

ESPERANTO-VEREIN WIEN
CAFÉ ESPERANTO
I. Stubenring 18, Telephon 12967.
öffnet alle Freitag ab 8 Uhr

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:

Prof. d-ro Wrzosek. Enketo pri manieroj de medicina instruo en diversaj landoj	17
D-ro K. Ŝidlovskij. Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo (Fino)	19
Referatoj	21
<i>Interna medicino.</i> Jonas. Pri evoluciaj stadioj en la pilorostenozo. — V. Audibert kaj Manges. Aŭtoseroterapio de ascito. — Vincent. La malsaniga rolo de la „bacillus proteus“ en la nutraĵa infektado. — Long. Kuracado longedaŭra de epilepsio per bromidoj kaj senhloridigado de nutraĵoj. — I. Ŝatenŝtejn. Al kazaro de enkrania aneŭrismo. — A. Kisel kaj A. Kraft. Pri reakcio laŭ Pirket ĉe 216 malsanuloj. — Eckert. Subhaŭta apliko de grandaj dozoj de adrenalino ĉe difterio. — E. Schwartz. Pri kuracado de akuta enterito.	
<i>Ĥirurgio.</i> Achard, Ramond kaj Renard. Ago de anesteziigiloj sur leŭkocitaj ecoj. — Robert-Simon kaj Chody. Uzado ekstera de normala sero de ĉevalo. — Cantonnet. La optikaj atrofioj partaj ĉe rompoj de la malsupro de kranio. — Paul Richez. Eltranĉo de la uvulo. — Baillet. Ĥirurgio de la stomako. — F. I. Gramenicki. Pri aplikado de kolargolo en cistitoj.	
<i>Stomatologio.</i> N. A. Astaĥoff. Pri patogenezo de la dentradikkistoj.	
<i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> Feliks Franke. Nova metodo de intraperitonea mallongigo de la ligamentoj rondaj. — S. Gottschalk. Al desinfektado de naskantinoj.	
<i>Malsanoj haŭtaj.</i> U. Macuura. Pri enirpordego de schistosomo japonsika.	
<i>Pediatrio.</i> Meĉnikov. Etiologio de la infana lakso.	
<i>Farmakologio.</i> A. Voskresenskij. Stovaino. — A. Kakovski. Pri la influo de Peruvia balzamo sur renojn.	
<i>Deontologio.</i> Profesia sekreto.	
<i>Bibliografio.</i> Burwinkel. La kormalsanoj, iliaj kaŭzoj kaj kontraŭbatalo.	
Kroniko	28
Nekrologio. Prof. I. Hermann Baas. — D-ro Henriko Adler	29
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	31

Enketo pri manieroj de medicina instruo en diversaj landoj.

1) Efektivaj studentoj en la universitatoj aŭstriaĵ povas esti personoj de ambaŭ seksoj, kiuj finis la filologian gimnazion (8-klasan) en unu el la landoj, apartenantaj al Aŭstrio, aŭ kiuj posedas la ateston pri matureco, akiritan en alia ŝtato, akceptatan kiel agalvalora kun la atesto pri matureco de la aŭstriaĵ gimnazioj. En dubaj kazoj decidas la ministerio de instruado en Vien, ĉu iu atesto pri matureco, akirita en alia ŝtato, povas esti konsiderata kiel agalvalora kun la atesto pri matureco de la aŭstriaĵ gimnazio.

Fremdlandanoj povas enskribigi sin en la fakultaton medicinan, kiel efektivaj studentoj, sed, akirinte la diplomon kuracistan, ili ne rajtas ekzercadi la praktikon en la ŝtato aŭstria. Kontraŭe fremdlandanoj, eĉ se ili posedas la ateston pri matureco de aŭstriaĵ gimnazio, ne povas esti efektivaj studentinoj, sed nur hospitantinoj, kiuj ne havas la rajton fari la ekzamenojn nek akiri la diplomon.
La finintaj realan lernejon (7-klasan) povas esti enskribitaj kiel efektivaj studentoj en la fakultaton medicinan, sed nur post

plenumo de suplementa ekzameno pri la lingvo latina kaj greka kaj pri la propedeŭtiko de filozofio en la amplekso de la filologiaj gimnazioj.

2) La medicinaj studoj daŭras minimume 5 jarojn, meznombro 6—6½ jarojn.

Ĉiu studento, kiu deziras ricevi la kuracistan diplomon, havas devon posedi almenaŭ 10 semestrojn enkalkulitajn. La semestro estas enkalkulata, se la studento estis enskribita minimume je 20 horoj (semajne) de lekcionoj aŭ kursoj. En la 4 unuaj semestroj estas permesite al la studento elekti laŭvole la lekcionojn kaj kursojn, sen diferenco, ĉu ilin kondukas profesoroj aŭ privataj docentoj, se li nur dum du semestroj vintraj frekventas la ekzercojn en prosektorio de la anatomio deskriptiva. La studento, kiu jam havas 4 semestrojn enkalkulitajn, rajtas alpaŝi al la ekzamenoj de la unua rigorozo. La ekzamenoj de la unua rigorozo konsistas el ekzamenoj teoriaj, nome pri ĥemio, fiziko, kaj biologio kaj el ekzamenoj egale teoriaj, kiel praktikaj: pri anatomio deskriptiva, histologio kaj fiziologio. Post sukcesa plenumo de la unua rigorozo finiĝas la unua periodo de la studoj medicinaj. Tiu ĉi unua periodo povas daŭri senlimigite longan tempon. Nur post la unua rigorozo komencas la dua periodo de la studoj, daŭranta minimume ses semestrojn kaj kiel la unua semestro de la dua periodo estas kalkulata la semestro, en kiu estas finitaj la ekzamenoj de la unua rigorozo. Laŭregule devas ĉiuj ekzamenoj de la unua rigorozo esti finitaj dum ses monatoj, kalkulante de la dato, kiam la studento alpaŝis al la unua ekzameno. Sed en tiu rilato estas allasataj multaj esceptoj.

En la dua periodo de la studoj devas la studentoj antaŭ alpaŝo al la dua rigorozo prezenti ateston, ke ili en ses semestroj de tiu ĉi periodo frekventadis: 1) dum tri semestroj la klinikon por malsanoj internaj kaj la klinikon ĥirurgian, ĉiun de ili po 10 horoj aŭ dum kvar semestroj po 7½ horoj semajne; 2) dum du semestroj po 10 horoj semajne la klinikon ginekologia-obstetikan aŭ dum tri semestroj po 7 horoj semajne; 3) dum unu semestro la klinikon oftalmologian po 10 horoj semajne, aŭ dum du semestroj po 5 horoj semajne; 4) dum ses semajnoj la kursojn: laringologian, otiatrican, dentistikan po 5 horoj semajne; 5) kvinhoran kurson pri vakcinado. Krom tio la ekzamenotaj devas prezenti ateston, ke ili ekzercigadis en vakcinado. Ankaŭ tiu ĉi dua periodo de studoj, por kiu minimume ses semestroj estas destinitaj, povas daŭri

nelimigitan tempon. La universitata leĝo permesas laŭvole longe sin preparadi al la dua kaj tria rigorozoj, eĉ dum dekelko da jaroj, tamen ĝi postulas, ke kalkulante de la alpaŝo al la unua ekzameno de la dua rigorozo, ĉiuj ekzamenoj tiel de la dua, kiel ankaŭ de la tria rigorozo, estu plenumitaj dum du jaroj.

La ekzamenoj de la dua kaj tria rigorozo dividiĝas en ekzamenoj teoriaj kaj teoria-praktikaj. La ekzamenoj teoriaj de la dua rigorozo konsistas el du objektoj: 1) patologio ĝenerala kaj eksperimenta, 2) farmakologio. La ekzamenon teoria - praktikan de la dua rigorozo oni plenumas pri kvar objektoj: 1) anatomio patologica, 2) interna medicino, 3) pediatrio, 4) psiĥiatrio kaj nervaj malsanoj.

La tria rigorozo konsistas ankaŭ el du ekzamenoj teoriaj: pri higienoj kaj ĵuĝa medicino, kaj el kvar ekzamenoj teoria-praktikaj: 1) ĥirurgio, 2) obstetrikaj kaj ginekologiaj, 3) dermatologiaj kaj malsanoj veneraj, 4) oftalmologiaj.

Post sukcesa plenumo de ĉiuj tri rigorozoj oni ricevas en aŭstria universitato la diplomon de „doktoro de ĉiuj medicinaj sciencoj“, kiu la Aŭstrianojn rajtigas ekzerci la praktikon kuracistan. Por akiri tiun ĉi diplomon oni bezonas skribi nenian disertacion. Do la diplomo doktora estas samtempe diplomo kuracista.

3) Dum frekventado de aŭstria universitatoj la studento medicina ne havas eblon tiom ofte komunikigadi kun malsanuloj, kiel ekzemple okazas en la rusaj universitatoj. La studento vidas malsanulojn en lekciejo dum lekcionoj kaj krom tio en ĉambroj klinikaj dum kuracistaj vizitoj, kiuj fariĝas en precize fiksitaj horoj. Dum tiuj ĉi vizitoj la profesoro aŭ la asistento iras kun la studentoj de unu malsanulo al alia, donas al ili indikojn pri esplorado kaj kuracado de malsanuloj kaj permesas al ili esplori la malsanulojn en sia ĉeesto. Ekster tio ĉi la studentoj ne havas rajton eniri en la klinikajn ĉambrojn, por tie observadi kaj esplori la pacientojn.

4) La lingvoj lekciaj estas diversaj laŭ la lando de la ŝtato aŭstria: en la universitatoj en Vien, Graz, Innsbruck lingvo lekcia estas la germana, simile en la germana universitato en Praha; en la bohema universitato en Praha oni lektias boheme; en Galicio en ambaŭ universitatoj, Lwow'a kaj Krakow'a pola lingvo estas oficiala kaj en ĝi fariĝas la lekcionoj. Tamen en la Lwow'a universitato kelkaj objektoj estas lekciataj ankaŭ en lingvo rutena (malgrandrusa), sed

nur en aliaj fakultatoj krom la medicina, en kiu ĉiuj lekcionoj estas en pola lingvo. En la fakultato teologia kelkaj objektoj estas lekciataj en lingvo latina.

5) Por la lekcionoj oni pagas, nome po 2 kronoj por ĉiu horo semajne; se ekzemple iu objekto estas lekciata 4 horojn semajne, oni pagas 8 kronojn por la tuta semestra kurso de tiu objekto. Nebonhavaj studentoj, sen diferenco, ĉu ili estas Aŭstrianoj, aŭ ne, povas esti liberigitaj de la pago por lekcionoj.

