn, kiuj ĉe konservado de sufiĉanta specifeco garantius la maksimuman efikon de pozitivaj rezultatoj ĉe ekzistanta sifiliso. La procedo, per kiu estas atingebla la celo, konsistas esence en tio, ke malgrandaj kvantoj de la neaktivigita malsanulsero (unu guto) kaj proporcie grandaj kvantoj de la alkoholekstrakto de bovokoro estas uzataj. Se oni respektas ĉiujn teknikajn detalojn, la rezultatoj estos, ke post negativa reago sifiliso en dua kaj tria stadio — esceptante la kazojn antaŭ nelonge kuracitajn — povas esti rekte ekskluzita, dum komplete pozitiva reago certigas la diagnozon de sifiliso. Apude troviĝas malmultaj limkazoj, ne permesantaj certan juĝon, nome la kazoj kun nekompletaj reagoj, kiuj nur post certe konstatita infekto povas esti, dum latentaj stadio, akceptitaj kun granda probableco kiel sifilisaj kaj kiuj postulas la saman traktadon, kiel la kazoj kun kompletaj reagoj, ĉar la pozitivaj reagoj eĉ dum klinika latenteco donas pruvon por aktiva sifiliso. La esenco de la reago entute ĝis nun ne estas klarigita. Laŭ klinikaj spertoj tamen ŝajnas, ke ĝi koncernas procesojn, interrilatigantajn iamaniere kun antigenoj. Pri la eco de tiu ĉi interrilato ni havas ankoraŭ nenan imagon. *D-ro Sós.*

Adamson. **Pri efflorescencoj en regiono de anuso ĉe infanoj.** (*The Brit. Journ. of Derm.* 1909, n-ro 2). La aŭtoro priskribas kvar specojn de haŭtaj erupcioj en tiu ĉi regiono, kiujn oni devas distingi de la efflorescencoj de la akirita aŭ denaska sifiliso. Antaŭ ĉio aperas la Jacqueta eritemo, kiel sekvo de malordoj en la digesta kanalo kaj kaŭzita senpere per meĥanika loka iritado. La malsano aperas en diversaj formoj: kiel simpla eritemo, aŭ, malofte, eritemo vezikoza, kiel tuberetoj aŭ ekskoriacioj kaj eĉ ulceroj. Plue mencias A. sebocean dermatiton pro infekto per blanka stafilokokko, kiun oni povas facile forigi per banoj, per lavetado per borakvo kaj sulfura unĝento. Kiel trian malsanon en tiu ĉi loko la aŭtoro priskribas la oftan ektijmon (*ekthyma*) kaj fine la simplan impetigon. Tamen la du lastaj aperas plej ofte samtempe ankaŭ en aliaj regionoj de la korpo. *D-ro Fels.*

Diagnostiko.

Roger. (Parizo). **La albumino-reakcio de la tuberkulozaj sputoj.** (*Soc. med. des hop.* 15. okt. 1909.). La sputojn oni solvas en akvo kaj aldonas kelkajn gutojn da acido aceta. Poste oni verŝas la solvaĵon sur filtrilon kaj en la likvaĵo, kiu trapasas, oni elserĉas la albuminon laŭ la ordinara metodoj, kiel ĉe urino. Nur oni devas, kiam oni uzas la varmigilon, aldoni iom da mara salo, ĉar sen tio la albumino ne koagulas.

El 151 observadoj rezultas, ke tuberkulozaj sputoj ĉiam estas albuminhavaj. Se la albumino-reakcio estas negativa, oni povas nei la diagnozon de tuberkulozo, kvankam tamen la mala rezultato ne estas pruvanta. *D-ro L. J.*

Farmakologio.

A. Laŝenko. „**Cortex hamamelidis virginicae**“ — interna sanghaltigilo ĉe plenaĝuloj. (*Terapevtič. Obozrenije* 1909, n-ro 19). La aŭtoro tre rekomendas *Cortex ham. virgin.* ĉe ĉiuj kazoj de sangfluo: hemofilio, sangfluo el nazo, pulmaj sangfluo, ronda stomakulcero, disenterio, metroragio, prolapsa de rektumo, hemorojdoj k. t. p. Al plenaĝulo la aŭtoro donas *Extr. fluid. hamamelidis virginicae* po 1.0—2.0—4.0 je ĉiuj 2—3 horoj, kaj dum 24 horoj ĝis 25.0. Al infanoj ĝis unu jaro po 0.25 (5 gutoj) post ĉiuj 2 horoj kaj dum 24 horoj ĝis 2.0. Al infanoj ĝis 2 jaroj po 0.5 (10 gutoj) kaj dum 24 horoj ĝis 4.0. *Rp. Extr. hamamel. virginicae 25.0. DS.* Doni po 10 gutoj je

ĉiuj 3 horoj (5 fojojn dum tago). Infano 2 jara. Ĉe prolapsa de rektumo.

Praktikaj kuracistoj, uzante en sia praktikado apud la lito de l'malsanuloj *cortex hamamel. virgin.*, havos en ĝi rimedon, haltigantan rapide kaj bonfare tutan serion da sangfluo el internaj organoj. *G. Krajz.*

Fiziologio.

Réthy (Wien) **Mola palato kaj ĝiaj rilatoj al la nervaro.** (*Wien. med. Wochenschr.* 1909 n-ro 45). R. priparolas nervaron de mola palato, tiel ĝiajn motoriajn, kiel sekretoriajn nervojn. Dum jardekoj estis la paralizo de mola palato konsiderata kvazaŭ atributo de iuj formoj de paralizo de nervo facia kaj eĉ hodiaŭ persistas la opinio, ke nervomalhelpadoj centre de la genuo de nervo facia sekvigas palatoparalizon. Kelkaj anatomistoj inkliniĝas al la opinio pri duobla nerva provizado, tio estas provizado same de nervo facia kiel de nervo vaga. Troviĝas izolite nur la opinio, ke la muskolo levanta palatovuilon »*levator veli palatini*« ricevas la motoriajn nervojn el la nervo vaga. R. per eksperimentoj pruvis, ke nervo vaga estas konsiderenda kiel sola motoria nervo por „levatoro“. Kio koncernas sekretoriajn nervojn de la mola palato, eksperimentoj de R. montris, ke sekreciado estis atingita 1) per loka iritado de la mola palato, 2) per iritado de la trunko de la nervo facia apud ĝia eniro en la meaton akustikan internan 3) per iritado de la n. simpatika cervikala.

R. povis persekuti la sekretoriajn fadeojn, troviĝantajn en la trunko de la nervo facia, ĝis en la nervon petrozan superficialan pli grandan kaj ĝis en la nervon Vidian'an.

D-ro Sós.

Medicino sociala.

Pri internaciaj servoj sanitaraj en maristaro.

Nuntempe la sanitaraj servoj en maristaro ne respondas tute, laŭ mia opinio, al la nunaj bezonoj.

Oni ja ofte vidas en la havenoj ŝipegojn, enhavantajn ĝis 4.000 loĝantojn. Tiuj ĉi ŝipoj haltas nur dum unu horo, aŭ eĉ dum duonhoro, por enŝipigi kaj elŝipigi 200 aŭ 300 vojaĝantojn kun iliaj pakaĵoj. La tre granda rapideco de la vojaĝo estas en la nuna tempo la unua, la plej granda, preskaŭ eĉ la sola eco, dank'al kiu ĉiu lando esperas kontraŭbatali kaj venki la eksterlandan konkurencon. La kompanioj trudas al si

grandegajn elspezojn, por kontentigi tiujn postulojn kaj la publika opinio ne toleras, ke oni pro kio ajn malpligrandigu la rapidecon de la vojaĝo, plidaurigante la haltojn de la ŝipoj. Sekve ankaŭ la sanitara ekzamenoj estas necese tro rapidaj. Kutime oni ekzamenas nur supraĵe maristojn kaj vojaĝantojn, starigantajn sur la ferdeko. Kiam la ŝipego enhavas 3.000 aŭ 4.000 pasaĝerojn, oni eĉ ne povas starigi ilin sur la ferdeko kaj oni ekzamenas nur la elŝipigantojn.

Tia ekzameno estas tute sen utileco kaj ĝi ne povas esti plibonigita, ĉar oni devus por tio haltigi la ŝipon dum tro longaj horoj.

Kutime do oni estas devigata akcepti kiel veraj la sciigojn, liveritajn de la ŝipkuracisto. Bedaŭrinde tamen la ŝipkuracisto estas preskaŭ neniam libera homo!

Li estas oficisto de sia kompanio kaj pagata de ĝi. Se li ĝenas la komercon per honesta deklaracio, eble li perdos sian oficon. Lia deklaracio do estas pro tio nesufiĉe kredebla por la sanitaraj oficistoj kaj tamen tiuj ĉi lastaj ne havas sufiĉe da tempo, por kontroli ĝin. Tial preskaŭ ĉiam ili akceptas ĝin kiel vera.

Tiu agmaniero estas tute bedaŭrinda kaj eĉ danĝera.

Kiamaniere oni povus interakordigi la necesecojn de komerco kaj de publiksaneco? Mi opinias, ke la solvo de tiu ĉi problemo ne estas neebla. Ĉar la deklaracio de la ŝipkuracisto, almenaŭ en la halthavenoj, estas la sola rimedo, per kiu ni, sanitaraj oficistoj, povas ĉe la nunaj agmanieroj sciigi pri tio, kion ni bezonas, estas tute necese sendependigi la ŝipkuracistojn de la ŝipkompanioj. En ĉiu lando la ŝipkuracistoj devus esti delegataj de sia registaro kaj plie ĵurigitaj de la konsuloj de ĉiu lando, en kiu la ŝipo haltas. Estus eĉ pli bone, se ili estus delegitaj de la internacia sanitara estraro, kiun oni devus krei. Tiam neniam plu la ŝipkuracisto estus instigata fari malĝustan deklaracion kaj se okaze li agus tiel, li estus punota laŭ la kreota internacia leĝo. Mi ne opinias, ke alia rimedo estus ebla por akordigi la tro ofte kontraŭajn necesecojn de la komerco kaj de la publika saneco. Mi pensas, ke oni devus meti tian proponon en la tagordon de la estonta internacia sanitara kunsido.

D-ro Le Duigou (Cherbourg).

Pri pli novaj tendencoj en higieno. (Parolado de prof. Gustav Kabrhel en la kunveno de la socielo de bohemiaj kuracistoj. Publik. en *Časopis lékařův českých*, 1909, n-ro 46). Referato. — La statistiko pruvis, ke

grandaj urboj havas malbonan influon sur la loĝantaron. Komence oni opiniis, ke la malbonaj higienaj rilatoj kaŭzas pligrandigitan mortalecon. Efektive la cifero de la mortaleco post plibonigo de higienaj rilatoj plimalgrandiĝis, sed konsiderante la senproportcian kreskadon de la urboj, oni konstatas, ke nur ĉe la nove enmigrintaj loĝantoj la produktado de infanoj okazas laŭ provinca mezuro, male la familioj, daŭre en urboj loksidadaj, elmortadas. Kaj, ne nur la klasoj, kiuj suferas je malriĉeco, mizero, malsanaj loĝejoj, troa laboro, estas regataj de tiu ĉi sorto, sed eĉ la familioj, vivantaj en bonstato, ĉar laŭ malnova sperto por la vivo kaj daŭro de familioj nenio estas tiel danĝera, kiel alta socia rango, potenco kaj riĉeco.

Ĝi estas nur la kamparano, kiu de jarcentoj konservadis kaj konservas la vivon de popoloj malgraŭ militoj, pestoj, malsato. La fluo de la loĝantaro celas de provinco al urboj, sed nenio revenas. La alvenintoj pereas aŭ pro malsufiĉaj fortoj, aŭ kiel mezranguloj kaj eĉ la nomoj de tiuj, kiuj atingis plej altan socian rangon, malaperas rege jam post kelkaj generacioj. Post ne longe provinco jam ne sufiĉos kompensi la perdojn en urboj, fariĝante jam mem malpli forta kaj oni komprenas, ke la ĝis nun praktikata higieno ne sufiĉos antaŭforigi bankroton de la raso. Oni do devas konsideri jam la tempon antaŭ la naskiĝo de la homo, nome la higienon de la embria plasmato.

La embria plasmato, devenanta de kuniĝo de virina kaj vira embriaj ĉeloj, difinas esence la ecojn kaj la venontan sorton de la individuo. La kvalito de la embria plasmato estas la ĉefa faktoro por la taŭgeco de la idaro kaj dependas de la deveno de la embriaj materioj kaj de la kondiĉoj, akompanantaj la evoluon de la embria plasmato. Tri vojoj al plibonigo de la homa raso estas eblaj:

1) malebligi al individuo, reprezentanta rason, tiamaniere difektitan, ke lia idaro povus fariĝi por la cetera socio danĝera balasto, ke li estu allasita al produktado de infanoj;

2) plibonigi la rason difektitan per kunmiksado kun raso sendifekta laŭ multaj spertoj ĉe kulturado de kreskaĵaro kaj bestaro;

3) malebligi en patrina korpo la okazadon de novaj difektoj de la embria plasmato dum ĝia evoluo. La plasmaj materioj nome, de ilia unua komenco en seksaj glandoj ĝis ilia plua kreskado, kiu sekvas ilian kunfand-

diĝon en patrina korpo, prenante la nutraĵon el la organismo, en kiu ili troviĝas, estas influataj ankaŭ de biohemiaj procesoj, kiuj okazas en la korpo de gepatroj kaj sekve ĉiuj efikoj, per kiuj la biohemiaj procesoj en la korpo estas grave difektataj, sekvigas ankaŭ gravajn rezultatojn por la evoluo de la embriaj materioj. Tiun ĉi konkludon pravigas la sperto pri gravaj ĥronikaj venenigoj per certaj anorganaj venenoj kaj iliaj gravaj influoj sur la evoluo de embria plasm.

Jen la ĉefaj, ĝis nun konataj, principoj de la rasa profilakso.

Grava faktoro por origino kaj evoluo de plasmaj materioj estas aĝo de la gepatroj. Interparencaj edziĝoj malhelpas la produktemecon. Ĉiun malfortigon de la gepatra organismo sekvas malbonigo de la vivpoveco (*vitalitas*). La pereigaj socialaj rilatoj, malriĉeco, nehigienaj loĝejoj, malsufiĉa nutraĵo, malbone influas la kvaliton de embria plasm. Al la supozo, ke intensiva anima laboro malhelpas la produktemecon, kontraŭstaras la fakto de la granda produktomeco ĉe Hebreoj.

Tre malutilas la kvaliton de embria plasm ĥronikaj senfortigantaj malsanoj, precipe la infektaj, multaj venenoj, ekz. alkoholo, plumbo, hidrargo, fosforo. Komprenible la unua tasko de la sociala legdonado estas la gardado de la laboristaro kontraŭ tiuj ĉi venenoj.

Al la plenmezure pereigaj apartenas ankaŭ la venenoj, produktataj de diversaj infektaj mikroboj, la malaria kaj la sifilisa. Statistikoj de asekuraj institutoj montras, ke la organismo de sifilisuloj eĉ post resanigo restas malpli forta, ĉar ilia mortaleco estas je 30—70% pli alta.

Pri gonoreo oni certigas, ke ĝi ĝis 10% da geedzoj faras senfruktaj.

Sed la ĉefa malamiko de idaro estas alkoholo, ĉar ĝi difektas ne nur la korpon sed ankaŭ la animon, sekvigante plenan disfalon de moraleco. Tiu ĉi momento estas la ĉefa kaj la plej grava kaŭzo de la kontraŭalkohola batalo, kiu dum la pli nova epoko estas komencita.

D-ro A. Jouza, Stražek.

Bibliografio.

Prof. A. Jarocki. *Idealismo, kiel fiziologia faktoro.* Jurjev 1908. Nova metodo de psikoterapio.

Ĉiu kuracisto tralegos kun intereso la suprenomitan libron de prof. Jarocki, en kiu li trovos multe da novaj pensoj pri signifo de plej altaj sferoj de anima vivo

por la irado de malsanoj kaj proponon de nova psikoterapia metodo. Tiu ĉi libro estas skribita en lingvo komprenebla ne nur por kuracistoj, sed ĝin povas tralegi kun intereso kaj utilo ankaŭ nekuracistoj kaj precipe malsanuloj. Ĉar al plimulto da legantoj de „Voĉo de kuracistoj“ la libro estas neatingebla pro tio, ke ĝi estas skribita ruse, mi intencas rakonti per malmultaj vortoj ĝian enhavon.

En komenco de sia libro la aŭtoro turnas la atenton al tiu mirinda fakto, ke malgraŭ la grandegaj sukcesoj de medicino dum la lasta jarcento la vastaj masoj de popolo ne fidis al kuracistoj kaj ke eĉ en tiel civilizitaj landoj, kiel Germanujo, Anglujo, Ameriko, trovas sukceson en la publiko diversaj sorĉistoj. La aŭtoro pensas, ke inter la kaŭzoj de tiu ĉi apero, kiel ekzemple nesufiĉa kulturo de popolamasoj eĉ en Eŭropo okcidenta, nakuracebleco de kelkaj gravaj malsanoj, kiel tuberkulozo, sifiliso, karcinomo, ne malgrandan rolon ludas ankaŭ la unuflanka direkto de medicino mem, la direkto, kiu alkondukas ĝin al malĝustaj konkludoj. Komprenado de viva estaĵo, kiel maŝino, en kiu ĉio estas klarigebla per leĝoj fizikaj kaj ĥemiaj, kiel per fiziologiaj eksperimentoj sur bestoj, estis ĉefaj leviloj, dank' al kiuj la medicino faris dum la XIX jarcento tiel grandajn sukcesojn, sed la samaj ambaŭ faktoroj, kiuj liveris tiom da utilo, havis ankaŭ malutilajn sekvojn, ĉar sekve de ili la komprenado de homa organismo skemigis, simpliĝis. La kuracistoj forgesis, ke kvankam homo estas besto, tamen ni observas ĉe li tiel grandan disvolvon de anima vivo, kian ni ne trovas ĉe ceteraj bestoj. La kuracistoj forgesis la etikan flankon de spirita homa vivo, ili forgesis, ke homo estas kapabla impresiĝi kaj vivi per idealoj. En batalo por sano de la homo la kuracistoj ne eluzis tiun ĉi flankon de lia spirita vivo. Dume, se en maldelikata fizika batalo al homo multe helpas idealista levigo de spirito, kiel oni povas tion ĉi vidi en multaj historiaj okazoj, des pli povas la spirita levigo helpi al li en batalo kun malsano.

Ĉe kuracado de plimulto da malsanuloj, precipe ĥronikaj, nuntempa medicino postulas multajn kvalitojn de la persono de malsanulo. La afero dependas de tio, ke la kuracado konsistas el maso da malgrandaj ordonoj, kiuj koncernas interalie la dieton, vivcirkonstancojn, vivmanieron de malsanulo kaj la plej grandan parton de tiuj ĉi ordonoj devas plenumi la malsanulo mem. Sed

por povi plenumi ilin konvene, li devas troviĝi en plena anima egalpezo, li devas havi klaran, vigan spiriton kaj fortikan volon. En kontraŭa okazo li baldaŭ perdos la paciencon por sekvi la severajn konsilojn kaj li mem perdiĝos en bagatelaĵoj de longedaŭra kaj malfacila kuracado.

Sed ekzistas ankoraŭ aliaj faktoj, kiuj faras evidenta la necesecon de suprenomitaj animaj kvalitoj por sukcesa batalo kun malsano. Al ĉiuj ja estas konata la bonfara influo de vigla, trankvila humoro sur la agadon de ĉiuj organoj de nia korpo, kiel ekzemple sur agadon de koro, sangovazo, stomako k. t. p. Estas eĉ pruvita grandega influo de anima stato sur la agadon de apartaj korpaj ĉeloj (ekzemplo la eksperimentoj de Feré pri interligo de psika stato kun aperoj de infekto kaj de fagocitozo). Tiamaniere ankoraŭ en tiu ĉi rilato la klara kaj vigla humoro aperas, kiel unu el gravaj sanigaj faktoroj.

Sekve levi la spiritan vigecon de la malsanulo, eduki lian volon, fariĝas unu el la taskoj de kuracisto, sed oni devas konfesi, ke ĝi estas unu el tre malfacilaj taskoj. Kiamaniere ni povas ĝin solvi? Sendube vivvelado, timo antaŭ morto, zorgo pri estonteco de proksimuloj povas helpi al apero de suprenomitaj kvalitoj de anima vivo, sed estas ebla, ankaŭ kontraŭa, nome premanta efiko de tiuj ĉi faktoroj sur la psikon de malsanulo. Nur pri homo kun profunda, intensiva anima vivo, nur pri homo, kiu havas ian idealon, ian altan celon, ni povas esperi, ke troviĝos ĉe li la ecoj, pri kiuj estas supre parolite kaj kiuj helpas al li batali kontraŭ la malsano. Homo, sindona al scienco, arto aŭ sociaj aferoj, ne tiel facile falados spirite kaj ne timos pri si mem, ĉar granda parto da interesoj, karaj por li, troviĝas ekster lia persono. Tia homo posedos vigecon kaj energion, tiel necesajn en stato de sano kaj des pli en stato de malsano. La saman signifon povas havi ankaŭ profunda religia sento, al kiu oni ofte rifuĝis en antikvaj tempoj por kuraci gravajn malsanojn.

Do ĉe kuracado de malsanulo ni, kuracistoj, devas krom rimedoj, kiujn ni kutimis uzi, zorgi pri leviĝo de heleco kaj intensi-

veco de lia persono; ni devas zorgi pli lia morala transformiĝo. Nuntempa psikoterapio turnas la atenton nur al pli elementaj flankoj de anima vivo, kiel sentaĵo, intelekto, volo, espero, timo k. t. p., kaj tute ignoras la pli altajn aferaĵojn de la anima vivo, nome la etikan sferon. Dume la kuracistoj devas enmeti tiun ĉi sferon en sian agadon. Tiamaniere ni havas antaŭ ni novan branĉon de psikoterapio, kiun la aŭtoro proponas nomi „Aretoterapio“ (de la greka vorto „arete“, kiu signifas virton kaj celadon al virto, al morala perfektigo).

La enhavo de la idealista animstato povas esti plej diversa, komencante de adoro al unu homo kaj finante per komplikata filozofia, politika aŭ religia strukturo, sed estas tre grave, ke tiu ĉi enhavo konformiĝu kun samtempa scienco kaj kun plej altaj moralaj fundamentoj, atingeblaj por la respektiva homo. En kontraŭa okazo ĝi ne estos forta kaj ĉe sia pereco povas pereigi kaj ĝian posedanton. Jam ĉe edukado de infanoj oni devas memori pri signifo de idealista animstato en ilia estonta vivo; idealista pensmaniero devas esti spirita ilo de ĉiu homo, eniranta en vivon. Kvankam ĝia enhavo povas esti diversa, tamen ĝia esenco ĉiam pli aŭ malpli konsistos el konscio de interligo inter individuo kaj homaro en pli aŭ malpli larĝa senco de la vorto.

Laŭ la opinio de la aŭtoro, lia vidpunkto prezentigas kiel alplenigo de la Darvina teorio en tia senco, ke morala nivelo de la homaro devas dank' al natura elekto konstante perfektigi. De la sama vidpunkto estas klarigelba la opinio, kiu renkontiĝas en multaj religioj kaj laŭ kiu la malsano estas sekvo de rompo de moralaj leĝoj, metitaj sur homon.

Tia estas la enhavo de la libro de prof. Jarocki. Bedaŭrinde mi devas tie ĉi forlasi la multajn interesajn ekzemplojn, kiuj ilustras la pensojn de la aŭtoro kaj kiujn li ĉerpis el diversaj regionoj de homa scienco, kiel ekzemple el medicino, historio, el rusa kaj alilanda literaturo. Dank' al originaleco de ideoj, en ĝi disvolvataj, la libro meritas nian plej grandan atenton.

D-ro I. Krenicki

Varsovio. Str. Marŝalkovska 81A.

Korespondajoj.

Wiesbaden, en novembro 1909.

La banurbo Wiesbaden, fama kaj mondkonata ne nur pro ĝia natrio-muriatika fonto,

sed ankaŭ pro la bela situacio inter la rivero Rejno kaj la Taŭnus-montaro, proporcie al ĝiaj loĝantoj havas grandan nombron

da kuracistoj (por 107.000 loĝantoj ĉirkaŭe 250 kuracistojn). Nur la ĉiujare pligrandiganta nombro da vizitantoj kaj banuzantoj (dum la dek monatoj de tiu ĉi jaro ĝis nun 184.000) ebligas al la kuracistoj trovi praktikan okupadon spite la kolega konkuro.

Ĝis la jaro 1907 la kuracistaro Wiesbaden estis dividita en tri unuiĝoj. Per unanima oferemo kaj penado la tri unuiĝoj interkonsentinte kunigis, post kio nun ekzistas nur unu granda unuiĝo (Verein der Aerzte Wiesbadens).

En la kuracistaro regas vigla scienca vivo; ĉiumonate okazas en kunvenoj kaj kunsidoj paroladoj de kolegoj specialistoj pri sciencaj temoj, ofte eĉ profesoroj universitataj venadas Wiesbadenon, por sciigi iliajn spertojn kaj montri la plej novajn eltrovojn. Krom tio vin'tre preskaŭ ĉiutage estas kursoj por medicina perfektigado de la kuracistoj.

Se eble pli poste daŭrigonta tiujn ĉi artikolojn, mi donos hodiaŭ mallongan skizon de unu el la lastaj paroladoj, kiu eble interesus la legontojn.

La 20-an de oktobro 1909 d-ro Albert Stein, ĥirurgo de l'Aŭgusta-Viktoria-ban-instituto en Wiesbaden, prelegis „pri la nuna teknika stato de l'parafinensprucigoj“.

Jam antaŭ du jaroj parolinte pri tiu ĉi temo, la aŭtoro volis montri per lumbildoj la progreson de la kuracmetodo, kiu, elpensita de la Amerikano K o r n i n g dum la lasta jardeko de la pasinta centjaro, memstare kaj sendepende de la amerika aŭtoro de Gersuny (Vieno) estis uzata en la ĥirurgio dum la jaro 1900. La parolanto, esplorinte antaŭe per eksperimentoj sur bestoj la parafinaplikadon unue en Germanujo, publikigis la kuracmetodon en 1901.

Ensprucigoj de parafino — tio estas la subhaŭta kaj ifoje intramuskola enmeto de certa kvanto da karbonhidrogenaj kunmetaĵoj, kiel vazelino, parafino k. t. p. — estas uzataj, por restarigi malgrandajn aliformiĝojn aŭ defektojn de la ostaro kaj de la histo en diversaj korppartoj, ekzemple ĉe la selforma nazo, ĉe defektoj en palato, frunta aŭ maza kavo k. t. p. Por kuraci tiujn ĉi defektojn oni bezonis ofte grandajn kaj danĝerajn operaciojn antaŭ la eltrovo de la parafinaplikado, dum la enŝprucigoj de parafino estas nur malgranda afero. En ĥirurgio estas uzebila nur la parafino, kies temperaturo de fandiĝo staras inter 48—60° C. Tiuj ĉi kunfandiĝoj restas solidaj en ordinara korpa temperaturo, kio estas necesa, por ke sukcesu la operacio. Pri tio, ke la

enŝprucigita parafina maso venenos la mal-sanulojn, hodiaŭ oni povas esti sentima. La parolinto faris multajn eksperimentojn sur bestoj kaj trovis, ke eĉ blankaj musoj, kiuj, kiel konate, nur malforte kontraŭstaras al la venenoj, bonege toleras grandajn kvantojn da karbonhidrogenaj kunigitaĵoj, precipe da parafino, kiu ofte preskaŭ egaligis je la korppezo de la bestetoj. Ĝis nun ankaŭ ĉe neniu homo veneniĝo okazis post multegaj parafinensprucigoj.

Bedaŭrinde oni ne povas sammaniere laŭdi la operacion rilate al la parafinembolio. Jam estas publikigitaj multaj kazoj de embolio post enŝprucigoj de parafino. Sufiĉe granda estas nombro de la kazoj de embolio de la pulma arterio kun resaniĝo, sed okazis ankaŭ kelkaj malĝojigaj kazoj, en kiuj sekvis post kuracado de selforma nazo blindeco de unu aŭ ambaŭ okuloj pro embolio de la centra arterio de la retino. Eĉ se eble tiuj malfeliĉoj nur estus kaŭzataj per esceptaj malbonordoj de sangvazoj aŭ per nesufiĉe singardema aplikado de la parafino, ruiniĝas la famo de la operacio.

Ĉar la sperto ŝajnas pruvi, ke la enŝprucigoj de tre fluaĵa parafino pli facile alkondukas emboliojn, ol la preskaŭ solida, kiel pasto aŭ unĝento, kompakta maso, estas rekomendinde uzi nur tian parafinandaĵon kaj eviti la varmegajn, fluaĵajn masojn.

La sukcesoj de la parafinprotezoj estas tiel grandegaj, ke la ĥirurgio nevolonte ilin rezignos. Kiel jam supre dirite, la enŝprucigo de parafino vere estas simpla operacio, sed kompreneble nur permesebla post preciza desinfekto. Ekzemple por la protezo ĉe la selforma nazo la ŝprucigilo estu preta, ĝi enhavu la parafinon, en varma akvo moligitan kaj post ensuĉigo ree malmoligantan; ĉe la paciento, dorse kuŝanta sur ebena lito aŭ kanapo, oni trapikas la desinfektitan haŭton de la frunto, super la nazradiko antaŭen en granda faldo levitan, per la pinto de la ŝprucigilo kaj forŝovas la enpigitan tubeton ĝis la defekto de la nazostaro. Per ŝraŭbo la piŝto de la ŝprucigilo estas enŝovata kaj premas la parafinon en la desinitan lokon, kie la formo, se necese, estas plibeligata per premo de la fingroj. Oni enigu nur malgrandajn kvantojn da parafino dum unu operacio, eble ne pli, ol unu gramon; se estas bezonate, oni ripetu pli ofte la enŝprucigojn post kelkaj tagoj. Samtempe enigi grandan mason da parafino laŭ sperto ŝajnas danĝere rilate al embolio. La ŝprucigilo estas propra eltrovo de la parolinto kaj aplikata de multaj ĥirurgoj. Li uzas plej

multe solidan parafinon (de 50° C. temperaturo de fandiĝo), miksitajn kun iom da vazelino, ĝis por ke la kunfandiĝo formu longan persistan fadenon dum la elpremo el la tubeto, kaj ne disiĝu en malgrandajn pecetojn. La haŭto super la loko de la parafin-aplikado devas esti tute sana; dum ekzemo aŭ alia haŭtmalsano ekzistas, la operacio estas malpermesata!

Plej ofte la kuracado sendolore progresas tre bone kaj rapide; nur malofte la loko de la parafinamasiĝo, iom ŝvelinta, doloras dum kelkaj horoj aŭ tagoj.

Krom la eksteraj enŝprucigoj, ordinare uzataj, oni eĉ ofte povas, kiel la parolinto pli ofte sukcesis, enmeti la parafinon de interne aŭ post entranĉo kaj sekvanta kunkudro, aŭ per ekzistanta truo, kiel ekzemple ĉe defekto de la nazostoj. Tiu ĉi operacio estas pli komplikita kaj pli malfacila, pro kio ĝi ne plaĉas al la publiko.

Interesajn sciigojn donis la parolinto pri la demando: „Kiel aliformiĝas la parafino, enmetita en korpon?“ Laŭ lia sperto ankaŭ ĉe homoj la parafino ofte estas trakreskita per historio post pli longa tempo, kiel ankaŭ estas pruvite per mikroskopa esplorado de la parafino, enŝprucigita al bestoj kaj poste eltranĉita. Parafinmasoj tute solidaj ne aliformiĝas, sed, kiel fremdaj korpoj, enkapsuliĝas.

Per lumbildoj unue estas montritaj la instrumentoj por la operacio, poste mikroskopaj bildoj de la parafino, per historio trakreskita kaj fine multaj fotografaĵoj de personoj antaŭ kaj post la parafinprotezo, ekzemple

de selforma nazo, de palata defekto, de hemiatrofiio facia k. t. p.

Laŭ mia opinio ĉiuj ĉeestintoj konvikiĝis, ke la operacio de la parafinensprucigoj, farita de lerta kaj singardema kuracisto, spite kelkaj danĝeroj kaj malsukcesoj, estas granda utilo por la homaro.

D-ro Kunschert
sanitara sekreta konsilano.

Antverpeno en decembro 1909. Westmalle estas unu el la plej famaj vilaĝoj en Belgujo pro sia saniga aero; tie la erikejoj kaj arbaroj estas senlimaj.

Antaŭ kelkaj tagoj festis la tuta loĝantaro de Westmalle, ĉar ĝia bonkora, simpata kuracisto K. Cuvelier, nia amiko Tekano, frato de la fervora Antverpena esperantisto farmaciisto E. Cuvelier, estis elektita vilaĝestro!

En la precipaj stratoj luksaj glorarkoj estis starigitaj kaj ĉie oni admiris la ornamitajn pinarbojn, flagojn kaj... esperantajn surskribojn. Inter aliaj oni legi povis:

„Al la samideana vilaĝestro ĉiun feliĉon!“

„La Dio, kiel la popolo, elektis paceman vilaĝestron.“

Certe Westmalle estas vera esperantista hejmo, kiu povas esti fiera pri sia sindonema vilaĝestro. La ĉiulandaj samideanaj kuracistoj ne forgesu sendi al li siajn plejkorajn kaj sincerajn gratulojn, ĉar eble li estas la unua esperantisto komunumestro inter la samideanaj kuracistoj. Honoro al li! Vivu nia kolego K. Cuvelier!

D-ro Broeckert.

Kroniko.

En aŭgusto de la jaro kuranta okazos en Parizo internacia kongreso kaj ekspozicio por higieno lerneja. Partoprenos en ĝi kuracistoj kaj pedagogoj el ĉiuj landoj. Estus dezirinde, ke kolegoj francaj kaj precipe parizaj organizu frue esperantistan sekcion kaj esperantistan lokan komitaton, por akcepti inde la samideanojn eksterlandajn, kiuj sendube ĉe tiu ĉi okazo vizitos Parizon.

Nia enketo pri mortpuno donis ĝis hodiaŭ nur tre malgrandan materiaron de respondoj. Tial ni prokrastas la tempon por alsendado de opinioj ĝis la 1-a de marto kaj petas insiste niajn legantojn, ke ili bonvolu pli ageme akceli tiun ĉi gravan aferon.

D-ro Le Duigou, sanitara oficisto de la haveno en Cherbourg (Francujo), petas kolegojn en ĉiuj landoj, ke ili bonvolu atenti

tiujn iliajn kolegojn pri la utileco de esperanto por la ŝipkuracistoj kaj la sanitaraĵoficistoj. D-ro Le Duigou alvokas ĉiujn kuracistojn, ke ili klopodu disvastigi nian lingvon, laŭ sia povo, en tiu aparta fako per dissendado de la broŝuro de T.E.K.A. kaj de ekzempleroj de „Voĉo de Kuracistoj“ en kiujn oni enmetu ŝlosilon de Ĉefeĉ.

D-ro Adolf Bischitzky (Praha) publikigis en „Prager mediz. Wochenschrift“ (1909 n-ro 46) ampleksan referaton pri la doktoreca disertacio de Corret (utileco kaj ebleco de esperanto en medicino) kaj aldonis tre varman alvokon al la germanaj kolegoj, ke ili lernu esperanton.

Tiun ĉi artikolon priparolas la bohema gazeto profesia por kuracistoj „Vestnik“ (1909 n-ro 44), kies redakcio tamen esprimas sin malfavore pri esperanto. Ĝi opi-

nias, ke ne estus bone, se multaj bohemiaj kuracistoj malzorgus la nacian kampon de laborado, por aligi sin al tiu „tutmonda sonĝo“. Tiam „lukson“, kiel esperanto, povas al si permesi germanoj. La redakcio riproĉas, ke la moskva ĵurnalo „Ĥirurgio“ post la morto de sia fondinto prof. d-ro Diakonov ne kontentiĝas esti legata de 20.000 rusaj kuracistoj, sed presigas esperantajn resumojn. „Rusoj farus pli bone, finas la redakcio de „Vestnik“, se ili aranĝus siajn politikajn, kulturajn kaj socialajn rilatojn tiamaniere, ke aliaj nacioj slavaj povu volonte elekti ilian lingvon kiel sian esperanton“.

Ni supozas, ke la bohemiaj samideanoj kuracistoj ne lasos sen respondo tiujn atakojn, atestantajn, ke la redakcio de „Vestnik“ nenion scias pri la afero, pri kiu ĝi volas juĝi. Ĝi ne scias, ke la esperantaj resumoj en „Ĥirurgio“ enkondukis ĝuste prof. d-ro Diakonov, kiu mem ĉe la fino de sia meritplena vivo elpaŝis publike, kiel tre fervora esperantisto kaj per sia ekzemplo altiris al esperanto centojn da rusaj kuracistoj. Ĝi ne scias, ke ekster Bohemujo la lingvo rusa havas neniajn ŝancojn esti elektota kiel interslava esperanto, ne sole pro ĝia malfacileco, sed ankaŭ pro gravaj aliaj kaŭzoj. Ĝi ne scias, ke Zamenhofa esperanto estas plej bona komprenigilo inter ĉiuj nacioj, sekve ankaŭ inter nacioj slavaj kaj ke tiun ateston eldiris publike prof. d-ro Diakonov en sia parolado antaŭ moskva kuracista societo.

En „Annales medico-chirurgicales du Centre“ (1909 n-ro 45) aperis dank' al s-ro Badert traduko de nia raporto pri la kunsido esperantista dum la Budapeŝta medicina kongreso.

La tradukon de nia demandaro pri mortpuno ni trovis en „Lwowski Tygodnik Lekarski“, „Przegląd higieniczny“ (Lwów), „La Quinzaine Thérapeutique“ (Parizo), „La Clinique“ (Tours) „L'Avenir médical“, „La

Presse médicale“. Ĝi ne estis sen efiko, ĉar ni ricevis kelkajn respondojn de la polaj kaj francaj kolegoj, kiuj legis tiujn ĉi tradukojn.

En „Brazila Esperantisto“ (1909 n-ro 11—12) ni legas, ke d-ro Reinaldo Geyer en Rio-Janeiro en sia doktora tezo ofte citis informojn kaj opiniojn el „Voĉo de Kuracistoj“.

* * *

Tiun ĉi numeron ni ekspedas ankoraŭ al ĉiuj pasintjaraj abonintoj. La plej proksiman n-ron ricevos nur la kolegoj, kiuj alsendos abonpagon por 1910. Ni petas sendi la abonojn senpere al nia redakcio. Pri la pagoj, senditaj alimaniere, la redakcio alprenas nenan respondecon. Speciale pro multaj reklamacioj ni klarigas denove, ke de la kasisto de T. E. K. A. d-ro Fromageot ni de kvar monatoj ricevis neniun abonpagon por T. E. K. A. -anoj.

* * *

La redakcio ricevis:

Nova esperanta biblioteko N-ro 2. A... B... C... Noveleto de E. Orzeszko. Esperantigis F. Ender.

La kormalsanoj, iliaj kaŭzoj kaj kontraŭbatalo. Priskribo populara de d-ro O. Burwinkel. Esperantigis D-ro Kunschert. Berlin 1909. Paĝoj 40.

Esperantista murkalendaro 1910. Eldonaĵo de la Tutmonda Esperanto-Anoncekspeĉo Th. Anding, Berlin S. W. 48.

Esperantista Poŝkalendaro 1910, redaktita de prof. d-ro Siegfried Lederer. Esperanto Verlag Möller & Borel, Berlin. Prezo 0-80 M. (0-40 Sm). 252 paĝoj.

Adolf Bischitzky. Ist die Einführung der internationalen Hilfssprache „Esperanto“ in die Medizin nützlich und möglich?

R. M. Chase. La mopso de lia onklo.

Benedikt Papot. La kolomba premio, trad. el franca laŭ Aleks. Dumas.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Sekve de la alvoko al voĉdonado por reelektado de la Komitato de la T. E. K. A. (vidu la n-ron 12 de „V. d. K.“) mi proponas por la jaro 1910 kiel prezidanton prof. d-ron H. Dor, kiel sekretariojn d-ron W. Róbin kaj kiel kasiston d-ron St. Mikolajski, redaktoron de „V. d. K.“ Nenion havante kontraŭ nuna estiminda nia kasisto s-ro d-ro Fromageot, mi tamen el financa vidpunkto opinias pli oportuna, ke la re-

daktoro de la organo de T. E. K. A. samtempe estu ankaŭ kasisto de T. E. K. A. Tio ĉi sendube plimalgrandigos poŝtelspezojn kaj perdon de tempo.

Mi insiste invitas multestimatajn T. E. K. A. -anojn el ĉiuj landoj subteni mian supre skribitan proponon per ilia plej baldaŭa kaj unuanima voĉdonado.

D-ro Konst. Ŝidlovskij

Konsulo de T. E. K. A. por Rusujo (Moskvo).

Al rusaj kolegoj.

La kotizo en la T. E. K. A. por 1910 estas difinita 2 rubloj. Bonvolu sendi ĝin al mi laŭ la ŝanĝita adreso: Moskvo, M. Bronnaja, 33, kv. 99, aŭ al d-ro N. Kabanov — Moskvo, Neopalimovskij, d. Kolbe.

Laŭ la samaj adresoj oni povas sendi la kotizon por la Tutrusa Esperanta Kuracista Asocio (T. E. K. A.), kiu estas por 1910 jaro 1 rublo.

Konsulo de la T. E. K. A. por Rusujo
D-ro K. Ŝidlovskij.

KORESPONDADO INTERNACIA.

La kolegoj, kiuj volas utiligi tiun ĉi fakon, sendu kune kun la anonceto po 3 respondkuponoj internaciaj aŭ poŝtmarkoj 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 utileco kaj lernebleco de esperanto inter s. milandanoj. Li respondos ĉiun poŝtkarton.

D-ro Mikołajski, Lwów, str. Śniadeckich, 6. Aŭstrio, Galicio — kolektas poŝtkartojn kun vidajoj

de hospitaloj, klinikoj, universitatoj, banlokoj, monumentoj por kuracistoj kaj aliaj objektoj, rilatantaj al medicino.

Lic. Rogelio Perez, Médico, Huérmeces Burgos, Hispanujo, celante montri la nunan utilecon de esperanto, deziras organizi aŭ helpi organizadon por havigi al kuracistoj pagatajn deziratajn sciigojn el ĉiuj landoj. Sendu aliĝojn sub supra adreso.

Respondoj de la redakcio.

La redakcio respondas letere, nur se la korespondanto tion speciale postulas, almetante internacian respondkuponon por poŝta aŭfranko de la respondo.

D-ro Abramson en Berdjansk. Ni volonte utiligos la promesitan referaton pro la eksterordinareco de la kazo, kvankam ĝi estas jam iom malnova.

D-ro Artigues en Versailles. Dankon por la alsendita traduko, kiun ni presigos laŭ la spaco disponebla.

S-ro V. Lamb en Elliston, Sud-Aŭstralio. La plialtigo de la abonprezo, kiun Vi proponas, ne estas

ebla, ĉar multaj kolegoj malŝpare ĝin akceptus. Dankon por Via apogo, kiun ni petas pluen konservi.

S-ro von Frenckel. Ni ne ricevis Vian abonpagon, senditan de Vi al la librovendisto Tessner.

D-ro Rotschuh en Aachen, **d-ro Krupař** en Žiželice. D-ro Fromageot ne alsendis Viajn abonpagojn.

D-ro Milican en Fairlee. D-ro Denslow kaj d-ro Luce certe ricevis la ĵurnalon. Por d-ro Marsh, Frato Cosmas kaj d-ro Shalleurs ne sendis abonpagon la kasisto de Teko d-ro Fromageot.

D-ro Gelibter en Zamość. Ni ne ricevis la abonpagon, kiun Vi sendis per pero de d-ro Róbin.

A N O N C O J .

II. Jarkolekto 1909 de la
VOĈO DE KURACISTOJ

estas ricevebla po plimalgrandigita prezo de 1 Sm. = 2.40 kronoj aŭstriaĵ.

En la

Nestlé'a Faruno por infanoj

ENHAVATA PURA ALPA LAKTO,

konsistigas kune kun substancoj neŭtralizantaj, nutrozaj kaj facile digesteblaj la tipon de la mikŝata nutraĵo, devenanta egale de la regno de kreskaĵoj, kiel de la regno de animaloj, kia ĝuste por la organismo estas plej taŭga.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietika. 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 Pensio.

5-1

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. ====

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.

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.

— Oni parolas Esperante. Du kuracistoj
Direktoro: D-ro Breiger.

ESPERANTO-POŝKALENDARO

(Por la jaro 1910, Triajara eldono).

— — — — de J. H. FRED, Bristo Place, EDINBURGH, Skotlando. — — — —

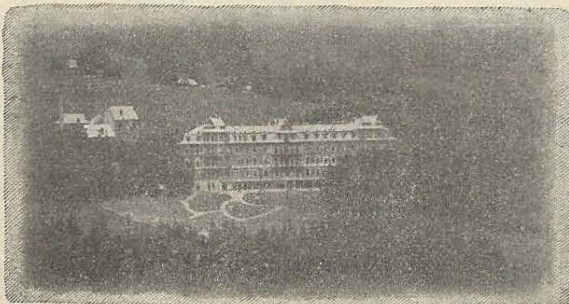
136 Paĝoj da interesa materialo. Prezo—30 sd afrankite

(Eksterlande—afrankite kontraŭ 3 respondukuponoj, internacie).

Aperis jam kaj enhavas belegajn bildojn de la Majstro kaj de Sro Bolingbroke Mudie: „la Espero“ kun minziko; 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 formato de la kalendaro estas nur 5x3 color, tre taŭga por la veŝta poŝo.

TOLE KAJ FORTE BINDITA KUN ORUMITA TITOLO.

SANATORIO
de D-ro K. DZUSKI
en ZAKOPANE (Galicio - Astrio)



por brustaj malsanuloj
malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj siden turnitaj. — Centrala hejtado, 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 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.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1'5 spesmiloj = 3'60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1'5 rubloj = 0'75 dolaro.

ENHAVO:

Prof. d-ro Wrzosek. Enketo pri manieroj de medicina instruo en diversaj landoj	17
D-ro K. Ŝidlovskij. Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo (Fino)	19
Referatoj	21
<i>Interna medicino.</i> Jonas. Pri evoluciaj stadioj en la pilorostenozo. — V. Audibert kaj Manges. Aŭtoseroterapio de ascito. — Vincent. La malsaniga rolo de la „bacillus proteus“ en la nutraĵa infektado. — Long. Kuracado longedaŭra de epilepsio per bromidoj kaj senhloridigado de nutraĵoj. — I. Šatenštejn. Al kazaro de enkrania aneurismo. — A. Kisel kaj A. Kraft. Pri reakcio laŭ Pirket ĉe 216 malsanuloj. — Eckert. Subhaŭta apliko de grandaj dozoj de adrenalino ĉe difterio. — E. Schwartz. Pri kuracado de akuta enterito.	
<i>Ĥirurgio.</i> Achard, Ramond kaj Renard. Ago de anesteziigiloj sur leŭkocitaj ecoj. — Robert-Simon kaj Chody. Uzado ekstera de normala sero de ĉevalo. — Cantonnet. La optikaj atrofioj partaj ĉe rompoj de la malsupro de kranio. — Paul Richez. Eltranĉo de la uvulo. — Baillet. Ĥirurgio de la stomako. — F. I. Gramenicki. Pri aplikado de kolargolo en cistitoj.	
<i>Stomatologio.</i> N. A. Astaĥoff. Pri patogenezo de la dentradikkistoj.	
<i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> Feliks Franke. Nova metodo de intraperitonea mallongigo de la ligamentoj rondaj. — S. Gottschalk. Al desinfektado de naskantinoj.	
<i>Malsanoj haŭtaj.</i> U. Macuura. Pri enirpordego de schistosomo japonsika.	
<i>Pediatrio.</i> Meĉnikov. Etiologio de la infana lakso.	
<i>Farmakologio.</i> A. Voskresenskij. Stovaino. — A. Kakovski. Pri la influo de Peruvia balzamo sur renojn.	
<i>Deontologio.</i> Profesia sekreto.	
<i>Bibliografio.</i> Burwinkel. La kormalsanoj, iliaj kaŭzoj kaj kontraŭbatalo.	
Kroniko	28
Nekrologio. Prof. I. Hermann Baas. — D-ro Henriko Adler	29
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	31

Enketo pri manieroj de medicina instruo en diversaj landoj.

1) Efektivaj studentoj en la universitatoj aŭstriaĵ povas esti personoj de ambaŭ seksoj, kiuj finis la filologian gimnazion (8-klasan) en unu el la landoj, apartenantaj al Aŭstrio, aŭ kiuj posedas la ateston pri matureco, akiritan en alia ŝtato, akceptatan kiel agalvalora kun la atesto pri matureco de la aŭstriaĵ gimnazioj. En dubaj kazoj decidas la ministerio de instruado en Vien, ĉu iu atesto pri matureco, akirita en alia ŝtato, povas esti konsiderata kiel agalvalora kun la atesto pri matureco de la aŭstriaĵ gimnazio.

Fremdlandanoj povas enskribigi sin en la fakultaton medicinan, kiel efektivaj studentoj, sed, akirinte la diplomon kuracistan, ili ne rajtas ekzercadi la praktikon en la ŝtato aŭstria. Kontraŭe fremdlandaninoj, eĉ se ili posedas la ateston pri matureco de aŭstriaĵ gimnazio, ne povas esti efektivaj studentinoj, sed nur hospitantinoj, kiuj ne havas la rajton fari la ekzamenojn nek akiri la diplomon.
La finintaj realan lernejon (7-klasan) povas esti enskribitaj kiel efektivaj studentoj en la fakultaton medicinan, sed nur post

plenumo de suplementa ekzameno pri la lingvo latina kaj greka kaj pri la propedeŭtiko de filozofio en la amplekso de la filologiaj gimnazioj.

2) La medicinaj studoj daŭras minimume 5 jarojn, meznombro 6—6½ jarojn.

Ĉiu studento, kiu deziras ricevi la kuracistan diplomon, havas devon posedi almenaŭ 10 semestrojn enkalkulitajn. La semestro estas enkalkulata, se la studento estis enskribita minimume je 20 horoj (semajne) de lekcionoj aŭ kursoj. En la 4 unuaj semestroj estas permesite al la studento elekti laŭvole la lekcionojn kaj kursojn, sen diferenco, ĉu ilin kondukas profesoroj aŭ privataj docentoj, se li nur dum du semestroj vintraj frekventas la ekzercojn en prosektorio de la anatomio deskriptiva. La studento, kiu jam havas 4 semestrojn enkalkulitajn, rajtas alpaŝi al la ekzamenoj de la unua rigorozo. La ekzamenoj de la unua rigorozo konsistas el ekzamenoj teoriaj, nome pri ĥemio, fiziko, kaj biologio kaj el ekzamenoj egale teoriaj, kiel praktikaj: pri anatomio deskriptiva, histologio kaj fiziologio. Post sukcesa plenumo de la unua rigorozo finiĝas la unua periodo de la studoj medicinaj. Tiu ĉi unua periodo povas daŭri senlimigite longan tempon. Nur post la unua rigorozo komencas la dua periodo de la studoj, daŭranta minimume ses semestrojn kaj kiel la unua semestro de la dua periodo estas kalkulata la semestro, en kiu estas finitaj la ekzamenoj de la unua rigorozo. Laŭregule devas ĉiuj ekzamenoj de la unua rigorozo esti finitaj dum ses monatoj, kalkulante de la dato, kiam la studento alpaŝis al la unua ekzameno. Sed en tiu rilato estas allasataj multaj esceptoj.

En la dua periodo de la studoj devas la studentoj antaŭ alpaŝo al la dua rigorozo prezenti ateston, ke ili en ses semestroj de tiu ĉi periodo frekventadis: 1) dum tri semestroj la klinikon por malsanoj internaj kaj la klinikon ĥirurgian, ĉiun de ili po 10 horoj aŭ dum kvar semestroj po 7½ horoj semajne; 2) dum du semestroj po 10 horoj semajne la klinikon ginekologia-obstetikan aŭ dum tri semestroj po 7 horoj semajne; 3) dum unu semestro la klinikon oftalmologian po 10 horoj semajne, aŭ dum du semestroj po 5 horoj semajne; 4) dum ses semajnoj la kursojn: laringologian, otiatrian, dentistikan po 5 horoj semajne; 5) kvinhoran kurson pri vakcinado. Krom tio la ekzamenotaj devas prezenti ateston, ke ili ekzercigadis en vakcinado. Ankaŭ tiu ĉi dua periodo de studoj, por kiu minimume ses semestroj estas destinitaj, povas daŭri

nelimigitan tempon. La universitata leĝo permesas laŭvole longe sin preparadi al la dua kaj tria rigorozoj, eĉ dum dekelko da jaroj, tamen ĝi postulas, ke, kalkulante de la alpaŝo al la unua ekzameno de la dua rigorozo, ĉiuj ekzamenoj tiel de la dua, kiel ankaŭ de la tria rigorozo, estu plenumitaj dum du jaroj.

La ekzamenoj de la dua kaj tria rigorozo dividiĝas en ekzamenoj teoriaj kaj teoria-praktikaj. La ekzamenoj teoriaj de la dua rigorozo konsistas el du objektoj: 1) patologio ĝenerala kaj eksperimenta, 2) farmakologio. La ekzamenon teoria - praktikan de la dua rigorozo oni plenumas pri kvar objektoj: 1) anatomio patologia, 2) interna medicino, 3) pediatrio, 4) psiĥiatrio kaj nervaj malsanoj.

La tria rigorozo konsistas ankaŭ el du ekzamenoj teoriaj: pri higienoj kaj ĵuĝa medicino, kaj el kvar ekzamenoj teoria-praktikaj: 1) ĥirurgio, 2) obstetrikaj kaj ginekologiaj, 3) dermatologio kaj malsanoj veneraj, 4) oftalmologio.

Post sukcesa plenumo de ĉiuj tri rigorozoj oni ricevas en aŭstria universitato la diplomon de „doktoro de ĉiuj medicinaj sciencoj“, kiu la Aŭstrianoj rajtigas ekzerci la praktikon kuracistan. Por akiri tiun ĉi diplomon oni bezonas skribi nenian disertacion. Do la diplomo doktora estas samtempe diplomo kuracista.

3) Dum frekventado de aŭstria universitatoj la studento medicina ne havas eblon tiom ofte komunikigadi kun malsanuloj, kiel ekzemple okazas en la rusaj universitatoj. La studento vidas malsanulojn en lekciejo dum lekcionoj kaj krom tio en ĉambroj klinikaj dum kuracistaj vizitoj, kiuj fariĝas en precize fiksitaj horoj. Dum tiuj ĉi vizitoj la profesoro aŭ la asistento iras kun la studentoj de unu malsanulo al alia, donas al ili indikojn pri esplorado kaj kuracado de malsanuloj kaj permesas al ili esplori la malsanulojn en sia ĉeesto. Ekster tio ĉi la studentoj ne havas rajton eniri en la klinikajn ĉambrojn, por tie observadi kaj esplori la pacientojn.

4) La lingvoj lekciaj estas diversaj laŭ la lando de la ŝtato aŭstria: en la universitatoj en Vien, Graz, Innsbruck lingvo lekcia estas la germana, simile en la germana universitato en Praha; en la bohema universitato en Praha oni lektias boheme; en Galicio en ambaŭ universitatoj, Lwow'a kaj Krakow'a pola lingvo estas oficiala kaj en ĝi fariĝas la lekcionoj. Tamen en la Lwow'a universitato kelkaj objektoj estas lekciataj ankaŭ en lingvo rutena (malgrandrusa), sed

nur en aliaj fakultatoj krom la medicina, en kiu ĉiuj lekcionoj estas en pola lingvo. En la fakultato teologia kelkaj objektoj estas lekciataj en lingvo latina.

5) Por la lekcionoj oni pagas, nome po 2 kronoj por ĉiu horo semajne; se ekzemple iu objekto estas lekciata 4 horojn semajne, oni pagas 8 kronojn por la tuta semestra kurso de tiu objekto. Nebonhavaj studentoj, sen diferenco, ĉu ili estas Aŭstrianoj, aŭ ne, povas esti liberigitaj de la pago por lekcionoj.

6) La fremdlandano ne havas rajton ekzercadi la praktikon, eĉ se li posedas la diplomon de aŭstria universitato. Por havi rajton de praktiko en Aŭstrio, oni devas unue esti ano de la aŭstria ŝtato kaj due

posedi la diplomon de aŭstria universitato. Se Aŭstrianano posedas diplomon kuracistan, akiritan ne en Aŭstrio kaj se li volas praktikadi en Aŭstrio, li devas nostrifiki ĝin, plenumante en unu el la aŭstria universitatoj aŭ ĉiujn tri rigorojn, aŭ nur la duan kaj trian, aŭ fine nur la trian, laŭ la decido de la fakultato medicina de tiu universitato, en kiu la diplomo estas nostrifikata. Sed la dirita decido devas ricevi sankcion de la ministerio de instruado. Nur en esceptaj kazoj, koncerne la personojn, kiuj havas certajn meritojn sciencajn, povas la diplomo eksterlanda esti nostrifikata sen ekzamenoj.

Prof. dro Wrzosek (Krakow).

Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo.

(Fino).

Ĉi tiuj kunvenoj havis kaj havas gravegan socian signifon, ĉar ili ludas la rolon de ĉefaj kolegiaj organoj, kiuj ĉe la lumo de la scienco, praktika sperto, libera kritiko kaj larĝa publikeco donas ĝeneralan tonon kaj direkton al la tuta laboro de zemstvo en la sfero de popola sanigado.

Kiam de la duono de 80-aj jaroj naskiĝis Pirogovaj tutrusaj kongresoj, la zemstvaj kuracistoj alvenis tien kiel jam bone kuniĝinta kaj kunformiĝinta aro kaj la sekcioj de zemstva kaj socia medicino en tiuj kongresoj fariĝis veraj tutrusaj kongresoj de zemstvaj kaj sociaj kuracistoj. Sed la kunvenoj okazas malofte — unu fojon en 2—3 jaroj aŭ eĉ pli malofte. Tial ili povas doni nur ĝeneralajn gvidantajn direktmontrajn, sed ne povas observi nek prizorgi konvenan manieron de ilia praktika aplikado, konforma al la kondiĉoj de loko kaj tempo. Tiun mankon plenigas apartaj, konstante funkciantaj institutoj, kiuj bonpene kaj atente zorgas ĉiujn aferojn de zemstva medicino kaj sanitaraj konsilantaroj. Ili konsistas el ĉiuj zemstvaj kuracistoj kaj el zemstvaj reprezentantoj, speciale elektataj por 3 jaroj, el kiuj unu prezidas la kunsidojn. Ĉiuj demandoj, decidotaj en ĝeneralaj guberniaj kunvenoj de kuracistoj antaŭe estas pridiskutataj en tiuj konsilantaroj kaj — male — ĉiuj decidoj de la kunvenoj ricevas sian realigon nur per sanitaraj konsilantaroj.

Morbilitato kaj mortalitato kiel ankaŭ naskiĝemo de la loĝantaro estas tre malsimplaj sociaj fenomenoj, por kies esplorado ne sufiĉas lokaj kaj individuaj impresoj kaj observoj. Estas bezono de specialaj statisti-

kaj metodoj, kiuj ne nur ebligas determini karakteron kaj gradon de la morbilidado, altecon de naskiĝemo, mortalitato kaj pligrandiĝon de la loĝantaro laŭ loko kaj tempo, sed ankaŭ klare komprenigas la kaŭzojn de la plifortiĝinta morbilidado kaj mortalitato. La sama statistiko povas krome per precizaj ciferoj vidigi, kiom utilaj montriĝis praktikaj sanitaraj agoj, celintaj plibonigi socian sanecon. Tial ĉie en kulturaj landoj sanitaraj statistiko estas jam de longe enkondukita. En Rusujo tiu demando elstarigis nur kiam komencis funkciadi la guberniaj kunvenoj de zemstvaj kuracistoj. En rezultato estis kreitaj apartaj guberniaj medicinostatistikaj aŭ sanitaraj oficejoj, kiuj krom la statistiko sin okupas je ĉiuj ĉiutagaj medicinaj aferoj de organizacia karaktero, antaŭpretigas raportojn por sanitaraj konsilantaroj, kunvenoj de kuracistoj kaj kunvenoj de zemstvaj reprezentantoj kaj estas kvazaŭ centraj informejoj por la tuta loka kuracistaro en ĉiuj ajn medicinaj aferoj. En multaj gubernioj ekzistas speciale sanitaraj doktoroj — po unu por ĉiu distrikto, sendependaj de lokaj influoj, bone salajrataj, devigataj absolute ne plenumadi medicinan praktikon kaj ekskluzive sin okupantaj nur je organizaciaj demandoj kaj sanitaraj aferoj, t. e. je ĉiaspecaj sanitaraj esploroj, je observado de fabrikejoj, lernejoj k. t. p.

Nun mi devas mallongigite skizi antaŭ vi la ĉefajn sanitarajn aferojn, zorgatajn de zemstvo.

1) Unu el profilaktaĵoj, de longa tempo pruvitaj — inokulado de variola vakcino — larĝe kaj sisteme estas uzata en zemstvaj

regionoj. Kelkaj guberniaj zemstvoj havas proprajn vaccinejojn, kie sub la observo de kuracistoj oni preparas la vakcinon. Je inokulado sin okupas subkuracistoj kaj medicinaj studentoj, kiuj periode ĉirkaŭveturas vilaĝojn kun plena nomaro de ĉiuj novnaskiĝintoj en la manoj. Lernantojn devige kaj aliajn personojn laŭ deziro oni reinkuladas. Dank'al sufiĉe bona aranĝo de tiu afero variolaj epidemioj en zemstvaj regionoj nun estas maloftaĵo.

2) Inokuladojn kontraŭ difterio kaj skarlatino ankaŭ sufiĉe larĝe oni praktikadas en zemstvaj gubernioj. Iam aparta organizaĵo por tio ne ekzistas kaj inokuladojn faras plejparte kuracistoj mem.

3) Izolado de ekmalsaniĝintoj — kiel eble plej plene farata — havas gravegan signifon ĉe la batalado kontraŭ epidemiaj malsanoj, precipe kontraŭ tiuj, kiuj, kiel tifo ekzantema, skarlatino, difterio k. t. p., posedas ekstreman gradon de infektemeco. Sed por ke izolado havu efikon, estas necesaj du kondiĉoj: a) ĝustatempa evidentigo de unuaj kazoj de malsano kaj b) bone aranĝitaj izolejoj. La unuan oni atingas precipe per ambulatorioj, kiuj estas vere bonegaj observejoj. La duan oni efektivas, konstruante — ofte ĉe monhelpo de pli riĉaj guberniaj zemstvoj — specialajn barakojn, kie oni enlitigas infektitajn malsanulojn. La nombro de tiuj barakoj ĉe zemstvaj malsanulejoj ĉiujare kreskas. Krome en la daŭro de grandaj epidemioj, kiuj bedaŭrinde tro ofte eksplodas en diversaj lokoj de la vasta lando, guberniaj zemstvoj sendas specialajn epidemiajn taĉmentojn, gvidatajn de kuracistoj kaj provizitajn per ĉiuj necesajoj kaj desinfektaĵoj.

4) Rusujo — kiel estas konate — distingiĝas per altega mortalitato de suĉinfanoj en la aĝo ĝis la 1 vivjaro. Ĉefa mortkaŭzo estas dumsomeraj infanaj laksoj, devenantaj interalie de tre malbonaj nutradmanieroj kaj de malbonega flegado dum la someraj kamparaj laboroj. Por iom plimalgrandigi tiun infanan mortalitaton, zemstvoj ĉe monhelpo de oferdonantoj aranĝas dum someraj monatoj en vilaĝoj specialajn infanejojn sub la observo jen de kuracistoj, jen de aliaj inteligentaj personoj. Suĉinfanoj, kiel ankaŭ infanoj pli aĝaj, uzas tie ĉi kiel eble plej perfektan nutradon kaj flegadon. Kamparanoj donas iafoje por infanejoj senpage loĝejojn kaj provizojn.

5) En sudaj gubernioj de Rusujo, kien dum printempaj kaj someraj monatoj alfluadas kaj kie koncentriĝas grandegaj amasoj da terkulturaj laboristoj, serĉantaj laboron

ĉe tieaj riĉegaj privataj bienoj, la guberniaj zemstvoj aranĝas tiel nomatajn kuracnutrigajn punktojn. Tie multaj centmiloj da laboristoj renkontas subtegmentajn rifuĝejojn por ripozo post laciga vojaĝo kaj por plej malalta prezo povas uzi teon kaj sanigan mangaĵon. Tie ankaŭ malsanuloj ricevas senpagan medicinan helpon. Iniciato de tiuj aranĝoj apartenas al la Ĥersona zemstvo.

6) Por antaŭgardi fabrikajn laboristojn de malutilaĵoj, kaŭzataj al ili de malsanigaj kondiĉoj de loĝado kaj laborado, zemstvoj de industria regionoj entreprenis specialajn sanitarajn esploradojn de fabrikejoj. Antaŭ 30 jaroj la famekonata higienisto prof. Erisman estis invitita de Moskva gub. zemstvo ellabori konvenan programon kaj efektiviĝi ĝin praktike. La laboroj de prof. Erisman kaj liaj kunlaborintoj prezentas ĝis nun imitindan modelon por tiaspecaj esploradoj. Rezultato estis, ke zemstvo eldonis devigajn postulojn al fabrikantoj pri pli saniga konstruo kaj aranĝo tiel de laborejoj, kiel de loĝejoj kaj ankaŭ pri medicina helpo por laboristoj. La sudaj zemstvoj eldonis la samajn postulojn, celante antaŭgardi bienlaboristojn kontraŭ vundado per terkulturaj maŝinoj.

7) Loĝantaro de multaj regionoj en Rusujo suferas mankon de trinkebla akvo. Subteraj akvovejoj troviĝas ofte tiom profundegaj, ke atingi ilin per aranĝo de konvenaj putoj prezentas taskon, tre malfacile plenumeblan. Tial la vilaĝanoj sin limigas, uzante malpuran kaj malsanigan akvon el staraj artefaritaj lagetoj. Atentinte tiun bezonon, zemstvo nun monhelpas al la vilaĝanoj per subvencioj kaj eĉ fosigas la putojn sub la observo de propraj specialistoj — teknikistoj.

8) Sanitara observado de lernejoj ekzistas en zemstvaj regionoj jam de longe kaj ĉiam pli disvolviĝas. Nun en multaj gubernioj la planoj de lernejoj estas ellaborataj de sanitaraj konsilantaroj, kuracistoj periode vizitas la lernejojn por sanitaraj revizioj kaj ankaŭ legas lekciojn pri higieno en instruistaj kursoj.

9) Popularigo de sciencaj scioj ĉiam estis kaj estas unu el la gravegaj taskoj de zemstvaj kuracistoj. Plej oportuna ilo por ĉi tio estas ambulatorio, poste specialaj paroladoj kun lumbildoj, disdonado de libretoj kaj folietoj. En ĉi tiu afero al kuracistoj multe helpas Pirogova societo, eldonanta tre malmultekostajn popularajn folietojn, broŝuretojn kaj lumbildojn, kiuj en multaj centmiloj da ekzempleroj disvastiĝas tra la tuta lando.

Nun mi alvenas jam al la fino. Resu-

mante, oni devas diri, ke zemstva medicino en Rusujo estas kvazaŭ institucio por reciproka asekurado kontraŭ malsanoj. Ĉiu loĝanto por antaŭpago de malgranda monsumo garantias al si ĝustatempan kaj ĉiaspecan medicinan helpon kaj ankaŭ antaŭzorgon pri sanitaraj vivkondiĉoj. Malsanuloj mem nenion pagas; ili ĉie kaj ĉiam havas tute senpagan helpon. Tiamaniere forestas plej nejusta en la mondo depago, la depago de malsano, de malfeliĉo. La principoj de memmastrumado t. e. memdepagado kaj memregado garantias al la afero certan vivemecon kaj flekseblecon, firman sukceson kaj seninterrompan progresadon. Efektive, tie, kie ĉio estas farata kolegie, interkonsilige, publike, ĉe plena taglumo, sub zorgema socia kontrolo, tie ĉiu eraro, ĉiu falsa, mallerta aŭ maltrafa paŝo sin aperigas tre facile kaj tuj same facile kaj simple oni sukcesas rektigi kaj plibonigi la deflankiĝintan vojon. Do estas klare, kial zemstvo, ekzistante nur dum 45 jaroj, sufiĉe jam multe faris en la sfero de medicino. Tamen mi devas konstati, ke zemstvaj kuracistoj estus farintaj ankoraŭ multe pli, se ili ne renkontus sur sia vojo grandegajn barojn de ekstere.

La ĉefa malhelpisto, sisteme kaj persiste nuliganta plej utilajn entreprenojn de zemstvaj kuracistoj, estas nia aŭtokrata politika reĝimo. Sin apogante sur malklereco, humileco kaj inercieco de popolamasoj, la registaro uzas tutan sian potencon por gardi kaj firmigi tiujn ecojn kaj, subpremante ĉiujn elmontrojn de libereco, senigas la popolon je iu ajn memstareco kaj memagemeco. Sub tiu premegilo ni vivas jam longajn jardekojn. Plej severe oni persekutas disvastigadon de sciencoj. Fariĝis neebla ia ajn kultura laboro. Oni ĉiam suspektas kuracistojn, rigardante ilin kiel danĝerajn politikajn agitistojn. Oni jen malpermesas al ili havi oficojn en zemstvo, jen eksigas ilin arbitre sen kaŭzoj k. t. p. Malgraŭ ĉi ĉiuj malfacilaĵoj la kuracistoj sukcesis konfidigi la popolon al la scienca medicino kaj al si mem, disfaligi multajn sovaĝajn superstiĉojn kaj veki kon-

scion pri kulturaj bezonoj, por kies plenmezura kontentigo urĝas plua, de nenio ĝenata, disvolvo de larĝa zemstva saniga laboro.

Tamen sur la vojo kuŝas ankoraŭ unu gravega baro, malhelpanta tiun disvolvon kaj plilarĝigon. Tiu baro estas la leĝo mem, kiu difinas por zemstvo buĝetajn kaj voĉdonajn rajtojn. La buĝetaj rajtoj estas tre limigitaj. Kiel mi jam diris, la ĉefa fonto de buĝeto estas nun depagoj de la tero. Fabrikejoj kaj komercejoj estas ankaŭ depago-devaj, sed ne laŭ la spezo de iliaj kapitaloj aŭ kosto de iliaj produktaĵoj, sed nur laŭ la kosto de fabrikan kaj komercaj konstruaĵoj. Tio ĉi sekvigas plimalgrandigon de buĝeto kaj troŝarĝigon de la tero. Ekz. en la jaro 1906 de la tero estis ricevataj 64.5 milionoj rubloj kaj de industrio kaj komerco nur 16.5 milionoj. Grave estas rimarki, ke la tero, posedata de kamparanoj, estas surŝarĝita per depagoj pli alte, ol la tero, apartenanta al bienposedantoj kaj al regna kaso. Ekz. en la jaro 1903 unu desatino ĉe kamparanoj depagis 26 Spd. kaj ĉe riĉaj bienposedantoj 20 Spd. Krom tio, kiel konstatis la statistiko, en la daŭro de 30 jaroj bienposedantoj kaŝis de depagado sume 31 milion desatinojn da tero. Vi komprenos la kialon de tiu ĉi kvazaŭ nekredebla fakto, se mi diros al vi, ke, dank'al la leĝo pri zemstva voĉdonado la afero estas aranĝita tiel, ke kamparanoj havas tre malmulte da reprezentantoj en zemstvaj kunvenoj, kiuj ĉefe konsistas el bienuloj, regnaj oficistoj, riĉaj urbanoj kaj pastroj. Por forigi ĉi ĉiujn malnormalaĵojn, estas necesaj gravaj reformoj, aliformigontaj kaj ordigontaj buĝetajn kaj voĉdonajn rajtojn. Riĉaj devas pagi laŭgrade pli multe, ol malriĉaj kaj ĉiuj loĝantoj en certa regiono, sen ia ajn diferenco pri iliaj havo, devas posedi tute egalan rajton de voĉdono. Mi ne havas bezonon tro longe klarigi al vi, ke tiuj demokratiaj reformoj estas intime kunligitaj kun ĝenerallaj politikaj reformoj en la lando, kiujn ni varmege deziras, sed kiujn verŝajne ni atingos ankoraŭ ne tre baldaŭ.

D-ro K. Ŝidlovskij (Moskvo).

Referatoj.

Interna medicino.

Jonas (Wien). **Pri evoluciaj stadioj de la pilorostenozo kaj ĝia klinika radiologia diagnozado.** (*Wr. klin. Wochenschrift 1909 n-ro*

44). Dum la evolucio de la pilorostenozo estas distingendaj du stadioj: 1. la stadio de la kompensacio (koncentra hipertrofiio), en kiu la muskolaro povas ankoraŭ dum la normala tempo eligi la enhavon;

2. la stadio de la nekompensacio (mal-

streĉiĝo de la muskolaro — dilatacio — ekscentra hipertrofio).

La Röntgenbildo de nekompensata pilorstenozo post plenigo per bismutlakta manĝaĵo estas duonluno, malproksime dekstren disvastiĝanta, kiu dum 24 horoj ne malpleniĝas kaj kontraŭperistaltike moviĝas.

La stadio de la kompensacio estas ekkonebla radiologie nur per la kontraŭperistaltiko, kiun la aŭtoro konsideras kvazaŭ ekvivalenton de rigideco de la stomako kaj kvazaŭ esprimon de senproportio inter la volumo de la piloro kaj la enhavo de la antro. Por provoki la kontraŭperistaltikon en la celo de diagnozo de komenca pilorstenozo, estas rekomendinda pligo de la enhavaĵo de la antro t. e. tralumigo sub hismutplenigo post antaŭa konsumo de bulko kaj dekstra flanko kuŝiĝo, per kiu la enhavo povas eniri en la antron.

D-ro Sós.

V. Audibert kaj F. Manges. **Aŭtoseroterapio de ascito** (*Kunsido de la Biologia Societo de la 27. de novembro 1909.* — *La Semaine Médicale 1909 n-ro 49*). La aŭtoroj agas jene: steriliginte la haŭton kaj sensentiginte ĝin per kloretilo, ili trapikas la ventron en maldekstra flanko per steriligita, 10 cm³ enhavanta ŝprucigilo. Antaŭ la kompleta eltiro de la ŝprucigilpikilo ili enŝprucigas la enprenitan kvanton de la fluidaĵo en la subhaŭtan histon. La komenca dozo estas 3 cm³, kiun oni iom post iom pligrandiĝas ĝis 5 cm³ kaj 10 cm³. La operacio estas ripetata proksimume ĉiujn ses tagojn.

Doloro, absceso, ia ajn loka reagado, leviĝo de la temperaturo, forestas. La plej rimarkinda rezultato estas poliurio, kiu pligrandiĝas ĉiufoje dum la unuaj du tagoj post la procedo kaj malpligrandiĝas dum la sekvantaj du aŭ tri tagoj, neniam tamen malleviĝante ĝis 500—800 cm³ t. e. ĝis la antaŭoperacia kvanto. Post la operacio la reaparemeco de la ascito fariĝas multe pli trankvila. Ĉe certa malsanulino oni forigadis el ŝia ventrokavo ĉiujn 15 tagojn po 12—15 litroj da sero; antaŭ 2½ monatoj oni komencis la aŭtoseroterapion kaj de tiu ĉi tempo la antaŭa operacio ne estis plu bezonata. Estas rimarkinde, ke la aŭtoroj permesis al si liberigi, dum la aŭtoseroterapio, la malsanulojn de severa lakta dieto kaj tamen la plentaga kvanto da urino ne malleviĝis: la poliurio restadis konstanta. (Dum la lasta tempo oni sufiĉe multe skribas pri la aŭtoseroterapio. Se ĝia efiko okazos efektive tiela, kiel oni ĝin prezentas la

metodo okupos en la kuracarto tre honoran lokon. Ĝis nun la medicina ĵurnalaro ĉerpas sian materialon nur el klinikoj, sciencaj laborejoj k. s. Sed la afero estas tre grava kaj por rapide kaj precize solvi la demandon pri la efikeco de la aŭtoseroterapio, estas bezonataj kiel eble plej multaj observadoj. Estas do dezirinde, ke apartaj kuracistoj raportu en la medicina ĵurnalaro pri siaj observadoj en la privata praktiko, koncernantaj la aŭtoseroterapion. Antaŭ monato ĉe malsanulo je seroza pleŭrito mi dufoje subhaŭte enŝprucigis 1 kaj 1½ cm³ da sero, eltirita el lia pleŭrokavo. La rezultato estis negativa. La plua observado estis nebla pro forveturo de la malsanulo en sanatorion. Rimarko de la referanto).

D-ro J. Gelibter.

Vincent. **La malsaniga rolo de la „baccillus proteus“ en la nutraĵa infektado.** (*La Semaine Médicale 1909 n-ro 48*). Dum la kunsido de la Medicina Akademio (en Parizo) de la 30. de novembro 1909 Vincent pro la raporto de Meĉnikov dum la antaŭa kunsido atentigis, ke ĉe 2 malsanuloj kun gravaj simptomoj post manĝo de malboniĝintaj kolbasoj li trovis en la ekskremento kaj vomajoj la b. proteuson en granda kvanto. Tiu sama b. proteuso abunde aperis en la ekskremento de la personoj, kiuj suferis je malfacila dispepsio, kaŭzita per manĝo de salato aŭ de pasteĉo, preparita el malbonodoranta hepato. Estas pli kredeble, ke en tiuj ĉi kazoj la malsano dependas de la plimultiĝado de b. proteuso en la homa digestokanalo, ol ke ĝi dependas de la toksino, ekzistinta jam en la nutraĵo. En normalstato tiu ĉi mikrobo sin trovas nur malofte en homaj intestoj. Ĝi estas transportata sur la nutraĵojn per manoj, per muŝoj, manĝovazoj, polvo. La kazojn, kies devenon oni penadis klarigi per botulismo aŭ per paratifo, oni devas nun atribui al la b. proteuso.

La parolinto aldonis, ke li observis unu kazon de samtempa infekto per b. proteuso kaj per tifobacilo. Tiu ĉi kazo estis tre malfacila. Eksperimente kunigita infekto per b. proteuso kaj Eberta bacilo estas por bestoj tre malsaniga. Inokulado de 1 cm. da kulturo de tiuj ĉi du mikroboj mortigas leporojn dum ses horoj.

D-ro I. Gelibter (Zamość).

Long. (Parizo). **Kuracado longedaŭra de epilepsio per bromidoj kaj senhloridigado de nutraĵoj.** (*Revue de Médecine 1909 okt.*). Post 7-jara kuracado per la uzo de bromidoj kaj forigo de hloridoj, pli malpli kompleta

laŭ la cirkonstancoj, la malsanuloj konservis bonan staton ĝeneralan. Preskaŭ ĉiam plene malaperis iliaj krizoj per tiu ĉi kuracado.

La efikeco de bromido estas pliigita, kiam la nutraĵo estas malriĉa je ĥloridoj.

La bromido devas esti ordinaciata po malgrandaj dozoj. Komence oni donas po 1.50 gm. aŭ 2 gm. tage kaj ne transpaŝas 4 gm. tage.

Se la dozo de bromidoj estus iom tro forta, sin karakterizanta per konfuzo de la memoro, ĝenado de la parolo, sufiĉus ordinaraci dum kelkaj tagoj iun kvanton da natria ĥlorido (10—15 gm.), kies tasko estas forigi la troan bromon.

Koncerne la senĥloridigadon, ĝi estas variigota laŭ ĉiu malsanulo kaj povas esti kalkulita el la kvanto da ĥloridoj en la urino. Jen forigado de 10—12 gm. da ĥloridoj dum 24 horoj estas tre efika, jen estas necese atingi senĥloridigadon de 6 gm., eĉ 4 kaj 3 gm.

D-ro L. J.

Castaigne kaj Gouraud (Parizo). **Kuracado de pulma tuberkulozo per la sero de Marmorek** (*Soc. méd. des hop. 19 nov. 1909*). Kvankam la efiko de la sero de Marmorek estas nekonstanta, tamen ĝi faras grandajn servojn en kuracado de la pulma tuberkulozo, precipe kiam tiu ĉi malsano ne cedas al la higiena-dieta traktado.

Estas necese apliki la seron laŭ la rektuma vojo, kio malebligas ĉian akcidenton. Sed, kiam la rektuma enŝprucigo malsukcesis kaj ĉe kazoj akutaj, kiam oni devas rapide kaj energie agi, estas permesite uzi la subĥaŭtan vojon (krom ĉe la astmuloj).

La aŭtoroj konsilas tiam komenci per malgrandaj dozoj, po $\frac{1}{4}$ aŭ $\frac{1}{5}$ da k. centm.

Ŝajnas, ke la sero de Marmorek havas kontraŭtoksan povon, kiu helpas fortege al la organismo, pli, se la bacila intoksiko estas pli grava.

D-ro L. J.

I. Ŝatenŝtejn. **Al kazaro de enkrania aneŭrismo.** (*Vračebnaja gazeta 1909 n-ro 37*). La demando pri enkraniaj aneŭrismoj estas malmulte prilaborita kaj malfacile diagnozata. La aŭtoro priskribas maloftan kazon de enkrania aneŭrismo ĉe 8-jara knabo. Dum 3 monatoj li sentis bruon en kapo, kiu similis „pepon“, kaj aperis subite pro granda ektimo. Per stetoskopo aŭ simple per orelo oni povis aŭdi tiun ĉi bruon, kiu malaperadis post alpremo de maldekstra arterio karotika. Post energia kuracado per kalium jodatum (0,15 × 3) dum 2 monatoj la bruo kaj sekve la aneŭrismo, ĉiam plimalgrandigante, malaperis. *G. Krajz.*

A. Kisel kaj A. Kraft. **Pri reakcio laŭ Pirket ĉe 216 malsanuloj.** (*Medicinskoje Obozrenije 1909 n-ro 8*). La aŭtoroj citas apartajn kazojn kun negativa reakcio ĉe estintaj tuberkulozaj infektoj, montritaj per aŭtopσιο kaj unu kazon de sepso, kiam la reakcio estis pozitiva, kvankam ne estis ia ajn tuberkuloza infekto. La reakcioj estis farataj per 25% solvaĵo de la malnova tuberkulino.

G. Krajz.

Eckert. **Subĥaŭta apliko de grandaj dozoj de adrenalino ĉe difterio.** (*Therapeutische Monatshefte 1909 n-ro 8*). Subĥaŭta injekto de adrenalino en grandaj dozoj estas bona rimedo por malhelpi la falon de sangpremo ĉe difterio. Tiam kuracadon oni povas uzi dum longa tempo sen malutilo por malsanulo. Ĝi helpas eĉ en plej gravaj kazoj de la intoksikacio. Oni enŝprucigas 2—3 kaj eĉ 4 fojojn dum tago po 2—3 c³ da adrenalino (1:1000). La plej bona efiko venas post 1—2 horoj post injekto. La efiko daŭras 7 horojn. La injektoj estas dolorigaj. Ne estis rimarkataj aliaj flankaj aperoj, nek lokaj, nek ĝeneralaj.

G. Krajz.

E. Schwarz. **Pri kuracado de akuta enterito.** (*Centralblatt für gesammte Therapie 1909 n-ro 3*). La aŭtoro dum lasta tempo ofte uzis la rimedon de Stumpf, konsistantan en tio, ke oni domas al malsanulo 100—150 gm. da argilo en 0,5 litro da akvo. La formiganta fluidaĵo devas esti trinkata rapide aŭ almenaŭ dum plej mallonga tempo. Tiu ĉi kuracmaniero donis al li bonan sukceson en kazoj de akuta infekto de digesta kanalo, ĉe lakso de infanoj, ĉe akuta stomakintesta kataro kaj ĉe kolojnito hemoragia kun altiĝo de temperaturo.

G. Krajz.

Ĥirurgio.

Achard, Raymond kaj Bénard (Parizo). **Ago de anesteziigiloj sur leŭkocitaj ecoj.** (*Soc. méd. des hop. 19. nov. 1909*). *In vitro* stovaino kaj kokaino eĉ en tre malgrandaj dozoj malpliigas tiujn ĉi ecojn. Simile agas la vaporoj de etila ĥlorido, de etero kaj ĥloroformo.

In vivo, dum la intervertebra anesteziigo per stovaino la leŭkocitaj ecoj estas senŝangaj; kontraŭe, la raĥikokainizado en fortaj dozoj malpliigas grave la agon leŭkocitan.

La ĝenerala anesteziigo per etila ĥlorido faras nenian modifon; kontraŭe, la ĝenerala anesteziigo per etero kaj ĥloroformo malpligrandigas notinde, sed mallonge, la agemecon kaj konservemecon de leŭkocitoj.

Tiuj observoj eble klarigos kelkajn akcidentojn, rimarkitajn sekve de la ĝenerala anesteziigo.

D-ro L. J.

Robert-Simon kaj Chody (Parizo). **Uzado ekstera de normala sero de ĉevalo** (*Soc. de therap. Nov. 1909*). La rezultoj antihemoragiaj, ricevitaĵoj el la uzado de la ĉevala sero, estas pli bonaj, se oni aplikas la ekstrakton pulvorigitan laŭ la sekvanta maniero.

Ĉevala sango estas kolektata asepse; oni ĝin lasas koaguli en loko malvarmeta; la sero apartigita estas rapide sekigata malvarme, en malpleno tre kompleta (kun 2-milimetra premo maksimume). La ekstrakto ricevita estas pulvorigata kaj konservata, ŝirmita de malsekeco.

Oni aplikas tiun ĉi pulvoron sur la surfacoj sangantaj ĉe kazoj de hemoragioj, devenantaj el la haŭto aŭ mukmembrano, aŭ sekvantaj la forigon de dentoj, ankaŭ ĉe nazsangadoj kaj sur surfacoj bruligitaj, post kiam oni senmikrobis la regionon, malfermis asepse la fliktenojn, zorgante pri konservado de la epidermo kaj surverŝis sur ilin akvon oksigenitan duone malkoncentrigitan kaj poste akvon saligitan (10 por cento).

D-ro L. J.

Cantonnet (Parizo). **La optikaj atrofioj partaj ĉe rompoj de la malsupro de kranio**. (*Revue de Chirurgie. Août 1909*). Krania traŭmo, eĉ neforta, tuŝanta la orbitan randaĵon aŭ la antaŭa-flankan regionon de la kapo, povas ĉe negravaj simptomoj de rompo de la malsupro produkti lezion de la optika nervo unu — aŭ duflankan, eĉ iafoje aliflankan, dum la optika nervo de la leziita flanko restas sen difekto. Plej ofte la lezio konsistas en fendeto de la optika kanalo. La hematomo de la optikaj nervingoj akompanas plej ofte la fendeton de la kanalo, kvankam la fendeto povas okazi sen hematomo kaj inverse.

La tuta kaj definitiva perdo de la vidado ĉe la vundita flanko estas tre ofta. Jen ĝi okazas en la momento mem de la akcidento, jen ĝi aperas iom post iom.

Iafoje la vidado restariĝas en la sekvanta tempo.

Fine povas okazi atrofio definitiva, sed parta, de la optika nervo.

Ĉio ĉi vidigas, ke la prognozo pri vidado ĉe tiaj rompoj estas ofte tre grava, sed ofte ankaŭ multe malpli grava, ol oni povus unue ĝin kredi.

D-ro L. J.

Paul Richez. **Eltranĉo de la uvulo** (*La Clinique 1909, n-ro 40*). Operacieto, farota kiam daŭras funkciaj malordoj pro trolon-

geco kaj hipertrofio de la uvulo, tuŝanta la bazon de la lango kaj okaziganta senĉesajn kaj tre malagrablajn tusadojn.

Antaŭ ol eltranĉi, oni devas provi medicinan kuracadon, konsistantan en surmeto de solvaĵo de adrenalino 1/1000. La entirigo momenta de la uvulo povas sufiĉi por definitiva malapero de la simptomoj.

Pri eltranĉo oni rekomendas fari ĝin je la limo de la mukoza kaj de la muskolaro. Oni anesteziigas per solvaĵo de kokaino 1/100, enprenas la uvulon en polipotomilon kaj premas progresive ĝis maksimumo. Poste oni malpremas kaj devas tiam tranĉi per fondilo en la sulkon, faritan de la fadeno.

Ĉe tia procedo neniam okazas hemoragio. Oni konsilas al la malsanulo, ke li nutru sin per likvaĵoj kaj suĉu glaciertojn. Se la tusadoj okazas pro papilomo de la uvulo, oni povas agi samamaniere.

K. Badert.

Baillet (Orléans). **Ĥirurgio de la stomako**. (*Annales Médico-Chirurgicales du Centre. 1909, n-ro 45*). Konkludoj. — 1) Kiam persono, pli ol 50-jara, perdas apetiton kaj malgrasiĝas, kiam konvena kuracado dum kelkaj semajnoj ne plibonigis la pacienton, oni devas konsideri lin kiel stomakan kankrunon kaj operacii laparotomie sen prokrasto.

Se oni agos laŭ tiu ĉi regulo, la resaniĝoj definitivaj iĝos sufiĉe oftaj. Ne estas direble, ke la malsanuloj venas tro malfrue, la vero estas ke ili venas frutempe konsulti kaj ĝenerale la unua penso de tiu, kiu ilin ekzamenas iras al kankro; sed, ne trovante certajn signojn, oni atendas la aperon de iu simptomo (tumoro, kaheksio, hematemezo), kiu certigos la diagnozon; sed la dubo mem devas konduki al la operacio kaj ne la konstato de tumoro aŭ de prokankra kaheksio.

2) La pilorektomio estas plej ofte la sola operacio konsilinda.

R. Badert.

F. I. Gramenicki. **Pri aplikado de kolargolo en cistitoj** (*Ruskij Vrač 1909 n-ro 44*).

El ĉiuj rimedoj, uzataj en kuracado de diversspecaj inflamoj de urinoj kaj de diversaj urinsangadoj (ne rendevenaj), la plej efikaj estas la arĝentaj preparaĵoj kaj el ili la arĝenta nitrato. Sed iafoje eĉ tiu ĉi lasta preparaĵo estas senrezultata.

Ĉar kolargolo estas arĝento en gelatena formo, estis supozende, ke ĝi montriĝos utila en la kuracado de la urinoj malsanoj. La aŭtoro alpaŝis al provoj kaj la ricevitaĵoj rezultataj superis ĉion atenditan. Jen kelkaj ekzemploj.

1) I. S., 35-jara eniris la sanigejon la

20/III 1909. De 3 monatoj li suferas je ofta kaj doloriga urinado. En anamnezo drinkemeco kaj ĥronika uretrito. La urino estas malklara, acida, sen albumino, kaj sen gonokokoj; la centrifuga precipitaĵo enhavis multe da pusaj globetoj, vezikajn kaj uretrajn epiteliojn. Dum 10 tagoj oni lavetis la vezikon per solvaĵo de arĝento nitrata, sed la pliboniĝo estis tre malgranda; la urinadbezono restis ofta kaj la veziko povis enteni ne pli, ol 50 k. cm. De la 1/IV kuracado per kolargolo. Rapida kaj evidenta pliboniĝo. Post unu semajno la cistoskopio, kiun antaŭe enkonduki en la vezikon estis neeble, montris sole hiperemion de la urinveziko. La pliboniĝo daŭrigis kaj la 20/IV la malsanulo forlasis la sanigejon; la urinado estis normala kaj sendolora. En la urino restis nur uretraj fadenoj.

2) V. I., 55-jara, eniris en la sanigejon la 4/IV 1909. De 5 jaroj li suferas je uretrito; kelkajn fojojn ekzistis akuta retenigo de la urino, kiun oni ellasis per katetero. La plendoj estas: oftaj kaj dolorigaj urintenesmoj. Pusa kaj alkalia urino kun 5‰ da albumino. La renaj regionoj estas sendoloraj. Cistoskopado: hiperemio de la vezika mukmembrano: la Lieutaud'a triangulo kovrita per pusa surmetaĵo, ŝtopanta la aperturon de la maldekstra uretero. Kuracado per kolargolo dum 2 semajnoj. La pliboniĝado de vezikkataro progresis rapide. Cistoskopado post semajno: hiperemio de la mukmembrano estas multe pli malgranda; la pusa surmetaĵo malaperis; la aperturoj de ambaŭ ureteroj estas liberaj. Post 2 semajnoj la malsanulo laŭ sia deziro forlasis la sanigejon. Li urinadis sendolore kaj plentage nur 7—8 fojojn.

3) S., 50-jara, malsana de 4 monatoj. Urinas kun doloro tage ĉiujn 1½ horojn, nokte 3—4 fojojn. La urino estas malklara, acida. Cistoskopado: ne tro granda, ĉie egala pligrandiĝo de la prostato, kies randoj prezentas neregulajn liniojn: la tutan Lieutaud'an triangulon kovras elkreskaĵoj de la mukmembrano, kovrantaj la maldekstran ureteron; samajn elkreskaĵojn oni vidas ankaŭ sur la mukmembrano de la prostata parto de veziko; la tuta vezika mukmembrano estas treege hiperemia. Lavetado kaj kaŭterizado de la mukmembrano per arĝento nitrata rezultigis nur tre malgrandan pliboniĝon. Sed post 8-foja enverŝado en la vezikon po 60 cm³ da 1‰-a solvaĵo de kolargolo (100 cm³ la malsanulo ne toleris) la urino fariĝis preskaŭ tute travidebla kaj la malsanulo komencis urinadi multe pli malofte kaj tute sendolore.

4) kaj 5) I. M. kaj S. A. eniris en la sanigejon en aprilo de 1909. Ĉe ambaŭ malsano de pulmaj apikoj, tuberkulozo de renoj kaj de urinveziko. Kuracado per sublimato (1:10.000—1:2.000) kaj per karbolacido (3‰) restis sensukcesa. Kuracado per solvaĵo de kolargolo ankaŭ nenion rezultigis: nek faciligis la subjektivajn plendojn, nek plibonigis la objektivajn aperojn. Estis farita superpuba malfermo de la urinveziko.

6) P. 23-jara. En estinto tuberkulozo de la urinveziko kaj de la dekstra reno. La 3/III 1909 la reno estis forigita. Stato estanta: oftaj kaj dolorigaj urintenesmoj; la urino estas iom malklara, tuberkulozajn bacilojn ne enhavas. La enhavo de la urinveziko atingas nur 15—20 cm³. Kuracado per sublimato (1:5.000) rezultigis nenian pliboniĝon kaj eĉ pligrandigis la dolorojn. De la 23/IX 1909 kolargola kuracado. Jam post 3 tagoj la urinado fariĝis pli malofte kaj la dumurinadaj doloroj pli mildaj; en la vezikon oni povas enigi 50—60 cm³ da varma borsolvaĵo. La kolargola kuracado daŭrigas.

7) I. B., 45-jara. Abunda hematurio; 2 mamilformaj tumoretoj sur la fundo de la urinveziko. Alterna kuracado per kolargolo kaj arĝento nitrata. La hematurio ĉesadis pli rapide kaj la urino restadis pli longe sen sanga almiksaĵo post kolargolo, ol post arĝento nitrata.

8) U., 62-jara. Treega urinsangado dum 2 monatoj. Kutimaj rimedoj restis sen sukceso; cistoskopado estas nebla. Post unu semajno ĉiutaga lavetado per kolargolo haltigis la hematurion. Ebliginta cistoskopado montris pligrandiĝon de la prostato sen ia ajn neoplasmio.

Sekve kolargolo montriĝas favora aganto preskaŭ en ĉiuj inflamoj de urinveziko, se nur la malsano atakas sole la vezikon. Se tamen krom urinveziko samtempe estas malsanaj renoj (4, 5, 6), tiam la resaniĝo de la veziko estas atingebla nur post antaŭa forigo de la malsana reno (6). Krom tio, kiel sanghaltiganto en urinvezikaj hematurioj, kolargolo devas okupi la unuan lokon inter ĉiuj arĝentozaj preparaĵoj.

La aŭtoro uzas 1‰-an kolargolan solvaĵon. Post antaŭa ellavo de la urinveziko per 3‰ borsolvaĵo li enverŝas en ĝin 100 cm³ da 1‰ kolargolsolvaĵo, kiu restas tie, ĝis kiam la malsanulo devas urini. Komprenoble, se la urinveziko tian kvanton (100 cm³) enteni ne povas (kazoj 3-a kaj 6-a), oni kontentiĝas je pli malgranda kvanto.

Dro I. Gelibter, Zamość.

Stomatologio.

N. A. Astaĥoff. **Pri patogenezo de la dentradikkistoj.** (El la patologia-anatomia fako de la imperiestra instituto por eksperimenta medicino en Peterburgo). (*Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde, 1909, n-ro 9 kaj 10*). Laŭ siaj esploroj la aŭtoro alvenas al la jenaj konkludoj.

1) Elirpunkto de la epitelia tegaĵo de la interna surfaco de dentradikkistoj estas en plej multe da kazoj la restaĵoj de embria epitelio, trovataj ĉiam en la periodonto.

2) Al la disvolviĝo de la dentradikkistoj antaŭiras la apero de enkapsuligitaj granulomoj en la periodonto, kiuj estas trakreskitaj per embriaj epiteliaj strioj.

3) Tiuj ĉi epiteliavantaj radikgranulomoj estas konsekvenco de ĥronika hiperplastika periodontito. Ili facile transformiĝas en kistojn, plej ofte sekve de pusa ekmoligiĝado de la origina kisto kaj iaforte sekve de degeneraj aliĝoj (muka degenerado) de la ĉeloj de la epiteliaj strioj.

4) La granulomojn, enhavantajn epitelion, laŭ tiu ĉi vidpunkto oni apenaŭ povas konsideri kiel kistojn, kiuj ne ankoroŭ atingis sian plenan disvolviĝon. Estas multe pli ĝuste konsideri ilin kiel apartajn inflamajn neoplasmojn, kiuj facile aliformiĝas en kistojn.

5) La dentradikkistoj plej ofte estas „unilokularaj“, kvankam ili ne malofte naskiĝis sekve de kuniĝo de kelkaj kavoj.

6) La kreskemo de la dentradikkistoj generale ne estas troa, pro kio ili atingas malofte grandajn dimensiojn, precipe ĉar ili ofte elpusas, formante fistulojn, kiuj eligas la puson en la buŝkavon.

7) La epitelio, kiu tegas la kavon de la dentradikkistoj, estas ordinare polimorfa kaj aranĝita en kelke da tavoloj; ĉe multe da kazoj ĝi estas konstruita laŭ la tipo de la Malpighi'a epitelio, prezentante ne malofte signojn de degeneraj ŝanĝoj, el kiuj plej ofte estas observataj la muka degenerado kaj la korneciĝado de la epiteliaj ĉeloj, kiel ankaŭ la formiĝado de epiteliaj bulboj.

