

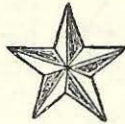
# VOĈO DE KURACISTOJ

Monata revuo por internacia korespondado de Kuracistoj

*En unueco estas forto.*

Adreso de la redakcio kaj administracio:

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



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 2 spesmiloj = 4.80  
kronoj aŭstriaĵ = 4 markoj = 5 fran-  
koj = 4 ŝilingoj = 2 rubloj = 1 dolaro.

## REDAKTORO: D-RO STEFAN MIKOŁAJSKI.

**Kunlaborantoj:** Anglujo. D-ro J. C. G. Reed (Chatham), d-ro R. Warden Briggs (Birmingham), d-ro G. Johnston (London). Aŭstrio. D-ro Edmund Sós (Wien). Belgujo. D-ro W. Broeckart (Antwerpen). Bohemujo. D-ro A. Bischitzky (Prag), d-ro Jozef Sedlaček (Jenikov), d-ro Sipek (Prag). Brazilio. D-ro Reinaldo Fred. Geyer (Bagoary). Bulgarujo. Petro Penkov (Jambol). Francujo. D-ro Artigues (Versailles), s-ino A. Blondin (Nice), d-ro Briquet (Armentieres), d-ro Crozat (Givors), d-ro Cuisnier (Rennes), prof. d-ro H. Dor (Lyon), d-ro Le Duigou (Cherbourg), d-ro L. Hopenhendler (Nice), d-ro L. Jenny (Chalons-sur-Marne). Germanujo. D-ro Behm (Witten), d-ro K. Briegele (Worms), d-ro Kaiser (Dresden), d-ro Kleider (Nordhausen), d-ro Kunschert (Wiesbaden), d-ro Leuwer (Bonn), d-ro Papsch (Innsbruck), d-ro Rothschild (Aachen), d-ro Spancken (Meschede), d-ro Stubenvoll (Reichenhall), d-ro K. Weiss (Gmünd). Hispanujo. D-ro Rogelio Perez Domingo (Huermece), d-ro Linarés (Cordoba), d-ro Jorge S. de Hita (La Arboleda), d-ro Rafael de San Millan (Madrid), d-ro Federico Montaldo (Madrid), d-ro Navarro Mingote (Biota). Holando. D-ro Smulders (Schijndel). Hungario. D-ro Austerlitz (Kolozsvár), d-ro Kováts József (Budapeŝt), d-ro Schatz (Budapeŝt). Japanujo. D-ro S. Yamasaki (Kioto). Kanado. D-ro A. J. Hunter (Teulon). Kroatujo. S-ino Danica de Bedeković (Zagreb). Moravio. D-ro A. Jouza (Stražek). Polujo. D-ro K. Bein (Varsovio), prof. d-ro Bujwid (Kraków), d-ro I. Fels (Lwów), d-ro Gelibter (Zamość), d-ro A. Goldenberg (Łódź), d-ro Kleski (Jablonów), d-ro I. Krenicki (Varsovio), d-ro J. Krenicki (Varsovio), d-ro Polikier (Varsovio), d-ro Salpeter (Podhajce), d-ro B. Skałkowski (Lwów), A. Szewczuk (Bełz), prof. d-ro Wrzosek (Kraków), d-ro Leon Zamenhof (Varsovio), d-ro Zencykowski (Plock). Rumanujo. D-ro Haralambi (Turnu Magurele), d-ro G. Robin (Bukarest). Ruslando. D-ro Abranison (Nogajsk), d-ro P. Gracianov (Lebedin), d-ro Kirilov (Nikolsk; Siberio), d-ro V. Koposov (Simbirsk), G. Krajsz (Odessa), d-ro B. Perott (Halila), d-ro Portnjagin (Simbirsk), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro I. Sameckij (Gizak), d-ro Sobolev (Poltava). Svisujo. D-ro Fr. Uhlmann (Huttvil). Unuigitaj Ŝtatoj de Ameriko. D-ro J. B. J. Brossard (Laprairie), d-ro S. L. Roseboom (Rochester), d-ro Wallace (Louisville), d-ro E. M. Webster (Chicago). Aŭstralio. D-ro V. Lamb (Elliston), Fras Evelyn Place (Adelaida).

## Partopreno de kuracistoj en dueloj.

(Enketo internacia).

(Daŭrigo).

Francujo.

10.

(Originalo franca).

*D-ro Bos,*  
52, Cours Lieutaud, Marseille.

Ankoraŭ unu fojon mi ĝenos Vin, sed antaŭe permesu, ke mi dankos al Vi por la komplezo, kiun Vi faris al mi, publikiginte mian malgrandan referaton pri mortpuno en Via ŝatata revuo.

Nun mi respondos kiel eble plej mal-  
longe Vian enketon pri partopreno de ku-  
racistoj en dueloj.

1) Ĉu la kuracisto, antaŭsciigita pri la okazonta duelo, povas konforme kun etiko kuracista akcepti la alvokon, ke li venu al la loko de la duelo, por doni ĥirurgian helpon al la duelontaj?

Ne sole li povas, sed li devas asisti al la duelo, ĉar oni eble bezonos lian servon.

La rolo de la kuracisto en duelo estas la sama, kiel sur la batalkampo. Li estas neŭtrala, li ne estas kompetenta aprobi aŭ malaprobi la duelon aŭ la militon; li tie ĉi alestas en la celo humaneca, nur por alporti helpon. Tial li ne devus esti persekuta de la justeco pro tio, ke li asistis ĉe

la duelo, kiel li ne fariĝas kaptitulo milita sur la kampo de la batalo.

La juristoj diros, ke la kuracisto, asistanta ĉe la duelo, devas esti punita, ĉar la leĝo malpermesas la duelon, sed homamaj personoj respondos, ke la kuracisto devas esti lasita ekster la limoj de la puna leĝo, ĉar li ĉeestas la duelon nur por evitigi pli grandan malfeliĉon, ekzemple por savi la vunditon, haltigante la sangfluan, kiu, lasita sen zorgo, estus mortiginta la duelinton.

2) Ĉu la kuracisto ne nur povas, sed ankaŭ devas tion ĉi fari, ĉiam, aŭ en certaj specialaj kondiĉoj?

La kuracisto ne estas kompetenta diskuti pri la motivoj de la duelo, li devas ĉiam obei al la alvoko, kiun oni faras al lia kapableco. Sen rigardo, ĉu li estas por aŭ kontraŭ la duelo, ĉu li aprobas aŭ malaprobas la motivojn de la dubatalo, li ŝuldas sian servon kaj li devas agi senpartie, kiel sur la kampo de milita batalo. Unuvorte li havas devon zorgi kaj doni helpon egale al la malamiko, kiel al la amiko. Mi ĝin ripetas, li estas neŭtrala en ambaŭ kazoj. Li pansas la malam kon kaj la mikon, la ofendinton kaj la ofenditon, ne demandante, kiu estas malprava kaj kiu prava. Li ignoras la motivojn de la militbatalo aŭ de la dubatalo kaj vidas nur la vunditajn, kiujn li devas helpi.

3) Ĉu la kuracisto devas, laŭ etiko kuracista, rifuzi la inviton al la ĉeestado kaj helpado ĉe duelo; ĉu li devas tion ĉi fari ĉiam, aŭ nur en certaj specialaj kazoj?

La du supraj respondoj determinas la respondon je tiu ĉi demando. La kuracisto devas ĉiam akcepti la inviton al la ĉeestado ĉe duelo, kiu ajn estus ĝia motivo, ĉar — mi ĝin denove ripetas — li estas neŭtrala. Li alestas tie ĉi nur por doni helpon.

4) Ĉu la kuracisto, antaŭsciigita pri la okazonta duelo, laŭ etiko kuracista povas aŭ devas sin intermeti por malebligi la duelon?

Tiu ĉi rolo de repaciganto apartenas al la atestantoj. Estas ilia devo aranĝi la aferon.

Nature, se oni postulas de la kuracisto lian opinion, li ĝin donos favoran por paco kaj por repacigo de la kontraŭuloj. Tamen tio ĉi speciale ne estas lia rolo, kiu estas la sama, kiel sur la kampo de militbatalo: helpi al la vundita sendiference, ĉu li estas malamiko aŭ amiko.

Tiom pli la kuracisto, petata asisti ĉe duelo devas sin reteni de la avizado al polico aŭ al la parencoj de la duelonto. Per tio ĉi li farus nedelikataĵon, li rompus la sekreton, kiun oni al li konfidis. Li do de-

vas precize sin limigi al sia rolo de kuracisto kaj gardi la sekreton profesion.

Cetere, se oni povas suspekti, ke la kuracisto, antaŭsciigita pri la duelo, kapablas averti policon aŭ la parencojn, oni lin ne alvokus kaj la rezultato estus pli malbona, ĉar la vundito ricevus nenium helpon kuracistan.

5) Ĉu estas postulinde, ke la ŝtata leĝdonado alkonformigu sin al la etikaj kompreno de kuracistoj kaj ŝanĝu la paragrafon pri dueloj, starigante senpunecon de la kuracistoj, partoprenantaj pro sia profesio en dueloj?

Certe, tio ĉi estus postulinda, sed estas tre malfacila.

La leĝo malpermesas kaj punas la duelon, ĝi do ne povas senkulpiĝi la ĉeestinton ĉe la duelo, kvankam tiu ĉi ĉeestinto estus kuracisto, kiu alestis nur por malgrandigi la sekvojn pereigajn de la dubatalo. Tamen justa juĝisto konsideros ĉiam la cirkonstancojn, malgravigantajn la kulpon de la kuracisto, se la leĝo ne permesas al la juĝisto malkondamni la kulpulon. Se laŭ leĝe la kuracisto estas puninda, laŭ justeco li devas esti metita ekster la afero.

Cetere pri la duelo pli povaj estas moroj, ol leĝoj. Kiel longe la leĝoj ne punos severe la atencojn al la honoro, kiel longe la juĝistoj ŝajnigos kondamni la duelintojn, samtempe ilin tute aprobante, kiel longe oni devigados la militistojn aranĝi siajn malpacojn per armiloj, la interbatado en dueloj estos kontinuata kaj la kuracisto devos sekvi la duelontojn sur la lokon de batalo, por savadi la vundotajn, sen rigardo al tio, al kiaj punoj li sin elmetas. Humaneco antaŭ ĉio!

6) Se la supraj demandoj ne povas esti responditaj en ĝenerala maniero, sed allasas en konkretaj kazoj seriozajn dubojn kaj diversan komprenon de la devoj etikaj, ĉu ne estus dezirinde starigi la regulon, ke la partopreno de la kuracisto en duelo devas dependi kiel eble de la konsiliĝo kun dua respektinda kolego, kiel tio ĉi estas etike rezervita ĉe aliaj konfliktoj de la etiko kuracista kun ŝtata leĝaro, ekzemple en la kazo, kiam interrompo de gravedeco ŝajnas al la kuracisto nepre necesa, por savi la vivon de la graveda virino?

Ĉar laŭ mia opinio la kuracisto ne estas kompetenta pridiskuti la motivojn de la duelo, li ne bezonas postuli konsilon de dua kolego. Li devas en ĉiuj kazoj obei al la alvoko de la duelontaj kaj asisti ĉe ĉiu duelo, kiu estas efektivigata laŭ regule, en

alesto de atestantoj, sen rigardo, kia estis ĝia kaŭzo.

