

# VOĈO DE KURACISTOJ

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

Adreso de la redakcio kaj administracio:

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



Eliras la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1.5 spesimilo = 3.60 kronoj aŭstria = 3 markoj = 4 francoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

## ENHAVO:

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

## Pri ekonomia situacio de kuracistoj en Germanujo.

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

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

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

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

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

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

Laŭ la hasa takso medicina de 1767 la unua vizito ĉe ordinara malsanoj kostis 1,00 markon, ĉe infektaj (tiu ĉi diferenco forfalas hodiaŭ) 2,20 mk. En 1822 la ordinacio dome estis fiksata je 36 pf. ( $4 \times 36 = 1,44$  mk), 1865 en Hasujo je 45 pf., dum la tiama monvaloro estis ankoraŭ almenaŭ duoble pli alta kompare kun la hodiaŭa, sed en 1899 j. la leĝa takso montris por la unua ordinacio dome la sumon de 1 mk., do la saman, kiel en 1767 j. malgraŭ la treege malleviginta monvaloro. Sed hodiaŭ la malsanulkasoj pagas nur escepte tian sumon. (La leĝa medicina takso fiksas, kiel ekstremojn, la plej malaltan kaj la plej altan taksosumojn; por la privataj pacientoj la kuracistoj povas laŭ la bonhaveco de la paciento elekti inter ambaŭ limoj, sed la kasoj pagas ordinaro nur la plej malaltan takson).

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

*Trad. D-ro Briegleb.*

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

## Utileco kaj ebleco de alpreno de lingvo internacia en medicino.

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

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

*D-ro I. Ostrowski.  
Genevo.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Tuja medicina helpado kaj memmortigoj en Odesa.

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

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

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

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

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

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

Por 100.000 da loĝantaro en 1904 havis:

Odesa kun 487.000 loĝ.	45,98	memmortigoj
Varsovio „ 737,000 „	29,00	„
Vieno „ 1.780,000 „	26,00	„
Praha „ 515,000 „	17,00	„
Münhen „ 500 000 „	12,5	„
Vilno „ 200,000 „	6,00	„
Leipzig „ 500,000 „	5,00	„
Riga „ 325,090 „	2,00	„
Dresden „ 502,000 „	1,2	„

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

Plue, la proporcio inter memmortigulinoj kaj memmortiguloj estas 100.80. Tiu ĉi fakto por Odesa estas signifa, precipe se oni konsideros, ke en la tuta nombro de loĝantaro unuan lokon okupas viroj (53,7%), duan virinoj (46,3%). Maksimumon de memmortigoj donas la aĝo 16—20 jaroj (32,16%), plue sekvas aĝo 21—25 j. (26,35), plue aĝo

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

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

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

La ĉefaj memmortigiloj estas venenoj; memvenenigoj prezentas 76,42% de ĉiuj memmortigoj. Viroj uzas venenon en 57,93%, virinoj en 91,29%; duan lokon okupas pafaj iloj (9,38%), trian mependigo (6,28%) k. t. p. El venenoj unuan lokon okupas  $\text{NH}_4\text{OH}$  (51,6% de ĉiuj memvenenigoj, dum en Kiev 19,95%, en Varsovio 17,37%, en Łódź 4,08%).

Jen la konkludoj de la aŭtoro.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. La plej granda nombro de memmortigoj okazas printempe.

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

*St. med. G. Krajz.*

*Odesa. Torgovaja 45 loĝ. N. 2.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D-ro W. Róbin.

## Revuo scienca.

### Klimatologio.

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

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

granda diferenco, kiu por malsanuloj en la vintraj monatoj ne povas esti indiferenta. En Heluano la meznombra varmeĉo estas je 4–5<sup>o</sup> pli malalta, tial la relativa malsekeco de la aero estas pligranda ol en Asuano, kie ankaŭ la efikado de la sunradioj pli ol tri horojn plilonge daŭras. Asuano havas en la vintro meznombre 10<sup>1/2</sup>, da sunaj horoj, Heluano nur 7 horojn 18 minutojn. Dum januaro superas en Heluano malvarmeta, malagrable aero tiel, ke en la sanigejoj la ĉambroj, koridoroj kaj banĉambroj devas esti hejtataj, dum en Asuano la meznombra temperaturo je 9. horo matene estas 15<sup>o</sup> kaj oni tute ne bezonas hejti la ĉambrojn, kiuj ĉio ne restas sen influo por nefrituloj. Cetere la aŭtoro, praktikanta jam la sepan vintron en Egipto, konfesas, ke eĉ en Asuano okazas dum januaro kelkaj malagrablaj tagoj. La dezerto faras la egiptan aeron tre seka, kio faciligas la toleradon de alta temperaturo kaj estas grandega saniga faktoro de la egipta klimato, aganta kiel daŭra vaporbano, pligrandiganta la haŭtan sekrecion kaj ŝparanta la koron kaj renoj. La klimato de Heluano respondas al bela frua somero en Mezeŭropo, sed Asuano estas la plej varma kaj plej seka loko kaj ĝuste tial ĝia klimato estas por nefrituloj vera sanigklimato. Se oni diras, ke por nefrituloj estas tie ĉi dum la kvin vintraj monatoj t. e. de novembro ĝis marto tro varmege, tio estas nur fablo, disvastigita en malsupra Egipto, ĉar en januaro tie ĉi eĉ ne estas sufiĉe varmege por tiaj malsanuloj. Por ke do la kuracado de nefrito en Egipto estu sukcesa, oni devas en komenco de novembro veturi direkte Asuanon kaj resti tie ĝis mezo de marto, tiam nur oni povas tra Luksor veturi Heluanon, eventuale en Mena-Huson kaj resti tie ĝis mezo de aprilo, ĉar en Heluano nur la varmega aprilo efikas vere sanige por nefrituloj. Sed laŭ malnova skemo la malsanulo elveturas ordinaro en komenco de novembro aŭ ankoraŭ pli malfrue el Eŭropo, restas kelkajn tagojn en Kairo, vojaĝas Heluanon, pasigas maksimume januaron en Asuano kaj veturas tra Luksor denove Heluanon, por ke ĉe fino de marto aŭ komence de aprilo reveni Eŭropon. En tia maniero li uzis ĉie „mildan aeron de frua somero“, sed eĉ ne ŝvitis sufiĉe, kio por li havas la plej gravan signifon. Cetere oni povas observi pli malmultigitan urinadon pro altigita haŭta funkcio ĉe nefrituloj nur dum la varmegaj tagoj de novembro, decembro kaj marto.

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

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

## Hirurgio.

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

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



pri patologio kaj klasifikado de la divertikuloj kaj daŭrigas la statistikon de *Stark*, kiu ĝis 1900 jaro kolektis 117 kazojn de la pulsiaj kaj 250 kazojn de la trakciaj divertikuloj. Dum 1900—1907 S. trovis en medicina literaturo 61 kazojn de la pulsiaj kaj 34 kazojn de la trakciaj divertikuloj. Plue S. alkondukas resume 24 kazojn de la divertikuloj, kie estis farita ezofagoskopio kaj detale taksas la ricevitajn ĉe tio ezofagoskopiajn bildojn. La kazo, kiu igis fari tiun ĉi artikolon, estis observata de S. en la kliniko de prof. *Djakonov*. La malsanulo (33-jara) dum 9 jaroj suferis rondon ulceron de la stomako. Lastatempe la doloroj ĉe li pligrandiĝis kaj aperis la malhelpo por traŭro de la nutraĵo. Ĉe la ezofagoskopio du centimetrojn antaŭ la kardio estas vidata la enirejo de la divertikulo; tiu ĉi enirejo tralastas sondilon je tri centimetroj. La supozo, ke tie ĉi estas cikatra mallarĝigo de la kardio sur la bazo de cikatriĝo de stomaka ronda ulcero, ne praviĝis kaj la provo de sondado tra ezofagoskopo kaŭzas tre fortajn dolorojn. Ĉe gastrostomio montriĝis, ke tuta malgranda kurbaĵo de la stomako estas okupita per la neoplasmo. La divertikulo en tiu ĉi kazo devenas, laŭ S., de tio, ke la ronda ulcero lokiĝis proksime de la kardio kaj cikatriĝante adheziĝis al la parieto de ezofago; tio ĉi faris ĝian elstariĝon. La apero de la neoplasmo estas laŭ S. la sekundaria fenomeno, al kio favoris la longedaŭra ekzistado de la stomaka ulcero.