8) La dentradikkistoj aperas en plej multaj kazoj supre de dentradikoj kun nekroza dentpulpulo kaj enhavas nek dentojn nek ties partojn.

9) La dentradikkistoj povas atrofiĝi spontanee; ilia kavaĵo obliteras ĉe tio ĝis fendeto, apenaŭ videbla, dum la epitelio, teganta la kiston, restas konservata kaj kuniĝas tiaokaze kun la gingiva epitelio, post kiam okazis plena atrofio de la alveolo kaj resorbiĝis la radiko, troviĝinta en ĝi. En aliaj kazoj tiuj ĉi kistoj prezentas progresivan

kreskadon eĉ post forigo de tiu dento, ĉe kies radiko ili estis formiĝintaj.

10) Inter 98 makzelpartoj, kolektitaj de la aŭtoro el kadavroj kaj enhavantaj gangrenajn dentradikojn, li povis observi en 36 kazoj epiteliajn radikgranulomojn, dum ĉe la aliaj 10 kazoj en la periodonto troviĝis nur restaĵoj de embria epitelio.

D-ro Kleider.

Ginekologio kaj obstetiko.

Feliks Franke. **Nova metodo de intraperitonea mallongigo de la ligamentoj rondaj** (fixatio ligamenti rotundi retrouterina). (*Zentralblatt für Gynäkologie 1909 n-ro 48*). Malgraŭ la granda nombro da proponitaj ĝis nun metodoj pri kuraco operacia de utero retrofleksita, neniuj kontentigas ĉiujn postulojn. La aŭtoro proponas la sekvantan novan metodon. Per streĉo de la utero maldekstren streĉiĝas la dekstra ligamento vasta, en kiu la aŭtoro faras aperturon je $\frac{1}{2}$ —3 cm. flanke de la utero kaj je 1—2 cm. malsupre de la ligamento ronda. Tra tiu ĉi malfermaĵo li trametas lig. rondan de antaŭe malantanen kaj la faritan maŝon alkudras al la posta parieto de la utero. La samo fariĝas ankaŭ en maldekstra flanko. La aŭtoro operaciis per tiu ĉi maniero 17 fojojn kun plena sukceso kaj neniam vidis malbonajn sekvojn.

D-ro J. Krenicki.

S. Gottschalk (Berlino). **Al desinfektado de naskantinoj.** (*Zentralblatt für Gynäkologie, 1909 n-ro 47*). La aŭtoro varmege proponas ĉe ĉiuj naskantinoj derazi la harojn de seksaj organoj, kiel tio ĉi estas farata ĉe ĉiuj operacioj ginekologiaj. La haroj de seksaj organoj povas esti sidejo de malsanigemaj bakterioj, kiuj tre facile ĉe esplorado de la naskantino aŭ ĉe operacio akuŝa eniras en la vaginon kaj povas elvoki infekton.

D-ro J. Krenicki.

Malsanoj haŭtaj.

U. Macuura (Kioto). **Pri enirpordego de shistosomo japonika.** (*Kioto medicina ĵurnalo, 20. Oktobro 1909*). La pasintan someron d-ro A. Fuzinami, profesoro de patologio en imperia universitato en Kioto, fame konata kiel eltrovinto de shistosomiozo japonika, pruvis per eksperimento sur bestoj, ke la parasitoj de tiu malsano eniras preskaŭ ĉiam tra la haŭto. Samtempe similan rezultaton atingis d-ro U. Macuura, profesoro de dermatologio en tiu sama universitato, kiu ankaŭ fervore esploris la mal-

sanon. Li iris jam 2 fojojn en Nakacumuran de Bingo-provinco, kiu estas tre fama pro la parazitozo kaj por pli bone esplori, li restis tie de la 16-a ĝis 27-a de junio, prenante nur bone bakitajn aŭ kuiritajn nutraĵojn kaj vadante ofte por nudaj piedoj en marĉaj lokoj. La 20-an de junio li trovis la karakterizan inflamon de la haŭto je la maldekstra kruro kaj la sekvintan tagon je la dekstra. Post mezo de julio laceco kaj ŝvita hipersekrecio okokazis kaj la 1-an de septembro li unue trovis ovojn de la parazitaj en siaj ekskremento kaj poste ĉe la simptomoj de malbona sentado kaj premo en la regiono de la skrobikulo kora li fariĝis tute malsana pro ŝistosomio.

Per tiu ĉi esplorado la profesoro pravis, ke la dermatito estas la unua simptomo de la malsano kaj ke la parazitaj povas eniri per la haŭto de homo egale, kiel ĉe besto.

S. Yamasaki.

Pediatrio.

Meĉnikov (Parizo). **Etiologio de la infana lakso.** (*Acad. de mĉd. 23. nov. 1909*). La infana lakso estas malsano infektdevena, kies bakterio estas la tiel monata „proteus“. La kulturaĵo de tiu ĉi mikrobo, aplikata al kuniklidoj kaj ŝimpanzidoj, aperigas malsanon, similan al la seka ĥolero homa.

La infanoj estas infektataj de sia ĉirkaŭantaro. Proteus'o enestas somere en homaj ekskremento. Oni trovas ĝin grandare sur la surfaco de la salato, vinbero k. t. p. kaj sur la krustoj de fromaĝo, el kie la muŝoj ĝin transportas.

Do, por eviti la infanan lakson, la ĉirkaŭantaro de la infanoj devas zorge purigi al si la manojn, la legomoj kaj fruktoj, mangotaj krude, same kiel la krusto de fromaĝoj, devas esti senmikrobigitaj per varmo.

D-ro L. J.

Farmakologio.

A. Voskresenskij. **Stovaino (eksperimentoj kaj klinikaj observoj).** (*Terapevtičeskoje Obozrenije. 1909, n-ro 17*). La aŭtoro dum 4 jaroj laboris en laboratorio kaj malanulejo, ekzamenante stovainon, kiel anesteziigilon. Stovaino estas unufoje preparita de la franca ĥemiisto Fourneau, kiu, laborante en la unua ĥemia instituto en Berlin, preparis sinteze tutan vicon da anesteziigiloj kaj inter ili ĥlorhidraton de dimetilamido-benzoil-pentakolo, kiu estis

nomita stovaino. La rezultatoj de la laboroj de la aŭtoro estas plej favoraj por la nova rimedo kaj li rekomendas ĝin al ĥirurgiistoj por loka anesteziigo. Li faris 116 eksperimentojn sur bestoj kaj 924 operaciojn kun stovaino, kiel loka anesteziigilo. Por ranoj la mortiga dozo estas 0,03; sekve stovaino estas trifoje malpli venena ol kokaino. Ĉar stovaino influas sur periferian vazomotoran aparaton kaj tial aperas malleviĝo de sangpremo, la aŭtoro donas por subhaŭta injekto stovainon kune kun kelke da gutoj da adrenalino. Li injektas 10—15—20 k. c., t. e. ĝis 0,2 da stovaino, vidante nenian eĉ plej malgrandan signon de intoksiko. La aŭtoro konkludas, ke stovaino prezentas tre valoran akiron por ĥirurgiisto pro jenaj kaŭzoj:

1) Ekstrema malgranda veneneco kaj manko de flankaj okazoj ĉe ordinare uzataj dozoj.

2) Baldaŭa sendolorigo eĉ de brulumitaj histoj.

3) Sufiĉa daŭreco de la efiko.

4) Manko de sekvantaj sangfluadoj kaj hiperesteziio.

5) Ricevebleco de tute sterilaj solvaĵoj eĉ sen boligado, dank'al baktericidifiko de stovaino.

6) Plena ebleco anstataŭigi kokainon per malpli venena stovaino dum kuracado de kelkaj nervaj kaj internaj malsanoj (ishiaso, gastralgio, varikoj de la anuso k. c.) kaj ankaŭ en rino-oto-laringologio, stomatologio, kaj oftalmologio.

7) La preferindeco de stovaino antaŭ kokaino dank'al ĝia rilata malkareco.

G. Krajz.

A. Kakovski. **Pri la influo de Peruvia balzamo sur renoj.** (*Terapevtičeskoje Obozrenije 1909 n-ro 20*). Post longa literatura esploro kun sciaĵoj, en kiaj okazoj oni uzas Peruvian balzamon, la aŭtoro detale priskribas siajn eksperimentojn sur sep hundoj, al kiuj li enigis balzamon trimaniere: en sangon, per buŝo, kaj sub haŭton. La rezultatoj estis jenaj. La balzamo eliĝis per renoj nur post enigo en sangon de 0,35 por kg., sed ĝi eliĝis tre malrapide kaj tute ne difektis la renoj, kio rezultas el la ĥemia esploro de urino kaj mikroskopa esploro de renoj, kvankam al la hundo estis donitaj dum 68 tagoj 836,0 gm. da balzamo. Post enigo per buŝo de 0,5 por kg. jam en la sekvinta tago la urino enhavis balzamon kaj post du tagoj aperis albumino, hialinaj cilindroj, eritrocitoj, sed baldaŭ la renoj alkitimigis al

la balzamo kaj albumino malaperis. Ĉiuj eksperimentoj montris, ke malpli malutila uzomaniero de balzamo estas la envejna, plej malutila la perbuŝa.

G. Krajz.

DEONTOLOGIO.

Profesia sekreto. Inter la ĉefurba (Sofia) distrikta juĝejo kaj administrejo de la tiel nomata „Patrino domo“ (por naskantinoj) okazis tre interesa konflikto. La juĝejo invitis la administrajn de „Patrino domo“, ke la lasta prezentu en la juĝejon la „malĝojan folion“ (liston) de la pacientino Z., ĉar ŝi estis necesa, kiel dokumento ĉe juĝado en unu krima afero. Tamen la administrejo de „Patrino domo“ decide rifuzis plenumi la deziron de la juĝejo, motivante sian rifuzon per la devo de profesia sekreto. La demando estis alsendita de la juĝejo al la ĉefa sanitara oficejo en la regno, Supera medicina konsilantaro, kiu ankaŭ konsentis kun la opinio de l'administrejo de „Patrino domo“, substrekante la devon de profesia sekreto. La juĝejo tamen ne kontentigis per la opinio de la Supera medicina konsilantaro kaj estas preninta decido, ke la demando estu prezentita al la respektiva ministrejo. La demando estas tre interesa kaj unu el la plej gravaj en la regiono de la kriminala teorio kaj praktiko. Mi atendas, kiel oni decidis la demandon kaj aldone komunikos pri ĝi al la legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“.

Penko Petrov, Jambol (Bulgarujo).

Bibliografio.

Burwinkel. **La kormalsanoj, iliaj kaŭzoj kaj kontraŭbatalo.** Esperantigis d-ro Kunschert. Berlin. Möller & Borel 1909. Mi skribis foje al prof. Dor, ke laŭ mia opinio ni kuracistoj devas komence esperantigi popularajn medicinajn verkojn, ĉar la nombro de perfektaj kuracistoj esperantistoj ne estas ankoraŭ sufiĉe granda, por garantii al medicina eldonisto materialan sukceson. Tiun konvinkon mi havas ankoraŭ hodiaŭ kaj tial mi ŝatas la entreprenon de la sekreta konsilano d-ro Kunschert en Wiesbaden, kiu en tre korekta esperanto tradukis la popularan verkon de d-ro Burwinkel, konata kuracisto en la fama banloko Nauheim. La traduko estas farita laŭ la 12. germana eldono; tradukoj angla kaj rusa aperis jam antaŭ longe. La libro pritraktas en populara maniero la kormalsanojn, donante tre konvenajn vivkonsilojn. La kormalsanuloj trovas en tiu ĉi libro konsolon kaj trankviligon, la kuracisto rememorigas je bonaj preskriboj por siaj pacientoj. Tial ankaŭ la libro ĝis nun tre disvastigis kaj disvastigos nun en la tuta mondo dank' al la esperanta lingvo. Ni kun ĝojo salutas la hirundon de popularaj medicinaj verkoj en esperanto kaj pensas, ke ĝia sekvanto devas esti unu el la multaj bonaj popularaj libretoj pri tuberkulozo. La traduko de „la kormalsanoj“ estas vere klasika kaj oni legas la libreton kun plezuro. Tio sufiĉas, por akcenti la meriton de d-ro Kunschert, jam bone konata al la legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“.

D-ro Fels.

KRONIKO.

Pro Novjaro ni ricevis de multaj legantoj bondezirojn, por kiuj ni dankas, dezirante reciproke al ĉiuj amikoj de nia ĵurnalo ĉian prosperecon.

Pro la jubileo de d-ro Zamenhof kelkaj legantoj sendis al ni siajn fotografaĵojn, kiujn ni kun niaj bondeziroj ekspedis al la jubileulo. Responde ni ricevis de d-ro Zamenhof leteron, per kiu li dankas al ĉiuj bondezirantoj.

En „Oficiala Gazeto Esperantista“ estas publikigita la jena komunikado:

„Okaze de la kvindeka datreveno de mia naskiĝo mi ricevis grandegan multon da bondeziroj en plej diversa formo: telegramojn, leterojn, poŝtajn kartojn, gazetajn artikolojn, librojn, manuskriptojn, fotografaĵojn

k. t. p. Ĉio ĉi tio profunde min kortuŝis kaj mi tre dezirus esprimi al ĉiu gratulinto aparte mian plej koran dankon; sed bedaŭrinde tio estas por mi fizike neplenumbla. Tial oni volu pardoni min, ke, anstataŭ respondi aparte al ĉiu persono, aŭ almenaŭ al ĉiu gazeto, societo, aŭ grupo, mi esprimas mian plej profundan dankon al ĉiuj kune per ĉi tiu publika letero. La gazetoj esperantistaj faros al mi grandan komplezon, se ili publikigos mian dankon. *Varsovio 20. XII. 1909. L. L. Zamenhof.*“

En „New York Medical Journal“ (18 decembro 1909) aperis denove artikolo pri esperanto, verkita de nia kunlaboranto d-ro Millican.

„Japana Esperantisto“ (1909 oktobro)

sciigas, ke en la monata kuracista revuo „Iji Gepo“ en Tokio (9-a numero III volumo) aperis artikolo, rekomendanta esperanton al kuracistoj. Multaj kuracistoj estas membroj de la Japana Esperantista Asocio.

Krom la ĵurnaloj francaj, cititaj en la antaŭa numero, publikigis nian demandaron pri mortpuno la „Médicine moderne“ (11 decembro 1909). Dank al la helpo de francaj ĵurnaloj medicinaj, al kiuj ni tie ĉi kore dankas, la enketo ekinteresis francajn kuracistojn. Ni ricevis la sekvantajn respondojn pri la enketo, france skribitajn: 1) d-ro Lefevre (Bruselo) 2) d-ro Jules Felix, profesoro de la nova universitato, (Bruselo) 3) d-ro Chavigny, juĝeja kuracisto (Parizo) 4) d-ro Balmoussières (Hyères) 5) d-ro Maurice Roy (Parizo) 6) d-ro Charles Vidal (Castres) 7) d-ro G. Olivier (Parizo) 8) d-ro Laporte (Parizo) 9) d-ro Georges Weber (Genevo) 10) d-ro Willette (Parizo) 11) d-ro Manheimer Gommès (Parizo) 12) W. Sayle (Parizo) Al la publikigo en polaj ĵurnaloj medicinaj ni ŝildas la sekvantajn respondojn en pola lingvo:

13) d-ro Bogdanik (Krakov) 14) d-ro Maćzka (Krakov) 15) d-ro Kadyi (Jasło).

El la esperantistaj rondoj alvenis bedaŭrinde nur unu detala respondo de 16) d-ro Gelibter (Zamość) kaj du neargumentitaj opinioj: 17) d-ro Briquet (Armentières) kaj 18) d-ro Brossard (Laprairie).

Tio ĉi estus vere granda fiasko por esperanto, tial ni prokrastas denove la templimon por alsendado de respondoj pri la enketo gis la 1-a de junio kaj alvokas ĉiujn samideanojn kuracistojn partopreni en ĝi. Dume ni notas, ke preskaŭ ĉiuj supre cititaj francaj kuracistoj pledas por mortpuno kaj ĉiuj tri polaj kuracistoj kontraŭ mortpuno.

Cetera la demando estis ankaŭ pritraktita en politikaj gazetoj. Ni trovis tradukon de nia demandaro en polaj ĉiutagaj gazetoj kaj el eksterlando oni alsendis al ni la hispanan gazeton „Germinal“ (Vigo), kiu publikiginte la demandaron sin deklaras kontraŭ mortpuno.

Generale ni povas diri, ke estus malfacile elserĉi pli aktualan, pli interesan, pli ardantan aferon por internacia enketo kuracista kaj se la enketo malsukcesus, ni jam estonte ne havus la kuraĝon rekomenci enketojn.

* * *

La redakcio ricevis:

Gvidfolio tra Davos, eldonita de la tiea Esperanto-Klubo.

Esperanta biblioteko internacia. N-ro 7. El dramoj, tradukitaj el germana lingvo de d-ro L. L. Zamenhof. Fragmentoj de Ifigenio en Taurido de Goethe kaj de La Rabistoj de Schiller. N-ro 8. El komedioj, esperantigitaj de d-ro L. L. Zamenhof. Fragmentoj el La Revizoro de Gogol kaj el Georgo Dandin de Molière.

Kanto de l'ekzilo. Poezio de Gonçalves Dias. Esperanta Traduko de Fr. W. Lorenz. Muziko de Querino de Oliveira.

Ni laboru. Himno Esperantista, speciale dediĉita al esperantistaro de Guaratingueta. Poezio de J. B. Mello Souza. Muziko de C. Querino de Oliveira.

D-ro Ad. Nicolas. La langue internationale. Sabirism et sémantisme au point de vue mnemonique.

A. Portalupi. La langue française universelle.

Niels R. Finsen. Pri kombato kontre lupus vulgaris. Tradukis Gunvar Monster.

Kalendaro kongresa.

Majo. 30—2 junio. IX. Internacia kongreso pri loĝejoj. Wien.

Aŭgusto. 2—7. III. Internacia kongreso por higieno lerneja. Parizo.

Septembro. 10—14. II. Internacia kongreso por malsanoj industriaj. Bruselo.

Oktobero. 1. IV. Internacia kongreso pri zorgo al la malsanuloj mentalaj. Berlin.

NEKROLOGIO.

Profesoro I. Hermann Baas.

La 10-an de novembro 1909 mortis en Worm la medicinkonsilanto profesoro d-ro Ioh. Hermann Baas, atinginte la aĝon

de 71 jaroj. Ne nur tial, ke li estis kunlaboranto de „V. d. K.“, sed ankaŭ ke la mortinta kolego ĝuis internacian ŝatatecon, kiel konata verkisto de la medicina historio, ŝajnas deca dediĉi kelkajn vortojn al lia memoro. Granda malfeliĉo, kiu trafis lin, estis

decidiga por la vivoverko do tiu ĉi eminentulo.

Kiel simpla landkuracisto Baas malsaniĝis je grava malsano de la mijelo; sekve nun jam de 36 jaroj li estis kondamnita pro paralizo de la kruroj sidi sur seĝo. Dum tiu ĉi tempo li praktikis speciale kiel okulistoj, sed kun granda fervoro studadis la fontojn de la medicina historio. Baas eldonis 1876 la dikan libron „Resumo de la historio de la medicino kaj de la kuracanta profesio“¹⁾. Per tiu ĉi eminenta verko li tute rapide ricevis placon en la plej antaŭa vico de la medicinaj historiistoj. Poste (1889) la amerika kuracisto H. E. Handerson kune kun la aŭtoro larĝigis la libron, eldonante en New-York anglan tradukon sub la titolo: „Outlines of the history of medicine“. En tiu ĉi eldono la profesia historio, al kiu Baas dediĉis sian precipan intereson, trovis ankoraŭ pli grandan konsideron, ol en la unua. La lasta pli granda verko: „La historia evoluo de la kuracista profesio“ estas eble la plej matura laboro de la majstro de sia scienco. El la diligenta plumo de la mondkonata aŭtoro cetero fluis amaso da popularaj artikoloj kaj verketoj, ni nur nomas la gravan verketon „Harvey“, eldonitan okaze de la 250 datreveno de la naskiĝo de l'eltrovinto de la sangcirkulado. Ke medicino, la plej nobla profesio, estas la plej bedaŭrinda metio, Baas jam tre frue ekkonis kaj siatempe li bonvole min treege avertis ne ekpreni tiun ĉi profesion, sed sen sukceso. La sorto komisiis al mi la bedaŭrindan oficon, ĉeesti kiel senforta helpisto la lastan suferigan malsanon de la ku-

¹⁾ „Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes“.

racisto de mia infaneco, de mia patra amiko, kies memoron kune kun mi lia granda klientaro kaj amikaro ĉiam benados.

Worms, decembre 1909.

D-ro Karlo Briegleb.

D-ro Henriko Adler.

La 27 de novembro 1909 mortis en Wien d-ro Henriko Adler, ĉefredaktoro de la *Wiener medicinische Wochenschrift*¹⁾ kaj de la *Monatschrift für Gesundheitspflege*²⁾ unu el la plej fidelaj konsilantoj kaj amikoj de la kuracistaro. D-ro Adler estis viro de universala klereco kaj plej eminenta konanto de la aŭstria sanitaraĵoj, ordonoj kaj kortegaj dekretoj. Amante la profesion kaj staton de kuracistoj, li dediĉis sian tutan forton al la sciencaj, socialaj kaj humanaj institutoj de la kolegaro.

Li estis en la estraro de multaj kuracistaj asocioj kaj gajnis estimon de ĉiuj kolegoj, eĉ de politikaj kontraŭuloj, per sia senlaca laborado por la honoro, indeco kaj bonfarto de la kuracistaro.

Grandan meriton li akiris per unuigo de la germana faka gazetaro kaj en organizado de aŭstria kuracistaj Ĉambroj. Por liaj entute grandaj meritoj li ricevis la ordonon de imperiestro Francisko Josefo I.

La plej bela rekompenso por li ĉiam estis la amo kaj estimo de liaj kolegoj, kiujn ili montris ankaŭ per la eksterordinare multnombra partopreno en lia funebra kondukto.

D ro Sós.

¹⁾ Vien'a med. semajna gaz.

²⁾ Monata gaz. por higieno.

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 (allaînement 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 (Milchnähr-schäden: 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.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Elektio de la estraro.

La voĉdonado fermita la 14-an de januaro 1910.
Voĉdonis 66

Ricevis voĉojn:

Prof. d-ro Dor (prezidanto) 66
D-ro Mybs (vicprezidanto) 63
D-ro Whitaker (vicprezidanto) 54
D-ro Robin (sekretario) 66
D-ro Mikolaĵski (kasisto) 66

La supre cititaj Tekaj anoj estas do elektitaj al la estraro.

Krom tio ricevis voĉojn:

Doc. Kabanov 1
D-ro Thalwitzer 1
D-ro Ŝialovskij 7

Komisiita de la prezidanto fari la skrutinon, mi publikigas la ĉi supran rezulton de la voĉdonado kaj resendas la voĉdonilojn al la prezidanto.

D-ro Mikolaĵski.

Kalkulraporto de la kasisto

por la tempo de la 1-a ĝis 14-a de januaro 1910.

LISTO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3'60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj, tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.).

1. D-ro Achintre 1'33, 2. d-ro Elmer E. Haynes 1'30, 3. d-ro A. W. Harrison 1'19, 4. d-ro Mikolaĵski 1'20, 5. d-ro Ŝestakov 1'25, 6. d-ro Grjaznov 1'25, 7. d-ro Kuposov 1'25, 8. d-ro Linšic 1'25, 9. d-ro Portnjagin 1'25, 10. d-ro Ŝostak 1'25, 11. d-ro Jakovlev 1'25, 12. d-ro Kerner 1'25, 13. d-ro Boshouwers 0'90, 14. d-ro S. Krukowski 2'53, 15. d-ro Bischitzky 1'40, 16. d-ro Maillard 1'65, 17. d-ro Tuckerman 1'20, 18. s-ino Podolskaja 1'47, 19. d-ro Fels 1'20, 20. d-ro Skaĵkowski 1'20, 21. d-ro Jouza 1'40.

Sume enspezoj 27'97 kronoj
Elspezoj:
Voĉdoniloj 5—
Poŝtelspezoj 4— 9

Restas en kaso: 18'97 kronoj

D-ro Mikolaĵski

Kasisto de la T. E. K. A.

La 11-an de decembro ni ricevis de d-ro Fromageot pagon por 24 abonoj kaj la liston de 12 abonantoj por la jaro 1910, nome de s-roj: Millican, Oglesby, Hita, Grodville, Papsch, Badert, Vincelet, Krupar, Roths Schuh, Alkier, Legendre, Shallcross. La 18-an de decembro alvenis aldona dua listo de 12 abonantoj por 1909 kun postulo, ke al ili la jarkolekto 1909 estu ekspedita, kion ni tuj plenumis. Tiu ĉi dua listo entenis la nomojn de s-roj: Dolcet, Pirig y Pirig (ĉu ne erare skribita?), Iglesias, Palleja, Puig y Pais, Comoy, Vaucaire, Masgrañ, Marsh, Grey, Cosinas (erare skribita anstataŭ Cosmas), Augier. Iuj el la lastaj pagis obonon al d-ro Fromageot ankoraŭ antaŭ kelkaj monatoj. Ili bonvolu ekskuzi la redakcion ĉar la granda prokrasto en ekspedo de la ĵurnalo ne estas ĝia kulpo.

La 13-an de januaro 1910 ni ricevis de d-ro Fromageot pagon por 18 abonoj de la sekvantaj s-roj: Plantier, Finck, Bernal, Vesoux, Atgues, Corret, Jenny, De Tiege, Saquet, Fromageot, Gianfranceschi, Morris, Bidon (jarkolekto 1909 kaj 1910), Alezais, Dor (2 eksempleroj), Comoy.

Respondoj de la redakcio.

La redakcio respondas letere, nur se la korespondanto tion speciale postulas, almetante internacian respondukonon por poŝta afranko de la respondo.

D-ro K. W. Millican en Mossgeil. La adresojn de s-roj Cosmas, Gray kaj s-ino Marsh alsendis d-ro Fromageot la 18-an de decembro kaj tuj ni elsendis al ili la jarkolekton 1909 konforme al la mendo. Vian leteron ni ricevis la 8-an de januaro, do jam ne estas eble sin konformigi al Viaj deziroj. La abono estas akceptata nur de januaro ĝis decembro.

A N O N C O J .

II. Jarkolekto 1909 de la VOĈO DE KURACISTOJ

estas ricevebla po plimalgrandigita prezo de 1 Sm. = 2'40 kronoj aŭstriaĵ.

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. Roths Schuh

Kuraca Pensiono.

5-2

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.

PAROLO PRI HIGIENO.

Demando, kiu tre rilatas al la higiena afero en tiu senco ke, kiam ĝi estas solvita, ĝi malebligas multon da malsanoj konataj, estas tiu, kiu koncernas la intestajn funkciojn de la individuoj.

Laŭ vidpunkto malserioza estas la demando iom petoleca; sed laŭ vidpunkto serioza ĝi meritas atenton de la kuracisto, kiu zorgas pri saneco de familioj kaj de ĉiu individuo aparte, zorganta pri sia stato fizika kaj morala, por estanteco kaj por estonteco.

Unu vorto esprimas la situacion: la mallakso.

Konsiderante ĝin kiel efikon, oni devas eltrovi la kaŭzojn por rimedi; konsiderante ĝin kiel kaŭzon, oni devas studi la efikojn, por eviti iliajn terurajn rezultatojn. Kiuj estas la kaŭzoj de la mallakso?

Dum infaneco kaj unua juneco ĝi estas malofta. Pli poste la precipa kaŭzo estas la senmovado. La personoj sidulaj, precipe la oficistoj, estas preskaŭ ĉiuj en tia stato. La virinoj, kiujn la perkudrilaj laboroj devigas sidadi, estas ankaŭ en tiuj bedaŭrindaj kondiĉoj. Fine, la maljunuloj, ĉe kiuj la intesto atonia jam ne havas movojn peristaltikajn, suferas ankaŭ pro tiu plimultiĝo de kriplaĵoj.

Pro tio okazas ĉe la personoj mallaksaj: manko de apetito, kormalsano aŭ naŭzoj, pezeco en ventro, emoj al sangalfluo, el kiuj unu, tiu al la cerbo, estas precipe danĝera. Tiaj estas la kaŭzoj kaj efikoj fizikaj. Kiuj estas la efikoj sur la spiriton?

Ili estas konataj. La personoj, suferantaj pro tiu ĉi malsano, havas karakteron malgajan, ĉagreniĝeman, incitiĝeman.

En komedio, ĉe la „Palais-Royal“, nomita „Le Homard“ (la Omaro), oni vidis sinjoron malafablan, malagrablan, malkontentan pri ĉio, ŝarĝon por si mem kaj por sia familio, iĝi subite afabla, ĉarma por ĉiuj, fine, feliĉa je la vivo. Kial? Tial, ke amiko lia, kuracisto, laŭokaze redaktinte recepton,

nelegeblan, por ke li ne sin kompromitu, donis ĝin al apotekisto inteligenta laŭ ĉiuj vidpunktoj, kiu liveris laksilon. Post la efiko de la laksilo kaj la kutimaj tordiĝoj, en tia cirkonstanco, de la aktoro, la ŝanĝiĝo estis okazinta. Ĉu oni povas montri pli bonan studon de l'koro — pardonu! — de l'homa karaktero?

Ja, en privata vivo, vi ĉiutage renkontas iujn el tiuj personoj malsanaj, maltrankvilaj, konfuzantaj ĉiumomente sian familion pro sia malbona humoro. Por ili ekzistas nek rido, nek gajeco; kiam ili ridas, *ili ridas flave*, laŭ la vulgara esprimo. Estas la rebrilo de la galo, kiu amasiĝis en ilia intesto.

En publika vivo la malkontentuloj sub iu ajn regado, la deziregantoj de neeblaj progresoj, pri kiuj la ideo unua ŝprucis el ilia cerbo malsana, kiuj ili estas? Mallaksoj, plej ofte. Tiam, donu liberecon... al ilia ventro.

Ja, estas la vortoj, kiujn diris, antaŭ kelkatempe, unu el la ĵurnaloj plej devastigitaj: *El ĉiuj liberecoj la plej bona estas la libereco... de la ventro*; kaj pri kio ĝi diris tion? Precize pri la plej bona protektanto de tiu karega libereco, tio estas pri niaj „Véritables Grains de Santé du dr. Franck“. (Veraj Grajnoj de Saneco de d-ro Franck).

Ĉar, ekzameninte la malgajajn rezultatojn de la mallakso, estas bone, ke oni konu la rimedon. Neniu estas pli simpla, pli facila por engluti, ol tiuj malgrandaj arĝentkoloraj piloloj, kiuj ne povas kaŭzi iun tedon, sed, kontraŭe, kaŭzas rezultatojn tiel mirindajn.

Pri tio, ni alvokas la spertajn atestojn de niaj klientoj. *D-ro Franck.*

P.-S. — Por provo, skribi al T. Leroy, 96, rue d'Amsterdam, Paris (France) kaj estos sendita specimena skatolo, enhavanta ses grajnoj.

En ĉiuj apotekoj, skatolo kun 50 grajnoj fr. 1.50; skatolo kun 105 grajnoj, fr. 3.

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 aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1.5 rubloj = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

V. Sobolev. Al profilakso kontraŭ skarlatino	33
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden	36
Sven Hedin. Kiamaniere Tibetanoj forigas la kadavrojn de siaj mortintoj	39
Referatoj	41
<i>Interna medicino.</i> Hart. La efiko de freŝa sangosero ĉe perbuŝa uzo. — Zappet. Pri epidemio de la Heine-Medin'a malsano (poliomjelito) en la jaro 1908 en Vien'o kaj en malsupra Aŭstrio. — W. Galt. Du maloftaj kazoj de subita morto pro nesuspektata kormalsano. — L. Braun kaj A. Fuchs. Al la simptomatologio de korneŭrozoj. — Randle C. Rosenberger. Ĉesto de bac. de Koch en sango ĉe tuberkulozo. — Jereslaw. Kuracado de laringa tuberkulozo per kontraŭtuberkuloza sero de Marmorek.	
<i>Hirurgio.</i> Victor Panchet. Asepsigo per jodo. — Chevrier. La injektoj ĉirkaŭtrunkaj ĉirkaŭ la makzela nervo supra. — Sicard. La partoj de la makzela nervo supra alireblaj por injektoj.	
<i>Stomatologio.</i> I. Scheff. Pulponekrozo post subgingivala injekto de la ekstrakto suprarenala.	
<i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> Pruŝka. Kiamaniere oni povas plifaciligi la traboradon de la postvenanta kapeto.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> A. A. Ĥitrovo. La plej simpla rimedo trovi spiroĥeton palan en disfrotaĵoj.	
<i>Farmakologio.</i> B. A. Bogdanov. Al la demando pri eligado de organika fosforo. — Falta kaj Iocovic. Pri efiko de adrenalino ĉe diversaj aplikadoj kaj pri ĝia apero en urino.	
<i>Medicino eksperimenta.</i> Ĉeboksarov. Al la demando pri eksperimenta arteriosklerozo. — N. N. Sirenski. Al la demando pri deveno de hemolizinoj. — Laignel-Lavastone. La hipertermio postmorta.	
Kroniko	45
Korespondaĵoj	46
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	47

Al profilakso kontraŭ skarlatino.

Nuntempe oni devas konfesi la skarlatinon plej grava infekta infana malsano, ĉar ĝi, kvankam kaŭzas pli malgrandan procenton de mortado, ol kelkaj aliaj infanaj infektmalsanoj, ekzemple la infana ĥolero, infekta meningito k. c., tamen mortigas plej grandan kvanton da oferoj de infana aĝo pro larĝa disvastigado de la epidemio. La kuracarto estas senforta kontraŭ skarlatino pro manko de specifika kuracilo kaj pro la malicega trakuro de la malsano, kaŭzanta multegon da gravaj komplikaĵoj. Do la kuracistoj metas ĉiun sian atenton sur la profilaksadon, celante limigi disvastigon de la

epidemio. Sed tiu ĉi problemo estas tre malfacila, precipe inter malkleraj loĝantoj, unuflanke pro la facila inokulado kaj infektemeco de la malsano per triaj personoj kaj objektoj, altuŝintaj malsanulojn, duaflanke pro longa periodo de deskvamado, kiam la malsanulo povas disvastigi la infekton ĉirkaŭ si. Tial ĉiun paŝon, direktatan sur la vojo al malfortigo de la akceptemeco de organismo kontraŭ skarlatina infektaĵo oni devas saluti kaj, se ĝi donas post ekzamenado kiom ajn da sufiĉetaj rezultatoj, propagandadi ĝin en kuracistaro.

Do tiu ĉi opinio igas min konatigi al

kolegoj la eksperimenton de imunizado de infanaro laŭ la metodo de prof. Gabriĉevskij en unu vilaĝeto, kien la skarlatina infektaĵo estis enportita. Tiu ĉi metodo malmulte estas konata kaj uzata ekster Rusujo eble unue pro tio, ke la okcidenteŭropa loĝantaro kaŭze de pli granda kultureco suferas pli malmulte je skarlatino, ol Rusujo, kie ĝi ofte, precipe inter vilaĝanoj, havas epidemian karakteron, due kaj ĉefe pro teoriaj konsideroj, ke la aganto de skarlatino ankoraŭ ne estas konata, ke ĝi ne estas streptokokko, per kies mortigitaj kulturoj prof. Gabriĉevskij proponis imunizi organison kontraŭ skarlatino.

La celo de mia raporto ne estas teoria polemiko pri la taŭgeco de la metodo de Gabriĉevskij, kvankam mi permesas al mi eldiri, ke al ĉiu kuraĉisto, sufiĉe observinta skarlatinajn malsanulojn, estas senduba, ke plej gravaj komplikajoj de skarlatino (gangrenozaj anginoj, flegmonoj, otitoj k. c.) dependas de streptokokka infektiĝo kaj, se streptokokkoj ne kaŭzas skarlatinon, tamen ilia kunvivado (simbiozo) kun ankoraŭ nekonata skarlatina aganto kaŭzas plej gravajn malsanerojn. Tial imunizi organison dum skarlatina epidemio eĉ almenaŭ kontraŭ komplikajoj, sekvigitaj per streptokokkoj, ĉiel estas grandega paŝo antaŭen sur la vojo de batalado kontraŭ skarlatino.

Sed lasante teoriajn konsiderojn, mi devas montri la faktojn, sendube provantajn ekzistadon de ia konekso inter infekto de skarlatino kaj injektadoj de la inokulaĵo de Gabriĉevskij. La lasta estis proponita en 1905 jaro kaj ĉar skarlatino estas en rusaj vilaĝoj plej terura mortiganto de infanaro, zemstvaj kuracistoj, kiuj ĝis tiam povis nur senhelpe observadi ĝian disvastiĝon pro ekonomiaj kaj precipe kulturaj vivkondiĉoj de rusaj vilaĝanoj, varmege ekokupis sin je la skarlatina inokulaĵo, proponita de Gabriĉevskij. De tiam en Rusujo centoj da miloj de inokuladoj estis faritaj kaj raportoj pri dekoj da miloj estis publikigitaj. La pasintan jaron „Vraĉebnaja Gazeto“ je la dua datreveno de la morto de prof. Gabriĉevskij enpresis grandegan kolektan materialon kaj preskaŭ ĉiuj observintoj, kiuj larĝe estis aplikintaj kontraŭskarlatinajn injektojn, asertas unue ilian plenan sendanĝerecon, due ilian nedubeblan influon kontraŭ skarlatinaj epidemioj post larĝa aplikado de inokulaĵoj.

Post la observadoj dum zemstva praktikado mi opiniis same kaj antaŭ nelonge prosperis al mi observi tre konvinkan ekspe-

rimenton, kvazaŭ konstruitan intence en laborejo, por konvinki nekredemulojn kaj mi opinias, ke tiu ĉi eksperimento, tiel dirite en epruveto, estas publikiginda.

Sur kvara kilometro de mia loĝejo ekzistas vilaĝeto Liĥvari, havanta 21 domojn kun 126 loĝantoj, el kiuj 63 estas infanoj antaŭ 15-a vivjaro.

26/IX p. j. el najbara distrikto estas enportita skarlatino en tiun ĉi vilaĝeton: filino de vilaĝano Ŝ., dektrijara knabino, servis kiel vartistino ĉe subkuracisto, kie ŝi malsaniĝis. La subkuracisto opiniis la malsanon diferio kaj post injekto de la kontraŭdifteria sero forkondukis ŝin hejmen, pri kio oni sciigis min. La sekvontan tagon dum ŝia esplorado mi trovis ĉe ŝi malfacilan skarlatinon (karakteriza ekzantemo, putra angino, entoksiko kun tre malforta koragado); post 4 tagoj ŝi mortis. En la sama familio Ŝ. estis ankoraŭ tri infanoj: dekvinjara kaj sepjara knabinoj kaj trijara knabo. 28/IX malsaniĝis la dekkvinjara kaj 2/X ambaŭ aliaj infanoj, el kiuj la sepjara mortis 6/X, kaj du aliaj post malfacila skarlatino, precipe ĉe la dekkvinjara, grade resaniĝis.

5/X mi ricevis la profilaksan inokulaĵon de Gabriĉevskij kaj la saman tagon kolektis ĉiujn loĝantojn de la vilaĝeto L. kaj proponis al ili inokuli la infanojn ĝis 15-jara aĝo, kompreniginte la kuracistan senhelpecon pri kuracado de skarlatino kaj antaŭdirante, ke la inokuladoj ne certe garantias kontraŭ la infekto, sed ke nuntempe larĝe kaj sukcese oni uzadas ilin por tiu ĉi celo sen malutilo al la organismo. Oni ekdeziris inokuli 44 infanojn, kiuj tuj estis inokulitaj. Tiam mi rifuzis inokuli 2 infanojn, unu tre malfortigitan kahektikan knabon kaj la filon de vilaĝano L., kiu havis altan t^o-on sen ia klara lokalizo de malsano; krom tio 17 infanoj restis neinokulitaj.

La sekvantan tagon estis ekzamenota la reago de organismo kontraŭ la inokulado kaj ĝi estis konstatita ĉe ĉiuj inokulitaj: la loka en formo de doloreco kaj ruĝeĉo en la loko de la inokulo kaj la ĝenerala en formo de plialtiĝo de temperaturo (unu havis 38,6°, la plejmulto ne pli, ol 38°). La trian tagon malaperis la ĝenerala kaj la kvaran ankaŭ la loka reago.

10/X malsaniĝis la suprecitita neinokulita filo de vilaĝano L. je grava skarlatino: tre intensa ekzantemo, putra angino, delirado kaj ĝenerale grava septika intoksiko. 15/10 li mortis. 11/X malsaniĝis ankoraŭ

unu neinokulita dektrijara knabino je facila formo de skarlatino kaj post 5 tagoj resaniĝis sen komplikajoj.

Mi devas diri, ke laŭ loka kutimo malgraŭ miaj admonoj ĉiuj helpantoj dum enterigoj sin kolektadis por festo pro mortintoj kaj oni disdonis preparitajn por la festo kukojn al ĉiuj infanoj. Krom tio ankaŭ la interkomunikigo de la infektitaj familioj kun la sanaj ne ĉesis.

12/X mi faris duan inokuladon al 53 infanoj: 41 duafoje kaj 12 unufoje.

14/X malsaniĝis kvinjara filino de la vilaĝano L., kies filo malsaniĝis 10/X kaj mortis 15/X. La filino estis inokulita jam dufoje; ŝia skarlatino estis facila: t° ne pli, ol 38,5, la ekzantemo malestis, angino folikulara; la malsano daŭris ĉirkaŭe 5 tagojn kaj finiĝis je resaniĝo.

19/10 estis farita tria inokulado al 57 infanoj: 41 triafoje, 15 duafoje kaj 1 unufoje. Same, kiel post la dua, post la tria inokulado la reago loka kaj ĝenerala estis pli malforta, ol post la unua.

En la tago mem de la tria inokulado malsaniĝis ankoraŭ unu dekmonata knabo de la vilaĝano L., ricevinte nur unu injekton 12/X; dum la sekvinta trakuro de la malsano la ekzantemo malestis, sed malfacila gangrenoza angino kun kola flegmono kaj grava sepsa intoksiko mortigis la infanon 24/X. En la sama familio la patrino de la infanoj kaj dujara knabo, kiu estis inokulita trifoje, havis facilajn katarajn anginojn.

Fine 29/X estis inokulitaj ankoraŭ 17 infanoj (15 triafoje, po unu dua- kaj unufoje). De tiam la epidemio ĉesis kaj novaj skarlatinaj malsaniĝoj ĝis nun malestas.

Sume estis faritaj 171 inokuloj al 59 infanoj (57 trifoje, po unu du kaj unufoje). Mi faris injektojn en subhaŭtan histon de la ŝultro, por krei la ŝajnon de profilaksa variolvakcinado, al kiu la loĝantaro tute al kutimis; tial preskaŭ malestis timo kaj ploro de la infanoj.

Mi injektis laŭ jena skemo:

Unufoje:		dozo	da inokulaĵo
Aĝo			
ĝis 1 jaro			0.1 cm. ³
1 ĝis 2 "			0.2 "
2 " 3 "			0.25 "
3 " 5 "			0.3 "
5 " 8 "			0.35 "
8 " 11 "			0.4 "
11 " 15 "			0.5 "

Duafoje 1½-an dozon al ĉiuj, krom la havintoj tre fortan reagon, al kiuj mi injektis la saman dozon.

Triafoje injektita dozo estis duobla en komparo de la unufoja.

Sume ni havis la infektigon de unu familio kaj de tie malsaniĝojn en du aliaj. En la unua la injektoj ne estis faritaj; tie ĉi malsaniĝis ĉiuj 4 infanoj kaj havis tre gravan skarlatinon, 2 mortis. En la dua familio el 5 geknaboj estis inokulitaj 4; la neinokulita ricevis gravan skarlatinon kaj mortis; la dua, dekmonata infano, malsaniĝis post la unua injekto kaj ankaŭ mortis; kaj fine la tria malsaniĝis post du injektoj, havis facilan skarlatinon kaj resaniĝis; du infanoj, trifoje inokulitaj, ne malsaniĝis. En la tria familio malsaniĝis je facila skarlatino dektrijara knabino neinokulita kaj resaniĝis. Sume malsaniĝis 8 infanoj, mortis 4; la lastaj estis 3 neinokulitaj kaj 1 unufoje inokulita.

La signifo de la eksperimento laŭ mia opinio estas nedubebla; la epidemio estis finita kaj la influo de ripetitaj inokuloj sur la trakuro de skarlatino ĉe la malsaniĝintaj estas klare videbla.

Mi citos ankoraŭ unu kazon, rilatantan al la supre skribita.

Antaŭ du jaroj dum epidemio de skarlatino mi inokulis laŭ Gabriĉevskij 3 infanojn en unu familio el alia vilaĝo. Ili tiam ne malsaniĝis. La nunan jaron samtempe kun la supredirita epidemio mi observis ĉe tiuj ĉi infanoj tre facilan formon de skarlatino: la plej maljuna knabino havis sole tre facilan anginon lakunaran kaj mi ne supozis ĉe ŝi skarlatinon, ĝis kiam malsaniĝis ŝiaj du fratinoj; unu el ili havis kune kun angino skarlatinan ekzantemon, ĉe la dua la malsano elmontriĝis per komenca vomo, depremita memsentado kun taĥikardio kaj katara angino sen ekzantemo. La trian tagon la ekzantemo ĉe la unua malaperis kaj ambaŭ havis normalan temperaturon, nur ĉe la plej maljuna, kiu malsaniĝis la unua, post du semajnoj oni trovis etan kvanton da albumino en la urino, malaperintan rapide post konvena reĝimo.

Tiu ĉi observado, konsente kun observadoj de aliaj aŭtoroj, montras, ke la imuneco, kaŭzata per la injektadoj de Gabriĉevskij, daŭras malpli, ol du jarojn (la plejmulto opinias, ke ne pli, ol unu jaron), sed la injektoj havas ian malfortigan influon sur la malsano ĉe la inokulitaj.

Mi finas per esprimo de la deziro, ke la aplikado de la inokulaĵo de prof. Gabriĉevskij large disvastiĝu ekster Rusujo, ĉar per ĝi povas esti savita ne unu homa vivo; tion pravas grandega sperto de rusaj zemsťvaj kuracistoj. V. Sobolev (Poltavo).

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

(Impresoj de ĉeestinto)

Antaŭparolo.

D-ro Follenfant, franca milita ĉefkuracisto, estis sendita de la franca registaro Mangurion, por observi la funkciadon de la rusa flegistaro dum la rusa-japana milito. La paroladon, kies tradukan mi verkis laŭ lia speciala permeso, li faris en unu el la francaj societoj de Ruĝa-Kruco, nomita Unuiĝo de la francaj virinoj; ĝi vekis en Francujo tre grandan intereson kaj espereble ankaŭ ĝi vekos ĝin ĉe ĉiunaciaj kuracistoj.

D-ro Artigues.

Mi estas tre danka al via respektinda prezidantino s-ino Pérouse kaj al mia majstro, profesoro Reclus, ke ili bonvolis rezervi al mi la parolon pri la temo, aparte kara al mia koro kaj mi vin treege dankas, ke vi venis tiel multenombre konsistigi por mi brilan aŭdantaron.

Mi espereble pruvos al vi en tiu ĉi parolado, ke el la tasko de helpado, plenumita de la rusaj flegistinoj, eliĝas altcela kaj profitdona praktika leciono de patriotismo.

La cirkonstancoj, en kiuj vi uzos vian sindonemon, estos ja tre malsamaj kompare kun tiuj, kiujn mi tuj preparolos; mi lasas al via inteligenteco la zorgon taksi la diferencon de la tempoj, lokoj kaj okazoj; sed la personoj, kies agadon mi rakontos, estis ĉiuj, eĉ pri la instruiteco, similaj al vi mem. Entuziasmo, sindonemo kaj kuraĝo estas moralaj ecoj, kiujn posedas la virinoj de ĉiuj civilizitaj nacioj; se iafoje tiuj virtoj dormetas en iliaj koroj, la gravaj okazoj baldaŭ ilin lume aperigas.

El ĉiuj eŭropaj nacioj Rusujo plej larĝe disvastigis la virinan helpadon militempe kaj la militaj flegistinoj de tiu lando estas, laŭ dato, la unuaj, ĉar ili jam agadis en Sevastopol, antaŭ ol miss Nightingale estis iniciatinta en Anglujo la movadon, kiu ŝin kondukis kun ŝiaj kunulinoj en la hospitalojn de Konstantinopolo kaj de Krimeo.

Mi ne klarigos al vi, kial la socia kaj religia stato de Rusujo plifaciligis la disvolvigon de la virina kaj laika helpado, sed mi insistas pri la vorto: „laika“, ĉar, parolante pri la flegistinoj, mi uzos, pro respekto al la tradicio, la ĝeneralan vorton: „laikaj fratinoj“. Kvankam neniam religia regularo interligas la rusajn flegistinojn, ili sin nomas tamen: „siostrinoj miloserdia“ t.e. fratinoj de bonfarado; en tiu lando tiu ĉi nomo

vekas precipe ideon pri frateco. En tempo de paco aŭ de milito la „siostrino“, ĉu profesia, ĉu memvola, estas vere la fratino de l'soldato; al tiu fratino li donas sian konfidon; ŝi kompatas al li en liaj korpaŭ aŭ moralaj suferoj, en liaj prifamiliaj zorgoj, ĉar preskaŭ ĉiuj soldatoj estas edzoj kaj patroj antaŭ sia soldatiĝo. La religiaj flegistinoj, tre malmultaj, havas nomon: monaĥa aŭ matuŝka (patrineto).

La laikaj fratinoj ĝlone akiris sian militan famon, ĉar se ni ilin vidas en Krimeo kun Pirogov, ilia iniciatinto kaj organizinto, ni ilin retrovas en Turkujo kun Heyfelder, en Turkeŝtano, en Kaŭkazo, en Dagheŝtano, en Hinujo, ĉie, kie la armeo ekrenkontiĝis kun la malamiko! Dum la dekokmonata rusa-japana milito ili ĉiam ĉeestis kaj laboris kaj rakontadi ilian tutan agadon necesigus plenan volumon.

Hodiaŭ mi nur diros al vi la servojn, faritajn de tiuj ĉi fratinoj antaŭ kaj post la batalo de Mukden; tiu kadro estas sufiĉe ampleksa por parolado kaj la ekzemplo estos instruplena, ĉar la batalo de Mukden, la plej grava kaj la plej daŭra en ĉiuj tempoj, estas la plej ĵusa; ankaŭ ĝi donas plej bone proksimuman ideon pri tio, kio estos la estonta batalo.

La militverkistoj de la XX-a jarcento opinias, ke oni jam ne devas pensi pri dudekkvarhora batalo, kiun rapide ĉesigus la neniigo aŭ la forkuro de la kontraŭulo; tiu dudekkvarhora batalo estos nur epizoda parto el tuto. La multnombro de la arigitaj amasoj, la larĝeco kaj dikeco de la batalantaj vicoj, la sinsekva ekiro de la rezervistaro, la potenco de la armiloj celos pli kaj pli grandigi la daŭron kaj la amplekson de la batalo. Ni devos antaŭvidi tian okazontaĵon, kiu estas ja pli favora al la bona agado de la flegistaro.

En la specialaj cirkonstancoj de Mukden estas notinde, ke antaŭ tiu batalo regis longa periodo de kvieteco, dum kiu la rusa flegistaro pliperfektigis sian preparecon; malfacile estas pensi, ke en Eŭropo tiu antaŭa kvieteco estos tiel longedaŭra: post dekkvin aŭ dudek tagoj da provaĵoj kaj partaj renkontiĝoj okazos, dum almenaŭ unu semajno kaj sur la kampo, larĝa je multaj centoj da kilometroj, batalego inter du milionoj da militantoj. Tial, kiom da vunditoj estos helpotaj, vi povas imagi al vi per tio, ke ĉe Mukden el 650.000 batalan-

toj 110.000 estis vunditaj. En la daŭro de dekkvar tagoj, nur en la rusajn hospitalojn, kiuj jam enhavis 20.000 vunditojn kaj malsanulojn, eniris 40.000 vunditoj novaj; ĉirkaŭe 14.000 estis restintaj en la manoj de Japanoj.

La 10-an de marto 1905 la rusa flegistaro devis do flegi, forigi kaj provizi 60.000 vunditojn. Malfacile estus trovi en la historio pli trafan ekzemplon de la grandegaj postuloj, kiujn tiaokaze flegistaro havos plenumi.

La rusa flegistaro, kun helpo de la Ruĝa Kruco, honore kaj sukcese elportis tiun katastrofon, spite la terura milita malvenko, spite la malfavoraj elementoj, spite la akra klimato, spite la malproksimeco de la patrujo.

Ni devas eĉ rimarkigi, ke sur la morteco tiu flegistaro atingis miregindan venkon, ĉar nur tri sur cent kolektitaj vunditoj perdis la vivon.

Tia sukceso estas ŝuldata antaŭ ĉio al la generala organizado, al la lerta direktado, al la klareco de la oficistaro, al la progresoj de la ĥirurgio, al la riĉa sanigilaro kaj ankaŭ al la admirinda homamo de ĉiuj anoj de tiu nacio, enkalkulante la virinojn.

En aliaj paroladoj, unu pri la regimenta flegado, alia pri la Ruĝa Kruco, mi penis juste preparoli ĉiun el ĉi tiuj anaroj kaj mi ja ne ŝparis la laŭdojn; hodiaŭ mi intencas paroli nur pri la flegistinoj kaj mi esperas, ke, min aŭdinte, vi pravigos la opinion, kiun mi elmetis antaŭ tri jaroj, dirante: „la rusa laika fratino estis heroa kaj fariĝis en tiu milito ekzemplo por ĉiuj virinoj de la universo“. Tian ekzemplon vi ankaŭ montris laŭbezone, sinjorinoj, ne esperante alian rekompencan, ol la kontentecon esti plenumintaj vian tutan devon! Kiel diris en Milano mia amiko kapitano Camperio: „Estas devo por la virinoj de la riĉularo alporti militempe sian kleran kaj koran flegadon ne nur al la parencaj aŭ amikaj soldatoj, sed al ĉiuj defendantoj de ilia libereco, vivo kaj riĉeco, al ĉiuj defendantoj de tiu morala kaj materiala tuto, kiu estas la Patrujo!“

II.

La ebenaĵo de Mukden estas lando produktema inter la plej produktemaj kaj lando multloĝata inter la plej multloĝataj. Tie, en la tempo de paco, la nutraĵaro sufiĉegas, la loĝejoj estas komfortaj, densa kaj laborema popolo facile vivadas.

Ne tiel estis en februaro 1905. Nur la loĝantoj de la granda urbo Mukden

(200.000 loĝantoj) estis restintaj en siaj hejmoj. Ĉiuj farmdomoj, ĉiuj vilaĝoj estis forlasitaj kaj pli ol unu milion homoj estis malproksimen forkurintaj. La domoj, ne rezervitaj por la organizado de hospitaloj aŭ por la loĝigado de militistoj, utilis kiel materialejoj kaj lignejoj. La provizaĵoj, venditaj aŭ forlasitaj de la kamparanoj, komencis malmultiĝi kaj, por kolekti furagon la rajdistaro devis plenumi kvazaŭajn ekspediciojn. Tamen la intendataro, helpite de la komerca lerteco de la Ĥinoj, montriĝis tiel eltrovema, ke al la soldato neniam mankis la necesajo.

Vintre tiu ebenaĵo ricevis ŝajnon de glaciiginta Saharo. Eĉ ne unu herba trunketo sur la nudigintaj sulkoj, ne unu arbo kun ĉiamaj aŭ verdaj folioj, ne unu ne glaciiginta akvujeto. Okcidente la maldensaj pinarbaretoj de la imperiestraj tomboj aperadis kiel oazoj.

Griza tero, frosta kaj tamen polvoplana, dubblankaj muroj duone ruinigitaj, tage luma suno, nokte hela kaj stelriĉa ĉielo, temperaturo, ŝanceliĝanta inter dek kaj dudek gradoj sub la nulo; grandegaj rive-rejoj, tie ĉi kaj tie sekiĝintaj kaj ricevintaj aliloke ŝajnon de sinsekvaj lagetoj plene glaciigintaj; malproksime, al la sudo, sur la grizblua horizonto de la montoj, okupitaj de Japanoj, kelkaj neĝaj makuloj... Tiel aspektis la regiono, kie estis malvolviĝonta la batalo, kiun mi tuj rakontos al vi. Kaj se oni pripensas, ke tiu akra vintro daŭris sep plenajn monatojn, sen degelo, sen falo de unu akva guto sur la sablan teron, pli kaj pli ĝusta montriĝas la komparo kun glaciiginta Saharo.

Sur tiuj grizflavaj ebenaĵoj senĉese iradis vicoj da *d v u k o l k a'j*, speco de ĉaroj duradaj, similaj al niaj francokcidentaj ĉaroj, kondukataj de barbo-kaj haroriĉaj soldatoj, malaperantaj en longa surtuto, samkolora, kiel la tero. Da piedirantoj oni vidis malmulte. La densa ĉirkaŭrado de veturiloj sole montris, ke granda armeo okupas tiun ĉi regionon. El 330.000 rusaj soldatoj preskaŭ 300.000 vivadis en subterejoj, kien ilin devigis rifuĝi la akreco de la klimato. Kiel vi vidos, multaj rusaj fratinoj ankaŭ loĝis en tiaj rifuĝejoj.

La tagon mem, en kiu komencigis la batalo de Mukden, mi vizitis kun iu kuracisto-kolonelo el Usono la antaŭpostenojn de la unua armeo. Malantaŭ ni tondris la dikkalibraj kanonoj, antaŭ ni kraketis la pafado. Neniu trupo estis videbla. Nur oni ekvidis kelkajn veturilojn kun nutraĵoj aŭ

municioj kaj aliajn, forportantaj vunditojn. Tie ĉi kaj tie rajdisto portis ordonojn. Ĉiuj rusaj anaroj estis subterigintaj; nevideblaj por ni estis la pafistoj kaj kanonistoj, kiam ni ne staris tute apud ili. Se oni lorne observis, kelkaj izolitaj Japanoj aperis sur la deklivo de la monto. Sub niaj okuloj okazis batalo de antaŭpostenoj, kontraŭiganta ĉirkaŭe 12.000 militistojn. Tiu batalo, kies rezultato restis duba, kaŭzis la morton de 80 kaj vundojn de 300 Rusoj.

Tia estis mia unua vidaĵo de la batalo; krom kelkaj okazintaĵoj, pli proksimaj kaj pli personaj, tiaj ankaŭ estis miaj observoj dum la sekvintaj tagoj.

Ĉe la krepusko ni estis ekdubantaj pri la revojo hejmen, kiam lumo de granda brulado altiris nian atenton. Sur lumigita fono siluetiĝis kelkaj homaj formoj; tiu vido tuj donis al ni, egoistoj! la esperon trovi gvidistojn aŭ sciigojn kaj rapide ni celis al la ekviditaj siluetoj.

Je nia granda miro, la unua persono, de ni renkontita, estis virino, kiu tre pure parolis la francan lingvon. Tuj forgesiĝis niaj personaj priokupoj kaj jam ni kompatis la doloron de tiu ĉi virino. Antaŭ ŝiaj okuloj forfumiĝis konservejo de kovriloj, de vatitaj aŭ felaj manteloj, de ĉemizoj, de kalsonoj, de ĉiuspecaj objektoj kaj nutraĵoj, senditaj de la Ruĝa Kruco. Je tri aŭ kvar kilometroj de la unua pafistaro, en loko, kiun japanaj kuglegoj povus trafi, se ĝi ne estus ŝirmita de monteto, tiu virino, grafino Ignatiev, filino de la fama ambasadoro, estis amasiginta ĉiuspecaĵojn, destinitajn por malpliigi la suferojn de vunditoj kaj malsanuloj. En la momento, kiam ĉi tiuj objektoj estis fariĝontaj netaksebla trezoro, jen ili malaperis pro vulgara okazintaĵo!

Ne kontenta administri sian provizejon per ĉiutaga disdonado kaj malakrigi la mizerojn kaj malsanojn de kelkaj ĥinaj koolioj, restintaj apud ŝi, tiu virino estis organizinta por la soldatoj vaporbanejon kaj tiu banejo kaŭzis la bruladon.

Tia estis, en la tempo de Mukden, mia unua konatiĝo kun la virina helpado.

Pli poste, en la sama nokto, ni estis gastigitaj en la transportebla hospitalo n-ro. 8. Notu bone, ke tiu ĉi hospitalo estas milita hospitalo de la „autaño“, kaj tamen ĝia oficistaro enhavas, kiel en ĉiuj hospitaloj de militiro, kvar laikajn fratinojn.

El ĉiuj flegoficistaroj nur la rotoj de portilistoj kaj la ambulanco ne havas virinan personaron; kiel montras ilia nomo, tiuj oficistaroj celas nur la unuan flegadon,

la levadon kaj transportadon de la vunditoj. Tie virinoj estus neutilaj kaj ĝenantaj; sed la transportebla hospitalo estas vere hospitalaleca organizaĵo kaj Rusoj ne komprenas hospitalon sen flegistinoj.

La regularo antaŭvidas la salajron kaj nutradon de tiuj laikaj fratinoj; ili mangas ĉe la tablo de la kuracistoj. Speciala veturilo estas destinita por ili kaj transportas iliajn pakaĵojn. Certaj reguloj estas starigitaj pri ilia loĝado. En Kandalisan tiu loĝejo konsistis nur el ĥina ĉambro, enhavanta fornon el brikoj, utilantan kiel kamplito. Sur ĉi tiu lito la fratinoj etendadis siajn kovrilojn kaj dormadis vestite.

De multaj semajnoj je kelkaj kilometroj de la japana armeo vivadis en tiu dezerto tiuj kvar virinoj, el kiuj unu estis honora kunulino de la kortego kaj alia filino de la kuracisto-direktoro de la korpuso. Nia franca lingvo estis en honoro, tiutage. La filino de la kuracisto-direktoro estis edukita en Tours'a lernejo, la kuracistestro kaj la administra oficiro ankaŭ parolis france, tiamaniere, ke la interklarigoj fariĝis facilaj kaj detalplenaj.

Ĉe la fino de la vespermanĝo, kiun estis ĉeestintaj nur tri flegistinoj, unu el ili malaperis kaj tuj estis anstataŭita de la kvara, kiu sidiĝis ĉe la tablo. Oni klarigis al ni, ke la kvara ĵus ĉesigis sian deĵoradon en la ĉambroj kaj ke ŝin anstataŭas tiu, kiu ĵus eliris. Sed la alvenintino anoncis, ke ŝajnas pligraviĝi la stato de iu vundito. Senprokraste ĉiuj surmetas siajn peltojn kaj en stelplena nokto ni rapidas al izolita domo. Ekzameninte la vunditon, la kuracistestro decidis tujan trepanadon, kiel solan eblan savrimedon kaj la vundito estis transportita en alian domon, speciale aranĝitan por la asepsaj operacioj.

La ĥirurgia fratino, laŭ la rusa vorto — ŝi estis la filino de la kuracisto-direktoro — jam estis antaŭirinta en tiun ĉi operaciejon kaj ekpreparinta la tutan ĥirurgian materialon. Kun lerteco, kiun akirigas nur profesia lernado, ŝi estris la agadon de du viraj helpantoj. Ŝia rolo estis zorgi pri la tranĉilaro kaj bandaĝilaro, sed neniam ŝi devis tuŝi la vunditon. Dum la operacio la dua fratino servis kiel internulino, tenis la disingilojn, enmetis vatbuletojn, k. t. p., dum la unua ĥirurgiisto operaciis kaj la dua zorgis pri la sanghaltigo. Sub la tre hela lumo de du lampoj je alkohola inkandeskeco, malvolvigis tiu malsimpla operacio sen ia ajn operacia aŭ priasepsia eraro.

Mi ja estis jam vidinta flegistinojn, ple-numantajn la rolon de ĥirurgiaj helpantinoj,

sed mi konfesas, ke mi tute ne atendis vidi tiel poksime de la malamiko dum tondro, ĉiam aŭdata, de la kanonado kaj pafado, virinojn, sin kviete dediĉantaj al tia delikata laboro.

Ĉe niaj miraj demandoj d-ro Kolossov respondis, ke, ĉar la studentoj de medicino deoras en la regimentoj, kiel kuracistoj de rotoj, estus neeble trovi sufiĉe da kleraj kaj instruitaj flegistoj por provizi je ili ĉiujn hospitalojn de militiro; ke, cetere, la inteligenteco kaj instruiteco de tiuj vivinoj, ilia

religio al pureco, ilia respekta obemo al la kuracistaj ordonoj, ilia lerteco lerni ĉion, kio koncernas la bandaĝarton, ilia fervora bonfaremo, inspiras al li kaj al liaj kolegoj pli grandan fidon, ol ili havus al viraj helpantoj, malpli instrueblaj kaj ofte malfacile restigeblaj sur la rekta vojo. La ecojn, kiujn tiu ĉefkuracisto aljuĝis al la laikaj fratinoj de sia hospitalo, mia amerika kolego kaj mi mem povis konstati en ĉiuj militaj mal-sanulejoj, de ni travizititaj.

(*Daŭrigo sekvas*).

Kiamaniere Tibetanoj forigas la kadavrojn de siaj mortintoj.

La fame konata sveda esploristo de Tibeto Sven Hedin priskribis en la jus elirinta grava verko „Transhimalaja“,¹⁾ enhavanta la plej interesajn epizodojn de lia dangerega sed ankaŭ sukcesplena vojaĝo tra tiu tre malfacile alirebla lando en Azio dum la 1907-a kaj la 1908-a, ankaŭ la strangan kutimon de la Tibetanoj koncerne la kadavrojn de iliaj mortinoj.

Dum vizito de Taŝi-lunpo (la sidejo de la tibeta „papo“) Sven Hedin konatigis kun tiu ĉi kutimo, pri kiu li raportas jenon:

„Sudokcidente de Taŝi-lunpo troviĝas malgranda vilaĝo Gumpa-sarpa, „la nova monaĥejo“, kie antaŭe, laŭ la tradicio, staris templo, kiun la dzungaroj ĉirkaŭrabis. Tie estas nun la kadavrejo por Ŝigatse kaj por la monaĥejo, t. e. la loko, kie la korpoj de la mortintaj monaĥoj kaj de la laikoj samamaniere estas lasataj al putriĝo.

Kiam la animo de „lamao“²⁾ enuas en la mordebila kovraĵo, en kiu ĝi travivis homovivon kaj kiam tia lamao, vivinta eble dum 50 jaroj en sia malluma ĉelo de monaĥejo, sentas, ke lia vivolampo estas estingigonta pro manko de oleo, jen kelkaj kolegoj kunvenas ĉirkaŭ la kuŝejo de la malsanulo kaj recitas preĝojn aŭ adoras la diojn, starigitajn en la ĉelo, kies pratipoj en „Nirvana“³⁾ aŭ en la regno de la morto iel rilatas al la morto aŭ al la translokigo de animoj. Kiam la vivo malaperis, specialaj preĝoj por mortintoj estas dirataj, kiuj laŭ kredo de Tibetanoj faciligas al la animo la formigradon el la korpo kaj konsolas ĝin

dum ĝiaj unuaj paŝoj sur la malluma vojo transe de la limoj de la vivo.

La kadavro de lamao restas tri tagojn kuŝanta en la ĉelo, tiu de laiko tri ĝis kvin tagojn, por ke oni havu sufiĉe da tempo por ĉiuj preĝoj por la mortinto kaj por la ceremonioj. Riĉuloj konservas kadavron de mortinto pli longatempe en la domo; tio ja estas pli multekosta, sed pli multaj preĝoj estas direblaj kaj ili utilas al la mortinto. Monaĥoj difinas la tempon por forigo kaj ankaŭ la momenton, en kiu efektive la animo estas liberigita de la katenoj de la korpo kaj supreniĝis por serĉi novan loĝejon por si.

Vestita per nova vesto de kutimaj fasono kaj aspekto, la mortinta lamao estas envolvata en drapon kaj forportata de unu aŭ du el liaj kolegoj sur la dorso, mortinta laiko de kadavroportistoj sur transportilo. La kadavroportistoj estas nomataj „lagba“ kaj prezentas kaston de 50 personoj, kiuj, apartigitaj, en la vilaĝo Gumpa-sarpa loĝas en 15 mizeraj kabanjoj. Ili havas nur permeson edziĝadi interne de la samprofesiaĵaro kaj iliaj idoj ne povas elekti alian ol la profesion, per kiu vivis iliaj patroj. Ĝi do estas heredata interne de la kasto. Ili devas loĝadi en mizeraj kabanjoj senpordaj kaj senfenestraj; la truoj por aero kaj la pordaj malfermaĵoj estas traireblaj por ventoj kaj por ĉia vetero. Eĉ laborenspezante bonan profiton, ili ne havas permeson konstrui por si pli komfortajn domojn. Ili devas ankaŭ transportadi la kadavrojn de hundoj kaj de aliaj bestoj el Taŝi-lunpo, sed eniri la teritorion de la monaĥejo interne de la ĉirkaŭa muro ne havas permeson. Se la bonfarto de iliaj animoj faras al ili zorgojn, ili pagas al lamao, kiu preĝas por ili. Post ilia morto iliaj animoj transmigras en korpojn de bestoj aŭ de mal-

¹⁾ Sven Hedin. Transhimalaja. 2 volumoj binitaj. Prezo 20 markoj. Ĉe F. A. Brockhaus, Leipzig.

²⁾ „lamao“ estas la nomo por tibetaj monaĥoj.

³⁾ „Nirvana“, la granda Nenio, la Elizeo por la Tibetanoj.

bonaj homoj. Sed povas okazi, ke pro iliaj jam suferitaj turmentoj tro peza sorto en la senfina sinsekvo de la transmigrado de animoj estas forigata al ili.

Nur lamaojn, siajn proprajn parencojn kaj la kadavrojn de mizeraj senhejmuloj la lagbaoj devas distranĉi. Bonhavaj laikoj faras tion ili mem ĉe la siaj, ne uzante profesian helpon. Enkomune tio ĉi estas regulo, ĉar nur en Taŝi-lunpo kaj en Lhasa oni trovas kaston de kadavrotranĉistoj.

La monaĥoj, alvenintaj kun mortinta kolego sur la tranĉejon por kadavroj, tute senvestigas lin, dividas inter si liajn vestojn kaj senĝene vestas sin mem per ili jam en la sekvanta tago. La lagbaoj ricevas po 2—5 „tenga“ (Sm. 0:50—1:25) por kadavro kaj kelkajn de la malnovaj vestoj de la lamao; de laikoj la lagbao ricevas ĉiujn vestojn de la mortinto kaj de virinoj li povas reteni por si iliajn orelingojn kaj aliajn simplajn juvelojn. La monaĥoj, alportintaj la mortinton, foriras kiel eble plej rapide, ĉar unue laodoro estas tie laŭdire tre malbona, due ili ne volas observi la distranĉadon de la kadavro, dum kiu nur la lagbaoj devas ĉeesti; ankaŭ se la mortinto estis laiko, lia kadavro estas distranĉata nur en ĉeesto de lagbaoj.

Ŝnurego, kiu estas fikse ligita al ente-rita stango, estas metata ĉirkaŭ la kolo de la mortinto kaj tiam la kruroj de la kadavro estas tirataj malsupren, por rektigi ilin laŭeble, kio estas, laŭdire, tre laciga, kiam la kadavro estas de lamao, kiu mortis kaj rigidigis en la pozo de sidanto. Post tio la kadavro estas senhauĝigata, tiel ke ĉiuloke la karno vidiĝas, la lagbaoj allogas per krio la vulturojn, kiuj proksime havas siajn nestojn kaj alflugas per pezaj batoj de la flugiloj, ĵetegas sin sur la facile akireblan rabaĵon kaj disŝiras kaj distiregas ĝin, ĝis kiam la skeleto estas senkarnigita. Kontraste kun la sama procedo en Lhasa ĉi tie ne ekzistas hundoj por tio kaj, se ili eĉ ekzistus, ili neniom ricevus de la manĝo, ĉar la vulturoj laboras rapide kaj ĝis la fundo. Sed pli poste mi vizitis ankaŭ monaĥejojn, en kiuj „sanktaj“ hundoj estas manĝigataj per pastrokarno. La lagbaoj ĉesidas, dum la birdoj manĝas kaj tiuj ĉi estas tiel sentimaj, ke ili senĝene saltas sur la kruroj de la viroj.

Ordinare la kapo estas fortranĉata, post kiam la kadavro estas senhauĝigata. La skeleto estas dismuelata inter ŝtonoj ĝis polvo, kiu, kunknedita kun la cerbo, iĝas pasto kaj en formo de globetoj estas ĵetata antaŭ

la birdoj. Ili ne manĝas pulvorigitajn ostojn, ne intermiksitajn kun cerbo. La kadavrotranĉistoj laboras kun la plej granda ekvilibro de animo; ili prenas per la manoj la cerbon kaj knedas ĝin per la manoj kune kun la pulvoro el ostoj kaj dum tiu ĉi abomena manlaboro ili paŭzas kelkafoje por trinki teon kaj manĝi „tsamba“¹⁾. Mi tre dubas, ĉu ili lavas sin iam ajn!

Maljuna lagbao, kiun mi venigis sub mian tendon, por ke li kompletigu la klarigojn, kiujn mi jam estis ricevinta de monaĥoj, estis distranĉinta dum la sama mateno la kadavron de maljuna lamao. Muhamed Isa²⁾ tenis dum la daŭro de la interparolado la ĉapon antaŭ la vizaĝo kaj fine li devis eliri, ĉar li eksentis naŭzon! La viro havis malagrablan kaj malgentilan aspekton, li portis sur la kapo malgrandan, grizakoloran, malrigidan ĉapon kaj estis vestita per kelkaj ĉifonoj el la plej malde-likata saktolo. Sed li havis siajn proprajn modestajn opiniojn pri la arto de obdukcado kaj de anatomio. Li diris al mi, ke, se sango verŝiĝis en cerbon, tio estas pruvo, ke tia viro estis freneza kaj ke, se la cerbosubstanco havas flavan koloron, la mortinto kutime dum sia vivo flaris tabakon.

En kelkaj okazoj — monaĥoj asertis tion al mi — la kadavro ne estas senhauĝigata, sed la kapo fortranĉata, la korpo-trunko duonigata per akra tranĉilo laŭlonge de la spino kaj ĉiu el la duonoj estas distranĉata en malgrandajn pecojn kaj nur post kiam tio estas farita, oni alvokas la vulturojn.

Infanetoj kaj plenkreskuloj samamaniere estas dispecigataj. Nudecon de mortintaj virinoj oni neniel respektas. La forigo de kadavroj per vulturoj havas entute — laŭdire — la celon, ke eĉ mortinto gajnu meritojn, donacante sian korpon al la birdoj, malsatantaj sen tio. Li do eĉ post sia morto agas pie, kio helpas la pacon de lia animo. La vulturoj havas ĉi tie tute saman taskon. Kian en la „turoj de silento“ ĉe la „parŝi“ en Bombaj kaj en Persujo.

Plenuminte la postulojn de la religio, la parencoj jam diris adiaŭ al la mortinto. Li mem nun forestas jam kaj lia kadavro estas tute senvalora, post kiam la animo formigris; sen ia ajn zorgo la kadavro estas forlasata al la bruteca traktado de la lagbaoj. Neniu akompanas la mortinton ĝis la sidejo de la vulturoj, kiam la kadavro estas for-

¹⁾ „tsamba“ = rostita hordeofaruno.

²⁾ Muhamed Isa, la gvidisto de la karavano de Sven Hedín.

portata el la domo dum la nokto, por esti dispecigata, antaŭ ol denove la suno levigas. Sed tio ĉi ne estas leĝa ordono, ĉar, se kelkaj kadavroj kolektiĝis, la suno ofte levigis jam, antaŭ ol la laboro estas finita. Tiam oni lasas kuŝantajn unu aŭ maksimume du „pacientojn“ ĝis la vespero kaj distranĉas ilin nur post la kuŝiĝo de la suno. Tion oni faras jam tial, ke la vulturoj estas satigitaj de sia matenmanĝo kaj bezonas ripozon ĝis la vespermanĝo.

Malofte pli ol du mortoj dum unu tago estas anoncataj en Gumpa-sarpa. Antaŭ proksimume 12 jaroj, kiam variolopidemia okazis en Ŝigatse, ĉiutage 40—50 kadavroj estis transportataj. Tiutempe oni enterigis, post kiam la vulturoj satmanĝis, la ceterajn kadavrojn, envolvitajn en maldikaj tolaĵoj.

Oni eble opinias, ke mortanto nepre estas terurigata de la penso, ke en la sama momento, en kiu la pordoj de la regno de la morto malfermiĝas antaŭ li, lia korpo, kun kiu li vivadis kunigita tiel intime, pro kiu li zorgadis tiel timeme kaj kiun li klopodis protekti kontraŭ danĝero kaj malsano, eĉ kontraŭ la plej malgranda sufero, estas transdonata al tiel barbarea traktado. Sed kredeble li en tiuj lastaj momentoj pli pensas pri sia animo kaj sumigas ankoraŭ rapide la bonajn agojn, faritajn de li

kaj la milionojn da „mani“¹⁾, kiujn li recitadis.

La maniero de forigado de la homokadavroj ĉe la Tibetanoj kaj ilia konduto kontraŭ mortintoj estas do sen iom ajn da poezio. La Islamanoj vizitas la tombojn de siaj gekaruloj kaj forploras sian doloron sub cipresoj, sed la Tibetanoj havas neniajn tombojn kaj neniajn verde superkreskitajn montetojn, ĉe kiuj ili povus dediĉi horeton al la memoro je la pasinta feliĉo. Ili ne ploras, ĉar ili ne funebras kaj ili ne funebras, ĉar ili ne amis. Kiel ili ja povus ami edzinon, kiun ili kune posedis kun aliaj, tiel ke ne restas spaco por la ideo de edzeca fideleco! La familiaj ligoj estas malfirmaj kaj necertaj; frato ne akompanas fraton, nek edzo sian edzinon kaj des malpli sian idon ĝis tombo — li ja eĉ ne scias, ĉu ĝi estis de li! Kaj krom tio, kadavro, ĝi mem, estas senvalora kovraĵo; patrino, eĉ dorlote aminta sian infanon, sentas neniom da pia respekto por ĝia senviva korpō kaj ne pli da abomeno kontraŭ la tranĉilo de kadavrotanĉisto, ol ni kontraŭ tiu de kuracisto ĉe tablo por sekcado“.

¹⁾ „om mani padme hum!“ (la juvelo estas en la lotusfloro) estas la kutima ĉiama preĝo de la Tibetanoj.
J. Schröder — Wien.

Laŭ la germanlingva eldoniĝo de „Transhimalaja“ elirinta ĉe A. Brockhaus — Leipzig.

Referatoj.

Interna medicino.

Hart. La efiko de freŝa sangosero ĉe perbuŝa uzo. (*Sém. médic.* 1909 n-ro 10). La aŭtoro laŭdas la sangohaltigan kaj sangoformantan efikon de la freŝe preparita sangosero (ĉevala) ĉe perbuŝa uzo po malgrandaj dozoj (ĉirkaŭ 10 cm.³ kun lakto). La sanghaltigan efikon ĉe tia uzo li konstatis ĉe hemofiliaj sangofluoj, ĉe sangosputado dum tuberkulozo de pulmoj kaj ĉe stomakaj sangofluoj. Ĉe la lastaj suferoj la aŭtoro konstatis interalie ankaŭ la sangoformantan efikon: pligrandiĝon de la kvanto da hemoglobino en la sango (de 60% ĝis 92%), kio igis lin provi tiun ĉi kuracadon ankaŭ ĉe anemio kaj ĥlorozo, ĉe kiuj la rezultatoj estis tiom same kontentigaj (de 60% ĝis 85%).
G. Krajz.

Zappert (Wien). Pri epidemia de la Heine-Medin'a malsano (poliomijelito) en la jaro 1908 en Vien'o kaj en malsupra Aŭstrio.

(*Wiener med. Wochenschr.* 1909 n-ro 46). Z. donas raporton pri kolektesploro, koncernanta la disvastiĝintan dum somero kaj aŭtuno 1908 epidemion de akuta malsano de la centra nervaro, nomata laŭ proponoj de Wickmann „Heine-Medin'a malsano“, anstataŭ la ĝisnuna nomo: poliomiĵelito.

El 266 kazoj koncernas 137 la provincojn kaj 129 la urbon Wien. La malsano atakis pli knabojn, ol knabinojn (130:97) kaj montras la maksimumon de la kazoj en la 1—2 resp. 2—3 vivjaro. Tiel la epidemia aperas preskaŭ nur en la infana aĝo.

La spinala formo superis (241 k.). La paralizo laŭ Landry (malsaniĝo de spiradaj centroj) estis konstatabla nur en 14 kazoj. Certe, tiu ĉi formo de la H.-M.a malsano ne estas disigebla de la pure spinala formo, ĉar ĝi ja rekte devenas de ĝi kaj povas ankaŭ ĉe spinalaj formoj ekzisti benigna afekcio de spiradaj centroj. Troviĝis plue formoj, kiuj koncernis la malsaniĝon de la

ponto kaj bulbo. Male iu nombro da kazoj limiĝis sole al la cerbonervoj. Pli malofta estis la encefala formo (Strümpell). Mortoj okazis entute 29 kaj resaniĝoj 37. La interesaj sciigoj de Wickmann, laŭ kiuj la H.-M. malsano estas ne nur infekta, sed ankaŭ kontagia, estis el tiu ĉi kolekta esplorado nur parte pruveblaj. Certe la deveno de epidemioj interne de limigitaj regionoj parolas por kontagieco, kiel precipe ankaŭ la fakto, ke la raportoj sciigis 8 fojojn pri malsaniĝo de gefratoj kaj kelke da fojoj pri malsaniĝo de najbaroj. Pri infekto de la malsano ekzistas ja nenia dubo.

D-ro Sós.

W. Galt. Du maloftaj kazoj de subita morto pro nesuspektata kormalsano. (*The Lancet. 1909 majo*). En la unua kazo okazis horizontala disŝirigo de kora parieto ĝuste super la dekstra koronaria arterio en spaco de 1 cm., en la dua kazo estis anemia nekrozo de intervertrikula septumo kun ĝia disŝiro. Dum vivo la sola signo en ambaŭ kazoj estis doloro en epigastro. *G. Krajz.*

L. Braun kaj A. Fuchs. (Wien). Al la simptomatologio de korneŭrozoj. (*Wiener klin. Wochenschrift 1909 n-ro 48*). Sciigo pri du simptomoj de korneŭrozo. La unua simptomo estas la ŝanĝo de la pulso dum premo sur la regionon de la korpinto. La pulso malgrandiĝas kaj momente ree pligrandiĝas post ĉesado de la premo. En normalaj kazoj estas la fenomeno nur mal multe rimarkata, en nervozaj tre preciza, ĉe kormalsanuloj ofte negativa. Pluaj esploroj devas klarigi ties meĥanisman kaj pli precizan semiologian signifon.

La dua simptomo prezentigas per plialtiĝo de la tonuso de la nervo vaga ĉe kelkaj korneŭrozuloj (vagonikaj individuoj) kaj manifestigas per ŝanĝanta konduto de la atrioj, nome per iliaj volumŝanceliĝoj, konstatitaj per konvena perkutoria esplorado de la korobtuzeo, registrado de la vejna pulso, radioskopio kaj elektrokardiografio.

Atropino kaj ĝiaj preparatoj povas ofte efike batali kontraŭ la malagrabra sento de tiaj individuoj. Oni devas supozi, ke la volumŝanceliĝoj devenas de neegalaj influoj de la nervo vaga sur la koron. Eksperimentoj pruvas, ke malforta stimulado de la nervo vaga malaltigas interalie la forton de la atriosistolo. Ĉu ludas iun rolon ĉe la dua simptomo ankaŭ la diferencoj en la daŭro de la atrio-ventrikula tempinterspaco, tio devas esti klarigita.

D-ro Sós.

Randle C. Rosenberger. Ĉeesto de bac. de Koch en sango ĉe tuberkulozo. (*Centralbl. f. Bakt. etc. I. Abt. Originale Bd.*

L. Heft 3). La aŭtoro esploris 50 kazojn de tuberkulozo (5 kaz. de akuta miliara tbk., 2 kaz. de fibroza tbk., 1 kaz. de pneŭmotorako, 15 kaz. de komenciĝanta tbk. 23 kaz. de tbk. malakre esprimita kaj 3 kaz. de laringa tbk.) krom tio ĉi la aŭtoro esploris ankoraŭ sangon el umbilika ŝnuro de placento, ricevita el tuberkuloza patrino. En ĉiuj kazoj estis trovitaj bac. de Koch. Ifoje estis nur kelke da ili, sed ne malofte ili renkontiĝis grandanombre kaj en globetoj po 30—40 bac., precipe en kazoj de akuta miliara tbk. La baciloj havis plej ofte ordinaran grandecon, sed troviĝis ankaŭ mallongaj kaj tre longaj formoj. En iuj kazoj amasoj da bac. troviĝis interne de leŭkocitoj (fagocitozo).

G. Krajz.

Jereslaw. Kuracado de laringa tuberkulozo per kontraŭtuberkuloza sero de Marmorek. (*Deutsche medic. Wochenschr. 1909 n-ro 15*). La sero de Marmorek donis al la aŭtoro ĉe tuberkulozo de pulmoj absolute negativajn rezultatojn, sed ĉe laringa tuberkulozo la rezultatoj estas bonegaj. La sero estis uzata parte subhaŭte, parte per rektumo (10 injektoj po 5 cm.³). Ĉe subhaŭta uzo estis observataj nemalofte lokaj incitaj peroj; oni devis fari la enŝprucigojn ĉiujn du tagojn kaj inter serioj da ili fari paŭzon je 2—3 semajnoj. El 12 tiel kuracitaj malsanuloj ĉe 3 estis observata nur malgranda plibonigo, ĉe 5 estis rimarkinda plibonigo kaj ĉe unu plena resaniĝo. Tiu aŭ alia efiko dependas ĉefe de la vasteco de la sufero de laringo kaj de la kvanto da enigata sero. Ju pli frue komenciĝis la kuracado, des pli bona riceviĝas rezultato. Estas rekomendate fari ne malpli, ol 4 seriojn da injektoj. La loka kuracado de laringo estas bona subtenilo de la seroterapio.

G. Krajz.

Ĥirurgio.

Victor Panchet. Asepsigo per jodo (*La Clinique 1909 n-ro 53*). Rekomendita por asepsigi rapide kaj sufiĉe la lokojn, kiujn oni ne havas tempon longatempe brosi (manoj de akuŝisto, vulvo, perineo kaj eĉ: vagino de parturantino, manoj de la praktikisto, kiu esploras buŝon aŭ genitalan aparaton de sifilisulo k. t. p.).

Por la ĥirurgio P. penikigas la operaciotan regionon per joda alkoholaĵo. Kiam la unua apliko estas tute seka, oni penikas ĝin duan fojon kaj kiam la dua apliko estas ankaŭ seka, la ĥirurgiisto ekoperacias. La joda alkoholaĵo enpenetras en la profundon de la haŭto.

Malbona eco de la joda alkoholaĵo estas, ke ĝi pli elsangigas la dermon kaj malhelpas, ke la bisturio bone tranĉu. Ĝia utilo estas la grandega rapideco de la asep-sigo kaj la forĵeto de la maloportuna fro-tado, ebliganta ĉe certaj malsanoj la rompi-gon de la puskolektoj. Plie, ĝi perfekte asepsigas regionojn elstarantajn, kiel la skrota, vulva.

P. uzas nur la supran procedon, kiu donas tiel kontentigajn rezultatojn, kiel la malnova (lavado per akvo, brosililo, sapo, alkoholaĵo k. t. p.).
R. Badert.

Chevrier (Parizo). **La injektoj ĉirkaŭ-trunkaj ĉirkaŭ la makzela nervo supra.** (*Bulletin médical* 27. nov. 1909). La aŭroro konsilas, por atingi la makzelan nervon supran, la vojon de la fendo sfeno-makzela. Sub la fibroza membrano, fermanta tiun ĉi fendon ĉe la vivanto kaj apartiganta la orbiton kaj la finfundon de la fosajo pterigo-makzela, la makzela nervo supra elmetas la plimul-ton da siaj flankaj branĉoj, inter kiuj la ner-vojn palatajn, la branĉetojn dentajn mal-antaŭajn kaj la fadenon orbito-larman antaŭ la eniro en la suborbitan gutilon. La mak-zela arterio interna estas sub ĝi, proksime al la sfeno-makzela membrano.

La pikilo devas trabori la membranon proksime de la gutilo suborbita.

Oni enigis ĝin en la haŭton je 10 aŭ 12 mm. interne de la ekstera angulo de la orbito.

La pikilo devas konstante moviĝi laŭ antaŭa-malantaŭa ebena. Ĝi sekvas ekzakte per la pinto la ostan plankon de la orbito. Sekve ĝi iras unue oblikve suben kaj mal-antaŭen; poste ĝi kuŝas pli horizontale; fine ĝi penetras molan histon: ĝi ius trairis la membranon sfeno-makzelan. Sufiĉas en-ŝpruci la likvaĵon: ĝi cirkaŭos nepre la nervon kaj banos ĉiujn branĉojn kaj la ner-von mem.

La ĉi supra teĥniko, tiel simpla, estas rekomendinda al la kuracistoj, kiuj serĉas la analgeziigon definitivan per detruo de la nervo, per alkoholo je 80° ĉe nevralgioj de la vizaĝo kaj al ĉiuj, kiuj volas atingi per anesteziiga injekto lokala la anestezion, necesan por operacioj sangaj. Dank'al ĝi la ĥirurgiisto povas operacii sur la vango kaj la supra dentkarno (furunko, antrakso, kudro de vundoj, forigo de verukoj, de malgrandaj epiteliomoj), la dentistoj povas eltiri ĉiujn dentojn de la supra makzelo, la rinologoj povas interveni sur la makze-laj sinusoj kaj parto de la nazaj kavoj, la

oftalmologoj povas agi sur ĉiuj histoj de la malsupra palpebro.
D-ro L. J.

Sicard (Parizo). **La partoj de la makzela nervo supra alireblaj por injektoj.** (*Bulletin méd.* 4. dec. 1909). Oni povas injekti en makzelan nervon supran ĉu ĉe la eniro en la fendon sfenomakzelan, ĉu ĉe la eliro el la truo ronda kaj en la fosajo pterigo-makzela, ĉu ĉe la fina parto de la subor-bita kanalo.

Rilate al tiu ĉi lasta regiono la aŭtoro rekomendas la sekvantan metodon.

Rekoni la suborbitan sulkon, ĉiam fa-cile konstatablan per palpado.

Signi sur la haŭto la mentonan truon, lokitan je 4 cm. ekster la media linio kaj je unu cm. ĉirkaŭe super la malsupra rando de la mandibulo.

Kunigi per rekta linio la du punktojn: suborbitan kaj mentonan.

Palperekoni la ostan randaĵon de l'orbito.

Je unu cm. ĉirkaŭe malsupre de tiu ĉi randaĵo kaj sur la linio suborbita-mento-na kuŝas la suborbita truo.

La pikilo devas ĝin atingi oblikve. Oni do devas trapiki tute proksime de la naza konko en la supra parto de la sulko nazo-lipa, oblikve de malsupre supren, de interne eksteren kaj de antaŭe malantaŭen. La mon-tra fingro de la maldekstra mano, apogita malsupre de la orbita randaĵo malebligas la vundon de l'okula bulbo.

Tiam, singarde, la pikilo antaŭeniras kaj haltas post duono aŭ unu cm.

La likvaĵo anesteziiganta (novo-kokaino je 1%) aŭ litika (alkoholo je 80° kun 1 cgm. da novokaino en ĉiu cm.³) laŭ la celo atin-gota estas ensprucigata en la kvanto de unu cm.³.
D-ro L. J.

Stomatologio.

I. Scheff (Wien). **Pulponekrozo post subgingivala injekto de la ekstrakto supra-renalna.** (*Oesterr.-ung. Vierteljahrsschrift f. Zahnheilk.*) Por klarigi la demandon, ĉu subgingivala injekto de adrenalino aŭ de aliaj produktoj de la glando suparenala [paranefrino, suparenino, kiel ankaŭ sintetika suparenino (Höchst)] nekrozigas la dentopulpon, Scheff faris besteksperimen-tojn kaj ricevis kontentigajn rezultatojn. Li faris la esplorojn sur hundoj. Al la bestoj estis en narkozo injektata je diversaj temp-spacoj kaj je sufiĉe longaj intervaloj supra-renino, tiel organa, kiel ankaŭ sintetika, kun 2% novokaino. Sch. elektis nur la suprajn kaj malsuprajn antaŭajn (frontalajn) dentojn,

ĉar la senkronigo de la malantaŭaj estas malfacila. Lia intenco estis konstati kelkan tempon post la injekto la konduton de la pulpo, observi, ĉu ĝi estas parte aŭ tute anemia, ĉu ĝi tuj eksangas, kiel longe post la injekto la sangado daŭras kaj kiam ĝi ĉesas, unuvorte kiajn ŝanĝojn la pulpo, supozinte, ke ĝi estis sendifekta, prezentas same tuj post la aplikado de la preparato, kiel ankaŭ post pli longa tempo.

Scheff konkludas el siaj esploroj, ke estas konstateble kun plej granda probableco, ke la efiko de injektita novokaino-suprarenino estas nur transitoria same ĉe homoj, kiel ĉe bestoj, respektive ke ne montriĝas longdaŭra postefiko aŭ konstanta lezio de la koncerna dentopulpo.

D-ro Sós.

Ginekologio kaj obstetriko.

Pruska. Kiamaniere oni povas plifaciligi la traboradon de la postvenanta kapeto. (*Časopis lékařův českých 1909 n-ro 52*). La lokoj, rekomendataj por la traborado de la postvenanta kapeto (flankaj fontaneloj, truo okcipitala magna) estas ofte malbone alireblaj, aŭ la operacio pro facila ebleco vundi la patrinon estas danĝera. La metodo de Strassmann, kiu traboras la subaĵon de la kranio, estas krom tio maloportuna ankoraŭ pro la longeco de la borkanalo, tra kiu la cerbo malbone forfluas. Pro tio oni uzas en la kliniko la metodon de Dührssen, laŭ kiu oni per trabortondilo trapikas tiun kolan vertebron, kiu estas ankoraŭ facile kontrolebla per vidado aŭ per palpado; se la kapeto kuŝas tro alte, oni difektas la sekvantajn kolajn vertebrojn, ĝis oni atingas la truon okcipitalan magnan. Sed la aŭtoro modifikas la cititan metodon jene:

Li tratondas la haŭton super la kolaj vertebroj en loko bone kontrolebla, tamen li ne difektas la vertebrojn, sed laŭlonge de la enpenetranta maldekstra montra fingro tra subhaŭta histo ĝis al atlaso kaj super ĝi li ekondukas la trepantondilon rekte al la fendeto, kiun la fingro palpas inter la atlaso kaj la malantaŭa rando de la truo okcipitala magna kaj tra tiu ĉi fendeto li ekondukas la tondilon en la truon. Se oni la palpan impreson volas havi ankoraŭ pli preciza, oni povas laŭlonge de la fingro ekonduki la tondilon ĝis al tiu ĉi fendeto, tratondi la ligamentojn, ĝin fermantajn kaj la fingro enpenetras poste rekte en la grandan nuklan truon.

La profitoj de tiu ĉi modifiko estas precizeco de la rekta palpado pro forigo de la

adipa subhaŭta histo kaj la subhaŭta enkondukado de la ilo, kio forigas la eblecon vundi la vaginan mukozon.

D-ro A. Jouza.

Malsanoj kaŭtaj kaj veneraj.

A. A. Hitrovo. La plej simpla rimedo trovi spiroheton palan en d.sfrotaĵoj. (*Ruskij Vrač. 1909 n-ro 26*) Oni enigis la disfrotaĵon, ordinarmaniere ricevitajn, en saturitan alkoholan solvaĵon de argento nitrata kaj lasas en ĝi dum 4—6 horoj en hela vitra taseto ĉe distrita lumo. Poste oni rapide tralavas ĝin per akvo kaj esploras. La preparato havas malhele brunan koloron. Spirohetoj ĉe tia metodo estas vidataj plej klare.

G. Krajz.

Farmakologio.

B. A. Bogdanov. Al la demando pri eligado de organa fosforo. (*Vračebnaja gazeta 1909 n-ro 43*). Fosforo eligas kun urino en duspecaj kunigaĵoj: 1. kiel neorganan fosforo (tiel nomataj fosfatoj) kaj 2. kiel organan fosforo (glicerin-fosforacido, karnofosforacido k. c.). Ordinare laŭ la metodo de prof. Neubauer oni difinas nur la kvanton da neorganan fosforo. La aŭtoro, opiniante, ke post kelkaj infektaj malsanoj pro estinta leukocitozo la kvanto da organa fosforo en urino devas pligrandiĝi, esploris unu kazon de febro rekuranta, 3 kazojn de pneŭmonio krupoza kaj 3 kazojn de tifo abdominala. Li ĉiam ricevis 2—3 tagojn post malaltiĝo de la temperaturo la pligrandiĝon de organa fosforo en urino ĝis 80% de la tuta fosforo, dum en ordinara urino la kvanto da organa fosforo faras nur 1 ĝis 3% de la tuta fosforo en urino (tiel nomata koeficiento de Symmers). La metodo, per kiu la aŭtoro difinis organan fosforon, estas prilaborita de prof. Neumann kaj donas simplan rimedon observadi la batalon de la organismo kun malutila infekto.

G. Krajz.

Falta kaj Iocovič (Wien). Pri efiko de adrenalino ĉe diversaj aplikadoj kaj pri ĝia apero en urino. (*Wiener klin. Wocheschr. 1909 n-ro 51*). Ĉe subhaŭta aŭ intraperitonea aplikado estas adrenalino tre toksika, sekvigas post konvena dozo glikozurion kaj nekrozon. En la urino montriĝas ne nominda kvanto da adrenalino.

Ĉe perstomaka aplikado estas tolerata dudekobla dozo kaj eĉ pli sen elvoki toksikajn simptomojn, sen nekrozigi la muk-

membranon kaj sen kaŭzi glikozurion. Male, en la urino montriĝas nun konsiderinda kvanto da adrenalino aŭ da substanco, havanta konatajn hemiajn, fiziologiajn kaj toksikajn ecojn de adrenalino.

