

VOCO DE KURACISTOJ

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

En unueco estas forto

Adreso de la redakcio kaj administracio:

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



Eliras la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 15 spesmiloj = 3-60
kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 fran-
koj = 3 ŝilingoj = 1-5 rubloj = 0-75 dolaro

ENHAVO:

Prof. d-ro H. Dor. La okulvitroj kun duobla fokuso.	113
Internacia enketo pri mortpuno. Polujo. Opinio de d-ro Skałkowski (Lwów.) — Fran- cujo. Opinioj de d-ro Ardouin kaj d-ro Le Douigou (Cherbourg), d-ro Briquet (Armentieres), d-ro G. Ollivier (Paris), d-ro Chavigny (Paris), d-ro Manheimer Gommès (Paris), d-ro Bal- moussières (Hyeres), d-ro Jayle (Paris), d-ro Willette (Paris), d-ro Abeille (Nantes), d-ro Vidal (Castres-sur-l'Agoût), d-ro Roy (Paris), d-ro Laporte (Paris)	115
Referatoj	120
<i>Interna medicino.</i> Meissen. La specifa diagnozo kaj terapio de tuberkulozo. — Pagliano. La Malta febro. — Binon. La simptomo de Raimist. — Fuchs. Al la patogenezo de la epilepsia atako. — Tetano, kuracita per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato. — Momm. Aldono al la morbo de Banti. — J. Hnatek. Neparazita ĥilurio. — G. A. Jonescu. Traŭma rupturo de koro. <i>Ĥirurgio.</i> Nogueira. Pri parta superpuba prostateltranĉo. — E. Poucel. Ĥirurgia kuracado de la danĝera disenteria enterokolojnito. — Bernex. Fremda korpo en retrofaringo. — Elbe. Pri la apendicistoj kaj divertikuloj. — Fr. Müller. Jodtinkuro, kiel haŭtdezinfektilo en ĥirurgio. <i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> E. Frey. Valoro de la Wassermann-reakcio ĉe diagnozado de tabeto. — Zumbusch. Pri kuracado de la ulcero mola kaj bubonoj. <i>Ginekologio kaj obstetiko.</i> D. Velits. Pri la frua ellitiĝo de akuŝigintinoj. — Vallette. Uteraj gravedecoj ĉe la virino, antaŭe operaciita pro eksterutera gravedeco. — Uilmann. Pri inter- rilatoj de miomo de utero kaj strumo. <i>Stomatologio.</i> Herrenknecht. Profilakso de la denta kario. — A. Gyergyai. Nova senpera esplormetodo de la nazofaringa kavoj, de la tubo kaj de la malantaŭaj nazopartoj. <i>Medicino sociala.</i> V. N. Cederbaum. Memmortigoj sur la bazo de sociaj okazintaĵoj en Rusujo.	
Korespondaĵoj	125
Kroniko	125
Komunikaĵoj de T. E. K. A.	126

La okulvitroj kun duobla fokuso.

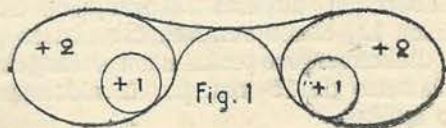
Prof. Dr. H. Dor, Lyon.

(Esperantigita de la Aŭtoro mem el „L'Ophthalmologie provinciale“ n-ro de 5-a majo 1910).

De dek jaroj, eble de dudek, mi vidis klientojn, precipe amerikajn, kiuj montras al mi okulvitrojn kun duobla fokuso, kiuj faras al ili la plej grandajn servojn.

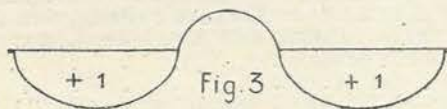
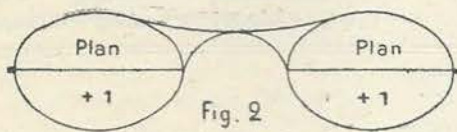
Dum ĝis la aĝo de 45 jaroj hipermetropoj, miopoj kaj astigmatismuloj povas uzi unu solan paron da okulvitroj por la vido proksima kaj malproksima, tio ne sufiĉas, kiam aperas presbiopio kaj ili nun bezonas malsamajn vitrojn por la vido proksima kaj malproksima. Kelkaj amerikaj optikistoj trovis la veran solvon.

Ni supozu hipermetropon de 2 dioptrioj, en la aĝo de 50 ĝis 55 jaroj li havos presbiopion de 3 d. Nu, mi vidis Amerikanon, portantajn okulvitrojn plata-konveksajn de 2 d., sur kiuj ilia optikisto estis aldoninta en la parto naza kaj malsupra lenton de + 1 d. de 15 mm. de diametro.



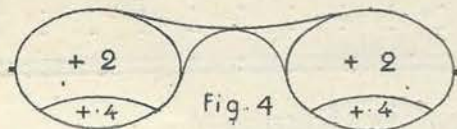
Tiuj okulvitroj perfekte plenumas la celon. En la 55-a vivjaro la necesa aldona vitreto estus de 1:50 d., en la 60-a jaro de 2 d.

De dek jaroj niaj eŭropaj optikistoj montras al ni en ĉiuj niaj kongresoj bifokusajn okulvitrojn, absolute malbonajn. Ĝi estas jen la okulvitroj, laŭ Franklin, kiujn maljunaj pentristoj kutimas uzi (fig. 2), faritaj el 2 vitroj, kiuj permesas tiel bone la vidon proksiman kaj malproksiman ĝis 50 aŭ 52 jaroj por emetropo, jen ankoraŭ ili forprenas la supran duonon (fig. 3.) kaj tiel la pentristo povas klare vidi sian modelon kaj sian pentraĵon.



Tiuj okulvitroj tre bone taŭgas por emetropoj, kiuj ilin uzas nur dum la laboro. Sed estas tute alie, kiam la demando estas pri miopoj aŭ hipermetropoj kaj en tiu kazo nur okulvitroj laŭ fig. 1. estas bonaj.

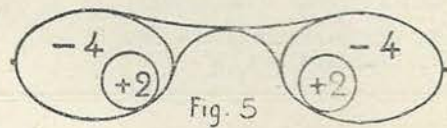
Kion tamen faras niaj optikistoj (kaj tio koncernas same la optikistojn en Paris', kiel en London' aŭ en la granda germana fabriko en Rathenow'): ili donas al ni iliajn famajn bifokusajn vitrojn, konstruitajn, kiel montras fig. 4.



Kio do okazas? Ne eĉ unu el niaj klientoj povas ilin uzi. Mi supozas en fig. 4. hipermetron de 2 d., 60-jaraĝan, kiu sekve bezonas vitron de 4 d. (Hm. 2+Presb. 2) por laboro. Se li volas marŝi, li vidos la straton, la trotuarojn, la ŝtuparojn, kiel miopo de 2 d. kaj li tuj forprenos siajn okulvitrojn, kiujn li estus konservinta la tutan tagon, se ili estus faritaj laŭ fig. 1. Efektive por legi aŭ labori, ni direktas la aksojn de okuloj internen kaj malsupren kaj, ĉar ni uzas gradon da konverĝeco proksimume neŝangeblan, la diametro de 15 mm. por la aldonita vitreto sufiĉas.

Niaj optikistoj estas do aŭ tute nesciantaj aŭ obstinaj. Mi efektive preskribis ĉe Meyrowitz en Paris antaŭ unu jaro paron da okulvitroj +2 kaj +4, akurate desegnite sur mia recepto la fig. 1.; li donis la fig. 4. kaj mia kliento ne povis marŝi unu paŝon kun siaj okulvitroj.

Pri maljunaj miopoj okazas la kontraŭo: en 60-a vivjaro oni devas preskribi -4 kaj +2, kio estas facile farebla, alprenante vitron plata-konkavan -4 kaj algluante per kanada balzamo aldonan vitreton +2.



Tamen de dek jaroj mi provas preskribi tiajn vitrojn kaj mi neniam povis ilin ricevi!

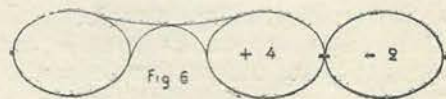
Tia estas la kaŭzo, pro kiu mi opinias, ke mi hodiaŭ estas devigata eklaŭtigi tiun alarmkrion, ĉar se ni ĉiuj konsentas postuli de niaj optikistoj tion, kio ekzistas en Ameriko, ili fine obeos kaj submetigos al la neceseco.

Mi ne bezonas tie ĉi zorgi pri la fabrikmankero. Estas evidente, ke la procedo alglui per kanada balzamo unu vitron sur alia ne estas perfekta kaj oni devas sukcesi ĉi tiel rekte la du malsamajn fokusojn en la vitro. Sed estas unu afero, pri kiu ni neniam devas konsenti: la parto de vitro, kiu devas utili por laborado, devas ĉiam esti lokita en la malsupra interna parto de la okulvitro kaj neniam atingi la mezan linion.

En tiaj kondiĉoj niaj klientoj uzas nur unu solan paron da okulvitroj kaj ĝin konservus dum la tuta tago, ĉar ĝi taŭgos same por la vido malproksima kaj por laboro.

Kaj nun obeu la optikistoj; ili havos nur profiton!

Provizore la plej bona procedo estas uzo de okulvitroj kun duoblaj vitroj, kiel la okulvitroj, de Bailly (Lyon) elpensitaj, kies unu vitro refaldiĝas sur alian, fiksan kaj flanken estas relevata dum la vido proksima.