*D-ro Sobolev.*

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

*D-ro I. Krenicki.*

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

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

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

*D-ro Sobolev.*

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

*D-ro I. Krenicki.*

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

*D-ro Fels.*

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

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

*D-ro Fels.*

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

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

*D-ro Fels.*

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

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

*D-ro Fels.*

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

*D-ro I. Krenicki.*

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

*D-ro Sobolev.*

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

l' nazajn foveojn. Remeto kaj kudrado de la nazo.

*R. Badert.*

## Stomatologio.

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

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

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

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

4. Ŝveliĝo de la apartenantaj limfoglandoj mankas.

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

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

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

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

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

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

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

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

*R. Badert.*

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

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

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

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

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

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

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

*D-ro Sós.*

## Ginekologio. Obstetiko.

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

*D-ro Fels.*

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

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

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

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

D-ro Pierre Corret.

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

D-ro Sobolev.

Popov. **Kuracado de eklampsio per hedonalo** (*Vraĉ. Gaz. 1909. n-ro 1*). La aŭtoro en 21 kazoj de postnaska eklampsio uzadis hedonalon (po 3.0 gm. per klisterilo) kaj neniu el tiuj kazoj finiĝis per morto; en 6 kazoj resaniĝo venis post unua dozo, en 5 kazoj post dufoja dozo, en 3 kazoj post trifoja dozo, en aliaj post 4—8 foja dozo. La aŭtoro notas pligrandiĝon de urinado post hedonaluzado.

D-ro Sobolev.

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

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

de endokardito streptokokoj envenis en santon, aperigis akran nefriton kaj kun urino venis en vezikon. Intereso de ĉi tiu kazo grandiĝas pro tio, ke en loĥioj ankaŭ estis streptokokoj, sed de alia speco, nekapablaj al hemolizo kaj elvokintaj neniajn malsanecajn simptomojn en utero.

D-ro J. Krenicki.

Varsovio, str. Marŝalkowska 53 A.

## Malsanoj haŭtaj.

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

D-ro Fels.

## Interna medicino.

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

En la literaturo oni trovas 8 kazojn de mortiga venenigo, unu jam post ekprenado de 0.36 gm. de la medikamento. Eĉ post intramuskua injekto okazis en unu kazo mortiga venenigo.

Dum eksperimentoj ĉe bestoj oni konstante trovas ŝanĝojn en la intesta kanalo, katarajn ĝis hemoragiojn, en lieno hiperemion, en stomako ekhimozojn, en urino ofte sukeron kaj albumenon.

La klinika observado pruvis, ke la medikamento estas tre danĝera, ĉar la kuracisto neniam scias, ĉu li jam per terapia dozo la pacienton ne venenigos, pro tio la aŭtoro instigas al uzado de kalomelo nur en kazoj, kie ĝi estas neanstataŭebla.

D-ro A. Jozza (Stražek-Moravio).

Boas (Berlino). **Ĉu ekzistas spasma obstrukco?** (*Medicin. Klinik 1908. n-ro 39*). Boas disfalis la tutan instruon pri spasma

obstrukco, kiun unue ekkonstruis en la jaro 1893-a Flejner kaj post li daŭrigis ankoraŭ Vestfalen, G. Singer, Kisch jun. Spasma mallakso ekzistas nur ĉe la plumba koliko, dume ĉiuj simptomoj, priskribitaj kiel karakterizaj por habituala spasma obstrukco, ne eltenas la kritikon, ĉar kaprecaj kaj krajonformaj ekskrementoĵ okazas en ĉiuj mallaksoj kaj spasmoj de la dika intesto estas precipe apero de ĝenerala neŭrastenio, kiel entute la intestaj kaj subjektivaj aperoj, kiujn la aŭtoroj priskribis ĉe spasma mallakso, estas sole neŭrasteniaj simptomoj. Boas konstatis spasmojn de la dika intesto entute ĉe nervozaj homoj, ĉe malsanuloj kun habituala obstipacio kaj ĥronika diareo, ĉe malsanuloj kun alte aŭ malalte lokita kankro de la rektumo, ĉe malsanuloj kun ĥronika kataro de la dika intesto kaj kun ĥronika sigmoidito. La oleaj klismoj, kiujn rekomendas la aŭtoroj ĉe spasma obstrukco estas bona malplenigilo (eccoproticum) en ĉia mallakso kaj la dietoj rekomendataj havas nenian influon sur la intestaj spasmoj kaj krom tio tre diferencas inter si. Beladono mildigas eble la spasmojn, sed tute ne sanigas la mallakson, tiel same la bromo.

*D-ro Fels.*

J Thomayer (Praha.) **Pri la interna terapio de la apendicito.** (*Revue de médecine tchèque. Vol. 3*). La aŭtoro ne povas konsenti kun la opinio pri nura operacia terapio de la apendicito, kiu estas propagandata jam de 80-aj jaroj kaj kiu kulminacias en la verko de Sprengel el jaro 1906, postulanta, ke ĉiu kazo de apendicito estu operaciata post unuaj 24 horoj de la komenco.

Dum la unuaj 5 jaroj de sia klinika agado la aŭtoro kuracis 119 kazojn, el kiuj mortis nur unu je pulma fizio. La ceteraj 118 kazoj estis tre ofte gravaj, febraj, komplikitaj je iktero, tremfebroj, vomito k. t. p. Malgraŭ tio neniu finiĝis per morto.

Pri tia sukceso neniu operacia statistiko povas fanfaroni. La aŭtoro evitas timeme laksigilojn, permesas al la pacientoj nur malmulte da manĝaĵoj, porskribas 0.03 gm. da morfio tage kaj metas super la malsanan lokon glacisaketon.

*D-ro A. Jozza (Stražek-Moravio).*

Lancereaux. (Parizo). **Kuracado de la epiteliaj nefritoj per alkohola tinktura de kantarido.** (*Acad. de Médic. 16-an de feb. 1909*). La alkohola tinktura de kantarido tre efikas kontraŭ la epitelia nefrito. Donita perbuŝe en la dozo da 5—10 gutoj laŭ la individuua reago dum 5—7 tagoj, ĝi ĉesigas anurion; la taga kvanto da urino atingas ĝis 3,

4 kaj eĉ 5 litroj; la albumeno malaperas e la urino kaj resaniĝo plenumiĝas. *D-ro L. J.*

Dr. Herz. **Malutilaj influoj de la manko de spaco sur la koron („Herzbeengung“ malvastigo de la koro).** (*Braunmüller Wien 1909*). Per relativa malvastigo de la torako komprenas H. la spacan senproporcion inter la grandeco de la koro kaj la vasteco de la torako. Ĝi povas nature okazi aŭ sekve de malgrandiĝo de la toraka spaco aŭ sekve de pligrandiĝo de la koro. Ĉe proksimiĝo de la antaŭa brusta parieto al la vertebra kolono la koro cedas maldekstren kaj malantaŭen, sed tie ĉi ne havas sufiĉan disponeblan spacon; se ne estas ebla plua cedado fariĝas kunplatigo de la koro. Ĉe ankoraŭ pli granda senproporcieco okazas la tria fazo de la relativa toraka malvastigo, t. e. la enkojnigo de la koro. La influo sur la agadon de la koro esprimiĝas en videblaj kaj palpeblaj pulsadoj, kiujn la koro produktas en limoj de sia kontakto kun la torako. La frapado de la korpinto estas translokita pli maldekstren kaj aperas pli rezista. Pli altgradaj relativaj malvastigoj okazigas pulsaciajn movadojn de la sterno. Pro tio fariĝas la laboro de la sistolo senekonomia, ĉar unu ĝia parto estas foruzata por produkti sufiĉe grandajn streĉfortojn sur la toraka skeleto. Plie la interripaj spacoj konveksiĝas dum sistoloj en la regiono de absoluta malsoniĝo de la koro. Jam ĉe la unuagrada relativa malvastigo la ŝanĝita pozicio de la koro kaŭzas sistolan brueton pro kurbiĝo de la koro ĉe la radiko de la aorto kaj per la turniĝado de la sango en tiu ĉi loko. La sekvoj por la kormuskolo estas senekonomia sistolo de la maldekstra ventrikulo kaj plimalgrandiĝo de la diastola suĉforto, kontraŭe tre energia sistolo kaj nur ĉe la plej altaj gradoj de malvastigo malfaciligado de la diastolo de la dekstra ventrikulo. Pro tio okazas en la cirkulado unue malgrandigo de la pleniĝo en arterioj, due malhelpo en la sangfluado el pulmoj en koron kaj fine fluhalto en periferiaj vejnoj.

