

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.



Eliradas 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:

Internacia enketo pri mortpuno. Opinioj de d-ro Gelibter, d-ro J. Żenczykowski, d-ro Goldenberg, d-ro Fels	81
Follenfant. La helpado de rusaj virinoj dum kaj post la batalo de Mukden (Daŭrigo)	83
Referatoj	84
<i>Interna medicino.</i> Wagner. Pri kuracado de adipozeco. — Klecki. Klinikaj esploroj pri radiumemanacio. — Lemanski. La opoterapio liena en kuracado de la marĉa febro. — M. Herz. Pri simptomologio de cerba arteriosklerozo. — K. Müller. Pri la abdomena arteriosklerozo. — K. Pieper. La diferenco de eksudatoj kaj transudatoj per vinagra acido. — Schlesinger. Pri nekonata ĝis nun simptomo ĉe tetanio. — Thomas D. Savill. Pri epilepsio ĉe maljunuloj. — Rosenstein. La kuracado de la pilorospasmo per rektumala engutigado. — O. Nordmann. Histeria kaj spasma ileuso.	
<i>Ĝirurgio.</i> A. P. Jere mig. Pri ĝenerala anesteziigo. — K. Borszëky. La lumbala anesteziigo laŭ mil kazoj. — Poenaru. Nova metodo de anesteziigo per rahistovainizado. — A. Lorenz. Influo de la malstreĉado sur paralizaj muskoloj. — Frankl-Hochwart. Pri diagnozo de tumoroj de la pineala korpo. — Payr. Al la operacia kuracado de la ronda ulcero.	
<i>Ginekologio kaj obstetriko.</i> Veit. La profilakso de embolio post ginekologiaj operacioj. — Cristea kaj Denk. Pri sangokoagulado dum menstruacio. — Halban. Denaska pelvoveno kaj gravedeco. Borsukiewicz kaj Chociatowski. Faciligita metodo de embriotomio en praktiko.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> G. Királyfi. Pri la Wassermann reakcio ĉe kontraŭsifilisa kuracado.	
<i>Pediatrio.</i> Sperk. Al la klinika signifo de la faciala fenomeno en infana aĝo.	
<i>Oftalmologio.</i> J. Hamburger. Diagnozo kaj terapio de traĥomo.	
<i>Otiatrio.</i> M. Falta. Nova peragordila simptomo. — Yugoro Honda. Aldono al bakterio-logio de akuta pusa meza otito.	
<i>Farmakologio.</i> J. Magyary-Kossa. Efiko de aloo kaj de antraĥinondevenaĵoj sur korpo-temperaturon.	
<i>Patologia anatomio.</i> Bartel. Al la patologia anatomio de memmortigo.	
Korespondajoj	91
Kroniko	91
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	93

Internacia enketo pri mortpuno.

Polujo.

4.

(Originalo esperanta).

Koncerne la 1-an demandon. Ĉar ekzistas psiĥaj malsanoj, en kiuj la malsanulo agas ŝajne tute laŭcele, sed efektive tute nekonscie; ĉar pri la sama aventuro, samtempe vidita kaj aŭdita, diversaj homoj, sen iuj ajn intencoj, rakontas diverse; ĉar pro sugestio kaj aŭtosugestio povas iu, kun bona kredo, prezenti aferon ne laŭvere; ĉar pro ĉi tiuj du lastaj cirkonstancoj la rakontoj de la atestantoj ne ĉiam meritas absolutan kredon; ĉar la juĝistoj mem, kiel ho-

moj, ne estas ŝirmataj kontraŭ sugestioj; ĉar la voĉo de la kuracisto-ekspertizisto ne estas deviga por la juĝistaro; ĉar, plue, la prirespondebleco de la krimulo ne ĉiam povas esti certe determinita; ĉar la mortpuno tuj, kiam ĝi estas plenumita, ne estas plu riparebla, — tial, kiel kuracisto, mi opinias, ke la mortpuno ne estas aprobinda.

Koncerne la 4-an demandon mi rimarkigos jenon.

La kuracisto havas ĉiam aferon kun la vivo, kaj nur kun la vivo. Ĝin daŭrigadi estas la sola, ĉiama tasko de lia agado. Se, kiel anatomiopatologo aŭ kiel juĝa kuraci-

sto, li esploras mortinton, li faras ĝin sole por ekkoni la dumvivajn ŝanĝojn, kiuj sekvigis la morton. En dubaj mortkazoj la kuracisto, invitita konstati la morton, propre serĉas ĉe la senvivulo ne morton, sed vivsignojn por ke, se li ilin trovos, li tuj estu penonta alkonduki la trovitan malfortan vivon al la stato normala t. e. revivigi la kvazaŭ-mortinton.

Tute alian rolon ludas la kuracisto en la kazo de ekzekuto.

La pendigita, ekzemple, krimulo eble mortis ne kaŭze de la kuntiriĝo de le ŝnuro, metita sur lia kolo t. e. ne kaŭze de la ŝanĝoj de spirado kaj de sangcirkulado; lia morto eble aperis en la momento de la surmeto de la ŝnuro, sed ankoraŭ antaŭ ĝia kuntiriĝo kaj estis kaŭzita per la ĉeso de koragado, sekvigita per psiĥa ekstremo pro teruro¹⁾. Tiu ĉi problemo, la demando pri la plej proksimaj mortkaŭzoj, pri la dumvivaj ŝanĝoj, la morton sekvigintaj, tute ne interesas la mortkonstatantan kuraciston: por li estas sufiĉe trovi morton.

Sed per tio ĉi lia rolo ankoraŭ ne estas finita.

Se tute neatendite li estus trovinta ĉe la ekzekutito iajn vivsignojn, li ne komencus lin savadi, sed sciigus pri la trovitaĵo tiujn, kiujn oni devas, t. e. li transdonus la vivon en posedon de tiuj, kies peno estas ĝin nenigi.

La kuracisto, konstatanta la morton dum la ekzekutado, havas do aferon nur kun la morto, kiu estas la sola celo de lia agado.

En la momento, kiam la kuracisto prenas sur sin tiaspecan rolon, li pro tio mem ĉesas esti kuracisto kaj fariĝas malkuracisto.

Efektive, la tasko de ekzekutisto estas estingi la fajron, kiu estas la vivo. Ĉar tiun ĉi fajron li konas malmulte kaj facile povus ne ekvidi bruletantajn fajrerojn, oni aldonas al li kompetentan helpanton. Sekve en la ekzekutado, same kiel en industrio, ni havas ordinaran labordividon kaj la pendiganto kaj la mortkonstatanto, tendencante unu saman celon, estas egalaj kunlaborantoj kaj egale ekzekutistoj.

Ĉar ilia tasko estas precize mala al la tasko de kuracisto, oni devas ilin ambaŭ nomi malkuracistoj.

Nun mi povas la 4-an demandon de la enketo anstataŭigi jene: ĉu decas al la kuracisto esti ekzekutisto? aŭ pli ĝuste: ĉu la sama persono povas samtempe esti

¹⁾ En la medicina historio estas konata la fakto, ke la operaciota malsanulo, ĉe kiu oni unuafoje estis aplikonta la ĥloroformnarkozon, mortis sur la operacitabla antaŭe, ol oni komencis lin ĥloroformi, kaŭze de teruro.

bona kaj malbona, granda kaj malgranda... kuracisto kaj malkuracisto?

La tiel esprimita demando respondon ne postulas.

Je la 5-a demando de la enketo mi, kompreneble, povas respondi nur jese.

*D-ro I. Gelibter
Zamość*

5.

(Originalo esperanta)

La 12-an de marto 1910 dum la kunsido de Plock'a kuracista Societo estis zorgtrarigardita la enketo pri mortpuno kaj deciditaj jenaj respondoj laŭ demandoj:

1) La mortpuno ne estas allasebla la humana kaj sekve de la kuracista punkto. Estas al ni konataj kazoj, kiam senkulpuloj pro falsaj atestoj kaj eraroj de juĝistaroj estis kondamnitaj al mortpuno.

Individuojn malutilajn al homaro oni devas senigi de la povo malutili, enlokante ilin en plibonigejoj, kie ili perlaboru ĉiutagan panon kaj tiamaniere estu eĉ utilaj anoj de la homaro.

Mortigado estas la plej granda krimo, ĉar ĝi forprenas de la homo la plej grandan donacon de la naturo: la vivon! Sekve krimulo estas ĉiu, kiu mortigas iun homon.

La mortigo estas allasebla nur ĉe la defendado de la vivo, de la virina honoro kaj de la havaĵo, sed nur kiam sammomente forestas la ebleco entrepreni aliajn rimedojn en urĝa bezono de la defendo.

2) Faktoj de la trovado de patologia-anomiaj ŝanĝoj en cerbo de ekzekutitoj ne estas al ni konataj, ĉar kondamnitajn oni enterigas tuj post la ekzekuto sen antaŭa aŭtopsio.

3) koncerne la mortpunon niaj opinioj ne povas esti aliaj, ol opinioj de homamularo.

4) Ne estas al ni konata fakto, ke iu kuracisto proprvole ĉeestus ekzekutadon por konstati la morton de kondamnito kaj la devigado de registaroj, ke la kuracisto asistu ĉe ekzekuto estas la perforto super la indeco de la kuracarto.

5) Ni konsentas, ke internacia medicina kongreso eldiru sian opinion kontraŭ mortpuno kaj kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj, tamen ŝajnas al ni, ke registaroj ne atentos la decidojn de la medicinaj kongresoj, ne posedantaj kanonojn.

6) En regno rusa ĉe ekzekutoj asistigataj estas kuracistoj militaj kaj okupantaj registarajn oficojn (urbaj, distriktaĵaj). Kia puno minacas al kuracisto, se li rifuzus ĉeesti ekzekutadon, ni ne scias, ĉar pri rifuzo ni neniam aŭdis; versimile eksigo kaj malliberigo.

*J. Zencykowski
Plock*

6.

(Originalo esperanta).

1) Mi opinias, ke mortpuno devas malaperi el la juĝoj, ĉar en multaj kazoj la krimulo ne estas priresponda sen videblaj simptomoj, ofte li estas kvazaŭ sugestiita de la amikoj aŭ de si mem.

2) Al la dua demando mi povas nenion respondi.

3) Ni, kuracistoj, sciante bone la ŝanĝojn de la homa korpo sub influo de ĉirkaŭaĵoj, kondiĉoj de vivo, varmo, sato, edukado, povas kaj devas kredi, ke krimulo povas post certa tempo fariĝi homo utila aŭ almenaŭ sendanĝera. Por kio mortigi? Ĉu por timigi aliajn? Sed aliaj ofte ne scias pri okazoj de mortpuno, eĉ sciante, ili ĝin ne memoras aŭ ne meditas, mortigante iun ajn homon. Mortpuno estas abomeniga kaj sencela.