Post ĉi tiuj rezultatoj de diversaj esploroj starigas la aŭtoroj por diskutado la jenajn tezojn. Influite de digestofluaj kaj de mukmembranoj, adrenalino iel estas ĥemie bindata kaj perdas fiziologiajn kaj toksikajn ecojn. Ĉi tiu aliigaĵo estas detruata en la hepato. Ĉe tre granda superfluo ĝi eniras en la grandan cirkuladon kaj en la renojn, kie adrenalino estas denove liberigata kaj eliminata kaj tiel ĝi transiras en la urinon. Laŭ ĉi tiu opinio la senveneniĝo de adrenalino ne okazas en la hepato, sed en la stomakintesta kanalo. *D-ro Sós.*

Medicino eksperimenta.

Ĉeboksarov. **Al la demando pri eksperimenta arteriosklerozo.** (*Kazanski Medicinski Jurnal. Majo 1909*). La ŝanĝoj en aorto de kunikloj, formiĝantaj sub influo de envejnaj injektoj de adrenalino, bario ĥlorata kaj nikotino, plej similas sifilisan homan mezaortiton. Tiuj ĉi ŝanĝoj estas unuflanke senpera rezultato de la agado de la toksikaj injektaĵoj sur aortajn parietojn, aliflanke rezultato de venena influo de la produktoj de difektigita materielsanĝo sur tiujn ĉi parietojn t. e. rezultato ne nur de la venenado, sed ankaŭ de samvenenado. La proceso tuŝas unue la mezan tunikon de la aorto kaj komenciĝas per lezio de ĝiaj muskolaj elementoj; ĝi konsistas en nekrozo de muskola kaj elastika tavolo de la meza tuniko kun posta kalkiĝo en la mortintaj lokoj kaj fine en disvolviĝo tie ĉi de kuniga histo. La proceso en la meza tuniko aperas en du formoj: nesta kaj difuza. La ŝanĝoj de interna tuniko („inti-

ma“) ĝia dikiĝo, havas sekundarian karakteron kaj prezentas kompanseman proceson. En la ekstera tuniko („adventitia“) la ŝanĝoj estas sensignifaj kaj ne ludas grandan rolon. Enŝprucigo de neorganika sero de Trunecek dum samtempaj enŝprucigoj de adrenalino aŭ bario ĥlorata havas retentantan efikon sur formiĝo de patologiaj procesoj en la aorto de kunikloj.

G. Krajs.

N. N. Sirenski. **Al la demando pri deveno de hemolizinoj.** (*Vračebnaja gazeta 1909 n-ro 38*). Analizante la literaturon, la aŭtoro konstatas, ke la demando pri deveno de hemolizinoj estas mallara. Unuj diras, ke ili devenas de sangoĉeloj, aliaj ke lieno estas loko de la formiĝo de hemolizinoj. La aŭtoro priskribas siajn eksperimentojn, el kiuj rezultas, ke en la emulsio de internaj organoj, post kiam la sangosistemo estis peneme tralavita per fiziologia salsolvaĵo, ne estas hemolizinoj. La eksperimentoj estis farataj sur kunikloj kaj kobajoj. *G. Krajs.*

Laignel-Lavastone (Parizo). **La hipertermio postmorta.** (*La Tribune médicale. 27. nov. 1909*). Dum du jaroj la aŭtoro faris elserĉadojn pri la enrektuma temperaturo ĉe kadavroj tuj post la morto.

Li raportas pri tri kazoj, ĉe kiuj li observis la plej altan temperaturon.

Ĉe mortinto pro tuberkuloza meningito kun meninga hemoragio subaraneojda, la temperaturo atingis 50° C. post 35 minutoj.

Ĉe mortinto pro hemoragia paĥimeningito alkoholika ĝi levigis ĝis 55° post 30 minutoj.

Fine, ĉe mortinto pro alkoholdevena pneŭmonio la temperaturo enrektuma atingis 59° post 5 minutoj kaj la ennaza temperaturo 53°. *D-ro L. J.*

KRONIKO.

Ni refoje rememorigas la legantojn pri nia enketo pri mortpuno kaj petas alsendadi la motivitajn respondojn je la demandoj sekvantaj:

1. Ĉu Vi aprobas la mortpunon de 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 aŭtopσιο 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 ekzakutoj?

6. Aliaj rimarkoj.

Ĝis hodiaŭ ni ricevis nur 2 respondojn esperantaj post kelkaj monatoj de alvokoj. Tamen jam en la proksima numero ni komencos presigi la alsenditajn opiniojn.

En „Časopis lékařův českých“ aperis traduko de la felietono de Piłsudski „pri naskoj, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin“, publikigita en la jarkolekto 1909 de nia ĵurnalo. La tradukon faris nia konlaboranto d-ro Jouza.

El la „Ondo de Esperanto“ (1910 n-ro 1) ni sciigas pri gravaj progresoj de esperanto inter rusaj kuracistoj.

„En la ĵus finiĝinta XII Kongreso de rusaj naturesplorantoj kaj kuracistoj (28 decembro 1909 — 6 januaro 1910) estis faritaj du provoj por atentigi la kongresanojn pri esperanto. La 29-an de decembro en la sekcio de scienca medicino d-ro A. A. Cvetajev faris tre bonan raporton pri esperanto kaj ĝia signifo. La raporto konsistis el jenaj tezoj (vidu la Tagolibron de l'kongreso, paĝo 365):

1) Konforme al la progreso de nia vivmaniero kaj sciencoj ĉiam pli kaj pli evidentiĝas la neceseco aplikadi la helpan lingvon por la plifaciligado de internaciaj rilatoj.

2) Oni nepre devas aliĝi al la rezolucio de la lasta (XVI) Internacia Budapeŝta Medicina Kongreso: a) pri la uzado de esperanto dum la sekvonta Londona Kongreso; b) peti la organizadan komitaton de la Londona Kongreso fondi specialan esperantan komitaton, kiu, egale al la aliaj komitatoj, zorgus pri la pli regula kaj sistema uzado de esperanto:

3) peti la XI Pirogovan Kuracistan Kongreson subteni la nunte starigitajn tezojn.

Dum la raporto estis aranĝita malgranda ekspozicio, kiu bone ilustris la vivecon de esperanto kaj ĝian aplikadon.

La sekvinta diskutado evidentiĝis simpatian sintenadon de la ĉeestintoj al esperanto kaj fine oni faris la rezolucion, ke la tuta demando, pro sia graveco, estu transdonita al la tuta Kongreso per helpo de ĝia Organiza Komitato.

La saman tagon en la kunsido de la sekcio „fizika geografio“ (meteorologio) d-ro N. Kirilov proponis utiligi la internacian lingvon esperanto por la interkomunikiĝo inter la nova konstruota meteorologia observatorio en Vladivostok kaj la diversnaciaj ŝipoj, venantaj el Japanujo, Ĥinuĵo, Ameriko, Alasko, Filipinaj Insuloj k. t. p., kiuj devas liveri diversajn meteorologiajn observaĵojn al la nova instituto. Krom tio la uzado de esperanto helpas disvastigi la meteorologiajn bultenojn inter la inteligentaj Ĥinoj, Japanoj k. aliaj kaj per tio sama ebligas la aranĝon en Azio de speciala meteorologia kongreso“.

* * *

La redakcio ricevis:

Bulgara Esperanto-Biblioteko. Nr. 1. Th. Cart. Ĝin ĉas po esperanto. Tradukis Krestanov. Nr. 2. Th. Cart. — M. Hankel. Na puĵja za edin meĵdunaroden ezik. Trad. Krestanov.

R. L. Stevenson. Doktoro Jekyll kaj sinjoro Hyde. Trad. de William Morrison kaj William W. Mann. Prezo 0:50 Sm.

Ad. Šefer. Tekstaro de bonkonataj britaj kantoj. Vol. 1.

D-ro Kováč Aladár. La Budapeŝta Libervola Savistsocieto.

René de Saussure. La geometrio de „folietoj“.

Kalendaro kongresa.

Majo. 30—2 junio. IX. Internacia kongreso pri loĝejoj. Vieno.

Aŭgusto. 2—7. III. Internacia kongreso por higieno lerneja. Parizo.

Septembro. 10—14. II. Internacia kongreso por malsanoj industriaj. Bruselo.

Oktoebro. 1. IV. Internacia kongreso pri zorgo al la malsanuloj mentalaj. Berlino.

Korespondajoj.

Esperanto en hospitala praktiko.

Simbirsk. La direktoro de la Simbirska psikiatria malsanulejo „Karamzinskaja kolonia“ d-ro Kuposov ekpensis uzi la lingvon esperanto, por doni la diversajn konsilojn kaj ordonojn al la observistoj kaj feld-

ŝeroj (subĥirurgoj), por ke tio ĉi eĉ en ĉeesto de malsanuloj ne elvoku impreson sur ilin. En rusaj psikiatriaĵoj zemstvaj malsanulejoj unu ordinatoro havas de 100 ĝis 200 malsanulojn kaj tial li ne povas ĉiam fari la ordinarojn en foresto de malsanuloj. La

malsanuloj, ne komprenante lingvon esperanto, ne scias la ordonojn kaj sentas sin trankvilaj. Krom tio d-ro Koposov volis aligi siajn gekunlaborantojn al la grandega revo pri luma estonto, kiam „la popoloj, komprenante unu la alian, faros en konsento unu grandan rondon familian“. En la fino de oktobro 1908 jaro ĉiuj 11 gekunlaborantoj sekvis la alvokon. La lernantoj kolektiĝadis dufoje dum semajno de la 8^{1/2} ĝis 9^{1/2} — 10 h. vespere post fino de oficaj devoj. Ageme helpis instrui la ordinatoro d-ro T.

R. Kluĉanskij kaj la observistino Z. A. Karpova. Kvin lernantoj ĉesis lerni kaj nur 6 lernantoj ellernis ĉiujn ekzercarojn kaj grammatikon. D-ro Koposov verkis frazlibron, el kiu oni povas ellerni, sciante latinan alfabeton, la plej gravajn en psihiatria praktiko demandojn kaj respondojn.

La ĉi suprajn sciigojn mi ĉerpas, laŭ perneso de la aŭtoro, el la rusa kalkula raporto por 1908 jaro, verkita de d-ro Koposov.

D-ro N. Portnjagin.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

La Centra Komitato plenumas sian agrablan devon kaj dankas d-ron A. Fromageot, ke li ne rifuzis en malfacilaj momentoj post la subita morto de la antaŭa kasisto d-ro Roblot akcepti la malagrablajn devojn de la kasisto de TEKA. La Centra Komitato tre bedaŭras, ke d-ro Fromageot pro diversaj hejmaj malhelpaĵoj ne povas plu labori por la T. E. K. A.

Ni petas ĉiujn niajn anojn, ke ili bonvolu repagi la kotizaĵojn por la jaro 1910 kaj sciigi la sekretarion de la T. E. K. A. pri ĉiu ŝanĝo de adreso.

La Jarlibro de T. E. K. A. por la jaro 1910 aperos en la komenco de aprilo. La T. E. K. A'anoj, dezirantaj fari iajn proponojn aŭ rimarkojn rilate al la jarlibro, estas petataj turni sin kun ili senpere al d-ro Thalwitzer, Kötzschenbroda apud Dresden.

La Centra Komitato sciigas la T. E. K. A'anojn, ke de la 1-a ĝis la 5-a de aŭgusto 1910 okazos en Aŭgsburg Kongreso de T. E. K. A. dum aranĝota kongreso de U. E. A. Post la Aŭgsburga Kongreso ni proponas Kunan Kuracistan Ekskurson, celantan viziti la plej konatajn germa-

najn kaj aŭstriaajn banlokojn (Kissingen, Hamburg, Nauheim, Wiesbaden, Karlsbad, Marienbad).

La T. E. K. A'anoj estas afable petataj fari proponojn rilate al la temoj, diskutotaj dum niaj kunsidoj en Aŭgsburg, kaj rilate al la direkto de la ekskurso.

Prof. D-ro Dor
prezidanto.

D-ro W. Robin
sekretario.

20 januaro 1910.

Cirkulero III al konsuloj kaj reprezentantoj de T. E. K. A.

Kara Kunfrato!

La Centra Komitato de T. E. K. A. sciigas Vin, ke laŭ la voĉdonado, aranĝita en decembro 1909, estis elektita kiel kasisto d-ro Mikołajski (Lwów, strato Śniadeckich, 6) la redaktoro de la „Voĉo de Kuracistoj“.

Bonvolu do, Kara Kolego, kolekti la kotizaĵojn de ĉiuj Viaj anoj kaj transsendadi ilin ĉiumonate de la 1-a ĝis 5-a al d-ro Mikołajski.

Ĉar ni konsideras, kiel TEKA'anojn, ĉiujn kolegojn, enskribitajn en la jaro 1909, bonvolu sciigi la sekretarion de la TEKA (d-ro W. Robin, Varsovie, str. Chmielna 34)

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 ĝusto por la organismo estas plej taŭga.

nur pri novaj anoj kaj pri tiuj malnovaj, kiuj anoncis ilian eksigon el nia Asocio.

La Centra Komitato sciigas Vin, ke de la 1-a ĝis la 5-a de aŭgusto 1910 okazos en Aŭgsburg Kongreso de T. E. K. A. anoj dum la aranĝota Kongreso de U. E. A. Ni proponas antaŭ, aŭ post la Kongreso komunan kuracistan ekskurson al pli konataj banlokoj de Germanujo kaj Aŭstrio (Kissingen, Wiesbaden Homburg, Karlsbad ktp.). Ni do petas Vin afable, kara Kolego, proponi temojn por niaj kunsidoj en Aŭgsburg kaj proponi vojon por la intencata ekskurso.

Por la Centra Komitato
Prezidanto prof. d-ro Dor
Sekretario d-ro W. Robin.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a januaro ĝis la 14-a de februaro 1910.

LIŜZO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3-60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.).

P. T. 22. Golimont 1-25, 23. Welhaven 1-40, 24. Legge 2-39, 25. Perrault 0-92, 26. Kanner 1-40, 27. Alfven 0-40, 28. Dieterlen 1-16, 29. Heuls 1-16, 30. No: 1-16, 31. Patai 1-20, 32. Högyes 1-20, 33. Schwartz 1-20, 34. Schatz 1-20, 35. Bennie 0-60, 36. Corcellet 1-16, 37. Fijałkowska 1-25, 38. Weiss 1-16.

Krom tio d-ro Schatz (Budapeŝt) alsendis 10-80 kronojn, kiel kotizon de Teko por la jaro 1909 de la sekvantaj kolegoj: Schatz, Högyes, Kovach, Pataki, Lóránd, Kovacs, Schwartz, Kelen, Schwartzter.

Sume kotizoj 31-01 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 18-97 kron.

Enspezoj 49-98 kron.

Elspezoj:
Elpagita al la sekretario d-ro Robin 7-20 kron.
Stato de la kaso . . . 42-78 kron.

D-ro Mikolajski

Kasisto de la T. E. K. A.

Kelkaj konsuloj sendas al mi nur la abonpagon de la anoj kaj retenas ĉe si la reston de la kotiza,oj por propraj elspezoj. Tiaspeca kasa mastrumado ne estas allasebla kaj mi petas ĉiujn konsulojn transsendadi la tutan kotizaĵon de la anoj (po 2 Sm. = 4-80 kronoj), por ke mi povu registri la anojn en la monata kalkulo. Se iu konsulo bezonas iom da mono por konsulaj elspezoj, li bonvolu sendi al mi la kvitancon pri la retenita sumo kaj tiam mi povos enmeti tiun ĉi sumon en la monata kalkulo kiel enspezon.

D-ro Mikolajski kasisto.

Respondoj de la redakcio.

D-ro W. Broeckert en Antwerpen. Turnu Vin senpere al la Teko. La redakcio ne povas okupiĝi je tiaspeca propagando. Via abonpago alvenis.

D-ro Millican en Crescent. Ankoraŭ unu fojon ni ripetas, ke la ĵurnalo estas ekspedata nur post alveno de la abonpago al la redakcio.

S-ro Caetano Coutinho en Minas Gerais. Jara abonprezo estas 4 frankoj. La pago ne alvenis de Warnier.

D-ro Schwab en Berlin-Schöneberg. La abonojn de Vi kaj de s-roj Breiger kaj Baumgarten ne sendis ĝis hodiaŭ d-ro Thalwitzer. Senpagajn numerojn ni ne povas alsendadi.

„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).

KORESPONDADO INTERNACIA.

La kolegoj, kiuj volas utiligi tiun ĉi fakon, sendu kune kun la anonceto po 3 respondkuponoj internaciaj aŭ poŝtmarkoj en valoro de 0-30 Sm. por ĉiu enpresio.

Lic. Rogelio Perez, Médico, Huérmeces Burgos, Hispanujo, celante montri la nunan utilecon de esperanto, deziras organizi aŭ helpi organizadon por

havigi al kuracistoj pagatajn deziratajn sciigojn el ĉiuj landoj. Sendu aliĝojn sub supra adreso.

LINGVO INZERNACIA

CENTRA ORGANO DE LA ESPERANTISTOJ

eliranta inter la 15. kaj la 20. de ĉiu monato.

La plej malnova el ĉiuj gazetoj Esperantistaj

FONDITA EN 1895

La plej enhavoriĉa! La plej malkara!

48

paĝoj
da dense presita teksto en plej korekta kaj plej klasika stilo

5

fr. (2 Sm)
abonprezo
por
unu jaro

Kontraŭ unu poŝta respondkuponon oni povas ricevi specimenon!

Presa Esperantista Societo, 33, rue Lacépède, Paris.

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.

5-3

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 aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rubloj = 0·75 dolaro.

ENHAVO:

M. Haŭdek. Progresoj en la terapio de skoliozo	49
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden (Daŭrigo)	53
Referatoj	56
<i>Interna medicino.</i> Audibert kaj Monges. Aŭtoseroterapio de ascito. — A. Fraenkel. Rimarkoj pri kazo de kalkuloza anurio. — W. Zinn. Kuracado de oksiuriazio vermikulara. — Roux de Brignoles kaj Monier. Cerba ekskuo kaj meningito. — S. Justman. Pri kuracado de hemoptizo ĉe pulma tuberkulozo. — V. Müller. Frua diagnozo el la sangopremo pri la elpulma sangado. — T. Pertik. La kuracado de ftizula astmo per eŭmidrino. — P. Uhlenhuth. La plej novaj metodoj esplori la sputon pri tuberkulozaj baciloj. — T. Zalewski. 55 kazoj de skarlatino, kuracataj per kontraŭstreptokoka sero de Moser. — L. Bauer. Pri la postskarlatinaj febroj. — E. Faragó. Pri la kontageco de la skarlatino dum la deskvamiĝo.	
<i>Ĝirurgio.</i> Aubertin. La morto malfrueca post ĥloroforma anestezio. — I. Pólya. Du novaj plastikaj metodoj. — M. Ecsedi. Pri kuracado de antrakso. — Salomoni. La suturo de la koro. — L. Billon. Akuta duodena obstrukco postoperacia. — Poucel. Nesanga kuracado de enkarniĝinta ungo. — Bannelier. Nefrolitotomio. — Imbert kaj Dugas. Pseŭdarterozo de la radiuso. — Fidon. Du klinikaj diversajoj de skrota sangtumoro.	
<i>Pediatrio.</i> Oddo. Efiko de emocioj en la etiologio de la Sydenhama ĥoreo laŭ 150 propraj observoj. — S. Gerlóczy. La kuracado de difterio en la budapeŝta „Szt. László“ hospitalo dum 1908. — H. Alapy. Diagnozado de la intestofermiĝoj en infanaĝo kaj ilia kuracado.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> F. Lesser. Kuracado de sifiliso en lumo de la novaj sifilisesploroj. — Dufour. Familia blenoragio kaj malvera akuzo pri atenco kontraŭ hontemo.	
<i>Farmakologio.</i> F. Arnaud. Terapiaj studadoj pri tiosinamino resp. fibrolizino.	
<i>Medicino eksperimenta.</i> Perutz. Al la etiologio de „hydroa aestivalis“.	
<i>Medicino sociala.</i> M. Turnowsky. Ftizo de la instruistoj. — La sanitara stato de Hungarujo en 1908.	
Kroniko	61
Komunikajoj de T. E. K. A.	62

Progresoj en la terapio de skoliozo¹⁾.

De d-ro M. Haŭdek

(Estro de la ortopedia apartaĵo de la I. publ. pediatria instituto en Wien).

La moderna ortopedio povas hodiaŭ montri serion da rimarkindaj sukcesoj. Ĉe denaska kokso-luksacio, ĉe denaska piedo vara, ĉe kontrakturoj kaj ankilozoj kaj ĉe paralizaj deformiĝoj estas eble atingi helpe de disponeblaj mehanikaj rimedoj, kiel ankaŭ per sensangaj kaj sangaj terapiaj metodoj, bonegajn rezultatojn. Se la atento kaj

klopodo de modernaj ortopediistoj precipe koncentriĝis al ĉi tiu teritorio, kie speciale uzado de operaciaj metodoj ebligas sufiĉe rapidan kaj evidentan rezultaton, tamen ankaŭ la kuracado de aliaj deformiĝoj registras multajn sukcesojn.

Fervora agado de la lastaj jaroj plibonigis ankaŭ la terapion de skoliozo. Kvankam la sukcesoj sur tiu ĉi kampo ne estas facile atingeblaj, tamen mi povas diri, ke ni faris ankaŭ tie ĉi, speciale rilate al la tera-

¹⁾ Monatschrift für d. physik.-diät. Heilmethoden I. Heft 7.

pio de la habituala skoliozo, grandan paŝon antaŭen.

La fundamenton por racia kaj sukcesplena terapio liveras precizaj konoj de patologia-anatomiaj kaj etiologiaj rilatoj. Dum la lastaj jaroj ili ĝuste ricevis eminentan akcelon per laboroj kaj intensaj studoj de Albert, Nikoladoni, Lorenz kaj Hoffa, tiel ke ni nun ekzakte konas la ŝanĝojn, produktatajn per la skolioziga proceso.

Sed ankaŭ pri etiologiaj demandoj speciale de la habituala skoliozo liveris ekzaktan klarigon la studoj de la lastaj jaroj. Tiel konstatis patologia-anatomiaj spertoj, precipe helpo de tralumigo laŭ Röntgen, ke propra deveno de diversaj skoliozoj, laŭ ilia trakuro konsideritaj kiel habitualaj, estas densakaj anomalioj de la skeleto, asimetrioj en la konstruo de vertebro kaj kolripoj.

Jen estas la kazoj, en kiuj nature ĉiuj ajn terapio ne sukcesas kaj povas maksimume haltigi per konvenaj rimedoj la progresadon de la deformiĝo.

Plue ni nun scias, ke kelkaj etiologiaj momentoj — laŭ Dolega konstituciaj — estas signifaj por deveno kaj trakuro de skoliozo, respektive por progresado de la skolioziga proceso. Tiaj konstituciaj momentoj estas heredeco, plue plimalgrandiĝo de kontraŭstareco de la organismo sekve de konstituciaj malsanoj; precipe raĥito, plue skrofulozo kaj ĥlorozo malbone influas la kontraŭstarecon de la organismo, ankaŭ gravaj stomak- kaj intestokataroj en la aĝo de suĉinfaneco. Tre ofte ni vidas ankaŭ aperon kaj rapidan malboniĝon de skoliozo post gravaj infektaj malsanoj, k. e. pertuso, morbiloj, skarlatino kaj difterio.

En tiuj ĉi kazoj ni povas prave supozi, ke malgrandiĝas la forto de la muskolaro okaze de nutradaj anomalioj, pleje kiel sekvo de la cititaj malsanoj aŭ dum la „konstituciaj“ malsaniĝoj. Speciale pro malutila influado sur la firmecon kaj kontraŭstarecon de la ostosubstanco povas poste eksteraj kaŭzoj devenigi skoliozon.

Laŭ mia sperto havas ankaŭ gravan signifon por deveno de skoliozo la puberteco. Laŭ Hoffa ekzistas tiam pli granda plastececo kaj moleco de la ostoj. Sed ankaŭ la aĝo de la 6—8-a jaro, la tempo de pli rapida kreskado, predisponas al la habituala skoliozo, laŭ mia opinio pro simila kaŭzo. Eble ankaŭ la cirkonstanco ne estas sen influo, ke infanoj, kutimintaj ĝis tiam al senĝenaj movadoj, devas sidi nun trankvile dum multaj horoj.

Kiel konstituciajn agantojn oni povas

eble konsideri ankaŭ adenojdaĵojn kaj hipertrofiajn tonsilojn. Francaj aŭtoroj, k. e. Renard, atestas, ke ili trovis ĉe infanoj kun tiaj malsanoj tre ofte skoliozon.

La klarigo de etiologiaj rilatoj kondukis antaŭ ĉio al tio, ke oni direktis specialan atenton al la profilakso de skoliozo. Konforme kun la predisponoj de la infanaĝa debileco ĝi devas komenci jam frutempe. La zorgema kaj konscienca uzado de profilaksaj rimedoj dum la infanaĝo estas tasko de la familio, kuracisto kaj gepatroj. Kun la lernejdeva tempo aperas por la profilakso pluaj taskoj. Laŭ nunaj vidpunktoj pri profilakso estas necesa: bona nutrado, konvenaj higienaj rimedoj, racia edukado de la korpo, por liveri fortan, kontraŭstareman organismon. Speciala zorgemo estu uzata memkompreneble en la kazoj, en kiuj ekzistas predispono, kaŭzita de la supre cititaj momentoj. Tre grava estas antaŭforigo de certaj malutilaj influoj, kiuj laŭ sperto sin montras jam dum la plej frua infanaĝo. Tiel oni devas eviti tro fruan sidigaĵon kaj konstantan ĉirkaŭportadon de la infano sur unu brako kaj frue gardi, ke dormanta infano ne havu ĉiam saman pozicion. Ankaŭ la kondukado per unu kaj ĉiam la sama mano kaj portigo de pezaj vestoj, kies apogpunktoj estas sur la ŝultroj, facile provokas skoliozon.

Kun plikreskado de la infanoj kaj komence de lernejdeva aĝo prezentigas por la profilakso novaj taskoj. Unuavice estu zorgate pri konvena fortigado de la korpo, por ke la infana organismo estu kapabla elteni la penadojn de la vizitado de lernejo kaj la ĉiam pli kaj pli grandajn postulojn de la edukado, kiel ankaŭ la danĝerojn, kiuj kuniras kun la vizitado de la lernejo; aliavice devas esti ĉi tiuj danĝeroj kiel eble plej reduktataj.

Kun kontenteco ni povas konstati, ke dum la lastaj jaroj okazis multo, por plenumi la ĵus priparolitajn postulojn. Precipe la „higieno en la lernejo“ ege progresis, grandparte dank'al daŭraj admonoj de kuracistoj kaj speciale ortopediistoj, kvankam ĝis nun la koncernaj rimedoj ĉiam ankoraŭ pli utilis knabojn, ol knabinojn. La plej gravaj taskoj estas: atentado pri la „higieno de sidado“ tiel en la lernejo, kiel hejme, per konvena konstruo de lernejaj benkoj kaj aliaj sidiloj; la skribmaniero, (kruta skribo), evitado de ĉiu ajn trolacigo de la infanoj per tre longtempa instruado, enŝovo de ripozpaŭzoj (distropaŭzoj) inter la lernohoroj, korpaj ekzercadoj tiel en la lernejo, kiel

ankaŭ hejme, gimnastiko, facila sporto, junulaj ludoj.

Realigadon kaj perfektigon de „higieno en la lernejo“ benriĉe prosperigis la institucio de lernejkuracistoj, jam en multaj lokoj enkondukata. Per esploro de lernantoj en certaj tempinterspacoj estas ekkoneblaj diversaj t. n. „lernejmalsanoj“, k. e. miopio kaj skoliozo, jam en la komenca stato kaj estas eble per ĝustatempe uzataj rimedoj haltigi ilian progreson. Por tiu ĉi celo rekomendiĝus envicigo precipe de infanoj — ĝis kiam ili ne estas adresotaj al privata kuracado — en apartaj serioj (grupoj) de skoliozuloj, ĉe kiuj poste estu uzata speciala terapio. Laŭ mia opinio ne estas konvene lasi la tutan taskon de kuracado al gimnastikinstruisto kaj entrepreni nur periodan specialkuracistan esploron. Speciale mi devas akcenti, ke laŭ mia sperto, estas tre necesa konstanta kuracista observado, respektive eĉ kuracado. Grava estas ankaŭ la individualizo pri la infanoj, partoprenantaj gimnastikon. Infanoj ne simple estu envicigataj en gimnastikajn grupojn laŭ aĝo kaj klaso, sed estu tie ĉi ankaŭ konsiderata la korpa konstitucio, ĉefe ĉe anemiamaj infanoj kaj ĉe tiuj, kiuj suferis infektan malsanon. Oni ne povas sufiĉe ofte kaj intense akcenti la gravecon de frutempa diagnozo kaj tuja ekkomenco de la terapio, ĉar ĝuste rilate al tiu ĉi punkto oni ĉiam ankoraŭ tiom eraras. La simplaj anomalioj de la teniĝo estas ekrimarkataj unue de la patrino aŭ de la tajlorino kaj ofte ne tiel severe prijuĝataj de la konsultita kuracisto, kiel ĝi efektive estus bezonate. Pri tio havas kuracistoj ĉiam ankoraŭ la saman vidpunkton, kiel antaŭ 20 jaroj, kial mi prave povas citi la respektindajn vortojn de Albert: „La esploro pri skoliozo devas esti de la familia kuracisto entreprenata severe kaj konsciencie. Li devas pripensi, ke li decidus eble pri la sorto de juna knabino. Li malpli eraras, urĝante la alvokon de specialisto, eĉ kiam tio ĉi ne estas necesa, ol fordisputante senpripense al si mem kaj al aliaj efektive ekzistantan kaj tiam ankoraŭ ripareblan kurbiĝon“.

Kvankam perfektigis hodiaŭ la prognozo de skolizo, tamen ĝustatempa diagnozo kaj frua komenco de terapio estas gravaj, precipe en la kazoj, kiujn ni konsideras konstituciaj. Oni vidas en tiaj kazoj ofte jam post kelkaj semajnoj signifan malboniĝon de skoliozo. Mi ne volas lasi nepriparolita, ke sekve de ekzistanta abnormala moleco de la ostoj iaforte eĉ racia kuracado ne povas ĉesigi certan progreson de la skoliozi-

ganta proceso, precipe tial, ĉar ĉe tiaj personoj tre ofte la kuracado estas malfaciligata per malstreĉo de la tuta korpo kaj per komplete manko de energio.

Kvankam la priparolitaj kazoj admonas al certa singardo rilate al la prognozo, tamen ni povas diri, ke ĝi grave pliboniĝis. Ĉiuokaze estas la prognozo nature des pli bona, ju pli frue estas komencita la kuracado. Kvankam dank'al disponeblaj rimedoj ni povas sukcesi en la kazoj, kiuj antaŭe ŝajnis senesperaj, tamen ni devas pripensi, ke senproporcie kun la progreso de skoliozaj ŝanĝoj kreskas la malfacilaĵoj de la kuracado tiel por la kuracisto, kiel por la malsanulo.

Ĉe kuracado de skoliozo estas konsiderotaj ĉiuj faktoroj, kiuj partoprenas la devenon, respektive disvolviĝon de la deformiĝo. Sekve de ankoraŭ nun reganta diverĝeco de la opinioj pri etiologio kaj meĥaniko de skoliozo ankaŭ la terapio montras ofte subjektivan karakteron. Oni tamen povas aranĝi en certajn grupojn la kutimajn helprimedojn; la diversaj kombinoj de disponeblaj helporimedoj karakterizos poste laŭ ilia speciala aplikado unu kaj alian metodon.

La helporimedoj por terapio de skoliozo estas plej bone aranĝeblaj en kvar grupoj: t. e. ĝenerala terapio, funkciaj metodoj, pasiva redreso kaj korseto.

La fundamento de ĉiu ajn terapio de skoliozo devas esti ĝenerala terapio, por kiu estas kompetentaj la samaj vidpunktoj, kiel la priparolitaj koncerne profilakson. Liberrigo de skoliozuloj de manlaboradoj kaj de desegno, plue kiel eble plej granda redukto de sidado en lernejo kaj hejme, estas gravaj postuloj, koncernantaj la taskon de la lernejkuracisto. Skoliozaj infanoj ne partoprenu kutiman gimnastikon, ĉar ekzercado kun aparatoj bezonas ne nur pli grandajn penadojn, al kiuj ne sufiĉas la muskolaro de skoliozuloj, sed ĝi povas ankaŭ konduki al neegala uzado de la dorsomuskolaro en la senco de pligrandiĝo de la skolioza elkurbiĝo.

Por la propra kuracado de skoliozo staras hodiaŭ la funkciaj metodoj en la fronto. Certe devos konsideri ĉiu ajn racia terapio fortigon de la dorsomuskolaro, kio ludas gravan rolon pro teniĝo de la korpo, respektive pro korektado de skoliozo kaj celadi la fortigon de la muskolaro per multnombraj gimnastikaj ekzercadoj (liberaj ekzercoj kun halteroj kaj bastonoj, ekzercoj kun sukcesive pligrandigataj kontraŭsta-

riloj sur specialaj aparatoj, aktiva memredreso k. t. p.).

Ĉe funkciaj metodoj koncentriĝas la terapio ĉefe al la plialtigo de fortprodukto de la muskolaro. La tuta organismo devas esti rekonstruita por altaj kaj daŭraj fortproduktoj, speciale koncerne la muskolaboron de la trunko. Ĝi fariĝas laŭ la principo de Klapp, kreita speciale por tia metodo de funkcia terapio, celanta per serio de sistemaj ekzercadoj unuavice apartan fortigon de la dorsomuskolaro, aliaŭ aktive aktivan movebligadon de skoliozo. Por tiu ĉi celo ordonis Klapp siajn „rampadekzercojn“, kiuj sin bazas sur la kvarpiediro¹⁾.

Ankaŭ Lange²⁾ kreis por kuracado de skoliozo funkciajn metodojn, apud kiu li uzas ankoraŭ pasivajn metodojn. Lange dividas habitualan skoliozon etiologie en du grupojn. En unu grupo prezentigas primaria ŝanĝo en kartilagoj kaj ostoj, en la dua devenas la skoliozo de la funkciado de dorsomuskolaro. Al la metodoj de funkcia terapio estas kalkulataj ankaŭ la ekzercadoj de memredresado, priskribitaj de Hoffa, Lorenz Haŭdek³⁾.

Tria grupo de metodoj intencas atingi la korektadon de skoliozo per pasiva redreso. La pasiva redreso estu farata plej simple per la mano de kuracisto mem. Plue ekzistas por la pasiva redreso diversaj aparatoj. Oni povas fari redreson ankaŭ per diversaj metodoj de kuŝigo, sed, por sukcesi tiamaniere, estas necesa longedaŭra uzado de respektiva aparato. La plej simpla kaj plej ekzakte efikanta aparato estas la gipslito, provizita eventuale je redresante agantaj zonoj.

Pli energie, ol per la pridiritaj aparatoj, estas plenumbla la redreso de skoliozo per la perforta redreso, kiu nature estas uzata nur en tre gravaj kazoj. Tiu ĉi metodo, perfektigita de Wullstein kaj Schauz, celadas kiel eble plej kompletan streĉadon de la spino kaj korektadon de la toraka deformiĝo per pendigo kaj premo permana, aŭ per apartaj streĉ-kaj redresaparatoj kun pelotoj.

Perforta redreso pli bone ne estu farata unutempe, sed kun interrompoj de 8—14 tagoj, ĉar tiamaniere estas evitebla ĉiu ajn akcidento (sufokiĝado, kapturigo,

sinkopo). La rezultato de la operacio estu ĉiam fiksata per ekzakte aplikita gipsbandaĝo. Post atingo de la dezirita redreso la gipsbandaĝo devas esti portata ankoraŭ dum 2—3 monatoj kaj post ties forpreno dum pli longa tempo (ĉirkaŭe 2 jarojn) korseto, komence kun kopapogilo. Samtempe estu uzata energia masaĝo kaj gimnastiko, por fortigi la dorsomuskolojn, atrofiintajn pro la bandaĝo, ĉar alie povas facile perdiĝi la efiko de la operacio kaj kurbigi denove la spino.

Perforta redreso signifas grandan progreson en la kuracado de skoliozo. Bedaŭrinde ĝi ne estas tro ofte uzebila kaj prope nur en kliniko aŭ privatklinikon efektivebla.

Oni do penadis anstataŭigi perfortan redreson per malrapide agantaj metodoj kaj revenis denove al la korseto, sed certe al la korseto, modifita por tiuj ĉi celoj.

Kiam kaj ĉe kiuj indikoj estas prenata korseto por la terapio? Laŭ miaj spertoj en multaj centoj da kazoj estas plej racia la korseto, konstruita laŭ la principo de Helsing, nome la ŝtof-ŝtalarkokorseto, eventuale por malpli gravaj kazoj ŝtof-korseto kun ŝtalrisortoj, alflaksitaj al la konturoj de la korpo.

Ĝi unue sursidas ekzakte la pelvon kaj ebligas influon per konvena alflaksado de dorsaj kaj flankaj risortoj la konfiguradon de la korpo kaj per konvena starigo de la akselapogiloj la ŝultrostato.

Laŭ mia opinio estas indiko por ordinaro korseton, ankaŭ en malpli gravaj kazoj, speciale kiam la terapio ne estas sufiĉe zorgeme aplikebla kaj en la kazoj, en kiuj spite la terapio sin montras nenia plibonigo. Ni devas kuracadi skoliozon en plej multaj kazoj ambulatorie, dum la infanoj vizitas lernejon kaj estas subigitaj al ĉiuj skoliozigitaj danĝeroj, per kio nature la rezultato de la terapio ĉiam denove neniĝas. Kontraŭ tio prezentas la portado de korseto certan defendon.

Iu ajn efiko de korseto, malutiliganta la infanan organismon, estas ĉe ties fakscienca konstruado entute ekskluzita.

Hodiaŭ ni povas starigi en malpli gravaj kazoj de skoliozo entute bonan prognozon. Per uzado de funkciaj metodoj kune kun konvenaj metodoj de pasiva redreso, eventuale ankaŭ kun helpo de korseto, jen ni atingas kompletan resanigon.

Sed ankaŭ ĉe la skoliozoj duagradaj, ĉe kiuj jam ekzistas simptomoj de tordiĝo, povas energia terapio celadi almenaŭ kos-

¹⁾ Klapp, funkcia terapio de skoliozo (Germane). Ĉe Gustav Fischer-Jena 1907.

²⁾ Lange, Kuracado de habituala skoliozo per aktiva kaj pasiva superkorektado (Germane). Ĉe Ferdin. Enke Stuttgart. 1907.

³⁾ Haŭdek, Kompendio de ortopedia ĥirurgio. (Germane). Ĉe Ferdin. Enke. Stuttgart, 1906.

metike kontentigan rezultaton. En gravaj kazoj kun altgrada ĝibo oni atingos per la disponeblaj metodoj rimarkindajn pliboniĝojn.

Kvankam dank'al grandaj progresoj ni povas bone sukcesi eĉ en gravaj kazoj, tamen ni devas alkonduki la diagnozitan kur-

bigon de la spino kiel eble plej baldaŭ al konvena kuracado, ĉar malzorgado sin venĝas per tuja malboniĝo de prognozo, dum ni povas ĉe ĝustatempe komencanta terapio esperigi certan sukceson.

(Kun permeso de la aŭtoro esperantigis
D-ro Sós.)

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

(Daŭrigo).

La morgaŭon matene tiu hospitalo estis en plena agado. Ĝus alvenis multenombra vunditaro. La kvar fratinoj laboradis, du en la operaciejo, du pri la malgravaj bandaĝiloj. Nun tagiĝis kaj ni faras detalan viziton. Ĉi tiu okaza hospitalo, instalita en vilaĝo, konsistanta el izolitaj domoj, entenantaj ĉiu po dudeko da vunditoj, tute sufiĉus kiel duondaŭra vunditejo; la hazardoj de la milito igis ĝin utili nur kiel nedaŭra hospitalo; sed ĉio en ĝi estis antaŭvidita kaj zorge preparita, eĉ la izolebleco de la infektaj vunditoj.

En kelkaj el la detaloj de tia zorgoplena prepariteco montriĝis la influo de bonkoraj kaj instruitaj virinoj; iaj aranĝoj, la ĝenerala pureco, la bonordo en la tukarejo, la pacienco de la vunditoj, la ĝentileco kaj silentemeco de la flegistoj aperigis tiun influon, kiun alte ŝatis la ĉefkuracisto. Li aldiris, ke, fininte sian ĥirurgian laboron, tiuj fratinoj refariĝas zorgemaj mal-sanulistinoj, konsolantinoj, noktaj deĵorantinoj, kaj eĉ unu minuton ne haltas ilia agemeco.

La morgaŭon matene ni devas forlasi tiujn, kvankam tiel ĵusajn, sed tre karajn amikojn. La direktoro de la rusa flegistaro donis al ni rendevuon ĉe la malsupro de la fama monteto Poutiloff kaj la bruo de la bombardado memorigas al ni nian promeson. Post la emocioj de la returnmarŝo ni retrovas la personaron de tiu hospitalo sur la ebenajo de Tieling.

D-ro Kolossov donis al ni leteron por la direktoro kaj rekomendon por la oficiro, estranta la veturilaron de forigado, instalitan je kelkaj kilometroj de la vojo, kiun ni devas sekvi.

Baldaŭ ni ekvidas en la valo vicojn da ĉevaloj kaj da malgrandaj veturiloj, sursignitaj de la Ruĝa Kruco: ĝi estas la anoncita veturilaro. La ĉevaloj, kiujn viroj estas jungantaj, havas neĝon sur la dorso kaj frostajojn ĉe la naztruo. Nenia signo de lo-

gejo aperas en la ĉirkaŭaĵo. Sed, alvenante sur la restadkampon, ni vidas kelkajn kvadratajn kavojn, ĵus elfositajn. Unu el la muroj estas ŝtupigita: ĝi estas ŝtuparo al la kelo; kontraŭ tiuj ŝtupoj vidigas subtera pordo, alta 1 metron kaj larĝa 60 centimetrojn. Super la pordo kaj terproksimege, vitro en ligna kadro enlasas iom da lumo internen; apud la kavo fumas kamentubo. Vidinte la adreson de nia letero, soldato nin kondukas al la ĉefa kavo kaj fingrofrapas la pordon; post interdemandado ni eniras kurbiĝante. En la subterejo, larĝa du metrojn, longa tri kaj alta unu metron kaj duono vivadis la du oficiroj de la veturilaro. Ni babilas ĉirkaŭ samovaro. La kapitano diras al ni, ke ĉiu veturilaro, destinita por transporti 200 vunditojn, havas kun si ankaŭ kvar laikajn fratinojn. Tiuj, kiuj partoprenas lian oficistaron, de du monatoj vivadas en simila kaj apuda kavo. Ili eliras nur por aerspiri aŭ fari, kun la transportaj procesioj da vunditoj, ir-reiradon inter la militraj hospitaloj kaj la fervoja stacidomo, malproksima je 20 kilometroj.

Mi petas vidi tiujn fratinojn; neniu el ili parolis france; tamen mi sukcesis kompreni, ke ili estas kontentaj pri sia sorto, fartas bone, nenion prirevas krom la venko de sia nacio kaj la sendolorigo de la vunditoj, kiujn ili devas akompani. Tamen, de du monatoj, ili dormadis kaj vivadis kvarope sur du benketoj el tero, en mallumo, sen alia meblaro, ol siaj kovriloj kaj peltoj. Bela ekzemplo de hardiĝo kaj pacienca sindonemo!

Ne malproksime de tiu veturilaro granda kvanto da fumigantaj talpejoj montris la subterecon de infanteria brigado, loginta, eĉ kun sia generalo, sammaniere.

Sed ni devas rapidi al la monto Poutiloff, kien nin tiras la espero, neplenumita, vidi rusan sukceson kaj observi la batalkampon post venko. Apud la vulkano Poutiloff, kiel diris Rusoj, la japana bombardado

furiozis. Obuso de 31 centimetroj faladis tage kaj nokte ĉiun dudekan sekundon kaj levis kolonon el tero kaj fumo, altan je dek metroj. Rusoj respondis per akra kanonado kaj pafado; jam multaj atakoj estis repusitaj.

La okupo de tiu monteto, jam abunde sangumita dum la batalo de oktobro, estis tre grava; ĝi estis la ŝlosilo de la batalo kaj de la komenco de la vintro 15.000 homoj, elmetitaj al senĉesa alarmado, tie vivadis en sulkoj kaj rifuĝejoj, fortikigitaj per tero.

Bedaŭrinde, la direktoron de la flegistaro fortiris aliaj zorgoj, kaŭzita de la unuaj fazoj de la batalo kaj la generalo ne permesis al ni viziti la ŝirmejojn, destinitajn por la vunditoj. Li diris al ni, ke du tagoj da tiel terura bombardado formortigis nur tridekon da Rusoj. Efektive, kiam la korpuso returniranta devis forlasi la monteton Poutiloff, ĝi perdis, sur nuda ebenaĵo, multe pli da homoj.

Plej rapide ni devas reiri al la generalo de la unua armeo en Quan-Shan kaj ni plirapidigas la trotadon, ĉar tiuj noktoj, tiel belegaj, sed tiel malvarmaj, estas danĝeraj por neŝirmitoj. Kiam ni alvenis en Quan-Shan, tumulto de veturiloj kaj nekutima ŝvingado de lanternoj montris al ni, ke okazas io grava. Ĝi estis forigado de tricent piedirantaj kaj cent enveturilaj vunditoj. La profesia devo forgesigas al ni la lacigon de tiel plenigita tago; mia amerika kolego, grave malvarmuminta, apenaŭ ne falas; tamen ni ekiras por vidi kaj la vidaĵo rekompencas niajn klopodojn. La forportata vunditaro haltis ĉe unu el tiuj tetrinkejoj, kiujn ĉu la armea ofico, ĉu la Ruĝa Kruco starigis laŭlonge de la militaj vojoj. En Quan-Shan la stacio estis administrata de la Ruĝa-Kruco kaj deĵorata de dekduo da laikaj fratinoj, al kiuj helpis kelkaj soldatoj. Tiuj fratinoj estis preparintaj potojn da supo el bovaĵo kun brasiko, nacia rusa supo kaj grandegajn bolkruĉojn da akvo por la teo.

La vunditoj, kapablaj piediri, estis akceptataj en ĥina domo, bone hejtita kaj lumigita, kie staris benkoj kaj tabloj. Silente la soldatoj ricevis la potetojn da supo kaj plenigis je teo siajn kampobotelojn; poste ili sidigis ĉe tablo kaj manĝis. La fratinoj atingis de tiuj viroj, ĉiuj malgrave vunditaj, impresigajn bonordon kaj silenton.

Sed, ĉar la transportaro devis halti nur unu horon, urĝis rapide refortigi la vunditojn, restintajn en veturiloj. Fratinoj iradis kaj reiradis de unu veturilo al alia: jen la kialo

de la ŝvingado de lanternoj. Tiuj virinoj kuraĝigis unujn, helpis al aliaj en manĝado kaj trinkado, rebonigis bandaĝilon aŭ vundaparaton...

La ĉefgeneralo estis donacinta por la gravaj vunditoj kelkajn botelojn da ruĝa vino. Da tiu vino oni disdonadis unu botelon, miksitajn kun dek litroj da varma kaj tre sukerita teo. Malofte mi gustumis pli agrablan kaj fortigan trinkaĵon. Mi konsilas al vi, Sinjorinoj, memori tiun formulon laŭbezone; sed antaŭe provu ĝin, por konvinkiĝi pri ĝia efikeco.

Kaj ĉio tio ĉi okazis dum malvarmo da dekkvin gradoj sub la nulo.

La morgaŭon kaj postmorgaŭon mia kunfrato tute ne povas movetiĝi; nin kunligas la komuneco de pakaĵoj kaj servistoj. Mi uzas tiujn du tagojn, ekzamenante la fortransportojn, kiuj trapasas ĉiujn tiun ĉi lokon, vizitante la apudajn hospitalojn kaj surirante, kun la ceteraj fremdaj oficiroj, izolitan montpinton, kiu superstaras Quan-Shan'on. De tie supre vidiĝas batalfronto da 25 kilometroj. La bruo estas grandega. Ĉe niaj piedoj la kanonado kaj pafado furiozas; oni aŭdas la japanan respondan bombardadon. 80.000 homoj interbatalas sur la ebenaĵo, kiun ampleksas niaj okuloj kaj ni vidas nur kelkajn izolulojn. La malpleneco de la moderna batalkampo ne estas ja mito; ĉiuj batalantoj estas subterigitaj; nur malantaŭe moviĝas kelkaj vicoj da veturiloj kaj rajdistaro.

Vespere la batalo fariĝas pli bone videbla. Akraj fulmoj montras la lokon de la rusaj baterioj. Lumoj, tre multaj, sed malprecizaj kaj nedaŭraj, lumigas la horizonton, okupitan de la japanoj. Dekstre, sur la monteto Poutiloff, obusoj senĉese faladas kaj flavruĝaj nuboj montras ilin eksplodantaj. Je unu kilometro maldekstre serio da baterioj tondras kaj kraĉas senhalte. Sur la ebenaĵo kelkaj vilaoj forbrulas. La bruo estas senĉesa, obtuza bruo de la kanonoj, akra bruo de la manpafado.

En la malproksimo unue kaj pli proksime la vesperon de la dua tago aperas la steloj de la eksplodantaj japanaj ŝrapneloj kaj la ruĝaj nuboj de la himozo.

Sed la stabo sciigas al ni, ke la fremdaj oficiroj devas foriĝi kaj veturi al Mukden. La morgaŭon, iradante laŭ tiu ordono, ni vizitas, en ruinoj de ĥinaj vilaĝoj, kelkajn hospitalojn de milfiro, kiuj komencas translokigi.

Momenton ni haltas apud Sonnjetoun en la hospitalo de grafoj Bobrinski. La di-

rektorino, grafino Bobrinski, estas altvalora ĥirurgiistino kaj, kvankam ŝi mem estas nerika kaj praktikas la medicinon, ŝi estas parenca de riĉa familio. Ŝiaj parencoj pruntedonis al ŝi la necesajn monon kaj personaron, por instali hospitalon, kiu havas la familian nomon kaj estas filio de la Ruĝa Kruco.

Ĉiuj loĝejoj de la vilaĝo estis ruinigitaj kaj tamen la proksimeco de grava vojo igis tiun hospitalon necesa. S-ino Bobrinski improviziĝis ingenierino, aĉetis en Mukden pecarojn da amerika kalikoto kaj per helpo de stangoj, trovitaj tiuloke, konstruigis grandajn tendojn kun duobla tolmuro, bone instalitajn kaj tre komfortajn. Por malpliigi la malvarmiĝeblecon, s-ino Bobrinski ŝmirigis tiun kotonajon per kelkaj tavoloj da sekiga oleo el fazeoloj kaj la kotonajo ricevis ŝajnon de vakstolo. Resume, ĉi tiuj tendoj estis tre loĝeblaj kaj povus akcepti 200 vunditojn. El 6 fratinoj, 2 ĥirurgiistoj kaj dudeko da flegistoj konsistis la personaro. Sed tiu hospitalo ne utilis. La tagon post nia trapaso s-ino Bobrinski ricevis ordonon reiri malantaŭen kaj, kiel tiom da aliaj, ŝia hospitalo estis baldaŭ forbrulonta.

En Gouziatz'o ni ekvidis la unuan stacidomon de la fervojo de Mukden. Tie ĉi troviĝas posteno de forigado kaj ĉirkaŭ la stacidomo staras grupo da hospitaloj de la Ruĝa Kruco. Tie alvenadis amase la vunditoj de la antaŭo kaj de la maldekstra flanko de la armeo. Estis necese ilin kolekti kaj enloĝigi antaŭ ol ilin enmeti en la vagonarojn de forigado.

Ĉar la vilaĝo estis ruinigita, oni estis devige aranĝinta ĉiuspecajn okazajn rifuĝejojn, tendojn, lignodometojn, subterejojn, nomitajn zemliankoj k. t. p. Por instali zemliankon, jen kiamaniere procedis Rusoj. Ili komencis fosi la teron ĝis profundo da du metroj, kun dekmetra larĝeco kaj ia ajn longeco. En la fundo de la fosaĵo ili lasis benketojn, altajn 60 centimetrojn. Tiuj benketoj estis destinitaj kiel estontaj kamp-litoj.

En la mezo de la fosaĵo vicoj da fostoj subtenis la tegmenton, altan ĉirkaŭe du metrojn super la ĉirkaŭa tero. De tiu ĉi tegmento malsupreniĝis traboj, kies alia ekstremaĵo apogiĝis sur la tero. Tiujn trabojn superŝirmis tegmento, iom klina, farita el trunketoj de tiu sorgho, kiun oni nomas goliang kaj surkovrita de 30 centimetroj da sablo. La internon lumigis grandegaj fornoj el brikoj.

En Gouziatze granda zemlianko povis enteni centon da vunditoj. Antaŭ la batalo de Mukden tiu ĉi zemlianko, tiam nelogiĝita, utilis kiel kunsido de la Societo de milita medicino, ĉar dum la periodoj de kvietigo niaj kunfratoj kunigadis ĉiusemajne, kiel societo de sciencistoj, por interkomunikigi pri siaj observoj kaj pliplenigi sian profesian kapablecon.

La kunsido, kiun mi ĉeestis, estis prezidata de ĥirurgiistino, s-ino Gedroitz. Ŝi majstre estris (almenaŭ laŭ tio, kion oni diris al mi, ĉar la oratoroj parolis ruse) diskutadon pri la vundoj de la torako.

La 2-an de marto 1905 — nun urĝas jam ne paroli, sed uzi praktike la instruojn de la scienco — tiu ĉi zemlianko estis plena de vunditoj, kies plimulto konsistis el gravuloj. Inter la ĥirurgiistoj mi renkontas iun sinjorinon Levisof, iaman studentinon en la fakultato de Montpellier. Eĉ tiu ĉi sinjorino plendetas pri la ioma incitemeco de niaj studentoj. Tamen ŝi parolas pri ĝi sen ia akreco kaj memoras kun bedaŭro la jarojn, pasigitajn en Francujo, kiuj ankaŭ estis la jaroj de ŝia juneco.

Pri la laikaj fratinoj, renkontitaj en Gouziatze, mi ne parolos; ili ja estis tro multaj kaj eĉ ne unu restis senlabora. Fordonante al la vunditaro la plej lumajn partojn de la zemlianko, ili nokte rifuĝis en iajn flankajn galeriojn, fositajn en la parioj kaj ilin fermis per ŝtofaj kurtenoj; tiel ili loĝadis en ĉeloj, elireblaj en kelon.

Ĉe tiu ĉi stacio Gouziatze staris, atende, la ambulanca vagonaro de la nobelaro, kies operaciejo-vagono, admirinda fleginstalaĵo, estis okupita de la jam nomita s-ino Gedroitz. S-ino Gedroitz plenumis naŭjaran studadon en la fakultato de Lauzanne, kie ŝi fariĝis klinikestrino de la fama Roux. Tio montras, kia estas ŝia ĥirurgia valoro. Ne nur tiu ĥirurgiistino per sia klereco faris la plej gravajn servojn, sed ankaŭ per la energio, kiun ŝi montris en la direktado de sia flegejo, ŝi forsavis de la mallibereco kaj eble de la morto multenombrajn vunditaron. En la lastaj tagoj de la batalo de Mukden ŝia vagonaro ĉiam restadis en la plej proksima loko kaj forlasis la batalkampon nur pelite de la malamika kuglaro.

Fine ni alvenas al Mukden, kie ĉio estas trankvila; sed ne longe daŭros tiu trankvileco.

Follenfant.

(Daŭrigo sekvas).

Referatoj.

Interna medicino.

Audibert kaj Monges (Parizo). **Aŭtoseroterapio de ascito.** (*Soc. de biologie. 1909 26. nov.*). La aŭtoroj provis la aŭtoseroterapion ĉe unu kazo de ascito de hepata deveno laŭ procedo simila al la jam uzita ĉe pleŭrito.

Ili konkludas jene:

1-e La aŭtoseroterapio porascita estas tute nedoloriga kaj kaŭzas neniun lokalan reason;

2-e Ĝi influas nek temperaturon nek forigadon de ĥloridoj kaj ureo;

3-e Kontraŭe ĝi elvokas sufiĉegan poliurindon, kiu daŭras, eĉ kiam oni nutras la malsanulon;

4-e Sekve la ascito plimalgrandiĝas kaj la ĝenerala stato notinde pliboniĝas;

5-e Estas bone kunigi tiun ĉi metodon kun la senĥloridigado, sed estas necesege pligrandigi la kvanton injektotan tuj, kiam oni nutras la malsanulon;

6-e Tiu kvanto injektota neniam estas grandega. La aŭtoroj komencis per 3 k. c. kaj ne superpaŝis 10 k. c.

7-e Resume, la aŭtoseroterapio de ascito, kiun la aŭtoroj proponas, ĉiam devos esti provita ĉe recidivaj ascitoj; la aŭtoroj ricevis de ĝi kontentigan rezulton, dum ĉiuj kuracadoj estis malsukcesintaj *D-ro L. J.*

A. Fraenkel (Wien). **Rimarkoj pri kazo de kalkuloza anurio.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 2*). F. raportas pri kazo kun daŭra, absoluta ĉeso de la urinsekrecio ĉe alie ŝajne ĉesita kompleta bonfarto.

Viro, 39 j., ĝis tiam tute sana, nokte subite ekvekiĝas pro doloro en la maldekstra duono de la abdomeno. Proksiman matenon li ankoraŭ, kiel kutime, ellasas la urinon. De tiam la urinado ĉesas dum okfoje 24 horoj, sen tenesmo de la veziko, sen doloroj, sen malbonfartiĝo. Vespere en la sepa tago vomado. La vizaĝo iom pala. Pulso plirapidigita kaj plialtigita. La veziko estas malplena. La tuta abdomeno sendolora, ne sentema je premo. Meteorismo. Nenie palpebla ŝvelaĵo aŭ rezisto, kiu povus pravigi la supozon de urinretenado.

La kazo koncernas anurion, kaŭzitan per asepsa ŝtono, okazajo, kiu povas subite aperi kaj resti dum relative longa tempo sen iu ajn rimarkinda simptomo. Tial ankaŭ la diagnozo estas tre malfacila.

Anamnezo, palpado, cistoskopio, eĉ

Röntgenmetodo ne ĉiam sufiĉas por preciza klarigo de la stato.

Operacio estis farita la okan tagon de anurio. Maldekstra lumbaltranĉo. En la pelvo de la hipertrofiinta reno troviĝas kelkaj (4) konkrementoj. Eĉ ne unu guto da urino. Drenaĵo. Tamponado. Post du monatoj resaniĝo. Pluaj esploroj donas la rezulton, ke la dekstra reno estas senfunkcia.

D-ro Sós

W. Zinn (Berlino). **Kuracado de oksuriario vermikulara.** (*Therapeut. Monatsh. 1910, n-ro 1*). Zinn atingis certajn kaj rapidajn rezultatojn per jena kuracado. 1. tago: facila fluida kaj kaĉa dieto, posttagmeze: *Calomel. pulv., Tub. Jalap. aa 0.5 gm.*, vespere klistero el 1—2¹/₂ l. da varma sapa solvaĵo. 2. tago: matene taso da nigra kafo; je la 8., 10. kaj 12. horo po unu pulvoro de *Santonin. 0.05 gm. Calomel 0.1 gm.* Posttagmeze je la 2. du kuleroj da ricina oleo, kiujn oni eventuale povas ripeti. 3. tago: fluida kaj kaĉa dieto, matene kuva bano, antaŭ-kaj posttagmeze po unu klistero kun 1—1¹/₂ l. da 0.2—0.5% varma solvaĵo de medicina sapo. 4. kaj 5. tago: la samo. Krom tio preskriboj pri zorgema desinfektado de la manoj kaj anusa regiono post ĉiu defekado.

D-ro Fels

Roux de Brignoles kaj Monier. **Cerba ekskuo kaj meningito.** (*Marseille-Médical 1910 n-ro 5*) Sekve de falo aperis stuporo, kiu post tri tagoj fariĝis dormego. Ekscitiĝo, sekvita de spasmoj dum 18 horoj. En la sama momento maldekstre: paralizo de la komuna okulmova, faca kaj trigemina nervoj, monoparalizo de la brako. Rigideco de la nuko kaj de la dorso. Resaniĝo.

S. Justman (Łódź). **Pri kuracado de hemoptizo ĉe pulma tuberkulozo.** (*Przegląd lekarski 1910, n-ro 6*). En kazoj de hemoptizo la aŭtoro agas jene: Antaŭ ĉio li ordonas al la malsanulo kompletan silenton kaj kvieton en pozicio duone sidanta. Kiel plej bonan rimedon li aplikas 0.5 gm da kinino tanika en oblato aŭ sen oblato en kazo de pli forta hemoptoo. La tuson oni ne bezonas tute forigi, sed nur iom mildigi, por ke ebligu la forigado de sango aŭ sputa o, estantaj en la bronĥoj. Al tiu ĉi celo sufiĉas kodeino aŭ dionio en dozoj de 0.015—0.1 gm, poste iom da alkala mineralakvo kun lakto en malgrandaj kvantoj. Kun la nutrado oni devas atendi kelkajn

horojn kaj permesi poste facilajn, ne malvarmajn nutraĵojn.

D-ro Fels

V. Müller. **Frua diagnozo el la sangopremo pri la elpulma sangado.** (*Gyógyászat 1910 n-ro 4*). Ĉe tuberkulozuloj la sangopremo estas ĝenerale pli malalta, ol ĉe sanuloj, escepte, kiam elpulma sangado jam montriĝis; lastakaze la sangopremo estas pli alta. Sangadon el pulmo antaŭiras ĉiam plialtigado de la sangopremo. Mezurante la sangopremadon ĉiusemajne ĉe flizuloj, ni povas de antaŭe el la plialtigado de la sangopremo fari la diagnozon de okazonta elpulma sangado. Tiukaze, observinte la plialtigon, oni povas eviti la sangadon, enlitiĝante la malsanulon por kelkaj tagoj, gardante lin de ekscitoj kaj donante interne digitalison kaj morfinon, ĝis kiam la sangopremo denove plimalaltiĝas. Tiaj sangopremaj mezuradoj devas esti farataj ankaŭ ĉe ftizosuspektaj individuoj, por ke ne okazu neatendita elpulma sangado. Por la mezurado la aŭtoro uzis la Gärtner'an tonometron.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

T. Pertik. **La kuracado de la ftizula astmo per eŭmidrino.** (*Gyógyászat 1910 n-ro 6*). Atropino-metilnitrato, alie eŭmidrino, povas bone anstataŭi atropinon, havante preskaŭ la saman efikon kaj nur la kvindeknan venenecon. Kontraŭ la ftizula ŝvitado ĝi taŭgas ankaŭ bone en la dozo de 2—3 piloloj po 1 mgm por unu tago. P. eksperimentis per ĝi sub formo de piloloj kaj de enŝprucigoj ĉe la astmataktoj de ftizuloj. Li trovis, ke ĉie, kie atropino estis indikata, eŭmidrino ankaŭ taŭgis, ĉar kelkfoje longaj, senatakaj intertempoj sekvis la eŭmidrino-kuracadon. Cetere li rimarkigas, ke astmatako estas malofta ĉe ftizuloj, ĝi troviĝas ĉe ili precipe, kiam la malsano jam estas progresinta; la kaŭzon de tiuj ataktoj li konjektas en la toksinoj de la tuberkuloza bacilo.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

P. Uhlenhuth. **La plej novaj metodoj esplori la spuĝon pri tuberkulozaj baciloj.** (*Med. Klin. 1909 29. aŭgusto*). Ĉiuj ĉi metodoj celas koncentrigi la bacilojn, troviĝantajn en la sputo, por ke ili fariĝu pli exploreblaj. La aŭtoro priskribas tri metodojn. I. Oni kunmiksas la sputon kun H_2O_2 , kaj la formiĝanta oksigeno malfirmigas la sputon, disŝiras la mukerojn tiel, ke post sekvanta centrifugado la baciloj facile sedimentiĝas sur fundo. II. Al la sputo, prilaborita per ia alkalo, oni aldonas solvaĵon de ia karbhidrato, plej bone de ligroino. La baciloj algluiĝas al la eroj de la karbhidrato kaj estas tirataj de ili supren. III. Plej detale la aŭtoro priskribas la

propran metodon, kun antiformino, kiu prezentas ĥloran akvon, miksitajn kun natra alkalo. Dank'al kombinado de ĥloro kaj alkalo antiformino posedas signifan kapablon solvi multajn organikajojn kaj ankaŭ bakteriojn. Haroj, lano, silko, plumoj — ĉio ĉi rapide solviĝas en antiformino. Nek la ĥlora akvo nek alkalo aperigas tian efikon, kiel ilia kombinaĵo. La ĥloraj bakterioj solviĝas en 0.5% solvaĵo de antiformino dum 5 minutoj. Preskaŭ ĉiuj kokkoj kaj baciloj solviĝas en 2.5%—5% solvaĵoj dum 5—10 minutoj tiel, ke ili tute malaperas el la fluidaĵo, nur la acidpersistaj bakterioj kontraŭstaras al la efiko de antiformino. Tiun ĝian econ la aŭtoro uzis por sputesploro. La eksperimentoj montris, ke antiformino 20—50%-a ne sole ne solvas tuberkulozajn bacilojn, sed ankaŭ ne plimalgrandigas ilian kapablon koloriĝi. La sputon oni kunmiksas kun 20—50% solvaĵo de antiformino; por ricevi homogenan mason, oni ĝin centrifugas, lavas la fundaĵon per fiziologia sal-solvaĵo kaj esploras ordinarmaniere. El 99 kazoj, kie la esploro laŭ malnova metodo donis negativan rezulton, la aŭtoro ricevis pozitivan rezulton laŭ nova metodo en 14 kazoj. Plue, konvinkinte, ke antiformino ne malaltiĝas la viveblecon de tuberkulozaj baciloj, la aŭtoro ellaboris kreskigmetodon de baciloj senpere el la sputo. Oni prilaboras la sputon, kiel por esploro kaj la ricevitajn per centrifugado fundaĵon oni semas sur densigita sero.

G Krajs.

T. Zalewski. **55 kazoj de skarlatino, kuracataj per kontraŭstreptokoka sero de Moser.** (*Harkovski Medicinski Jurnal. 1909 aŭgusto*). La aŭtoro, uzante pleje la seron de la bakteriologia instituto de la Moskva universitato, ricevis tre kontentigajn rezultojn. Flanka malagrablaĵo estas nur la tiel nomata sero-malsano, kiu daŭras iaforte multajn tagojn. Tial oni povas large uzi la seron de Moser nur en la plej gravaj kazoj de skarlatino, kie necesas elekti la pli malgrandan malbonon. En malgravaj kazoj necesas injekti malgrandajn kvantojn (50 cm^3), kiuj evidente antaŭkonservas la organismon kontraŭ komplikajoj, danĝeraj por vivo ekz. nefrito. El aliaj flankaj komplikajoj la aŭtoro ofte trovis stomatiton aftozan, aperantan ordinare post 2—3 tagoj post injekto. En la kazoj, kuracataj per sero, la mortalitato estis 7.3% kontraŭ 13.3% en la nekuracataj; komplikajoj estis ekzamenataj en la unuaj kazoj (kuracataj) en 27.3%, en la duaj 42.7%. Se do la sero estis uzata frue, ne pli malfrue, ol 3 tagojn post komenco de

la malsano, la resaniĝo sen komplikajoj estis en 73·4% la mortalitato ne superis 3·3%.

G. Krajz.

L. Bauer. **Pri la postskarlatinaj febroj.** (*Gyógyászat* 1910 n-ro 2). En la unua ĝis la sepa semajno de la resaniĝado post skarlatino montriĝas kelkfoje febroj, ĉe kiuj prezentigis neniam ŝanĝiĝoj en la organoj. Ili aperas subite kun temperaturo de 39—40°, havas matenajn malaltiĝojn kaj finiĝas post 5—8 tagoj per lizo. Laŭ Bauer oni devas ilin atribui al la agado de la skarlatinotoksino, kiu paralizas la instestajn nervocentrojn kaj plimalfortigas la intestomovadon. La elpurajo sekve amasiĝas, malkomponiĝas kaj la toksinoj, tiam estiĝantaj, estas absorbitaj kaj kaŭzas la febron. Bauer nomas ĉi tiun station toksinemio intesta skarlatinoza.

La ĉesigon de la febro oni atingas rapide, energie elpuriginte la intestojn. La diagnozo estas farebla, kiam oni trovas ĉe tiaj febroj neniam aliajn ŝanĝiĝojn en la organismo krom la koprostazaj simptomoj: malforta iktero sur la skleroj, fulgokovrita lango, palpeblaj scibaloj, precipe tiam, kiam la febro ĉesas subite kaj definitive post energia laksigo.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

E. Faragó. **Pri la kontagienco de la skarlatino dum la deskvamiĝo.** (*Orvosi Hetilap* 1910 n-ro 1). La haŭtskvamoj, deĝantaj post la skarlatina ekzantemo, ne estas per si mem infektaj, sed nur pro la kontagiado, kiu estas sur ili. Tial ili ne estas pli dange-raj, ol la eligaĵoj de la malsanulo kaj la infektemo dum la deskvamiĝo estas atribuada al la longa vivokapablo de la kontagiado.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

Hirurgio.

Aubertin (Parizo). **La morto malfrueca post ĥloroforma anesteziio.** (*Tribune médicale* 18. dec. 1909). Anesteziiginte ratojn kaj musojn blankajn per inhaladoj de gasa ĥloroformo, la aŭtoro observis, ke inter tiuj, kiuj vekigis post ĉesado de la anesteziio, multaj mortas post pli malpli longa tempo kaj nekropsie li eltrovis la leziojn jenajn.

La hepato estas la organo plej multe difektita, frapita ĉu de graseca degenerado, ĉu de nekrozo, ĉu de sangalfluado.

La renoj ankaŭ estas kongestitaj, precipe en la glomeruloj, plie ekzistas protoplasma citolizo.

La suprarenalaj glandoj estas degenerateintaj.

La lieno, tre kongestita, vidigas nekrozajn leziojn en la Malpighiaj folikuloj.

La miokardo montras gravajn hemoragiojn kaj degenerajn difektojn de la muskola fibraro.

Fine, la pulmo enhavas grandegan sangalfluon kun multopaj apopleksioj pro rompo de kapilaraj vazoj.

D-ro L. J.

I. Pólya. **Du novaj plastikaj metodoj.** (*Orvosi Hetilap* 1910 n-ro 1). La aŭtoro prikskribas la metodojn, kiujn li uzis por anstataŭigi defektojn sur la malsupra lipo, respektive sur la nazopinto. En la unua kazo, kiam la malsupra lipo devis esti tute forigita pro kankro, li transplantis dum du operacioj la supran liporuĝon sur la lokon de la malsupra. En la dua kazo epiteliomo detruis la nazopinton. P. prenis la mezan parton de la supra lipo, dispreparante ĝin en du sandikajn lamenojn, per kiuj li kovris la defekton. La vundrandojn de la du lipopartoj li kunigis poste.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

M. Ecsedi. **Pri kuracado de antrakso.** (*Gyógyászat* 1910 n-ro 1). La seroterapio per la sero de Detre estas sufiĉe fidinda, sed ne ĉiam uzebla. En tiaj kazoj E. praktikas sukcese jenan metodon depost 28 jaroj. Li metigas post skarifikado de la pustulosupraĵo sur ĝin sterilan gazon, kiu estas surŝmirita per unĝento bazilika kaj poste surŝutita per pulvorigita ruĝa precipitata hidrargo. Super ĉi tiun gazon li aplikigas malvarmajn kataplasmojn, ĝis kiam febro ĉesas kaj la ŝvelaĵo plimoliĝas. Kontraŭ febro li ordonas kininon aŭ salicilan natrion. Tiam, do post 3—4 tagoj, li metigas varmajn kaĉkataplasmojn, per kio la nekrozigitaj partoj iom post iom eliĝas dum 5—6 tagoj. La surŝmirita gazo devas esti renovigata ĉiutage dufoje; tiuokaze oni kompreneble zorge lavadas la vundosurfacon per pura akvo. Kiam la vundo estas jam pura, oni ĝin povas cikatrigi per bora aŭ dermatola unĝento.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

Salomoni (Messina). **La suturo de la koro.** (*Archives gén. de Chir.* 25. sept. 1909). Ĝis aŭgusto 1908 la nombro de la operaciistoj estas 119 kaj tiu de la operaciitoj 158, el kiuj 59 resaniĝis kaj 99 mortis.

Mortintoj dum la operacio aŭ tuj post la suturo 27.

Pri la poroperaciaj indikoj kelkaj aŭtoroj preferas atendadon iom daŭrigatan, por havi nedubeblan diagnozon; aliaj konsilas esploran punkcion.

Por diagnozi la koran vundon, oni devas atenti pri la loko de la lezio, la simptomoj de interna sangado, pligrandigo de la obtuzeco kora, dispneo, premo antaŭkora,

cianozo, plimultiĝo de la ofteco de la pulso, k. t. p. En la okazo de dubo oni iom atendas, sed, se la simptomoj pligravigas, oni tuj devas agi.

D-ro L. J.

L. Billon. Akuta duodena obstrukcio postoperacia. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 4. Orig. resumo esp. de la redakcio). Interesa kazo, veninta post forpreno de la reno. La malsanulon rapide resanigis kuŝigado sur la ventro, la plej bona kuracmetodo.

Poucel. Nesanga kuracado de enkarniĝinta ungo. (*Marseille-Médical* 1901, n-ro 4. Orig. resumo esp. de la red.). P. neniam eltiris la enkarniĝintan ungon. Praktikinte 40 jarojn, li ĉiam resanigis la malsanulon, sublevante la ungorandon per kotono, trem-pita en antisepsa likvaĵo.

Bannelier. Nefrolitotomio. (*Marseille Médical* 1910, n-ro 4. Orig. res. esp. de la red.). Rena oksalata ŝtono, denaska kaj doloriga, diagnozita per radiografio kaj sukcese operaciita ĉe 26-jara fraŭlino.

Imbert kaj Dugas. Pseŭdarterozo de la radiuso. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 5). Rompo de la radiuso en la malsupra triono. 3 operacioj (kunkudroj) ne sukcesas: ostiĝo nur post la kvara, 17 monatoj de la falo ĝis la resaniĝo.

Fidon. Du klinikaj diversajoj de skrota sangtumoro. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 5). 1. En-epididima enĉeligiĝinta sangtumoro, resanigita per enranĉo. 2. Nura skrota sangtumoro, resanigita per enlitigado, K I kaj vata suspensilo. La ambaŭ kazoj estis kontuzaj kaj sen partopreno de la testiko.

Pediatrio.

Oddo. Efiko de emocioj en la etiologio de la Sydenhama ĥoreo laŭ 150 propraj observoj. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 5). Emocio pligravigas kaj rekomencigas Sydenhaman ĥoreon. Ĝi ne kreas ĥoreon, sed povas kaŭzi aperon de tiu-ĉi lasta, sole aŭ kunkure kun aliaj kaŭzoj, influante sur la heredan aŭ akiritan neŭropation de la juna organismo.

S. Gerlóczy. La kuracado de difterio en la budapeŝta „Szt. László“-hospitalo dum 1908. (*Budapest közkörháza'nak evkönyve* 1910). 509 difteriuloj estis kuracataj dum la jaro 1908 en la Budapeŝta ĉefurba infektul-hospitalo per kontraŭdifteria sero. El ili estis 447 kazoj de nura enfaŭka aŭ ennaza difterio, nura krupo estis en 70 kazoj, krupo estis kune kun enfaŭka aŭ ennaza difterio ĉe 92 malsanuloj. El ĉiuj mortis 53 (= 10.4%), sed oni devas konsideri, ke 9

mortis la unuan, 7 la duan tagon post sia enhospitaligo. Speciale el la nuraj krupokazoj mortis 19 (= 27.2%), el la kundifteriaj krupokazoj 17 (= 18.1%).

Ĉe 41.4% de la krupuloj, respektive ĉe 44.5% de la difteriokrupuloj la stenoza atingis tian gradon, ke estis necese enkonduki la spirotubeton. El tiuj ĉi resaniĝis 41.3, respektive 68.3%. Sume resaniĝis 40 intubaciitaj malsanuloj. La meza daŭro de la intubaciado estis 50 horoj; la plej mallonga daŭro estis 2 minutoj, la plej longaj 241 kaj 350 horoj. Ĉe ambaŭ lastaj kazoj oni sukcesis eviti la postan traĥeotomion per uzado de la alungelatina tubeto laŭ Bókay. Posta traĥeotomio devis esti farata ĉe du krupaj kaj ĉe du difteriokrupaj kazoj (jam intubaciitaj), sed sensukcese, ĉar post nemulte da tempo la malsanuloj mortis pro pneŭmonio.

La ŝanco de la resaniĝo estas des pli granda, ju pli frue oni povas apliki la seroenŝprucigon. Enŝprucigo, farita la unuan tagon de la malsaneco, sekvigas 100% da resaniĝoj, dum el la malsanuloj, ekkuracataj post la oka tago, saniĝas nur 38.5%.

En ĉiuj kazoj la hungara ŝtata sero estis aplikata; seroekzantemo montrigis en 103 kazoj sub formo de urtikario (54), de rubeolo (10), de skarlatino (13), de morbiloj (6), de pemfigo (2) ktp. La ekzantemo aperis ĉe la plejmulto de la kazoj (53) inter la 8—12 tagoj post la enŝprucigo. Oni uzis iafaje 5—6—10,000 eĉ (en unu kazo) 14,000 unuojn da sero. Pro la relativa ofteco de la seroekzantemo la aŭtoro iniciatis esplorojn, el kiuj rezultis, ke la imunizita ĉevalo havas iam influon, ĉar ĉe uzado de la seroj, devenintaj de unu ĉevalo, aperis ofte kaj fortaj, ĉe alia sero maloftaj kaj malfortaj ekzantemoj.

Rimarkinde estas ankoraŭ, ke la herpeso de la lipoj, kiu estas preskaŭ kontraŭsigno de la difterio, estis observata en 7 difteriokazoj, kies diagnozo estis certigita ankaŭ per bakteriologia ekzameno.

D-ro Schatz.

H. Alapy. Diagnozado de la intestofermiĝoj en infanaĝo kaj ilia kuracado. (*Orvosi Hetilap.* 1910 n-roj 1, 2, 3). Laŭ materialo, observita kaj operaciita de li mem (45 kazoj), la verkinto faras la sekvantajn konkludojn. La intestofermiĝo estas pli facile diagnozebla ĉe la infano, ol ĉe la plenaĝulo. La infanaĝaj fermiĝoj estas sekvoj de du malsangrupoj: 1. de la apendicito, 2. de la invaginacio. El ĉiuj kazoj nur 5 estis ne envicigeblaj en tiujn ĉi du katego-

riojn. La fermiĝo pro apendicito montris dek diferencajn formojn, dum la invaginacio kaŭzas ĉiam preskaŭ la samajn simptomojn. Ĉe la diagnozo oni devas elmontri a) kio estas la kaŭzo, b) kie sidas la fermiĝo? Ĉe la invaginacio mankas la streĉeco de la ventroparietoj kaj tio estas la plej grava diferenciga signo inter la du kategorioj. La kuracadmankas diferencas laŭ la patologia trovitaĵo. Rapidado kaj delikata agado estas multfoje vivkondiĉo. La enterostomio estas pli ofte praktikenda, ol ĉe plenaĝuloj kaj ne estas nur paliativa operacio; ĉe la kazoj de la aŭtoro ĝi sanigis radikale la intestofermiĝon, esceptinte nur du kazojn. La kuracado de la invaginacio ĉe infanoj okazas per malinvaginacio kaj ne per intestoeltranĉado. La resekcio estas farota nur kiel escepto, sed ankaŭ tiam nur post malinvaginacio. Fortika kunkresko preskaŭ neniam troviĝas ĉe la invaginacio, la malsukceso estas ĉiam sekvo de mallerta procedado. Ifoje la interna kuracado estas provebla, nur la provoj ne daŭru longtempe, maksimume kelkajn horojn. La kontraŭstara forto estas pli malgranda ĉe infano, ol ĉe plenaĝulo. Prokrasti la operacion estas fatale. Se la interna kuracado ne sukcesas, oni devas tuj fari la operacion, solvi la intestofermiĝon.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

Malsanoj kaŭtaj kaj veneraj.

F. Lesser (Berlino). **Kuracado de sifiliso en lumo de la novaj sifilisesploroj.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1910, n-ro 3). La malkovroj de infekteleco de la sifiliso por bestoj kaj de la palida spiroheto restis ĝis nun sen signifaj por kuracado de la homa sifiliso. Tamen la Wassermana reakcio prezentas direktilon por la kuracado, instruante, kiel longe ni devas daŭrigi la kuracadon kaj kiam ĝi estas ripetenda. La pozitiva sera reakcio pruvas ĉiam la ĉeestadon de ankoraŭ aktivaj spirohetoj. La negativa reakcio permesas en frua stadio neniam konkludojn; en la malfrua stadio oni povas el negativa, precipe el oftete negative montriĝanta reakcio, konkludi resanigon de la sifiliso kun versimileco, kreskanta proporcie al la daŭro de la sifiliso. Ni trovas en la malfrua stadio pli ofte negativan reakcion (resanigon), se en la frua stadio kelkaj Hg-kuracadoj estis aplikataj, tamen kun la sperto, ke ĉe kvar kuracadoj la maksimumo de la resaniga efiko estas atingata. Por la daŭro de la kuracado ne la Hg-kvanto, sed la efiko (negativa ŝanĝo) estas decidiga. La

celo de ĉia kontraŭsifilisa kuracado devas esti la atingo de daŭre negativa reakcio.

D-ro Fels.

Dufour. **Familia blenoragio kaj malvera akuzo pri atenco kontraŭ hontemo.** (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 5). Ĉe infanino blenoragio okazas ne tre malofte post infekto per tolaĵoj, makulitaj de la familiano. La ekspertizisto, konante, ke 60—80 por 100 kulpigadoj pri seksa atenco estas nepravigblaj, devas ĉiam esplori pri tiu ĉi maniero de malpuriĝo, eĉ se la kulpigato suferas blenoragion.

Farmakologio.

F. Arnaud. **Terapiaj studadoj pri kinino** (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 4. Orig. resumo esperanta de la redakcio). Kiam oni donas unue 0.5 gm, da kinino kaj post duonhoro ankoraŭ 0.5 gm., ĝia elimino, ĝiaj fizikaj kaj terapiaj efikoj atingas la maksimumon 6—8 horojn poste ĉe senfebrulo kaj 9—10 horojn poste ĉe februlo. Do en la marĉa malsano kinino estas donenda 5—6 horojn antaŭ la atako, en la tifa febro je la 6-a kaj 9^{1/2}-a horo matene, por malfortigi la vesperan paroksismon kaj je la 5-a kaj 5^{1/2}-a horo vespere, por fortigi la matenan plibonigon.

G. Dillon. **Al demando pri tiosinamino resp. fibrolizino.** (*Ruski Vrač.* 1909 n-ro 43). Du kazoj donas al la aŭtoro eblon konkludi, ke la efiko de tiosinamino je cikatroj ne estas dubebla. La demando pri efiko je malproksimaj organoj estas decidebla nur post pluaj ekzamenoj.

G. Krajz.

Medicino eksperimenta.

Perutz (Wien). **Al la etiologio de „hydroa aestivalis“.** (*Wiener klin. Wochenschrift* 1910 n-ro 4). La aŭtoro nutris dum pli longa tempo kuniklojn per pliiĝantaj dozoj da sulfonalo kaj surradiis tiam iliajn orelojn per kvarclampo de Kromayer. Post kelkaj horoj aperis sur la surradiita parto inflama infiltrado. La epidermo delevigis kaj farigis blanketaj kaj livide koloriĝintaj veziketoj, kiuj kunfluis en pli grandaj vezikoj. Ĉe palpado la haŭto estis malglata kaj varmega. Baldaŭ krevis la vezikoj, sekigis kaj donis flavetan kruston. La aŭtoro kredas, ke „hydroa aestivalis“ etiologie estas konsiderenda kiel ĝenerala malsano de la organismo, speciale kiel primaria difektiĝo de la ruĝaj sangokorpetoj (hematoporfirinurio laŭ Haŭsmann).

D-ro Sós.

Medicino sociala.

M. Turnowsky. **Ftizo de la instruistoj.** (*Gyógyászat 1910 n-roj 6 kaj 7*). La aŭtoro priparolas la profilakson, praktikotan en la lernejoj kontraŭ la tuberkulozo kaj postulas, ke la aspirantoj de la instruistaj lernejoj estu severe ekzamenataj rilate al la tuberkulozo kaj ke eĉ la suspektaj individuoj ne estu allasataj al la instruisteco. Krom tio iafaje ankaŭ la jam funkciadantaj instruistoj estu ekzamenataj de kuracisto. Tiuj el ili, kiuj havas jam tuberkulozon kaj ankaŭ la suspektataj devas esti pensumataj aŭ almenaŭ detenataj de la lernejoj.

D-ro Schatz, Budapeŝt.

La sanitara stato de Hungarujo en 1908 (*Statistika jarlibro 1908*). Naskiĝoj 668,436, do 36·8‰, el tiuj eksteredzecaĵoj 63,462. Estis 8,191 dunaskoj, 85 triopaj kaj 4 kvaropaj naskiĝoj.

Mortis 445,516 personoj, el ili la subkvinaraj estis 194,871. Sub unujara aĝo mortis 131,462 (29·45‰), super cent jaroj 189. La procento de mortalitato estas 2·46. La mortokazoj estis plej multaj en januaro, plej malmultaj en septembro.

Elmigris el la lando 47,897, revenis el eksterlando 46,106 personoj.

La plimultiĝo de la loĝantaro estas do sume 207,139.

165,452 edziĝoj kaj 119,781 eksedziĝoj okazis dum 1908.

La mortokaŭzoj estis precipe: tuberkulozo 65,694 (3·6‰), denaska malforteco

61,447, marasmo 56,877, pneŭmonio kaj pleŭrito 45,656. Pro infektaj malsanoj mortis sume 104,369, inter ili estis la mortokaŭzo variolo en 113, morbilo en 6,957, skarlatino en 11,593, ekzantema tifo en 142, abdomena tifo en 4,207, kokluŝo en 5,071, difterio en 7,627, disenterio en 708, rabio en 60, antrakso en 375, erisipelo en 954, postnaska febro en 868 kazoj.

La nombro de la kuracistoj estis tutlande 5,193, el kiuj 2,217 estas ŝtataj oficistoj kaj ricevis salajre la sumon de pli, ol du milionoj da spesiloj. La kuracistoj loĝigas prefere en la urboj, tiel en Budapeŝto estis 1,417, en 25 provincaj urboj 2,209 kaj en la provinco (= 12,429 komunumoj) nur 2,984 kuracistoj.

Krom tio praktikadis ankoraŭ 159 diplomitaj ĥirurgoj, 12,242 dipl. akuŝistinoj kaj 1,728 dipl. farmaciistoj.

Hospitaloj estis: 9 ŝtataj (1,523 litoj), 7 ŝtataj aŭ privataj frenezulejoj (2,170 l.), 1 landa hospitalo (1,056 l.), 18 klinikoj kaj akuŝistinedukejoj (1,365 l.), 84 komunumaj hospitaloj (17,794 l.), 204 privataj hospitaloj (7,856 l.), 12 ordenaj hospitaloj (907 l.), 13 rebonigejaj kaj pundomaj hospitaloj (588 l.), kaj 62 reĝaj arestohospitaloj.

En la hospitaloj estis flegataj 342,817 malsanuloj, el kiuj mortis 19,768 (= 5·74‰).

La budapeŝta Pasteur-instituto kuracis kontraŭ rabio 4,817 personojn, el kiuj plejmulton hundo mordis (4,264) kaj el kiuj 38 mortis.

D-ro Schatz.

KRONIKO.

Kun tiu ĉi numero ni ĉesas ekspedado de la ĵurnalo al la kolégoj eŭropaj, kiuj ĝis hodiaŭ ne alsendis la abonpagon por la jaro 1910, esceptinte la kolegojn en Rusujo, kiuj ankoraŭ ĉiuj ricevos la 4-an numeron, same kiel la ekstereŭropaj abonintoj. La sekvontan 5-an numeron ricevos nur la kolegoj en Rusujo kaj en ekstereŭropaj landoj, kiuj renovigis la abonon.

Pro multaj reklamacioj ni klarigas, ke la redakcio respondas nur pri la abonpagoj, senditaj al ĝi senpere, do la kolegoj, kiuj pagis la reabonon al la konsuloj aŭ aliaj perantoj kaj kiuj ne ricevos la pluajn numerojn, bonvolu urĝi la respektivan peranton, ke li transsendu la ricevitan monon al la redakcio.

Pro abundeco de alia materialo ni estis devigitaj prokrasti publikigadon de la re-

zultatoj de la enketo pri mortpuno kaj ĝin komencos en la sekvonta numero.

D-ro W. Broeckert en Antwerpen publikikis en „Bulletin de l'hôpital Louise-Marie“ alvokon pri la enketo pri mortpuno. La sama alvoko kun demando aperis en „L'Avenir médical“.

La duonmonata ĵurnalo medicina „Marseille-Médical“, montras sin tre favora por esperanto dank'al interveno de d-ro Bidon kaj d-ro Alezais. En la n-ro de la 1-a de januaro k. j. „Marseille Médical“ publikigis disertacion de d-ro Bidon pri utileco de esperanto en medicino kaj deklaris, ke ĝi estonte enmetados mallongajn resumojn esperantajn el la originalaj artikoloj, aperontaj en tiu ĉi revuo. Ni volonte represos tiujn ĉi resumojn.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperanta biblioteko internacia. Nr. 9 Praktika frazaro. Dialogoj de la ĉiutaga vivo laŭ A. Mathias. Kunmetis J. Borel. Prezo 0.10 Sm.

D-ro Bidon. Utilité et possibilité d'une langue auxiliaire internationale en médecine.

D-ro P. Corret. Raporto pri la kvina kongreso de esperantistoj.

J. Poruks. La vakciniuja krono.

E. m. Robert. Dictionnaire esperanto-français.

T. h. Cart. Pri la indo-eŭropaj lingvoj kaj esperanto.

Kalendaro kongresa.

Majo. 30—2 junio. IX. Internacia kongreso pri loĝejoj. Vieno.

Aŭgusto. 2—7. III. Internacia kongreso por higieno lerneja. Parizo.

— 1—5. Kongreso de T. E. K. A. Aŭsburg.

Septembro. 10—14. II. Internacia kongreso por malsanoj industriaj. Bruselo.

Oktoebro. 1. IV. Internacia kongreso pri zorgo al la malsanuloj mentalaj. Berlino.

Korespondajtoj.

Pri ripozo dimanĉa.

Antverpeno. La dimanĉa ripozo nur parte ekzistas en Belgio. Plej multaj kuracistoj, precipe en la urbo, dimanĉe ne ordinaĉias nek en la klinikoj, nek en la malsanulejoj, nek hejme. Sur la pordo kutime estas la jena surskribo: Konsiladoj je... esceptinte dimanĉe kaj festotage. La receptofolietoj enhavas la saman avizon. Tamen ni neniam rifuzas medicinan helpon al la malsanulo, kiu hazarde vizitas nin dimanĉe. Por permesi ripozon dimanĉan al la kuracistoj, la Kuracista Profesia Asocio de Antverpeno, al kiu sindikato apartenas ĉiuj antverpenaj praktikistoj (307-ope), decidis antaŭ kelkaj monatoj plialtigon de la prezo por vizitoj, farataj dimanĉe posttagmeze kaj ĉiuvespere post la sepa. Tiun decidon publikigis ĉiuj politikaj lokaj ĵurnaloj. Aliaj belgaj urboj estas laŭ nia ekzemplo farontaj la saman. Jen vere feliĉa ŝanĝo, ĉar almenaŭ ni povas jam iom ripozi dimanĉe.

Dr. Broeckert. Antverpeno-Belgio.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

La T. E. K. A.-anoj, kiuj, ne intencas iri Amerikon por la proksima Kongreso, estas invitataj partopreni kuracistan kunvenon, kiu okazos en Augsburg, la 1-an, 2-an kaj 3-an de aŭgusto samtempe kun U. E. A.

D-ro W. Robin
sekretario.

Prof. d-ro H. Dor
prezidanto.

La kotizaĵo por 1910 estas 2 Sm = 5 frankoj = 4 markoj, enkalkulante la abonon de „Voĉo de Kuracistoj“. Niaj anoj bonvolu sendi tuj tiun sumon, ĉu senpere al nia nova kasisto, d-ro Mikolaĵski (Lwów, str. Śniadeckich, 6), ĉu al niaj konsuloj.

Prof. d-ro H. Dor
prezidanto.

La Komitato de T. E. K. A. sciigas, ke la devojn de reprezentantoj akceptis sekvantaj kolegoj:

1. por Innsbruck (Aŭstrio) — d-ro Papsch
2. „ Haarlem (Holando) — d-ro Boshouwers
3. por Verviers (Belgio) — d-ro De Tiège
4. „ Paris — d-ro Pamart
5. „ Duisburg (Germanujo) — d-ro Strobel
6. por Cherbourg (Francujo) — d-ro Le Duigon

7. por Monaco — d-ro Caillaud
8. „ Gmünd (Germanujo) — d-ro Weiss
9. „ Nantes (Francujo) — d-ro Saquet
10. „ Rouen (Francujo) — d-ro Panet
11. „ Tours (Francujo) — d-ro Grodvolle
12. „ Vittel (Francujo) — d-ro Tinek
13. „ Poltava (Ruslando) — d-ro Sobolev
14. „ Marseille (Francujo) — d-ro Bidon
15. „ Barcelono (Hispanujo) — d-ro Dolcet.

Konsulo por Bohemujo estas d-ro Bischitzky, Niklasstr. 12 — Praha.

La Komitato turnas la atenton de T. E. K. A.-anoj, ke en komenco de aŭgusto okazos en Augsburg (Bavarujo, Germanujo) kongreso de T. E. K. A.-anoj, en kiu estos preparolataj aferoj de T. E. K. A. kaj estos legataj sciencaj verkaĵoj. Ni afable petas kolegojn, ke ili bonvolu kiel eble plej baldaŭ anonci al la sekretario temojn por la agada kaj por la sciencaj kunsidoj. Ni ankaŭ petas pri informoj, kiu el kolegoj partoprenos en la intencata kuna ekskurso postkongresa al germanaj banlokoj (Kissingen, Nauheim, Wiesbaden ktp.)?

D-ro W. Robin
sekretario.

Prof. Dor.
prezidanto.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de februaro ĝis la 14-a de marto 1910.

LIŜZO DE Z. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3.60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.).

P. T. 30. Krikortz 1.20, 40. Reuter 1.20, 41. Lundström 1.20, 42. Stamatiadis 1.20, 43. Clerc 1.16, 44. Despeignes 1.19, 45. Kovats 1.20, 46. Sós 1.21, 47. Kleider 1.20, 48. Servin 0.20, 49. Panel 1.16, 50. Wrzosek 1.20, 51. Dobrzański 1.20, 52. Steckiawicz 1.20, 53. Jedlicki 1.20, 54. Jankowski 1.20, 55. Lewinson 1.20, 56. Kopczyński 1.20, 57. Korganov 1.20, 58. Polikier 1.20, 59. Kon 1.20, 60. Stein 1.20, 61. Skłodowski 1.20, 62. Endelman Z. 1.20, 63. Wizel 1.20, 64. Lubliner 1.20, 65. Kraushar 1.20, 66. Goldbaum 1.20, 67. Leon Endelman 1.20, 68. Oppenheim 1.20, 69. G. Krukowski 1.20, 70. Gliksman 1.20, 71. W. Sterling 1.20, 72. Koliński 1.20, 73. Higier 1.20, 74. Zamenhof Henryk 1.20, 75. Pechkranc 1.20, 76. Wortman 1.20, 77. Centnerszwer 1.20, 78. Matkowski 1.20, 79. Knaster 1.20, 80. Judt 1.20, 81. Hertz 1.20, 82. Kovach 1.20, 83. Kovats 1.20, 84. Bodianski 1.47, 85. Cuisnier 0.91, 86. Blaizot, 1.20, 87. Lauth 1.20, 88. Chalmet 1.20, 89. Lynn 1.19, 91. 90. Duncan 1.19, George Johnston 1.19, 92. Fuller 1.19, 93. Gianfranceschi 1.20, 94. Norris 1.20, 95. Frato Cosmas 1.20, 96. Romito 1.20, 97. Pamart 1.16.

Sume kotizoj 69.41 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 42.78 kron.

Enspezoj 112.19 kron.

Elspezoj:

Elpagita al la sekretario d-ro Robin 18 — kron.

" " konsulo d-ro Wizel 4.80 "

" " d-ro Millican 5.76 "

Elspezoj poŝtaj de la kasisto . . . 3 — "

Sume elspezoj . . . 31.56 kron.

Enspezoj 112.19 kron.

Elspezoj 31.56 kron.

Restas en la kaso . . . 70.68 kron.

D-ro Mikolajski

Kasisto de la T. E. K. A.

Respondoj de la redakcio.

La redakcio respondas letere, nur se la korespondanto tion speciale postulas, almetante internacian respondkuponon por poŝta afranko de la respondo.

D-ro Artigues en Versailles. D-ro Fromageot ĝis nun ne alsendis la abonpagojn de d-roj Ferraton, Prost-Marechal kaj s-ro Quartier, senditajn de Vi al li la 15-an de januaro.

S-ro Krajz en Odessa. Ĉio alvenis, sed la abonpago por s-ro Ĉarugin jam post ekspedo de la mara numero.

D-ro P. Bennie en Melbourne. Kiel abonpagon por 1908 kaj 1909 ni ricevis per pero de „Brita Esp. Societo“ 5.40 kronojn (= 5 ŝilingoj). Vi nenion ŝuldas, alsendinte la pagon por 1910. Ni trovas Vian esperantan stilon tute bona.

D-ro Scoboma en North Yakima. S-ro Seleck sendis kiel Vian abonpagon por 1910 nur 2.40 kronojn; ĉar la abonprezo estas 3.60 kronoj, restas ankoraŭ pagi 1.20.

D-ro Artigues en Versailles. Ni ankaŭ skribis pri tio al d-ro Fromageot kaj same kiel Vi ne ricevis respondon. Turnu Vin al la prezidanto prof. Dor.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresoj:	Almenaŭ 6-foja enpresoj por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresoj 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.

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé'“.

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 (Milchnähr-schäden: 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 resorbema. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

Magazeno de aparatoj kaj helpiloj kuracistaj

De D-ro Bolesław Drobner

Kraków, placo de Stefano 2.

Tel. 415 c.

rekomendas

mikroskopojn, sangermezurilojn, hemometrojn, ŝprucigilojn, aŭskultilojn,
termometrojn, sterilizilojn k. t. p.