Laŭ tio, ĉu estas nekorekteblaj ŝanĝoj patologiaj, ĉu alkutimiĝa agado de la muskolaro, aŭ pasemaj ŝanĝoj en formo de la torako kaj de la koro, oni povas diferencigi anatomian, habitualan kaj fakultativan malvastigon de la torako. Ekzemplo por la anatomia relativa malvastigo estas kifoskoliozo, por la habituala la malvastigo, sekvigita per malbona teniĝo ĉe certaj metioj (ŝuistoj, sed ankaŭ oficejlaborantoj, advokatoj, desegnistoj, dentistoj, ĵurnalistoj k. t. p.), por la fakultativa malvastigo la alta stato de la diafragmo kaj la akuta dilatacio de la koro.

La kuracado de la habituala formo postulas precipe korektadon de la malbona teniĝo per altaj starpupitroj, kruta skribmaniero k. t. p. Krom tio rekomendindaj estas spirada gimnastiko, endomasaĝo kaj apogiloj por la koro.

*D-ro Sós.*

H. Vincent (Parizo). **Kuracado de pusa streptokoka pleŭrito per intrapleŭraj injektoj de kolojda arĝento.** (*Soc. de Médecine militaire française. 21-an de jan. 1909*). Kolargolo plej bone efikas, kiam oni ĝin uzas tuj de la komenco de pusa pleŭrito. Oni unue eltiras per la pumpileto de Potain grandan parton de la eksudato, poste oni enŝprucigas per unu fojo en la pleŭran kavon 15—20 k. cm. da senmikrobigitaj solvaĵo 1% de kolargolo. Vespere aŭ sekvantan tagon la temperaturo malplialtiĝas ĝis ĉirkaŭe la normo. Iom pli poste ĝi denove kreskas. Senprokraste oni faras duan punkcion, kiu elirigas puson brunkoloritan de la arĝento kaj oni injektas, laŭ la ĝenerala stato kaj infektaj simptomoj, 5, 10 aŭ 15 k. cm. da kolargola solvaĵo.

Se necese, oni faras trian injekton dum sekvantaj tagoj. Post la unua kaj precipe la dua intrapleŭra injekto la stato de la malsano, antaŭe tiom maltrankviliganta, fariĝas tre kontentiga. Febro malaperas kaj kun ĝi la terkoloro de la vizaĝo, febotremadoj, cianozo, dispneo.

Per tiu rimedo oni atingas bonegajn rezultatojn, verajn revivigojn. *D-ro L. J.*

Dufour. **Likvaĵo cerebro-spina hemoragia ĉe kazo de sunfrapo.** (*Soc. de Biologie. 6-an de feb. 1909*). Kiel Dopter en 1903, D. ĉe kazo de sunfrapo ricevis per lumba punkcio likvaĵon tute hemoragian. La malsanulo 26-jara viro, prezentis meningitajn simptomojn kaj mensan konfuzon, kiu daŭris dek kvin tagojn. Ĉe la unua punkcio, aplikita en la sesa tago, la likvaĵo entenis multenombrajn polinukleajn korpetojn. Ĉe la tria punkcio la likvaĵo reprenis sian normalan aspekton, sed du monatojn pli poste persistis ankoraŭ malgrava limfocitozo.

La agado de suna varmeco klarigas la simptomojn, kaŭzitaĵn de cerba kongesto kaj meninga reakcio.

La terapia efikeco de la lumba punkcio estis tre videbla kaj ŝajnas, ke ĝi faros estonte gravajn servojn por kuracado de sunfrapo. *D-ro L. J.*

Janovskij. **Pri neŭralgio interripa** (*Vraĉ. Gaz. 1909 n-roj 2—5*). La aŭtoro, bazante sur siaj 440 kazoj, konkludas, ke tiun ĉi malsanon oni ne diferencigas ofte de multaj aliaj malsanoj, kies simptomojn ĝi ŝajngigas, ekzemple de malsanoj de pulmoj,

pleŭro, mamo, stomako, koro, k. c.: krom tio ĝi iafaje kaŭzas simptomojn similajn alla angino pektora, al renaj aŭ hepataj doloregoj, apendicito, iafaje ĝi elmontras sin kiel naŭzo aŭ vomo, fine ĝi povas ekzisti kune kun suprenomitaj malsanoj kaj mallumigi ilian simptomaron. La aŭtoro donas sufiĉegan kazon materialon, el kiu oni povas vidi, ke kelkaj malsanuloj ŝajnis gravege malsanaĵ, ĝis kiam estis diagnozita la neŭralgio interripa kaj determinita konforma kuracado. Por kuracado la aŭtoro ĉiam uzas la kantaridojn de Milan sur doloraj punktoj kaj bromon kun antipirino kaj havis 95% da resaniĝintoj. *D-ro Sobolev.*

J. G. Apostoleanu. **Kuracado de erizipelo per injektadoj de sero antidifteria.** (*Spitalul 1909 n-ro III.*) La aŭtoro prezentas 11 observadojn de erizipelo, ĉe kiuj li injektadis po 1 dozo da forta sero antidifteria en 24 horoj, sekvata ĉe gravaj kazoj de dua injektado. La temperaturo malkreskas rapide, la daŭro de la erizipelo ne superas 3—4 tagojn. La ĝenerala stato pliboniĝas tuj post la unua injekto. La kuracado estas efika en kia ajn fazo de la malsano.

Mi petas la kolegojn ekprovi la rimedon kaj komuniki la rezultatojn en „Voĉo de Kuracistoj“.

*D-ro C. Braileanu.*

*Negresti, Vaslniu. Rumanujo.*

Galler. **Observadoj pri seroterapio de la ĥolero.** (*Vraĉ. Gaz. 1909, n-ro 1*). Dum ĥolera epidemio de 1908 en Saratov la aŭtoro aplikis al 26 malsanuloj kontraŭĥoleran seron de Kraŭs, Salimbeni kaj Peterburga instituto de eksperimentala medicino kaj konkludas laŭ siaj observadoj, ke 1) la kontraŭĥolera sero havas kuracan valoron, pli ol aliaj rimedoj, 2) ĝi estas uzebla nur en malsanulejoj kaj, 3) oni devas ĝin injektadi nepre en vejnojn kaj pomulte (100—150 k. cm. kun fiziologia solvaĵo aa.). *D-ro Sobolev.*

A. Ĵitkov. **Pri kuracado de ĥolero per sistema uzado de abundaj envejnaj enverŝadoj de fiziologia sala solvaĵo (7% o).** (*Ruski Vraĉ. 1909, n-ro 1*). Por malgrandigi la koncentracion de ĥolera toksino kaj tiel malfortigi ĝian efikon sur la teksaĵojn de organismo, la aŭtoro rekomendas plifluidigi la sangon de malsanuloj per riĉaj enverŝadoj. La malgrandajn rezultatojn, ricevitajn de aliaj aŭtoroj, li klarigas per malgranda kvanto da enkondukita solvaĵo. La aŭtoro konsilas enverŝi en vejnojn ĉiun fojon ne malpli, ol 2000 cm. kub.; unuan enverŝon li faras tuj, kiam aperas konvulsioj aŭ malfortiĝo de koro; samtempe li uzas rimedojn ekscitantaĵn, kiel kamforo. Se la konvulsioj renoviĝas aŭ la pulso

malgraŭ la kamforo malleviĝas, li referas la enverŝon. Tiel okazis al li iafoje enverŝi dum dudekkvar horoj 4—5 fojojn po 3 litroj. El 807 malsanuloj kun vomo, lakso, konvulsioj kaj signifa malfortiĝo de koro 203 ricevis riĉajn envejnajn enverŝadojn, kaj el tiuj malsanuloj mortis 89 t. e. 43·8%; el ceteraj 604 mortis 404 aŭ 66·8%. El suprediritaj 203 malsanuloj ĉe 115 estis uzata sistema enverŝado t. e. enverŝado ĉe ĉiu apero de konvulsioj aŭ de kora malfortiĝo; de tiu ĉi grupo mortis nur 31 malsanuloj aŭ 27%. La aŭtoro turnas la atenton ankoraŭ al tio, ke en la plej granda parto da kazoj, finiĝintaj per morto, la obdukcio aŭ klinika observo konstatas aŭ gravajn ĥronikajn malsanojn de koro, hepato kaj renoj, la organoj tiel gravaj en la batalado kun ĉiu infekto, aŭ akrajn malsanojn de pulmoj kaj koro. *D-ro I. Krenicki.*