En la kazo de hipermetropio 2 d. kune kun presbiopio 2 d. (do 4 d.) en 60-a vivjaro la fiksa vitro estas +4 kaj la refaldita -2 d.

En la kazo de miopio 4 d. kaj presbiopio 2 d. ambaŭ vitroj estos —2 d.

Estas necese, ke la korekto por malproksimo estu atingita per ambaŭ vitroj kune, ĉar kiam la vitroj estas refalditaj, oni

ne vidas, ke la okulvitroj enhavas duopajn vitrojn, dum la aspekto de du vitroj, relevantaj sur la tempian flankon, kiu estus maloportuna sur strato aŭ en salono, ne estas grava en laborĉambro.

Internacia enketo pri mortpuno.

Polujo.

10.

(Originalo esperanta)

Malkaŝe dirite, mi ne volis komence en tiu ĉi enketo partopreni, tiel mi estis konvinkita, ke la forigo de mortpuno estus nur plia malplibonigo de la sociaj rilatoj, en kiuj ni estas devigataj vivi. Tamen se mi permesas al mi skribi kelke da vortoj, la kaŭzo estas, ke oni metas sin al la partio de krimuloj, tute forgesante pri iliaj viktimoj.

Kaj se eĉ okazus akcidento, kia estas apenaŭ pensebla, ke dum iu ekzekutado la ŝnuro disŝiriĝas, tio ĉi tute ne estas grava afero. La krimuloj suferas! Kial oni ne pensas pri suferoj de iliaj viktimoj, kiuj ne daŭris kelke da sekundoj, sed ofte horojn. Konataj estas la faktoj, ke la krimuloj, por sciigi pri mono, en besta maniero turmentegis sendefendajn infanojn, maljunulojn, knabinojn. Por gajni kelke da heleroj, la mortigo de tuta familio estas bagatelo, nenio. Tial mi ne povas kompreni, ke anstataŭ diskuti, en kia maniero oni povus la mortpunon akriigi, oni parolas pri ĝia forigo. Oni devas do pripensi, ke en la mondo ekzistas individuoj, al kiuj „ultima ratio“ estos ĉiam nur skurĝo. Ĉu tio ĉi estas ia puno por tia sentaŭgulo, se oni lin malliberigas, tamen bone nutras kaj donas al li kuraciston, kiu lin vizitas kaj zorgas pri lia bonfarto? Se tiuj ĉi banditoj sciis, ke en malliberejo oni ne ricevas manĝaĵon bonan, liton, librojn por legi kaj ian okupon, por ke ne estu tiel enue, sed ke oni estos punita per batoj, laboro, mi estas certa, ke niaj malliberejoj ne estus tiel plenaj. Same kiel oni ne nutras rabian hundon, oni devus ne niigi tiajn samajn bestojn, ankaŭ se ili estas nomataj homoj kaj kiel „homoj“ en civilaj ŝtataj libroj enskribitaj.

Ankoraŭ unu rimarko. Laŭ mia opinio la juĝoj de ĵurintoj devas esti rezervataj nur por politikaj kaj religiaj krimoj, ĉar en tiuj kazoj povas esti la konvinko de liberaj samlandanoj trafa kaj ĝusta: sed por

ordinaraj krimoj sufiĉas, eĉ taŭgas pli bone, profesiaj oficistoj. Ekzemple iun kazon de trompo pli bone juĝos profesia juĝisto, ol iu juĝanto, kiu eĉ ne scias, kio estas kam-bio kaj kiel oni manipulas kun kambioj.

Plue oni devus pli severe puni alkoholismon, por ke iu, mortiginte kelke da personoj, ne diru, ke li ne sciis, kion li faris, ĉar li estis ebria. Se iu estis ebria, li devus ricevi duoblan punon, pro la ebrigo kaj pro la farita krimo.

La juĝaj eraroj estas tre maloftaj, pli maloftaj, ol eraroj diagnozaj, aŭ malbone faritaj operacioj, pro kiuj perdis la vivon ankaŭ homoj veraj, sed ne bestoj en homa formo.

Plue, fariĝis kutimo, ke advokatoj, kiuj kiel defendantoj funkcias, ne konas alian procedon por defendi sian klienton, ol fariĝi lin freneza. La fruktojn de tiu ĉi procedado oni povas jam vidi. Iu ajn sagaca fripono, kiu trompas, eĉ mortigas en maniero, kiu atestas lian krimulan genialecon, ekkaptita kaj malliberigita tuj freneziga. Monatoj daŭras la kuracistaj esploroj, multekostaj procesoj estas ripetataj, tiel nomataj revizioj, ĉio, per ke friponoj ne ricevu merititan punon kaj homoj honestaj, moralaj kaj respektindaj pagu ĉiam pligrandigantajn impostojn. Tiun ĉi sekvon havas malbone komprenata justigo kaj senkulpigo de krimaj aferoj. Se Kristo, la idealo, povis diri: kiu pekas, estos punata, eĉ eterne, mi ne povas kompreni, kial ni, homoj, volas ĉion senkulpigi kun malutilo por vere honestaj homoj.

D-ro Bronislav Nałecz-Skałkowski, Lwów.

Francujo.

11. kaj 12.

1) Mi aprobas, en la kazo de mortigo, mortpunon, laŭ la medicina vidpunkto, eĉ ne kredante, ke en ĉiu kazo oni povas certe determini la gradon de la respondecado de la krimulo. Oni devas akcepti la plenan respondecon en preskaŭ ĉiuj okazoj.

2) Mi ne konas kazojn, en kiuj aŭtopso evidentiĝis, ke kelkaj apartaj malsanaĵoj estis en la cerbo de la ekzekutito.

3) Mi akceptas nur tre maloftajn esceptojn pri la respondeco. En tiaj kazoj — kiam oni povas tute certigi, ke la respondeco mankas sen iu ebla dubo — estas necese, ke oni metu tiajn malsanulojn en tian situacion, ke neniam plu ili malutilu al la sanuloj.

La societo devas nepre defendi siajn sanajn anojn kontraŭ la malsanuloj mentaj kiel ankaŭ kontraŭ la komunikeblaj malsanoj.

La mortpuno estas ekzemplo por la impresablaj kaj altireblaj cerboj kaj malebligas la recidivon de la krimo, kiu oferus du aŭ pli multajn sanulojn pro unu malsanulo.

4) La kuracisto povas, laŭ la landoj kaj la rimedoj de la ekzekuto, konstati la morton de la ekzekutito.

5) Mi ne aprobas la proponon, ke la venonta medicina internacia kongreso priokupu sin pri mortpuno kaj faru deklaron kontraŭ la ĉeestado de kuracistoj en la momento de la ekzekuto.

D-ro Ardouin

Ĝirugiisto de la civila hospitalo en Cherbourg (Francujo).

Esperantigis kaj tute aprobas:

D-ro Le Duigou
Cherbourg.

13.

(Originalo esperanta)

1) Mi aprobas mortpunon; ĝia neceso en la socioj estas bedaŭrinda. La prirespondebleco de la krimulo povas esti preskaŭ en ĉiu kazo determinita.

2) Persone ne. Oni diris, ke ĉe la krimulo „Vacher“ oni trovis en la cerbo leziojn.

4) Komisiata de la estraro, la kuracisto devas asisti ĉe la ekzekutado, por konstati la morton.

5) Ne. La kongreso medicina ne estas kompetenta.

En Francujo kiom da krimuloj, kondamnitaj al morto, estis senditaj pro pardono al la punlaborejo, forkuris kaj denove mortigis! Mi pli multe kompatas la viktimojn, ol la krimulojn.

D-ro Briquet
Armentières.

14.

(Originalo franca)

Laŭ Via demando, publikigita en „L'Avenir médical“, mi sendas al Vi mian modestan opinionon.

Mi ne aprobas mortpunon, ne sole pro tio, ke ĝi estas neriparebla kaj ke *errare*

humanum est, sed antaŭ ĉio pro tio, ke mi ne kredas je respondeco homa. La prirespondeco estas erara konkludo, bazita sur metafizikaj konsideroj kaj sur nekono de la meĥanismo de la funkcioj cerbaj kaj de la leĝoj de biologio.

Por ke estu prirespondebleco, estas nepre necese, ke ekzistu libera volo (*libre arbitre*). Do ne estas bezonate, ke oni estu tre profunde studinta biologion, por esti konvinkita, ke ĉiuj agoj de la vivo estas determinitaj, submetitaj al la leĝoj fiksj. Jam en 1878 Claud Bernard en la unua leciono pri la fenomenoj de vivo montris klare la determinismon biologian. Cerbo estas tiel same organo, kiel aliaj kaj ne prezentas escepton el la leĝoj naturaj; ĝi nur estas multe pli komplikita, ol aliaj organoj. Se ni ne ankoraŭ konas ĉiujn misterojn de ĝia funkciado, ni scias sufiĉe, por ne esti devigataj allasi apriorie (en la celo klarigi tion, kion ni ne ankoraŭ konas) la hipotezon absurdan de iu substanco nemateria, ligita kun la substanco materia kaj povanta, kvankam senkorpa, agadi sur la korpojn materiajn.