7) Ĉu ne estas postulinde, ke en duelo partoprenu ĉiam po du kuracistoj, ne nur pro konsideroj kuracista-etikaj, sed ankaŭ pro ebleco de samtempa grava vundgo de ambaŭ duelantoj, en kiu kazo la helpo de unu kuracisto povus esti nesufiĉanta?

Jes, eĉ se estas nur unu vundito, ĉar en tiuj ĉi plej oftaj kazoj la dua kuracisto helpas la unuan.

Ĉiu kontraŭulo devas venigi sian kuraciston, kiel li venigas siajn atestantojn.

8) Ĉu ne estas necese, ke la Ĉambroj kuracistaj kaj aliaj kuracistaj organizaĵoj kaj reprezentantaroj priokupu sin pri la demando de la partopreno de la kuracistoj en dueloj kaj starigu etikajn normojn pri la kondutado de kuracistoj en tiu ĉi afero?

Nenio malhelpas, ke asocioj, sindikatoj de kuracistoj, eĉ Akademioj medicinaj diskutu pri tiuj ĉi demandoj.

Tamen ili ŝajnas al mi tiel klaraj, tiel simplaj, ke vere ne estas multe da materialo por diskutado.

En milito egale, kiel en duelo, la kuracisto estas neŭtrala. Li devas nek diskuti nek deklari sin por unu el la kontraŭuloj. Li ne bezonas scii, ĉu la milito aŭ la duelo estas justa, lia devo estas nur doni helpon al la vundito, kiu ajn li estus.

Li do devas iri al ĉiu duelo, al kiu oni lin invitas, ne kritikante la motivojn de la dubatalo. Mi diras: „de la dubatalo“, sed ne de la „krimmortigo“. Estas evidente, ke la fundamentaj reguloj de tiuspecaj bataloj devas esti gardataj. Kio koncernas la ceteron: motivojn, ofendojn ktp., la kuracisto ĉion ĉi ignoras, li vidas nur la homaman taskon, kiun li volas plenumi.

9) Aliaj rimarkoj, precipe bazitaj sur propraj spertoj ĉe helpado ĥirurgia en dueloj.

Mi havas neniun rimarkon, por ĝin aldoni, ĉar dum mia longa kariero mi estis nur unu fojon invitita asisti ĉe duelo en Parizo. Ĝi koncernis unu el miaj amikoj, sed se ĝi estus koncerninta iun malamikon, la afero estus por mi la sama. Mi tuj akceptis la inviton kaj pretigis ĉion, kio estis bezonata por paŝado en kazo de vundigo. Tiam feliĉe la atestantoj pace aranĝis la aferon kaj mi deziras, ke ĉiam tiamaniere fariĝu aŭ almenaŭ en la kazoj, kiam la honoro ne estas grave atencita, kiuj estas plej oftaj.

De tio, ke mi estas partiano por alesto de la kuracisto en duelo, tute ne sekvas, ke mi aprobas duelon, same, kiel mia antipatio kontraŭ milito ne malhelpis min servi,

kiel ĥirurgo majoro, dum la sieĝo de Parizo en 1870.

Duelo, kiel ankaŭ milito, estas malsaĝaĵo kaj bedaŭrinde malsaĝaĵo sangiga. La frapoj de sabro, kiel la pafoj de kanonoj, neniam ion pruvis.

Tamen ĉar la homo estas besto kruela, kiu bezonas sangon, li daŭrigu interbatali en duelo aŭ en milito.

La kuracisto, partiano, ĉu kontraŭulo de duelo kaj milito, ne estas alvokata, por doni sian opinion, li devas interveni nur por pensi la vunditojn kaj en duelo, kiel en milito, lia rolo, kvankam duagrada, estas tamen la plej bela.

Tiaj estas la respondoj mallongaj, kiujn mi devis eldiri pri diversaj demandoj, kiujn prezentas alesto de la kuracistoj en dueloj.

## 11.

(Originalo franca).

*D-ro André Morin,*  
6, rue de Clichy, Paris.

- 1) De la vidpunkto de la leĝo
  - a) aŭ la duelo estas permesita kaj ne estas delikto;
  - b) aŭ la duelo estas malpermesita kaj estas delikto;
  - c) aŭ la duelo estas ordonata per regularoj (ekzemple en armeoj).

Konforme al tio ĉi:

- a) la kuracisto povas en la duelo partopreni;
- b) la kuracisto estas kunkulpulo;
- c) la kuracisto havas devon kunagi en la duelo.

Mi ne vidas aliajn alternativojn.

Kiel kunkulpulo, la kuracisto devas esti persekutata, egale kiel ceteraj agantoj en la dramo.

2) De la vidpunkto de la moraleco tiu ĉi demando, kiel ankaŭ la demando pri milito, individuala propraĵo k. c., estos nur tiam solvita, kiam ĉiuj homoj estos perfektaj aŭ kiam nur unu el ili restos.

Tial ĝi estas unu el tiuj multaj demandoj, pri kiuj oni povas diskuti de la vidpunkto retorika, tamen konfesante de antaŭe, ke oni sin amuzas kaj ke la diskuto havas nenian alian signifon.

## 12.

(Originalo franca).

*D-ro E. Duchemin,*  
Maël. Carhais, Côtes du Nord.

Al Via enketo pri partopreno de kuracisto en dueloj mi respondas jene:

1), 2) kaj 3) Kiel longe ekzistos idio-  
toj, volantaj interbatali en dueloj, la kura-  
cistoj devos asisti al ili, kiel ili assistas al  
la batalantoj en la duelo de nacioj. Ilia ri-  
fuzo ne povus, en plimulto da kazoj, mal-  
helpi la duelon kaj servus nur por fari pli  
danĝeraj la bedaŭrindajn sekvojn de tiu ĉi  
socia ludo.

4) Intermetante nin por peni malebligi  
la duelon, ni forlasas nian rolon de kura-  
cistoj, ni agas kielamikoj aŭ kiel ĉiu perso-  
noprudenta, tamen sen iu ajn ŝanco in-  
flui la homojn, kiuj perdis la saĝon.

5) Estas evidente, ke la kuracisto, apud-  
estanta ĉe la duelo plenumas sole sian  
rolon kuracistan, kiu konsistas en malgran-  
digado de ĉiuj suferoj kaj de la riskoj de  
malsaniĝo kaj morto, de kie ajn ili deve-  
nus. La kuracisto vidas nur vunditojn aŭ  
malsanulojn egale en apaŝo, kiel en elegan-  
tulo, egale en ribelulo, kiel en ĝendarmo,  
egale en memmortiginto, kiel en viktimo de  
akcidento. Se oni nur malfermetas la por-  
don al esplorado de la kondiĉoj, en kiuj  
nia kliento estas vundita, oni alvenas ĝis  
denuncado de la malsanulo al la polico,  
kiel kuraĝis fari unu ĥirurgo hospitala en  
Parizo, aŭ ĝis rifuzado de la helpo al tuta  
kategorio de vunditaj, kiel laŭ diro faris la  
kuracistoj de la respubliko Argentino kon-  
cerne la laboristojn dum la lastaj tumultoj  
en Buenos-Ayres.

Ni do devas konservi por nia interna  
juĝo la homan kritikon de la motivoj, kiuj  
alkondukis nian klienton al tio, ke li estas  
vundita, sed ni gardos nin, por ke de tiu  
kritiko naskiĝu neniu influo sur nian kon-  
duton rilate al la vundito.

La leĝo devus kompreni, rekoni, aprobi  
tiun ĉi konduton, kiu estas necesa; tamen  
estas pli oportune al la estraro kapti la ri-  
gardantojn, ol la agantojn ĉe ĉiu akto de  
perforto. En tio ĉi ni nenion ŝanĝos, se ni  
ne uzos forton, tio estas la ĝeneralan opo-  
zicion, solidaran kaj fortegan, kontraŭ apli-  
kado de la leĝo rilate al ni en tiu cirkon-  
stanco — kaj tie ĉi estas la respondo al  
Via 8-a demando.

6) kaj 7) Alesto de 2 kuracistoj ŝajnas  
al mi nepre necesa pro ĉiuj konsideroj kaj  
mi rifuzas sola asisti ĉe duelo, kun escepto,  
se la duelo absolute kaj certe ne povus esti  
prokrastita ĝis alveno de dua kolego.

9) Mi alestis nur ĉe unu duelo per  
pistojoj, kie ni atingis de la atestantoj, ke  
ili ne metis kuglojn en la armilojn. Mi pen-  
sas, ke tio ĉi okazas ofte.

13.

(Originalo esperanta).

*D-ro Ardouin,*  
Cherbourg.

1) La kuracistoj neniam devus konsenti  
ĉeesti ĉe la dueloj; la duelo estas esence  
kontraŭa je la fizikaj kaj fiziologiaj intere-  
soj de la homo; tial la kuracistoj devas,  
same kiel la leĝoj, uzi ilian tutan povon,  
por ĝin malhelpi.

2) La kuracistoj devas neniam ĉeesti  
ĉe la dueloj; oni povas esperi, ke tiamani-  
ere la nombro de la dueloj oni plimal-  
grandigos.

3) La kuracisto devas ĉiam rifuzi sian  
ĉeeston; sed kontraŭe li ne devas rifuzi  
sian medicinan helpon, kiam oni ĝin po-  
stulas post la okazintaĵo.

4) La kuracisto, antaŭsciigita, devas  
peni evitigi la duelon.

5) Pro tio estas tute nenecese, ke oni  
aliformigu la leĝaron, certigante al la kura-  
cistoj, ĉeestantaj ĉe dueloj, ke ili ne estos  
punataj.

6) Ĉar laŭ la ĝenerala vidpunkto la  
duelo prezentas nian intereson, tute ne  
estas necesa interkonsiligo de kuracistoj. Oni  
devas simple forigi perforte la duelon, kiel  
malindan je la civilizitaj popoloj, tiom pro  
ĝia malgrandanimeco, kiom pro la malĵusta  
danĝero, kiun ĝi naskas en kelkaj okazoj.

Honoro havas nenion komunan kun tia  
ĉi paradaĉo!

7) Se oni akceptas la ĉeeston de la  
kuracistoj ĉe duelo, oni devas postuli, ke  
ili alestu duope.

8) Estus interese, se oni metus tiun  
deman on sur la tagordon de la diversaj  
medicinaj societoj.

14.

(Originalo esperanta).

*D-ro L. Camuzet,*  
9, rue Jules-Simon, Rennes.

Ĉar pro religiaj kaj aliaj kaŭzoj mi tute  
malaprobas la duelon en ĉiu ajn okazo,  
estas por mi neeble respondi ĉiujn proponi-  
tajn demandojn; tamen mi provos alporti  
mian opinion pri kelkaj el ili.

Pro la supre diritaj kaŭzoj, ĉiam mi  
rifuzas ĉeesti duelon, kiel kuracisto; sed,  
post la duelo, se oni petus mian ĥirurgian  
helpon, mi donus ĝin senhezite al la vun-  
dito.