*Varsovio. Str. Marŝalkowska 81 A.*

Lancereaux (Parizo). **Pri origino kaj kuracado de arteriosklerozo.** (*Deut. medic. Wochenschr. 1908, n-ro 39*). En la pariza akademio de medicino Lancereaux klarigis sian opinion pri la fariĝo kaj kuracado de arteriosklerozo (endarteriito universala). La malsano estas ofte observata ĉe homoj de 30—40 jaroj, sed plejofte ĝi aperas inter la 40. kaj 50. jaro kaj kondukas inter la 55. kaj 60. jaro al morto. De la 60. ĝis 65. vivjaro ĝi ne aperas plu aŭ, se ĝi jam antaŭe ekzistis, trairas nun en malpli danĝeran, kvietan stadion. Ju pli juna estas la individuo, des pli rapide trakuras la arteriosklerozo kaj ju pli maljuna la individuo, des malpli grava ĝi estas. La sufero ne fariĝas pro trouzado de alkoholo kaj tabako, ankaŭ ne per nutraj memveneniĝoj (alimentaraj aŭtointoksikacioj, ekzemple abunda viandomanĝado) aŭ per toksinoj de la infektaj malsanoj aŭ per ŝanĝoj en la suprarenalaj glandoj. Laŭ Lancereaux ekzistas nur du etiologiaj antaŭkondiĉoj: la artritro (podagro) kaj la saturnismo, elvokantaj trofan (nutran) malhelpon de la nervosistemo kaj atakantaj tiavoje la vazajn parietojn. La kuracado tial ne devas kontraŭbatali la altigon de la sangostreĉo, ne apliki altfrekventajn fluojn, nitrogliceridon aŭ amilnitriton, sed ĝi devas kuraci la nervan sistemon per fizikaj metodoj, sed ne nur tiam, kiam la plidikigitaj arterioj jam perdis ĉian elastecon. Miksita dieto estas plej rekomendinda, plue jodkalo 1—3 gm. por tago, dum monatoj aŭ jaroj, tamen kun unusemajna interrompo ĉiunonate.

*D-ro Fels.*

Bojovskij. **Al la demando pri flebosklerozo** (*Vraĉ. Gaz. 1909 n-ro 3*). La aŭtoro, bazante sur la esploradoj de Mehnert kaj

Pokrovskij, opinias la flebosklerozon memstara, kvankam analogia al arteriosklerozita malsano kaj priskribas 2 siajn kazojn.

*D-ro Sobolev.*

## Pediatrio.

V. Pexa (Praha.) **Pri vaginaj hemoragioj de novnaskitinoj.** (*Revue de médecine tchèue. Vol. 3*). La malsano estas malofta, (Schukowsky trovis 35 kazojn inter 10 000 novnaskitinoj), sed praktike grava, ĉar ĝi tre ekscitas la ĉirkaŭantaron de la pacientino.

La sangado komencas plej ofte la 5-an ĝis 6-an tagon post la naskiĝo, estas ordinare negranda, daŭras dum 1—2 tagoj, neniam pli longe ol unu semajnon. La trafitaj novnaskitinoj ne estis naskitaj antaŭtempe.

Prognozo ĉiam favora, diagnozo facila, pri etiologio regas plej diversaj opinioj. Ĉe la diferenca diagnozo oni devas atenti pri la trofrua menstruacio, septikemio kaj malignaj tumoroj de la vagino.

*D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).*

Willim (Breslaŭ). **Suĉula mortaleco kaj somera temperaturo.** (*Zeitschr. f. Hygiene. Volumen 62, kajero 1*). El la cititaj statistikaj donitaĵoj sekvas, ke la pli granda mortaleco de suĉuloj pro intestaj malsanoj dum somero estas kaŭzata preskaŭ nur de la pli altaj temperaturoj en la loĝejoj. Kontraŭe la malsekeco de la aero ne ludas gravan rolon. La varmegeco efikas per la nutraĵo, ne senpere. Preskaŭ ĉiam la infanoj arte nutritaj estas oferoj de la somera mortaleco kaj la malgranda nombro de la mamnutritaj infanoj koncernas tie ĉi certe la infanojn, kiuj ricevas krom la mamano ankaŭ alian nutraĵon. La nombro de la mortantaj infanoj estas multe pli malgranda en la pli riĉaj, ol en la pli malriĉaj sferoj. Tamen la kaŭzo, ne kuŝas tiom en kvalito de la aĉetita lakto, kiel en la netaŭga traktado de la lakto dome. Tial povas havi gravan signifon klopodoj pri artefarita malvarmetigado de la lakto dum la someraj vormegecoj hejme, eventuale agado de la tiel nomataj laktaj kuirejoj.

*D-ro Fels.*

Triboulet (Parizo). **Facila rimedo por taksu funkciadon de hepato ĉe suĉinfano.** (*Soc. de Pédiatrie. 16-an de feb. 1909*). En provtubeton oni metas 10—20 k. cm. da akvo distilita, en kiu oni dissolvas 1 k. cm. da freŝa defekaĵo, miksitita kun dek gutoj de la sekvanta solvaĵo:

Sublimato . . . . .	3 gm. 50
Akvo . . . . .	10 gm.
Aceta acido . . . . .	1 k. cm.



Post ĉirkaŭe duonhora la likvaĵo surnaganta ricevas diversajn koloriĝojn. La senkoloro instruas pri pigmenta aĥolio kaj permezas konjekti pri grava malhelpo de la hepataj funkcioj. La verda koloriĝo vidiĝas nature ĉe estado de gala pigmento; oni ĝin trovas ĉe mekonio de novnaskitoj kaj ofte ĉe infanetoj ĝis 2 monataj. La viola aŭ ruĝa reakcio estas la normala reakcio de la suĉinfanoj post du unuaj monatoj. Ŝanĝado de tiu koloriĝado en rozan, flavan, grizan, estas signo pri malfortiĝo de hepataj funkcioj. Pala koloro dum akutaj malsanoj (rubeolo, bronĥopneŭmonio, skarlatino, k. t. p.), kiam ĝi ripetigas dum du sinsekvaj tagoj, estas malbona prognostiko; kontraŭe, rozkoloriĝado pruvas bonan funkciadon de la hepato kaj donas favoran prognozon.

D-ro J. L.

Gouget kaj f-ino Dechaux (Parizo). **Neantaŭvidita morto dum skarlatino.** (*Presse méd. 24-an de feb. 1909*). Neantaŭvidita morto ne estas malofta dum skarlatino. Jen ĝi okazas en la komenco de la malsano, antaŭ apero de la ekzantemo kaj oni ĝian kaŭzon diagnozas nur pro la epidemio; jen oni ĝin observas dum la trakuro de la malsano. Ĉe la unua okazo la malsano komenciĝas subite meze de bona farto per senĉesaj vomoj, lakso, grava deliro, konvulsioj, kelkfoje akuta dispneo sen stetoskopaj signoj, febro tre alta (ĝis 42.4°, 42.8°), pulso tre malgranda, fadenforma kaj eksterordinare ofta. Baldaŭ la malsanulo mortas kolapse. Oni estas surprizita de la subiteco de la malsano kaj tuj la prognozo estas malbonega. Estas malsame ĉe la dua okazo. Ĉiam en la kvara aŭ kvina tago de la malsano aperas la malbonaj simptomoj. La temperaturo atingas tre altan gradon, la pulso fariĝas nekalkulebla kaj 2 aŭ 4 horojn pli poste la malsanulo senviviĝas. Fine, la morto kelkfoje alvenas per tute same neantaŭvidita maniero dum la resaniĝado. Pri la kaŭzo de la subita morto aŭtopσιο ne donas ian ajn kontentigan klarigon. Eble ĝi konsistas en intoksikacio de la nervaj centroj, de la suprarenalaj glandoj aŭ de la koro.

D-ro L. J.

## Oftalmologio.

Frousseau (Parizo). **Deliro post operacio pro katarakto.** (*Journal de Médic. et Chir. pratiques. 10-an de feb. 1909*). Ofte ĉe operaciitoj pro katarakto, precipe ĉe maljunuloj, oni observas deliron jen trankvilan, jen furiozan, kiu instigas la malsanulon forŝiri sian bandaĝon aŭ fari agojn perfortajn kontraŭ si mem aŭ la personoj ĉirkaŭantaj lin.

Tiu deliro, povanta malbonigi la operacian rezulton, estas malsama ol la deliro, kiun povas kaŭzi intoksikacio per atropino, aŭ per alkoholo, antaŭa stato neŭropata, pneŭmonio, uremio, k. t. p. Sen ia ajn organa difekto la maljunuloj prezentas ofte deliron, kaŭzitan de la mallumo. Eĉ la malsanuloj, kiuj suferas duoblan katarakton, diferencigas la lumon de la mallumo. Ĉe tiuj operaciitoj sufiĉas malbandaĝi unu okulon, por ĉesigi la deliron. Pro tio T. konsilas, kiam operaciito deliras, formeti la bandaĝon. Precipe oni ne devas enfermi pacienton en nigra ĉambro, tiel deprimanta por ĉiuj.