4) Komprenoble, la asistado de kuracisto eĉ ekzekutado ofendas lian homan kaj fakan indecon. Cetere ĉu la ekzekutistoj mem ne povus konstati morton de la ekzekutito. Tio ja estas tiel facile.

5) Kuracistoj devas batali kontraŭ mortpuno kaj asistado de kuracistoj eĉ ekzekutoj.

6) Se la juĝistoj estus devigataj per propraj manoj mortigi krimulojn, ili ne kondamnis je tia abomeninda puno, pro kio ili devas serĉi dungeblajn homobestojn.

*D-ro A. Goldenberg**Łódź*

7.

(Originalo esperanta).

Laŭ mia opinio la justa mortpuno estas necesa bonfaro por la homaro. Oni devas ekzekuti ne nur la sanajn, sed eĉ la degenerintajn krimulojn; bedaŭrinde la nuna scienco volas konsideri ĉiun krimulon kiel frenezulon kaj la juĝaj defendantoj tion ĉi ofte trouzas. Sovaĝaj krimuloj estas ja pli punindaj, ol sovaĝaj aŭ rabiaj bestoj, kiujn oni senkompate mortpafas. Se la leĝo alestigas kuraciston eĉ ekzekuto, ĝi agas nur tre humane kun la bestoj-krimuloj kaj ĝi estas necesa; okazis ja kazoj, ke la pendigitaj reekvivis. Miaj rimarkoj rilatas malnoblajn mortigistojn, ne politikajn fanatikulojn.

*D-ro Fels**Lwów*

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

(Daŭrigo).

IV.

Inter la stacioj de Mukden kaj de Tieling la fervojo trakuras, en spaco de ĉirkaŭe 60 kilometroj, ebenajon, ŝirmitan de montetoj. Sur ĉiu flanko de la vojo, en kvin aŭ ses senintermankaj vicoj, elfluadis la restaĵo de la rusa armeo, proksimume 220,000 homoj el 330,000. Ĉiuj korpusoj estis miksitaj. La ambulancoj kaj la moveblaj hospitaloj estis parte perdintaj sian enhavon. La personaroj estis disigitaj. Subitaj alarmoj, kaŭzita de negravaĵoj, kiuj dum la batalo ŝajnus neatentindaj, okazadis ĉiumomente. La frosto, la ventego, la polvo persekutadis tiun konfuzegitan homamason, kies nura gvidilo estis la fervojo. Feliĉe la Japanoj, elĉerpitaj de tro grandega klopodo, jam ne kapablis postkuri tiun disigeman anaron. Mi vidis la soldatajn vicojn, supermezure pliongiantaj. Rulkesto kaj veturiloj duonrompita, jungitaroj sen kanonoj, ĉevaloj, ellasantaj sangajn postisignojn, senĉevalaj rajdistoj, lamaj piedirantoj... Subite mi ĉeestis kortuŝantan okazaĵon. Iu soldato, freneziginta pro tiom da moralaj kaj korpaj suferoj, haltas, metas al si la tubon de sia pafilo sub la mentonon, kaj per la piedo malstreĉas la

ĉanon. Li falas kaj oni baraktas ĉirkaŭ li. Ĉu li estas mortinta aŭ nur vundita? Mi ne scias, sed ne pasis unu minuto, kiam laika fratino, envolvita en feloj, eliris el kovrita ĉaro, kie neniu sciis ŝin ĉeestanta, lin rapide ekflegis, forportigis kaj enmetis en la veturilon, kiun ŝi mem sekvis piedire.

Ĉirkaŭ la stacio de Tieling kuniĝas, la 11-an matene, amaso da pli ol 100,000 homoj kun 30,000 ĉevaloj kaj multaj miloj da veturiloj. La estroj jam ne havas soldatojn; tiuj ĉi serĉas siajn oficirojn. En nepriskribebla polvo, senigite de ĉio, ne havante ŝirmejon por la nokto, staras piedfrapante tiu malgaja kaj preskaŭ silenta amaso, elĉerpita de sendormeco kaj laciĝo. Antaŭ ĉio la soldatoj serĉas manĝaĵon kaj, malgraŭ la sufiĉegeco de la provizaĵoj, la magazenoj de la armeo apenaŭ sukcesas kontentigi la postuladon.

Dume, kvietaj en tiu konfuzego, aperas ankoraŭ la rusaj fratinoj. Iliaj kapvesto kaj blanka antaŭtuko ilin vidigas de malproksime kaj jen subita hazardo min metas antaŭ la Tours' aninon de Kandalissan, pri kiu mi parolis al Vi eĉ la komenco de tiu ĉi parolado. Senvoĉa pro la polvo, lacega pro la sendormeco, ŝi estis ĉiam kuraĝa kaj eĉ

rifuzis la malgrandan servon, kiun mi povus fari, proponante al ŝi kaj al ŝiaj kunulinoj, manĝon, preparitan de nia sampa-trujano, pastro Lamasse, paroĥestro de Tieling. Se la pastro Lamasse, Tieling'ano de multaj jaroj, estus povinta gastigi la tutan personaron de la hospitalo n-ro 8, tiuj fratinoj estus akceptintaj lian inviton. Sed ĉar tio estis neebla, ili nepre volis havi saman sorton, kiel la viroj de ilia anaro.

Ĉu tio ne estas plej bela signo de kunfrateco en sinoferado?

Mi demandis la fratinojn pri ĉio, okazinta en ilia hospitalo dum tiuj dekkvar tagoj de batalo kaj returnmarŝo: sed ili responde rakontis nur pri la nomo de unu mortigita kuracisto, pri la nomoj de du vunditaj flegistoj, pri la nombro da vunditoj, kolektitaj kaj flegitaj en la hospitalo. Pri iliaj personaj suferoj, pri iliaj emocioj, mi eksciis nenion; kaj tamen la veturilo, kiu ilin transportis, havis pli ol dek signojn de kugloj aŭ ŝrapneloj kaj unu el la du ĉevaloj estis vundita sur la postaĵo.

Unu el la fratinoj, parolanta nur ruse, lasis diri al mi, ke ili estas tre malkontentaj, ĉar ilin fotografis japana oficiro en la momento, kiam, dum nelonga militpaŭzo, ili diligentis ĉirkaŭ kelkaj vunditoj. Ŝia kolero elimiĝis, kiam ŝi sciigis al mi, ke la Japanoj permesis al la Rusoj forporti ĉiujn gravajn vunditojn, dum ili mem retenis mallibere la negravajn. Ŝi petis min, ke mi dis-

publikigu tiun fakton en Francujo. Kvankam la kaŭzo de ŝia emocio ŝajnis al mi iom malgrava, mi plenumas ŝian deziron.

Ĉe Tieling funkciadis, en la kazerno kaj en flankaj konstruaĵoj de la stacidomo, kvin militaj rezervaj hospitaloj por 2000 vunditoj. Ĉiu el tiuj rezervaj hospitaloj enhavis po ok laikaj fratinoj. Pri la funkciado de ĉi tiuj hospitaloj mi ne parolos. Ĝi preskaŭ estis sama, kiel en la hospitaloj de la armea malantaŭo.

Tutproksime de la stacio funkciadis unu hospitalo de la Ruĝa Kruco, la 5-a hospitalo de Petersburg. Pro sia proksimeco tiu ĉi hospitalo ricevadis la mortantojn, kiujn oni ĉiunmomente eligis el la forigaj vagonaroj, venintaj de Mukden. Prenis sur sin la taskon plidolĉigi la suferojn de tiuj mortantoj d-ro Hallez, d-rinoj Kerenski kaj Reno, kvar laikaj fratinoj kaj kelkaj sinjorinoj, sekvintaj ĝis tie siajn edzojn, oficirojn de la armeo aŭ oficistojn de la fervojo. Mi sciis, ke Pirogov en Krimeo estis dividinta la fratinojn de sia hospitalo en kvin grupojn, el kiuj unu havis, kiel rolon, la helpadon al la mortantoj kaj, tiun tagon, mi havis korpemantan impreson pri la nepra neceseco de tia grupo, kies rolo povas esti, laŭ homama kaj prudenta vidpunkto, plenumita nur de virinoj. La elokventaj linioj, kiujn pri tiu sama temo skribis la ĝenerala sekretario de Via Unuiĝo, estas relegindaj kaj pripensindaj.

(Daŭrigo sekvos).

Referatoj.

Interna medicino.

Wagner (Kiew) Pri kuracado de adipozeco. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 11*). La aŭtoro alplenigas la klasifikon de Noorden kaj priskribas inter aliaj ankaŭ la hereditajn formojn (konstituciajn aŭ anemiajn formojn de antaŭaj aŭtoroj). Grandan signifon havas por la deveno de adipozeco la supermezura trinkado de fluaĵoj kaj alkoholo. La absoluta laktodieto ne povas esti konsiderata kiel malutila por la organismo; ĝi liveras tamen bonegajn rezultatojn en la kazoj, en kiuj prezentigas ĉe adipozuloj malhelpoj de cirkulado sekve de hiposistolio de la koro.

Tre grava estas plivigliĝo de la materiointerŝanĝado, plialtigo de la konsumiĝado de la adipo. La medikamenta terapio bazas sin ĉefe sur la tireojdino-terapio kun samtempa uzado de konvena dieto. La suk-

ceso de la kuracado dependas ĉefe de la kono de etiologiaj momentoj.

Tial la kazoj de grasigaĉipozeco liveras plejofte nenian malfacilaĵojn al la kuracado. Kontraŭe la kazoj de denaska adipozeco estas ofte kunigitaj kun nevenkeblaj malfacilaĵoj. Nur la plua, zorgemena scienca esploro de ĉiu kazo de heredita adipozeco esperigas sukcesojn ankaŭ en tiuj ĉi kazoj. Provizore ni havas nur la tireojdino-terapion kune kun racia higiena - dieta reĝimo.

D-ro Sós

Klecki. Klinikaj esploroj pri radiumemanacio. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 15*). Por esplori la terapion per radiumemanacio, rekomenditan de multaj aŭtoroj, Kl. kuracadis per emanacio 31 kazojn, elektitajn el klinika materialo. Li uzis radioaktivan akvon el du emanatoroj de la Charlottenburg'a radiogensocieto. Unu de la aparatoj servis por trinkado, la dua por

bankuracadoj. Aliaj kuracadmetodoj estis eliminitaj.

En du kazoj rezultis resaniĝo, en 22 kazoj pliboniĝo. Sed tiuj rezultatoj certe ne estas konsidereblaj sen kontraŭdiro kiel puraj efikoj de radiogeno. Entute la kuracadefektoj ne estis tre kuraĝigantaj. La aŭtoro tamen ne volas nei la efikeblecon de radium-emanacio, kiel kuracfaktoron ĉe kelkaj malsanoj, li nur opinias, ke la emanacio-terapio kun helpo de radiogenaparatoj por trinko kaj bano ne kondukas al la celo. Konstatita kaj grava estas la fakto, ke radiumemanacio ĉefe estas resorbata per la pulmo. Laŭ la rezultatoj de fiziologiaj esploroj estus por kuracadoj per radiumemanacio plej konvenantaj inhaladaj metodoj kaj aparatoj.