6) La fremdlandano ne havas rajton ekzercadi la praktikon, eĉ se li posedas la diplomon de aŭstria universitato. Por havi rajton de praktiko en Aŭstrio, oni devas unue esti ano de la aŭstria ŝtato kaj due

posedi la diplomon de aŭstria universitato. Se Aŭstrianano posedas diplomon kuracistan, akiritan ne en Aŭstrio kaj se li volas praktikadi en Aŭstrio, li devas nostrifiki ĝin, plenumante en unu el la aŭstria universitatoj aŭ ĉiujn tri rigorojn, aŭ nur la duan kaj trian, aŭ fine nur la trian, laŭ la decido de la fakultato medicina de tiu universitato, en kiu la diplomo estas nostrifikata. Sed la dirita decido devas ricevi sankcion de la ministerio de instruado. Nur en esceptaj kazoj, koncerne la personojn, kiuj havas certajn meritojn sciencajn, povas la diplomo eksterlanda esti nostrifikata sen ekzamenoj.

Prof. dro Wrzosek (Krakow).

Pri la konstruo de la socia medicino en Rusujo.

(Fino).

Ĉi tiuj kunvenoj havis kaj havas gravegan socian signifon, ĉar ili ludas la rolon de ĉefaj kolegiaj organoj, kiuj ĉe la lumo de la scienco, praktika sperto, libera kritiko kaj larĝa publikeco donas ĝeneralan tonon kaj direkton al la tuta laboro de zemstvo en la sfero de popola sanigado.

Kiam de la duono de 80-aj jaroj naskiĝis Pirogovaj tutrusaj kongresoj, la zemstvaj kuracistoj alvenis tien kiel jam bone kuniĝinta kaj kunformiĝinta aro kaj la sekcioj de zemstva kaj socia medicino en tiuj kongresoj fariĝis veraj tutrusaj kongresoj de zemstvaj kaj sociaj kuracistoj. Sed la kunvenoj okazas malofte — unu fojon en 2—3 jaroj aŭ eĉ pli malofte. Tial ili povas doni nur ĝeneralajn gvidantajn direktmontrajn, sed ne povas observi nek prizorgi konvenan manieron de ilia praktika aplikado, konforma al la kondiĉoj de loko kaj tempo. Tiun mankon plenigas apartaj, konstante funkciantaj institutoj, kiuj bonpene kaj atente zorgas ĉiujn aferojn de zemstva medicino kaj sanitaraj konsilantaroj. Ili konsistas el ĉiuj zemstvaj kuracistoj kaj el zemstvaj reprezentantoj, speciale elektataj por 3 jaroj, el kiuj unu prezidas la kunsidojn. Ĉiuj demandoj, decidotaj en ĝeneralaj guberniaj kunvenoj de kuracistoj antaŭe estas pridiskutataj en tiuj konsilantaroj kaj — male — ĉiuj decidoj de la kunvenoj ricevas sian realigon nur per sanitaraj konsilantaroj.

Morbilitato kaj mortalitato kiel ankaŭ naskiĝemo de la loĝantaro estas tre malsimplaj sociaj fenomenoj, por kies esplorado ne sufiĉas lokaj kaj individuaj impresoj kaj observoj. Estas bezono de specialaj statisti-

kaj metodoj, kiuj ne nur ebligas determini karakteron kaj gradon de la morbilidado, altecon de naskiĝemo, mortalitato kaj pligrandiĝon de la loĝantaro laŭ loko kaj tempo, sed ankaŭ klare komprenigas la kaŭzojn de la plifortiĝinta morbilidado kaj mortalitato. La sama statistiko povas krome per precizaj ciferoj vidigi, kiom utilaj montriĝis praktikaj sanitaraj agoj, celintaj plibonigi socian sanecon. Tial ĉie en kulturaj landoj sanitaraj statistiko estas jam de longe enkondukita. En Rusujo tiu demando elstaris nur kiam komencis funkciadi la guberniaj kunvenoj de zemstvaj kuracistoj. En rezultato estis kreitaj apartaj guberniaj medicinostatistikaj aŭ sanitaraj oficejoj, kiuj krom la statistiko sin okupas je ĉiuj ĉiutagaj medicinaj aferoj de organizacia karaktero, antaŭpretigas raportojn por sanitaraj konsilantaroj, kunvenoj de kuracistoj kaj kunvenoj de zemstvaj reprezentantoj kaj estas kvazaŭ centraj informejoj por la tuta loka kuracistaro en ĉiuj ajn medicinaj aferoj. En multaj gubernioj ekzistas speciale sanitaraj doktoroj — po unu por ĉiu distrikto, sendependaj de lokaj influoj, bone salajrataj, devigataj absolute ne plenumadi medicinan praktikon kaj ekskluzive sin okupantaj nur je organizaciaj demandoj kaj sanitaraj aferoj, t. e. je ĉiaspecaj sanitaraj esploroj, je observado de fabrikejoj, lernejoj k. t. p.

Nun mi devas mallongigite skizi antaŭ vi la ĉefajn sanitarajn aferojn, zorgatajn de zemstvo.

1) Unu el profilaktaĵoj, de longa tempo pruvitaj — inokulado de variola vakcino — larĝe kaj sisteme estas uzata en zemstvaj

regionoj. Kelkaj guberniaj zemstvoj havas proprajn vaccinejojn, kie sub la observo de kuracistoj oni preparas la vakcinon. Je inokulado sin okupas subkuracistoj kaj medicinaj studentoj, kiuj periode ĉirkaŭveturas vilaĝojn kun plena nomaro de ĉiuj novnaskiĝintoj en la manoj. Lernantojn devige kaj aliajn personojn laŭ deziro oni reinkuladas. Dank'al sufiĉe bona aranĝo de tiu afero variolaj epidemioj en zemstvaj regionoj nun estas maloftaĵo.

2) Inokuladojn kontraŭ difterio kaj skarlatino ankaŭ sufiĉe larĝe oni praktikadas en zemstvaj gubernioj. Iam aparta organizaĵo por tio ne ekzistas kaj inokuladojn faras plejparte kuracistoj mem.

3) Izolado de ekmalsaniĝintoj — kiel eble plej plene farata — havas gravegan signifon ĉe la batalado kontraŭ epidemiaj malsanoj, precipe kontraŭ tiuj, kiuj, kiel tifo ekzantema, skarlatino, difterio k. t. p., posedas ekstreman gradon de infektemeco. Sed por ke izolado havu efikon, estas necesaj du kondiĉoj: a) ĝustatempe evidentigo de unuaj kazoj de malsano kaj b) bone aranĝitaj izolejoj. La unuan oni atingas precipe per ambulatorioj, kiuj estas vere bonegaj observejoj. La duan oni efektivas, konstruante — ofte ĉe monhelpo de pli riĉaj guberniaj zemstvoj — specialajn barakojn, kie oni enlitigas infektitajn malsanulojn. La nombro de tiuj barakoj ĉe zemstvaj malsanulejoj ĉiujare kreskas. Krome en la daŭro de grandaj epidemioj, kiuj bedaŭrinde tro ofte eksplodas en diversaj lokoj de la vasta lando, guberniaj zemstvoj sendas specialajn epidemiajn taĉmentojn, gvidatajn de kuracistoj kaj provizitajn per ĉiuj necesajoj kaj desinfektaĵoj.

4) Rusujo — kiel estas konate — distingiĝas per altega mortalitato de suĉinfanoj en la aĝo ĝis la 1 vivjaro. Ĉefa mortkaŭzo estas dumsomeraĵaj infanaj laksoj, devenantaj interalie de tre malbonaj nutradmanieroj kaj de malbonega flegado dum la someraj kamparaj laboroj. Por iom plimalgrandigi tiun infanan mortalitaton, zemstvoj ĉe monhelpo de oferdonantoj aranĝas dum someraj monatoj en vilaĝoj specialajn infanejojn sub la observo jen de kuracistoj, jen de aliaj inteligentaj personoj. Suĉinfanoj, kiel ankaŭ infanoj pli aĝaj, uzas tie ĉi kiel eble plej perfektan nutradon kaj flegadon. Kamparanoj donas iafoje por infanejoj senpage loĝejojn kaj provizojn.

5) En sudaj gubernioj de Rusujo, kien dum printempaj kaj someraj monatoj alfluadas kaj kie koncentriĝas grandegaj amasoj da terkulturaj laboristoj, serĉantaj laboron

ĉe tieaj riĉegaj privataj bienoj, la guberniaj zemstvoj aranĝas tiel nomatajn kuracnutrigajn punktojn. Tie multaj centmiloj da laboristoj renkontas subtegmentajn rifuĝejojn por ripozo post laciga vojaĝo kaj por plej malalta prezo povas uzi teon kaj sanigan mangaĵon. Tie ankaŭ malsanuloj ricevas senpagan medicinan helpon. Iniciato de tiuj aranĝoj apartenas al la Ĥersona zemstvo.

6) Por antaŭgardi fabrikajn laboristojn de malutilaĵoj, kaŭzataj al ili de malsanigaj kondiĉoj de loĝado kaj laborado, zemstvoj de industria regionoj entreprenis specialajn sanitarajn esploradojn de fabrikejoj. Antaŭ 30 jaroj la famekonata higienisto prof. Erisman estis invitita de Moskva gub. zemstvo ellabori konvenan programon kaj efektiviĝi ĝin praktike. La laboroj de prof. Erisman kaj liaj kunlaborantoj prezentas ĝis nun imitindan modelon por tiaspecaj esploradoj. Rezultato estis, ke zemstvo eldonis devigajn postulojn al fabrikantoj pri pli saniga konstruo kaj aranĝo tiel de laborejoj, kiel de loĝejoj kaj ankaŭ pri medicina helpo por laboristoj. La sudaj zemstvoj eldonis la samajn postulojn, celante antaŭgardi bienlaboristojn kontraŭ vundado per terkulturaj maŝinoj.

7) Loĝantaro de multaj regionoj en Rusujo suferas mankon de trinkebla akvo. Subteraj akvovejoj troviĝas ofte tiom profundegaj, ke atingi ilin per aranĝo de konvenaj putoj prezentas taskon, tre malfacile plenumeblan. Tial la vilaĝanoj sin limigas, uzante malpuran kaj malsanigan akvon el staraj artefaritaj lagetoj. Atentinte tiun bezonon, zemstvo nun monhelpas al la vilaĝanoj per subvencioj kaj eĉ fosigas la putojn sub la observo de propraj specialistoj — teknikistoj.

8) Sanitara observado de lernejoj ekzistas en zemstvaj regionoj jam de longe kaj ĉiam pli disvolviĝas. Nun en multaj gubernioj la planoj de lernejoj estas ellaborataj de sanitaraj konsilantaroj, kuracistoj periode vizitas la lernejojn por sanitaraj revizioj kaj ankaŭ legas lekciojn pri higieno en instruistaj kursoj.

