

23

VOCO DE KURACISTOJ

Monata revuo por internacia korespondado de Kuracistoj

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 spesniloj = 480
kronoj aŭstriaĵ = 4 markoj = 5 fran-
koj = 4 ŝilingoj = 2 rubloj = 1 dolaro.

REDAKTORO: D-RO STEFAN MIKOŁAJSKI.

Kunlaborantoj: Anglujo. D-ro J. C. G. Reed (Chatham). Aŭstrio. D-ro Edmund Sós (Wien). Belgujo. D-ro W. Broeckart (Antwerpen). Bohemujo. D-ro A. Bischtzky (Prag), d-ro Jozef Sedláček (Jeníkov), d-ro Šipek (Prag). Brazilio. D-ro Reinaldo Fred. Geyer (Bagoary). Bulgarujo. Petro Penkov (Jambol). Francujo. D-ro Artigues (Versailles), s-ino A. Blondin (Nice), d-ro Briquet (Armentieres), d-ro Crozat (Givors), d-ro Diard (Le Creuzot), prof. d-ro H. Dor (Lyon), d-ro Le Duigou (Cherbourg), d-ro L. Hopenhendler (Nice), d-ro L. Jenny (Chalons-sur-Marne). Germanujo. D-ro Behm (Witten), d-ro K. Briegleb (Worms), d-ro Kaiser (Dresden), d-ro Kleider (Nordhausen), d-ro Kunschert (Wiesbaden), d-ro Leuwer (Bonn), d-ro Papsch (Innsbruck), d-ro Rothschuh (Aachen), d-ro Spancken (Meschede), d-ro Stubenvoll (Reichenhall), d-ro K. Weiss (Gmünd), Hispanujo. D-ro Rogelio Perez Domingo (Huermeces), d-ro Jorge S. de Hita (La Arboleda), d-ro Rafael de San Millan (Madrid), d-ro Federico Montaldo (Madrid). Hungario. D-ro Schatz (Budapeŝt). Japanujo. D-ro S. Yamasaki (Kioto). Kroatujo. S-ino Danica de Bedeković (Zagreb). Moravio. D-ro A. Jouza (Stražek). Polujo. D-ro K. Bein (Varsovio), d-ro I. Fels (Lwów), d-ro Gelibter (Zamoŝć, d-ro A. Goldenberg (Łódź), d-ro Kleski (Jabłonów), d-ro I. Krenicki (Varsovio), d-ro J. Krenicki (Varsovio), d-ro Polikier (Varsovio), d-ro Salpeter (Podhajce), d-ro B. Skalkowski (Lwów), A. Szewczuk (Bełz), prof. d-ro Wrzosek (Kraków), d-ro Leon Zamenhof (Varsovio), d-ro Zenczykowski (Płock). Rumanujo. D-ro G. Robin (Bukarest). Ruslando. D-ro P. Gracianov (Lebedin), d-ro Kirilov (Nikolsk, Siberio), d-ro V. Koposov (Simbirsk), G. Krajz (Odessa), d-ro B. Perott (Halila), d-ro Portnjagin (Simbirsk), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro Sobolev (Poltava), d-ro Ŝidlovskij (Moskvo). Svisujo. D-ro Fr. Uhlmann (Huttvil). Unuigitaj Ŝtatoj de Ameriko. D-ro J. B. J. Brossard (Laprairie), d-ro Wallace (Louisville).

Pri malutila influo de la nuntempa direkto en ĥemiaj fabrikoj kaj apotekoj sur medicinon praktikan.

De prof. W. Jaworski kaj docento E. Mięsowicz en Kraków.

La iama generacio de kuracistoj malkaŝe esprimadis indignon pro la reklamado en foira maniero de la piloloj de Morison, de la Mariazell-tinkuro kaj eĉ de sendanĝera, mondfama ekstrakto malta de Hoff. Ĉiu kuracista ĵurnalo konsideris kontraŭa al sia indeco akcepti la reklamon de tiaspecaj produktaĵoj en sian parton anoncan. Oni evitis plej skrupule publikigi anoncojn pri kuraciloj, kies ĥemia komponenco ne estis konata. Hodiaŭ la sentemo kontraŭ senkonsciencia reklamo de senvaloraj preparaĵoj tiel malakrigis, ke nun eĉ en kelkaj eminentaj kuracistaj ĵurnaloj en la anonca parto oni povas legi sciigojn pri senvaloraj „kuraciloj“ sen informo pri ilia ĥemia komponenco, ĉe kio indikoj pri ilia apliko estas citataj kaj ilia rapida efikeco laŭ dispono

kaj plaĉo de la produktistoj troe estas laŭdata.

Antaŭ nelonge klopodis la produktistoj elserĉi tiajn nomojn por la kuraciloj, kiuj almenaŭ rememorigus la ĥemian komponenco de la rimedo, kvankam tiuj ĉi nomoj abundis je barbarismoj. Hodiaŭ alie okazas.

Sinjoro X., kiu en reala studado de ĥemio aŭ farmacio havas nesufiĉe enspezigan prosperon, prenas iun ajn, ofte tute indiferentan, substancon aŭ miksaĵon, nomas ĝin laŭ la nomo de iu malsano kaj la certe efikanta medikamento estas preta. Plej efika estas la rimedo, se oni sukcesis doni al ĝi energie sonantan nomon, kiu impresas la pacientojn kaj kuracistojn. Hodiaŭ estas jam pli malfacile eltrovi la nomon por la kuracilo, ol la „kuracilon“ mem. Neniu konas

la komponaĵo de la rimedo; malgraŭ tio ĝi estas aplikata, ĉar la nomo kaj reklamo pri tio klopodas. Tiajn „sanigilojn“ enkondukas hodiaŭ grandamase en komercon ne sole kuracistoj, sed ankaŭ pli grandaj ĥemiaj entreprenoj, tiel nomataj „ĥemiaj institutoj“, fabrikoj kaj apotekoj. La ĥemia-farmaceutika industrio superŝutas per siaj reklamoj kaj anoncoj la skribtablon de kuracisto kaj la anoncan parton de la medicinaj ĵurnaloj. La pli juna generacio de kuracistoj alprenas ĉion ĉi kiel bonajn monerojn, toleras tian staton kaj nekonscie ĝin subtenas.

Kial do tio ĉi fariĝas? Ĉar hodiaŭ ĉe tiuj rilatoj oni ne bezonas plu mediti pri ĥemia komponaĵo, efiko kaj dozado de la rimedo kaj ĉar hodiaŭ oni laŭ la anoncoj ĉiun malsanon facile povas kuraci. Por ĉiu malsano estas ja anoncita iu difinita medikamento en konvena dozo, kiel pastelo, kapsulo aŭ pilolo kun la nomo samsona kiel la nomo de la malsano. Tiaj terapeŭtikaj nomoj de medikamentoj komence englitiĝis po unu kaj nerimarkite en la praktikon, kiel okazis kun antipirino, antifebrino, diuretino, dermatolo k. a. Ĉar montriĝis, ke tiamaĵe bonaj profitoj estas atingataj, hodiaŭ ĉiuj „sanigiloj“ estas kun terapeŭtika nomo en komercon enkondukataj. Kiu ekzemple preskribus fenolfaleinon kiel laksilon, antaŭ ol ĝi sub la efektoplena nomo „Purgen“ en komerco estis reklamata? Sufiĉas trarigardo de tiuj terapeŭtike laŭsonoraj nomoj, por konvinkiĝi pri la amaso de specialaj kaj „certe efikantaj“ rimedoj de nuntempo:

Kontraŭ kapdoloroj: cerebrin, cephalin, kephaldol, kephalopin, hemikranin, antihemikranin, migränin, migrol, migrophen, migrosine k. a.

Dormigiloj: hypnol, hypnon, dormiol, somnol, somnoform k. a.

Por nervozaj statoj: nervotonicum, nervoton, neuroton, nervoform, nervol, nervosin, neurosin, neurilla, neuridin, neurogen, neurol, neuronal, neuronidin, neurosthenin, sedativum, saninervin, antinervin k. a. Convulsin, spasmosit, trigemin, anästhesin, analgesin, analgen, exalgin, epileptikon k. a.

Kontraŭ reŭmatismo: rheumasan, rheumasol, rheumaticon, rheumatin, rheumafloid, rheumatol, rheumoline, rheumon, antirheumatin, antirheumol k. a.

Kontraŭ pulmaj suferoj: pilulae respirini, pulmin, pulmonanin, pulmonin, aphthisin, antiphthisin, inhalon k. a.

Kontraŭ tuso: contratussin, antitussin, pertussin, perhustin, tussol, tussin, tussiculin, tussifugin, tussolin, bronchitin.

Kontraŭ malfacilaĵoj de spirado:

dispnon, dispnin, asthmatol, calmyl, calmyren, pil. asthmaticae k. a.

Kontraŭ suferoj de koro: cordol, cardiotonin.

Kontraŭ suferoj de stomako: stomachin, stomachicon, stomasan, stomatol, stomachistum, gasterogen, gastricin, gastromycin, gastrosot, orexin, appetitpillen, antidyspepticum, Gölis Speisepulver, digestol k. multaj aliaj.

Kontraŭ suferoj de intestoj: intestin, enterol, enterose, flatulin, exodin, aperitol, pil. aperientes, regulin, pararegulin, purgen, purgetin, purgetta, purgolade, purglets, purgamenta k. a., anusol, haemorhin, haemorhoisit.

Kontraŭ suferoj de hepato: hepatin, pil. hepaticae, heparaden, heparon, sal hepaticum, malachol, pil. probilini, cholelithon, cholelithinum, chologentin, chologen, cholelysin k. a.

Kontraŭ malsanoj de la aparato urogenitala: lithosan, lithosanol, anticalculo-sin, uricedin, urisolvin, uritone, uriforme, urol, urolysin, urotropin, cystogen, cystopurin, blenoral, blenosol, blenol, gonorin, gonorol, gonosan, vaginol.

Por sangokuracado: blutan, blutsalz, blutreinigungspulver, haemostal, hämostatin, haemostogen, haemostypticum, stypficin, styptol, pil. roborantes, antichlorosin, antichlorotin, haematicum Glausch, haematogen k. a.

Kontraŭ malsanoj de sinnutrado: bioson, bioplastin, degrassin, regenerol, sal tonique, antidiabeticum, antidiabetin, pil. antidiabeticae, diabethesin, arthritin, arthriticin, arthrosin, podagrin, Gichtwasser, Gichtbalsam, artheriose, antisclerosin, antiscrophulin, lactagol.

Por plibonigo de sinnutrado: bioson, dynamogen, energin, eubiol, eubiose, makrobion, myogen, neocithin, nutrin, nutrol, nutrose, osta, osteogen, perdynamin, plasmon, roborat, robuston, sanose, somatose, somogen, sanatogen, visvit k. a.

Kontraŭ infektoj: aseptol, aseptinol, baccilin, baccillol, mikronal, antibaccilose, antibakterid, antibakterikon, antiparasitin, mikrocidin.

Ekzistas ankaŭ multaj strangaj „kuraciloj“: antiexsudatin, antimorphen, febrisol k. a.

Ĥirurgio kaj dermatologio estas ankaŭ per tiaj sanigiloj feliĉigitaj: brannolin, brandosanol, capillin, captol, brandol, cutol, dermolin, dermosol, dermatin, dermatol, dermal, dermogen, cancroin, cancroidin, fibrolysin, dentol, dentolin, frostin, traumatol, traumasol k. t. p.

Ni havas do sufiĉe da medikamentoj por ĉiu malsano. Por kio servus klinika studado kaj observado ĉe la lito de malsanulo, se la nomo de la medikamento garantias ĝian efikecon?

Tamen la afero estas serioza kaj grava kaj ĝi alvokas al meditado pri ĝiaj sekvoj por la estonteco de la medicina praktiko. Jam rimarkindaj aŭtoroj (E. Harnack, C. A. Ewald, J. Boas, Fr. Zernik k. a.) levis ja laŭte sian voĉon kontraŭ tiu ĉi malbonego.

La kuracisto ja ne povas kun trankvila konscienco preskribi la rimedon, kies ĥemian komponecon li ne konas, ĉar li ja ne havas propran konvinkon, ĉu tiu ĉi rimedo estas efika aŭ ĉu ĝi, ne efikante, tamen malutilajn apudajn rezultatojn sekvigas, kontraŭ kiuj tiam li staras senkonsile. La kuracisto, ordinante tiajn rimedojn, alprenas tutan, grandan prirespondon por eblaj sekvoj. Ĉu li kun pura konscienco povas ĝin fari pri miksaĵoj, al li nekonataj, kiujn liveras la nuntempa industrio nekompetenta kaj ekspluatanta?

Se la kuracisto estonte devas preskribi antiftizinon, antidisepinon, antidiabetinon k. t. p., li bezonas nenian ĥemian kaj farmakologian antaŭstudon nek multjaran klinikan observadon. Ne estos bezonate skribi recepton. Sufiĉas simple diri al la malsanulo, ke li aĉetu en apoteko regenerolon, podagriron aŭ antidiabetinon ktp., kaj sin direktu laŭ la ordino, aldonita al la skatolo. Per enkonduko de tiaspecaj rimedoj en praktikon estas ĉe la studentoj de medicino subpremata ĉiu kritika memstara juĝado, la kuracado nepre malleviĝas al sole meĥanika agado kaj la laŭrecepta ordinarado de medikamentoj fariĝas laciga kaj kaŭzas malfacilaĵojn.