D-ro Sós

Le manski. (Tunis). **La opoterapio l'ena en kuracado de la mārĉa febro** (*Bulletin medical. 16 marto 1910*). La aŭtoro ricevis bonegajn rezultatojn el la sekvanta kuracado. Ĉe ĉiu febra atako li injektas en ĉiun gluteon po unu cm.³ de la jena solvaĵo: Biĥlorhidrato kinina — 6 gm., Akvo senmikrobigitita — 12 cm.³.

En la intertempo de la atakoj ĉiutage li faras subhaŭtan injekton de unu cm.³ de la solvaĵo, entenanta 5 cgm. da arenalo.

Al tiu terapio li aldonas de kelka tempo la lienan opoterapion. Ĉiutage la malsanulo englutas de 60 ĝis 100 gramoj kaj pli da lieno freŝa kaj kruda, miksitita al konfitajo.

La utiloj de tiu ĉi metodo estas: rapida malpligrandiĝo de lieno, kies amplekso fariĝas normala, malpliofteco kaj malpligrandeco de la febraj atakoj, pliboniĝo de anemio, malforteco, kaĥeksio. La malsanuloj estas pli gajaj, kaj, post kelkaj semajnoj, la ĝenerala stato pliboniĝas.

D-ro L. J.

Vincent. (Parizo). **Pri imunizado aktiva de la homo kontraŭ la tifa febro per nova inokulaĵo antifa** (*Acad. des sciences. 14 feb. 1910*). La antigenoj, kiuj montriĝis plej efikaj laŭ la eksperimentoj de la aŭtoro, estis (I) la vivantaj baciloj, (II) la baciloj mortigitaj je 53°—55°; (III) la aŭtolizato en fiziologia akvo je 37° de baciloj vivantaj, elprenitaj el surgeloza kulturajo 24-horaĝa.

V. proponas la inokulaĵon III, kiu montras grandan ŝirmantan povon. Enhavante la ekstraktaĵojn de vivantaj baciloj, t. e. provizitaj je iliaj normalaj ecoj biologiaj, ne malfortigitaj de la varmo, tiu inokulaĵo entenas la ecojn de la inokulaĵo el vivantaj baciloj — kiu estas la plej efika — sen okazigi ĝiajn malutilojn (doloroj akraj, febro, k. t. p.). Ĝi garantias daŭran imunecon ĉe bestoj. Ĉar

ĝi enhavas nur malmulte da mikrobaj korpoj, ĝi naskas neniu lokan suferon.

Plie, pro ago malpli perforta, la aŭtolizato ne produktas negativan fazon, kiel faras la inokulaĵoj de Pfeiffer-Kolle, de Whright.

D-ro L. J.

M. Herz (Wien). **Pri simptomologio de cerba arteriosklerozo.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 5*). Oftaj kaj mallonge daŭrantaj sinkopoj ĉe cerba arteriosklerozo devenas de momenta ĉeso de cerbofunkciado sekve de subita halto de la cirkulado en la malgrandaj vazoj de la kranioĉapo.

Tio estas kaŭzita per ekstrasistolaj, kies ĝenananta efiko pro rigideco de la arterioj ne egaligas tiel, kiel ĉe sana vazaro.

Ekstrasistolaj, akompanataj de frapanataj cerbaj simptomoj, certigas ekziston de cerba arteriosklerozo.

La devenloko de refleksaj ekstraintestoj estas pleje la stomakintestkanalo.

Konsiderinda terapio de mallonge daŭrantaj interrompoj de la sensorio ĉe arteriosklerozuloj estas precipe jodo kaj fizika terapio. Nitritoj restas senefikaj; teobrominpreparaĵoj ofte malutilas. Dietofizika terapio kaj funkciado de la stomakintesto postulas specialan atenton.

Resumo. Trad D-ro Sós

K. Müller. **Pri la abdomena arteriosklerozo.** (*Orv. Hetilap. 1910 n-ro 11 kaj 12*). La arteriosklerozo de la gastro-intesta kanalo estas sufiĉe ofta. Ĝiaj simptomoj estas multformaj; ili similas kelkfoje iujn organikajn gastrointestajn malsanojn, plejofte tiun malsanformon, kiu estis envicigata ĝis nun inter la gastrointestajn neŭrozojn. La diagnozo estas relative pli facila, kiam la doloratakoj estas kunigitaj kun ŝanĝoj de la koro aŭ de la grandaj arterioj. Ne estas ankoraŭ decidebla, ĉu la doloroj estas kaŭzataj senpere de arteriospasmaj aŭ de simpatiko-neŭralgio? La malsano estas pli ofta ĉe viroj, ol ĉe virinoj. La simptomoj estas favore influeblaj per vazo-plivastigiloj (angiodilatatoroj).

D-ro R. S.

K. Pieper. **La diferencigo de eksudatoj kaj transudatoj per vinagra acido.** (*Münch. med. Wochenschrift. 1910, n-ro 1*). Laŭ Moritz (1886) kelkaj gutoj da 5%-a vinagra acido kaŭzas malklariĝon en la eksudata fluidaĵo, dum la transudato restas pura, klara. Rivalta (1895) aliformigis la manieron de la uzado: li donas en 100 cm.³ da akvo du gutojn da glacivinagro kaj en la fluidaĵon, verŝitan en la vitrocilindron, li pogue verŝas la ekzamenotan materion. La guto de eksudato estas simila al lakto, ĝi

disfluas simile al strioj de cigareda fumo, dum la transsudato disĝigas senpostsigne.

Laŭ la eksperimentoj de la aŭtoro la metodo, rekomendita de Moritz, estas pli bona, ĉar per ĝia helpo oni povas ankaŭ elmontri la inflaman aŭ normalan econ de la lumbala fluidaĵo, kion onie povas diri pri la Rivalta metodo.

Jules de Bulyovszky

Schlesinger (Wien) **Pri nekonata ĝis nun simptomo ĉe tetanio.** (Krurofenomeno). (*Wiener klin. Wochenschrift* 1910, n-ro 9). La aŭtoro observis ĉe 17 jara malsanulo kun tipa laboristo-tetanio simptomon, kiu estis simila, sed certe ne identa, kun la Trousseau'a fenomeno.

La fenomeno prezentigas jene: Ekkaŭtinte la kruron dum tensia stato de la genuartiko kaj fleksante ĝin rapide je la kokso-artiko, oni provokas post mallonga tempo (plej malfrue post du minutoj) tensian spasmon en la genuartiko kun ekstreme supinata piedo. La aŭtoro kredas, ke la fenomeno prezentigas parte senpere, parte per reflektoria incito de troiriteblaj nervoj. La kaŭzo de la incito estas tirado de la nervo ishia, kiu elvokas pro specifa troiritebleco ampleksajn tonikajn spasmojn.

D-ro Sós

Thomas D. Savill. **Pri epilepsio ĉe maljunuloj.** (*Lancet* 1909, volum. II, paĝo 133.) Idiopata epilepsio montriĝas neniam unue en pli malfrua aĝo. Almenaŭ 90% de la epileptiformaj, vertigaj kaj sinkopaj atakoj en la maljunula aĝo devenas de cirkuladaj malordoj. Ĉe la epileptiformaj atakoj oni trovas plejofte arteriosklerozon kun hipertrofiio de la koro kaj alta sangopremo, ĉe la sinkopaj malfortecon de la koro kaj hipotension, dum la oftaj atakoj de vertigo en la maljunula aĝo ŝajnas deveni de malordoj en la vazomotoraj reguligomeĥanismoj, disvolvigantaj sur arteriosklerozita bazo, kiuj tamen ne devas esti kunigataj kun anomalioj de la sangopremo.

D-ro Fels.

Rosenstein. **La kuracado de la pilorospasmo per rektumala engutigado.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1910, n-ro 1). R. rekomendas en la kazoj de infanaj pilorospasmoj la enverŝon (engutadon) de Ringer-a solvaĵo tra la rektumo, tiel direktante la kranon de la defluila tubo, ke elfluu en minuto po 30—50 gutoj:

La Ringer-a solvaĵo konsistas el:

Rp. Natrii chlorati 7.50
Kalii chlorati 0.42
Calcii chlorati 0.24
Aquae dest. 1000—

La efiko de la instilado konsistas ne nur en tio, ke la akvodeficio de la organismo kompensigas, sed ankaŭ en tio, ke la vomado ankaŭ ĉesas kaj la infano bone disvolvigadas. Por tago oni devas enverŝi ĉirkaŭe 250—400 cm.³ de la solvaĵo. Oni devas iom suprenpuŝi la tubon kaj ĉirkaŭ la anuso ĝin per sparadrapstrioj fiksi, por ke nenio elfluu.

Jules de Bulyovszky
stud. med. — Buda, eŝt.

O. Nordmann (Schöneberg). **Histeria kaj spasma ileuso.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1910, n-ro 10). Pro spasma de la intesta muskolaro povas sekvi ileuso. La kaŭzo de la spasma estas iafoje ĝenerala nerva malsano, precipe histerio. Ekzistas kazoj, en kiuj la plej preciza esploro de la malsanulo, eĉ la esploro dum la operacio kaj la aŭtopσιο ne liveras klarigon pri la esenco de la spasma. Eĉ se la suspekto pri ileuso pro spasma de la muskolaro estas pravigata, oni devas tamen la malsanulon senprokraste transporti malsanulejon, kie la observado povas esti pli zorgema kaj oni ĉiun momenton povas alpaŝi al operacio. Se nervoza malsano kaŭzas ileuson, la terapio povas esti konservativa, kiel longe la ĝenerala farto de la malsanulo restas bona. Se la farto malbonigas, indikata estas enterostomio por malplenigi la plumblovitajn intestajn ancojn kaj antaŭzorgi kontraŭ la stercokoremio. La prognozo de la operacio estas bona ĉe neparalizita intesto, precipe se nerva malsano estas kaŭzo de la spasma. Se tamen la intesta paralizo, kiu ofte ŝajnas esti kunigata kun la spasma, estas nevenkebla, la prognozo estas malbona.

D-ro Fels

Hirurgio.