KORESPONDADO ESPERANTA!

LABOREJO ĤEMIA

FARAS ANALIZOJN DE URINO.

**JAPANA
ESPERANTISTO**

日本エスペラント

INTERNACIA ILUSTRATA ESPERANTA REVUO.

Jara abono: 2 yen = 2 Sm. = 4.80 kron.

Adreso: Japana Esperantisto, Marunouchi, Tokio.
(Japanujo).

„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.

WARSAWA (VARSOVIO).

LINGVO INTERNACIA

CENTRA ORGANO DE LA ESPERANTISTOJ

eliranta inter la 15. kaj la 20. de ĉiu monato.

La plej malnova el ĉiuj gazetoj Esperantistaj

FONDITA EN 1895

La plej enhavoriĉa! La plej malkara!

48

paĝoj
da dense pres-
ita teksto en plej
korekta kaj
plej klasika stilo

5

fr. (2 Sm)
abonprezo
por
unu jaro

Kontraŭ unu poŝta respond-kupono oni povas ricevi specimenon!

Presa Esperantista Societo, 33, rue Lacépède, Paris.

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.

5—4

VOCO 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.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1·5 spesmiloj = 3·60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rubloj = 0·75 dolaro.

ENHAVO:

Internacia enketo pri mortpuno. Opinioj de d-ro Jozef Kadyi, d-ro Bogdanik, d-ro Tomasz Maczka	65
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden (Daŭriĝo)	69
Referatoj	71
<i>Interna medicino.</i> G. Fodor. Frua akompananta simptomo de la pulma ftizo. — M. Sugar. Pri nova klinika simptomo. — Boinet kaj Murel. Aŭtoseroterapio de pleŭraj elfluajoj. — N. Róth. Esploroj de la sango ĉe Basedova malsano. — Oppenheim. Aldono al la influado de tuberkulozo sur elastan histon. — Arnaud kaj Costa. Kazo de hronika cerbospina meningito.	
<i>Hirurgio.</i> L. Bakaj. Pri la sensangigo laŭ Momburg. — Karplus kaj Kreidl. Operacioj sur la subependanta cerbo. — R. Sarrazin. Etiologio kaj kuracado de la kalkana sprono. — Imbert kaj Reynal. Metala protezo de la flank-frunta regiono.	
<i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> A. M. Mikertĉjanc. Mamino de Pöehl kiel nova rimedo por kuracado de fibromiomoj kaj hronikaj inflamoj de utero. — W. Thorn. Hronikaj metrito kaj endometrito. — Peters. Permana apartigo de placentoj.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> Neugebauer. Pri rezultatoj de kombinita hidrargo-arsacetinokininoterapio ĉe sifiliso. — Fr. Poór. La radioterapia valoro de la hidrargokvarclampo.	
<i>Pediatrio.</i> Spitzmüller. Dorsala tabeto ĉe infano. — Reuss. Pri alimentara saĥarozurlo ĉe intestmalsanaj suĉinfanoj. — V. K. Stefanski. Pri nuntempa kuracado de difterio.	
<i>Otiatrio.</i> R. Lake. Malfacilaĵoj senperaj kaj peraj en la diagnozo kaj rimarkoj pri la kuracado de kelkaj formoj de surdeco.	
<i>Medicino sociala.</i> Pri profilakso de la tifa febro.	
Kroniko	77
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	77

Internacia enketo pri mortpuno.

Al tiu ĉi enketo, malfermita antaŭ kelkaj monatoj, instigis la cirkonstanco, ke dum la pasintjara internacia Kongreso kuracista en Budapeŝt aro da kuracistoj diversnaciaj formuligis rezolucion, malaprobantan de la vidpunkto kuracista mortpunon kaj deklaran sin kontraŭ la partoprenado de kuracistoj ĉe ekzekutoj. La prezidantaro de la kongreso rifuzis pro formalaj kaŭzoj prezenti la rezolucion al voĉdonado de la ĝenerala kongresa kunveno, eldiris tamen la supozon, ke la afero povos esti prikonsiderata en la sekvonta internacia kongreso kuracista.

Tiamaniere la grava demando pri mortpuno sin altrudis sur la tagordon de internacia kuracista diskutado kaj ni pensis, ke nia organo, esence internacia, devas ebligi kaj plifaciligi la interŝanĝon de opinioj en tiu ĉi rilato.

Nian koncernan demandaron respondigis hodiaŭ 7 kolegoj el Polujo, 3 el Rusujo, 3 el Germanujo, 1 el Svisujo, 13 el Francujo, 6 el Belgujo, 1 el Ameriko. Krom tio estas ankoraŭ antaŭvizitaj pluaj respondoj, kiuj estos publikigitaj, se ili alvenos ĝustatempe per esti envicigitaj laŭ la landoj de la opiniantoj.

La ĝisnuna rezultato de la enketo estas signifa per tio, ke la kuracistoj el Polujo kaj Rusujo elpaŝas decide kontraŭ mortpuno, dum la kuracistoj francaj kun miriga unanimeco pledas por mortpuno, apogante sin sur preskaŭ la samaj motivoj kaj argumentoj.

Sendube influis sur la respondantojn la publika opinio en iliaj landoj, kiu en lastaj jaroj tiel en Francujo, kiel en Rusujo kaj Polujo multe sin okupadis pri tiu ĉi temo kaj aperigis en ambaŭ tiuj partoj de Eŭropo malsamajn tendencojn pro malsamaj kondiĉoj de la politika vivo. En Francujo estas ekzekutataj nur la plej danĝeraj ordinaraj krimuloj, kontraŭe en Rusujo la mortpunado de la politikaj juĝitoj alprenis tiom vastajn dimensiojn, ke al ĉiu civitano venis la demando, ĉu tiel granda sangelverŝo estas nerifuzeble necesa, des pli ke ordinaraj mortfigistoj tie evitas mortpunon kaj estas nur forveturigataj en malproksimajn malliberejojn. Kiel raportas la rusaj ĵurnaloj en 5 lastaj jaroj estis tie eldiritaj 6,268 juĝaj dekretoj je mortpuno kaj 2,855 el ili estis plenumitaj. Ĉiumonate 48 homoj mortis sur pendoj. En la jaro 1906 estis monatoj kun 220 ekzekutoj. Tiuj ĉi ciferoj rememorigas la plej sangajn epokojn de la meza centjaroj.

Generale oni povas diri, ke en la nacioj, kiuj per mortpuno perdas multajn heroojn de la nacia sendependeco, kiel ekzemple en Polujo, mortpuno estas abomeninda.

Sed ni ne intermiksos nin plu en la diskutadon, kiun ni malfermis, kaj reproduktos la ricevitajn respondojn.

Polujo.

1.

(Originalo en pola lingvo).

Studante lastatempe la aerveturadon, mi eksciis, ke en la jaro 1782 la fama astronomiisto Lalande esprimis la tiamajn konvinkojn de la franca Akademio en la jena frazo: „Ĉiuflanke estas elmontrita la neebleco, ke la homo povu leviĝi en aeron aŭ eĉ almenaŭ sin teni pendanta en la aero“.

Kiomfoje la scienco simile eraris! Hodiaŭ kun indulga bedaŭro ni konstatas tiujn erarojn de la pasintaj delonge jaroj, tamen ni mem enfalas en novajn erarojn, kiujn nur la posteularo klarigos kaj eĉ brulstampos.

Abomenindan karton en la estinteco posedas la afero pri kulpo kaj puno. Tiuj inkvizicioj kaj turmentoj de la meza centjaroj, bruligado sur lignaro, dronigado de sorĉistinoj, punado de frenezuloj, en nia hodiaŭ

komprene aperas kiel hontaĵo terura. Sed indignante kaj ŝokante sin pri la estinto, samtempe ni konstruas pendojn kaj salajras ekzekutistojn, por puni per morto la malbonfarantojn. Ŝajnas al ni sufiĉe, se antaŭ la verdikto „ekspertizisto“ esploras la mentalan staton de la krimulo kaj certigos pri lia prirespondeco. Estas jam vere tempo, ke en tiu ĉi afero mateniĝu nova erao.

Tuta mia naturo protestas fervore kontraŭ mortpuno. Tamen tie ĉi mi povas ĝin konsideri nur de la vidpunkto kuracista.

Kiam mi kiel studento universitata eklernadis la medicinon, baldaŭ mi akiris la konvinkon, ke la kuracisto kapablas restarigi en penso la bildon de la malsano, se li nur povas esplori la kadavron de la mortinto. Tiel estas efektive ĉe la malsanoj de pulmoj, renoj, intestoj k. t. p. Sed mi eksentis grandan depresion kaj senfortecon, kiam mi eksciis, ke la cerbo ĉe aŭtopso ne peridos la sanecon aŭ malsanecon mentalan de la mortinto. Ekzistas do sanaj cerboj ĉe sendube forte ekŝancelita stato de la mento aŭ inverse evidentaj defektoj en la cerba teksaĵo sen ĝia ŝanĝo en funkcioj. Kiel nesufiĉaj estas niaj rimedoj kaj metodoj de esplorado, kia analfabetismo ankoraŭ en tiu rilato!

Kaj jen subite tiu ĉi esploristo, kiu pri la legado en homaj animoj apenaŭ lernas la alfabeton, tiu ĉi kuracisto, antaŭ kiu malfermiĝas vera senfundeco de enigmoj, estas alvokata de la juĝdonanto atesti, ĉu la krimulo estas prirespondeca, do puninda aŭ ne, ĉu li havis la fortojn de animo, por kontraŭstari al la allogo, aŭ ĉu li ne povis havi tian kontraŭstaremon. Kaj ŝajnas al ni, ke sufiĉas nia scio kaj scienco, por respondi tiel malfacilan demandon.

La hodiaŭa scienco starigis la tezon, ke nur la „malsanoj mentalaj“ ekskluzas prirespondeblecon, ke tamen la krimuleco mem per si ne povas esti konsiderata kiel malsano, sekve ke la krimulo, se li ne estas evidenta frenezulo, devas respondi pri siaj agoj. Ĉu tia komprenado estas ĝusta? Ĉu tion ĉi ne kondamnos la posteularo kaj ĉu ĝi ne indignos pro la sorto de niaj kondamnitaj simile, kiel nin indignigas la iamaj turmentegiloj. Ĉu ne estas penseble, ke la krimuleco estas egale superanta kaj sola simptomo de la mentala malsano, kiel la kolorblindeco sola karakterizas la daltonismon.

La kolorblinda cetere estas tute normala homo kaj nur tiun unu solan defekton ne povas forigi kaj pri ĝi ne respondas. Kaj la krimulo ĝis hodiaŭ respondas per sia kapo pri la daltonismo de sia animo. Mi opi-

nias, ke en sekvo de evolucio de komprenoj kaj de konstanta progreso en sciencoj kaj civilizeco la homo perdos la kuraĝon, kapablon kaj profesion, por juĝi kaj puni la proksimulon. Sufiĉos, se li nur scios sin antaŭgardi kontraŭ malbono. Ni antaŭgardu nin kontraŭ la krimuloj tiel, kiel estas al ni permesite nin antaŭgardi kontraŭ leprulo, tuberkulozulo, pestulo, aŭ furiozulo. La malsanulojn ni penas kuraci, sed neniam ni mallongigas al ili la vivon. Do ankaŭ la krimulojn kuraci kaj moraligi ni provu, sed senkondiĉe estas nepermesite neniigi ilin per la mano de ekzekutisto. La malliberejoj estu domoj de korektigo, ne de puno.

Al ni, kuracistoj, apartenas iniciati tiun ĉi novan eraon. Malkaŝe ni konfesu, ke mankas al ni mezurilo kaj objektivaj metodoj, por determini direkton kaj fortojn de la homa animo, sekve mankas ĉiuj donitaĵoj, por taksu ilian rezulton, aŭ la agojn de la homo. Ni ĉesu ĝenerale kunagi tie, kie estas pritraktata ne la korektigo, sed puno.

Kaj jam mortpuno, kiel afero abomeninda, neniam riparebla, kaj al nia kuracista profesio rekte kontraŭa, devas en kuracistoj trovi unuavicaĵajn kaj neelpetebajn kontraŭulojn.

Dume ĝis hodiaŭ estas tute kontraŭe. Ne sole per kuracistaj opinioj koncerne la prirespondeblecon ni transdonas la kulpulon en la manojn de la punanta justeco, ne sole en silento ni konsentas al mortpuno, starigita en la kodo, sed, o honto! ni aktive partoprenas ĉe la ekzekuto de la krimulo.

Tie ĉi estas deklarenda „veto“ jam ne pro ĝeneralaj homaj konsideroj, sed rekte por ŝirmi nian kuracistan staton.

Kion komunan havas la kuracisto kun agado de la ekzekutisto? Por kio do li estas bezonata ĉe ekzekutoj? Al la ekzekutoto ja nenio alia povas okazi, ol tio, ke li morton ricevos kaj por la aŭtopsio estas sufiĉe da tempo post la ekzekuto. Nia profesia tasko estas savadi la vivon — ni do ne aliru tien, kie tiu ĉi tasko estas mokata, kie ne vivo, sed morto estas celo kaj tasko.

Devizo de kuracistoj estu do: for la mortpuno!

Kaj ĝis kiam ni sukcesos reformi mondon en tiu direkto, ni rifuzu ĉiun, kvankam eĉ pasivan, partoprenon en tiu hontinda puno.

D-ro Józef Kadyi

Jasto, Galicio-Aŭstrio.

2.

(Originalo en pola lingvo).

1. De la vidpunkto kuracista mi konsideras mortpunon ne nur neĝusta, sed ankaŭ neallasebla, ĉar neniam oni povas decidi pri respondebleco de la krimulo, male oni devas eldiri, ke li plenumis la krimon sub influo de tre forta impulso psiĉa, kiu lin faris nekapabla al atenta koordinado de pensoj.

2. Ŝanĝoj anatomiaj en cerbo, evidencigataj ĉe helpo de ĝisnunaj rimedoj de esploro, ne rajtigas nin determini la animostaton de la mortinto. Tre instrua por mi estas la kazo, kiun mi priskribis en „Przeгляд lekarski (1893 n-ro 22). Individuo, herede surŝargita, devenanta de la sangadulta kunligo de la patro kun sia filino kaj kies tuta familio igadis sin kulpa pro diversaj malvirtoj, post mortigista atenco sin mem mortigis. Aŭtopsio elmontris ĉe ekzakta esploro de la cerbo ĝian idealan konstruon kaj la kranio (nun troviĝanta en la muzeo de deskriptiva anatomio en Kraków) estas normale kaj bone disvolvita.

3. Tasko de la kuracisto estas kuraci kaj antaŭforigi malsanojn, ne plibaldaŭigi la morton.

4. Partopreno de kuracistoj ĉe ekzekuto ne akordiĝas kun la tasko kaj indeco de kuracarto; se ĝin faras la kuracisto, ekskuzas lin nur *dura necessitas*, kiel ankaŭ aliajn plenumistojn de la mortpuno; la sciencista konsidero nur tre malforte lin senkulpigas.

5. Se la kongreso kuracista povas eldiri decidan opinion pri vivisekado, des pli ĝi devas eldiri ĝin pri mortpuno kaj pri asistado ĉe ekzekutoj.

Eldiro de opinio pri mortpuno des pli estas ĝustatempa en Aŭstrio, ĉar nova projekto de puna kodo ne forigas mortpunon, sed ĝin nur limigas.

Mi limigis min al la opinio nur laŭ kuracista vidpunkto, mi do preterlasis aliajn, ne malpli gravajn motivojn.

*D-ro Bogdanik
Kraków.*

3.

(Originalo en pola lingvo).

Al la internacia alvoko de „Voĉo de Kuracistoj“ ankaŭ mi rapidas, ĉar mi estas kuracisto juĝa kaj de pli maljuna aĝo, pli longe observinta la mondon kaj la homojn, tial des pli konscia pri la vivo en ĉiuj ĝiaj aperoj.

La enketon nunan, interesantan multe ĉiujn sciencajn korporaciojn, ni dankas al la kongreso kuracista, antaŭ nelonge en Budapeŝt okazinta, kiu por la polaj kuracistoj postlasis malĝojan rememoron, ĉar ĝi rifuzis al nia scienco kaj arto kuracista, ĉie respektata, kune kun aliaj kunlabori pro tio nur, ke ĝi estas pola kaj kies prezidanto ankaŭ pri la nuna demando asertas, ke ĝi ne taŭgas al la kongresoj kuracistaj.

Laŭ mia opinio scienco kaj arto ne konas la limajn kolonojn nek iliajn kolorojn kaj, superante la rompiĝeman politikon, ili antaŭen marŝas en la mondon, tratatante al si la vojon, pli kaj pli al militante la teron. Se pri mortpuno enketo internacia kaj ĉiu aparta kuracisto sukcese sin okupi povas, precipan rajton kaj sanktan devon al tio havas la kongresoj kuracistaj, kiel kunveno de plej eminentaj personoj, al priparolado de tiaspecaj aferoj plej kompetenta.

1. La unuan demandon de la enketo internacia plej bone kaj por ĉiamaj tempoj mallonge kaj precize respondas en du vortoj la 5-a Dia ordono: „Ne mortigu!“ kaj en alia loko estas aldirite: „per kia glavo vi batalas, per tia vi pereos“.

Do la doninto de vivo kaj morto klare malpermesis al la homoj mortigi estaĵojn, similajn al si kaj al ili.

Mortigo de la krimulo postulus laŭ la principo: „vivo por vivo“ mortigon de ĉiu ekzekutisto kaj de koncerna juĝistaro kaj tio ĉi ree la juĝon super juĝoj kaj tiamaniere sen fino ĝis la lasta kapo homa. Sed kun la apero de la Betleem'a stelo ĉesis por ĉiam la principo: okulo por okulo kaj dento por dento. Ekregis amo, sed Dio mem ĉiam punadis la malbonon. La ribelintajn anĝelojn li malsuprenĵetis de la altaĵoj, sed ilin ne mortigis, kvankam li estas estro de ĉiu vivo. Dio punadis erarojn kaj ilin ĉiam punas por eterna al ni instruo kaj triumfo de bono.

Ĉiu krimulo en la mondo meritas dumvivan juĝon, sekve ankaŭ post la kondamno li devas vivi hontinde, pene, pente, kun fastoj, malluma ĉambro, malmola lito k.t.p., en malliberejo aŭ en domoj de korektigo, proporcie al la krimo kaj puno, en ĉiama laborado, por sia vivteno kaj turmento ĝis la tempolimo, difinita per la justeco, por ke li ankoraŭ pliboniĝu, ion lernu kaj sin ek-sentu homo.

De la starpunkto kuracista morto, kiel puno por homoj, estas, laŭ mi, neniam alla-sebla. Tasko kaj devo de la kuracisto estas: gardi, savi, subteni, plilongigi vivon al ĉiu homa individuo, vivanta pro la volo

de la kreinto, sed neniam ĝin mallongigi, kvankam tiu ĉi vivo ŝajnus ne bezonata kaj estus certe malutila, kiel ĉe la malsano infekta kaj iafoje ĉe la malsano mentala.

La krimulo, eĉ plej granda, dum kaj post la krimo, kiom longe li vivas, estas ĉiam homo kaj pri lia vivo disponas Dio. Trafranĉo subita de la vivo per mortpuno estus en multaj kazoj pli ĝuste favoro por la krimulo, ĉar ĝi estus definitiva finiĝo de la malfacila kaj terura, iafoje tro longa, batalo dumviva de la kondamnitito.

La vorto: neprirespondebleco estas hodiaŭ enkomune trouzata kaj ĉiu krimulo pro simulado ŝirmas sin per tiu ĉi vorto, kiel per ŝildo kaj ĉe ĝia helpo dezirus senpune malbonagi. Laŭ mia opinio, en ĉiaj krimaj agoj ne ekzistas ĉe homoj neprirespondebleco kaj en ĉiu kazo estas senkondiĉe puninda prirespondeco, ĉar ĉiu efekto havas sian kaŭzon kaj ĉiu krimo sian celon kaj planon, iafoje tre pripensitan kaj malfacilan kaj ĉiam kalkulantan je la facila kredemo de la proksimulo. Alkoholon trouzas la krimulo ordinare intence kaj laŭcele, ĉar li scias, ke la ebriulo estas konsiderata kiel neprirespondeca. Pro kio kaj kiarajte devas esti la ebriulo neprirespondeca. Li ja trinkis konscie kaj intence ne akvon, sed brandon kaj trinkis en la intenco ebriiĝi kaj ofte, por diri pro kutimo antaŭ la estraro, ke li estis ebria. Vere ebria homo estas venenita, senkonscia, ofte tre malsana kaj ordinare senforta, sekve al neniu ago taŭga. Ĉiu krimulo ebria, moviĝanta kaj ofte tro moviĝema, estas prirespondeca kaj devas esti punata dufoje, por la plenumita krimo kaj por ebriiĝo kaj la ebriulo post senbriiĝo por la ebriiĝo kaj por ruinigado de sia sano.

2. La duan demandon respondos la kolegoj, okupantaj sin pri anatomio patologia kaj deskriptiva, aŭtopsioj en hospitaloj, medicino juĝa kaj polico kuracista. La ŝanĝoj en la cerbo de la ekzekutitoj, eĉ plej rimarkindaj, ne rajtigis la vivintojn al la krimo nek la homajn juĝojn puni ilin per morto.

3. Tiun ĉi punkton mi respondis, kiel mi pensas, sufiĉe ĉe la traktado de la unua demando de ĉi tiu enketo.

4. Asistado de la kuracisto ĉe ekzekuto faras en granda mezuro ofendon al la indeco de la kuracarto, malaltigas ĝin multe kaj sen dubo humiligas la ĉeestantan kuraciston, ĉar la tasko de kuracistoj estas kaj ĉiam restos defendi la vivon kaj eltiri ĝin el la morto kaj por konstati la morton post ekzekuto povas esti alvokata la kuracisto

mallibereja, se ne la urba, sed nur post ekzekuto kaj nur por tiu ago.

5. La proponon, tie ĉi esprimitan, ke la kongreso kuracista eldiru sian opinion: a) kontraŭ mortpuno kaj b) kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj, mi apogas kiel eble plej insiste, kiel kuracisto kaj kiel homo kaj mi asertas certe, ke sana prudento

kaj sento de la indeco profesia ne allasos alian opinion pri tiu tre grava demando kaj ke la kongreso kuracista, kiel pri tio ĉi plej kompetenta, eldiros sian opinion kategorie pro sia rajto, ofico kaj devo, por la bono de kolegoj kaj de nia kuraca arto ĝenerale.

Tomas Mączka (Kraków).

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

(Daŭrigo).

III.

Pri la normala funkciado de la Mukden'a hospitalaro, mi ne parolos. En tiu ĉi urbo estis ĉirkaŭe 1.500 litoj por gravaj vunditoj kaj 2.500 lokoj por malgravaj. Intence mi diras: lokoj, ĉar la litoj estis anstataŭigitaj per la terbenketoj de la zemliankoj. Ne malpli, ol minimume 150 laikaj fratinoj, aninoj ĉu de la militaj, ĉu de la Ruĝkrucaj hospitaloj, ĉiurimede penadis helpi al la kuracistoj kaj ĥirurgiistoj. Ekzistis eĉ en Mukden hotelo por la trapasantaj fratinoj, okaza hotelo, kies kamplitoj estis el brikoj aŭ el ligno.

Oni bonvolu memori, ke mi hodiaŭ vespere parolas nur pri la virina helpado kaj oni ne komprenu el mia parolo, ke tie troviĝis sole virinoj, unuj kuracistinoj, aŭ ĥirurgiistinoj kaj aliaj flegistinoj, sed hodiaŭ mi flankklasas la viraron. Tial mi ne priskribas al vi la batalon de Oukanntoun, heroan epizodon, kiu okazis je ok kilometroj de Mukden. Sur ebenaĵo, sur kiu estis dissemitaj kelkaj domoj, falis en unu sola tago 12.000 Rusoj kaj 8.000 Japanoj; mi kredas, ke neniu virino ĉeestis tiun buĉadon. Sed vespere, post la batalo de Oukanntoun la rusaj vunditoj alvenis amase al la stacio de Mukden, invadis kaj superplenigis la hospitalojn, la vagonojn, la postenon de forigado, la haltejojn k. t. p. Tiam la virinaj paciento, energio, sindonemo kaj kuraĝo atingis sian plej altan gradon kaj sin trudis al la admirado de ĉiu senpartia observanto. Konfidencie mi konfesos al vi, ke mia amerika kunfrato kaj mi en tiu tago trovis nian Dama's-an vojon kaj perdis nereveneble malnovajn kontraŭjuĝojn.

La batalo estis kvazaŭ perdita; la malamika kanono tondris je kelkaj kilometroj kaj oni ĝin aŭdis alproksimiĝanta. Malprok-

sime pasadis artiliaj veturilaroj; skadroj de rajdistoj regalopis al la nordo. Vagonaroj, plenegaj de municioj, nutraĵoj, skribistoj, kontrolistoj, manovradis en la stacio, por trafi la vojon, kiun ili estis uzontaj al la sama direkto. Homoj kvazaŭ frenezigiĝis, disserĉis sciigojn, farante pli multe da paŝoj kaj da parolbruado, ol da laboro. Kaj dume la foriga posteno de Mukden estis fariĝinta flegejo, ambulanco de la antaŭo, hospitalo de militiro, envagonigejo k. t. p. Ĉiuj funkciigiloj de la flegistaro tie troviĝis kunigitaj kaj dispuŝis unu la alian; en neordigebla ĥaoso, en kiu la voĉo de la kanonoj ofte malaŭdebligis la voĉon de la homoj, ĉiu penis serĉi sian devon kaj agis kiel eble plej bone.

Modestaj kaj nelacigeblaj agadis kun la kuracistoj niaj rusaj fratinoj kaj ilia terura laborado daŭris 36 sinsekvajn horojn, dum kiuj eĉ ne unu plendo aŭdiĝis, nenia senfortiĝo ilin faligis. Pripensu, ke estis tre malvarme — dek gradojn sub la nulo — kaj ke la neelportebla sabla ventego, helpanto de la Japanoj, blovadis. Malheliĝis la ĉielo. Rusoj ne povas malfermi la okulojn por rigardi sudorienten al la malamikoj; je 200 metroj de la stacidomo oni apenaŭ duonvidas altan konstruaĵon.

Meze en tiu baraktado kaj ventego mi precipe rimarkis obstinan laboron, faritan de du virinaj aretoj kaj mi deziras priskribi al vi ilian agadon. Certe, la morala forto kaj la sinregado de la virinoj kontraŭ la gravaj katastrofoj estas plej famekonataj; ili ja estis multfoje konstatitaj, sed mi ne antaŭsupozis, ke ili povos atingi tian gradon.

En Mukden funkciadis sub du grandegaj zemliankoj, duone subteraj, tio, kion oni nomas posteno de dispartigo, Sbornij

Punkt. Ĉiujn vunditojn, alvenantajn piedire, rajde, portile, veturile, vagone (ĉar en tiu tago ili alvenadis ĉiumaniere), oni direktis al tiuj du zemliankoj.

Unu el ili estis provizita je benkoj, la alia je kamplitoj. La vunditoj, devigitaj kuŝadi, estis kondukataj en la duan. Tiuj ĉi vunditoj, devis elporti ekzamenon, ricevi rapidan bandaĝon kaj fortigilon, poste, provizitaj je slipo, ili devis esti kondukataj, izole aŭ grupe, ĉu al la forigaj vagonoj, rapide ŝargataj, ĉu al la najbaraj hospitaloj, ĉu al la operaciejo, ĉu al la ĉambro de la malsimplaj bandaĝiloj.

Estis mirige vidi, kiel facile la vunditoj kaj portilistoj obeadis la laikajn fratinojn, kiuj prenis sur sin la taskon ilin konduki al la taŭga loko. La kuracistoj okupiĝis pri la kuracado; la administraj oficiroj, pro troaj zorgoj, estis ofte senpovigitaj; la fratinoj helpis igi disciplina tiun ekscititan amason; ili sciis pacienci tiujn virojn, kvietigi ilian maltrankviliĝon; fine la konvinkemo de ilia parolo, la kvieto kaj konfido, truditaj de ilia ĉeesto, montriĝis al ni ĉiuj, kiel atingintaj ŝatindan rezulton.

Dum fratinoj tiel akompanadis vunditarojn, aliaj helpadis al la kuracistoj, zorgadis pri la malgravaj flegoj, plenumadis la skribadon (la kvankam malbenitan, sed necesegan skribadon). En la zemlianko, pro rapidigo kaj evito de ir-reirado tabloj kun sanigiloj ruliĝadis inter la vicoj. Post aŭ antaŭ la flegistinoj aretoj da fratinoj kaj helpantoj pasadis, disdonante la nutraĵon.

Dank'al kia lacegiĝo de la virinoj plenumiĝis kaj bone plenumiĝis tiu laboro, mi ne povus diri! Tia estis la unua grupo de la virinoj.

Apud la posteno de dispartigo estis starigita tre granda tendo kaj sub tiu ĉi tendo estis instalitaj ses bandaĝotabloj por ses grupoj de ĥirurgiistoj, fratinoj kaj flegistoj. La vunditoj, bezonantaj facilan operacion aŭ malsimplan flegaparaton, estis direktataj al tiu tendo, kies parto rapide pleneĝis je surkuŝitaj portiloj.

Ĉe tiuj tabloj operaciis kvar ĥirurgiistoj kaj du doktorinoj; ĉiun el ili ĉirkaŭis viraj kaj virinaj helpantoj. Tie ankaŭ mi renkontis doktorinon de Montpellier. La vunditoj, ĵus kaj grave trafitaj, preskaŭ ĉiam silentas. La internon de la tendo malkvietigis do nek krioj nek paroloj. Nur aŭdiĝis la ekstera bruado de la vagonaroj, de la veturiloj, de la ventego kaj de la kanonoj. Tiu tuta flegistaro laboradis, kiel eble plej bone, kun trankvilo kaj metodo kaj plenumis taŭgan improvizan ĥirurgion.

La 8-an de marto, helpite de la polva ventego, kiu blovis al ili en la dorson, la Japanoj estis disbatintaj la defendan vicaron de la orienta armeo. Tiu sciigo alvenis al ni kune kun la bruo de eksplodo, anoranta la detruon de fervoja ponto. Jam la kanono aŭdiĝis de la norda flanko; tiam la returnenmarŝado aperis al ĉies okuloj, kiel definitiva. Ŝajne obeantaj la leĝojn de la korpfalo, la skadroj, la baterioj plirapidigis sian iradon norden; la infanteriaj linioj komencis montriĝi en la sama direkto. La polva nebulo forkaŝis tiun homamason, kiun oni kvazaŭ divenis rapidanta en duonmallumo. Sed en tiu sama momento jam la lastaj vunditoj de Oukanntoun estis flegitaj kaj plejparte envagonigitaj. Kelkaj havis nur povizorajn bandaĝilojn; tamen ili povis daŭrigi sian migradon al Tieling, Goujsoulin kaj Karbin.

Tiam la flegistaro ekzorgis pri la sendanĝerigo de sia personaro. Kuracistoj, fratinoj, flegistoj estis dismetitaj en komercajn vagonojn, supersargitajn de vunditoj. Oni donis al ili kiel eble plej multe da nutraĵo kaj da kuraciloj.

Por kolekti la malfruulojn kaj flegi kelkcenton da nemovebluloj, du Ruĝkrucaj kaj du militaj hospitaloj devis resti en Mukden post ĝia forlaso. Kun ĉi tiu hospitalo restis ankaŭ la delegito de Ruĝa-Kruco, s-ro Goutchkoff, kiu estas hodiaŭ influplena ano de la Imperia Dumo. Oni petis la laikajn fratinojn, ke ili forlasu Mukden'on kun la lastaj vagonaroj; ili rifuzis kaj estis permesite al ili kunriski la sorton de la vira personaro.

Ne sentime la rusaj oficiroj permesis al tiuj sindonemulinoj sin elmeti al ĉiuj eblaj danĝeroj de la fina atako kaj plie al la riskoplena periodo de ŝanĝo de aŭtoritato, periodo, dum kiu la ĥinaj rabistoj povus plene sin allasi al siaj kontraŭfremdaj pasioj.

Feliĉe, inter la momento, kiam la rusaj soldatoj forlasis Mukden'on kaj la momento, kiam la Japanoj ĝin ekokupis, neniu rabisto sin montris. La Japanoj estis homamaj kaj bonkoraj. La rusa oficistaro, enkalkulante la virinojn, neniel estis maltrankviligita; eĉ kontraŭ ĝi oni plej ĝentile kondukis. Plenuminte sian mision kaj helpinte la Japanojn forveturigi al Dalny la lastajn grave vunditajn Rusojn, tiu taĉmento el 130 personoj, el kiuj dudeko da virinoj, pli poste estis redonita al la armeo de Linievitch kaj estis permesite al ĝi rekomenci sian agadon. Tiu epizodo estas plene honoriga por ambaŭ nacioj.

La 10-an, ĉe la sunleviĝo, la Japanaj ŝrapneloj trafis la stacidomon de Mukden

kaj, persekutate de ili, forkuris la lasta vagonaro. Tiumomente incendio, intence ekbruligita en nutraĵejo, komunikiĝis al hospitalo. El ĝi oni devis plej rapide eligi kelkan kvanton da vunditoj. Fratinoj, flegistoj kaj kuracistoj estis sin donantaj al tiu urĝa la-

boro, kiam la japanaj pafistoj alvenis. Mi aŭdis, ke, laŭ ordono de siaj oficiroj, tiuj ĉi kontraŭbatalintoj senprokraste eklaboris kaj kune kun la rusaj oficistoj helpis al la savado.

(Daurgo sekvos).

Referatoj.

Interna medicino.

G. Fodor. **Frua akompananta simptomo de la pulma ftizo.** (*Orvosi Hetilap. 1910, n-ro 3*). Facile rekonebla kaj fidinda simptomo estas la konduto de la pupiloj, kiu eĉ tiam permesas starigon de la diagnozo, kiam, laŭ fizika esplorado, la pulmo montras nenian simptomojn. Nome ĉe malforteta lumo la pupilo, samflanka kun la malsaniĝinta pulmo, larĝiĝas pli rapide kaj restas pli larĝa, ol la aliflanka. Post lumigado ĝi kuntriĝas pli malrapide. La kaŭzon de tiu simptomo la aŭtoro trovas en la incito de la simpatika nervo.

D-ro R. S.

M. Sugár. **Pri nova klinika simptomo.** (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 9*). La aŭtoro trovis ĉe kazoj de multopa sklerozo (sclerosis multiplex) novan simptonon, kiu konsistas en tio, ke la malsanuloj, kiuj havas normalan temperaturo-senton, do bone distingas la 0-gradan kaj 50-gradan akvoplenan epruveton, ĉe samtempa ektuŝo per ambaŭ epruvetoj unu apud la alia signalas ektuŝon per varmega objekto kaj kvazaŭ ekkskuŝiĝas. Tiu simptomo troviĝis nur ĉe la sklerozuloj kaj en unu kazo de mijela tumor.

D-ro R. S.

Boinet kaj Murel. **Aŭtoseroterapio de pleŭraj elfluajoj.** (*Marseille-Médical 1910 n-ro 6*). Unue konsilita (Gilbert) ĉe tuberkulozaj elfluajoj, tiu simpla kaj facila metodo same efikas pri serofibrinozaj, speciale sufiĉegaj, elfluajoj. Uzita ses fojojn de B. kaj M.; kvinfoje fariĝis sufiĉega diurezo kaj rapida resorbo de la elfluajoj sen loka nek generala reakcio. Baldaŭ B. kaj M. studados la agmanieron.

N. Róth. **Esploroj de la sango ĉe Basedova-malsano.** (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 11*). Ĉe plejmulto de la Basedov-malsankazoj oni renkontas ŝanĝojn de la sango, nome plimalmultiĝon de hemoglobino, leŭkopenion, limfocitozon kaj mononukleozon. Intervenantaj febraj malsanoj ŝanĝas iom ĉi tiun sangobildon, ĉar la nombro de la blankaj korpetoj pliiĝas, la limfocitozo malpliiĝas

kaj denove multkernaj blankaj korpetoj montriĝas; tamen la mononukleozo estas ankaŭ tiam konstatebla. Ĉe malklaraj formoj la laŭkvalita sangesploro estas grava diferencigilo.

D-ro R. S.

Oppenheim (Wien). **Aldono al la influado de tuberkulozo sur elastan histon.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 6*). La demando, ĉu tuberkuloza bacilo kaj ĝiaj toksinoj povas influadi rekte sur elastajn fibrojn, ĝis hodiaŭ ne estas solvita.

Por klarigi tiun ĉi problemon, la aŭtoro faris unuflanke esplorojn pri la konduto de elastaj fibroj ĉe homa tuberkulozo, aliflanke eksperimentojn „in vitro“ kaj besteksperimentojn. Resumo estas: specifa, la tuberkulozan bacilon aŭ ĝian toksinon ekskluzive karakterizanta influo sur la elastan histon ne estis konstatebla; sen evolucio de ĉelinfiltraj estis neniam observebla lezio de la elasta histo. Ĉe tio la speco de infiltraj estis indiferenta. Kolektiĝo de rondaj (epitelojdaĵ) kaj proliferantaj ĉeloj de la kuniga histo malebligis prezenti la elastajn fibrojn ĉe la helpo de tinkturado. Tial ni ne povas konsideri tuberkulozon kiel kaŭzon por la manko de elastaj fibroj, speciale ĉe dermatito atrofiiganta makuloza, ĉe kiu pereas elastaj fibroj sendepende de infiltro.

D-ro Sós.

Arnaud kaj Costa. **Kazo de ĥronika cerbospina meningito. Antimeningokokka seroterapio. Resaniĝo.** (*Marseille-Médical 1910 n-ro 7*). Suboficiro, konsiliĝinta nur post la oka tago de sia malsano, havis meningiton, kiu dauris dum 13 tagoj kaj postulis grandajn dozojn da Doptera sero (255 kubajn centimetrojn per 9 enŝprucigoj, ofte po 40 k. c. por unu injekto.) Li resaniĝis, sed longe (2 monatojn) havis meningokokkojn en sia post-gorgo, verŝajne ĉar li antaŭe suferis je malnova ĥronika faringito.

Ĥirurgio.

L. Bakay. **Pri la sensangigo laŭ Momburg.** (*Gyógyászat 1910 n-ro 3*). Pasintjare aperis sufiĉenombre komunikaĵoj pritraktan-

taj tiun ĉi metodon, kiu bone taŭgas, por plenumi subventrajn, enpelvajn kaj surfermorajn operaciojn sen sangado. La metodo estas tre simpla: per elasta gumtubo, vindita ĉirkaŭ la trunko inter la riparkoj kaj la pelvaj krestoj oni povas kunpremi la aorton abdomenan kaj la suban vejnon kavan tiom, ke la pulso de la femura arterio nesentebliĝas. B. faris ĉe ĝia apliko altan femuramputon ĉe 11 jara knabo, kaj ĉe 10 jara knabino. Li rimarkigas, ke la metodo estas bone praktikebla, se oni ĝin aplikas nur ĉe tute sana sangovazosistemo kaj surmetas Esmarch'an bandaĝon sur la sanan femuron (aŭ femurojn). Tiu antaŭrimedo estas necesa, ĉar la sangpremo varias antaŭ kaj post aplikado de la gumtubo je 20—50 mm. Krom tio multe malpli da anesteziilo aŭ narkozilo sufiĉas, ol ĉe similaj sen-Momburgaj operacioj.

D-ro Schatz.

Karplus kaj Kreidl (Wien). **Operacioj sur la subenpendanta cerbo.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1910 n-ro 9). Por pli bone atingi kelkajn medialajn partojn de la cerbobazo, donis la aŭtoroj al la kapo de la esplorbesto tian pozicion, ke post malfermo de la kranio kaj duramatro efikis la pezo de la cerbo. Tiamaniere la hemisfero de la cerbo malsupreneliĝis. La forleviĝon efike akceladis vatobuletoj, ŝovitaj inter la cerbokaj kraniobazoj. Per tiu ĉi metodo ricevis la aŭtoroj surprizante bonan enrigardon sur la bazon de la kranio kaj cerbo, kio permesis la esploradojn, alie ĉe vivanta besto neefektivegeblajn, sub kontrolo de la okuloj. La metodo bonsukcesis eĉ ĉe simioj. Bestoj toleris la operacion sen ia afekcio de la cerbo. Tio kondukis la aŭtorojn al la ideo, ĉu tia maniero forlevigi la cerbon de la kraniobazoj ne estus uzebla metodo por ĥirurgiaj manipuladoj ĉe la homo. *D-ro Sós.*

R. Sarrazin (Bonn). **Etiologio kaj kuracado de la kalkana sprono.** (*Deut. Zeitschr. f. Chir.* Volumo 102, kajero 4—6). La sufero de la kalkana sprono okazas relative ofte kaj estas iaforte tre dolorigema; ĝia diagnozo nur per Röntgenaj radioj povas esti tute certigita. La fariĝmaniero de tiu ĉi eksostozo ne estas ankoraŭ detale klarigita. Tamen en plimulto de la kazoj la sprono estas pro diversaj kaŭzoj antaŭekzistanta. Escepton faras la spronaj eksostozoj ĉe maljunuloj, rekondukendaj al la kalkiĝo de la inserto de la planda fascio. La plendmotivoj ĉe tiu ĉi suferado devenas aŭ de la rompiĝo de la eksostozo aŭ de la traŭma aŭ infekta inflamo de la muka burso super ĝi aŭ fine de la estiĝanta plana piedo, ĉar tiam la sprono ĉe ĉiu paŝo enboriĝas en la plan-

dan fascion. La terapio devas esti kiel eble plej longe konservativa. Bone preparitaj enmetaĵoj kun gumkusenetoj por la kalkano forigas ordinare la plendmotivojn tute kaj daŭre.

D-ro Fels.

Imbert kaj Raynal. **Metala protezo de la flank-frunta regiono.** (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 6). C. 17-jara; krania rompo 25. nov. 1908. Cerba absceso; resaniĝo kun kvarangula osmanko, longa kvin centimetrojn. Ripara operacio 15. dec. 1909. Plakon el oro, kombinita kun arĝento, dikajn 1.5 mm. traboritan per 23 truoj de kvarmilim. diametro, pezantan 52 gm. I. kaj R. enŝovis kvazaŭ horloĝvitron en osmankon kaj fiksitis per 3 ungegoj. Plena resaniĝo.

Ginekologio kaj obstetriko.

A. M. Mikertĉjanc. **Mamino de Poehl kiel nova rimedo por kuracado de fibromioj kaj ĥronikaj inflamoj de utero.** (*Wrachebnaja Gazeta* 1910, n-roj 1, 2). Dank' al la laboroj de Brown-Séguard aperis la teorio de la t. n. „interna sekreciado“, laŭ kiu diversaj glandoj sekrecias interalie substancojn, kiuj, eniĝante senpere en la sangon kaj en la sukojn, ludas gravan rolon en ĝenerala ekonomio de la organismo. Oni penis izoli tiujn ĉi substancojn, sed plej ofte sensukcese. Tiam por kuracaj celoj, por organokuracado oni komencis uzi preparaĵojn, faritajn el tutaj glandoj, sengrasiĝitaj, elsekigitaj kaj pulvorigitaj. Tiaj preparaĵoj enhavas malutilajn toksinojn. La Poehl-mamino ankaŭ ne estas ĥemia individuo: ĝi prezentas kolektitaĵon de ĉiuj agantaj substancoj, eligataj per la mamoj, liberigitan de la t. n. precipiteblaj albuminoj.

Bell estis la unua, kiu en la jaro 1897 montris, ke dank'al mamino fibromioj plimalgrandiĝas, la sangadoj haltas, la doloroj malaperas kaj la ĝenerala sanstato pliboniĝas. En la jaro 1898 prof. I. I. Fedorow, eksperimentinte sur kunikloj, konkludis, ke la substanco de mamoj kaj de utero mukmembrano estas kontraŭaganto de la ovuja substanco: Poehl-mamino plioftigas la koragadon kaj malaltigas la sangpremadon, dum Poehl-ovariino agas tute kontraŭe. En la jaro 1901 prof. I. I. Fedorow komunikis, ke mamino malgrandigas la fibromiojn kaj la sangadon kaj malaperigas la dolorojn en la mamoj.

La unua kazo, kiu atentigis la aŭtoron je la agado de Poehl-mamino, estis la jena.

En majo de 1902 en la virinan sanigejon de la patro de la aŭtoro en Tiflis eniris malsanulino 47-jara L. G., plendante je

sangado kaj granda malforteco. La malsanulino el Turkujo alveturis Tiflison kaj tie ŝi turnis sin al multaj konataj ginekologoj, kiuj difinis ĉe ŝi uteran fibromiomon, sed rifuzis operacii, supozante, ke ŝi la operacion ne eltolos. Laŭ la deklaro de la malsanulino, dum la lastaj 4 jaroj la menstruacio plifortiĝis, okazante ĉiujn 15 tagojn kaj daŭrante po 8 kaj pli multe da tagoj tre forte. Dum la lastaj monatoj la sangado estas senĉesa kun 1—2 tagaj paŭzoj. La malsanulino estis tre malgrasa, pala, la videblaj mukmembranoj tute sensangigitaj, la pulso malforta kaj ofta, bruo super la kora pinto. Fibromiomo pli granda, ol kapo de plenaĝa homo; ĝia supra limo estis je du fingroj super la umbiliko. Ankaŭ en la sanigejo, pro la inancio kaj sangmalriĉeco de la malsanulino, operacio estis konsiderata kiel tre danĝera kaj oni decidis komence provi la agadon de Poehl-mamino. Jam post 5 tagoj la sangado haltis. Dum preskaŭ tri monatoj la malsanulino pliboniĝis kaj plifortiĝis, sed la tumoru malmulte malgrandiĝis. Fine oni opiniis, ke laparotomio estas ebla kaj la 9/VIII oni forigis la tumoron. 23 tagojn post la operacio la malsanulino eliris el la sanigejo, kiel sanigita.

En la jaro 1905 aperis nova artikolo de prof. I. I. Fedorow pri la influo de mamino je la muskolaro kaj fibrojdoj de utero. Bazante sin je 43 kazoj, la aŭtoro pruvis, ke, se la utero estas granda, kiel en 2—4 monatoj de gravedeco, resaniĝo tre ofte estas kompleta; malpli ofte tio ĉi okazas, se la utera grandeco estas tia, kiel en 4—6 monatoj de gravedeco kaj preskaŭ neniam okazas, se la utera fundo trovas sin super la umbiliko. Sed hemoragioj kaj abundaj menstruacioj malaperis en 82·3% da ĉiuj kazoj kaj la doloroj en 40·3% da ili. Krom tio laŭ la esploroj de prof. F. mamino, injektitaj subhaŭte, agas pli forte, ol prenata internen kaj la plej signifan plimalgrandiĝon de utero kaj de ĝiaj fibrojdoj ĝi sekvigas dum la menstruacio kaj dum la postnaska periodo. Tiun ĉi aperon prof. F. klarigas per tio, ke dum la menstruacio kaj puerperio la mama funkcio pligrandiĝas.

En la jaro 1906 la aŭtoro komencis memstare esplori la agadon de Poehl-mamino kaj nun li prezentas 50 tre konvinkajn kazojn, en kiuj preskaŭ ĉiam la Poehl-mamino montriĝis tre utila. Li aplikis ĉiutage 3—4 tabletojn, enhavantajn ĉiu po 0·5 gm. da Poehl-mamino, prenatajn dum manĝado (je malplena stomako mamino sekvigas iafaje naŭzon kaj vomon). Iafoje li devis doni po 6 tabletoj ĉiutage. Subhaŭte Poehl-mamino

agas pli energie kaj ofte unu aŭ maksimume du ampuloj po 2 cm.³ da 2%₀-a solvaĵo de Poehl-mamino sekvigas tujan halton de hemoragio. La injektojn la aŭtoro faris ĉiam sub brakan haŭton, ripetante ilin ĉiutage aŭ 3 fojojn semajne. La injektaĵoj preskaŭ ne dolorigas. La aŭtoro kutime aplikis samtempe injektojn kaj prenadon internen (po 3×0·5 tage). Tiun ĉi procedon li insiste konsilas en la kazoj de fibromiomoj, ĉar tiam la dezirata rezultato estas atingata multe pli rapide.

La kazaru, prezentita de la aŭtoro, estas tre interesa. Sed pro manko de loko mi estas devigita ĝin preteriri kaj mi citas nur la konkludojn de la aŭtoro.

1) La Poehl-mamino, sekvigante malaperon, resp. malgrandiĝon de fibromoj, haltigante, resp. plimalgrandigante la doloron kaj leŭkoreon, levante la nutrostaton kaj plifortigante la organismon, prezentas plej racion rimedon por kuracado de la uteraj fibromiomoj.

2) Se ne ekzistas indiko de tuja operacio, oni devas ĉiun fibromon kuraci per Poehl-mamino almenaŭ dum 1—2 monatoj kaj operacii nur ĉe sensukceseco de tiu ĉi kuracado.

3) La plej bonan sukceson de kuracado per mamino oni ricevas, se la utero estas tiel granda, kiel en 4—5 monatoj de gravedeco, dum la tumoru, atingantaj la umbilikon aŭ pli supren, malmulte plimalgrandiĝas. Sed eĉ en tiuj ĉi kazoj provizora kuracado per mamino, haltigante, resp. plimalgrandigante la sangadon kaj plifortigante la organismon, ebligas gajni tempon kaj liveras pli bonajn kondiĉojn por operacio.

4) Se seriozaj ŝanĝoj de la koro, de la pulmoj aŭ renoj prezentas absolutan kontraŭindikon kontraŭ la operacio, la mamino, posedante nenian flankan malutilan agadon, prezentas unikan racion rimedon por kuracado de la uteraj fibromiomoj.

5) Ĉe duba diagnozo, kiam oni ne sukcesas trapalpi apartajn fibromajn nodojn, la mamino, sekvigante ŝanĝon de la fibromoj en subseroza formo, helpas la klarigon de la diagnozo.

6) Ĉe ĥronikaj uteraj inflamoj, forigante la plensangecon de la utero kaj pelvaj organoj, kuniĝante la uteron kaj reguligante la menstruacion, forigante, resp. plimalgrandigante la doloron kaj la leŭkoreon, plibonigante la nutrostaton, favore influante je la nerva sistemo kaj humoro de la malsanulinoj, multe superante, koncerne sian agadon je la utero, la preparaĵojn de *secale cornutum*, *hydrastis canadensis* k. s., la mamino

meritas la plej vastan aplikadon, kunigatan kun samtempa loka kuracado.

7) Ĉe ĥronikaj uteraj inflamoj oni devas preni la maminon po 0.5 gm., ne pli mal multe, ol 3 tabletojn tage. Sed ĉe fibromiomoj tiu ĉi dozo povas esti pligrandigita ĝis 4—6 tabletoj ĉiutage. La maminon oni devas preni dum mangado. Ĉe fibromiomoj estas utile kaj iafaje eĉ necese krom interna uzado de mamino (3 tabletoj po 0.5 gm. ĉiutage) samtempe fari subĥaŭtajn injektojn ĉiutage aŭ ĉiun duan tagon.

8) Poehl-maminon oni devas preni senpaŭze ĝis malapero de ĉiuj simptomoj de la malsano. Dum la menstruacio kaj puerperio la dozo da Poehl-mamino povas esti pligrandigita. Kelkaj kazoj de la aŭtoro pravas, ke Poehl-maminon oni povas uzi senpaŭze dum 1—1½ jaro sen ia ajn malutilo.

Resumis *d-ro I. Gelibter.*

W. Thorn (Magdeburgo). **Ĥronikaj mĉtrito kaj endometrito** (*Prag. med. Wochenschr. 1910, n-roj 2. k. 3.*). La patogenezo kaj etiologio de la senkomplika metrito estas ankoraŭ tre malklaraj; la samo koncernas la endometriton, precipe ke ni nun scias, ke certaj ĝiaj formoj konsistas en fiziologiaj ŝanĝoj de la mukmembrano (menstruo). La terapio estas malsama, depende de tio, ĉu la pacientino estas en disvolva, gestacia aŭ klimakteria aĝo. Fortaj atipaj sangadoj kaj elfluoj ĉe virgulinoj devenas ordinare de disvolvaj malordoj kaj cedas al fortiganta kuracado; lokala terapio estas pleje kontraŭindikata. Plej ofte ekmalsaniĝas virinoj, kiuj multe naskis, parte pro infekto, parte pro hipetrofio de la intersticiala histo kaj muskolaro dum la puerperia involvo de la utero. Ofte metrito estas komplikado de cervikaj rupturoj, de prolapso kaj retrofleksio. La klimakteria metrito atakas ordinare elĉerpitajn virinojn, kiuj jam antaŭe suferis je la utero. Tie ĉi la plibonigo de la sociala mizero estus la ĉefaĵo. La lokalan terapion, speciale la elskrapadon (kiuretadon) la aŭtoro malkonsilas, escepte ĉe la endometrito post aborto. Ĉe danĝeraj sangadoj kaj samtempa prolapso plej rekomendinda estas vaginala totalektirpo, precipe se ili koncernas laboristinojn kaj klimakteriulinojn. *D-ro F. Is.*

Peters. **Permana apartigo de placento.** (*Zentralbl. f. Gynäkologie 1910 n-ro 7*). Por eviti ĉe permana apartigo de alkreskinta placento tiel oftajn kazojn de postnaskaj malsanoj, eĉ kun morta fino, sekve de infekto, la aŭtoro proponas la sekvantan metodon, elprovitan de li en multaj kazoj. Oni devas tondi aŭ derazi la harojn de seksaj partoj

kaj bonege desinfekti la vaginon per 2% solvaĵo de lizolo. Poste, detirinte la uteron malsupren tiel, ke la buŝo de ĝi troviĝu ekster la vulvo, oni enmetas la manon en la uteron, evitante tiamaniere ektuŝon de la vulvo kaj vagino per la mano kaj nur tiam oni rekondukas la uteron en la vaginon. Apartiginte la placenton, oni lavas la uteron per 50% alkoholo. Tiu ĉi metodo ne estas bona por la kazoj de la placento antaŭkuŝanta, ĉar, detirante la uteron malsupren, oni povas sekvi embolion en pulmoj.

D-ro J. Krenicki.

Orlow (Odesa). **Pri largigo de indikoj por forigo de uteraj fibromiomoj.** (*Ruski Vraĉ 1909 n-ro 50*). La aŭtoro, apogante sin sur 75 kazoj de fibromiomoj, de li operaciitaj kaj sur observoj el la kliniko de prof. Lebediew, konkludas jene. Fibromiomo de utero ne estas formaĵo indiferenta, sed ĝi influas aliajn organojn (koro, nerva sistemo). Se ekzistas lokaj simptomoj (doloroj, sangadoj), la ŝanĝoj en organismo farigas ankoraŭ pli grandaj. Maligna degenero de fibromiomoj de utero en unua tempo donas neniujn klinikajn simptomojn. Aĝo klimaksa ne influas entute la malgrandiĝon de la tumor, aŭ ĝian malaperon. Fibromiomoj ne malofte kuniĝas kun inflamo de Falopijaj tuboj kaj ovuoj, tial aperas la demando, ĉu en iuj kazoj fibromiomoj ne disvolviĝas danke al metrito.

Sekve de ĉio supredirita la aŭtoro pensas, ke oni devas operaci fibromiomojn de utero kiel eble plej frue.

D-ro J. Krenicki.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

Neugebauer (Wien). **Pri rezultatoj de kombinita hidrargo-arsacetino-kininoterapio ĉe sifiliso.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 4*). Post priparolado de diversaj esploroj, faritaj en kazoj, aranĝitaj en tri grupoj, N. resumas, ke per kombinita terapio ne estas detenebla la apero de ĝeneralaj simptomoj, sed nur okazas prokrasto de ili je unu aŭ du monatoj.

En ĉi tiuj kazoj, same kiel en tiuj, prezentantaj jam ĝeneralajn simptomojn, recidivo ne estis detenebla, eĉ ne malpligrandigebla.

Kelkaj kazoj montris flankajn simptomojn, admonantajn al singardo.

Unuvorte la rezultatoj de kombinita terapio ne estis kontentigaj. Sen povi klarigi la kaŭzon N. nur pensas, ke per kombino de diversaj medikamentoj iĝas anstataŭ pli-

bona efiko nur antagonismo de unuopaj komponantoj.

D-ro Sós.

Fr. Poór. **La radioterapia valoro de la hidrargokvarclampo.** (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 10*). Ĉie, kie la transviolkoloraj radioj estas aplikotaj, oni povas bone uzi la hidrargokvarclampon de Kromayer. Sub ĝia influo la alopecio, obstinaj neŭrodermatitoj kaj malsekaj, malmolaj ĥronikaj ekzemoj, vitiligo, saniĝas frapante rapide. Ĝi influas bone la vulgaran kaj eritematozan lupusojn, kelkfoje ĝi eĉ ilin sanigas, ĝi do estas bona anstataŭanto de la Finsen-lampo. Ĝia preferindeco konsistas en la facila, simpla manipulado, en ĝia relative malkara prezo, malgranda volumeno, malgranda elektroflubezono kaj en tio, ke ĝi estas aplikebla ankaŭ tie, kien oni ne povas aliri kun la originala Finsen-lento.

D-ro R. S.

Pediatrio.

Spitzmüller. **Dorsala tabeto ĉe infano.** (*Med. Klinik 1910 n-ro 4*). La aŭtoro priskribas interesantan kazon de dorsala tabeto ĉe 13 jara knabo, kies gepatroj ne havis sifilison kaj kies gefratoj estas tute sanaj. Unu frato de la patro mortis je progresiva paralizo. La unuaj simptomoj okazis en la 9. jaro, kiel perturbacioj en urinado. La knabo estis korpe malforte disvolvita, la Wassermana reago estis pozitiva.

D-ro Fels.

Reuss (Wien). **Pri alimentara saĥarozurio ĉe intestmalsanaj suĉinfanoj.** (*Wiener klin. Wochenschr. 1910, n-ro 4*). La aŭtoro pruvas per esploroj, ke ekzistas ĉe malsana suĉinfano alimentara saĥarozurio, kies signifo korespondas kun laktozurio. Saĥarozurio estas eligformo de la sukero, kiu pro negativa reago de la urino al la sukerprovo facile povas esti neatentata.

D-ro Sós.

V. K. Stefanski. **Pri nuntempa kuracado de difterio.** (*Terapeŭtiĉeskoje Obozrenje. Odessa 1910 n-ro 2*). La celo de sero-kuracado de difterio estas neŭtrali la venenon, jam cirkulantan en la sango kaj konstante produktatan en la infektita loko kaj enigantan en la sangon. Plue, ni celas kunligi ankaŭ la difterian toksinon, kiu jam kunigis kun histaj ĉeloj kaj rompis ilian funkciadon. Ĉiuj statistikoj montras, ke ju pli frue estas farata la injekto de sero, des pli malgranda estas la mortalitato. Laŭ donitaĵoj de Faber, koncernantaj 3,137 kazojn, bakteriologie konstatitajn, la mortalitato ĉe la kuracataj en unua tago de malsaniĝo estis 7%.

ĉe la kuracataj en 7-a tago 22%. Kossel ne havis mortkazojn ĉe la kuracado en unua tago, ĉe la kuracado en 7-a tago mortalitato atingis 49%.

La demando pri dozado estas tre malsimpla kaj estas solvenda nur empirie, sed oni povas konstati la tendencon de klinikistoj altigi la kvanton de la enigata antitoksino. En 1895 j. Filatov rekomendis por mezgravaj kazoj 600 aŭ 1,000 unuojn. Post 3 jaroj Baginski proponas 3,000 un. kaj Marfan, unu el la plej eminentaj konantoj de difterio, preskribas en mezgravaj kazoj de 4,000 ĝis 6,000 un. kaj en gravaj de 6,000 ĝis 8,000 un. En Odessa urba malsanulejo en gravaj kazoj oni enigas dozon je 5—6,000 un., aŭ eĉ 10,000 un. Sed estas kazoj de tiel nomata difterio fulminanta, kiu okazas ne malofte kaj finiĝas per morto post 30—40 horoj. Ĉe tiaj malsanuloj oni konstata nur akran edemon de la mukmembrano (difterio sen difterio). Tiaj kazoj igis la klinikistojn serĉi aliajn rimedojn, pli efikajn, ol serozado. La eksperimentoj de Madsen, Handerson-Smith montris, ke ĉe subhaŭta seroenigado oni konstata en la sango malgrandajn kvantojn da antitoksino (0,1 unuo por 1 cm³ da sango) nur post 475 horoj; la maksimumo de la antitoksino en la sango estas konstatata nur post 3 tagoj (1,13 un. por 1 cm³). Tiuj donitaĵoj alpaŝigis la klinikistojn al envejna injekto de sero. Schreiber injektas en vejnojn per unu fojo de 4,000 ĝis 10,000 un. La rezultatoj estas brilaj. El 20 malfacilaj kazoj nur unu finiĝis mortale. Morgenroth proponas enigadon de la sero ne sub haŭton, sed en muskolojn, kie la ensorbado estas pli energia.

De nelonge estis proponita la kuracado de korparalizo per adrenalino. Laŭ ekzamenoj de Meyer, Heubner, Eckert kaj Romberg tiu ĉi rimedo estas atentinda, ĉar ĝi malhelpas la malaltigon de la sangpremo, okazantan pro paralizo de vazomotoroj. Adrenalino (1 : 1,000) estas injektata sub la haŭton en kvanto da 0,5 cm³ 5—6 fojojn dum tago. Oni konstata tujan efektan, konsistantan en plialtigo de la sangpremo, plibonigo de la kvalito de la pulso kaj ĝenerala bonstato de la malsanulo,

G. Krajz.

Otiatrio.

R. Lake. **Malfacilaĵoj senperaj kaj peraj en la diagnozo kaj rimarkoj pri la kuracado de kelkaj formoj de surdeco.** (*The Lancet. 1909 26 junio*). L. enklasigas malfavo-

rajn kazojn de surdeco jene: 1. Kazoj de malforta unuflanka parakuzo aŭ ĝeno de la aŭdado, ĉe kiuj oni ne povas eltrovi ne-normalecon en la diapazonilaj provoj, sed nur malgrandigon de la distanco, je kiu la frustrado estas aŭdebla. Ĉi tiuj kazoj ne pliboniĝas per trablovado kaj estas kaŭzigitaj per fruaj nervaj lezioj. 2. Kazoj de grava surdeco kun duobla, tre markita negativa „Rinne“, kun fiksiĝo de la martelosto, kaŭzita per antaŭaj atakoj de inflamo (ĥronika seka kataro de la mezorelo). 3. Kazoj de otosklerozo. 4. Surdeco, kaŭzita de arteriosklerozo.

Ĉe la unua grupo L. rekomendas elektrizadon. Ĉe la 2-a grupo, kiam la martelosto estas fiksita, li konsilas otomasagon, fibrolizinon aŭ tiosinaminon kaj, se ĉi tiuj malsukcesas, senperan movebligon de la martelosto per ŝtala sondilo, sekvatan de trablovado kaj otomasago. Tiamaniere li ricevis kelkajn bonegajn rezultatojn. En la grupo 3-a ĉe kelkaj kazoj iom da helpo estas donata per otomasago, kiu verŝajne agas, pro la loka sangalfluo, same kiel la metodo „Bier“. Li ankaŭ injektas kelkajn gutojn da flua ŝmirajo, enhavanta 1% da ruĝa hidrargo jodida. Fiksiĝo de la martelosto laŭ L. estas ĉiam indiko, ke oni uzu otomasagon kaj ĝi devas ĉiam esti aplikata ĉe la otosklerozo. Kazoj de la 4-a grupo devas esti kuracataj de la ĝenerala medicinisto.

D-ro Cresswell Baber.

Medicino sociala.

Pri profilakso de la tifa febro. *(Franca Akademio de medicino. Konsido de la 1-a de marto 1910).* La franca Akademio de medicino post longa kaj tre interesa diskutado pri la profilakso de la tifa febro voĉdonis la konkludojn jenajn, proponitajn de s-ro Landoz y, kiuj karakterizas la nunan staton de la demando en Francujo.

„Konsiderante la oftecon de la tifa febro en Francujo, la Akademio de medicino opinias, ke sistema batalado devas esti entreprenita kontraŭ tiu ĉi malsano, prenante en kalkulon ĉiujn sciojn, ricevatajn pri ĝiaj diversaj manieroj de daŭrado kaj komunikigado.

La Akademio, insistante, kiel ĝi jam kelkajn fojojn faris, pri la malpureco de la trinkakvoj, kiel ĉefa kaŭzo de la epidemioj de tifa febro, esprimas denove la deziron, ke la estraro provizu la loĝantaron je trinkakvo higiene pura.

La ĉirkaŭaĵo de la fontoj, iliaj kaptadoj, la akvujoj, la tubaro devas esti observataj de la sanitara estraro.

La funkciado de la purigiloj por trinkakvoj devas esti konstante kontrolata.

Ĉar la elverŝado de la homaj defekajoj estas ofta kaŭzo de malpurigo de la akvoj, same kiel de la legomoj kaj fruktoj, kreskantaj sur la surfaco de la tero, ĝi devas esti reguligita.

En la kamparo, pro ofta malpurigo de la putakvoj sekve de enpenetrado de la sterkaj likvaĵoj, rezultas tro ofta malpurigo de lakto kaj de iuj trinkaĵoj.

La sanitara regularoj, prilaboritaj de la urbestroj, laŭ la leĝo de 1902, devas kontraŭbatali tiujn kaŭzojn de malsaneco. La prefekta estraro*) havas devon respektigi tiujn ĉi regularojn.

La kuracistoj kaj la sanitara estraro atentigos ankaŭ pri la ebla dissemado de la tifa febro per muŝoj en la lokoj, kie la malsano regas.

La komunikigo senpera aŭ pera kun la tifuloj enlitaj, kun la resaniĝantoj, kun la tifuloj resaniĝitaj, portantaj kelkatempe aŭ ĥronike tifajn bacilojn, ludas nedubeblan rolon ĉe la konservado kaj disvastigado de la tifa febro.

Tiuj ĉi ĝermportantoj estas danĝeraj ne nur por sia ĉirkaŭantaro, sed ankaŭ, per siaj eljetaĵoj, povantaj infekti la trink-aŭ kuirakvojn, ili fariĝas ofte origino de tifaj epidemioj. Estas do grave malkaŝi la ĝermportantojn.

Direkti la kontraŭtifan bataladon sur la tuta teritorio apartenas al la departementaj konsilantaroj, al la departementaj higieninspektoroj.

La laboratorioj de hospitaloj kaj de higienaj oficejoj urbaj faros grandegan helpon al tiu ĉi entrepreno, kontrolante la purecon de la akvoj, faciligante por la kuracistoj fruan diagnozon de la tifaj infektadoj (precipe la diagnozon de la kazoj, malbone karakterizitaj aŭ nenormalaj) kaj la elserĉadon de la nekonitaj ĝermportantoj.

Estas dezirinde, ke bakteriologiaj oficejoj esu kreataj en la departementoj, kiuj, ne provizitaj je ili, mankas de iaj ajn informrimedoj, sen kiuj la urba kaj departementa sanitarpolico ne povas agi efike“.

D-ro L. J.

*) En Francujo prefekto estas la reprezentanto de la registaro en ĉiu departemento.

KRONIKO.

Ni atentigas la legantojn pri nia enketo pri mortpuno, kiun ni komencas en tiu ĉi numero publikigi. Espereble ĝi vekos ne malpli grandan intereson, ol nia pasintjara enketo pri sekreto profesia de kuracistoj kaj la kolegoj samideanoj havos denove oportunan okazon popularigi Esperanton en rondo de kuracistaj, tradukante nacilingven la enketon kaj presigante la tradukojn en enlandaj ĵurnaloj kuracistaj. Tiu ĉi metodo montriĝis tre efika kun la enketo de la antaŭa jaro. Ni petas la tradukantojn, ke ili alsendadu al nia redakcio po unu ekzemplero de la respektiva ĵurnalo, en kiu aperos la traduko.

„Časopis lékařův českých“ (1910 n-ro 13) daŭrigas kaj finas la tradukon el nia felietono: „Gravedeco, nasko kaj abortoj ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin“. La tradukon verkis nia kunlaboranto d-ro Jouza.

Post ioma malpli vigla tempo reviviĝas la fervoro de la kuracistoj samideanoj, kio ankaŭ estas videbla en pli multnombra reabonado de nia organo. Alvenas ĉiam novaj abonantoj. Tamen bedaŭrinde sufiĉe

multaj ĝisnunaj abonantoj ne renovigis la abonon kaj ni estis devigitaj ilin forstreki el nia registro kaj ĉesis elsendadi al ili la organon. Ni sciigis ankaŭ, ke kelkaj konsuloj de T. E. K. A., al kiuj la abonintoj transsendis la abonprezon, retenas ĝin, eĉ ne sciigante la redakcion pri ricevo de la mono nek pri renovigo de la abono. Tia malzorgo multe malutilas al nia komuna afero kaj ni petas la konsulojn, ke ili ĉiam senprokraste avizu nin, kiu per ilia pero reabonas la organon kaj ke ili reguligu la kalkulon en unuaj tagoj de ĉiu monato.

La redakcio ricevis: *

Dr. Werner Marchand. Das Leben und die Erde. Kun resumo en Esperanto. Verlag Baumhauer, Berlin W. 15. Prezo 0:50 Mk.

Adam Wrzosek. Esperanto i značenje jęgo dla nauki.

Esperantista Centra Oficejo. Kvina Universala Kongreso de Esperanto. Prezo 2 fr.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

La Komitato de T. E. K. A. sciigas, ke sekvantaj kolegoj akceptis la devojn de reprezentantoj:

1. D-ro Sós — por urbo Wien (Austr.)
2. D-ro Bezukladnikow — por urbo Merv (Ros.)
3. D-ro Hastreiter — por urbo Strassburg (Germ.)
4. D-ro Ruppın — por urbo Bromberg (Germ.)
5. D-ro Vesoux — por urbo Beuane (Fr.)
6. D-ro Briquet — por urbo Armentières (Fr.)
7. D-ro Neullies — por urbo Abbéville (Fr.)
8. D-ro Condamy — por urbo La Rochelle (Fr.)
9. D-ro Kitchin — por urbo Bradford (Angl.)
10. D-ro Fomenko — por urbo Odessa (Rus.)
11. D-ro Briggs por urbo Birmingham (Angl.)
12. D-ro Wahle — por urbo Kissingen (Germ.)
13. D-ro Hondart — por urbo Brest (Fr.)
14. D-ro Sawyer — por urbo Rożnow (Aŭstr.)
15. D-ro Bordo — por urbo Thuir (Fr.)

16. D-ro Scharf — por urbo Karlsbad (Aŭstr.)

Ŝanĝoj: Konsulo por Aŭstrujo, anstataŭ d-ro Englaender, fariĝis d-ro Edmund Sós, Tuchlauben 18, en Wien.

Reprezentanto por Berlin, anstataŭ D-ro Küppers, fariĝis D-ro Baumgarten.

La Komitato permesas al si rekomendi al kolegoj — TEKA'anoj la servojn de niaj banlokaj reprezentantoj por la proksima somero. La adresoj de 2 novaj reprezentantoj en famaj banlokoj estas jenaj: 1) D-ro Siegfried Wahle — Kissingen Kurhausstr.; 2) D-ro J. Scharf — Karlsbad, Markt „Postgebäude“.

La Komitato sciigas, ke la T.E.K.A. estis oficiale invitita partopreni en la „Mondkongreso de la Internaciaj Asocioj“, kiu okazos dum la Granda Universala Ekspozicio en Bruxelles en majo 1910. La Komitato de T.E.K.A. decidis akcepti la inviton kaj aliĝis al la Mondkongreso.

La aferojn, tuŝantajn la Aŭgsburgan kongreson kaj Ekskurson de la T. E. K. A. aranĝos speciala „Augsburga Komisio“, en kiun ĝis nun eniris: d-ro Thalwitzer, d-ro Sós, d-ro Ŝidlovskij, d-ro Rothschild, d-ro Chybczyński kaj la sekretario de T. E. K. A. Al la supra komisio

helpas ĉiuforte la Vicprezidanto de U. E. A. s-ro Hodler kaj la delegito de U. E. A. en Aügsburg s-ro Beideck. Por la C. K.

D-ro W. Robin
sekretario de T. E. K. A.

Monda Kongreso de la internaciaj asocioj en Bruxelles (Belgujo).

De majo ĝis oktobro estas organizota kaj okazos en Bruxelles Ekspozicio de la Internaciaj Asocioj. De la 9-a ĝis 11-a de majo okazos samtempe Kongreso de la kongresoj, en kiu oni pritraktos ĉiujn demandojn komuninteresajn por tiuj asocioj kaj inter ili la demandon pri lingvo internacia.

La prezidanto de la Konstanta Komitato de niaj kongresoj s-ro generalo Sébert insiste petas, ke ni partoprenu en tiu ekspozicio kaj kongreso.

Mi, persone, opinias, ke ni ne devas forigi tiun okazon elmontri, kion ĝis nun faris nia Asocio kaj mi pensas, ke malgraŭ la granda kotizaĵo (50 frankoj, 20 Sm.) ni devas aliĝi, kiel Asocio kaj havi rajtigitan delegiton.

Individuaj membroj povas ankoraŭ aliĝi por 20 fr. 8 Sm. Ili ricevos unu ekzempleron de la aktoj de la kongreso, dum la kolektigitaj membroj (Asocioj) ricevos la aktojn de la kongreso kaj ankaŭ la Jarlibron de la internacia vivo 1908—1909 kaj la Enketon pri la internaciaj asocioj.

Por ĉiuj detaloj pri la ekspozicio kaj kongreso vidu „Oficialan Gazeton esperantistan“ II-a jaro n-ro 8 (19), de 25-a de februaro 1910.

Lyon, la 30-an de marto 1910.

Prof. d-ro H. Dor.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de marto ĝis la 14-a de aprilo 1910.

LIŜZO DE Z. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3-60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

P. T. 98. Cruikshank 1:20, 99. Stoneman 1:20, 100. Smulders 1:16, 101. Lamb 1:20, 102. Šipek 1:20, 103. Robin (Bukuresto) 1:20, 104. Da Silva 1:20, 105. Soulier Henri 0:44, 106. Blondel 0:95, 107. Fisch 1:0, 108. Vargas 1:20, 109. Bosque 1:20, 110. Ĉarušin 1:20, 111. Rocha 1:20, 112. Briquet 1:20, 113. Maldonado 1:20, 114. Ferraton 1:20, 115. Prost-Marechal 1:20, 116. Quarlier 1:20, 117. Stankiewicz 1:20, 118. Staads 1:20, 119. Ganjumov 1:20, 120. James (Irlando) 1:2.

D-ro Ŝidlovskij el Moskvo alsendis kotizojn por 87 Tekajanoj rusaj, el kiuj 8 (: s-roj Ŝestakov, Grjaznov, Kuposov, Linšic, Portnjagin, Sostak, Jakovlev, Kerner) estis jam enregistritaj en mia kalkulraporto en n-ro 2 pago 31 laŭ antaŭavizo de d-ro Ŝidlovskij. Restas do por enregistri 79 Tekajanoj kun kotizoj po 1:20, kio faras sume 94:80 kronoj.

121—199 P. T.: Kondorskij, Komarov, Cvjetaev, Niedzwiedzki, Fristensen, Popov, Tušnova, Smirnov, Rebrov, Tuturin, Norejko, Ŝidlovskij, Bentkovskij, Abramson, Krajz, Kartašov, Sobolev, Jeglinskij, Horošenko, Vakulenko, Kabanov (Moskvo), Mikulin, Fedorenko, Grinfeld, Kakurin, Anosov, Naumenko, Peten, Spengler, Savvon, Olihov, Afanasjevič, Košlakov, Kirilov, Perott, Volujskij, Orlovskij, Jaščenko, Trunov, Ĉebotaev, Bončkovskij, Gibš, Azjanikov, Konstansov, Pomerancev, Geppener, Kaminskij, Stratonickij, Ugrjumov, Krilov, Ŝčukin, Stankeev, Alekseev, Kogan, Ĵurkovskij, Musilevič, Maksimov, Seslavinskij, Pokotilo, Dešin, Amerikov, Melenevskij, Napalkov, Gracianov, Kabanov (Krasnokutsk), Glagolev, Braverman, Ott, Asnes, Hohrjakov, Kurkin, Guminskij. Mankas do ankoraŭ 7 Tekajanoj, kies adresojn mi ne ricevis de d-ro Ŝidlovskij.

De d-ro Fromageot mi ricevis per pero de prof. Dor 4-an de aprilo la sumon 205 frankojn = 195:20 kronojn. Tiu ĉi sumo apartenas parte 1) al la kaso

En la

Nestlé'a Faruno por infanoj

ENHAVATA PURA ALPA LAKTO,

konsistigas kune kun substancoj neŭtralizantaj, nutrozaj kaj facile digesteblaj la tipon de la miksa nutraĵo, devenanta egale de la regno de kreskaĵoj, kiel de la regno de animaloj, kia ĝuste por la organismo estas plej taŭga.

de Teko kaj parte 2) al la kaso de la redakcio, sed mi bedaŭrinde ĝis nun ne ricevis detalan kalkulon kaj ne scias, kiom transdoni al la redakcio kiel abonprezojn kaj por kiuj abonintoj. Sendube troviĝas tamen en tiu sumo la abonpagoj de s-roj Ferraton, Prost-Marechal kaj Quartier, kiuj sendis al d-ro Fromageot la konsulo d-ro Artignes jam la 15-an de jarmaro kaj kiujn d-ro Fromageot al mi ne transsendis. Kun permeso de la prezidanto prof. Dor mi dekalkulas do tiujn 3 abonajn = 10:80 kronojn, restas do provizore por la kaso de Teko 184:40 kronoj ĝis kiam alvenos la detala kalkulo de d-ro Fromageot, kio permesos dispartigi definitive la enspezojn de la Teko kaj de la redakcio. De tiu sumo 184:40 kronoj mi devas enrubrikigi 3:60 kronojn kiel netan kotizon al la Teko de s-roj Ferraton Prost-Marechal Quartier. Restas do nespecificita la sumo 180:80 kronoj.

Sume enspezoj 302:15 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 70:68 kron.

Enspezoj 372:83 kron.

Elspezoj:

Al prof. Dor por kotizo de la Teko
al la Internacia Kongreso en Bruxelles 50 fr. = 47:60 kron.

Al konsulo d-ro Krenicki 1:20 "

Al sekretario d-ro Robin 3:60 "

Al konsulo d-ro Šidlovskij 12:— "

Poŝtelspezoj de la kasisto 3:— "

Elspezo 67:40 kron.

Enspezo 372:83 kron.

Elspezo 67:40 kron.

Restas en la kaso . 305:43 kron.

D-ro Mikotajski

Kasisto de la T. E. K. A.

Respondoj de la redakcio.

La redakcio respondas letere, nur se la korespondanto tion speciale postulas, almetante internacian respondokuponon por poŝta afranko de la respondo.

D-ro Briquet en Armentieres. Jes, mi ricevis Vian sendaĵon, pri kiu Vi demandas.

D-ro Bischitzki en Praha. Ni ne ricevis de s-ro Freysinger abonon nek kotizon.

D-ro Maldonado en Sanchez, Respublika Dominikana. Ni ne posedas jarlibron en provizo kaj la jarlibro de 1910 ne ankoraŭ eliris.

D-ro Jenny en Chalons-s.-M. Ni ricevis de d-ro Fromageot nur Vian abonpagon kaj ne la kotizon por Teko. Kalkulraporto de la kasisto de Teko povas enteni ekskluzive la nomojn de la kolegoj, kiuj brom la abonpago (1:5 Sm.) alsendis ankaŭ kotizon (po 0:50 Sm) ĉar la abonpago sola ne estas afero de la kaso de Teko, sed de la kaso de la redakcio. Povas esti, ke Via kotizo (0:50 Sm) troviĝas en la sumo, kiun ni lastatempe ricevis de d-ro Fromageot per pero de prof. Dor. Eble ankaŭ la kotizoj de aliaj kolegoj en ĝi troviĝas. Tamen ni ne ricevis detalan liston pri la ricevita sumo de 205 fr. malgraŭ kelkfoja urĝado kaj povas nenion pli fari, ol nur konsili al ĉiuj interesataj kolegoj, ke ili sin turnu al la prezidanto prof. Dor, por ke li ordonu al la kasisto enregistri iliajn kotizojn, dekalkulante ilin de la sennoma sumo, alsendita kiel saldo de d-ro Fromageot. Sen rajtigo aparta de la flanko de la prezidanto la kasisto ne povas tion ĉi fari.

Cetere estas mirige, ke el kelkcent Teko'anoj nur 200 ĝis nun pagis la kotizon por 1910 al la kasisto kaj ne multe pli abonas la organon.

Al tiu ĉi afero ni ankoraŭ revenos.

II. Jarkolekto 1909 de la VOĈO DE KURACISTOJ

estas ricevebla po plimalgrandigita prezo de 1 Sm. = 2:40 kronoj aŭstriaĵ.

VITTEL

BANURBO EN LA DEPARTEMENTO VOSGES (FRANCUJO)

AKVOJ MALVARMMAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

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

Sala Fonto. Hodelitiazo — Ĥolangiito — Hepata kongesto.

Belega banejo. Banoj de lumo kaj de elektrovarmo. Meĥanoterapio. Masaĝo. Sveda gimnastiko. Malfermata 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 ĉiuspecaj informoj sin turni al d-ro FINCK, reprezentanto esperantista de
T. E. K. A. en VITTEL.

Magazeno de aparatoj kaj helpiloj kuracistaj de D-ro Bolesław Drobner

Kraków, placo de Stefano 2.

Tel. 415 c.

rekomendas

mikroskopojn, sangermezurilojn, hemometrojn, ŝprucigilojn, aŭskultilojn,
termometrojn, sterilizilojn k. t. p.

KORESPONDADO ESPERANTA!

LABOREJO ĤEMIA

FARAS ANALIZOJN DE URINO.

„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.
WARSAWA (VARSOVIO).

■ Naturala bohema akvo amara ■

ŜARATICA 4-1

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.

Provajn kvantojn elsendas senpage kaj afrankite:

**Administrejo de Ŝaratica en
Krzenowice (Austrio-Moravio).**

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

JAPANA ESPERANTISTO

日本エスペラント

INTERNACIA ILUSTRATA ESPERANTA REVUO.

Jara abono: 2 yen = 2 Sm. = 4.80 kron.

Adreso: Japana Esperantisto, Marunouchi, Tokio.
(Japanujo).

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon
banvizitantojn por kuracado fizika kaj die-
tetika. Indikacioj: Guto, Reŭmatismoj, Malsan-
noj 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.

5-4

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.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1'5 spesmiloj = 3'60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1'5 rubloj = 0'75 dolaro.

ENHAVO:

Internacia enketo pri mortpuno. Opinioj de d-ro Gelibter, d-ro J. Żenczykowski, d-ro Goldenberg, d-ro Fels	81
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden (Daŭrigo)	83
Referatoj	84
<i>Interna medicino.</i> Wagner. Pri kuracado de adipozeco. — Klecki. Klinikaj esploroj pri radiumentanacio. — Lemanski. La opoterapio liena en kuracado de la marĉa febro. — M. Herz. Pri simptomologio de cerba arteriosklerozo. — K. Müller. Pri la abdomena arteriosklerozo. — K. Pieper. La diferencigo de eksudatoj kaj transudatoj per vinagra acido. — Schlesinger. Pri nekonata ĝis nun simptomo ĉe tetanio. — Thomas D. Savill. Pri epilepsio ĉe maljunuloj. — Rosenstein. La kuracado de la pilorospasmo per rektumala engutigado. — O. Nordmann. Histeria kaj spasma ileuso.	
<i>Ĝirurgio.</i> A. P. Jere mig. Pri ĝenerala anesteziigo. — K. Borszëky. La lumbala anesteziigo laŭ mil kazoj. — Poenaru. Nova metodo de anesteziigo per rahistovainizado. — A. Lorenz. Influo de la malstreĉado sur paralizaj muskoloj. — Frankl-Hochwart. Pri diagnozo de tumoroj de la pineala korpo. — Payr. Al la operacia kuracado de la ronda ulcero.	
<i>Ginekologio kaj obstetriko.</i> Veit. La profilakso de embolio post ginekologiaj operacioj. — Cristea kaj Denk. Pri sangokoagulado dum menstruacio. — Halban. Denaska pelvoveno kaj gravedeco. Borsukiewicz kaj Chociatowski. Faciligita metodo de embriotomio en praktiko.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> G. Királyfi. Pri la Wassermann reaktio ĉe kontraŭsifilisa kuracado.	
<i>Pediatrio.</i> Sperk. Al la klinika signifo de la faciala fenomeno en infana aĝo.	
<i>Oftalmologio.</i> J. Hamburger. Diagnozo kaj terapio de traĥomo.	
<i>Otiatrio.</i> M. Falta. Nova peragordila simptomo. — Yugoro Honda. Aldono al bakteriolgio de akuta pusa meza otito.	
<i>Farmakologio.</i> J. Magyary-Kossa. Efiko de aloo kaj de antraĥinondevenaĵoj sur korpo-temperaturon.	
<i>Patologia anatomio.</i> Bartel. Al la patologia anatomio de memmortigo.	
Korespondajoj	91
Kroniko	91
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	93

Internacia enketo pri mortpuno.

Polujo.

4.

(Originalo esperanta).

Koncerne la 1-an demandon. Ĉar ekzistas psiĥaj malsanoj, en kiuj la malsanulo agas ŝajne tute laŭcele, sed efektive tute nekonscie; ĉar pri la sama aventuro, samtempe vidita kaj aŭdita, diversaj homoj, sen iuj ajn intencoj, rakontas diverse; ĉar pro sugestio kaj aŭtosugestio povas iu, kun bona kredo, prezenti aferon ne laŭvere; ĉar pro ĉi tiuj du lastaj cirkonstancoj la rakontoj de la atestantoj ne ĉiam meritas absolutan kredon; ĉar la juĝistoj mem, kiel ho-

moj, ne estas ŝirmataj kontraŭ sugestioj; ĉar la voĉo de la kuracisto-ekspertizisto ne estas deviga por la juĝistaro; ĉar, plue, la prirespondebleco de la krimulo ne ĉiam povas esti certe determinita; ĉar la mortpuno tuj, kiam ĝi estas plenumita, ne estas plu riparebla, — tial, kiel kuracisto, mi opinias, ke la mortpuno ne estas aprobinda.

Koncerne la 4-an demandon mi rimarkigos jenon.

La kuracisto havas ĉiam aferon kun la vivo, kaj nur kun la vivo. Ĝin daŭrigadi estas la sola, ĉiama tasko de lia agado. Se, kiel anatomiopatologo aŭ kiel juĝa kuraci-

sto, li esploras mortinton, li faras ĝin sole por ekkoni la dumvivajn ŝanĝojn, kiuj sekvigis la morton. En dubaj mortkazoj la kuracisto, invitita konstati la morton, propre serĉas ĉe la senvivulo ne morton, sed vivsignojn por ke, se li ilin trovos, li tuj estu penonta alkonduki la trovitan malfortan vivon al la stato normala t. e. revivigi la kvazaŭ-mortinton.

Tute alian rolon ludas la kuracisto en la kazo de ekzekuto.

La pendigita, ekzemple, krimulo eble mortis ne kaŭze de la kuntiriĝo de le ŝnuro, metita sur lia kolo t. e. ne kaŭze de la ŝanĝoj de spirado kaj de sangcirkulado; lia morto eble aperis en la momento de la surmeto de la ŝnuro, sed ankoraŭ antaŭ ĝia kuntiriĝo kaj estis kaŭzita per la ĉeso de koragado, sekvigita per psiĥa ekstremo pro teruro¹⁾. Tiu ĉi problemo, la demando pri la plej proksimaj mortkaŭzoj, pri la dumvivaj ŝanĝoj, la morton sekvigintaj, tute ne interesas la mortkonstatantan kuraciston: por li estas sufiĉe trovi morton.

Sed per tio ĉi lia rolo ankoraŭ ne estas finita.

Se tute neatendite li estus trovinta ĉe la ekzekutito iajn vivsignojn, li ne komencus lin savadi, sed sciigus pri la trovitaĵo tiujn, kiujn oni devas, t. e. li transdonus la vivon en posedon de tiuj, kies peno estas ĝin nenigi.

La kuracisto, konstatanta la morton dum la ekzekutado, havas do aferon nur kun la morto, kiu estas la sola celo de lia agado.

En la momento, kiam la kuracisto prenas sur sin tiaspecan rolon, li pro tio mem ĉesas esti kuracisto kaj fariĝas malkuracisto.

Efektive, la tasko de ekzekutisto estas estingi la fajron, kiu estas la vivo. Ĉar tiun ĉi fajron li konas malmulte kaj facile povus ne ekvidi bruletantajn fajrerojn, oni aldonas al li kompetentan helpanton. Sekve en la ekzekutado, same kiel en industrio, ni havas ordinaran labordividon kaj la pendiganto kaj la mortkonstatanto, tendencante unu saman celon, estas egalaj kunlaborantoj kaj egale ekzekutistoj.

Ĉar ilia tasko estas precize mala al la tasko de kuracisto, oni devas ilin ambaŭ nomi malkuracistoj.

Nun mi povas la 4-an demandon de la enketo anstataŭigi jene: ĉu decas al la kuracisto esti ekzekutisto? aŭ pli ĝuste: ĉu la sama persono povas samtempe esti

¹⁾ En la medicina historio estas konata la fakto, ke la operaciota malsanulo, ĉe kiu oni unuafoje estis aplikonta la ĥloroformnarkozon, mortis sur la operacitabla antaŭe, ol oni komencis lin ĥloroformi, kaŭze de teruro.

bona kaj malbona, granda kaj malgranda... kuracisto kaj malkuracisto?

La tiel esprimita demando respondon ne postulas.

Je la 5-a demando de la enketo mi, kompreneble, povas respondi nur jese.

*D-ro I. Gelibter
Zamość*

5.

(Originalo esperanta)

La 12-an de marto 1910 dum la kunsido de Plock'a kuracista Societo estis zorgtrarigardita la enketo pri mortpuno kaj deciditaj jenaj respondoj laŭ demandoj:

1) La mortpuno ne estas allasebla la humana kaj sekve de la kuracista punkto. Estas al ni konataj kazoj, kiam senkulpuloj pro falsaj atestoj kaj eraroj de juĝistaroj estis kondamnitaj al mortpuno.

Individuojn malutilajn al homaro oni devas senigi de la povo malutili, enlokante ilin en plibonigejoj, kie ili perlaboru ĉiutagan panon kaj tiamaniere estu eĉ utilaj anoj de la homaro.

Mortigado estas la plej granda krimo, ĉar ĝi forprenas de la homo la plej grandan donacon de la naturo: la vivon! Sekve krimulo estas ĉiu, kiu mortigas iun homon.

La mortigo estas allasebla nur ĉe la defendado de la vivo, de la virina honoro kaj de la havaĵo, sed nur kiam sammomente forestas la ebleco entrepreni aliajn rimedojn en urĝa bezono de la defendo.

2) Faktoj de la trovado de patologia-anomiaj ŝanĝoj en cerbo de ekzekutitoj ne estas al ni konataj, ĉar kondamnitajn oni enterigas tuj post la ekzekuto sen antaŭa aŭtopsio.

3) koncerne la mortpunon niaj opinioj ne povas esti aliaj, ol opinioj de homamularo.

4) Ne estas al ni konata fakto, ke iu kuracisto propravole ĉeestus ekzekutadon por konstati la morton de kondamnito kaj la devigado de registaroj, ke la kuracisto asistu ĉe ekzekuto estas la perforto super la indeco de la kuracarto.

5) Ni konsentas, ke internacia medicina kongreso eldiru sian opinion kontraŭ mortpuno kaj kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj, tamen ŝajnas al ni, ke registaroj ne atentos la decidojn de la medicinaj kongresoj, ne posedantaj kanonojn.

6) En regno rusa ĉe ekzekutoj asistigataj estas kuracistoj militaj kaj okupantaj registarajn oficojn (urbaj, distriktaĵaj). Kia puno minacas al kuracisto, se li rifuzus ĉeesti ekzekutadon, ni ne scias, ĉar pri rifuzo ni neniam aŭdis; versimile eksigo kaj malliberigo.

*J. Zencykowski
Plock*

6.

(Originalo esperanta).

1) Mi opinias, ke mortpuno devas malaperi el la juĝoj, ĉar en multaj kazoj la krimulo ne estas priresponda sen videblaj simptomoj, ofte li estas kvazaŭ sugestiita de la amikoj aŭ de si mem.

2) Al la dua demando mi povas nenion respondi.

3) Ni, kuracistoj, sciante bone la ŝanĝojn de la homa korpo sub influo de ĉirkaŭaĵoj, kondiĉoj de vivo, varmo, sato, edukado, povas kaj devas kredi, ke krimulo povas post certa tempo fariĝi homo utila aŭ almenaŭ sendanĝera. Por kio mortigi? Ĉu por timigi aliajn? Sed aliaj ofte ne scias pri okazoj de mortpuno, eĉ sciante, ili ĝin ne memoras aŭ ne meditas, mortigante iun ajn homon. Mortpuno estas abomeniga kaj sencela.

4) Komprenoble, la asistado de kuracisto eĉ ekzekutado ofendas lian homan kaj fakan indecon. Cetere ĉu la ekzekutistoj mem ne povus konstati morton de la ekzekutito. Tio ja estas tiel facile.

5) Kuracistoj devas batali kontraŭ mortpuno kaj asistado de kuracistoj eĉ ekzekutoj.

6) Se la juĝistoj estus devigataj per propraj manoj mortigi krimulojn, ili ne kondamnis je tia abomeninda puno, pro kio ili devas serĉi dungeblajn homobestojn.

D-ro A. Goldenberg

Łódź

7.

(Originalo esperanta).

Laŭ mia opinio la justa mortpuno estas necesa bonfaro por la homaro. Oni devas ekzekuti ne nur la sanajn, sed eĉ la degenerintajn krimulojn; bedaŭrinde la nuna scienco volas konsideri ĉiun krimulon kiel frenezulon kaj la juĝaj defendantoj tion ĉi ofte trouzas. Sovaĝaj krimuloj estas ja pli punindaj, ol sovaĝaj aŭ rabiaj bestoj, kiujn oni senkompate mortpafas. Se la leĝo alestigas kuraciston eĉ ekzekuto, ĝi agas nur tre humane kun la bestoj-krimuloj kaj ĝi estas necesa; okazis ja kazoj, ke la pendigitaj reekvivis. Miaj rimarkoj rilatas malnoblajn mortigistojn, ne politikajn fanatikulojn.

D-ro Fels

Lwów

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

(Daŭrigo).

IV.

Inter la stacioj de Mukden kaj de Tieling la fervojo trakuras, en spaco de ĉirkaŭe 60 kilometroj, ebenajn, ŝirmitan de montetoj. Sur ĉiu flanko de la vojo, en kvin aŭ ses senintermankaj vicoj, elfluadis la restaĵo de la rusa armeo, proksimume 220,000 homoj el 330,000. Ĉiuj korpusoj estis miksitaj. La ambulancoj kaj la moveblaj hospitaloj estis parte perdintaj sian enhavon. La personaroj estis disigitaj. Subitaj alarmoj, kaŭzita de negravaĵoj, kiuj dum la batalo ŝajnus neatentindaj, okazadis ĉiumomente. La frosto, la ventego, la polvo persekutadis tiun konfuzegitan homamason, kies nura gvidilo estis la fervojo. Feliĉe la Japanoj, elĉerpitaj de tro grandega klopodo, jam ne kapablis postkuri tiun disigeman anaron. Mi vidis la soldatajn vicojn, supermezure pliongiantaj. Rulkestoj kaj veturiloj duonrompita, jungitaroj sen kanonoj, ĉevaloj, ellasantaj sangajn postisignojn, senĉevalaj rajdistoj, lamaj piedirantoj... Subite mi ĉeestis kortuŝantan okazaĵon. Iu soldato, freneziginta pro tiom da moralaj kaj korpaj suferoj, haltas, metas al si la tubon de sia pafilo sub la mentonon, kaj per la piedo malstreĉas la

ĉanon. Li falas kaj oni baraktas ĉirkaŭ li. Ĉu li estas mortinta aŭ nur vundita? Mi ne scias, sed ne pasis unu minuto, kiam laika fratino, envolvita en feloj, eliris el kovrita ĉaro, kie neniu sciis ŝin ĉeestanta, lin rapide ekflegis, forportigis kaj enmetis en la veturilon, kiun ŝi mem sekvis piedire.

Ĉirkaŭ la stacio de Tieling kuniĝas, la 11-an matene, amaso da pli ol 100,000 homoj kun 30,000 ĉevaloj kaj multaj miloj da veturiloj. La estroj jam ne havas soldatojn; tiuj ĉi serĉas siajn oficirojn. En nepriskribebla polvo, senigite de ĉio, ne havante ŝirmejon por la nokto, staras piedfrapante tiu malgaja kaj preskaŭ silenta amaso, elĉerpita de sendormeco kaj laciĝo. Antaŭ ĉio la soldatoj serĉas manĝaĵon kaj, malgraŭ la sufiĉegeco de la provizaĵoj, la magazenoj de la armeo apenaŭ sukcesas kontentigi la postuladon.

Dume, kvietaj en tiu konfuzego, aperas ankoraŭ la rusaj fratinoj. Iliaj kapvesto kaj blanka antaŭtuko ilin vidigas de malproksime kaj jen subita hazardo min metas antaŭ la Tours' aninon de Kandalissan, pri kiu mi parolis al Vi eĉ la komenco de tiu ĉi parolado. Senvoĉa pro la polvo, lacega pro la sendormeco, ŝi estis ĉiam kuraĝa kaj eĉ

rifuzis la malgrandan servon, kiun mi povus fari, proponante al ŝi kaj al ŝiaj kunulinoj, manĝon, preparitan de nia sampa-trujano, pastro Lamasse, paroĥestro de Tieling. Se la pastro Lamasse, Tieling'ano de multaj jaroj, estus povinta gastigi la tutan personaron de la hospitalo n-ro 8, tiuj fratinoj estus akceptintaj lian inviton. Sed ĉar tio estis neebla, ili nepre volis havi saman sorton, kiel la viroj de ilia anaro.

Ĉu tio ne estas plej bela signo de kunfrateco en sinoferado?

Mi demandis la fratinojn pri ĉio, okazinta en ilia hospitalo dum tiuj dekkvar tagoj de batalo kaj returnmarŝo: sed ili responde rakontis nur pri la nomo de unu mortigita kuracisto, pri la nomoj de du vunditaj flegistoj, pri la nombro da vunditoj, kolektitaj kaj flegitaj en la hospitalo. Pri iliaj personaj suferoj, pri iliaj emocioj, mi eksciis nenion; kaj tamen la veturilo, kiu ilin transportis, havis pli ol dek signojn de kugloj aŭ ŝrapneloj kaj unu el la du ĉevaloj estis vundita sur la postaĵo.