La ĉambroj de operaciitoj devas esti lumecaj kaj aerumitaj. Tra sia bandaĝo la malsanulo devas ekkonadi la lumon.

La kaŭzoj de tiu deliro sin trovas en la ŝanĝo de la kutimoj, ĉiam tre grava por maljunuloj, en la ekscitiĝo aŭ priokupoj, rilantaj al la operacio kaj en la izolado, devenantaj el la estado en la lito kaj el la nokta maltrankvilo.

D-ro L. J.

## Toksikologio.

Wirt (Vieno). **Interna veneniĝo per ĥloroformo kaj ĝia kuracado.** (*Wiener klinisch. Wochenschr. 1909, n-ro 2*). La aŭtoro prikskribas du kazojn de interna veneniĝo per ĥloroformo. En la unua la paciento eltrinkis 150 gm. da ĥloroformo kaj malgraŭ ellavado de la stomako per 50 litroj da akvo kaj per 10 litroj da lakto li mortis. En la dua la malsanulo eltrinkis 100 gm. da ĥloroformo; oni ellavis la stomakon per varma oleo, al kio laŭ opinio de Wirt la veneniĝinto dankas sian savon.

D-ro Fels.

## Juga medicino.

VI. Slowik (Praha). **Du strangegaj kazoj de memmortigo.** (*Revue de médecine tchéque. Vol. 3.*) I. 23-jara edzino de bindisto ekbatis al si la okan tagon post akusiĝo dum puerpera febro 21 batojn per hakilo sur la frunton kaj tra la truo en frunto, el tio rezultanta, trapikis per kuirejtranĉilo la tutan maldekstran cerbhemisferon ĝis al la okcipito, kie la tranĉilo sur la osto fleksiĝis. La memmortigintino mortis nur trian tagon post la vundiĝo.

II. Unu freneza viro estis trovita en komunuma parko kun 22 vundoj sur la frunto; neniu da ili enpenetris la kavon de la kranio, nur flanke de unu oni rimarkis splitiĝon de la interna ostlameno, 17 mm. longan. La viro mortis longan tempon post tiu ĉi vundiĝo,

pro tute alia kaŭzo, ne havanta rilaton al la vundo.

Ĉe ambaŭ kazoj la efiko de la tria persono estis ekskluzita. La aŭtoro rimarkas, ke en la juĝmedicina literaturo oni ne trovas eĉ unu kazon analogian al lia unua kazo.

*D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).*

### Medicino militara.

Ferraton (Parizo). **Pri operacio pro vundoj de abdomeno ĉe la servado en la antaŭa milita zono.** (*Soc. de Méd. mil. fr. 18-an de feb. 1909*). S ro F. resumas la diskutadon de la antaŭaj kunsidoj kaj konkludas jene:

Dum militiro laparotomio povas esti farata nur escepte ĉe bonaj kondiĉoj, ĉu en ambulancoj, ĉu en militiraj hospitaloj. Ĝi estas operacio tro malsimpla kaj tro longa, por ke oni povu ĝin uzi, por la tiel multenombraj abdomenvunditoj. Laŭ la sperto, ĉerpita el la lastaj militoj, la vundito havas pli eblan resaniĝon, se oni lin ne operacias. Kelkfoje, malofte, la neceseco de ventra malfermo povas esti indikata per interna hemoragio, tuj minacanta.

*D-ro L. J.*

### Medicino sociala.

Chantemesse kaj Borel (Parizo). **La fervojo de Hedjaz'o laŭ internacia vidpunkto.** (*Acad. de Méd. 2-an de marto 1909*). La aŭtoroj altiras atenton pri la danĝero, rezultanta koncerne divastigadon de la ĥolero el la inaŭguro de la fervojo de Hedjaz'o. Tiu ĉi fervojo malaperigas la barilon, kiun starigis la dezerto kaj plimalgrandigas la daŭron de la vojaĝo, kiu permesis, por tiel diri, sisteman forigadon de la suspektatoj. Nuntempe, 15—20 tagojn post kiam ili estos forlasintaj la sanktajn lokojn, la pilgrimantoj alvenos en urbojn, tre homplenajn kaj ĝis nun malbone purigitajn, kiel Beyrouth kaj Damas, kie la malsano denove reviviĝos. La izolado, kiu rezultis el la mara traveturado, estos ĉesinta kaj la defendo kontraŭ la malsano estos nuligita.

*D-ro L. J.*

**Pri uzado de alkoholo en malsanulejoj.** Profesoro Weintraud en Wiesbaden, inspirita per la hodiaŭaj sciencaj alkoholesploradoj, limigis en sia apartaĵo de la urba hospitalo sisteme ĉiam pli la uzadon de alkoholaĵoj trinkaĵoj kiel porĝua kaj pornutra rimedo kaj ordinacias ĝin nur kiel kuracilon en la kazoj medicine bone individuigitaj. En la interna apartaĵo en 1907 sekve de tiu ĉi limigo 3343 pacientoj kun 80,000 flegtagoj bezonis alkoholaĵojn nur por 800 markoj, t.

e. por flegtago nur po 1 pfenigo, dum la flegado entute kostis preskaŭ 100,000 markojn (en tio 90.000 litroj da lakto).

Kaj la rezultato de tiaj principoj?

Eĉ la pacientoj kun deliro tremanta, kuracitaj sen alkoholo sed per anstataŭantaj kuraciloj, fortigantaj la koron, estis bone kondukataj trans la krizojn. La pneŭmonioj, kiujn oni iam kuracis nepre kun helpo de alkoholo, montris sen alkoholo tre bonan resanigon. Malsanuloj, havantaj febron, venas per alkoholo ofte nur al pligrandigita humoro, montras nur ŝajnan bonfarton, per kiuj cirkonstancoj la kuracisto estas nur trompita je la seriozeco de la situacio. Ankaŭ ĉe tuberkulozo oni plibone forigas hodiaŭ alkoholon. Antaŭe oni uzadis ĝin por efiki pezokreskadon, sed tion ĉi oni ebligas nun pli bone per sistema nutrado senalkohola. Certe jam kaŭze de edukaj principoj la laŭregula alkoholĝuo estas nepre ne rekomendinda en kuracejoj, ĉar iliaj enloĝantoj forportas kun si poste tiel la bonajn, kiel la malbonajn higienajn kutimojn al siaj familioj. Al la nervpacientoj oni povas havigi trankviligon kaj dormon ankaŭ sen alkoholo.

Profesoro Weintraud tial venas al la rezultato, ke alkoholo devas esti en kuracado nur medikamento. Weintraud konstatas ankaŭ, ke kelkaj de siaj kuracatoj, kiuj dum semajnoj restadis en la hospitalo, konvinkigis, ke oni povas vivi ankaŭ sen alkoholo kaj eĉ — saniĝi

*D-ro Briegleb.*

### Medicino eksperimental.

A. Maciesza (Kraków). **Signito de la kanalo intesta por fariĝado de pneŭmoniozo kaj koniozo de organoj en kavoj ventra** (*Rozprawy Wydziału mat. przyr. Akademji Umiejęt. w Krakowie. Vol 48. Ser. B. 1908*). La eksperimentoj estis faritaj sur 36 musoj blankaj, 7 hundoj kaj 8 kobajoj. Al suprenomitaj bestoj oni donadis kune kun manĝaĵo fulgon, malgrandete pulvorigitan karbon bestan kaj karminon dum 4 ĝis 612 tagoj. Poste la bestoj estis mortigitaj kaj la organoj internaj esploritaj makroskope kaj mikroskope. Konkludoj de l'aŭtoro de tiuj ĉi prezizaj esploradoj estas la jenaj: 1) La kanalo intesta havas nenian signifon en fariĝado de pneŭmoniozo. Nur tre malofte observitaj ĉe homoj kazoj de koniozo en organoj de kavoj ventra kune kun samtempa koniozo de glandoj mesenteriaj eble fariĝas per pero de kanalo intesta. *Doc. D-ro Wrzosek. Kraków.*

B. Polak (Prah.) **Pri efiko de striĥnino je la intesta peristaltiko.** (*Revue de médecine tchèque Vol. 3.*) Konsente kun Nasse trovis la aŭtoro dum eksperimentoj ĉe ranoj kaj kunikloj, ke malgrandaj dozoj de la striĥnino la peristaltikon absolute ne influas, nur

la mortigaj dozoj ĝin moderas kaj eĉ malaperigas.

Kontraŭ la motora insuficienco de la digestaj organoj estas do la uzado de striĥnino nemotivita, neracia kaj nekongvena.