A. P. Jeremig. **Pri ĝenerala anesteziigo.** (*Terapeŭtikeskoje Obozrenije* 1910 n-ro 5). Atentiginte komence pri la konataj al ĉiuj negativajoj de la inhal-narkozo per etero kaj ankaŭ pri la metodo de Burckhardt, laŭ kiu oni enigis rekte en vejnon ĥloroformon aŭ eteron kaj ĉe kiu unuakaze nemalofte estas trovata poste hemoglobininurio kaj duakaze nur malofte riceviĝas la dezirata efiko sen samtempa uzado de skopolamino-morfino, d-ro Jeremig raportas siajn eksperimentojn pri enigado en la sangon de narkoziloj, por ricevi ĝeneralan narkozon. Tiuj ĉi eksperimentoj estis farataj en la laboratorio de prof. Kravkov sur kunikloj kaj hundoj kaj konsistis en tio, ke en vejnon oni enigadis solvaĵojn de diversaj uretanoj. Serio da eksperimentoj evidentiĝis, ke la plej

taŭga estas hedonalo, kies 0.75%-a solvaĵo en fiziologia sallikvaĵo (0.75%), varmigita ĝis 70° por pli bona solviĝo, donas deziratan efekton, cirkulante en la sango de la besto.

La donitaĵoj de la laboratorio, transportitaj en la klinikon de prof. Fjodorov, estis brile konfirmitaj. Oni uzis hedonalan narkozon nur 6 foje. La metodo estis jena: la suprenomita solvaĵo de hedonalo estis 2—3 fojojn filtrata ĝis malapero de malklaraĵo, poste ĝi estis sterilizata dum 15 min. en fluvapora aparato; 4½ hor. antaŭ la operacio oni enigis al malsanulo per rektumo 3—4 gm. da hedonalo kun pulvoro de gumo araba, solvita en 150 cm.³ da akvo. Senpere antaŭ la operacio oni enigis en la nudigitan vejnon de kubuto per vitra kapsulo dum 3—6 min. de 200 ĝis 500 cm.³ da hedonalsolvaĵo. Jam dum finado de enigado aperis, sen komenca ekscitiĝo, profunda dormo kun bona pulso kaj egalmezura spirado. Depende de la daŭro de la operacio oni bezonas subteni la narkozon per pluaj enigadoj de hedonalo ĉe la reveno de refleksoj. Ordinare por ricevi longedaŭran narkozon la kvanto da enigita hedonalo per rektumo kaj en la sangon ne superis 8.0 gm., kio estas malproksima de la toksika dozo. La postoperacia trakuro ne estis akompanata de aĉeraĵoj, kiujn oni devus alskribi al la uzita metodo. Necesas rimarkigi jenon: hedonalo, kiel derivato de ureo (CO [NH₂]₂), konsumbrulas en la organismo ĝis CO₂ kaj H₂O kaj tial ne iritas la renojn. Krom tio pro ĉeesto de amidgrupo NH₂, ekscitanta la koragadon, ne povas esti malhelpo por uzado de hedonalo okaze de kormal-sanoj. En tio ĉi konsistas grandega preferindeco de hedonalo antaŭ ĥloroformo.

G. Krajz.

K. Borszéký. **La lumbala anesteziigo laŭ mil kazoj.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-roj 3 kaj 4*). La lumbala anesteziigo estas, ĉe la nuna tekniko, malpli danĝera procedo, olia ajn narkozo. Ĝia tereno estas la subumbilika korpoparto; ĉiuj procedoj, kiuj celas etendi la anestezion pli supren, estas danĝeraj, kiam ajn anesteziilon oni uzas. La danĝereco de la lumbala anesteziigo estas pli malgranda, ol la narkozo, nur ĝis kiam la anesteziio ne etendiĝas super la umbilikon. Por eviti la flankajn aŭ postajn efektojn, oni devas ellasi tiom da likvaĵo el la subaraneojda kavo, kiom da anesteziilo oni volas enŝprucigi; oni ankaŭ retenu la anesteziigotan sidanta, ĝis kiam la unuaj signoj de la anesteziio montriĝas. Ne povas esti celo de la lumbala anesteziigo forigi narkozon aŭ

anstataŭi la surlokajn anesteziigajn procedojn. Bedaŭrinde la lumbala anesteziigo ne estas sufiĉe fidebla, tial ankaŭ ne aplikebla en la ĉiutaga praktikado.

D-ro R. S.

Poenaru (Craiova). **Nova metodo de anesteziigo per rahistovainizado.** (*Wiener klin. Wochenschrift, 1910 n-ro 6*). Laŭ observadoj de la aŭtoro stovaino, kuniĝinte kun alkaleca medio, disfalas kaj donas laktoĵdan precipitaĵon.

Ĉar cerbospina fluidaĵo estas notinde alkaleca, sed la alkaleco individue diversas, tial la sama kvanto da stovaino produktas en la cerbospina fluidaĵo de diversaj homoj malsamajn kvantojn da precipitaĵo.

Tio estis kaŭzanta pli malpli grandajn malagrablaĵojn okaze de spinalanesteziigo. Se stovaino precipitiĝas, oni ne ricevas anesteziion, se la precipitaĵo estas malpli granda, devenas toksikaj simptomoj.

Ĉar ne estas eble konstati ĉe ĉiu persono la precipitotan kvanton da stovaino, mankas certeco pri la aplikota dozo kaj ĝia efiko. La aŭtoro eltrovis metodon por eviti la precipitiĝon de stovaino, per kio estas eble akiri per malgrandaj kvantoj rimarkindajn efikojn. 5 cgm. da stovaino sufiĉas por preciza, du horojn daŭranta anesteziio.

La metodo bazas sin sur acidigo de la cerbospina fluidaĵo per laktacido kaj almeto de kvanteto da adrenalino. En sterila boteleto estas preparita origina solvaĵo, konsistanta el 15 gutoj da adrenalino hidrohlorika kaj 1 guto da koncentrigita laktacido.

Antaŭ la punkcio estas kunmiksita en epruveto 5 cgm. (0.05) da stovainsolvaĵo kun du gutoj de la origina solvaĵo. Post punkcio oni enfluigas cerbospinan fluidaĵon (ĉirkaŭe 2 gm.) en epruveton kaj skuas ĝin. Tiu ĉi miksaĵo estas injektata en la spinokanalon. Tiamaniere ricevis la aŭtoro ĉiam kompletan anesteziion sen ia ajn akcidento.

D-ro Sós

A. Lorenz (Wien). **Influo de la malstreĉado sur paralizaj muskoloj.** (*Wiener medicinische Wochenschrift 1910 n-ro 4*). Lorenz ŝatas la valoron de tendenotransplanto, sed nur kiam li ne atingas la celon per aliaj metodoj, kiam do la operacio estas la sola kaj lasta rifuĝo.

La poliomiĵelita paralizo distingiĝas en plej multaj kazoj per tio, ke ĉiuj muskoloj estas afekciigitaj, plejofte diversgrade.

Per tio la muskolantagonismo estas malhelpata.

La forto de la muskoloj ankoraŭ agemaj (laŭ Lorenz t. n. agonistoj) estas malgrandigita. La antagonistoj konservis malgraŭ ilia grava malboniĝo sufiĉe konside-

rindan agadvaloron (Aktionswert). En tiuj ĉi eksterordinare oftaj kazoj estas la transplantado superflua.

Plej favoraj estas por transplantado tiuj mezgravaj kazoj, en kiuj relative agemaj „agonistoj“ kontraŭstaras al la komplete paralizitaj antagonistoj.

Ĉe paraliza deformiĝo estas la unua kaj plej grava tasko ekzakta malstreĉado de etendataj muskoloj kaj forigo de la deformiĝo per redresado ĝis la superkorekto. Ĉi tiu malstreĉado daŭras ofte dum monatoj. La superkorekto estu fiksita per bandaĝoj kun funkcia ŝarĝado almenaŭ dum 3—4 monatoj. Nur kiam la superkorekto de la deformiĝo donas negativan aŭ nekontentan rezultaton koncerne la pliboniĝon de la malstreĉonta muskolaro, tiam nur estas indikata la transplantado.

Laŭ siaj spertoj rekomendas L. la dumtempan kuracadon de paralizaj deformiĝoj. Unua tasko estas modelanta redresado ĝis superkorekto — poste 3—4 monata fiksado de la korektada rezultato, sub funkcia ŝarĝado. Dua tasko estas eventuala tendeno-transplantado.

D-ro Sós

Frankl-Hochwart (Wien). **Pri diagnozo de tumoroj de la pineala korpo.** (*D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Volumen 37, kajero 5, 6*). La aŭtoro priskribas detale unu kazon de tumor de la pineala korpo ĉe sesjara knabo, kiun li observis dum la vivo; la aŭtopso konfirmis la diagnozon. Li finas per jenaj konkludoj: Se ĉe tre juna individuo (knabo) oni povas observi krom ĝeneralaj simptomoj de cerba tumor, kiel ankaŭ krom simptomoj de ekmalsaniĝo de la korpoj kvadrigeminaj (paralizioj de la okulaj muskoloj, paralizioj de la vidado, ataksioj) normalan kreskon, neordinaran hararon, dormemon, trofruan disvolviĝon de la seksaj organoj kaj seksa impulso, relative trofruan mentan disvolviĝon, oni devas pensi pri tumor de la pineala korpo. *D-ro Fels*

Payr (Greifswald). **Al la operacia kuracado de la rinda ulcero.** (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 9*) Instigite per ne ĉiam kontentigaj rezultatoj de la gastroenterostomio, la aŭtoro komencis de 1902 fortranĉi kaj de 1904 pli kaj pli ofte reseki certajn formojn de la ulcero rinda de la stomako kaj operaciis ĝis nun 28 kazojn kun unu morta eliro. Lau P. la ulcero de la stomako estas ankaŭ en la operaciotaj formoj malsano, postulanta severan individualigon koncerne la elekton de la operacia metodo.

Se oni povus precizi por la formoj, patologia-anatomie kaj topografie karakte-

rizitaj, la plej taŭgan kuracadon kaj esence malpliigi la senperan danĝeron de radikalaj operacioj per plibonigita teĥniko, atingante samtempe bonajn daŭrorezultatojn, tiam ni estus farintaj grandan paŝon antaŭen.

La aŭtoron instigis al radikalaj metodoj:

1) Kelkaj klinike precize observitaj malsukcesoj post gastroenterostomio ĉe ulceroj de la stomako, speciale ĉe ulcero-tumoroj.

2) Konfirmiĝo de tiuj observadoj dum aŭtopso ĉe vivantoj.

3) Konstatado de rilate malgrandaj senperaj danĝeroj okaze de radikalaj operacioj.

4) Anatomiaj esploroj de la preparatoj.

5) Novaj esploroj rezultoj sur la teritorio de la fiziologio de la stomako.

P. elkalkulis ĉe 222 resekitaj kazoj la mortalitaton de 12%.

Gastroenterostomio, kiel ĝenerala kuracmetodo de la rinda ulcero de la stomako, havas ankoraŭ longe siajn reprezentantojn, sed ili ne povas malakceli la racian individualigantan progreson de la ĥirurgia terapio de la ulcero, fondiĝanta sur la pligrandigita klinika sperto, plibonigita teĥniko kaj patologia-anatomia studado. *D-ro Sós*

Ginekologio kaj obstetiko.

