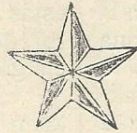


VOĈO DE KURACISTOJ

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 Miĝoĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



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

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 154

D-ro S. J. Kogan (Dmitrov). Al la kolegoj kuracistoj en Rumanujo. (Malfermita letero). — D-ro A. Ŝestakov. Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj. — D-ro Breiger (Berlin). Pri la kuracado de ĥirurgia tuberkulozo per sunaj kaj elektraj radioj. — D-ro Antonio Krokiewicz. Rezultatoj de la kuracado de tuberkulozo per propra metodo. — D-ro Josefo Sedláček. (Golĉ. Jenikov). Bohema gazetaro kuracista.

El la ĵurnaloj medicinaj. 162

Interna medicino. M. Landolfi. Ritmaj movadoj de la pupilo ĉe malsanuloj kun insuficienco aortika. — Szurek. Aŭtoseroterapio ĉe sero-fibrinoza pleŭrito. — Szumowski. Kazoj de pulma tuberkulozo, kuracataj laŭ la metodo de Krokiewicz. — W. Róbin. Pri la diagnoza kaj terapia valoro de la „Schmidt'a prova dieto“ ĉe la intestaj malsanoj. — W. Puławski. Aldonoj al seroterapio de skarlatino. — A. Krokiewicz. Subĥaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala ĉe hemoragioj. — Klecki. Fiziologia kaj terapia agado de radiumo. — G. Eisner kaj A. Kronfeld. Pri la supozata influo de la sangosero de malsanuloj mentalaj sur la hemoliza efiko de la kobra' veneno. — I. H. Schultz. Serĉadoj pri la psikoreakcio laŭ Much kaj Holzmänn. — F. Plaut. Pri la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmänn ĉe mentalaj malsanuloj. — A. Zajązicki. Al la demando pri la tiel nomata „psikoreakcio“ laŭ Much.

Ĥirurgio. H. Lebon. Fulgaracio kaj kankro. — Gobiet. Pri operaciaj vundigoj de la dukto torakala. — S. A. Gavalas. Disvastiĝo de karcinomo en Grekujo.

Otologio. Romjard. Kuracado de surdeco per la reedukado de la orelo kun helpo de la sirenfajlo por vokaloj.

Ginekologio kaj obstetiko. A. Czyżewicz jun. Pri procedado ĉe placento previa en praktiko privata. — Marek. Neŭrito optika sekve de neĉesigeblaj metroragioj, sanigita per vaginala plena forigo de l'utero.

Pediatrio. Mayerhofer-Příbram. Esploroj pri nutrado de novnaskitoj per konservita virina lakto. — J. Brudziński. Pri novaj simptomoj de meningito cerbala ĉe infanoj. — H. Altkaufer. Aldono al la simptomologio de la mortigaj hemoragioj el umbiliko de novnaskitoj.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj. Notthafft. Aldonoj al la konoj pri atoksilefikado ĉe sifiliso, precipe ĉe sole lokala aplikado. — Buschke. Pri kuracado de veneraj ulceraĵoj per radioj de Röntgen. — L. Rajchman kaj Z. Szymanowski. Praktika rimarkoj pri reakcio laŭ Wasserman.

Medicino eksperimenta I Hofbauer kaj F. Henke. Pri influo de antitripsinaj korpoj sur karcinomoj de musoj. — Mayerhofer-Příbram. Konduto de la intesta parieto kiel osmoza membrano ĉe akutaj kaj ĥronikaj enteritoj. — Nicolle. Eksperimenta aperigo de ekzantema tifo ĉe la simio. — Frouin. Pri ebleco konservi bestojn post tuta forigo de la tirojda aparato aldonante kalciajn aŭ magnezajn salojn al ilia nutraĵo.

Teratologio. Vivantaj dunaskitoj kunkreskintaj.

Medicino sociala. Ŝtata subteno de la sobremovado de kuracistoj. — „London Temperance Hospital“. Alkoholo kaj malsano.

Kroniko. 170
Kalendaro kongresa. 170
Korespondaĵoj. 171
Listo de la abonantoj. 173
V-a Internacia Esperantista Kongreso en Barcelono 5-11 septembro 1909.

Al la kolegoj kuracistoj en Rumanujo.

(Malfermita letero).

Ĵus mi tralegis la „Memorandumon“) de la ĝener. Asoc. de la kuracistoj en Rumanujo“, en kiu la rumana kuracistaro anoncas pri sia decido ne partopreni la okazontan en Budapeŝto internacian medicinan kongreson kaj klarigas la motivojn de tiu ĉi sia decido. La ĉefa kaŭzo, kiu devigas niajn rumanajn kunfratojn „rezigni por ne interrilatigi kun la grandaj pensuloj de la tutmonda medicina scienco, por ne diskonatigi al la mondo la progresojn de la rumana scienco“ estas la fakto, ke la 3 $\frac{1}{2}$ miliona rumana popolo, loĝanta en Hungarujo, „estas tenata en la kateĵoj de la sklaveco“. Kaj la memorandumo rakontas kelkajn evidentajn kaj argumentplenajn faktojn de politika premegado, kiun praktikas la hungara registaro kontraŭ rumana popolo. Por la lasta en Hungarujo ne ekzistas la libereco de la presaro, la libereco de la scienco, la libereco de la kunvenoj, eĉ la libereco de la religia konfesado. Pro tio la rumanaj kolegoj kredas, ke se ili surpaŝus „la politikan kampon de la nacia demando, ilia detenado de la Budapeŝta kongreso estus plene pravigita kaj pardonita“. Sed malgraŭ la moralaj suferadoj, kiujn kaŭzis al niaj rumanaj kolegoj la ĝemoj de iliaj fratoj sub la regado de Magjaroj, ili tute ĝuste pensis, ke por la scienco oni devas subpremi siajn suferadojn „por ne malkvietigi la internacian sciencan feston kaj por ke oni ne donu okazon al niaj malamikoj diri, ke ni volas fari politikan manifestadon kaj ke ni metas la politikon super la scienco“. Multaj rumanaj kuracistoj kaj profesoroj, intencante viziti la Budapeŝtan kongreson, jam komencis energie sin prepari por ĝin partopreni. Sed subite... la decido estis reprenita! Kio do okazis tiom grava, ke la rumana kuracistaro unuvoĉe decidiĝis sin deteni de la medicina kongreso. Nur du novaj faktoj, nome: 1. „kondamno al malliberigo de s-rino Vlad pro tio, ke ŝi faris propagandon por sia patra lingvo en rumana lernejo en Transilvania“ kaj 2. la malpermeso al rumanaj studentoj partopreni en la kongreso de ĉiulanda rumana studentaro en Jaŝi sub la minaco de hungara registaro forpeli el hungaraj lernejoj ĉiujn rumanajn studentojn, kiuj malobeus al tiu ĉi ordono. La ĵus cititaj faktoj tiel incitis la publikan opinion en Rumanujo, ke la kuracistaro rumana ne trovis en

si sufiĉan forton, por veni festi tien, „kie milionoj el iliaj fratoj ĝemas pro suferoj“. Resuminte, ili aldonas:

„...La moderna scienco havas kiel patronon la liberecon de l'pensado kaj de l'agado“...

„... Kiu tenas subpremata popolon, ne estas ankoraŭ enpenetrata de la grandaj veroj de l'scienco kaj ne rajtas postuli paroli en ĝia nomo“...

„...Tial, ĝis kiam la hungara popolo, ĝis kiam la kondukantoj de tiu popolo ne enpenetriĝos de tiuj veroj, kiuj fariĝis komuna propraĵo de ĉiuj popoloj, la rumanaj kuracistoj ne ekpaŝos kiel kongresanoj la teron de l'Hungarujo“. Jen estas la argumentoj, per kiuj la rumanaj kuracistoj penas pravigi sian agadon. Ĉu efektive ili pruvis, ke ili ne volas „fari politikan manifestadon kaj ke ili ne metas politikon super la scienco“. Mi permesas al mi aserti ĝuste la malon! Kiel do alie, se ne politika manifestado, oni povas nomi la agadon de la rumanaj kuracistoj, kiuj mem konscias „ke la scienco ne havas naciecon“, kiuj mem antaŭ nelonge kredis, ke „por la scienco oni devas surpaŝi la moralajn suferadojn, kiom ajn dolorigaj ili estis kaj estas“. La suferadoj de rumana popolo sub la potenco de Hungarujo komenciĝis ja ne de la hieraŭa tago, sed daŭras, verŝajne, kelkajn dekjarojn aŭ plie! Kial do la rumanaj kuracistoj, kiuj ĵus intencis veni la Budapeŝtan kongreson, ŝanĝis subite sian decidon post du lastaj (suprecititaj) faktoj? Ĉu tiuj faktoj prezentas ion ekstreme novan en la sistemo de premegado, kiun aplikis ĝis nun la hungara registaro kontraŭ rumanaj nacioj? Neniel! Ili eĉ paliĝas en komparo kun tio, kio okazis pli antaŭe. Pro tio laŭ mia opinio, se la kuracistoj trovis en si antaŭ nelonge sufiĉe da moralaj fortoj por subpremi sian indignon kontraŭ hungara perforto, ili devis ankaŭ poste daŭrigi sian grandaniman konduton! Per la mala procedo, kiun elektis la rumanaj kolegoj, oni nur akcelas la intergentajn disputojn kaj disigojn, oni facilanime plialtigas „la murojn de miljaroj inter la popoloj dividitaj“. Se ĉiuj nacioj aŭ rasoj, gentoj, elektus la vojon de la rumana kuracistaro, por protesti kontraŭ politika premedo kontraŭ iliaj fratoj en fremda lando, tiam fariĝus ebla nenia internacia vivo.

Mi mem loĝas en la granda imperio (Rusujo), kie la politika premegado, ekzercata kon-

*) Presita en esperanto.

traŭ alinacioj (Hebreoj, Poloj, Finoj k. al.) estas eĉ nekredinde ekstrema kaj senespere longdaŭra. Sekve, se la reprezentantoj de premegetaj nacioj en fremdaj landoj ekdezirus protesti kontraŭ persekutadoj de iliaj fratoj, ĉu ili devus rompi ĉiujn komercajn, sciencajn kaj ceterajn interrilatojn kun nia imperio. Ĉu tio ne ŝajnas nekredinda, eĉ sensenca? Plue, estas konate, ke en Rumanujo mem loĝis unu nacio (Hebreoj), kiu ankaŭ estis en sufiĉa grado premegeta kaj persekutata de la rumana registaro. Ĉu la Hebreoj ne havus plenan rajton redoni al Rumanoj la riproĉon, ke „kiu tenas subpremata la popolon, ne estas ankoraŭ enpenetrata de la grandaj veroj de l'scienco...? Ĉu ili ne devus, konforme al la recepto de la rumana kuracistaro, ankaŭ rifuziĝi viziti la medicinan kongreson, se ĝi estus okazonta en rumana urbo? Ne, rumana kolegoj!

Ĉar efektive la scienco ne havas nacieron kaj estas plene libera de la naciaj antaŭjuĝoj. Kiu sincere kredas, ke „la scienco larĝigis la konaron de l'homoj, forpelis la herezojn kaj siavice donis novajn kaj fortajn flugilojn alla patrina libereco“, tiu neniamaniere povas enmiksi en la medion de pure sciencaj internaciaj interesoj la politikan pasion, incititan *ad hoc* per ofendita nacia memamo.

Ĉiujn ĉi suprajn pensojn elvokis en mia

cerbo la „memorandumo“ de la rum. kuracistoj kaj mi ne povis min deteni, por elparoli ilin laŭte. Se la rumana kolegoj eldonis sian memorandumon en espero, ke la tutmonda kuracistaro aprobos ilian agon, aŭ almenaŭ ilin ne malpravigos, tiam ili eraris, ĉar ilia procedo estas sendube falsa paŝo.

Ankoraŭ unu lastan rimarkon pro domo sua. Ĉar la „Memorandumo“ estas esperantigita, oni rajtas konkludi, ke ĝin aprobas ankaŭ la kolegoj esperantistoj en Rumanujo. Se tiel agas la esperantistoj, kiuj ne nur konsideras esperanton kiel praktikan rimedon por internaciaj komunikoj, sed ankaŭ ŝatas ĝian altan internan ideon, tiam ili senkonscie perfidis al esperantismo, kiu celas nur alproksimigi la disigitajn naciojn unu alla alia kaj fari el „la popoloj dividitaj unu grandan rondon familian“.

D-ro S. J. Kogan

Zemstva kuracisto (Dmitrov, Moskva gubernio).

La 3-an de aŭgusto 1909.

Rimarko. Publikigante la supran „malfermitan leteron“ de nia estimata samideano kaj kunlaboranto, ni lasas al la aŭtoro la respondecon pri liaj opinioj kaj volonte enpresigos ankaŭ ĉu eventualan respondon de la rumana kolegoj, ĉu voĉojn de alinaciaj samideanoj.

Redakcio.

Pri abortivaj formoj de infektaj malsanoj.

Raporto de d-ro A. Šestakov.

La demando pri t. n. „abortivaj“ formoj de infektaj malsanoj estas ĝis nun tre malmulte klarigita; ĉio, kion ni scias pri ili, estas la praktika fakto, ke iam certaj infektaj malsanoj subite abortiĝas. Tiu ĉi subita ĉeso de malsano ne povas esti klarigata per malforteco de infekto, ĉar malforta infekto sekvigas malfortan formon kaj abortiva formo prezentas tute diferencon specon, renkontatan nur ĉe certaj, apartaj malsanoj. Tie ĉi mi devas antaŭrimarkigi, ke mi ne kalkulas tiujn infektajn, kiuj abortiĝas per seroterapio, kiel ekzemple difterio kaj ĝiaj analogiaĵoj, sed prenas en konsideron nur tiujn, kiuj havas naturan abortivan formon, kiel ekzemple ileotifo kaj ĝiaj analogiaĵoj. Komparante la ĵus nomitajn du kategoriojn de infektaj, ni vidas, ke en la unua kategorio (al kiu apartenas difterio) oni observas abortiĝon per seroterapio, sed ne observas memstaran abortiĝon; kontraŭe en la dua kategorio (al kiu apartenas

ileotifo) oni observas memstaran abortiĝon, sed ne observas abortiĝon per seroterapio. Estas evidente, ke en malsanoj de la dua kategorio aldonado al sango de malsanulo de ia ajn imunizanta substanco ne estas sufiĉa kondiĉo por abortigo, sed por tio ĉi estas necesa iu alia, ĝis nun nekonata, kondiĉo. Eliginte el ĉiuj infektaj malsanoj nur tiujn, kiuj povas esti alkalkulitaj al la supredirita dua kategorio, ni vidas ankaŭ, ke ili havas komunan karakterizan econ, nome la agantoj de ili, kiel ekzemple aganto de ileotifo, bac. Eberth-Gaffky, pereas tre baldaŭ jam en normala homa sango.