Ni plendas pri kuracfuŝistoj. Tamen ĉu la kuracisto mem ne estas kuracfuŝisto, se li preskribas kuracilojn, kies nek ĥemian komponecon nek farmakologian efikadon li konas? Ĉu li ne similas la kuracfuŝiston, kiu ordinas laŭvolajn miksaĵojn aŭ cindron aŭ putan akvon? La unu kaj la alia ne scias ja, kial kaj kion ili ordinas kaj kian efikon ili devas atendi. Por kio do persekuti kuracfuŝistojn, se ili faras la samon, kiel multaj kuracistoj.

Kian utilon havas malsanuloj ĉe ordinarado de tiaj sanigiloj? La kuracisto ordinas la kuracilojn, kies efikadon li ne konas kaj preterlasas la rimedojn elprovi-tajn, kies efikado estas al li konata. Plue la prezo de specifika medikamentoj kompare kun ilia interna valoro estas ekstreme alta. Se iu kuracisto ekzemple al la tusanta

paciento unufoje ordinas „tussifugin“, la paciento kaj liaj konatoj aĉetas „tussifugin“ ĉe ĉiu tuso, ne konsiderante ĝian etiologion kaj prenas ĝin en plej bona kredo je ĝia kuraca efikado tiom longe, ĝis ekzemple evidenta tuberkulozo de pulmoj disvolviĝis kaj por ĉiu kuracado jam estas malfrue.

La fabrikado de hodiaŭaj specifikaĵoj rimedoj kontraŭ malsanoj postulas nek multon da laboro nek scion, sed des pli multe da senhonteco; ankaŭ multe da mono ne estas por tio bezonata, la substancoj, uzataj por tio, estas malkaraj aŭ tute senvaloraj, kelkfoje apudproduktaĵoj aŭ eĉ forĵetitaĵoj de fabrikado. Kara estas nur ilia popularigo per reklamo. Aperas ĉiujare centoj da novaj „sanigiloj“ kaj tio fariĝas des pli facile, ke la samaj senvaloraj miksaĵoj, se ili ne prosperis, sub novaj nomoj en la mondon estas dissendataj. La poŝto alportas ĉiutage al ĉiu kuracisto amason da kuracilaj specimenoj kaj reklamaj skribaĵoj, sub kies ĉarlatanaj nomoj tuta farmakologio ĉe la kuracistoj estas forgesata kaj farmakopeo kiel malnova testamento estas rigardata.

Kaj kiamaniere kondukas la kuracistoj rilate al tiu ĉi superakvego de nehonesta farmaceŭtika industrio? Oni devas bedaŭrinde diri, ke la plimulto da kuracistoj plej ofte en la praktiko akcelas sencecie tiun ĉi malsanan direkton. La unuj preskribas la plej novajn specifikaĵojn kuracilojn, por sin montri progresemaj kaj tio ĉi okazas plej ofte. La aliaj sen pripenso donas atestot skribaĵojn, kiuj konfirmas la prosperan efikon de la nova rimedo. Ankaŭ aliaj lasas sin instigi al verkado de „sciencaj“ disertaĵoj pri la kvazaŭa efikeco de la nova rimedo. Tion ĉi distrumpetas la ĉiutagaj gazetoj en altfluganta stilo al ĉiuj regionoj de la mondo kaj la tute senvalora substanco faras karieron per gazeta reklamo en nefaka publiko. Tiamaniere la trograndiganta reklamo suprenlevas antaŭ la okuloj de nefakuloj kaj bedaŭrinde de multaj senkritikaj kuracistoj en la unuan klason de kuraciloj somatosen, sanatogenon, sirolinon, hemato-genon, hematolon kaj multe da aliaj.

Ni defendu nin kontraŭ specifikaĵoj rimedoj en farmakologio kaj rigardu kun granda malfido la rekomendojn de la farmaceŭtika industrio, kiu nuntempe ofte celas nur ekspluatadon de publiko kaj erarigon de kuracistoj.

Se iu kuracisto iom tro intense reklamas sian specialecon en ĉiutaga gazetaro, tio ĉi estas de la kolegoj malbone rigardata kaj kiel nekorekta opiniata kaj la kuracista Ĉambro venas kun admonoj kaj punoj. Se tamen en espero de nehonesta profito la

nekompetentaj ĉiaspecajn kuracilajn miksaĵojn de dubinda valoro ĝis la ĉielo laŭdas, toleras tion ĉi la kuracistaj Ĉambroj, la kuracistoj kaj la kuracista ĵurnalaro, iafoje eĉ ĝin akcelas. La fabrikistoj de sanigiloj vidas en reklamo de iliaj produktaĵoj en anonca parto de la kuracista gazetaro aŭtoritatan aprobon de sia agado. Tiam ni povas ĉiun tagon legi en la ĉiutaga gazetaro pri la eksterordinaraj efikoj de somatoseno, sanatogeno, sirolino, biosono, hematogeno, podagrino, kaskaro-tabuletoj, tamarindoj k. t. p.

Kiel ekzemplon, kiom la rekomendoj de fabrikoj estas fidindaj, ni rememorigas la historion, antaŭ nelonge faman, pri la viandosuko „Puro“, ofte ordinata multajn jarojn en plej bona kredo. Ĉar estis ja sur la preparato presita: „La enhavo de tiu ĉi boteleto prezentas la densigitan sukcon de 5 funtoj da pura bifsteko“. Nekalkulebla nombro da atestoj kuracistaj laŭdis la mirindan efikon de Puro. Nun montris la esploro, kiun publikigis F. Horiuchi, M. Gruber, L. Geret, ke Puro ne estas viandosuko, sed miksaĵo de ovoblanco kaj viandoekstrakto aŭ eĉ peklakvo.*) Samtempe kun tiu ĉi malkovro ĉesis ankaŭ la mirindaj kuracifikoj de Puro.

De kel aj jaroj oni antaŭenpuŝas en medicinaj ĵurnaloj la „Pyrenolon“, kiel bonegan ekspektorilon (expectorans) kaj reklamas ĝin forte kiel novan sintetikan komponaĵon „Benzoyl-thymol-natrium benzoyloxy-benzoicum“. Muttaj kuracistoj ĝin ordinadis en la praktiko. Sed la esploroj, kiujn publikigis Franz Zernik, montris, ke tiu ĉi „sintetika“ komponaĵo estas ordinara miksaĵo de natrio benzoika kaj natrio salicylika.**)

La kuracisto povas hodiaŭ fidi nek la kvaliton, nek la kvanton, nek la efikecon de la kuraciloj, kiujn reklamo rekomendas kaj devas al tiu ĉi farmaceŭtika trompo energie kontraŭstari, samtempe tamen atenti la eblecon, ke iuj senkonsciencaj produktistoj minacos al li per ĵuga plendo pro malutilado al „honesto“ negoco.

La ĉarlatana reklamo kaj nehonesta produktado de ĥemia kaj farmaceŭtika industrio estas maligna neoplasm, kiu de ekstere konsumas la praktikan medicinon, ĝian indecon subfosas kaj ĝin en progresado haltigas. Ni kuracistoj permesas, ke nekompetentaj elŝiradu el niaj manoj la batalilon,

per kiu ni por la bono de homaro devas batali kaj ke ili misuzu ĝin por nehonestaĵoj celoj. Kontraŭ tiu ĉi malbono ni devas per plej akraj rimedoj kontraŭstari. Preterŝentado kaj pasiva kontraŭstaro estas bataliloj kontraŭ tiu ĉi elkreskaĵo de niaj tempoj. Tamen la malbono alprenis jam tiajn dimensiojn, ke ni devas aktive procedi, pro kio ni por batalado kontraŭ tiuj ĉi monstrajoj, rapide kreskantaj, kiel longe ankorau la plej granda malbono estas forigebla, proponas la sekvantajn rimedojn:

1. La nomo de kuracilo aŭ sanigilo ne devas esti derivata de la nomo de malsano aŭ de ĝiaj simptomoj aŭ de iu organo.

Ekzistas en medicino nur malmultaj preparatoj, kiujn oni specifikaĵoj por la malsano nomi povus kaj kiujn oni malgraŭ tio tiel ne nomas, kvankam kinino kaj hidrargo devus esti nomataj antimalarino, respektive antisifilisino; tamen oni lasas ilin ĉe iliaj nomoj, ĉar kinino kaj hidrargo servas ankaŭ laŭ aliaj indikoj de malsanoj.

2. La nomo de sanigilo devas estonte konformiĝi kun ilia ĥemia komponeco, aŭ kun iliaj ĥemiaj aŭ fizikaj ecoj kaj la kuracistoj devas la nun uzatajn kuracilojn, kiujn terapeŭtikan nomon portas, difini kaj preskribi laŭ ilia ĥemia nomo, ekzemple anstataŭ dermatol': bismuto subgajlika, anstataŭ diuretin': teobromino natrio-salicylika k. t. p.

3. Pri ĉiu rimedo devas samtempe kun la anoncado esti aldonita ekzakta informo pri ĝia ĥemia komponeco. Sen tiuj ĉi kondiĉoj devas neniu sanigilo trovi enŝpacion en la anoncan parton de medicina ĵurnalo.

4. La kuraciloj, kiuj en la ĉiutaga gazetaro estas rekomendataj, do sin mem al la publiko proponas, devas esti tute ekskluzitaj de la akcepto en medicinajn ĵurnalojn.

5. Specifikaj sanigiloj sen sciigo pri ilia komponeco estas konsiderendaj kiel sekretaj rimedoj kaj neniu diplomita kuracisto devas ilin ordinar.

6. Pri la rimedoj, kies komponeco estas nekonata aŭ pri la rimedoj, kiuj, kvankam ilia komponeco estas avizata, tamen ilia efikeco specifika de antaŭe estas laŭdata, povas neniu kuracisto doni atestojn nek sciencajn disertaciojn, kiuj ilian efikmanieron laŭdas. Alsenditajn specimenojn de kuraciloj oni lasu sen respondo.

7. La apotekoj, kiuj specifikaĵojn medikamentojn produktas aŭ vendas, estu konsiderataj kiel nehonestaĵoj kaj la kuracifusadon akcelantaj.

8. Oni devas penadi atingi laŭleĝan

*) Münch. med. Wochenschrift, 1908 n-ro 17, 23.

**) Deutsche med. Wochenschrift, 1908, n-ro 7, 36.

malpermeson de vendado de la specifikaj nehoneŝtaj sanigiloj.

9. La ŝtato devas aranĝi la ŭcelajn institutojn, kiuj esploras ĉiujn nove aperantajn kuracilojn pri ilia kompono, tiun ĉi komponon publikigados, kontrolados kaj sian opinion pri ili eldirados. Sen tia opinio devas la komerco de sanigiloj esti malpermesita.

10. La supraj proponoj estu prezentitaj al ambaŭ galiciaj Ĉambroj kuracistaj kaj al la tutaŭstria kunveno de kuracistaj Ĉambroj, por ke ili la kodon de kuracista deontologio en la supredirita senco plilarĝigu kaj la transpaŝon de tiuj ĉi principoj en

disciplinara proceduro persekutu. (Aldona propono de d-ro Mikołajski).

11. La suprediritaj proponoj devas esti submetitaj al la diskuto en internaciaj medicinaj kongresoj. (Aldona propono de d-ro Mikołajski).

En la diskuto pri tiuj ĉi proponoj oni rimarkigis, ke la profesoroj ĉe instruado pri praktika medicino la studentojn pri tiuj misuzoj atentigi kaj insiste kontraŭ ili publike elpaŝi devas.

Rimarko. Ĉiujn ĉi proponojn alprenis la I kongreso de polaj internistoj la 21-an de julio 1909 kaj decidis ilian efektivigon.

Al la demando pri hemeralopio.

La demando pri hemeralopio altgrade interesas la militkuracistojn de la rusa armeo. Ĉiujn ilin estas devigataj batali kontraŭ hemeralopio. Antaŭ ĉio mi devas rimarkigi, ke sub la vorto hemeralopio mi komprenas en tiu ĉi artikolo ne simpton de iu ajn malsano, ekz. de skorbuto, sed evidente memstaran malsanon, kiu per nenio alia sin elmontras, ol nur per perdo de la kapableco vidi ion post komenco de krepusko. Ĉiujn ilin estas devigataj batali kontraŭ hemeralopio (laŭ la rusa nomenklatur: „Kokina blindeco“), atingantajn en kelkaj garnizonoj ĝis 250‰.

Tiu granda kvanto de la malsanuloj malhelpas preskaŭ al kvarono da militistaro fari noktan servon, ekz. noktajn manovrojn kaj la demando fariĝas ankoraŭ pli akuta ĉe gardostarantoj, kiuj devas gardi la poston dum tago kaj dum nokto.

La militkuracisto devas koni ĉiujn hemeralopiulojn kaj ilin liberigi de nokta servado, por eviti iun katastrofon. Do la nombro de sanuloj ofte mankas por nokta servado kaj necesas kiel eble plej rapide sanigi hemeralopiulojn. Sed pli grave, ol kuraci, estus scii la kaŭzon de hemeralopio, por ĝustatempe ĝin forigi. Ĝuste en tio ĉi konsistas la demando. Veran kaŭzon ni ankoraŭ ne scias. La literaturo de tiu ĉi demando estas malriĉa, la observoj, kvankam multnombraj, ankoraŭ ne ebligas alveni al iu ajn preciza konkludo.

Ĉi sube mi montros la supozatajn kaŭzojn.

Per tiu ĉi artikolo mi volus ekmovi la problemon pri hemeralopio inter alilandaj

kuracistoj, ĉef militkuracistoj kaj petas ilin priskribi iliajn observojn sur la paĝoj de „Voĉo de Kuracistoj“.

La demandoj estas jenaj:

1) Ĉu estas observataj en alilandaj armeoj kaj en popolo amasaj malsaniĝoj je hemeralopio.

2) En kiu sezono de jaro estas observataj plej multnombraj malsaniĝoj.

3) Daŭro de la malsano.

4) Objektivaj signoj de la malsano.