La kuracisto, antaŭsciigita de unu el la  
doelontoj pri la okazonta duelo, neniam de-  
vas sin intermeti, por malebligi la duelon.  
Tio ĉi estas afero de la sekundantoj. Ce-

tere tion farante, ĉu li ne perfidus la profesian sekreton?

Se ĉiuj kuracistoj rifuzus ĉeesti duelojn por alpori sian ĥirurgian helpon, la dueloj certe estus pli maloftaj. La kuracisto, kiu akceptas ĉeesti duelon, fariĝas kunkulpulo de la duelantoj, do li meritas punon, kiel ili kaj ne estas necese ŝanĝi la leĝon pri la dueloj, starigante senpunecon de la kuracistoj.

15.

(Originalo franca).

*Dro Brébant,*

Marolles-en-Hurepoix (Seine et Oise).

Principe la kuracisto ne devas ĉeesti ĉe duelo, ĉar per tio ĉi li sin farus kunkulpa.

Li devas malkaŝi tiun ĉi sekreton; tio ĉi estas egale laŭleĝa, kiel la denunciado pri aborto kaj plie ĝi estas morala.

La sekvoj de tia kondutado estos, ke en certaj kazoj oni ne turnos sin al duelo.

Tamen se la kuracisto en sia kariero kuracista povus savi nur unu vivon, li devus asisti ĉe duelo.

Jen la respondoj al la enketo:

1) La kuracisto ne ofendas sian devon, se li asistas ĉe duelo.

2) La kuracisto devas ĉiam akcepti inviton al la duelo.

3) Li devas neniam rifuzi.

4) Antaŭsciigita pri la duelo, li devas sin intermeti, por ĝin malhelpi.

5) La leĝo devas starigi senpunecon de la kuracisto.

6) En kazoj dubaj konsiliĝo kun kolego estas necesa.

7) Alesto de du kuracistoj estas postulinda.

8) Niaj asocioj devus pridiskuti tiujn demandojn.

(Daŭrigota).

D-ro Briquet (Armentières, Francujo).

## La Kuracista Soldo.

La „Kuracista Soldo“ estas nomo de la asocio de francaj kuracistoj por protekto kaj profesia defendo.

La „Kuracista Soldo“ kreis plie asekuran kason kontraŭ civilaj respondecos (tio estas: monaj kompensajoj), kiujn povas aliri sur sin kuracisto en la ekzercado de sia profesio; ĝi asekuras siajn anojn ĝis 2000 frankoj.

La kotizaĵo estas po dudek frankoj ĉiujare kaj interŝanĝe por tiu ĉi sumo la ano de la „Kuracista Soldo“ aldone al la asekuro de 2000 frankoj, ĵus dirita, povas ricevi senpage ĉiujn laŭleĝajn konsilojn utilajn, esperi apogon moralan kaj ĉiujn konsilojn en multe da malfacilaĵoj kaj, plie, financan helpon en ĉiuj procesaj malfacilaĵoj, kies solvo rilatas al la ĝeneralaj interesoj de la profesio, ekzemple rifuzo aŭ redukto de la ŝuldo, nepravigitaj k. t. p.

La „Kuracista Soldo“ ebligas al la kuracisto kontraŭstari individue kontraŭ pretendoj aŭ tarifoj, kiujn li prave ĵugas neakordigeblaj kun la situacio, meritita per siaj lernadoj, sia laboro, kaj sia sindonemo. Ĝi donas apogon al siaj anoj, kiam iliaj privataj interesoj estas ofenditaj de sociaj novaj situacioj, aŭ ruinigitaj, pro soleco, de malfeliĉaĵo neantaŭvidita.

La malkonsentoj aŭ procesoj, kiuj dum

la jaro 1910 estis akzamenitaj, povas esti dividitaj, laŭ la raporto de la ĝenerala sekretario, en 6 klasoj:

1) Aferoj de komuna kaj persona fako, aŭ aferoj klaraj, precizaj, pri kiuj la juĝa kutimo estas starigita: enkasigo de ŝuldaĵo, pago, rifuzita de malbona kliento, apliko de leĝa tarifo por interveno ĉe laboraj akcidentoj aŭ por publika helpo k. t. p. Tie ĉi la „Kuracista Soldo“ donas konsilojn laŭleĝajn, apogon moralan, sed ne monan.

2) Aferoj, kie la kunfratoj estis viktimoj de ĉikano, nejustaj juĝoj, kiuj povus plie ofendi la ĝeneralajn interesojn de nia profesio. Tie ĉi la „Kuracista Soldo“ donas apogon monan.

3) Aferoj de ĝenerala fako, kie estas interese klarigi iun punkton de la juĝa kutimo. La „Kuracista Soldo“ pagas ĉiujn elspezojn de la procesoj antaŭ ĉiuj tribunaloj.

4) Civila respondecos en ekzercado de la profesio. La „Kuracista Soldo“ pagas ĝis 2000 frankoj, sen diskutado.

5) Procesoj, entreprenitaj de la sindikatoj, kies ĉiuj anoj estas ankaŭ anoj de la „Kuracista Soldo“ (bedaŭrinde tiaj sindikatoj estas malmultaj); tie ĉi, se la konsultitaj advokatoj de la „Kuracista Soldo“ opinias, ke la proceso estis rajte entreprenita,

la „Kuracista Soldo“ donas apogon monan al la sindikato.

6) Aferoj de ĝenerala defendo. La „Kuracista Soldo“ subtenas per mono la utilajn gazetajn kampaniojn; ĝi faras ĉe la ministroj la necesajn vizitojn, por plendi, aŭ aliri la atenon pri tio ĉi aŭ tio.

Se sindikatoj kuracistaj penas precipe sur sin la defendon de la ĝeneralaj interesoj de la kuracista profesio kaj la „Kuracista Soldo“ la defendon de privataj interesoj de la kuracisto, tamen ĝeneralaj kaj privataj interesoj povas kunmiksi; tiel la „Kuracista Soldo“ devis sin enmiksi en multaj aferoj de kolektiva defendo. Dank' al ĝi multe da punktoj necertaj de la juĝokutimo estis determinitaj kaj aliaj estis ŝanĝitaj. Ĝi sin intermetis en 2,000 procesoj antaŭ ĉiuj tribunaloj: juĝejoj pacaj aŭ de unua instanco, apelaciaj juĝistaroj, kasacia kortumo, prefektejaj konsilantaroj, ŝtata konsilantaro kaj ĉe tribunalo de konfliktoj.

Rilate al tute privataj interesoj la „Kuracista Soldo“ sin intermetis en pli ol 10,000 disputoj, kiujn ĝi ofte pacigis dank' al siaj konsiloj, arbitracioj kaj laŭlegaj konsiloj.

Kreita la 14-an de novembro 1897, la „Kuracista Soldo“ kalkulas nun proksimume du mil cent anojn. Ĝia sidejo estas la sama, kiel de la „Kuracista Interhelpo“, france „Concours médical“ 132 faubourg Saint-Denis, Paris, mirinda Asocio kiu utiligis al nia profesio de tridek jaroj.

La elspezoj de la „Kuracista Soldo“ en 1910 estis tridek mil frankoj, el kiuj duono por la procesaj kostoj.

La „Soldo“ akceptas kiel anonon ĉiun francan kuraciston, kondiĉe ke li estas jam ano de iu kuracista asocio, nome sindikato k. t. p., aŭ ke li estas prezentita de du anoj de la „Soldo“. Ĝi povas nuligi, poste, la akcepton de la kuracisto, kiu estus malbona kunfrato, batalanta nerajte kontraŭ siaj kolegoj.

Mi skribis tiun artikoleon, ĉar mi pensis, ke ĝi estos utila al fremdaj kuracistoj, kiuj dezirus krei, en sia lando, similan asocion. Mi ne povas tie ĉi traduki la tutan regularon de la „Kuracista Soldo“, sed la kunfratoj, kiujn tio interesas, povos skribi al la adreso supredonita kaj ricevos ekzempleron de ĝi, france presitan.

## Referatoj.

Weichselbaum (Wien). **Pri ŝanĝoj en pankreaso ĉe diabeto** (*Wiener klinische Wochenschrift* 1911 N-ro 5) Laŭ Diamare kaj Schäfer influas la insuloj de Langerhans grave la glikogen-materioŝanĝadon (sukerŝanĝadon) per ilia interna sekreciado. Por klarigi, ĉu koncerne la devenon de diabeto ludas la insuloj gravan rolon, ĉu ne, W. esloradis ekzakte en 183 kazoj de diabeto pankreasojn ne nur mikroskopie sed ankaŭ el la vidpunkto, ĉu estas ĝusta la teorio, ke la insuloj ne estas konstantaj, anatomie memstaraj organoj.

Kelkaj kazoj montris makroskopie nenian abnormecon, ĉe aliaj estis konstatebla kelkfoje altgrada atrofio kun samtempa altgrada malpliigo de la pezo, au pli malpli frapanta grasinfiltiĝo de la organo.

Mikroskopia observado montris ĉiam ŝanĝojn. Plej ofta ŝanĝo estis malmultiĝinta nombro de la insuloj.

Volumenmezuradoj de la insuloj — faritaj nur en kelkaj kazoj — montris, ke la volumeno de la insuloj malgrandiĝis pli altgrade, ol tiu de la glandoparenĥimo.

Konstante observitaj gravaj ŝanĝoj de la insuloj estas jenaj:

Unue „hidropsa degenero“, tiel nomata de la aŭtoro. La protoplasmo de la insulepitelioj perdis normalan strukturon. La hidropsa degenero estas sekvata de atrofio aŭ de kompleta pereado de la insuloj. Precipe ĝi estas observebla ĉe pli junaj personoj kaj ĝi estas neniam akompanata de sklerozo de pankreasarterioj.

Dua ŝanĝo estas sklerozo aŭ ĥronika ĉirkaŭ — kaj eninsula inflamo. Ĝi estas same ofta, kiel hidr. deg., sed observebla nur ĉe pli ol 50-jaraj personoj. Ĝi estas akompanata preskaŭ ĉiam de sklerozo de pankreasarterioj.

Tria formo estas hialina degenero. Ĝi estas pli malofta, ol aliaj kaj estas akompanata ĉiam de sklerozo de la pankreasarterioj.

Aliaj ŝanĝoj estas hemoragioj en la insuloj. Ofte estas konstatebla regenero de la insuloj, precipe en la kapo de pankreaso, ĉe hidr. deg. de la insuloj, respektive ĉe diabeto de junaj personoj.

Kelkaj kazoj, speciale tiuj kun insulsklerozo, montris frapantan hipertrofion de la insuloj. En la glandoparenĥimo troviĝis ofte atrofio de glandoglobuletoj kaj ties epitelioj. La plej altgrada atrofio de glandopa-

renhimo troviĝis en la kazoj kun dukto pankreasa fermiĝinta per konkremento. En serio de diabetoj kun hidr. deg. de la insuloloj preskaŭ aŭ entute ne troviĝis iaj ŝanĝoj de glandoparenhimo. Tial oni ne povas konsideri ŝanĝojn en glandoparenhimo kiel grave signifaj por la deveno de diabeto.