Unu el la fratinoj, parolanta nur ruse, lasis diri al mi, ke ili estas tre malkontentaj, ĉar ilin fotografis japana oficiro en la momento, kiam, dum nelonga militpaŭzo, ili diligentis ĉirkaŭ kelkaj vunditoj. Ŝia kolero elimiĝis, kiam ŝi sciigis al mi, ke la Japanoj permesis al la Rusoj forporti ĉiujn gravajn vunditojn, dum ili mem retenis mallibere la negravajn. Ŝi petis min, ke mi dis-

publikigu tiun fakton en Francujo. Kvankam la kaŭzo de ŝia emocio ŝajnis al mi iom malgrava, mi plenumas ŝian deziron.

Ĉe Tieling funkciadis, en la kazerno kaj en flankaj konstruaĵoj de la stacidomo, kvin militaj rezervaj hospitaloj por 2000 vunditoj. Ĉiu el tiuj rezervaj hospitaloj enhavis po ok laikaj fratinoj. Pri la funkciado de ĉi tiuj hospitaloj mi ne parolos. Ĝi preskaŭ estis sama, kiel en la hospitaloj de la armea malantaŭo.

Tutproksime de la stacio funkciadis unu hospitalo de la Ruĝa Kruco, la 5-a hospitalo de Petersburg. Pro sia proksimeco tiu ĉi hospitalo ricevadis la mortantojn, kiujn oni ĉiumomente eligis el la forigaj vagonaroj, venintaj de Mukden. Prenis sur sin la taskon plidolĉigi la suferojn de tiuj mortantoj d-ro Hallez, d-rinoj Kerenski kaj Reno, kvar laikaj fratinoj kaj kelkaj sinjorinoj, sekvintaj ĝis tie siajn edzojn, oficirojn de la armeo aŭ oficistojn de la fervojo. Mi sciis, ke Pirogov en Krimeo estis dividinta la fratinojn de sia hospitalo en kvin grupojn, el kiuj unu havis, kiel rolon, la helpadon al la mortantoj kaj, tiun tagon, mi havis korpemantan impreson pri la nepra neceseco de tia grupo, kies rolo povas esti, laŭ homama kaj prudenta vidpunkto, plenumita nur de virinoj. La elokventaj linioj, kiujn pri tiu sama temo skribis la ĝenerala sekretario de Via Unuiĝo, estas relegindaj kaj pripensindaj.

(Daŭrigo sekvos).

Referatoj.

Interna medicino.

Wagner (Kiew) Pri kuracado de adipozeco. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 11*). La aŭtoro alplenigas la klasifikon de Noorden kaj priskribas inter aliaj ankaŭ la hereditajn formojn (konstituciajn aŭ anemiajn formojn de antaŭaj aŭtoroj). Grandan signifon havas por la deveno de adipozeco la supermezura trinkado de fluaĵoj kaj alkoholo. La absoluta laktodieto ne povas esti konsiderata kiel malutila por la organismo; ĝi liveras tamen bonegajn rezultatojn en la kazoj, en kiuj prezentigas ĉe adipozuloj malhelpoj de cirkulado sekve de hiposistolio de la koro.

Tre grava estas plivigliĝo de la materiointerŝanĝado, plialtigo de la konsumiĝado de la adipo. La medikamenta terapio bazas sin ĉefe sur la tireojdino-terapio kun samtempa uzado de konvena dieto. La suk-

ceso de la kuracado dependas ĉefe de la kono de etiologiaj momentoj.

Tial la kazoj de grasigaĉipozeco liveras plejofte nenian malfacilaĵojn al la kuracado. Kontraŭe la kazoj de denaska adipozeco estas ofte kunigitaj kun nevenkeblaj malfacilaĵoj. Nur la plua, zorgemena scienca esploro de ĉiu kazo de heredita adipozeco esperigas sukcesojn ankaŭ en tiuj ĉi kazoj. Provizore ni havas nur la tireojdino-terapion kune kun racia higiena - dieta reĝimo.

D-ro Sós

Klecki. Klinikaj esploroj pri radiumemanacio. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 15*). Por esplori la terapion per radiumemanacio, rekomenditan de multaj aŭtoroj, Kl. kuracadis per emanacio 31 kazojn, elektitajn el klinika materialo. Li uzis radioaktivan akvon el du emanatoroj de la Charlottenburg'a radiogensocieto. Unu de la aparatoj servis por trinkado, la dua por

bankuracadoj. Aliaj kuracadmetodoj estis eliminitaj.

En du kazoj rezultis resaniĝo, en 22 kazoj pliboniĝo. Sed tiuj rezultatoj certe ne estas konsidereblaj sen kontraŭdiro kiel puraj efikoj de radiogeno. Entute la kuracadefektoj ne estis tre kuraĝigantaj. La aŭtoro tamen ne volas nei la efikeblecon de radium-emanacio, kiel kuracfaktoron ĉe kelkaj malsanoj, li nur opinias, ke la emanacio-terapio kun helpo de radiogenaparatoj por trinko kaj bano ne kondukas al la celo. Konstatita kaj grava estas la fakto, ke radiumemanacio ĉefe estas resorbata per la pulmo. Laŭ la rezultatoj de fiziologiaj esploroj estus por kuracadoj per radiumemanacio plej konvenantaj inhaladaj metodoj kaj aparatoj.

D-ro Sós

Le manski. (Tunis). **La opoterapio l'ena en kuracado de la mārĉa febro** (*Bulletin medical. 16 marto 1910*). La aŭtoro ricevis bonegajn rezultatojn el la sekvanta kuracado. Ĉe ĉiu febra atako li injektas en ĉiun gluteon po unu cm.³ de la jena solvaĵo: Biĥlorhidrato kinina — 6 gm., Akvo senmikrobigitita — 12 cm.³.

En la intertempo de la atakoj ĉiutage li faras subhaŭtan injekton de unu cm.³ de la solvaĵo, entenanta 5 cgm. da arenalo.

Al tiu terapio li aldonas de kelka tempo la lienan opoterapion. Ĉiutage la malsanulo englutas de 60 ĝis 100 gramoj kaj pli da lieno freŝa kaj kruda, miksitita al konfitajo.

La utiloj de tiu ĉi metodo estas: rapida malpligrandiĝo de lieno, kies amplekso fariĝas normala, malpliofteco kaj malpligrandeco de la febraj atakoj, pliboniĝo de anemio, malforteco, kaĥeksio. La malsanuloj estas pli gajaj, kaj, post kelkaj semajnoj, la ĝenerala stato pliboniĝas.

D-ro L. J.

Vincent. (Parizo). **Pri imunizado aktiva de la homo kontraŭ la tifa febro per nova inokulaĵo antifa** (*Acad. des sciences. 14 feb. 1910*). La antigenoj, kiuj montriĝis plej efikaj laŭ la eksperimentoj de la aŭtoro, estis (I) la vivantaj baciloj, (II) la baciloj mortigitaj je 53°—55°; (III) la aŭtolizato en fiziologia akvo je 37° de baciloj vivantaj, elprenitaj el surgeloza kulturajo 24-horaĝa.

V. proponas la inokulaĵon III, kiu montras grandan ŝirmantan povon. Enhavante la ekstraktaĵojn de vivantaj baciloj, t. e. provizitaj je iliaj normalaj ecoj biologiaj, ne malfortigitaj de la varmo, tiu inokulaĵo entenas la ecojn de la inokulaĵo el vivantaj baciloj — kiu estas la plej efika — sen okazigi ĝiajn malutilojn (doloroj akraj, febro, k. t. p.). Ĝi garantias daŭran imunecon ĉe bestoj. Ĉar

ĝi enhavas nur malmulte da mikrobaj korpoj, ĝi naskas neniu lokan suferon.

Plie, pro ago malpli perforta, la aŭtolizato ne produktas negativan fazon, kiel faras la inokulaĵoj de Pfeiffer-Kolle, de Whright.

D-ro L. J.

M. Herz (Wien). **Pri simptomologio de cerba arteriosklerozo.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 5*). Oftaj kaj mallonge daŭrantaj sinkopoj ĉe cerba arteriosklerozo devenas de momenta ĉeso de cerbofunkciado sekve de subita halto de la cirkulado en la malgrandaj vazoj de la kranioĉapo.

Tio estas kaŭzita per ekstrasistolaj, kies ĝenananta efiko pro rigideco de la arterioj ne egaligas tiel, kiel ĉe sana vazaro.

Ekstrasistolaj, akompanataj de frapanataj cerbaj simptomoj, certigas ekziston de cerba arteriosklerozo.

La devenloko de refleksaj ekstraintestoj estas pleje la stomakintestkanalo.

Konsiderinda terapio de mallonge daŭrantaj interrompoj de la sensorio ĉe arteriosklerozuloj estas precipe jodo kaj fizika terapio. Nitritoj restas senefikaj; teobrominpreparaĵoj ofte malutilas. Dietofizika terapio kaj funkciado de la stomakintesto postulas specialan atenton.

Resumo. Trad D-ro Sós

K. Müller. **Pri la abdomena arteriosklerozo.** (*Orv. Hetilap. 1910 n-ro 11 kaj 12*). La arteriosklerozo de la gastro-intesta kanalo estas sufiĉe ofta. Ĝiaj simptomoj estas multformaj; ili similas kelkfoje iujn organikajn gastrointestajn malsanojn, plejofte tiun malsanformon, kiu estis envicigata ĝis nun inter la gastrointestajn neŭrozojn. La diagnozo estas relative pli facila, kiam la doloratakoj estas kunigitaj kun ŝanĝoj de la koro aŭ de la grandaj arterioj. Ne estas ankoraŭ decidebla, ĉu la doloroj estas kaŭzataj senpere de arteriospasmaj aŭ de simpatiko-neŭralgio? La malsano estas pli ofta ĉe viroj, ol ĉe virinoj. La simptomoj estas favore influibla per vazo-plivastigiloj (angiodilatatoroj).

D-ro R. S.

K. Pieper. **La diferencigo de eksudatoj kaj transudatoj per vinagra acido.** (*Münch. med. Wochenschrift. 1910, n-ro 1*). Laŭ Moritz (1886) kelkaj gutoj da 5%-a vinagra acido kaŭzas malklariĝon en la eksudata fluidaĵo, dum la transudato restas pura, klara. Rivalta (1895) aliformigis la manieron de la uzado: li donas en 100 cm.³ da akvo du gutojn da glacivinagro kaj en la fluidaĵon, verŝitan en la vitrocilindron, li pogute verŝas la ekzamenotan materion. La guto de eksudato estas simila al lakto, ĝi

disfluas simile al strioj de cigareda fumo, dum la transsudato disĝigas senpostsigne.

Laŭ la eksperimentoj de la aŭtoro la metodo, rekomendita de Moritz, estas pli bona, ĉar per ĝia helpo oni povas ankaŭ elmontri la inflaman aŭ normalan econ de la lumbala fluidaĵo, kion onie povas diri pri la Rivalta metodo.

Jules de Bulyovszky

Schlesinger (Wien) **Pri nekonata ĝis nun simptomo ĉe tetanio.** (Krurofenomeno). (*Wiener klin. Wochenschrift* 1910, n-ro 9). La aŭtoro observis ĉe 17 jara malsanulo kun tipa laboristo-tetanio simptomon, kiu estis simila, sed certe ne identa, kun la Trousseau'a fenomeno.

La fenomeno prezentigas jene: Ekkaŭtinte la kruron dum tensia stato de la genuartiko kaj fleksante ĝin rapide je la kokso-artiko, oni provokas post mallonga tempo (plej malfrue post du minutoj) tensian spasmon en la genuartiko kun ekstreme supinata piedo. La aŭtoro kredas, ke la fenomeno prezentigas parte senpere, parte per reflektoria incito de troiriteblaj nervoj. La kaŭzo de la incito estas tirado de la nervo ishia, kiu elvokas pro specifa troiritebleco ampleksajn tonikajn spasmojn.

D-ro Sós

Thomas D. Savill. **Pri epilepsio ĉe maljunuloj.** (*Lancet* 1909, volum. II, paĝo 133.) Idiopata epilepsio montriĝas neniam unue en pli malfrua aĝo. Almenaŭ 90% de la epileptiformaj, vertigaj kaj sinkopaj atakoj en la maljunula aĝo devenas de cirkuladaj malordoj. Ĉe la epileptiformaj atakoj oni trovas plejofte arteriosklerozon kun hipertrofiio de la koro kaj alta sangopremo, ĉe la sinkopaj malfortecon de la koro kaj hipotension, dum la oftaj atakoj de vertigo en la maljunula aĝo ŝajnas deveni de malordoj en la vazomotoraj reguligomeĥanismoj, disvolvigantaj sur arteriosklerozita bazo, kiuj tamen ne devas esti kunigataj kun anomalioj de la sangopremo.

D-ro Fels.

Rosenstein. **La kuracado de la pilorospasmo per rektumala engutigado.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1910, n-ro 1). R. rekomendas en la kazoj de infanaj pilorospasmoj la enverŝon (engutadon) de Ringer-a solvaĵo tra la rektumo, tiel direktante la kranon de la defluila tubo, ke elfluu en minuto po 30—50 gutoj:

La Ringer-a solvaĵo konsistas el:

Rp. Natrii chlorati 7.50
Kalii chlorati 0.42
Calcii chlorati 0.24
Aquae dest. 1000—

La efiko de la instilado konsistas ne nur en tio, ke la akvodéficitto de la organismo kompensigas, sed ankaŭ en tio, ke la vomado ankaŭ ĉesas kaj la infano bone disvolvigadas. Por tago oni devas enverŝi ĉirkaŭe 250—400 cm.³ de la solvaĵo. Oni devas iom suprenpuŝi la tubon kaj ĉirkaŭ la anuso ĝin per sparadrapstrioj fiksi, por ke nenio elfluu.

Jules de Bulyovszky
stud. med. — Buda, eŝt.

O. Nordmann (Schöneberg). **Histeria kaj spasma ileuso.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1910, n-ro 10). Pro spasma de la intesta muskolaro povas sekvi ileuso. La kaŭzo de la spasma estas iafoje ĝenerala nerva malsano, precipe histerio. Ekzistas kazoj, en kiuj la plej preciza esploro de la malsanulo, eĉ la esploro dum la operacio kaj la aŭtopsiio ne liveras klarigon pri la esenco de la spasma. Eĉ se la suspekto pri ileuso pro spasma de la muskolaro estas pravigata, oni devas tamen la malsanulon senprokraste transporti malsanulejon, kie la observado povas esti pli zorgema kaj oni ĉiun momenton povas alpaŝi al operacio. Se nervoza malsano kaŭzas ileuson, la terapio povas esti konservativa, kiel longe la ĝenerala farto de la malsanulo restas bona. Se la farto malbonigas, indikata estas enterostomio por malplenigi la plumblovitajn intestajn ancojn kaj antaŭzorgi kontraŭ la stercokoremio. La prognozo de la operacio estas bona ĉe neparalizita intesto, precipe se nerva malsano estas kaŭzo de la spasma. Se tamen la intesta paralizo, kiu ofte ŝajnas esti kunigata kun la spasma, estas nevenkebla, la prognozo estas malbona.

D-ro Fels

Hirurgio.

A. P. Jeremig. **Pri ĝenerala anesteziigo.** (*Terapeŭtikeskoje Obozrenije* 1910 n-ro 5). Atentiginte komence pri la konataj al ĉiuj negativajoj de la inhal-narkozo per etero kaj ankaŭ pri la metodo de Burckhardt, laŭ kiu oni enigis rekte en vejnon ĥloroformon aŭ eteron kaj ĉe kiu unuakaze nemalofte estas trovata poste hemoglobininurio kaj duakaze nur malofte riceviĝas la dezirata efiko sen samtempa uzado de skopolamino-morfino, d-ro Jeremig raportas siajn eksperimentojn pri enigado en la sangon de narkoziloj, por ricevi ĝeneralan narkozon. Tiuj ĉi eksperimentoj estis farataj en la laboratorio de prof. Kravkov sur kunikloj kaj hundoj kaj konsistis en tio, ke en vejnon oni enigadis solvaĵojn de diversaj uretanoj. Serio da eksperimentoj evidentiĝis, ke la plej

taŭga estas hedonalo, kies 0.75%-a solvaĵo en fiziologia sallikvaĵo (0.75%), varmigita ĝis 70° por pli bona solviĝo, donas deziratan efekton, cirkulante en la sango de la besto.

La donitaĵoj de la laboratorio, transportitaj en la klinikon de prof. Fjodorov, estis brile konfirmitaj. Oni uzis hedonalan narkozon nur 6 foje. La metodo estis jena: la suprenomita solvaĵo de hedonalo estis 2—3 fojojn filtrata ĝis malapero de malklaraĵo, poste ĝi estis sterilizata dum 15 min. en fluvapora aparato; 4½ hor. antaŭ la operacio oni enigis al malsanulo per rektumo 3—4 gm. da hedonalo kun pulvoro de gumo araba, solvita en 150 cm.³ da akvo. Senpere antaŭ la operacio oni enigis en la nudigitan vejnon de kubuto per vitra kapsulo dum 3—6 min. de 200 ĝis 500 cm.³ da hedonalsolvaĵo. Jam dum finado de enigado aperis, sen komenca ekscitiĝo, profunda dormo kun bona pulso kaj egalmezura spirado. Depende de la daŭro de la operacio oni bezonas subteni la narkozon per pluaj enigadoj de hedonalo ĉe la reveno de refleksoj. Ordinare por ricevi longedaŭran narkozon la kvanto da enigita hedonalo per rektumo kaj en la sangon ne superis 8.0 gm., kio estas malproksima de la toksika dozo. La postoperacia trakuro ne estis akompanata de aperaĵoj, kiujn oni devus alskribi al la uzita metodo. Necesas rimarkigi jenon: hedonalo, kiel derivato de ureo (CO [NH₂]₂), konsumbrulas en la organismo ĝis CO₂ kaj H₂O kaj tial ne iritas la renojn. Krom tio pro ĉeesto de amidgrupo NH₂, ekscitanta la koragadon, ne povas esti malhelpo por uzado de hedonalo okaze de kormal sanoj. En tio ĉi konsistas grandega preferindeco de hedonalo antaŭ ĥloroformo.

G. Krajcz.

K. Borszéký. **La lumbala anesteziigo laŭ mil kazoj.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-roj 3 kaj 4*). La lumbala anesteziigo estas, ĉe la nuna tekniko, malpli danĝera procedo, olia ajn narkozo. Ĝia tereno estas la subumbilika korpoparto; ĉiuj procedoj, kiuj celas etendi la anesteziion pli supren, estas danĝeraj, kiam ajn anesteziilon oni uzas. La danĝereco de la lumbala anesteziigo estas pli malgranda, ol la narkozo, nur ĝis kiam la anesteziio ne etendiĝas super la umbilikon. Por eviti la flankajn aŭ postajn efektojn, oni devas ellasi tiom da likvaĵo el la subaraneojda kavo, kiom da anesteziilo oni volas enŝpruci; oni ankaŭ retenu la anesteziigotan sidantan, ĝis kiam la unuaj signoj de la anesteziio montriĝas. Ne povas esti celo de la lumbala anesteziigo forigi narkozon aŭ

anstataŭi la surlokajn anesteziigajn procedojn. Bedaŭrinde la lumbala anesteziigo ne estas sufiĉe fidebla, tial ankaŭ ne aplikebla en la ĉiutaga praktikado.

D-ro R. S.

Poenaru (Craiova). **Nova metodo de anesteziigo per rahistovainizado.** (*Wiener klin. Wochenschrift, 1910 n-ro 6*). Laŭ observadoj de la aŭtoro stovaino, kuniginte kun alkaleca medio, disfalas kaj donas laktoĵdan precipitaĵon.

Ĉar cerbospina fluidaĵo estas notinde alkaleca, sed la alkaleco individue diversas, tial la sama kvanto da stovaino produktas en la cerbospina fluidaĵo de diversaj homoj malsamajn kvantojn da precipitaĵo.

Tio estis kaŭzanta pli malpli grandajn malagrablaĵojn okaze de spinalanesteziigo. Se stovaino precipitiĝas, oni ne ricevas anesteziion, se la precipitaĵo estas malpli granda, devenas toksikaj simptomoj.

Ĉar ne estas eble konstati ĉe ĉiu persono la precipitotan kvanton da stovaino, mankas certeco pri la aplikota dozo kaj ĝia efiko. La aŭtoro eltrovis metodon por eviti la precipitiĝon de stovaino, per kio estas eble akiri per malgrandaj kvantoj rimarkindajn efikojn. 5 cgm. da stovaino sufiĉas por preciza, du horojn daŭranta anesteziigo.

La metodo bazas sin sur acidigo de la cerbospina fluidaĵo per laktacido kaj almeto de kvanteto da adrenalino. En sterila boteleto estas preparita origina solvaĵo, konsistanta el 15 gutoj da adrenalino hidrohlorika kaj 1 guto da koncentrigita laktacido.

Antaŭ la punkcio estas kunmiksitaĵo en epruveto 5 cgm. (0.05) da stovainsolvaĵo kun du gutoj de la origina solvaĵo. Post punkcio oni enfluigas cerbospanan fluidaĵon (ĉirkaŭe 2 gm.) en epruveton kaj skuas ĝin. Tiu ĉi miksaĵo estas injektata en la spinokanalon. Tiamaniere ricevis la aŭtoro ĉiam kompletan anesteziion sen ia ajn akcidento.

D-ro Sós

A. Lorenz (Wien). **Influo de la malstreĉado sur paralizaj muskoloj.** (*Wiener medicinische Wochenschrift 1910 n-ro 4*). Lorenz ŝatas la valoron de tendenotransplantado, sed nur kiam li ne atingas la celon per aliaj metodoj, kiam do la operacio estas la sola kaj lasta rifuĝo.

La poliomiĵelita paralizo distingiĝas en plej multaj kazoj per tio, ke ĉiuj muskoloj estas afekciigitaj, plejofte diversgrade.

Per tio la muskolantagonismo estas malhelpata.

La forto de la muskoloj ankoraŭ agemaj (laŭ Lorenz t. n. agonistoj) estas malgrandigita. La antagonistoj konservis malgraŭ ilia grava malboniĝo sufiĉe konside-

rindan agadvaloron (Aktionswert). En tiuj ĉi eksterordinare oftaj kazoj estas la transplantado superflua.

Plej favoraj estas por transplantado tiuj mezgravaj kazoj, en kiuj relative agemaj „agonistoj“ kontraŭstaras al la komplete paralizitaj antagonistoj.

Ĉe paraliza deformiĝo estas la unua kaj plej grava tasko ekzakta malstreĉado de etendataj muskoloj kaj forigo de la deformiĝo per redresado ĝis la superkorekto. Ĉi tiu malstreĉado daŭras ofte dum monatoj. La superkorekto estu fiksita per bandaĝoj kun funkcia ŝarĝado almenaŭ dum 3—4 monatoj. Nur kiam la superkorekto de la deformiĝo donas negativan aŭ nekontentan rezultaton koncerne la pliboniĝon de la malstreĉonta muskolaro, tiam nur estas indikata la transplantado.

Laŭ siaj spertoj rekomendas L. la dumtempan kuracadon de paralizaj deformiĝoj. Unua tasko estas modelanta redresado ĝis superkorekto — poste 3—4 monata fiksado de la korektada rezultato, sub funkcia ŝarĝado. Dua tasko estas eventuala tendeno-transplantado.

D-ro Sós

Frankl-Hochwart (Wien). Pri diagnozo de tumoroj de la pineala korpo. (*D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Volumen 37, kajero 5, 6*). La aŭtoro priskribas detale unu kazon de tumor de la pineala korpo ĉe sesjara knabo, kiun li observis dum la vivo; la aŭtopso konfirmis la diagnozon. Li finas per jenaj konkludoj: Se ĉe tre juna individuo (knabo) oni povas observi krom ĝeneralaj simptomoj de cerba tumor, kiel ankaŭ krom simptomoj de ekmal saniĝo de la korpoj kvadrigeminaj (paralizioj de la okulaj muskoloj, paralizioj de la vidado, ataksioj) normalan kreskon, neordinaran hararon, dormemon, trofruan disvolviĝon de la seksaj organoj kaj seksa impulso, relative trofruan mentan disvolviĝon, oni devas pensi pri tumor de la pineala korpo. *D-ro Fels*

Payr (Greifswald). Al la operacia kuracado de la rinda ulcero. (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 9*) Instigite per ne ĉiam kontentigaj rezultatoj de la gastroenterostomio, la aŭtoro komencis de 1902 fortranĉi kaj de 1904 pli kaj pli ofte reseki certajn formojn de la ulcero rinda de la stomako kaj operaciis ĝis nun 28 kazojn kun unu morta eliro. Lau P. la ulcero de la stomako estas ankaŭ en la operaciotaj formoj malsano, postulanta severan individualigon koncerne la elekton de la operacia metodo.

Se oni povus precizi por la formoj, patologia-anatomie kaj topografie karakte-

rizitaj, la plej taŭgan kuracadon kaj esence malpliigi la senperan danĝeron de radikalaj operacioj per plibonigita teĥniko, atingante samtempe bonajn daŭrorezultatojn, tiam ni estus farintaj grandan paŝon antaŭen.

La aŭtoron instigis al radikalaj metodoj:

1) Kelkaj klinike precize observitaj malsukcesoj post gastroenterostomio ĉe ulceroj de la stomako, speciale ĉe ulcero-tumoroj.

2) Konfirmiĝo de tiuj observadoj dum aŭtopso ĉe vivantoj.

3) Konstatado de rilate malgrandaj senperaj danĝeroj okaze de radikalaj operacioj.

4) Anatomiaj esploroj de la preparatoj.

5) Novaj esploroj rezultoj sur la teritorio de la fiziologio de la stomako.

P. elkalkulis ĉe 222 resekitaj kazoj la mortalitaton de 12%.

Gastroenterostomio, kiel ĝenerala kuracmetodo de la rinda ulcero de la stomako, havas ankoraŭ longe siajn reprezentantojn, sed ili ne povas malakceli la racian individualigantan progreson de la ĥirurgia terapio de la ulcero, fondiĝanta sur la pligrandigita klinika sperto, plibonigita teĥniko kaj patologia-anatomia studado. *D-ro Sós*

Ginekologio kaj obstetiko.

Veit. La profilakso de embolio post ginekologiaj operacioj (*Zentralbl. f. Gynäkol. 1910 n-ro 1*). La aŭtoro konsilas, por eviti emboliojn de pulma arterio post laparotomio, ne malfermi ĉe la operacio la organojn, havantajn bakteriojn, antaŭ subligo de ĉiuj sangemaj vejnoj, por ne enkonduki bakteriojn en la vazojn. Tiel, ĉe radikala operacio de kankro de la utero la aŭtoro antaŭ malfermo de la vagino tute haltigas la sangadon. En la kazoj, kiam la organoj ne estas infektitaj, la aŭtoro penas surmeti ligaturojn sur la vazoj kiel eble frue, dum la manoj ankoraŭ tute estas puraj.

D-ro J. Krenicki

Cristea kaj Denk (Wien). Pri sangokoagulado dum menstruacio. (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 7*). La koagulemo de sango ĉe menstruantaj virinoj montras kontraŭ la normo nek plirapidiĝon nek prokraston.

La kalkenhavo de la tuta sango de menstruantinoj estas normala.

La sango, pasanta tra la mukmembrano de la utero, estas same dum menstruado, kiel en la menstruadlibera tempo (eksteruterina gravedeco, metroragioj el aliaj kazoj), nekoagulema. Koaguloj fariĝas nur kiel escepto.

La mukmembrano de la utero havas econ ne koaguli la sangon, kredeble pro la kapableco reteni kaj senefikigi fibrinfermenton aŭ ian frustadian materialon de ĝi. En la kazoj, en kiuj sekreciigas kun nekoagulema sango ankaŭ koaguloj, la sango el la mukmembrano de la utero, kiel ŝajnas, ne havas kompletan koaguleblecon.

En la kazoj, en kiuj sango eniras uterokavon, ne pasinte tra la mukmembrano (sangadoj post nasko), la koagulado estas kompleta.

Laŭ aŭtoreferato trad. d-ro Sós

Halban (Wien). Denaska pelvoreno kaj gravedeco. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910, n-ro 4*). La aŭtoro priskribas kazon de kongenita rendistopio, en kiu la reno, kuŝanta en malgranda pelvo, kondukis al komplikoj de la gravedeco, cetere normala. La kazo koncernis 23 jaran virinon je la sesa monato de gravedeco. La esploro prezentis neforŝoveblan tumoron, grandan kiel ĉirkaŭe malgranda pugno, en la regiono de la maldekstra, malantaŭa pelvoparieto. La kvalito de la tumor ne estis klare diagnozebla. Post laparotomio estis konstatebla pli ol duoble granda reno, kiu, dislokiĝinte, estis fiksita al la parieto de la granda pelvo. La operacio bonsukcesis, sed tamen okazis post tri tagoj aborto. Halban speciale akcentas, ke la interna genitalo, kiu ĉe ekzisto de kongenita rendistopio prezentas regule deformiĝojn (de la utero kaj de la tuboj), estis en lia kazo tute normala. Ankaŭ aliaj kutimaj plendoj mankis (doloroj de la dorso kaj abdomeno, obstina obstipacio, vezikaj simptomoj k. t. p.). Laŭ la opinio de H. estas plej rekomendinda ĉe ĝusta diagnozo de distopa reno eviti ĉiunajn operacion. Ĉe malaltgradaj mallargiĝoj de la pelvo estu atendata spontanea nasko, ĉe pli altgradaj mallargiĝoj oni provoku fruan naskon aŭ je la fino de la gravedeco faru Cezartranĉon (respektive, se la infano estas mortinta, kraniotomion).

D-ro Sós.

Borsukiewicz kaj Chociatowski. Faciligita metodo de embriotomio en praktiko. (*Przeгляд chirurgiczny i ginekologiczny T II, n-ro I 1910*). Al ĉiu akuŝisto estas konate, kiel malfacila estas ofte la embriotomio, ĉar oni devas blinde labori per akraj instrumentoj en la kavoj de la utero kaj kiel ofte nur kun granda malfacileco oni povas eltiri la kapeton de la feto. Por eviti tiujn ĉi malbonajn ecojn de la operacio, la aŭtoroj proponas la sekvantan metodon. En malsupra parto de la brusto oni faras aperturon, tra kiu per fingroj oni penetras tra la diafragmo en la ventron kaj

post forigo de la internaĵoj surmetas malakran hoketon laŭlarĝe sur la vertebraron. Per tiro malsupren de la hoketo fariĝas duobligo de la korpo (*duplicatio corporis*) kaj paŝo post paŝo postaj vangoj kaj poste piedetoj de la feto montriĝas en la seksa fendo. Tiam facile per tiro de la korpo oni povas eltiri la kapeton. Se per tiu ĉi maniero ne estas eble eltiri la kapon, oni devas uzi prenilojn aŭ perfori la kapon; tio ĉi okazas sufiĉe malofte. Tiel, ĉe tiu ĉi metodo oni ne devas enmeti akrajn instrumentojn kaj tutan manon en la uteron kaj fariĝas la eltiro de la kapo. Se ni konsideros, ke la proponita metodo preskaŭ neniam postulas narkozon, ĝia valoro tre pligrandiĝas kompare kun la senkapigo, ĉe kiu preskaŭ ĉiam oni devas la malsanulnon ĥloroformi.

D-ro J. Krenicki

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

G. Királyfi. Pri la Wassermann re-akcio ĉe kontraŭsifilisa kuracado. (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 5*). Laŭ longaj eksperimentoj, nekonatigeblaj detale ĉi tie, la aŭtoro pravas, ke: „sublimato havas sangosolvantan efikon en epruveto, ĝi povas transformi la pozitivan W.-reakcion en negativan, jam eĉ en solvaĵo de 1:60,000. Post kontraŭsifilisa, perhidrarga kuracado la W.-reakcio fariĝas tre ofte negativa, sed tion kaŭzas ne hidrargo, enhavata en la sangoserio, sed vere la specifa efiko de la hidrargo sur la sifilison“.

D-ro R. S.

Pediatrio.

Sperk (Wien). Al la klinika signifo de la faciala fenomeno en infana aĝo. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 5*). Chvostek (maljuna) eltrovis la unua meĥanikan supereksciteblecon de nervoj ĉe tetanio kaj pliriĉigis la simptomatologion de tiu ĉi malsano per la faciala fenomeno. Laŭ Thiemich kaj Chvostek (juna) estas persisto de izola faciala fenomeno konsiderenda kiel signo de rudimenta aŭ pasinta tetanio ankaŭ ĉe la personoj, kiuj ne havas tetanion.

Konsento pri klinika signifo de izola faciala fenomeno tamen ĝis nun mankas.

Laŭ esploroj de Sperr estas izola faciala fenomeno ĉe suĉinfanoj maloftaĵo. Kontraŭe al la relativa malofteco de izola faciala fenomeno ĉe du-ĝis kvinjaraj infanoj, surprizas ĝia plioftiĝo en la lernejdeva aĝo, sen diferenco koncerne la sekson. Interese estas, ke la plej oftaj kazoj koncernas decide nervozajn infanojn. Sperr kredas, ke

tiuj ĉi kazoj diferencas de la rudimentaj formoj de tetanio.

Tamen la aŭtoro trovis ankaŭ multajn kazojn, en kiuj izola faciala fenomeno staris en konekso kun tetanio (laŭ Thiemich).

D-ro Sós

Oftalmologio.

J. Hamburger (Lwów) **Diagnozo kaj terapio de traĥomo.** (*Militärarzt 1910, n-ro 3*). Hamburger forlasas la ĝisnunan apartigon de traĥomo en papilaran, granulozan k. t. p. kaj parolas sole pri komenca kaj ĥronika traĥomo, kiel pri cikatra deformiĝo de la konjunktivo pro traĥomo. Poste li priparolas la Prowazek-Greeffajn traĥomkorpetojn, havantajn diagnozan signifon, kiel la nistologion de traĥomo dum diversaj stadioj. La terapio de la aŭtoro konsistas en broso de la konjunktivo kaj de la fornikoj per krajonforma, firme kunrulita tampono el ligna vato, forte per organtino ĉirkaŭvolvita kaj kuŝinta dum 24 horoj en 0.5% sublimatsolvaĵo. Antaŭ la broso oni engutigis en la konjunktivan sakon 3% kokainon. La proliferajojn oni forfrotas per la tampono kaj restas sanganta surfaco. La konjunktivo ĉe tiu terapio tute ne difektiĝas kaj komplikajoj de la korneo neniam okazas. Ĉe komenca traĥomo sufiĉas ordinare unu — ĝis dufoja broso, ĉe ĥronika traĥomo ok — ĝis dekfoja defrotado, en dektagaj interspacoj. Fine la aŭtoro faras proponojn, kiel sukcesus ekstermi tute dum kelkaj jaroj traĥomon en traĥomaj regionoj kaj en la armeo.

D-ro Fels

Otiatrio.

M. Falta. **Nova peragordila simptomo.** (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 12*). Preskaŭ en ĉiuj kazoj de la akuta meza otito montriĝas pulsantaj enorelaj bruetoj. Pro tio ĉi la malsanuloj ne aŭdas la tonon de la agordilo ĉiam en egala forto, sed laŭ ritmo de la pulsado jen pli forte, jen pli malforte. Tiun ĉi perceptoformon la aŭtoro nomas „ondforma aŭdado“. La ondforma aŭdado estas plej bone percetebla je la fino de la sonado de la agordilo kaj montriĝas ĉu tra la aero, ĉu tra la ostoj. Per la ondforma aŭdado oni povas precize fiksi la daŭron de la traosta kondukpovo de la malsana orelo, se la malsano estas unuflanka. Kiam ambaŭ oreloj estas malsanaj, sed pulsanta enorela brueto estas nur en unu el ili, oni povas determini la diferencon inter la traostaj kondukpovo de la du oreloj. Kiam la forta sonado de la agordilo ankaŭ estas ondforme perceptata ĉe akuta meza otito, la paracentezo devas esti farita. *D-ro R. S.*

Yugoro Honda. **Aldono al bakterio-logio de akuta, pusa meza otito.** (*Beiträge zur Anatomie etc. des Ohres, der Nase und des Halses. Volum. 3*). Bazante sin sur 52 kazoj, de si esploritaj, la aŭtoro konkludas, ke pusa meza otito plej ofte estas kaŭzita de streptokokko longa kaj plej danĝeraj estas otitoj, kaŭzita de streptokokko mukosa. Otitoj, kaŭzita de la diplokokko de pneŭmonio, estas relative mildaj kaj okazas pli ofte ĉe infanoj, ol ĉe plenkreskuloj. La inflamo de la meza orelo dependas ne nur de la karaktero de la mikroorganismo, kaŭzinta la otiton, sed grandparte ankaŭ de la konstruo de la meza orelo. *D-ro Fels*

Farmakologio.

J. Magyary-Kossa. **Efiko de aloo kaj de antraĥinon-devenaĵoj sur korpo-temperaturon.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-ro 4*). Enŝprucigante sufiĉe grandan dozon da aloo (0.015% de la korpopezo) al kuniklo, la aŭtoro povis estiĝi febron, kiu, ordinare post du horoj, atingis eĉ du gradojn. Uzante pli grandajn dozojn (0.032%), li ricevis kontraŭe malaltiĝon de la temperaturo de 38.2 al 35 gradoj, sen iaj ajn kolapso aŭ veneniĝa simptomo. La aŭtoro eĉ certigis, ke per tia granda dozo oni povas malfortigi la febron. Per kontroleksperimento li pruvis, ke tiu ĉi temperatur-malaltiĝo ne devenas de la paralizo de la Aronsohn-Sachs'a termogena centro. Sammaniere li esploris kun sama rezultato antraĥinon-devenaĵojn, precipe la ĥrizofanacidon. Notinde estas, ke tia efiko montriĝas nur post enŝprucigadoj; ĉe enigado de tiuj preparaĵoj tra la buŝo la efiko estas preskaŭ nula. La kaŭzo de la temperaturaltiĝo estas — laŭ la aŭtoro — la pliigo de la enorganisma oksigenizado.

D-ro R. S.

Patologia anatomio.

Bartel (Wien). **Al la patologia anatomio de memmortigo.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 14*). La aŭtoro esploris dum lastaj dek jaroj 122 kazojn de obdukcaj memmortigintoj. La esploroj koncernis la problemon, ĉu iu ajn konstitucia predispozicio por memmortigo estas konstatebla. La studado de diagnozoj kaj komparado de kazoj rezultigis la vidpunkton, kiu havas certe ĝeneralan signifon rilate al la memmortigo.

La memmortigo estas laŭ B. precipe aperaĵo en la juneco, dum kaj post pubereco, sen speciala predispozicio de la sekso.

La memmortigintoj estas tre ofte supermezgrandaj, neproporcie al ilia aĝo dis-

volviĝintaj individuoj, plejofte kun forta ostaro. Ankaŭ la internaj organoj estas bone disvolvigitaj kaj precipe la cerbo havas grandan pezon. Relative maloftaj estas la procezoj, konsiderataj kiel „malsanemeco“, esceptinte la ŝanĝojn, kiujn kaŭzis la memmortiga atenco kaj ĝin sekvantaj malsanoj. Rimarkinda estas aliflanke la „anomalio de la konstitucio“, laŭ kiu B. konsideras la tipon de memmortiginto, kiel plej proksime starantan al la raĥiteca konstitucia anoma-

lio. La memmortiginto estas sendube enkalculenda inter la individuoj limfatikaj (Lymphatiker) laŭ Paltauf.

Dum la obdukco de memmortigintoj ne sufiĉas sole la konstatao de ŝanĝoj, okazintaj per la memmortigo. Estas devo ankaŭ la plua ekzameno de aliaj korporilatoj kaj observado precipe de tiuj detaloj, kiuj kondukas al la diagnozo de ekzistantaj konstituciaj anomalioj. *D-ro Sós*

K O R E S P O N D A Ĵ O J .

Prof D-ro Leopold Königstein.

Wien. La Wien'a kuracistaro solene festis la 25-an de aprilo k. j. la 60-an naskiĝtagon de la profesoro por oftalmologio d-ro Königstein. Ĉiuj kuracistaj korporacioj, pli ol 200 kolegoj, partoprenis la aranĝadon. La koraj ovacioj estis destinitaj ne tiel al la fame konata sciencisto, kiel precipe al la homo kaj kolego, amata kaj estimata en la rondoj de aŭstriaĵoj kaj speciale Wien'aj kuracistoj, kiu unu el la plej fervoraj kunbatalantoj sur la teritorio de sociala medicino agadas senlace por la bonstato de la kuracistaro. La aŭstriaĵoj profesoroj interesas sin malmulte pri socialaj problemoj de la praktikaj kuracistoj kaj ne helpas akceli la agadojn, ne apogas la penadojn de batalantoj. Viroj, kiel ekzemple prof. Finger (estro de la dermatologia kliniko de la Wien'a universitato), kiu kiel prezidanto de la kuracista Ĉambro, fervore laboradas por la interesoj kaj por la bonstato de la kuracistaro, apartenas al grandaj maloftaĵoj. Inter tiuj ĉi maloftaj kapableguloj ni trovas Königstein en la unua loko. Bonega karaktero, viro kun granda korboneco, li neniam timis fordoni sin por la ekonomiaj interesoj de la praktikaj kuracistoj. Ĉiam kaj ĉiuokaze li entuziasmiĝite agadis por organizado de la aŭstriaĵoj kuracistoj kaj lia paciganta maniero ebligis sukcesplene kunigi la plej disigitajn elementojn. Koncerne la ĝis nun atingitajn rezultatojn de la ekonomia organizado de la

tutaŭstria kuracistaro havas Königstein grandajn meritojn, ŝatatajn ne nur de liaj enlandaj kolegoj kaj amikoj, sed de la tutmonda kuracistaro, ĉie, kie varme sentas kolego por kolego. Li estas imitinda ekzemplo.

La „Aerztliche Standeszeitung“ (organo por ekonomiaj interesoj de la kuracistaro) honoris la jubileulon per eldono de festa numero. *D-ro Sós*

Estimata Redaktoro! Bonvolu permesi al mi per nia revuo prezenti al la Administrantaro de nia TEKA kelkajn demandojn. 1) Kial ĝis nun ne aperis ankoraŭ la kalkulraporto por 1909 jaro? Nun nia nova kasisto en ĉiu numero presigas kalkulraporton kaj tio ĉi estas tre oportuna. Sed ĉiaokaze en la fino de la pasinta jaro la kasisto devis prezenti sian raporton. 2) Kial ĝis nun malestas raporto de la sekretario aŭ prezidanto pri interna stato de nia Asocio. Jam pasis 1½ jaroj de la fondiĝo kaj la sekretario devus rakonti al ni, kiom sukcesis nia societo, kiom da anoj ĝi havas k. t. p. Dum nia venonta kongreso en Aŭgsburg mi proponas diskuti la demandon 1) pri medicina vortaro 2) pri eldono de medicinaj libroj. La ĝis nun eldonitaj broŝuroj havas okazan karakteron, sed estas necese reguligi kaj centraligi tiun ĉi aferon. Eble la Redaktoro permesos diskuti tiujn ĉi demandojn sur la paĝoj de nia revuo. *G. Krajz*

KRONIKO.

Aperis T. E. K. A.-jarlibro 1910, kiun ĉiuj Teka-anoj ricevis senpage kaj aliaj niaj abonantoj povas mendi po 0.4 Sm. de la eldonejo: H. F. Adolf Thalwitzer en Kötzschenbroda — Dresden.

Kelkaj legantoj turnis sin al la redakcio, postulante alsendon de T.E.K.A.-jarlibro. Ni avizas do, ke nia redakcio ne dissendas la jarlibron, sed la eldonisto al kiu estu adresataj ĉiuj deziroj en tiu ĉi rilato.

La jarlibro citas adresojn de 625 Tekanoj, Laŭ la regularo de la T. E. K. A. (§ 2) (vidu jarlibron paĝ. 12) „membro de la T. E. K. A. povas esti ĉiu kuracisto, kotizanta 2 Sm., pagatajn en la komenco de ĉiu jaro. Krom tio T. E. K. A. povas elekti honorajn membrojn, kiuj pagas nenian kotizaĵon. Ĉar la kasisto de T. E. K. A. ricevis ĝis nun kotizojn nur de 245 kuracistoj, inter ili 24 netroveblaj en la jarlibro, sekve el 625 Tekanoj, cititaj en la jarlibro, nur 221 estas efektive anoj kaj 404 figuras kiel anoj, versimile por propaganda celo, ĉar ili ja ne estas nominitaj honoraj membroj. Tre multaj el tiuj kvazaŭanoj eĉ ne abonas la organon, kio koncernas ankaŭ multajn „konsulojn“ kaj „representantojn“.

Ni ne aprobas tiaspecan statistikon por propagandaj celoj. 245 efektivaj anoj en diversaj landoj estas sufiĉa aro, por organizi ion seriozan kaj se T. E. K. A. prezentos verajn utilojn, ĝi kreskos konstante.

Ni esperas, ke la efektiva nombro de Tekanoj ankoraŭ pligrandiĝos, ĉar nur en la lastaj monatoj reviviĝis la kotizado. Ĝenerale en la organizo, kiu entenas membrojn el diversaj malproksimaj landoj, la ĉiujara mobilizado progresas malrapide. Pro tio estus dezirinde, ke la administra jaro de T. E. K. A. estu konforma kun la universitata, ne kun la kalendara, jaro, ĉar tiam en komenco de la kalendara jaro la enskribojn novjaran liston estus jam finitaj. Cetere por kuracistoj komencas la agada jaro ne en januaro, sed en oktobro.

El la artikoloj de la nova jarlibro meritas atenton rimarkoj de prof. Dor pri medicina terminologio esperanta, entute konformaj kun nia opinio. Prof. Dor interalie pledas por konservado de la litero *h* en medicinaj terminoj, kio ankaŭ al ni ŝajnas necesa. Anstataŭigante la latinan digramon „ch“ per la litero kaj sono „k“, oni ne evitos multajn konfuzojn en medicina vortaro. Ni ne volas perdi tro multe da vortoj kaj spaco por lingvistikaj teoriaj konsideroj kaj pensas, ke pli bone estas formadi la medicinan terminologion esperantan per praktika uzado. Ni tion faras en nia revuo kaj elprovas diversajn formojn kaj teknikajn esprimojn, por liveri al la legantoj komparon kaj elekton de la definitiva uzado. Krom tio ni ne povas al la kunlaborantoj tute forpreni la iniciaton en tiu rilato kaj korektigante la alsenditajn manuskriptojn laŭ fundamentaj reguloj de esperanto, lasas al la aŭtoroj la liberecon, kiun por la scienca bezono cedas jam eĉ plej konservativaj samideanoj kaj kiun ni mem abunde utiligas.

Sur la tagordo estas proponoj por diskuto dum la Aŭgsburga kongreso de T. E. K. A. Kaj vere bona programo de la diskuto estas por la sukceso de la kongreso plej grava afero.

En la Aŭgsburga kunveno de Tekanoj ni konsilas prilabori serioze la regularon de T. E. K. A., ĉar la ĝisnuna estas nur skizo, rapideme verkita sur genuo dum la Dresdena kongreso kaj determinas detale kaj ekzakte nek celojn nek rimedojn de la asocio. Ĝi do ne sufiĉas por pli longa tempo.

Ni ricevis aprilan numeron de „The Military Surgeon“ (Washington), en kiu sur la ĉefa loko troviĝas ampleksa disertacio pri esperanto, skribita de s-ro Munson.

En „Soziale Medizin und Hygiene“ (Hamburg) aperis artikolo de d-ro Rothschild pri valoro de esperanto por medicino. La aŭtoro ripetas post aliaj, ke Tekanoj jam preskaŭ mil anojn. Krom tio estas neĝusta la rimarko de la aŭtoro, ke Tekanoj eldonas la organon „Voĉo de Kuracistoj“, ĉar tiu ĉi eldonado estas tute nedependa de Tekanoj.

La redakcio ricevis:

D-ro L. L. Zamenhof. Marta, rakonto de Eliza Orzeszko, tradukita el la pola lingvo. Eldonita de la firma Hachette & Ko. Unu bela volumo in — 8 237 — paĝa, mendebla ĉe ĉiuj libristoj Prezo 3:50 fr.

Török Péter. Porĉiama kalendaro. Prezo 0:20 Sd.

Esperantista Centra Oficejo. Libro de la V-a Kongreso de Esperanto en Barcelono. 1909.

Presa Esperantista Societo. La biblia profeto Cefanjaho, antaŭanoncinta esperanton.

— Trovita. Romanco. (El Goethe tradukis Grabovski) Muziko de Francisco Braga.

— Kanto de l'ekzilo. Poezio de Gonçalves Dias. Esperanta traduko de Fr. v. Lorenz. Muziko de Querino de Oliveira.

Emile Boirac. Plena vortaro esperanto-esperanta kaj esperanto-franca. Dua parto.

Esperanta Biblioteko Internacia. Ĉiftoŝio. Japanaj Rakontoj. Berlin. Esperanto-Verlag Möller & Borel. Prezo 0:20 Sm.

Ni turnas atenton de kolegoj al la anonco de nia samideano d-ro Šipek, ordinacianta en Luhačovice kaj en Kairo. Ni devas subteni la kuracistojn, kiuj sur internacian teritorion de bankuracado enkondukas la praktikan aplikon de esperanto. Ni kunhelpu elmontri, ke nia lingvo sur tiu ĉi teritorio alportas faciligon de interkompreniĝo.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Pri la I Kongreso de TEKA kaj I Ekskurso de TEKA-anoj.

La plej grava celo de la TEKA estas la pliebligo kaj plifaciligo de reciprokaj interrilatoj de diversnaciaj kuracistoj per helpo de Esperanto. Por tiu celo la TEKA havas jam nun en 120 urboj siajn „representantojn“, kiuj volonte kaj amike informas ĉiujn TEKA-anojn pri medicinaj, ĉu profesiaj, ĉu sciencaj, demandoj. Speciale la „banlokaj reprezentantoj“ pliebligas al kuracistoj — esperantistoj, ne konantaj fremdajn lingvojn, la sendadon de pacientoj al eŭropaj banlokoj, ĉar la TEKA-ano povas klarigi la historion de la malsano de lia paciento en Esperanto. En estonteco kredeble estos starigitaj ankaŭ specialaj „universitataj reprezentantoj“ de TEKA, kiuj donos necesajn informojn kaj helpojn al kolegoj, dezirontaj profiti de koncernaj universitataj klinikoj aŭ aliaj arangoj.

Sed krom la institucio de „representantoj“, kiu donas precipe servojn leterajn, estus, laŭ mia opinio, tre utile, se la TEKA organizus ankaŭ la plifaciligon de personaj, buŝaj rilatoj inter la diversnaciaj kuracistoj. Tio ĉi estas ebla nur dum la speciale aranĝita Kongreso de TEKA-anoj aŭ dum la kuna Ekskurso de TEKA-anoj, en kiuj ĉiuj partoprenantaj samprofesiaj povas interkonigi, amikiĝi, pridiskuti diversajn gravajn profesiajn aŭ sciencajn demandojn kaj kune viziti gravajn banlokojn.

La Centra Komitato de TEKA decidis aranĝi en nuna jaro la I-an specialan „Kongreson de TEKA“ en Aŭgsburg (de 1-a ĝis 4-a de aŭgusto) kaj ankaŭ la „I-an Ekskurson de TEKA-anoj“, okazontan tuj post la Kongreso.

Estas aranĝita speciala „Aŭgsburga Komisiono“, kiu prenis sur sin la taskon prepari la programon de la kunsidoj kaj difini la direkton de la Ekskurso. En la Komisiono eniris sekvantaj kolegoj: D-ro Chybczyński — Varsovio, D-ro Rothsuh — Aachen, D-ro Sós — Wien, D-ro Ŝidlovskij — Moskvo, D-ro Thalwitzer — Kötzschenbroda kaj la subskribinta en la nomo de la Centra komitato de TEKA.

Ĝis nun estis proponitaj de kelkaj T.E.K.A.-anoj kelkaj temoj, pridiskutotaj en Aŭgsburg, nome:

„Pri la medicina terminologio“ (propono de d-ro Uhlmann), „Pri progresoj en la diagnozado de la intestaj malsanoj“ (d-ro Thalwitzer), „Pri la starigo de banlokaj re-

presentantoj“, „Pri la utilo de ĉiujaraj kunvenoj kaj ĉiujaraj kunaj ekskursoj de T.E.K.A.-anoj“, „Pri la jara kotizaĵo de T.E.K.A. kaj la oficiala organo“, „Pri kuracistoj — konsuloj de U.E.A.“

La supraj temoj estas nun priparolataj de la komisianoj en la „Rondira Kajero de la Aŭgsburga Komisiono“, post kio, en la fino de junio, la Centra Komitato de T.E.K.A. fine starigos la programon de la kunsidoj. Ĉiuj kolegoj — T.E.K.A.-anoj estas afable petataj partopreni en la laboro kaj doni proponojn kaj temojn ĝis la 25-a de junio (sub adreso de D-ro Chybczyński — str. Szopena 1 — Varsovio).

Pri la „Postkongresa Ekskurso“ ekzistas nun 3 diversaj proponoj de vojo: 1) Aŭgsburg — Kissingen — Wiesbaden — Nauheim — Homburg — Karlsbad — Praha; 2) Aŭgsburg — Kissingen — Wiesbaden — Nauheim — Homburg — Aachen — Spaa — Bruxelles; 3) Aŭgsburg — Ischl — Reichenhall — Hall — Baden-Baden — Wiesbaden — Homburg — Nauheim — Aachen — Spaa.

Nun kelkaj informoj pri la kongreso. Samtempe okazos en Aŭgsburg la kongreso de U.E.A., dank'al kies helpemeco la T.E.K.A. havas eblecon aranĝi sian, tute sendependan de U.E.A. Kongreson. Ni havos 4 kunsidojn: 1) la malferma kunsido okazos la 1-an de aŭgusto je la 5-a horo p.m.; 2) la dua kunsido — la 2-an de aŭg. je la 5-a horo p.m., 3) la tria kunsido — la 3-an de aŭg. je la 9-a horo matene kaj 4) la kvara kunsido — la 3-an de aŭg. je la 3-a horo p.m. — La kunsidoj okazos en la tre oportunaj kaj luksaj ĉambroj de la hotelo „3 Mohren“. La kunsidoj de U.E.A. okazos en la samaj ĉambroj, sed en aliaj horoj.

Ĉar la „Kongreso de T.E.K.A.“ estas tute sendependa de la „Kongreso de U.E.A.“, la T.E.K.A.-anoj povos partopreni nur en la kunsidoj de T.E.K.A. kaj pagi nur la „Kongreskarton de T.E.K.A.“ (prezo Sm. 1). Se tamen la T.E.K.A.-ano dezirus partopreni ankaŭ en la Kongreso de U.E.A., li devas pagi krom tio la „Kongreskarton de U.E.A.“ (prezo Sm. 3). La kongreskartoj de T.E.K.A. estas jam pretaj kaj aĉeteblaj ĉe „Esperantio“ — 10 str. de la Bourse — Genève (Svisujo) kaj krom tio la T.E.K.A.-anoj povas mendi ilin ĉe ĉiu reprezentanto de T.E.K.A. kaj ĉe ĉiu delegito de U.E.A.

Se la T.E.K.A.-ano, partoprenonta en la Kongreso, deziras mendi la kuponaron por loĝado kaj restado, li povas jam nun tion fari ĉe supra adreso: Esperantio, 10 rue de la Bourse, Genève. La prezoj estas tre moderaj: la ĉambro kune kun la manĝo kostos de 0.75 Sm. ĝis 1.50 Sm. tage (3 klasoj), ĉiu manĝo kostos 0.60 Sm.

La T.E.K.A.-anoj, partoprenontaj ankaŭ en la Kongreso de U.E.A., devas alveturi plifruo, t. e. 27-an de julio. La 31-an de julio okazos ekskurso al Neuschwanstein, la 1-an de aŭgusto okazos granda vesper-festo, la 2-an de aŭg. — granda festeno, la 4-an — komuna vizito al München.

Nun la sukceso de niaj I. Kongreso kaj I. Ekskurso dependas de la kolegoj — T.E.K.A.-anoj. Se nia unua provo interkonigi kaj pasigi kune iun tempon altiros multajn kunfratojn al Aŭgsburg kaj poste al vizitotaj banlokoj, ni kunligos la agrablon kun utilo kaj sendube ĉiujare denove kunvenos. Mi do insiste petas kolegojn — TEKA-anojn, ke ili bonvoln tuĵ enskribiĝi en la liston de kongres-anoj kaj ekskursanoj (ĉe d-ro Chybczyński — str. Szopena 1, Varsovio, aŭ ĉe mi — str. Chmielna 34, aŭ ĉe „Esperantio 10 str. de la Bourse—Genève), tiom pli, ke de la nombro de ekskursanoj dependas la akcepto, kiun preparos por ni la banlokaj estraroj.

D-ro W. Robin.

Novaj reprezentantoj.

1. D-ro Diard — por Le Creusot (Fr.).
2. D-ro Eberson — Tarnów (Galicio).
3. D-ro Alexander, por Kingston o/T. (Angl.).
4. D-ro N. Foss — por Ŭfa (Rus.).
5. D-ro Kolarov — Haskovo (Bulgarujo).
6. D-ro Finez — Dover (Anglujo).
7. D-ro Taylor — Chester (Angl.).
8. D-ro San Millan — Madrid (Hisp.).
9. D-ro Košlakov — Irkutsk (Siberujo).

10. Prof. d-ro Wrzosek — Kraków (Galicio).
11. D-ro Terricabras — Vich (Barcel.) Hisp.
12. D-ro Elysen jun. — Coimbro (Portugal.).
13. D-ro Claremont — Portsmouth (Angl.).
14. D-ro Mathé — Arendonk (Belgujo).
15. D-ro Martin — Angers (Fr.).
16. D-ro Rimette — Chateau Thierry (Fr.).
17. D-ro Offner — Grenoble (Fr.).
18. D-ro Scholz — Würshofen (Bavarujo).
19. D-ro Brandt—Chaux de Fonds (Svisujo).
20. D-ro Martin Blesa—Ternel (Hispanujo).
21. D-ro Angros — Lyon (Fr.).
22. D-ro Argemi — Sabadell (Hisp.).
23. D-ro Marandino — Firenze (Italujo).

La „TEKA-Jarlibro“ por 1910 jam aperis en bela formo kaj estas dissendita senpage al ĉiuj TEKA-anoj. La Centra komitato plezure esprimas sian dankon al nia sindona kaj fervora kunlaboranto, D-ro Fr. Thalwitzer-Kötzschenbroda. Por la C. K.

Prezidanto:

Prof. D-ro. Dor.

Sekr.:

D-ro W. Robin.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de aprilo ĝis la 14-a de majo 1910.

LIŜZO DE Z. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3.60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.).

D-ro Ŝidlovskij alsendis nomojn de la 7 Tekanoj, kiuj mankis en lasta nia raporto: 193—199. P. T.: Vermel, Puzakov, Ĉeĉott, Andrejev, Veitzler, Ljapin, Ŝpiganoviĉ.

Plue anoncis d-ro Ŝidlovskij la sekvantajn Tekanojn: P. T. 200. Voskresenskij 1.20, 201. Olŝevskij 1.20, 202. Timoŝinin 1.20, 203. Kozlov 1.20, 204. Ilijnskij 1.20, 205. Loŝcilov 1.20, 206. Baĉinskaja 1.20, 207. Ŭtjehin 1.20, 208. Ŝabunin 1.20, 209. Fiŝer 1.20, 210. Golimont (duajoje) 1.20, 211. Viĥert 1.20, 212. Skvorcov 1.20.

D-ro Artigues reklamacias, ke li sendis la 15-an de decembro 1909 al la kasisto d-ro Fromageot 20 frankojn kiel abonon kaj kotizon de s-roj: 213. Artigues, 214. Corret, 215. Jenny, 216. Finck,

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé'i“.

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

ĉe suĉuloj, se pro nesufiĉa sekrecio 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 (Milchnähr-schäden: 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 resorbenda. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

dum d-ro Fromageot alsendis al mi nur abonpagojn de ili. La mankantaj netaj kotizoj, sume 4:80 kron. troviĝas evidente en la nespecifita sumo 180:80 kronoj (vidu paĝ. 79), restos do ankoraŭ specifota la sumo 176— kron. D-ro Krupař el Zizelice pravis per dokumentoj, ke li elpagis al d-ro Fromageot jam ja 27-an de novembro kotizon 4:80 kr. Ĉar ni ricevis nur abonpagon=3:60, estas dekalkulota 1:20 de la supra sumo, restas do nespecifita 174:80. Plue atestas, ke ili pagis kotizon al d-ro Fromageot s-roj: De Tiege, Rothsuh, Badert, Saquet, Vesoux, Grodvolle do ni dekalkulas 7:20, restas specifota la sumo 165:20.

Alvenis plue kotizoj:

P. T. 217. Sedlaček 1:20, 218. Stefanovič 1:20, 219. Wahle 1:20, 220. Jones 1:19, 221. Tsukimoto 1:20, 222. Imai 1:20, 223. Tsutsumi 1:20, 224. Stoner 1:20, 225. Brown 1:20, 226. Gibbs 1:20, 227. Salisbury 1:20, 228. Guiart 1:20, 229. Izquierdo 1:20, 230. Perez 1:20, 231. Herrera 1:20, 232. Alonso 1:20, 233. Lubieniecki 5:07, 234. Murai 1:20, 235. Kitahin 1:19, 236. Briggs 0:45, 237. Soloviev 1:20, 238. Ionov 1:20, 239. Comoy 1:16, 240. Taylor 1:29, 241. Orzechowski 1:20 242. Condamy 1:16, (243. Krupař 1:20), 244. Angros 0:91, 245. Hammer 0:91, 246. (De Tiego 1:20), 247. Papsch 1:20, 248. Bauer 1:20, 249. Rausch 1:20, 250. Scharf 1:20, 251. (Rothschuh 1:20).

252. Bezukladnikov 1:20 (253. Badert 1:20) 254. Le Dnigou 1:20, (255. Saquet 1:20, 256. Vesoux 1:20, 257. Grodvolle 1:20) 258. Kropf 1:20, 259. Droz 1:20, 260. Fehde 1:20, 261. Rosenberg 1:20 262. Mohr 3:51 263. Foss 1:20.

S-ro Diard el Le Creusot atestas, ke li sendis al d-ro Fromageot jam en januaro 1910=4 fr. kiel abonpagon de „V. d. K.“, estas do elpagota el la kaso de T. E. K. A. al la redakcio 3:60 kaj restas specifota la sumo de d-ro Fromageot 161:60 kron.

Sume enspezoj 68:45 kron.
Restis de la antaŭa kalkulo . . . 305:43 „
Enspezoj 373:88 kron.

Elspezoj:
Repago por s-ro Diard 3:60 kron.
Ŝuldo de prof. Dor (por s-ro Guiart) 4:80 „
5/5 al sekretario d-ro Robin . . . 4:80 „
9/5 „ „ „ „ 9:02 „
Cirkulero al ŝuldrestantaj 33— „
Poŝtelspezoj de la kasisto 5— „

Elspezoj 60:22 kron.
Enspezo 373:88 kron.
Elspezo 60:22 kron.
Restas en la kaso . . . 313:66 kron.

D-ro Mikolajski
Kasisto de T. E. K. A.

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, neurastenio, histerio 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) bronĥokataro, pleŭrito, reŭmatismo, restaĵoj post influenco, malsanoj nervaj, anemioj. 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 kajiliaj familioj pagas nur la efektivajn elspezojn.



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre bele lokita, purkuracprocedo fizika dieta.

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj esperantaj
volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

VITTEL

BANURBO EN LA DEPARTEMENTO VOSGES (FRANCUJO)
AKVOJ MALVARMJAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

Granda Fonto. Akuta kaj ĥronika podagro. Reŭmatismo. Neurastenio. Troa arteria premo ĉe uratemiuoloj. Rena litiazo.

Sala Fonto. Hoplelitiazo — ĥolangiito — Hepata kongesto.

Belega banejo. Banoj de lumo kaj de elektrovarmo. Meĥanoterapio. Masaĝo. Sveda gimnastiko. Malfermata 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 ĉiuspecaj informoj sin turni al d-ro FINCK, reprezentanto esperantista de T. E. K. A. en VITTEL.

Magazeno de aparatoj kaj helpiloj kuracistaj de D-ro Bolesław Drobner

Kraków, placo de Stefano 2.

Tel. 415 c.

rekomendas

mikroskopojn, sangermezurilojn, hemometrojn, ŝprucigilojn, aŭskultilojn,
termometrojn, sterilizilojn k. t. p.

KORESPONDADO ESPERANTA!

LABOREJO ĤEMIA

FARAS ANALIZOJN DE URINO.

„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 ■ **ŜARATICA** 4-2

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.

Provajn kvantojn elsendas senpage kaj afrankite:

**Administrato de Ŝaratica en
Krzenowice (Aŭstrio-Moravio).**

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

I. Ni havas la honoron komuniki al vi, ke ĵus aperis **TEKA-jarlibro 1910** broŝ. Sm. 0.4.

Ĉiu grupo ktp. devus esti posedanta ĉi tiun mirinde efikan propagandilon.

De Teka-jarlibro 1909 estas ankoraŭ haveblaj kelkaj ekzempleroj, po Sm. 0.15.

II. Samtempe ni komunikas, ke

„INTERNACIA SCIENTIA REVUO“

ĝis nun elirinta la sepan jaron en Ĝenevo, estos eldonata de nun per nia firmo. Ni petas, interesiĝu pri tiu plej maljuna kaj plej grava scienca revuo. Estas nia simpla devo, plibonigi kaj pliriĉigi ĝin! Tion ni nur povos atingi, se la abon-nombro rapide kreskos. Jarkolekto Sm. 2750. Ĉiam sincere la via

H. F. Adolf Thalwitzer, eldonejo,
Kötzschenbroda-Dresden (Germ.).

Ĵus aperis la **Dua Parto** de la **Plena Vortaro Esperanto - Esperanta kaj Esperanto-Franca de Rektoro BOIRAC**, entenanta la literojn „L“ kaj sekvantajn ĝis Z.—Oni povas de nun mendi ĝin de la Presejo Darantiere, Dijon, Cote d'Or, Francujo kaj de ĉiu esperantista librovendejo en ĉiu lando.

Prezo de la DUA PARTO: 4 fr. 50 (afrankite).

Prezo de la PLENA VORTARO (1-a kaj 2-a partoj): 9 fr. (afrankite).

Ĉiu aĉetinto de la PLENA VORTARO havos la rajton ricevi SENPAGE apartan foliaron, tre baldaŭ aperontan, en kiu troviĝos, kune kun listo de korektoj (prezeraroj, ne suface ĝustaj aŭ precizaj difinoj, ktp.). ALDONO, enhavanta ĉiujn novajn vortradikojn ĉerpitajn el la plej freŝdataj vortaroj, eĉ aperintaj dum la presado de la PLENA VORTARO, nome Esperanto-Rusa de D-ro ZAMEHOF, Esperanto-Franca de ROBERT, Polo-Esperanta de GRABOWSKI, Italo-Esperanta de MEZZINI, ktp.

113

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 aŭstria = 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>Ĉirurgia.</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 neniajn 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 neniajn 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 neebbla (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 havila 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, etante 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 flanka konstruaĵo, 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 trairo 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 trairo 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 havis 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 enregistriĝis 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 neniu societo. Antaŭ ol forlasi Peterburgon, ŝi devis sin provizi per rusa diplomo kaj sekvi, kiel internulino en laika anaro, sessemajnan kurson. Komisiite de neni, 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 nenian 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 iafaje, 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 ovo 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 naturessploristoj, 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 kieleble 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 disvastiĝadi 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 gardeme (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 al kutimigi 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 atentigu 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 Bulgarujo.

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 ekŝiĝas, 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.

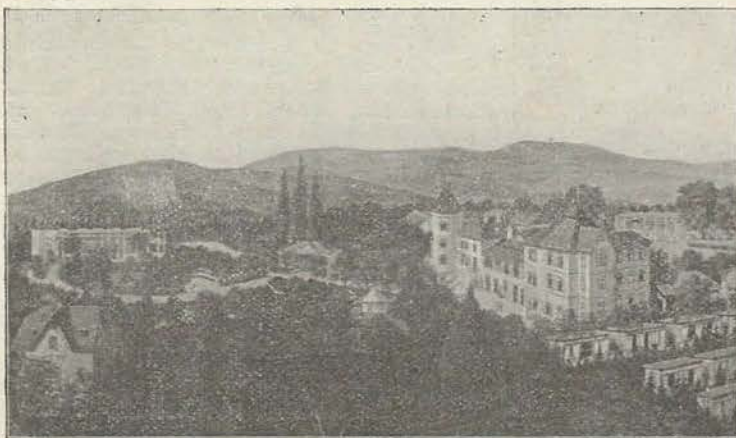
Prezidanto de T.E.K.A.
D-ro H. Dor.

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 bone 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. :: ::

VOCO 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: 15 spesmiloj = 3-60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1-5 rubloj = 0-75 dolaro

ENHAVO:

Prof. d-ro H. Dor. La okulvitroj kun duobla fokuso.	113
Internacia enketo pri mortpuno. Polujo. Opinio de d-ro Skałkowski (Lwów.) — Fran- cujo. Opinioj de d-ro Ardouin kaj d-ro Le Douigou (Cherbourg), d-ro Briquet (Armentieres), d-ro G. Ollivier (Paris), d-ro Chavigny (Paris), d-ro Mannheim Gommès (Paris), d-ro Bal- moussières (Hyeres), d-ro Jayle (Paris), d-ro Willette (Paris), d-ro Abeille (Nantes), d-ro Vidal (Castres-sur-l'Agoût), d-ro Roy (Paris), d-ro Laporte (Paris)	115
Referatoj	120
<i>Interna medicino.</i> Meissen. La specifa diagnozo kaj terapio de tuberkulozo. — Pagliano. La Malta febro. — Binon. La simptomo de Raimist. — Fuchs. Al la patogenezo de la epilepsia atako. — Tetano, kuracita per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato. — Momm. Aldono al la morbo de Banti. — J. Hnatek. Neparazita ĥilurio. — G. A. Jonescu. Traŭma rupturo de koro. <i>Ĥirurgio.</i> Nogueira. Pri parta superpuba prostateltranĉo. — E. Poucel. Ĥirurgia kuracado de la danĝera disenteria enterokolojnito. — Bernex. Fremda korpo en retrofaringo. — Elbe. Pri la apendicistoj kaj divertikuloj. — Fr. Müller. Jodtinkuro, kiel haŭtdezinfektilo en Ĥirurgio. <i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> E. Frey. Valoro de la Wassermann-reakcio ĉe diagnozado de tabeto. — Zumbusch. Pri kuracado de la ulcero mola kaj bubonoj. <i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> D. Velits. Pri la frua ellitiĝo de akuŝigintinoj. — Vallette. Uteraj gravedecoj ĉe la virino, antaŭe operaciita pro eksterutera gravedeco. — Uilmann. Pri inter- rilatoj de miomo de utero kaj strumo. <i>Stomatologio.</i> Herrenknecht. Profilakso de la denta kario. — A. Gyergyai. Nova senpera esplormetodo de la nazofaringa kavoj, de la tubo kaj de la malantaŭaj nazopartoj. <i>Medicino sociala.</i> V. N. Cederbaum. Memmortigoj sur la bazo de sociaj okazintaĵoj en Rusujo.	
Korespondaĵoj	125
Kroniko	125
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	126

La okulvitroj kun duobla fokuso.

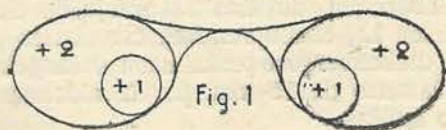
Prof. Dr. H. Dor, Lyon.

(Esperantigita de la Aŭtoro mem el „L'Ophthalmologie provinciale“ n-ro de 5-a majo 1910).

De dek jaroj, eble de dudek, mi vidis klientojn, precipe amerikajn, kiuj montras al mi okulvitrojn kun duobla fokuso, kiuj faras al ili la plej grandajn servojn.

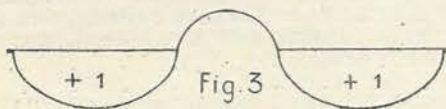
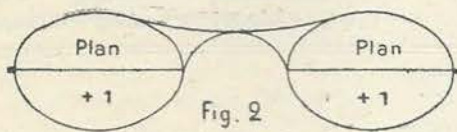
Dum ĝis la aĝo de 45 jaroj hipermetropoj, miopoj kaj astigmatismuloj povas uzi unu solan paron da okulvitroj por la vido proksima kaj malproksima, tio ne sufiĉas, kiam aperas presbiopio kaj ili nun bezonas malsamajn vitrojn por la vido proksima kaj malproksima. Kelkaj amerikaj optikistoj trovis la veran solvon.

Ni supozu hipermetropon de 2 dioptrioj, en la aĝo de 50 ĝis 55 jaroj li havos presbiopion de 3 d. Nu, mi vidis Amerikanon, portantajn okulvitrojn plata-konveksajn de 2 d., sur kiuj ilia optikisto estis aldoninta en la parto naza kaj malsupra lenton de + 1 d. de 15 mm. de diametro.



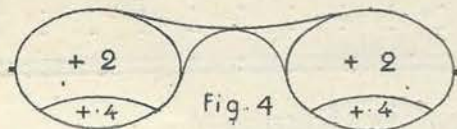
Tiuj okulvitroj perfekte plenumas la celon. En la 55-a vivjaro la necesa aldona vitreto estus de 1:50 d., en la 60-a jaro de 2 d.

De dek jaroj niaj eŭropaj optikistoj montras al ni en ĉiuj niaj kongresoj bifokusajn okulvitrojn, absolute malbonajn. Ĝi estas jen la okulvitroj, laŭ Franklin, kiujn maljunaj pentristoj kutimas uzi (fig. 2), faritaj el 2 vitroj, kiuj permesas tiel bone la vidon proksiman kaj malproksiman ĝis 50 aŭ 52 jaroj por emetropo, jen ankoraŭ ili forprenas la supran duonon (fig. 3.) kaj tiel la pentristo povas klare vidi sian modelon kaj sian pentraĵon.



Tiuj okulvitroj tre bone taŭgas por emetropoj, kiuj ilin uzas nur dum la laboro. Sed estas tute alie, kiam la demando estas pri miopoj aŭ hipermetropoj kaj en tiu kazo nur okulvitroj laŭ fig. 1. estas bonaj.

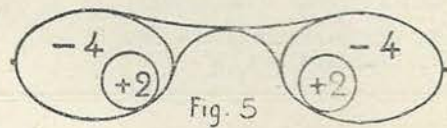
Kion tamen faras niaj optikistoj (kaj tio koncernas same la optikistojn en Paris', kiel en London' aŭ en la granda germana fabriko en Rathenow'): ili donas al ni iliajn famajn bifokusajn vitrojn, konstruitajn, kiel montras fig. 4.



Kio do okazas? Ne eĉ unu el niaj klientoj povas ilin uzi. Mi supozas en fig. 4. hipermetron de 2 d., 60-jaraĝan, kiu sekve bezonas vitron de 4 d. (Hm. 2+Presb. 2) por laboro. Se li volas marŝi, li vidos la straton, la trotuarojn, la ŝtuparojn, kiel miopo de 2 d. kaj li tuj forprenos siajn okulvitrojn, kiujn li estus konservinta la tutan tagon, se ili estus faritaj laŭ fig. 1. Efektive por legi aŭ labori, ni direktas la aksojn de okuloj internen kaj malsupren kaj, ĉar ni uzas gradon da konverĝeco proksimume neŝangeblan, la diametro de 15 mm. por la aldonita vitreto sufiĉas.

Niaj optikistoj estas do aŭ tute nesciantaj aŭ obstinaj. Mi efektive preskribis ĉe Meyrowitz en Paris antaŭ unu jaro paron da okulvitroj +2 kaj +4, akurate desegnite sur mia recepto la fig. 1.; li donis la fig. 4. kaj mia kliento ne povis marŝi unu paŝon kun siaj okulvitroj.

Pri maljunaj miopoj okazas la kontraŭo: en 60-a vivjaro oni devas preskribi -4 kaj +2, kio estas facile farebla, alprenante vitron plata-konkavan -4 kaj algluante per kanada balzamo aldonan vitreton +2.



Tamen de dek jaroj mi provas preskribi tiajn vitrojn kaj mi neniam povis ilin ricevi!

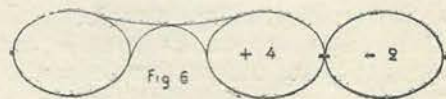
Tia estas la kaŭzo, pro kiu mi opinias, ke mi hodiaŭ estas devigata eklaŭtigi tiun alarmkion, ĉar se ni ĉiuj konsentas postuli de niaj optikistoj tion, kio ekzistas en Ameriko, ili fine obeos kaj submetigos al la neceseco.

Mi ne bezonas tie ĉi zorgi pri la fabrikmaniero. Estas evidente, ke la procedo alglui per kanada balzamo unu vitron sur alia ne estas perfekta kaj oni devas sukcesi ĉi tiel rekte la du malsamajn fokusojn en la vitro. Sed estas unu afero, pri kiu ni neniam devas konsenti: la parto de vitro, kiu devas utili por laborado, devas ĉiam esti lokita en la malsupra interna parto de la okulvitro kaj neniam atingi la mezan linion.

En tiaj kondiĉoj niaj klientoj uzas nur unu solan paron da okulvitroj kaj ĝin konservus dum la tuta tago, ĉar ĝi taŭgos same por la vido malproksima kaj por laboro.

Kaj nun obeu la optikistoj; ili havos nur profiton!

Provizore la plej bona procedo estas uzo de okulvitroj kun duoblaj vitroj, kiel la okulvitroj, de Bailly (Lyon) elpensitaj, kies unu vitro refaldiĝas sur alian, fiksan kaj flanken estas relevata dum la vido proksima.



En la kazo de hipermetropio 2 d. kune kun presbiopio 2 d. (do 4 d.) en 60-a vivjaro la fiksa vitro estas +4 kaj la refaldita -2 d.

En la kazo de miopio 4 d. kaj presbiopio 2 d. ambaŭ vitroj estos —2 d.

Estas necese, ke la korekto por malproksimo estu atingita per ambaŭ vitroj kune, ĉar kiam la vitroj estas refalditaj, oni

ne vidas, ke la okulvitroj enhavas duopajn vitrojn, dum la aspekto de du vitroj, relevantaj sur la tempian flankon, kiu estus maloportuna sur strato aŭ en salono, ne estas grava en laborĉambro.

Internacia enketo pri mortpuno.

Polujo.

10.

(Originalo esperanta)

Malkaŝe dirite, mi ne volis komence en tiu ĉi enketo partopreni, tiel mi estis konvinkita, ke la forigo de mortpuno estus nur plia malplibonigo de la sociaj rilatoj, en kiuj ni estas devigataj vivi. Tamen se mi permesas al mi skribi kelke da vortoj, la kaŭzo estas, ke oni metas sin al la partio de krimuloj, tute forgesante pri iliaj viktimoj.

Kaj se eĉ okazus akcidento, kia estas apenaŭ pensebla, ke dum iu ekzekutado la ŝnuro disŝiriĝas, tio ĉi tute ne estas grava afero. La krimuloj suferas! Kial oni ne pensas pri suferoj de iliaj viktimoj, kiuj ne daŭris kelke da sekundoj, sed ofte horojn. Konataj estas la faktoj, ke la krimuloj, por sciigi pri mono, en besta maniero turmentegis sendefendajn infanojn, maljunulojn, knabinojn. Por gajni kelke da heleroj, la mortigo de tuta familio estas bagatelo, nenio. Tial mi ne povas kompreni, ke anstataŭ diskuti, en kia maniero oni povus la mortpunon akriigi, oni parolas pri ĝia forigo. Oni devas do pripensi, ke en la mondo ekzistas individuoj, al kiuj „ultima ratio“ estos ĉiam nur skurĝo. Ĉu tio ĉi estas ia puno por tia sentaŭgulo, se oni lin malliberigas, tamen bone nutras kaj donas al li kuraciston, kiu lin vizitas kaj zorgas pri lia bonfarto? Se tiuj ĉi banditoj sciis, ke en malliberejo oni ne ricevas manĝaĵon bonan, liton, librojn por legi kaj ian okupon, por ke ne estu tiel enue, sed ke oni estos punita per batoj, laboro, mi estas certa, ke niaj malliberejoj ne estus tiel plenaj. Same kiel oni ne nutras rabian hundon, oni devus ne niigi tiajn samajn bestojn, ankaŭ se ili estas nomataj homoj kaj kiel „homoj“ en civilaj ŝtataj libroj enskribitaj.

Ankoraŭ unu rimarko. Laŭ mia opinio la juĝoj de ĵurintoj devas esti rezervataj nur por politikaj kaj religiaj krimoj, ĉar en tiuj kazoj povas esti la konvinko de liberaj samlandanoj trafa kaj ĝusta: sed por

ordinaraj krimoj sufiĉas, eĉ taŭgas pli bone, profesiaj oficistoj. Ekzemple iun kazon de trompo pli bone juĝos profesia juĝisto, ol iu juĝanto, kiu eĉ ne scias, kio estas kam-bio kaj kiel oni manipulas kun kambioj.

Plue oni devus pli severe puni alkoholismon, por ke iu, mortiginte kelke da personoj, ne diru, ke li ne sciis, kion li faris, ĉar li estis ebria. Se iu estis ebria, li devus ricevi duoblan punon, pro la ebrigo kaj pro la farita krimo.

La juĝaj eraroj estas tre maloftaj, pli maloftaj, ol eraroj diagnozaj, aŭ malbone faritaj operacioj, pro kiuj perdis la vivon ankaŭ homoj veraj, sed ne bestoj en homa formo.

Plue, fariĝis kutimo, ke advokatoj, kiuj kiel defendantoj funkcias, ne konas alian procedon por defendi sian klienton, ol fariĝi lin freneza. La fruktojn de tiu ĉi procedado oni povas jam vidi. Iu ajn sagaca fripono, kiu trompas, eĉ mortigas en maniero, kiu atestas lian krimulan genialecon, ekkaptita kaj malliberigita tuj freneziga. Monatoj daŭras la kuracistaj esploroj, multekostaj procesoj estas ripetataj, tiel nomataj revizioj, ĉio, per ke friponoj ne ricevu merititan punon kaj homoj honestaj, moralaj kaj respektindaj pagu ĉiam pligrandigantajn impostojn. Tiun ĉi sekvon havas malbone komprenata justigo kaj senkulpigo de krimaj aferoj. Se Kristo, la idealo, povis diri: kiu pekas, estos punata, eĉ eterne, mi ne povas kompreni, kial ni, homoj, volas ĉion senkulpigi kun malutilo por vere honestaj homoj.

D-ro Bronislav Nałecz-Skałkowski, Lwów.

Francujo.

11. kaj 12.

1) Mi aprobas, en la kazo de mortigo, mortpunon, laŭ la medicina vidpunkto, eĉ ne kredante, ke en ĉiu kazo oni povas certe determini la gradon de la respondeco de la krimulo. Oni devas akcepti la plenan respondecon en preskaŭ ĉiuj okazoj.

2) Mi ne konas kazojn, en kiuj aŭtopso evidentiĝis, ke kelkaj apartaj malsanaĵoj estis en la cerbo de la ekzekutito.

3) Mi akceptas nur tre maloftajn esceptojn pri la respondeco. En tiaj kazoj — kiam oni povas tute certigi, ke la respondeco mankas sen iu ebla dubo — estas necese, ke oni metu tiajn malsanulojn en tian situacion, ke neniam plu ili malutilu al la sanuloj.

La societo devas nepre defendi siajn sanajn anojn kontraŭ la malsanuloj mentaj kiel ankaŭ kontraŭ la komunikeblaj malsanoj.

La mortpuno estas ekzemplo por la impresablaj kaj altireblaj cerboj kaj malebligas la recidivon de la krimo, kiu oferus du aŭ pli multajn sanulojn pro unu malsanulo.

4) La kuracisto povas, laŭ la landoj kaj la rimedoj de la ekzekuto, konstati la morton de la ekzekutito.

5) Mi ne aprobas la proponon, ke la venonta medicina internacia kongreso priokupu sin pri mortpuno kaj faru deklaron kontraŭ la ĉeestado de kuracistoj en la momento de la ekzekuto.

D-ro Ardouin

Ĝirugiisto de la civila hospitalo en Cherbourg (Francujo).

Esperantigis kaj tute aprobas:

D-ro Le Duigou
Cherbourg.

13.

(Originalo esperanta)

1) Mi aprobas mortpunon; ĝia neceso en la socioj estas bedaŭrinda. La prirespondebleco de la krimulo povas esti preskaŭ en ĉiu kazo determinita.

2) Persone ne. Oni diris, ke ĉe la krimulo „Vacher“ oni trovis en la cerbo leziojn.

4) Komisiata de la estraro, la kuracisto devas asisti ĉe la ekzekutado, por konstati la morton.

5) Ne. La kongreso medicina ne estas kompetenta.

En Francujo kiom da krimuloj, kondamnitaj al morto, estis senditaj pro pardono al la punlaborejo, forkuris kaj denove mortigis! Mi pli multe kompatas la viktimojn, ol la krimulojn.

D-ro Briquet
Armentières.

14.

(Originalo franca)

Laŭ Via demando, publikigita en „L'Avenir médical“, mi sendas al Vi mian modestan opinionon.

Mi ne aprobas mortpunon, ne sole pro tio, ke ĝi estas neriparebla kaj ke *errare*

humanum est, sed antaŭ ĉio pro tio, ke mi ne kredas je respondeco homa. La prirespondeco estas erara konkludo, bazita sur metafizikaj konsideroj kaj sur nekono de la meĥanismo de la funkcioj cerbaj kaj de la leĝoj de biologio.

Por ke estu prirespondebleco, estas nepre necese, ke ekzistu libera volo (*libre arbitre*). Do ne estas bezonate, ke oni estu tre profunde studinta biologion, por esti konvinkita, ke ĉiuj agoj de la vivo estas determinitaj, submetitaj al la leĝoj fiksj. Jam en 1878 Claud Bernard en la unua leciono pri la fenomenoj de vivo montris klare la determinismon biologian. Cerbo estas tiel same organo, kiel aliaj kaj ne prezentas escepton el la leĝoj naturaj; ĝi nur estas multe pli komplikita, ol aliaj organoj. Se ni ne ankoraŭ konas ĉiujn misterojn de ĝia funkciado, ni scias sufiĉe, por ne esti devigataj allasi apriorie (en la celo klarigi tion, kion ni ne ankoraŭ konas) la hipotezon absurdan de iu substanco nemateria, ligita kun la substanco materia kaj povanta, kvankam senkorpa, agadi sur la korpojn materiajn.

La konscio psihologia donas al ni la iluzion de libera volo, ĉar ni asistas al la nasko de niaj decidoj. Gley diras, parolante pri homo: „ĉar li ricevas konscion pri la agoj, kiuj sin produktas en li kaj tiamaniere ilin kvazaŭ vidas naskiĝantaj, la homo estas tentata kredi, ke li estas en tio la mastro kaj kaŭzo“. Sed en realeco ni volas nur tion, kion voli nin devigas la cirkonstancoj aŭ la konstruo, heredita, ĉu akirita, de nia cerbo. Ni ne havas liberecon formi prijuĝon absolutan pri la ago, kiun ni estas plenumantaj. Tiu ĉi prijuĝo dependas de la konstruo samtempa de niaj cerbaj ĉeloj, kiu konstruo mem dependas de la herediteco, de la edukiteco, de la instruiteco, de la medio, de la ekzemplo k. t. p. La prijuĝo de la homo malfeliĉa, malriĉa, malklera, fortirata en delikton per la medio, en kiu li vivas, tute ne povas esti la sama, kiel la prijuĝo de la homo feliĉa, instruita, riĉa, levita en la medion sanan kaj honestan, do nek la unu nek la alia estas priresponda pri sia konduto.

En konsekvenco, ĉar libera volo ne ekzistas, ĉar prirespondeco homa estas konkludo metafizika erara, mortpuno estas monstraĵo; ĝi estas krimo, plenumata de socio, por puni la krimon, plenumitan de unu el ĝiaj membroj; ne mire, ke la ekzekutisto kaŭzas abomenon instinktan al ĉiu homo.

Ne sole mi ne estas partiano de mort-

puno, sed ankaŭ de iu ajn puno (kiom ĝi estas nur punado aŭ turmentado).

La socio ne havas rajton punadi, sin venĝi. Ĝi posedas nur la rajton sin defendi kaj krom tio ĝi havas devon helpi al siaj malbonaj membroj, por ke ili fariĝu pli bonaj, ĝi devas penadi forigi ĉiujn kaŭzojn de la falo morala, malklerecon, alkoholismon, fizikan mizeron k. t. p. Ni estas malproksime de tio ĉi! Sed venos la estonta socio kaj post 2 aŭ 3 centoj da jaroj oni juĝos nian epokon de barbareco, kiel ni juĝas la mezajn jarcentojn kun iliaj diablofobio kaj procesoj kontraŭ sorĉistinoj. Homaro vivos ĉiam en epoko de transiro, sed ĝi neniam atingos perfektecon.

Kiel rimedon praktikan anstataŭigi mortpunon, rimedon, uzeblan de la nuntempa socio, por sin defendi kontraŭ krimuloj, oni povus proponi kastradon (plenumotan sub ĥloroformo kun ĉiuj zorgoj de la moderna ĥirurgio). Okazadus ofte, ke per tia maniero oni aliformigus individuon malnoblan, apaŝon, satiron, krimulon, en individuon, povantan ankoraŭ esti iom utila kaj alporti iaajn servojn. Krom tio ne sole la timo esti submetota al tiu operacio havus en multaj kazoj savan efikon moralan, sed ankaŭ la socio sin antaŭgardus tiamaniere kontraŭ posteularo, antaŭdestinita al krimo.

Jen, kion mi povas al Vi diri pri mortpuno. Mi opinias senutila respondi la aliajn demandojn, kiuj estas nur akcesoraj.

D-ro G. Ollivier
Paris, 30 rue Hermel.
15.

(Originalo franca)

Mi trovas en „La Tribune“ la demandaron pri mortpuno kaj mi pensas, ke ĉiu kolego estas alvokata esprimi sian opinion.

1) Ŝajnas al mi, ke ne povas ekzisti iu ajn motivo de la vidpunkto medicina, kiu instigas esti partiano aŭ kontraŭulo de mortpuno.

La demando pri mortpuno estas ekskluzive sociala. Ĝi prezentas la radikalan kuracon, necesigitan de la stato de kontraŭsocialeco subakuta.

2) Oni jam citis la kazojn de evidentaj lezioj en la cerbo de la krimuloj ekzekutitaj, sed tio ĉi pravas simple, ke okazis eraro en la diagnozo.

Ĉu oni kondamnos ĉiujn operaciojn ĥirurgiajn pro tio, ke kelkaj el ili, bazitaj sur eraro diagnoza, sekvigis morton?

3) La morto de krimulo devus esti senigita de ĉiu juĝa aparato venĝa. Ĝi devus esti simpla forigo. La kuracisto povus ĉe ĝi asisti, por sin konvinki, ke la morto reale okazis.

La procedoj, kiuj ebligas malprosperon de la ekzekuto, estas forĵetendaj.

4) La sekvonta kongreso medicina internacia ne ŝajnas al mi pli kompetenta por eldiri opinion pri mortpuno, ol por decidi pri la plej bona formo de registaro aŭ pri pruvoj de la ekzisto de dio.

La kuracistoj, okupante sin pri tiuj demandoj, neniam decidigis pro motivoj medicinaj, sed pro motivoj ekstermedicinaj.

D-ro Chavigny
juĝa kuracisto de la fakultato de Paris.

16.

(Originalo franca)

Mi aprobas mortpunon de la medicina vidpunkto, preterlasante tute la opinion pri respondeco de la metafizika vidpunkto kaj konstatante, ke ekzistas neniam prirespondebleco ĝenerale, ne nur penala, sed ankaŭ civila. Sed la socio devas sin defendi kaj, krom tio, sin liberigi de la elementoj danĝeraj, ne vivtenante ilin en multekostaj kaj superflujaj malliberejoj. La punoj fizikaj devus esti plimultigitaj, ĉar ili sole estas timataj. Interesa estas la rimarko, ke la bestoj, kiuj ne estas prirespondaj ankoraŭ pli, ol la krimuloj (kaj kiuj estas senkulpaj) estas enkomune traktataj kruele.

En la duonrespondebleco de krimuloj (tiel ofte atestata antaŭ tribunaloj) oni devas vidi ankaŭ la flankon pozitivan kaj ne ĉiam nur la negativan. La besto estas komplete nepriresponda krom esceptoj tre maloftaj.

D-ro Manheimer Gommès
psiĥiatro en Paris.

17.

(Originalo franca)

1) Mi ne aprobas mortpunon por krimuloj.

2) Prirespondebleco de krimuloj povas esti determinita en plejmulto da kazoj.

3) La neprirespondaj devas esti flegetaj en hospitalo, kiel frenezaj

4) La prirespondaj devas esti kastrataj.

La homoj, kiuj ne havas konscion pri siaj agoj, ne devas posedi la rajton krei posteularon.

D-ro Balmoussières.
Vilao Mireille, Hyeres (Var).

18.

(Originalo franca)

1) Mi estas partiano de mortpuno. Niaj konoj en ĉiuj aferoj estas tro limigitaj, por povi pri io ajn de la vidpunkto scienca paroli kun tuta certeco.

2) Ne.

3) Mi kredas je la influo morala sur fizikaj aferoj. Grandaj krimuloj faras

dangeran influon sur la krimuloj de malforta mento, kiuj ilin ĉirkaŭas. Mortpuno forigas tiun influon, forigante la individuon. Plie, mortpuno montras al aliaj krimuloj, ke ni ne faras grandajn ceremoniojn kun iliaj ĉefoj. Krimuloj estas malbonfarantoj: necese estas ilin ekstermi, kiel ni ekstermas detruemajn ĝermojn kaj danĝerajn bestojn. Vivo estas batalo kontraŭ diversaj elementoj; oni devas ilin ĉiujn subigi, se oni ne volas fariĝi ilia viktimo.

4) Ne. La ekzekutisto sufiĉas kaj ni havas aliajn aferojn por fari.

5) Ne. La demando pri mortpuno ne pli apartenas al la medicino, ol la demando pri la formo de registaro.

D-ro Jayle

238 boulevard Saint-Germain, Paris.

19.

(Originalo franca)

1) De la vidpunkto medicina mi devas nek aprobi nek malaprobi mortpunon. Ĝi ne estas grava, ĉu prirespondebleco de la krimulo estas aŭ ne estas tute certe determinita.

Krimulo, ĉu prirespondebla ĉu neprirespondebla, prezentas danĝeron por socio, kiu ne posedas alian rimedon por antaŭgardi siajn membrojn, minacatajn de individuo malbonfara, ol lin ekstermi. Ĉiu alia rimedo (azilo, punlaborejo) estas iluziaĵo, kiel ĝin pruvas la ĉiutaga sperto en ĉiuj landoj.

2) Mi ne konas la kazojn, en kiuj aŭtopso pruvus, ke ekzistis lezioj evidentaj en la cerbo de la krimulo ekzekutita.

Se mi ilin konus, mia opinio pro tio ne estus modifita.

3) Mine havas aliajn motivojn, por ilin citi de la medicina vidpunkto por aŭ kontraŭ mortpuno, ĉar laŭ mi la demando pri mortpuno koncernas nur tiujn, kiuj havas la devon defendi socion kaj ĝi neiel koncernas kuracistojn.

4) Ne decas al la kuracisto asisti al la ekzekutisto kaj kontroli la rezultaton de lia laboro. Apartenas al la justeco elekti tian manieron de ekzekuto, kiu ne lasus iun ajn dubon.

5) La venonta kongreso medicina internacia ne devas eldiri sian opinion kontraŭ mortpuno; kiel kongreson medicinan koncernas ĝin sole la demandoj medicinaj. Ĝiaj membroj, kiel homoj, filozofoj, civitanoj, povas esprimi la opinion por aŭ kontraŭ mortpuno, sed kiel kuracistoj ili devas pri-trakti nur demandojn medicinajn.

Kio koncernas eldiron de la opinio kontraŭ ĉeestado de kuracisto dum ekzekuto, se iu registaro kuraĝus prezenti tielan demandon, la tuta kongreso devus sin

levi, por repuŝi energie tiaspecan proponon-tiom atencantan al la indeco de medicino kaj de kuracistoj.

D-ro Willette

27, rue Lepic. XVIII-e, Paris

20.

(Originalo franca)

— De la vidpunkto medicina kuracisto ne havas rajton sin miksi en la agon de la defendado socia.

— Certe, prirespondeco de krimulo ne povas esti elmontrita, sed ĉu la abolicionistoj de mortpuno, por esti justaj, povas pruvi tute certe neprirespondecon de krimuloj? La erariĝoj de Lombroso, kiu volis vidi nur malsanulojn, pruvas al kiu absurdo oni alvenas sur tiu ĉi vojo.

— La lezioj evidentaj en la cerbo de krimulo? Ankaŭ en tiu kazo, se oni povus prezenti pli aŭ malpli notindan nombron da observoj laŭregulaj, en kiuj antaŭjuĝoj ne ekzistus, ĉu vi trovus en tio ĉi pruvon? La lezioj evidentaj ekzistas pli ofte, ol oni pensas, ĉe la homoj, kiuj neniam atencis al la vivo homa.

— De la vidpunkto medicina oni ne povas citi la motivojn, kiuj estus de ekstermedicina speco, respegulante sole la opinion de la homo kaj ne de la kuracisto.

— La kuracisto povas — laŭ sia elekto — asisti al la morto de ekzekutito aŭ ne asisti. Ĝis nun mi ne konas ekzemplon, ke la alesto estu utila por manifesti la liberecon havi tian aŭ alian opinion.

— La kongreso medicina internacia neniom modifos la opinion, kiun ĉiu povas havi pri mortpuno. Ĝi estas demando de sentimento. Oni ne modifas la opiniojn sincerajn politikajn, do kiel oni povas esperi modifi internan opinion, eĉ se elokventaj oratoroj ĝin provus. Ekzistas multaj aliaj demandoj, pli interesantaj, ol sin okupi pri tiuj, kiuj sin metis ekster la leĝo.

D-ro Edgard Abeille

3 rue de Strasbourg, Nantes.

21.

(Originalo franca)

Vi malfermis enketon en „Le Monde Médical“ pri mortpuno.

Antaŭe la socio, trapenetrita de metafiziko, volis puni, korektigi, plibonigi kaj sin defendi ĉe la helpo de leĝoj.