5) Kuraciloj por la malsano.

6) Etiologio de la malsano.

En Ruslando malsaniĝas preskaŭ ekskluzive soldatoj kaj simpla popolo, inter inteligentuloj la malsaniĝoj preskaŭ neniam estas observataj.

Hemeralopio, kiel estas supre dirite, estas karakterizata per tio, ke la homo, laŭ ŝajne tute sana, de la komenco de krepusko tute nenion vidas dum la tuta nokto ĝis tagiĝo; li ne nur gardi ion ne povas, sed eĉ estas senkapablĝita ŝanĝi lokon dum la tuta nokto sen helpo de iu alia.

Dum vintro la malsaniĝoj tute ne okazas; hemeralopio aperas de la komenco de printempo, rapide progresas en nombro kaj atingas unuan maksimumon en la monato majo. De majo la nombro de malsaniĝoj iom plimalgrandiĝas kaj ĉe fino de somero ree pligrandiĝas, atingante duan maksimumon en fino de julio kaj en aŭgusto. Dum aŭtuno la ofteco de hemeralopio ree plimalgrandiĝas kaj vintre ĝi tute malaperas.

Tia trakuro de la hemeralopia epidemio, se tiel oni povas diri, kun du eksplodoj, printempe kaj en fino de somero, estas

observataj almenaŭ en garnizono de Vladivostok.

Ekzistas neniam plendoj subjektivaj krom la manko de kapableco ion vidi de la komenco de krepusko kaj dum nokto.

Tre grave estus difini la objektivajn signojn de la malsano, por ke oni povu ĝin precize diagnozi, sed bedaŭrinde precizaj objektivaj signoj mankas kaj la kuracisto estas devigata diagnozi matene en ambulatorio nur laŭ subjektivaj plendoj aŭ laŭ la rakontoj de kamaradoj, kiuj observis hemeralopion ĉe la malsanulo vespere.

Do manko de preciza objektiva signo ebligas al kelkaj soldatoj simuli, precipe se la kuracisto liberigas la hemeralopiulojn de nokta servado.

Kiel unu el konstantaj, facile observeblaj objektivaj signoj de hemeralopio oni montras plilarĝigon de pupiloj.

Efektive ĉe hemeralopiuloj vespere oni povas observi plilarĝigon de pupiloj, kelkaj hemeralopiuloj havas tiun plilarĝigon observeblan ankaŭ matene, sed ĉe multaj eĉ tiu ĉi sola signo malaperas. Kaj ĝuste matene en ambulatorio estus dezirinda iu objektiva simptomo. Kredeble la plilarĝigo de pupiloj vespere ĉe hemeralopiuloj aperas de tio, ke ili penas forte streĉi la rigardon.

En tiu ĉi demando pri objektivaj simptomoj de hemeralopio estas dezirataj vastaj observadoj.

Sub kuracado la hemeralopio ne estas longedaŭra. Ofte ĝi malaperas post trifoja ricevo internen de fiŝoleo (*Oleum jecoris Aselli*). Kontraŭe sen kuracado ĝi povas daŭri dum kelkaj semajnoj, eĉ monatoj kaj fine malaperi sen kuracado.

Kuracado de hemeralopio estas pure empiria. Oni uzis la preparatojn de fero, de arseniko, de jodo kaj ne malofte kun sukceso, sed plej bona kaj plej disvastigita kuracilo en Ruslando estas fiŝoleo (*Oleum jecoris Aselli*) po 30.0 gm. matene kaj vespere. Kiel jam estas dirite, ofte post trifoja enpreno de fiŝoleo hemeralopio malaperas. La popolo en vilaĝoj uzas kiel kuracilon de hemeralopio la bovan hepaton en nutraĵo aŭ la elvaporajojn de la varma, freŝe kuirita hepato, super kiu ili tenas la okulojn kaj samtempe enspiras tiujn ĉi elvaporajojn.

Nun mi transiras al la plej grava demando pri etiologio de hemeralopio.

La supozataj kaŭzoj de hemeralopio estas montrataj multaj. El ili la ĉefaj estas jenaj: la malsatado pri graso; la manko en nutraĵo de freŝaj legomoj kaj de verdaĵo; la hiperlaciĝo de retino kaj blindigo de ĝi per helaj radioj de suna lumo dum tago;

la ĝenerala laciĝo; fine kelkaj kuracistoj opinias hemeralopion kiel infekta malsano.

Ĉiuj ĉi kaŭzoj estas proksimaj al vero, sed per ĉiu el ili aparte iufoje en praktiko estas malfacile klarigi la aperon de la hemeralopia epidemio. Povas esti, ke kunefikas la tuta kaŭzaro. Ĉiuokaze la demando pri etiologio de hemeralopio restas ankoraŭ malfermita.

La reganta teorio en etiologio de hemeralopio estas la teorio de malsatado pri graso. Efektive la rusa soldato ricevas en la nutraĵo malpli da graso, ol postulas la normo de Voit. Anstataŭ 60.0 gm. da grasoj li ricevas nur 48.0—50.0. Krom tio dum la granda fasto (7 semajnoj en marto kaj aprilo) li sin nutras dum tri semajnoj (la 1-a, 4-a kaj 7-a) per fasta nutraĵo, kio certe malfortigas la organismon. Do la printempan eksplodon de hemeralopio oni povas klarigi per influo de la fasto kaj per nesuŝca kvanto da grasoj. Sed la duan eksplodon en fino de somero kaj la mankon de la malsaniĝoj dum vintro estas jam pli malfacile klarigi per malsatado pri graso, ĉar la kvanto de la grasoj, ĉiutage ricevataj, restas dum la tuta jaro konstanta.

La dua kaŭzo: la manko de legomoj kaj verdaĵo en nutraĵo kredeble ankaŭ influas la aperon de la malsaniĝoj. Dum la tuta vintro la soldato ne ricevas freŝajn legomojn kaj verdaĵon krom terpomoj kaj salita brasiko. Per tiu ĉi kaŭzo ankaŭ oni povas klarigi la printempajn amasajn malsaniĝojn, sed la someraj malsaniĝoj per ĝi jam ne estas klarigeblaj.

La tria kaŭzo: trolaciĝo de retino kaj blindigo de ĝi per helaj radioj de suno, en kelkaj okazoj havas senduban influon. Multaj observoj montras, ke post tagaj militiroj kaj manovroj dum helaj sunaj tagoj vespere aperas multe da hemeralopiuloj. Sed aliflanke la amasaj malsaniĝoj je hemeralopio estas observataj somere ankaŭ dum malhelaj tagoj, kiam dum pluva periodo 4—6 semajnojn suno tute ne estas vidata. Vintre ankaŭ ĉe hela suno hemeralopio ne estas observata.

Ĝenerala laciĝo sendube ludas certan rolon. Somere la soldato pli ofte laboras ĝis laciĝo, ol vintre. De la komenco de printempo komenciĝas la laboroj de tendara aranĝado, de aranĝado de pafloko, studado en pafada kurso, ofte en malproksima pafejo, manovroj k. t. p. Unuvorte la soldato somere pli multe laciĝas kaj perdas pli multe da graso en organismo.

Fine la teorio de infekta deveno de hemeralopio trovas multajn adeptojn. Oni diras, ke mikroboj de hemeralopio vivas en la

grundo. Kelkaj kuracistoj observis hemeralopion ĉe terfosistoj. La soldatoj ankaŭ havas aferon kun tero dum printempo kaj somero, fosante ĝin por tendaro kaj pafloko. Laŭ tiu ĉi teorio fariĝas kompreneble, ke malsaniĝoj komenciĝas printempe, daŭras dum tuta somero, ricevante eĉ epidemian karakteron kaj finiĝas post alveno de la malvarma sezono. Sed mikroboj de hemeralopio ĝis nun ne ankoraŭ estas trovitaj.

Tiel mankas tute kontentiga difino de la kaŭzo de hemeralopio. La demando pri etiologio de ĝi restas malfermita. Observadoj en tiu ĉi direkto estas ankoraŭ neplenaj; sed la vivo postulas solvi tiun ĉi demandon. La estonteco devas ĝin solvi kiel eble plej baldaŭ.

D-ro Rebrov
Vladivostok.

Internacia enketo pri mortpuno.

Bohemujo.

47.

(Originalo esperanta.)

Mi estas absolute kontraŭ mortpuno kaj generale eĉ kontraŭ ĉiu puno.

Ĉar ĉiuj filozofiaj teorioj ĝisnunaj montriĝadis pli aŭ malpli frue, almenaŭ parte, malĝustaj, malpravaj, ankaŭ mi ne arogas al mi, ke mi estas en miaj opinioj tute prava, sed mi priskribas honeste la rezultatojn de miaj sperto kaj esploro, kolektitajn en mia vivdaŭro dum vojaĝoj tra Eŭropo, Azio, Ameriko kaj Afriko.

Kial oni mortigas la krimulon?

1. Por forigi lin el la cetera socio, por ke li ne povu plu malutili.

2. Por fortimigi la aliajn.

Al 1) Vere oni per ekzekuto forigas la krimulon, sed ĉe kiom da elspezoj kaj penoj.

Al 2) Oni scias, ke la homo ne evitas la danĝeron de morto, tute kontraŭe li serĉas pleje la danĝerplenajn amuzojn kaj ekzercadojn (aŭtomobiloj, aerveturado, ĉasadoj je sovaĝaj bestoj, esploroj en sovaĝaj, nekulturaj kaj neloĝeblaj landoj k. t. p.)

La danĝero pli altiras, allogas, ol forpuŝas.

La homa socio, mortigante la krimulon, mem krimas, ĉar la socio estas kunkulpa en lia krimo

1. Ĝi per siaj leĝoj, kutimoj kaj sociaj aranĝoj puŝas al krimfarado.

2. El honesta homo ĝi faras krimulon.

3. Tamen ĝi pro sia propra kulpo punas lin, foje jam sufiĉe malfeliĉan.

4. La socio malfeliĉigas kaj bestigas la ekzekutantojn.

En antikvaj tempoj la homoj kredis kaj multaj kredas ankoraŭ hodiaŭ, kvankam ne en tioma grado, ke dio faris ilin aŭ subuluj

aŭ superuloj, ke oni estas rajte en kondiĉoj pli aŭ malpli favoraj. Sed tiu opinio pli kaj pli ŝanĝiĝadis, precipe sekve de pli kaj pli granda distanciĝo de ambaŭ partioj, kaŭzita de superuloj, kiu fariĝas pli kaj pli netolebla.

La superuloj ĉiam pli uzurpadis perforte al si la homajn rajtojn de la dua partio.

Naskiĝadis pensistoj, reformatoroj, komence silentigataj, sed, kiel ĉie kaj ĉiam, kiam oni estas subpremata kaj turmentata, ili fortigis, plimultiĝante proporcie al la perforto de la subpremantoj. Nuntempe nenia potenco plu povus neniigi la memkonscion de la popolo kaj la ideon de memstareco, libereco, egaleco. Troa perforto edukis duan ekstremon: ateismon, anarĥismon kaj estas neeviteble, ke ju pli tiuj ĉi ideoj estos malhelpataj, des pli ilia povo grandiĝos kaj vastiĝos.

Sed al la progreso de subuloj pleje malhelpas iliaj ĉefuloj, kiuj, atinginte povon, transiras en la tendaron malamikan kaj fariĝas ili mem kutime ankoraŭ pli perfortaj. La homo, pro sia diferenca karaktero, bataladas ofte jam kiel infano kun siaj propraj gepatroj (pli ofte kun la duongepatroj), poste en lernejo kun la instruistoj, pli poste kun la majstro, oficiro aŭ aliaj superuloj, de kiuj lia sorto dependas, kiuj iafoje estas nervozaj, kapricaj, tirane, maljuste severaj, obstine akurataj kaj opinias, ke nur ilia pensmaniero kaj agmaniero estas pravaj, ĝustaj, justaj, rajtaj. Ofte ili scias, ke ili estas malpravaj, sed ili kredas havi rajton devigi siajn subulojn, ke ili agu laŭ ilia laŭvola kaprico kaj por vidigi sian aŭtoritaton kaj povon, obstine postulas, ke ili efektive ĉiujn, eĉ idiotajn, aŭ maljustajn, ordonojn. Same agas eminentuloj en diversaj fakoj (politiko, arto, scienco k. t. p.).

Kaŭzo de maljusta traktado estas ankaŭ

envio al junaj talentoj. Por ne esti ombrigataj, oni subpremas ilin, kontraŭe protektas malsaĝulojn, mallertajn aŭ malspertajn.

Ankaŭ por ne perdi en siaj laborejoj kaj oficejoj bonajn laborantojn subulojn, por povi mem ripozi kaj fanfaronadi pro la verkoj de aliaj kaj tiel malkare gajni gloron, aŭ rekompencon, oni ne altigas la postenojn de la subuloj.

Kontraŭe, por liberigi sin de la mallaboremaj, nekapablaj, oni proponas ilian altigon kaj ili mem poste agas sammaniere, fariĝas la plej teruraj, senkompataj, arrogantaj turmentantoj de siaj pli inteligentaj subuloj kaj kontinuas flati kaj rampi antaŭ la pli alte starantaj.