Konsiderante, ke estas observeblaj ĉe diabeto gravaj ŝanĝoj nur en la insuloloj de pankreaso, plue ke patologiaj procesoj en aliaj organoj ne estas kapablaj, parte laŭ kvalito, parte pro mallonga daŭro, ludi gravan rolon koncerne la devenon de diabeto, oni povas resumi, ke la priskribitaj ŝanĝoj en insuloloj de Langerhans prezentas anatomian kaŭzon de diabeto. *D-ro Sós.*

Hecht kaj Köhler (Wien). **Esploradoj pri asepsa.** (*Wiener klinische Wochenschrift 1911 n-ro 11*) - Modernan ĥirurgion progresigis altgrade kiel eble plej ekzakta asepsa. La aŭtoroj rekomendas de tempo al tempo farotan, science bakteriologian, revizion de la tuta komplekso de asepsaj rimedoj en ĥirurgiaj stacioj. Ĉi tio estas bona, unue por firma fidindigo de la ĝis nun uzataj rimedoj de asepsa kaj due por anstataŭigo de la eventuale tro longdaŭraj kaj komplikaĵaj rimedoj per science motivitaj metodoj. Forigo eĉ de etaj malkorektaĵoj estas tiom pli grava, ke kun progresado de ĥirurgia tekniko plimultiĝas la postuloj, al ĝi direktitaj. Tiaj esploradoj estas praktike tre utilaj. La aŭtoroj aranĝis iliajn esploradojn laŭ kvar grupoj, nome rilate al 1) instrumentoj, suturoj kaj bandaĝmateriao, 2) operacianto, 3) paciento kaj 4) operaciejo. Ili resumas jene:

1) Absoluta asepsa estas akirebla ĝis nun nur ĉe la medioj senpere desinfektigeblaj, resp. steriligeblaj: instrumentoj, suturo, bandaĝoj.

2) Ideala asepsa de la manoj ne ekzistas. Ĉiuj ĝis nun uzataj lavadmetodoj rezultigas maksimume malpliigon de ĝermoj, resp. reduktion de kontagioco.

3) Sterila gumoganto servas en komenco de operacio kiel asepsa tego por la mano kaj kiel suverena rimedo kontraŭ infekto.

4) Per  $\frac{1}{2}\%$  sublimat-alkohol-solvaĵo estas akirebla sur la haŭto provizore absoluta asepsa. Per jodtinkuro iĝas la haŭto ne asepsa, nur felpreparia.

5) Malutila influo per infekto el la aero ĝenerale ne estis konstatebla. Plenrajta estas la postulo separi operaciejojn laŭ bakteriologiaj vidpunktoj. *D-ro Sós.*

Salomon kaj Saxl (Wien). **Sulfureago en urino de karcinom-malsanuloj.** (*Wiener klinische Wochenschrift 1911 n-ro 13*).

Estas eble oksidigi parton de neŭtra sulfuro ĉe karcinom-malsanuloj per  $H_2O_2$ , malalgrade koncentrita kaj kinstati devenintan de tio sulfuracidon. La reago estas ĝis ioma grado sendependa de la nutraĵo kaj urinkoncentriĝo de la malanulo. El mal elpantaj la reagon substancoj estas konata ĝis nun nur antipirino. La reago estas verŝajne facile uzebla provo, per kies helpo estos eble fari fruan diagnozon de karcinomo, se ne en ĉiuj, tamen en certa kazoj. Ĝian interrilaton kun la tumoru pruvis jam pli ofte malapero de la reago, observita post operacio. *D-ro Sós.*

Martin. **La veziko urina dum naskado.** (*Archiv. f. Gynaekologie Bd. 88. Heft 2*). M. esploris anatomie kaj rentgene la inan vezikon; rentgene tiamaniere, ke li plenigis la vezikon per bismuto. La veziko estas fiksita en sia situacio per la ligamentoj, sin etendantaj al la najbaraj organoj, lig. pubovezikalaj kaj uterovezikalaj, eventuale la arterio vezikala kun la ĉirkaŭanta kunliga histo. Dum naskado la veziko estas plej ofte premata dekstren, pli aŭ malpli, depende de la pleneco de la utero. La dekstrenlokiĝo de la veziko estas klarigata per la plej ofta dekstrentordiĝo de la utero. *D-ro Bischützky.*

Barta **Suprarenaj kaj seksa karaktero.** (*Arch. f. Gynaek. Bd. 88. Heft 3*). Ĉe knabino deksexjaraga, kiu daŭre perdis la menstruan, disvolviĝis ĉiuj signoj de la tipo vira. Plenbarbo, hariĝo de la brusto; neniu hermafroditeco, kiel montris la sekcio post interkurinta malsano, kiu mortigis la pacientinon. Atrofio de la ovarioj kaj tumoru de la suprarenaj (strumo). Oni povas interrilatigi ĉi tiujn trovaĵojn kun la disvolviĝo de la vira tipo (sekreciaco interna). *D-ro Bischützky.*

Bolaffio. **Kistomo polipoza sur la dorso utera samtempe kun aliaj maloftaj trovaĵoj sur la internaj genitaloj.** (*Zeitschr. f. Gyn. und Geb. Bd. 65. Heft 3*). Malofta kazo de kistomo polipoza sur la utero de kvardek kvinjara multfoje naskintino. La kistomo multfaka pendis sur la utera dorso per trunketo muskoleca, dika kiel dika fingro; krom tio estis malgrandaj cistoj samspecaj sur la utero. Ĝi estis kovrita per epitelio ciliara kaj vidigis histon ovarian. La kazo aŭ koncernas ovarian histon dispecetigitan aŭ la tumoru devenis de la ligamentoj ovariaj, kiuj en embrionala tempo en la ovaria ĝermo estis alilokitaj kaj poste estis transportitaj al la utero. *D-ro Bischützky.*

Kehrer. **Pri la kono de la dermojdaĵ tumoru de la vagino.** (*Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 30 Heft 6*). La tumoru estis for-

igita tra la vagino post la diagnozo fibromiomo. La mikroskopia elserĉado vidigis fibrosarkomon, kies elirlokon oni devis opini la profundajn tavolojn de la kunliga histo sub la vagina mukmembrano. En aliaj kazoj la parauretrala aŭ periostala kunliga histo povas esti la devenejo. Ĉiu larĝbaze situacita tumoro estu fundamente forigata pro la ebleco, ke ĝi povas koncerni sarkomon.

*D-ro Bischitzky.*

**Heimann. Kiagrade pli longa aŭ pli mallonga litripozo postnaska influas la fariĝon de la retroversofleksio?** (*Monatschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. 31. Heft 2*). Oni lasis la virinojn alterne frue kaj malfrue en la puerperio levigi. Virinoj, kiuj levigis je la dua ĝis kvara tago, vidigis retrofleksion en  $\frac{1}{2}\%$ , tiuj, kiuj levigis je la naŭa tago, je  $2\%$ . Frue devis levigi nur tiuj virinoj, ĉe kiuj nek antaŭ nek dum nek post la nasko okazis eĉ la plej malgranda abnormaĵo.

*D-ro Adolf Bischitzky, Prag.*

**V. Scaboky. Pri la diagnoza kaj prognosa valoro de la Ehrlich'a diazoreago ĉe pulma tuberkulozo.** (*Zeitschrift f. Tuberkul. Bd. 17. H. 2*). La esploradoj koncernas 372 tuberkulozulojn, 12 tuberkulozo - suspektajn kaj 38 netuberkulozajn personojn. V. Scaboky trovis, ke en ĉiuj stadioj de la pulma tuberkulozo la diazoreago povas esti pozitiva, ke tial la diagnoza valoro de la reago estas tute malgrava. Prognozrilate kontraŭe la konstante aperanta diazoreago en la urino de la tuberkulozuloj havas malbonan antaŭsignon. La plejmulto da malsanuloj jam dum 2-3 monatoj post la konstanta aperado de la diazoreago pereis, sed ĉiuj maksimume dum unu ĝis unu kaj duono jaroj. La konstanta aperado de la reago tial ĉiam rajtigas konkludi la gravecon, la progresadon de la malsano. La konstanta foresto kontraŭe plej ofte signifas bonan prognozon. Pase vidiganta diazoreago ne permesas gravajn konkludojn. Tial v. Scaboky ne konsentas kun la starpunkto de Michaelis, kiu pro pozitiva diazoreago volas escepti la pacienton de la kuracado en kuracejoj. La urino de febrohavaj tuberkulozuloj vidigis pli ofte diazoreagon, ol tiu de nefebrohavaj. Se okaze de la aplikado de tuberkulino ekaperas diazoreago, la altaj dozoj da tuberkulino ne estas la kaŭzo; jen la diazoreago povas esti klarigata el la plimalboniĝo de la stato, kiu ĝuste la klinikan re-

agon sekvigas. Ĉe la pacientoj, ĉe kiuj la reago jam komence de la specifa terapio estis pozitiva, v. Scaboky atingis malpli bonajn rezultatojn, ol ĉe la pacientoj, ĉe kiuj komence de la kuracado ankaŭ ne ekzistis diazoreago.

*D-ro Adolf Bischitzky, Prag.*

**O. Dornblüth (Wiesbaden). Dekuti-migo de morfino per pantopono.** (*Deut. med. Wochenschr. 1911 n-ro 15*). Ĉe kutimiĝo al grandaj morfindozaĵoj oni povas anstataŭigi morfion sen malfacilaĵoj kaj tuj per grandaj dozoj de pantopono, subhaŭte kaj interne, kiujn oni siaflanke povas facile kaj en mallonga tempo ĉesigi sen nova postulo de morfino.

*D-ro Fels.*

**J. Schattenstein (Wilno). Aldono al la efiko de vazotonino.** (*Deut. med. Wochenschr. 1911 n-ro 15*). Vazotonino konsistas el iohimbino, kiu malaltigas la sangopresion kun aldono de uretano, por malgrandigi la seksan ekscitemecon. La aŭtoro aplikis vazotoninon en dekdu kazoj de plialtigita sangopresio sur la bazo de aorta insuficienco, aterosklerozo kaj aneurismo. Li aplikadis ordinare ĉirkaŭe 15 injektojn po 1 k. cm. ĉiutage aŭ ĉiudutage. En sep kazoj, el kiuj en tri nitroglicerino malsukcesis, li atingis por kelka tempo daŭran efikon. En kvin kazoj ne estis vera efiko kaj unu el ili revenis al sukcesa kuracado per nitroglicerino. Malutilajn flankajn efikojn aŭ seksan ekscitemecon la aŭtoro ne observadis.

*D-ro Fels.*

**M. Falta (Seged). Salvarsano ĉe suferoj de la okulfundo.** (*Deut. med. Wochenschr. 1911. n-ro 15*). Definitiva juĝo pri salvarsano ĉe sifilisaj okulsuferoj estus hodiaŭ ankoraŭ trofrua, ĉar la observado estas ankoraŭ tro mallonga. Nur post pli longa tempo estos decideble, ĉu pravigita estas la opinio, ke la recidivoj post apliko de salvarsano relative pli ofte kaj pli forte atakas la okulon. Hodiaŭ ni devas havi la jenan vidpunkton. Se la okulnervo estas malsana, la salvarsano povas malutili kaj ne estas uzenda. Ĉe sifilisa ekmalboniĝo de la hialoĵda korpo, retino kaj ĥorioĵdo la kuracado per hidrargo kaj jodo estas preferinda kaj nur ĉe ĝia malsukceso salvarsano estas provinda. Ĉiam antaŭ apliko de salvarsano dezirinda estas preciza esploro de la okuloj.