La konscio psihologia donas al ni la iluzion de libera volo, ĉar ni asistas al la nasko de niaj decidoj. Gley diras, parolante pri homo: „ĉar li ricevas konscion pri la agoj, kiuj sin produktas en li kaj tiamaniere ilin kvazaŭ vidas naskiĝantaj, la homo estas tentata kredi, ke li estas en tio la mastro kaj kaŭzo“. Sed en realeco ni volas nur tion, kion voli nin devigas la cirkonstancoj aŭ la konstruo, heredita, ĉu akirita, de nia cerbo. Ni ne havas liberecon formi prijuĝon absolutan pri la ago, kiun ni estas plenumantaj. Tiu ĉi prijuĝo dependas de la konstruo samtempa de niaj cerbaj ĉeloj, kiu konstruo mem dependas de la herediteco, de la edukiteco, de la instruiteco, de la medio, de la ekzemplo k. t. p. La prijuĝo de la homo malfeliĉa, malriĉa, malklera, fortirata en delikton per la medio, en kiu li vivas, tute ne povas esti la sama, kiel la prijuĝo de la homo feliĉa, instruita, riĉa, levita en la medion sanan kaj honestan, do nek la unu nek la alia estas priresponda pri sia konduto.

En konsekvenco, ĉar libera volo ne ekzistas, ĉar prirespondeco homa estas konkludo metafizika erara, mortpuno estas monstraĵo; ĝi estas krimo, plenumata de socio, por puni la krimon, plenumitan de unu el ĝiaj membroj; ne mire, ke la ekzekutisto kaŭzas abomenon instinktan al ĉiu homo.

Ne sole mi ne estas partiano de mort-

puno, sed ankaŭ de iu ajn puno (kiom ĝi estas nur punado aŭ turmentado).

La socio ne havas rajton punadi, sin venĝi. Ĝi posedas nur la rajton sin defendi kaj krom tio ĝi havas devon helpi al siaj malbonaj membroj, por ke ili fariĝu pli bonaj, ĝi devas penadi forigi ĉiujn kaŭzojn de la falo morala, malklerecon, alkoholismon, fizikan mizeron k. t. p. Ni estas malproksime de tio ĉi! Sed venos la estonta socio kaj post 2 aŭ 3 centoj da jaroj oni juĝos nian epokon de barbareco, kiel ni juĝas la mezajn jarcentojn kun iliaj diablofobio kaj procesoj kontraŭ sorĉistinoj. Homaro vivos ĉiam en epoko de transiro, sed ĝi neniam atingos perfektecon.

Kiel rimedon praktikan anstataŭigi mortpunon, rimedon, uzeblan de la nuntempa socio, por sin defendi kontraŭ krimuloj, oni povus proponi kastradon (plenumotan sub ĥloroformo kun ĉiuj zorgoj de la moderna ĥirurgio). Okazadus ofte, ke per tia maniero oni aliformigus individuon malnoblan, apaŝon, satiron, krimulon, en individuon, povantan ankoraŭ esti iom utila kaj alporti iaajn servojn. Krom tio ne sole la timo esti submetota al tiu operacio havus en multaj kazoj savan efikon moralan, sed ankaŭ la socio sin antaŭgardus tiamaniere kontraŭ posteularo, antaŭdestinita al krimo.

Jen, kion mi povas al Vi diri pri mortpuno. Mi opinias senutila respondi la aliajn demandojn, kiuj estas nur akcesoraj.

D-ro G. Ollivier
Paris, 30 rue Hermel.
15.

(Originalo franca)

Mi trovas en „La Tribune“ la demandaron pri mortpuno kaj mi pensas, ke ĉiu kolego estas alvokata esprimi sian opinion.

1) Ŝajnas al mi, ke ne povas ekzisti iu ajn motivo de la vidpunkto medicina, kiu instigas esti partiano aŭ kontraŭulo de mortpuno.

La demando pri mortpuno estas ekskluzive sociala. Ĝi prezentas la radikalan kuracon, necesigitan de la stato de kontraŭsocialeco subakuta.

2) Oni jam citis la kazojn de evidentaj lezioj en la cerbo de la krimuloj ekzekutitaj, sed tio ĉi pravas simple, ke okazis eraro en la diagnozo.

Ĉu oni kondamnos ĉiujn operaciojn ĥirurgiajn pro tio, ke kelkaj el ili, bazitaj sur eraro diagnoza, sekvigis morton?

3) La morto de krimulo devus esti senigita de ĉiu juĝa aparato venĝa. Ĝi devus esti simpla forigo. La kuracisto povus ĉe ĝi asisti, por sin konvinki, ke la morto reale okazis.

La procedoj, kiuj ebligas malprosperon de la ekzekuto, estas forĵetendaj.

4) La sekvonta kongreso medicina internacia ne ŝajnas al mi pli kompetenta por eldiri opinion pri mortpuno, ol por decidi pri la plej bona formo de registaro aŭ pri pruvoj de la ekzisto de dio.

La kuracistoj, okupante sin pri tiuj demandoj, neniam decidigas pro motivoj medicinaj, sed pro motivoj ekstermedicinaj.

D-ro Chavigny
juĝa kuracisto de la fakultato de Paris.

16.

(Originalo franca)

Mi aprobas mortpunon de la medicina vidpunkto, preterlasante tute la opinion pri respondeco de la metafizika vidpunkto kaj konstatante, ke ekzistas nenia prirespondebleco ĝenerale, ne nur penala, sed ankaŭ civila. Sed la socio devas sin defendi kaj, krom tio, sin liberigi de la elementoj danĝeraj, ne vivtenante ilin en multekostaj kaj superflujaj malliberejoj. La punoj fizikaj devus esti plimultigitaj, ĉar ili sole estas timataj. Interesa estas la rimarko, ke la bestoj, kiuj ne estas prirespondaj ankoraŭ pli, ol la krimuloj (kaj kiuj estas senkulpaj) estas enkomune traktataj kruele.

En la duonrespondebleco de krimuloj (tiel ofte atestata antaŭ tribunaloj) oni devas vidi ankaŭ la flankon pozitivan kaj ne ĉiam nur la negativan. La besto estas komplete nepriresponda krom esceptoj tre maloftaj.

D-ro Manheimer Gommès
psiĥiatro en Paris.

17.

(Originalo franca)

1) Mi ne aprobas mortpunon por krimuloj.

2) Prirespondebleco de krimuloj povas esti determinita en plejmulto da kazoj.

3) La neprirespondaj devas esti flegetaj en hospitalo, kiel frenezaj

4) La prirespondaj devas esti kastrataj.

La homoj, kiuj ne havas konscion pri siaj agoj, ne devas posedi la rajton krei posteularon.

D-ro Balmoussières.
Vilao Mireille, Hyeres (Var).

18.

(Originalo franca)

1) Mi estas partiano de mortpuno. Niaj konoj en ĉiuj aferoj estas tro limigitaj, por povi pri io ajn de la vidpunkto scienca paroli kun tuta certeco.

2) Ne.

3) Mi kredas je la influo morala sur fizikaj aferoj. Grandaj krimuloj faras

dangeran influon sur la krimuloj de malforta mento, kiuj ilin ĉirkaŭas. Mortpuno forigas tiun influon, forigante la individuon. Plie, mortpuno montras al aliaj krimuloj, ke ni ne faras grandajn ceremoniojn kun iliaj ĉefoj. Krimuloj estas malbonfarantoj: necese estas ilin ekstermi, kiel ni ekstermas detruemajn ĝermojn kaj danĝerajn bestojn. Vivo estas batalo kontraŭ diversaj elementoj; oni devas ilin ĉiujn subigi, se oni ne volas fariĝi ilia viktimo.

4) Ne. La ekzekutisto sufiĉas kaj ni havas aliajn aferojn por fari.

5) Ne. La demando pri mortpuno ne pli apartenas al la medicino, ol la demando pri la formo de registaro.

D-ro Jayle

238 boulevard Saint-Germain, Paris.

19.

(Originalo franca)

1) De la vidpunkto medicina mi devas nek aprobi nek malaprobi mortpunon. Ĝi ne estas grava, ĉu prirespondebleco de la krimulo estas aŭ ne estas tute certe determinita.

Krimulo, ĉu prirespondebla ĉu neprirespondebla, prezentas danĝeron por socio, kiu ne posedas alian rimedon por antaŭgardi siajn membrojn, minacatajn de individuo malbonfara, ol lin ekstermi. Ĉiu alia rimedo (azilo, punlaborejo) estas iluziaĵo, kiel ĝin pruvas la ĉiutaga sperto en ĉiuj landoj.

2) Mi ne konas la kazojn, en kiuj aŭtopso pruvus, ke ekzistis lezioj evidentaj en la cerbo de la krimulo ekzekutita.

Se mi ilin konus, mia opinio pro tio ne estus modifita.

3) Mine havas aliajn motivojn, por ilin citi de la medicina vidpunkto por aŭ kontraŭ mortpuno, ĉar laŭ mi la demando pri mortpuno koncernas nur tiujn, kiuj havas la devon defendi socion kaj ĝi neiel koncernas kuracistojn.

4) Ne decas al la kuracisto asisti al la ekzekutisto kaj kontroli la rezultaton de lia laboro. Apartenas al la justeco elekti tian manieron de ekzekuto, kiu ne lasus iun ajn dubon.

5) La venonta kongreso medicina internacia ne devas eldiri sian opinion kontraŭ mortpuno; kiel kongreson medicinan koncernas ĝin sole la demandoj medicinaj. Ĝiaj membroj, kiel homoj, filozofoj, civitanoj, povas esprimi la opinion por aŭ kontraŭ mortpuno, sed kiel kuracistoj ili devas pri-trakti nur demandojn medicinajn.

Kio koncernas eldiron de la opinio kontraŭ ĉeestado de kuracisto dum ekzekuto, se iu registaro kuraĝus prezenti tielan demandon, la tuta kongreso devus sin

levi, por repuŝi energie tiaspecan proponon-tiom atencantan al la indeco de medicino kaj de kuracistoj.