Tiun ĉi rolon la socio ne devas forlasi, sed ĝi devas esti disdividita.

Helpe de la leĝo puna la socio devas sin defendi kontraŭ ĉiuj faktoroj de perturbo de la harmonio, necesa por evoluo de siaj destinoj kaj al sia vivo nuntempa. Por tio ĉi estas bezonate, ke la punoj estu sufiĉe

timindaj, por ke la kandidatoj al krimuleco ne plenumu siajn projektojn. Mortpuno estas unu de tiaspecaj punoj.

Helpe de lernejo, de gazetaro, de prelegoj, de la ligoj antialkoholaj, de diversaj eklezioj, la socio devas moralizi, instrui moralecon, gvidi siajn membrojn en etika direkto.

Por ne trolongigi, mi ne disvolvos tiujn ĉi du ideojn.

Ĉiuokaze, kiam estas demando pri la puno, kiun oni ne povas malfari, post kiam ĝi estis plenumita, la socio ne povas tro sin ĉirkaŭigi per garantioj, por ke ĝi ne elmetu sin al kondamnado de homo senkulpa aŭ neprirespondebla.

Por tio ĉi estus ĝia devo kunsidi sufiĉe longe por eldoni la juĝon kaj aliaflanke lasi tre ekzakte ekzameni de la komisiono kuracista la kulpigitojn.

Nun, se tiuj kondiĉoj estas plenumitaj, mi pensas, ke la kuracisto ne devas sin okupi pri tiu ĉi demando. Ĝi devas lin interesi nur kiel ŝtatanon, konscian pri siaj rajtoj kaj pri sia respondeco politika kaj sociala, t. e. koncerne la bonordon en la registaro de lia lando kaj sekve la harmonion socialan.

Medicino estas arto kuraci. La ekzisto de la kuracisto en socio estas pravigata nur per la rolo de kuracado. Sanigi, helpi, kuragigi, konsoli malsanulojn, jen la teritorio, sur kiu li devas montri sin valora. Li ne devas foriri el tiu teritorio.

Ĉiu devas resti en sia loko kaj la ŝafaro estos bone gardata, diras la proverbo.

D-ro Charles Vidal

Président du Syndicat des medecins
Castres-sur-l'Agout.

22.

(Originalo franca)

1. Mi malaprobas mortpunon, opiniante, ke konstato de imputebleco estas afero, senfine komplikita kaj en kiun la tuta organizo sociala ofte, se ne ĉiam, eniras kiel kaŭzo.

2. Mi konas en Francujo klasikan ekzemplon de Menesclou, gilotinita krimulo 18-jaraĝa, ĉe kiu oni trovis leziojn post meningito.

Tamen ekster tiaj tuŝeblaj lezioj ekzistas sendube lezioj en cerbo ĉe granda nombro de krimuloj kaj se oni ilin ne trovas ĉiam, tio ĉi devenas de la nesufiĉeco de niaj esplorrimedoj.

3. Se krimuleco estas, kiel mi ĝin pensas, malsano aŭ teratologia apero, decas fari por tiu ĉi malsano aŭ por tiu ĉi perturbo cerebrala la samon, kion oni faras por aliaj similaj kazoj en medicino: unue

antaŭgardi, kiom tio ĉi estas ebla, pluekuraci, se oni ne povis antaŭgardi. Do fermo de drinkejoj kaj forigo de alkoholismo farus pli por malplimultiĝo de krimularo, ol ekzekutado de miloj da krimuloj. Tiel same, kiel oni ne mortigas frenezulon pro tio, ke li estas nekuracebla, oni ne devas mortigi krimulon, eĉ nekuraceblan, oni devas kontentiĝi, metante lin en nepoveblecon malutili.

D-ro Maurice Roy

32 rue de Penthievre, Paris.

23.

(Originalo franca)

Jen, kion oni povus respondi, laŭ mia opinio, je Via enketo, anoncita en „L' Avenir Médical“ de la 1-a decembro 1909 paĝo 993.

1) kaj 3). Estas probable, ke en plejmulto da kazoj imputebleco de krimulo estas malpliigita per la stato anatomia aŭ fiziologia malsana, kies elirpunkto povas esti en fizika aŭ psihika teritorio. Tamen eĉ en la kazoj, en kiuj imputebleco de krimulo estas tre malpliigita, punadoj enkomune havas pravon ekzisti, ĉar ili stimulas la malfortigantan volon ĉe aliaj. Simile en multe da statoj psihopatiaj, minacante al la malsanulo, igante lin suferi eĉ certajn korpajn punojn, kiel ekzemple izoligon, oni alvenas al rezultato. Do, de tiu ĉi vidpunkto oni devus reteni mortpunon almenaŭ principe, kvankam tio ĉi estus nur por fari timon al krimuloj kaj oni povas allasi la cirkonstancojn mildigantajn kaj eldiri la fatalan punon nur en la kondiĉoj, ekzakte determinitaj.

Imputebleco ĉe krimulo povus esti konstatita, precize, se oni serĉus, ĉu la plenumita ago krima postulis de ĝia aŭtoro fortan dozon da volo.

4) La kuracisto estas plej kompetenta konstati morton, kia ajn estus ĝia naturo, sed mi ne vidas, kial la kuracisto asistus al ekzekuto mem.

5) Jes.

6) La rolo de la kuracisto estas antaŭ ĉio homama. Sakrifiko de la vivo homa devas lin kortuŝi pli, ol ĉiujn aliajn. Estas certe, ke krimo estas sufiĉe ofte patologia. Jam, kiam iu individuo, kiu estas plenuminta simplan delikton, proklamas sin malamiko de la socio, oni povas suspekti, ke ĝia mento estas ekŝancelita. Estus dezirinde fondi specon de specialaj oficejoj bonfaraj, kie oni pledus la proceson de tiuj ĉi malfeliĉuloj antaŭ ol ili alvenas al plenumado de veraj krimoj.

Jen tre ŝematigitaj la rimarkoj, kiujn al mi sugestis Via demandaro.

D-ro Laporte

144 rue Lecourbe, Paris.

Referatoj.

Interna medicino.

Meissen. (Hohenhonnef). **La specifa diagnozo kaj terapio de tuberkulozo.** (*Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1910, 7 Jahrgang n-ro 10*). Batalante kontraŭ tuberkulozo, ni povas uzi du atakmanierojn: la unu direktas sin kontraŭ la baciloj, penante ilin senpere pereigi, la alia influas la organismon, por kapabligi ĝin venki la malamikon. Ambaŭ metodoj estas specifaj, ĉar ili agas kontraŭ la kaŭzoj de la malsano. La unua kuracmaniero ĝis nun ne sukcesis. Ni ne konas eĉ unu rimedon, kiu povus mortigi la bacilon de tuberkulozo en la atakata organismo, ne malutilante la lastan. La aplikado de tuberkulinoj kaj similaj preparatoj principe ne diferencas de la dietetikaj-higienaj rimedoj. En ambaŭ kazoj ni intencas plifortigi la organismon kontraŭ la venena efiko de la infekta ekscitanto, instigi ĝin al nasko de antitoksinoj, protektaj materioj k. t. p. El ĉiuj ĝeneralaj rimedoj la ŝanĝo de la klimato, precipe la restado en sudaj regionoj, en la montegaro, estas la plej malnova. Oni ne povas nei, ke la utilo kaj la oportuno de fremdaj klimatoj estas uzablaj ankaŭ por la pulmomalasanuloj. Sed ne la ŝanĝo de la klimata „medio“ estas la plej esenca, sed la ŝanĝo de la higiena „medio“. Same kiel la devastigado de tuberkulozo ne dependas de la klimato — laŭ la statistiko de la imperiestra sanoficejo en la jaro 1899 la plej malmulta mortalitato je tuberkulozo ne okazas en la sunplena Italujo, aŭ en la montegarlando, kiel Svisujo, sed en la nebulriĉa Britujo — same la klimato ne influas decide aŭ specife la trakuradon de la malsano. La „imuna zono“ ne ekzistas en iu fremda regiono, sed en la homo mem, en liaj konstituciaj faktoroj, en liaj socialaj cirkonstancoj.

Same, kiel koncerne la klimaton, ne ekzistas ankaŭ iu specifa nutrado. Tamen la higiena-dietetika ĝenerala kuracmaniero estas la fundamento de ĉiu kuracado de tuberkulozo. Por efike plenumi ĝin, estas necesa la kuracado en apartaj sanigejoj. La plej grava principo estas: kiel eble plej frue, kiel eble plej longe.

Krom tiu ĉi specifa procedo oni uzas specifajn rimedojn, kiuj jen pliiĝas la kontraŭstarecon de la organismo (ekzemple arseniko, de kiu ni posedas ankaŭ subhaŭte facile aplikeblajn preparatojn, kiel atoksilo,

kakodilacida natrio k. t. p. kaj kiu ĉiam denove estas uzata), jen penas influ la infektan ekscitanton mem, ekzemple per la kreozotaj kombinaĵoj, kiujn oni komence erare opiniis baktericidaj, sed kies efiko limigas sin je pliiĝo de apetito kaj je pliboniĝo de digestado. Al la dua grupo de rimedoj apartenas ankaŭ la tuberkulino, eltrovita de R. Koch en la jaro 1891. La efiko de la tiel nomata „malnova tuberkulino“ estas unue *loka reakcio* t. e. inflamo de la histo, ĉirkaŭanta la tuberkulozan lokon, laŭ la dozo: hiperemio ĝis eksudacio, infiltracio, proliferacio de la fiksj kunligaj ĉeloj kaj fine nekrozo; due *ĝenerala reakcio*, laŭ la dozo: de malgrava plialtiĝo de la temperaturo ĝis alta febro. Koch opiniis la kuracefikon de la tuberkulino tiamaniere, ke per la artefarita inflamo la malsanaj lokoj povus esti elpuŝitaj kaj resanigitaj. Samtempe li supozis la eblecon de la imuniza efiko.

La grandajn atendojn kaj esperojn sekvis seniluziĝo: la inflama reakcio sekvigis pli multe da malutilaĵoj, ol sanigefikoj. Multaj esploristoj kaj ankaŭ Koch mem eltrovis novajn tuberkulinojn, oni provis aliajn dozojn, aliajn aplikmanierojn, neniuj povis konstati imunizan efikon de la tuberkulino. Lastatempe la intereso denove alturniĝis al la Koch'a malnova tuberkulino kaj al la subhaŭta aplikado, sole racia kaj ebliganta precizan dozadon. Koncerne la dozadon laŭ la opinio de la plej multaj aŭtoroj oni devas esti treege singardema kaj komenci per la plej etaj dozoj.

Krom la tuberkulinoj, kiuj celas tiel nomatan „aktivan imunizadon“ t. e. instigi la organismon al sufiĉa produktado de imunokorpoj, oni ankaŭ provis „pasivan imunizadon“ t. e. seroterapion, similan al kontraŭdifteria sero. Imunmaterioj, estigitaj kaj amasigitaj, en la sero de certaj bestoj, estas enigataj en la organismon de la ftizuloj, por agi kiel kontraŭveneno. Ankaŭ per ili oni ne atingis pli multe, ol per tuberkulinoj.

La opinioj de la aŭtoroj pri la valoro de la tuberkulinkuracado estas treege diversaj. De la plej alta entuziasmo ĝis la persista neado ni trovas multnombrojn transirojn. Tion klarigas la subjektiva momento ĉe la prijuĝo de la valoro de la tuberkulin-efiko. Meissen avertas kontraŭ optimista antaŭjuĝo, same kiel li kondamnas la nean pesimismon. Li admonas kaj instigas al fervora, sed trankvila, objektiva, plua laborado.

Meissen mem okupadis sin per multnombraj provoj rilate al la aplikado de la tiel nomataj „specifaj“ rimedoj. La rezultojn li resumas jene: Neniu el ĉiuj rimedoj vidigis tujan, frapantan efikon, ekzemple baldaŭnan malpliigon de la febro aŭ rapidan malaperon de la baciloj el la sputo. Imuniza efiko do ne estas evidenta. Malgraŭ ĉiu singardemo surprizaj febrereakcioj eĉ ne ĉe unu rimedo estis eviteblaj. Ĉe la Marmorek'a sero li ne vidis eĉ unu sukceson. Altaj febroatakoj ofte montriĝis kaj devigis interrompi la kuracadon. Simile agis ankaŭ la Beraneck'a tuberkulino. Nepre malsukcesis la I. K. de Karl Spengler. La malnova tuberkulino de Koch, kvankam ĝi ne faras miraklojn, meritas la plej grandan atenton antaŭ ĉiuj aliaj rimedoj. Meissen komencis kun dozoj de 1/1,000 mg. kaj pliigis ilin ĝis 10 mg., singardeme kaj malrapide. Imunizo certe ne okazas. Eble la hiperemiigo de la malsanaj lokoj subtenas la resanigan proceson (simile al la supozo de Bier).

Ĝenerale Meissen venas al la konkludo, ke tiaj kuracadoj devas esti farataj nur en klinikoj kaj sanigejoj, kie preciza observado kaj gardado estas pli facila. Eble ankaŭ specialisto povus ĝin riski, prenante al si sufiĉe da tempo por tiuj ĉi provoj. Sed la enkondukado de la tuberkulinkuracado en la ĝeneralan kuracistan praktikadon estas ne nur tro frua, sed ankaŭ danĝera.

Rilate al la specifa diagnozo de tuberkulozo la aŭtoro opinias, ke la tuberkulina metodo tro malmulte estas uzata de kuracistoj. La novaj metodoj sciigas nin ne nur pri la ĉeesto de tuberkulozo, sed ankaŭ pri ĝia kvalito, ja eĉ pri la verŝajna trakurado de la kazo en prognoza rilato. Rilate al la teĥniko la aŭtoro rekomendas la malnovan tuberkulinon de Koch, atentigas pri la neceseco ĉe la subhaŭta injektado uzi kiel eble plej freŝajn solvaĵojn kaj zorge asepsigitajn injektilojn kaj pikilojn, plue li konsilas ne pli ol unufoje injekti certan kvanton. Sed la injekta metodo, kiel jam supre klarigite, ne estas — eĉ la unufoja injekto — tute sendanĝera. Tial oni provis aliajn metodojn, kiuj sekvigas reakcion nur sur la loko de la aplikado. Tiuj metodoj estas la surhaŭta tuberkulinprovo de Pirquet kaj konjunktiva provo laŭ Wolff-Eisner. Meissen priskribas la teĥnikon de la ambaŭ metodoj kaj ankaŭ ilian valoron. Ambaŭ metodoj estas simplaj kaj facile fareblaj procedoj, sendanĝeraj kaj liverantaj reakciojn, facile observeblajn.

La surhaŭta metodo estas pli delikata kaj pli certa; ĝi anoncas la ĉeeston de tuberkulozo en la korpo. La konjunktiva

metodo estas pozitiva nur, kiam ekzistas ie en la korpo aktiva tuberkuloza proceso. Oni do faru samtempe ambaŭ provojn. La konjunktiva metodo havas ankaŭ prognozan signifon.

Ĉar la reakcio realiĝas sekve de kuntuŝiĝo de tuberkulino kun la protektaj substancoj, fluantaj en la korpo, ni povas konkludi, ke malestanta aŭ tre malforta reakcio ĉe manifesta tuberkulozo indikas malfortecon de la korpo kaj maleston de protektaj substancoj, la bakteriolizinoj kaj pro tio anoncas malbonan trakuron, dum la pozitiva reakcio ĉiam pruvas, ke la organismo ankoraŭ estas kapabla venki la malamikon. Ĉiam estas necese precize konatiĝi kun la objektiva stato de la pulmoj.

D-ro A. Bischitzky, Prag.

Pagliano. **La Malta febro.** (*Marseille Médical* 1910, n-ro 9). Febra malsano ofta, longdaŭra, recidivanta, ĝenerale resanigebla, kun intestaj kaj pulmaj malordoj. Aglutinado de la *micrococcus melitensis* per la sero de la malsanulo po 1/20 minimume. Fine karakterizita per artropatioj, ekscesaj ŝvitaj kaj ĉeesto de la *M. melitensis*. Mortado po 2—5%, infektodaŭrado ĝis 2 jaroj!

La infekto estas kaŭzata de la kaprinaj viando, lakto kaj iliaj devenaĵoj. Kiel antaŭgardo: ne akcepti la malsanajn kaprinojn, boligi la lakton, desinfekti la ekskrementojn. Fortiga kuracado.

Binon. **La simptomo de Raĥmist.** (*Marseille Médical* 1910 n-ro 10). Glitigu vian maldekstran manon sub la antaŭbrakon de la malsanulo, kaj vian dekstran sub lian manon: ilin levu, ne kunpremante, ĝis la vertikala; fine glitigu vian dekstran malsupren kaj tiamaniere forlasu iom post iom la manon. Tiu ĉi restos vertikala en normala stato kaj funkciadaj paralizoj. Kontraŭe la mano falos flekse kurbigita en ĉiaj cerbaj organikaj paralizoj.

Bonega diagnoza artifiko.

Fuchs. **Al la patogenezo de la epilepsia atako.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1910 n-ro 17). Ni devas en la patogenezo de ĉiu komplete disvolvita epilepsia atako diferencigi kortikan kaj subkortikan komponanton, atribuante al la kortika parto precipe la klonikajn al la subkortika la tonikajn spasmojn. Kvankam inter ambaŭ povas ekzisti multnombraj transirformoj, tamen pro superanta prezentiĝo de la kortika, respektive subkortika, komponanto diferencas la tipo de Jackson de la genuina epilepsio. Nia tuta terapia sukceso estas ĝis nun la malaltigo de sentemo de la cerbokortiko; kie ekzistas kortikosimptomoj, bone efikas bro-

mo; kontraŭ la subkortika, ĉefe tonika, komponanto de la spasmoj nuntempe ni ankoraŭ estas senpovaj.

Aŭtoferato

Tetano, kuracita per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato (*Vraĉebna-ja Gazeta 1910, n-ro 15*). De kiam Meltzer montris (en la jaro 1905), ke la magneziaj saloj, precipe magnezia sulfato, depremante influas je la funkcioj de nervaj elementoj kaj povas havi lokan sensentigan agadon, multaj kazoj de tetano estis kuracataj, pli aŭ malpli sukcese, per injektoj de tiuj ĉi saloj en la verterbraran kanalon kaj samtempe sub la haŭton. Sed ĉiam la subhaŭtaj injektoj ludis rolon nur de helpa kuracilo. Nun d-ro Smit en la letero al la redakcio de la „Vraĉebna-ja Gazeta“ komunikas, ke P. Paterson, ĥirurgiisto de la Royal Infirmary en Glasgow, sukcesis ricevi sanigon de tetano nur per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato. — Juna ministro pro multnombraj vundetoj sur la manoj infektis sin je tetano. Post ses tagoj kun muskolorigideco de la ventro kaj de la malantaŭa flanko de la kolo li eniris la malsanulejon. Opistotono, trismo kaj kontrakturoj de la ekstremitatoj estis jam tre evidentaj kaj prezentis atakojn de pli fortaj tetanaj spasmoj. Oni injektis sub la haŭton de ambaŭ femuroj po 5 cm.³ da sterilizita 10%-a solvaĵo de magnezia sulfato. Baldaŭ la malsanulo povis dormi tutan horon, dum antaŭe li du plentagojn neniom dormis. La injektojn oni ripetadis ĉiuhore, tage kaj nokte. Ili tiom mildigis la suferojn, ke la malsanulo mem ĉiam ilin postulas, malgraŭ ilia forta dolorigeco. Post du tagoj de tiu ĉi kuracado la atakoj de plifortigado de tetanaj spasmoj fariĝis multe pli maloftaj kaj multe pli malfortaj, la muskoloroj plimalgrandiĝis, sed la kontrakturoj de la ekstremitatoj ne ŝanĝiĝis. Tiam oni duobligis la dozon de la magnezia sulfato kaj injektadis en ĉiun duonon de korpo po 10 cm.³ da 10%-a solvaĵo, ripetante la injektojn nur ĉiukvarhore. Post kvar tagoj la tetanaj atakoj ankoraŭ plimaloftiĝis kaj komencis plimalgrandiĝi la rigideco de la ekstremitatoj. Tiam oni permesis al si forigi la injektojn, kiuj estis tre dolorigaj. Tamen ĉiuj aperoj de la tetano iom post iom plimildigis kaj fine malaperis. La malsanulo restadis en la malsanulejo entute kvin semajnojn kaj eliris tute sanigita.

Paterson opinias, ke la subhaŭtaj injektoj de magnezia sulfato kuracas tetanon ne senpere, sed pere. Ili ne agas sur la kaŭzon de la malsano, sur la toksinon; ili sole mildigas la dangeŝajn por la vivo te-

tanajn konvulsiojn kaj per tio liveras al la organismo tempon por krei kontraŭvenenojn, neŭtralizantajn la tetanan toksinon. Estus ankaŭ laŭcele, laŭ la opinio de Paterson, samtempe injekti emulsion de cerbosubstanco, povanta senpere neŭtralizi la venenan aganton de tetano. *D-ro J. Gelibter*

M o m m. (Düsseldorf). Aldono al la morbo de Banti. (*Deut. med. Wochenschr. 1910 n-ro 17.*) La konkludoj de la aŭtoro estas la jenaj. 1. Ĉe la morbo de Banti oni ne ĉiam povas opartigi tri stadiojn, precipe la ascito povas jam tre frue aperi. 2. La ascito estas tre verŝajne elvokata per la abnormala sanga kvalito kaj precipe per kunpremado de la limfatikaj vojoj pro ŝvelado de la mezenteriaj kaj retroperitoneaj glandoj. Ne estas rekomendinde ĉe la morbo de Banti aldoni al la splenektomio la operacion de Talma. 3. koncerne la etiologion iafaje traŭmo havas signifon. 4. La klinika diferenca diagnozo inter trombozo de la lianaj vejnoj kaj Bantia morbo hodiaŭ ne estas ankoraŭ farebla. *D-ro Fels*

J. H n a t e k (Prag). Neparazita ĥilurio. (*Deut. med. Wochenschr. 1910, n-ro 17*). Sinjorino 33-jara, ĝis tiam sana, rimarkas subite laktan koloriĝon de la urino kaj ke sub doloroj, similaj al rena koliko, foriĝas viloformaj koagulaĵoj. La ĥiluria urino enhavas en litro 7.73 gm. da albumino. La ĥilurio havas sole noktan tipon, la tagurino estas tute normala. Ankaŭ se dum la tago la pacientino kuŝas en la lito, la urino fariĝas ĥiloza kaj enhavas ĉe la sama dieto 123-oblan kvanton da graso kompare kun la urino, forigata dum la irado. La sondado de la ureteroj montris, ke la maldekstra reno eligis kvaroble pli grandan kvanton da graso, ol la dekstra. *D-ro Fels*

G. A. Jonescu, Traŭma rupturo de koro. (*Revista stiintzelor medicale 1910, marto.*) Viro 20-jara, cetero sana, estis ricevinta dum interbatado de kelkaj atakantoj batojn en la bruston kaj fine unu baton per fera ilo. Li falegis kaj mortis en kelkaj minutoj. Ĉe la aŭtopso troviĝis granda sangilverŝaĵo en la perikardo kaj ĉirkaŭ 1 cm. longa, vertikala disŝiro sur la pinto de la dekstra koraŭrikulo. Ekstere ekzistis neniam signoj de ia traŭmo. La kazo ankaŭ pro tio estis interesa, ke oni devis konstati, kiu el la atakintoj faris la mortigan baton; la respondo sonis, ke ĝi estis tiu, kiu per la fera ilo ekbatis la mortigiton. *D-ro Fels*

Hirurgio.

Nogeira (Montevideo). Pri parta superpuba prostatektranĉo. (*Wiener klin. Wo-*

chenschr. 1910 n-ro 12). Precize limigitaj tuberoj hipertrofiuj sur la vezika parto de la prostato povas okazigi gravajn funkciajn malhelpojn de la veziko. La eltranĉo de tiaj tuberoj ĉe la vezika buŝo povas forigi dum multaj jaroj persistantan urinretenadon, sub kondiĉo, ke en aliaj partoj la prostato restis normala. La sukceso povas daŭradi, se ne kreskas nova tubero, kiu ree malhelpas la funkciadon de la veziko. La parta eltranĉo de la prostato estas indikata en la kazoj, en kiuj la hipertrofiio certe concernas nur limigitan parton de la organo.

D-ro Sós

E. Poucel. Ĥirurgia kuracado de la danĝera disenteria enterokolojnito. (*Marseille-Médical* 1910, n-ro 9). Al malsanulo, mortiganta sekve de la disenteria enterokolojnito, la aŭtoro kreis daŭran, nenaturan, anuson sur la ileo, por deturni la fluon de la fekoj kaj tiamaniere ebligi cikatriĝon de la vundoj de la granda intesto. Resaniĝo post nur kelkaj tagoj.

Bernex. Fremda korpo en retrofaringo. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 9). La paciento englutis osteton, kiu haltis en la ezofago. Li vomas, lia voĉo fariĝas naza, verŝajne pro vompenadoj; ezofaga doloro daŭras, kvankam sondilo ne renkontas baron: per rinoskopio oni trovas la oston en la retrofaringo kaj ĝin facile eltiras.

Elbe. Pri la apendicaj cistoj kaj divertikuloj. (*Beiträge zur klinischen Chirurgie Bd. 64. Heft 3*). Malgranda cisteca plilarĝiĝo de la apendico (*hidrops s. pseŭdohidrops*) troviĝas ne tro malofte. Sed grandaj plilarĝiĝoj estas tre malofta okazantaĵo. Kiel etiologion de la apendicaj cistoj Elbe respondigas kompletan fermon de la apendico, kiel eble plej proksime de ĝia komenco. Krom tio estas necese, por ke povu fariĝi cisto, ke la enhavo estu nur iomete infekta aŭ ne infekta kaj plue ke la mukmembrano estu ĉie konservita kaj funkciokapabla. Plejgrandparte fariĝas cisto tiamaniere, multe pli malofte ĝi devenas de empiemoj apendicaj post pereado de la mikroboj. Ofta kombinaĵo de la apendicaj cistoj estas divertikuloj, estigitaj per la premo interne de la cisto. La parietoj de la cisto emas al divertikula formiĝo ankaŭ pro tio, ĉar ili estas nur malmulte kontraŭstaremaj.

Eĉ grandaj cistoj de apendico nepre ne ĉiam sekvigas klinikajn simptomojn, sed okaze de infekto ili elvokas gravan apendicitan malsanbilon. Per kredo de la cistoj pro traŭmo aŭ senpere peritonito akuta ĉiutempe povas estiĝi. Se la cistoj estas nur malgrandaj, la malordoj similas al la traku-

ro de Ĥronika apendicito. Tuj kiam tia malsano estas konstatita — kio certe plej grandparte estas nur ebla okazo ĉe ia abdomena operacio, pro aliaj kaŭzoj farita — estas rekomendate en ĉiuj kazoj fari apendicektomion, ne nur ĉar ĉiutempe povas sekvi malsanoj apendicaj kaj infekto de la peritoneo, sed ankaŭ tial, ĉar iafaje primaria kankro ŝajnigas nur tiun ciston.

D-ro Adolf Bischofzky, Prag.

Fr. Müller. Jodtinkuro, kiel haŭtdezinfektilo en Ĥirurgio. (*Gyógyászat, 1910 n-ro 12*). Grossich (en Fiume) rekomendis la surŝmiron de la operacia regiono per jodtinkuro, sen antaŭa sapumado, lavado aŭ frotado kaj ricevis bonegajn rezultatojn. La aŭtoro kontrolis ĉi tiun metodon ĉe 255 diversaj asepsaj operacioj (ekz. 102 herniotomioj, 24 laparotomioj ktp.) kaj resumas siajn spertojn jene: La rezultatoj estas la plej bonaj, la preferindeco de la metodo konsistas en ĝiaj rapideco, fidindeco kaj delikateco, facila manipulado, fortika kaj nemulte videbla cikatro. La sola malutilo estas, ke la epidermo deĝas grandlamene sur la lokoj surŝmirataj per jodtinkuro. La indikoj por la jodtinkura dezinfekto estas: 1) akuta infekta difekto, 2) militĤirurgiaj operacioj, 3) urĝaj kazoj, 4) grandaj pusamasoj en abdomeno aŭ sur ekstremitatoj, kiam lavado aŭ frotado povas krevigi la absceson, 5) ĉe malgrandaj operacioj (punkcio, injekto ktp.), 6) grandaj asepsaj operacioj, kiuj esperigas resaniĝon per „prima intenco“. Kontraŭindikoj estas: 1) haŭto malsreĉiginta (ekz. per kataplasmoj), 2) se la operacio estas farota sur palpebroj, konjunktivo aŭ en spiradaj organoj, 3) ĉe sentemhaŭtuloj. *Dr-o R. Sch.* (Budapeŝt).

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

E. Frey. Valoro de la Wassermann-reakcio ĉe diagnozado de tabeto. (*Orvosi Hetilap 1910, n-roj 14 kaj 15*). La aŭtoro trovis per la Wassermann-reakcio, ke 85—90% de la tabetkazoj estas sifilidevenaj, do tabeto en plejmulto de la kazoj estas sekvo de sifiliso. Tamen ĉe la malsanoj de la centra nervaro la W.-reakcio ne havas diferencigan diagnozan valoron. Laŭ profilaksa vidopunkto ĝi estas tamen tre utila, ĉar per ĝi oni povas rekonii multe da kazoj de kaŝita sifiliso kaj, ilin kuracante, povos antaŭforigi grandan nombron da denaskaj sifiliskazoj, tiamaniere ankaŭ multajn nervarajn malsanojn, kiuj bazas sin sur la denaska sifiliso. *D-ro R. Sch.* (Budapest).

Zumbusch. Pri kuracado de la ulcero mola kaj bubonoj. (*Wien. klin. Wochenschr.*

1910 n-ro 18). La aŭtoro rekomendas preparaton, nomatan „novojodino“, komplikitan komponaĵon de jodo kaj formaldehido. La ulceroj, kuracitaj per novojodino, puriĝis en mallonga tempo kaj la plua resaniĝo estis kontentiga.

D-ro Sós

Ginekologio kaj obstetiko.

D. Velits. **Pri la frua ellitiĝo de akuŝiĝintinoj.** (*Gyógyászat 1910. n-ro 17*). Laŭ la metodo, inaŭguraciita de Küstner kaj rekomendita de Bumm, la aŭtoro permesis al akuŝiĝintinoj de la akuŝistinlernejo en Pozsony la ellitiĝon jam antaŭ la naŭa tago. Li eĉ permesis tion post operacioj, ankaŭ post perineokudradoj, sen ia malutilo. Laŭ li, la utero kuntiriĝas frapante rapide kaj same ĉesas ankaŭ rapide la sangeca elfluo, ankaŭ la katetero fariĝis superflua kaj la funkciado de la intestoj baldaŭ reordiĝis. V. lasas sidadi la akuŝiĝintinojn la trian tagon post la nasko kaj ellitiĝas ilin unufoje la kvinan tagon. *D-ro R. Sch.* (Budapest).

Vallette. **Uteraj gravedecoj ĉe la virino, antaŭe operaciita pro eksterutera gravedeco.** (*Marseille-Medical 1910 n-ro 12*). V. 28-jara. Dekstre salpingan gravedecon operaciis d-ro Roux de Brignoles (1903). Sepmonata mortnaskito (1905); simpla akuŝo ĉe la komenco de naŭa monato (1907).

Ullmann. **Pri interrilatoj de miomo de utero kaj strumo.** (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 16.*) La aŭtoro konstatis ĉe multaj virinoj kun miomo de la utero pligrandiĝon de la glando tirojda. La strumoj estis aŭ parenĥimaj aŭ, sekve de degeneracio, kolojdaj. Ĉi tiuj strumoj signife plimalgrandiĝis post eltranĉo de la miomo, en kelkaj kazoj eĉ tute malaperis. Ĉe virinoj, suferintaj samtempe je miomo de la utero kaj strumo parenĥima, la aŭtoro observis dum la klimakterio paralele kun la degenerado de la miomo plimalgrandiĝon de la strumo.

D-ro Sós

Stomatologio.

Herrenknecht (Friburg en Br.) **Profilakso de la denta kario.** (*Münch. med. Wochenschr. 1910, n-ro 8*). La mukmembrano de la buŝo devas ĉiam esti nedifektita kaj regule oni forigu ĉiajn manĝaĵerojn el la buŝa kavado, ĉar la kaŭzo de la denta kario estas ĉefe la laktacido, estiĝanta pro la fermentado en la buŝa kavado. La antiseptaj gargariloj estas nur tiom utilaj, ke ili igas multajn homojn laveti la buŝon, ĉe kio la ekstermado de la bakterioj estas nur iluzia. La uzadon de dentaj pulvoroj kaj pastoj Herrenknecht konsideras superflua,

sed en ĉiuj kondiĉoj oni devas averti antaŭ la uzado de malmolaj pulvoroj. *D-ro Fels*

Á. Gyergyai. **Nova, senpera esplormetodo de la nazofaringa kavado, de la tubo kaj de la malantaŭaj nazopartoj.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-ro 9*). Per tiu ĉi nova metodo sukcesis al la aŭtoro fari senpere videblaj la cititajn partojn. Lia instrumento estas rekta, cilindra metaltubo, longa 8—10 cm. kaj havanta kalibron de 4—12 mm., kiu estas provizita je specialelektroskopo de Bünnings. La esploro tuŝas surdorse, la kapo estas malsupren pendanta. Por la enkonduko de la metaltubo oni detiras la molan palaton en la buŝan kavon (post loka anesteziigo) per la fingro kaj enŝovas nun la tubon en la lokon de la fingro. Movante ta tubon, oni povas trarigardi laŭvice la supre diritajn partojn, eĉ tra la tubo praktiki diversajn kuracadojn, aŭ fari operaciojn sub la senpera kontrolo de la okuloj. *D-ro R. S.*

Medicino sociala.

V. N. Cederbaum. **Memmortigoj sur la bazo de sociaj okazintaĵoj en Rusujo.** (*El raportoj, legitaj en XI-a Pirogova kongreso de rusaj kuracistoj,**) okazinta en Peterburgo 20—25 aprilo. Traduko de resumo el „*Praktič. Medicina*“). La memmortigoj multiĝas. Antaŭ nelonge ilia nombro atingis en Peterburgo ĝis 30 dum tago. Kiel komunan regulon oni povas konstati, ke la nombro de memmortigaj kreskas en tempo de reakcio. Ĉe ni, Rusoj, tiu ĉi kresko komenciĝis de 1904 jaro. Uzante la gazetmaterialon kaj donitaĵojn de statistikaj oficejoj de diversaj urboj dum la lastaj 5 jaroj, la referanto trarigardis 9,296 kazojn de memmortigoj kaj memmortigatencoj. 80% el ili falas sur la aĝon de 20 ĝis 50 jaroj. Memmortigoj pro ebriigo faras 35,6%, pro senlaboreco 30,8%, pro vivtedo 16,4%, pro psiĥa malsano — 15% kaj malpli ol 5% da kazoj estas de socia karaktero. Plue, plej multe renkontiĝas laboristoj kaj metiistoj (23,17%), vivantaj je kosto de parencoj—24,5%; sekvas domservistoj — 14,35%, personoj sen certaj profesioj 8,4%, lernantoj 8,27%, servantoj en kontoroj kaj ceteraj de 5 ĝis 6%, militistoj, terkulturistoj, komercistoj, kuracistoj 2% k. t. p. Oni venenas sin en 82%, plej ofte lunde kaj en varma jartempo (aprilo, majo, junio). La kresko de memmortigoj dum la lastaj jaroj iras en aritmetika progresio.

G. Krajs

*) „Pirogovaj kunveturoj de rusaj kuracistoj“ okazas ĉiujn du jarojn kaj estas centro de rusaj kuracistoj, kiuj ĉefe celas la disvolvigon kaj disvastigon de la socia medicino, kies la plej energia propagandisto estis fama N. I. Pirogov.

K O R E S P O N D A J O J .

Havigo de sciigoj per esperanto.

Kion ajn ni celas per esperanto, ni ĝin kredas vere utila kiel lingvo internacia. Ni devas do montri al neesperantistoj ĝian utilecon, uzante ĝin kiel tian.

Buŝa interparolado, sendube la plej efika uzadmaniero, estas malofta kaj tre kara. Skriba uzado estas daŭra, senĉesa, malkara kaj tre efika maniero de propagando.

Medicina scienco kaj kuracarto estas la plej bona kampo por provi kaj pruvi kapablecon de nia lingvo. Sed uzado de esperanto kiel lingvo internacia efikas nur malmulte kiel propagandilo, se la kuracistoj neesperantistoj bezonas ĝin lerni, por konvinkiĝi pri ĝia taŭgeco, aŭ se ili ne povas satigi per ĝi la plej deziratajn idealojn.

Tial mi proponas organizon, kiu per skriba uzado de esperanto montros ĝian utilecon al neesperantistoj kuracistoj, ne devigante ilin lerni la lingvon, por konstati ĝian utilecon kaj permesante liberecon en elekto de dezirataj sciigoj. Tio estas, mi celas prezenti utilecon de esperanto antaŭ iliaj okuloj, sen ĝeno, eĉ kun ĝuo.

Por tio ni bezonas en ĉiu lando almenaŭ unu kolegon (aktiva ano), preta respondi pagatajn demandojn de ĉiu kuracisto. Povas postuli sciigojn ĉiu kuracisto; sed nur anoj rajtas rabatitan tarifon, paginte kotizaĵon. Kompreneble la kuracisto, ne komprenanta esperanton, uzos peron de nacia esperantista kolego, kiu akceptis aktivan taskon.

Du vortojn pri pagataj sciigoj.

Ni ĉiuj ricevis petojn de kolegoj kaj ni ilin respondis senpage, eĉ pagante poŝt-

elspezojn. Sed ni ne povas postuli akuratan, eble klopodigan kaj ankaŭ senpagan respondon. Sendube ĉiuj baldaŭ laciĝus. Plie estos kredeble kolegoj, kiuj ne malŝatos iom gajni per esperanto. Ĉu ili ne farigos apostoloj de la perlaborilo?

Ĉu ne estus vere scivoliga anonco en ĉiunacia lingvo, diranta, ke ĉiu kuracisto, esperantisto aŭ ne, povas de nun akiri per esperanto antaŭpagatajn sciigojn?

Ĉu ne estus vere konvinkiga almenaŭ por provintaj kuracistoj la alporto de dezirataj sciigoj? Ĉu ili ne farigos entuziasmaj apostoloj de la mirinda perilo?

Sciigoj, facile akireblaj de ĉiu kuracisto kaj sulfice interesaj, estas multaj.

Monon ni nur bezonas por la komencaj anoncoj, sciigante al neesperantistoj la starigon de la organizo, ebliganta akiron de dezirataj sciigoj.

Propono de organizo kaj ĝia regularo jam estas aprobita de s-ro prezidanto de T. E. K. A. ĉar mi ne celas ion apartan, ol nia societo, kontraŭe mi celas havigi al T. E. K. A. agadan fakon.

Se estus, laŭ mi kredas, ĝenerala deziro satigi tian bezonon kaj troviĝus almenaŭ unu kolego en ĉiu lando, kiu plenumos la taskon de aktiva ano, oni starigos la organizadon kaj se ĝi sukcesos, ĝi estos sendube alprenata de T. E. K. A.

Kiu sentis saman bezonon kaj volas aliĝi, sciigu tion aj mi:

Rogelio Perez

komunuma kuracisto

Huérmedes-Burgos, Hispanujo.

KRONIKO.

Korajn bondezirojn ni sendas al la kongresoj esperantistaj, okazontaj baldaŭ en Washington kaj en Aŭgshurg. De ilia prospero, de la nombro da partoprenantoj, de la graveco de la diskutoj kaj decidoj dependas plua antaŭenpuŝo de la afero esperanta.

La jaro, kiu forpasis de la kongreso en Barcelona, distingiĝis per ampleksaj laboroj vortaraj, kiuj liveris abundan materialon por pliprofundigo kaj preciziĝo de la lingvo. La vortaroj de Boirac, Verax, Kabe,

Grabowski pravas ke nia lingvo ne estas ŝtoniĝinta, ke ĝi vivas kaj disvolviĝas. Precipe la vortaro de Verax estas atentinda, ĉar ĝi montras, ke en teĥnika terminologio vasta libereco ne kontraŭstaras al la fideleco al komunaj principoj lingvistikaj de esperanto.

En la mondo kuracista tiu ĉi lasta jaro ne alportis evidentajn sukcesojn por nia propagando. Malvigliĝis la fervoro de multaj kunlaborantoj, novaj adeptoj ne aliĝis en imponanta aro, la nombro de Teka-anoj

efektivaj malmultigis, centoj da anoj restis nur sur papero, ankaŭ la nombro de abonantoj de nia ĵurnalo fariĝis malpli granda. La sola progreso estas rimarkebla en la lertiĝo de multnombraj kuracistoj en esperanto. De la varbitaj en la antaŭa jaro multaj kolegoj ekŝiĝis el nia vico, sed anstataŭe tiuj, kiuj restis, plejparte proprigis al si la lingvon perfekte, kion ni ekkoni havas oftan okazon. La alsendataj artikoloj ordinare ne bezonas plu korektadon, ili estas ĉiute bone verkitaĵoj.

La kongreso en Aŭgsburg elmontros sendube, ke la kolegoj post unujara praktikado libere povas uzi esperanton buŝe kaj tiu ĉi sperto vekos des pli grandan fidon en la estonton de la afero esperanta kaj plivivigos la propagandan fervoron.

Tial malgraŭ ŝajne nesufiĉe kontentiga plikresko de nia anaro, ni povas esperi, ke la venonta jaro alportos novajn akirojn.

Kiel oni nin informas, d-ro Jouza el Stražek preparas boheman tradukon de nia enketo pri mortpuno por „Časopis lékařů českých“. La aliaj diversnaciaj tradukontoj bonvolu ankaŭ nin avizi, al kiu ĵurnalo ili intencas sendi la tradukon kaj ni ĝin publikigos en nia organo, por ke pli multaj kolegoj ne faru senbezone la saman laboron.

En la ducnmonata ĵurnalo „Soziale Hygiene und Medizin“, eliranta en Berlin (n-ro 19 de 23 junio 1910) aperis interesa arti-

kolo de d-ro Rosenberg sub la titolo: „Internacieco en medicino kaj esperanto“.

La redakcio ricevis:

Esperanto-Poŝkalendaro por 1910. Eldonita de Fritz Stephan en Leipzig. Esperanto-Verlag C. W. B. Naumburg, Leipzig, Johannisplatz 45. Prezo 1 franko.

Gvidlibreto de „Le Creusot“, eldonita france kaj esperante. Ĉe esperanto-oficejo, 18, place Schneider, Le Creusot (France). Prezo 0.75 fr.

Kantu por mi. Traduko el engla „Sing me to sleep“. Melodio de Edwin Greene. Ĉe Philipps & Page, 5 Oxford Market, London, W. Prezo 1 Ŝm.

La devo. De Ernest Naville. Tradukita de René de Saussure. Kun portreto de la aŭtoro. Genève. Librejo Kündig 11, Corrairie.

La konstruktion logique des mots en Esperanto. Par Antido. Universala Esperanta Librejo. 10 rue de la Bourse, Genève.

Korespondado de la redakcio.

„Ago“. Anonimajn aŭ pseŭdonime subskribitajn artikolojn ni ne publikigas.

D-ro Portnjagin en Simbirsk. Ni ja avizis en nia ĵurnalo, ke la redakcio ne posedas provizon de jarlibroj nek ilin dissendas, sed nur la eldonisto: d-ro Thalwitzer en Kötzschenbroda — Dresden.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Cirkulero IV.*) al Konsuloj kaj Rezentantoj de T. E. K. A.

Kara Kolego!

Kiel Vi jam legis en la N. 6. de „Voĉo de Kuracistoj“, la T. E. K. A. aranĝas en aŭgusto la 1-an kongreson de T. E. K. A.-anoj en Aŭgsburgo (Bavarujo) kaj la 1-an ekskurson al famaj banlokoj. La kongreso estos malfermata la 1-an de aŭgusto je la 5-a horo posttagmeze kaj daŭros 3 tagojn, t. e. ĝis la 3-a de aŭgusto. En la kongresaj kunvenoj, laŭ la programo, prilaborita de la Komitato de T. E. K. A. kun helpo de la „Aŭgsburga Komisiono“, estos diskutotaj sciencaj temoj, la internaj aferoj de la Asocio kaj proponoj de la membroj de T. E. K. A. Post la kongreso

okazos la Kuna Kuracista ekskurso kies direkto estas difinita jene:

El Aŭgsburg (4 VIII) al München (2 tagoj),
el Reichenhall (7 VIII) al Ischl (1 tago),
el Ischl (8 VIII) al Marienbad (1 tago),
el Marienbad (9 VIII) al Francensbad (1 tago),

el Franzensbad (10 VIII) al Karsbad (1 tago),

el Karlsbad (11 VIII) al Praha (1 tago).
Krom tio estas intencataj kelkaj malgrandaj ekskursoj (ekz. el Aŭgsburg al Wörishofen, el Reichenhall al Berchtesgaden, el Ischl al Aussee kaj Gmunden kaj fine el Praha al Luhačovice [en Moravujo]).

La kongreskarto de T.E.K.A., rajtiganta al partopreno en la kongreso kaj ekskurso, kostas 1. Ŝm. kaj estas ricevebla en Genève, 10 rue de la Bourse, „Esperantio“.

La daŭro de la tuta ekskurso estos

*) Ricevita de la redakcio 7. VII. 1910.

proksimume 10—12 tagoj kaj la kosto proksimume 60—75 Sm. (sen Luhaĉovico).

Ni aldonas, ke la banlokaj estraroj estas jam sciigitaj pri la ekskurso de T. E. K.A-noj kaj ĉiuj kore nin invitas, promesas prepari al ni bonan akcepton kaj faciligi al ni la vizitadon de iliaj aranĝoj.

Ĉar la ekskurso kunligas la agrablon kun la utilo kaj estos tre malmultekosta, la Komitato de T. E. K. A. kore Vin petas, Kara Kolego, propagandi ĝin inter Viaj samlandanoj kaj kolekti kiel eble plej multe da partoprenantoj.

Ĉiujn informojn pri la kongreso kaj ekskurso oni povas ricevi de la Sekretario de T. E. K. A., D-ro W. Róbin, Varsovio, Chmielna 34.

Por la Centra Komitato de T. E. K. A.

D-ro W. Róbin.

Por la „Augsburga Komiso“

D-ro L. Chybczyński.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de junio ĝis la 14-a de julio 1910.

LIŜZO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 360 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

P. T. 361. Townsend 1'30, 362. Offner 0'97, 363. Poncet 0'95, 364. Jordy 1'20, 365. Bonnefoy 1'20, 366. Ostrovskij 1'20, 367. Brand 1'20, 368. Burlingham 1'19, 369. Riolacci 1'16, 370. Champagnat 0'95.

4/7 alsendis d-ro Jameson Johnston 15 Sm.=36—kr. kiel kotizaĵon por la sekvantaj 10 Tekaj-anoj:

371. Jameson Johnston, 372. Gillmann Moorhead, 373. C. M. Benson, 374. Bradshaw, 375. Atkinson Stoney, 376. Wheeler, 377. Eccles, 378. A. H. Benson, 379. Pugin Meldon, 380. Carton.

Sed 15 Sm. estas nur abonpago por 10 anoj kaj la kotizaĵo por Tekaj kune kun abonpago estas po 2 Sm. do 20 Sm. por 10 anoj. Do s-ro Jameson Johnston ŝuldas ankoraŭ al la kaso de Tekaj 5 Sm.=12—kron.

P. T. 381. Uhlman 1'20, 382. Borowiecki 1'47, 383. Lopez Rodriguez 1'18. 384. Straight 1'23, 385. Fomenko 1'20.

Sume enspezoj 17'60 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 184'50 kron.

Enspezoj. 202'10 kron.

Elspezoj de la kasisto 5—kron.

Enspezo 202'10 kron.

Elspezo 5— „

Restas en la kaso 197'10 kron.

Krom tio ŝuldas al la kaso

Prof. Dor 4'80 kron.

D-ro Thalwitzer 186—kron.

D-ro Mikolajski

Kasisto de T. E. K. A.

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé'i“.

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

Ĉe suĉuloj, se pro nesufiĉa sekrecio 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 (Milchnähr-schäden: 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.

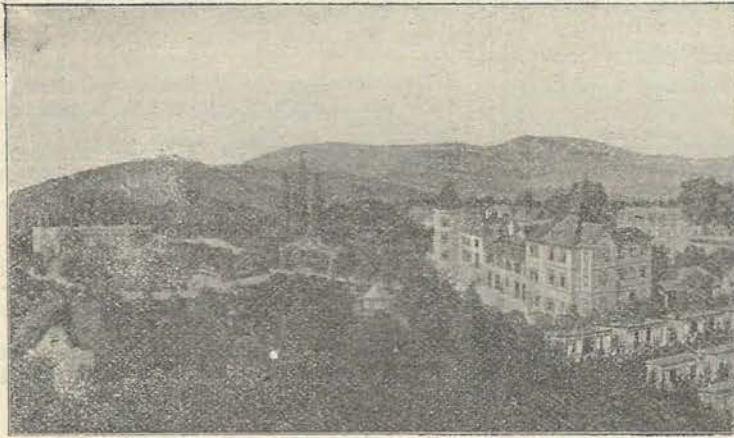
ĈE PLENKRESKULOJ:

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 resorbenda. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). — Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

II. Jarkolekto 1909 de la VOĈO DE KURACISTOJ

estas ricevebla po plimalgrandigita prezo de 1 Sm. = 2'40 kronoj aŭstriaĵ.



WÄLLISCHHOF

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

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

Bonegaj kurac sukcesoj.

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, neŭrasteno, 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 gorgo. 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 MALVARMAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

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

Sala Fonto. Hodelitiazo — Ĥolangiito — 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 ĉiuspecaj 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“ — Rj 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 aŭfrankite:

Administrado de Šaratica en
Krzenowice (Austrio-Moravio).

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

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.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
 Abonprezo jare: 1·5 spesmiloj = 3·60
 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
 koj = 3 ŝilingoj = 1·5 rubloj = 0·75 dolaro.

ENHAVO:

D-ro L. Chybczyński. La unua kongreso de T. E. K. A.	129
Internacia enketo pri mortpuno. Francujo. Opinio de d-ro Bos (Marseille)	131
Referatoj	137
<i>Interna medicino.</i> Evler. Fruaj simptomoj de tetano. — Nowak kaj Ranzel. Pri konstatado de tuberkulbacioloj en la placentoj de tuberkulozaj patrinoj.	
<i>Hirurgio.</i> Eiselsberg. Al la unuflanka reseco de piloro.	
<i>Pediatrio.</i> W. Schoenaich. Pri la malfrua adenopatio skarlatinoza. — I. Brudziński. Pri la miksitaj infektoj per morbiloj kaj skarlatino. — J. Raczynski. Pri eliminado de floridoj dum la skarlatino pura kaj komplikita. — K. Lewkowicz. Pri miliario skarlatinoza. — T. Kopeć. Pri la lipemio el digesto de suĉinfanoj. — B. Korybut Daszkiewicz. Pri pielitoj de la infanaĝo. — S. Kramsztyk. Aldono al la studo pri la malsano de Barlow. — W. Jasiński. Pri blujaj t. n. mongolaj makuloj. — E. I. Hindes. Esenco kaj kuracado de laringospasmo.	
<i>Medicino sociala.</i> A. I. Singarev. Elspezoj por popola saneco en la buĝetoj lokaj kaj ŝtataj. — N. Terjazev. — M. A. Niewiadomski. Donitaĵoj pri kontraŭskarlatinaj inokuloj laŭ prof. Gabričevskij en Saratova gubernio.	
Kroniko	141
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	143

La unua kongreso de T. E. K. A.

Alvenis Aŭgsburgon jenaj T. E. K. A-anoj: prof. Dor kaj kolegoj Briegleb (Worms), Chybczyński (Varsovio — Polujo), Claude (Ancerville — Fr.), Fišer (Tiflis — Kaŭkazo), Hagen (Zgierz — Pol.), Kabanov (Moskvo), Krikortz (Stockholm), Mybs (Altona), kiu partoprenis nur kongreson de U. E. A. pro sia forveturo Washington'on, poste Papsch (Innsbruck), Róbin (Varsovio), Rosenberg (Berlin), Veitzler (Rostov — Rus.), Weiss (Gmund-Schwaben) kaj prof. de matematiko d-ro Ingham Harvy (Bury — Anglujo). Multaj T. E. K. A-anoj esprimis telegrafe sian grandan bedaŭron, ke ili ne povis ĉeesti kaj salutis kongreson interalie sekvantaj kunfratoj: Mybs, Claremont (Portsmouth), Skalkovski, Ŝipek kaj Uhlmann.

Malferma kunveno okazis la 1-an de aŭgusto je la 10 h. matene. Prezidanto prof. Dor, kiu komencis per saluto de

ĉeestantoj, tralegis salutantan leteron de d-ro L. L. Zamenhof kaj salutantajn telegramojn de kolegoj, malhelpitaj alveni por partopreni kongreson. Leteron de nia majstro oni vive aplaudis kaj la saman tagon sendis al li telegramon kun deziroj de bona vojaĝo kaj de sukceso en Washingtono.

Unua labora kunsido okazis la 1-an de aŭgusto, komencinte je la 5 h. p. t. m. Oni petis privatdocenton d-ron Kabanov el Moskvo preni sur sin ĝis alveno de d-ro Róbin la taskon de prilaborado de necesaj raportoj. Dum ĉi tiu kunsido estis precipe pridiskutita la propono de d-ro Uhlmann el Huttvil (Svis.), koncernanta la medicinan terminologion. Vivan diskutadon, en kiu partoprenis ĉiuj ĉeestantoj, sekvis jenaj konkludoj: Estas decidite: 1) starigi laŭ la propono de d-ro Uhlmann specialan komision, en kiu ĉiu nacia lingvo havus po du

reprezentantojn, komune elektontajn sian centran komitaton 2) konservi la ekzistantan scienca grekolatinan terminologion, pro kio estas necese, ke starigota komisiono sin okupu nur pri elekto po unu vorto el multenombraj jam uzitaj sinonimoj.

Dua labora kunsido (2. VIII. je la 9 h. matene). Estis legita propono de d-ro Perez Domingo el Huermece, Burgos (Hispanio) pri internacia kuracista organizado por havigo de pagataj sciigoj per esperanto. Post sufiĉe longa diskutado oni decidis, ke dume la nunaj reprezentantoj de T. E. K. A. tute sufiĉas por la plenumado de proponitaj servoj. Poste sekvis la propono de d-ro L. Chybczynski (el Varsovio) pri la fondo en plej gravaj centroj de scienca movado de profesiaj kursoj en lingvo esperanto por diverslingvaj praktikaj kuracistoj. La ĉeestantaro plene aprobis la ideon de d-ro Chybczynski, trovis ĝin tre utila kaj efektivebla, sed bedaŭrinde ne en nuna jaro, ĉar la centra komitato pro multe da ordinara laboro ne trovas eblecon preni sur sin la taskon eĉ aranĝi necesan specialan komisionon. Do oni rekomendis al d-ro Ch. per korespondado popularigi sian proponon inter samideanoj profesoroj kaj privatdocentoj kaj dum la sekvanta kongreso de T. E. K. A. en 1911 jaro ĝin ripeti. La sekvanta punkto de la tagordo enhavis la demandon pri la bezono kaj loko de ĉiujaraj kongresoj de T. E. K. A. kaj oni unuvoĉe decidis, ke la kongresoj de T. E. K. A. okazu ĉiujare kaj prefereble samloke kaj samtempe kun la ĝeneralaj esperantistaj kongresoj. La sekvanta kongreso de T. E. K. A. okazos do en Antverpeno dum la 7-a internacia esperantista kongreso en 1911 jaro. Ĉar la S-t Etienne'a grupo invitis la T. E. K. A.-n aranĝi sian kongreson en ĝia urbo, la kunsido decidis kore danki la suprecititan grupon pro ĝia afabla invito. Oni esprimis poste deziron, ke T. E. K. A.-anoj penu laŭeble influi sur la organizatoroj de ĉiujaraj naciaj someraj kuracistaj ekskursoj al banlokoj, ke ili direktu, se eble, tiujn ekskursojn en lokojn en ĉirkaŭaĵo de ĉiujara internacia esperantista kongreso. Poste d-ro Rosenberg (Berlin) prezentis sian belan artikolon sub titolo: „Der Internationalismus in der Medizin und Esperanto“, kiu aperis en ĵurnalo „Sociale Hygiene u. Medizin“ (1910 Nr. 19). La ĉeestantaro kore dankis la aŭtoron pro lia laboro, kiu sendube bone propagandos nian ideon inter ĝis nun ankoraŭ ne esperantistigitaj kolegoj.

La tria labora kunsido okazis la 2-an de aŭgusto je la 5 h. p. t. m. Alveninta d-ro Róbin (el Varsovio) havis la prelegon

pri praktikaj profitoj de la Schmidt'a metodo por diagnozado de intestaj malsanoj. Sekvis tre viva kaj interesa diskutado, en kiu partoprenis prof. Dor, privatdocento Kabanov (Moskvo), d-ro Krikortz (Stockholm) kaj Rosenberg (Berlin), tuŝinta la nunajn metodojn de diagnozado (la rektoskopion, la fizikajn kaj ĥemiajn metodojn k. t. p.). Dum restinta tempo de kunsido oni grave pridiskutis proponojn, koncernantajn pliperfektigon de organizado de nia centra komitato. Dr. Róbin (el Varsovio) proponis dividi la laboron de sekretario en kelkaj partoj, ĉar pro la rapida disvolvigo de la asocio la korespondado fariĝis tiel vasta, ke ĝi superas la fortojn de unu persono. Oni decidis dividi la sekretarian laboron en kelkaj partoj kaj starigi komence kvar fakojn, el kiuj ĉiu havos sian gvidanton. Dume necesaj estas jenaj fakoj:

1. fako por banlokoj
2. „ „ universitatoj
3. „ „ gazetaro
4. „ „ ekskursoj.

El ĉeestantoj d-ro Chybczynski esprimis la deziron gvidi unu el la supraj fakoj kaj kunveno danke akceptis lian proponon. Krom tio oni decidis trovi ankoraŭ tri fervorajn kolegojn, kiuj prenos sur sin la taskon de gvidantoj de aliaj fakoj.

Kvaran laboran kunsidon, kiu okazis la 3-an de aŭgusto (de 9 h. matene ĝis preskaŭ 1 h. p. t. m.) plenigis tute diskutado pri la grava afero de nia oficiala organo por estonta jaro. La prezidanto tra legis la kondiĉojn de la redaktoro de „V. de K.“, d-ro Mikolaĵski kaj post tre longa kaj viva diskutado, en kiu partoprenis ĉiuj ĉeestantoj, oni decidis meti al d-ro M. kontraŭkondiĉojn.

Prof. Dor sciigis la kunvenon, ke d-ro M., pro multaj siaj aliaj okupoj, bedaŭrinde neniel povos de la komenco de 1911 jaro plenumadi laboron, kunigitan kun ofico de kasisto de T. E. K. A. La kunveno decidis peti d-ro M. resti, kontraŭe, se li persistus en sia deziro, proponi kiel kasiston por la 1911 jaro d-ro Chybczynski, espriminte al d-ro M. grandan bedaŭron pro lia ekziĝo kaj dankon pro gravaj ĝisnunaj servoj por nia asocio.

Poste oni decidis starigi specialan komisionon por organizado de nia organo, en kiu eniris: prof. Dor kaj kolegoj Chybczynski, Hagen, Kabanov, Krikortz, Róbin (el Varsovio) kaj Rosenberg. Sekvis la legado de la sekretaria raporto pri la nuna stato de T. E. K. A. Fine laŭ la propono de d-ro Chybczynski oni decidis danki ĉiujn

banlokajn reprezentantojn de T. E. K. A. kaj delegitojn de U. E. A. por ilia afabla helpo en la arango de postkongresa ekskurso. La saman tagon tuj post la fermo de la kongreso de T. E. K. A. okazis ekskurso al najbara banloko Wörishofen. Konklude ni povas kun granda plezuro konstati, ke la unua speciala kongreso de T. E. K. A. en Aŭgsburgo bone sukcesis, ĉar ĝi faris grandan impreson sur aliaj esperantistoj kaj lasis agrablan rememoron ĉe partoprenin-

toj dank' al la fakto, ke por ĝi speciale alveturis Aŭgsburgon tre fervoroj kaj agemaj T. E. K. A.-noj el tre malproksimaj landoj (ekz. d-ro Krikortz el Stockholm) kaj ke dum kunvenoj, kiuj daŭris ordinare 3—4 horojn, oni bone laboris kaj vive priĝustigis plej gravajn aferojn de nia asocio, kies bona organizado influos ĝian ankoraŭ pli rapidan kreskadon.

Berlin, 11. VIII. 1910.

D-ro L. Chybczyński.

Internacia enketo pri mortpuno.

Francujo.

25.

(Originalo franca).

Respondo je la demandaro pri mortpuno, verkita de d-ro Bos, sekretario-kasisto de la II. internacia kongreso medicina, okazinta en Florenco 1869.

I. demando. 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?

Mi konfesas, ke mi ne komprenas bone en tiu ĉi demando la esprimon „el la vidpunkto kuracista“.

La mortpuno en si mem estas problemo filozofia, socia, juroscienca kaj oni devas ĝin trakti de la vidpunkto de filozofo, ŝtatesto, juristo.

Mi estas nek ŝtatesto nek juristo, sed opinias min iom filozofon, kiel faras cetere ĉiuj kaj mi estas decide partiano de mortpuno. Mi eĉ pensas, ke oni aplikas mortpunon tro malofte, nome nur kontraŭ mortigistoj.

La deklariantaj sin kontraŭ mortpuno (kaj ili estas multaj) estas, ĝenerale, poetoj kaj homoj impresigemaj, kiuj kompatas la friponojn (mortigistojn kaj apaŝojn), kiuj tamen, aliparte, havas nenium larmon por la viktimoj. Ĉiuj ĉi filantropoj, kruelaj por la bonuloj, mildaj por la malbonuloj, rezervas tutan sian kompaton por mortigistoj. Neniom da kompato restas plu por la viktimoj. Ili similas tiujn maljunajn fraŭlinojn, kiuj oferdonas la feliĉon de la tuta homaro por la feliĉo de ilia kato aŭ de ilia favorata hundeto.

Tiuj sentimentalaj personoj estas tute simple danĝero sociala tiel same, kiel iliaj protektatoj, apaŝoj.

Ilia granda argumento estas, ke la vivo homa estas sankta kaj la socio ne havas la rajton mortigi. Jen estas grandega malsaĝaĵo, kiu ĉirkaŭkuras la stratojn, kiel aliaj sentimentalaj stultaĵoj, kiujn admiras sensaĝuloj.

Kaj ĉu la mortigisto, siaflanke, havas la rajton mortigi? Ne, sed li ĝin prenas. La socio faru la samon. Se ĝi ne havas la rajton mortigi (kion mi kontestas kaj kion la kontraŭuloj de mortpuno neniel asertas en la kazo de milito), ĝi prenu tiun rajton kaj forigu la mortigiston, kiel li estas foriginta sian viktimon.

Sendube, la vivo homa estas sankta, sed sankta kaj netuŝebla estas nur la vivo de la homo honesta, de la civitano, utila al la socio. Pri la vivo de iu malestiminda mortigisto, ĝi ne valoras eĉ la ŝnuron por lin pendigi. Kaj atentu! la samaj personoj kompatemaj, kiuj ploras pro la sorto de la fripono, mortiginta sian patron kaj patrinon por gajni kelkajn moneretojn, ne hezitas eĉ unu momenton elsendi al morto centmilojn da homoj honestaj. La tuta diferenco estas, ke la homoj honestaj, farintaj nenian malbonon, estas mortigataj en milito kaj la mortigistoj, meritintaj centfoje ilian sorton, estas mortigataj per la mano de ekzekutisto. Oni kontentiĝas glori la morton de la homoj honestaj, sed oni priploras la morton de la bedaŭrindaj krimuloj. Oni verŝas larmojn pro la sorto de 30 aŭ 40 krimuloj, gilotinitaj aŭ pendigitaj, dum oni laŭdegas la sorton de centmil pereintaj sur la kampo de la honoro.

Konklude: la vivo de la mortigisto estas sankta, sed la vivo de la honesta viro ne estas sankta. Jen la konsekvenco pereiga de tiu ĉi ne ĝustloka sentimentaleco, kiu, bedaŭrinde, naskiĝis ĉe ni en Francujo en la XVIII-a jarcento kaj kiu iom post iom

kreskis kaj plibeligadis ĝis nuna tempo. Oni estas kruela por la homoj honestaj, elsendante ilin al la morto po grandegaj amasoj, pro iu miskompreno diplomacia, pro iu afero, pri kiu kelkfoje la ambaŭ kontraŭmilitantaj partioj neniom komprenas, pro unu „jes“ aŭ pro unu „ne“; sed oni rezervas la tutan sian kompaton por la malnobla kanajlo, kiu mortigas sian patron, dezirante pli baldaŭ heredi post li, aŭ por la bandito, kiu mortigas pasanton, volante ŝteli al li cent groŝojn.

En Francujo tiu ĉi bela sentimentaleco finiĝis en la XVIII-a jarcento per gilotino kaj teruro. Ni ne forgesu, ke Robespierre kaj Marat estis homoj kompatemaj. En la XIX-a jarcento tiu ĉi bela sentimentaleco finiĝis per komuno kaj brulo de Parizo. Plejparto de la komuno ne farus ion malbonan eĉ al la muŝo. En la XX-a jarcento ĝi finiĝos ankoraŭ pli malbone.

Mi demandas, kiam perdon povas fari al la nacio de 30 aŭ 40 milionoj, se oni pereigas ĉiujare 30 aŭ 40 ekzistaĵojn de mortigistoj.

Ne sole en tio estas neniu perdo, sed evidenta utilo. Oni estas almenaŭ certa, ke tiuj 30 aŭ 40 individuoj ne rekomencos iliajn farojn; mortpuno alportas tiun ĉi grandan utilon, ke ĝi eliminis certe la danĝerajn elementojn, malamikajn al la socio.

Ĝi faras bonegan selekton praktikan, forigante ne sole la nuntempajn krimulojn, sed ankaŭ la estontajn krimulojn, kiuj povus naskiĝi de la nuntempaj.

Oni kontraŭdiras al tio, ke mortpuno estas neriparebla kaj ke oni povas erariĝi. Tiu ĉi kontraŭdiro estas infana; same, kiel mortpunon, oni ne riparas la dudek jarojn da punlaboro nemeritita kaj oni eraras tiom malofte (precipe nuntempe, kiam la akuzito estas ĉirkaŭigita per mil garantioj), ke unu aŭ du eraroj en tuta jarcento ne povas kontraŭpezi la utilon socialan de mortpuno, kiu prezentas ĉiujn kvalitojn de la puno certa, definitiva, bonfaranta, ĉar ĝi eliminis definitive la krimulojn, de la puno ekonomia (oni kalkulu, kiom kostas al la socio la vivteno de unu mortigisto 20-jara, kiu estos ĝia ŝarĝo ankoraŭ dum 40 aŭ 50 jaroj) kaj antaŭ ĉio de la puno, malebliganta la recidivon.

Tial ĉiuj filozofoj, aŭ pli malpli ĉiuj, estis partianoj de mortpuno kaj, por citi nur la filozofojn de la XVIII-a jarcento, Voltaire, J. J. Rousseau, Diderot k. a. ne kontraŭstarigis kontraŭ mortpuno, sed nur kontraŭ ĝia misuzo, ekzemple al malgrandaj ŝteloj. Ordinare oni citas la famekonatan Beccaria, kiel kontraŭulon de mortpuno.

Efektive Beccaria ne allasas mortpunon, esceptante du kazojn.

„La morto — li diras — de certa civitano povas esti necesa nur pro du motivoj: La unu el ili estas, kiam la civitano, eĉ senigita je libereco, posedas ankoraŭ tiajn rilatojn, tian potencon, ke lia ekzisto povas kaŭzi danĝeran ribelon kontraŭ la starigita formo de regado. La morto de certa civitano fariĝas do necesa, kiam la nacio reakiras aŭ perdas la liberecon aŭ en la tempo de anarĥio, ĉar tiam la malordoj mem okupas la lokon de leĝoj.

„Tamen, dum trankvila regado de leĝoj, sub la formo de la ŝtato, konsentita per la voĉoj de la nacio, bone defendita interne kaj ekstere per la forto kaj per la opinio, batalilo eble pli efika, ol la forto mem, kie la komando estas en la manoj de vera regnestro, kie riĉaĵoj povas aĉeti plezurojn, sed ne aŭtoritaton, mi ne vidas le necesecon pereigi iun civitanon, escepte se lia morto estus la sola freno, por malhelpi al aliaj civitanoj plenumi deliktojn kaj tio ĉi estas la dua motivo, kiu povas mortpunon igi justa kaj necesa 1)“.

Bentham, la ĉefa kontraŭulo de mortpuno havas la saman opinion, kiel Beccaria: „Estas nur unu kazo, en kiu mortpuno estus pravigebla pro neceseco, nome la kazo de la perfido al la ŝtato aŭ de ribelo kaj nur en certaj cirkonstancoj, t. e. kiam la afero koncernus la partioĉefon, en kies sango oni estingas la principon de iu partio, aŭ se oni povus timi, laŭ la inklinio, tre disvastigita en la popolo, ke la malliberigo ne estas certa rimedo de antaŭgardo, ke la gardistoj, delogitaj aŭ kunkulpaj, faciligos forkuron

1) „La morte di un cittadino non può credersi necessaria che per due motivi. Il primo, quando, anche privo di liberta, egli abbia ancora tali relazioni e tal potenza, che interessi la sicurezza della nazione, quando la sua esistenza possa produrre una rivoluzione pericolosa nella forma di governo stabilita. La morte di qualche cittadino divien dunque necessaria, quando la nazione ricupera o perde la sua liberta, o nel tempo dell' anarĥia, quando i disordini stessi tengono luogo di leggi.

„Ma, durante il tranquillo regno delle leggi, in una forma di governo per la quale i voti della nazione sieno riuniti, ben munita al di fuori e al di dentro dalla forza, e dalla opinione, forse piu efficace della forza medesima, dove il comando non e che presso il vero sovrano, dove la ricchezza comprano piaceri e non autorita, io non veggo necessita alcuna di distruggere un cittadino, se non quando la di lui morte fosse il vero ed unico freno per distogliere gli altri dal commettere delitti, secondo motivo per cui puo credersi giusta e necessaria la pena di morte.“

Beccaria, Dei delitti e delle pene, § XVI., paĝo 64 eldono de Casin', Paris 1876.

de la malliberulo aŭ ke oni enrompiĝos perforte en la malliberejon²⁾“.

Finfine Beccaria kaj Bentham allasas mortpunon, kiel justigitan, nur por la deliktoj politikaj kaj ĝuste por tiuj deliktoj oni firigis mortpunon en certaj landoj, nome en Francujo, kio sufiĉe pravas, ke inter kontraŭuloj de tiu ĉi puno ekzistas malmulte da konsento.

Beccaria kaj Bentham estas tie ĉi pravaj. Se oni devas konservi tiun ĉi punon, antaŭ ĉio ĝi devas esti aplikata en aferoj politikaj. La mortigo restas ĉiam mortigo, sen diferenco, ĉu ĝi estas plenumita sur strato kontraŭ ŝtatestro, por lin anstataŭigi per alia persono, ĉu en dormoĉambro de maljuna virino, por ŝin ĉirkaŭŝteli kaj aliflanke la sekvoj de politikaj atencoj estas multe pli malutilaj, ol la sekvoj de la krimo, plenumita kontraŭ privataj personoj.

Plej forta argumento, kiun oni citas kontraŭ mortpuno, estas, ke „mortpuno ne estas konvertebla en profiton; ĝi tute ne donas perdokomponon al la partio, al kiu ĝi faris malutilon; ĝi eĉ detruas la fonton de tia kompenso; la delikvento povus per sia laboro ripari unu parton de la malbono, kiun li faris; lia morto nenion riparas³⁾“.

Jes, tre bone, sed la kondamnito al punlaboro nenion aŭ preskaŭ nenion faras (ĉiuj scias tion), li ne gajnas eĉ por sia propra vivteno, tiel, ke al la perdo, kiun suferis la viktimo, alvenas ankoraŭ la perdo de la ŝtato, kiu devas lin nutri. Valoras pli neniigi lin senprokraste; tiam oni ankoraŭ ion gajnas.

La justigo do de mortpuno de la vidpunkto filozofia kaj socia prezentas al mi nenion dubon. Ĝi estas tute simple ago de legitima defendo.

Kio koncernas la vidpunkton kuracistan, mi pensas, ke tie ĉi temas pri la maniero, en kiu oni plenumas tiun ĉi punon. Kaj tie ĉi mi faras ĉiujn miajn rezerveojn.

La elimino de la individuo el la socio devas esti rapida, sendolora, meĥanika kaj kiel eble nekonsciata de tiu, kiu al ĝi estas submetata.

Bedaŭrinde, la formalajoj, kiujn postulas la juĝa procedo, kontraŭstarigas tie ĉi, por fari pli kruela la efektivigon de la verdikto. Estas necese, ke la kulpulo estu avertita, ke oni legu antaŭ li la kondamnon, dum

estus tiel simple neniigi lin en la momento, kiam li tion majpleje atendas, sen iu ajn pompo, sen ceremonioj abomenindaj.

Povus esti aplikata anestezio, iu veneno, efikanta fulmorapide, kiu metus la finon al la ekzisto de la krimulo. Sed la juĝa proceduro ĝin ne volas. Tio ĉi similus kvalifikitan krimon de venenmortigo, kvazaŭ ĉiuj eblaj manieroj de forigado de la krimulo ne similus, kiel du gutoj de akvo, krimmortigon.

Fine la juĝa proceduro en certaj landoj volas, ke ekzekuto estu publika, pro la vana preteksto, ke ĝi tiamaniere estas sankciata de la popolamaso (dekduo da alestantoj honoraj estas aprobo pli valora, ol la alesto de la publiko) kaj ke ĝi servas por ekzemplo sava (kio neniam estis elmontrita). La formalajoj de la proceduro, la publikeco, ĉio kunagas por pligrandigi la kruelecon de la ekzekuto.

Tamen ni forlasu jam la barojn, kiujn metas la juĝa proceduro al la realigo de la morto rapida, dolĉa kaj nekonsciata, kian ni devas serĉi por la detruado de mortigistoj kaj ni rigardu tion, kion oni nuntempe praktikas.

La kvar manieroj plej disvastigitaj por apliki morton estas: mortpafado, gilotino, pendigo kaj elektrokucio.

La pafado estas vere tro necerta; tion pravas la cirkonstanco, ke la serĝento, kiu komandas la duonroton de ekzekutado, havas ĉiam en rezervo sian pafon, el paŭlo aŭ revolvero, por finmortigi la ekzekutaton. Tiun manieron oni devas rezervi por la tempo de milito, kiam ne estus oportune portadi kun si aliajn instrumentojn de ekzekuto.

Gilotino estis progreso kompare kun la senkapigado per hakilo aŭ glavo, des pli kompare kun disŝirado kaj la rado, tamen ĝi estas operacio ĥirurgia repuŝanta, dum kiu la sango fluas tre abunde. Ĝi ne estas ankaŭ eltrovaĵo de la doktoro Guillotin, kies nomon ĝi portas, sed de la ĥirurgo Louis.

Krom la terura spektaklo de tia buĉado la fiziologoj riproĉos ĉiam al gilotino, ke ĝi kontentigas apartigi la trunkon de la kapo, ne turnante sin rekte al la sidejo de la konscio, al la *sensorium commune*, al la cerbo, kie finiĝas ĉiuj sentoj de vido, aŭdo, gusto, flaro, palpo. Tiu ĉi organo esenca de la mio restas netuŝita ĉe la senkapigo, ĉu ĝi estas plenumata per gilotino, ĉu per hakilo kaj kiel longe restas sufiĉe da sango en la cerbo, la individuo kapablas senti kaj tiu ĉi momento de memkonscio, eĉ se ĝi estus tiel rapida, kiel fulmo, ŝajnas al la kondamnito jarcento.

²⁾ Bentham, *Théorie des peines et récompenses*, I, 272, ouvrage extrait des manuscrits de M. Jérémie Bentham, par Et. Dumont, 3-e édition, Paris, Bossange, 1826.

³⁾ Bentham, *Théorie des peines et récompenses*, I, 255.

Gilotino kaj ankaŭ ĉiu alia speco de senkapigo devas esti forĵetita, kiel barbara kaj necerta koncerne neniigon de la *sensorium commune*.

En antikvaj ŝtatoj pastraraj ekzistis unu speco de ekzekuto, rezervata por patromortigistoj, kiu ŝajnis pli barbara, ol senkapiko kaj kiu ĝustadire estis malpli barbara; ĝi estis la mazzolata.

Oni alkondukis sur eŝafodon la kondamniton kun ĉirkaŭkolo fera, de kiu pendis longa ĉeneto, trapasigita tra la ringo, fiksita al la planko de la eŝafodo. Al la donita signalo la helpisto de la ekzekutisto tiris forte la ĉeneton; la kapo de la ekzekutito estis fiksata sur la planko apud la ringo kaj la ekzekutisto, armita per grandega bulo de plombo sur longa fleksebla bastono, frakasis al li la kranion per unu sola ekbato. La lezio estis direktata rekte al la cerbo kaj la morto estis ankoraŭ pli rapida, ol per gilotino. Sed la mazzolata postulis tro da aparatoj, tro da interveno de la ekzekutisto, tro da cerbo disŝprucigita, por ke ĝi estu iam denove enkondukita en moderaj tempoj, en kiuj oni postulas pli da precizeco kaj pli da dececo en la plenumado de mortpuno.

La mazzolata respondas pli malpli al la maniero de la buĉado de bestoj kun helpo de la kasko leda, perforita per truo, en kiun penetras najlo, kiu post ekfrapo per martelo, eĉ malpeza, atingas la centron de la cerbo. Tiu ĉi maniero de mortigado estas pli rapida, malpli repuŝanta, ol gilotino kaj la bestoj, destinitaj por la buĉejo, estas pli bone traktataj, ol homoj.

Pendingo estas multe preferinda al gilotino. Ĝi ne kaŭzas sangelverŝon, ĝi ne kripligas la kadavron, sed ĝi havas la neoportunecon, eĉ ĝi iam maltrafas sian celon. La ŝnuro disŝiriĝas kaj oni devas rekomenci, la ŝnurmaŝo haltas sub la mentono kaj la asfiksio estas nekompleta, la falo de la korpo en la malplenon ne estis sufiĉe forta, por rompi la vertebraran kolonon kaj interrompi la nervan cirkuladon inter la cerbo kaj la medulo spinala. Fine, kiel ĉe gilotino, la centro de la mio konscia ne estas rekte detruata. Ni povas facile fari al si la ideon pri la suferoj moralaj kaj fizikaj, kiujn elportas la malbone pendigita.

La garoto (garote vil), uzata en Hispanujo, prezentus kelkajn superecojn kompare kun pendigado. Ĝi maltrafus pli malofte sian celon, tamen malgraŭ la rapideco, donata al la ŝraŭbo, kiu kunpremas la ĉirkaŭkolon feran, restas ankoraŭ tro longa tempo, kvankam ĝi estus sufiĉe mallonga, inter la ekfunkciigo de la aparato kaj la

kompleta dispremo de la karno sur la kolo kaj de la kolono vertebrara. La garoto havas ankaŭ la neoportunecon, ke ĝi lezias la kolon de la ekzekutito.

Ekzistas tamen unu rimedo, uzata en Unuigitaj Ŝtatoj de Ameriko, multe pli konvena, ol gilotino kaj pendingo, nome elektrokucio.

Komence oni spertis kelkajn malagrablaĵojn. La elementoj estis nesufiĉaj, la kuntuŝo nesufiĉe senpera kaj vasta. Sed nun oni uzas la bateriojn, kiuj mortigus kvar bovojn, ne nur unu homon kaj oni pli bone scias apliki senpere la aparaton. La individuo estas fulmofrapita kaj se oni daŭrigas la elektran fluon dum kelkaj minutoj, oni estas certa, ke la ekzekutito mortis.

Tiu ĉi morto en unu momento aŭ preskaŭ en unu momento estas la plej bona eltrovaĵo por rapida ekzekuto de kondamnitaj.

Do elektrokucio devus esti la preferata rimedo ĝis la tempo, kiam io pli bona estos eltrovita, kio ŝajnas al mi malfacila. Ĉar la idealo estus, se oni povus mortigi la kondamniton en unu momento, sen doloro kaj sen lia scio.

Do gilotino kaj pendingo devas esti anstataŭigataj per elektrokucio, kiu estas pli rapida, pli pura kaj aplikata rekte al la sistemo nervara.

Nun mi venas al la dua parto de la unua demando: „Ĉu Vi opinias, ke la prirespondebleco de la krimulo povas esti en ĉiu kazo tute certe determinita?“

Mi respondas tuj, ke tiu ĉi fama prirespondebleco de la krimulo povas esti determinita en neniu kazo.

Mi neniam komprenis bone tiun demandon, prezentatan de la tribunalo al la juĝa kuracisto. Oni volas sendube, ke la kuracisto eldiru, ĉu la individuo estas freneza aŭ ne. Tamen ĉiu krimulo estas freneza en la momento, kiam li plenumas krimon.

Por mi tio ĉi neniel estas motivo, por lin malkondamni. Kiam iu hundo estas rabia, vi ĝin mortbatas, ne demandante, ĉu li estas prirespondebla aŭ ne. Vi devas fari la samon al la krimulo freneza aŭ nefreneza.

Kio koncernas tiun ĉi faman demandon pri respondebleco, ĝi estas tute simpla.

Por ke ekzistu respondebleco, devas ekzisti libera volo, libera elektado. Jen do libera volo ne ekzistas kaj ne sole ĝi ne ekzistas, sed ĝi ne povas ekzisti simple pro tio, ĉar sen kaŭzo ne ekzistas rezultato kaj ĉar ĉio estas absolute determinita en universo, egale la movo de la tero ĉirkaŭ la suno, kiel la plej malgranda faro homa.

Pri la memvolaj faroj homaj, estas ĥimero credi ilin liberaj kaj estas ĉiam ripe-tinda la aksiomo de Spinoza: Se ni konus la senfinan ĉenon, kiu kunligas la motivojn de niaj faroj, ni ekkonus, ke ili ne estas liberaj.

De la vidpunkto filozofia prirespondebleco estas neebla.

Do oni volis trovi la prirespondeblecon juridikan.

Mi komprenas ĝin ankoraŭ malpli. Se estas prirespondebleco juridika, la juĝisto mem ĝin apliku kaj ne demandu la kuraciston juĝan, kiu povas nur al li respondi: Pri respondebleco, ĝi tute ne ekzistas.

S-ro prof. Gilbert-Ballet havis la kuraĝon sin levi, en la kongreso de psiĥiatroj en Genevo, kontraŭ la praktiko de la juĝisto demandi la juĝan kuraciston, ĉu la akuzito estas kapabla prirespondi siajn farojn.

Tiu ĉi demando estas ekster limoj de la kompetenteco de la kuracisto kaj mi ripetas: respondebleco ne ekzistas.

Tamen ĉu el tio, ke ne ekzistas respondebleco, sekvas, ke la krimuloj devas esti nepunataj. Tute ne. Kiam do ni flankelasos ĉiujn ĉi filozofiojn spiritualistajn pri libera volo, libera animo, responda kapableco de la individuo, por resti en tiu rilato sur fundamento reala de faktoj?

Se oni ĝin volas tiel nomi, estas unu respondeco, nome la devo de ekzakta kompenco de la perdo, kaŭzita de la delikvento al la socio kaj al la individuo. Kaj oni ne kredu, ke tio ĉi estas malmulte valora. Ĉiuj elspezoj, okazigitaj de la krimuloj, devas esti reenspezitaj kaj abunde reenspezitaj per kosto de la krimuloj mem. Salajro de la ĝendarmoj kaj de la polico, honorarioj de la juĝistoj, tagokostoj de la malliberejo, ktp., ktp., jen la perdoj de la socio. Kaj por la viktimoj venas en la kalkulon la perdoj, estantaj kaj estontaj, kaŭzitaj al ili mem, al iliaj infanoj, al ilia familio. La krimo devas pagi la detruitaĵon de la krimo.

Kiam homo estas mortigita, ĉar la vivo havas prezon netakseblan, ĝi devas esti repagita per la vivo de la mortiginto. Kaj nome, ne por timigi aliajn, ne por starigi ekzemplon, ne por turmenti la kulpulon, sed simple por ke li denove ne rekomencu. Ĉar same, kiel tiu, kiu drinkis, ankaŭ drinkos, tiel tiu, kiu mortigis, ankaŭ mortigos. Kaj la ĥimeroj pri rehonorigo, renaskiĝo, estas bonaj nur en romanoj.

Estas nur unu puno, kiu forigas la kontinuaĵon de la krimo, nome la morto de la krimulo kaj verdire ĝi estas la sola puno, kiun la krimulo timas, la sola puno vere

efikanta, la sola, foriganta la krimon estontan kune kun la krimulo.

Kaj oni ne diru, ke mortpuno povas esti anstataŭigita per ĝismorta enĉeligo.

Antaŭ ol mi ekstudis medicinon, mi komencis studadon de leĝoscienco. Mi trovis tiun ĉi studon tiel seka, tiel enuiga, ke mi pasigis la tutan liberan tempon, vizitante la debatojn de la asizjuĝantaro. Mi akiris la konvinkon, ke la mortigistoj timas ekskluzive unu aferon: la morton.

En la solena momento, kiam la tribunalo, reveninte en la ĉambregon, eldiris la punon de mallibereja laboro dum la tuta vivo, kiun punon oni volus substitui al mortpuno, la vizaĝo de la mortigisto ĝojradiis; oni sentis, ke la ĝojo ĉe li ne povas esti regata. Kial? Tial, ke la kondamnito al tuta vivo konservis ĉiam la esperon, ĉu de amnestio post certa nombro da jaroj sur galeroj, ĉu precipe de forkuro. Kaj tiu ĉi espero ne estas vana, ĉar ĉiujare la kondamnitaj forkuras el la kolonioj punaj. Estas eĉ kondamnitaj, kiuj forkuradis ĝis kvar kaj kvin fojoj.

Mi transiras al la dua demando.

II. Ĉu ne estas al Vi konataj faktoj, ke la aŭtopσιο pruvis en la cerbo de la ekzekutito evidentajn ŝanĝojn?

Mi ne havas por aldoni faktojn, persone observitajn. Estas evidente, ke estas almenaŭ tiom da kazoj, en kiuj oni trovis leziojn cerbajn, kiom da kazoj, en kiuj tute nenio estis trovita.

Kion tio ĉi pravas? Ke la patologia anatomio de la krimo estas ankoraŭ en infanaĝo. Vi trovos la samajn leziojn ĉe krimuloj kaj ĉe la homo honesta kaj alifojte vi trovos nenion. Kion konkludi, se ne tion, ke ne ankoraŭ alvenis la momento, por bazi la diagnozadon de la krimo sur la lezioj cerbaj.

Se, ekzemple, la signoj de la krimulonaskita estus ĉiam la samaj, ĉiam skribitaj per evidentaj literoj sole sur la krimuloj, se, en unu vorto drite, ekzistus signoj patognomaj de la krimo, kiel ili ekzistas pri pneŭmonio, tifa febro ktp., oni ne povus heziti.

La krimulo — naskita devus esti neniigita jam antaŭ, ol li plenumis la unuan krimon. Estus en tio bona faro. Tamen ni estas ankoraŭ malproksimaj de tia precizeco kaj ĉar la lezioj cerbaj, malkaŝantaj la krimon, povas manki ĉe krimuloj kaj eĉ esti observataj ĉe homoj honestaj, oni neniel povas bazi la diagnozon de la krimo sur la lezioj cerbaj.

La tria demando. Citu aliajn motivojn de kuracista vidpunkto por aŭ kontraŭ mortpuno.

Mi kontentigos resumi la supre diritan por mortpuno.

La utiloj de tiu ĉi puno estas:

La efikeco. La krimuloj ne povas rekomenci iliajn farojn. Ne ekzistas recidivo.

La certeco. Oni ne forkuras el la morto, kiel el malliberejo.

La rapideco. La operacio estas farata en unu momento.

La sendoloreco. Oni posedas tiajn rimedojn de anesteziigo, ke la individuo pasas de la vivo al la morto sen sufero. Male, la ĝismorta malliberigo estas puno multe pli kruela kaj la filantropoj, kiuj ĝin proponas, estas barbaroj.

La ekonomio, kiu ne estas malŝatinda en tiu ĉi tempo de la impostoj dispremantaj.

La tuta elspezo konsistas en salajro de unu ekzekutisto kaj kosto de konservado de la ekzekutaj instrumentoj, kelkaj miloj da frankoj en komparo kun milionoj, kiujn kostas ĝendarmoj, polico, malliberejoj, ekzilaĵoj kolonioj kaj ilia multnombra personaro.

Fine mortpuno faras savan selekton, eliminante definitive la krimulojn el la socio.

Se Anglujo estas la lando, kie nuntempe plej malmultaj krimoj estas plenumataj, ĝi ŝuldas ĝin probable al la granda purigo, kiu tie estis farita kun krimuloj inter la XVIII-a kaj XIX-a jarcento. Oni kalkulas la nombron de pendigitoj dum tiu ĉi periodo de 70 ĝis 80 miloj.

Ne sole mortpuno estas bona rimedo de selekto nuntempe, ĝi faras ankaŭ selekton por estonteco, eliminante la estontajn generaciojn de la krimuloj, kiuj estus povantaj naskiĝi el la krimuloj ekzekutitaj.

La kvara demando. Ĉu akordiĝas kun la tasko kaj indeco de la kuracarto, se kuracisto asistas ĉe la ekzekutado, por konstati la morton de la ekzekutito?

Ĝi akordiĝas perfekte, ĉar kuracisto estas la plej kompetenta persono por konstati la morton.

Se iu ajn devas asisti ĉe la ekzekutado, devas tion fari antaŭ ĉio la kuracisto. Li ĉeestas, por atenti, ke ĉiuj reguloj estu observataj en la celo fari la ekzekuton plej rapida kaj malplej doloriga kaj en lasta vico por konstati la morton.

Li sole estas kompetenta, li sole devas konstati la morton.

La kvina demando. Ĉu Vi aprobas la proponon, ke la kongreso medicina eldiru sian opinion a

kontraŭ mortpuno b) kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj?

Mi tute malaprobas, ke la kongreso eldiru sian opinion kontraŭ mortpuno, ĉar tio ĉi ne koncernas ĝin.

Tamen mi forte aprobas, ke ĝi eldiru sian opinion pri la maniero de ekzekutado, por ĝin fari plej rapida, malplej doloriga kaj kiel eble plej deca.

Mi ne komprenas ankaŭ, ke la kongreso povus esprimi sian opinion kontraŭ la ĉeestado de kuracistoj ĉe ekzekuto.

Estas ja profesia okupo de la kuracisto la konstato de morto. Ankaŭ estas lia tasko malpligrandigi la doloron. Neniu estas pli kompetenta, ol li, en tiuj ĉi du kazoj kaj se la juĝisto, la protokolisto, la atestantoj estas necesaj, por skribi la akton pri morto, la kuracisto estas tiom pli necesa, por konstati la morton.

Aŭ ĉu oni devas sin turni al la butikisto antaŭurba por tiu celo?

La sesa demando. Aliaj rimarkoj.

Kion mi povus aldoni al la ĵus dirita? Nenion gravan kaj cetere eĉ tiu ĉi artikolo estas jam certe tro longa, kvankam ĝi nur supraĵe ektuŝis la demandon.

Mi do resumas miajn rimarkojn en malmulte da vortoj.

Mi scias tre bone, ke, deklarante min partiano firma de mortpuno, mi aliĝas al la partio de malplimulto, al la partio de reakciuloj, de malprogresemaĵoj, sed kiam oni faris al si iun opinion argumentitan post longa meditado, oni ĝin ne ŝanĝas plu. Cetere la argumentoj de la kontraŭuloj de tiu ĉi puno tute ne ekŝancelis miajn konvinkojn, kiuj datiĝas de pli, ol kvindek jaroj.

Kiom mi estimas kaj amas la honestan homon, kiu estas utila al la socio, tiom mi malestimas kaj malamas la homon malbonan, kiu estas turmento por la socio. Mi konservas mian tutan kompaton por honestaj homoj malfeliĉaj.

Ni havas en la manoj mirindan rimedon de selekto, mortpunon, por elimini la mortigistojn, ni do neglektas nian devon de homoj sociaj, se ni ĝin ne uzos.

Dum oni sendas al la morto milojn da honestaj homoj, la floro de la socio, estas ridinde kompati la sorton de kelkaj mortigistoj, de la forĵetaĵo, de la turmento de la socio.

Ni do havu la kuraĝon helpi al la selekto naturala, eliminante la elementojn, absolute malbonajn.

La tendenco protegi kaj konservi ĉiujn forfalaĵojn de la socio: tuberkulozulojn, kretinojn, idiotojn, kriplulojn, dementulojn, alkoholistojn, malbonulojn de ĉiu speco, mor-

tigistojn ktp. estas filantropio malĝustloka kaj praktikata kun malutilo al la homoj malfeliĉaj kun sanaj korpo kaj mento. Ni okupu nin pri la lastaj, se ni volas plibonigi la rason en ĝia saneco korpa kaj morala.

Forigo do mortpuno neniam malplimultigis la mortigojn. Male, ĝi estis nur kuraĝigo por la krimo kaj la plimulto de malgrandaj ŝtatoj, al kiuj ŝajnis, ke ili devas forigi mortpunon, estis devigita ĝin denove enkonduki.

Kio koncernas la ses grandajn ŝtatojn eŭropajn, unu sola, Italujo, opiniis, ke ĝi devas forigi mortpunon. Jen do tiu ĉi lando proporcie al sia loĝantaro kalkulas plej multe da mortigistoj, eĉ pli, ol Rusujo. Jen bela rezultato de filantropio.

Mortigistoj, kiuj havas la certecon, ke ili vivos, kion ajn ili farus, ĉiam multigas kaj honestaj homoj ĉiam pli multnombro estas mortigataj.

La kuracistoj, kiuj ĉiam havis, kiel sian celon, plibonigon materialan kaj moralan de la raso, ne volos certe helpi al degenero materiala kaj morala de la raso, voĉdonante por la procedo, kiu sub ekstera ŝajno de filantropio tendencas konservi plej zorge la semon de mortigistoj kaj ilin multigi.

Finante, mi volas protesti kontraŭ la akuzo pri krueleco, kiun la kontraŭuloj de mortpuno sendube formulos kontraŭ ĝiaj partianoj.

Vere humanaj estas ne tiuj, kiuj sub preteksto, ke la vivo estas sankta kaj netuŝebla, ne neniigas mortigiston, sed lin kondamnas al la vivo mizera de izoliteco terura, kiu daŭros multajn jarojn, do al la puno, centfoje pli kruela, ol la mallonga momento de la transiro el vivo al morto.

Mortpuno estas puno, kiu preterpasas kiel fulmo; la izoliteco en la ĉelo mallibereja por la tuta vivo estas turmento, kiu daŭras longajn jarojn. Estas do pli humane neniigi falmorapide la ekziston, ol ĝin plilongigi en mizera maniero; estas pli humane fini per unu ekbato la vivon de la malestiminda mortigisto, ol lin torturi dum lia tuta vivo kaj veraj filantropoj ne estas la kontraŭuloj, sed ni, la partianoj de mortpuno.

Marseille, 22. marto 1910

52 Cours Lieutaud

D-ro Bos

sekretario-kasisto de la II. internacia kongreso
medicina, okazinta en Florenco en 1869.

Referatoj.

Interna medicino.

Evler: **Fruaj simptomoj de tetano.** (*La Semaine Médicale 1910 n-ro 19*). La sukceso de specifika kuracado de tetano per kontraŭtoksinoj dependas antaŭ ĉio de la frutempeco de ekono de la malsano. Dum la kunsido de la Berlina medicina societo de la 27 IV. kaj 4 V. 1910 d-ro Evler, kiu mem estis infektinta sin iam per tetano kaj kuracadis dekdu tetanulojn, elkalkulis la jenajn fruajn simptomojn, kiuj, ĉar ilia rilato al la traŭmo estas malmulte signifa, tre malofte atentigas je si la kuraciston.

Plej frue la malsanulo montras certan maltrankvilecon kaj emon de agado aŭ — iom pli poste — de ripozado. Poste aperas tremo, deliro kaj eĉ halucinacioj. La urinado estas malfacila kaj malrapida pro la kontrakturo de la vezika sfinktero; okulmuskolaj spasmoj sekvigas kapturoniĝon, kiu iaforte estas tiel forta, ke ĝi malhelpas al la malsanulo leviĝi sur ŝtuparon aŭ faligas lin de lia seĝo. La ĉagrena esprimo de la vizaĝo kontrastas ofte kun la humoro kaj nur

multe pli poste oni observas sardonikan ridon. La ŝvitado odoras unue simile je ŝima tero, poste je opio. Iaforte ekzistas lokaj kongestoj kaj eĉ, komence nedolorigaj, klonikaj spasmoj de la ekstremitatoj, kiuj fariĝas pli fortaj, kiam oni kunpremas la okupitan ekstremitaton.

Post iu tempo, sed ĉiam ne pli malbaldaŭ, ol dek tagojn antaŭ la apero de trismo, ezofago — kaj laringospasmoj (la lastaj prezentas iaforte karakteron kokluŝan) malhelpas la glutadon. La okulsimptomoj plifortiĝas: oni rimarkas strabismen, senordon de la akomadacio kaj nesuprenleveblecon de la palpebroj.

Tielaj estas la unuaj simptomoj de tetano, kiuj malgraŭ ilia nekonstanteco estas tre gravaj.

D-ro I. Gelibter.

Novak kaj Ranzel. **Pri konstataĵo de tuberkulbaciloj en la placentoj de tuberkulozaj patrinoj.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 18*). Por konstati la oftecon de ekzisto de tuberkulbaciloj en la placentoj, uzis la aŭtoroj la antiformino-metodon de Uhlenhuth. Ĝis nun estis esploritaj ses pla-

centoj de tuberkulozaj patrinoj, el kiuj kvar liveris pozitivan rezultaton. Kredeble la metodo signife plifaciligos pluajn esplorojn ĉe konstataĵo de tuberkulbaciloj en la placentoj. Jam la malgranda materialo rajtigas la konkludon, ke oni povas trovi tuberkulbacilojn en la placentoj pli ofte, ol ĝi estis supozebla laŭ la ĝisnunaj histologiaj esploroj. La esplormetodo estas ekzakte priskribata.

D-ro. Sós.