*D-ro Fels.*



D-ro Séverin Icard (el Marseille).

## Postmortaj operacioj sur vivaj personoj.

Faktoj, pruvantaj la danĝeron de la ŝajnmorto en hospitaloj.

(Ĉapitro II. de la mondfama verko de d-ro Icard, premiita en la jaro 1910 de la Pariza Akademio de sciencoj).

Tradukita laŭ permeso de la Aŭtoro.

(Daŭrigo).

Certaj fiziologoj reduktis ĝis kvaron-horo kaj eĉ ĝis apenaŭ k.lkaj minutoj la tempon, dum kiu la feto, entenata en la utero, povas postvivi al la patrino. Ili eble eraras, tamen ne estas eble, de la vidpunkto de fiziologio, konsenti pri la longa daŭro de la postvivado, kiun akceptas la teologiaj aŭtoroj. Estas verŝimile, ke, kiam sukcesis la operacio, farita en tiom malbaldaŭa horo, la morto de la patrino devis esti nur ŝajna, aŭ almenaŭ ĝi fariĝis reala nur mallongan tempon antaŭ la operacio. Tia interpreto de la faktoj rezultas el la analizo mem de la faktoj, kiujn raportas la teologiaj aŭtoroj: ni citos nur du el ili, kiuj tute nin pravigos.

Unu sinjorino mortis en Bruxelles jaŭdon je la deka horo matene; la sekvintan sabaton je la deka horo matene ŝi naskis infanon 7 monatan vivantan. Deklaro de la konsilio, subskribita de Riolan kaj de pluraj aliaj famekonataj kuracistoj de la fakultato Pariza diras, ke *tre verŝimile* la morto reala okazis ne pli frue, ol vendredon vespere en la momento, kiam oni observis ekmovojn de la ventro kaj la tre klare aŭdeblan *vagitus* interne.

Rigaudaux estis alvokita en 1740 por akuŝigi virinon en la ĉirkaŭaĵo de Douai. Li ne povis senprokraste eliri kaj kiam li alvenis, la virino estis jam mortinta: jam de du horoj ŝi estis envolvita en morttuko. Malgraŭ tio li plenumis la devon de artificia-lu akuŝigo kaj elprenis infanon mortnaskitan.

Fininte sian laboron kaj konsiderante sian ĉeston senutila, li retiris sin, sed baldaŭ estis ree alvokita: la infano donis signojn de vivo kaj kiam Rigaudaux alvenis, li ĝin trovis ploranta kun tioma forto, kiel se ĝi estus naskita feliĉe. Mirigita pro tiu ĉi fakto, li volas esplori la patrinon duan fojon: oni ŝin denove estis envolvintaj. Li ordonas forigi la tutan funebran aparaton kaj post atenta esploro li ŝin opinias mortinta, kiel post la unua esploro. Malgraŭ tio li forirante rekomendas ĉirkaŭigi ŝin per certaj zorgoj kaj lasi sur la lito: post du horoj la patrino estis plena de vivo.<sup>16)</sup>

<sup>16)</sup> Debreyne *Maechiologie* p. 447 ĝis 456.

Ĉu tiuj ĉi ambaŭ observaĵoj kaj precipe la observaĵo de Rigaudaux ne estas de la speco, ke ili permesu al ni supozoj, ke tie ĉi estis eraro kaj ke la morto tute ne estis certa en la kazoj tiel multaj de la postvivo de la feto, raportitaj de Debreyne kaj Cangiamila? Ĉu la samaj observaĵoj ne rajtigas nin aserti, ke en tiaj kazoj povus esti danĝere ne sole al la infano, sed ankaŭ eble al la patrino, lasi efektiviĝi la Cezar-tranĉon al la persono, nesperta pri medicino *tuj post la momento de la supozita morto?* Debreyne mem, malgraŭ sia fervoro en defendado de la tezo, ke estas necese antaŭ ĉio garanti bapton al la infano, estas devigita konfesi tiun ĉi danĝeron kaj konsilas, por antaŭforigi ĝin, uzi komence supraĵajn haŭtajn entranĉojn, precipe sur la plandoj de la piedoj: bedaŭrinde tiu ĉi rimedo estas tute senvalora. „Tamen fine, li diras, oni kontraŭdiros al ni: se hazarde la virino estis nur en la stato de letargio aŭ sveno, unuvorte en la stato de ŝajnmorto, ĉu la nekompetenta mano ne okazigus morton realan kaj subitan?“ Kaj li respondas: „Sendube, tio ĉi estas ebla, eĉ sub la mano plej lerta kaj plej ekzercita. Ĝi estas tie ĉi unu el tiuj fatalaĵoj malfeliĉaj, de tiuj malĝojigaj eventualaĵoj, kunligitaj kun la malfacileco de la afero, kiel diras la teologoj kaj kiuj tre feliĉe estas ekstreme maloftaj“. Tamen ne tiom maloftaj, se la faktoj de postvivado, kiujn rememorigas Debreyne mem kaj Cangiamila, estas vere aŭtentikaj.

### § 2. Persistado de korbatado, konstatita ĉe aŭtopŝio.

Oni trovos en nia libro kelkan nombron da observaĵoj, pruntitaj de famaj aŭtoroj antikvaj. La moderna medicino ŝajnas ne atenti tiujn ĉi observaĵojn kaj ne alkonŝentis al ili iun ajn kredon, kvazaŭ la antikvuloj estus havintaj malpli da sagaceco kaj da klarvideco, ol ni. Ni citis pli supre la opinion de Riolan koncerne la danĝeron, kiu ekzistas ĉe tro frua sekcedo de la ekzekutitoj. Tiu ĉi opinio de la malnova aŭtoro

trovas plenan pravigon en la observaĵoj tute novtempaj, kies aŭtentikeco ne povus esti dubata.

Kelkaj amikoj, studentoj de medicino, estis kunvenintaj en la amfiteatro de la komuna hospitalo en Marseille por ekzerciĝi en la medicino operacia. Ĉar ili intencis fari operaciojn sur la okulo, ili klopodis havigi al si freŝan kadavron. Oni ja scias, ke la okuloj rapide difektiĝas post morto kaj estas konvene, por sin trovi en la plej bonaj kondiĉoj normalaj, plenumi la ekzercojn operaciajn sur tiuj ĉi organoj kiel eble plej baldaŭ post la morto. Danke al bona trinkmono oni havis la deziratan objekton: la kadavron de la infamo, kiu mortis apenaŭ antaŭ du horoj. La ekzercadoj komenciĝis, jam la ambaŭ okuloj estis operaciitaj je katarakto, kiam unu el la studentoj kredis percepti movadojn fibrilajn flanke de la regiono prekordiala. Mirigita, li tuj almetas la orelon kaj konstatas kun miro, ke la koro ankoraŭ batadas. Ĉiu el la studentoj laŭvice almetas la orelon kaj ĉiuj rekonas la persistadon de la korbatado. Timo kaj miro vidiĝas sur la vizaĝoj de la alestantoj, ili interkonsiliĝas, hezitas kaj en la konfuzo ili ne scias, kion decidi. Antaŭ ol decidiĝi, ili auskultas la lastan fojon kaj trovas tiam, ke la koro haltis: la batadoj tute ĉesis. Tiu ĉi fakto okazis antaŭ ĉirkaŭe dudek jaroj. Unu el la alestintaj, hodiaŭ kuracisto, certigis al ni ĝian aŭtentikecon.

Profesoro Goupil raportis en siaj kursoj, ke, estante elevo, li ricevis unu tagon la ordonon fari aŭtopsion en la momento, tre proksima de la morto; post kiam la perikardo estis malfermita, li prenis la koron kaj tiam ŝajnis al li, ke li sentas kuntiriĝon de tiu ĉi organo; rapida tratanĉo de unu granda angio finis la kruelan dubon, kiu naskiĝis en la mento de la juna kuracisto.

La sama fakto, laŭ Tourdes, estis konstatita en unu kazo de ĥolero.

„Novnaskito estas eltirita el la rivero Ill kune kun la placentoj kaj umbilika ŝnuro, nedifektitaj; kuracisto alpaŝas preskaŭ tuj al la aŭtopsio; la atestanto, kiu persone ĉeestis, kaj kiu meritas fidon, certigis al ni, ke post malfermo de la perikardo li vidis la koron ankoraŭ batadi“.<sup>17)</sup>

La du sekvantaj kazoj estas observitaj de la kuracistoj kaj ni devas ilin konsideri kiel tute certaj en ĉiuj iliaj detaloj. Jen kiel pri ili juĝas s-ro profesoro Brouardel, de kiu ni ilin pruntas: „Tiuj ĉi du faktoj, li diras, permesas neniun dubon“.

La unua kazo estas entenata en la tezo de Parot. Ĝi koncernas la kondamniton, kiu estis pendigita en Boston en 1858 kaj kiun observadis la doktoroj Clarck, Ellis kaj Schaw. La ekzekutito restis pendanta dum dudek kvin minutoj kaj post kiam oni ĉesigis la pendadon, ekzistis nek bruoj nek batoj de la koro, la pupilo estis dilatita, la morto unuvorte ŝajnis nedubbla al la kuracistoj. Tamen jen je deknua horo tridek minutoj, t. e. unu horon kaj duonon post komenco de la ekzekuto, movoj de regula pulsado montriĝas en la vejno subklavikula dekstra: „Almetante la orelon al la brusto, oni konvinkiĝis, ke ĝi efektive dependis de la koro kaj oni aŭdis 80 fojojn por minuto unu solan baton, regulan, bone aŭdeblan, akompanatan de facila impulso. Oni tiam malfermis la torakon kaj eligis la koron, kio tute ne ekscitis tiujn ĉi movojn pulsantajn. La dekstra atrio sin kuntiradis kaj dilatadis kun energio kaj reguleco. Tagmeze la nombro da pulsadoj estis 40 por minuto; je la unua horo kaj kvardek kvin minutoj ili estis 5 por minuto. La movoj spontaneaj ĉesis je dua horo kvardek kvin minutoj kaj la ekscitebleco malaperis nur je tria horo dek-ok minutoj, pli ol kvin horojn post la pendigo. Kvankam d-ro Clarck ĝin ne diras, estas ekstreme verŝajne, ke la ŝoko, aŭdata ĉe auskultado antaŭ la malfermo de la torako devenis de la movoj de la dekstra atrio kaj ne de la ventrikuloj“.<sup>18)</sup>

La dua fakto estas simila al la unua, sed aŭtopsio ne okazis, ĉar la ekzekutito vekigis, dum oni lin transportis. „Ĝi okazis en Perth kaj estas raportita de Hofmann“.<sup>19)</sup> Ĝi koncernas ankaŭ krimulon, kondamniton je pendigo; li havis ĉirkaŭ la kolo gangliojn, kiuj neŭtralis parte la kuntiriĝon de la ŝnurlaĉo, kiu lin sufokis. Ĉiuokaze tiu ĉi individuo restis pendanta dum dudek minutoj, kuracisto konstatis la morton kaj la korpo de la ekzekutito estis transportita galope en ŝarĝveturilo al la ĉambrego de aŭtopsioj; la distanco de la loko de ekzekuto al tiu ĉi ĉambrego estis sufiĉe granda. Kiam la ŝarĝveturilo alvenis, la kuracistoj, kiuj atendis kadavron, estis surprizitaj, vidante la individuon stariĝi antaŭ ili kaj rigardi ilin per la okuloj timegigitaj. La pendigo revenis al la vivo. Oni telegrafis al la ministerio de justeco, demandante, kion oni devas fari kaj la ministerio respondis, ke oni nenion faru kaj atendu. Ne estis necese tro longe atendi, ĉar tri aŭ kvar horojn

<sup>18)</sup> Parot. *De la mort apparente*. Paris 1860.