9) Popularigo de sciencaj scioj ĉiam estis kaj estas unu el la gravegaj taskoj de zemstvaj kuracistoj. Plej oportuna ilo por ĉi tio estas ambulatorio, poste specialaj paroladoj kun lumbildoj, disdonado de libretoj kaj folietoj. En ĉi tiu afero al kuracistoj multe helpas Pirogova societo, eldonanta tre malmultekostajn popularajn folietojn, broŝuretojn kaj lumbildojn, kiuj en multaj centmiloj da ekzempleroj disvastiĝas tra la tuta lando.

Nun mi alvenas jam al la fino. Resu-

mante, oni devas diri, ke zemstva medicino en Rusujo estas kvazaŭ institucio por reciproka asekurado kontraŭ malsanoj. Ĉiu loĝanto por antaŭpago de malgranda monsumo garantias al si ĝustatempan kaj ĉiaspecan medicinan helpon kaj ankaŭ antaŭzorgon pri sanitaraj vivkondiĉoj. Malsanuloj mem nenion pagas; ili ĉie kaj ĉiam havas tute senpagan helpon. Tiamaniere forestas plej nejusta en la mondo depago, la depago de malsano, de malfeliĉo. La principoj de memmastrumado t. e. memdepagado kaj memregado garantias al la afero certan vivemecon kaj flekseblecon, firman sukceson kaj seninterrompan progresadon. Efektive, tie, kie ĉio estas farata kolegie, interkonsilige, publike, ĉe plena taglumo, sub zorgema socia kontrolo, tie ĉiu eraro, ĉiu falsa, mallerta aŭ maltrafa paŝo sin aperigas tre facile kaj tuj same facile kaj simple oni sukcesas rektigi kaj plibonigi la deflankiĝintan vojon. Do estas klare, kial zemstvo, ekzistante nur dum 45 jaroj, sufiĉe jam multe faris en la sfero de medicino. Tamen mi devas konstati, ke zemstvaj kuracistoj estus farintaj ankoraŭ multe pli, se ili ne renkontus sur sia vojo grandegajn barojn de ekstere.

La ĉefa malhelpisto, sisteme kaj persiste nuliganta plej utilajn entreprenojn de zemstvaj kuracistoj, estas nia aŭtokrata politika reĝimo. Sin apogante sur malklereco, humileco kaj inercieco de popolamasoj, la registaro uzas tutan sian potencon por gardi kaj firmigi tiujn ecojn kaj, subpremante ĉiujn elmontrojn de libereco, senigas la popolon je iu ajn memstareco kaj memagemeco. Sub tiu premegilo ni vivas jam longajn jardekojn. Plej severe oni persekutas disvastigadon de sciencoj. Fariĝis neebla ia ajn kultura laboro. Oni ĉiam suspektas kuracistojn, rigardante ilin kiel danĝerajn politikajn agitistojn. Oni jen malpermesas al ili havi oficojn en zemstvo, jen eksigas ilin arbitre sen kaŭzoj k. t. p. Malgraŭ ĉi ĉiuj malfacilaĵoj la kuracistoj sukcesis konfidigi la popolon al la scienca medicino kaj al si mem, disfaligi multajn sovaĝajn superstiĉojn kaj veki kon-

scion pri kulturaj bezonoj, por kies plenumo kontentigo urĝas plua, de nenio ĝenata, disvolvo de larĝa zemstva saniga laboro.

Tamen sur la vojo kuŝas ankoraŭ unu gravega baro, malhelpanta tiun disvolvon kaj plilarĝigon. Tiu baro estas la leĝo mem, kiu difinas por zemstvo buĝetajn kaj voĉdonajn rajtojn. La buĝetaj rajtoj estas tre limigitaj. Kiel mi jam diris, la ĉefa fonto de buĝeto estas nun depagoj de la tero. Fabrikejoj kaj komercejoj estas ankaŭ depagodevaj, sed ne laŭ la spezo de iliaj kapitaloj aŭ kosto de iliaj produktaĵoj, sed nur laŭ la kosto de fabrikaj kaj komercaj konstruaĵoj. Tio ĉi sekvas plimalgrandigon de buĝeto kaj troŝarĝigon de la tero. Ekz. en la jaro 1906 de la tero estis ricevitaj 64.5 milionoj rubloj kaj de industrio kaj komerco nur 16.5 milionoj. Grave estas rimarki, ke la tero, posedata de kamparanoj, estas surŝarĝita per depagoj pli alte, ol la tero, apartenanta al bienposedantoj kaj al regna kaso. Ekz. en la jaro 1903 unu desatino ĉe kamparanoj depagis 26 Spd. kaj ĉe riĉaj bienposedantoj 20 Spd. Krom tio, kiel konstatis la statistiko, en la daŭro de 30 jaroj bienposedantoj kaŝis de depagado sume 31 milion desatinojn da tero. Vi komprenos la kialon de tiu ĉi kvazaŭ nekredebla fakto, se mi diros al vi, ke, dank'al la leĝo pri zemstva voĉdonado la afero estas aranĝita tiel, ke kamparanoj havas tre malmulte da reprezentantoj en zemstvaj kunvenoj, kiuj ĉefe konsistas el bienuloj, regnaj oficistoj, riĉaj urbanoj kaj pastroj. Por forigi ĉi ĉiujn malnormalaĵojn, estas necesaj gravaj reformoj, aliformigontaj kaj ordigontaj buĝetajn kaj voĉdonajn rajtojn. Riĉaj devas pagi laŭgrade pli multe, ol malriĉaj kaj ĉiuj loĝantoj en certa regiono, sen ia ajn diferenco pri iliaj havo, devas posedi tute egalan rajton de voĉdono. Mi ne havas bezonon tro longe klarigi al vi, ke tiuj demokratiaj reformoj estas intime kunligitaj kun ĝenerallaj politikaj reformoj en la lando, kiujn ni varmege deziras, sed kiujn verŝajne ni atingos ankoraŭ ne tre baldaŭ.

D-ro K. Ŝidlovskij (Moskvo).

Referatoj.

Interna medicino.

Jonas (Wien). **Pri evoluciaj stadioj de la pilorostenozo kaj ĝia klinika radiologia diagnozado.** (*Wr. klin. Wochenschrift 1909 n-ro*

44). Dum la evolucio de la pilorostenozo estas distingendaj du stadioj: 1. la stadio de la kompensacio (koncentra hipertrofiio), en kiu la muskolaro povas ankoraŭ dum la normala tempo eligi la enhavon;

2. la stadio de la nekompensacio (mal-

streĉiĝo de la muskolaro — dilatacio — ekscentra hipertrofio).

La Röntgenbildo de nekompensata pilorstenozo post plenigo per bismutlakta manĝaĵo estas duonluno, malproksime dekstren disvastiĝanta, kiu dum 24 horoj ne malpleniĝas kaj kontraŭperistaltike moviĝas.

La stadio de la kompensacio estas ekkonebla radiologie nur per la kontraŭperistaltiko, kiun la aŭtoro konsideras kvazaŭ ekvivalenton de rigideco de la stomako kaj kvazaŭ esprimon de senproportio inter la volumo de la piloro kaj la enhavo de la antro. Por provoki la kontraŭperistaltikon en la celo de diagnozo de komenca pilorstenozo, estas rekomendinda pligo de la enhavaĵo de la antro t. e. tralumigo sub hismutplenigo post antaŭa konsumo de bulko kaj dekstra flanko kuŝiĝo, per kiu la enhavo povas eniri en la antron.

D-ro Sós.

V. Audibert kaj F. Manges. **Aŭtoseroterapio de ascito** (*Kunsido de la Biologia Societo de la 27. de novembro 1909.* — *La Semaine Médicale 1909 n-ro 49*). La aŭtoroj agas jene: steriliginte la haŭton kaj sensentiginte ĝin per kloretilo, ili trapikas la ventron en maldekstra flanko per steriligita, 10 cm³ enhavanta ŝprucigilo. Antaŭ la kompleta eltiro de la ŝprucigilpikilo ili enŝprucigas la enprenitan kvanton de la fluidaĵo en la subhaŭtan histon. La komenca dozo estas 3 cm³, kiun oni iom post iom pligrandiĝas ĝis 5 cm³ kaj 10 cm³. La operacio estas ripetata proksimume ĉiujn ses tagojn.

Doloro, absceso, ia ajn loka reagado, leviĝo de la temperaturo, forestas. La plej rimarkinda rezultato estas poliurio, kiu pligrandiĝas ĉiufoje dum la unuaj du tagoj post la procedo kaj malpligrandiĝas dum la sekvantaj du aŭ tri tagoj, neniam tamen malleviĝante ĝis 500—800 cm³ t. e. ĝis la antaŭoperacia kvanto. Post la operacio la reaparemeco de la ascito fariĝas multe pli trankvila. Ĉe certa malsanulino oni forigadis el ŝia ventrokavo ĉiujn 15 tagojn po 12—15 litroj da sero; antaŭ 2½ monatoj oni komencis la aŭtoseroterapion kaj de tiu ĉi tempo la antaŭa operacio ne estis plu bezonata. Estas rimarkinde, ke la aŭtoroj permesis al si liberigi, dum la aŭtoseroterapio, la malsanulojn de severa lakta dieto kaj tamen la plentaga kvanto da urino ne malleviĝis: la poliurio restadis konstanta. (Dum la lasta tempo oni sufiĉe multe skribas pri la aŭtoseroterapio. Se ĝia efiko okazos efektive tiela, kiel oni ĝin prezentas la

metodo okupos en la kuracarto tre honoran lokon. Ĝis nun la medicina ĵurnalaro ĉerpas sian materialon nur el klinikoj, sciencaj laborejoj k. s. Sed la afero estas tre grava kaj por rapide kaj precize solvi la demandon pri la efikeco de la aŭtoseroterapio, estas bezonataj kiel eble plej multaj observadoj. Estas do dezirinde, ke apartaj kuracistoj raportu en la medicina ĵurnalaro pri siaj observadoj en la privata praktiko, koncernantaj la aŭtoseroterapion. Antaŭ monato ĉe malsanulo je seroza pleŭrito mi dufoje subhaŭte enŝprucigis 1 kaj 1½ cm³ da sero, eltirita el lia pleŭrokavo. La rezultato estis negativa. La plua observado estis nebla pro forveturo de la malsanulo en sanatorion. Rimarko de la referanto).

D-ro J. Gelibter.