Ŝajnus, ke post aldonado de imunizanta sero tiuj ĉi agantoj devus pereji ankoraŭ pli rapide kaj efektive ni vidas tion ĉi, sed nur tiam, kiam ni faras reagon „in vitro“; sed en la korpo de malsanulo tiuj mikroboj ne pereas nek de sola sango nek de sango + imunizanta sero. Estas klare, ke en la korpo de

malsanulo ekzistas kondiĉoj, malhelpantaj reagon; la t. n. „demetado de komplemento“ ĉe superfluo de amboceptoroj en sango montras, ke en la ĉeno de reagantoj „komplemento-amboceptoro-bakterio“ kuniĝo facile fariĝas inter komplemento kaj amboceptoro, sed nome bakterioj evitas kuniĝon. Tio ĉi, egale kiel la fakto mem de ĉeesto kaj multobliĝo en la korpo de la nomitaj bakterioj montras, ke en la korpo devas esti lokoj, kie atingo de sango estas pli malpli limigita — „nestoj de l'infekto“. Mi diras: limigita, sed ne ĉesigita entute, ĉar multenombraj esploradoj konstatas, ke tiuj bakterioj — ekzemple bac. Eberth-Gaffky — preskaŭ ĉiam troviĝas ankaŭ en cirkulanta sango, sekve inter la suprenomitaj „nestoj de l'infekto“ kaj la ĝenerala sangocirkulado restas sufiĉe libera komunikiĝo. Revenante al abortivaj formoj de infektaj malsanoj, ni vidas, ke tiaj formoj estas observataj nome ĉe tiuj infektoj, ĉe kiuj ĉeestas la suprecititaj 2 kondiĉoj: 1) agantoj de tiaj infektoj pereas tre baldaŭ jam en normala homa sango, 2) tiuj ĉi agantoj vivas kaj multobliĝas en suprenomitaj „nestoj“, kien atingo de la sango estas pli malpli limigita, sed inter „nestoj“ kaj ĝenerala sangocirkulado restas sufiĉe libera komunikiĝo.

Tial estas tre verŝajna supozo, ke atingo de sango en tiujn ĉi „nestojn“, ordinaro limigita, povas iaforte grandiĝi ĝis tia grado, ke la plua ĉeesto kaj multobliĝo de bakterioj en la „nestoj“ iĝas nebla kaj tiamaniere malsano abortiĝas. Aperas demando: ĉu ni povas tiun fenomenon artefari, por konvinkiĝi pri la praveco de tiu ĉi vidpunkto? Respondi al tiu ĉi demando povas nur senpera esplorado. Tiam esploron mi faradis dum lastaj 4 jaroj, aplikante la suprenomitan principon de kuracado en ĉiuj konvenaj kazoj de mia kuracista praktiko. Tamen antaŭ analizo de la rezultatoj, ricevitaj per la esploro, permesu al mi priskribi la metodon, kiun mi uzis kaj fari mallongan trarigardon de tiuj kondiĉoj, kiuj — de teoria vidpunkto — ne pre devas esti konservataj, por certigi la sukceson. Konforme al la proponita tezo nia tasko estis grandiĝi laŭeble atingon de sango en la „nestojn“ de l'infekto. Tiun principon oni povas efektiviĝi per 2 manieroj: 1) penante disigi per la forpuŝanta forto de la sango la amasetojn de bakterioj, formiĝintajn en diversaj lokoj de la korpo, 2) liverante en ĉefajn lokojn pligrandigitan kvanton da sango. Ambaŭ celoj povas esti atingitaj per plifortigado de ĝenerala rapideco de sangocirkulado, ĉar per ĝi: 1) la forpuŝanta forto de la sango ĉie grandiĝas, 2) ĉiu regiono de la

korpo ricevas dum unuo da tempo pligrandigitan kvanton da sango. Laŭ la supredirita teoria propono estas do tute necese zorgi: 1) ke estu efektive ricevita sufiĉa grado da sangorapideco, 2) ke tiu ĉi grado da sangorapideco daŭru laŭeble sen interrompoj ĝis plena abortiĝo de la malsano. La lasta kondiĉo estas „conditio sine qua non“ de la sukceso, ĉar, allasante pli malpli grandan interrompon, ni nuligas la rezultaton de la tuta antaŭa laboro; la bakterioj en „nestoj“ senĉese multobliĝas, sekve dum la interrompo ili povas reakiri aŭ eĉ superi antaŭan nombrecon. La rapideco de sangocirkulado rekte dependas de la forto de la kora sistolo kaj de la amplekso de la ondo de sango, elpuŝita per ĉiu sistolo. Ni konas, kiel la plej bonan rimedon, fortigantan la sistolon de la koro, digitalison; ĝi havas ankaŭ la duan necesan econ de konstanta, longedaŭra efikado, tial ĝi estas la plej konvena. Sed de alia flanko digitaliso havas ankoraŭ unu econ, kiu malhelpas sangorapidecon; ĝi estas la eco mallarĝigi diametron de la vazaro. Tiamaniere grandiĝas la periferia kontraŭstaro kaj malgrandiĝas la volumeno de la sango, elpuŝita ĉe ĉiu sistolo. Sekve, aplikante digitalison, estas necese kombini ĝin kun la rimedoj, kiuj samtepe forigadus la kontraŭstaron periferian. La lastan oni povas forigi, elkondukante per ia ajn maniero fluidaĵon el la regiono de la kapilara-limfatika sistemo, kaj altirante ĝin ĝustatempe en vejnan sistemon, aŭ forigante ĝin per diurezo. Tial estas konvenaj kombinadoj de digitaliso kun kamforaj preparatoj, kun kofeino aŭ kalomelo en diuretikalaj dozoj. Mi uzis la jenajn kombinaĵojn: I) *Rp. P. fol. Digitalis 0,05, Calomel 0,10 Di. t. d. N 12* S. 4 fojojn ĉiutage po 1 pulvoro (horoj: 8 matene, 12 tage, 4 tage kaj 8 vespere). II) *Rp. P. fol. Digital. 0,06, Camph. trit. 0,04 Coffeini 0,1* S. 4 f. ĉiutage po 1 pulv. (horoj la samaj). III) *Rp. Inf. fol. Digit. e 0,5:180,0* s. 6—8 fojojn ĉiutage po 15,0 (horoj: 7-9-11-1-3-5-9) kaj samtempe *Rp. Calomel 0,1* (kun sukero, se oni volas) S. 4 fojojn ĉiutage po 1 (horoj: 8-12-4-8). IV) *Rp. Inf. fol. Digit. e 0,5:180* S. kiel pri komb. III. kaj samtempe: *Rp. Oxaphor.* po 30 gut. 3 fojojn ĉiutage (horoj: 8-2-8). Mi akcentas la akuratan, ĝustatempan prenadon de la rimedoj, kio estas necesa por konstanta efikado. Neniaj aliaj internaj rimedoj estis allasitaj, krom ordinara *Mixt. solvens* ĉe pneŭmonio. La suprenomitan kuracadon mi aplikis en pli, ol 60 kazoj. el kiuj 44 estis observitaj en la malsanulejo. En tiu ĉi nombro estis 11 kazoj de ileotifo, 12 de pneŭmonio lobara (kru-

poza) kaj 17 de pneŭmonio lobulara; la ceteraj 4 kazoj estis sen ia ajn sukceso, ĉar en 1 kazo forestis akurata prenado de la rimedoj, en 3 kazoj la malsano ne estis konvena (2 kazoj de tuberkulozo kaj 1 kazo de malario). En 39 kazoj mi observis sukceson, t. e. abortiĝon de la malsano, plej ofte dum 3-4 tagoj de la komenco de la kuracado. Ne povante prezenti ĉiujn historiojn de malsano, pro manko de tempo, mi citas nur 3 el ili, kiel tipajn:

1. A. Iljin, 19-jara laboristo, akceptita en malsanulejon 21-an de decembro 1907. Plendoj: granda kapdoloro, malforteco kaj diareo, kiu komenciĝis de antaŭ 2 tagoj; antaŭe estis obstrukco; la malsano daŭras jam 1 semajnon. Hepato kaj lieno pligrandigitaj kaj doloremaj; rozeoloj; t^0 39^0C . Diagnozo: ileotifo. Kuracado. *Rp. P. f. Digit 0,05 Calomel 0,1 Dt. t. d. N 12 S. 4* fojojn ĉiutage po 1 pulv.; lakta dieto; dum 3 tagoj (22-an, 23-an, kaj 24-an de decembr.) t^0 estis alta ($39^0-40^0 C.$), 25-an de decembro t^0 subite malsupreniĝis ĝis $37,1^0 C.$, ĝenerala stato pliboniĝis kaj la malsanulo rapide saniĝis; la 25-an de decembro la pulvoroj estis formetitaj kaj anstataŭigitaj per: *Tra Strophanti* po 5 gut. 3 fojojn ĉiutage. Neniuj aliaj rimedoj.

2. A. Ĵeltikov, 44 jara laboristo, akceptita la 6-an de oktobro 1908. Plendoj: kapdoloro, malforteco, tuso; li estas malsana 5-an tagon. T^0 $40^0 C$. Krom ordinaraj simptomoj de intoksiko estis konstatitaj simptomoj de pneŭmonio lobulara. Kuracado: *Rp. P. fol. Digit. 0,06, Coffeini 0,1, Camph. tritae 0,04 Did. N. 12. S. 4* fojojn ĉiutage po 1 pulvoro *Rp. Mixt. solvens.* Kupoj ekstere. Estis donitaj 16

pulvoroj; ĝenerala abortiĝo de la malsano post 4 tagoj (la 10-an de oktobro matene).

3. Ĥolodnov, 56 jara laboristo, akceptita la 2-an de oktobro 1908. Simptomoj de granda intoksiko, t^0 $39,8^0 C.$, krom tio ĉi simptomoj de pneŭmonio lobara. Kuracado la sama, kiel en la kazo de pneŭmonio lobulara. Abortiĝo de la malsano post 3 tagoj (la 6-an de oktobro matene). Mi devas rimarkigi, ke nome ĉe la pneŭmonio lobara abortiĝo iafaje forestas. (2 kazoj). Tio ĉi estas observata ĉe pneŭmonio lobara totala, kiam la pulmo estas entute plenigita per eksudato. Kaŭzo de tio ĉi estas klara: en tiaj kazoj atingo de sango en „nestojn“ de la infekto estas neebla, ĉar tuta vazaro estas premata per eksudato. Tamen ankaŭ en tiaj kazoj kuracado ne restas senutila. Resumante ĉion, mi devas noti, kiel esencan tezon, tiun tre simplan ideon, ke ne estas sufiĉe nur posedi iun forton, sed estas necese direkti ĝin tien, kie ĝi devas esti aplikata: la viva korpo mem posedas grandan forton kontraŭ la suprenomitaj malsanoj kaj aldonante ankoraŭ al la sango la artefaritan seron, ni pligrandigas tiun forton; sed por la sukceso de kontraŭbatalo estas necese apliki tiun forton, direkti ĝin tien, kie lokiĝas ĝia objekto: bakterioj. Iam tio ĉi fariĝas memstare; tiam ni vidas memstaran abortiĝon de la malsano. La esploro montris, ke tion samam ni povas artefari, observante la indikon: pligrandigi la atingon de sango al la bakterioj per konstante aganta en sufiĉa grado sangorapideco. La metodo estas tre simpla kaj sendanĝera; certe, ĝi estas ankoraŭ malproksima de la idealo, sed ŝajnas al mi, ke ĝi estas konvena kaj en praktiko povas doni fruktoricajn rezultatojn. *D-ro A. Ŝestakov.*

Pri la kuracado de ĥirurgia tuberkulozo per sunaj kaj elektraj radioj.

De d-ro Breiger (Berlin).

En la jaro 1902 publikigis Kaiser, (Vieno) kazojn de pulma tuberkulozo, kiujn li sanigis per blujaj elektraj lumradioj. Kvankam tiam mi jam de du jaroj okupis min pri lumterapio, mi ne povis klarigi al mi, kiel estus eble, ke la blujaj lumradioj, kiuj, kiel oni scias, estas absorbataj jam en la supraĵaj tavoloj de la haŭto, povus tamen efiki la mortigon de la tuberkulozaj baciloj en la profundo de la pulmo.

Sed ĉe miaj propraj provoj kaj spertoj mi ankaŭ ofte rimarkis, ke blujaj kaj ultraviolaj radioj, kvankam supraĵe absorbataj,

tamen povas influi internen eĉ sur la tutan korpon. Oni ĉiam observis la samajn rezultatojn, sed ne povis ilin klarigi.

Ĝis nun oni konkludis: la lumradioj mortigas senpere bacilojn en akvo kaj sur la objektportilo; do ili devas sammaniere mortigi la bacilojn en la histoj; pro tio estas necese, ke la lumradioj penetru ĝis la baciloj. Tiu ĉi konkludo estas tute malprava; kontraŭe, la mortigo de la baciloj en la vivanta histo estas nur pera; la radiado de la suno kaj de la elektra lumo efikas pere pligrandigantan materiinterŝanĝon kaj plibonigantan nu-

tradon de la historio. Ĉi tiuj teoriaj konsideroj estas pruvitaj per eksperimentoj de Bering (Kiel), kiu konstatis, ke surlumigado per ultraviolaj radioj el la kvarclampo (hidrargo lumo) akcelas ĉe musoj materiinterŝanĝon ne sole sub la surlumigata loko, sed ankaŭ en la tuta korpo. (*Ueber die Wirkung violetter und ultravioletter Lichtstrahlen. Medic. naturw. Archiv 1907 n-ro 1*).

Dr. Bernard, kiu direktis ĥirurgian malsanulejon en Samaden (en alteco de 1400 metroj) en Svisujo, kuracadis jam de longe ĉiujn ĥirurgiajn kazojn, ĉu operaciitajn, ĉu neoperaciitajn, per sunradiado. La publikigitaj sukcesoj (Bernhard. *Therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band 9-1905/06*), inter kiuj troviĝis po unu kazo de lupo, skrofulodermo kaj osta tuberkulozo, instigis dr-on Rollier konstrui en Leysin (en alteco de 1800 metroj) malsanulejon specialan por kuracado de ĥirurgia tuberkulozo. La malsanulejo estas tiamaniere konstruita, ke ĉirkaŭ la tuta domo troviĝas grandaj kaj vastaj galerioj, nur supre kovritaj, sed antaŭen malfermitaj. Ĉiuj ĉambroj de la malsanulejo havas vastajn elirejojn al la galerioj. La ĉambrojn mem oni uzas nur nokte, por dormi. Ĉiutage, post kiam la malsanuloj vekigis, la litoj estas ŝovitaj en la galeriojn, kie la malsanuloj restas la tutan tagon; ĉi tie ili sin lavas, manĝas k. t. p. Kiam la suno brilas, tuj la litoj estas malkovrataj kaj dum mallonga tempo unue la malsanaj membroj, poste la tuta korpo estas surradiataj de la suno; iom post iom oni plilongigas la radion, kiel longe la suno brilas. La sukcesoj estis mirindaj kaj mi volas raporti la plej gravajn. (Dr. Rollier. *La cure de l'altitude et la cure solaire de la tuberculose chirurgicale. Communication faite au Congrès Internationale de Physiothérapie à Rome 1907*). R. publikigis 100 kazojn, inter kiuj estis 45 maljunuloj; el ili resaniĝis 80, pliboniĝis 12, ne pliboniĝis 4 kaj mortis 3 (tiuj ĉi tri lastaj jam estis renmalsanaj ĉe la akcepto en la malsanulejon). La malsanuloj havis tuberkulozon de kokso (21), de vertebro (17), de genuo (11), de peritoneo (7), de pelvo (5), de glandoj (11), de ripoj (6) de humero (3), de kubuto (4), de mano (3), de piedo (3), de urinoseksaj vojoj (5) kaj de diversaj organoj (4). Eĉ vintre, kiam ajn la suno brilas, la malsanuloj kuŝas nudaj, sed brunigitaj, en la malkovritaj litoj, malgraŭ la neĝo, glacio kaj malvarmo en la ĉirkaŭaĵo. Ĝi estas tute originala vidaĵo. Kelkaj malsanuloj samtempe havis pli aŭ malpli gravajn

pulmajn difektojn; tamen efektive gravaj malvarmumoj neniam okazis, malgravaj malofte. Kontraŭe la ekzistanta febro rapide malaperis, apetito grandiĝis kaj ĉiuj malsanuloj plipeziĝis, kelkaj ĝis 40 funtoj dum 6 monatoj. La nombro de la ruĝaj sangkorpetoj rapide pligrandiĝis. Nur malofte oni estis devigita operaci; ĉiam la resaniĝo de la operaciaj vundoj estas plirapidigata.