<sup>19)</sup> Hofmann. *Nouveaux éléments de médecine legale*. Kun antaŭparolo kaj komentarioj de Brouardel. Paris 1880.

<sup>17)</sup> Tourdes, *loc. cit.* p. 614.

poste la pendigito mortis pro kongestio de pulmoj, evidente sekvigita de la pendigo“<sup>20)</sup>.

„En tiuj ĉi ambaŭ kazoj — konkludas prof. Brouardel — oka is eraro kuracista kaj ne estas eble dubi, ke eraro estis farita, ĝuste pro tio, ke ĝi estis akompanata de la kuracista observado“<sup>21)</sup>.

Ti.ij ĉi movoj de la koro, konstatitaj en amfiteatro, ne pruvas, en absoluta maniero, kiel ĝin rimarkigas Tourdes, ke oni aŭtopsiis vivantajn personojn. Legallois diras: „Kion valoras, ke la koro konservas sian iriteblecon pli aŭ malpli longe, ol iu alia organo, kiam e tas certe, ke tre pli frue, ol ĝi ĝin perdis kaj eĉ tiam, kiam ĝiaj batadoj estas ankoraŭ regulaj, ĝi ne plu povas subteni la cirkuladon kaj ke de la momento, kiam ĝi alvenis al tiu ĉi grado de malforteco, la morto estas nerevokebla“. De tio ĉi la aŭtoro konkludas, „ke la lasta templimo de la vivo tute ne etendas sin ĝis nuligo de la iritebleco de la kormuskoto“. Efektive, la koro krom la iritebleco, kiun posedas ĉiu muskola histo, portas en si mem aliajn kaŭzojn de sia aktiveco. Ĝi posedas en siaj malgrandaj centroj nervaj, por ĝi specifaj, en la ganglioj, kiujn entenas ĝiaj parioj, la fundamenton por sia propra vivo, sendependa en certa grado. Tial ĝi sin kuntiras ĉe la embrio, kiam ne ankoraŭ ekzistas la centra sistemo nerva; simile ĉe plenaĝulo ĝi elŝirita el la brusto kaj disranĉita en pecojn, batas per ĉiu el ili, kiel ĝi batas en la brusto de la gilotinitaj dum longaj horoj post la senkapigo. La pripensoj de Tourdes kaj de Legallois estas ĝustaj, sed nur parte, ĉar se ne estas pruvite, ke la personoj, kiujn oni aŭtopsiis en la tempo, kiam ili prezentis ankoraŭ kormovojn, estis ankoraŭ vivantaj, des malpli estas pruvite, ke ili reale estis mortintaj. Kian signon oni havis pri ilia morto? Kiamaniere, cetere, diferencigi la koron, organon de cirkulacio, de la koro, simpla histo muskola?

Tamen estas superflue diskuti pluen kaj la fakto unu sola, per kiu ni finos, pruvas, ke en nia tempo la danĝero esti transportata viva sur la tablon de aŭtopsio tute ne estas ĥimera, eĉ tiam, kiam la realeco de la morto estis atestata de iu eminenta profesoro.

„Unu el tiuj ĉi eraroj estas farita antaŭ nelonge (1880) de la profesoro de la medicino juĝa. Ĝi koncernis viron de 26 jaroj, pendigitan pro ordono de la juĝistaro. Du

fojojn sinsekve d-ro Sikor lin esploris kaj deklaris ĉiun fojon, ke la morto estas reala. Oni do deprenis la korpon de la pendigo kaj ĝin transportis en ŝarĝveturilo al la hospitalo, kie ĝi devis esti aŭtopsiata. Tie ĉi oni konstatis, ke la ekzekutito faris movojn spiradajn kaj stertoris; la buŝo estis kovrita per ŝaumo; baldaŭ poste oni povis percepti la pulsadon radialan. La ekzekutito vivis dudek du horojn post la pendigo, tamen li reakiris konscion nur nekomplete kaj nur en la lasta moment“.

„Kiel profesoro de la medicino juĝa — diras Sikor — mi instruas kelkan fojon ĉiujare miajn studentojn, ke la kuracisto ne povas esti tro singarda ĉe konstatao de la morto de la pendigitaj, dronintaj kaj novnaskitaj kaj kiel rekompenco por mia antaŭvideco kaj fervoro al mi mem okazis tiel korporenta akcidento“<sup>22)</sup>

### § 3. Kazoj de ŝajna morto, observitaj en hospitaloj.

Observaĵo. — Junulo, du fojojn deklarita mortinta, du fojojn revenas al la vivo en la momento, kiam oni pretiĝis lin entombigi (Hospitalo de Sankta Spirito en Romo)

La fama juĝa kuracisto Zacchias raportas la sekvantan fakton, kies li estis alstanto en la hospitalo de Sankta Spirito en Romo. „Junulo, atakita de pesto, falis en tiel kompletan sinkopon, ke oni lin konsideris mortinta. Lia korpo estis metita inter tiuj, kiuj, mortinte pro la sama malsano, devis esti enterigitaj senprokraste. Dum oni transportis la kadavrojn sur Tibro en la barko, destinita al tiu ĉi celo, la junulo donis kelkajn signojn de vivo, kio kaŭzis, ke oni lin reportis al la hospitalo. Li tute revigliĝis al tiu ĉi akcidento, sed post du tagoj refalis denove en sinkopon. Konsiderita tiun ĉi fojon kiel mortinta nerevokeble, li estis enterigota, kiam li rekonsciigis. Denove li estis ĉirkaŭigita per zorgoj kaj li resaniĝis“<sup>23)</sup>.

Observaĵo. Junulino, deklarita mortinta kaj transportita sen esplorado al la amfiteatro de la Salpetrière por esti sekcatata, revenis spontanee al la vivo, sed mortis pro manko de flego.

„En la monato februaro 1746 knabino vilaĝa, tre fortike konstruita, ĉirkaŭe dudek kvin jarojn aĝa, foriris piede el la hospitalo komuna, kie ŝi naskis infanon antaŭ du tagoj kaj venis al la Salpetrière. Ŝi timis esti atakita de la malsano, kiu tiam disvastiĝa-

<sup>20)</sup> Brouardel, *loc. cit.* p. 26.

<sup>21)</sup> Vidu pli poste la kazon de la Indiano, observitan en la amfiteatro de la fakultato medicina en Calcutta.

<sup>22)</sup> Sikor. *Die misslungene Justification in Nabb.* (*Wiener med. Blätter* 1880), citata de Vibert en *Précis de médecine légale.* Paris 1908. p. 60.

<sup>23)</sup> Zacchias. *Quaest. med. leg.*, Amsterdam 1651. vol. III.

dis en la komuna hospitalo inter la naskintoj kaj kiu multajn el ili mortigis. La fatigo de la irado metis tiun ĉi personon en la staton de elĉerpiĝo, kiu kaŭzis, ke ŝi falis en sinkopon tuj kiam ŝi alvenis kaj estis kuŝigita en lito. Oni ŝin varmigis ekstere per varmaj tukoj kaj sukcesis revigligi ŝin per korekscitiloj el ŝia malfortiĝo. Post unu horo ŝi denove refalis en la saman staton kaj oni pensis, ke ŝi mortis; la fratino de la dormoĉambro lasis al mi avizi, ke en ŝia apartaĵo troviĝas la individuo, pri kiu mi povos disponi por miaj lekcionoj de anatomio kaj ĥirurgio. Miaj studentoj transportis la korpon, kiu jam de du horoj restadis en la korto, envolvita nur per tuko kaj kuŝanta sur portilo, elmetita al akreco de la jarsezono. Ili alportis la korpon en la amfiteatron, ne esplorinte ĝin. La sekvintan tagon matene antaŭ la vizito ĉe la malsanuloj unu juna ĥirurgo diris al mi, ke li aŭdis plendajn bruojn en la amfiteatro, kvazaŭ iu ploregus kaj ĝemus profunde kaj ke la teruro lin malhelpis sin levi kaj iri, por min averti. Mi iris rapide esplori la personon; mi ekvidis kun ĉoloro, ke tiu ĉi bedaŭrinda knabino, kiu tiam estis jam vere mortinta, estas farinta penadojn, por sin liberigi de la tuko, kiu ŝin kovris. Ŝi havis unu piedon sur la tero ekstere de la portilo kaj unu brakon apogitan sur la barilo de la trabaĵo de la tablo por sekcedoj, apud kiu la portilo estis lasita. Mi rememorigas al mi la sentojn de teruro kaj kompatado, kiuj min trafenetris en tiu momento; mi dubas, ĉu ekzistas vidaĵo pli malĝojiga kaj pli kortuŝanta. Mi ĝin vidis mem kaj tiu ĉi fakto sola devus sufiĉi por pravigi la projekton de la regularo kontraŭ la trorapidemo kun enterigoj<sup>24</sup>.

Tiu ĉi fakto estas absolute aŭtentika: ĝin citas la fama ĥirurgo Louis, kiu ĉe ĝi ĉeestis, kiel li konfirmas en sia rakonto.<sup>24)</sup>

Observaĵo. — Malsanulo en la komuna hospitalo en Parizo, deklarita kiel mortinta, revenas spontanee al la vivo en la komuna tombosajaĵo.

„Unu laboristo, loĝanta ĉe la strato de Lavandières, malsaniĝis kaj estas transportita en la komunan hospitalon. Post kelka tempo oni lin konsideris mortinta, transportis lin al Clamart kune kun aliaj mortintuloj de la sama hospitalo kaj metis kun ili en la tombosajaĵon. Li revenas al la vivo ĉirkaŭ la dekunua horo nokte, deŝiras sian mortotukon, frapas al la loĝejo de la pordisto, kiu malfermas al li la pordegon kaj revenas en sian loĝejon“. (Citas Bruhier)<sup>25)</sup>.

<sup>24)</sup> Louis. *Lettre deuxième sur la certitude des signes de la mort*. Paris 1752.

<sup>25)</sup> Bruhier-d'Abbaincourt (J.-I.). *Additions au mémoire présenté au Roi sur la nécessité d'un ré-*

Observaĵo. — Junulino, kuracita en la komuna hospitalo en Parizo kaj deklarita mortinta, revenas spontanee al la vivo sur la portilo en la momento, kiam oni ŝin portas al la komuna tombosajaĵo.