Vincent. **La malsaniga rolo de la „baccillus proteus“ en la nutraĵa infektado.** (*La Semaine Médicale 1909 n-ro 48*). Dum la kunsido de la Medicina Akademio (en Parizo) de la 30. de novembro 1909 Vincent pro la raporto de Meĉnikov dum la antaŭa kunsido atentigis, ke ĉe 2 malsanuloj kun gravaj simptomoj post manĝo de malboniĝintaj kolbasoj li trovis en la ekskremento kaj vomajoj la b. proteuson en granda kvanto. Tiu sama b. proteuso abunde aperis en la ekskremento de la personoj, kiuj suferis je malfacila dispepsio, kaŭzita per manĝo de salato aŭ de pasteĉo, preparita el malbonodoranta hepato. Estas pli kredeble, ke en tiuj ĉi kazoj la malsano dependas de la plimultiĝado de b. proteuso en la homa digestokanalo, ol ke ĝi dependas de la toksino, ekzistinta jam en la nutraĵo. En normalstato tiu ĉi mikrobo sin trovas nur malofte en homaj intestoj. Ĝi estas transportata sur la nutraĵojn per manoj, per muŝoj, manĝovazoj, polvo. La kazojn, kies devenon oni penadis klarigi per botulismo aŭ per paratifo, oni devas nun atribui al la b. proteuso.

La parolinto aldonis, ke li observis unu kazon de samtempa infekto per b. proteuso kaj per tifobacilo. Tiu ĉi kazo estis tre malfacila. Eksperimente kunigita infekto per b. proteuso kaj Eberta bacilo estas por bestoj tre malsaniga. Inokulado de 1 cm. da kulturo de tiuj ĉi du mikroboj mortigas leporojn dum ses horoj.

D-ro I. Gelibter (Zamość).

Long. (Parizo). **Kuracado longedaŭra de epilepsio per bromidoj kaj senhlorigado de nutraĵoj.** (*Revue de Médecine 1909 okt.*). Post 7-jara kuracado per la uzo de bromidoj kaj forigo de hlorigoj, pli malpli kompleta

laŭ la cirkonstancoj, la malsanuloj konservi bonan staton ĝeneralan. Preskaŭ ĉiam plene malaperis iliaj krizoj per tiu ĉi kuracado.

La efikeco de bromido estas pliigita, kiam la nutraĵo estas malriĉa je ĥloridoj.

La bromido devas esti ordinaciata po malgrandaj dozoj. Komence oni donas po 1.50 gm. aŭ 2 gm. tage kaj ne transpaŝas 4 gm. tage.

Se la dozo de bromidoj estus iom tro forta, sin karakterizanta per konfuzo de la memoro, ĝenado de la parolo, sufiĉus ordinaraci dum kelkaj tagoj iun kvanton da natria ĥlorido (10—15 gm.), kies tasko estas forigi la troan bromon.

Koncerne la senĥloridigadon, ĝi estas variigota laŭ ĉiu malsanulo kaj povas esti kalkulita el la kvanto da ĥloridoj en la urino. Jen forigado de 10—12 gm. da ĥloridoj dum 24 horoj estas tre efika, jen estas necese atingi senĥloridigadon de 6 gm., eĉ 4 kaj 3 gm.

D-ro L. J.

Castaigne kaj Gouraud (Parizo). Kuracado de pulma tuberkulozo per la sero de Marmorek (Soc. méd. des hop. 19 nov. 1909). Kvankam la efiko de la sero de Marmorek estas nekonstanta, tamen ĝi faras grandajn servojn en kuracado de la pulma tuberkulozo, precipe kiam tiu ĉi malsano ne cedas al la higiena-dieta traktado.

Estas necese apliki la seron laŭ la rektuma vojo, kio malebligas ĉian akcidenton. Sed, kiam la rektuma enŝprucigo malsukcesis kaj ĉe kazoj akutaj, kiam oni devas rapide kaj energie agi, estas permesite uzi la subĥaŭtan vojton (krom ĉe la astmuloj).

La aŭtoroj konsilas tiam komenci per malgrandaj dozoj, po $\frac{1}{4}$ aŭ $\frac{1}{5}$ da k. centm.

Ŝajnas, ke la sero de Marmorek havas kontraŭtoksan povon, kiu helpas fortege al la organismo, pli, se la bacila intoksiko estas pli grava.

D-ro L. J.

I. Ŝatenŝtejn. Al kazaro de enkrania aneŭrismo. (Vračebnaja gazeta 1909 n-ro 37). La demando pri enkraniaj aneŭrismoj estas malmulte prilaborita kaj malfacile diagnozata. La aŭtoro priskribas maloftan kazon de enkrania aneŭrismo ĉe 8-jara knabo. Dum 3 monatoj li sentis bruon en kapo, kiu similis „pepon“, kaj aperis subite pro granda ektimo. Per stetoskopo aŭ simple per orelo oni povis aŭdi tiun ĉi bruon, kiu malaperadis post alpremo de maldekstra arterio karotika. Post energia kuracado per kalium jodatum (0,15 × 3) dum 2 monatoj la bruo kaj sekve la aneŭrismo, ĉiam plimalgrandigante, malaperis.

G. Krajz.

A. Kisel kaj A. Kraft. Pri reakcio laŭ Pirket ĉe 216 malsanuloj. (Medicinskoje Obzrenije 1909 n-ro 8). La aŭtoroj citas apartajn kazojn kun negativa reakcio ĉe estintaj tuberkulozaj infektoj, montritaj per aŭtopσιο kaj unu kazon de sepso, kiam la reakcio estis pozitiva, kvankam ne estis ia ajn tuberkuloza infekto. La reakcioj estis farataj per 25% solvaĵo de la malnova tuberkulino.

G. Krajz.

Eckert. Subĥaŭta apliko de grandaj dozoj de adrenalino ĉe difterio. (Therapeutische Monatshefte 1909 n-ro 8). Subĥaŭta injekto de adrenalino en grandaj dozoj estas bona rimedo por malhelpi la falon de sangpremo ĉe difterio. Tiam kuracadon oni povas uzi dum longa tempo sen malutilo por malsanulo. Ĝi helpas eĉ en plej gravaj kazoj de la intoksikacio. Oni enŝprucigas 2—3 kaj eĉ 4 fojojn dum tago po 2—3 c³ da adrenalino (1:1000). La plej bona efiko venas post 1—2 horoj post injekto. La efiko daŭras 7 horojn. La injektoj estas dolorigaj. Ne estis rimarkataj aliaj flankaj aperoj, nek lokaj, nek ĝeneralaj.

G. Krajz.

E. Schwarz. Pri kuracado de akuta enterito. (Centralblatt für gesammte Therapie 1909 n-ro 3.) La aŭtoro dum lasta tempo ofte uzis la rimedon de Stumpf, konsistantan en tio, ke oni domas al malsanulo 100—150 gm. da argilo en 0,5 litro da akvo. La formiganta fluidaĵo devas esti trinkata rapide aŭ almenaŭ dum plej mallonga tempo. Tiu ĉi kuracmaniero donis al li bonan sukceson en kazoj de akuta infekto de digesta kanalo, ĉe lakso de infanoj, ĉe akuta stomakintesta kataro kaj ĉe kolojnito hemoragia kun altiĝo de temperaturo.

G. Krajz.

Ĥirurgio.

Achard, Raymond kaj Bénard (Parizo). Ago de anesteziigiloj sur leŭkocitaj ecoj. (Soc. méd. des hop. 19. nov. 1909). *In vitro* stovaino kaj kokaino eĉ en tre malgrandaj dozoj malpliigas tiujn ĉi ecojn. Simile agas la vaporoj de etila ĥlorido, de etero kaj ĥloroformo.

In vivo, dum la intervertebra anesteziigo per stovaino la leŭkocitaj ecoj estas senŝangaj; kontraŭe, la raĥikokainizado en fortaj dozoj malpliigas grave la agon leŭkocitan.

La ĝenerala anesteziigo per etila ĥlorido faras nenian modifon; kontraŭe, la ĝenerala anesteziigo per etero kaj ĥloroformo malpligrandigas notinde, sed mallonge, la agemecon kaj konservemecon de leŭkocitoj.

Tiuj observoj eble klarigos kelkajn akcidentojn, rimarkitajn sekve de la ĝenerala anesteziigo.

D-ro L. J.

Robert-Simon kaj Chody (Parizo). **Uzado ekstera de normala sero de ĉevalo** (*Soc. de therap. Nov. 1909*). La rezultoj antihemoragiaj, ricevitaĵoj el la uzado de la ĉevala sero, estas pli bonaj, se oni aplikas la ekstrakton pulvorigitan laŭ la sekvanta maniero.

Ĉevala sango estas kolektata asepse; oni ĝin lasas koaguli en loko malvarmeta; la sero apartigita estas rapide sekigata malvarme, en malpleno tre kompleta (kun 2-milimetra premo maksimume). La ekstrakto ricevita estas pulvorigata kaj konservata, ŝirmita de malsekeco.

Oni aplikas tiun ĉi pulvoron sur la surfacoj sangantaj ĉe kazoj de hemoragioj, devenantaj el la haŭto aŭ mukmembrano, aŭ sekvantaj la forigon de dentoj, ankaŭ ĉe nazsangadoj kaj sur surfacoj bruligitaj, post kiam oni senmikrobis la regionon, malfermis asepse la fliktenojn, zorgante pri konservado de la epidermo kaj surverŝis sur ilin akvon oksigenitan duone malkoncentrigitan kaj poste akvon saligitan (10 por cento).

D-ro L. J.

Cantonnet (Parizo). **La optikaj atrofioj partaj ĉe rompoj de la malsupro de kranio.** (*Revue de Chirurgie. Aoŭt 1909*). Krania traŭmo, eĉ neforta, tuŝanta la orbitan randaĵon aŭ la antaŭa-flankan regionon de la kapo, povas ĉe negravaj simptomoj de rompo de la malsupro produkti lezion de la optika nervo unu — aŭ duflankan, eĉ iafoje aliflankan, dum la optika nervo de la leziita flanko restas sen difekto. Plej ofte la lezio konsistas en fendeto de la optika kanalo. La hematomo de la optikaj nervingoj akompanas plej ofte la fendeton de la kanalo, kvankam la fendeto povas okazi sen hematomo kaj inverse.

La tuta kaj definitiva perdo de la vidado ĉe la vundita flanko estas tre ofta. Jen ĝi okazas en la momento mem de la akcidento, jen ĝi aperas iom post iom.

Iafoje la vidado restariĝas en la sekvanta tempo.

Fine povas okazi atrofio definitiva, sed parta, de la optika nervo.

Ĉio ĉi vidigas, ke la prognozo pri vidado ĉe tiaj rompoj estas ofte tre grava, sed ofte ankaŭ multe malpli grava, ol oni povus unue ĝin kredi.

D-ro L. J.

Paul Richez. **Eltranĉo de la uvulo** (*La Clinique 1909, n-ro 40*). Operacieto, farota kiam daŭras funkciaj malordoj pro trolon-

geco kaj hipertrofio de la uvulo, tuŝanta la bazon de la lango kaj okaziganta senĉesajn kaj tre malagrablajn tusadojn.