Mi ankaŭ kuracadis ĥirurgian tuberkulozon kelkfoje sukcese per lumradioj; sed mi uzis ĉiam la elektrajn lumradiojn. Unu tre interesan kazon mi volas iom detale prirakonti.

En novembro 1907 oni konsultis min pri 3-jara knabeto kun tuberkulozo de la artikolo de la dekstra manradiko. La knabo, de sanaj gepatroj devenanta, infektis sin, ludante kun karboj el karbujo, en kiun pulmtuberkulozulo kutimis kraĉi. La gepatroj vivas en Silezio, tial ili unue konsultis Breslaŭan ĥirurgiiston; poste la knabo restis kelkajn monatojn en iu malsanulejo en Breslaŭ. Fine oni tie decidis amputi la manon, sed la patro ne konsentis. Tiam li venis al mi. La tuta mano, precipe la regiono proksime de la manradikartiko kaj la artikolo inter la ostoj de la manradiko kaj de la brako estis treege ŝvelintaj. 5 fistulaj vojoj ĉirkaŭ la mano penetris ĝis inter la ostoj de la mano; ĉiuj estis tre malsekigitaj per puzo. Fotografante la manon per radioj de Roentgen, mi ne povis malkaŝi ostojn difektitajn, tial mi decidis kuracadi per elektraj lumradioj. Mi ĉiutage surradiadis la manon dum unu ĝis unu kaj duono da horo kaj krom tio mi ordonis, ke la knabo somere, vestita sole per ĉemizo, kiel eble plej ofte ludu en la freŝa aero kaj suno.

Post 8 monatoj ĉiuj fistuloj estas sanigitaj, la mano estis malŝvelinta, ĉiuj artikoloj de la mano kaj de la fingroj estis tute moveblaj kaj uzeblaj. La knabo ferveturis hejmen en julio 1908 kaj antaŭ kelkaj tagoj oni sciigis min, ke li restis tute sana, uzante la antaŭe malsanan manon same, kiel la alian.

Kiamaniere oni povas klarigi tiujn ĉi sukcesojn per la radiado de sunaj kaj elektraj radioj? Estas certe kaj ofte pruvite, ke la radioj de nia suno (t. e. la suno de l'ebenajo) ne agas sammaniere, kiel la sunradioj en alteco de almenaŭ mil metroj. La haladzo, kiu ĉirkaŭas nian terglobon, des pli densiĝas, ju pli malalta estas la loko. La haladzo malhelpas la penetradon de la ultraviolaj radioj; ĝi absorbas ilin; do la sunradioj en la ebenajo estas preskaŭ tute sen ultraviolaj radioj kaj tiu ĉi manko plimalgrandigas la terapiajn sukce-

sojn de la sunradiado en ebenaĵo kaj precipe en la grandaj kaj vastaj urboj.

Kiel mi jam supre diris, la radiado, ĉu suna ĉu elektra, senpere mortigas nek la bacilojn mem, nek aliajn provokantojn de la malsano. La radioj kaj precipe la ultraviolaj, efikas nur, ke la ĝenerala parto de la malsanulo fariĝas pli bona, ke la nutrado de la ĉeloj pliboniĝas kaj la kontraŭstareco plifortiĝas, ke la blankaj sangkorpetoj fariĝas pli agemaj, por ke ili povu malhelpi la bacilojn kaj iliajn toksinojn.

Fine estas necese paroli pri uno punkto. La kuracado de la pulmaj tuberkulozuloj en sudaj landoj kaj en altaj montaroj estas ja sukcese uzata de multe da jaroj, sed ĉiam nur malgravaj kazoj estis resanigataj kaj nur post tre longa restado. La pli gravaj pulmaj malsanuloj de d-ro R., kiuj krom tio suferas

ankaŭ je ĥirurgia tuberkulozo, estas resanigataj en evidente pli mallonga tempo. La alteco kaj la aliaj klimataj kondiĉoj estas la samaj, ankaŭ la aero k. t. p. Tial oni devas konkludi, ke la surradiado de la tuta, nuda korpo okazigis la pli rapidan kaj pli bonan resanigon ankaŭ de la pulmaj difektoj.

Oni devas do tiamaniere ankaŭ kuracadi la pulmajn tuberkulozo-malsanulojn sen ĥirurgiaj komplikoj.

Mi estas konvinkita, ka eĉ ĉe pulmaj malsanuloj samamaniere sukcesos en pli mallonga tempo la hidrargo-lumo, kiu per radiado dum kelkaj minutoj provokas arterian hipermion de la haŭto, daŭrantan 3—5 tagojn, eĉ brunigon, daŭrantan ĝis tri semajnoj, kiel mi mem sur mia korpo per radiado de nova hidrargo-lampo diversfoje spertis. Pri tio ĉi mi raportos aliffoje.

Rezultatoj de la kuracado de tuberkulozo per propra metodo.

Antono Krokiewicz (Krakov). (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an julio 1909*). La preleganto, apogante sin sur siaj 24-jaraj observoj klinikaj kaj patologia-anatomiaj, alvenas al la konvinko, ke en plejmulto da kazoj la unua infekto tuberkuloza okazas tra la vojo de spira organo per enspirado, multe pli malofte tra digesta kanalo kaj tre malofte tra lezioj de ekstera tegajaĵo kaj tra cirkulado placenta. Tamen la malsanuloj, infektitaj per primaria tuberkulozo de pulmoj, subfalas preskaŭ ĉiam al sekvanta infekto per kanalo digesta pro englutado de la kraĉaĵo, enhavanta tuberkulozajn bacilojn. La lasta cirkonstanco devas esti konsiderata kiel unu el gravaj kaŭzoj, kial la haltigo de la proceso tuberkuloza ĉe malsanulo renkontas grandajn malfacilaĵojn.

Konsiderante la faktojn rilate al la trakturo de la tuberkuloza infekto, la preleganto decidis ekagi tiamaniere per kuraciloj, por unuflanke plimalfortigi la viruson de la tuberkuloza bacilo kaj antaŭzorgi kontraŭ konsekutiva infekto tra la kanalo digesta kaj duaflanke plialtigi la ĝeneralan rezistecon de la organismo. Tiucele li aplikis en konvena kunigaĵo la kuracilojn, jam konatajn kiel efektaj agantoj en tuberkulozo, nome: preparatojn de kreo-zoto (*kali sulfogvajacolicum, gujasanol*), antisepsilojn (*eucalyptol, thymol, salol*), rimedojn, akcelantajn la materiinterŝanĝon kaj sekvigantajn leŭkocitozon (*atoxyl, he-tol*); krom tio kune kun tiuj ĉi kuraciloj li aplikis preparatojn tuberkulinajn en treege malgrandaj dozoj (tuberkulol, tuberal), por tiamaniere

kiel eble plej singarde kaj sen malutilo ekagi aktive sur baciloj tuberkulozaj. La direktajn kuracilojn aplikadis K. al la malsanuloj samtempe t. e. la malsanuloj prenadis internen la pilolojn, konatajn en Krakovaj apotekoj sub la nomo „Pilulae eucalypti compos. fabr. Benke“ dum 3 monatoj (po 6 ĉiutage) kaj samtempe ĉiun 4-an tagon K. injektadis al ili subhaŭte alterne la likvaĵojn, konatajn nun sub la nomo: „Sol. gujasanoli comp. Nr. I kaj Nr. II“ ĉiufoje po 2 gm. Li faris 6595 injektojn subhaŭtajn ĉe 253 malsanuloj, nome en 211 el tiuj ĉi kazoj estis tuberkulozo de pulmoj, en 27 kazoj tuberkulozo de serozaj membranoj, en 3 kazoj tuberkulozo de glandoj kaj en 12 kazoj tuberkulozo de ostoj kaj artikoj.

La malsanuloj kun tuberkulozo de pulmoj montris la II kaj III periodon de malsanecaj ŝanĝoj. En II periodo estis kuracataj 103 malsanuloj (39 viroj 64 virinoj). En 66% estis konstatita: *infiltratio apicum*, en 33% *infiltratio apicum, haemoptoe*, en 1% *infiltratio apicum, laryngitis catar*. La tuta kvanto da injektoj estis 2543 kaj mezenombre po 20 injektoj por unu malsanulo. En 94% atingis la preleganto resanigon, en 5.8% rimarkindan plibonigon.

En III periodo de pulma tuberkulozo li kuracis 108 malsanulojn (58 vir., 50 virin). Estis entute 2797 injektoj, mezenombre por ĉiu malsanulo 20—30 injektoj. Koncerne la malsanecajn ŝanĝojn estis konstatita en 70% grava disfalo de pulmoj en 15% krom disfalo de pulmoj pulma hemoragio, en 13% tuber-

kulozaj ŝanĝoj en laringo, en 1% krom disfalaj ŝanĝoj en pulmoj ankaŭ tuberkulozaj ŝanĝoj en organo urina-seksa. En ĉiuj kazoj estis lakso. La rezultatoj de kuracado en tiu ĉi periodo ne estis prosperaj, tamen la preleganto rimarkis notindan plibonigon ĉe 9·2%, nek plibonigon, nek plimalbonigon ĉe 46·3% kaj plimalbonigon ĉe 44·6%.

Li kuracadis 27 malsanulojn kun tuberkulozo de serozaj membranoj (12 vir., 15 virin.), inter kiuj estis: en 48% pleŭrito, en 40·6% peritoneito, en 11·2% multobla inflamo de serozaj membranoj (poliserozito). En 7·4% sekvis plimalboniĝo kun morto, en 29·5% rimarkinda pliboniĝo kaj en 51·7% tre granda pliboniĝo tiom, ke la malsanuloj povis sin doni al sia okupado. La nombro de injektoj entute estis 707, mezenombre po 20 por ĉiu malsanulo, en unu kazo eĉ 112 injektoj.

Pro tuberkulozo de kolaj glandoj li kuracis 3 malsanulojn. Injektoj entute 110, en unu kazo 55, 30, 25. En 2 kazoj la glandoj malgrandiĝis ĝis normala dimensio, jen per resorbo, jen per loka pusado. Ĉe 1 malsanulino sekvis plimalboniĝo, tamen ne pro ŝanĝoj tuberkulozaj en glandoj kolaj, sed pro akutiĝo de lakso.

Pro tuberkulozo de ostoj kaj artikoj estis kuracataj 12 malsanuloj. Injektoj entute 429, meznombro 20, maksimume en 1 kazo 73. Koncerne lokigon de la proceso malsaneca estis okupita de la tuberkulozo la artikoj en 3 kazoj, la artikoj koksa en 2 kazoj, la artikoj kubuta en 1 kazo, la artikoj de vertebroj en 4 kazoj, la tuberkulozo de ostoj estis en 2 kazoj. En 10 kazoj (3 kazoj de tuberkulozo en vertebroj kaj 7 kazoj de tuberkulozo en ostoj kaj artikoj) estas atingita notinda plibonigo.

La preleganto alvenas el jenaj konkludoj: Trarigardante la aferon de pli proksime, oni ne povas nei, ke ĉe aplikado de la dirita metodo kuraca rezultatoj tre kontentigaj kaj

instigantaj al pluj provoj estas atingeblaj ĉe la malsanuloj kun tuberkulozo de pulmoj en I kaj II periodo kaj eĉ ĉe disfalaj ŝanĝoj de la parenĥimo pulma, precipe se la malsanuloj emas nek al alta, hektika febro nek al rapida t. n. galopanta trakuro. Se okazas pulma hemoragio, indikata estas interrompo dum 4 semajnoj kaj pli longe, tiel same ĉe menstruo dum la daŭro de sangado. Post pneumoragio estas pli bone limigi la nombron de injektoj ĝis 10 kaj post 2 monatoj tiun procedon kelkan fojon ripetadi. Ankaŭ la komencaj ŝanĝoj tuberkulozaj en ostoj kaj artikoj, la ŝanĝoj tuberkulozaj en glandoj kaj sur serozaj membranoj, pleŭro kaj peritoneo, estas konvenaj al tiu metodo kuraca; male tuberkulozo de meningoj cerbaj, de laringo, kiel ankaŭ vastaj ulceraĵoj intestaj prezentas kontraŭindikon.

Sub influo de supre diritaj piloloj, internen prenataj de la malsanuloj dum pli longa tempo (2—3 monatoj) kaj de samtempe ĉiun 4 tagon aplikataj subhaŭtaj injektoj po 2 gm. da likvaĵo alterne n ro I kaj n ro II malaperadis fizikaj ŝanĝoj, kiel ankaŭ ŝvitoj, frostremoj, febro; tuso kaj elsputado plimalgrandiĝis. La malsanuloj reakiradis fortojn, gajndis je pezo kaj enkomune montradis pli grandan reziston kontraŭ progresado de tuberkulozo.

La kunmetiteco de la sango ŝanĝiĝadise ĉar estis rimarkebla plinombriĝado notinda diruĝj korpetoj de la sango kaj de hemoglobino, kiel ankaŭ leŭkocitozo polinukleozaj neŭtrofili. Neniam aperis komplikaĵo de la flanko de renoj, kiel albuminurio, malgraŭ ke la nombro de injektoj atingis eĉ 112 en unu kazo. Tia prospera stato daŭris kelkajn monatojn kaj la kuracado estis ripetenda kelkajn fojojn post ĉiuj 3 monatoj, limigante jam la prenadon de piloloj kaj injektadojn nur ĝis 4 semajnoj.

Bohema gazetaro kuracista.

La plej maljuna kaj ĝis nun ĉefa bohema gazeto kuracista estas *Časopis českých lékařů* (Gazeto de bohemaj kuracistoj). Tiu ĉi gazeto estis fondita en la jaro 1861 de prof. d-ro Bohumilo Eiselt, granda medicina organizatoro bohema, kiu fondis ankaŭ la unuan boheman societeton medicinan: „Spolek českých lékařů“ (Societo de bohemaj kuracistoj) en la jaro 1860.

„Č. ĉ. l.“ estis organo oficiala de tiu ĉi

societo medicina kaj la unua numero de ĝi eliris la 15-an de januaro 1862 sub redakcio de prof. d-ro Eiselt kaj d-ro Podlipský. Ambaŭ nomitaj institucioj, „Spolek ĉ. l.“ kaj „Č. ĉ. l.“, fariĝis fundamento de la bohema laboro scienca kaj kvazaŭ preparo al fondo de bohema fakultato medicina, kiu estis fondita (resp. restarigita) en la jaro 1883. Antaŭ la fondo de „Č. ĉ. l.“ skribis kuracistoj bohemaj plejmulte germane, nur de post la

fondo de „Č. ĉ. 1.“ ili ekkomencis skribi boheme kaj de ĉi tiu momento oni povas sekvi la boheman medicinan laboron sciencan.