Veit. **La profilakso de embolio post ginekologiaj operacioj** (*Zentralbl. f. Gynäkol. 1910 n-ro 1*). La aŭtoro konsilas, por eviti emboliojn de pulma arterio post laparotomio, ne malfermi ĉe la operacio la organojn, havantajn bakteriojn, antaŭ subligo de ĉiuj sangemaj vejnoj, por ne enkonduki bakteriojn en la vazojn. Tiel, ĉe radikala operacio de kankro de la utero la aŭtoro antaŭ malfermo de la vagino tute haltigas la sangadon. En la kazoj, kiam la organoj ne estas infektitaj, la aŭtoro penas surmeti ligaturojn sur la vazoj kiel eble frue, dum la manoj ankoraŭ tute estas puraj.

D-ro J. Krenicki

Cristea kaj Denk (Wien). **Pri sangokoagulado dum menstruacio.** (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 7*). La koagulemo de sango ĉe menstruantaj virinoj montras kontraŭ la normo nek plirapidiĝon nek prokraston.

La kalkenhavo de la tuta sango de menstruantinoj estas normala.

La sango, pasanta tra la mukmembrano de la utero, estas same dum menstruado, kiel en la menstruadlibera tempo (eksteruterina gravedeco, metroragioj el aliaj kazoj), nekoagulema. Koaguloj fariĝas nur kiel escepto.

La mukmembrano de la utero havas econ ne koaguligi la sangon, kredeble pro la kapableco reteni kaj senefikigi fibrinfermenton aŭ ian frustadian materialon de ĝi. En la kazoj, en kiuj sekreciigas kun nekoagulema sango ankaŭ koaguloj, la sango el la mukmembrano de la utero, kiel ŝajnas, ne havas kompletan koaguleblecon.

En la kazoj, en kiuj sango eniras uterokavon, ne pasinte tra la mukmembrano (sangadoj post nasko), la koagulado estas kompleta.

Laŭ aŭtoreferato trad. d-ro Sós

Halban (Wien). Denaska pelvoreno kaj gravedeco. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910, n-ro 4*). La aŭtoro priskribas kazon de kongenita rendistopio, en kiu la reno, kuŝanta en malgranda pelvo, kondukis al komplikoj de la gravedeco, cetere normala. La kazo koncernis 23 jaran virinon je la sesa monato de gravedeco. La esploro prezentis neforŝoveblan tumoron, grandan kiel ĉirkaŭe malgranda pugno, en la regiono de la maldekstra, malantaŭa pelvoparieto. La kvalito de la tumoro ne estis klare diagnozebla. Post laparotomio estis konstatebla pli ol duoble granda reno, kiu, dislokiĝinte, estis fiksita al la parieto de la granda pelvo. La operacio bonsukcesis, sed tamen okazis post tri tagoj aborto. Halban speciale akcentas, ke la interna genitalo, kiu ĉe ekzisto de kongenita rendistopio prezentas regule deformiĝojn (de la utero kaj de la tuboj), estis en lia kazo tute normala. Ankaŭ aliaj kutimaj plendoj mankis (doloroj de la dorso kaj abdomeno, obstina obstipacio, vezikaj simptomoj k. t. p.). Laŭ la opinio de H. estas plej rekomendinda ĉe ĝusta diagnozo de distopa reno eviti ĉiunajn operacion. Ĉe malaltgradaj mallargiĝoj de la pelvo estu atendata spontanea nasko, ĉe pli altgradaj mallargiĝoj oni provoku fruan naskon aŭ je la fino de la gravedeco faru Cezartranĉon (respektive, se la infano estas mortinta, kraniotomion).

D-ro Sós.

Borsukiewicz kaj Chociatowski. Faciligita metodo de embriotomio en praktiko. (*Przeгляд chirurgiczny i ginekologiczny T II, n-ro I 1910*). Al ĉiu akuŝisto estas konate, kiel malfacila estas ofte la embriotomio, ĉar oni devas blinde labori per akraj instrumentoj en la kavoj de la utero kaj kiel ofte nur kun granda malfacileco oni povas eltiri la kapeton de la fetoj. Por eviti tiujn ĉi malbonajn ecojn de la operacio, la aŭtoroj proponas la sekvantan metodon. En malsupra parto de la brusto oni faras aperturon, tra kiu per fingroj oni penetras tra la diafragmo en la ventron kaj

post forigo de la internaĵoj surmetas malakran hoketon laŭlarĝe sur la vertebraron. Per tiro malsupren de la hoketo fariĝas duoblo de la korpo (*duplicatio corporis*) kaj paŝo post paŝo postaj vangoj kaj poste piedetoj de la fetoj montriĝas en la seksa fendo. Tiam facile per tiro de la korpo oni povas eltiri la kapeton. Se per tiu ĉi maniero ne estas eble eltiri la kapon, oni devas uzi prenilojn aŭ perfori la kapon; tio ĉi okazas sufiĉe malofte. Tiel, ĉe tiu ĉi metodo oni ne devas enmeti akrajn instrumentojn kaj tutan manon en la uteron kaj fariĝas la eltiro de la kapo. Se ni konsideros, ke la proponita metodo preskaŭ neniam postulas narkozon, ĝia valoro tre pligrandiĝas kompare kun la senkapigo, ĉe kiu preskaŭ ĉiam oni devas la malsanulinojn ĥloroformi.

D-ro J. Krenicki

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

G. Királyfi. Pri la Wassermann reaktio ĉe kontraŭsifilisa kuracado. (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 5*). Laŭ longaj eksperimentoj, nekonatigeblaj detale ĉi tie, la aŭtoro pravas, ke: „sublimato havas sangosolvantan efikon en epruveto, ĝi povas transformi la pozitivan W.-reakcion en negativan, jam eĉ en solvaĵo de 1:60,000. Post kontraŭsifilisa, perhidrarga kuracado la W.-reakcio fariĝas tre ofte negativa, sed tion kaŭzas ne hidrargo, enhavata en la sangoserio, sed vere la specifa efiko de la hidrargo sur la sifilison“.

D-ro R. S.

Pediatrio.

Sperk (Wien). Al la klinika signifo de la faciala fenomeno en infana aĝo. (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 5*). Chvostek (maljuna) eltrovis la unua meĥanikan supereksciteblecon de nervoj ĉe tetanio kaj pliriĉigis la simptomatologion de tiu ĉi malsano per la faciala fenomeno. Laŭ Thiemich kaj Chvostek (juna) estas persisto de izola faciala fenomeno konsiderenda kiel signo de rudimenta aŭ pasinta tetanio ankaŭ ĉe la personoj, kiuj ne havas tetanion.

Konsento pri klinika signifo de izola faciala fenomeno tamen ĝis nun mankas.

Laŭ esploroj de Sperr estas izola faciala fenomeno ĉe suĉinfanoj maloftaĵo. Kontraŭe al la relativa malofteco de izola faciala fenomeno ĉe du-ĝis kvinjaraj infanoj, surprizas ĝia plioftiĝo en la lernejdeva aĝo, sen diferenco koncerne la sekson. Interese estas, ke la plej oftaj kazoj koncernas decide nervozajn infanojn. Sperr kredas, ke

tiuj ĉi kazoj diferencas de la rudimentaj formoj de tetanio.

Tamen la aŭtoro trovis ankaŭ multajn kazojn, en kiuj izola faciala fenomeno staris en konekso kun tetanio (laŭ Thiemich).

D-ro Sós

Oftalmologio.

J. Hamburger (Lwów) **Diagnozo kaj terapio de traĥomo.** (*Militärarzt 1910, n-ro 3*). Hamburger forlasas la ĝisnunan apartigon de traĥomo en papilaran, granulozan k. t. p. kaj parolas sole pri komenca kaj ĥronika traĥomo, kiel pri cikatra deformiĝo de la konjunktivo pro traĥomo. Poste li priparolas la Prowazek-Greeffajn traĥomkorpetojn, havantajn diagnozan signifon, kiel la nistologion de traĥomo dum diversaj stadioj. La terapio de la aŭtoro konsistas en brozado de la konjunktivo kaj de la fornikoj per krajonforma, firme kunrulita tampono el ligna vato, forte per organtino ĉirkaŭvolvita kaj kuŝinta dum 24 horoj en 0.5% sublimatsolvaĵo. Antaŭ la brozado oni engutigis en la konjunktivan sakon 3% kokainon. La proliferajojn oni forfrotas per la tampono kaj restas sanganta surfaco. La konjunktivo ĉe tiu terapio tute ne difektiĝas kaj komplikajoj de la korneo neniam okazas. Ĉe komenca traĥomo sufiĉas ordinare unu — ĝis dufoja brozado, ĉe ĥronika traĥomo ok — ĝis dekfoja defrotado, en dektagaj interspacoj. Fine la aŭtoro faras proponojn, kiel sukcesus ekstermi tute dum kelkaj jaroj traĥomon en traĥomaj regionoj kaj en la armeo.

D-ro Fels

Otiatrio.

M. Falta. **Nova peragordila simptomo.** (*Orv. Hetilap 1910, n-ro 12*). Preskaŭ en ĉiuj kazoj de la akuta meza otito montriĝas pulsantaj enorelaj bruetoj. Pro tio ĉi la malsanuloj ne aŭdas la tonon de la agordilo ĉiam en egala forto, sed laŭ ritmo de la pulsado jen pli forte, jen pli malforte. Tiun ĉi perceptoformon la aŭtoro nomas „ondforma aŭdado“. La ondforma aŭdado estas plej bone percetebla je la fino de la sonado de la agordilo kaj montriĝas ĉu tra la aero, ĉu tra la ostoj. Per la ondforma aŭdado oni povas precize fiksi la daŭron de la traosta kondukpovo de la malsana orelo, se la malsano estas unuflanka. Kiam ambaŭ oreloj estas malsanaj, sed pulsanta enorela brueto estas nur en unu el ili, oni povas determini la diferencon inter la traostaj kondukpovo de la du oreloj. Kiam la forta sonado de la agordilo ankaŭ estas ondforme perceptata ĉe akuta meza otito, la paracentezo devas esti farita. *D-ro R. S.*

Yugoro Honda. **Aldono al bakterio-logio de akuta, pusa meza otito.** (*Beiträge zur Anatomie etc. des Ohres, der Nase und des Halses. Volum. 3*). Bazante sin sur 52 kazoj, de si esploritaj, la aŭtoro konkludas, ke pusa meza otito plej ofte estas kaŭzita de streptokokko longa kaj plej danĝeraj estas otitoj, kaŭzita de streptokokko mukosa. Otitoj, kaŭzita de la diplokokko de pneŭmonio, estas relative mildaj kaj okazas pli ofte ĉe infanoj, ol ĉe plenkreskuloj. La inflamo de la meza orelo dependas ne nur de la karaktero de la mikroorganismo, kaŭzinta la otiton, sed grandparte ankaŭ de la konstruo de la meza orelo. *D-ro Fels*

Farmakologio.