Hirurgio.

Eiselsberg (Wien). **Al la unuflanka reseco de piloro.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 2*). Raporto pri 12 kazoj de gastroenterostomio kun unuflanka reseco de la piloro. Kvar el ili estas en la lasta tempo efektivitaj. Inter ok kazoj, antaŭ pli longa tempo operaciitaj, troviĝas unu malsukcesa. Precipe interesa estas unu kazo, en kiu la gastroenterostomio restis sensukcesa kaj la reseco de la piloro, 8 monatojn poste efektivigita, rezultigis kompletan resaniĝon (konstateblan ankoraŭ post 4 $\frac{1}{2}$ jaroj).

Certe estas klare, ke per ĉi tiu kompleta elimino tiel ĝenerale ĉe kankro, kiel precipe ankaŭ ĉe malfermita ulcero en la regiono de piloro, estas akirebla pli bona rezultato, ol per la simpla gastroenterostomio. Indiko kaj tekniko estas preparolataj.

D-ro. Sós.

Pediatrio.

W. Schoenaich. **Pri la malfrua adenopatio skarlatinoza** (*Przegląd pediatryczny 1910, vol. 1 kajero 1 kaj 2*). Per tiu ĉi termino oni difinas laŭ Schick la inflamojn de la glandoj sur la kolo, aperantajn post la febra stadio de skarlatino kaj karakterizatajn per ŝvelo, malmoliĝo, dolorsentemo de la glandoj kaj per febra stato. La inflamo aperas kelkfoje eĉ en la kazoj, en kiuj ĝi ekzistis jam dum la stadio febra. Estas sufiĉe proksima interrilato inter tiu ĉi adenopatio tardiva kaj nefrito skarlatinoza en tia maniero, ke ili sekvas unu post alia kaj plej ofte la nefrito sekvas baldaŭ la adenopation aŭ ili aperas samtempe (14 kazoj). La adenito kaj nefrito aperis en la kazoj de skarlatino, observitaj en la hospitalo Anna-Mario en Łódź, plej ofte dum la tria semajno (47 nefritoj, 12 adenitoj el inter 28, observitaj ĉe 281 infanoj, malsanaj je skarlatino). La adenito, observita plej malfrue, okazis la 44-an tagon de la malsano. La konstato de la malfrua adenito ordonas esploron de la urino.

I. Brudziński. **Pri la miksitaj infektoj per morbiloj kaj skarlatino.** (*Przegląd pediatryczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). La aŭtoro observis en la hospitalo Anna-Mario en Łódź 12 kazojn de miksitaj infektoj: 2 kazoj estis akceptitaj en la pavilonon de skarlatino kun 2 eritemoj kunekzistantaj; unu el ili fariĝis la fonto de infekto per morbiloj ĉe 6 malsanuloj; 4 malsanuloj estis akceptitaj en la stadio de inkubacio de morbiloj. La diagnozo estis kelkfoje sufiĉe malfacila (ĉar makuloj de Koplik ne ĉiam aperadis sufiĉe frue). La 2 eritemoj sin maskis kelkfoje reciproke. La malbona influo de la unu malsano sur la alian ne povis ĉiam esti elmontrita; oni rimarkis la febron pli longe daŭranta, la deskvamiĝon de miksitaj tipoj kaj tre longedaŭran. La afekcio de la respira organo okazis pli ofte.

J. Raczynski. **Pri eliminado de ĥloridoj dum la skarlatino pura kaj komplikita.** (*Przegląd pediatryczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). La aŭtoro studadis eliminadon de ĥloridoj laŭ la metodo de Vohard-Salkovski en 5 kazoj de skarlatino de la komenco ĝis la 30-a tago de la malsano, speciale atentante nefriton kaj dieton senĥloridan. Laŭ liaj esploroj eliminado de ĥloridoj en la skarlatino nekomplikita kaj eĉ en la kazoj, komplikitaj kun febro longedaŭra kaj albuminurio, sed sen perturboj klinikaj de la renoj, ne estas modifita en klara maniero. Ĉe unu kazo de skarlatino, komplikita per nefrito, en 15-a tago ĥloridoj pliiĝas en la proporcio de la malgrandiĝo de la febro, eĉ en la antaŭtago de nefrito, sed malaltiĝas abrupte la trian tagon post la apero de la simptomoj nefritaj, poste restas dum 4 tagoj sur la sama nivelo, plialtiĝas subite, por definitive malaltiĝi ĝis la nivelo, kiu estis antaŭ la nefrito.

La pezo de la korpo pligrandiĝis kaj malpligrandiĝis, kiam ĥloridoj malpliiĝis kaj pliiĝis.

La aŭtoro atribuas grandan valoron al la esplorado de ĥloridoj en la urino de infanoj dum skarlatino.

K. Lewkowicz. **Pri miliario skarlatinoza.** (*Przegląd pediatryczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). La veziketoj de la miliario skarlatinoza enhavas laŭ la citologiaj esploroj de la aŭtoro la korpetojn blankajn neŭtrofilajn, t. e. puson, kaj nome de la komenco mem, sed neniam da sudoro (ŝvito) kaj ili havas nenian konekson kun la glandoj sudoralaj. La strukturo histologia de la miliario skarlatinoza respondas al la konstruo de la miliario ordinara, kiun kaŭzas, laŭ Sabouraud, la stafilokokko ora, sed oni

nek mikroskopie nek per kulturoj trovas tiun ĉi mikrobon en la veziketoj de la miliario skarlatinoza. Lewkowicz supozas, ke en la kondiĉoj, ŝanĝitaj per la eritemo skarlatinoza, la mikroboj povas agi el distanco per siaj toksinoj kaj provoki aperon kaj multigon de la korpetoj de la puso, kvankam la agado hemotaktika de la aganto skarlatina estas ankaŭ probabla.

T. Kopeć. Pri la lipemio el digesto ĉe suĉinfanoj. (*Przegląd pediatriczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). Kopeć esploris en 60 observoj aperon de lipemio post ensorbo de la maĝaĵoj de diversa komponaĵo laŭ la metodo optika de Schelbe, plue esploris aperon de lipemio en la kazoj de ostotomio, de infrakcio de ostoj kaj eksperimente ĉe la kunikloj post injektoj envejnaj de la sterilizita lakto. La lasta esploro montris, ke la lipemio ĉe la kunikloj estas tre pasema (ĉirkaŭe 30 min.); ĉe suĉinfanoj la lipemio daŭras ĉirkaŭe 8 horojn kaj sin montras plej evidente en 2—3 horoj post la manĝo. Tiu ĉi diferenco inter la fakto eksperimenta kaj klinika klarigas sin per la pli daŭra ensorbado de la graso en la intesto de la suĉinfano.

B. Korybut Daszkiewicz. Pri pielitoj de la infanaĝo. (*Przegląd pediatriczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). Daszkiewicz, bazante sin sur 12 propraj observoj de pielito kaj la sperto aŭtopsia en la infanejo en Warsaw, kiel ankaŭ sur la donitaĵoj de la literaturo, donas ekzaktan studverkon pri tiu ĉi afekcio, kiu laŭ lia opinio ne estas tiom malofta, kiel oni ĝin ordinare supozas. Nur ĝia diagnozo estas malfacila sen mikroskopia esploro de la urino. La aŭtoro ricevis plej bonan rezulton terapian, aplikante ihtalbinon, poste salol'on, helmitol'on, urotropinon kaj la akvojn alkalcajn (Vichy, Celestins).

S Kramsztyk. Aldono al la studo pri la malsano de Barlow. (*Przegląd pediatriczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). Kramsztyk atentigas pri la donitaĵoj de patogeno kaj la malfacilaĵoj de diagnozo de la malsano de Barlow, insistante pri la valoro de la dolorsentemo de la artikoj kaj de la esplorado per la radioj de Roentgen. La kazo de K., koncernanta 9-monatan suĉinfanon, kun fotografaĵoj de Roentgen, prenitaj dum la malsano kaj post pliboniĝo, montras klare, ke la afekcio de ostoj estas sufiĉe obstina kaj diagnozebla frue per la roentgenografio.

W. Jasiński. Pri bluaj t. n. mongolaj makuloj. (*Przegląd pediatriczny 1910 vol. 1 kajero 1 kaj 2*). Citinte la donitaĵojn el la

literaturo, la aŭtoro priskribas tri proprajn kazojn, koncernantajn la polajn Judojn (2 infanoj 1½ jaraĵ kaj 1 plenaĝulo 35-jara; la 3 infanoj de la lasta ne prezentas bluajn makulojn). La maloftecon de la bluaj makuloj ĉe infanoj en Eŭropo pruvas la fakto, ke la cititaj 2 kazoj estis kolektitaj el inter 5,810 infanoj (3,000 sub 2 jaroj), observitaj en tiu rilato en la hospitalo Anna' — Mario en Łódź.

E. l. Hindes. Esenco kaj kuracado de laringospasmo (*Vračebnaja Gazeta. 1910, n-ro 16*). Laringospasmo prezentas karakterizan voĉaperon, kiu konsistas en tio, ke post laŭta enspiro kun siblo la glota fendo momente fermiĝas, la spirado haltas, la infano bliuĝas kaj iafaje sekvas konvulsioj. Oni renkontas la laringospasmon dum malvarma jartempo, ordinare ĉe tre malgrandaj infanoj, precipe se ilia nutrigado estas artefarita aŭ miksa. Plej ofte laringospasmo estas signo de t. n. spasmofilio (Heubner), hipertarkisio (Baginski), tetanio k. s. malsanstattoj. Plue laringospasmo sufiĉe ofte estas la unua kaj plej frua signo de disvolviga rahiĝo kaj de pligrandigita timus-glando, eĉ kiam ĉiuj karakterizaj signoj de tetanio, spasmofilio k. s. forestas. Tiu ĉi diverseco de malsanoj, ĉe kiuj ekzistas laringospasmo, pruvas, ke ĝi ne estas aparta malsanformo, sed nur simptomo de diversaj malsanoj. La esenco de laringospasmo estas tre malmulte konata kaj ĝian genezon oni atribuas jen al la incito de la branĉoj de la vaga nervo en stomako aŭ de la sentnervaj finiĝoj en la laringo kaj traĥeo, jen al tumoroj, al deŝoviĝinta I. vertebo, jen simple al historio k. s. La kuracado de laringospasmo, kompreneble, estas konformigenda al la kaŭzo: historio, tumoroj, pligrandiĝo de la timus-glando k. t. p.

Preterlasante la kazojn de tiu ĉi kategorio, kiel maloftajn, la aŭtoro pli vaste preparolas la kazojn, kiuj sendube okazas multe pli ofte kaj kiuj estas akompanataj de aliaj rahitsignoj aŭ estas esprimo de spasmofilio aŭ tetanio, videbla aŭ kaŝita. Tiu ĉi grupo de laringospasmo trovas sin en malvasta dependeco de la salinterŝanĝo en la infana organismo kaj prezentas rezulton de agado de kalcia hlorato sur la nervosistemon, depende de ĝia pli aŭ malpli granda amasiĝo en la organismo. Eksperimentoj de Förster kaj de Voit montris, ke nutrado de bestoj per manĝaĵo, enhavanta malmulte da kalciaj saloj, plimalgrandigas la eksciteblecon de ilia nervsistemo kaj ĉe tiaj bestoj oni neniam trovas spasmofiliajn aperojn. Finkelstein trovis, ke la ekscitebleco de la ĉirkaŭa nervsistemo rilate al la gal-

vanfluo estas senpere dependa de la nutradmaniero de la infano. En 40—45% da arte nutrataj infanoj li trovis simptomojn de tetanio, kiuj tuj — plej malfrue post 24 horoj — malaperis, se la infanoj estis komencaj nutriĝadi per virinlakto. La samon sekvigis anstataŭigo de arta nutrado per t. n. akva dieto aŭ per farunaj dekoktoj sen aldono de bovinlakto. En du kazoj, en kiuj la spasmoj de laringo estis jam forestintaj dum kelkaj tagoj, ili tuj renoviĝis post unuaj porcioj de bovinlakto. Serĉante la kaŭzon de malutileco de bovinlakto, F. trovis ĝin nek en kazeino nek en laktosukero aŭ en laktograsso, sed ekskluzive en la laktosero, kiu enhavas la laktosalojn. Eĉ L. Mendelsohn kaj Ph. Kuhn el la kliniko de Baginski, kiuj ne atribuas al la lakto tiel grandan malutilecon, konfirmas tamen, ke sufiĉe ofte la tiel nomata „Kuhmilchentziehung“ (forigo de bovinlakto) tuj forigas la simptomojn de tetanio kaj laringospasmon.

El la suprecititaj donitaĵoj Hindes konkludas, ke dum la kuracado de laringospasmo la nutrado per la mamo de la virino — cetere bedaŭrinde ne ĉiam atingebla — kvankam estas tre grava, okupas tamen nur duavican lokon kaj ke plej grave estas forigi bovinan lakton el la menuo de la infano. Preterire la aŭtoro konsilas eviti tiel ofte uzatan ĉe raĥituloj kalkan akvon, ĉar ili ĝenerale kaj precipe dum la malvarma jartempo estas tre emaj al spasmoj, dum kalcio ankoraŭ pligrandigas tiun ĉi emon. La aŭtoro kuracis laringospasmon laŭ sia konsidero de la afero kaj ĉiam sukcesplene. La aŭtoro priskribas du kazojn, kiel plej karakterizajn.

1. Lin. W. 10-monataĝa. Alportita de fremda virino sen la patrino. Anamnezo nekona. La 13/IV. Pezo 1.600 (kredeble preseraro, anstataŭ 9600 aŭ 9400 — refer.); ĉirkaŭo de la kapo 48 cm., de la brusto sur la nivelo de la mampintoj 44 cm.; alteco 74 cm.; granda raĥita kapo; ĉiuj fontikuloj malfermitaj; suturoj disirintaj; kraniaj ostoj sufiĉe malmolaj; vazoj sur la frunto; rozariaj dikiĝoj sur la ripoj; ronda dorso; ne sidas; dentoj malestas; haŭto pura; glandoj netrapalpeblaj; koro, pulmoj sen ŝanĝoj; ventro granda, sen libera fluidaĵo; hepato ĉe la bordo nedifinebla; ekskrementado kaj urinado normalaj. Dum plorado, ekscitiĝado, vekiĝado la infano ekkrias, faras kelkajn mallongajn supraĵajn, siblajn enspirojn kaj tuj ĉesas spiradi; ĝi bluiĝas, liaj manetoj pugnoformiĝas, la tuta muskolaro rigidiĝas, opistotono aperas. Tia stato daŭras 1—2 minutojn, sekvas vico da malgrandaj, supraĵaj, mallaŭtaj spiroj kaj la infano

revenas al stato normala. Dum la atakoj la pupiloj ne reagis, la pulso plioftiĝas (ĝis 140—150), iafoje nevola ekskrementado kaj urinado. Nutrado: boligita lakto (180×5) kun kalcia akvo. Kuracado: fosforo kun fiŝgraso, salaj banoj.

15/IV. Laringospasmaj atakoj tre oftaj. Nutrado: bovinlakto forigita, avena dekokto de Knorr sen lakto.

16—17/IV. Atakoj forestas.

19/IV. Neniom da atakoj. Pezo 9.400 gm. Oni rekomencis prenigi lakton sen kalceca akvo.

23/IV. Pezo 9.350 gm. Laringospasmaj atakoj revenis. Bovinlakto forigita.

24/IV. Laringospasmo ne aperas.

27/IV. Sama stato. Pezo 9.370 gm.

1/V. Sen laringospasmoj, sed la infano plimalgrandiĝas je la pezo (8860 gm.). Ekskrementado normala. Nutrado: krom avenaĵo de Knorr buljono, biskvitoj, kisel¹⁾.

20/V. Pezo 9200 gm. Laringospasmo malestas. Al la kutima dieto oni dufoje aldonis po 180,0 da bovinlakto.

21/V. Laringospasmo renoviĝis — oftaj kaj gravaj atakoj. Bovinlakto forigita.

22/V. Laringospasmo pli malofta kaj pli malmulte grava. La atakoj esprimiĝas nur per mallaŭta ekkrio sen konvulsio.

28/V. Prenita hejmen sen laringospasmo.

La dua kazo, citita de la aŭtoro, diferencas de la antaŭa nur en tio, ke ĉe raĥitulo oni havis aferon ne kun laringospasmo, sed kun tetanio, kies simptomoj — de Erb, de Trousseau kaj de Chwostek — aperadis kaj malaperadis depende de uzado aŭ formetado de la bovinlakto. La detalan priskribon de tiu ĉi kazo mi preterlasas.

La ambaŭ cititaj kazoj pravas kun precizeco de eksperimento la grandegan valoron de la forigo de bovina lakto dum la kuracado de laringospasmo. Kompreneble, ĝi ludas nur la rolon de simptoma kuracilo, kiu ne liberigas la kuraciston de aplikado de fosforo, fiŝgraso, salaj banoj k. t. p. Sed memorante, kiel ofte laringospasmo sola estas mortkaŭzo, oni komprenas, kiel grandvaloran servon oni okazigas al la raĥituloj, kuracante sukcese tiel gravan simptonon, kiel laringospasmo. En ĉiuj siaj multnombraj (precizan nombron la aŭtoro ne citas) kazoj la aŭtoro ne havis unu solan morton pro laringospasmo: ĝi ĉiam estis sekvo de aliaj komplikaĵoj, de diversaj akompanantaj malsanoj, sed neniam sekvo de laringospasmo.

D-ro I. Gelibter.

¹⁾ Kisel estas rusa acideta manĝaĵo, farata el la avena faruno.

Medicino sociala.

A. I. Ŝingarev. **Elspezoj por popola saneco en la buĝetoj lokaj kaj ŝtataj.** (*El raporto, legitaj en XI-a Pirogova kongreso de rusaj kuracistoj, okazinta en Peterburgo 20—25 aprilo. Traduko de resumo el „Praktič. Medicina“*). En ĉiuj ŝtatoj la buĝeto estas superŝargita de neproduktemaj elspezoj. Sed Rusujo distingigas ankaŭ en tiu ĉi rilato: nur 12% el 2,5 miliarda buĝeto estas elspezata ĉe ni por kultur-mastrumaj landbezonoj. Alie estas konstruitaj la lokaj buĝetoj: en la „zemstvoj“ 70% — produktemaj elspezoj kaj 15% por komunŝtataj bezonoj, en urboj 75% — produktemaj elspezoj kaj 18% por ŝtataj bezonoj. Nia ĉefa „malsano“ estas forta nesufiĉeco por kontentigo de lokaj bezonoj. La zemstvoj elspezas por popolsaneco 29% de sia buĝeto (urboj 18%), dum en 1868 j. estis nur 8%, en 1880—17%, en 1890—21%. Sed el tiuj ĉi elspezoj nur 9% estas sanitaraj bezonoj, la restajo — por kuracmedicino, dum en Anglujo oni elspezas 40% por kuracmedicino kaj 58% por sanitaraj bezonoj. Unu lito hospitala en Danujo estas je 300, en Prusujo je 400, en Francujo je 500, en Anglujo je 600, sed en Rusujo je 1,600 loĝantoj. Unu lito por mentalaj malsanuloj en Anglujo estas je 356, en Francujo je 554, en Rusujo je 13,970 loĝantoj. Ankaŭ urboj estas malmulte provizitaj: en Berlino unu lito je 82,9, en Parizo je 84,8, dum en Peterburgo je 126, en Moskvo 143,3 loĝantoj. Jen la tezoj: 1. Malgraŭ la eminenta nesanita stato de Rusujo elspezoj por popolsaneco estas tre nesufiĉaj. 2. Tio ĉi dependas ĉefe de tri kaŭzoj: a) malŝato de la ŝtato al la popolsaneco, b) limigita kaj nedemokrata elektorajto en komunumoj; c) ekstrema centraligado de sociaj elspezoj en la ŝtatbuĝeto kaj tre malmulta disvolvo de lokaj buĝetoj. 3) Forigo de ĉi tiuj neoportunaĵoj kaj precipe plivas-

tigo de lokaj buĝetoj je konto de kresko de lokaj impostoj estas la plej ĉefaj paŝoj sur la vojo de sanigado de Rusujo.

G. Krajz.

N. Terjazev. — M. A. Niewiadomski. **Donitaĵoj pri kontraŭskarlatinaj inokuloj laŭ prof. Gabriĉevski en Saratova gubernio.** (*El raporto, legitaj en XI-a Pirogova kongreso de rusaj kuracistoj, okazinta en Peterburgo 20—25 aprilo. Traduko de resumo el „Praktič. Medicina“*). N. Terjazev faris inokulojn en 86 vilaĝoj; estis inokulitaj 15.376 infanoj; inokuloj estis unufojaj, dufojaj; plej efikaj montriĝis trifojaj; ĉe ili la reakcio, ekmalsaniĝo kaj mortalitato estis plej malforta. La inokulado montriĝis pli efika tie, kie oni uzis ĝin antaŭ apero de la epidemio aŭ post ĝia malapero; kie la inokulado estis multe uzata, la epidemio ŝanĝis sian kurblinion kaj ne atingis ordinaran forton. Forta imuneco estis konstatita dum sekvantaj 5—6 semajnoj post inokulado, tamen la demando pri ĝia forteco kaj daŭreco restas malfermita. Necesas unuigi la laborojn pri kontraŭskarlatina inokulado.

Ĝis nun la batalo kontraŭ skarlatino estis senfrukta kaj tial la apero de novaj perspektivoj, kiuj troviĝas en masaj inokuladoj, devas atentigi la kuracistaron. Estas bedaŭrinde, ke la ĝis nun kolektita materialo ne respondas akran demandon: ĉu la inokulado laŭ Gabriĉevski estas efika batalmetodo? Vere, en la havataj statistikaĵoj estas esperigantaj momentoj, sed estas neeble kredi tiujn ĉi donitaĵojn, ĝis kiam ili ne estas kontrolitaj en laborejoj. Necesas multe labori por scienca arango, ĉar oni devas atenti la epidemiologion; ĉiu gubernio kaj ĉiu vilaĝo devas havi sian anamnezon, necesas montri, ke la reguleco de la apero de skarlatino estas rompita pro masaj inokuladoj. La tezoj de la referintoj estis akceptitaj, kiel rezolucioj de la sekcio.

KRONIKO.

Kiel delegito de la Fondaĵo de grafo Skarbek por orfoj en Drohowyże (Galicio), mi faris vojaĝon al la kongreso pri higieno lerneja en Parizo (2-an — 7-an de aŭgusto). Mankas la spaco, por rakonti tie ĉi ĉiujn observojn kaj impresojn, kiujn mi akiris dum tiu ĉi vojaĝo kaj en Parizo mem. Sed estas mia agrabla devo danke rememori la kolegojn kaj samideanojn, kiuj bonvolis helpi min en la vizitado de la urboj aŭ

aliamaniere montris al mi sian esperantistan komplezemon.

En Munĥeno s-roj inĝeniero Kreibe kaj Berger donis al mi dezirindajn informojn. En Aŭgsburg' mi havis la plezuron konatiĝi persone kun prof. Dor kaj d-ro Chybczyński kaj Hagen. En Parizo d-ro Pamart kelkajn fojojn serĉis min en la kongresejo en posttagmeza horo, sed bedaŭrinde la posttagmezoj estis tute okupitaj per

opaj vizitadoj de lernejoj kaj aliaj institucioj, tial mi ne povis renkontigi kun d-ro Parnart. En Versailles d-ro Artigues volis min gvidi kaj dufoje bonvolis min viziti en mia pariza hejmo. Mi tre ĝojas, ke mi havis okazon premi la manon al tiu ĉi fervora samideano kaj kunlaboranto de nia revuo. En Pré-Saint-Gervais apud Parizo, vizitante kun aliaj kongresanoj la novan, modelan lernejon por malgrandaj infanoj, tute neatendite mi renkontis instruiston de tiu ĉi lernejo, portantan kvinpintan stelon en butonruo. Ĝi estis s-ro E. Badée, senlaca propagandisto de esperanto en tiu ĉi vilaĝo, kies estraro tre gastame nin akceptadis. Mia interparolo esperanta kun s-ro Badée turnis atenton de la kunkongresanoj anglaj kaj mi supozas, ke tiu ĉi praktika elmonro de la utileco de esperanto instigos iun el ili al studado de nia lingvo.

Elveturante el Lwów', mi notis multajn adresojn de esperantistoj en Parizo kaj deziris prezenti persone mian estimon almenaŭ al la abonantoj de „V. d. K.“, sed tio ĉi estis nebla. Havante tute difinitan taskon, kiun mi devis plenumi dum ok tagoj en Parizo, mi apenaŭ disponis je la tempo, necesa por tiu ĉi celo kaj krom tio estis ligita kun kelkaj kolegoj, kiuj kune kun mi faris ekskursojn. Unu el ili, d-ro Kuhn el Lwów, estas ankaŭ esperantisto.

En Bruselo s-ro F. de Skeel-Giörling kaj s-ro René Dubois el St. Amand faciligis al ni la vizitadon de unu modela lernejo, kiu nin tute ravis, ĉar tiel bone konstruitan kaj aranĝitan lernejon ni trovis nek en Parizo, nek en Munĥeno.

En la ekspozicio brusela, 4 tagojn antaŭ ĝia brulo, ekkonis min, kiel samideanon, laŭ mia stelo kvinpinta, s-ro Oscar van Schoor. Ni pasigis kune kelkajn agrablajn momentojn en tiu belega „kermeso“ brusela, malfeliĉe baldaŭ forbrulonta.

Al ĉiuj ĉi kolegoj kaj samideanoj mi esprimas tie ĉi koran dankon kaj saluton.

En la kongreso mem mi ne trovis alilandajn esperantistojn, kvankam antaŭ kelkaj monatoj mi proponis en nia revuo, ke la kolegoj parizaj antaŭpreparu esperantan kunvenon kuracistan dum la kongreso, kio ja estus tre facile efektivebla. El Galicio ni esperantistoj kuracistoj venis triope, ĉar krom mi kaj kolego Kuhn ĉeestis prof. Bujwid el Kraków, kiel mi aŭdis jam esperantistigita. En Aŭgsburg' instigis min iu samideano, ke mi kune kun prof. Bujwid starigu sur la tagordon de la kongreso la demandon pri lingvo internacia. Sed ĝi estus riĉindigi la aferon, se tri esperantistoj polaj ekprovus puŝi la demandon en la kongreso

internacia, kalkulanta 2000 anojn el ĉiuj landoj de la tero. Ĝenerale tiaj manifestadoj por esperanto postulas antaŭpreparon kaj organizon, postulas iom da laboro kaj ne povas nek devas esti improvizitaj.

En Aŭgsburg', kien mi povis enfali el Munĥeno nur por 4 horoj la 31-an de julio, mi troviĝis en la kongresanaro ĝuste en la momento, kiam estis fotografata la kongresa grupo. Kaj tiamaniere nemerite mi havas la honoron esti fotografita kun veraj kongresanoj, kiuj kelkajn tagojn diligente laboris. En la ekspozicio esperanta en Aŭgsburg' malagrabla min impresis, ke oni forgesis elmeti provan numeron de „V. d. K.“, kvankam mi liveris 100 ekzemplerojn por propaganda uzo. Anstataŭe en la ekspozicio esperanta en brusela „Cinquanteenaire“ oni lokis „V. d. K.“ en du ekzempleroj inter aliaj esperantaj ĵurnaloj. La brusela ekspozicio esperanta estas tre kompleta kaj belega. Neniu kolego preterlasu la okazon ĝin viziti, se li veturos tra Bruselo.

Reveninte el la vojaĝo al ĉiutagaj okupoj, mi trovis randang amason da korespondadoj, alsenditaj artikoloj k. t. p., kiuj de semajnoj jam min atendis. Tuj mi penadis ĉion respondi kaj ordigi kaj petas senkulpigon, se okazis malgraŭvole iu prokrasto.

Kelkaj artikoloj ne povis esti enmetitaj en tiu ĉi numero, kiu estis jam plenigita per antaŭe alsenditaj verkaĵoj. Mi ne volis interrompi la enketon pri mortpuno, des pli ke venis la vico al la tre interesa disertacio de d-ro Bos, kiu espereble incitos al respondoj de la flanko de la kontraŭuloj de mortpuno. Ĝis nun la partianoj de mortpuno pli nombre kaj pli forte defendas sian opinion, ol la kontraŭuloj.

D-ro S. Mikotajski.

* * *

La redakcio ricevis:

Esperanta Psikistaro. Kunlaborada verketo. Anvers. Ricevebla per: Bureau permanent d'étude des phénomènes spirites, Courte rue de la Boutique, 15, Anvers, Belgujo.

Pri transskribado de la propraj nomoj. Ĉe Esperantista Centra Oficejo, 51 rue de Clichy, Paris. Prezo 1 fr.

Valso Esperanto de Mad. René de Saussure. Prezo 2'50 fr.

Vortaro esperanta - portugala. Kompilita de Tobias R. Leite. Ĉe Hachette kaj Co, 79 boulevard Sanit-Germain, Paris.

Noto pri la inicilo matematika. Ludo de kubetoj kunigeblaj, faciliganta en familioj kaj lernejoj la praktikadon de la metodo, prezentita en la verko „Inicido matematika.“

de C. A. Laisant. Ĉe Hachette kaj Ko, 79 boulevard Sanit-Germain, Paris. Prezo 1 fr.
Tutmonda Jarlibro esperantista 1910.
 Ĉe Hachette kaj Ko, 79 boulevard Saint-Germain, Paris.

Reaperantoj. Familia dramo de Henrik Ibsen. Urua akto. Tradukis O. Büneman.
 Ĉe Möller kaj Borel, Berlin. Prezo 0-10 Sm.
Literatura Almanako de Lingvo Internacia 1910.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de julio ĝis la 20-a de aŭgusto 1910.

LIŜZO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.
 (De la alsendita pago estas dekalkulataj 3-60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

P. T. 386. R. N. Howard 1-19, Whitaker donace 1-30, 387. Istamanov 1-20, W. Yemans donace 4-80, 388. D-ro Roseboom el Rochester N. Y. avizis min, ke li sendis 2 Sm. al la konsulo d-ro Millican, ĉar tamen la konsulo Millican malgraŭ mia peto ne reguligis tiun ĉi kalkulon, m elpagis al la redakcio de „V. d. K.“ la abonprezon (3-60 kron.) el la kaso de Teko kaj s-ro Millican estos ŝuldanta al la kaso 2 Sm. = 4-80 kron. 389. Drostenfels 1-23, 390. Werner 1-20, s-ro Jameson Johnston pagas la ŝuldon al la kaso de Teko 12-—, 391. Pierre Minelle 1-16, 392. Ardouin 1-16, 1-16, 393. Ball 1-20.

Sume enspezoj 126-44 kron.
 Restis de la antaŭa kalkulo 97-10 kron.
 Enspezoj 223-54 kron.

Elspezoj:

Elpagita al la redakcio de „V. d. K.“ por s-ro Roseboom 3-60 kron.
 Elspezoj de la kasisto 5-— „
 Elspezoj 8-60 kron.

Enspezo 223-54 kron.
 Elspezo 8-60 „
 Restas en la kaso 214-94 kron.

Krom tio ŝuldas al la kaso:
 Prof. Dor 4-80 kron.
 D-ro Thalwitzer 186-— „
 D-ro Millican 4-80 „

D-ro Mikolajski
 Kasisto de T. E. K. A.

Por reguligi la interrilaton de Teko kun la redakcio, mi sendis al la prezidanto Prof. Dor la sekvantan proponon:

Lwów, 10/5 1910.

Estimata Sinjoro!

Mi sciigas la Estraron de TEKA, ke mi estas preta meti mian revueton „Voĉo de Kuracistoj“ al la dispono de TEKA, kiel organon, ankaŭ por la jaro 1911 nur sub la jenaj kondiĉoj.

1) „Voĉo de Kuracistoj“ restas „organo de T.E.K.A.“ kaj dediĉas por la komunikaĵoj de TEKA ĝis 2 paĝoj en ĉiu numero.

2) La abonprezo restos por la Teko-anoj la sama: 1-5 Sm. = 3-60 kronoj, sendepende de tio, ĉu por a abonantoj, ne apartenantaj al TEKA, la abonprezo estos plialtigita.

3) La Teko-Estraro elpagos al mi la 15-an de decembro 1910 opan antaŭpagon por 400 Teko-anoj: $400 \times 3-60 = 1440$ kronojn, por kio mi devos ekspedi la revuon laŭ la adresoj, ricevita de la Teko-Estraro, al 400 anoj, repagante al la kaso de Teko ĉiumonate la abonpagojn, kiuj eventuale alvenos de tiuj ĉi Teko-anoj. Se la listo de la Teko-anoj superpaŝos la nombron 400, la Teko-Estraro reguligos la kalkulon de la restantaj kvaronjare.

3) Se la kondiĉo sub 2) ŝajnus al la Teko-Estraro neplenumbla, mi kontentigos min per la subvencio de 700 kronoj, pagota de la Teko-Estraro la 15-an de decembro 1910 kaj ne enkalkulota en la abonpagojn.

4) La T.E.K.A.-Estraro alprenas plenan garantian por ĉiuj konsuloj kaj reprezentantoj de TEKA. kaj se iu konsulo aŭ reprezentanto ne transsendus al la redakcio la pagojn, ricevintajn por ĝi, en netrapasebla templimo de 1 monato, la Estraro de T.E.K.A. alprenas la devon elpigi por tiu prokrasto duoble la sumon, retenitan de la konsulo aŭ reprezentanto.

5) La definitivan decidon de la Estraro je tiu ĉi mia propono mi atendas ĝis 1-a de oktobro 1910 kaj se ĝis tiu templimo ne alvenos la konfirmo de la supraj kondiĉoj, mi rezignas la honoron por mia revuo esti organo de T.E.K.A. en la jaro 1911.

Kun estimo
D-ro Mikolajski.

En la

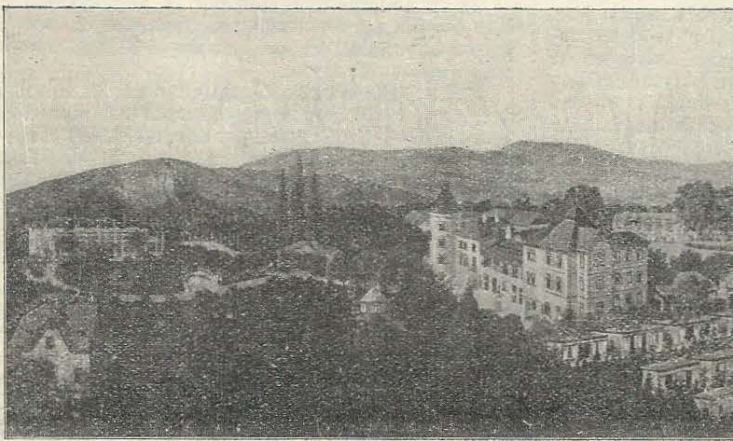
Nestlé'a Faruno por infanoj

ENHAVATA PURA ALPA LAKTO,
 konsistigas kune kun substancoj neŭtralizantaj, nutrozaj kaj facile digesteblaj la tipon de la miksa nutraĵo, devenanta egale de la regno de kreskaĵoj, kiel de la regno de animaloj, kia ĝuste por la organismo estas plej taŭga.

TARIĜO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio 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.

Francisco Garcia, kuracisto, Sos, Zaragoza, Hispanujo, deziras korespondadi kun kolegoj.



WÄLLISCHHOF

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

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

Bonegaj kurac sukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj
esperantaj volonte elsenda-
taj senpage.

Carl Seyferth posedanto
Dr. Marius Sturza ĉefkuracisto

D-ro H. Ŝipek, 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, neŭrasteno, histerio 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

„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 ■

ŜARATICA

4-2

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.

Provajn kvantojn elsendas senpage kaj
afrankite:

Administrado de Ŝaratica en
Krzenowice (Aŭstrio-Moravio).

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

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: 2 spesmiloj = 4:80
 kronoj aŭstriaĵ = 4 markoj = 5 fran-
 koj = 4 ŝilingoj = 2 rubloj = 1 dolaro.

ENHAVO:

D-ro H. Mieĉnikov. Rememoroj pri Robert Koch. Tradukis d-ro K. Ŝidlovskij . . .	145
D-ro Fr. Stubenvoll. La terapio pneŭmatika, ĝiaj indikoj kaj kontraŭindikoj . . .	148
Internacia enketo pri mortpuno. Belgujo. Opinio de d-ro Broeckaert (Antwerpen), d-ro Guillaume Wets Hecg (Namur), d-ro Meeus (Gheel), d-ro Lefevre (Bruxelles) . . .	150
Referatoj	153
<i>Interna medicino.</i> Herz kaj Willheim. La reago laŭ Cammidge ĉe sanuloj kaj malsanuloj. — Herz. Pri bradikardio, hipotonio kaj hipotonika bradikardio. — Thomas. Kaŭzo de riporomp tiel malofta, kiel malagrabla por kuracisto.	
<i>Ĝirurgio.</i> Brüning. Kuracado de tuberkulozaj ekmalsaniĝoj per tripsino. — J. Tornai. Pri influo de la Momburga kompresio sur koro kaj cirkulado. — Ehrlich. Pri eliminado de la muskolaro, kiel varmofonto, dum la Momburg'a sensangigo.	
<i>Pediatrio.</i> Hamburger kaj Schey. Pri malgrandiĝo de specifa vakcino-akceptemo dum morbiloj. — Escherich. Pri indikoj kaj sukcesoj de tuberkulinterapio ĉe infana tuberkulozo.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> F. Malinowski. Nuna stato de la kuracado de sifiliso per la preparato de Ehrlich „606“ kaj ĝisnunaj rezultatoj de propraj spertoj.	
<i>Medicino eksperimenta.</i> Lancereaux. Etiologio kaj profilakso de la cirozo granulara de hepato.	
<i>Medicino sociala.</i> S. A. Novoselski. Mortalitato de kuracistoj en Rusujo.	
Kroniko	156
Korespondaĵoj	158
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	159

Rememoroj pri Robert Koch

de H. Mieĉnikov. *)

I.

Sub la impreso de ĵus ricevita sciigo pri la morto de R. Koch mi volas rakonti al la legantaro miajn rememorojn pri ĉi tiu grandega sciencisto, kiu traboris novajn vojojn en medicino kaj faris tiom multe por la utilo de suferanta homaro.

La nomo de Koch kompreneble estas al ĉiuj sufiĉe konata. Sed ĉu komprenas

klare patrinoj, vidantaj siajn infanojn sendangerigitaj kontraŭ difterio kaj ĉu scias homoj, kiuj estas certaj, ke ili tre facile povas antaŭgardi sin kontraŭ ĥolero kaj kontraŭ la tuta vico de aliaj infektaj malsanoj, kiom multe en tio ĉi ili ŝuldas al Koch? Koch eltrovis novajn metodojn por esplorado de la kaŭzo de ĉi tiuj malsanoj. Dank' al li kaj liaj plej proksimaj disciploj dum nemultaj jaroj estis eltrovitaj la bakterioj de tuberkulozo, de intesta tifo, de difterio kaj de vico de malsanoj ĉe malsovaĝaj bestoj.

*) Estas presita en moskva gazeto „Rusaj Sciigaĵoj“ (Russkija Vjedomosti) en la n-ro 118 de 1910 (la 25 an de majo de malnova stilo).

Malkovrinte la eksteraĵon de ĉi tiuj malamikoj, videblaj nur per mikroskopo, lertiginte trovi ilin en malsana korpo kaj kreskigi en artefaritaj nutraĵoj, por malsanigi per ili la eksperimentatajn bestojn, Koch tiamaniere donis netakseblan ilon por batalado kontraŭ plej kruelaj vipoj de la homaro.

Malgraŭ ke Koch estis de profesora deveno (li naskiĝis en 1843 en Klaŭstal en montoj de Harc, kie lia patro estis profesoro de Montingenera Instituto) kaj ke de frua juneco li eksentis amon al scienco, li prosperis nur sufiĉe malfrue sin fordoni al sciencservado. Post gimnazia kurso li fariĝis medicina studento de getingena universitato kaj, ricevinte la gradon de doktoro, li de la komenco devis pro la vivekzistado sin priokupi per medicina praktiko. Baldaŭ li fariĝis tre eminenta praktika kuracisto (en Langehagen apud Hannover, poste en Rakvic en Poznania), sed ĉi tiu laboro lin ne kontentigis kaj, farinte la ekzamenon, li ricevis la oficon de sanitara doktoro en Wolstein en orienta Prusujo. Ĝuste la saman tempon en ĉi tiu loko ekflamis epidemie antrakso, kiu per bestoj infektis ankaŭ homojn. Esplorama kaj science agordita mento de Koch igis lin priokupi sin je serĉado de la kaŭzo de ĉi tiu tiom ofte mortiga infekta malsano. Jam antaŭe estis pruvite, ke la sango de la bestoj kaj homoj, mortintaj de antrakso, enhavas en abundeco bacilojn, kiuj laŭ la opinio de kelkaj sciencistoj devus esti rigardataj kiel veraj incitiloj de ĉi tiu malsano. Tion ĉi pruvis multaj tre gravaj faktoj, evidentigitaj de la franca kuracisto Davaine, sed la demando en ĝia tuteco restis ankoraŭ tre neklara kaj malsimpla, precipe dank' al regantaj tiutempe medicinaj teorioj. Ĝuste tiam sub la influo de elreviĝo, kiu sekvis la senvaliĝon de facilanimaj tezoj de Gallier, reĝis scienca skeptikeco rilate al la parazita teorio pri infektaj malsanoj.

Kaj jen tiutempe aperas la laboro de la ĝis tiam nekonata juna sciencisto, kiu kiel $2 \times 2 = 4$ argumentas, ke antrakson kaŭzas la sama bacilo, pri kiu oni vane disputis tiom multe. Ĉiuj kontraŭdiroj, ne rebatitaj de Davaine, per si mem malaperis, ĉar Koch klare montris la tutan procedon de disvolvo de la antraksbacilo kaj de formiĝado en ĝi de tre kontraŭstaremaj semoj — sporoj, kiujn mortigas nek sekigado, nek suna lumo, nek temperaturo sufiĉe alta.

Tiaj gravaj rezultatoj estis ricevataj de Koch per tre simplaj, sed plej spritaj, samtempe tute novaj manieroj. En sia laborĉambro, sen iuj ajn laboratoriaj necesajoj kaj ankaŭ en malproksima urbeto li trafis solvi unu el plej gravaj problemoj de me-

dicina scienco, pri kiu vane cerbumis plej patentitaj sciencistoj de plej agemaj sciencaj centroj. La eltrovo de Koch estis vera revelacio kaj kiam li montris ĝin al la famekonata botanikisto el Breslaŭ Kohn, ĉi tiu estis ravita kaj kunvokis profesorojn de medicino, dirante al ili, ke jen aperas la nova epoko en la scienco pri etiologio de malsanoj.

Instigita per tiu sukceso, Koch uzis la okazon, por — dum li estas en Breslaŭ — konatigi al si kelkajn metodojn, ellaboritajn de la scienco. Ĝis tiam meminstruitulo, li ellernis la teĥnikan manieron de kolorigado de histoj, majstre ellaboritan en Breslaŭ de Veigert kaj ankaŭ la manieron de semado de mikroboj sur terpomaj pecetoj, praktikatan de Schrötter.

Pliriĉigita je praktikaj scioj, Koch revenis Wolstein'on kaj kun neordinara fervoro komencis esplori malsanojn, kaŭzatajn per vundigo. Tie li sukcesis uzi novajn metodojn kaj pruvi, ke bestoj en laboratorio estas arte infekteblaj per bakterioj de diversspecaj malsanoj.

Tiom gravaj kaj multe promesantaj rezultatoj sekvigis, ke Koch ricevis oficon en regna sanitara laboratorio en Berlino. Oni donis al li monrimedojn por sciencaj esploradoj kaj unu, poste du asistantojn. La laboro ekbolis kun pli granda forto kaj baldaŭ aperis la tuta volumo, per kiu al la mondo estis sciigitaj novaj manieroj de esplorado de mikroboj kaj precizaj metodoj de sterilizado kaj eltrovado de novaj bakterioj. Ĉi tie unuafoje estis priskribitaj kulturaĵoj de bakterioj sur gelateno — la maniero, per kies helpo ili estas tre facile apartigeblaj el diversspeca bakteria miksaĵo.

Apenaŭ la sciencistoj sukcesis orientiĝi en ĉi tiu riĉhava materialo, la mondo estis surprizita per la eltrovo de la bakterio, kiu kaŭzas pulman fizion kaj aliajn specojn de tuberkulozo. Ĉi tiu laboro de Koch, aperinta en marto 1882, estas apogeo de lia supe-reco tiel en la senco de teĥnika plenumado kiel en la senco de ĝia scienca kaj praktika signifo. Ĝi por ĉiam firmigis al Koch la famon de unuagrada sciencisto.

La metodoj de esplorado, ellaboritaj de Koch, montrigis tiom fruktodonaj, ke dum mallonga tempo, uzante ilin, lia unua asistanto Gafky pruvis, ke intestan tifon kaŭzas tre malgranda moviĝema bakterio: tifobacilo.

Ne kontentiĝante per tiom riĉa akiraĵo, Koch en 1883 veturas Egipton kaj Hinduĵon, por esplori ĥoleron kaj alportas de tie la eltrovitajn de li ĥoleran bakterion, kies granda signifo por ĉiu estas komprenebla, precipe en Rusujo, kie nun ĥolero rememorigas pri si sufiĉe senteble.

Reveninte de priholera ekspedicio, Koch denove kun nelacigema energio komencas esplori tuberkulozon, celante trovi batalilon kontraŭ ĉi tiu kruelega vipo de la homaro. Dum kelkaj jaroj li kaŝite laboras en sia nova universitata laboratorio kaj en internacia medicina kongreso en Berlin en 1890 li publike anoncas, ke li sukcesis trovi la manieron de profilaksa inokulado de bestoj kontraŭ tuberkulozo kaj rimedon kontraŭ ĉi tiu malsano. Kvankam Koch ne klarigis la esencon de sia nova eltrovaĵo, tamen lia famo de algrade bonkonscienca kaj ekzakta sciencisto estis tiom grandega, ke neniu eĉ povis dubi pri ĝusteco de liaj tezoj. Baldaŭ montriĝis, ke la nova kuracilo de Koch konsistas el ekstrakto de kulturita tuberkuloza bacilo, kiun poste oni baptis per la nomo de tuberkulino. Ĉi tiu eltrovaĵo estas nominda unu el plej bonaj eltrovaĵoj de Koch kaj ĝenerale ĝi estas la plej gravega eltrovaĵo de la lasta tempo. Konvinkinte, ke tuberkulino efikas rapide kaj laŭlitere magie sur lupuson de haŭto, kiu estas unu el aperaĵoj de Kocha bacilo, Koch unuafoje dum la vivo sin senbridigis, pensante, ke li trovis la profilaksilon kontraŭ ftizo kaj la kuracilon kontraŭ ĉi tiu malsano, eĉ se ĝi jam suflĉe estus progresinta.

Ĉi tiu arevigo komence disvastigis inter la tutmonda kuracistaro kaj publiko kaj poste alkondukis kontraŭe al troa elrevigo. En realeco — nun ĝi jam estas konfesite ĉie — tuberkulino bone efikas ĉe la komenca stadio de pulma ftizo kaj en multaj aliaj formoj de tuberkulozo; sed ĝi estas senefika en kazoj de forta disvolvigo de ĉi tiu malsano kaj ne kapablas antaŭgardi organismon kontraŭ pereiga influo de tuberkuloza bacilo. La eltrovaĵo de tuberkulino estis kvazaŭ krizo en la scienca agado de Koch. Ĉiuj liaj postsekvintaj laboroj pri mikroboj de febro intermitanta, pri besta pesto, pri ĉevalmalsanoj en suda Afriko kaj pri beri-beri, malgraŭ ilia granda intereso, ne jam havas tian unuagradan signifon, kian havis la laboroj de la unua periodo de lia scienca agado. Legante lastajn laborojn de Koch, oni povus opini, ke ili estas faritaj ne de li, sed de iu el liaj plej bonaj disciploj.

La veron, ke eĉ suno havas makulojn, tute pravigis Koch per si mem. Neatingebla, kiam li eltrovas novajn manierojn en esplorado de novaj faktoj, Koch ne posedis vere sciencan kritikkapablecon. Ĉiurilate estas notindaj liaj elpaŝoj kontraŭ Pasteur, de kiuj poste li mem devis rifuziĝi.

Tamen, se oni sur pesiltelerojn metus pozitivajn kaj negativajn flankojn de la agado

de Koch, superpezo de la unuaj estus tiom pli granda, ke en rezultato Koch por ĉiam estas taksinda kiel unu el altegrangaj sciencistoj kaj bonfarintoj de la homaro. Efektive, se nun tiom terura malsano, kiel difterio facile cedas al kuracado, ĝi okazis nur dank' al la vojo, traborita de Koch, ebliginta la eltrovadon de difteria bacilo, kiu estas necesa por prepari la kuracilon. Se ne ekzistas io pli facila, ol defendi sin kontraŭ ĥolero, ĝi ankaŭ okazis nur dank' al Koch, kiu eltrovis la incitanton de ĥolero kaj evidentigis ĝian malfirmecon. La eltrovaĵoj de Koch kaj de liaj disciploj ludis tre eminentan rolon en la fakto, ke dum lastaj jardekoj la mortalitato en civilizitaj landoj tre plimalgrandiĝis. Konsiderinte ĉi ĉion, ni havos nenium dubon, ke la bonfaroj, kiujn la homaro ricevis de Koch, estas nekalkuleblaj.

II.

Malgraŭ ke dum elpaŝado de Koch sur la scienca kampo mi fervore min fordonis al studado de zoologio, la progresoj de medicino ankaŭ tre interesis min. Kompreneble mi estis arda partiano de la teorio pri la parazita deveno de malsanoj, sed mi konfesis ĝin nesufiĉe pruvita. Do tial, kiam en 1876 aperis la unua laboro de Koch pri antrakso, mi tuj komprenis ĝian grandegan signifon kaj trapenetrus min la sento de profunda respekto al la aŭtoro. Ĉi tiu sento ankoraŭ plifortiĝis, post kiam Koch montris al la mondo la manierojn de esplorado, de li eltrovitajn kaj presigis sian mirindan laboron pri tuberkuloza bacilo kaj pri ĝia efiko al organismo.

Baldaŭ poste mi ankaŭ elpaŝis sur medicina kampo. Kiam mi konvinkiĝis, ke la incitantoj de malsanoj renkontas en organismo plej dangeajn siajn malamikojn, kiuj estas blankaj globetoj de sango kaj al ili similaj elementoj, mi tuj incitis kontraŭ mi multajn kontraŭstarigintajn sciencistojn. La plej dangea mia kontraŭulo estis Koch, kiu sugestiis al siaj disciploj la necesecon batali kontraŭ mia teorio.

En internacia kongreso de higieno en Wien en 1887 la plej proksima asistanto de Koch tre afable sciigis al mi, ke Koch tre interesiĝas je mia lasta laboro pri tifo rekuranta kaj dezirus konatigi al si miajn preparatojn. Sciante la rilaton de Koch al mia teorio, mi konjektis, ke li volus trovi kontraŭsamecon inter la faktoj, de mi starigitaj kaj konkludoj, kiujn mi faris el ili. Mi kompreneble konsentis al la afabla propono, aldoninte, ke mi mem veturos Berlinon, por montri al Koch miajn preparatojn. Kiam

post kelke da tempo mi alvenis en lian laboratorion en Instituto de higieno en Klosterstrato, mi estis akceptita de liaj asistantoj, kiuj informigis ĉe Koch kaj diris, ke li destinis la rendevuon kun mi morgaŭ matene en s'a kabineto. Por ĉiu okazo mi komencis montri al la asistantoj miajn preparatojn de tifo, petante diri al mi, ĉu ili estas sufiĉe konvinkaj por pravigi miajn konkludojn. Unuvoĉe ili ĉiuj respondis favore al mi. Vigligita per la sukceso, mi trankvile atendis morgaŭan tagon.

Alkondukita de la unua asistanto de Koch en lian kabineton, mi ekvidis sidantan ĉe la tablo ne ankoraŭ maljunan homon (Koch estis tiam 44-jaraĝa), sed kun jam sufiĉe granda senharaĵo sur la kapo, rigardantan tra mikroskopo. Ne returninte al ni la vizaĵon nek manpremite min, Koch demandis, en kio konsistas la afero kaj, informiginte de la asistanto pri mia alveno kun preparatoj, li antaŭ ĉio atakis lin pro tio, kial io ne estas preparita por lia ĵus okazonta lekcio kaj poste kun tre malkontenta miemo deklaris al mi, ke li havas tre malmulte da tempo kaj ke mi montru al li la preparatojn kiel eble plej rapide. Trakure ekrigardinte kelkajn el ili, Koch severtone kaj malĝentile diris al mi, ke li opinias ĉi tiujn preparatojn tute ne konvinkaj kaj per rapidaj paŝoj forlasis la ĉambron. La kolektigitaj ĉirkaŭ mi asistantoj, kiuj nur antaŭtage anoncis sin miaj konvinkitaj partianoj, ĉiuj ĥore aliĝis al la opinio de Koch.

Konfuzita per tia akcepto, tamen neniom ŝanceliĝinta rilate al la vereco de miaj konkludoj, mi ekpostulis de Koch novan rendevuon, pli daŭran. Ĉi tiun fojon Koch devis konfesi mian pravecon, tamen li finis per jenaj vortoj: „Cetere por mi tute egale, kie estas ekstermataj bakterioj en organismo, — ĉu en ĉeloj, ĉu ekster ili; mi ja estas higienisto kaj miaj interesoj troviĝas flanke de Viaj esploradoj“. Ĉi tio ne malhelpis al li tri jarojn poste dum la publika parolado en Berlina kongreso deklari, ke li opinias mian teorion malvera kaj forĵetinda arĥivejon.

Kiam kelkajn jarojn post la unua rendevuo mi, estante en Berlino, denove alve-

nis Instituton de Koch (ĝi jam estis Instituto por infektaj malsanoj), mi limigis min al la vizito ĉe Pfeiffer, administranto de la Instituto, kun kiu mi havis diskutadon pri imuneco kontraŭ ĥolero. Post malafabla unua akcepto mi kompreneble ne havis deziron viziti Koch'on. Sed li, eksciinte pri mia alveno, mem vizitis Pfeiffer'on kaj altgrade ĝentile renkontis min. Ĉi tiun fojon li faris al mi tre bonan akcepton; persone li montris al mi la Instituton kaj malsanulejon, detale rakontis pri siaj laboroj kaj fine postulis, ke mi kun mia edzino tagmangu ĉe li. Ni adiaŭis unu la alian, restinte en plej bonaj interrilatoj. Kio povus inklini Koch'on al tiom abrupta ŝanĝo? Mi opinias, ke ĉi tion influis unuflanke lia malsukceso en la kuracado per tuberkulino de dangeaj kazoj de ftizo, kiu malpligrandigis lian memkonfidon; duaflanke la konvinko, ke mi ne estas tiom malprava kun mia teorio, kiel ĝi ŝajnis al li antaŭe.

Miaj postsekvintaj renkontigoj kun Koch distingiĝis per plej amikeca karaktero. Tre ofte ni kune pasigis la tempon dum lia 10-taga estado en Parizo en 1904, kiam ni sukcesis interparoli multajn aferojn. Malantaŭ tre malvarma, iam severseka kaj preskaŭ maldelikata eksteraĵo ĉe li estis kaŝita bona, iutempe eĉ delikafa koro. La sciencisto, kiel ŝajnis de la unua rigardo, tro sin fordoninta al specialeco, Koch interesiĝis pri plej diversaj sciencaj demandoj, volonte legis filozofiajn traktatojn (li pleje estis partiano de Mach), kaj vidigis neordinaran konatigon kun pentrarto.

Kiam antaŭ malpli, ol unu jaro, mi lastfoje vizitis Koch'on, mi trovis lin junece entuziasmigita pro prilaborado de la demando pri kuracado de ftizo. Li havis tian viglan kaj freŝan aspekton, ke neniel oni povus supozi, ke li post tiom mallonga tempo por ĉiam forlasos la mondon.

La perdo de ĉi tiu grandega sciencisto sendube estas tre granda malĝojo por la tuta homaro.

*Tradukis el rusa lingvo
D-ro K. Ŝidlovskij (Moskvo).*

La terapio pneŭmatika, ĝiaj indikoj kaj kontraŭindikoj.

(Referato, kiu estis prezentota al la postkongresa ekskursanaro de T. E. K. A. en Reichenhall).

Altestimataj kolegoj! Karaj samideanoj! Vi donacis al nia banloko la grandan honoron de via persona vizito kaj tiaokaze al ni ŝajnas konvene vidigi al vi precipe

tion, kion vi trovos nenie en la tuta mondo samgrande kaj sambonege, nome niajn pneŭmatikajn arangojn.

Ili havas la famon esti plej grandaj en

la tuta kontinento kaj ilia vizitado pruvas, ke ili posedas samgrade la konfidon de la malsanuloj kaj de la kuracistoj. Famaj klinikestroj ĉiulandaj alsendas siajn pacientojn al la kuraĉlokoj kun pneŭmatikaj aranĝoj, ĉar en la grandaj urboj tiaspecaj institucioj mankas.

Stranga estas la fakto, ke eĉ la plej vastaj kaj kiel eble plej moderne organizitaj malsanulejoj posedas nenian pneŭmatikajn aranĝojn. Oni trovas tie Zander'ajn instituciojn, Roentgen'ajn kabinetojn kaj luksegajn banojn, nur la ĉambroj pneŭmatikaj mankas.

Ni ne volas en tiu ĉi momento kaj loko esplori la kialojn de tiu ĉi apero; ŝajne estas la monmanko la kaŭzo malhelpanta. Ĉar pro tio la klinika provado de la terapio pneŭmatika en la suprediritaj malsanulejoj estas neebla, ĝi devas fariĝi en la malfermitaj kuraĉlokoj, kvankam ĝi estas tie ĉi esence plimalfaciligata kaŭze de la vivmaniero nekontrolebla de la malsanuloj, kiuj estas nur malmulte limigitaj en sia libera movado.

La precipa tasko de la kuracisto ĉe la terapio pneŭmatika konsistas en la ekzakta respondado al la demando pri ĝiaj indikoj kaj kontraŭindikoj. Oni povas sentime certigi, ke ĝi dependas sammaniere de teoriaj, kiel ankaŭ de praktikaj spertoj.

Ĉar ni, ĉi tieaj kuracistoj, en la urbo de la plej grandaj pneŭmatikaj aranĝoj, havas pli favoran okazon kolekti tiajn spertojn, ol en ia ajn loko, mi petas vin ĝentile, bonvolu permesi al mi fari kelkajn mallongajn rimarkojn pri la terapio pneŭmatika.

La terapio pneŭmatika, kiel ĝi estas uzata kutime tie ĉi, konsistas en tio, ke la malsanuloj restas dum sep kvaronoj da horo en la ĉambro hermetike fermita. La normala aerpremo iom post iom dum tridek minutoj estas plialtigata ĝis tricent sesdek milimetroj t. e. duona atmosfero da superpremo; tiu-ĉi alteco de la aer-superpremo restas dum kvardek kvin minutoj la sama kaj poste, dum la lasta duon-horo, la aerpremo revenas grade al la normo.

La aero, tiamaniere kunpremita, elvokas jenajn fizikajn kaj fiziologiajn efikojn. La meza situacio de la pulmo inter in-spiro kaj elspiro plialtiĝas; la spira volumeno kreskas; la negativa premo en la toraka spaco pliiĝas, per kio la sangforfluado al la koro kaj la malgranda cirkulkuro tra la pulmo plifaciliĝas. La konsumo de oksigeno estas plialtigita.

Mehanika efiko de la aero kunpremita estas, ke ĝi trapasas pli facile la katarajn

sekreciojn kaj, dislokante ilin, favoras la elspiron; per la plilarĝigo de la plej malgrandaj pulmoveziketoj la perifera ekspansio influas ankaŭ la pleŭrajn parietojn. La sangpremado montras nenian ŝanĝon, sed la nombro de la pulsobatoj kaj de la spirado plimalmultiĝas, kio estas efiko de la plibonigita gazelŝanĝo kaj de la pliprofundigo de la spirado.

El tiuj ĉi supre nomitaj meĥanikaj kaj ĥemiaj influoj sekvas jam ĝenerale la teritorio de la malsanoj, pneŭmatike kuracindaj.

La plej ofte en la pneŭmatika ĉambro kuracata malsano estas ĥronika bronĥito, ĉe kiu la ŝvelaĵoj de la mukmembranoj malaperas kaj la persista kaj malfacile forigebla muko plifluidiĝas. Malgrandaj atelektazoj fariĝas alireblaj por aero kaj denove partoprenas en spirado.

Pleŭraj restaĵoj, tiel sur la pleŭra supraĵo mem, kiel ankaŭ en la pleŭra spaco kaj en la samlima pulma teksaĵo, prezentas objekton por sukcesa kuraco en la ĉambro pneŭmatika.

Per malrapida kaj singardema dozado eĉ rimarkindaj kunglutaĵoj kaj dikiĝoj povas esti malfirmigitaj kaj malligitaj. Plue pneŭmoniaj residuoj, kiuj iaforte sub la formo de infiltraĵoj kaj atelektazoj persistas, sammaniere favore influigas, kondiĉe, ke la proceso akuta estas finita.

Malsano, tre ofte en la ĉambro pneŭmatika kuracata, estas la bronĥa astmo.

Ĉar la esenco de tiu ĉi malsano estas ankoraŭ ĉiam iomete enigma, la sendube favora efiko de la terapio pneŭmatika ĉi tie estas teorie malfacile klarigebla. Estas supozeble, ke ĝi pli pere efikas, nome per la influo sur la kataroj, ĉiam ĉeestantaj. Mi persone ne malŝatus ankaŭ la momenton sugestian.

Anemiaj kaj ĥlorozaj statoj per la terapio pneŭmatika ofte rapide kaj frapante pliboniĝas. La hemoglobinhavo kaj la apetito pligrandiĝas, la vizaĝkoloro ruĝiĝas kaj la laceco en la membroj malaperas. Ankaŭ ĉe ĝenerala malforta konstitucio, sen specifaj malsanaperoj, la terapio pneŭmatika bonege efikas, pliprofundigante la spiradon kaj ekscitante la sangcirkuladon.

Sole meĥanike klarigebla estas la favora influo sur stenozoj en supraĵaervojoj post operacioj, sur cikatroj kaj traĥeaj kompresioj sekve de kropo kaj sur malbonaŭdo sekve de kataroj mezorelaj. Fine estas necese citi la senduban sukceson en adipozeco tro granda per la plialtigo de la oksidacio en la ŝtofinterŝanĝado.

Kaj la pulma emfizemo? mi aŭdas vin demandi. La pulma emfizemo, kiel mal-

sano *sui generis*, apartenas jam al la teritorio de la kontraŭindikoj. Ĉe emfizemulo la pulmo troviĝas jam en tro granda elspiradstato kaj per plialtigo de la aerpremo la malbono nur akriĝus. Tute alie kompreneble influigas la tiel nomata kaj ne malofte kun emfizemo konfuzata *volumen auctum*, kiu nur konsistas el nelongedaŭraj malhelpoj de elasteco, kaŭzataj per la astma kataro. En tiu ĉi okazo la ĉambro sukcesplene uziĝas, dum ĝi neniom helpas la emfizemulon.

Superflue estos rimarki, ke kordifektoj nesufiĉe kompensitaj kun akompano de korastmo nepre devas esti ekzilitaj el la ĉambroj. Ĉi tien apartenas ankaŭ la kataroj sekve de fluhalto en la bronĥoj, dum aliflanke malgrandaj gradoj de degenero de la kormuskolo kaj koraj neŭrozoj ne prezentas kontraŭindikojn.

La demando, ĉu tuberkulozaj kataroj povas esti allasitaj al la ĉambro pneŭmatika, estas ankoraŭ disputebla. Dum iuj kuracistoj tiun ĉi demandon nepre neas, aliaj opinias, ke ftizuloj de la unua stadio senzorge povas esti allasitaj kaj fakte estas nekomprenible, kial personoj kun ftiza eksteraĵo, supraĵa spirado kaj limigitaj lokaj aperoj ne devus plibonigi sian ĝeneralan

far-ton, pliprofundigante sian spiradon. La emo al sangado kaj febro kompreneble nepre malpermesas la uzadon de la ĉambroj.

Iafoje okazas, ke infanoj kun kokluŝo estas prezentataj por la terapio pneŭmatika, sed mi ne bezonas rimarki, ke tiu ĉi mal-sano ne estas kuracebla tiamaniere.

En la kadro de mallonga parolado, kiu cetere precipe intencas lingvan demonstracion, estas neeble nian temon iomete elĉerpi. Fine permesu al mi nur du vortojn.

La terapio pneŭmatika neniel estas konsiderinda kiel panaceo, kiu efikas miraklojn. Male, ĝi estas nur grava ero en la ĉeno de la nuntempa fizikodietetika kuracmetodo kaj kiel tia posedas la plej grandan valoron.

„Medicino okupas la tutan homon, ĉar ĝi priokupas sin pri tuta homo“ diras Goethe kaj kuracisto, kiu sin okupas pri la tuta medicino, ne povas malŝati la terapion pneŭmatikan.

Kaj nun, atestimataj kolegoj, ni petas vin afable sub nia konduko viziti la pneŭmatikajn kaj aliajn banaraĝojn, kiuj estas la fiero rajtigita de Bad Reichenhall.

D-ro Fr. Stubenvoll,
Bad Reichenhall.

Internacia enketo pri mortpuno.

Belgujo.

26.

(Originalo esperanta.)

Du seriozaj kialoj ŝajnas al mi kontraŭstari al reenkonduko aŭ al daŭrigo de mortpuno. Unue la fakto, ke ĝia aplikado neniel malpligrandigas la nombron de mortigoj kaj krimoj. Estas eĉ male. Pravas tion ĉi ĉiutagaj faktoj en la landoj, kie gilotino aŭ pendo funkcias. La degenerinto, pli malpli ama al krimo, post iu ajn influo, facile estas logata al imitado per ekzemplo de krimuloj. La vanteco de juna krimulo incitegiĝas, pli kaj pli grandiĝas ĉe la ideo, ke lia nomo estas flugonta de buŝo al buŝo. Eŝafodo ŝajnas eĉ al li glora, per la sango aŭreolita kaj ĝi lin tentas, ĝi ŝajnas al li simila al tio, kio estas por la militisto la batalejo, sur kiu la soldato mortas sub la standardo de honoro. Tiamaniere publika ekzekuto anstataŭ esti profilaksa fariĝas potenca rimedo de incito al la krimo.

Sendube, la kondamnitaj al mortpuno timegas gilotinan. La individuo, kiu troviĝas en la soleco mallibereja, sub la minaco de certa kaj neevitebla mortpuno, sentas tre naturan timon en la koro. Sed tiu ĉi timo ne ekzistas antaŭ la plenumo de krimo. La perspektivo de eŝafodo ne haltigas la brakon de la krimulo. La advokato Henri Robert el Parizo, studinte aktaron de multaj krimuloj, atestas, ke mortpuno estas timiga rimedo post la krimo, sed ne antaŭ ĝi. Li asertas, ke anstataŭ malebligi la krimojn, ĝi iamaniere ilin kaŭzas.

Tial mortpuno, malaperigante grandan nombron da krimuloj, naskas la saman aŭ pli grandan nombron da ili, ne povas do esti nomata sociala progreso.

Dua kaj ne malpli grava kialo estas la afero pri respondeco. Nur preterpasante mi ektuŝas la cirkonstancon, ke la juĝisto povas erari. „*Errare humanum est.*“ Mi eĉ diras, ke la juĝisto ofte memvole sin trompi devas, spite la voĉo de lia konscienco, spite

senpartieco kaj justeco, proklamante senkulpā la individuon, kiu laŭ lia scio estas kulpa. Sekve oni povas dubi pri la justeco de la juĝo kaj ĉiu fido en ĝi falas.

En multaj kazoj ne ekzistas respondeco, certe pruvebla. Ekzistas vere krimuloj respondaj laŭ la vera senco de la vorto, sed ekzistas ankaŭ krimuloj duonrespondaj kaj nerespondaj kaj en ĉi tiuj kategorioj diversaj la limoj tute ne klare estas desegnitaj.

Sed ni akceptu, ke la krimulo estas aginta tre konscie, klare komprenante la malbonan agon, kiun li faris. Plie ni akceptu, ke li estas recidivisto konscia, kulpa pri serio da krimoj. Ĉu la respondeco falas tuta sur lian propran personon. Ĉu aliaj kaŭzoj aŭ aliaj personoj ne partoprenas en la respondeco kaj punindeco?

Ekzistas du partioj, el kiuj ĉiu defendas siajn principojn. Spiritualistoj deklaras: 1. ke la krimulo havas la samajn sentojn, kiel aliaj homoj, ke li pensas kaj agas, kiel ili; 2. ke la homo posedas liberan volon, moralan volon, kiu lin faras morale respondeca, kiam li faras krimon; li estas do laŭleĝe juĝota kaj punota; 3. ke la puno celas precipe per timigo malgrandigi la disvastiĝon de la krimo, ĝi do ne devas esti rimedo, por ekzili iamaniere la krimulon el la socio.

Positivistoj aŭ deterministoj male diras: 1. la antropologio kriminala lernas eksperimente, ke la krimulo ne estas homo normala; pro organaj anomalioj, aŭ hereda, ĉu akirita, antaŭenpuŝo li aliĝas al varia, speciala klaso de la homaro; 2. la elpensado de la libera volo estas malvera kaj sekve la krimulo neresponda.

Ĉi tie, kiel ĉe multaj temoj, la vero estas en saĝa mezo. *In medio virtus*. Mi ne povas pli bone ĝin esprimi, ol per la respondo, kiun faris nia ŝtatministro s-ro Le Beune dum la kongreso de antropologio en Ĝenevo en 1896 al s-ro Enrico Ferri:

„Resumite, en tiuj proponoj, kiujn mi nomas malgrandaj, la hipotezo de krimulo origine naskiĝinta, laŭ la skolo, en kiu Vi, s-ro Ferri, havas tiel altan rangon, entenas nenion, kio povus ofendi miajn principojn religiajn aŭ senkuragi miajn spiritualistajn konvinkojn. Spiritualistoj neŭs evidentecon, se ili rifuzas kredi la inklinojn de diversaj naturoj, kiujn ĉiu ajn morala influo atingi ne povas. Ili ne montros sin nefidelaĵ al tiuj principoj, atribuante tiujn inklinojn al atavismo aŭ degeneriĝo. Ke ĉe tiuj ĉi inklinoj, kiel ĉe morala frenezeco, ekzistas kaŭzoj, kies sulko troviĝas en la anatomia aŭ fiziologia konstitucio de la subjekto, tion ĉi mi firme kredas, eĉ pro miaj spiritualistaj konvinkoj kaj mi deziras, ke iun tagon estu

determinita la plennombra kaj preciza nomaro de tiuj stigmatoj.“

Do diversaj inklinoj, diversaj faktoroj ĉirkaŭantaj, kies precizan rolon aŭ etendon nia defekta juĝo neniam povas fiksi, malgrandigas ĝis certa grado la respondecon de la krimulo. Mi citas interalie: heredon, sifilison hereditan, malbonan edukadon, ekzemplon, maldiligentecon de la gepatroj, mizeron, prostitucion ktp. ktp.; medio, en kiu oni vivas, sezonoj, temperaturo, povas influi grandparte la krimulojn. Jen la cirkonstancoj, malgrandigantaj la kulpon.

Sekve apliki maksimumon de puno oni ne povas. Tiu maksimumo estas mortpuno.

Ŝajnas, ke la Dia ordono: „Non occides“ ĉi tie estas respektinda. Ni ne havas la rajton neniigi, mortigi nek monstron fizikan nek monstron moralan.

D-ro Broeckaert

17 rue des Images, Antwerpen.

27.

(Originalo franca).

Mi havas honoron sendi al Vi miajn respondojn je Via demando.

1) Ne.

2) Asistinte neniam ĉe la nekropsio de ekzekutita krimulo, mi ne povas respondi tiun ĉi demandon.

4) Ne, ĉar per sia ĉeesto la kuracisto ŝajnas kunlabori en la ekzekuto; tamen la ĉeesto de la homo, kiel kuracisto, plenumadanta profesion humanan, en la medio de ekzekutisto estas eble konsolo por la kondamnito? La kuracisto povus konstati la morton, ne asistinte ĉe la ekzekuto. Ŝajnas al mi utile, ke la kuracisto konstatu la morton, por ke la malfeliĉuloj ne estu enterigataj vivantaj aŭ ne suferu pli longe.

5) Jes, pri la unua parto de tiu ĉi 5-a demando kaj kun supraj klarigoj pri la dua parto de la demando, koncernanta la ĉeeston de la kuracisto.

6) Mi opinias ĝenerale bona, ke la kongreso medicina interesiĝu pri tiu ĉi demando, ĉar la kuracisto havas ĉiam humanan influon.

Mi permesas al mi atentigi Vin pri la artikolo en „Journal“ (en Paris) n-ro de la 1-a septembro 1909 sub la titolo „Restitution“. Ĝi disvolvas kun multe da talento demandon interesan, kiu estas en konekso kun mortpuno, nome: ĉu la kuracisto devas doni siajn flegojn al la kondamnito al morto, kiu atencis al sia vivo?

D-ro Guillaume Wets-Hecq,

Namur, rue Blondeau 11 bis

28.

(Originalo franca).

Respondo je la 1-a demando.

Ĉu oni estas por aŭ kontraŭ mortpuno, tio ĉi havas tre malmulte da praktika graveco, ĉar neniam plu oni faros la paŝon malantaŭen, por reenkonduki mortpunon en Belgujo. La utileco de mortpuno estas refutebla. Ĝi ekzistas en Francujo kaj malgraŭ tio laŭ la lasttempaj statistikoj la krimmortigoj kaj mortigoj tie plimultiĝas.

Pri la respondebleco, ĝi estas demando, kiun neniu povas solvi. Mi kredas firme je la respondebleco morala, sed la respondebleco juridika al ni elglitas, ĉar neniu estas kapabla esplori la fundon de la animo de aliulo.

Oni devas sin defendi kontraŭ krimuloj, kiel oni sin defendas kontraŭ ĉiuj malutiloj, kiuj povas minaci al nia vivo individua aŭ konfuzi la ĝeneralan ekonomion aŭ socialan ordon. Oni ne diskutas pri respondebleco, kiam oni instalas fulmŝirmilon kontraŭ fulmofajro aŭ ĉirkaŭbarilon kontraŭ kokidoj, kiuj ĵus ruinigis la legomĝardenon. Oni agas kaj tio ĉi sufiĉas. Ni devas same agi, kiam nia sendangereco aŭ nia persona havaĝo estas minacata de la homo kaj por la afero mem estas egale, ĉu tiu ĉi homo estas freneza aŭ mente sana. Ĉiu malutila tendenco, de kie ajn ĝi venas, devas esti eliminata; tia estas la rajto aŭ pli ĝuste devo de la socio, rajto aŭ devo, ne bazita sur respondebleco kaj imputebleco pli aŭ malpli granda ĉe tiu, kiu perturbas la ordon, sed sur la bezono mem, kiun havas ĉiu individuo kaj la tuta socio sekvi trankvile siajn destinojn sub protekto kaj ŝirmo de enlandaj leĝoj. De tiu ĉi teoria vidpunkto, se niaj moroj ne ribelus kontraŭ ĝi, mortpuno estus pravigita por certaj recidivistoj, speciale danĝeraj.

Respondo je la 2-a demando.

Ne ekzistas lezioj cerbaj, karakterizaj por krimuloj; ili ne ekzistas ankaŭ por frenezuloj. Kvankam mi ne povas citi precize la kazojn, tamen estas certe, ke oni jam trovis leziojn, se ne anomaliojn gravajn, en la cerbo de krimuloj ekzekutitaj. La kranio de unu krimulo, ekzekutita en Belgujo, kiun mi vidis persone, montris evidentajn signojn de denaska degeneriĝo.

Respondo je la 3-a demando.

Mi havas nenion plu aldoni al tio, kion mi supre diris, eble nur tion, ke oni povas esplori la oportunecon de la postulo, esprimita de eminentaj personoj, nome, ĉu ne estus utile kasti certajn krimulojn, por es-

tingi la bestajn pasiojn aŭ por malebligi malbonan transdonadon heredan.

D-ro Meeus,

Direktoro de la kolonio por frenezuloj en Gheel (Belgujo).

29.

(Originalo franca).

Mi havas honoron sendi al Vi mian respondon je la enketo internacia, kiun Vi malfermis al la kuracistoj pri mortpuno.

La plej granda progreso de diversaj sciencoj, ekzemple de fiziko, ĥemio, astronomio, estis realigita en la tago, kiam rimarkindaj homoj ilin liberigis de la tuta influo de metafiziko kaj decidis ilin bazi ekskluzive sur la faktoj pozitivaj, t. e. sur observado, eksperimentado kaj de ili deduktita rezonado.

Do, mi pensas, ke venis la momento por liberigi laŭ vico la sciencon pri homo de ĉiuj elpensoj metafizikaj kaj psikologiaj, kiuj, havante nenium pozitivan fundamenton, povis nur kunhelpi por doni pri la naturo homa ideon radikale malveran kaj por reprodukti pri tiu ĉi temo la grandajn erarojn, kiujn oni starigis en aliaj sciencoj dum la malĝojigaj tempoj de la regado de metafiziko.

Sekve, antaŭ ol serĉi la mezuron, en kiu la prirespondebleco povas esti determinita, estas konvene prezenti la demandon principan: ĉu ekzistas prirespondebleco? ĉu ĝi ne estas unu el tiuj komprenoj psikologiaj, kiujn oni akceptis sen pripensado, kiel tiom da aliaj, kiuj apartenas al nia intelekta hereditaĵo kaj kiujn la scienco renversas, kiam ĝi ilin renkontas sur sia vojo.*)

Ni ne forgesu, ke la tasko de la scienco estas malkovri la leĝojn, kiuj regas la fenomenojn kaj sekve ke studi science la homon estas, apriorie, serĉi ekkoni la leĝojn, kiuj lin potencas kaj en konsekvenco serĉi determinismon en tiu ĉi afero. Libereco estas nekonata entute en tio, kio estas objekto de la scienco. Do, parolante science, estas nelogike kaj kontraŭdire starigi la demandon pri respondebleco. Sur kiu argumento de pozitiva speco oni povas sin bazi, por certigi la respondeblecon de la cerbo, organo de la penso kaj de la agoj, kiuj el ĝi sekvas, dum oni ekzemple al la hepato kal al la renoj atribuas funkciojn, precize determinitajn.

*) Tiun ĉi ideon mi disvolvis pli detale en la verkaĵoj sekvantaj:

Essai sur la physiologie de l'esprit. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière n-ro 2. 1909.

Instinct, habitude, automatism et reflex. Ibidem n-ro 5. 1909.

La responsabilité humaine et la repression pénale. Revue de Droit pénal et de criminologie. Octobre, Novembre, Decembre 1908.

Por solvi en maniero pozitiva la demandon, ĉu mortpuno devas esti aplikata al la krimuloj, oni devas sin turni nek al la malnovaj filozofioj, ĉar la scienco povas progresi nur liberigante sin de ili, nek al la medicino, kiu, kiom ĝi estas scienco, ne havas taskon sin priokupi pri la kompreno pure spekulativaj, kiel la kompreno de respondebleco, sed al la sociologio. Por determini la naturon kaj amplekson de la puno, aplikota al la krimuloj, oni devas konsideri sole la gradon de ilia malutilado, sed ne la gradon de respondebleco, ĉar la malutilo, de ili kaŭzita, restas la sama, ĉu ili estus aŭ ne estus respondeblaj laŭ la malnovaj ideoj. Do, egale kiel oni konsentas por konfesi utilecon de la higieno individuala, egale oni ne povas ne konsenti, ke iu higieno sociala estas tute same nepre bezonata. La malbonfarantoj povas esti konsiderataj kiel mikroboj patogenaj de la korpo sociala. Ili kaŭzas al ĝi malutilon, analogian al la malutilo, okazigata de la agantoj infektaj. La socio havas same intereson persekuti kaj detrui ilin, por eviti kaj la krimon kaj la kontagion de la krimo. Ilia malutilado evidenta estas sufiĉanta motivo de ilia de-

truado. La demando estas nek pri venĝado nek pri punado, sed simple pri la aranĝo de eliminado, de antaŭgardo, de higieno sociala. En sociologio, kiel en ĉiu alia scienco pozitiva, oni devas akcepti kiel gvidanton la prudenton, ne la sentimentojn.

Ne ekzistas konata interrilato inter krimuleco kaj lezioj cerbaj, determinitaj koncerne ilian naturon kaj ilian lokalizon. Do se oni ĉe nekropsio de krimuloj malkovras leziojn cerbajn, oni ne estas prava konsideri ilin kiel kaŭzo de la krimo, ĉar oni povis trovi similajn leziojn ĉe la homoj, kiuj ne estis krimuloj.

Mi do opinias, ke demando interesanta, prezentota al la kuracistaro, ne estas la demando pri la determino de la respondebleco, sed la demando pri la ekzisto mem de la respondebleco. La kuracistoj volu eldiri, ĉu la kompreno de respondebleco devenas el la studo de fiziologio, de biologio, aŭ de ĉiuj aliaj branĉoj de la sciencoj medicinaj, kies tuto enhavas ĉiujn konojn pozitivajn, certajn, kiujn ni akiris pri la naturo homa.

D-ro L. Lefevre
rue de Comines 22, Bruxelles

Referatoj.

Interna medicino.

Herz kaj Willheim. **La reago laŭ Cammidge ĉe sanuloj kaj malsanuloj.** (*Wiener kl. Wochenschr.* 1910 n-ro 24) La esploroj estis faritaj por klarigi, ĉu la dependeco de la reago laŭ C. de alimentaj influoj prezentigas nur ĉe pankreasafekcioj aŭ egale ĉe aliaj malsanoj, aŭ ĉu la reago ne estas fiziologia. Okazon al la studado donis kazo de pankreascisto kun rupturo en la stomakon. Krom tio la aŭtoroj esploris aliajn malsanulojn, kiel ankaŭ sanulojn. Konsiderante la gravecon de hepato rilate al la materiointerŝanĝo de karbonhidratoj, oni esploris ankaŭ hepatmalsanulojn. La aŭtoroj resumas:

Ĉiuj esploritaj personoj kun sana hepato montris post manĝigo de 100 gm. da dekstrozo aŭ levulozo riĉetan pozitivan reagon laŭ C., antaŭe ne ekzistantan.

Kvin kazoj de hepatmalsanoj donis malgraŭ konsumo de 100 gm. da levulozo negativan reagon. Unu el ili ankaŭ post konsumo de 100 gm. da dekstrozo ne donis reagon laŭ C.

Unu precize observita kazo de pankreascisto montris en tagoj de ĝenerala malbonfarto la reagon eĉ dum limigado de karbonhidratkonsumo.

La origina substanco de la reago, kiu estas disigebla per feĉenzimo, ŝajne estas kunmetita sukero aŭ korpo, proksime staranta al kunmetitaj sukeroj. D-r Sós

Herz (Wien). **Pri bradikardio, hipotonio kaj hipoton ka bradikardio.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1910 n-ro 21.)

Statistikaj datoj pri mil kazoj de kormalsanuloj, kiuj estis plejparte ambulatorie observitaj. La aŭtoro resumas la rezultaton de siaj esploroj jene:

1. Ĉe korsuferoj argumentas malalta sangpremo, se korinsufiĉenco estas ekskluzita, por pure funkcia korafekcio.

2. Ekstrasistolaj ĉe malalta sangpremo estas konstateblaj preskaŭ nur ĉe korneŭrozoj.

3. Nearteria sistola bruo kredeble ne devenas el kompensata mitralinsufiĉenco, se la sangpremo estas malalta.

4. Frenokardio pli ofte okazas ĉe virina sekso, la korneŭrozoj, karakterizitaj per hipotonio aŭ bradikardio, ĉe vira sekso.

5. La dominantaj simptomoj ĉe la nervoza hipotonio estas doloraj sensacioj en la regiono de la koro, ĉe la nervoza bradikardio korbatado kaj ĉe la hipotonika bradikardio ĝenerala korpomalforto.

6. Ĉe la bradikardio hipotonika ekzistas efektive „nervoza“ kormalforto, eventuale kun albuminurio kaj edemoj.

D-ro Sós.

Thomas. Kaŭzo de riporompo tiel malofta, kiel malagraba por kuracisto. (*Marseille-Médical 1910 n-ro 13*).

La aŭtoro, aŭskultante 66-jaran virinon, sentis subite sub sia orelo krakadon kaj enŝoviĝon, dum la maljunulino ekkriis: „lo krakis“. Morto per bronĥo-pneŭmonio. Nekropsio: rompo de la tria maldekstra ripo. Prove oni rompis la dekstran trian ripon per premo de 2,5 kgm., dum la saman ripon de 70-jara viro ne rompis pezilo de 20 kgm.

Hirurgio.

Brüning (Giessen). Kuracado de tuberkulozaj ekmalsaniĝoj per tripsino. (*Deut. med. Wochenschr. 1910, n-ro 35*). Oni injektas 1% akvan solvaĵon de tripsino aŭ leŭkofermentinon (Merck). La aŭtoro akiris la jenajn rezultatojn: La injektoj de tripsino liveras bonajn efikojn ĉe kuracado de tuberkulozaj higromoj kaj malgrandaj frigidaj abscesoj; eĉ malgrandan tuberkulozon de la ostoj oni povas per ili sanigi. Ĉe diversaj hipostatikaj abscesoj tripsino tute ne superas la jodoformglicerinan emulsion. La artika tuberkulozo kun pli grandaj tuberkularoj en la ostoj aŭ puraj fungoj ne taŭgas por fermenta kuracado. Tiel same ĝi ne taŭgas por kazeiĝintaj aŭ ankoraŭ malmolaj limfomoj.

D-ro Fels.

J. Tornai (Budapeŝt). Pri influo de la Momburg'a kompresio sur koro kaj cirkulado. (*Deut. med. Wochenschr. 1910, n-ro 36*). Bazante sin sur propraj spertoj, la aŭtoro konsilas grandan singardemon ĉe apliko de la Momburg'a kompresio; neniam antaŭ ĝia uzado oni devas preterlasi la ekzamenon de la funkcio de la cirkulado laŭ Katzensteina aŭ alia elprovita metodo. Ĉe kormalsanuloj, ĉe angiosklerozuloj, same ĉe Basedovaj malsanuloj, nefrituloj kaj pletoruloj li nepre malkonsilas la Momburg'an ĉirkaŭkompresion, ĉar povas okazi, ke tia malsanulo pro tro granda kompresio mortas ankoraŭ sur operacia tablo. Tiam prezentus vere nur tre malfortan konsolon, ke la mortinto dum la operacio ne perdis eĉ unu guton da sargo.

D-ro Fels.

Ehrlich (Wien). Pri eliminado de la muskolaro, kiel varmoŝanĝo, dum la Momburg'a sensangigo. (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 14*). La aŭtoro sciigas pri la kazo, en kiu 15 minutojn post operacio sur la femuro sub Momburg'a sensangigo fariĝis signifa malaltiĝo de la temperaturo. E. konsideras tiun simpton kiel rezulton de kunpremo de la trunko kaj sensangigo de la malsupra duono de la korpo. Kontrolspertoj sur bestoj liveris jenajn rezultatojn. Eliminado de la malsupra duono de la korpo el la cirkulado liveras jam post mallonga tempo (30 min.) malaltiĝon de la temperaturo, post pli longa daŭro (70 min.) altgradan perdon de varmo, kiu nur post kelkaj horoj kompensiĝas, aŭ povas eĉ kaŭzi, ĉe tre sentemaj bestoj, morton. Ĉe anemiaj bestoj ŝajnas la konsekvencoj de la malhelpo de varmoproduktado postefiki pli longe, ol ĉe la normalaj. Estas rekomendinde uzi la Momburgan metodon nur laŭ severaj indikoj kun speciala singardo ĉe anemiaj individuoj.

D-ro Sós.

Pediatrio.

Hamburger kaj Schey. Pri malgrandiĝo de specifa vakcino-akceptemo dum morbiloj. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910, n-ro 18*). Dum studado de specifa akceptemo de vakcinitaj infanoj kontraŭ la vakcino-limfo, uzata en la praktiko, trovis la aŭtoroj, ke la akceptemo estas ĉe morbiloj grave malgrandigita. La influado de interkurantaj morbiloj sur la vakcino-proceso estas jam konata (Heübner). La observadoj de la aŭtoroj liveras vidpunktojn, kiuj permesas starigi hipotezon pri reciproka influado de la du infektaj malsanoj en la sama organismo kaj provizore nur teorie interesa problemo preparas la vojon por pluaj ekzaktaj klinikaj kaj eksperimentaj studadoj.

D-ro Sós.

Escherich (Wien). Pri indikoj kaj sukcesoj de tuberkulinterapio ĉe infana tuberkulozo. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 20*).

1. Tuberkulino, kun pli malpli da korposubstancoj miksitaj, estas specifa toksino de virusoj, t.e. izopatia rimedo, kiu nur pere povas influi la trakuron de la malsano per okazigo de reakciaj procesoj en la organismo.

2. Specifa efiko de tuberkulino realiĝas nur en la organismo „alergiigita“ per antaŭirinta infekto. Sur la loko de la aplikado, kiel ankaŭ en la regiono de tuberkulozaj infiltraĵoj, aperas inflamo, kiel konsekvenco de kuniĝo de tuberkulino kun la anafilaksa reaktkorpo kaj estas akompanata ĉe pli

grandaj kvantoj da tuberkulino per febraj ĝeneralaj simptomoj. La aplikado de plej etaj dozoj de tuberkulino konstateble pliigas la reagkorpon, dum grandaj dozoj ĝin malpliigas aŭ tute forigas, kiel pruvas tion la negativa surhaŭta provo. Samtempe pliigas la antikorpoj, ligantaj tuberkulinon, kiel ankaŭ imuneco de korpoĉeloj kontraŭ tuberkulozotoksino.

3. Terapie estas tuberkulino diverse uzebila. Oni ne uzu grandajn dozojn, kiuj elvokas altgradajn febrajn reagojn. Male, per aplikado de komence etaj, poste malrapide kreskantaj dozoj, evitante ĝeneralajn reagojn, oni povas inciti plialtiĝon de la loka inflamo kaj la akceladon de imunizanta proceso, kiu favore influas la trakuron de la malsano (imunizanta metodo).

Dua metodo de tuberkulinterapio estas injektado de plej etaj kvantoj dum pli longa tempo sen notinda ilia plaltiĝo, plej bone en etapoj, ekscitante tiel al pli altgrada funkciado la reagojn, kiuj estas destinitaj kontraŭbatali la infekton same, kiel tio okazas ĉe la spontanea resaniĝo (anafilaksiganta metodo).

4. La imunizanta metodo bone prosperas ĉe pulmotuberkulozo de plenkreskuloj, kiel ankaŭ en progresintaj kazoj en la pli malfrua infana aĝo. Male estas la anafilaksiganta metodo konvena ĉe multnombraj kazoj de ĥronikaj kaj latentaj tuberkulozoj en komenca stadio, aŭ en la kazoj, kiuj estas nur klinike konstateblaj laŭ toksikaj ĝeneralaj simptomoj kaj laŭ pozitiva reago de la surhaŭta provo — kazoj, en kiuj la organismo nur per ekscitanta efiko de etaj tuberkulindozoj estu stimulata al energia reago.

5. Proksimiĝante al ofta spontanea resaniĝo en la pli malfrua infanaĝo kaj ekskluzante tute malutilojn por la debila organismo, estas la lasta metodo plej konvena por la infana aĝo. Ĝi efikas ne nur sanigante, sed ankaŭ profilakse kontraŭ poste prezentigontaj recidivoj.

6. Kondiĉo por prosperado de la terapio estas malesto de gravaj anatomiaj ŝanĝoj kaj relative bona fortostato, ĉar ĝi devas antaŭ ĉio efiki stimulant al la reagaj procesoj en la organismo. Estas tial dum tiu ĉi kuracado uzendaj, same kiel dum ĉiu ajn kuracado de tuberkulozo, la metodoj jam aprobitaj: kuŝad — aero — kaj lumkuracoj.

Aŭtoresumo.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

F. Malinowski. Nuna stato de la kuracado de sifiliso per la preparado de Ehrlich „606“ kaj ĝisnunaj rezultatoj de pro-

praj spertoj. (*Przegląd chorób skórnych i wenerycznych 1910 n-ro 8*). La aŭtoro ne ankoraŭ povas dedukti konkludojn pri kompleta elkuraco de sifiliso t. e. pri ĝenerala seninfektigo de la organismo, tamen konsideras la ideon kiel bonan kaj bazitan sur racionalaj sciencaj donitaĵoj kaj antaŭdiras, ke ĝi pli aŭ malpli frue tute certe trafos sian celon.

Jam nun la aŭtoro decide asertas, ke „606“ efikas specife sur la sifilisaj simptomoj, precipe ĝia efikeco estas frapanta ĉe malfacilaj kaj obstinaj destruktivaj formoj terciariaj.

Malfacile estas decidi jam nun, ĉu „606“ eliminis tute la ĝisnunajn kuracadojn per jodo kaj hidrargo. En esceptaj kazoj spiroĥetoj rezistas al la agado de dioksidiamidoarsenobenzolo. Eble en tiuj ĉi kazoj estas necese malfortigi la mikrobojn antaŭe per la ĝisnunaj rimedoj kaj poste denove injekti „606“ aŭ apliki kuracon kombinitan per la malnovaj kaj la nova rimedo.

Medicino eksperimenta.

Lancereaux (Parizo). Etiologio kaj profilakso de la cirozo granulara de hepato (ankaŭ nomata cirozo atrofia, cirozo alkoholdevena, de Laënnec). *Akad. de med. 5 jul. 1910*.

La aŭtoro eksperimente elmontris, ke la alkoholaj trinkaĵoj naskas ne la atrofian cirozon, sed la steatozon de la hepataj ĉeloj kun pligrandiĝo de dikeco de la hepato, sed ke la atrofia cirozo estas kaŭzita nur de trouzo de vino.

Poste li serĉis, kio en la vino produktas la malsanon.

Ŝajnas, ke la substanco koloranta ne estas suspektinda, ĉar la vino blanka estas pli danĝera, ol la ruĝa.

Trideko da kunikloj estis uzitaj por la eksperimentoj: al ilia nutraĵo estis miksitaj por unuj sulfato aŭ bisulfato de kalio, por aliaj fosfato, tartarato, acetato, aŭ eĉ nitrato de la sama bazo.

Post 5 aŭ 6 monatoj la hepatoj de la unuagrupaj bestoj prezentis leziojn, similajn al la cirozo vinodevena; nenio simila estis renkontita ĉe la aliaj bestoj.

El tio la aŭtoro konkludas, ke nur la ago de la sulfatoj de kalio estas kaŭzo de la hepata cirozo, ligita kun la trouzo de vino kaj li montras, ke tiu ĉi cirozo estas malofta en la regionoj (Lorraine, Touraine, Bourgogne, Suda Francujo), kie la vino estas nek sulfurata, nek gipsata; kontraŭe, ĝi estas ofta en la regionoj, kie oni trinkas vinojn aŭ bierojn gipsitajn, sulfuritajn aŭ sulfinitajn. Unufoje, ĉe podetala vendisto, oni trovis

ĝis 9 gramojn da sulfata kalio en unu litro da vino.

L. finas sian komunikajon jene:

1) La vino kaj ankaŭ la biero estas la ĉefaj kaŭzoj de la afekcio tiel nomata cirozo atrofia, cirozo granulara de hepato.

2) Tiuj ĉi trinkaĵoj estas malbonfarantaj malpli per si mem, ol per la aĵoj, uzataj por ilia konservado.

3) La mortalitato, rezultanta el la daŭrigata trouzo de tiuj ĉi trinkaĵoj, nome en la landoj de importado, estas grava kaj, konsekvence, seriozaj rimedoj antaŭzorgaj estas necesaj. Inter tiuj ĉi rimedoj la malpermeso de la gipsado kaj de la sulfitado, kaj ilia anstataŭigo per ne malutilantaj procedoj de konservado devas okupi la unuan vicon.

D-ro L. J.

Medicino sociala.

S. A. Novoselski. **Mortalitato de kuracistoj en Rusujo.** (*El raportoj, legitaj en XI-a Pirogova kongreso de rusaj kuracistoj, okazinta en Peterburgo 20—25 aprilo. Traduko de resumo el „Praktič. Medicina“*). La koeficiento de mortalitato en Rusujo por viroj en la aĝo de 20—39 jaroj estas 8,25 pro mille, sed por kuracistoj 8,74; en la aĝo 40—59 jaroj por vira loĝantaro 18,27, por kuracistoj 21,11 kaj en la aĝo de pli

ol 60 jaroj por vira loĝantaro 61,5, por kuracistoj 95,67. Tiel estas evidente, ke la mortalitato de kuracistoj en Rusujo estas pli alta, ol la mortalitato de samaĝa rusa vira loĝantaro kaj ĉe kuracistoj la ordinara plialtiĝo de la mortalitato kun la aĝo montriĝas kun multe pli granda intenseco, kio plej akre estas vidata en pli alta aĝo, komence de 60 jaroj, dum en Eŭropo la mortalitato de kuracistoj estis pli malalta, ol meza mortalitato de la samaĝa vira loĝantaro kaj multe pli alta ol la mortalitato de aliaj mentalaj profesioj. Laŭ la intenseco de apartaj mortkaŭzoj ĉe eŭropaj kuracistoj la unuan lokon okupas nervaj kaj psiĥaj malsanoj, memmortigoj, hepatmalsanoj kaj diabeto. En okcidenta Eŭropo estas malalta mortalito en kuracistaro pro pulmomalsanoj kaj pro tuberkulozo. En la rusa kuracistaro laŭ ofteco de apartaj mortkaŭzoj la unuan lokon okupas la tifo ekzantema, nervaj kaj psiĥaj malsanoj, memmortigoj; la ofteco de memmortigoj en la rusa kuracistaro estas ankoraŭ pli alta, ol en la kuracistaro de okcidenta Eŭropo. La alta mortalitato de rusaj kuracistoj dependas de kaŭzoj profesiaj, de komunaj nefavoraj vivkondiĉoj de la rusa loĝantaro enkomune kaj de specialaj nefavoraj vivkondiĉoj kaj agadkondiĉoj de la rusa inteligentularo, kies parto estas la kuracistaro.

G. Krajz.

KRONIKO.

Pasis jam la someraj ferioj kaj nova jaro universitata komenciĝas. Ankaŭ por praktikaj kuracistoj en pli grandaj urboj ĝi estas nova jaro de agado kaj laborado post pli longa libertempa ripozo.