Inter la unuaj, kiuj en „Č. ĉ. 1.“ skribis, estis el profesoroj: d-ro Eiselt, Bělohradský, Böhm, Hamernik, Hlava, Chodounský, Janovský, Maixner, Maydl, Michl, Neureutter, Peters, Schöbl, Schwing, Staněk, Steffal, Špot, Thomayer, Weiss, Zita. Ĉiuj ĉi aŭtoroj prelegadis en bohema fakultato medicina krom Peters kaj Staněk, kiuj mortis antaŭ aktivigo de bohema universitato. El kuracistoj praktikistoj skribis la unuaj d-roj: Podlipský, Štastný, Buch, Erpek, Hecht, Novák, Záhoř, Šorejs, Schmöger, Pelc, Štross, Kodym, Wach, Nečas, Korbélius, Šír, Salmon, Durdík, Bouček, Strejček, Vyšín, Janda, Dvořák, Šnejdárek, Skalička, Ježek, Ostrčil, Helmuth, Prokeš, Souček, Kvapil, Tamele, Štembera, Sel kaj Pečírka.

Kun disfloro de la bohema scienco kuracista pligrandigadis la nombro de kunlaborantoj pli kaj pli, tiel ke estas hodiaŭ senfiŝa vico de profesoroj kaj praktikistoj, kiuj en „Č. ĉ. 1.“ siajn verkojn sciencajn publikigas. Krom verkajoj originalaj enhavas „Č. ĉ. 1.“ revuon de alilandaj laboroj, raportojn, kritikojn de sciencaj publikigaĵoj kuracistaj k. t. p.

Kiel aldono de „Č. ĉ. 1.“ eliras „Věstník“ (Bulteno), ĝis la jaro 1898 titolata: „Věstník Zdravotnický“ (Bulteno higiena). Ĝi konsistas el du partoj: la unua estas organo de „Ustřední Jednota českých lékařů“ (Contra Unio de bohemaj kuracistoj), la dua parto organo de la Ĉambroj kuracistaj en Bohemujo, Moravio kaj Silezio.

„Věstník“ zorgas precipe pri aferoj social-medicinaj kaj profesiaj.

„Č. ĉ. 1.“ eliras ĉiusemajne, „Věstník“ pli antaŭe 14-tage, de la jaro 1907 ankaŭ ĉiusemajne. Redaktoroj de „Č. ĉ. 1.“ estas nun prof. d-ro Kimla kaj d-ro J. Semerád. La plua aldono de „Č. ĉ. 1.“ estas nun „Sborník lékařský“ (Arĥivo kuracista), daŭrigo de la jam eliradinta gazeto de tiu sama nomo, kiu post 4 jaroj ĉesis aperadi kaj en la jaro 1900 komencis reaperi sub la nomo „Sborník klinický“ (Arĥivo klinika) per zorgo de prof. d-ro Thomayer, Hlava kaj Maydl. Nun, de la jaro pasinta (1908), ĝi estas aldono de „Č. ĉ. 1.“ ree sub la titolo „Sborník lékařský“ kaj estas eldonata en periodoj senregulaj, 6-foje jare. Ĝia tasko estas kulturigi precipe la sciencan resp. klinikan

medicinon; la titoloj de la artikoloj, publikigitaj en tiu ĉi gazeto, estas tradukataj en lingvon francan kaj post fino de ĉiu artikolo troviĝas mallonga franca resumo, „por ke la granda mondo“ — kiel diras prof. Thomayer — „povu kontroli la agadon sciencan de kuracistoj bohemaj, kies skriblingvo ekster la limoj de patrujo preskaŭ estas nekonata“.

Pro tio havas „Sb. lék.“ precipe meriton pri propagado de seriozaj sciencaj laboroj bohemaj en alilando.

Krom tio eliras, kiel aldono de „Č. ĉ. 1.“ ankoraŭ „Sbírka zdravotních zákonů a nařízení“ (Kolektlibro de sanitaraj leĝoj kaj ordonoj) kaj de la pasinta jaro fine „Revue de médecine tchèque“ (Revuo de bohema medicino), enhavanta germane, france kaj ruse redaktatan resumon de la originalaj artikoloj, publikigitaj en „Č. ĉ. 1.“, por ke en fremdaj landoj ankaŭ la bohema laboro scienca estu konata. Redaktoroj estas prof. d-ro Formánek kaj prof. d-ro Piřha.

La dua maljuna bohema kuracista gazeto (sed en periodoj neregulaj eliranta) estas „Sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského“ (Kolekto de prelegoj kaj diskutoj el la fako kuracista), fondita kaj redaktata de prof. Thomayer baldaŭ post malfermo de la bohema fakultato medicina; ĉi tiu kolekto alportas laborajn sciencajn originalajn el ĉiuj fakoj medicinaj, monografie verkitaĵn. Nombro de la kajeroj, ĝis nun elirintaj, estas ĉirkaŭe 110.

Alia, tre disvastigita gazeto medicina bohema estas „Rozhledy lékařské“ (Revuo medicina), fondita de d-ro Preininger, redaktita de li kaj krom tio de doc. d-ro Honl kaj d-ro Panýrek. De la jaro 1901 (post la morto de d-ro Preininger) estas redaktoroj prof. d-ro Honl kaj d-ro Panýrek. Nunjare oni eldonas jam XVII. jarlibron de tiu ĉi gazeto, kiu alportas krom artikoloj originalaj ankaŭ sciigojn el homemaj institutoj kaj higienaj institucioj, kulturigas aferojn profesiajn, publikigas referatojn pri diversaj laboroj literaturaj, kritikojn, opiniojn, revuojn de laboroj medicinistaj el diversaj gazetoj alilandaj kaj diversajn sciigojn aliajn, rilatantajn al medicino.

„Zubní lékařství“ (dentala medicino) eliradis de la jaro 1900, kiel aldono de la ĵus nomita gazeto „Rozhl. lék.“, de la jaro 1905 ĝi estas eldonata memstare, kiel organo monata de „Spolek českých zubních lékařů“ (Societo de bohemaj dentkuracistoj) sub redakcio de prof. d-ro E. Nessel. Tiu ĉi gazeto prenis sur sin la taskon konigi al praktikaj kuracistoj la progresojn de la scienco dentku-

racista kaj labori por frata alproksimiĝo de la scienco dentkuracista al aliaj fakoj de la scienco medicina.

De la komenco de nuna jaro eliras en „Rozhl. lék.“, kiel aldono: „*Soudně lékařské posudky české fakulty lékařské*“ (Juĝ-kuracistaj eldiroj de la bohema fakultato medicina) per zorgo de prof. d-ro Vl. Slavík.

Plua gazeto estas „*Časopis pro veřejné zdravotnictví*“ (Gazeto por publika higieno), eldonata ĉiumonate de la jaro 1899. Ĉefredaktoro de ĝi estas prof. d-ro Kabrhel. Ĉijare ĝi kuniĝis kun la gazeto „*Zdraví lidu*“ (Saneco de popolo) en unu ĵurnalon kaj eliras plue sub la nomo „*Zdraví lidu*“ (Saneco de popolo). La gazeto „*Zdraví lidu*“ estis pli antaŭe popola gazeto higiena kaj disvastigadis en plej larĝaj rondoj de la popolo komprenon por demandoj higienaj, instruadis ilin pri signifo de ĝusta organizo higiena kaj kontraŭstariĝadis al eraraj opinioj, kiujn disvastigas diversaj eldonaĵoj „naturkuracistaj“, havantaj multe da abonantoj.

En la jaro 1904 estis fondita nova bohema gazeto medicina: „*Revue v neurologii, psychiatrii, fysikální a dietetické terapii*“ (Revuo pri neŭrologio, psikiatrio, fizika kaj dietetika kuracado). Redaktoro de ĉi tiu gazeto, doc. d-ro Haškovec, intencas „ebliĝi al la bohemaj kuracistoj instruigon en tiuj ĉi modernaj gravaj fakoj medicinaj, precipe en du unuaj, neŭrologio kaj psikiatrio, kiuj ambaŭ fakoj per siaj socialleĝaj rilatoj fariĝas por kuracistoj pli kaj pli praktike signifaj“.

La gazeto, eliranta ĉiumonate, alportas krom artikoloj originalaj precipe revuon de laboroj medicinaj, rilatantaj al supre nomitaj fakoj de la scienco medicina. Ĝi ankaŭ resumas originalajn artikolojn france.

„*Časopis českých lékařů lázenských*“

(Gazeto de bohemaj bankuracistoj) komencis eliradi en la jaro 1905 kaj aperadas nur dum bansezono (1-an kaj 15-an de ĉiu monato), alportante praktikajn artikolojn pri bankuracado, sciigojn pri banlokoj kaj aliaj aferoj, koncernantaj la fakon bankuracistan.

La plej juna gazeto bohema medicina estas „*Zájmy lékařské*“ (Interesoj de kuracistoj), organo, dediĉita al demandoj profesia kaj al aranĝo de socialaj rilatoj de la bohema kuracisto. Tiu ĉi gazeto eliris unuafoje en la jaro 1907 kaj estis eldonata monate; de la jaro 1908 ĝi eliras 14-tage. Redaktas ĝin d-ro Bullř, urba kuracisto en Prahó. Ĝia tasko estas labori por pli bona estonteco de la kuracisto kaj de la familioj de kuracistoj.

Fine mi citas kelke da populare kuracistaj gazetoj, krom jam supre citita „*Zdraví*“: „*Lidové rozpravy lékařské*“ (popolaj diskutoj kuracistaj), „*Biblioteka českých spisů populárních*“ (Biblioteko de bohemaj verkoj popularaj), „*Nová kultura*“ (III. jarkolekto) (Nova kulturo).

Ĉiuj tiuj gazetoj disvastigas en popolo higiene-kuracistajn konojn.

Tio ĉi estus ĉio, kion oni povas mallonge kaj informe diri pri la gazetaro bohema medicina. El la supre dirita oni rimarkas, ke la gazetaro medicina en Bohemujo rapide ekfloras, kiel la literaturo medicina entute, precipe en la lastaj jaroj. Ni esperu, ke pli multe konata estos en la tuta vasta mondo nia laboro bohema, post kiam Esperanto disvastiĝos kaj niaj verkoj, se ne tradukotaj, almenaŭ estos referotaj Esperante! Al la baldaŭa efektiviĝo de ĉi tiu deziro mi vokas en mia patrino lingvo: „Na zdar!“ (Bonan prosperon!)

D-ro Josefo Sedláček
Golč. Jenikov — Bohemujo.

El la ĵurnaloj medicinaj.

Interna medicino.

M. Landolfi (Neapolo) **Ritmaj movadoj de la pupilo ĉe malsanuloj kun insuficienco aortika.** (*La Semaine médicale* 1909 n-ro 30) Instigita pe la disertacio de M. Roch (Genève) la aŭtoro esploris sisteme serion de malsanuloj kun insuficienco aortika pri movadoj de la pupilo kaj en kelkaj kazoj trovis ritman movadon de ĝi, samtempan kun kormovoj. Plimallarĝiĝo de la pupilo estis

samtempa kun la sistolo, plilarĝiĝo kun la diastolo de la korventrikulo. La simptomon la aŭtoro opinias patognomona, se ĝi aperas, dum ĝia manko ne havas signifon. En certaj kazoj oni povas ĝin aperigi aŭ fari pli videbla, lasante la pacienton ekstari aŭ aplikinte al li digitalison. Kontraŭe ĝi fariĝas malpli konstatebla, se la paciento kuŝas aŭ se li prenis brompreparatojn, aŭ amilnitriton. La simptomo estas observebla nur ĉe la kazoj de pura insuficienco aortika, ne komplikata per aneŭrismo, stenoza aortika aŭ aliaj

lezioj de la valvuloj. Por ĝia apero estas necesa rimarkinda hipertrofio de la korventrikulo.

Szurek (Krakov) **Aŭtoseroterapio ĉe sero-fibrinoza pleŭrito.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). La aŭtoro aplikadis la metodon, priskribitan unue en la jaro 1907 de Gilbert kaj poste de Fede, konsistantan en tio, ke en tuberkuloza sero-fibrinoza pleŭrito estas eble okazigi resorbon de la eksudato, se oni per injektado de Pravatz eltiras 1 cm³ da eksudato kaj poste ĝin injektas senpere sub la haŭton. La bonajn rezultatojn, ricevatajn de Gilbert kaj Fede, konfirmis plene en 1909 Schnütgen, kiu el 15 kazoj de sero-fibrinoza pleŭrito ricevis 14-foje pozitivan rezultaton. Sur tiu bazo li rekomendis la aŭtoseroterapion, kiel certan rimedon, kiu en plimulto da kazoj de tuberkuloza kaj netuberkuloza sero-fibrinoza pleŭrito povas sekvigi resorbon de la eksudato. En la Krakova kliniko oni aplikis tiun ĉi metodon unuan fojon en 1908 ĉe 1 kazo de dekstraflanka sero-fibrinoza pleŭrito, sendube de tuberkuloza speco kaj en 1909 ĉe 8 plujaj kazoj. En kazo de leŭkemio, komplikita per triopa eksudato: pleŭra, perikarda kaj peritonea, la rezultato estis negativa. Sur 8 kazoj de pleŭra eksudato la rezultato en 3 kazoj estis pozitiva: la eksudato estis resorbata post 4—6 injektoj; en 2 kazoj la rezultato estis relativa: la eksudato malaperis ne plene; male la rezultato estis negativa en 3 kazoj, el kiuj en 2 la plej grandaj eksudatoj spite 10 injektoj restis sen ŝanĝo tiel, ke fine oni devis ilin punkcii kaj parte eligi. Tial la aŭtoro, kvankam li ne neas ĉiun ajn valoron de aŭtoseroterapio nek ĝin tute kondamnas kaj kvankam li eĉ estas preta provadi ĝin plue sur konvena materialo, opinias tamen, ke la laŭdoj pri ĝia efikeco estas trograndigitaj kaj ke la unuaj eksperimentoj, faritaj de Gilbert kaj Fede karakteriziĝas per troa optimismo kaj subjektiveco.

Szumowski (Lvov). **Kazoj de pulma tuberkulozo, kuracataj laŭ la metodo de Krokiewicz.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). S. kuracis 7 kazojn laŭ tiu ĉi metodo en la kliniko de prof. Glužiński, alprenante al la kuracado malsanulojn en ĉiuj 3 periodoj de la malsano. 4 malsanuloj estis kuracataj ambulatorie, 3 en la kliniko. Ĉiuj malsanuloj toleradis tre facile la kuracadon. Nur en 1 kazo rimarkis S. malgrandan plialtiĝon de temperaturo kaj kapdolorojn. S. ne vidis konsiderindan efikon de la nova metodo, sed li mem konstatas, ke la nombro de injektoj estis malgranda. Konkluzo

de S. deklaras, ke liaj observoj ne malfavorigas lin al la metodo.

W. Róbin (Varsovio). **Pri la diagnoza kaj terapia valoro de la „Schmidt'a prova dieto“ ĉe la intestaj malsanoj.** (*Medycyna 1909 n-roj 27, 28*). Diagnozante kaj kuracante intestajn malsanojn, ni estas ankoraŭ malproksimaj de scienca precizeco, ĉar ni posedas tro malmulte da certaj sciencaj diagnozaj metodoj. La simpla ĥemia kaj mikroskopia esplorado de ekskremento ne forigas plej ofte la malfacilaĵojn, ĉar ĝi tute ne klarigas al ni, kiel la intestoj digestas apartajn nutraĵojn.