„Filino de iu metiisto nomita Gouge, kondukita en la hospitalon komunan kaj tie ĉi deklarita kiel mortinta pro la malsano, kiu kaŭzis, ke oni ŝin transportis en la hospitalon, feliĉe donis signojn de vivo en la tempo, kiam ŝi estis sur la portilo, kiu servis, por ŝin transporti en la komunan tombosajaĵon. Tiun ĉi fakton povas ankoraŭ konfirmi Johanino Gouge, fratino de la reviviĝinta, lavstino, loĝanta ĉe la strato de l'Arbalète, en antaŭurbo Saint-Michel“. (Citas Bruhier)<sup>26)</sup>.

Observaĵo. — Malsanulo revenas al la vivo en la ĉambrego de mortintuloj de la hospitalo komuna en Wien (Aŭstrio).

„Doktoro Ferro proponis al mi viziti la ĉambregon de mortintuloj. Ĝi estas granda ĉambro, pura, havanta du altarojn, ornamitajn per lanaj tapiŝoj. Tie ĉi oni lokas la mortintojn, kiuj devas resti en tiu ĉi ĉambro 48 horojn. Super la altaroj pendas sonorileto, tre facile ekmovebla. Ĝia ŝnuro finiĝas per kvasto, kiun oni metas en la manon de la mortinto, por ke li povu avizi pri sia eventuala reviviĝo. S-ro Ferro diris al mi, ke unu mortinto revenis al la vivo en la ĉambro de mortintoj en la komuna hospitalo“. <sup>27)</sup>.

Observaĵo. — Junulino, kiun tri kuracistoj en la hospitalo en Wien (Aŭstrio) deklaris mortinta, revenas al la vivo en la momento, kiam oni estis ŝin enterigonta.

„Junulino, fraulino J. M... ricevis en la dekkvina vjaro atakojn konvulsiajn tre fortajn, kiuj, generaliginte, daŭris tri semajnojn. La stato ŝajnis tre grava; famekonataj kuracistoj deklaris, ke al la malsanulino restas nur malmulte da tagoj de vivo, kiam ŝi eniris en la hospitalon de Wien (Aŭstrio), kie Pfendler povis ŝin observi. „La sekvintan vesperon — li diras — kiam mi estis apud ŝia lito, ŝi faras ekmovon, levas sin, ĵetas sin sur min, kvazaŭ por min ĉirkaŭbraki kaj refalas poste, kvazaŭ fulmofrapita de la morto. Dum kvar horoj mi ne povis ekobservi iun ajn spiron de vivo kaj mi faris kune kun s-roj Franck kaj Schoffer ĉiujn eblajn penadojn, por eksciti en ŝi la

*glement général au sujet des enterrements et embaumements*. Paris 1746. vol. I. p. 145—146.

<sup>26)</sup> Bruhier-d'Abbaincourt (J.-I.), *loc. cit.* vol. I. p. 148—149.

<sup>27)</sup> Rampout. *Fragments sur l'état de la médecine en Allemagne. Visite aux hôpitaux de Vienne, salles mortuaires*, en *Journal general de médecine*. Vol. XXVII. 1806.

fajrero de la vivo: nek spegulo nek plumo bruligita nek amoniako nek pikadoj povis doni al ni iun signon de senteco; galvanismo estis aplikata, tamen la malsanulino montris neniun kuntiriĝemon. S-ro Frank mem opiniis ŝin malviva, tamen por ĉiu kazo konsilis lasi ŝin en la lito. Dum 28 horoj okazis neniu ŝanĝo; oni kredis jam senti lom da odoro pro putrado. La sonorilo de mortintoj estis sonorigita. La amikinoj vestis la malsanulinon blanke kaj ornamis ŝian kapon per florkrono. Ĉio ĉirkaŭ ŝi estis prestigata por entombigo. Por konvinkiĝi pri la progreso de putrado, mi revenis al fraŭlino M..., sed la putrado ne estis pli progresinta, ol antaŭe kaj kontraŭe, kia estis mia miro, kiam mi kredis percepti malfortan movon de spirado. Mi ŝin denove observis kaj mi vidis, ke mi re eraris. Mi faris senprokraste frotadojn, aplikis iritilojn kaj post duonhoro la spirado pligrandiĝas, la malsanulino malfermas la okulojn kaj frapita de la vidaĵo de la funebra aparato, reakiras la konscion kaj diras al mi, ridante: „Mi estas tro juna por morti“. Oni ŝin transportis tuj en alian apartamenton, kie ŝi falis en dormon, kiu daŭris dek horojn. La resaniĝado progresis sufiĉe rapide ĉe aplikado de aromaj laj tonikaj banoj kaj la malsanulino, k'es nerva sistemo plene liberiĝis de la stato malsanema, ŝajnis tiel freŝa kaj bonfartanta, kiel antaŭe. Dum ŝia stato letargia, kiam ĉiuj funkcioj ŝajnis interrompitaj, la fortoj koncentriĝis en aŭdado, ĉar ŝi aŭdis kaj konsciis ĉion, kion oni diris ĉirkaŭ ŝi kaj ŝi citis al mi poste la latinajn parolojn de s-ro Franck. Ŝia plej terura situacio estis en tio, ke ŝi komprenis la personojn, preparantajn ŝian enterigon, ne povante eliri el sia stato“.

Tiu ĉi observaĵo, farita de profesoro Pfindler el Wien, kiu mem ĝin publikigis, havas karakteron de aŭtentikeco, tute nedubebla. Morand, de kiu ni ĝin pruntas, aldonas al ĝi la sekvantan ĝustan rimarkon: „Tiu ĉi fakto estas frapanta ekzemplo de la danĝero, al kiu povas esti elmetita histeriulino, nome de la enterigo dum vivo kaj ĝi pruvas al ni, kiom en similaj kazoj estas necese alpaŝi al la entombigo nur tiam, kiam ĉiuj signoj de la morto reala estas tre evidentaj“.<sup>28)</sup>

Observaĵo. — Ŝajna morto de la malsanulo, kiu spontanee revenas al la vivo en la ĉambro de mortintoj de la hospitalo en Liège.

„En la hospitalo en Liège estas loko, nomita *salle des décédés*, kie oni ĉiutage de-

ponas la mortintojn, kiujn la sekvontan tagon matene prenas la ĉerkoveturilo, por ilin veturigi al ilia lasta loĝejo. Antaŭ ĉirkaŭe ses semajnoj du internuloj de la hospitalo, dezirante fari iajn eksperimentojn anatomiajn, alvenis vespere al tiu ĉi ĉambrego, por selekti kadavron inter la korpoj, kiujn la morto estis frapinta dum la mateno. Unu de ili havis ĉe si lanternon.

„Kiel ajn oni estus kutiminta al la bildo de la morto, tamen oni neniam sen certa emocio eniras en la lokon, kie troviĝas kadavroj, precipe nokte. La du internuloj estis sub la influo de tia emocio, kiam ili penetris en la ĉambregon de mortintoj.

„Ĝi estas grandega halo gotika, al kiu oni aliras tra dekduo da ŝtupoj; krado, de la flanko de la rivero Ourthe finas ĝin kaj enlasas malsekecon, kiu, trapenetrante la murojn, fluetas en brilantaj strioj laŭlonge de la ŝtonoj. La noktaj birdoj, havantaj siajn nestojn en la arkaĵoj de la kornico, ŝajnas esti gardistoj de tiu ĉi funebra loko, kies silenton ili kelkfoje perturbas per sia peza flugo aŭ akraj ekkrioj.

„Kiam la du internuloj tien ĉi eniris, la tremetanta lumo de ilia lanterno forkurigas la vivantajn loĝantojn de tiu ĉiu hejmo de la morto. Ilia emocio pligrandiĝis ĉe la bruo, kiun faris tiuj ĉi funebraj dommaŝtoj, forlasantaj ilian rifuĝejon; tamen ili sin retranskviligis kaj komencis trarigardi la kadavrojn, por fari selekton.

„Dum ili estis okupataj per tiu ĉi esploro, ŝajnis al ili, ke ili aŭdas iun spirantan malantaŭ ili. Ambaŭ sin returnis vigle, sed neniun ekvidis, konvinkitaj do, ke ilia imago ilin trompis, rekomencis denove movadi la kadavrojn. Spiro obtuza, sed pli forta, ol la unuan fojon, aŭdiĝis denove. Tiam timo tute ekposedis la internulon, kiu tenis la lanternon. Li komencis kribi, forkurante al la pordo, kiun li volis malfermi, ne pensante en la konfuzo, ke antaŭe estas necese tiri la riglilon de la seruro. La malfeliĉulo, vidante siajn penojn nekapablaj malfermi la pordon, perdis komplete uzadon de sia prudento, deŝovis sin sur la teron, spiregante kaj pli morta, ol viva. Dume lia kamarado, pli kuraĝa ol li, klopodis malkovri la kaŭzon de la bruo, kiun li estis aŭdinta; pensante, ke ĝi devenis nur de unu el la kadavroj, etenditaj sur la pavimo de la ĉambrego, li ĉirkaŭrigardis ilin ĉiujn kaj efektive li trovis unu korpon, kiu ankoraŭ konservis iun specon de la varmeco de la vivo. Li kliniĝis super ĝi kaj almetante la oreilon sur la bruston de tiu ĉi malfeliĉulo, li aŭdis tre klare spiradon malfacilan. Tuj li prenis la kadavron en la brakoj, por ĝin

<sup>28)</sup> C. V. Pfindler (de Wien). *Quelques observations pour servir à l'histoire de la léthargie* Paris 1853 (citas Morand, en *Magnétism animal*).

transporti en unu el la ĉambroj de la hospitalo. En sia rapidemo li renversis la lanternon, kies lumo estingiĝis.

„Ne malkvietiĝante pro tiu ĉi akcidento, la internulo direktis sin kun sia ŝarĝo al la pordo. Sed tie ĉi liaj piedoj implikis sin inter la kruroj de la alia internulo, kiun timo alnajlis al la tero kaj pri kiu li ne plu pensis. Timiĝite laŭvice, li imagis, ke li renkontis alian kadavron, faligis la korpon, kiun li, portis kaj penadis malfermi la pordon, por forkuri. La internulo, sidanta sur la tero sentante, ke la kadavro falas sur lin, kolektis ĉiujn fortojn, al li restantaj kaj reĵetis ĝin antaŭ sin. Ĝi falis inter la kruroj de la alia internulo, kiu, posedita de la nervoza timo ĝis ekstrema grado, renversiĝis teren kaj perdis konscion. Felice la bruon, faratan per tiu ĉi sceno, aŭdis la flegistoj, kiuj alkuris kun lumilo. Ambaŭ internuloj, kvietiginte pro ilia ĉeesto, reakiris la senzojn kaj rakontis, kio estis okazinta.

La kadavron, kiu estis iu homo, pri kiu oni kredis, ke li estas mortinta, dum li nur estis enprofundiĝinta en letargia krizo, oni transportis en liton, kie oni donis al li ĉiujn flegojn, kiujn sia stato faris necesaj. Li estas hodiaŭ en plena resaniĝado kaj forlasos la hospitalon en kelkaj tagoj. Pri la ambaŭ internuloj, ili, liberiĝinte de la timo, promesis al si, ke ili ne plu revenos nokte en la ĉambregon de mortintoj“.