Maljustaĵojn plue kaŭzas avidado de riĉeco, honoroj, heredaĵoj, virinamo, antipatio pro malbeleco aŭ kripleco, netaŭga edziĝo, malsameco de ideoj. Sub diversaj pretekstoj (civilizacio, religio, ŝtata neceseco, patriotismo k. t. p.) oni ekstermas tutajn popolojn kaj amasege la partiojn de siaj kontraŭuloj. (La nokto Bartolomea, la Sicilia vespermeso, inkvizicio, cirkaj ludoj). — Pluaj kaŭzoj de krimeco estas ŝtata malgranda loterio kaj ŝtate subtenata prostitucio. Kiel estimata, ŝatata estas senhonta superulo kaj kiel abomena la virino, de li delogita, iafoje ankoraŭ infanino, ĵetita en la ĉirkaŭprenon de prostitucio kaj krimo. Trustoj, financaj spekulacioj, kiuj riĉigas nur kelke da individuoj, ordinare jam riĉegaj, sed malriĉigas tutajn landojn, ĵetas multnombrajn familiojn en mizeron kaj malesperon, sekve en krimon.

Iafoje la riĉulo en unu momento, ofte nur kaprice, senprofite, ĵetas tiom da mono, akirita facile per laboro de aliaj, kiom sufiĉus, por oportune longe vivi, al multaj de tiuj samaj laborantoj, kiuj efektive vivas en malsato, malgraŭ senĉesa malfacila laborado, sen espero pri plibonigo de sia sorto.

Do laŭ la nuna ordo oni povas krimi, kiam kaj kiel oni volas, se nur oni donas al la krimo modan formon, precipe se ĝi plaĉas kaj flatas, sed ne tuŝas la privilegiojn de superaj klasoj.

La senpuneco de la kaŭzantaj ĉiujn ĉi grandegajn krimojn, eĉ altigado, glorado kaj povo de ili, elvokas nature malkontenton, maldolĉigon de ĉiuj honestuloj kaj imitadon ĉe senhontuloj kaj ĝiajn sekvojn.

Multfoje oni estas tiel malfeliĉa, ke per iu ago, eble malsaĝa, sed ofte genia, kvankam nekompremita, oni havigis al si famon de strangulo, sentaŭgulo. De nun oni malŝatas, rikanas tiun ĉi strangulon, liajn verkojn, pensojn, ideojn, kiuj tute ne esplortaj estas forĵetataj tial nur, ke ili devenas de li. La famo disvastiĝas; li estas persekutata dum la tuta vivo, kiel revulo, frene-

zulo, eĉ krimulo. Kiom da talentoj estas tiel neniiĝitaj absolute aŭ rekonitaj, sed nur longe post la morto de la aŭtoro.

Kaŭzo de malbono estas ankaŭ profesio, malbone elektita, aŭ trudita per cirkonstancoj aŭ de homoj. Oni ordinare devas elekti sian profesion, kiam oni estas preskaŭ infano. Poste oni trovas, ke ĝi ne taŭgas al la karaktero, kapableco, sed neniam plu oni povas ŝanĝi ĝin; oni malfeliĉigas, maldolĉigas por la tuta vivo.

Se la homo, per supre priskribitaj kaŭzoj malfeliĉigita, maldolĉigita, estas de malforta karaktero kaj malhonesto, li ŝajne fleksiĝas, cedas, imitas la aliajn, fariĝas ruzulo, rampantulo antaŭ siaj superuloj, hipokrita perfidulo, kalumnianto k. t. p. Li penas per la plej abomenindaj, sed ne kontraŭlegaj krimoj penetri en la rangojn de superuloj en la „ordigita“ homaro.

Se li estas de malforta karaktero, sed honesto, li aŭ cedas, aŭ pereas senbatale.

Sed se li estas fortkaraktero, li kontraŭbalas kaj aŭ pereas ankaŭ, aŭ, suferante, pro maljusteco, ĉu vera ĉu imagata, ekmalamas unue sian senperan turmentanton, poste liajn similajn, fine la tutan socion. Kaŭze de irito li faras iam ion kontraŭlegan, ankaŭ iafoje senintence aŭ okaze, tamen, eĉ senkulpa, li estas akuzata, kaptita, juĝita, metita en malliberejon, kies sojlon transpaŝinte, li estas neeviteble por ĉiam forpelito el la socio. Tie li trovas societeton de samsortuloj, individuojn, pli malpli spertajn en kontraŭleĝeco. Tiu ĉi societo fortigas lin ankoraŭ pli en liaj opinioj, lia malamo al la socio pligrandiĝas, plivastiĝas. Tiel la malliberejoj estas multekostaj ŝtataj universitatoj, por eduki pli kaj pli danĝerajn krimulojn.

Kio pli multe, li tie trovas sincerajn, oferemajn, sindonemajn, ĝis heroismo malleĝistajn amikojn. Nature li ŝanĝas opinion, trovas la ordigitan socion krimula kaj kontraŭe la krimulojn homoj honestaj.

Li eliras el la malliberejo multe pli sperta, prudenta, singarda, sed ankaŭ pli lerta en multaj malleĝaĵoj.

Sed se li konvinkigus ekzemple, ke, kontinuante sian kontraŭlegan batalon, li nur pli rapidigas sian ruinon kaj se li volus reiri, plibonigi, li estas ĉie kaj ĉiam kun abomeno forpuŝata, forĵetata; oni rifuzas al li laboron, ĉiujn rimedojn (ankaŭ al tuta lia familio) por gajni honeste la panon; sekve, por ne morti de malsato, li estas devigata, uzi la lertecon, akiritan en malliberejo kaj denove krimi. Li kaj la socio reciproke kondamnas eĉ la bonaĵojn de sia kontraŭulo.

(Fino sekvos.)

D-ro Šipek, (Prag).

Sunlumizo kaj mortalitato.

Studajo kritika.

Laŭ proverbo ne eniras kuracisto en la domon, en kiun suno penetras kaj tiel estas de tre longe konata la influo de la sunlumo sur la sanecon de la loĝantoj.

Sed nur de kelka tempo oni komencis determini la gradon de tiu nediskutebla influo, ĉar la grandnombraj enketoj higienaj iom post iom altiris pli nian atenton sur tiun ĉi cirkonstancon kaj la statistikoj sanecodemografiaj donis al ni instrumenton, por ĝin mezuri. Nun la graveco de la aludita faktoro ŝajnas pligrandiĝi kun ĉiu nova esploro de la demando. Precipe de post kiam oni komencis la viglan bataladon kontraŭ tuberkulozo, estas publikigitaj opinioj, kiuj certe trograndigas la influon de la manko de sunlumizado en la etiologio de malsanoj kaj morto.

En la sekvanta resumo mi penas evidenti la pravecon de mia aserto.

Unue, mi rimarkigos, ke preskaŭ ĉiuj esplorintoj kunmiksas la influon de la sunlumo kun la influo de la aero spirebla kaj de aliaj diversaj agantoj, ligitaj al la loĝejo, kiel ekzemple karbonoksido kaj ne prenis en la kalkulon la purecon, la hejman komforton (lito, akvo, k. t. p.), kiam ili de la loĝeja mortalitato konkludis pri la influado de nur tiu ĉi sola kaŭzo, kiun ili volas kulpigi.

Se ekzistas ia paralelismo inter la mortalitato de la esploritaj domoj kaj la nombro de iliaj fenestroj kaj pordoj, kiel en la tre fama tabelo de Marié-Davy¹⁾, aŭ la kubikmetroj de aero por ĉiu loĝanto, kiel en la bone farita esploro de Niceforo²⁾ pri Lausanne, aŭ la diversa alteco de la domoj kaj la larĝeco de la stratoj, kiel en la studaĵo, multe pli konata de Juillerat³⁾ — tiuj faktoj tamen ne ekskluzas la ekziston de la rilatoj pli intimaj inter la mortalitato kaj aliaj faktoroj, kiuj povas agi sur la sanecon de la loĝantoj. Kaj estas evidente, ke, se oni volas scii la ĝustan gradon de ilia influo, la etiologia signifo de ĉiu el ili, oni devas starigi la tabelon, per kiu estos videbla la influo de ĉiu ebla kaŭzo, aparte konsiderata. Estas tre bedaŭrinde, ke Juillerat, al kies dispono estas tiom grandvalora materialo, ne donis al ni tiun eblecon

kompari la loĝejan mortalitaton kun ĉiuj registreblaj influantoj⁴⁾: aero spirebla, karbonoksido, akvo disponebla, defluiloj, indico de lumeco, indicoj de komforto (litoj por persono⁵⁾, denseco de loĝado por unu ĉambro, esto aŭ manko de hejtado kaj ĝia speco k. t. p.).

Tiam oni povus konstati la intensecon de ĉiu influo kompare kun la aliaj en la produktado de la supozita rezultato: la loĝeja koeficiento de la mortemo de la loĝantoj. Nu, kiom videtiĝas el kelke da similaj, sed nekompletaj esloroj, oni rajtas antaŭvidi, ke ĉiuj statistikoj montros preskaŭ samgradan influon de ĉiuj ĉi agantoj, kio tre malfaciligas ilian o digon laŭ la respektiva graveco, permesante al ĉiu aŭtoro decidiĝi por unu el ili, laŭ personala simpatio, modo, bezonoj de sia tezo, k. c. Tiel, plej ofte, oni akuzas la mankon de sunlumizo, de kiam estas redirata la frazo: la tuberkulozo estas malsano de mallumeco⁶⁾.

Intence, ĝis nun, mi ne parolis pri la fakto, ke la loĝejo estas la signo de la grado de bonhaveco, kaj ĝia luprezo la plej bona indico, kiun ni posedas, pri la grado de riĉeco de la loĝantoj⁷⁾.

Tial, kiam estas konstatata ia rilato inter la mortemo de loĝantoj kaj iu cirkonstanco, laŭ kiu oni grupigis la domojn, oni ĉiam devas aldoni al ĉiu grupo de la domoj la luprezon de la loĝejo. Ofte oni vidos tiam, ke la trovita rilato ne estas sufiĉe grava kaj pruvanta, aŭ, kiam ĝi estas dubesenca, ke la luprezo ĝin klarigas, ĉar inter la mortalitato kaj la riĉeco de la loĝantoj estas konstanta kunrilato, kiel pravas la klasikaj esploroj de Villermé, Trébuchet, Casper, Benoiston de Châteauneuf, Bertillon, Körösi, Manouvrier kaj laste, sed ne lasta, Alfredo Niceforo.

Plie, okazas, ke la indico de preskaŭ ĉiuj cirkonstancoj, pri kiuj oni esploras, tre ofte fariĝas, nerekte, indico de la grado de la riĉeco; eĉ tiaj, kiuj unuavide ŝajnas esti

⁴⁾ Krom la faktoroj, de li kulpigitaj, li apenaŭ konigis la domdensecon.

⁵⁾ Kiel oni scias, la enketoj pruvis, ke ne estas malofta la ekzisto de unu lito por dektri personoj ĉe unu familio (Niceforo k. a.).

⁶⁾ Kiel oni vidas el la studaĵo de Polak en *Revue d'Hygiène et de police sanitaire* en 1897, pli ofte estis parolate pri aglomero kaj kunmiksado de la loĝantoj.

⁷⁾ Laŭ Bertillon, Engels, Liesse k. a. m.

¹⁾ Oni povas trovi ĝin en *Le casier sanitaire des maisons*, par P. Juillerat, chef du bureau de l'assainissement de l'hab. etc. Paris 1906 pj. 22.

²⁾ *Les Classes pauvres*, Paris. 1906.

³⁾ *Op. cit.*

nedependaj de la monrimedoj de la loĝantoj. Ekzemple en la statistiko de Marié Davy la indico akompanas de tre proksime la riĉecon de la loĝantoj, ĉar en Francando ekzistas imposto, proporcia al la nombro de fenestroj kaj pordoj, kiuj fariĝis pro tio vera indico de riĉeco. Sekve ĝi ne estas plu utiligebla simple por la indico bona apenaŭ de aero kaj sunlumo, kiel faktoro de mortemo de la personoj, sur kiuj ja kune influas en realeco ĉiuj aliaj faktoroj de la pli aŭ malpli granda riĉeco aŭ mizero. Estas ja laŭ tiu ĉi lasta kriterio, ke estis grupigitaj la personoj konsiderataj. La rezultato estas, ĉe Marié-Davy, trograndigo de la influo de du agantoj, al kiuj oni aljuĝas la tutan efikon de la komplikita forto, kies parto ili estas.⁸⁾

Simile okazas en la esploro de Juillerat. La plej mallargaj stratoj kun plej altaj domoj estas plej persekutataj de tuberkulozo, ĉar, kredeble,⁹⁾ ĉe tiuj stratoj loĝas plej malriĉaj personoj. Mi scias, kiel oni respondis al tiu objekcio per argumentoj, ŝajne pruvantaj, kun la apogo de hipotezoj versimilaj, sed oni ne faris la konfronton kun speciala indico de riĉeco, kiu povus doni pli klaran ideon pri la graveco de la du, nedubeblaj influantaj, faktoroj de malsanemo kaj mortemo. Ke tiuj ĉi faktoroj ne superas la aliajn cirkonstancojn mortigajn de la mizero, bone montras la observo, farita en Barcelono de la inĝ. niero Cerda kaj komunikita al la VII-a internacia kongreso de Higieno. Tiu esploro konstatis, ke inter la laboristoj, havantaj al sia dispono egalan kubikaĵon de spirebla aero, sed estantaj en situacioj diversaj, la mortalitato estas proporcia al la sociala stato.

Kiel la aferoj okazas plej ofte en realeco, la influo de la manko de sunlumizo kaj spirebla aero estas multe malpli sentebla, ol la influo de aliaj, pli gravaj agantoj. La statistikoj ĝis nun pravas ĝin troe. Pro tio oni tute ne miros, se troviĝos okazo renkonti ĝuste kontraŭajn opiniojn ĉe diversaj demografiistoj, verkantaj tamen per la samaj rimedoj kaj per la sama sistemo de esplorado.

Efektive sukcesis al mi renkonti unu tian fakton statistikan, rekte kontraŭdirantan la konkludojn de Juillerat.