D-ro Willette

27, rue Lepic. XVIII-e, Paris

20.

(Originalo franca)

— De la vidpunkto medicina kuracisto ne havas rajton sin miksi en la agon de la defendado socia.

— Certe, prirespondeco de krimulo ne povas esti elmontrita, sed ĉu la abolicionistoj de mortpuno, por esti justaj, povas pruvi tute certe neprirespondecon de krimuloj? La erariĝoj de Lombroso, kiu volis vidi nur malsanulojn, pruvas al kiu absurdo oni alvenas sur tiu ĉi vojo.

— La lezioj evidentaj en la cerbo de krimulo? Ankaŭ en tiu kazo, se oni povus prezenti pli aŭ malpli notindan nombron da observoj laŭregulaj, en kiuj antaŭjuĝoj ne ekzistus, ĉu vi trovus en tio ĉi pruvon? La lezioj evidentaj ekzistas pli ofte, ol oni pensas, ĉe la homoj, kiuj neniam atencis al la vivo homa.

— De la vidpunkto medicina oni ne povas citi la motivojn, kiuj estus de ekstermedicina speco, respegulante sole la opinion de la homo kaj ne de la kuracisto.

— La kuracisto povas — laŭ sia elekto — asisti al la morto de ekzekutito aŭ ne asisti. Ĝis nun mi ne konas ekzemplon, ke la alesto estu utila por manifesti la liberecon havi tian aŭ alian opinion.

— La kongreso medicina internacia neniom modifos la opinion, kiun ĉiu povas havi pri mortpuno. Ĝi estas demando de sentimento. Oni ne modifas la opiniojn sincerajn politikajn, do kiel oni povas esperi modifi internan opinion, eĉ se elokventaj oratoroj ĝin provus. Ekzistas multaj aliaj demandoj, pli interesantaj, ol sin okupi pri tiuj, kiuj sin metis ekster la leĝo.

D-ro Edgard Abeille

3 rue de Strasbourg, Nantes.

21.

(Originalo franca)

Vi malfermis enketon en „Le Monde Médical“ pri mortpuno.

Antaŭe la socio, trapenetrita de metafiziko, volis puni, korektigi, plibonigi kaj sin defendi ĉe la helpo de leĝoj.

Tiun ĉi rolon la socio ne devas forlasi, sed ĝi devas esti disdividita.

Helpe de la leĝo puna la socio devas sin defendi kontraŭ ĉiuj faktoroj de perturbo de la harmonio, necesa por evoluo de siaj destinoj kaj al sia vivo nuntempa. Por tio ĉi estas bezonate, ke la punoj estu sufiĉe

timindaj, por ke la kandidatoj al krimuleco ne plenumu siajn projektojn. Mortpuno estas unu de tiaspecaj punoj.

Helpe de lernejo, de gazetaro, de prelegoj, de la ligoj antialkoholaj, de diversaj eklezioj, la socio devas moralizi, instrui moralecon, gvidi siajn membrojn en etika direkto.

Por ne trolongigi, mi ne disvolvos tiujn ĉi du ideojn.

Ĉiuokaze, kiam estas demando pri la puno, kiun oni ne povas malfari, post kiam ĝi estis plenumita, la socio ne povas tro sin ĉirkaŭigi per garantioj, por ke ĝi ne elmetu sin al kondamnado de homo senkulpa aŭ neprirespondebla.

Por tio ĉi estus ĝia devo kunsidi sufiĉe longe por eldoni la juĝon kaj aliaflanke lasi tre ekzakte ekzameni de la komisiono kuracista la kulpigitojn.

Nun, se tiuj kondiĉoj estas plenumitaj, mi pensas, ke la kuracisto ne devas sin okupi pri tiu ĉi demando. Ĝi devas lin interesi nur kiel ŝtatanon, konscian pri siaj rajtoj kaj pri sia respondeco politika kaj sociala, t. e. koncerne la bonordon en la registaro de lia lando kaj sekve la harmonion socialan.

Medicino estas arto kuraci. La ekzisto de la kuracisto en socio estas pravigata nur per la rolo de kuracado. Sanigi, helpi, kuragigi, konsoli malsanulojn, jen la teritorio, sur kiu li devas montri sin valora. Li ne devas foriri el tiu teritorio.

Ĉiu devas resti en sia loko kaj la ŝafaro estos bone gardata, diras la proverbo.

D-ro Charles Vidal

Président du Syndicat des medecins
Castres-sur-l' Agoût.

22.

(Originalo franca)

1. Mi malaprobis mortpunon, opiniante, ke konstato de imputebleco estas afero, senfine komplikita kaj en kiun la tuta organizo sociala ofte, se ne ĉiam, eniras kiel kaŭzo.

2. Mi konas en Francujo klasikan ekzemplon de Menesclou, gilotinita krimulo 18-jaraĝa, ĉe kiu oni trovis leziojn post meningito.

Tamen ekster tiaj tuŝeblaj lezioj ekzistas sendube lezioj en cerbo ĉe granda nombro de krimuloj kaj se oni ilin ne trovas ĉiam, tio ĉi devenas de la nesufiĉeco de niaj esplorrimedoj.

3. Se krimuleco estas, kiel mi ĝin pensas, malsano aŭ teratologia apero, decas fari por tiu ĉi malsano aŭ por tiu ĉi perturbo cerebrala la samon, kion oni faras por aliaj similaj kazoj en medicino: unue

antaŭgardi, kiom tio ĉi estas ebla, pluekuraci, se oni ne povis antaŭgardi. Do fermo de drinkejoj kaj forigo de alkoholismo farus pli por malplimultiĝo de krimularo, ol ekzekutado de miloj da krimuloj. Tiel same, kiel oni ne mortigas frenezulon pro tio, ke li estas nekuracebla, oni ne devas mortigi krimulon, eĉ nekuraceblan, oni devas kontentiĝi, metante lin en nepoveblecon malutili.

D-ro Maurice Roy

32 rue de Penthievre, Paris.

23.

(Originalo franca)

Jen, kion oni povus respondi, laŭ mia opinio, je Via enketo, anoncita en „L' Avenir Médical“ de la 1-a decembro 1909 paĝo 993.

1) kaj 3). Estas probable, ke en plejmulto da kazoj imputebleco de krimulo estas malpliigita per la stato anatomia aŭ fiziologia malsana, kies elirpunkto povas esti en fizika aŭ psihika teritorio. Tamen eĉ en la kazoj, en kiuj imputebleco de krimulo estas tre malpliigita, punadoj enkomune havas pravon ekzisti, ĉar ili stimulas la malfortigantan volon ĉe aliaj. Simile en multe da statoj psihopatiaj, minacante al la malsanulo, igante lin suferi eĉ certajn korpajn punojn, kiel ekzemple izoligon, oni alvenas al rezultato. Do, de tiu ĉi vidpunkto oni devus reteni mortpunon almenaŭ principe, kvankam tio ĉi estus nur por fari timon al krimuloj kaj oni povas allasi la cirkonstancojn mildigantajn kaj eldiri la fatalan punon nur en la kondiĉoj, ekzakte determinitaj.

Imputebleco ĉe krimulo povus esti konstatita, precize, se oni serĉus, ĉu la plenumita ago krima postulis de ĝia aŭtoro fortan dozon da volo.

4) La kuracisto estas plej kompetenta konstati morton, kia ajn estus ĝia naturo, sed mi ne vidas, kial la kuracisto asistus al ekzekuto mem.

5) Jes.

6) La rolo de la kuracisto estas antaŭ ĉio homama. Sakrifiko de la vivo homa devas lin kortuŝi pli, ol ĉiujn aliajn. Estas certe, ke krimo estas sufiĉe ofte patologia. Jam, kiam iu individuo, kiu estas plenuminta simplan delikton, proklamas sin malamiko de la socio, oni povas suspekti, ke ĝia mento estas ekŝancelita. Estus dezirinde fondi specon de specialaj oficejoj bonfaraj, kie oni pledus la proceson de tiuj ĉi malfeliĉuloj antaŭ ol ili alvenas al plenumado de veraj krimoj.

Jen tre ŝematigitaj la rimarkoj, kiujn al mi sugestis Via demandaro.

D-ro Laporte

144 rue Lecourbe, Paris.

Referatoj.

Interna medicino.

Meissen. (Hohenhonnef). **La specifa diagnozo kaj terapio de tuberkulozo.** (*Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1910, 7 Jahrgang n-ro 10*). Batalante kontraŭ tuberkulozo, ni povas uzi du atakmanierojn: la unu direktas sin kontraŭ la baciloj, penante ilin senpere pereigi, la alia influas la organismon, por kapabligi ĝin venki la malamikon. Ambaŭ metodoj estas specifaj, ĉar ili agas kontraŭ la kaŭzoj de la malsano. La unua kuracmaniero ĝis nun ne sukcesis. Ni ne konas eĉ unu rimedon, kiu povus mortigi la bacilon de tuberkulozo en la atakata organismo, ne malutilante la lastan. La aplikado de tuberkulinoj kaj similaj preparatoj principe ne diferencas de la dietetikaj-higienaj rimedoj. En ambaŭ kazoj ni intencas plifortigi la organismon kontraŭ la venena efiko de la infekta ekscitanto, instigi ĝin al nasko de antitoksinoj, protektaj materioj k. t. p. El ĉiuj ĝeneralaj rimedoj la ŝanĝo de la klimato, precipe la restado en sudaj regionoj, en la montegaro, estas la plej malnova. Oni ne povas nei, ke la utilo kaj la oportuno de fremdaj klimatoj estas uzablaj ankaŭ por la pulmomalasanuloj. Sed ne la ŝanĝo de la klimata „medio“ estas la plej esenca, sed la ŝanĝo de la higiena „medio“. Same kiel la devastigado de tuberkulozo ne dependas de la klimato — laŭ la statistiko de la imperiestra sanoficejo en la jaro 1899 la plej malmulta mortalitato je tuberkulozo ne okazas en la sunplena Italujo, aŭ en la montegarlando, kiel Svisujo, sed en la nebulriĉa Britujo — same la klimato ne influas decide aŭ specife la trakuradon de la malsano. La „imuna zono“ ne ekzistas en iu fremda regiono, sed en la homo mem, en liaj konstituciaj faktoroj, en liaj socialaj cirkonstancoj.