J. Magyary-Kossa. **Efiko de aloo kaj de antraĥinon-devenaĵoj sur korpo-temperaturon.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-ro 4*). Enŝprucigante sufiĉe grandan dozon da aloo (0.015% de la korpopezo) al kuniklo, la aŭtoro povis estigi febron, kiu, ordinare post du horoj, atingis eĉ du gradojn. Uzante pli grandajn dozojn (0.032%), li ricevis kontraŭe malaltiĝon de la temperaturo de 38.2 al 35 gradoj, sen iaj ajn kolapso aŭ veneniĝa simptomo. La aŭtoro eĉ certigis, ke per tia granda dozo oni povas malfortigi la febron. Per kontroleksperimento li pruvis, ke tiu ĉi temperatur-malaltiĝo ne devenas de la paralizo de la Aronsohn-Sachs'a termogena centro. Sammaniere li esploris kun sama rezultato antraĥinon-devenaĵojn, precipe la ĥrizofanacidon. Notinde estas, ke tia efiko montriĝas nur post enŝprucigadoj; ĉe enigado de tiuj preparaĵoj tra la buŝo la efiko estas preskaŭ nula. La kaŭzo de la temperaturaltiĝo estas — laŭ la aŭtoro — la pliigo de la enorganisma oksigenizado.

D-ro R. S.

Patologia anatomio.

Bartel (Wien). **Al la patologia anatomio de memmortigo.** (*Wiener klin. Wochenschrift 1910 n-ro 14*). La aŭtoro esploris dum lastaj dek jaroj 122 kazojn de obdukcaj memmortigintoj. La esploroj koncernis la problemon, ĉu iu ajn konstitucia predispozicio por memmortigo estas konstatebla. La studado de diagnozoj kaj komparado de kazoj rezultigis la vidpunkton, kiu havas certe ĝeneralan signifon rilate al la memmortigo.

La memmortigo estas laŭ B. precipe aperaĵo en la juneco, dum kaj post pubereco, sen speciala predispozicio de la sekso.

La memmortigintoj estas tre ofte supermezgrandaj, neproporcie al ilia aĝo dis-

volviĝintaj individuoj, plejofte kun forta ostaro. Ankaŭ la internaj organoj estas bone disvolvigitaj kaj precipe la cerbo havas grandan pezon. Relative maloftaj estas la procezoj, konsiderataj kiel „malsanemeco“, esceptinte la ŝanĝojn, kiujn kaŭzis la memmortiga atenco kaj ĝin sekvantaj malsanoj. Rimarkinda estas aliflanke la „anomalio de la konstitucio“, laŭ kiu B. konsideras la tipon de memmortiginto, kiel plej proksime starantan al la raĥiteca konstitucia anoma-

lio. La memmortiginto estas sendube enkalculenda inter la individuoj limfatikaj (Lymphatiker) laŭ Paltauf.

Dum la obdukco de memmortigintoj ne sufiĉas sole la konstataĵo de ŝanĝoj, okazintaj per la memmortigo. Estas devo ankaŭ la plua ekzameno de aliaj korporilaĵoj kaj observado precipe de tiuj detaloj, kiuj kondukas al la diagnozo de ekzistantaj konstituciaj anomalioj.

D-ro Sós

K O R E S P O N D A Ĵ O J .

Prof D-ro Leopold Königstein.

Wien. La Wien'a kuracistaro solene festis la 25-an de aprilo k. j. la 60-an naskiĝtagon de la profesoro por oftalmologio d-ro Königstein. Ĉiuj kuracistaj korporacioj, pli ol 200 kolegoj, partoprenis la aranĝadon. La koraj ovacioj estis destinitaj ne tiel al la fame konata sciencisto, kiel precipe al la homo kaj kolego, amata kaj estimata en la rondoj de aŭstriaĵoj kaj speciale Wien'aj kuracistoj, kiu unu el la plej fervoraj kunbatalantoj sur la teritorio de sociala medicino agadas senlace por la bonstato de la kuracistaro. La aŭstriaĵoj profesoroj interesas sin malmulte pri socialaj problemoj de la praktikaj kuracistoj kaj ne helpas akceli la agadojn, ne apogas la penadojn de batalantoj. Viroj, kiel ekzemple prof. Finger (estro de la dermatologia kliniko de la Wien'a universitato), kiu kiel prezidanto de la kuracista Ĉambro, fervore laboradas por la interesoj kaj por la bonstato de la kuracistaro, apartenas al grandaj maloftaĵoj. Inter tiuj ĉi maloftaj kapableguloj ni trovas Königstein en la unua loko. Bonega karaktero, viro kun granda korboneco, li neniam timis fordoni sin por la ekonomiaj interesoj de la praktikaj kuracistoj. Ĉiam kaj ĉiuokaze li entuziasmiĝite agadis por organizado de la aŭstriaĵoj kuracistoj kaj lia paciganta maniero ebligis sukcesplene kunigi la plej disigitajn elementojn. Koncerne la ĝis nun atingitajn rezultatojn de la ekonomia organizado de la

tutaŭstria kuracistaro havas Königstein grandajn meritojn, ŝatatajn ne nur de liaj enlandaj kolegoj kaj amikoj, sed de la tutmonda kuracistaro, ĉie, kie varme sentas kolego por kolego. Li estas imitinda ekzemplo.

La „Aerztliche Standeszeitung“ (organo por ekonomiaj interesoj de la kuracistaro) honoris la jubileulon per eldono de festa numero.

D-ro Sós

Estimata Redaktoro! Bonvolu permesi al mi per nia revuo prezenti al la Administrantaro de nia TEKA kelkajn demandojn. 1) Kial ĝis nun ne aperis ankoraŭ la kalkulraporto por 1909 jaro? Nun nia nova kasisto en ĉiu numero presigas kalkulraporton kaj tio ĉi estas tre oportuna. Sed ĉiaokaze en la fino de la pasinta jaro la kasisto devis prezenti sian raporton. 2) Kial ĝis nun malestas raporto de la sekretario aŭ prezidanto pri interna stato de nia Asocio. Jam pasis 1½ jaroj de la fondiĝo kaj la sekretario devus rakonti al ni, kiom sukcesis nia societo, kiom da anoj ĝi havas k. t. p. Dum nia venonta kongreso en Aŭgsburg mi proponas diskuti la demandon 1) pri medicina vortaro 2) pri eldono de medicinaj libroj. La ĝis nun eldonitaj broŝuroj havas okazan karakteron, sed estas necese reguligi kaj centraligi tiun ĉi aferon. Eble la Redaktoro permesos diskuti tiujn ĉi demandojn sur la paĝoj de nia revuo.

G. Krajz

KRONIKO.

Aperis T. E. K. A.-jarlibro 1910, kiun ĉiuj Teka-anoj ricevis senpage kaj aliaj niaj abonantoj povas mendi po 0.4 Sm. de la eldonejo: H. F. Adolf Thalwitzer en Kötzschenbroda — Dresden.

Kelkaj legantoj turnis sin al la redakcio, postulante alsendon de T.E.K.A.-jarlibro. Ni avizas do, ke nia redakcio ne dissendas la jarlibron, sed la eldonisto al kiu estu adresataj ĉiuj deziroj en tiu ĉi rilato.

La jarlibro citas adresojn de 625 Tekanoj, Laŭ la regularo de la T. E. K. A. (§ 2) (vidu jarlibron paĝ. 12) „membro de la T. E. K. A. povas esti ĉiu kuracisto, kotizanta 2 Sm., pagatajn en la komenco de ĉiu jaro. Krom tio T. E. K. A. povas elekti honorajn membrojn, kiuj pagas nenian kotizaĵon. Ĉar la kasisto de T. E. K. A. ricevis ĝis nun kotizojn nur de 245 kuracistoj, inter ili 24 netroveblaj en la jarlibro, sekve el 625 Tekanoj, cititaj en la jarlibro, nur 221 estas efektive anoj kaj 404 figuras kiel anoj, versimile por propaganda celo, ĉar ili ja ne estas nominitaj honoraj membroj. Tre multaj el tiuj kvazaŭanoj eĉ ne abonas la organon, kio koncernas ankaŭ multajn „konsulojn“ kaj „representantojn“.

Ni ne aprobas tiaspecan statistikon por propagandaj celoj. 245 efektivaj anoj en diversaj landoj estas sufiĉa aro, por organizi ion seriozan kaj se T. E. K. A. prezentos verajn utilojn, ĝi kreskos konstante.

Ni esperas, ke la efektiva nombro de Tekanoj ankoraŭ pligrandiĝos, ĉar nur en la lastaj monatoj reviviĝis la kotizado. Ĝenerale en la organizo, kiu entenas membrojn el diversaj malproksimaj landoj, la ĉiujara mobilizado progresas malrapide. Pro tio estus dezirinde, ke la administra jaro de T. E. K. A. estu konforma kun la universitata, ne kun la kalendara, jaro, ĉar tiam en komenco de la kalendara jaro la enskribojn novjaran liston estus jam finitaj. Cetere por kuracistoj komencas la agada jaro ne en januaro, sed en oktobro.

El la artikoloj de la nova jarlibro meritas atenton rimarkoj de prof. Dor pri medicina terminologio esperanta, entute konformaj kun nia opinio. Prof. Dor interalie pledas por konservado de la litero *h* en medicinaj terminoj, kio ankaŭ al ni ŝajnas necesa. Anstataŭigante la latinan digramon „ch“ per la litero kaj sono „k“, oni ne evitos multajn konfuzojn en medicina vortaro. Ni ne volas perdi tro multe da vortoj kaj spaco por lingvistikaj teoriaj konsideroj kaj pensas, ke pli bone estas formadi la medicinan terminologion esperantan per praktika uzado. Ni tion faras en nia revuo kaj elprovas diversajn formojn kaj teknikajn esprimojn, por liveri al la legantoj komparon kaj elekton de la definitiva uzado. Krom tio ni ne povas al la kunlaborantoj tute forpreni la iniciaton en tiu rilato kaj korektigante la alsenditajn manuskriptojn laŭ fundamentaj reguloj de esperanto, lasas al la aŭtoroj la liberecon, kiun por la scienca bezono cedas jam eĉ plej konservativaj samideanoj kaj kiun ni mem abunde utiligas.

Sur la tagordo estas proponoj por diskuto dum la Aŭgsburga kongreso de T. E. K. A. Kaj vere bona programo de la diskuto estas por la sukceso de la kongreso plej grava afero.

En la Aŭgsburga kunveno de Tekanoj ni konsilas prilabori serioze la regularon de T. E. K. A., ĉar la ĝisnuna estas nur skizo, rapideme verkita sur genuo dum la Dresdena kongreso kaj determinas detale kaj ekzakte nek celojn nek rimedojn de la asocio. Ĝi do ne sufiĉas por pli longa tempo.