⁸⁾ Simile en la esplorado, de mi tentata en Rio, la alteco de la domoj fariĝis rekta signo de riĉeco, ĉar la distrikto studita estas nek komerca, nek industria, sed sidejo de riĉaj kaj riĉetaj personoj.

⁹⁾ Bedaŭrinde ne estis publikigita tabelo de uprezoj.

Por mia tezo¹⁰⁾ mi estis kolektinta informojn laŭstratajn pri la doma mortalitato ĝenerala kaj tuberkuloza, natalitato, procento da 1—2—3 k t. p. etaĝaj domoj, denseco de loĝantoj, oficiala luvaloro¹¹⁾ jara de la domoj, en la distrikto Lagoa de la urbo Rio de Janeiro. La listo de mortoj pro tuberkulozo ampleksas la sufiĉe longan periodon de ses jaroj 1900—1905 kaj estis oficiale starigita de la sanitara delegito de la I-a distrikto, s-ro d-ro Luiz Barboza. (Raporto de 1906).

Kiam mi kalkulis la koeficientojn laŭstratajn de tuberkulozo, aliris mian atenton klara escepto el la supre dirita rilato kun la alteco de la domoj, montrita de Juillerat. Troviĝis du paralelaj stratoj, ambaŭ sufiĉe provizataj je sunlumo kaj libera aero, havantaj plie en la limregiono inter la domoj de la du stratoj grandajn kaj belajn ĝardenojn. Unu el ili apartenas al la plej riĉaj stratoj en Rio kaj iras laŭlonge de la belega Avenida Beira-Mar, fronte al la bajo de Botafogo. En la distrikto tiu strato havas la plej grandan nombro da altaj domoj (duetaĝaj 46,6%). La doma denseco estas 13,81 kaj la nombro de la loĝantoj 2707. En ses jaroj mortis tie nur 8 personoj pro tuberkulozo, tio estas 4·9 por dek mil loĝantoj ĉiujare.

Nu, la alia strato, nome Bambina, havas nur 29,9% da 2-etaĝaj domoj¹²⁾, la denseco estas pli malalta (6,87) kaj, ĉe 1.731 personoj¹³⁾ estis en la sama periodo 20 kazoj de tuberkulozo aŭ 19·4 por dek mil loĝantoj.

Surprizita, mi ekzamenis, ĉu alia ekzemplo de tia anomalio ekzistas en la distrikto studata.

Mi notis du novajn stratojn kun pli, ol 40% da duetaĝaj domoj kaj denove konstatis tre malaltajn ciferojn por tuberkulozo. Unu el ili, Voluntarios Patria, donis 8·5 por dek mil, la alia, Marquez de Olinda, apenaŭ 5·5 por dek mil loĝantoj. Tiuj ĉi stratoj ne estas paralelaj al la marbordo, kiel la unuaj, sed perpendiklaj, interniĝante en la amaso de la konstruaĵaro. En la suba tabelo estas resumitaj ĉiuj informoj pri la tri ĉefaj stratoj de la distrikto de Lagoa.

¹⁰⁾ *Das classes pobres no ponto de vista higienico.* Rio Janeiro 1909.

¹¹⁾ Ĉiujare taksita de oficisto por la pago de imposto doma.

¹²⁾ Du etaĝoj, t. e. teretaĝo kaj alia. En tiu distrikto, malproksima de la centro, ne estas strato kun pli, ol 8,7% da trietaĝaj domoj.

¹³⁾ Ĉiam laŭ la Raporto de la 20-a de septembro 1906.

Tab. I.

N ^o	Nomo de la stratoj	Pop. ^o	Doma tu-berkulozo 1900-1905	Por 10 000 jare	% da 2 etaĝoj	Loĝeja denseco
1	Botafogo	2.707	8	4.9	46,6	13,81
2	V. da Patria	2.687	14	8.5	41,8	8,81
3	M. de Olinda	671	2	5.5	40,3	11,00
		6.065	24	6.6		

Poste mi ekzamenis la stratojn kun pli ol 20% sed malpli ol 40% da 2-etaĝoj. La rezultato estas videbla el la tabelo II.

Tab. II.

N ^o	Nomo de la stratoj	Pop. ^o	Doma tu-berkulozo 1900-1905	Por 10.000 ĉiujare	% da duetaĝoj	Loĝeja denseco
4	Bambina	1.731	20	19.4	29.9	6,87
5	S. Clemente	4.088	50	20.5	26,3	10,12
6	Passajem	1.949	24	20.5	26,2	12,33
7	D. Marciana	1.163	17	24.7	22,6	8,25
		8.931	111	20.9		

Estas rimarkinda la rilato, kiu montriĝas en tiu ĉi dua tabelo. La koeficientoj regule kreskas kun la malalteco de la domoj. Rilate al la denseco por loĝejo okazas simile, sed la paralelo ne estas tiel perfekte konstanta.

En la tabelo III, fine, mi metis kelke

Tab. III.

N ^o	Nomo de la stratoj	Pop. ^o	Doma tu-berkulozo 1900-1905	Por 10.000 ĉiujare	% da duetaĝoj	Loĝeja denseco
8	Gal. Polidoro	1.497	26	28.8	15,0	10,47
9	Assunção	1.021	17	28.0	3,8	6,90
10	Sergipe	2.197	38	28.7	12,8	8,45
11	F. Guim.-aes	1.003	20	33.3	11,8	7,37
12	S. J. Batista	1.027	23	37.3	9,8	7,34
13	P. Guimaraes	693	11	26.4	4,9	7,07
14	Da Polixena	818	14	28.6	2,7	7,44
15	Lad. do Leme	331	7	35.3	0,0	7,20
		8.587	156	30.6		

da stratoj, kiuj havas malpli, ol 15% da duetaĝaj domoj.

Kiel oni vidas el tiuj ĉi tabeloj, se ne ekzistas ia ĝorozoze intima rilato inter la ko-

eficientoj de tuberkulozo kaj la procento de duetaĝoj, estas tamen klare, ke la plej altaj nombroj observiĝas por la stratoj, kie dominas la unuetaĝaj domoj. En la resuma tabelo oni vidas, ke arkau la ĝenerala morta-

Resuma Tabelo.

N ^o -oj	% da duetaĝoj de la stratoj	Pop. ^o	Doma tu-berkulozo 1.0-1905	Por 10.000 ĉiujare	Ĝenerala mort. por 1.000
1-3	Pli ol 40%	6.065	24	6.6	10.7
4-7	Pli ol 20%	8.931	111	20.9	18.2
8-15	Malpli ol 15%	8.587	156	30.6	22.4
		23.583	291	20.8	17.7

litato obeas al la sama regulo. Ĉu mi nun akuzos la sunlumon, kiel kaŭzon de la pli granda mortado? Certe ne, ĉar ĝi estus absurda. Tamen, sur identaj pruvoj ripozas la aserto de la nomitaj aŭtoroj pri la kulpeco de ĝia manko, kies gravecon ili trograndigas.

Por kompletigi la informojn, mi devas diri, ke en la konsiderata distrikto tute ne estas mallarĝaj, ombrozaj kaj malseketaj stratoj. Ili estas, kontraŭe, larĝaj, sunlu-nizataj kaj ĝenerale kvietaj kaj sen polvo. La stratoj kun pli granda movado de tramoj, aŭtomobiloj k. a. veturiloj estas Botafogo, V. da Patria, Passajem kaj S. Clemente (n^o 1, 2, 5 kaj 6), kie la polvumizo estas kelkfoje notinda.

Rilate la tabelojn, ĉar oni eble ŝanceliĝos antaŭ la ŝajna malalteco de la koeficientoj, estu rimarkate, ke la oficiala koeficiento de tuberkulozo estas 36.6 por 10.000 en Rio. Due, la prezentitaj ciferoj koncernas nur la doman tuberkulozon. Tria, la distrikto Lagoa estas unu el la plej riĉaj kaj la meza koeficiento por ĉiuj distriktoj riĉaj aŭ riĉetaj estas apenaŭ 24.6, dum la koeficiento por Lagoa nur 19.1 por dek mil loĝantoj. Dum la du jaroj 1905/6 la koeficiento de ĝenerala mortalitato estis 17.3‰ en la nomata distrikto.

Post tio, kio estis dirita, mi ne bezonus insisti plu pri la valoro de ĉi tiuj statistikoj: ĉiuj ciferoj reciproke unu konfirmas la verecon de la aliaj.

Per la tabelo IV oni povas cetere kompari ĉiujn koeficientojn, ĉu de ĝenerala mortalitato, ĉu de tuberkulozo, kun la jara meza luvaloro¹⁴⁾ de la domoj de ĉiu strato.

¹⁴⁾ Tiu oficiala luvaloro ne estas tiom plej bona indico de la bonhaveco, kiel la luprezco de la loĝejo. En Rio okazas, ke granda domo, en kiu loĝas diversaj familioj, estas pli alte taksata, tial la

Tab. IV.

Doma ĝenerala mortalitato kaj mortalitato pro tuberkulozo laŭ stratoj de la distrikto Lagoa de Rio de Janeiro — komparataj kun la jara meza luvaloro de la domoj.

Ĉiuj Stratoj	833 Nombro da mortoj pro ĉiuj kaŭzoj dum 1905/6	17.7 Por 1,000 loĝantoj	1,500 Mrs Meza ja- ra luvalo- ro de la domoj	20.6 Tuberkulozo dum 90-19 5 por 10. 00 ĉiujare
1	38	7.0	3,309 Mrs	4.9
2	70	12.9	2,646 Mrs	8.5
3	20	14.9	2,285 Mr	5.5
	128	10.7	—	6.6
4	82	23.7	1,176 Mrs	19.4
5	142	18.5	1,855 Mrs	20.5
6	58	14.8	2,100 Mrs	20.5
7	43	18.5	1,100 Mrs	24.7
	325	18.2	—	20.9
8	56	18.7	1,676 Mrs	28.8
9	44	21.5	860 Mrs	28.0
10	90	20.4	1,241 Mrs	28.7
11	38	19.0	966 Mrs	33.3
12	54	26.2	1,004 Mrs	37.3
13	43	30.7	843 Mrs	26.4
14	39	23.8	1,130 Mrs	28.6
15	16	24.2	242 Mrs	35.3
	380	22.4	—	30.6

Estas tuj videble, ke la altaj koeficientoj korespondas al la malaltaj valoroj, ke ili estas, sume, kaŭzitaj de malriĉeco kaj mizero.

Se oni analizas la tabelon, oni observas tamen fakton rimarkindan. Kelkaj riĉaj aŭ riĉetaj stratoj (2, 6), kie tuberkulozo estas relative alta, montras relative malaltan ĝeneralan mortalitaton. Sur tia ŝajna antagonismo, tute escepta, Juillierat faris hipotezon, laŭ kiu la influo de mallumo, aganta favore sur la vivon kaj virusecon de la baciloj tuberkulozaj kaj ne tiel agante sur la aliajn mikrobojn malsanigajn, estus la vera kaŭzo de la rimarkita fakto, kio, unufoje plie, montrus ankaŭ la altan gravecon de tiu ĉi etologia faktoro de tuberkulozo. Sed, kiel ni evidentigis, tiu manko de sunlumizo

personoj, tie loĝantaj, estas malpli riĉaj, ol kredigas la luvaloro. Tiu cirkonstanco tre malmulte influas en la distrikto studata, ĉar preskaŭ ĉiu domo estas loĝejo.

ne povas esti kulpigata en Rio kaj malgraŭ ĉio la statistika fakto persistas. Oni devas do trovi alian klarigon.

El la tabelo IV oni vidas ankoraŭ, ke la sama fenomeno estas multe pli notinda ĉe la tre malriĉaj stratoj (9, 11, 16). Laŭ mia opinio oni ĝenerale forgesas, ke tre ofte la tuberkulozo, kiu jam idiversfoje vizitis hospitalon aŭ sanigejon, fine mortas en privata domo, kio ja ne okazas por la malsanoj akutaj, kiuj mortigas en la hospitalo. Tiel klariĝus tre simple la supre nomata antagonismo.

Sed kio montras, ke ankoraŭ aliaj cirkonstancoj devas influi sur tiun statistikan fenomenon, estas la fakto, ke oni povas trovi stratojn, kie la antagonismo fariĝas inversa t.e. al alta mortalitato ĝenerala korespondas malalta tuberkuloza koeficiento, tiel en riĉetaj (3), kiel en tre malriĉaj stratoj (13). En la statistiko, kiam oni tro profunde aplikas la analizon, oni fine renkontas ciferojn ĉiam pli malgrandajn kaj malpli solidajn, tro elmetitajn al la influo de hazardo, por ke oni sur ili starigu valorajn konkludojn.

Ĉiuj konsideroj faritaj kaj la faktoj elmontritaj perfekte pravas, mi kredas, kiom estas tro granda la graveco, aljuĝata al la influo de la manko de sunlumizado, kiel ĉefa kaŭzo de la diferencoj, rimarkitaj en la mortalitato tuberkuloza en diversaj domoj. Certaj faktoj, prezentitaj de P. Juillierat, precipe la koeficientoj de certaj domoj de Parizo, vere senlime trograndigis ĝian influon. Prosperis al tiu aŭtoro renkonti kelkajn domojn kun la jara mortalitato de 217.4 por dek mil vivantoj, nur pro tuberkulozo, kaj pli ankoraŭ. Li konigis la ekziston de la dominsulo kun koeficiento de 426.3 por dek-milo. Se oni komparas tiujn ĉi ciferojn kun la koeficiento tiutempa de Parizo, 49.5, aŭ kun la koeficiento de la ses dominsuloj studataj (1,584 domoj entute), kiu estas 82.5 por dek-milo, oni devus terurigi pro la danĝero de tiaj fokusoĵoj en la urbo, se vere tiuj domoj estus fabrikintoj de la tuberkulozuloj. Feliĉe ili estas nur la liverantoj de la kadavroj. Per ia cirkonstanco, ankoraŭ ne kontrolata, tiuj domoj kvazaŭ kribras la loĝantojn, retenante la mortontojn. Ili ŝajnas, efektive, lokoj, elektitaj por la mortado de tuberkulozuloj, estantaj jam en lasta stadio de la malsano kaj oni povus diri, ke ili estas la rendimento de la morto por la mizeraj venkitoj, venintaj al ilia lasta etapo de malfeliĉeco kaj doloro en la vivo.