Same, kiel koncerne la klimaton, ne ekzistas ankaŭ iu specifa nutrado. Tamen la higiena-dietetika ĝenerala kuracmaniero estas la fundamento de ĉiu kuracado de tuberkulozo. Por efike plenumi ĝin, estas necesa la kuracado en apartaj sanigejoj. La plej grava principo estas: kiel eble plej frue, kiel eble plej longe.

Krom tiu ĉi specifa procedo oni uzas specifajn rimedojn, kiuj jen pliiĝas la kontraŭstarecon de la organismo (ekzemple arseniko, de kiu ni posedas ankaŭ subhaŭte facile aplikeblajn preparatojn, kiel atoksilo,

kakodilacida natrio k. t. p. kaj kiu ĉiam denove estas uzata), jen penas influi la infektan ekscitanton mem, ekzemple per la kreozotaj kombinaĵoj, kiujn oni komence erare opiniis baktericidaj, sed kies efiko limigas sin je pliiĝo de apetito kaj je pliboniĝo de digestado. Al la dua grupo de rimedoj apartenas ankaŭ la tuberkulino, eltrovita de R. Koch en la jaro 1891. La efiko de la tiel nomata „malnova tuberkulino“ estas unue *loka reakcio* t. e. inflamo de la histo, ĉirkaŭanta la tuberkulozan lokon, laŭ la dozo: hiperemio ĝis eksudacio, infiltracio, proliferacio de la fiksj kunligaj ĉeloj kaj fine nekrozo; due *ĝenerala reakcio*, laŭ la dozo: de malgrava plialtiĝo de la temperaturo ĝis alta febro. Koch opiniis la kuracefikon de la tuberkulino tiamaniere, ke per la artefarita inflamo la malsanaj lokoj povus esti elpuŝitaj kaj resanigitaj. Samtempe li supozis la eblecon de la imuniza efiko.

La grandajn atendojn kaj esperojn sekvis seniluziĝo: la inflama reakcio sekvigis pli multe da malutilaĵoj, ol sanigefikoj. Multaj esploristoj kaj ankaŭ Koch mem eltrovis novajn tuberkulinojn, oni provis aliajn dozojn, aliajn aplikmanierojn, neniuj povis konstati imunizan efikon de la tuberkulino. Lastatempe la intereso denove alturniĝis al la Koch'a malnova tuberkulino kaj al la subhaŭta aplikado, sole racia kaj ebliganta precizan dozadon. Koncerne la dozadon laŭ la opinio de la plej multaj aŭtoroj oni devas esti treege singardema kaj komenci per la plej etaj dozoj.

Krom la tuberkulinoj, kiuj celas tiel nomatan „aktivan imunizadon“ t. e. instigi la organismon al sufiĉa produktado de imunokorpoj, oni ankaŭ provis „pasivan imunizadon“ t. e. seroterapion, similan al kontraŭdifteria sero. Imunmaterioj, estigitaj kaj amasigitaj, en la sero de certaj bestoj, estas enigataj en la organismon de la ftizuloj, por agi kiel kontraŭveneno. Ankaŭ per ili oni ne atingis pli multe, ol per tuberkulinoj.

La opinioj de la aŭtoroj pri la valoro de la tuberkulinkuracado estas treege diversaj. De la plej alta entuziasmo ĝis la persista neado ni trovas multnombrojn transirojn. Tion klarigas la subjektiva momento ĉe la prijuĝo de la valoro de la tuberkulin-efiko. Meissen avertas kontraŭ optimista antaŭjuĝo, same kiel li kondamnas la nean pesimismon. Li admonas kaj instigas al fervora, sed trankvila, objektiva, plua laborado.

Meissen mem okupadis sin per multnombraj provoj rilate al la aplikado de la tiel nomataj „specifaj“ rimedoj. La rezultojn li resumas jene: Neniu el ĉiuj rimedoj vidigis tujan, frapantan efikon, ekzemple baldaŭnan malpliigon de la febro aŭ rapidan malaperon de la baciloj el la sputo. Imuniza efiko do ne estas evidenta. Malgraŭ ĉiu singardemo surprizaj febrereakcioj eĉ ne ĉe unu rimedo estis eviteblaj. Ĉe la Marmorek'a sero li ne vidis eĉ unu sukceson. Altaj febroatakoj ofte montriĝis kaj devigis interrompi la kuracadon. Simile agis ankaŭ la Beraneck'a tuberkulino. Nepre malsukcesis la I. K. de Karl Spengler. La malnova tuberkulino de Koch, kvankam ĝi ne faras miraklojn, meritas la plej grandan atenton antaŭ ĉiuj aliaj rimedoj. Meissen komencis kun dozoj de 1/1,000 mg. kaj pliigis ilin ĝis 10 mg., singardeme kaj malrapide. Imunizo certe ne okazas. Eble la hiperemiigo de la malsanaj lokoj subtenas la resanigan proceson (simile al la supozo de Bier).

Ĝenerale Meissen venas al la konkludo, ke tiaj kuracadoj devas esti farataj nur en klinikoj kaj sanigejoj, kie preciza observado kaj gardado estas pli facila. Eble ankaŭ specialisto povus ĝin riski, prenante al si sufiĉe da tempo por tiuj ĉi provoj. Sed la enkondukado de la tuberkulinkuracado en la ĝeneralan kuracistan praktikadon estas ne nur tro frua, sed ankaŭ danĝera.

Rilate al la specifa diagnozo de tuberkulozo la aŭtoro opinias, ke la tuberkulina metodo tro malmulte estas uzata de kuracistoj. La novaj metodoj sciigas nin ne nur pri la ĉeesto de tuberkulozo, sed ankaŭ pri ĝia kvalito, ja eĉ pri la verŝajna trakurado de la kazo en prognoza rilato. Rilate al la teĥniko la aŭtoro rekomendas la malnovan tuberkulinon de Koch, atentigas pri la neceseco ĉe la subhaŭta injektado uzi kiel eble plej freŝajn solvaĵojn kaj zorge asepsigitajn injektilojn kaj pikilojn, plue li konsilas ne pli ol unufoje injekti certan kvanton. Sed la injekta metodo, kiel jam supre klarigite, ne estas — eĉ la unufoja injekto — tute sendanĝera. Tial oni provis aliajn metodojn, kiuj sekvigas reakcion nur sur la loko de la aplikado. Tiuj metodoj estas la surhaŭta tuberkulinprovo de Pirquet kaj konjunktiva provo laŭ Wolff-Eisner. Meissen priskribas la teĥnikon de la ambaŭ metodoj kaj ankaŭ ilian valoron. Ambaŭ metodoj estas simplaj kaj facile fareblaj procedoj, sendanĝeraj kaj liverantaj reakciojn, facile observeblajn.

La surhaŭta metodo estas pli delikata kaj pli certa; ĝi anoncas la ĉeeston de tuberkulozo en la korpo. La konjunktiva

metodo estas pozitiva nur, kiam ekzistas ie en la korpo aktiva tuberkuloza proceso. Oni do faru samtempe ambaŭ provojn. La konjunktiva metodo havas ankaŭ prognozan signifon.

Ĉar la reakcio realiĝas sekve de kuntuŝiĝo de tuberkulino kun la protektaj substancoj, fluantaj en la korpo, ni povas konkludi, ke malestanta aŭ tre malforta reakcio ĉe manifesta tuberkulozo indikas malfortecon de la korpo kaj maleston de protektaj substancoj, la bakteriolizinoj kaj pro tio anoncas malbonan trakuron, dum la pozitiva reakcio ĉiam pruvas, ke la organismo ankoraŭ estas kapabla venki la malamikon. Ĉiam estas necese precize konatiĝi kun la objektiva stato de la pulmoj.

D-ro A. Bischitzky, Prag.

Pagliano. **La Malta febro.** (*Marseille Médical* 1910, n-ro 9). Febra malsano ofta, longdaŭra, recidivanta, ĝenerale resanigebla, kun intestaj kaj pulmaj malordoj. Aglutinado de la *micrococcus melitensis* per la sero de la malsanulo po 1/20 minimume. Fine karakterizita per artropatioj, ekscesaj ŝvitaj kaj ĉeesto de la *M. melitensis*. Mortado po 2—5%, infektodaŭrado ĝis 2 jaroj!

La infekto estas kaŭzata de la kaprinaj viando, lakto kaj iliaj devenaĵoj. Kiel antaŭgardo: ne akcepti la malsanajn kaprinojn, boligi la lakton, desinfekti la ekskrementojn. Fortiga kuracado.