Ni ricevis aprilan numeron de „The Military Surgeon“ (Washington), en kiu sur la ĉefa loko troviĝas ampleksa disertacio pri esperanto, skribita de s-ro Munson.

En „Soziale Medizin und Hygiene“ (Hamburg) aperis artikolo de d-ro Rothschild pri valoro de esperanto por medicino. La aŭtoro ripetas post aliaj, ke Tekanoj jam preskaŭ mil anojn. Krom tio estas neĝusta la rimarko de la aŭtoro, ke Tekanoj eldonas la organon „Voĉo de Kuracistoj“, ĉar tiu ĉi eldonado estas tute nedependa de Tekanoj.

La redakcio ricevis:

D-ro L. L. Zamenhof. Marta, rakonto de Eliza Orzeszko, tradukita el la pola lingvo. Eldonita de la firma Hachette & Ko. Unu bela volumo in — 8 237 — paĝa, mendebla ĉe ĉiuj libristoj. Prezo 3:50 fr.

Török Péter. Porĉiama kalendaro. Prezo 0:20 Sd.

Esperantista Centra Oficejo. Libro de la V-a Kongreso de Esperanto en Barcelono. 1909.

Presa Esperantista Societo. La biblia profeto Cefanjaho, antaŭanoncinta esperanton.

— Trovita. Romanco. (El Goethe tradukis Grabovski) Muziko de Francisco Braga.

— Kanto de l'ekzilo. Poezio de Gonçalves Dias. Esperanta traduko de Fr. v. Lorenz. Muziko de Querino de Oliveira.

Emile Boirac. Plena vortaro esperanto-esperanta kaj esperanto-franca. Dua parto.

Esperanta Biblioteko Internacia. Ĉiftoŝio. Japanaj Rakontoj. Berlin. Esperanto-Verlag Möller & Borel. Prezo 0:20 Sm.

Ni turnas atenton de kolegoj al la anonco de nia samideano d-ro Šipek, ordinacianta en Luhačovice kaj en Kairo. Ni devas subteni la kuracistojn, kiuj sur internacian teritorion de bankuracado enkondukas la praktikan aplikon de esperanto. Ni kunhelpu elmontri, ke nia lingvo sur tiu ĉi teritorio alportas faciligon de interkompreniĝo.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Pri la I Kongreso de TEKA kaj I Ekskurso de TEKA-anoj.

La plej grava celo de la TEKA estas la pliebligo kaj plifaciligo de reciprokaj interrilatoj de diversnaciaj kuracistoj per helpo de Esperanto. Por tiu celo la TEKA havas jam nun en 120 urboj siajn „representantojn“, kiuj volonte kaj amike informas ĉiujn TEKA-anojn pri medicinaj, ĉu profesiaj, ĉu sciencaj, demandoj. Speciale la „banlokaj reprezentantoj“ pliebligas al kuracistoj — esperantistoj, ne konantaj fremdajn lingvojn, la sendadon de pacientoj al eŭropaj banlokoj, ĉar la TEKA-ano povas klarigi la historion de la malsano de lia paciento en Esperanto. En estonteco kredeble estos starigitaj ankaŭ specialaj „universitataj reprezentantoj“ de TEKA, kiuj donos necesajn informojn kaj helpojn al kolegoj, dezirontaj profiti de koncernaj universitataj klinikoj aŭ aliaj arangoj.

Sed krom la institucio de „representantoj“, kiu donas precipe servojn leterajn, estus, laŭ mia opinio, tre utile, se la TEKA organizus ankaŭ la plifaciligon de personaj, buŝaj rilatoj inter la diversnaciaj kuracistoj. Tio ĉi estas ebla nur dum la speciale aranĝita Kongreso de TEKA-anoj aŭ dum la kuna Ekskurso de TEKA-anoj, en kiuj ĉiuj partoprenantaj samprofesiaj povas interkonigi, amikiĝi, pridiskuti diversajn gravajn profesiajn aŭ sciencajn demandojn kaj kune viziti gravajn banlokojn.

La Centra Komitato de TEKA decidis aranĝi en nuna jaro la I-an specialan „Kongreson de TEKA“ en Aŭgsburg (de 1-a ĝis 4-a de aŭgusto) kaj ankaŭ la „I-an Ekskurson de TEKA-anoj“, okazontan tuj post la Kongreso.

Estas aranĝita speciala „Aŭgsburga Komisiono“, kiu prenis sur sin la taskon prepari la programon de la kunsidoj kaj difini la direkton de la Ekskurso. En la Komisiono eniris sekvantaj kolegoj: D-ro Chybczyński — Varsovio, D-ro Rothsuh — Aachen, D-ro Sós — Wien, D-ro Šidlovskij — Moskvo, D-ro Thalwitzer — Kötzschenbroda kaj la subskribinta en la nomo de la Centra komitato de TEKA.

Ĝis nun estis proponitaj de kelkaj T.E.K.A.-anoj kelkaj temoj, pridiskutotaj en Aŭgsburg, nome:

„Pri la medicina terminologio“ (propono de d-ro Uhlmann), „Pri progresoj en la diagnozado de la intestaj malsanoj“ (d-ro Thalwitzer), „Pri la starigo de banlokaj re-

presentantoj“, „Pri la utilo de ĉiujaraj kunvenoj kaj ĉiujaraj kunaj ekskursoj de T.E.K.A.-anoj“, „Pri la jara kotizaĵo de T.E.K.A. kaj la oficiala organo“, „Pri kuracistoj — konsuloj de U.E.A.“

La supraj temoj estas nun priparolataj de la komisianoj en la „Rondira Kajero de la Aŭgsburga Komisiono“, post kio, en la fino de junio, la Centra Komitato de T.E.K.A. fine starigos la programon de la kunsidoj. Ĉiuj kolegoj — T.E.K.A.-anoj estas afable petataj partopreni en la laboro kaj doni proponojn kaj temojn ĝis la 25-a de junio (sub adreso de D-ro Chybczyński — str. Szopena 1 — Varsovio).

Pri la „Postkongresa Ekskurso“ ekzistas nun 3 diversaj proponoj de vojo: 1) Aŭgsburg — Kissingen — Wiesbaden — Nauheim — Homburg — Karlsbad — Praha; 2) Aŭgsburg — Kissingen — Wiesbaden — Nauheim — Homburg — Aachen — Spaa — Bruxelles; 3) Aŭgsburg — Ischl — Reichenhall — Hall — Baden-Baden — Wiesbaden — Homburg — Nauheim — Aachen — Spaa.

Nun kelkaj informoj pri la kongreso. Samtempe okazos en Aŭgsburg la kongreso de U.E.A., dank'al kies helpemeco la T.E.K.A. havas eblecon aranĝi sian, tute sendependan de U.E.A. Kongreson. Ni havos 4 kunsidojn: 1) la malferma kunsido okazos la 1-an de aŭgusto je la 5-a horo ptm; 2) la dua kunsido — la 2-an de aŭg. je la 5-a horo ptm., 3) la tria kunsido — la 3-an de aŭg. je la 9-a horo matene kaj 4) la kvara kunsido — la 3-an de aŭg. je la 3-a horo ptm. — La kunsidoj okazos en la tre oportunaj kaj luksaj ĉambroj de la hotelo „3 Mohren“. La kunsidoj de U.E.A. okazos en la samaj ĉambroj, sed en aliaj horoj.

Ĉar la „Kongreso de T.E.K.A.“ estas tute sendependa de la „Kongreso de U.E.A.“, la T.E.K.A.-anoj povos partopreni nur en la kunsidoj de T.E.K.A. kaj pagi nur la „Kongreskarton de T.E.K.A.“ (prezo Sm. 1). Se tamen la T.E.K.A.-ano dezirus partopreni ankaŭ en la Kongreso de U.E.A., li devas pagi krom tio la „Kongreskarton de U.E.A.“ (prezo Sm. 3). La kongreskartoj de T.E.K.A. estas jam pretaj kaj aĉeteblaj ĉe „Esperantio“ — 10 str. de la Bourse — Genève (Svisujo) kaj krom tio la T.E.K.A.-anoj povas mendi ilin ĉe ĉiu reprezentanto de T.E.K.A. kaj ĉe ĉiu delegito de U.E.A.

Se la T.E.K.A.-ano, partoprenonta en la Kongreso, deziras mendi la kuponaron por loĝado kaj restado, li povas jam nun tion fari ĉe supra adreso: Esperantio, 10 rue de la Bourse, Genève. La prezoj estas tre moderaj: la ĉambro kune kun la manĝo kostos de 0.75 Sm. ĝis 1.50 Sm. tage (3 klasoj), ĉiu manĝo kostos 0.60 Sm.

La T.E.K.A.-anoj, partoprenontaj ankaŭ en la Kongreso de U.E.A., devas alveturi plifruo, t. e. 27-an de julio. La 31-an de julio okazos ekskurso al Neuschwanstein, la 1-an de aŭgusto okazos granda vesper-festo, la 2-an de aŭg. — granda festeno, la 4-an — komuna vizito al München.

Nun la sukceso de niaj I. Kongreso kaj I. Ekskurso dependas de la kolegoj — T.E.K.A.-anoj. Se nia unua provo interkonigi kaj pasigi kune iun tempon altiros multajn kunfratojn al Aŭgsburg kaj poste al vizitotaj banlokoj, ni kunligos la agrablon kun utilo kaj sendube ĉiujare denove kunvenos. Mi do insiste petas kolegojn — TEKA-anojn, ke ili bonvoln tuĵ enskribiĝi en la liston de kongres-anoj kaj ekskursanoj (ĉe d-ro Chybczyński — str. Szopena 1, Varsovio, aŭ ĉe mi — str. Chmielna 34, aŭ ĉe „Esperantio 10 str. de la Bourse—Genève), tiom pli, ke de la nombro de ekskursanoj dependas la akcepto, kiun preparos por ni la banlokaj estraroj.

D-ro W. Robin.

Novaj reprezentantoj.

1. D-ro Diard — por Le Creusot (Fr.).
2. D-ro Eberson — Tarnów (Galicio).
3. D-ro Alexander, por Kingston o/T. (Angl.).
4. D-ro N. Foss — por Ŭfa (Rus.).
5. D-ro Kolarov — Haskovo (Bulgarujo).
6. D-ro Finez — Dover (Anglujo).
7. D-ro Taylor — Chester (Angl.).
8. D-ro San Millan — Madrid (Hisp.).
9. D-ro Košlakov — Irkutsk (Siberujo).

10. Prof. d-ro Wrzosek — Kraków (Galicio).
11. D-ro Terricabras — Vich (Barcel.) Hisp.
12. D-ro Elysen jun. — Coimbro (Portugal.).
13. D-ro Claremont — Portsmouth (Angl.).
14. D-ro Mathé — Arendonk (Belgujo).
15. D-ro Martin — Angers (Fr.).
16. D-ro Rimette — Chateau Thierry (Fr.).
17. D-ro Offner — Grenoble (Fr.).
18. D-ro Scholz — Würshofen (Bavarujo).
19. D-ro Brandt—Chaux de Fonds (Svisujo).
20. D-ro Martin Blesa—Ternel (Hispanujo).
21. D-ro Angros — Lyon (Fr.).
22. D-ro Argemi — Sabadell (Hisp.).
23. D-ro Marandino — Firenze (Italujo).