Antaŭ ol eltranĉi, oni devas provi medicinan kuracadon, konsistantan en surmeto de solvaĵo de adrenalino 1/1000. La entirigo momenta de la uvulo povas sufiĉi por definitiva malapero de la simptomoj.

Pri eltranĉo oni rekomendas fari ĝin je la limo de la mukoza kaj de la muskolaro. Oni anesteziigas per solvaĵo de kokaino 1/100, enprenas la uvulon en polipotomilon kaj premas progresive ĝis maksimumo. Poste oni malpremas kaj devas tiam tranĉi per fondilo en la sulkon, faritan de la fadeno.

Ĉe tia procedo neniam okazas hemoragio. Oni konsilas al la malsanulo, ke li nutru sin per likvaĵoj kaj suĉu glaciertojn. Se la tusadoj okazas pro papilomo de la uvulo, oni povas agi samamaniere.

K. Badert.

Baillet (Orléans). **Ĥirurgio de la stomako.** (*Annales Médico-Chirurgicales du Centre. 1909, n-ro 45*). Konkludoj. — 1) Kiam persono, pli ol 50-jara, perdas apetiton kaj malgrasiĝas, kiam konvena kuracado dum kelkaj semajnoj ne plibonigis la pacienton, oni devas konsideri lin kiel stomakan kankrunon kaj operacii laparotomie sen prokrasto.

Se oni agos laŭ tiu ĉi regulo, la resaniĝoj definitivaj iĝos sufiĉe oftaj. Ne estas direble, ke la malsanuloj venas tro malfrue, la vero estas ke ili venas frutempe konsulti kaj ĝenerale la unua penso de tiu, kiu ilin ekzamenas iras al kankro; sed, ne trovante certajn signojn, oni atendas la aperon de iu simptomo (tumoro, kaheksio, hematemo), kiu certigos la diagnozon; sed la dubo mem devas konduki al la operacio kaj ne la konstato de tumoro aŭ de prokankra kaheksio.

2) La pilorektomio estas plej ofte la sola operacio konsilinda.

R. Badert.

F. I. Gramenicki. **Pri aplikado de kolargolo en cistitoj** (*Ruskij Vrač 1909 n-ro 44*).

El ĉiuj rimedoj, uzataj en kuracado de diversspecaj inflamoj de urinoj kaj de diversaj urinsangadoj (ne rendevenaj), la plej efikaj estas la arĝentaj preparaĵoj kaj el ili la arĝenta nitrato. Sed iafoje eĉ tiu ĉi lasta preparaĵo estas senrezultata.

Ĉar kolargolo estas arĝento en gelatena formo, estis supozende, ke ĝi montriĝos utila en la kuracado de la urinoj malsanoj. La aŭtoro alpaŝis al provoj kaj la ricevitaĵoj rezultataj superis ĉion atenditan. Jen kelkaj ekzemploj.

1) I. S., 35-jara eniris la sanigejon la

20/III 1909. De 3 monatoj li suferas je ofta kaj doloriga urinado. En anamnezo drinkemeco kaj ĥronika uretrito. La urino estas malklara, acida, sen albumino, kaj sen gonokokoj; la centrifuga precipitaĵo enhavis multe da pusaj globetoj, vezikajn kaj uretrajn epiteliojn. Dum 10 tagoj oni lavetis la vezikon per solvaĵo de arĝento nitrata, sed la pliboniĝo estis tre malgranda; la urinadbezono restis ofta kaj la veziko povis enteni ne pli, ol 50 k. cm. De la 1/IV kuracado per kolargolo. Rapida kaj evidenta pliboniĝo. Post unu semajno la cistoskopo, kiun antaŭe enkonduki en la vezikon estis neeble, montris sole hiperemion de la urinveziko. La pliboniĝo daŭrigis kaj la 20/IV la malsanulo forlasis la sanigejon; la urinado estis normala kaj sendolora. En la urino restis nur uretraj fadenoj.

2) V. I., 55-jara, eniris en la sanigejon la 4/IV 1909. De 5 jaroj li suferas je uretrito; kelkajn fojojn ekzistis akuta retenigo de la urino, kiun oni ellasis per katetero. La plendoj estas: oftaj kaj dolorigaj urintenesmoj. Pusa kaj alkalia urino kun 5‰ da albumino. La renaj regionoj estas sendoloraj. Cistoskopado: hiperemio de la vezika mukmembrano: la Lieutaud'a triangulo kovrita per pusa surmetaĵo, ŝtopanta la aperturon de la maldekstra uretero. Kuracado per kolargolo dum 2 semajnoj. La pliboniĝado de vezikkataro progresis rapide. Cistoskopado post semajno: hiperemio de la mukmembrano estas multe pli malgranda; la pusa surmetaĵo malaperis; la aperturoj de ambaŭ ureteroj estas liberaj. Post 2 semajnoj la malsanulo laŭ sia deziro forlasis la sanigejon. Li urinadis sendolore kaj plentage nur 7—8 fojojn.

3) S., 50-jara, malsana de 4 monatoj. Urinas kun doloro tage ĉiujn 1½ horojn, nokte 3—4 fojojn. La urino estas malklara, acida. Cistoskopado: ne tro granda, ĉie egala pligrandiĝo de la prostato, kies randoj prezentas neregulajn liniojn: la tutan Lieutaud'an triangulon kovras elkreskaĵoj de la mukmembrano, kovrantaj la maldekstran ureteron; samajn elkreskaĵojn oni vidas ankaŭ sur la mukmembrano de la prostata parto de veziko; la tuta vezika mukmembrano estas treege hiperemia. Lavetado kaj kaŭterizado de la mukmembrano per arĝento nitrata rezultigis nur tre malgrandan pliboniĝon. Sed post 8-foja enverŝado en la vezikon po 60 cm³ da 1‰-a solvaĵo de kolargolo (100 cm³ la malsanulo ne toleris) la urino fariĝis preskaŭ tute travidebla kaj la malsanulo komencis urinadi multe pli malofte kaj tute sendolore.

4) kaj 5) I. M. kaj S. A. eniris en la sanigejon en aprilo de 1909. Ĉe ambaŭ malsano de pulmaj apikoj, tuberkulozo de renoj kaj de urinveziko. Kuracado per sublimato (1:10.000—1:2.000) kaj per karbolacido (3‰) restis sensukcesa. Kuracado per solvaĵo de kolargolo ankaŭ nenion rezultigis: nek faciligis la subjektivajn plendojn, nek plibonigis la objektivajn aperojn. Estis farita superpuba malfermo de la urinveziko.

6) P. 23-jara. En estinto tuberkulozo de la urinveziko kaj de la dekstra reno. La 3/III 1909 la reno estis forigita. Stato estanta: oftaj kaj dolorigaj urintenesmoj; la urino estas iom malklara, tuberkulozajn bacilojn ne enhavas. La enhavo de la urinveziko atingas nur 15—20 cm³. Kuracado per sublimato (1:5.000) rezultigis nenian pliboniĝon kaj eĉ pligrandigis la dolorojn. De la 23/IX 1909 kolargola kuracado. Jam post 3 tagoj la urinado fariĝis pli malofte kaj la dumurinadaj doloroj pli mildaj; en la vezikon oni povas enigi 50—60 cm³ da varma borsolvaĵo. La kolargola kuracado daŭrigas.

7) I. B., 45-jara. Abunda hematurio; 2 mamilformaj tumoretoj sur la fundo de la urinveziko. Alterna kuracado per kolargolo kaj arĝento nitrata. La hematurio ĉesadis pli rapide kaj la urino restadis pli longe sen sanga almiksaĵo post kolargolo, ol post arĝento nitrata.

8) U., 62-jara. Treega urinsangado dum 2 monatoj. Kutimaj rimedoj restis sen sukceso; cistoskopado estas nebla. Post unu semajno ĉiutaga lavetado per kolargolo haltigis la hematurion. Ebliginta cistoskopado montris pligrandiĝon de la prostato sen ia ajn neoplasmio.

Sekve kolargolo montriĝas favora aganto preskaŭ en ĉiuj inflamoj de urinveziko, se nur la malsano atakas sole la vezikon. Se tamen krom urinveziko samtempe estas malsanaj renoj (4, 5, 6), tiam la resaniĝo de la veziko estas atingebla nur post antaŭa forigo de la malsana reno (6). Krom tio, kiel sanghaltiganto en urinvezikaj hematurioj, kolargolo devas okupi la unuan lokon inter ĉiuj arĝentozaj preparaĵoj.

La aŭtoro uzas 1‰-an kolargolan solvaĵon. Post antaŭa ellavo de la urinveziko per 3‰ borsolvaĵo li enverŝas en ĝin 100 cm³ da 1‰ kolargolsolvaĵo, kiu restas tie, ĝis kiam la malsanulo devas urini. Kompreneble, se la urinveziko tian kvanton (100 cm³) enteni ne povas (kazoj 3-a kaj 6-a), oni kontentiĝas je pli malgranda kvanto.

Dro I. Gelibter, Zamoŝć.

Stomatologio.

N. A. Astaĥoff. **Pri patogenezo de la dentradikkistoj.** (El la patologia-anatomia fako de la imperiestra instituto por eksperimenta medicino en Peterburgo). (*Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde*, 1909, n-ro 9 kaj 10). Laŭ siaj esploroj la aŭtoro alvenas al la jenaj konkludoj.

1) Elirpunkto de la epitelia tegaĵo de la interna surfaco de dentradikkistoj estas en plej multe da kazoj la restaĵoj de embria epitelio, trovataj ĉiam en la periodonto.

2) Al la disvolviĝo de la dentradikkistoj antaŭiras la apero de enkapsuligitaj granulomoj en la periodonto, kiuj estas trakreskitaĵoj per embriaj epiteliaj strioj.

3) Tiuj ĉi epiteliavantaj radikgranulomoj estas konsekvenco de ĥronika hiperplastika periodontito. Ili facile transformiĝas en kistojn, plej ofte sekve de pusa ekmoligiĝado de la origina kisto kaj iaforte sekve de degeneraj aliĝoj (muka degenerado) de la ĉeloj de la epiteliaj strioj.

4) La granulomojn, enhavantajn epitelion, laŭ tiu ĉi vidpunkto oni apenaŭ povas konsideri kiel kistojn, kiuj ne ankoroŭ atingis sian plenan disvolviĝon. Estas multe pli ĝuste konsideri ilin kiel apartajn inflamajn neoplasmojn, kiuj facile aliformiĝas en kistojn.

5) La dentradikkistoj plej ofte estas „unilokularaj“, kvankam ili ne malofte naskiĝis sekve de kuniĝo de kelkaj kavoj.

6) La kreskemo de la dentradikkistoj generale ne estas troa, pro kio ili atingas malofte grandajn dimensiojn, precipe ĉar ili ofte elpusas, formante fistulojn, kiuj eligas la puson en la buŝkavon.