Tiu ĉi observajo estas prenita el la ĵurnalo *Le Droit* (24 oktobro 1853). Josat, de kiu ni ĝin pruntas, rimarkigas, ke tiu ĉi tragika epizodo, kiun li komence supozis imagita, montras sin, post informiĝoj kaj post forigo de trograndigado, kiel entenanta fundon de vereco, kiu ĝustigas ĝian publikigon.<sup>29)</sup>

Observaĵo. — Malsanulo en la hospitalo de Gex revenas en la ĉerko spontanee al la vivo en la momento de enterigado.

„Nokte unu viro mortas en la hospitalo de Gex; la sekvintan tagon matene oni

<sup>29)</sup> Josat. *De la mort et de ses caractères*. Paris 1854 p. 373.

lin metas en la ĉerkon. Je dukunua horo oni preparas lian enterigon, kiam subite oni aŭdas bruon, venantan de la ĉerko kaj frapadon sur la kovrilon. Oni tuj malfermas la ĉerkon kaj eltiras la homon vivanta: li estis nur en letargio“.

Deschamps, kiu citas tiun ĉi observaĵon, aldonas al ĝi la jenan rimarkon: „La enterigoj, farataj antaŭ la templimo de 24 horoj, estas oftaj en la distrikto de Gex. En Fernel, ekzemple, oni citas du tiajn enterigojn, kiuj faris malagrablan impreson sur la loĝantaro. La sama ĵurnalo citis alian ekzemplon de la dormo letargia kaj tro rapida enterigo en Angoine: (Dordogne) 25 de aprilo 1845“.<sup>30)</sup>

Observaĵo. — Juna virino en la stato de ŝajnmorto vekigis sub la skalpelo de la prosekto en la amfiteatro de la hospitalo Charité en Parizo.

Poniat, amiko de Michelet, iradis ĉiutage matene al la lekcio de anatomio en la amfiteatro de la hospitalo Charité: „Tiun ĉi tagon — li skribas en sia notlibro — la kadavro de la virino, ankoraŭ juna, devis servi al la elmontradoj anatomiaj. La prosekto eniras. Malvarma kaj serioza, li rigardis unu momenton la mortintinon; poste li prenis kaj levis ĉiun el la membroj, kiuj refalis sur la ŝtonplaton kun bruo obtuza kaj surda, karakteriza por la objektoj malvivaj. La pruvo estis farita; la sekcado komenciĝis. Ĉe la unua ektranĉo per la skalpelo, direktita en la regionon supran de la brusto, nenio moviĝis. La vizaĝo restis dolĉa kaj malĝoja, sed sensenta. Ĉe la dua ektranĉo delikata strieto de ruĝa sango komencis flueti malrapide de la vundo. La mano de la prosekto ektemis... Li levis supren la kadavron, de kies brusto eliris stertoro, sekvita baldaŭ de subita ekmovo konvulsia. La mortintino estis nur en letargio; ni estis dissekcontaj vivantan virinon“.

Tiun ĉi observaĵon citas Michelet, kiu nin informas, ke li ĝin trovis skribita e.a. la notkajero de sia amiko Poniat.<sup>31)</sup>

<sup>30)</sup> Deschamps *loc. cit.* p. 24.

<sup>31)</sup> Michelet. *Journal*, p. 231—233.

## KRONIKO.

Ĝis nun laŭ nia scio aperis la traduko de nia demandaro pri partopreno de kuracistoj en dueloj en la sekvantaj landoj kaj revuoj: internacie en „Voĉo de Kuracistoj“. Polujo: „Głos Lekarzy“.

Aŭstrio: „Prager medizinische Wochenschrift“.

Germanujo: „Medizinische Klinik“.

Kroatujo: „Liječnički Vijestnik“.

Francujo: „Medicina“,

„La Presse médicale“,

Francujo: „Gazette médicale de Paris“,  
 „Le Courrier médical“,  
 „L'Avenir médical“,  
 „La Quinzaine thérapeutique“,  
 „Le Concours médical“,  
 „Le Répertoire de médecine et  
 de chirurgie“,  
 „Rennes médical“.

Belgujo: „Le Scalpel“,  
 „Le Progres médical“.

Svisujo: „Therapeutische Monatsberichte“.

Hispanujo: „Siglo medico“,  
 „Clinica y Laboratorio“.

Anglujajo: „The Hospital“.

Rumanujo: „Spitalul“.

Krom tio la demandaro estis presita ankaŭ en aliaj revuoj kaj ĵurnaloj, sed ne alvenis al ni pri ili sciigo. Ni do petas ĉiujn legantojn alplenigi la supran liston kaj alsendi la koncernajn ekzemplerojn.

Interalie la princo Alfonso de Bourbon, fondinto kaj protektanto de la Ligoj antiduelaj, sciigis pri nia enketo el la „Revue médicale“ kaj ekinteresis la Ligojn pri tiu ĉi afero, kio varbas al esperanto novan internacian organizaĵon, entenantan homojn el plej altaj sociaj klasoj.

Sekve de la iniciato de la princo Alfonso de Bourbon invitis la redaktoron de „Voĉo de Kuracistoj“ la prezidanto de la Pola Ligo antiduela, la princo Jerzy Czartoryski, legi referaton pri la enketo dum la ĝenerala kunveno de la Ligo la 26-an de aprilo en Lwów. La prelego multe ekinteresis la aŭdintaron kaj estis raportita en ĉiutagaj ĵurnaloj.

En Bochum (Germanujo) faris prelegon antaŭ tiea societo kuracista d-ro Behm pri „esperanto kaj medicino“. Prezidis dum la kunveno la famekonata profesoro Löbcker, kiu esprimis al la paroladinto dankon pro traktado pri tiel interesa temo.

\* \* \*

Supera staba kuracisto d-ro Berger fondis kune kun d-ro Foerster, neŭrologo kaj d-ro Plachte, praktika kuracisto, la „Centran oficejon por literaturo medicina“ („Medizinisch literarische Zentralstelle“, Charlottenburg, Kantstr. 19). La instituto intencas unue helpi al la kolegoj, science laborantaj, havigi al si kaj ekposedi la medicinan literaturon en ĉiuj lingvoj, kiel ankaŭ en verkado de la literaturaj helpaj laboroj, plue volas doni sian helpon al ĉiuj institucioj, kiuj bezonas por sciencaj celoj kuracistojn, sper-

tajn en literatura verkado, kiel ekz. ĵurnaloj fakaj kaj ĉiutagaj, bibliotekoj, eldonejoj k. t. p.

En la cirkulero de la instituto, kiun ni ricevis, ni trovas la nomon de d-ro Schwab, kiel reprezentanto de la lingvo esperanto.

\* \* \*

En Krakow, kie la sekvontan jaron okazos la internacia kongreso esperantista, elektis la tiea klubo esperanta, kiel prezidanton, universitatan profesoron de higieno d-ron Odo Bujwid, kiu vige jam nun klopodas pri la antaŭaranĝoj kongresaj. Ni povas esperi, ke sub gvidado de prof. Bujwid la movado esperanta ankaŭ en polaj rondoj kuracistaj pli disvastiĝos.

La redakcio ricevis:

**Propraj nomoj en Esperanto.** Verkita de prof. P. Christaller.

**Meždunarodnij jazik esperanto,** ego woznikuowenie, sostaw, stroj, znaĉenie i razprostranenie. De d-ro V. A. Kopusov.

**De l'esperanto.** De d-ro Cuisnier. Prezo 0·25 fr. Ĉe J. Crépin-Leblond, Rennes. France.

**Internacia ekspozicio por vojaĝo kaj turismo.** Berlin 1911.

**Fundamentaj principoj de la vortaro esperanta.** Verkis E. Boirac. Ĉe *Hachette & Cie*, 79 Boulevard Saint-Germain, Paris.

**Konsilioj pri Higieno** de R. Stolle. Tradukis J. Borel. Prezo 0·10 Sm. Ĉe Esperanto-Verlag Möller & Borel, Berlin.

**Komerca korespondo.** Prezo 0·10 Sm. Ĉe Esperanto-Verlag Möller & Borel, Berlin.

**Auf sicherer Bahn.** Freie Übersetzung des Zamenhofschen esperantistischen Trutzliedes „La vojo“. Von Theodor Fuchs.

**Esperanto, seine Entstehung und Bedeutung.** Von Theodor Fuchs.

**Esperanto und Ido.** Von Theodor Fuchs.

**Du rakontoj** de A. Ĉeĥov. Tradukis B. Kotzin. Prezo 0·10 Sm. Ĉe Moskva Librejo Esperanto. 26 Tverskaja, Moskvo.

**Al Montmartro.** Himno. Poezio de J.-Cam. Chaigneau, muziko de F. de Menil. Prezo fr. 0,25.

**Le problème de la langue internationale.** De E. Boirac. Prezo fr. 0,25.

## ENHAVO:

Partopreno de kuracistoj en dueloj. (Enketo internacia). (Daŭrigo). Francujo. Opinioj de d-ro Bos (Marseille), d-ro André Morin (Paris), d-ro E. Duchemin (Maël. Carhais), d-ro Ardouin (Cherbourg), d-ro L. Camuzet (Rennes), d-ro Brébant (Marolles-en-Hurepoix).

D-ro Briquet (Armentieres). La Kuracista Soldo.

Referatoj — Weichselbaum. Pri ŝanĝoj en pankreaso ĉe diabeto. — Hecht kaj Köhler. Esploradoj pri sepsio. — Salomon kaj Saxl. Sulfurreago en urino de karcinom-malsanuloj. — Martin. La veziko urina dum naskado. — Barta. Suprarenaj kaj seksa karaktero. — Bolaffio. Kistomo polipoza sur la dorso utera samtempe kun aliaj maloftaj trovaĵoj sur la internaj genitaloj. — Kehrer. Pri la kono de la dermojdaĵoj tumoraj de la vagino. — Heimann. Kiagrade pli longa aŭ pli mallonga litripozo postnaska influas la fariĝon de la retroversofleksio. — V. Scaboky. Pri la diagnoza kaj prognoza valoro de la Ehrlicha diazoreago ĉe pulma tuberkulozo. — O. Dornblüth. Dekutimigo de morfino per pantopono. — J. Schattenstein. Aldono al la efiko de vazotonino. — M. Falta. Salvarsano ĉe suferoj de la okulfundo.

D-ro Séverin Icard (Marseille). Postmortaj operacioj sur vivaj personoj. Kroniko.

## 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.

## Pola Esperantisto

monata gazeto por propaĝando de Esperanto.

Jara abonprezo kun „Liter. Jarlibro“ rb. 2.50 (Sm. 2.65). — Sen „Liter. Jarlibro“ rb. 2.00 (Sm. 2.10).

Adreso: Warszawa — Varsovio (Polujo)  
Redakcio — Krucza 47-A, Administracio  
Hoża 20.

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

## Germana Esperanto - Gazeto

estos eldonata en formo de ĉiusemajna revuo kun riĉa raporta kaj literura enhavo kaj diversaj intereseĝaj aldonoj.

### Sola regule aperanta esperantista semajna gazeto

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

Specimeno kontraŭ respondkupono.

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

kun 20% da rabato.

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