*D-ro A. Jouza (Stražek-Moravio).*

## Korespondajoj.

New-York. *Esperanto medicina.* La verkoj de Hipokrato, Galeno kaj aliaj multaj verkistoj de antikva Greklando, plue de Celso, la sola klasika verkisto laticina medicina, kiel ankaŭ la verkoj de la kuracistoj de la Universitato de Atenoj, restas kaj ĉiam restos bazo kaj provilo de korekta lingva fido de pureco de la terminoj grekaj kaj latinaj, uzataj en la onomatologio medicina.

Estas nur per tio, ke la scienco medicina portas la stampon de internacieco, de interkomunikiĝeco kaj de simpleco.

Pro tio estos ĉiam devo de la kuracistaro lerni tiujn ĉi lingvojn. La alveno de Esperanto ŝanĝas nenion rilate al tio ĉi. Kiam Esperanto estos akceptita de ĉiu nacio, kiel helpa lingvo, kio okazos post nelonga tempo, tiam estos neeble, ke ĝiaj propagandistoj intencu forlasi la nomojn kaj terminojn, kiuj havas rajton historian en medicino, sed kiuj, kiel ankaŭ la terminoj grekaj, estas latinigitaj. Terminoj grekaj kaj latinaj, kiuj estas jam germanigitaj, angligitaj, francigitaj, k. t. p., prave estos ankaŭ esperantigitaj. Efektive, tio estas la krono de Esperanta lingvo, ke ĝi proptigas al si ĉiujn sciencajn terminojn, ĉerpitajn el la lingvoj greka kaj latina.

Adaptante terminojn grekajn kaj latinajn al Esperantaj formoj kaj Esperanta ortografio, oni devas zorgeme malhelpi la eniron de ĉiu termino malĝusta, nesciencia.

La kuracistoj de la okcidenta Eŭropo kaj de Ameriko enkondukis en medicinan onomatologion multe da terminoj, por difini novajn ideojn kaj faktojn, kiuj evolucis dum la progreso de eltrovado kaj elpensado. Plej multaj el tiuj ĉi vortoj estas konstruitaj sur la greka lingvo, sed ankaŭ multege da ili estas malĝuste konstruitaj aŭ malbone elektitaj kaj la konvenaj vortoj, kiuj trovas sin ĉe la klasikaj grekaj verkistoj medicinaj, estas anstataŭigitaj per barbarismoj. Estus tre bedaŭrinde, se tiu malpraveco estus eternigita per Esperanto.

Por montri la plorindan kondiĉon de la vortaro medicina kaj klarigi, kiel oni devas agadi ĉe la esperantigado de ĝustaj terminoj

grekaj, mi prezentos malmulte da ekzemploj, ĉerpitaj el mia verko „Medical Greek“.

Sed unue mi volas diri, ke malmulte da nacioj povas elparoli la sonon ĥ. La greka χ (ch), estas anstataŭata ordinaro ĉe plej multaj nacioj per k, aŭ per alia sono. Ĥirurgio, ekzemple, transformiĝas angle en „Surgery“ (s), france en „chirurgie“ (k), itale en „cirurgia“ (ĉ), hispane en cirugia (th. angle). La sono k estas, kontraŭe, komuna al ĉiu nacio kaj tial ĝi estas multe preferinda. Tial mi proponas, ke la „ch“ greka, germana, skota (kiu estas la sama kiel la „gh“ irlandaj) anstataŭiĝu ĉiam per la „k“.

Ĉi tie mi prezentas kelkajn ekzemplojn de vortoj, malprave konstruitaj aŭ elektitaj kune kun korektaj terminoj kaj iliaj korespondaj terminoj en Esperanto:

Acne, estus pliĝuste acme; Esperante, akmo.

Actinomycosis, pliĝuste actinomycetosis; Esperante aktinomyketoso.

Chlorosis, pliĝuste chloriasis; Esperante, kloriazo.

Cholecystitis, pliĝuste cholecystitis; Esperante, kolocystito.

Oophorectomy, pliĝuste oothecotomy; Esperante, ootekotomio.

Iridectomy, pliĝuste iridotomy; Esperante iridotomio.

Tonsillitis, pliĝuste amygdalitis; Esperante amigdalito, k. t. p.

Mi tutkore esperas, ke, kiam la onomatologio medicina en Esperanto estos reguligata, la komitato, kiu prenos sur sin la devon esperantigi la vortojn, elĉerpitajn el la greka lingvo, havos kiel anon almenaŭ unu el la kuracistoj filologiistoj, kolegoj de la Universitato Atena. En Germanujo, kiel ankaŭ en ĉiu alia loko, oni faras aĵojn kaj bonajn kaj malbonajn: sed el ĉiuj malbonaj aĵoj, kiujn oni faras, la plej malbona estas la laŭdire greka scienca vortaro.

*D-ro A. Rose.*

Chambéry. *Pri protektado de publika saneco.* En Francujo, la 15-an de februaro 1902 aperis la leĝo pri protekto de la pu-

blika saneco. Laŭ tiu ĉi leĝo en ĉiuj urboj kaj vilaĝoj devas la estroj sciigi al siaj administratoj per regularo, kio estas permesita aŭ malpermesita en la aferoj, tuŝantaj la publikan sanecon. Ekzemple oni devas sciigi: kio devas esti la alteco de la domoj, kiaj devas esti la ampleksoj kaj la lumigado de la ĉambroj, kiamaniere oni devas konstrui la necesejojn aŭ forigi la eluzitajn produktaĵojn, k. t. p.

Plie la leĝo devigas la medicinistojn kaj akuŝistinojn, ke ili komuniku al la estraro publika, tuj kiam la diagnozo estos certa, pri ĉiu kazo de la jenaj epidemiaj malsanoj: tifa febro, tifo, variolo kaj varioleto, skarlatino, morbilo, difterio, miliarŝvitego, ĥolero kaj ĥolericformaj malsanoj, pesto, flava febro, disenterio, puerpera infekto (escepte kiam la malsanulino estas postulinta sekreton pri la akuŝiĝo), cerbspina epidemia meningito.

En duan liston oni enskribis: pulman tuberkulozon, pneŭmonion, erizipelon kaj aliajn infektajn malsanojn, pri kiuj la komunikado ne estas deviga.

Ĉiufoje kiam la urbestro ricevis la avizon de kuracisto, sciiganta lin pri la apero de unu el la antaŭdiritaj malsanoj, li aranĝas ĉion necesan, por malhelpi la dissemadon de la malsano, nome la izoladon de la malsanulo kaj konvenan desinfektadon.

En la urboj, havantaj pli, ol 20.000 da loĝantoj, ekzistas higienoficejo, kies direktoro, ordinare medicinisto, anstataŭas la urbestron en ĉiuj aferoj, koncernantaj la publikan sanecon de la urbo.

La nova leĝo ebligas ankaŭ la ordonon de riparadoj en malsanigaj domoj, eĉ la malpermeson de loĝado en ili, se neniu plibonigo povos ilin fari sanigaj.

Por tiu ĉi celo la estro de la urbo aŭ de la higienoficejo sendas al la saneca komisiitaro raporton pri la malsanigeo de la loĝejo kaj tiu konsilantaro ordonas, kio ŝajnas al ĝi utila por ĉesigi malbonon.

Se la saneca komisiitaro ne volus ordoni, kion la estro demandis, tiu ĉi sin turnas al la higiena departementa konsilantaro, kiu eble ordonos proponatajn al ĝi rimedojn.

Se la posedantoj de la malsanigaj loĝejoj ne obeis en la fiksita templimo, oni protokolas kontraŭ ili kaj la unua juĝisto kondamnas ilin je 1 ĝis 15 frankoj da monpuno kaj permesas al la estro, ke li plenumu la laborojn ordonitajn je la kosto de la kondamnitaj.

Kiu ajn konstruas novan domon, ne pentinte la permeson, devas esti kondamnita je 16 ĝis 500 fr. da monpuno.

Ĉiuj kuracistoj aŭ akuŝistinoj, kiuj ne

komunikis al la estraro la kazojn de infektaj malsanoj, per ili observitaj, riskas la saman punon.

La malobeintaj al la ordonoj de la saneca regularo devas esti punitaj per monpuno de 1—15 frankoj.

*Dr. V. Despeignes,  
Direktoro de la Higienoficejo en Chambéry  
(Savoie—France)  
reprezentanto de la Teko en la departemento „Savoie“.*

Varsovio. *Propono de unu enketo internacia.* Inter aferoj, interesantaj la kuracistaron, precipe la kuracistojn, kiuj laboras en malsanulejoj, tre grandan gravecon havas la demando pri *l'aŭtopsioj sciencaj* (ne juĝaj), kiu ĝis nun ne estas tute juste kaj kontentige solvita eĉ ĉe la plej kulturaj nacioj. La stato de tiu ĉi afero estas en diversaj landoj malsama kaj en la landoj malpli civilizitaj aŭtopsioj fariĝas ofte kaŭzo de akraj konfliktoj inter kuracistoj kaj publiko.