7) La epitelio, kiu tegas la kavon de la dentradikkistoj, estas ordinare polimorfa kaj aranĝita en kelke da tavoloj; ĉe multe da kazoj ĝi estas konstruita laŭ la tipo de la Malpighi'a epitelio, prezentante ne malofte signojn de degeneraj ŝanĝoj, el kiuj plej ofte estas observataj la muka degenerado kaj la korneciĝado de la epiteliaj ĉeloj, kiel ankaŭ la formiĝado de epiteliaj bulboj.

8) La dentradikkistoj aperas en plej multaj kazoj supre de dentradikoj kun nekroza dentpulpulo kaj enhavas nek dentojn nek ties partojn.

9) La dentradikkistoj povas atrofiĝi spontanee; ilia kavaĵo obliteras ĉe tio ĝis fendeto, apenaŭ videbla, dum la epitelio, teganta la kiston, restas konservata kaj kuniĝas tiaokaze kun la gingiva epitelio, post kiam okazis plena atrofio de la alveolo kaj resorbiĝis la radiko, troviĝinta en ĝi. En aliaj kazoj tiuj ĉi kistoj prezentas progresivan

kreskadon eĉ post forigo de tiu dento, ĉe kies radiko ili estis formiĝintaj.

10) Inter 98 makzelpartoj, kolektitaj de la aŭtoro el kadavroj kaj enhavantaj gangrenajn dentradikojn, li povis observi en 36 kazoj epiteliajn radikgranulomojn, dum ĉe la aliaj 10 kazoj en la periodonto troviĝis nur restaĵoj de embria epitelio.

D-ro Kleider.

Ginekologio kaj obstetiko.

Feliks Franke. **Nova metodo de intraperitonea mallongigo de la ligamentoj rondaj** (fixatio ligamenti rotundi retrouterina). (*Zentralblatt für Gynäkologie* 1909 n-ro 48). Malgraŭ la granda nombro da proponitaj ĝis nun metodoj pri kuraco operacia de utero retrofleksita, neniuj kontentigas ĉiujn postulojn. La aŭtoro proponas la sekvantan novan metodon. Per streĉo de la utero maldekstren streĉiĝas la dekstra ligamento vasta, en kiu la aŭtoro faras aperturon je $\frac{1}{2}$ —3 cm. flanke de la utero kaj je 1—2 cm. malsupre de la ligamento ronda. Tra tiu ĉi malfermaĵo li tramentas lig. rondan de antaŭe malantanen kaj la faritan maŝon alkudras al la posta parieto de la utero. La samo fariĝas ankaŭ en maldekstra flanko. La aŭtoro operaciis per tiu ĉi maniero 17 fojojn kun plena sukceso kaj neniam vidis malbonajn sekvojn.

D-ro J. Krenicki.

S. Gottschalk (Berlino). **Al desinfektado de naskantinoj.** (*Zentralblatt für Gynäkologie*, 1909 n-ro 47). La aŭtoro varmege proponas ĉe ĉiuj naskantinoj derazi la harojn de seksaj organoj, kiel tio ĉi estas farata ĉe ĉiuj operacioj ginekologiaj. La haroj de seksaj organoj povas esti sidejo de malsanigemaj bakterioj, kiuj tre facile ĉe esplorado de la naskantino aŭ ĉe operacio akuŝa eniras en la vaginon kaj povas elvoki infekton.

D-ro J. Krenicki.

Malsanoj haŭtaj.

U. Macuura (Kioto). **Pri enirpordego de shistosomo japonika.** (*Kioto medicina ĵurnalo*, 20. Oktobro 1909). La pasintan someron d-ro A. Fuzinami, profesoro de patologio en imperia universitato en Kioto, fame konata kiel eltrovinto de shistosomiozo japonika, pruvis per eksperimento sur bestoj, ke la parasitoj de tiu malsano eniras preskaŭ ĉiam tra la haŭto. Samtempe similan rezultaton atingis d-ro U. Macuura, profesoro de dermatologio en tiu sama universitato, kiu ankaŭ fervore esplordis la mal-

sanon. Li iris jam 2 fojojn en Nakacumuran de Bingo-provinco, kiu estas tre fama pro la parazitozo kaj por pli bone esplori, li restis tie de la 16-a ĝis 27-a de junio, prenante nur bone bakitajn aŭ kuiritajn nutraĵojn kaj vadante ofte por nudaj piedoj en marĉaj lokoj. La 20-an de junio li trovis la karakterizan inflamon de la haŭto je la maldekstra kruro kaj la sekvintan tagon je la dekstra. Post mezo de julio laceco kaj ŝvita hipersekrecio okokazis kaj la 1-an de septembro li unue trovis ovojn de la parazitaj en siaj ekskremento kaj poste ĉe la simptomoj de malbona sentado kaj premo en la regiono de la skrobikulo kora li fariĝis tute malsana pro ŝistosomio.

Per tiu ĉi esplorado la profesoro pravis, ke la dermatito estas la unua simptomo de la malsano kaj ke la parazitaj povas eniri per la haŭto de homo egale, kiel ĉe besto.

S. Yamasaki.

Pediatrio.

Meĉnikov (Parizo). **Etiologio de la infana lakso.** (*Acad. de mĉd. 23. nov. 1909*). La infana lakso estas malsano infektdevena, kies bakterio estas la tiel monata „proteus“. La kulturaĵo de tiu ĉi mikrobo, aplikata al kuniklidoj kaj ŝimpanzidoj, aperigas malsanon, similan al la seka ĥolero homa.

La infanoj estas infektataj de sia ĉirkaŭantaro. Proteus'o enestas somere en homaj ekskremento. Oni trovas ĝin grandare sur la surfaco de la salato, vinbero k. t. p. kaj sur la krustoj de fromaĝo, el kie la muŝoj ĝin transportas.

Do, por eviti la infanan lakson, la ĉirkaŭantaro de la infanoj devas zorge purigi al si la manojn, la legomoj kaj fruktoj, mangotaj krude, same kiel la krusto de fromaĝoj, devas esti senmikrobigitaj per varmo.

D-ro L. J.

Farmakologio.

A. Voskresenskij. **Stovaino (eksperimentoj kaj klinikaj observoj).** (*Terapevtičeskoje Obozrenije. 1909, n-ro 17*). La aŭtoro dum 4 jaroj laboris en laboratorio kaj malanulejo, ekzamenante stovainon, kiel anesteziigilon. Stovaino estas unufoje preparita de la franca ĥemiisto Fourneau, kiu, laborante en la unua ĥemia instituto en Berlin, preparis sinteze tutan vicon da anesteziigiloj kaj inter ili ĥlorhidraton de dimetilamido-benzoil-pentakolo, kiu estis

nomita stovaino. La rezultatoj de la laboroj de la aŭtoro estas plej favoraj por la nova rimedo kaj li rekomendas ĝin al ĥirurgiistoj por loka anesteziigo. Li faris 116 eksperimentojn sur bestoj kaj 924 operaciojn kun stovaino, kiel loka anesteziigilo. Por ranoj la mortiga dozo estas 0,03; sekve stovaino estas trifoje malpli venena ol kokaino. Ĉar stovaino influas sur periferian vazomotoran aparaton kaj tial aperas malleviĝo de sangpremo, la aŭtoro donas por subhaŭta injekto stovainon kune kun kelke da gutoj da adrenalino. Li injektas 10—15—20 k. c., t. e. ĝis 0,2 da stovaino, vidante nenian eĉ plej malgrandan signon de intoksiko. La aŭtoro konkludas, ke stovaino prezentas tre valoran akiron por ĥirurgiisto pro jenaj kaŭzoj:

1) Ekstrema malgranda veneneco kaj manko de flankaj okazoj ĉe ordinare uzataj dozoj.

2) Baldaŭa sendolorigo eĉ de brulumitaj histoj.

3) Sufiĉa daŭreco de la efiko.

4) Manko de sekvantaj sangfluadoj kaj hiperestezio.

5) Ricevebleco de tute sterilaj solvaĵoj eĉ sen boligado, dank'al baktericidifiko de stovaino.

6) Plena ebleco anstataŭigi kokainon per malpli venena stovaino dum kuracado de kelkaj nervaj kaj internaj malsanoj (ishiaso, gastralgio, varikoj de la anuso k. c.) kaj ankaŭ en rino-oto-laringologio, stomatologio, kaj oftalmologio.

7) La preferindeco de stovaino antaŭ kokaino dank'al ĝia rilata malkareco.

G. Krajz.

A. Kakovski. **Pri la influo de Peruvia balzamo sur renojn.** (*Terapevtičeskoje Obozrenije 1909 n-ro 20*). Post longa literatura esploro kun sciaĵoj, en kiaj okazoj oni uzas Peruvian balzamon, la aŭtoro detale priskribas siajn eksperimentojn sur sep hundoj, al kiuj li enigis balzamon trimaniere: en sangon, per buŝo, kaj sub haŭton. La rezultatoj estis jenaj. La balzamo eliĝis per reno nur post enigo en sangon de 0,35 por kg., sed ĝi eliĝis tre malrapide kaj tute ne difektis la renojn, kio rezultas el la ĥemia esploro de urino kaj mikroskopa esploro de renoj, kvankam al la hundo estis donitaj dum 68 tagoj 836,0 gm. da balzamo. Post enigo per buŝo de 0,5 por kg. jam en la sekvinta tago la urino enhavis balzamon kaj post du tagoj aperis albumino, hialinaj cilindroj, eritrocitoj, sed baldaŭ la renoj alkitimigis al

la balzamo kaj albumino malaperis. Ĉiuj eksperimentoj montris, ke malpli malutila uzomaniero de balzamo estas la envejna, plej malutila la perbuŝa.

G. Krajz.

DEONTOLOGIO.

Profesia sekreto. Inter la ĉefurba (Sofia) distrikta juĝejo kaj administrejo de la tiel nomata „Patrino domo“ (por naskantinoj) okazis tre interesa konflikto. La juĝejo invitis la administrajn de „Patrino domo“, ke la lasta prezentu en la juĝejon la „malĝojan folion“ (liston) de la pacientino Z., ĉar ŝi estis necesa, kiel dokumento ĉe juĝado en unu krima afero. Tamen la administrejo de „Patrino domo“ decide rifuzis plenumi la deziron de la juĝejo, motivante sian rifuzon per la devo de profesia sekreto. La demando estis alsendita de la juĝejo al la ĉefa sanitara oficejo en la regno, Supera medicina konsilantaro, kiu ankaŭ konsentis kun la opinio de l'administrejo de „Patrino domo“, substrekante la devon de profesia sekreto. La juĝejo tamen ne kontentigis per la opinio de la Supera medicina konsilantaro kaj estas preninta decido, ke la demando estu prezentita al la respektiva ministrejo. La demando estas tre interesa kaj unu el la plej gravaj en la regiono de la kriminala teorio kaj praktiko. Mi atendas, kiel oni decidis la demandon kaj aldone komunikos pri ĝi al la legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“.