La 12-an de novembro de 1910.

D-ro Reinaldo Fred. Geyer
Bagoary — E. F. Victoria-Minas, Brasil.

Referatoj.

Interna medicino.

Cabot. **Falsaj diagnozoj.** (*Journ. of Amer. Assoc. 15-a de oktobro 1910*). La aŭtoro komparis la rezultatojn de 1000 aŭtopsoj kun la diagnozoj, faritaj dum la vivo. La rezultaton de tiuj ĉi komparoj li resumas en jenaj konkludoj: neniam faru la diagnozon uremio ĉe unua esploro de la paciento, kiu akute ekmalŝanĝiĝis kun komato aŭ konvulsioj. Neniam diagnozu pto-mainveneniĝon sen ĥemia ekzameno; ordinaro ĝi estis difuza peritoneito aŭ tabesa krizo. Histerio, neŭrastenio aŭ psihoneŭrozo post la 45 jaro estis aŭ aterosklerozo, paraliza demenco aŭ pernicioza anemio. Bronĥa astmo post la 40 jaro havis ĉiam renan aŭ koran originon. Epilepsio post la 40 jaro estis paraliza demenco aŭ cerba aterosklerozo. Migreno estas ofte signo de cerba tumorado aŭ de ĥronika nefrito. Ĉe akuta gastrito aŭ gastralgio oni trovis apendiceton, galŝtonojn aŭ stomakan ulceron. Miokardito ne devas esti klinika diagnozo. La lokalizo de cerbaj tumoradoj kaj hemoragioj kuŝas ankoraŭ en lutilo. La diagnozado de la malsanoj de sango apartenas al la plej facilaj kaj plej certaj.

D-ro Fels.

M. Levy-Dorn (Berlino). **Simpla mezuro por normala korgrandeco en la rentgenogramo.** (*Berlin. klin. Wochenschr. 1910, n-ro 44*). La korlongeco, rentgenografe mezurita, estas ordinare iom malpli granda ol unu kaj duono de la longeco de la pugno, mezurita laŭ la distanco inter la metakarpofalangea artikolo de la malgranda fingro kaj la interfalangea artikolo sur la dorso de la dika fingro. Ni do posedas en la pugno ankoraŭ dum la vivo praktikan mezuron por la longeco de la normala koro.

D-ro Fels.

Savage. **Psiĥozo kaj edziĝo.** (*Brit. med. Journ. de 22-a de oktobro 1910*). Manio kaj melankolio povas esti sen malutiloj por la idaro, se okazis kompleta resanigo. La edziĝon oni devas malpermesi, se okazis recidivoj de la psiĥozo. Ĉe epilepsioj estas tre granda danĝero, ke la idaro estos heredite ŝarĝita, kvankam estis observataj kazoj kun tute sana idaro.

D-ro Fels.

G. Klemperer (Berlino). **Eskalino por ambulatoria kuracado de stomaka ulcero.** (*Therapie d. Gegenwart 1910, X.*) La eskalinsteloj estas subtila pulvorigita aluminio en formo de glicerinpasto kaj prezentas bonegan rimedon kontraŭ stomaka sangado, precipe en ĉiuj kazoj, kie la kvieto-kuracado laŭ Laŭbe-Ziemssen ne estas ebla.

Oni ordinas: kvar eskalinstelojn, en duonglaso da akvo bone miksitajn, ĉum kvar sinsekvaj tagoj sobre preni kaj 1—2 horojn poste malvarman lakton. Cetere oni observu ĉiujn aliajn regulojn, necesajn ĉe kuracado de stomaka ulcero.

D-ro Fels.

F. Weitaue (Purkersdorf). **Influenco kaj apendicito.** (*Wiener medic. Wochenschrift 1910, n-ro 43*). En la jaro 1909 la aŭtoro observadis pli da influencoj, kaŭzantaj de pneŭmokokoj, ol infektojn per la Pfeifera bacilo. La pneŭmokokkan angion li konsideras kiel ĉefan kaŭzon de apendicito kaj rekomendas tiam jenajn pulvorojn: Natrii salicyl. 1.5 gm. Pulv. Ipecacuanhae opiat. (Doveri) 0.12; 3—5 pulvorojn tage.

D-ro Fels.

Ĥirurgio.

C. Flügge. **Etiologio kaj profilakso de vundinfekcio.** (*Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Jahrgang 7. n-ro 17*). La aŭtoro priparolas kelke da plej oftaj kaj plej gravaj vundinfektaj eksцитantoj kaj atentigas tiurilate pri la rezultatoj de la nova bakteriologia esplorado.

La plej disvastigitaj el ĉiuj infektaj eksцитantoj estas la piogenaj stafilokokoj. Ili sin trovas ne nur en la puso de vundoj, ĉe osteomielito, akno, furunkuloj, ekcemo k. t. pl., sed ankaŭ sur la normala mukmembrano de la buŝo, intesto, nazo k. t. p., ja eĉ sur la normala homa haŭto, en kiun ili profunde enpenetras. Ili estas ĉie izoleblaj, el vestaĵoj, el polvo kaj aero de la loĝejoj, el ĉiuspeca akvo. Laŭ ĉi tiu sperto ĉiu batalado kontraŭ la stafilokokoj ŝajnis vana.

Sed en la lastaj jaroj oni ellernis diferencigi multajn diversajn genrojn de tiuj mikroboj kaj oni spertis, ke la diferenco inter la apartaj genroj ne nur rilatas la viron, sed estas pli profunda kaj grava. Du esploroj, nome hemolizo kaj aglutinebleco helpis diferencigi du ĉefajn grupojn de stafilokokoj kaj montriĝis, ke la unu, sin trovanta sur la malviva ĉirkaŭaĵo (en aero, polvo aŭ sur vestaĵoj) aŭ sur normala homa haŭto, estas aprofitata kaj ke la dua grupo de stafilokokoj, izoleblaj el malsanprocesoj, estas patogena. Tial, por prijuĝi la infektdanĝeron, ni ne kontentiĝu konstati mikroskopie mikrobojn, karakterize amasigitajn, kiuj ĉe kulturado fluidigas gelatenon kaj produktas flavkoloran substancon, sed ni ekzameni interalie hemolizon kaj aglutineblecon, por diferencigi sa-

profitajn kaj patogenajn stafilokokkojn. La ĉiea troviĝado de stafilokokkoj do ne rajtigas nin malatenti ilian infektecon.

La stafilomikozoj estas infektaj malsanoj kaj oni antaŭgardu kontraŭ ili ne rekte per izolado de la malsanuloj, sed per insiruado al ili bandaĝkovri la sekreciantajn vundojn, bruligi la bandaĝan materialon kaj per tio laŭeble malhelpi la dissemion de la mikroboj.

Plue la aŭtoro priparolas la streptokokkojn, pri kiuj ni multe ŝanĝis nian opinion. Ni nun scias, ke la sama streptokokka genro kaŭzas erisipelon, flegmonon, kiel ankaŭ puerperian febron. La malsanspeco dependas de la enirejo, de la nombro de la mikroboj, de ilia viruseco kaj fine de la inklino de la atakitoj. Ankaŭ ni spertis, ke ni ne povas konkludi el la besta provo pri la viruseco ĉe la homo, ĉar virusagado sur besto kaj sur homo entute ne iras paralele.

Certe ekzistas ankaŭ multnombraj kaj diversaj genroj de streptokokkoj, saprofitaj kaj patogenaj, sed bedaŭrinde ni ne sukcesas diferencigi ilin tiel bone, kiel la apartajn specojn de stafilokokkoj. Nek hemolizo nek aglutiniĝo donas fidindajn rezultatojn. Pri hemolizo la opinioj de aŭtoroj disiĝas.

Streptokokkoj estas ankaŭ tre disemintaj kaj ilia sintrovo en sekreciaĵoj de malsanuloj estas plej atentinda. La malsanuloj je puerperia febro, erisipelo, angino streptokokka estu izolataj. Certe streptokokkoj ankaŭ sin trovas sur mukmembranoj de sanuloj kaj agas infekte unue okaze de iu mukmembrana difekto. Sed tio ĉi ne malhelpu elserĉi kaj kontraŭbatali la konatajn fontojn de la infekto kaj per tio forigi gravan kaŭzon de ĝia disvastigado.

La multvarieco kaj de stafilokokkoj kaj de streptokokkoj tre malfaciligas la specifikan terapion. Ĉiu sero efikas imunige nur kontraŭ tiu bakteriospeco, per kiu ĝi estis farita.

La malhelpaĵo pligrandiĝas per tio, ke ni ne povas uzi bestprovon, ĉar sero, farita per bestvirusaj specoj, nepre ne efikas kontraŭ homvirusaj specoj. Oni estas devigata fari multajn provojn sur la malsanulo mem. La rezultato kompreneble dependas de hazardo kaj ordinare malfruiĝas.

La afero iomete progresis per la imunigado kaj kuracado per bakteriaj vakcinoj, enkondukitaj de la Anglo Wright laŭ la principo de la tuberkulinkuracado. Kiel antigenon oni uzas aŭ la eksirakton el la baciloj aŭ iliajn delikate disfrotitajn korpajn kaj injektas tion ĉi al la malsanuloj. Dume la praktika aplikado de ĉi tiu metodo renkontas multajn malfacilaĵojn. Precipe aperas

denove la demando, kiaj bakteriaj specoj estu injektataj. Koncerne stafilokokkojn oni sukcesas, uzante specojn altvirusajn, forte hemolizajn kaj per la responda sero tre aglutineblajn; sed ĉe streptokokkoj kaj ankaŭ ĉe la kolibakterio, kiu ankaŭ ofte kaŭzas bakteriemiajn, fariĝas malfacilaĵo per la multdiverseco de la specoj kaj per ilia malsama konduto en la receptora aparato. Restas nur en ĉiu aparta kazo izoli la ekscitanton el la malsana loko, afero tre malfacila pro la grandnombro da aliaj streptokokkoj, el kiuj eltrovi la veran ekscitanton estos ĉiam necerte. Malgraŭ la necereco la vakcinoterapio signifas grandan progreson en kuracado de la stafilo — kaj streptomikozo. Jen la vojo, pluen irebla.

Fine la aŭtoro rimarkigas la tetanan bacilon, kiel ne maloftan vundinfektan ekscitanton. La infekto fariĝas en jenaj kondiĉoj: 1) enpenetro de polvo kaj teraĵo en la vundon, 2) vundoj kun anaerobiecaj kondiĉoj. Malfermitaj vundoj, eĉ malpurigitaj per polvo kaj teraĵo, ne estas dangeeraj, sed pikvundoj, pafvundoj profundaj, unuvorte tiel nomataj anaerobiecaj vundoj ebligas la kreskadon de la tetana bacilo.

La tetana sero de Behring ne estas efika, kiam nur la unuaj simptomoj de trismo kaj tetano ekaperis; sed ĝi estas grava profilaksa rimedo, kiu estu tuj aplikata, se nur la plej eta ebleco de tia infekto ekzistas. Ĝi estas vere utila produkto de la komuna laboro de la ĥirurgiisto kaj bakteriologiisto.

D-ro Adolf Bischofsky, Prag.

Dehmel (Ŝtetero). **Pinglo en duodeno, forigita per enterotomio.** (*Deutsche medic. Wochenschrift 1910, n-ro 44*). Kvinjara knabo englutis pinglon antaŭ kvar tagoj. La ordinaraĵoj por forigi ĝin per naturaj vojoj ne sukcesis. La knabo plendis je facilaj doloroj en la ventro kaj iradis klinita. Vomoj, sangaj ekskremento k. t. s. malestis. La ekskremento estis normalaj, ĉe palpado de la ventro la knabo sentis dolorojn en la dekstra flanko, supre de la umbiliko, la ventro estis streĉita. Tralumigado montras: 6 cm longan, akran ombro de pinglo kun kapeto en grandeco de ĉerizo. Ĉe la operacio oni trovis nek peritoneiton nek kungluigon de la intestoj, sed multajn pligrandigitajn mezenteriajn glandojn. La pinglan kapeton oni sentis en la duodeno, ĝia pinto eligis je ĉirkaŭ 3 cm el la mezenteria radiko kaj estis jam ĉirkaŭita de pusaj surmetaĵoj. La knabo forlasis post tri semajnoj la malsanulejon. Do la pinglo traboris la duodendon kaj estis jam sur la peritoneo flavetaj fibrirozaj surmetaĵoj, sekve baldaŭ estus disvolviĝintaj peritoneito aŭ lokala absceso.

Wölfler kaj Lieblein en ilia en 1909 eldonita monografio pri fremdaj korpoj en intestinaro donas la ĵ. najn preskribojn por kuracado de englutitaj pingloj: Ĉe englutitaj pingloj ni agas konservative, aplikante tuj malfacile digesteblan kaj envolvantajn manĝaĵojn (terpomoj, pizoj, pano, kaĉo, rizo, legomoj), evitante tamen vomilojn kaj purigilojn. Se la pinglo post 8—14 tagoj ne aperas en la fekaĵo kaj malestas simptomoj, tiam oni devas nur operacii ĉe grandaj englutitaj pingloj; ĉe malgrandaj ni atendas simptomojn. Absoluta indiko por operacio estas, se minacas aŭ ekzistas jam perforacio de la intestinaro.

