

VOĈO DE KURACISTOJ

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

En unueco estas forto.

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



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

ENHAVO:

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

Progresoj en la terapio de skoliozo¹⁾.

De d-ro M. Haŭdek

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

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

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

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

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

pio de la habituala skoliozo, grandan paŝon antaŭen.

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

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

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

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

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

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

Kiel konstituciajn agantojn oni povas

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

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

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

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

ankaŭ hejme, gimnastiko, facila sporto, junulaj ludoj.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Daŭrigo).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Follenfant.

(Daŭrigo sekvas).

Referatoj.

Interna medicino.

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

Ili konkludas jene:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anamnezo, palpado, cistoskopio, eĉ

Röntgenmetodo ne ĉiam sufiĉas por preciza klarigo de la stato.

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

D-ro Sós

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

D-ro Fels

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

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

horojn kaj permesi poste facilajn, ne malvarmajn nutraĵojn.

D-ro Fels

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

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

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

G Krajs.

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

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

G. Krajz.

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

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

Hirurgio.

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

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

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

La suprarenalaj glandoj estas degenerintaj.

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

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

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

D-ro L. J.

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

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

Mortintoj dum la operacio aŭ tuj post la suturo 27.

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

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

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

D-ro L. J.

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

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

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

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

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

Pediatrio.

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

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

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

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

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

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

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

D-ro Schatz.

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

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

Malsanoj kaŭtaj kaj veneraj.

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

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

D-ro Fels.

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

Farmakologio.

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

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

G. Krajz.

Medicino eksperimenta.

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

D-ro Sós.

Medicino sociala.

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

D-ro Schatz, Budapeŝt.

La sanitara stato de Hungarujo en 1908 (*Statistika jarlibro 1908*). Naskiĝoj 668,436, do 36.8‰ , el tiuj eksteredzecaĵoj 63,462. Estis 8,191 dunaskoj, 85 triopaj kaj 4 kvaropaj naskiĝoj.

Mortis 445,516 personoj, el ili la subkvinaraj estis 194,871. Sub unujara aĝo mortis 131,462 (29.45‰), super cent jaroj 189. La procento de mortalitato estas 2.46. La mortokazoj estis plej multaj en januaro, plej malmultaj en septembro.

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

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

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

La mortokaŭzoj estis precipe: tuberkulozo 65,694 (3.6‰), denaska malforteco

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

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

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

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

En la hospitaloj estis flegataj 342,817 malsanuloj, el kiuj mortis 19,768 (= 5.74‰).

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

D-ro Schatz.

KRONIKO.

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

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

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

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

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

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

* * *

La redakcio ricevis:

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

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

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

J. Poruks. La vakciniuja krono.

E. m. Robert. Dictionnaire esperanto-français.

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

Kalendaro kongresa.

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

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

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

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

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

Korespondajtoj.

Pri ripozo dimanĉa.

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

Dr. Broeckert. Antverpeno-Belgujo.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

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

D-ro W. Robin
sekretario.

Prof. d-ro H. Dor
prezidanto.

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

Prof. d-ro H. Dor
prezidanto.

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

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

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

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

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

D-ro W. Robin
sekretario.

Prof. Dor.
prezidanto.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

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

LIŜZO DE Z. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

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

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

Sume kotizoj 69.41 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 42.78 kron.

Enspezoj 112.19 kron.

Elspezoj:

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

" " konsulo d-ro Wizel 4.80 "

" " d-ro Millican 5.76 "

Elspezoj poŝtaj de la kasisto . . . 3 — "

Sume elspezoj . . . 31.56 kron.

Enspezoj 112.19 kron.

Elspezoj 31.56 kron.

Restas en la kaso . . . 70.68 kron.

D-ro Mikolajski

Kasisto de la T. E. K. A.

Respondoj de la redakcio.

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

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

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

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

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

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

TARIFO DE LA ANONCOJ:

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

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé“.

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

Ĉe suĉuloj, se pro nesufiĉa sekreciado de la lakto la sistemo de duobla lakto (allaitement mixte) estas aplikenda. Ĉe artefara nutrado. Ĉe ablaktacio. — Ĉe nesufiĉa nutra stato de pli grandaj infanoj (anemio, konstitucionala malforteco).

Kiel kuracilo

Ĉe dispepsioj kaj gastro-intestaj kataroj, specialaĵo ĉe tiel nomataj malutiloj pro laktonutrado (Milchnähr-schäden: Keller kaj Czerny). — Ĉe enterito folikulara. — Ĉe diatezo spasmofila. — Ĉe diatezo eksudativa. — Ĉe perturbacioj de la nutrado ĉe suĉuloj, flegataj en institutoj: hospitalismo, sepso kun gastrointestinalaj simptomoj (Fischl), malsaniĝoj pro troa amasiĝo de suĉuloj.

ĈE PLENKRESKULOJ:

Kiel dietetika nutrilo

Ĉe konsumantaj malsanoj de la organismo, kiel dietnutraĵo, ŝparanta albumenon kaj formanta adipon. — Ĉe malsanoj de la digesta kanalo, kiel dietnutraĵo, facile asimilebla kaj plene resorbibla. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

Magazeno de aparatoj kaj helpiloj kuracistaj

De D-ro Bolesław Drobner
Kraków, placo de Stefano 2.

Tel. 415 c.

rekomendas

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

KORESPONDADO ESPERANTA!

LABOREJO ĤEMIA

FARAS ANALIZOJN DE URINO.

**JAPANA
ESPERANTISTO**

日本エスペラント

INTERNACIA ILUSTRATA ESPERANTA REVUO.

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

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

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO,

ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ:

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rb 2.50 — Sm 2.65

Kun la poŝta transendo.

ADRESO: De redakcio Marszałk. 143.

De administr. Hoża Nr. 20.

WARSZAWA (VARSOVIO).

LINGVO INTERNACIA

CENTRA ORGANO DE LA ESPERANTISTOJ

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

La plej malnova el ĉiuj gazetoj Esperantistaj

FONDITA EN 1895

La plej enhavoriĉa! La plej malkara!

48

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

5

fr. (2 Sm)
abonprezo
por
unu jaro

Kontraŭ unu poŝta respond-kupono oni povas ricevi specimenon!

Presa Esperantista Societo, 33, rue Lacépède, Paris.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

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

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

D-ro E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

5-4