La sola scienca metodo en tiu rilato estas la „funkcia metodo“ — la „prova dieto“, kiel en la stomakaj malsanoj, ĉar kun ĝia helpo ni povas decidi, kia digesto estas norma kaj kia patologia.

Antaŭ kelkaj jaroj prof. Schmidt en Halle prezentis tian dieton, kiu nun estas multe uzata kaj konata sub la nomo de „Schmidt'a prova dieto“.

La aŭtoro konatiĝis kun tiu metodo en la laborejo de prof. Schmidt en Dresden kaj de tiu tempo uzis ĝin en 42 kazoj, penante konvinkiĝi pri ĝia praktika valoro.

La aŭtoro citas kelkajn tipajn kazojn, de li observitajn, en kiuj nur dank'al la Schmidt'a dieto li sukcesis precize diagnozi la malsanojn, ĉar aliaj metodoj ne kondukis al celo kaj eĉ kaŭzis diagnozajn erarojn. Dank'al Schmidt'a dieto ni povas nun diagnozi: a) stomakan kaŭzon de diareoj, b) novan intestan malsanon t. n. „intestan fermentacian dispepsion“, c) la intestajn neŭrozojn, d) ne sufiĉan digestadon de viando, de graso k. t. p.

Kompreneble la preciza kaŭza diagnozo sekvigas certan kaj pli efikan terapion.

La aŭtoro preparas la riproĉojn, kiujn faras al la Schmidt'a dieto kelkaj klinikistoj (Philipson, Basch k. t. p.) kaj defendas la metodon kontraŭ ili.

La „vianda provo“ de Strauss kaj „la provo kun „perletoj“ de Einhorn tute ne povas konkurenci kun la Schmidt'a metodo.

La aŭtoro opinias do, ke ni devas uzi la Schmidtan dieton en ĉiu neordinara, komplikita kazo de intesta malsano, ĉar ĝi havas duoblan valoron: diagnozan kaj terapian kaj ĉar ĝi proksimigas nin al la scienca idealo, al individualigado de ĉiu malsanulo.

(Aŭtoreferato).

W. Puławski. **Aldonoj al seroterapio de skarlatino.** (*Przegląd lekarski 1909, n-ro 22*). La aŭtoro kuracis dum la jaro 1908 — 25 malsanulojn je skarlatino per injektadoj de sero antiŝkarlatina, produktata de Bujwid

en Krakov kaj atingis tre bonajn rezultatojn. Esceptinte 3 kazojn senesperajn, kiuj finiĝis per morto, ĉiuj aliaj kuracitoj resaniĝis kaj estis inter ili 12 gravaj kazoj, 10 meze gravaj kaj malgravaj. Ĉe 3 malsanuloj la aŭtoro aplikis la seron profilakse kun bona efiko.

A. Krokiewicz. **Subhaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala ĉe hemoragioj.** (*Przeгляд lekarski. Krakov. 1909, n-ro 23*). La aŭtoro intencis elprovi la metodon, rekomenditan lastatempe de Lapeyre, Wirth kaj aliaj kaj li aplikis subhaŭtajn injektojn de normala sero ĉevala ĉe 18 malsanuloj hospitalaj, nome ĉe 14 ftizuloj kun pulma hemoragio, en 1 kazo de stomaka hemoragio pro ulcero ronda, en 1 kazo de intesta hemoragio dum tifo abdomenala kaj ĉe malsanuloj kun hemoptizo pro disvastigitaj ŝanĝoj arteriosklerozaj de aorto kaj aneŭrismo de aorto.

La rezultatoj ne estis koherentaj kaj la aŭtoro konkludas, ke oni ne povas konsideri la subhaŭtajn injektojn de normala sero ĉevala kiel rimedo antihemoragia. La ĝis nun uzataj rimedoj, kiel aplikado de glacio sur regionon de la koro, subhaŭta injektado de morfino, interna donado de stipticino, de ekstrakto de hidrasto kanada kaj preparatoj adrenalaj estas sendube plej efikaj hemostatikaj medikamentoj, kiujn nek subhaŭtaj injektoj de normala sero ĉevala nek injektoj de gelatino eĉ parte povas anstataŭi.

Klecki (Krakov). **Fiziologia kaj terapia agado de radiumo.** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). Pri la kuraca afiko de radiumaj emanacioj raportas la preleganto jene. Li kuracis per emanacioj 33 kazojn en la kliniko de prof. Jaworski kaj observis resanigon en 2 plibonigoj en 20 kazoj; en 8 kazoj estis nenia pliboniĝo, 3 malsanuloj foriris antaŭ fino de la kuracado. Resanigo estis observata en 1 kazo de neŭralgio, plibonigon oni observis en 5 kazoj de isĥiaso, 1 kazo de reŭmatismo muskulara, en 2 kazoj de tabeto, en 1 kazo de sklerozo dissemata, 1 kazo de neŭrastenio, 1 kazo de histerio, 1 kazode enteroptozo. — Ĉe aplikado de la kuracado per emanacio radiuma okazas reakcio, konsistanta en malfortiĝo, naŭzoj, kapdoloroj, iafoje albuminurio. Sed en la kliniko Krakov'a en neniu kazo albuminurio estis konstatita.

G. Eisner kaj A. Kronfeld **Pri la supozata influo de la sangosero de malsanuloj mentalaj sur la hemoliza efiko de la kobra'a veneno.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). Antaŭ kelkaj semajnoj atentigis Much kaj Holzmann al nova seroreakcio, kiun ili nomis „psikoreakcio“. Ĝia esen-

co konsistis laŭ asertoj en tio, ke la kobravenena hemolizo per aldono de la sero el certaj mentalaj malsanuloj estis haltigata. La aŭtoroj konsideris la reakcion kiel multvaloran diferencigan helpan rimedon por diagnozado de la mentalaj malsanoj.

G. Eisner kaj A. Kronfeld submetis la asertojn de Much kaj Holzmann al kontrolo eksperimentado, kies rezultato estas, ke la dirita reakcio ne estas konstanta nek havas ian ajn diferencigan valoron, ĉar ĝi estas por neniu malsano mentala signifa.

I. H. Schultz. **Serĉadoj pri la psikoreakcio de Much kaj Holzmann.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). La diferencoj de la agado de sangoseroj, kiujn pruvi la reakcio laŭ Much kaj Holzmann pretendas, estas nur kvantaj kaj la rezultatoj, ricevitaj ĉe skema procedo laŭ Much kaj Holzmann ne estas sufiĉe diferencaj por esti uzablaj ĉe diagnozado.

F. Plaut. **Pri la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmann ĉe mentalaj malsanuloj.** (*Münch. med. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). Per la eksperimentoj de la aŭtoroj estas pruvite, ke la kobravenena reakcio laŭ Much kaj Holzmann por diagnozaj celoj en psikiatrio ne taŭgas.

A. Załoziecki (Leipzig) **Al la demando pri la tiel nomata „psikoreakcio“, laŭ Much.** (*Berl. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 30*). La aŭtoro kontrolesploris la asertojn de Much kaj Holzmann sur la materialo de la Leipziga kliniko psikiatria kaj alvenas al la konkludoj: 1) ke la reakcio laŭ Much kaj Holzmann okazas ĉe plej diversaj malsanoj mentalaj, kiel ankaŭ ĉe sanuloj; ĉe novnaskitoj ĝi estas preskaŭ konstanta; 2) ke ĝia aperado en la sango estas en interrilato kun la agado de la muskoloj; 3) ke ĝi por diagnozado havas nenan signifon.

Ĥirurgio.

H. Lebon. **Fulguracio kaj kankro.** (*La Clinique 1909 n-ro 15 kaj 18*) De Keating Hart konsilas la fulguracion ne nur ĉe neoperacieblaj, sed ankaŭ ĉe operacieblaj kankroloj, por ricevigi al tiuj malsanuloj maksimumon da garantioj. Epiteliomo haŭta: Strebet (Munĥeno) kaj Bordier ricevis bonegajn rezultatojn per elresonatoraj fajreroj. La metalan ekscitilon, fiksitan sur izoliga tenilo kaj komunikigitan kun la supra ekstremaĵo de resonatoro de Oudin, tenas la kuracisto per la dekstra mano, dum unu el liaj fingroj tuŝas la metalan parton. Post kiam li surmetis la metalan parton sur la haŭton de l'malsanulo, li alproksimigas la elektrodon. Fajre-

roj elŝprucas, malgrandaj kaj preskaŭ nedolorigaj. Ili iĝas pli longaj kaj sentebaj, kiam la kuracisto eltiras la manon kaj ĉesas tuŝi la metalparton per la fingro. La fajrerizita tumorino blankiĝas. La agado estas finita post $\frac{1}{2}$ ĝis 1 minuto. Se okazus sanga elfluo, oni ĝin haltigus per fajrerizo. Poste oni aranĝas antisepsan bandaĝon, kiun oni renovigas, ĝis kiam estos finita la seroza elfluo kaj la nigra, seka krusto defalinta. Restas bela cikatro. 2 observadoj de L. montras la bonegecon de tiu procedo. Metodo de De Keating-Hart. Ĉe larĝaj kankroj ĥirurgiisto fortranĉas unue le leziĵojn, kiuj estas montritaj per vido kaj palpo, kiel de neoplasma deveno, poste li donas lokon al la fulguracianto. Tiu ĉi povas komenci, fulguraciante la tumoron, por ĝin igi pli facile eligebla. Li uzas elektrodon kun malmoligita kaŭĉuka (ebonita) tenilo movebla, por aranĝi la longon de la fajrero. Sed por malhelpi la ŝtopiĝon de la ebonita tenilo kava per organaj eksudaĵoj, oni starigis gasan cirkuladon (CO_2 , filtritan aeron) ĉirkaŭ la elektrodon. Tiu procedo ebligas samtempe malvarmigi la fajreron kaj okazigas formiĝon de fleksibla kaj maldikaj krustoj. Por fulgu acii, oni promeniĝas metode la elektrodon de la centro al la periferio de la vundo. La eksudado malhelpas la tujan kuniĝon de la vundo. Fulguracio estas bone tolerata de ĉiuj malsanuloj. La necesaj aparatoj estas jenaj: unu aliformilo (bobeno de Ruhmkorff) kun fajreroj de 40 ĝis 50 cm., 2 densigiloj kaj unu resonatoro de Oudin. La elektra fluo estas liverata ĉu de urba kondukilo, ĉu de akumulatoroj. La kontakto de la 2 porelektraj fadenoj povas efektiviĝi per pieda premo. La operaciato estas nuda sur ligna tablo (ĉar la metalaj povas kaŭzi brulvundojn) kaj oni lin dormigas per kloroformo. La helpantoj de la ĥirurgiisto, asepsaj, devas seninterrompe tuŝi la operaciato, por malhelpi elektrajn, por li malagrablajn, skuadojn. La elektrizanta kuracisto kontraŭe ne devas lin tuŝi, estante ne asepsa. Rimarkinte, ke metaleroj eniĝas en la histan profundon, Oudin proponis anstataŭigi la kupran per amalgamita zinka elektrodo.

R. Badert.

Gobiet (Olmuc): **Pri operaciaj vundigoj de la dukto torakala** (*Wien. klin. Wochenschr.* 1909 nro-23.) El ĝis nun publikigitaj 37 kazoj de operacia vundigo de la dukto torakala (duktus toracicus) okazis ĉiuj dum la operacioj en la foso supraklavikula. Regula kaj certa simptomo estas limfelfluo. Okaze de neozorgema kuracado de la vundo rezultas longedaŭra sekrecio kaj ekstrema malfortiĝado de la malsanulo. Tial estas grava evito de la

limfofistulo. Metodoj por tio estas tamponado, ligaturo, daŭra kunpremilo kaj suturo. Suturo estis uzita ĝis nun en kvin kazoj (Keen, Cushing, Porter, Lotsch, Gobiet). Gobiet uzis en sia kazo la metodon de Carrel kaj Stich por suturo de sangvazoj. La vundigo de la dukto torakala estas grava komplikajo. Por rapida forigo tamponado ne sufiĉas. Plej bona estas suturo. Ligaturo kaj daŭra kunpremilo donas proksimume bonajn rezultatojn.

D-ro Sós.

S. A. Gavalas. **Disvastiĝo de karcinomo en Grekujo.** (*Zeitschr. f. Krebsforsch.* 1909 Vol. VII. K. 3). La aŭtoro donas statistikon de karcinomkazoj, observitaj en pli grandaj urboj de Grekujo en 1905—1908. Tiu ĉi statistiko enhavas 660 kazojn de karcinomo, el kiuj 336 koncernas virojn kaj 324 virinojn. Oni observadis plej ofte karcinomon de stomako, nome en 160 kazoj: ĉe 111 viroj kaj ĉe 49 virinoj.

Oni observadis karcinomon

de utero	en 112 kazoj	
de brusto	en 79 kazoj	
de haŭto	en 65 kazoj	(ĉe 49 viroj kaj [16 virinoj])
de lipo	en 53 kazoj	(ĉe 41 viroj kaj [12 virinoj])
de lango	en 41 kazoj	(ĉe 31 viroj kaj [10 virinoj])
de vagino	en 25 kazoj	
de pankreato	en 22 kazoj	(ĉe 18 viroj kaj [4 virinoj])

Karcinomojn de aliaj organoj oni observadis pli malofte.

La karcinoma mortofteco en 1905—1908 jaroj estis 2.5% de la tuta mortado.

A. Wrzosek.

Otologio.

Romjard (Tours). **Kuracado de surdeco per la reedukigo de la orelo kun helpo de la sirenajfilo por vokaloj** (*Tours médical* 1909 n-ro 6). Konkludoj. La sirenajfilo por vokaloj ricevigis al R. proksimume la samajn rezultatojn, kiel la montritaj de Marage en lia statistiko. 2-e Oni devas provi la kuracadon, kia ajn estas la intenseco kaj malnoveco de la surdeco, eĉ se tiu ĉi lasta estas absoluta. Multe da tre surdaj personoj estas pli facile plibonigeblaj, ol aliaj, kiuj nur iom malbone aŭdas. 3-e La formo de la grafia kurbo de la aŭda akreco kaj serĉo de la kaŭzo de la surdeco donas precizan prognozon de la kazo. Oni ne devas flankelasi ĝeneralan ekzamenon tutan de la paciento (arteria premo, ekzameno de la urino k. t. p.) nek samtempan etiologian kuracadon, se ĝi

estas ebla. 4-e. La sirenfajfilo ordinare plibonigas samtempe la aŭdadon por parolo, muziko kaj bruoj. Ĝi povas plibonigi nur la unuan, aŭ la unuan pli, ol la aliajn. En la centraj surdecoj la plej konservita aŭdado plej pliboniĝas. 5-e. La solaj kontraŭindikoj estas jenaj: a) inflamo aŭ pusado de la orelo; b) juneco (antaŭ 12 jaroj) aŭ maljuneco de la paciento (post 70 jaroj); c) kaŭksio, malbona ĝenerala stato; d) histerio.

Kontraŭe al tio, kion asertis certaj aŭtoroj, kiuj cetere neniam eksperimentis la sirenfajfilon por vokaloj, oni ne povas alskribi al la neŭrozo la sukcesojn, ricevatajn per tiu kuracmaniero, ĉar ĝi ne plibonigas neŭrozulojn.

R. Badert.

Ginekologio kaj obstetrikio.