D-ro Fels.

Ginekologio kaj obstetiko.

P. Vallette. **Pri la utera involucio.** (*Marseille-médical* 1910 n-ro 23). En tiu ĉi rimarkinda 61-paĝa verko la aŭtoro studas nur la klinikajn fenomenojn de la reveno de la utero al ĝiaj normalaj dimensioj. Li detale priskribas la metodojn de esploro, kiujn oni povas uzi: senperan (en la kadavro), eksteran (plej praktikan kaj malplej dange- ran), internan kaj miksan. Poste li parolas pri preferindeco de la procedo kaj la kondi- ĉoj de bona ekzameno, raportas kun helpo de grafikonoj pri la normala utera involucio, kon- igitas la statojn kaj la kaŭzojn, aliigantajn la regreson kaj fine parolas pri la kontraŭre- gula utera involucio (sub-kaj hyperinvo- lucio).

Herman. **Kaŭzoj kaj terapio de la dis- menoreo.** (*Brit. med. Journ. de 22-a de okto- bro* 1910.) Dismenoreo estas precize aparti- gita malsano, konsistanta en gravaj atakoj de utera koliko dum menstruado kaj akompanata ofte de manko de seksaj sentoj kaj de sterileco. En plejmulto da kazoj ĝi povas esti elkuracita per dilatado de la cervika kanalo. La dismenoreon ne kaŭzas falsa situacio aŭ pozicio de la utero aŭ de la cervika kanalo. Membranan dismenoreon H. ne opinias aparta malsano, ĉar la eligado de membranoj el la utero dum la menstru- o estas nenia strangiĝo, kvankam la kaŭzo estas nekonata. En du trionoj de la kazoj la dismenoreo komencas samtempe kun la menstru- o, en unu triono de la kazoj pli malfrue, tre malofte post la 25 vivjaro. La kaŭzo de dismenoreo, malfrue aperanta, estas plej ofte fibromo. La kuracado konsistas en plilarĝigo de la cerviko per meta- loj buĝioj. Nature resaniĝon sekvigas sole la gravedeco, ĉar ĉe la nasko larĝiĝas la cervika kanalo. La plej radikala kuracado estas la steriligo.

D-ro Fels.

Malsanoj veneraj.

Duhot. **Tekniko ĉe solveblaj injektoj de Ehrlicha „606“.** (*Münchener medic. Wo- chenschr.* 1910, n-ro 42). Duhot miksas la dozon de la pulvoro (ĝis 1.0 gm.) kun $\frac{1}{2}$ ccm da metila alkoholo kaj, disfrotante la miksaĵon, li aldonas proporcie al la dozo 4—6 ccm da fiziologia solvaĵo de hlorna- trio. Li injektas tre alte en la gluteojn en eksteran koksian regionon. La injektoj povas esti farataj dum la horo de ordinario, ĉar ili estas sendoloraj. Fariĝas nek pusaĵoj nek ŝvelaĵoj, kiel ĉe la nesolveblaj miksaĵoj kaj la efiko ŝajnas esti pli rapida kaj pli sukcesa.

D-ro Fels.

V. Audibert. **La 606.** (*Marseille- médical* 1910 n-ro 23). Laŭ tio, kion la aŭ- toro vidis kaj aŭdis en Frankfurto, Wiesba- deno kaj Pariso, la 606 estas bonega, sed tamen nek certega nek sendanĝera kuracilo. Ĝi eliris tro frue el la laborejo kaj bezon- as plibonigojn, kiujn Ehrlich mem reserĉis kaj tute freŝe eltrovis.

Medicino sociala.

Keyl (Berlin). Eberhard (Breslaŭ). **Helpa kesto por militistaj naĝejoj.** (*Deutsche militärärztl. Zeitschr.* 1910, n-ro 20.) Ĉiu de tiuj aŭtoroj kunmetis helpan keston por mi- litistaj naĝejoj, entenanta preskaŭ la sa- majn rimedojn, kvankam en ŝanĝita enpako. (Laŭ mia propra sperto tiaspecaj helpaj ke- stoj devas enteni malmultajn kaj sole la plej necesajn rimedojn kaj ilojn; tial ĉe la cita- do mi aldonas signojn de demando al tiuj rimedoj, kiujn mi konsideras superflujaj). La kestoj, priskribitaj de la aŭtoroj enhavas: Sublimata (?) kaj karbola akvo, salmiako, Hoffmannaj gutoj, alkoholo (?), konjako (? ce- tere la botelo estus ĉiam malplena), oleo, emajla pladeto, sublimatpasteloj, sinapismo, adheziva plastro, kudrilujo (?), buŝa, langa kaj tampona preniloj, injektilo por 1 ccm, maksimuma termometro, bandaĝa tondilo, eterujo (? pli bona estas kamfora oleo), bro- soj kaj gantoj por frotado, firmigaj bendoj, gazo, sengrasigita kaj ordinara vato, banda- ĝa paketo (?), sublimatgazo (?), stomaka tu- bo, lavpelvo (?), funelo (?), trinkkaliko (?), flanelaj bendoj kaj tukoj (?), kompresoj (?), mantukoj kaj lanaj kovriloj (?). Do kelkaj de la rimedoj estas superflujaj, ĉar aliaj ha- vas la saman celon; aliaj, kiel pelvo, kovri- loj, kompresoj, estas facile riceveblaj en ĉiu naĝejo aŭ ĉe la bufedo kaj sen ili la helpa kesto estus pli malgranda kaj pli oportuna.

D-ro Fels.

Korespondajoj.

Pro la aludo pri mortigo de Ferrer.

En la respondo al la „internacia enketeto pri mortpuno“ de d-ro Jules Felix el Bruselo en novembro numero de „V. de K.“ mi trovis jenon:

„Certe! Krimmortigo de Ferrer postulas forigon de mortpuno“.

Ĉar Ferrer estis mortpafita post milita juĝo en Barcelono, tiu respondo kredeble signifas kulpigon al la juĝistaro pri krimmortigo de Ferrer.

Se tia estis la penso de la kolego, mi varmege protestas kontraŭ tiu senpruva aserto, kiu povas malhonorigi mian patrujon.

Mi ankaŭ aldonas: d-ro Felix iom supre diras: „libera volo, elpenso metafizika kaj absurdo dogmatika, estas kontraŭa al la scienco pozitiva kaj al la prudento“. Se tiel estas, kial aljuĝi krimmortigon al la juĝistoj, se ili ne havas liberan volon kaj sekve respondeblecon pro siaj juĝaj decidoj?

Ĉu d-ro Felix volas respondeblecon por juĝistoj, sed ne por krimuloj?

Rogelio Perez
Huermece, Hispanujo.

Kion prezentas Dresden?

Kiel jam scias la legantoj de „V. d. K.“, en la kuranta jaro (1911) okazas en nia urbo granda internacia ekspozicio de higieno. Ĝi estos unu el la plej grandaj ekspozicioj, pli granda, ol la pasintjara monda ekspozicio en Bruselo. Sendube la kuracistoj el la tuta mondo, kiel gardantoj de higieno, deziros vidi tiun ĉi grandiozan ekspozicion kaj venos multnombre Dresdenon. Kaj ankaŭ ekster la ekspozicio estas tie ĉi multaj vidindaĵoj.

Dresden estas unu el la plej sanecaj urboj. Ĝia jara mortalitato estas nur 15 por mil loĝantoj! Sed ankaŭ niaj sanitaraj aranĝoj estaj modelaj. Forfluiga kanalizado (Schwemmkanalisation) forigas ĉiun malpurajn el la urbo, nia polico konstruata permesas konstrui nur belajn kaj salubrajn domojn, kies plej malgrandaj loĝejoj devas havi sufiĉe da lumo kaj aero, niaj stratoj estas bonege konstruitaj kaj konservataj kaj ĉiam puraj. Nia trinkakvo estas tre bona. Nova, bela buĉejo havigas al ni viandon de plej bona kvalito kaj ĉiam kontrolesploran, en grandaj foirejaj haloj kaj magazenoj de nutraĵrimedoj povas esti vendata nur la plej bona, plenalora komercaĵo, la objektoj, kiuj ne havas plenan valoron, estas sub ri-

gora kontrolo detruataj. Niaj grandaj hospitaloj estas tre vidindaj, precipe la hospitalo, nove fondita en la Johann-Vorstadt (antaŭurbo de Johanes) kun 600 litoj. Modela estas la rifuĝejo por suĉuloj (Säuglingsheim); simile nia lernejo por akuŝistinoj kun kliniko ginekologia. En Dresdeno praktikas multaj lertaj kuracistoj, kiuj volonte estas pretaj akcepti la alilandajn kolegojn kaj ilin gvidi.

Estas do inde de peno veni Dresdenon. Kaj post kiam la antaŭtagmezo forflugos ĉe grava studado, en la posttagmezo prezentas la ĉirkaŭaĵo de la urbo, lokita apud la rivero Elb'o, tute proksime de la montaro, bonan okazon al diversaj ekskursoj, ĉe kiuj ankaŭ reprenas sian rajton la virinoj, trarigardinte dum la mateno la grandiozajn kaj gustoplenajn elmontrejojn de niaj magazenoj. Ne mankas, nature, kiel en ĉiuj grandaj urboj, vesperaj amuzoj.

Estus plej oportune, se la kuracistoj el ĉiuj landoj renkontus sin tie ĉi samtempe. La priparolado de komunaj interesoj nin interkonatigus, la komunikigo de niaj familioj nin interamikigus kaj la komuna ligilo esperanta ĉirkaŭligus la „Mondligon de kuracistoj“.

Dresden, 25 novembro 1910.

D-ro O. Kaiser.

Plialtigo de la tarifo kuracista en Francujo.

La nombro da kuracistoj en Francujo, kiel en aliaj landoj, pligrandiĝas; ankaŭ la kosto de la vivo iom post iom ĉiel plialtiĝas, tamen la takso de la kuracistaj honorarioj ne sangiĝas.

En Parizo kaj en ĝiaj ĉirkaŭaĵoj la tromulteco de la kuracistoj estas multe pli grava, ol aliloke. Tial la kuracistoj parizaj la unuaj decidis plialtigi la tarifon de siaj honorarioj.

Jen la teksto de la decido, kiun antaŭ nelonge alprenis la Federacio de la kuracistoj de Parizo kaj de la departemento Seine (ĝenerala konsilantaro de la kuracistaj distriktaj Societoj kaj Sindikatoj de la parizaj kuracistoj):

„Konforme al la decidoj, voĉdonitaj de la francaj kuracistaj praktikistoj, kunvenintaj en Lille dum la jaro 1908,

Pripensinte la pligrandiĝon de la kosto de la vivo kaj de la profesiaj elspezoj,

Pripensinte la ĝeneralan pligrandiĝon de la laboristaj salajroj en ĉiuj klasoj de la

socio kaj la facilecon por malriĉuloj esti senpage kuracataj.

Pripensinte, ke la kuracarto estas profesio, en kiu la rabato tute ne estas garantio por la publika saneco,

La Federacio decidis, ke estas necese kaj juste plialtigi la tarifon de la nunaj kuracistaj honorarioj almenaŭ je triono.

Ĝi opinias, ke en Parizo kaj en ĝiaj ĉirkaŭaĵoj la takso de kvar frankoj por simpla vizito kaj de tri frankoj por konsiliĝo en la kuracista domo estas minimuma por la laboristoj, servistoj, malgravaj ofici-stoj kaj ĉiuj neriĉetaj personoj.

Por la labormastroj, rentuloj, komercistoj kaj ĉiuj personoj, kiuj havas salajrulojn, la takso de la simpla vizito estos ses frankoj kaj la takso de la konsiliĝo kvar frankoj.

La urgaj, aŭ vesperaj, aŭ dimanĉaj vizitoj estas taksotaj duoble“.

Plie la Federacio starigis taksaron minimuman por ĉiuj malgrandaj operacioj, trapikoj de abscesoj, aparatoj, por kuracista helpo ĉe ostrompoj, akuŝoj, por suturoj k. t. p. Mi ne povas tie ĉi pro manko de spaco enpresigi la tutan taksaron, sed mi estas preta ĝin konigi en „Voĉo de Kuracistoj“, se kelkaj fremdaj kunfratoj tion ĉi deziras.

La Federacio en la fino de la taksaro decidis, ke la honorarioj estas pagotaj kontante tuj post finiĝo de la malsano kaj, se la kliento pagos nur en la fino de la jaro, la honorarioj estas plialtigotaj po dekono pro la elspezoj de la enkasigo.

D-ro Briquet
el Armentieres.

KRONIKO.

Al ĉiuj niaj amikoj, kunlaborantoj kaj legantoj la redakcio sendas koran deziron de prospera Nova Jaro.

La kvaran jaron eldonan ni komencas en favoraj cirkonstancoj, ĉar multaj kolegoj en diversaj landoj alprenis la devon de kunlaborantoj, kio donas al ni la esperon, ke per kuna penado ni pliperfektigos nian revuon kaj kontentigos eĉ la legantojn, multe postulemajn. Ni esperas, ke al la kunlaborantaro, evidentigita sub la titolo de nia revuo, aliĝos ankoraŭ aliaj samideanoj. Oni bonvolu alsendi la aliĝojn sur aparta poŝtkarto.

Ankaŭ la antaŭpagado de la abono progresas pli kontentige, ol en antaŭaj jaroj. Tamen ankoraŭ multaj ne alsendis sian abonpagon por 1911 kaj ni petas ilin fari tion ĉi sen plua prokrasto. La ĝustatempa aisen-do de la malgranda abonprezo faras ja al neniu iun ajn malfacilaĵon kaj por la redakcio estas grava faciligo, se ĝi en la komenco de la jaro scias, kiom da ekzempleroj ĝi devas presigi.