Binon. **La simptomo de Raĥmist.** (*Marseille Médical* 1910 n-ro 10). Glitigu vian maldekstran manon sub la antaŭbrakon de la malsanulo, kaj vian dekstran sub lian manon: ilin levu, ne kunpremante, ĝis la vertikala; fine glitigu vian dekstran malsupren kaj tiamaniere forlasu iom post iom la manon. Tiu ĉi restos vertikala en normala stato kaj funkciadaj paralizoj. Kontraŭe la mano falos flekse kurbigita en ĉiaj cerbaj organikaj paralizoj.

Bonega diagnoza artifiko.

Fuchs. **Al la patogenezo de la epilepsia atako.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1910 n-ro 17). Ni devas en la patogenezo de ĉiu komplete disvolvita epilepsia atako diferencigi kortikan kaj subkortikan komponanton, atribuante al la kortika parto precipe la klonikajn al la subkortika la tonikajn spasmojn. Kvankam inter ambaŭ povas ekzisti multnombraj transirformoj, tamen pro superanta prezentiĝo de la kortika, respektive subkortika, komponanto diferencas la tipo de Jackson de la genuina epilepsio. Nia tuta terapia sukceso estas ĝis nun la malaltigo de sentemo de la cerbokortiko; kie ekzistas kortikosimptomoj, bone efikas bro-

mo; kontraŭ la subkortika, ĉefe tonika, komponanto de la spasmoj nuntempe ni ankoraŭ estas senpovaj.

Aŭtoferato

Tetano, kuracita per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato (*Vraĉebna-ja Gazeta 1910, n-ro 15*). De kiam Meltzer montris (en la jaro 1905), ke la magneziaj saloj, precipe magnezia sulfato, depremante influas je la funkcioj de nervaj elementoj kaj povas havi lokan sensentigan agadon, multaj kazoj de tetano estis kuracataj, pli aŭ malpli sukcese, per injektoj de tiuj ĉi saloj en la verterbraran kanalon kaj samtempe sub la haŭton. Sed ĉiam la subhaŭtaj injektoj ludis rolon nur de helpa kuracilo. Nun d-ro Smit en la letero al la redakcio de la „Vraĉebna-ja Gazeta“ komunikas, ke P. Paterson, ĥirurgiisto de la Royal Infirmary en Glasgow, sukcesis ricevi sanigon de tetano nur per subhaŭtaj injektoj de la solvaĵo de magnezia sulfato. — Juna ministro pro multnombraj vundetoj sur la manoj infektis sin je tetano. Post ses tagoj kun muskolorigideco de la ventro kaj de la malantaŭa flanko de la kolo li eniris la malsanulejon. Opistotono, trismo kaj kontrakturoj de la ekstremitatoj estis jam tre evidentaj kaj prezentis atakojn de pli fortaj tetanaj spasmoj. Oni injektis sub la haŭton de ambaŭ femuroj po 5 cm.³ da sterilizita 10%-a solvaĵo de magnezia sulfato. Baldaŭ la malsanulo povis dormi tutan horon, dum antaŭe li du plentagojn neniom dormis. La injektojn oni ripetadis ĉiuhore, tage kaj nokte. Ili tiom mildigis la suferojn, ke la malsanulo mem ĉiam ilin postulas, malgraŭ ilia forta dolorigeco. Post du tagoj de tiu ĉi kuracado la atakoj de plifortigado de tetanaj spasmoj fariĝis multe pli maloftaj kaj multe pli malfortaj, la muskoloroj plimalgrandiĝis, sed la kontrakturoj de la ekstremitatoj ne ŝangiĝis. Tiam oni duobligis la dozon de la magnezia sulfato kaj injektadis en ĉiun duonon de korpo po 10 cm.³ da 10%-a solvaĵo, ripetante la injektojn nur ĉiukvarhore. Post kvar tagoj la tetanaj atakoj ankoraŭ plimaloftiĝis kaj komencis plimalgrandiĝi la rigideco de la ekstremitatoj. Tiam oni permesis al si forigi la injektojn, kiuj estis tre dolorigaj. Tamen ĉiuj aperoj de la tetano iom post iom plimildiĝis kaj fine malaperis. La malsanulo restadis en la malsanulejo entute kvin semajnojn kaj eliris tute sanigita.

Paterson opinias, ke la subhaŭtaj injektoj de magnezia sulfato kuracas tetanon ne senpere, sed pere. Ili ne agas sur la kaŭzon de la malsano, sur la toksinon; ili sole mildigas la dangeŝajn por la vivo te-

tanajn konvulsiojn kaj per tio liveras al la organismo tempon por krei kontraŭvenenojn, neŭtralizantajn la tetanan toksinon. Estus ankaŭ laŭcele, laŭ la opinio de Paterson, samtempe injekti emulsion de cerbosubstanco, povanta senpere neŭtralizi la venenan aganton de tetano. *D-ro J. Gelibter*

M o m m. (Düsseldorf). Aldono al la morbo de Banti. (*Deut. med. Wochenschr. 1910 n-ro 17.*) La konkludoj de la aŭtoro estas la jenaj. 1. Ĉe la morbo de Banti oni ne ĉiam povas opartigi tri stadiojn, precipe la ascito povas jam tre frue aperi. 2. La ascito estas tre verŝajne elvokata per la abnormala sanga kvalito kaj precipe per kunpremado de la limfatikaj vojoj pro ŝvelado de la mezenteriaj kaj retroperitoneaj glandoj. Ne estas rekomendinde ĉe la morbo de Banti aldoni al la splenektomio la operacion de Talma. 3. koncerne la etiologion iafaje traŭmo havas signifon. 4. La klinika diferenca diagnozo inter trombozo de la linaj vejnoj kaj Bantia morbo hodiaŭ ne estas ankoraŭ farebla. *D-ro Fels*

J. H n a t e k (Prag). Neparazita ĥilurio. (*Deut. med. Wochenschr. 1910, n-ro 17*). Sinjorino 33-jara, ĝis tiam sana, rimarkas subite laktan koloriĝon de la urino kaj ke sub doloroj, similaj al rena koliko, foriĝas viloformaj koagulaĵoj. La ĥiluria urino enhavas en litro 7.73 gm. da albumino. La ĥilurio havas sole noktan tipon, la tagurino estas tute normala. Ankaŭ se dum la tago la pacientino kuŝas en la lito, la urino fariĝas ĥiloza kaj enhavas ĉe la sama dieto 123-oblan kvanton da graso kompare kun la urino, forigata dum la irado. La sondado de la ureteroj montris, ke la maldekstra reno eligis kvaroble pli grandan kvanton da graso, ol la dekstra. *D-ro Fels*

G. A. Jonescu, Traŭma rupturo de koro. (*Revista stiintzelor medicale 1910, mart.*) Viro 20-jara, cetero sana, estis ricevinta dum interbatado de kelkaj atakantoj batojn en la bruston kaj fine unu baton per fera ilo. Li falegis kaj mortis en kelkaj minutoj. Ĉe la aŭtopso troviĝis granda sangelverŝaĵo en la perikardo kaj ĉirkaŭ 1 cm. longa, vertikala disŝiro sur la pinto de la dekstra koraŭrikulo. Ekstere ekzistis neniam signoj de ia traŭmo. La kazo ankaŭ pro tio estis interesa, ke oni devis konstati, kiu el la atakintoj faris la mortigan baton; la respondo sonis, ke ĝi estis tiu, kiu per la fera ilo ekbatis la mortigiton. *D-ro Fels*

Hirurgio.

Nogeira (Montevideo). Pri parta superpuba prostatektranĉo. (*Wiener klin. Wo-*

chenschr. 1910 n-ro 12). Precize limigitaj tuberaĵoj hipertrofiuj sur la vezika parto de la prostato povas okazigi gravajn funkciajn malhelpojn de la veziko. La eltranĉo de tiaj tuberaĵoj ĉe la vezika buŝo povas forigi dum multaj jaroj persistantan urinretenadon, sub kondiĉo, ke en aliaj partoj la prostato restis normala. La sukceso povas daŭradi, se ne kreskas nova tuberaĵo, kiu ree malhelpas la funkciadon de la veziko. La parta eltranĉo de la prostato estas indikata en la kazoj, en kiuj la hipertrofio certe concernas nur limigitan parton de la organo.

D-ro Sós

E. Poucel. Ĥirurgia kuracado de la danĝera disenteria enterokolojnito. (*Marseille-Médical* 1910, n-ro 9). Al malsanulo, mortiganta sekve de la disenteria enterokolojnito, la aŭtoro kreis daŭran, nenaturan, anuson sur la ileo, por deturni la fluon de la fekoj kaj tiamaniere ebligi cikatriĝon de la vundoj de la granda intesto. Resaniĝo post nur kelkaj tagoj.

Bernex. Fremda korpo en retrofaringo. (*Marseille-Médical* 1910 n-ro 9). La paciento englutis osteton, kiu haltis en la ezofago. Li vomas, lia voĉo fariĝas naza, verŝajne pro vompenadoj; ezofaga doloro daŭras, kvankam sondilo ne renkontas baron: per rinoskopio oni trovas la osteton en la retrofaringo kaj ĝin facile eltiras.