A. Czyżewicz jun. **Pri procedado ĉe placento previa en praktiko privata.** (*Lwowski Tygodnik lekarski 1909 n-ro 25*). Pririgardinte kritike la rezultatojn, ricevatajn en Lvova kliniko per diversaj procedmanieroj, la aŭtoro opinias, ke la kolperekŭintero malĝuste estas nuntempe forlasata, ĉar ĝi donas rezultatojn bonajn, eltenantajn komparon kun aliaj metodoj. Li forĵetas la metodon de la tampnado de vagino per gazo kaj vato, ĉar ĝi donas necertajn rezultatojn kaj facile povas kaŭzi infekton. Egale li malfavore kritikas uzadon de intraŭtera balono, enmetata inter parieto de la utero kaj fetusa ovo. La aplikado de tiu ĉi metodo estas malfacila kaj senbezone apartigas la placenton. La turnado laŭ Braxton Hicks ofertas de antaŭe vivon de la infano kaj kaŭzas danĝerojn por la patrino. La plilarĝigilo de Bossi ne estas rekomendinda pro malbonaj rezultatoj kaj multaj danĝeroj. Trapiko de la fetusa veziko estas aplikinda nur en certaj kazoj, la Cezartranĉo estas rezervata por akuŝaj institutoj. En praktiko privata restas do du procedoj: la balono vagina kaj la balono intraŭtera, aplikata internen de la fetusa ovo. La elekto inter tiuj du metodoj dependas de personaj preferoj de la ordinacianta kuracisto.

Marek (Olmuc) **Neŭrito optika sekve de necesigeblaj metroragioj, sanigita per vaginala plena forigo de l'utero.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 23*). Fiziologiaj, same kiel patologiaj, procesoj en la seksa vivo de virino povas doni kaŭzon por diversaj ŝanĝoj de l'optika organo. La plej ofta kaŭzo de tiaj optikaj lezioj estas metroragioj. Tamen oni nur malofte povas konstati neŭriton optikan (neŭoretiniton) kiel komplikajon dum metroragioj. Marek observis (de 1906) virinon,

kiu post neniel ĉesigeblaj, dum 18 monatoj daŭrantaj, metroragioj prezentis la bildon de tipa neŭrito optika ambaŭflanka. Vaginala plena forigo, post sensukcesa provado de ĉiuj aliaj kutimaj rimedoj, kondukis al resanigo.

D-ro Sós.

Pediatrio.

Mayerhofer-Přibram (Wien). **Esploroj pri nutrado de novnaskitoj per konservita virina lakto.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 26*). La metodo por konservi virinan lakton devenis de la neceseco disponi ĉiam pri virina lakto. La pediatria apartaĵo de la imperiestro-Francisko-Josefo-hospitalo en Wien havas ĉiam la zorgadon pri novnaskitoj (plejofte fruenaskitoj aŭ malfortaj naskitoj), kiuj manke de nutristinoj devas esti nutritaj de la unua tago per bovina lakto, nature kun malbona sukceso. Estis do kolektata kaj konservata la lakto superflua, senutile forŝprucigata de la nutristinoj en la hospitalo kaj en institutoj, perantaj en dungado de nutristinoj. Al tio venis la virina lakto, kolektita en du aliaj lokoj (ambulatorio kaj instituto por naskantaj „Lucina“). Tiamaniere estis eble kolekti tiom da virina lakto, ke dum duonjaro la novnaskitoj ricevis ĉiutage sufiĉan nutraĵon kaj restis ankoraŭ provizo. La metodo de konservado estas tre simpla Ĝi estas iom modifita metodo de Budde por konservado de bovina lakto. Freŝa, ankoraŭ alkala virina lakto estas verŝata en sterilajn boteletojn, kiuj enhavas 0.2 cm. da koncentrigita solvaĵo de perhidrolo (Merck) kaj oni ĝin tuj metas en akvobanon, varman je 50° gradoj. Ĉirkaŭe post 1 horo la boteloj estas fermataj, rapide malvarmigataj kaj metataj sur glacio, kie ili povas resti dum multaj semajnoj. Tamen estas bone sterilizi la provizon ĉiusemajne denove. Acidecan, iom jam malboniĝintan lakton oni povas ankaŭ fari trinkebla, neŭtralgigante ĝin per natriobikarbona solvaĵo antaŭ la aldono de perhidrolo aŭ per aldono de mezurita dozo de magnezio-superoksido. Tiel oni atingas per unu manipulado samtempe alkalecon kaj sterilecon.

La kazaro montras, ke novnaskitoj, nutritaj per konservita virina lakto, prosperas same, kiel suĉuloj. Konservita virina lakto bone ankaŭ sukcesigas la sanigon de pedatrofio kaj akuta enterito.

Resumo: 1. Konservado de virina lakto estas ebla sen malutilo por ĝia eminenta nutreca kvalito.

2. Konservita virina lakto estas pli bona, ol bovina lakto, por unua nutrado de frue-

naskitoj, malfortaj naskitoj kaj entute por novnaskitoj en kazoj, kiam pro iu ajn kaŭzo la brusto devas esti rifuzita. Ĝi estas ekster tio grava terapia rimedo ĉe enteritoj, okazintaj pro nenatura nutraĵo.

3. Ĉiu apartaĵo por suĉuloj, kiu manke de nutristinoj devas artefere nutradi novnaskitojn, povas tiamaniere nutri ilin per virina lakto sendepende de nutristino.

4. Kuracistoj kaj akuŝistinoj zorgu pri tio, ke superflua forŝprucigata virina lakto estu kolektata kaj ded ĉi al hospitaloj, kiuj devas provizi tiaspecajn suĉulojn.

D-ro Sós.

J. Brudzinski (Lodz). **Pri novaj simptomoj de meningito cerbala ĉe infanoj. (Simptomo nuka kaj reflekso duaflanka)** (*Kongreso de polaj kuracistoj en Krakov 19-an de julio 1909*). B. observadis du novajn simptomojn en kazoj de meningito cerbala ĉe infanoj: — la reflekso duaflanka konsistas en tio, ke pasiva flekso de unu ekstremitato malsupra sekvigas flekson de duaflanka ekstremitato malsupra (la reflekso duaflanka identa). Ekster la kazoj de meningito cerbala B. observadis aperadon de tiu simptomo ĉe infanoj kun tre regresinta evolucio fizika kaj psika en aĝo ĝis 2 jaroj, kio klariĝas per halto en evolucio de ilia sistemo nervara (sur plej malaltaj ŝtupoj de evolucio de la sistemo nervara ĉiuj movoj de malsupraj ekstremitatoj estas ambaŭflankaj). Tiu reflekso estas alkalkulenda al la kategorio de kunmovoj (Mitbewegungen). Ĉe meningito cerbala ĝi aperas en ĉirkaŭe 60%. La simptomo nuka konsistas en tio, ke pasiva antaŭenflekso de la nuko provokas flekson de malsupraj ekstremitatoj en artikoj genuaj kaj koksaj. Tiu ĉi simptomo estas renkontata preskaŭ en ĉiuj kazoj, suspektataj primeningito cerbala (en ĉirkaŭe 90% (kaj laŭ B. posedas grandan signifon ĉe diferenciga diagnozado. Ĝi aperadas multe pli ofte, ol la simptomo de Kernig kaj Babinski.

Krom tiuj simptomoj B. ekrimarkis aperadon de la simptomo de Babinski samtempe sur ambaŭ ekstremitatoj malsupraj en kelkaj kazoj de meningito tuberkuloza ĉe sidigado de la infano (sen incitado de plandoj), simile ĉe fleksado de unu ekstremitato malsupra sur la dua ekstremitato aperadon de la simptomo de Babinski.

H. Altkaufer. **Aldono al la simptomologio de la mortigaj hemoragioj el umbiliko de novnaskitoj** (*Przegląd pedyatryczny (Krakov)* Vol. 1 K. 4 kaj 5). Ĉe infano en aĝo de tri tagoj okazis abunda hemoragio parenĥima de la umbiliko, kiu finiĝis per morto post 2 tagoj malgraŭ aplikado de rime-

doj farmakologiaj, hemostatikaj kaj ĥirurgiaj. En la familio de la infano ne ekzistis hemofilio; sifiliso, kvankam neata, povis esti suspektata. Similaj kazoj estas tre maloftaj.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

Notthafft (Munĥeno). **Aldonoj al la konoj pri atoksilefikado ĉe sifiliso, precipe ĉe sole lokala aplikado.** (*Deut. medic. Wochenschr. 1909, n-roj 5 k. 6*). Atoksiil' efikas tiel ĉe haŭtaj malsanoj, kuracataj ordinare per arseniko, kiel ĉe sifiliso. Sed ĉe la lasta ĝi, eĉ en grandaj dozoj aplikata, ne efikas kiel hidrargo, kvankam oni povas per ĝi sola elkuraci sifilisajn eflorescencojn de ĉiu stadio. La kuracado daŭras tamen pli longe, ol per hidrargo kaj plejofte ne estas finebla per atoksilo sola, ĉar minacaj venenigaj simptomoj devigas ĉesigi ĉi tiun kuracadon. La resanado daŭras ankaŭ pli mallonge kaj la recidivoj aperas pli frue, pli ofte kaj pli obstine. La venenigaj simptomoj kaj ilia apero estas direkte neelkalkuleblaj. Plej danĝeraj kaj plej gravaj simptomoj povas jam sekvi post tiaj dozoj, kiaj estas bezonataj por efika kuracado de sifiliso; ili povas aperi sen iaj ajn prodromoj. Malgravaj venenigsimptomoj estas observataj en la daŭro de ĉiuj eksperimentoj. Agi profilakse per morfino aŭ kuraci poste la venenigon per opio ne estus konvene, ĉar eĉ plej malgrandaj venenigsimptomoj postulas absolute tujan forigon de tiu ĉi rimedo. Atoksilo, kunigita kun posta hidrarga kuracado, ŝajnas, almenaŭ en certaj kazoj, malhelpi la eksplodon de sekundaria sifiliso; sed samtempa aplikado de atoksilo kaj hidrargo ne estas sendanĝera. Pro ĝia malforta efiko kaj ĝia tute neelkalkulebla veneneco tiu ĉi preparato estas uzenda nur ĉe maligna sifiliso kaj ĉe hidrarga idiosinkrazio. Atoksilo taŭgas ankaŭ por lokala kuracado de sifilisaj produktaĵoj (eflorescencoj), ne donante tamen iajn utilojn antaŭ hidrargo. Cetere venenigsimptomoj sekvas ankaŭ post pli malgrandaj dozoj, uzataj kontraŭ haŭtmalsanoj, ĉar ĝenerale la idiosinkrazio ludas tie ĉi gravan rolon. Pli longedaŭran kuracadon per atoksilo oni devas ĉiam malkonsili. Oni povas supozi, ke kaj la venenigaj simptomoj kaj la sanigaj efikoj ne estas ordinaraĵoj de la arseniko. *D-ro Fels.*

Buschke. **Pri kuracado de veneraj ulcerajoj per radioj de Röntgen.** (*Therapie d. Gegenwart 1909. Kaj 1*). Tre vasta kaj larĝiganta primaria ulcero sifilisa, kiu jam estis detruinta la supran labion, nazan septon, dekstran nazan flugilon kaj parton de la vango kaj kiu tute ne cedadis ĉe

specifa kuracado, estas elkuracita per radioj de Röntgen. Tiel same ankaŭ du aliaj kazoj de primaria ulcero kaj de terciaria sifliso, kiuj ne cedis ĉe uzado de hidrargo kaj jodo, estas forigitaj kun helpo de surlumigado per radioj de Röntgen. Fine unu ulcero ĥronika sur seksaj partoj cikatriĝis plene ĉe samtempa uzado de radioj Röntgenaj kaj de fibrolizino.

D-ro Blumenfeld.

L. Rajchman kaj Z. Szymanowski. **Praktikaj rimarkoj pri reakcio laŭ Wasserman.** (*Przeгляд lekarski 1909 n-ro 25*). La aŭtoroj esploris 12 serojn de homoj, kiuj en infaneco malsanis je skarlatino. En neniu el tiuj ĉi kazoj ili povis ricevi la ligadon de komplemento, uzante diversspecajn antigenojn, kvankam kun seroj siflifulaj, uzataj por kontrolo, ĉiufoje okazadis rimarkinda reago pozitiva. La aŭtoroj konstataj do, ke la reago laŭ Wasserman estas por sifliso karakteriza, ĉar dum skarlatino ĝi nur tre malofte kaj post skarlatino neniam aperas.

Medicino eksperimenta.

I. Hofbauer kaj F. Henke. **Pri influo de antitripsinaj korpoj sur karcinomoj de musoj.** (*Zeitsch. f. Krebsforsch. 1909 Vol. VII. K. 3*). La aŭtoroj faris tri seriojn de eksperimentoj. En la unua serio la aŭtoroj injektadis subhaŭte al tri musoj kun karcinomo seron de porko en loko malproksima de neoplasmo. En la sama maniero ili injektadis en la dua serio al tri musoj kun karcinomo seron de porko aŭ antitripsinon kaj en la tria serio al kvar musoj kun karcinomo antitripsinon.

El tiuj ĉi malmultaj eksperimentoj rezultas, ke subhaŭtaj injektadoj de porksero aŭ antitripsino al musoj kun karcinomo, en loko malproksima de neoplasmo, faras neniun influon sur neoplasmojn.

A. Wrzosek.

Mayerhofer-Přibram (Wien). **Konduto de la intesta parieto kiel osmoza membrano ĉe akutaj kaj ĥronikaj enteritoj.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1909 n-ro 25*). Ĉe aŭtopsoj de atrofiaj infanoj oni observas, ke ĝuste la plej gravaj nutradmalhelpoj, sekvigantaj pedatrofion, ŝanĝas malpleje la intestojn. Konsiderinte la klinikan fakton, ke kelkfoje sto mak-intest-malsanaj suĉuloj ĉe nenia nutrado — inkluzive plej bona nutristino — montras kreskadon je pezo, la aŭtoroj konkludis, ke la intesta membrano de tiaj ĥronikaj enterituloj estas ŝanĝita en sia osmoza konduto. La aŭtoroj supozis, ke tiaj intestomembranoj prezentas pli altan osmozan kontraŭstaron al difuzado de solvitaj materioj.

La komparaj senperaj mezuroj de l'osmoza premo en t. n. osmozaj ĉeloj, konstruitaj de intestomembrano kaj pipetto, kiuj, plenigitaj, estis mallevitaj en distilita akvo, montris en la ĉelo, respondanta al ĥronike enterita kobajo pli malrapide kreskantan premon. Ankaŭ difuziaj esploroj de tiaj, per fremspeca nutrado ĥronike malsanigitaj intestoj montris, ke la ĥronike malsana intesto, malgraŭ plimaldikiĝo de ĝia parieto, prezentis pli grandan osmozan kontraŭstaron kompare al la sana kontrolbesto de la sama nasko.

Esploroj pri junaj, ĵus malsanigitaj bestoj donis la rezultaton, ke la akut-enteritaj intestoj de junaj bestoj havas rimarkinde plialtigitan osmozan traireblecon kompare kun la kontrolbestoj, restintaj ĉe la brusto. La esploroj rilatas al kobajoj, kunikoj, hundoj kaj kaproj. Ankaŭ en la homa suĉulintesto estis trovita la sama stato. Ĉi tiuj postmorte konstatitaj ŝanĝoj en la membran-funkciado, nome ĉe akuta enterito, ne kontraŭdiras al la opinioj kaj dogmoj de klinikistoj.