En nuna tempo la demando pri l'aŭtopsioj sciencaj estas reguligita en ĉiu lando per leĝoj kaj kutimoj *lokaj*, tamen laŭ mia opinio ĝi estas tiel malsimpla kaj malfacila, ke la plej ĝusta solvo de tiu ĉi demando povus esti farita nur per komunaj penadoj de diversnacia kuracistaro.

Sed, por ke tiu ĉi celo estu atingita, oni devas antaŭe kolekti tutan materialon faktan, tuŝantan la nunan staton de l'afero, kaj por tio mi proponas malfermi en „Voĉo de Kuracistoj“ enketon internacian rilate al tiu ĉi temo.

La punktoj, kiuj postulas respondon, estas jenaj:

1) Ĉu la malsanulejoj en via lando havas en siaj regularoj ian normon, tuŝantan la rajton de hospitalaj kuracistoj fari aŭtopsiojn de la malsanuloj, mortintaj en hospitalo kaj kia ĝi estas?

2) Ĉu la hospitalkuracistoj de via lando obeas absolute al la hospitalaj normoj aŭ ne kaj en la lasta kazo ĉu ili ne suferas pro tio ĉi iajn malagrablaĵojn flanke de la publiko aŭ ĉu ili ne estas persekutataj de la juĝistaro.

3) Ĉu ekzistas krom reskriptoj registaraj ia kutimo, kiu reguligas interrilatojn inter kuracistoj kaj parencoj de la mortintoj. Estas tre dezirinde, ke la diversnaciaj kunfratoj, laborantaj en malsanulejoj, bonvolu respondi la suprajn demandojn.

*Dr. A. Wixel  
Varsovio. str. Novo-Sienna 1—e.  
Kraków. Projekto de internacia enketo pri manieroj de instruo medicina en diversaj landoj.* Post fino de l' internacia enketo

pri sekreto profesia de kuracistoj la „Voĉo de kuracistoj“ sendube malfermos siajn kolumnojn por enketoj pri aliaj aferoj, kiuj interesas kuracistojn de ĉiuj landoj kaj nacioj.

La studmaniero de medicino en diversaj landoj estas unu el tiaj aferoj, kiuj interesas tutan kuracistaron. Enketo pri tiu afero povas ne nur liveri al kuracistoj multajn interesajn sciigojn, sed ankaŭ havi ne malgrandan signifon por la studentaro de medicino. Laŭ mia opinio elveturo en fremdajn landojn por studoj medicinaj, almenaŭ por unu aŭ du semestroj, estas utila pro multaj kaŭzoj. Ŝanĝo de la loko de studoj alportas ne malgrandajn profitojn: oni ekkonas institutojn medicinajn, studmanieron de medicino, homojn kaj lingvon de alia lando. Mi mem studis medicinon en diversaj universitatoj, nome: aŭstria, franca, germana, pola, rusa kaj svisa kaj mi konvinkigis, ke la manieroj de instruado medicina, speciale klinika, en diversaj landoj multe diferencas. Jen unu el taskoj de l' enketo, kiun mi proponas, estas doni informojn al studentoj de medicino, kiuj volas studi medicinon en fremdaj landoj.

La partoprenantoj en la enketo devas antaŭ ĉio respondi mallonge la jenajn demandojn:

1. Kiaj kvalifikoj sciencaj rajtigas enskribi sin en la nombron de la studentoj de medicino? Ĉu fremduloj povas esti enskribitaj, kiel studentoj, se ili havas atestojn lernejaĵajn nur de sia lando? Ĉu virinoj estas aldataj al studado de medicino?

2. Kiom da jaroj daŭras minimume la studoj de medicino kaj kiom mezonombre? Ĉu la diplomo doktora medicina diferencas de la diplomo kuracista?

3. Kia estas la maniero de instruado pri medicino, precipe klinika?

4. Kian lingvon oni uzas por lekcioj?

5. Ĉu oni pagas por lekcioj? Kiom?

6. Ĉu fremdulo, havanta la diplomon kuracistan, havas rajton sin okupadi je praktiko kuracista?

Krom respondoj je suprenomitaj ĉefaj demandoj estus dezirindaj ankaŭ respondoj je aliaj demandoj, ekz. kia estas frekventacio de la medicinaj fakultatoj k. t. p.

*Doc. D-ro Adam Wrzosek,  
Kraków.*

D-ro Perott sciigas la kolegojn, ke li ŝanĝis la adreson kaj nome: Irkutsk — Orienta Siberio, Voennyj Hospital (Milita malsanulejo).

## Kroniko.

Nia revuo fariĝas jam tro malvasta kaj ne povas enpreni tutan materialon, alvenantan de diversaj landoj, kvankam ni pligrandigis duoble amplekson de la gazeto. Ni petas do la kunlaborantojn, de kies verkajoj publikigo devis esti prokrastita ĝis la sekvonta numero, ke ili nin senkulpigu.

Granda partopreno en interŝanĝo de komunikajoj per pero de nia internacia organo pledas por plua pligrandigo aŭ plioftigo de la eldonaĵo, sed en nuna momento mankas ankoraŭ monrimedoj por tia entrepreno kaj ĝi estos efektivebla nur post kiam troviĝos almenaŭ 1500 abonantoj.

Ni alvokas do niajn amikojn kaj samideanojn, ke ili ne ĉesu fervore propagandi por „Voĉo de Kuracistoj“, por ke ni kiel eble plej baldaŭ povu ekstarti pli firme sur la posteno okupita kaj pli alte svingi nian standardon.

Cetere la batalado progresas sukcese. En niaj vicoj ni salutas precipe novajn naciajn grupojn: svedan, hungaran, ĉeĥan. La artoj de kunbatalantoj rusaj, germanaj, francaj, polaj, amerikaj, hispanaj, ĉiam pli grangiĝas. De ĉiuj landoj ni ricevas medicinajn ĵurnalojn kun artikoloj, favoraj por Esperanto

kaj nia penado. Kun plezuro ni rimarkis ankaŭ raportojn el nia gazeto en kelkaj gazetoj ĉiutagaj polaj kaj rusaj.

Ni rekomendas al naciaj grupoj de T. E. K. A. organizon de specialaj komitatoj, kiel tion ĉi faris la grupo Varsovia. Plej urĝa estas starigo de lokaj kaj naciaj komitatoj porreferataj, se ni volas sisteme kaj orde plenumi la taskon de reciproka rapida informado pri rimarkindaj plej novaj laboroj medicinaj en ĉiu lando kaj bone prepari la kondiĉojn por dusemajna aldonado de nia ĵurnalo.

Ankaŭ la komitato por enketoj internaciaj estas en ĉiu lando tre dezirinda, ĉar krom la scienca revuo ĝuste la internacia enketado havas gravan signifon por interŝanĝo de ideoj inter diversnaciaj kuracistoj. Ĉe manko de komitatoj enketaj oni ne povas esperi bonajn rezultatojn de enketoj. La demando pri ripozo dimanĉa ĝis nun respondis nur nemultaj kolegoj, atendas vane respondojn la demando pri impostoj de kuracistoj, en ĉi tiu numero aperas novaj gravaj demandoj pri maniero de instruado en diverslandaj medicinaj fakultatoj kaj pri aŭtopsioj hospitalaj.

## Kalendaro kongresa.

- Marto-Aprilo. Internacia ekspozicio de arto, laboro, nutrado kaj higieno, iniciata por bonfarada celo de l' Asocio de Publika Asistenco „Verda Kruco“. Bolonjo. Pri klarigoj, informoj, aliĝoj, programoj sin turni al nia samideano s-ro A. Tellini, Bologna, Casella postale 12.
29. marto ĝis 2 aprilo. III. Kongreso internacia por lerneja higieno. Paris.
- Aprilo: 4—10. VIII. Internacia kongreso por hidrologio, klimatologio, geologio kaj fizikala terapio. Alĝer.
- 2—7. XI. Internacia kongreso por oftalmoterapio. Neapolo.
- 14—20. I. Tutrusa kongreso de fabriakaj kuracistoj.
- 18—22. II. Kongreso de la Germana Societo por urologio. Berlin.
- Majo. II. Internacia kongreso kuracista por malfeliĉaj akcidentoj. Romo
- Julio. 8—10. Internacia konferenco pri tuberkulozo. Stockholm.
- 18—24. XII. Internacia kongreso kontraŭalkoholisma. London.