La „TEKA-Jarlibro“ por 1910 jam aperis en bela formo kaj estas dissendita senpage al ĉiuj TEKA-anoj. La Centra komitato plezure esprimas sian dankon al nia sindona kaj fervora kunlaboranto, D-ro Fr. Thalwitzer-Kötzschenbroda. Por la C. K.

Prezidanto:

Prof. D-ro. Dor.

Sekr.:

D-ro W. Robin.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de aprilo ĝis la 14-a de majo 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.).

D-ro Ŝidlovskij alsendis nomojn de la 7 Tekanoj, kiuj mankis en lasta nia raporto: 193—199. P. T.: Vermel, Puzakov, Čeĉott, Andrejev, Veitzler, Ljapin, Ŝpiganoviĉ.

Plue anoncis d-ro Ŝidlovskij la sekvantajn Tekanojn: P. T. 200. Voskresenskij 1.20, 201. Olŝevskij 1.20, 202. Timoŝinin 1.20, 203. Kozlov 1.20, 204. Ilijnskij 1.20, 205. Loŝcilov 1.20, 206. Baĉinskaja 1.20, 207. Ŭtjehin 1.20, 208. Ŝabunin 1.20, 209. Fiŝer 1.20, 210. Golimont (duajoje) 1.20, 211. Viĥert 1.20, 212. Skvorcov 1.20.

D-ro Artigues reklamacias, ke li sendis la 15-an de decembro 1909 al la kasisto d-ro Fromageot 20 frankojn kiel abonon kaj kotizon de s-roj: 213. Artigues, 214. Corret, 215. Jenny, 216. Finck,

La indikoj por la „Farina lactea Henrici Nestlé'i“.

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

ĉe suĉuloj, se pro nesufiĉa sekrecio 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 resorbenda. — Kiel nutrilo sen substancoj ekstraktivaj. Arteriosklerozo. — Specialaĵo en la nutrado de maljunuloj (Lapponi). Ĉe malsanoj de reno, suferoj de urinveziko, diatezo uratika.

dum d-ro Fromageot alsendis al mi nur abonpagojn de ili. La mankantaj netaj kotizoj, sume 4:80 kron. troviĝas evidente en la nespecifita sumo 180:80 kronoj (vidu paĝ. 79), restos do ankoraŭ specifota la sumo 176— kron. D-ro Krupař el Zizelice pravis per dokumentoj, ke li elpagis al d-ro Fromageot jam ja 27-an de novembro kotizon 4:80 kr. Ĉar ni ricevis nur abonpagon=3:60, estas dekalkulota 1:20 de la supra sumo, restas do nespecifita 174:80. Plue atestas, ke ili pagis kotizon al d-ro Fromageot s-roj: De Tiege, Rothsuh, Badert, Saquet, Vesoux, Grodvolle do ni dekalkulas 7:20, restas specifota la sumo 165:20.

Alvenis plue kotizoj:

P. T. 217. Sedlaček 1:20, 218. Stefanovič 1:20, 219. Wahle 1:20, 220. Jones 1:19, 221. Tsukimoto 1:20, 222. Imai 1:20, 223. Tsutsumi 1:20, 224. Stoner 1:20, 225. Brown 1:20, 226. Gibbs 1:20, 227. Salisbury 1:20, 228. Guiart 1:20, 229. Izquierdo 1:20, 230. Perez 1:20, 231. Herrera 1:20, 232. Alonso 1:20, 233. Lubieniecki 5:07, 234. Murai 1:20, 235. Kitahin 1:19, 236. Briggs 0:45, 237. Soloviev 1:20, 238. Ionov 1:20, 239. Comoy 1:16, 240. Taylor 1:29, 241. Orzechowski 1:20 242. Condamy 1:16, (243. Krupař 1:20), 244. Angros 0:91, 245. Hammer 0:91, 246. (De Tiego 1:20), 247. Papsch 1:20, 248. Bauer 1:20, 249. Rausch 1:20, 250. Scharf 1:20, 251. (Rothschuh 1:20).

252. Bezukladnikov 1:20 (253. Badert 1:20) 254. Le Dnigou 1:20, (255. Saquet 1:20, 256. Vesoux 1:20, 257. Grodvolle 1:20) 258. Kropf 1:20, 259. Droz 1:20, 260. Fehde 1:20, 261. Rosenberg 1:20 262. Mohr 3:51 263. Foss 1:20.

S-ro Diard el Le Creusot atestas, ke li sendis al d-ro Fromageot jam en januaro 1910=4 fr. kiel abonpagon de „V. d. K.“, estas do elpagota el la kaso de T. E. K. A. al la redakcio 3:60 kaj restas specifota la sumo de d-ro Fromageot 161:60 kron.

Sume enspezoj 68:45 kron.
Restis de la antaŭa kalkulo . . . 305:43 „
Enspezoj 373:88 kron.

Elspezoj:
Repago por s-ro Diard 3:60 kron.
Ŝuldo de prof. Dor (por s-ro Guiart) 4:80 „
5/5 al sekretario d-ro Robin . . . 4:80 „
9/5 „ „ „ 9:02 „
Cirkulero al ŝuldrestantaj 33— „
Poŝtelspezoj de la kasisto 5— „

Elspezoj 60:22 kron.
Enspezo 373:88 kron.
Elspezo 60:22 kron.
Restas en la kaso . . . 313:66 kron.

D-ro Mikolajski
Kasisto de T. E. K. A.

D-ro H. Šipek, bankuracisto, somere en LUHAĈOVICE (Moravio), vintre en KAIRO ord., krom esperante, boheme, pole, ruse, angle, france, itale, germane. Malsanoj, taŭgaj por kuracado en Luhaĉovice: malsanoj de la aparatoj spira kaj digesta, de hepato, koro, urina aparato, sangmalsanoj, diabeto, neurastenio, histerio ktp. Ne taŭgas: tre progresinta arteriosklerozo (komenciĝanta estas tre bone kuracata), ĉiuj akutaj malsanoj, tuberkulozo, kankro, sarkomo. — Malsanoj, taŭgaj por kuracado en Kairo: malsanoj de renoj, de koro, astmo, tuberkulozo (ne tre progresinta) bronĥokataro, pleŭrito, reŭmatismo, restaĵoj post influenco, malsanoj nervaj, anemioj. Ne taŭgas: ulceroj en gorĝo. Eĉ grave malsanaj kaj plej malgrandaj infanoj ne bezonas akompanantan flegiston. Mi mem persone prizorgos ĉion dum la veturo, reveno kaj restado. La kuracistoj kaj familiaj familioj pagas nur la efektivajn elspezojn.



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre bele lokita, pur kuracprocedo fizika dieta.

Bonegaj kuracsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj esperantaj
volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

VITTEL

BANURBO EN LA DEPARTEMENTO VOSGES (FRANCUJO)
AKVOJ MALVARMJAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

Granda Fonto. Akuta kaj ĥronika podagro. Reŭmatismo. Neurastenio. Troa arteria premo ĉe uratemiuloj. Rena litiazo.

Sala Fonto. Holeyitiazo — ĥolangiito — Hepata kongesto.

Belega banejo. Banoj de lumo kaj de elektrovarmo. Meĥanoterapio. Masaĝo. Sveda gimnastiko. Malfermata de la 25-a de majo ĝis la 25-a septembro.

Dietetika kuracado de podagro per specialaj dietoj, gradigitaj laŭ persona toleremo kontraŭ purinoj. **Metodo de d-ro Finck.**

Granda kazino. Multenombraj hoteloj kaj kampodomoj.

Teatro (opero; komikopero, opereto, komedio). Ĉevalkuradoj.

Por ĉiuspecaj informoj sin turni al d-ro FINCK, reprezentanto esperantista de T. E. K. A. en VITTEL.

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.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO,
ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ:
LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rb 2:50 — Sm 2.65
Kun la poŝta transsendo.

ADRESO: De redakcio Marszałk. 143.
De administr. Hoża Nr. 20.
WARSZAWA (VARSOVIO).

■ Naturala bohema akvo amara ■ **ŜARATICA** 4-2

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.

Provajn kvantojn elsendas senpage kaj afrankite:

**Administrato de Ŝaratica en
Krzenowice (Aŭstrio-Moravio).**

La bohemaj kuracistoj preskribas
neniam alian akvon amaran. :: ::

I. Ni havas la honoron komuniki al vi, ke ĵus aperis **TEKA-jarlibro 1910** broŝ. Sm. 0.4.

Ĉiu grupo ktp. devus esti posedanta ĉi tiun mirinde efikan propagandilon.

De **Teka-jarlibro 1909** estas ankoraŭ haveblaj kelkaj ekzempleroj, po Sm. 0.15.

II. Samtempe ni komunikas, ke

„INTERNACIA SCIENTIA REVUO“

ĝis nun elirinta la sepan jaron en Ĝenevo, estos eldonata de nun per nia firmo. Ni petas, interesiĝu pri tiu plej maljuna kaj plej grava scienca revuo. Estas nia simpla devo, plibonigi kaj pliriĉigi ĝin! Tion ni nur povos atingi, se la abon-nombro rapide kreskos. Jarkolekto Sm. 2.750. Ĉiam sincere la via

H. F. Adolf Thalwitzer, eldonejo,
Kötzschenbroda-Dresden (Germ.).

Ĵus aperis la **Dua Parto** de la **Plena Vortaro Esperanto - Esperanta kaj Esperanto-Franca de Rektoro BOIRAC**, entenanta la literojn „L“ kaj sekvantajn ĝis Z.—Oni povas de nun mendi ĝin de la Presejo Darantiere, Dijon, Cote d'Or, Francujo kaj de ĉiu esperantista librovendejo en ĉiu lando.

Prezo de la DUA PARTO: 4 fr. 50 (afrankite).

Prezo de la PLENA VORTARO (1-a kaj 2-a partoj): 9 fr. (afrankite).

Ĉiu aĉetinto de la PLENA VORTARO havos la rajton ricevi SENPAGE apartan foliaron, tre baldaŭ aperontan, en kiu troviĝos, kune kun listo de korektoj (preseraroj, ne suface ĝustaj aŭ precizaj difinoj, ktp.). ALDONO, enhavanta ĉiujn novajn vortradikojn ĉerpitajn el la plej freŝdataj vortaroj, eĉ aperintaj dum la presado de la PLENA VORTARO, nome Esperanto-Rusa de D-ro ZAMEHOF, Esperanto-Franca de ROBERT, Polo-Esperanta de GRABOWSKI, Italo-Esperanta de MEZZINI, ktp.