Eksperte estas pruvite, ke senpere post la morto estas ankoraŭ konstateblaj en la intestmembranoj fizikaj diferencoj:

1. La osmoza trairebleco de akut-enteritaj intestmembranoj estas notinde plialtigita.
2. La osmoza trairebleco de ĥronike malsanaj intestmembranoj estas esence malpliigita.
3. La reveno de malpliigita osmoza trairebleco de ĥronike malsanaj intestoj al normala stato okazas nur post pli longa tempo.

D-ro Sós.

Nicolle. (Tuniso). **Eksperte aperiĝo de ekzantema tifo ĉe la simio.** (*Acad. des sciences 12 jul.*). Uzante la sangon de Tunisano, malsana je tifo, la aŭtoro sukcesis inokuli tiun ĉi malsanon al ŝimpanso kaj poste al alia ordinara speco de simio. Tiel li konstatis la ĉeeston de la viruso en la sango de la homo tuj de post la tago de ekzantemo, kaj en la sango de la ŝimpanso du tagojn antaŭ la ekzantemo.

Sekve de ĝia inokulebleco al la simio la eksperte studado de la ekzantema tifo nun fariĝas ebla.

D-ro L. J.

Frouin (Parizo). **Pri ebleco konservi bestojn post tuta forigo de la tirojda aparato aldonante kalciajn aŭ magnezajn salojn al ilia nutraĵo.** (*Acad. des sciences 14 jun.*). La kalcia kaj la magneza kloridoj, donitaj po 5 ĝis 10 gramoj tage, malhelpis ĉe tiroparatirojdekto mitigitaj bestoj la aperon de tianiaj fenomenoj, sekvantaj la tiroparatirojdekto mion kaj la strumiprivan kaŭksion, kiu ordinare sekvas la operacion.

Post tri monatoj de tiu ĉi reĝimo la bestoj ricevis nutraĵon sen aldono de kalcio aŭ magnezo: ili prezentis neniun simptonon de tetanio dum la tri sekvantaj monatoj.

El tio oni povas do konkludi, ke absorbo de kalcio aŭ magnezo sanigas la simptomejn post-paratirojdektomiajn, t. e. la tetaniajn krizojn, same kiel la posttirojdektomian ŭtratiz kaŭksion, sendube tial, ke la suprediritaj saloj neigas la karbonan acidon kaj faciligas ĝian forigadon. *D ro L. J.*

Teratologio.

Vivantaj dunaskitoj kunkreskintaj. (*Manila Medical Society's Monthly Bulletin, Filipina Insularo, Julio 1909*). La fotografiaĵo prezentas la fratojn Lucio kaj Simplicio, filipinajn enlandulojn de Sulad, urbeto de la provinco Samar, kunkreskintajn ĉe la malantaŭa supraĵo de la sakro.



Laŭ la diro de la patrino la naska laboro estis rapida kaj facila. Unu el la dunaskitoj naskiĝis kapunue kaj la alia piedunue. Ambaŭ infanoj estas nesufiĉe disvolviĝintaj proporcie al sia dekkvinmonata aĝo kaj la plej malgranda disvolviĝo rimarkiĝas ĉe la subaj eksremitatoj.

La korpaj organoj de ĉiu el tiuj ĉi neordinaraj etuloj funkciadas tute sendepende de la organoj de la alia, escepte la rektuman finan parton, kiun ili uzas komune. La anuso ne finiĝas, kie ĝi fiziologie devas finiĝi, t. e., en la direkto de la rafeo, sed ĉe unu flanko,

kaj ĉe la kontraŭa flanko estas malgranda montro de neperforita anusa malfermeto.

La punkto de anastomozo de la rektumoj estas proksimume unu colon super la ekstera aperturo. La punkto de osta kunigo troviĝas en la sakro, komencante de la dua aŭ tria sakra vertebro, ĉe la malantaŭa supraĵo kaj etendas sin laŭlonge de la malsupra parto de la sakro ĝis la fino de la kokcigo.

La ekzameno Röntgena montras la ekziston de ambaŭ sakroj kaj unu hela intermeza zono. La direkton de ambaŭ rektumoj oni povas konstati per enmeto en ilin de du plumbaj sondiloj.

La internaj organoj verŝajne estas normalaj.

La infanetoj estas bone nutritaj, bonsan-aspektaj etuloj.

Ili estas de la sama grandeco kaj similas vizaĝe unu la alian.

Temperamente ili estas malsamaj: unu trankvilema kaj la alia ĉagreniĝema kaj ploras tuj, kiam oni lin ĝenas. *Case.*

Medicino sociala.

Ŝtata subteno de la sobrecmovado de kuracistoj. En Svedujo la ŝtato donacas unu procenton de la enspezoj, kiujn ĝi ricevas el la profito de la brandrinkejoj laŭ Gotenburga sistemo, por la batalado kontraŭ alkoholismo. El tiu ĉi monprovizo la registaro pagos en 1909 kotizaĵon de 3 000 kronoj al la asocio de svedaj abstinencaj kuracistoj. Tio estas pruvo de la estimo, kiun trovas la laboro de tiu ĉi organizo de niaj svedaj kolegoj ĉe la tieaj estraroj. *D-ro K. Briegleb.*

„London Temperance Hospital“, fondita 1873, nun devas larĝiĝi. De la malfermo en tiu ĉi malsanulejo, enhavanta 100 litojn, estas kuracitaj 28.538 pacientoj, el kiuj nur 81 ricevis alkoholon. La mortofteco en la hospitalo estis 7.6% kaj tiu ĉi procento donas al la hospitalo unuan lokon inter ĉiuj Londonaj malsanulejoj. *D ro K. Briegleb.*

Alkoholo kaj malsano. En la kuracista raporto pri la I. interna apartaĵo de la Berlina urba universala malsanulejo Friedrikshain skribas la direktoro prof. d-ro Stadelmann pri la statistiko de la speco kaj nombro de la malsanoj, kiuj staras sub influo de l' alkoholo: „La nombro de akutaj pneŭmonioj malleviĝis (de 166 al 128), sed la mortofteco ankoraŭ supreniris, ĝi atingis nun la eksterordinare altan ciferon de 41.4%, t. e. preskaŭ la duono el ĉiuj malsanuloj mortis. Ĝi koncernis plej multe maljunajn, nemulte kontraŭstaremajn drinkulojn, kiuj per ĥronika

alkoholtrouzo frue korpe kaj intelekte malboniĝis. Pro drinkulhepato estis kuracataj 25 pacientoj, el kiuj mortis 17, t. e. 68%. Cetere estis kuracataj 100 malsanuloj je akuta aŭ ĥronika alkohola veneniĝo. Por ricevi la bildon de la ruinigantaj konsekvencoj de la ĥronika trouzo de alkohola trinkaĵoj, oni devus alkalkuli al tio la plej grandan parton de la kazoj

de ĥronika muskolreŭmatismo (110), de malsanoj de periferia nervsistemo (30), de koro, speciale de kormuskolo (50), de sangovazoj, speciale de arteriosklerozo (40), de renoj (1.0) k. t. p. Ĉe tiuj ĉi malsanoj plej ofte oni povis prui kiel kaŭzon la konstantan alkoholtrouzon.

D-ro K. Briegleb.

Kroniko.

Kun granda intereso atendas ĉiuj sami deanoj kuracistoj kaj eĉ la tuta esperantistaro la Budapeŝtan kongreson internacian de medicino. La unuan fojon en la kongreso elpaŝos esperanto, kiel peranto inter diversaciaj sciencistoj kaj de la rezultato de tiu ĉi unua provo multe dependas.

Ĉeestos sufiĉa aro de kuracistoj esperantistoj, por elmontri la gravajn utilojn, kiujn esperanto alportas al la mondo scienca. Krom la cititaj en antaŭa n-ro avizis nin ankoraŭ aliaj kolegoj pri intenco veturi Budapeŝton, kiel d-ro Freudenberg (Berlin), d-ro Hottinger (Hódság) kaj sendube aliaj decidiĝos en la lasta momento. Se ni alkalkulos la Budapeŝtajn kunfratojn, ni povas supozi, ke minimume 40 kuracistoj partoprenos en la sekcio esperantista kaj kredeble aliĝos al ili eĉ neesperantistoj, favoraj por esperanto kaj por la ideo de lingvo internacia.

Ne sole la prelegoj kaj diskutadoj esperantaj devas altiri atenton de la kongresanoj, sed ankaŭ la amika interkompreno de kolegoj samideanoj, kiu pruvos, ke esperanto alproksimigas reciproke ĉiunaciajn homojn spite intergentaj malpacoj kaj kontraŭecoj. La interna ideo de esperantismo devas eklumi en tiu grava scienca internacia kunveno medicina.

Laŭ la lasta decido de la kongresa estraro ĉiuj esperantaj raportoj estos legataj unu post alia en aparta ĉambrego, metita al la dispozo de esperantistaj kolegoj dum unu antaŭtagmezo. Tia aranĝo estas pli oportuna, ol disĵetado de esperantaj raportoj en diversaj sekcioj, kiu malebligus kunvenadon de esperantistoj al la prelegoj esperantaj. Oni intencas aranĝi paroladojn „pri signifo de esperanto por medicino“ en lingvo franca, germana, rusa, hungara.

Al ĉiuj kunvenontaj samideanoj ni sendas kolegajn salutojn kaj dezirojn de plena sukceso.

Kalendaro kongresa.

1. aŭgusto ĝis 30. septembro. Ekspozicio de Higieno en Rio-de-Janeiro, aranĝota

dum IV. Kongreso Latinamerika de kuracistoj.

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

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

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

* * *

La redakcio ricevis:

Esperantista Centra Oficejo. Unua oficiala aldono al Universala Vortaro.

Nadina Kolovrat. Misteroj de amo. Du unuaktaj, originale verkitaj dramoj kun autaŭta klarigo pri esperanto kun la portreto de la aŭtorino. Morto kaj vivo. Portreto.

F. Pujalà-Vallès. Frenezo. Du unuaktaj, originale verkitaj drametoj. Aŭtunaj ventoj. — Novelo.

G. Peano. Vocabulario commune ad linguas de Europa.

Carmen Sylva. La vizio de la poeto. Tradukis Kasimir Eucharis.

N. I. Sĉedrin. Malsaĝulo Tradukis J. Ŝafir.

Memorandumo de la Ĝenerala Asocio de la Kuracistoj en Rumanujo pri la kongreso de Budapeŝto.

L. L. Zamenhof. Fundamento de Esperanto. Eldono bohema. Tradukita laŭ la permeso de la aŭtoro de Eduard Kühnl.

Michael Bałucki. Ama bileto. Komedieto unuakta. Trad. F. Ender.

Dr. F. Crozat. Dum kongreso. Unuakta komedio.

Georges Kolowrat. Pri la derivado en ido kaj en Esperanto.

J. Parisot kaj Th. Cart. Esperanta versifado kaj rimaro.

Edmée Nodot. La Puntistino. El la franca lingvo tradukis Cécile Royer.

Robert T. Morris. Mia sintenado pri apendicito. Trad. H. B. Besemer.

Korespondajoj.

Enketo primanieroj de medicina instruado en diversaj landoj. Por esti efektiva studento de rusa universitato, estas necese havi ateston pri absolvo de meza lernejo (8-klasa klasika gimnazio). La finintaj realan lernejon (sen klasikaj lingvoj) devas esti ekzamenataj pri latina lingvo. Tio ĉi rilatas nur al la finintaj la rusajn lernejojn. Pri personoj, kiuj finis eksterlandajn lernejojn, estis eldonita antaŭnelonge cirkulero. Tiuj, kiuj havas diplomon de aŭstria aŭ germanaj gimnazioj kun okjara kurso, povas fariĝi studentoj nur post ekzameno pri rusa lingvo, historio kaj geografio de Rusujo; kiuj havas diplomon de bulgaraj gimnazioj, povas esti studentoj sen aldonaj ekzamenoj, sed oni donas al ili diplomojn, senvalorajn en Rusujo; por ricevi plenrajtan diplomon, ili devas plenumi ekzamenojn pri plena kurso de rusa gimnazio. Virinoj absolute ne estas allasataj nuntempe en universitatojn, nek kiel efektivaj studentinoj, nek kiel aŭskultantinoj; por ili estas en Peterburgo, Moskvo kaj Kievo specialaj virinaj medicinaj institutoj. Minimume kaj mezenombre la studado de medicino daŭras 5 jarojn, sed estas necese dum studado labori en malsanulejoj, por konscii sin kapabla al memstara praktika agado post ricevo de diplomo. La fininto ricevas diplomon de kuracisto; por ricevi diplomon de medicina doktoro estas necese denove sin submeti al ekzameno, skribi specialan tezon kaj ĝin defendi publike. Komencante de 1^a sesa semestro studentoj vizitadas klinikojn. Oni donas ordinare al 3 studentoj unu malsanulon kaj ili devas lin esplori, diagnozi lian malsanon kaj skribi „historion de 1^a malsano“, kiun la studento legas antaŭ profesoro kaj aŭskultantaro. Oni uzas nur rusan lingvon, esceptante la Jurjevav universitaton, kie kelkaj profesoroj, kiel ŝajnas, prelegas en germana lingvo (anatomio). Por instruado oni pagas 50 rublojn (proksimume 125 fr.) ĉiujare kaj krom tio 75 kopekojn por ĉiu semajna horo; se la profesoro prelegas 5 horojn dum semajno, oni pagas tiam 5×75 kop. al li por duonjaro; por praktikaj laboroj oni ankaŭ pagas 75 kop.

La kuracisto, kiu havas la diplomon de alilanda universitato, ne povas praktikadi; li devas nepre ricevi diplomon de rusa universitato, aŭ, pli regule, li devas plenumi ekzamenon antaŭ „ŝtata ekzamena komisiono“, kiu al ĉiuj, finintaj medicinan fakultaton, donas post ekzameno kuracistan diplomon. Tiuj ĉi ŝtataj ekzamenoj okazas ĉe ĉiu universitato printempe aŭ aŭtune ĉiujare. Ĉiuj universitatoj en Rusujo (9), krom la Peterburga, havas medicinan fakultaton; en Peterburgo estas militmedicina Akademio, kiu, same kiel la Moskva medicina fakultato, estas la plej bona medicina lernejo.

Studento de medicino en Odesa universitato
G. Krajs.

Kišinĵov, Minkovskaja 4.

En 1888 mi korespondadis kun kolego D-ro Karlo Hiebaum, departementa kuracisto en Radomir. Bulgarujo per „Volapük“. Ĉu estas eble per helpo de „V. d. k.“ sciigi, ĉu la nomata kolego ankoraŭ estas vivanta kaj eble fariĝis esperantisto, tiel, ke ni povu daŭrigi la korespondadon? Ĉu ekzistas Teka'anoj en Bulgarujo? *D-ro Briegleb*

Vorms s. Rejno Germanujo.

Pri ripozo dimanĉa de kuracistoj. Al la demando pri tiu ĉi afero mi povas diri, ke eble la hispanaj kuracistoj neniam aŭdis paroli pri ĝi. Antaŭ nelonge grava medicina gazeto enpresis hispane la artikolon, verkitan de nia kunfrato d-ro Briquet en januara numero de „V. de K.“ kaj ĝis hodiaŭ mi ne scias, ĉu iu hispana kolego pripensis ion pri la dirita afero.