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

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

Augusto. II Internacia konferenco pri lepro. Bergen.

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

29. aŭgusto.—4. septembro. XVI. Kongreso internacia de Medicino. Budapeŝt. Oficejo de la kongreso: Budapeŝt (Hungario), Eszterhàzy — utca, 7. Kouzon (25 kronoj aŭstria) oni sendu per poŝtmandato al la adreso: Prof. Dr. de Elisher, kasisto de la kongreso, Budapeŝt VIII., Eszterhàzy — utca 7.

Septembro. 5—11. Universala kongreso de Esperanto. Barcelono.

## Komunikajoj de T. E. K. A.

La Centra komitato de la T. E. K. A. sciigas plezure la Tekanojn, ke dank' al la oferemo de D-ro Thalwitzer, nia germana konsulo, la „I. Jarlibro de la T. E. K. A. por la 1909 jaro“ aperis la 15-an de marto kaj estos dissendata senpage al ĉiuj asocioj.

La konsuloj ricevos pli grandan kvanton da ekzempleroj de la „Jarlibro“ kaj estas petataj disdoni ilin al kolegoj, ne aliĝintaj ankoraŭ al nia Asocio, por ilin varbi al la T. E. K. A. Krom tio kolegoj konsuloj sendu po unu ekzemplero de la „Jarlibro“ al la redakcioj de naciaj medicinaj kaj Esperantaj ĵurnaloj. Se iu el konsuloj bezonos ankoraŭ plu da „Jarlibroj“, li bonvolos turni sin senpere al D-ro Thalwitzer, kiu promesis liveri pluajn ekzemplerojn por malgranda prezo.

La konsuloj de la T. E. K. A. estas insiste petataj reguligi la monkalkulon kun nia Kasisto, D-ro A. Fromageot — 4 str. Hôtel-Dieu, Beaune (Cote d'or) — Francujo, ĉar la kaso ricevis ĝis nun ne ĉiujn kotizojn kaj devas pagi por ĉiuj T. E. K. A. anoj al la Administracio de „Voĉo de Kuracistoj.“

Ĉar la T. E. K. A. deziras montri dum la okazonta en tiu ĉi jaro „Internacia Medicina Kongreso“ en Budapeŝt, ke ni estas

jam multnombraj kaj nia lingvo plene meritas kaj taŭgas fariĝi ĉiama lingvo de internaciaj kongresoj, la Centra Komitato de la T. E. K. A. aranĝis „Budapeŝtan Kongresan Komision“, en kiun eniris D-ro Ŝidlovskij kaj D-ro Kabanov — Moskvo, D-ro Kóvats — Budapeŝt, D-ro Leono Zamenhof — Varsovio, D-ro Rothschild — Aachen, D-ro Artigues — Versailles, D-ro Legge — Mickleover kaj D-ro Skalkowski — Lwów. Dank' al energia laboro de la „Kongresa Komision“, estas ĵus fondita en Budapeŝt „Hungara Esperantista Kuracista Grupo“ por la aferoj de la venonta Kongreso kaj estas ricevita la oficiala konsento de la kongresa estraro fari raportojn en la sekcioj en la lingvo Esperanto.

Dankante kore la „Kongresan Komision“ por ĝia energia laboro, la Centra Komitato de la T. E. K. A. turnas sin al ĉiuj T. E. K. A. anoj, ke ili bonvolu helpi al la penoj de la komision kaj tuj sciigi ĝin (per adreso de D-ro Ŝidlovskij — Moskvo — Arbat — Denejnij per. 28), ĉu ili vizitos la Budapeŝtan kongreson kaj deziras partopreni en la aktiva laboro.

La Sekretario de la TEKA  
Dr. W. Robin

(Varsovio, str. Senatoreka 30).

## Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

Teka'anoj. La kasisto d-ro Fromageot alsendis abonon por sekvantaj Tekajanoj P. T.: 780. Reuter (Stockholm) 781. Alfveri (sen preciza adreso) 782. Müllern (sen preciza adreso) 783. Brown (Hartford) 784. Daigneäu (Austin) 785. Schaefer (Teksas) 786. Burdell (Lugoff) 787. Juettner (Cincinnati) 788. Townsend (Os-good) 789. Hale (Alto Pass) 790. Barat (Lille) 791. Clerc (Vichy), plue por abonintoj, jam en antaŭaj listoj cititaj: Wickman, Kinberg, Sandman el Stockholm.

Krom tio mendis la gazeton prof Dor por sekvantaj Tekajanoj P. T.: 792. Aquilar José (Valencia) 793. Aquilar Romualdo (Valencia) 794. Iglesias (Lezido) 795. Breau (Angers) 796. Johnston (Dublin) kaj d-ro Ŝidlovskij pagis por P. T.: 797. Feldman (Moskvo) 798. Kievŝĉinskij (Tiraspol) 799. Kakurin (Elisabetgrad) 800. Miĥajlov (Lebedin) 801. Elian (Hostinopol) 802. Hoĥrjakov (Kazan) 803. Smirnov (Tomsk).

Senpere ĉe la redakcio ekabonis P. T.: 804. Ungar (Lwów) 805. Tessner (Dresden) 806. Kazakov (Moskvo) 807. Smith & Son (Glasgow) 808. Preece (Adelaide-Australia) 809--810. Millican (Chicago): 2 pluaj ekz 811. Rydygier Ludov. (Lwów) 812. Kuhn (Lwów) 813. Ziembicki Wit. (Lwów) 814. Fry (Breconshire) 815. Ŝafir (Peterburgo) 816. Higgens (London) 817. Serra (Liria) 818. Kibardin (Ekaterinburg) 819. Jakovlev (Simbirsk); 2-a ekzempl. 820. Caregradski (Menzelinski) 821. „Frateco“ (Zaragoza) 822. Kokai (Budapest). 823. Howle (Pambula-Aŭstralio) 824. Davidov (Silistria). 825. Sydney (London).

**La listo estas fermita la 15-an de marto.**

**Avizo.** Por eviti konfuzon en la kalkuloj interkonsentis la redakcio kun la kasisto de Tekajanoj Fromageot, ke de nun estos enregistritaj nur tiuj Tekajanoj, kiuj estos pagintaj la abonpagon. Tial ni ne citas en la supra listo la nomojn de kolegoj, pri kies aniĝo nin sciigis la konsuloj, ne alsendante tamen la abonpagon. Tiujn ĉi novajn Tekajanojn ni enskribis en provizoran apartan liston, el kiu ili estos forstrekigitaj, se ilia abonŭldo ne alvenos ĝis 15-a de aprilo.

### Nur malmultaj kompletoj!

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

### Grava avizo.

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

#### Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

#### Germana Esperantisto

oficiala organo de la Germana Esperantista Societo aperas ĉiunonate. Jara abono: Mk 3 (Sm. 1.50). Redakcio kaj administracio: Esperanto-Verlag Möller & Borel, Berlin S., Prinzenstrasse 95.

#### Ban-kaj Aerkuracejo

## TRUSKAWIEC

en Galicio — (Aŭstrio).

**Banoj:** salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-gasaj, fer-marĉaj.

**Akvoj por trinki:** fersalaj, salamaraj, salglaŭberaj kaj natr-alkalia diureziga fonto de „NAFTA“.

**Enspiradejo:** salakva laŭ sistemo de Wassmuth.

**Klimato:** apudmonta (405 m. alta ebenaĵo), milda, serventa, seka; abundeco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj abiaj, da montoj kaj montegoj.

**Loĝejoj** komfortaj. Banaj adaptaĵoj eminentaj.

**Indikacioj:** Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues, Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit., Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias, Laryngo-tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch. et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit., Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Peri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

**Bana sezono:** daŭras de 15-a de majo ĝis fino de septembro.

**Jara frekvenco:** kvar miloj.

**Bankuracistoj:** D-ro E. Krzyżanowski kaj D-ro T. Praschil (Esp.).

**Broŝuroj** estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de:

**Ban-Direkcio.**

## Pola Esperantisto

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

## Internacia Scienca Revuo

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

## LA REVUO

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

## Chirurgisch - urologische Privatklinik

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

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

==== Prospekto laŭ deziro. ====

## The British Esperantist

Oficiala monata organo de la Brita Esperantista Asocio.

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

==== Jara abono: 4 frankoj = 1.5 Sm. ====  
Specimena numero senpage ricevebla.

Medizinisch. Licht-  
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Heilanstalt - - Kuracejo

antaŭe

BERLIN NW. 6

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

RUĜA KRUCO

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, neuralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

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

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

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

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

Direktoro: D-ro Breiger.

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

por brustaj malsanuloj

malfermata tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajtagado, elektra lumigado, konduktoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lito, 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.