La kolegoj samideanoj volu nun revigli sian prapagandan fervoron, varbi novajn amikojn al la lingvo Zamenhofs inter ĉiunacia kuracistaro, akiri pluajn abonantojn kaj kunlaborantojn por nia esperanta revuo.

Konforme kun la kondiĉoj de la kuracista vivo nia eldonado konsideras la trian eldonan jaron jam finita. Aperos ankoraŭ 2 lastaj numeroj de ĉi tiu jarkolekto de „Voĉo de Kuracistoj“, sed ni komprenas, ke estus jam tre malfacile instigi la nove varbitajn kolegojn, ke ili ekabonu la organon por la jaro 1910 kaj ricevu por la abonpago nur 2 novajn numerojn kaj 10 numerojn de la pasintaj monatoj.

Tial ni jam nun malfermas abonon por la jaro 1911 kaj aranĝas konvenajn plifaciligojn, por unuflanke instigi la novajn partianojn de esperanto al la abonado kaj duaflanke liveri al la malnovaj amikoj senpagajn propagandilojn.

Nome ĉiu nova abonanto, kiu ĝis la 1-a de decembro alsendos la abonprezon por 1911 (4.80 kron. = 2 Sm.), ricevos krom la abonita jarkolekto 1911 ankaŭ senpage kaj afrankite la tutan jarkolekton 1910.

Tiu sama premio senpaga estas al la dispono de la ĝisnunaj abonantoj, kiuj povos uzi la duan jarkolekton 1910 kiel propagandilon, donante la ekzemplerojn de 1910 al la varbataj kolegoj.

La abonantoj, kiuj nur en la jaro 1910 ekabonis la revuon, povas ankaŭ ricevi kiel senpagan premion la jarkolekton 1909 anstataŭ la jarkolekto 1910 kaj kiu volus havi

ambaŭ kolektojn, rajtas ilin akiri por la kosto de elsendo, nome 1 Sm. = 2.40 kron.

Tiu ĉi plifaciligado daŭros tamen nur ĝis kiam sufiĉos la provizo de la jarkolektoj kaj ĉiuokaze ĝi ĉesos la 1-an de decembro 1910.

La abonprezon por 1911 ni iomete plialtigis, ĉar pro nesufiĉeco de pagataj anoncoj kaj nesufiĉe multnombra abonantaro la elspezoj de la eldonado ne povis esti kovritaj ĉe la prezo 3.60 kron. Multaj kolegoj, konantaj la malfacilaĵojn financajn de la redakcio, jam de longe proponis plialtigon de la abonprezo, eĉ ĝis la duoblo de la nuna. Tamen ni supozas kaj esperas, ke sufiĉos la plialtigo nur je 0.50 Sm. = 1.20 kron., se nur la nombro de abonantoj restos la sama aŭ pligrandiĝos.

Kelkaj kolegoj esprimis la deziron, ke ni starigu „naciajn redaktorojn“, kiuj direktus kaj plifortigadus la kunlaboradon en ĉiu nacia grupo kuracista. Teorie tia arango ŝajnas konvena. Sed praktike ni spertis, ke de la tempo, kiam la Varsovia grupo de kuraĵistoj esperantistoj estis organizinta „referatan komision“, dum pli ol unu jaro neniu referato de ĝi alvenis. La referata komisiono dormis kaj ankaŭ apartaj kolegoj, kiuj antaŭe memstare sendadis artikolojn, ĉesis tute kunlabori, atendante, ke jam la referata komisiono forte laboras.

Tamen ni ne kontraŭstaras principe al la starigado de „naciaj redaktoroj“ kaj se iu grupo nacia de kunlaborantoj volus elekti nacian redaktoron, ni lin kore de antaŭe salutas kaj invitas al kuna laboro. Laŭ nia opinio nek ni, nek iu alia estas kompetenta nomini „naciajn redaktorojn“, sed nur la kolegoj, kiuj mem estas kunlaborantoj, povas en ĉiu nacio interkompreniĝi kaj el inter si elekti la nacian redaktoron, donante al li precize difinitan instrukcion.

Dume, por ligi pli intimajn interrilatojn kun niaj kunlaborantoj, ni publikigos en la jaro 1911 ilian nomaron sub la titolo de la ĵurnalo kaj konsideros ĉiujn kunlaborantojn kiel egalrajtajn konsilantojn en la aferoj de nia eldonado kaj la voĉo de ilia plimulto estos por ni direktivo. De tempo al tempo ni dissendados al tiu ĉi konsilantaro cirkulerojn, petante ĝian konsilon.

Kiel kunlaborantojn ni komence publikigos kaj konsideros ĉiujn kolegojn, kiuj dum la lasta jaro alportis iun ajn helpon en la redaktado, do kiuj alsendis iun artikolon aŭ referaton. Krom tio ni akceptos kun plezuro kaj ĝojo en la kunlaborantaron ĉiun kolegon, kiu alprenos devon al-

menaŭ unufoje dum ĉiuj du monatoj skribi ion taŭgan por nia ĵurnalo. Sub tiu ĉi kondiĉo ĉiu abonanto por 1911 povas kune kun sia abonmendo avizi sian aliĝon al la kunlaborantaro.

Cetere ekster tiu ĉi konstanta kunlaborantaro ĉiu ajn verkaĵo, sendita al ni, estos bonveninta kaj danke akceptata.

Tentis nin la ideo, ke ni organizu ĉiujare kunvenon ĝeneralan de la abonantoj dum la kongreso esperantista, por kune preparoli pluan disvolvon de la revuo. Sed tiaj kongresoj ne estas efektivegeblaj en serioza maniero kaj se kunvenus dek aŭ dekelko da abonantoj, ili ja ne pretendus la aŭtoritaton, al kiu mil abonantoj devus sin klini. Tial ŝajnas al ni pli bona la maniero de „plebiscito“, t. e. voĉdonado skriba pri konkretaj demandoj, koncernantaj la eldonadon. Kiel la unuan enketon tiaspecan ni starigas la demandon, ĉu la legantoj deziras, ke en nia revueto estu presataj felietonoj, kiel en la jaro 1909? Ĉiu abonanto por la jaro 1911 skribu sian opinion en tiu ĉi rilato kaj la redakcio direktiĝos laŭ la plimulto de voĉoj.

Enkomune la redakcio akceptos danke ĉiun konsilon kaj primeditos ĉiun proponon.

Al niaj kunlaborantoj ankoraŭ unu peto. Bonvolu skribi tre legeble, plej bone per skribmaŝino kaj ĉiam nur sur unu flanko de folio. Estas por ni granda malhelpo, se ni estas devigataj transskribi tutajn artikolojn. Oni konsideru, ke la kompostistoj ne estas esperantistoj kaj se ili ne povas tute precize ekkoni ĉiun literon, ili faras multege da preseraroj, kiujn korekti estas laciga laboro.

Kaj nun, karaj amikoj de la lingvo internacia, interkomprenint: nin pri plej proksima jara agado, ni kun fido en la estonton de la verda stelo alpaŝu al la laboro. En la jaro venonta la kongreso esperantista en Antverpen' jam antaŭanoncas sin kiel granda elmonro de la esperantista movado kaj ni ne dubas, ke tiu ĉi kongreso montros sin grandioza, superante ĉiujn antaŭajn kaj proksimigante nin al la venko. Ni, kuracistoj esperantistoj, kiuj nur tre malmultnombro partopremis ĝis nun en internaciaj kongresoj esperantistaj, donu al ni rendevuon en Antverpen', por nin persone reciproke ekkoni kaj instigi reciproke al solidara, sistema penado.

Kaj jen la dua enketo plebiscita, kiun ni malfermas, starigante al ĉiuj abonantoj por la jaro 1911 la demandon: ĉu Vi venos al la kongreso esperantista en Antver-

peno? Mi mem, la skribanta tiun ĉi inviton, respondas, ke mi tutkore deziras alveni kaj frate premi la manon al ĉiuj amikoj, kunlaborantoj, legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“. Se mi ricevos multajn jesojn de la demando, mi reparolos pri tiu ĉi afero, por ke nia kunveturo estu ne nur plezuriga, sed ankaŭ multe fruktoporta. Ĉar tamen bona preparo de la kunveno postulas multan tempon, oni decidu sin sen prokrastado, por ke mi povu anonci en la sekvonta numero: ni estas jam kvindek, cent, aŭ ducent volontuloj.

Por la kolegoj el orienta Eŭropo la vojo al Antverpeno povas iri tra Prago kaj Dreseno. En Prago verŝajne estos eble partopreni dumvoje en la II tutaŭstria kongreso esperantista kaj konatiĝi kun tieaj simpatiaj probatalantoj esperantaj. En Dreseno logas nin internacia ekspozicio de higieno.

La kolegoj el aliaj partoj de Eŭropo atentigu pri la urboj, en kiuj estos dezirinde halti por unu aŭ du tagoj.

Kaj ni ĉiuj ĝoje nin alvoku reciproke: ĝis revido en Antverpeno!

D-ro Mikotajski.

La kunligo de „Voĉo de Kuracistoj“ kun T. E. K. A. havis gravajn maloportunecojn, kiujn ni klopodis forigi per kelkaj proponoj al la Estraro de T. E. K. A., publikigitaj en la lasta munero. Sed la Estraro de T. E. K. A. rifuzis tiujn ĉi proponojn kaj plue avizis nin, ke ĝi ne prenos plu sur sin devigan abonon de „V. d. K.“ por la anoj de T. E. K. A. Fine oni decidis, ke T. E. K. A. kaj „V. d. K.“ devas de la fino de la jaro 1910 esti sendependaj unu de alia.

Do „V. d. K.“ ĉesas esti organo de T. E. K. A.

Malgraŭ tio ĉi nia revuo apogos amike kaj samideane la agadon de T. E. K. A., ne rezignante tamen de bonvola kritiko, kiu ofte pli valoras, ol blinda admirado.

„Prager Medizinische Wochenschrift“ (n-ro 35) komencis tradukon de nia enketo

pri mortpuno. La tradukon germanan faris nia simpatia kaj sindona kunlaboranto d-ro Adolf Bischitzky el Prag'. Ni ne dubas, ke tiu ĉi praktika elmontro de la utileco de esperanto en medicinaj internaciaj rilatoj varbos novajn amikojn por nia lingvo inter germanaj kolegoj.

La redakcio ricevis:

Sherlock Holmes en servo de la hispana trono. No 5 de la Biblioteko de Ĉasopis českých esperantistů. Prezo 75 hel.

Turnov. I. volumo de sistemaj monografioj pri urboj, urbetoj kaj memorindaj lokoj en landoj de la bohema krono. Kun 2 mapoj, 16 bildoj. Verkis dr. Jos. Bělohav.

La Evangelio laŭ Sankta Johano. Tradukita el la originalo greka de prof. Wren J. Gristead, d-ro D. O. S. Lowell kaj rev. R. P. Anderson. Ĉe: Scripture Gift Mission, 15 Strand, London.

D-ro Achintre

En marto de la kuranta jaro mortis nia ŝatata kunlaboranto, unu el la plej fervoraj esperantistoj, d-ro Achintre.

Naskita en Paris' en la jaro 1853, li komencis la militan servadon en 1873. Doktoro de la Pariza Fakultato, li ricevis la altan gradon de ĉefkuracisto de la franca armeo kaj de oficiro de la Honora Legio.

Li ius estis ĉesinta la aktivan servadon kaj pretiĝis ĝui merititan ripozon, kiam la morto lin ekkaptis.

D-ro Achintre redaktis artikolon en „Voĉo de Kuracistoj“ pri la Ruĝa Kruco kaj Esperanto. Ankaŭ li skribis leterojn por-esperantajn en „Le Caducée“, militkuracista gazeto franca.

D-ro Achintre postlasas vidvinon kaj infanojn.

Ni sendu al ili la esprimon de niaj plej simpatiaj sentadoj kaj niajn plej sincerajn kondolencojn pro la malfeliĉo, kiu ilin trafis.

Korespondajoj.

Internacia komisiitaro por starigo de la medicina terminologio.

La unua kongreso de T. E. K. A. en Aŭgsburg' akceptis mian proponon pri elekto de internacia komisiitaro por starigo de la medicina terminologio tiamaniere, ke

ĉiu lingvo havos po du reprezentantojn. En konsento kun la prezidanto de T. E. K. A. mi ekkomencas la preparojn.

Por plifaciligi mian laboron, mi petas ĉiujn kolegojn en la tuta mondo, kiuj konsentas kunlabori, sendi al mi ilian adreson

kaj samtempe ili bonvolu sciigi min, en kiu fako ili preferus labori.

La tasko de starigo de tutampleksa vortaro medicina estas tre granda kaj estas nepre necese, ke oni iom apartigu la diversajn regionojn.

Nia vortaro do enhavos la jenajn partojn.

- I. fako: Anatomio.
- II. fako: Histologio, Mikroskopio
 - a) normala
 - b) patologia.
- III. fako: Patologio kaj Terapio
 - a) nomenklaturado de la malsanoj
 - b) klinika terminologio.
- IV. fako: Ĥirurgio
 - a) operacioj
 - b) instrumentoj
 - c) flegobjektoj.
- V. fako: Bakteriologio.
- VI. „ Fiziologio.
- VII. „ Farmakologio.
- VIII. „ Diversaĵoj.

Mi nun petas la kolegojn, kiuj akceptas esti kunlaborantoj, ke ili elektu unu aŭ plurajn el tiuj ĉi fakoj kaj subfakoj kaj sciigu min pri tio.

La kunlaboranto unue nun havas la taskon doni al mi liston de vortoj teknikaj en la fako elektita. Tiu ĉi listo devas esti skribita en unu el la jenaj lingvoj: franca, angla, germana, itala, latina kaj esperanta (kun klarigoj) t. e. la kunlaboranto starigas almenaŭ dulingvan nomaron de sia fako.

El niaj kunlaborantoj ni elektos po du reprezentantojn por nacilingvo por la travido de la listoj, kunmetitaj de niaj kunlaborantoj. Estos elektotaj tiuj kunlaborantoj, kiuj alsendos al ni plej multe da vortoj. Mi povas averti, ke la fako I. jam estas prilaborita kaj do ne plu bezonas kunlaboranton.

Tuj post fino de iu fako ni dissendos provaĵojn al ĉiuj reprezentantojn por aprobo.

Plie mi havas la honoron sciigi la kuracistaron, ke s-ro Ch. Verax, la fama verkisto de teknikaj vortaroj, akceptis esti mia kunlaboranto, kiel sekretario. Informoj pri nia agado estos publikigitaj en tiu ĉi ĵurnalo. Oni bonvolu sendi aliĝon kiel eble plej tuj.

D-ro Uhlmann,
Huttwill (Svisio).

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 20-a de aŭgusto ĝis la 23-a de septembro.

LIŜZO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 3-60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

D-ro Millican pagas la ŝuldon 4-90 kron.
394 ad d-ro Gromann 1-30.

Sume enspezoj	6-20 kron.
Restis de la antaŭa kalkulo 214-94 „	
Enspezoj	221-14 kron.
Elspezoj de la kasisto	—45 kron.
Restas en la kaso	220-69 kron.

Krom tio ŝuldas al la kaso:

Prof. Dor	4-80 kron.
D-ro Thalwitzer	186— „

D-ro Mikolajski
Kasisto de T. E. K. A.

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 (Milchnähr-schäden: 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 resorbbla. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

Invito al la abono
de
VOĈO DE KURACISTOJ
por la jaro 1911.

Baldaŭ ni komencos la IV-an eldonan jaron kaj petas ĉiujn amikojn, ke ili helpu nin en niaj pluaj penadoj.

Dum tri unuaj jaroj multaj kolegoj, konvinkitaj pri la bezono de internacia esperanta ligilo, subtenis nin, abonante po kelkaj ekzempleroj de la revuo. Ne volante trouzi tian ĉi oferon, ni iomete pligrandigas la abonprezon, kiu en la jaro 1911 estos:

4·80 kron = 2 rubloj = 4 markoj = 4 ŝilingoj = 5 frankoj = 1 dolaro.

La abonmonon oni sendu nur per internacia poŝtmandato. Nek bankoĉekoj nek poŝtmarkoj estas akceptataj.

La redakcio garantias tujan efektivigon de la mendoj nur ĉe senpera abonado.

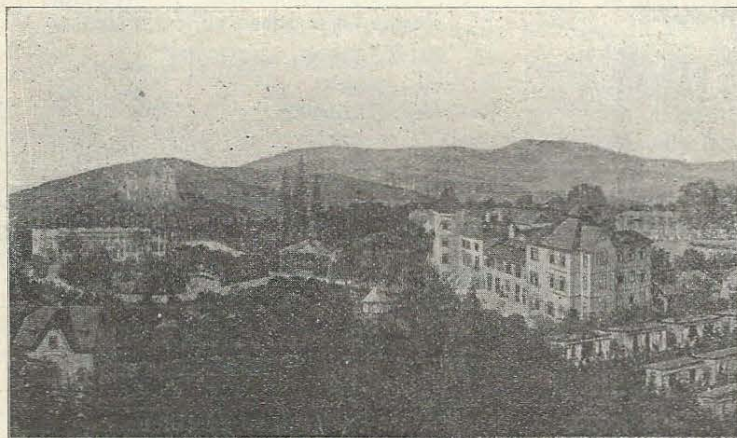
La abonantoj, kiuj sendos **senpere** al la redakcio ĝis la **1-a de decembro 1910** la abonpagon por 1911 (4·80 kron.), rajtas ricevi senpage kaj afrankite la jarkolekton 1910 aŭ la jarkolekton 1909.

La kolegoj, kiuj volus ricevi ambaŭ jarkolektojn (1909 kaj 1910), aldonu al la abonprezo (4·80 kron.) ankoraŭ 2·40 kron. kaj sendu sume 7·20 kron.

La jarkolekto 1908 estas jam elĉerpita kaj ni ne povas ĝin liveri.

Ni aldonas al ĉi tiu numero la abonilon, kiun oni bonvolu sendi samtempe kun la abonpago, se oni volas ricevi senpagan jarkolekton.

La abonmendoj estas ĉiam afektivigataj per la plej proksima poŝto post ricevo de la abonpago. Ne antaŭpagitaj mendoj ne estas akceptataj.



WÄLLISCHHOF

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

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

Bonegaj kuracskizoj.

Prospektoj germanaj kaj
esperantaj volonte elsenda-
taj senpage.

Carl Seyferth posedanto
Dr. Marius Sturza ĉefkuracisto.

"POLA ESPERANTISTO"

MONATA GAZETO,

ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rb 2·50 — Sm 2·66
kun la poŝta transsendo.

Adreso: De redakcio — Marszałkowska 143
De administr. Hoża Nr. 20.

WARSZAWA (VARSOVIO).

VOĈO DE KURACISTOJ

Monata revuo por internacia korespondado de Kuracistoĵ

En unueco estas forto

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



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 2 spesmiloj = 4.80
kronoj aŭstriaĵ = 4 markoj = 5 fran-
koj = 4 ŝilingoj = 2 rubloj = 1 dolaro.

IV. JARO.

IV. JARO.

VOĈO DE KURACISTOJ

ELIRADOS EN LA JARO 1911 KIEL ĜIS NUN, PLEJ REGULE.

Abonpagojn kaj mendojn bonvolu sendi

senpere al la redakcio per poŝtmandato.

Kondiĉoj de la abonado troviĝas sur la lasta paĝo de tiu ĉi numero.

La abonantoj por la jaro 1911 rajtas ricevi senpage kaj afrankite la jarkolekton 1910 aŭ la jarkolekton 1909, laŭ ilia elekto, se ili sendos la abonpagon ĝis la 1-a de decembro 1910.

Ni petas la legantojn varbi novajn abonantojn.

Redakcio de „VOĈO DE KURACISTOJ“
Lwów, str. Śniadeckich 6. — Aŭstrio, Galicio.

ENHAVO:

D-ro Stefan Mikołajski. Hata „606“	161
Internacia enketo pri partopreno de kuracistoj en dueloj	164
Niaj enketoj	165
Internacia enketo pri mortpuno. Belgujo (Daŭrigo). Opinioj de d-ro Jules Felix (Bruxelles), d-ro Alph. Huisman (Bruxelles). Germanaj kuracistoj. Opinioj de d-ro Behm (Witten), d-ro Adolf Bischofzky (Prag), d-ro Papsch (Innsbruck), d-ro Karl E. Weiss (Gmünd). Polujo. Opinio de d-ro Polikier (Warszawa). Svisujo. Opinio de d-ro Georges Weber (Geneve). Francujo. Opinio de d-ro Diard (Le Creuzot).	167
Kroniko	173
Korespondaĵoj	174
Komunikaĵoj	175

Hata' 606.

De post la tempo de la mondfama tuberkulino de Koch ne aperis tiel sensacia novaĵo kuracista, kiel la sciigo, diskonigita en la tuta mondo, ke al profesoro Ehrlich en Frakfurt sur Majno prosperis eltrovi rimedon, kuracantan rapide kaj radikale unu el la plej obstinaj kaj plej malignaj malsanoj, sifilison. Konfirmis la sciigon multaj kuracistoj, al kiuj la eltrovinto alsendis la rimedon por elprovado kaj ne sole medici-

naj revuoj estas plenaj de laŭdoj, pli aŭ malpli entuziasmaj, sed ankaŭ ĉiutagaj ĵurnaloj regalas la legantojn per kronikaj notoj aŭ pli longaj artikoloj pri Hata'. La ĉiutaga gazetaro eĉ multe superis la fakajn ĵurnalojn, ĉar la kuracistoj eĉ pli frue informis sin el la politikaj gazetoj pri la unuaj observadoj pri Hata', pri indikoj kaj kontraŭindikoj de ĝia apliko, ol la ĉiusemajnaj revuoj medicinaj povis ekpreni la parolon. La kuraci-

sto, kiu antaŭ publiko ne volis sin kompromiti per nescio, estis devigata diligente studadi en politikaj gazetoj la disertaciojn, intervjuojn, telegrafajn raportojn pri la nova medikamento. Oni diras, ke la „Frankfurter Zeitung“ publikigadis tiel detalajn kaj science prilaboritajn raportojn pri ĉiu novaĵo, koncernanta arsenobenzolon, ke eĉ la plej grava organo scienca povis envii tiun ĉi rekordon en rapideco kaj ekzakteco de informado.

Vanaj estus protestoj, ke la ĉiutaga gazetaro invadis sur la kampon de medicina scienco. Ni vivas en la tempo, en kiu regnas opinio publika, interesiganta pri ĉiuj regionoj de la vivo kaj konanta nenium sekreton, opinio publika neatendema, avida de novaĵoj el la lasta momento, postulanta tujan kontentigon, deziranta raportojn ne nur pri tio, kio okazas en diplomatio, politiko kaj en literatura movado, sed ankaŭ pri laboroj en sciencaj laborejoj. Kaj kiam aperis sciigo pri la nova kuracilo, kiu, se ĝi estus vera, antaŭsignalus grandajn ŝanĝojn en socia kaj mora vivo, tiu ĉi afero devis ekinteresi ne sole la kuracistojn kaj la ĉiutaga gazetaro ne estus plenuminta sian taskon, se ĝi ne alportus detalojn rilate al la sensacia eltrovo.

Sed en intereso de publika bono la kuracistoj havas rajton postuli, ke la gazetaro ĉiutaga, eniranta en la regionon de medicino, estu iom singarda, ke ĝi ne nutru la legantaron per trograndaj espero, ke ĝi ne publikigu sen iu ajn rezervo sciigojn, kiuj bezonas sciencan, tute objektivan kontroloploron. En tiu ĉi rilato oni ofte trapasas la limojn, kiujn ordonas atenti la publika intereso. Kaj tiel fariĝis ĉefe pro tio, ke en redakcioj de ĉiutagaj ĵurnaloj, kiuj havas apartajn raportantojn fakajn por politiko, teatro, muziko, pentrarto, sportoj, ne estas raportantoj fakaj por aferoj medicinaj kaj sanitaraj. Pri medicinaj demandoj, kiuj ja postulas ne malpli fakan rigardon, ol ekzemple teatro aŭ pentrarto, referas en redakcioj de ĉiutagaj gazetoj iu ajn raportisto, kiu klopodas nur akiri por sia ĵurnalo kiel eble plej frue novan sciigon, kvankam ĝi estus tre nepreciza en detaloj. Kaj poste laboras jam la redakciaj tondiloj. La noticon aŭ artikolon sensacian, presitan en unu gazeto, ripetatas senkritike ĉiuj aliaj.

* * *

Cetere pri Hata' mem firmiĝas jam la opinio de kuracistoj. Ne estos kun tiu ĉi preparato tiaspeca „Panamo“, kiel antaŭ

jaroj kun la tuberkulino de Koch, sed la unuaj sciigoj pri Hata' estis sendube troecaj. Hata' estas medikamento efika, pli efika, ol aliaj antisifilisaj rimedoj, kvankam ĝi iaforte tute malprosperas, simile kiel aliaj rimedoj kaj kvankam ĝi sufiĉe ofte ne antaŭgardas kontraŭ recidivoj. Eĉ la partianoj fervoraj de Ehrlich, cetere dankaj al li pro senpaga havigo de orodona dume medikamento, ne povis kaŝi, ke ilin la preparato netute kontentigas. Ba, eĉ Ehrlich mem serĉas ĉiam novajn kombinaĵojn de la medikamento kaj produktis post Hata' simpla Hata'n Hy, poste Hata'n Id kaj kiu scias, kion li ankoraŭ morgaŭ al la mondo alportos. Dume oni proponas jen pligrandigon de la dozo, jen ripetadon de inektoj, jen fine kombinadon de Hata' kun hidrarga kuracado, por ke per tiuj metodoj estu atingitaj pli bonaj rezultatoj, ol per aplikado de sola Hata'.

Tio ĉi tamen estas certa, ke la medikamento de Ehrlich, ĉu en la nuna, ĉu en pliperfektigita ankoraŭ formo, restos daŭra kaj multvalora akiraĵo de medicino. Eĉ se ne ustus efektiviĝotaj la espero, pli malproksimen elkurantaj kaj laŭ ĝisnunaj observoj pravigitaj, eĉ se plena resanigo de sifiliso post Hata' sekvus nur en kelka parto de kazoj kaj cetere Hata' efikus nur kontraŭ simptomoj, ĉiuokaze la rezultato, por la malsanulo dezirinda, aperas tie ĉi baldaŭ kaj ĉe apliko de multe malpli da klopodoj, ol ĝi estis ebla ĉe la aplikado de hidrarga kuraco. Post kiam la preparato estos transdonita al la komuna komerca debito, la kuraco do sifiliso fariĝos pli facila, ol hodiaŭ kaj por la malsanulo pli oportuna kaj malkara.

Sed la adorantoj de Ehrlich antaŭdiras grandajn aferojn. Ili asertas, ke radikala elkuraco de sifiliso estas jam garantiita, ke la preparato de Ehrlich trovos utilan aplikon ankaŭ en ekstermado de aliaj malsanoj infektaj, de la tifo rekuranta, de lepro k. c. Eble ili estas pravaj. Tion ĉi montros la estonto proksima. Hodiaŭ la singarda observanto konfesos nur, ke Ehrlich trabatas novan vojon en kuracarto kaj pli ĝuste renkondukas medicinon sur antaŭe uzatajn vojojn, kiujn ĝi forlasis, blindigita per grandaj eltrovaĵoj de seroterapio.

Antaŭ nelonge sub influo de eksterordinaraj efikoj de la sero de Behring oni donis novan signifon al la antikva maksimumo: „sero medicina paratur“ kaj profetis, ke la scienco eltrovos efikan seron kontraŭ ĉiu infekta malsano. Ne mankis ankaŭ en tiu ĉi direkto penadoj, parte bonsukcesaj, sed pli ofte senrezultataj. Sed malgraŭ ĉiuj malsukcesoj ne ĉesadis la fluo en tiu direkto. Inokulaĵoj, seroj profilaksaj kaj kuracaj, unu-

vorte aplikado en kuracarto de la substancoj, produktataj de organismo, en ĉiam pli granda amplekso, estis karakteriza por nuntempa med.cino.

Ehrlich per sia eltrovo kaŭzas reakcion, ĉar li pruvas, ke oni devas reveni en la ĥemiajn laborejojn kaj ke en tiuj ĉi laborejoj povas esti produktataj artefaritaj medikamentoj, tre efikaj en infektaj malsanoj, nome en tiuj suferoj, ĉe kiuj seroterapio ĝis nun ne povis sin laŭdi pri tro grandaj triumfoj. Memkompreneble la reakcio de Ehrlich ne forigos jam sendube, almenaŭ en plej proksima estonto, la antidifterian seron nek aliajn akiraĵojn de seroterapio, ne haltigos eĉ pluajn esplorojn kaj konkirojn sur tiu ĉi kampo. Sed ĝi alkondukas certan senbriigon, forigas unuflanke en niaj komprenoj pri estonto de seroterapio, kvazaŭ rehonorigas farmakologion en pli malvasta senco, kiun pro mirindaj progresoj de seroterapio oni komencis nesufiĉe ŝati. La laboreja metodo de Ehrlich kreos sen dubo novan skolon en kuracoscienco kaj instigos fervoron al serĉado ekster organismo kaj ekster bakteria mondo de bonegaj medikamentoj kontraŭ suferoj, malfeliĉigantaj la homojn.

Povas esti, ke tiu ĉi nova skolo influos plivivige ankaŭ la direkton seroterapian per konkurado de ambaŭ metodoj kaj reciproka kritikado de la atingataj rezultatoj. Jam nun oni penis kontraŭstarigi al Hata' la seron de Query', kiel pli certe efikantan ĉe sifiliso kaj tiu ĉi demando postulas pluajn komparajn esplorojn.

Ĉiukaze la eltrovo de Ehrlich sekvigas en scienco kaj en praktika kuracarto ŝanĝojn, kies plej lastajn konsekvencojn hodiaŭ ankoraŭ ne estas eble ekzakte pritaksi.

* * *

Unu el la germanaj ĵurnaloj rimarkigis, ke la preparato de Ehrlich malpligrandigos la alfluron de studentoj en la fakultaton medicinan, ĉar la simpligita metodo de la kuracado de sifiliso sekvigas, ke malpligrandigos la bezono de kuracistoj.

Tiuj ĉi antaŭvidoj, ŝajne logikaj, estus nur tiam en iu grado pravaj, se la plimultiĝado de novaj kuracistaj adeptoj irus ĉiam paralele kun la kreskado de la bezono de kuracistoj. En realeco tamen la junularo, dediĉanta sin al la studo medicina, malmulte konsideras ekonomiajn kondiĉojn de la ekzistado de kuracistoj kaj oni ofte asertas, ke admonado de junularo, ke ĝi ne aliĝu al medicino, havas eĉ malan rezultaton, ol la konsilantoj celadis.

Kvankam la plendoj pri ekonomia malriĉiĝo de la kuracistaro ĉiam pli laŭtiĝas, ili ne senkuraĝigas la junulojn, ĉar ili vidas, ke ankaŭ nuntempe sufiĉe nombraj kuracistoj havas tre bonajn enspezojn kaj ĉiu nova kandidato de medicino supozas, ke li apartenos al tiuj pli feliĉaj elektitoj de la fortuno.

La preparato de Ehrlich nenion ŝanĝos en tiuj ĉi rilatoj. Tamen ne estas dubinde, ke ĝi malpliigos la sumon de la okupoj kuracistaj enspezigaj. La malsanulo sifilisa bezonis ĝis nun tutan serion da ordinaĵoj kaj longedaŭran kuracistan kontrolon. Hodiaŭ oni promesas al li resanigon post unufoja injekto de Hata'.

Se precipe efektiviĝos la esperoj de optimistoj, Hata', aŭ ankoraŭ pli perfektigita preparato, kiŭ post ĝi sekvos, estos sendube unu el tiuj multaj faktoroj, kiuj kaŭzas, ke la profesio de praktika kuracisto fariĝas pli kaj pli malmulte enspeziga.

Kaj kvankam Hata' ne malaltigos la frekventadon en la fakultatoj medicinaj, ĝi povas efektive kaŭzi malplimultiĝon de la kuracistoj sifilisolóĝoj, ĉar en tiu ĉi speciala fako plej multe montriĝos malpligrandiĝo de la bezono de la helpo kuracista.

Aliaflanke antaŭ la kuracistoj malfermiĝas ekster la kuracado ĉiam pli da novaj kampoj de laboro kaj gajno, kiuj ĝis certa grado kompensas la influojn, malutilajn por materialaj intereso de kuracistoj. Jam la pliperfektigita diagnozado mem povas iom kompensi la perdojn. Ekzemple ĉe sifiliso esplorado de la sekreciaĵoj pri spiroĥetoj palidaj kaj la provo de Wassermann aldonas al la kuracisto novajn okupojn kaj enspezojn. Krom la kuracado individuala la sociaj aranĝoj por profilakso kontraŭ malsanoj postulas ĉiam pli grandan nombron de laborantoj.

Ne ekzistas do motivo por tro granda pesimismo. Kaj cetere, kiom kun la progresoj de terapio malvastiĝas la amplekso de enspezigaj agadoj kuracistaj, en la solidareco mem de kuracistoj estas plej bona rimedo, antaŭzorganta kontraŭ malriĉiĝo de la kuracistaro. Ankaŭ malpli granda nombro da kuracistaj intervenoj povas garantii al la kuracistoj decan minimumom de ekzistado, se konforme al la postuloj de la tempo oni plialtiĝos la skalon de la kuracistaj honorarioj.

* * *

En la Lwow'a societo kuracista rimarkigis d-ro Blumenfeld, ke proporcie pli baldaŭa malapero de la sifilisaj simptomoj post apliko de Hata' malplimultiĝos la in-

fektiĝojn sifilisajn. Efektive, se la rezultatoj de la kuracado per Hata' estus almenaŭ en granda parto tiaj, kiajn la aŭtoroj de la unuaj observoj raportas, prostitucio fariĝus malpli grava socia malfeliĝo. Sed apud prosperaj sekvoj oni ne preterlasu la malprosperajn. La baldaŭa kaj facila elkuracebleco de sifiliso povas sekvigi pli grandan malboniĝon de moroj. Ĉesos agadi haltige la timo de sifilisa infektiĝo kaj de ĝiaj teruraj sekvoj, postrestantaj ofte dum tuta vivo kaj eĉ transdonataj al la idaro, kiel bedaŭrinda heredaĵo. Antaŭ la pordego de la paradizo de seksaj voluptoj eksteredzecaj ne staros plu garde la timiga anĝelo de grava malsano kaj morto.

Nature, tiu ĉi malprospera, nedezirinda konsekvenco apuda, taŭga okazigi ŝanĝon profundan en la moroj de la homoj en seksaj rilatoj, ne pezos tro multe en komparo kun nekalkuleble gravaj utiloj, kiujn havos la socio el la facila elkuracebleco de sifiliso en ĝiaj komencaj stadioj. Malpligrandiĝos treege nombro de la postsifilisaj malsanoj, malpligrandiĝos nombro da frenezuloj, kaj kadukuloj, malpligrandiĝos nombro de la virinoj sterilaj, de la virinoj, naskantaj

fetojn malvivajn, nematurajn, aŭ ne kapablajn vivi, tutaj gentoj, kondamnitaj jam al degenero kaj formortado, estos savitaj kontraŭ malaperigo, plialtiĝos fekundeco de loĝantaro en la landoj, en kiuj sifiliso estis unu el la plej gravaj kaŭzoj de depopulacio, elkreskos novaj generacioj, pli fortaj fizike, plifortiĝos la produktema taŭgeco de la homoj, malaperos milcentoj, eble milionoj da individuoj, al kiuj sifiliso ne sole intoksikis la organismon, sed ankaŭ forprenis familian feliĉon, kaj vivovolonton, malmultiĝos la malesperuloj, pesimistoj, disvastigantaj ĉirkaŭ si malhelan mondokomprenon.

Se efektiviĝus tio, kion promesas la adorantoj de Ehlich, la socia vivo prezentus malproksimen efikantajn ŝanĝojn, la feliĉaj konsekvencoj montriĝus ne nur en senperaj kuracrezultatoj, sed pere ankaŭ en la regiono de spirito, en literaturo, arto, politiko, ĉar ankaŭ en tiuj ĉi kampoj sifiliso en ĝisnuna formo ensorbigas ne unu guton da morala viruso kaj putrado.

Donu Dio, ke plenumiĝu tia renasko de la homaro danke al akiraĵoj de medicino.

D-ro S. Mikotajski.

Enketo internacia pri partopreno de kuracistoj en dueloj.

La ŝtataj leĝoj malpermesas al la kuracisto ĉeesti ĉe dueloj sub la puno, difinita por la partoprenantoj en duelo.

Malgraŭ tio kuracistoj ĉie ĉeestas ĉe dueloj por alporti ĥirurgian helpon al la vundotaj.

Aperas do la demando, ĉu tiuj ĉi kuracistoj, agantaj kontraŭ la ŝtataj leĝoj, festas ankaŭ en konflikto kun la etiko profesia de kuracistoj, aŭ ĉu la malpermeso de a leĝaro estas en kolizio kun komunaj etikaj komprenoj de la kuracista mondo kaj la kuracistoj, kontraŭstariĝantaj al la ŝtata malpermeso, kondutas tie ĉi bone laŭ la etiko kuracista.

La respondo al tiu ĉi demando havas praktikan signifon ne nur pro tio, ke ĝi donus direktivon al la kuracistoj, sed ankaŭ pro tio, ke ĝi pravigu la postulon pri konvena korektigo de la puna leĝo, se la partopreno de kuracistoj en dueloj montriĝus aprobinda de la vidpunkto etika.

Por ĵeti iom da lumo sur tiun ĉi problemon, ni malfermas enketon internacian kaj petas ĉiulandajn kolegojn respondi la subajn demandojn:

1. Ĉu la kuracisto, antaŭsciigita pri la okazonta duelo, povas konsente kun etiko kuracista akcepti la alvokon, ke li venu al la loko de la duelo, por doni ĥirurgian helpon al la dueloj?

2. Ĉu la kuracisto ne nur povas, sed ankaŭ devas tion ĉi fari, ĉiam, aŭ en certaj specialaj kondiĉoj?

3. Ĉu, kontraŭe, la kuracisto devas, laŭ etiko kuracista, rifuzi la inviton al la ĉeestado kaj helpado ĉe duelo; ĉu li devas tion ĉi fari ĉiam, aŭ nur en certaj specialaj kazoj.

4. Ĉu la kuracisto, antaŭsciigita pri la okazonta duelo, laŭ etiko kuracista povas aŭ devas sin intermeti por malebligi la duelon?

5. Ĉu estas postulinde, ke la ŝtata leĝdonado alkonformigu sin al la etikaj komprenoj de kuracistoj kaj ŝanĝu la paragrafon pri dueloj, starigante senpunecon de la kuracistoj, partoprenantaj pro sia profesio en dueloj.

6. Se la supraj demandoj ne povas esti responditaj en ĝenerala maniero, sed allasas en konkretaj kazoj seriozajn dubojn

kaj diversan komprenon de la devoj etikaj, ĉu ne estus dezirinde starigi la regulon, ke la partopreno de la kuracisto en duelo devas dependi kiel eble de la konsiliĝo kun dua respektinda kolego, kiel tio ĉi estas etike rezervita ĉe aliaj konfliktoj de la etiko kuracista kun ŝtata leĝaro, ekzemple en la kazo, kiam interrompo de gravedeco ŝajnas al la kuracisto nepre necesa, por savi la vivon de la graveda virino?

7. Ĉu ne estas postulinde, ke ĝenerale en duelo partoprenu ĉiam po du kuracistoj, ne nur pro konsideroj kuracista-etikaj, sed ankaŭ pro ebleco de samtempa grava vundigo de ambaŭ duelantoj, en kiu kazo la helpo de unu kuracisto povus esti ne sufiĉanta.

8. Ĉu ne estas necese, ke la Ĉambroj kuracistaj kaj aliaj kuracistaj organizoj kaj reprezentantaroj priokupu sin pri la demando de la partopreno de kuracistoj en dueloj kaj starigu etikajn normojn pri la kondukado de kuracistoj en tiu ĉi afero?

9. Aliaj rimarkoj, precipe bazitaj sur propraj spertoj ĉe helpado ĥirurgia en dueloj.

La respondoj al la supraj demandoj estu alsendataj ĝis la templimo de 1-a januaro 1911 sub la adreso: D-ro Mikołajski, Lwów, str. Śniadeckich 6. Aŭstrio.

Ĉiuj kuracistaj ĵurnaloj estas petataj represinti tiun ĉi demandaron en nacilingva traduko.

Kiel komenton de la demandoj ni aldonas kelkajn rimarkojn.

Pri la ektuŝita problemo kuracista-etika diskutadis en ĉi tiu jaro la Ĉambro kuracista orienta-galicia en sekvo de la plendo de unu malfeliĉa virino, kies neplenaĝa filo elportis el la duelo gravajn vundojn. La plendintino pretendis, ke la kuracisto, kiu ĉeestis ĉe la duelo kaj donis al la junulo ĥirurgian helpon, kondukis nekonforme kun etikaj devoj de kuracisto, ĉar li havis devon rifuzi partoprenon en la duelo kaj sciigi pri la intencita krimo la estraron kaj la gepatrojn de la junulo. Sed la Ĉambro kuracista esprimis la opinion, ke la kuracisto en tiu ĉi kazo ne transpaŝis la profesiajn devojn moralajn. Ne aprobante principie la duelojn, la Ĉambro kuracista tamen prenis en konsideron, ke dueloj ofte okazas kaj ke ilia danĝero estus multe pli granda, se ĉe ili mankus la helpo kuracista dum la unua momento post vundigo de unu aŭ ambaŭ batalantoj.

La kuracisto, laŭ opinio de la Ĉambro, ne estas kompetenta sin intermeti en privataj honoraj aferoj nek devas perferi sekreton, al li konfiditan, oni do ne povas postuli, ke li sciigu pri la intencata duelo estraron aŭ familianojn de la duelo.

La enketo, de ni malfermata, klarigos, ĉu en tiu ĉi afero estas konsento en pli larĝaj rondoj de diverslandaj kuracistoj.

Redakcio de „Voĉo de Kuracistoj“.

Niaj enketoj.

Jen en tiu ĉi numero ni malfermas novan internacian enketon kaj la temo, partopreno de kuracistoj en dueloj, estas unu el la plej ardantaj demandoj en la etiko kuracista, ni do supozas, ke ĝi ekvekos interesantan diskuton.

La du antaŭaj enketoj, pri sekreto profesia de kuracistoj kaj pri mortpuno, ne nur liveris abundan materialon por klarigi tiujn ĉi problemojn gravajn, sed estis ankaŭ bona propaganda rimedo, por atentigi la diversnacian ĵurnalaron medicinan pri la movado esperantista inter kuracistoj kaj pri la servoj, kiujn esperanto povas doni en internacia interŝanĝado de ideoj.

El la spertoj, kiujn ni faris ĉe ĝisnuna enketado, montriĝas plej taŭga metodo, kiu ĉe konsekvencia kunhelpo de ĉiuj niaj legantoj povus per giganta paŝo antaŭenirigi la movadon esperantan en tut-

monda kuracistaro. Ekprovu nur, karaj samideanoj, oferi nur tre malmulte da tempo kaj laboro, plenumu ĉiuj la sube donitajn konsilojn kaj vi tute certe konvinkigos baldaŭ, ke esperanto estos serioze konsiderata de ĉiuj niaj samprofesianoj kaj ke multaj novaj adeptoj ĉirkaŭ ni arigados.

Sed mi substrekas la vorton ĉiuj, ĉar se unu eĉ plej fervore agadas kaj aliaj, multaj, nur senage atendas, la rezultato ne povas esti tiom imponanta, kiel ni ĉiuj ĝin deziras. Neniu el ni retiru sin de la komuna laboro sub la kutima, tre oportuna preteksto, ke jam aliaj sufiĉe penadas, ke ekzistas jam tutmonda organizo de kuracistoj esperantistoj, kiu, anstataŭ ĉiuj apartaj, zorgas kaj antaŭenpuŝas la aferon. Tiu ĉi preteksto estas plej danĝera por nia progreso, ĝi paralizas individuan agemon kaj dormigas la anaron.

Kion do ni konsilas al ĉiu aparta fari? Nemulte. Jen niaj insistaj petoj, formulitaj en kelkaj punktoj:

1. Ĉiu leganto sen escepto traduku tuj nacilingven nian enketan demandaron kaj sendu ĝin al la redakcio de la nacilingva ĵurnalo medicina, kies li estas abonanto, kun konvenaj rimarkoj kaj alvoko. Li klarigu en la letero al la redakcio, ke „Voĉo de Kuracistoj“, esperanta revuo medicina, sukcesis jam en du gravaj enketoj internaciaj, kolektinte interesajn opiniojn de la kuracistoj el multaj landoj kaj ke en tiuj enketoj apogis ĝin nacilingvaj plej gravaj revuoj. Li petu, ke la redakcio enmetu en plej proksiman numeron la tradukon de la demandaro kaj la alvokon. En la alvoko li invitu ĉiujn samnaciajn kuracistojn al alsendado sub lia adreso de la respondoj al la demandaro, verkitaj nacilingve, se ili ne scipovas esperanton.

Se la plej legataj naciaj ĵurnaloj medicinaj ricevos similajn leterojn samtempe de kiel eble plej multaj abonantoj, ili estos devigitaj morale cedi al la esprimita en la leteroj postulo, dum, ricevinte nur unu aŭ du leterojn, ili eble malŝatus la peton.

Pli fervoraj kolegoj faros pli. Ili lasos hektografi aŭ maŝine kopii la leteron en sufiĉa nombro kaj dissendos ĝin al ĉiuj enlandaj, pli gravaj ĵurnaloj medicinaj. Per tiu maniero atingis la francaj kolegoj, ke nia enketo pri mortpuno estis diskonigita per la franca ĵurnalaro kuracista kaj ke ni ricevis de la francaj kuracistoj plej multajn opiniojn.

2. Ĉar la redakcio de la nacilingva ĵurnalo publikigos nur unu leteron kaj alvokon, la aŭtoro de tiu ĉi preferita letero havos la taskon traduki la alsenditajn al li opiniojn kaj ekspedi ilin sen prokrasto kune kun originaloj al nia redakcio.

La kolegoj, kiuj de nelonge estas esperantistoj, havos tre bonan okazon perfektigi en la praktika uzado de nia lingvo, ellaborante la tradukojn. Kaj ili ne estu tro timemaj pro neperfekteco esperanta, ĉar al la redakcio apartenas la devo korekti eventualajn ne tute klasikajn esperantaĵojn. Tio ĉi do estos por komencantaj esperantistoj kvaŝa praktika skriba leciono.

Sed kiu ne havas tempon aŭ volanton tiamaniere ekzercigadi, povas al ni transsendi la originalojn sen tradukado. La originalojn francajn, germanajn, bohemiajn, polajn ni mem volonte tradukos, la alilingvajn originalojn ni jam transdonos al lertaj kolegoj esperantistoj en respektiva lando por traduko.

3. Rekomendinda estas al imitado la ekzemplo de d-ro *Żenczykowski*, kiu enkondukis nian enketon pri mortpuno en la tagordon de la loka (en Płock, ruslanda Polujo) societo kuracista, iniciatis en tiu ĉi societo diskuton kaj provokis eliron de ĝia opa opinio. Tia publika diskutado pri enketo internacia, malfermita de esperanta revuo medicina, laŭ ni pli efikas por esperanto, ol plej bona disertacio, legita en la societo, pri utileco de esperanta lingvo.

La kolegoj, kiuj volus sekvi la ekzemplon de d-ro *Żenczykowski*, trovas ankaŭ okazon prezenti al ilia loka societo kuracista la resumon de niaj enketoj pri sekreto kuracista kaj mortpuno.

4. Estas tre dezirinde, ke la nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj enmetadu tradukojn de niaj enketoj kaj por tion ĉi atingi, ĉiuj kolegoj bonvolu per apartaj leteroj demandi la redakciojn de tiuj ĵurnaloj, ĉu ili publikigos la enketon pri mortpuno, tradukitan el esperanta revuo „V. d. K.“

La tradukado el esperanto nacilingven estas tiom facila tasko, ke ĝin povas entrepreni eĉ la kolego, kiu nur de kelkaj semajnoj praktikas esperanton.

Tie ĉi d-ro *Bischitzky* el Prag estas por aliaj imitinda ekzemplo, ĉar li sukcesis malfermigi por la enketo pri mortpuno la paĝojn de „Prager mediz. Wochenschrift“. Se li unuope povis atingi tion ĉi, ni povas esti certaj, ke ankaŭ neniu alia grava ĵurnalo ĝin rifuzus, kiam ĝi ricevus pri tio postulon de multaj legantoj.

Cetere la afero de mortpuno fariĝis tre aktuala, okupis en lastaj monatoj ĉiutagajn gazetojn, kongreson de germanaj juristoj, kongreson de social-demokratoj. Se do la medicinaj ĵurnaloj en iu lando estus obstine rifuzantaj publikigi nian enketon, oni povus sin turni al ĉiutaga grava ĵurnalo.

5. Pri ĉiu publikigaĵo, aperinta ie ajn kaj koncernanta niajn enketojn, bonvolu avizi nian redakcion kaj se Vi bonvolas esti al ni kompleza, sendu po unu ekzemplero de la respektiva ĵurnalo.

6. Ĉiu nia leganto bonvolu alsendi en la difinita tempo sian propran, motivitan opinion pri la partopreno de kuracistoj en dueloj.

Tia estas la plano de agado kaj se Vi ĉiuj, karaj samideanoj, ĝin efektivigos, ni havos tre ĝojigajn novaĵojn, por raporti ilin en nia kunveno dum la internacia kongreso esperantista en Antverpeno.

Kaj kiu plej multe faros sur tiu ĉi vojo, tiun ni aklamos plej meritinta probatalanto.

D-ro S. Mikotajski.

Internacia enketo pri mortpuno.

Belgujo (Daŭrigo).

30.

(Originalo franca.)

1. Mortpuno estas de ĉiuj vidpunktoj abomenaĵo, krimo de ofendo al la humaneco. Sed kiamaniere la kuracisto, gardanto de la saneco kaj vivo homaj povus esti per sia aprobo kunhelpanto de la ekzekutisto — mortigisto?

Prirespondebleco homa estas nedeterminebla; libera volo, elpenso metafizika kaj absurdo dogmatika, estas kontraŭa al la scienco pozitiva kaj al la prudento.

La homo ne agas per si mem, sed li reagis sub la influo de la ĉirkaŭaj medioj, kosmikaj kaj socialaj.

2) La alkoholuloj-krimuloj havas ordinare leziojn meningo-cerbajn, konstatatajn ĉe la nekropsio. Ekzistas ankaŭ la frenezeco, la manio de krimo, kiel ĉiuj aliaj manioj, kiel la manio de milito!... La unu indas la duan, la unu provokas la duan; historio kaj statistiko ĝin pruvas. Ĝi estas logika kaj sugestianta. Malŝato de la vivo ekscitas ĉies pasion. Jen kial la krimuloj kaj la apaŝoj estas tiel avidaj vidi gilotinadon, sed ne timas mortpunon, ĉar la krimfarantaj kun antaŭmeditado kaj laŭprofesie estas konvinkitaj, ke ili tro bone kombinis sian krimon, por ne esti ekkaptitaj de la polico kaj la justeco. Do mortpuno pli invitas la homon al krimo, ol lin deturnas aŭ malproksimigas de ĝi.

3. Mortpuno estas neakordigebla kun la indeco homa, antaŭ ĉio kun la indeco kuracista, ĉar la kuracisto pli bone, ol ĉiu alia, vidas de proksime la mizerojn homajn kaj taksas pli bone ol iu ajn, ke ĉiuj eraroj individualaj, kiel ankaŭ la krimoj, rezultas el la organizo sociala, kiu respondas pri ili pro la malbonaĵoj socialaj, kiel mizero fizika kaj morala, malklereco, alkoholismo, trolaĉigo per laboro, nesufiĉeco de salajroj, mal-sanigeo de loĝejoj laboristaj.

4. Mi demandas, por kio povas servi, ke la kuracisto, devigita ĉeesti ĉe la krimo de ofendo al la humaneco, konstatu la morton de ekzekutito. Tio ĉi estas tro abomeninda.

5. Certe! Krimmortigo de Ferrer postulas forigon de mortpuno.

D-ro Jules Felix
Bruxelles.

31.

(Originalo franca.)

Ŝajnas al mi nepre necese, ke la homaro liberigu sin kiel eble plej ekonomie de ĉiu malbonfaranto. Ekkaptita dum la plenumado mem, la krimo aŭ malbonfaro povas lasi neniun suspekton de la eraro juĝa. — Tio ĉi estus bonega maniero por plibonigo de la homaro de la vidpunkto de la sano morala kaj de la vidpunkto kriminalistika.

La malbonfarantoj, redonitaj al la libereco, fariĝas tre ofte recidivuloj kaj povas doni vivon al la ekzistaĵoj, ordinare degenerintaj.

Ĉar la enfermo en malliberejoj kostas kare kaj plej ofte servas al nenio, ŝajnas al mi, ke estus pli bone neniigi la krimulojn profesiajn, apaŝojn kaj aliajn.

Estas preskaŭ indiferece, ĉu la kuracisto asistas, aŭ ne asistas ĉe la ekzekuto, por konstati la morton.

D-ro Alph. Huisman

9, rue de Suisse, Bruxelles.

Germanujo.

32.

(Originalo germana.)

1) Mi kontestas, ke la kuracistaro rajtas okupi apartan pozicion en la demando pri mortpuno, al kiu supozo la unua frazo de la enketo eble povus delogi. Kontraŭe la kuracistoj rilatas al tiu ĉi demando ne alie, ol ĉiuj ceteraj instruitaj homoj, esceptante nature la juristojn. Kvankam ni havas ĉe okazo eldiradi opinion pri respondebleco kaj konscia volo de la krimulo, ekster tio tamen ni ne povas plu influu la punon, kiam ĝi estas starigita. Respondebleco de la krimo povas esti kun la sama certeco determinita, kiel ĉiu alia opinio pri agoj. En ambaŭ kazoj neniel estas ekskluzitaj raroj, kiuj almiksas sin en ĉiuj homaj aferoj. Pro tio mortpuno devas esti starigata nur post elĉerpo de ĉiuj homaj rimedoj de singardo kaj tiel versimile okazas ĉie. Ne povas esti neate, ke malgraŭ tio iam erarmortigo de la justeco estas plenumata. Tamen unuflanke tiaj kazoj apartenas al tre maloftaj esceptoj kaj aliflanke restas ankaŭ multaj mortigindaj krimuloj en trankvila posedo de la kapo. Oni devas ankaŭ tie ĉi konsideri, kiom multaj viktimoj falas, ĉu pro naturpotencoj (Messina), ĉu pro homaj aranĝoj mastrumadaj, kompare kun kies

nombro la senkulpe kondamnitaj al morto en neniu proporcio staras kaj malgraŭ tio ne estas ekŝancelita la konvinko pri moraleco kaj prudenteco de la mondordo.

2) Sendube okazas ofte, ke en la cerbo de krimuloj ĉe nekropsio tute evidentaj ŝanĝoj estas trovataj, kiuj permesas konsideri la ekzekutiton kiel „malsana“. Eĉ pli: mi opinias kiel plejgrade versimila, ke ĉiam aŭ almenaŭ en la tempo de plenumado de krimo ekzistas delikataj ŝanĝoj en la gangliaj ĉeloj aŭ en la trakondukantaj vojoj, kiuj submetas la krimulon al devigo en la direkto de la krimo. Tamen en tiu ĉi nia mondo de aperoj, en kiu ĉio okazanta plenumiĝas laŭ la leĝo de kaŭzaleco, la dirita konsidero taŭgas por nenio kaj malplej por motivi per ĝi escepton, favoran al krimuloj. Ĉar ni ja ĉiuj nepre devas morti kaj ĝi faras nenian diferencon, se en trakuro de ĉiuj kaŭzalaj okazantaĵoj unu mortos pro evidente meĥanika kunpuŝiĝo kun la pufo de fervoja vagonaro, la alia pro morala kunpuŝiĝo kun la leĝo. La principo: „ĉion kompreni estas ĉion pardoni“ signifas por la homoj en ĝia konsekvenca apliko neniigon de ĉiu ordo kaj de ĉiu socio; ĝi valoras nur pri Dio, al kies graco ni ĝuste la krimulon fordonas. Ankaŭ la „naskita krimulo“ laŭ Lombroso, kiu kunportas en la mondon malsanecan emon al la krimo, subfalas koncerne sian versimilan vivodaŭron al la klaso de ceteraj denaskaj deformajoj: la denaska morala manko donas ne malpli la ŝancon de antaŭtempa morto, ol la denaska defekto de la koraj klapoj.

3) Ĉar laŭ mia opinio la kuracistoj ne rajtas okupi pri mortpuno apartan pozicion, forfalas la respondo je tiu ĉi tria demando.

4) Se ĉie la konstato de morto de la kuracistoj estas postulata, estas nekomprenebla, kial kontraŭdirus al la tasko kaj indeco de la kuracisto, se li laŭ alvoko de la ŝtata estraro ĉeestas ĉe ekzekuto kaj plenumas la oficon, al li transdonitan.

5) Mi tute malaprobas, ke iu ajn kongreso kuracista eldiru sian opinion a) kontraŭ mortpuno. Ĉar, flankenlasante jam la suprajn konsiderojn, mi opinias tian procedon superflua en plej alta grado. La ŝtato, se al ĝi tiu opinio estus prezentata, plej versimile ĝin preterpasus kun la prava rimarko: kara kongreso, la afero tute ne koncernas cin, kiel kongreson, do okupu cin pli bone pri ciaj propraj, tre gravaj aferoj! — Egale mi opinias malĝusta, se la kongreso volus eldiri opinion b) kontraŭ ĉeesto de la kuracistoj ĉe ekzekutoj.

6) Malfermi enketon pri mortpuno signifas, se min mia sento ne tre trompas, la emon al tio, ke oni la rajtigon de mortpuno opiniu dubinda t. e. ĝin neu. Pro tio kaj ĉar mi havas tute kontraŭan opinion, mi kredis, ke mi devas aldoni mian modestan voĉon, kvankam mi sufiĉe estas konvinkita pri ĝia senbeleco kaj sengraveco. En tiom sentimentala kaj kompatema tempo, kiel la nia, estas laŭ mi indikate kontraŭstari al ĉiu senfortigo kaj al virinecigo de la maniero de morala observado. Mi tute ne estas sperta pri la koncerna literaturo, do mi estas „per neniu faka konado de la temo erarigita“; tamen, se mi bone rememoras, oni ja reenkondukis mortpunon en Francujo post ĝia iomtempa forigo kaj ĉiu nature sentanta homo bedaŭros kune kun mi, ke en Svisujo laŭ tiea leĝo estis neeble malplilongigi je kapo Luchen'ŝn, la mortigiston de la imperiestrino Elisabeto. Kian utilon havos la ŝtato, aŭ la socio, aŭ la moraleco, se tiuspeca kanajlo multajn jarojn en malliberejo kaŭras, mi ne povas kompreni. Estas memkompreneble, ke mortpuno estas io terura, ke la ofendita socio ĝin nur kiel la lastan kaj plej eksterordinaran rimedon de repago povas kaj devas uzi, ke ĉiuj moralaj kaj leĝaj fortoj devas kunlabori, por ĝin pli kaj pli fari superflua. Tamen kiel longe la sinjoroj rabmortigistoj kaj insidmortigistoj unue ne decidigos ĉesigi sian negocon, tiel longe la forigo de mortpuno restos nepre bela sonĝo. Ĉar dume la forigo servus nur por tio, ke tiuj sinjoroj des pli fariĝu malrespektaj, ju malpli ili por ilia v. vo timus.

D-ro Behm
Witten a. d. Ruhr.

33.

(Originalo esperanta.)

Individuoj, unuope vivantaj, konas nek devon nek rajton. Ilia devo estas nula, ilia rajto estas senlima. La ideoj pri devo kaj rajto fariĝis nur sekve de la sociigo de individuoj. Per la sociigo kreskas la forto de la unuopa individuo, sed ĝi ankaŭ limigas ties rajton pro la sama rajto de la alia. Rajton kaj devon de la unuopuloj fiksas la socia regularo. Ektuŝon de la rajto de iu alia oni nomas — laŭ la kvalito kaj la intenco de ĉi tiu ektuŝo — nekonvena, nemorala, kulpo, krimo kaj ĉiu ĉi ektuŝo de la rajto kontraŭas tiun socian regularon. Oni proprigas la socian regularon al la socianoj per la edukado, kiu celas instrui ilin, ke ili komprenu dislimigi sian propran rajton de la rajto de ĉiuj aliaj. Konvena edukado

de la homo, infanaĝa kiel ankaŭ plenkreska, plej certe garantias la ordon en la homa socio, ĝi estas la plej bona profilaksa rimedo kontraŭ ĉia rajtofendo, kontraŭ kulpo kaj krimo. Tial ĉe la morala edukado de la junularo oni ne tiel akcentu pliigi la metafizikan emon, atavisme tiel enradikigitan, sed penu en la kreskanta junularo fiksi la komprenon por rajto, ĉe la malaltaj ŝtupoj per okaza praktika instruado kaj poste ankaŭ per teoria morala instruado. Helpilon, nuntempe neeviteblan kaj necesan, ĉe la edukado prezentas la puno. Per ĝi la individuo, ektuŝinta la rajtosferon de iu alia, estu pluen fortimigata. Kvankam idealo de edukado celadas fari homojn, entute ne kapablajn iel ofendi la rajton, tamen laŭ la nuntempa ŝtupo de homa moralo la kunhelpo de psikologia faktoro, tiel efika, t. e. la timo je puno, estas neevitebla ĉe la edukado.

Okaze de gravaj krimoj ankaŭ la mortpuno estas uzata kiel edukilo, kompreneble nur tiusence, ke ĝi fortimigu aliajn personojn de la plenumado de krimoj, pro kiuj oni estas punata per la morto. Sed la spertoj kaj psikologiaj esploroj pri la popolamaso evidentiĝis, ke la mortpuno ne plenumas ĉi tiun celon. La krimoj, sekvigantaj mortpunon, estas farataj aŭ sen iu ajn pripenso, nur pro la influo de forta psiĥa impulso, kiuokaze iu fortimigado nepre ne estas konsiderebla, aŭ la krimulo agas pripense kaj esperante forkuri la punon, sed nepre ne konsiderante la gravecon de la puno. Nur la sendanĝereco, kiun la krimulo supozas, sed ne la speco de la puno decidas lin. Ĉu lin atendas malliberejo dum la tuta vivo ĉu mortpuno, estas egale por lia decido. Fine oni observas ankaŭ tiajn kazojn, en kiuj la mortiganto agas pripense, sed jam de antaŭe malŝatas sian propran personon; en kiuj la mortiganto, nur por sin venĝi je sia kontraŭulo aŭ — kiel okazas ĉe anarĥistaj mortigistaj atencoj — por plenumi sian kvazaŭan mision, riskas de antaŭe sian vivon.

Ankaŭ por tiuj ĉi kazoj tiaj „ekzemploj“ estas sencelaj. Cetere plej grandparte la mortiginto tie ĉi memmortigas sin kaj ŝparas la penon al la ekzekutisto.

Kiel do necesa estas ĝenerale la punado kiel edukilo, tiel superflua estas tiurilate la mortpuno; ĝi ne pli efikas, ol la senliberigo longedaŭra. Ja, la lasta estas tial preferinda, ĉar ĝi ne nur avertas aliajn personojn same, kiel mortpuno, sed ĉar ĝi influas la malbone agantan personon mem, kio ja estas la ĉefa destino de la puno ĝenerale. En tiu ĉi kazo pliboniĝo

estas ebla; la mortpuno estas neriparebla por ĉiam. Ni ankaŭ ne forgesu, ke eĉ eraroj okazas, kiuj sekvigas maljustan kondamnon. Nur unu tia terura fakto, malkaŝita, treege senmoralige influas la popolamason.

Mi tial opinias, ke de vidopunktoj edukaj la mortpuno certe estas malaprobinda.

En la kazoj, en kiuj la edukado malsukcesas pro la konstituciaj kapablomankoj kaj en kiuj ĉiu edukadmaniero, ĉiu punado vidiĝas vana, la socio havas la rajton kaj la devon protekti siajn anojn kaj forigi la malutilajn individuojn el la socia organismo. Tiuj malsanecaj, „moral insanity“ nomitaj kapablomankoj estas tiel oftaj, ke estas mirinde, ke eĉ en la plej kulturaj ŝtatoj la institutoj por tiaj individuoj estas tiel malmultaj. Kaj sendube ili estas plua grava profilaksa rimedo, por malebligi kulpojn kaj krimojn. Kiom da laborkontraŭuloj, kapablaj je ĉiu krimo, parazitaj de la homa socio, ekzistas ne nur en la granda popolamaso, sed ankaŭ en la tielnomataj pli altaj klasoj, individuoj, kiuj pro sia vivteno faras ŝtelon kaj krimon unu post la alia. Ĉi tiuj kutimkrimuloj estas konataj al la polica oficistaro kaj en la punejoj, ili transloĝiĝas el unu malliberejo en alian, por, suferinte punon por la krimo, ĉiam denove sin doni al la friponaĵoj. Ĉi tiu speco de homoj ankaŭ liveras grandan kontingenton de tiuj plej danĝeraj krimuloj, kiujn necesokaze neniu rimedo, eĉ ne la danĝero de morto, fortimigas. Ĝustatempa internigado de tiaj individuoj, eventuale dum la tuta vivo, en punlaborejoj plej bone antaŭgardus la socion kontraŭ malutiloj al havaĵo kaj vivo. La socio havu la rajton postuli, ke ĉiu elmontru sian laboron, respektive la fonton de sia vivteno, ĝi havu la rajton devigi la laborkontraŭulojn al laboro, kaj duaflanke ĝi havu la devon havigi al la senlaboruloj laboron, konvenan al ilia kapableco.

Ĉar la socio havas en la internigado bonan kaj sufiĉan rimedon, por forigi tiajn malutilajn individuojn el la socia organismo, ne ekzistas evidenta kaŭzo, kial ekzekuti ilin. La ekonomia demando ne ludas iun rolon, ĉar tiaj homoj povas perlabori sian vivtenon.

Mi tial opinias: ĉar la mortpuno ne estas fortimigilo, ĉar la internigado en punlaborejoj same, kiel la mortpuno, antaŭgardas la socion kontraŭ la krimuloj kaj fine ĉar ni ja estas senpovaj diferencigi la emon al krimo de la mentalaj malsanoj, ĉar ni eĉ ne en unu kazo kun certeco povas diri, ĉu la

krimulo estas prirespondebla aŭ ne, tial la mortpuno estu forigita.

La afero estas la sama de la kuracista vidopunkto, kiel ĝenerale de la homa vidopunkto.

Ĉu la kuracistoj asistas ĉe ekzekutoj aŭ ne, estas indiferente. La ĉefa afero estas: forigi la mortpunon. Dum ĝi ekzistas, oni povus konsideri la asistadon de la kuracistoj ĉe la ekzekuto kiel humanan agon por la ekzekutoto.

La demando pri la mortpuno ne estas afero de la ĝenerala kuracista kongreso. Sed en la koncerna sekcio, ekzemple por juĝa medicino, oni elparolu, ke la scienco liveras nenian rimedon, por certe konstati la prirespondeblecon aŭ neprirespondeblecon de la krimulo. Same la kuracistoj, advokatoj al la juĝistaro, kiel kompetentuloj, malkaŝe konfesu ĉi tiun nesufiĉecon de la kuracista sciado. Nur tion solan ni kuracistoj povas fari kaj tion ni devas fari.

D-ro Adolf Bischitzky
Prag (Bohemujo).

34.

(Originalo esperanta).

Laŭ mia konviko devas ĉiu kuracisto malaprobi mortpunon. La prirespondebleco de la krimuloj ne povas esti tute certe determinita en ĉiu kazo. La plej humana kaj plej ĝusta juĝo povas esti nur tiu, kiu estas la plej malsevera. Neniu homo estu mortigita per juĝo! Ĉiu rajto povas esti trouzata kaj eraro ĉiam estas ebla. La krimuloj estu objektoj de la kuracarto, edukado, pedagogio. La kuracisto vidas nur homojn normalajn t. e. sanajn kaj por la socia vivo edukitajn, utilajn kaj aliparte malnormalajn, malsanajn, needukitajn kaj needukeblajn, plue homojn, kiuj dependas de la cirkonstancoj kaj estas devigitaj agi, kiel ili agas, ĉu laŭ socia vidpunkto bone, aŭ malbone.

Juĝi aŭ proponi el ekonomia vidpunkto ne estas afero de la kuracisto.

Por la reprezentanto de humaneco kun la profesia tasko konservi vivon estas malinde eĉ nur ĉeesti al ekzekutado. Aliflanke ne ekzistas neceseco, ke la kuracisto asistu ĉe ekzekuto por konstati morton okazintan.

Mi aprobas la proponon, ke la kongreso medicina eldiru sian opinion:

kontraŭ mortpuno kaj kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj.

Dr. Papsch
Innsbruck.

35.

(Originalo esperanta).

Triobla estas la celo de puno: Unue la puno estas la repago de la krimo, due la minacanta puno devas ŝirmi la homan socion, kaj trie ĝi intencas, timigante la krimulojn, deteni ilin de trapaŝo de la leĝo. La unua celo supozas liberan homan volon (nedeterminismo), sed la plimulto da juĝistoj kaj kuracistoj ne akceptas tiun opinion, neante la liberecon de la homa volo. La pli gravaj estas la du lastaj celoj.

Mi estas por mortpuno. Se sovaĝa besto minacas nian vivon, ni plenrajte klopodas mortigi ĝin, ne pripensante, ĉu eble ni agas maljuste kontraŭ ĝi. Samrajte la homa socio mortigas la dangeran mortigiston, kiu per sia krimo starigis sin ekster la leĝo. Eble li estas ne pli respondebla pri sia faro, ol la sovaĝa besto, kiu nur obeas al siajn instinktojn, sed la homa socio devas esti liberigita de tiaj bestoj. Ni ne povas esti pli kompatemaj al la krimuloj, ol al la senkulpaj oferoj de la krimo. Nur mortpuno garantias, ke la krimulo ne plu minacos la homaron. Plue ni ne havas alian, same efikan punon, kiel mortpuno; la plimulto de la krimuloj ne sufiĉe timas la malliberejon, kie ili nutriĝas kaj varmiĝas sen necerteco de porvivo. La mortotimo pli, ol ia alia minaco, detenas la krimulojn de mortigado.

D-ro Karl E. Weiss
Schw. Gmünd, Germanujo.

Polujo.

36.

(Originalo esperanta).

Konerne la 1-an kaj 3-an demandon.

Laŭ mia opinio de la vidpunkto de kuracisto praktika la mortpuno estas logike absurda kaj nepermesebla, kiel kontraŭa al la tasko de nia profesio, ĉar kuracisto ne konas indikon por mallongigi iun homan vivon, des malpli por pera mortigo de la homo. Kontraŭe li ĵuras kaj havas devon ne nur savi kaj subteni kaj plilongigi la vivon, sed ankaŭ ĉiam zorgi pri sano laŭ la principo: *primum non nocere*.

Se ne estus permesebla mortigo de la homo plej infeliĉa, nekuracebla kaj tre suferanta, por kiu la vivo estas nur turmento, se barbara estus mortigo de iu homo malsana, kiu, por ekzemplo, estas fonto de la pesto, ĥolero k. t. p., des pli de la vidpunkto medicina-higiena kaj sociala (plej larĝe komprenata) estas absolute rifuzinda mortigo de la homo, kiu povus mallongigi

vivon al multaj aliaj homoj, eĉ se estus nediskutebla aksiomo, ke li havas liberan volon. Ĉar 1) en la plej malbona kazo oni povas fari lin nedanĝera sen uzo de mortpuno, forprenante de li liberecon, per izoligo, 2) per mortpuno povas kreski krueleco kaj aliaj sovaĝaj instinktoj inter la homoj, devantaj obei al tia barbara ofico, 3) se oni eĉ komparus la socion, kiu mortigas la kulpulon, kun la homo, kiu estas devigata mortigi homon, por savi sian vivon aŭ sian sanon, honoron k. t. p., oni ne povus pruvi, ke tio estas akto de defendo necesa. Kiom mi scias, oni skribis, ke en kelkaj ŝtatoj de la Norda-Ameriko post ĉesigo de mortpuno la nombro de krimoj tre kreskis tiel, ke oni kredis, ke estas oportune returni al mortpuno. Sed oni ne scias, ĉu la efekto de tia rimedo estis tie pli prospera kaj ĝenerale, ĉu inter tiuj du faktoroj ekzistas rilato kaŭzala. Ni scias, ke en certaj landoj, kie principe mortpuno antaŭe ne ekzistis, la nombro da gravaj krimoj (mortigoj) estis rilate pli malmulta ol post proklamo kaj dum (mi dirus malgraŭ) la ekzisto de mortpuno. Ĉu la timo pri mortpuno estas faktoro teruriganta kaj per tio ĉi saniganta la socion, ne estas pruvite. Hodiaŭ en la landoj, kie mortpuno ekzistas, ne estas malpli da krimoj. Laŭ memorjurnalo de unu pola partopreninto de la bataloj Napoleonaj, unu ĉefo milita, kiu ne povis trovi rimedon kontraŭ ŝteladoj inter siaj soldatoj, ordonis ĉiun, kaptitan dum plenumado mem de la ŝtelo, nudigi kaj bati senkore ne nur ĝis restis nudaj ostoj, sed ĝis la morto; la nombro de ŝteloj tamen ne sole ne malmultiĝis, sed kreskis.

La mortpuno do, se oni povus ĝin rigardi de la vidpunkto medicina kaj de la vidpunkto de la sano sociala, plej larĝe komprenata, ne sole ne estas aprobinda, ne estas ĝustigebla, sed estas nejusta, absurda, nehumana kaj kondamninda.

Precize dirite eĉ la vorto „mortpuno“ ne estas termino medicina, sed leĝa; la termino medicina estus „senvivigo“ aŭ „mortigo de homo“, kontraŭ kiu ni devas ĉiuj unanime, forte kaj varme protesti.

Ĉu mi opinias, ke la prirespondebleco de la krimulo povas esti en ĉiu kazo tute certe determinita? Neniel. Mi pensas, ke sendiference, ĉu ni allasas la ideon de la determinismo aŭ de la volo libera, oni devas konfesi, ke ni ne havas rimedon esplori en ĉiuj kazoj la animostaton de la kulpulo kaj konstati, ĉu li ne estas aŭ estas, aŭ en kia grado estas normala. Ĉar la homo sana aŭ normala ne estas io tute precize determinita kaj ne estas determinitaj la

limoj inter la homo normala, krimeca, freneza, degenerinta. La postidoj de du lastaj grupoj (ĉefe alkoholistoj, epilepsiuloj) estas tre ofte krimistoj. Mi konsentas tute kun la sentenco de Féré pri tiu ĉi temo (priespondebleco de la krimulo), ke koncerne la kulpulon ekzistas nur unu pruvo de lia kulpo: lia krimo. La kuracisto do povus sole determini, ĉu por iu kulpulo pli bona, pli konvena estos malliberejo aŭ hospitalo.

2. Persone mi ne konas faktojn, ke la aŭtopσιο pruvis en la cerbo de la ekzekutito evidentajn ŝanĝojn, sed mi memoras, ke dum la aŭtopσιο de la mortigisto de la prezidanto amerika en la cerbo oni trovis atentindajn anomaliojn kaj ĉe tiu ĉi okazo oni rakontis pri faktoj analogiaj.

Mi opinias tamen, ke tiuj donitaĵoj, science sendube gravaj, ne havas ĝustadire rilaton al nia problemo; ĉar 1) neekzisto de ŝanĝoj evidentaj en la cerbo ne estas pruvo de neekzisto de anomalio psiĥa, de malsaneco; 2) ekzisto de la ŝanĝoj des pli ne estas do pruvo de prirespondebleco (por la partianoj de libera volo), nek estas pruvo de malsaneco psiĥa, de nepriespondebleco.

4. Principe, laŭ mia opinio, ne akordiĝas kun la tasko kaj indeco de la kuracisto, se li asistas ĉe la ekzekutado, por konstati la morton de la ekzekutito, ĉar tio ĉi estas tio sama, kiel asistado ĉe la krimo, kaj ne faras diferencon, ĉu la mortiganto estas ordinara homo aŭ ofico. Reale tamen mi kredas, ke tiu ĉi principo en la hodiaŭa stato kultura de iuj landoj ne povas esti absoluta. Ĉar ekzistas extraordinaraj kazoj, kie la asisto de kuracisto ĉe la ekzekutado povas ne esti neetika, nome: 1) se estus certe, ke la kuracisto, kvankam li ne povas savi vivon de la ekzekutoto, havas rajton kaj povon ŝirmi lin kontraŭ neutila turmento aŭ kontraŭ enterigo, kiam li ankoraŭ vivas kaj 2) se samtempe estus certe, ke la ofico estas tiom kruela, ke ĝi povus brutale mortigi la kulpulon kaj enfosi lin eĉ vivan, se la kuracisto ne volus asisti. Oni scias, ke ofte, dum oni pendigis homon, rompiĝis liaj vertebro kaj la ofero turmentigis tre longe.

5) a) Mi aprobas, ke la kongreso medicina eldiru sian opinion kontraŭ mortpuno de la vidpunkto higiena-sociala plej larĝe komprenita. b) Mi principe aprobas tiun ĉi proponon, sed ne absolute; en aliaj vortoj mi aprobas la proponon sole por landoj kulturaj.

B. Polikier

Warszawa, Twarda 24.

Svisujo.

37.

(Originalo franca).

1) Mi tute ne aprobas mortpunon kaj mi asertas, ke la respondebleco de la krimulo ne estas determinebla en ĉiuj kazoj.

2) La literaturo medicina konas multe da kazoj, en kiuj la cerbo de krimulo montris evidentajn leziojn. Mi persone ne konas tiajn kazojn, vivante en la lando, kie mortpuno de longe estas forigita.

3) La genealogio de krimuloj montras, ke ili havas parencojn ĝenerale nenormalajn, sekve ili mem estas nenormalaj, kiujn oni ne povas mortigi.

4) La kuracisto devas rifuzi asistadon ĉe ekzekuto.

5) Mi aprobas la proponon, ke la sekvonta kongreso medicina eldiru opinion kontraŭ mortpuno kaj kontraŭ ĉeestado de kuracistoj ĉe ekzekutoj.

6) Konsiderinte, ke la plimulto da homoj ekkoleremaj kaj desekvilibruloj fariĝas ankaŭ krimuloj, konsiderinte la malfeliĉan influon de la parencoj malsanaj aŭ alkoholuloj sur ilian idaron, mi opinias necesa propagandon por konscia prokreado kaj por malpermeso al la anormalaj sin multiĝi kaj krei tiamaniere krimulojn.

D-ro Georges Weber

Route de Chene, 13. Genève.

Francujo.

38.

(Originalo esperanta).

Miavice, mi alportas al vi miajn rimarkojn pri mortpuno.

Koncerne viajn diversajn demandojn, mi aprobas precipe la respondojn, kiujn esprimis d-ro Bos en la tre interesa studaĵo, kiun eldonis „Voĉo de Kur.“ de septembro, sed kun grava rezervo pri la aplikado de mortpuno.

Efektive, se ekskluziva rajtigo por mortpuno estas nur en sociala kaj individua la protekto, kaj se pro manko de kriterio pri respondebleco oni ne povas utile enketi pri ĝi, ĉu oni devus konkludi, kiel faras d-ro Bos, ke „la tendenco protegi kaj konservi ĉiujn malbonulojn de ĉiu speco estas filantropio malĝustloka?“ Tiel argumentante, oni devus mortigi ne sole apaŝojn kaj mortigistojn, sed ankaŭ alkoholistojn, frenezulojn, tuberkululojn k. t. p., ĉar tiu „operacio“ faros „savan selekton“ eliminante tiujn kaŭzantojn de sociala malboniĝo.

Tre malproksime kondukus tiu rezono! Kiom terura batalo efektiviĝus pro ĝi inter homoj, pretekstantaj unu kontraŭ la aliaj, nombregajn fantaziajn danĝerecojn!... Neniel simpla estas tiu ĉi afero:

Teorie, pro diversaj motivoj, tre bone elmontritaj tie ĉi en antaŭaj studaĵoj, la mortpuno estas malĝusta.

Praktike ĝin forigi, nun, ŝajnas al mi neebleco.

Tia estas en realeco la nuna situacio: Unuflanke multaj homoj ankoraŭ estas morale duonbarbaraj, eĉ duone sovaĝaj bestoj, kiuj akceptas preskaŭ nenan direkton, krom de bruta fortenco kaj praavaj instinktoj. Por tiuj, efektive, mortigi aliajn homon aŭ ian beston estas simila afero kaj simpla firmigo por lia propra vivo, kiu ĉion superas. Malon al ili montri penadu, vi perdos tute la tempon: ili ne komprenos. Por tiuj malcivilizuloj certeco perdi sian vivon estas la sola efika rimedo por ilin regi. Tiaj estas niaj apaŝoj, kiuj inter si uzas konstante mortpunon kaj ĉiam malbonuzas pardonon. Por tiuj homoj mortpuno estas necesa. Sed, se ekzistas ankoraŭ gentoj homomangemaj en Sumatra, tiuj ĉi kaj apaŝoj estas entute malmultaj en niaj landoj.

Multe pli nombraj estas la homoj duonperfektigitaj, glazuritaj supraĵe de civilizeco, kiuj estas ne taŭgaj ankoraŭ por kompreni, kiom respektinda estas la homa vivo kaj kiom utila kaj necesa estas la homa solidareco. Tiuj ĉi pripensas nenion preter la nuna kaj tute persona profito. Ekzemple: jen sinjoro, kiun tuta ĉirkaŭantaro estimas kiel honestan, eĉ honorindan. Li pli ofte, ol ĉiuj, postulas laŭtavoĉe mortpunon por la krimulo, kiu mortigis, pafile, aŭ ponarde, unu aŭ du viktimojn. Kiomfoje tiu ĉi sinjoro estas mortiganta ĉiutage, indiferente, centojn ne da personoj, sed da familioj, ĉar li plidikiĝas per divastigado ĉu de alkoholaj produktoj, ĉu falsitaj manĝaĵoj, ĉu iu alia ruztrompaĵo. Neniu apaŝo atingas al li maleolon. Nu ĉu tiun venenigiston, milfoje mortigiston, mortigos la juĝistaro? Neniel. Li elpagos la ŝuldon per kelkaj monatoj da malliberejo, aŭ ia pli, au malpli malgrava monpuno. Kiom pli malbona tamen estas evidente tiu ĉi mortigisto, plej ofte instruita kaj konscia, kompare kun tiu mizerulo, kiun influis: malbona edukado, parencaj malvirtoj, sociala neprotekto, k. t. p.

Ĉar tiel estas tute maljusta la ĉiutage nun aplikata punmaniero, kion fari? Faru ni simile, kiel la nuntempaj ĥirurgistoj. Ili celas, super ĉio, konservi kiel eble la vunditajn organojn, opiniante, kie progreso estas tranĉi nur, kiam oni ne povas aliam-

niere konservi la vivon al la malsanulo. Simile kiel la bona kuracisto, la socio devas antaŭagi kontraŭ malbono. Do celu ni antaŭmalhelpi krimon ĉiumomente, ĉiumaniere, konstante, energie. Tio estos vera rimedo kontraŭ tiu malsano, tiu kripleco, la krimeco.

Ĉar inter tute patologia kazo kaj normaleco transiroj estas nesentebraj, efektive estas neeble certigi, kio estas farita konscie aŭ malkonscie. Do ni ne povas, kun certa

mezurilo, aljuĝi mortpunon. Do, uzu ni ĝin nur en tute lasta ekstremo, kiel helpilaĉo, uzatan provizore, atendante tiun luman aĝon, kiu, mi tion esperas obstine, aperos iam kaj en kiu homa edukado, per scienco sufiĉe perfektigita, aperigos en la mondo tiun „unu grandan rondon familian“ kiun ekvidis nia majstro Zamenhof kaj en kiu la homaro ne plu bezonos mortpunon.

D-ro Diard
Le Creuzot.

KRONIKO.

Sufiĉe multaj kolegoj faris propagandan utilon el nia propono de senpagaj jarkolektoj por la abonantoj, kiuj alsendos la abonpagon por 1911 ĝis la 1-a de decembro. Multaj varbis ankaŭ per tiu ĉi rimedo novajn abonantojn. Pro demando de unu nia kunlaboranto ni klarigas, ke oni povas ankaŭ ricevi ĉe ni laŭvolan nombron da jarkolektoj 1910 kaj 1909 po prezo de 2.40 kron. por ĉiu kolekto. Restas ankoraŭ abunda provizo da ili.

Ni rapidas kun la publikigado de la opinioj pri mortpuno, por malfermi spacon al la enketo internacia pri partopreno de kuracistoj en dueloj. Espereble en 2 sekvontaj numeroj ni finos la opiniaron pri mortpuno, se novaj opinioj ne alvenos. Tamen ni atendas ankoraŭ respondojn el Rusujo, kie la demando pri mortpuno estas plej aktuala kaj kie la kuracistoj kelkajn fojojn kontraŭ ĝi protestis publike. Ĝis nun sendis nur du kolegoj rusaj sian opinion pri tiu ĉi temo en kelkaj mallongaj aforismoj.

La „referatoj“ ne trovis spacon en tiu ĉi numero. Cetere ni konsideras la referatojn kiel ne tro valora parto de nia revuo. Naciaj grandaj revuoj semajnaj donas ekzaktan trarigardon de la literaturo scienca kaj en tiu ĉi rilato ni nek povas nek bezonas kun ili konkurenci. Niaj referatoj havis antaŭ ĉio la celon lingvistikan. Ili montras, ke en esperanto oni facile povas interkomunikiĝi en aferoj science medicinaj kaj aliflanke ili servas al kolektado de materialo por la esperanta vortaro medicina.

Sed la duan celon ni penas en la sekvonta jaro pli sisteme efektiviĝi kaj anstataŭ referatoj ni intencas publikigadi latina-esperantan vortaron medicinan kun lingvistikaj rimarkoj pri la terminoj, kiuj okazigas iujn dubojn.

Ni ne povas plu prokrasti tiun ĉi laboron, ĉar de kelkaj flankoj estas farataj projektoj de la esperanta medicina terminologio, estas do ĝusta tempo por libera diskutado pri tiu temo, antaŭ ol oni starigos jam la vortarojn. Eble niaj rimarkoj kaj proponoj estos utilaj al la verkado pli ampleksa kaj ĉiuokaze ni volas klarigi al niaj legantoj, kial ni elektis en nia revuo multajn esprimojn teknikajn kaj aliajn forĵetis.

La ĉefa tasko de nia revuo restos, kiel ĝi estis de la komenco, internacia korespondado de kuracistoj, ĉu per partopreno en enketoj pri aktualaj demandoj profesiaj, etikaj, sciencaj, ĉu per diskutoj eksterenketaj, ĉu per artikoloj, leteroj kaj sciigoj. Ni dezirus, ke ĉiuj abonantoj estu tiamaniere kunredaktantoj de nia revuo.

Ni volas ankaŭ pli, ol en la lasta jaro, okupi nin pri propagando esperanta de kuracistoj. En ĉiu lando estas kuracistoj en la unua vico de la probatalantoj esperantaj. Kuracistoj estas prezidantoj aŭ estraranoj de multaj propagandaj kluboj kaj societoj, redaktas kaj eldonas propagandajn ĵurnalojn, verkas gramatikojn, legolibrojn, tradukojn esperantajn, provizas la medicinan kaj ĉiutagan ĵurnalaron per artikoloj pri esperanto, faras kursojn al kolegoj aŭ al pli vasta publiko, aranĝas prelegojn pri esperanto, sed ĉio ĉi ne estas konata de alilandaj kolegoj, sed nur en la naciaj organoj esperantaj de tempo al tempo aperas iu neekzakta sciigo pri tiu ĉi meritplena kaj fruktoporta laboro. En „Voĉo de Kuracistoj“ ni rakontos pri tiuj ĉi penadoj kaj petas la kolegojn, ke ili alsendadu kiel eble plej ekzaktajn informojn koncerne sian esperantan agadon.

Sed precipe interesos la legantojn la novaĵoj pri la movado esperanta en kuracistaro mem. Ne sciante pri multaj niaj apartaj venkoj kaj sukcesoj, ni ofte perdas

kuraĝon kaj ŝajnas al ni, ke neeble estas progresadi pro indiferenteco de la ĉirkaŭ-antaro.

Tia estas nia programo por la jaro 1911. Helpu ĉiu laŭ sia povo, ke ĝi efektiviĝu plej bone por nia komuna afero.

* * *

Kelkaj kolegoj jam avizis nin pri la deziro partopreni en la kongreso esperantista en Antverpen', kiu okazos la 20-an de aŭgusto 1911. Por la kolegoj el orienta Eŭropo la veturo al Antverpen estos tre variigita, ĉar ĝuste antaŭ la kongreso, nome la 17-an kaj 18-an de aŭgusto povos okazi antaŭkongresa kunveno de kuracistoj en Dresden', por kune viziti la internacian ekspozicion de higieno. Eble aŭkaŭ en Prag la 15-an kaj 16-tan ostos aranĝita kunveturo de kuracistoj.

Sed la programo de la veturo dependas de la nombro da kolegoj, kiuj partoprenos en ĝi, tial ni dume ne antaŭsciigas pri la detaloj kaj atendas pli nombrajn aliĝojn.

* * *

D-ro Bischitzky el Prag' dissendis al la lokaj kuracistoj inviton al la kurso de esperanto, kiun li volas malfermi speciale por ili. Ni gratulos kore kolegon B., se li fine sukcesos trarompĝi la indiferentecon de la pragaj kuracistoj.

Simile penadas en Wien nia ŝatata kunlaboranto d-ro Sós, kies nelacigebla agado estas admirinda.

„Dana Esperantisto“ alportas malĝojigan sciigon pri la morto de nia amiko d-ro Rolf Hammer, pediatro en Kopenhago, kiu de kelkaj jaroj fervore propagandis esperanton kaj provis veki interesiĝon de la dana kuracistaro pri nia lingvo.

* * *

La redakcio ricevis:

L'Espero. Himno esperantista, dediĉita al U. E. A. okaze je ĝia unua kongreso internacia en Aŭgsburg 1910. Paroloj de L. L. Zamenhof. Muziko de „Samideanino“. Prezo Sm. 0-50.

Petit Cours primaire d'Esperanto en 50 leçons graduées, par MM. D. Bonnehon, inspecteur de l'enseignement primaire, et A. Rosiaux, instituteur public. 1 ilustrita volumo bindita, in-16, 127-paĝa. *Librejo Hachette et Cie*, 79, boul. Saint-Germain, Paris; prezo Fr. 1-20.

Dictionnaire complet Esperanto-Français, par Grosjean-Maupin, prof. agrégé de l'Université. 1 bela volumo bindita, 288-paĝa. *Librejo Hachette et Cie*, 79, boul. St-Germain, Paris; prezo: Fr. 2.—.

La question de la langue auxiliaire internationale, par Gustave Gautherot, d-ro de beletristiko, prof. ĉe la memstaraj Fakultatoj de Paris. Antaŭparolo de vicadmiralulo Bayle. 1 vol. in-16, 314-paĝa. *Librejo Hachette et Cie*; prezo: Fr. 3-50.

Antverpeno kaj la sepa universala kongreso de Esperanto. Eldonaĵo de „Anvers-Réclame“ kaj de „La Sepo por la Sepa“.

Korespondajĵoj.

Kišinev. Ĵus mi ricevis la 10-an numeron de „Voĉo de Kur.“ kaj rapidas respondi Vian inviton. Antaŭ ĉio mi volas gratuli Vin, ke vi enpaŝas jam la kvaran jaron de redaktado de la unua esperanta revuo, dediĉita al propagando en kuracistaro. La estonta historiisto de esperanta movado ne forgesos Vian agadon kaj, mi ne dubas, dediĉos al Vi la plej varman paĝon. Kvankam la progreso de nia lingvo en la medicina mondo ne progresas tiel rapide, kiel ni pensis antaŭ du jaroj, tamen la akiritaj ĝis nun rezultatoj esperigas luman estontecon. Grava estas la fakto, ke ekzistas medicina revuo en esperanto, kiu

interligas diverslingvajn kuracistojn kaj samtempe ellaboras sciencan terminaron kaj lingvon.

Sed mi opinas, ke nun jam venis la tempo, kiam ni ne povas jam kontentiĝi per malgranda rondeto de samideanoj, kiuj subtenas la gazeton pro idealaj konsideroj. Necesas tiel aranĝi la aferon, ke la revuo interesu preskaŭ ĉiun kuraciston. La nuna enhavo sendube estas interesa, sed ĉiu kuracisto, almenaŭ rusa, povas la enhavon de „V. de K.“ trovi en rusaj medicinaj ĵurnaloj, ĉar ili ĉiuj resumas la plej gravajn, aperantajn eksterlande, medicinajn laborojn kaj artikolojn. Por allogi la kura-

cistaron, necesaj estas al ni, laŭ mia opinio, famkonataj profesoroj kaj sciencistoj. Se la kuracisto povos trovi en esperanta revuo artikolojn de famaj sciencistoj pri programaj medicinaj demandoj, li volonte lernos esperanton kaj ankoraŭ pli volonte abonos la revuon. Kiel oni povas atingi la kunlaboradon de sciencistoj? La kuracistoj-esperantistoj, havantaj inter siaj konatuloj kaj amikoj iun profesoron famekonatan, povas senpere instigi lin al kunlaborado. Krom tio la redakcio povas sin turni kun invito al kelkaj sciencistoj, petante pri ilia kunlaborado. Tiaj invitoj povas esti presi-

taj kaj dissenditaj multnombre kaj la tasko de niaj kolegoj estos subteni tian inviton, klarigante la celon kaj taskon de esperanta medicina ĵurnalo.

Malfacila estas nur la komenco. Kiam la nombro da abonantoj pligrandiĝos, estos jam eble pagi la kunlaboradon, kio sendube plifaciligos la aferon.

Bonvolu akcepti miajn plej korajn salutojn kaj bondezirojn por plua laborado. Varmege premante Vian manon, mi restas.

G. Krajs.

KOMUNIKAĴOJ.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO DE T. E. K. A.

por la tempo de la 23-a de septembro ĝis la 19-a de oktobro.

LIŜO DE Z. Ĉ. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910. (De la alsendita pago estas dekalkulataj 3.60 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

395. M. Henry 1.20, 396. Dibble 1.20, 397. Kuskov 1.20, 398. Del Rico 1.16.

Sume enspezoj 4.76 kron.
Restis de la antaŭa kalkulo 220.69 „
Enspezoj 225.45 kron.

Elspezo:

D-ro Ŝidlovski por konsultaj elspezoj 2.40 „
Restas en la kaso 223.05 kron.

Krom tio ŝuldas al la kaso:

Prof. Dor 4.80 kron.
D-ro Thalwitzer 186.— „
Sume ŝuldoj ricevotaj . . . 190.80 kron.
Kontantaĵo de la kaso . . 223.05 kron.
Ŝuldoj ricevotaj 190.80 „
Stato netta de la kaso . . 413.85 kron.

Per tio ĉi mi finas mian funkciadon de la kasisto de T. E. K. A.

En Aŭgsburgo dum la kongreso de U. E. A. mi transdonis al la prezidanto prof. Dor kune kun mia demisio la kasajn dokumentojn ĝis la dato 14-a de julio 1910.

Nune mi sendas al prof. Dor la restantajn kasajn dokumentojn ĝis la hodiaŭa tago, t. e. de 14-a de julio ĝis 19-a de oktobro 1910.

Lwów, 19-an de oktobro 1910.

D-ro Mikolajski.



TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresoj:	Almenaŭ 6-foja enpresoj por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresoj 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.

Invito al la abono
de
VOĈO DE KURACISTOJ
por la jaro 1911.

Dum tri unuaj jaroj multaj kolegoj, konvinkitaj pri la bezono de internacia esperanta ligilo, subtenis nin, abonante po kelkaj ekzempleroj de la revuo. Ne volante trouzi tiun ĉi oferon, ni iomete pligrandigas la abonprezon, kiu en la jaro 1911 estos:

4·80 kron — 2 rubloj — 4 markoj — 4 ŝilingoj — 5 frankoj — 1 dolaro.

La abonmonon oni sendu nur per internacia poŝtmandato. Nek bankoĉekoj nek poŝtmarkoj estas akceptataj.

La redakcio garantias tujan efektivigon de la mendoj nur ĉe senpera abonado.

La abonantoj, kiuj sendos **senpere** al la redakcio ĝis la **1-a de decembro 1910** la abonpagon por 1911 (4·80 kron.), rajtas ricevi senpage kaj afrankite la jarkolekton 1910 aŭ la jarkolekton 1909.

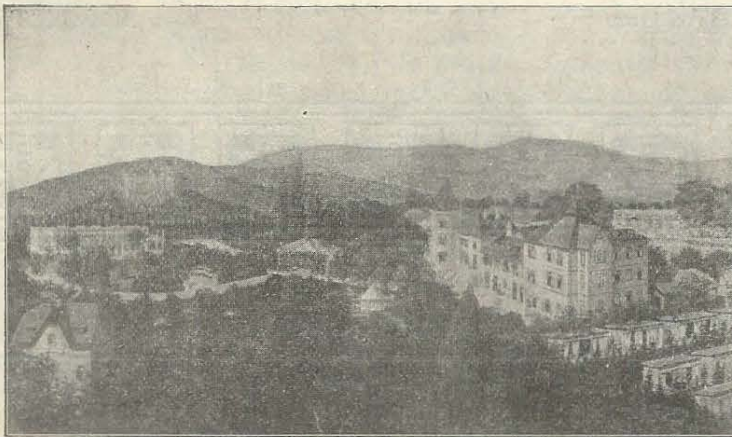
La kolegoj, kiuj volus ricevi ambaŭ jarkolektojn (1909 kaj 1910), aldonu al la abonprezo (4·80 kron.) ankoraŭ 2·40 kron. kaj sendu sume 7·20 kron.

La jarkolekto 1908 estas jam elĉerpita kaj ni ne povas ĝin liveri.

La abonmendoj estas ĉiam afektivigataj per la plej proksima poŝto post ricevo de la abonpago. Ne antaŭpagitaj mendoj ne estas akceptataj.

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, neŭrasteno, histerio 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 efektivaĵajn elspezojn.

4-2



WÄLLISCHHOF

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

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

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj
esperantaj volonte elsenda-
taj senpage.

Carl Seyferth posedanto
Dr. Marius Sturza ĉefkuracisto.

"POLA ESPERANTISTO"

MONATA GAZETO,

ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rb 2·50 — Sm 2·66
kun la poŝta transsendo.

Adreso: De redakcio — Marszałkowska 143.
De administr. Hoża Nr. 20.

WARSZAWA (VARSOVIO).