Mi kredas, ke ĉi tiu propono kaj aliaj, ankoraŭ pli gnavaj por kuracistaro, ne sukcesos: 1. Ĉar, ŝajnas al mi, kuracistoj estas tute ne simitaj al aliaj homoj. Dudek kvin jaroj de profesia praktikado konvinkis min, ke la ĉefa kaŭzo de niaj malfeliĉoj estas en nia propra domo, t. e. en la kuracistaro mem. 2. La kuracistaj klientoj en Hispanujo (kaj mi vidas el „V. de K.“, ke alilande oka-

zas same) kredas, ke kuracisto estas ludilo de iliaj kapricoj. 3. Estas malnova kutimo en Hispanlando, kiam oni rilatas al iu maljuna kuracisto, kiu delonge kuracas unu familion, diri: „Ho! mia kuracisto konas perfekte „la naturon“ de ĉiuj individuoj de mia domo, mi neniam vokos alian“. Tial mi kredas, ke paroli pri ripozo dimanĉa kaj pri aliaj gravaj demandoj rilate al nia profesio estas paroli pri neeblaĵoj, almenaŭ tiom longe, ĝis kuracisto forlasos la glitigajn vojojn, sur kiuj hodiaŭ ĝi marŝas.

Sendube nia kara „V. de K.“ povos fari en estonteco ĉi tiun miraklon.

Mi finas tiun ĉi malagrablan temon per unu praktika ekzemplo.

Hodiaŭ mem (dimanĉo) mi estas nepre devigata kuraci du minlaboristojn, kiuj eniris hieraŭ en hospitalon pro gravaj vundoj, okazintaj dum la laboro kaj mi devos ilin viziti du fojojn.

Certe, iu diros: Vi povas komisi la aferon al alia kolego. Vere, sed tio estas nuntempe bona por diri, sed ne por fari.

Resumo. Mi estas tute samopinia kun d-ro Fels kaj aliaj samprofesiaj pri ĉi tiu enketo.

Jorge S. Hita

La Arboleda-Bilbao, Hispanujo.

D-ro Bayerthl, nervkuracisto en Worms petis min esperantigi la sekvantan internacian alvokon:

„Kapgrandeco kaj inteligenteco.

Ĉu ekzistas inter la kulturpopoloj plenkreskaj individuoj kun horizontala periferio de la kapo de malpli ol 52 centimetroj, kies intelektaj kapablecoj leviĝas super la senvaloreco? Aŭ alivorte: ĉu oni povas cer-

tege ekskluzi tre bonajn aŭ bonajn intelektajn kapablecojn ĉe plenkreskaj (viroj) kun periferio de 51 centimetroj kaj malpli? Pri Germanujo, nome pri la ĉi tiea loĝantaro, mi povas jesi la lastan demandon, min apogante je esploradoj, kiujn mi faris en la lastaj kvar jaroj ĉe almenaŭ dek mil da lernantoj (infanoj). Sed tre verŝajne en tiuj ĉi rilatoj ankaŭ rasaj diferencaj ludas rolon. Tial mi permesas al mi, inviti la estimatajn kunfratojn de ĉiuj landoj, kunlabori ĉe la solvo de la demando pri la minimumo de la kapa periferio de inteligentaj homoj. Mi petas, ĉe individuoj intelektu tre bone aŭ bone kapablaj kun malgranda kapo difini la horizontatan periferion de la lasta kaj sciigi la rezultatojn en la V. d. K. sub la rubriko: Kapgrandeco kaj inteligenteco. (Difinante la periferion horizontalan de la kapo, oni metu la mezurrubandon de antaŭe sur la superan randon de la okultegamento (orbito) kaj malantaŭe sur la plej elstarantan parton de la okcipito kaj kuntiru forte la rubandon“)

Mi kredas, ke oni povus tre facile plue disvastigi tiajn alvolkojn, se la diversnaciaj kolegoj volus traduki ilin en sia nacia lingvo kaj publikigi en siaj naciaj fakgazetoj. Tiamaniere oni povus ĉiam denove pruvi la utilecon de esperanto, kiel internacia interkomunikilo. Tial mi ankaŭ rekomendas al la kunfratoj fari tion kun la internacia alvoko de la abstinencaj kuracistoj, publikigita en la n-ro 3. 1909 de la „V. d. K.“ paĝ. 52. D-ro Holitscher ricevis subskribojn el diversaj landoj kaj komisiis min korege danki al la kunfratoj.

D-ro K. Briegleb—Vorms.

V^a Internacia Esperantista Kongreso en Barcelono

5—11 septembro 1909.

En lasta horo antaŭ la fermo de la numero ni ricevis la sekvantan cirkuleron:

Kiam ni eldonis la kvaran cirkuleron, ni kredis, ke ĝi estis la lasta, kiun ni estis devigataj fari por instrui la samideanojn pri la kongresaj aferoj. Bedaŭrinde, la lastaj okazintaĵoj de nia urbo devigas nin ĝeni ankoraŭ unu fojon la atenton de ĉiu per niaj skribaĵoj.

Ni povas laŭte diri, ke la eksterlanda gazetaro tiel trograndigis la faktojn, en Barcelono okazintajn, ke ofte, legante ĝin, la rido aperus sur niaj lipoj, se ni ne pensus, ke tiuj trograndigoj kaj mensogoj malfeliĉe timigis multajn samideanojn, kiuj kompreneble, kiam ili fariĝis Esperantistoj faris ĉiun promeson eblan escepte la promeson travivi gravan dan-

ĝeron. Kredante, ke la Barcelonaj okazintaĵoj povus decidigi kelkajn samideanojn ne ĉeesti la kongreson pro la dubebleco de ĝia sukceso, la Organiza Komitato prenis la decidon sin turni rekte al ĉiu Kongresano por sciigi lin pri la jenaj faktoj:

1-a Konsiderante, ke la Barcelonaj okazintaĵoj povus iom malhelpi la sukceson de la Kvina, la Organiza Komitato speciale komisiis la vicprezidanton S-ron Sabadel, por ke li iru Madridon persone paroli kun la Ministro de la Enlandaj Aferoj pri la situacio, farita al kongresaj laboroj de la nunaj okazintaĵoj.

2-a La vicprezidanto de la Komitato alportis el Madrido plej bonajn impresojn kaj la inviton daŭrigi pli fervore ankoraŭ

niajn preparajn laborojn, certigante al ĉiu samideano, ke la trankvileco, reganta en nia urbo estas favora kaj certa antaŭsigno de la kongresa efektivegebleco.

3-a. Ĉar la timo povis kapti, laŭ oni diris al ni, kelkajn kongresantojn, ni kredas, ke estas devo de ĉiu esperantisto korekti per ĉiuj eblaj rimedoj la malverajn informojn, donitajn de la gazetoj, presigante en la ĵurnaloj de siaj respektivaj urboj, ke „ĉial“ la kongreso okazos kaj ke ĝia sukceso estas tiel certa, kiel antaŭe Ni eĉ ne volas pritrakti la demandon al ni faritan, pri la „persona sekureco“ de la eksterlandanoj; la ĝentileco kaj gastameco de Barcelono, neniam neitaj, malpermesas al ni paroli pri tiu temo.

Ni turnas nin al vi do, kara samideano,

kiu jam estas enskribita en la listo de kongresanoj aŭ kiu havis intencon tion fari. Ni, kiuj travivis tiun semajnon, kies faktoj, false raportitaj, povis dum momento vin ŝanceligi, ni, kiuj prenas sur nin la respondecon fari la kongreson ĉi tie, neniam pensis, ke ĝi povas ne okazi, aŭ ne okazi en Barcelono. Ĉio estas preta por vi ĉi tie, ĉio estas preparita por akcepti tiujn gastojn, tiel varme kaj sincere atenditajn de la reĝino de l'Mezamaro. Nia ĉielo repaciĝis kaj nun, kiel antaŭe, de via ĉeesto en Barcelono dependas la sukceso de la kongreso kaj de la ideo, kiun ĝi reprezentas.

Barcelono la 10-an de aŭgusto 1909.

La Loka Organiza Komitato.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

P. T. 975. Smirnov (St. Prišib) 976. Szilvany (Sarkad) 977. Schatz (Budapeŝt) 978. Högyes (Budapeŝt) 979. Kovach (Budapeŝt) 980. Pataki (Budapeŝt) 981. Lorand (Budapeŝt) 982. Kovács (Budapeŝt).

D-ro Framageot pagis abonon por P. T.:

983. Denslow (Kansas) 984. Olson (Axtell) 985. Diard (Le Creusot) 986. Legendre (Paris) 987. Willot (Valenciennes) 988. Roux (Nice) 989. Zelinski (Chicago).

La listo estas fermita la 16-an de aŭgusto.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio por ĉiu:
$\frac{1}{1}$ tuta paĝo	70 kron. aŭstr.	60 kron. aŭstr.	40 kron. aŭstr.
$\frac{1}{2}$ da paĝo	35 kron. aŭstr.	30 kron. aŭstr.	20 kron. aŭstr.
$\frac{1}{4}$ da paĝo	18 kron. aŭstr.	16 kron. aŭstr.	12 kron. aŭstr.
$\frac{1}{8}$ da paĝo	10 kron. aŭstr.	9 kron. aŭstr.	7 kron. aŭstr.
$\frac{1}{16}$ da paĝo	6 kron. aŭstr.	5 kron. aŭstr.	4 kron. aŭstr.

Adreso de la administracio:

D-ro Stefan Mikołajski — Lwów, str. Śniadeckich, 6.



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre bele lokita, por kuracprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth
posedanto.

D-ro Marius Sturza
ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

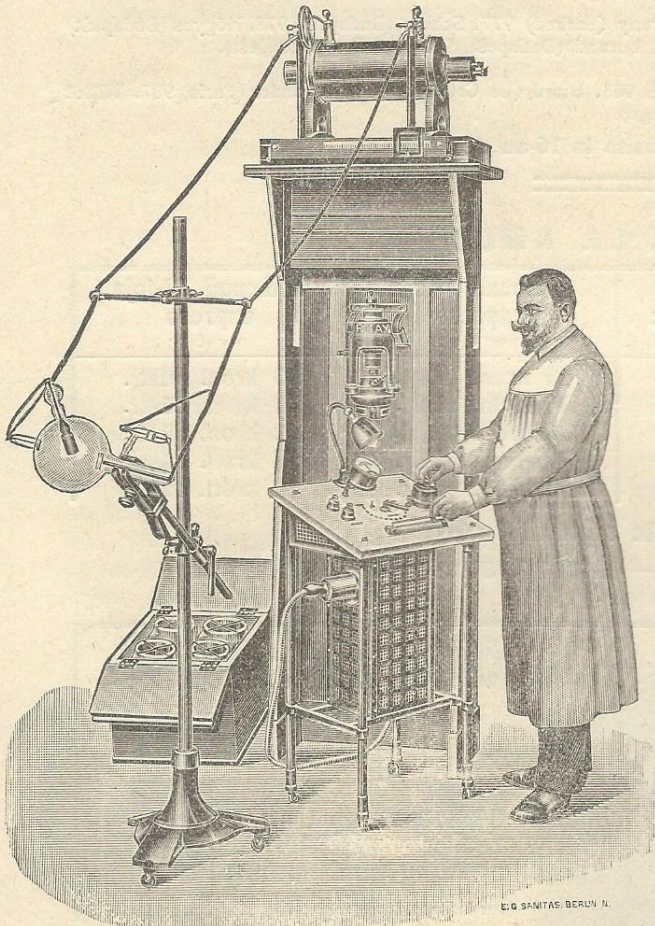
BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kura gimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!
RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.



Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
soj.d.) farad., galv.-farad, elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatoj).

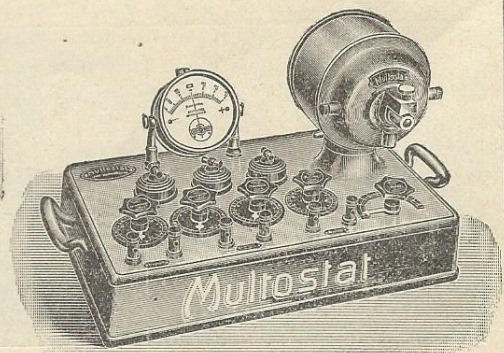
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



EG. SANITAS BERLIN N.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

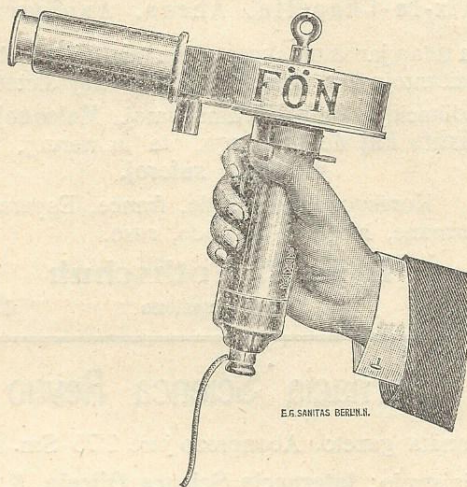
„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

NOVAĴO! DOZBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝanĝeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M.; pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.
- Provizaj hejtiloj M. 1.—.
- Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.
- Prezo M. 60.



E.G. SANITAS BERLIN.

Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

de
J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektaĵoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., Natrii kakodilici 0.05
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0.05

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas **treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.**

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

10 amp. Alkarsodilum . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Neo-alkarsodilum . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Alkarsodil. ferrat . . .	2.—	K 1.—	rublo 2.—	mk.
10 amp. Alkarsodil. modif. . .	2.50	K 1.25	rublo 2.50	mk.

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard
Magetan 46.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

En la komenco de septembro aperos Plena vortaro Esperanto-Esperanta kaj Esperanto-Franca, I-a parto, verkita de doktoro Boirac, rektoro de la Dijona Universitato, aŭtoro de Monadologio, Don Juan, Perdita kaj retrovita, la Homa radiado k. t. p. Tiu vortaro celas kolekti ĉiujn radikvortojn, troveblajn ne nur en la diversaj jam aperintaj vortaroj Esperanta-naciaj, sed ankaŭ en la jam sufiĉe multaj vortaroj naciesperantaj, same kiel en la teknitaj vortaroj kaj specialaj terminaroj, eĉ en verkoj de la plej aŭtoritataj literaturistoj. Pri ĉiu vortradiko oni provis montri la devenon kaj la veran signifon, pri kelkaj el ili la unuan proponinton, kaj taksis, sed laŭ persona opinio, la valoron. Apud multaj oni ankaŭ aldonis serion de ĉefaj devenantaj vortoj. Tiu unua parto entenas la literojn A kaj sekvantajn ĝis L. La dua parto, kiu estas nun en presado, aperos antaŭ la fino de decemb. o. La tuta libro, zorge presita sur trikolonaj paĝoj, estos la plej kompleta repertuaro, ĝis nun eldonita, de la lingvo Esperanto. Prezo de la I-a parto: 4 frankoj. Oni povas de nun mendi, skribante al la eldonisto: S-ro Darantieri, presisto, 65, rue Chabot-Charny, Dijon, (Côte d'Or) Francujo.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

La tutan jaron mi akceptas en mian domon banvizitantojn por kuracado fizika kaj dietetika. Indikacioj: **Guto**, Reŭmatismoj, **Malsanoj de l'haŭto kaj de la sango**, de la nervoj, **tro-piklandaj suferoj**.

Korespondado: angle, france, Esperante, germane, hispane, holande, ruse.

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—4

Internacia Scienca Revuo

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

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

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

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

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

Kuracado ambulante.

Du kuracistoj

Direktoro: **D-ro Breiger.**

Heilanstalt - - Kuracejo

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

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

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

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

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

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

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

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

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

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