Elbe. Pri la apendicaj cistoj kaj divertikuloj. (*Beiträge zur klinischen Chirurgie Bd. 64. Heft 3*). Malgranda cisteca plilarĝiĝo de la apendico (*hidrops s. pseudohydrops*) troviĝas ne tro malofte. Sed grandaj plilarĝiĝoj estas tre malofta okazantaĵo. Kiel etiologion de la apendicaj cistoj Elbe respondigas kompletan fermon de la apendico, kiel eble plej proksime de ĝia komenco. Krom tio estas necese, por ke povu fariĝi cisto, ke la enhavo estu nur iomete infekta aŭ ne infekta kaj plue ke la mukmembrano estu ĉie konservita kaj funkciokapabla. Plejgrandparte fariĝas cisto tiamaniere, multe pli malofte ĝi devenas de empiemoj apendicaj post pereado de la mikroboj. Ofta kombinaĵo de la apendicaj cistoj estas divertikuloj, estigitaj per la premo interne de la cisto. La parietoj de la cisto emas al divertikula formiĝo ankaŭ pro tio, ĉar ili estas nur malmulte kontraŭstaremaj.

Eĉ grandaj cistoj de apendico nepre ne ĉiam sekvigas klinikajn simptomojn, sed okaze de infekto ili elvokas gravan apendicitan malsanbilon. Per kredo de la cistoj pro traŭmo aŭ senpere peritonito akuta ĉiutempe povas estiĝi. Se la cistoj estas nur malgrandaj, la malordoj similas al la traku-

ro de Ĥronika apendicito. Tuj kiam tia malsano estas konstatita — kio certe plej grandparte estas nur ebla okazo ĉe ia abdomena operacio, pro aliaj kaŭzoj farita — estas rekomendate en ĉiuj kazoj fari apendicektomion, ne nur ĉar ĉiutempe povas sekvi malsanoj apendicaj kaj infekto de la peritoneo, sed ankaŭ tial, ĉar iafaje primaria kankro ŝajnigas nur tiun ciston.

D-ro Adolf Bischitzky, Prag.

Fr. Müller. Jodtinkuro, kiel haŭtdezinfektilo en Ĥirurgio. (*Gyógyászat, 1910 n-ro 12*). Grossich (en Fiume) rekomendis la surŝmiron de la operacia regiono per jodtinkuro, sen antaŭa sapumado, lavado aŭ frotado kaj ricevis bonegajn rezultatojn. La aŭtoro kontrolis ĉi tiun metodon ĉe 255 diversaj asepsaj operacioj (ekz. 102 herniotomioj, 24 laparotomioj ktp.) kaj resumas siajn spertojn jene: La rezultatoj estas la plej bonaj, la preferindeco de la metodo konsistas en ĝiaj rapideco, fideindeco kaj delikateco, facila manipulado, fortika kaj nemulte videbla cikatro. La sola malutilo estas, ke la epidermo deĝas grandlamene sur la lokoj surŝmirataj per jodtinkuro. La indikoj por la jodtinkura dezinfekto estas: 1) akutaĵoj infektaĵoj difektoj, 2) militĤirurgiaj operacioj, 3) urĝaj kazoj, 4) grandaj pusamasoj en abdomeno aŭ sur ekstremitatoj, kiam lavado aŭ frotado povas krevigi la absceson, 5) ĉe malgrandaj operacioj (punkcio, injekto ktp.), 6) grandaj asepsaj operacioj, kiuj esperigas resaniĝon per „prima intenco“. Kontraŭindikoj estas: 1) haŭto malskreĉiginta (ekz. per kataplasmoj), 2) se la operacio estas farota sur palpebroj, konjunktivo aŭ en spiradaj organoj, 3) ĉe sentemhaŭtuloj. *Dr-o R. Sch.* (Budapeŝt).

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

E. Frey. Valoro de la Wassermann-reakcio ĉe diagnozado de tabeto. (*Orvosi Hetilap 1910, n-roj 14 kaj 15*). La aŭtoro trovis per la Wassermann-reakcio, ke 85—90% de la tabetkazoj estas sifilidevenaj, do tabeto en plejmulto de la kazoj estas sekvo de sifiliso. Tamen ĉe la malsanoj de la centra nervaro la W.-reakcio ne havas diferencigan diagnozan valoron. Laŭ profilaksa vidopunkto ĝi estas tamen tre utila, ĉar per ĝi oni povas rekonii multe da kazoj de kaŝita sifiliso kaj, ilin kuracante, povos antaŭforigi grandan nombron da denaskaj sifiliskazoj, tiamaniere ankaŭ multajn nervarajn malsanojn, kiuj bazas sin sur la denaska sifiliso. *D-ro R. Sch.* (Budapest).

Zumbusch. Pri kuracado de la ulcero mola kaj bubonoj. (*Wien. klin. Wochenschr.*

1910 n-ro 18). La aŭtoro rekomendas preparaton, nomatan „novojodino“, komplikitan komponaĵon de jodo kaj formaldehido. La ulceroj, kuracitaj per novojodino, puriĝis en mallonga tempo kaj la plua resaniĝo estis kontentiga.

D-ro Sós

Ginekologio kaj obstetiko.

D. Velits. **Pri la frua ellitiĝo de akuŝiĝintinoj.** (*Gyógyászat 1910. n-ro 17*). Laŭ la metodo, inaŭguraciita de Küstner kaj rekomendita de Bumm, la aŭtoro permesis al akuŝiĝintinoj de la akuŝistinlernejo en Pozsony la ellitiĝon jam antaŭ la naŭa tago. Li eĉ permesis tion post operacioj, ankaŭ post perineokudradoj, sen ia malutilo. Laŭ li, la utero kuntiriĝas frapante rapide kaj same ĉesas ankaŭ rapide la sangeca elfluo, ankaŭ la katetero fariĝis superflua kaj la funkciado de la intestoj baldaŭ reordiĝis. V. lasas sidadi la akuŝiĝintinojn la trian tagon post la nasko kaj ellitiĝas ilin unufoje la kvinan tagon. *D-ro R. Sch.* (Budapest).

Valette. **Uteraj gravedecoj ĉe la virino, antaŭe operaciita pro eksterutera gravedeco.** (*Marseille-Medical 1910 n-ro 12*). V. 28-jara. Dekstre salpingan gravedecon operaciis d-ro Roux de Brignoles (1903). Sepmonata mortnaskito (1905); simpla akuŝo ĉe la komenco de naŭa monato (1907).

Ullmann. **Pri interrilatoj de miomo de utero kaj strumo.** (*Wiener klin. Wochenschr. 1910 n-ro 16.*) La aŭtoro konstatis ĉe multaj virinoj kun miomo de la utero pligrandiĝon de la glando tirojda. La strumoj estis aŭ parenĥimaj aŭ, sekve de degeneracio, kolojdaj. Ĉi tiuj strumoj signife plimalgrandiĝis post eltranĉo de la miomo, en kelkaj kazoj eĉ tute malaperis. Ĉe virinoj, suferintaj samtempe je miomo de la utero kaj strumo parenĥima, la aŭtoro observis dum la klimakterio paralele kun la degenerado de la miomo plimalgrandiĝon de la strumo.

D-ro Sós

Stomatologio.

Herrenknecht (Friburg en Br.) **Profilakso de la denta kario.** (*Münch. med. Wochenschr. 1910, n-ro 8*). La mukmembrano de la buŝo devas ĉiam esti nedifektita kaj regule oni forigu ĉiajn manĝaĵerojn el la buŝa kavoj, ĉar la kaŭzo de la denta kario estas ĉefe la laktacido, estiĝanta pro la fermentado en la buŝa kavoj. La antiseptaj gargariloj estas nur tiom utilaj, ke ili igas multajn homojn laveti la buŝon, ĉe kio la ekstermado de la bakterioj estas nur iluzia. La uzadon de dentaj pulvoroj kaj pastoj Herrenknecht konsideras superflua,

sed en ĉiuj kondiĉoj oni devas averti antaŭ la uzado de malmolaj pulvoroj. *D-ro Fels*

Á. Gyergyai. **Nova, senpera esplormetodo de la nazofaringa kavoj, de la tubo kaj de la malantaŭaj nazopartoj.** (*Orv. Hetilap. 1910, n-ro 9*). Per tiu ĉi nova metodo sukcesis al la aŭtoro fari senpere videblaj la cititajn partojn. Lia instrumento estas rekta, cilindra metaltubo, longa 8—10 cm. kaj havanta kalibron de 4—12 mm., kiu estas provizita je specialelektroskopo de Bünnings. La esploro tuŝas surdorse, la kapo estas malsupren pendanta. Por la enkonduko de la metaltubo oni detiras la molan palaton en la buŝan kavon (post loka anesteziigo) per la fingro kaj enŝovas nun la tubon en la lokon de la fingro. Movante ta tubon, oni povas trarigardi laŭvice la supre diritajn partojn, eĉ tra la tubo praktiki diversajn kuracadojn, aŭ fari operaciojn sub la senpera kontrolo de la okuloj. *D-ro R. S.*

Medicino sociala.