Penko Petrov, Jambol (Bulgarujo).

Bibliografio.

Burwinkel. **La kormalsanoj, iliaj kaŭzoj kaj kontraŭbatalo.** Esperantigis d-ro Kunschert. Berlin. Möller & Borel 1909. Mi skribis foje al prof. Dor, ke laŭ mia opinio ni kuracistoj devas komence esperantigi popularajn medicinajn verkojn, ĉar la nombro de perfektaj kuracistoj esperantistoj ne estas ankoraŭ sufiĉe granda, por garantii al medicina eldonisto materialan sukceson. Tiun konvinkon mi havas ankoraŭ hodiaŭ kaj tial mi ŝatas la entreprenon de la sekreta konsilano d-ro Kunschert en Wiesbaden, kiu en tre korekta esperanto tradukis la popularan verkon de d-ro Burwinkel, konata kuracisto en la fama banloko Nauheim. La traduko estas farita laŭ la 12. germana eldono; tradukoj angla kaj rusa aperis jam antaŭ longe. La libro pritraktas en populara maniero la kormalsanojn, donante tre konvenajn vivkonsilojn. La kormalsanuloj trovas en tiu ĉi libro konsolon kaj trankviligon, la kuracisto rememorigas je bonaj preskriboj por siaj pacientoj. Tial ankaŭ la libro ĝis nun tre disvastigis kaj disvastigos nun en la tuta mondo dank' al la esperanta lingvo. Ni kun ĝojo salutas la hirundon de popularaj medicinaj verkoj en esperanto kaj pensas, ke ĝia sekvanto devas esti unu el la multaj bonaj popularaj libretoj pri tuberkulozo. La traduko de „la kormalsanoj“ estas vere klasika kaj oni legas la libreton kun plezuro. Tio sufiĉas, por akcenti la meriton de d-ro Kunschert, jam bone konata al la legantoj de „Voĉo de Kuracistoj“.

D-ro Fels.

KRONIKO.

Pro Novjaro ni ricevis de multaj legantoj bondezirojn, por kiuj ni dankas, dezirante reciproke al ĉiuj amikoj de nia ĵurnalo ĉian prosperecon.

Pro la jubileo de d-ro Zamenhof kelkaj legantoj sendis al ni siajn fotografaĵojn, kiujn ni kun niaj bondeziroj ekspedis al la jubileulo. Responde ni ricevis de d-ro Zamenhof leteron, per kiu li dankas al ĉiuj bondezirantoj.

En „Oficiala Gazeto Esperantista“ estas publikigita la jena komunikado:

„Okaze de la kvindeka datreveno de mia naskiĝo mi ricevis grandegan multon da bondeziroj en plej diversa formo: telegramojn, leterojn, poŝtajn kartojn, gazetajn artikolojn, librojn, manuskriptojn, fotografaĵojn

k. t. p. Ĉio ĉi tio profunde min kortuŝis kaj mi tre dezirus esprimi al ĉiu gratulinto aparte mian plej koran dankon; sed bedaŭrinde tio estas por mi fizike neplenumbla. Tial oni volu pardoni min, ke, anstataŭ respondi aparte al ĉiu persono, aŭ almenaŭ al ĉiu gazeto, societo, aŭ grupo, mi esprimas mian plej profundan dankon al ĉiuj kune per ĉi tiu publika letero. La gazetoj esperantistaj faros al mi grandan komplezon, se ili publikigos mian dankon. *Varsovio 20. XII. 1909. L. L. Zamenhof.*“

En „New York Medical Journal“ (18 decembro 1909) aperis denove artikolo pri esperanto, verkita de nia kunlaboranto d-ro Millican.

„Japana Esperantisto“ (1909 oktobro)

sciigas, ke en la monata kuracista revuo „Iji Gepo“ en Tokio (9-a numero III volumo) aperis artikolo, rekomendanta esperanton al kuracistoj. Multaj kuracistoj estas membroj de la Japana Esperantista Asocio.

Krom la ĵurnaloj francaj, cititaj en la antaŭa numero, publikigis nian demandaron pri mortpuno la „Médicine moderne“ (11 decembro 1909). Dank al la helpo de francaj ĵurnaloj medicinaj, al kiuj ni tie ĉi kore dankas, la enketo ekinteresis francajn kuracistojn. Ni ricevis la sekvantajn respondojn pri la enketo, france skribitajn: 1) d-ro Lefevre (Bruselo) 2) d-ro Jules Felix, profesoro de la nova universitato, (Bruselo) 3) d-ro Chavigny, juĝeja kuracisto (Parizo) 4) d-ro Balmoussières (Hyères) 5) d-ro Maurice Roy (Parizo) 6) d-ro Charles Vidal (Castres) 7) d-ro G. Olivier (Parizo) 8) d-ro Laporte (Parizo) 9) d-ro Georges Weber (Genevo) 10) d-ro Willette (Parizo) 11) d-ro Manheimer Gommès (Parizo) 12) W. Sayle (Parizo) Al la publikigo en polaj ĵurnaloj medicinaj ni ŝildas la sekvantajn respondojn en pola lingvo:

13) d-ro Bogdanik (Krakov) 14) d-ro Maćzka (Krakov) 15) d-ro Kadyi (Jasło).

El la esperantistaj rondoj alvenis bedaŭrinde nur unu detala respondo de 16) d-ro Gelibter (Zamość) kaj du neargumentitaj opinioj: 17) d-ro Briquet (Armentières) kaj 18) d-ro Brossard (Laprairie).

Tio ĉi estus vere granda fiasko por esperanto, tial ni prokrastas denove la templimon por alsendado de respondoj pri la enketo gis la 1-a de junio kaj alvokas ĉiujn samideanojn kuracistojn partopreni en ĝi. Dume ni notas, ke preskaŭ ĉiuj supre cititaj francaj kuracistoj pledas por mortpuno kaj ĉiuj tri polaj kuracistoj kontraŭ mortpuno.

Cetera la demando estis ankaŭ pritraktita en politikaj gazetoj. Ni trovis tradukon de nia demandaro en polaj ĉiutagaj gazetoj kaj el eksterlando oni alsendis al ni la hispanan gazeton „Germinal“ (Vigo), kiu publikiginte la demandaron sin deklaras kontraŭ mortpuno.

Generale ni povas diri, ke estus malfacile elserĉi pli aktualan, pli interesan, pli arduan aferon por internacia enketo kuracista kaj se la enketo malsukcesus, ni jam estonte ne havus la kuraĝon rekomenci enketojn.

* * *

La redakcio ricevis:

Gvidfolio tra Davos, eldonita de la tiea Esperanto-Klubo.

Esperanta biblioteko internacia. N-ro 7. El dramoj, tradukitaj el germana lingvo de d-ro L. L. Zamenhof. Fragmentoj de Ifigenio en Taurido de Goethe kaj de La Rabistoj de Schiller. N-ro 8. El komedioj, esperantigitaj de d-ro L. L. Zamenhof. Fragmentoj el La Revizoro de Gogol kaj el Georgo Dandin de Molière.

Kanto de l'ekzilo. Poezio de Gonçalves Dias. Esperanta Traduko de Fr. W. Lorenz. Muziko de Querino de Oliveira.

Ni laboru. Himno Esperantista, speciale dediĉita al esperantistaro de Guaratingueta. Poezio de J. B. Mello Souza. Muziko de C. Querino de Oliveira.

D-ro Ad. Nicolas. La langue internationale. Sabirism et sémantisme au point de vue mnemonique.

A. Portalupi. La langue française universelle.

Niels R. Finsen. Pri kombato kontre lupus vulgaris. Tradukis Gunvar Monster.

Kalendaro kongresa.

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

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

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

Oktobero. 1. IV. Internacia kongreso pri zorgo al la malsanuloj mentalaj. Berlin.

NEKROLOGIO.

Profesoro I. Hermann Baas.

La 10-an de novembro 1909 mortis en Worm la medicinkonsilanto profesoro d-ro Ioh. Hermann Baas, atinginte la aĝon

de 71 jaroj. Ne nur tial, ke li estis kunlaboranto de „V. d. K.“, sed ankaŭ ke la mortinta kolego ĝuis internacian ŝatatecon, kiel konata verkisto de la medicina historio, ŝajnas deca dediĉi kelkajn vortojn al lia memoro. Granda malfeliĉo, kiu trafis lin, estis

decidiga por la vivoverko do tiu ĉi eminentulo.

Kiel simpla landkuracisto Baas malsaniĝis je grava malsano de la mijelo; sekve nun jam de 36 jaroj li estis kondamnita pro paralizo de la kruroj sidi sur seĝo. Dum tiu ĉi tempo li praktikis speciale kiel okulisto, sed kun granda fervoro studadis la fontojn de la medicina historio. Baas eldonis 1876 la dikan libron „Resumo de la historio de la medicino kaj de la kuracanta profesio“¹⁾. Per tiu ĉi eminenta verko li tute rapide ricevis placon en la plej antaŭa vico de la medicinaj historiistoj. Poste (1889) la amerika kuracisto H. E. Handerson kune kun la aŭtoro larĝigis la libron, eldonante en New-York anglan stradukon sub la titolo: „Outlines of the history of medicine“. En tiu ĉi eldono la profesia historio, al kiu Baas dediĉis sian precipan intereson, trovis ankoraŭ pli grandan konsideron, ol en la unua. La lasta pli granda verko: „La historia evoluo de la kuracista profesio“ estas eble la plej matura laboro de la majstro de sia scienco. El la diligenta plumo de la mondkonata aŭtoro cetero fluis amaso da popularaj artikoloj kaj verketoj, ni nur nomas la gravan verketon „Harvey“, eldonitan okaze de la 250 datreveno de la naskiĝo de l'eltrovinto de la sangcirkulado. Ke medicino, la plej nobla profesio, estas la plej bedaŭrinda metio, Baas jam tre frue ekkonis kaj siatempe li bonvole min treege avertis ne ekpreni tiun ĉi profesion, sed sen sukceso. La sorto komisiis al mi la bedaŭrindan oficon, ĉeesti kiel senforta helpisto la lastan suferigan malsanon de la ku-

¹⁾ „Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes“.

racisto de mia infaneco, de mia patra amiko, kies memoron kune kun mi lia granda klientaro kaj amikaro ĉiam benados.

Worms, decembre 1909.

D-ro Karlo Briegleb.

D-ro Henriko Adler.