La sekvontan numeron ricevos nur la kolegoj, kiuj antaŭ ĝia apero estos pagintaj la reabonon.

Pro gravaj kaŭzoj ni ne publikigos plu la nomaron de la abonantoj.

Nia enketo pri partopreno de kuracistoj en dueloj gajnas ĉiam pli grandan publikecon en diversaj landoj. Ĝis hodiaŭ en-

metis tradukon nacilingvan la sekvantaj ĵurnaloj medicinaj. En Polujo: „Głos lekarszy“ (Voĉo de Kuracistoj), en Kroatujo (Aŭstrio): „Liječnički Vijestnik“ 1910 n-ro 11, en Germanujo: „Medizinische Klinik“ 1910 n-ro 47, en Francujo: „Gazette médicale de Paris“ de 15-a novembro 1910, „Le Courrier Medical“ (Paris) de 13-a novembro 1910.

Krom tio d-ro Rogelio Pérez sendis hispanan tradukon al „Siglo Medico“, d-ro J. S. Hita klopodas pri publikigo de la enketo en aliaj hispanaj ĵurnaloj, d-ro Sedlaček zorgas pri publikigo en bohemaj, d-ro Broeckert pri publikigo en belgaj ĵurnaloj medicinaj.

Alvenis jam kelkaj respondoj el Polujo, Hispanujo, Francujo kaj Svisujo.

Ĉar tamen la enketo nur malrapide estas diskonigata en pli malproksimaj landoj, ni prokrastas la templimon por alsendado de respondoj ĝis 1-a aprilo kaj ĉiuj kolegoj bonvolu vigne propagandi, por ke la enketo ankoraŭ pli bone sukcesu, ol la enketo pri mortpuno, kiu rekomendis esperanton al multaj diversnaciaj kuracistoj.

La redakcio ricevis:

Utileco de esperanto por la blinduloj.
Verkis Prezenti Levy kaj aliaj. Prezo 0.25 fr.

Esperanto and the blind. De Th. Cart.

Esperanto und die Blinden. De Th. Cart.

L'Esperanto et les aveugles. De Th. Cart.

Esperanto kaj la blinduloj. Jarlibro por 1910. De Th. Cart. Prezo 0.25 fr.

La supraj broŝuretoj estas riceveblaj ĉe Presa esperantista Societo, 33 rue Lacépède, Paris.

Teoria ekzameno de la lingvo Esperanto kun fonetika internacia alfabeto sistemo Antido N-ro 2. Prezo Sm. 1.—.

ENHAVO:

Prof. W. Jaworski kaj docento E. Mięsowicz (Kraków). Pri malutila influo de la nuntempa direkto en ĥemiaj fabrikoj kaj apotekoj sur medicinon praktikan. — D-ro Rebrov (Vladivostok). Al la demando pri hemeralopio. — Internacia enketo pri mortpuno. Bohemujo. Opinio de d-ro Šipek (Prag). — D-ro Reinaldo Fred. Geyer (Bagoary, Brasilujo). Sunlumizo kaj mortalitato. Studaĵo kr. tika.

Referatoj.

Interna medicino. Cabot. Falsaj diagnozoj. — M. Levy-Dorn. Simpla mezuro por normala korgrandeco en la rentgenogramo. — Savage. Psiĥozo kaj edziĝo. — G. Klemperer. Eskalino por ambulatoria kuracado de stomaka ulcero. — F. Weillauer. Influenco kaj apendicito.

Ĥirurgio. C. Flügge. Etiologio kaj profilakso de vundinfekto. — Dehmel. Pinglo en duodeno, forigita per enterotomio.

Ginekologio kaj obstetriko. P. Vallete. Pri la utera involutio. — Herman. Kaŭzoj kaj terapio de la dismenoreo.

Malsanoj veneraj. Duhot. Tehniko ĉe solveblaj injektoj de Ehrlich „606“. — V. Audibert. La „606“.

Medicino sociala. Keyl Eberhard. Helpa kesto por militistaj naĝejoj.

Korespondaĵoj.

Rogelio Perez (Huermece, Hispanujo). Pro la aludo pri mortigo de Ferrer. — D-ro O. Kaiser (Dresden). Kion prezentas Dresden? — D-ro Briquet (Armentieres, Francujo). Plialtigo de la tarifo kuracista en Francujo.

Kroniko.

VOĈO DE KURACISTOJ

komenças kvaran jaron de eldonado.

Helpata de multaj kunlaborantoj kaj amikoj en ĉiuj civilizitaj landoj, ĝi esperas fariĝi vere internacia ligilo por ĉiuj diverslingvaj kuracistoj, partianoj de la lingvo internacia Esperanto. Voĉo de Kuracistoj alvokas bonvolan subtenon de ĉiuj samideanoj en tiu ĉi laboro. Kiu povas, kunlaboru per artikoloj kaj korespondaĵoj, aliaj helpu per diskonigado de la revuo kaj per varbado de novaj abonantoj aŭ alimaniere.

Kiu volas oferi iom da mono, abonu la revuon por la lokaj societoj, kluboj, legejoj, bibliotekoj, redakcioj kuracistaj kaj por la lokaj grupoj esperantaj, kiuj ĝis nun tute indiferece al ni kondukas kaj eble eĉ ne scias pri nia eldonado.

Ĉiuj abonoj estu sendataj nur senpere per internacia poŝtmandato al nia adreso.

Jara abono por 1911 estas: 4.80 kron.=2 rubloj=4 markoj=5 frankoj=4 ŝilingoj=1 dolaro.

Specimenaj ekzempleroj estas dissendataj kontraŭ 1 internacia respondkupono. Adreso de la redakcio kaj administracio: Dr. S. Mikołajski, Lwów, str. Sniadeckich 6, Aŭstrio-Galicio.

„DANUBO“

Organo de la rumanaj & bulgaraj Esperantistoj internacia monata gazeto nur en esperanto. (32 paĝa, 16×24). Redaktata de speciala komitato kun la kunlaborado de eminentaj diverslandaj Esperantistoj.

Redakcio kaj administracio:

5 Str. I. C. Brătianu, București (Rumanujo).

JARA ABONO:

por membroj de la B. E. L. & R. E. S.,
3 fr. (1.20 Sm).

Nemembroj kaj eksterlandanoj 3.50 fr.
(1.40 Sm.).

Unu numero 0.35 fr. (0.14 Sm.).

Specimena n-ro kontraŭ respondkupono.

Estas malfermita por 1911 jaro abono de la gazeto

„LA ONDO DE ESPERANTO“

(laŭ la adreso: 26, Tverskaja, Moskvo, Rusujo).

Jara abonpago 2 rubl. (2,120 sm.).

Dum la 3-a jaro de sia ekzistado tiu ĉi sola ĉiumonata regule-perioda organo de rusaj esperantistoj senpage donas al siaj abonantoj, krom 12 16-paĝaj numeroj, la librojn:

1) A. Rivier. En Rusujo per Esperanto.

(130-paĝa originala priskribo de peresperanta vojaĝo de la Alĝera aŭtoro en Rusujo).

2) V. Devjatnin. Plena Verkaro.

3-a vol. 140 paĝa libro.

Apartaj kajeroj de la ĵurn. 15 sd., de la verko de Rivier 64 sd., Devjatnin 65 sd.

D-ro H. Sipek, fakestro por banlokoj kaj konsulo de T. E. K. A. en Luhaĉovice kaj Kairo, somere en LUHAĈOVICE (Moravio), vintre en KAIRO, Heliopolis-oazo, vis-a-vis de „Palace Hotel“ havas sian klinikon en „The London Pharmacy“ inter Continental kaj Sheperd hoteloj. Ordinas 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, 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, anemiaj.

Esperanta Biblioteko Internacia

Tiu ĉi biblioteko enhavas facilajn legaĵojn de ĉiulandaj eminentaj Esperantistoj. Ĝi tial bonege taŭgas por ekzercado de la lingvo ĉu dum la grupaj kunvenoj, ĉu per privata legado.

Ĝis nun aperis: N-ro 1. **Legolibreto**, de J. Borel; N-ro 2. **Fabeloj de Andersen**, tradukitaj el dana lingvo, de Fr. Skeel-Giörling; N-ro 3. **Bona Sinjorino**, novelo de E. Orzeszko, tradukita el pola lingvo de Kabe; N-ro 4. **Rusaj Rakontoj**, de Mamin Sibirjak, tradukitaj el rusa lingvo de N. Kabanov; N-ro 5. **Don Kihoto en Barcelono**, tradukita el hispana lingvo de Fr. Pujulà y Vallés; N-ro 6. **El la Biblio**, trad. D-ro L. L. Zamenhof; N-ro 7. **El Dramoj** (fragmentoj), tradukitaj el germana lingvo, de D-ro L. L. Zamenhof; N-ro 8. **El Komedioj** (fragmentoj), esperantigitaj de D-ro L. L. Zamenhof; N-ro 9. **Praktika frazaro**. Dialogoj de ĉiutaga vivo, kunmetis J. Borel; N-ro 10/11 (**duobla numero**). **Japanaj Rakontoj**. El japana lingvo, kunmetis Ĉif Toŝio; N-ro 12. **Reaperantoj**. Familia dramo de Henrik Ibsen (1-a akto), tradukita de O. Bünnemann; N-ro 13. **Bulgaraj Rakontoj**, trad. el bulgara lingvo Al. Atanasov. (La kolekto estas daŭrigota). — Prezo por kajero 0,10 Sm. (0,20 M.). Serio de 12 volumoj (afrankite) 1,25 Sm. (2,50 M.). — Ĉiu libreto enhavas 40—50 paĝojn.

Esperanto Verlag Möller & Borel, Berlin S. W., Linden-Strasse 18—19.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

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

Ĉiu Esperantiso devas
esti abonata al - - - -

„ESPERANTO“

duonmonata internacia
gazeto. Oficiala organo
de la Universala Espe-
ranto-Asocio - - - -

Konstantaj rubrikoj: Socia vivo — Geo-
grafio — Ideoj kaj faktoj — Aervetu-
rado — Esperanta movado — Mondlite-
raturado — Kongresoj kaj festoj — Tra la
Esperanta literaturo — Informoj por De-
legitoj — Esperantiaj informoj, parolejo,
vivo — Korespondado — Anoncoj. —

Jara abono Sm. 1.60 = Fr. 4.—.

Direktoro: H. Hodler, Redakcio: Genéve
(Svislando) - - - Rue de la Bour e 10.

Petu specimenan nu-
meron senpage. - - -

Depost komenco de januaro 1911, dum
la kvara jaro de sia aperado

Germana Esperanto - Gazeto

estos eldonata en formo de ĉiusemajna revuo
kun riĉa raporta kaj literura enhavo kaj di-
versaj interesegaj aldonoj.

**Sola regule aperanta esperantista
semajna gazeto**

la plej malalta abonprezo, en Germanujo rekte
mendebla ĉe la poŝtoŝtancoj (N-ro 560 de la
listo) por M. 1,25 jarkvarone, eksterlanden
por Sm. 3,50.

Specimeno kontraŭ respondkuponon.

Abonantoj ricevos niajn eldonaĵojn: La blonda
Ekberto 0,20 Sm. — Hermano kaj Doroteo
de W. v. Goethe, esp. B. Küster 0,50 Sm.

kun 20% da rabato.

Oni aldonu aŭ monon aŭ respondkuponon
por la alsendo. Nur mendoj superantaj
la sumon de Sm. 2,50 (sen abonprezo)
estas efektivitaj afrankite.

LA REVUO

INTERNACIA MONATA LITERA-
TURA GAZETO EN ESPERANTO

la sola, kiu estas honorata per la konstanta
kunlaborado

de **D-ro L. L. Zamenhof**

Aŭtoro de la lingvo Esperanto,
kaj de multaj eminentaj Esperan-
tistoj de ĉiuj landoj - - - - -

LA REVUO publikigas novelojn, teatraĵojn,
romanojn, poeziojn, seriozajn studojn pri po-
polmoroj, historio, geografio, etnografio kaj
bibliografian parton.

LA REVUO in-8, granda formato, havas 48
paĝojn da teksto, kaj plie, subkovrilajn roz-
kolorajn paĝojn, sur kiuj troviĝas anoncoj,
reklamoj kaj tre interesa felietono pri la
ĉefaj tutmondaj esperantistaj okazintaĵoj. - -

LA REVUO estas Eldonata de la 1-a de Sep-
tembro 1906.

Konkursoj estas organizitaj.

Oni abonas ĉe la librejo Hachette & K-o,
Bd. St. Germain, 79, Paris kaj ĉe ĉiuj ĝiaj
korespondantoj. — Jara abono en Francujo:
Fr. 6.—; aliaj landoj: Fr. 7.—.

Preso Esperantista Societo, 33, rue Lacépède, Paris.

Lingvo internacia

:: CENTRA ORGANO ::
DE LA ESPERANTISTOJ

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

Ĉefredaktoro: TH. CART,

48 paĝoj da dense presita teksto en plej korekta
kaj plej klasika stilo. Jara abono: 5 fr. (2 Sm.)

Juna Esperantisto

Monata Gazeto Beletristika por Junuloj, In-
struistoj kaj Esperanto-Lernantoj.

Ĉefredaktoro: PAUL DE LENGYFL. Direk-
torino: F-ino CÉCILE ROYER.

Jara abono: 2 fr. 50 (1 Sm.). Amb'aŭ kune:
Fr. 6,25 (Sm. 2,50).

Preso Esperantista Societo liveras je
plej favoraj kondiĉoj ĈIUJN francajn verkojn:
klasikajn librojn, romanojn, dramojn, kome-
diojn, muzikverkojn k. t. p.