La 27 de novembro 1909 mortis en Wien d-ro Henriko Adler, ĉefredaktoro de la *Wiener medicinische Wochenschrift*¹⁾ kaj de la *Monatschrift für Gesundheitspflege*²⁾ unu el la plej fidelaj konsilantoj kaj amikoj de la kuracistaro. D-ro Adler estis viro de universala klereco kaj plej eminenta konanto de la aŭstria sanitaraĵo, ordonoj kaj kortegaj dekretoj. Amante la profesion kaj staton de kuracistoj, li dediĉis sian tutan forton al la sciencaj, socialaj kaj humanaj institutoj de la kolegaro.

Li estis en la estraro de multaj kuracistaj asocioj kaj gajnis estimon de ĉiuj kolegoj, eĉ de politikaj kontraŭuloj, per sia senlaca laborado por la honoro, indeco kaj bonfarto de la kuracistaro.

Grandan meriton li akiris per unuigo de la germana faka gazetaro kaj en organizado de aŭstria kuracistaj Ĉambroj. Por liaj entute grandaj meritoj li ricevis la ordonon de imperiestro Francisko Josefo I.

La plej bela rekompenso por li ĉiam estis la amo kaj estimo de liaj kolegoj, kiujn ili montris ankaŭ per la eksterordinare multnombra partopreno en lia funebra kondukto.

D ro Sós.

¹⁾ Vien'a med. semajna gaz.

²⁾ Monata gaz. por higieno.

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

ĈE INFANOJ:

Kiel nutrilo

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

Kiel kuracilo

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

ĈE PLENKRESKULOJ:

Kiel dietetika nutrilo

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

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Elektio de la estraro.

La voĉdonado fermita la 14-an de januaro 1910.
Voĉdonis 66

Ricevis voĉojn:

Prof. d-ro Dor (prezidanto) 66
D-ro Mybs (vicprezidanto) 63
D-ro Whitaker (vicprezidanto) 54
D-ro Robin (sekretario) 66
D-ro Mikolaĵski (kasisto) 66

La supre cititaj Teka'anoj estas do elektitaj al la estraro.

Krom tio ricevis voĉojn:

Doc. Kabanov 1
D-ro Thalwitzer 1
D-ro Ŝialovskij 7

Komisiita de la prezidanto fari la skrutinion, mi publikigas la ĉi supran rezulton de la voĉdonado kaj resendas la voĉdonilojn al la prezidanto.

D-ro Mikolaĵski.

Kalkulraporto de la kasisto

por la tempo de la 1-a ĝis 14-a de januaro 1910.

LISTO DE T. 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.)

1. D-ro Achintre 1'33, 2. d-ro Elmer E. Haynes 1'30, 3. d-ro A. W. Harrison 1'19, 4. d-ro Mikolaĵski 1'20, 5. d-ro Ŝestakov 1'25, 6. d-ro Grjaznov 1'25, 7. d-ro Kuposov 1'25, 8. d-ro Linšic 1'25, 9. d-ro Portnjagin 1'25, 10. d-ro Ŝostak 1'25, 11. d-ro Jakovlev 1'25, 12. d-ro Kerner 1'25, 13. d-ro Boshouwers 0'90, 14. d-ro S. Krukowski 2'53, 15. d-ro Bischitzky 1'40, 16. d-ro Maillard 1'65, 17. d-ro Tuckerman 1'20, 18. s-ino Podolskaja 1'47, 19. d-ro Fels 1'20, 20. d-ro Skaĵkowski 1'20, 21. d-ro Jouza 1'40.

Sume enspezoj 27'97 kronoj
Elspezoj:
Voĉdoniloj 5—
Poŝtelspezoj 4— 9

Restas en kaso: 18'97 kronoj

D-ro Mikolaĵski

Kasisto de la T. E. K. A.

La 11-an de decembro ni ricevis de d-ro Fromageot pagon por 24 abonoj kaj la liston de 12 abonantoj por la jaro 1910, nome de s-roj: Millican, Oglesby, Hita, Grodville, Papsch, Badert, Vincelet, Krupar, Roths Schuh, Alkier, Legendre, Shallcross. La 18-an de decembro alvenis aldona dua listo de 12 abonantoj por 1909 kun postulo, ke al ili la jarkolekto 1909 estu ekspedita, kion ni tuj plenumis. Tiu ĉi dua listo entenis la nomojn de s-roj: Dolcet, Pirig y Pirig (ĉu ne erare skribita?), Iglesias, Palleja, Puig y Pais, Comoy, Vaucaire, Masgrañ, Marsh, Grey, Cosinas (erare skribita anstataŭ Cosmas), Augier. Iuj el la lastaj pagis obonon al d-ro Fromageot ankoraŭ antaŭ kelkaj monatoj. Ili bonvolu ekskuzi la redakcion ĉar la granda prokrasto en ekspedo de la ĵurnalo ne estas ĝia kulpo.

La 13-an de januaro 1910 ni ricevis de d-ro Fromageot pagon por 18 abonoj de la sekvantaj s-roj: Plantier, Finck, Bernal, Vesoux, Atgues, Corret, Jenny, De Tiege, Saquet, Fromageot, Gianfranceschi, Morris, Bidon (jarkolekto 1909 kaj 1910), Alezais, Dor (2 eksempleroj), Comoy.

Respondoj de la redakcio.

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

D-ro K. W. Millican en Mossgeil. La adresojn de s-roj Cosmas, Gray kaj s-ino Marsh alsendis d-ro Fromageot la 18-an de decembro kaj tuj ni elsendis al ili la jarkolekton 1909 konforme al la mendo. Vian leteron ni ricevis la 8-an de januaro, do jam ne estas eble sin konformigi al Viaj deziroj. La abono estas akceptata nur de januaro ĝis decembro.

A N O N C O J .

II. Jarkolekto 1909 de la VOĈO DE KURACISTOJ

estas ricevebla po plimalgrandigita prezo de 1 Sm. = 2'40 kronoj aŭstriaĵ.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

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

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

D-ro E. Roths Schuh

Kuraca Pensiono.

5-2

CHIRURGISCH - UROLOGISCHE PRIVATKLINIK

von Dr. A. FREUDENBERG

Berlin. W. Apostel-Paulusstrasse Nr. 12.

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

Prospekto laŭ deziro.

PAROLO PRI HIGIENO.

Demando, kiu tre rilatas al la higiena afero en tiu senco ke, kiam ĝi estas solvita, ĝi malebligas multon da malsanoj konataj, estas tiu, kiu koncernas la intestajn funkciojn de la individuoj.

Laŭ vidpunkto malserioza estas la demando iom petoleca; sed laŭ vidpunkto serioza ĝi meritas atenton de la kuracisto, kiu zorgas pri saneco de familioj kaj de ĉiu individuo aparte, zorganta pri sia stato fizika kaj morala, por estanteco kaj por estonteco.

Unu vorto esprimas la situacion: la mallakso.

Konsiderante ĝin kiel efikon, oni devas eltrovi la kaŭzojn por rimedi; konsiderante ĝin kiel kaŭzon, oni devas studi la efikojn, por eviti iliajn terurajn rezultatojn. Kiuj estas la kaŭzoj de la mallakso?

Dum infaneco kaj unua juneco ĝi estas malofta. Pli poste la precipa kaŭzo estas la senmovado. La personoj sidulaj, precipe la oficistoj, estas preskaŭ ĉiuj en tia stato. La virinoj, kiujn la perkudrilaj laboroj devigas sidadi, estas ankaŭ en tiuj bedaŭrindaj kondiĉoj. Fine, la maljunuloj, ĉe kiuj la intesto atonia jam ne havas movojn peristaltikajn, suferas ankaŭ pro tiu plimultiĝo de kriplaĵoj.

Pro tio okazas ĉe la personoj mallaksaj: manko de apetito, kormalsano aŭ naŭzoj, pezeco en ventro, emoj al sangalfluo, el kiuj unu, tiu al la cerbo, estas precipe danĝera. Tiaj estas la kaŭzoj kaj efikoj fizikaj. Kiuj estas la efikoj sur la spiriton?

Ili estas konataj. La personoj, suferantaj pro tiu ĉi malsano, havas karakteron malgajan, ĉagreniĝeman, incitiĝeman.

En komedio, ĉe la „Palais-Royal“, nomita „Le Homard“ (la Omaro), oni vidis sinjoron malafablan, malagrablan, malkontentan pri ĉio, ŝarĝon por si mem kaj por sia familio, iĝi subite afabla, ĉarma por ĉiuj, fine, feliĉa je la vivo. Kial? Tial, ke amiko lia, kuracisto, laŭokaze redaktinte recepton,

nelegeblan, por ke li ne sin kompromitu, donis ĝin al apotekisto inteligenta laŭ ĉiuj vidpunktoj, kiu liveris laksilon. Post la efiko de la laksilo kaj la kutimaj tordiĝoj, en tia cirkonstanco, de la aktoro, la ŝanĝiĝo estis okazinta. Ĉu oni povas montri pli bonan studon de l'koro — pardonu! — de l'homa karaktero?

Ja, en privata vivo, vi ĉiutage renkontas iujn el tiuj personoj malsanaj, maltrankvilaj, konfuzantaj ĉiumomente sian familion pro sia malbona humoro. Por ili ekzistas nek rido, nek gajeco; kiam ili ridas, *ili ridas flave*, laŭ la vulgara esprimo. Estas la rebrilo de la galo, kiu amasiĝis en ilia intesto.

En publika vivo la malkontentuloj sub iu ajn regado, la deziregantoj de neeblaj progresoj, pri kiuj la ideo unua ŝprucis el ilia cerbo malsana, kiuj ili estas? Mallaksoj, plej ofte. Tiam, donu liberecon... al ilia ventro.

Ja, estas la vortoj, kiujn diris, antaŭ kelkatempe, unu el la ĵurnaloj plej devastigitaj: *El ĉiuj liberecoj la plej bona estas la libereco... de la ventro*; kaj pri kio ĝi diris tion? Precize pri la plej bona protektanto de tiu karega libereco, tio estas pri niaj „Véritables Grains de Santé du dr. Franck“. (Veraj Grajnoj de Saneco de d-ro Franck).

Ĉar, ekzameninte la malgajajn rezultatojn de la mallakso, estas bone, ke oni konu la rimedon. Neniu estas pli simpla, pli facila por engluti, ol tiuj malgrandaj arĝentkoloraj piloloj, kiuj ne povas kaŭzi iun tedon, sed, kontraŭe, kaŭzas rezultatojn tiel mirindajn.

Pri tio, ni alvokas la spertajn atestojn de niaj klientoj. *D-ro Franck.*

P.-S. — Por provo, skribi al T. Leroy, 96, rue d'Amsterdam, Paris (France) kaj estos sendita specimena skatolo, enhavanta ses grajnoj.

En ĉiuj apotekoj, skatolo kun 50 grajnoj fr. 1.50; skatolo kun 105 grajnoj, fr. 3.