V. N. Cederbaum. **Memmortigoj sur la bazo de sociaj okazintajoj en Rusujo.** (*El raportoj, legitaj en XI-a Pirogova kongreso de rusaj kuracistoj,**) okazinta en Peterburgo 20—25 aprilo. Traduko de resumo el „*Praktič. Medicina*“). La memmortigoj multiĝas. Antaŭ nelonge ilia nombro atingis en Peterburgo ĝis 30 dum tago. Kiel komunan regulon oni povas konstati, ke la nombro de memmortigaj kreskas en tempo de reakcio. Ĉe ni, Rusoj, tiu ĉi kresko komenciĝis de 1904 jaro. Uzante la gazetmaterialon kaj donitaĵojn de statistikaj oficejoj de diversaj urboj dum la lastaj 5 jaroj, la referanto trarigardis 9,296 kazojn de memmortigoj kaj memmortigatencoj. 80% el ili falas sur la aĝon de 20 ĝis 50 jaroj. Memmortigoj pro ebriigo faras 35,6%, pro senlaboreco 30,8%, pro vivtedo 16,4%, pro psiĥa malsano — 15% kaj malpli ol 5% da kazoj estas de socia karaktero. Plue, plej multe renkontiĝas laboristoj kaj metiistoj (23,17%), vivantaj je kosto de parencoj—24,5%; sekvas domservistoj — 14,35%, personoj sen certaj profesioj 8,4%, lernantoj 8,27%, servantoj en kontoroj kaj ceteraj de 5 ĝis 6%, militistoj, terkulturistoj, komercistoj, kuracistoj 2% k. t. p. Oni venenas sin en 82%, plej ofte lunde kaj en varma jartempo (aprilo, majo, junio). La kresko de memmortigoj dum la lastaj jaroj iras en aritmetika progresio.

G. Krajs

*) „Pirogovaj kunveturoj de rusaj kuracistoj“ okazas ĉiujn du jarojn kaj estas centro de rusaj kuracistoj, kiuj ĉefe celas la disvolvigon kaj disvastigon de la socia medicino, kies la plej energia propagandisto estis fama N. I. Pirogov.

K O R E S P O N D A J O J .

Havigo de sciigoj per esperanto.

Kion ajn ni celas per esperanto, ni ĝin kredas vere utila kiel lingvo internacia. Ni devas do montri al neesperantistoj ĝian utilecon, uzante ĝin kiel tian.

Buŝa interparolado, sendube la plej efika uzadmaniero, estas malofta kaj tre kara. Skriba uzado estas daŭra, senĉesa, malkara kaj tre efika maniero de propagando.

Medicina scienco kaj kuracarto estas la plej bona kampo por provi kaj pruvi kapablecon de nia lingvo. Sed uzado de esperanto kiel lingvo internacia efikas nur malmulte kiel propagandilo, se la kuracistoj neesperantistoj bezonas ĝin lerni, por konvinkiĝi pri ĝia taŭgeco, aŭ se ili ne povas satigi per ĝi la plej deziratajn idealojn.

Tial mi proponas organizon, kiu per skriba uzado de esperanto montros ĝian utilecon al neesperantistoj kuracistoj, ne devigante ilin lerni la lingvon, por konstati ĝian utilecon kaj permesante liberecon en elekto de dezirataj sciigoj. Tio estas, mi celas prezenti utilecon de esperanto antaŭ iliaj okuloj, sen ĝeno, eĉ kun ĝuo.

Por tio ni bezonas en ĉiu lando almenaŭ unu kolegon (aktiva ano), preta respondi pagatajn demandojn de ĉiu kuracisto. Povas postuli sciigojn ĉiu kuracisto; sed nur anoj rajtas rabatitan tarifon, paginte kotizaĵon. Kompreneble la kuracisto, ne komprenanta esperanton, uzos peron de nacia esperantista kolego, kiu akceptis aktivan taskon.

Du vortojn pri pagataj sciigoj.

Ni ĉiuj ricevis petojn de kolegoj kaj ni ilin respondis senpage, eĉ pagante poŝt-

elspezojn. Sed ni ne povas postuli akuratan, eble klopodigan kaj ankaŭ senpagan respondon. Sendube ĉiuj baldaŭ laciĝus. Plie estos kredeble kolegoj, kiuj ne malŝatos iom gajni per esperanto. Ĉu ili ne farigos apostoloj de la perlaborilo?

Ĉu ne estus vere scivoliga anonco en ĉiunacia lingvo, diranta, ke ĉiu kuracisto, esperantisto aŭ ne, povas de nun akiri per esperanto antaŭpagatajn sciigojn?

Ĉu ne estus vere konvinkiga almenaŭ por provintaj kuracistoj la alporto de dezirataj sciigoj? Ĉu ili ne farigos entuziasmaj apostoloj de la mirinda perilo?

Sciigoj, facile akireblaj de ĉiu kuracisto kaj sulfice interesaj, estas multaj.

Monon ni nur bezonas por la komencaj anoncoj, sciigante al neesperantistoj la starigon de la organizo, ebliganta akiron de dezirataj sciigoj.

Propono de organizo kaj ĝia regularo jam estas aprobita de s-ro prezidanto de T. E. K. A. ĉar mi ne celas ion apartan, ol nia societo, kontraŭe mi celas havigi al T. E. K. A. agadan fakon.

Se estus, laŭ mi kredas, ĝenerala deziro satigi tian bezonon kaj troviĝus almenaŭ unu kolego en ĉiu lando, kiu plenumos la taskon de aktiva ano, oni starigos la organizadon kaj se ĝi sukcesos, ĝi estos sendube alprenata de T. E. K. A.

Kiu sentis saman bezonon kaj volas aliĝi, sciigu tion aj mi:

Rogelio Perez

komunuma kuracisto

Huérmedes-Burgos, Hispanujo.

KRONIKO.

Korajn bondezirojn ni sendas al la kongresoj esperantistaj, okazontaj baldaŭ en Washington kaj en Aŭgshurg. De ilia prospero, de la nombro da partoprenantoj, de la graveco de la diskutoj kaj decidoj dependas plua antaŭenpuŝo de la afero esperanta.

La jaro, kiu forpasis de la kongreso en Barcelona, distingiĝis per ampleksaj laboroj vortaraj, kiuj liveris abundan materialon por pliprofundigo kaj preciziĝo de la lingvo. La vortaroj de Boirac, Verax, Kabe,

Grabowski pravas ke nia lingvo ne estas ŝtoniĝinta, ke ĝi vivas kaj disvolviĝas. Precipe la vortaro de Verax estas atentinda, ĉar ĝi montras, ke en teĥnika terminologio vasta libereco ne kontraŭstaras al la fideleco al komunaj principoj lingvistikaj de esperanto.

En la mondo kuracista tiu ĉi lasta jaro ne alportis evidentajn sukcesojn por nia propagando. Malvigliĝis la fervoro de multaj kunlaborantoj, novaj adeptoj ne aliĝis en imponanta aro, la nombro de Teka-anoj

efektivaj malmultigis, centoj da anoj restis nur sur papero, ankaŭ la nombro de abonantoj de nia ĵurnalo fariĝis malpli granda. La sola progreso estas rimarkebla en la lertiĝo de multnombraj kuracistoj en esperanto. De la varbitaj en la antaŭa jaro multaj kolegoj ekŝiĝis el nia vico, sed anstataŭe tiuj, kiuj restis, plejparte proprigis al si la lingvon perfekte, kion ni ekkoni havas oftan okazon. La alsendataj artikoloj ordinare ne bezonas plu korektadon, ili estas tute bone verkitaĵoj.

La kongreso en Aŭgsburg elmontros sendube, ke la kolegoj post unujara praktikado libere povas uzi esperanton buŝe kaj tiu ĉi sperto vekos des pli grandan fidon en la estonton de la afero esperanta kaj plivivigos la propagandan fervoron.

Tial malgraŭ ŝajne nesufiĉe kontentiga plikresko de nia anaro, ni povas esperi, ke la venonta jaro alportos novajn akirojn.

Kiel oni nin informas, d-ro Jouza el Stražek preparas boheman tradukon de nia enketo pri mortpuno por „Časopis lékařů českých“. La aliaj diversnaciaj tradukontoj bonvolu ankaŭ nin avizi, al kiu ĵurnalo ili intencas sendi la tradukon kaj ni ĝin publikigos en nia organo, por ke pli multaj kolegoj ne faru senbezone la saman laboron.

En la ducnmonata ĵurnalo „Soziale Hygiene und Medizin“, eliranta en Berlin (n-ro 19 de 23 junio 1910) aperis interesa arti-

kolo de d-ro Rosenberg sub la titolo: „Internacieco en medicino kaj esperanto“.

La redakcio ricevis:

Esperanto-Poŝkalendaro por 1910. Eldonita de Fritz Stephan en Leipzig. Esperanto-Verlag C. W. B. Naumburg, Leipzig, Johannisplatz 45. Prezo 1 franko.

Gvidlibreto de „Le Creusot“, eldonita france kaj esperante. Ĉe esperanto-oficejo, 18, place Schneider, Le Creusot (France). Prezo 0.75 fr.

Kantu por mi. Traduko el engla „Sing me to sleep“. Melodio de Edwin Greene. Ĉe Philipps & Page, 5 Oxford Market, London, W. Prezo 1 Sm.

La devo. De Ernest Naville. Tradukita de René de Saussure. Kun portreto de la aŭtoro. Genève. Librejo Kündig 11, Corrairie.

La konstruktion logique des mots en Esperanto. Par Antido. Universala Esperanta Librejo. 10 rue de la Bourse, Genève.

Korespondado de la redakcio.

„Ago“. Anonimajn aŭ pseŭdonime subskribitajn artikolojn ni ne publikigas.

D-ro Portnjagin en Simbirsk. Ni ja avizis en nia ĵurnalo, ke la redakcio ne posedas provizon de jarlibroj nek ilin dissendas, sed nur la eldonisto: d-ro Thalwitzer en Kötzschenbroda — Dresden.

KOMUNIKAĴOJ DE T. E. K. A.

Cirkulero IV.*) al Konsuloj kaj Reprezentantoj de T. E. K. A.

Kara Kolego!

Kiel Vi jam legis en la N. 6. de „Voĉo de Kuracistoj“, la T. E. K. A. aranĝas en aŭgusto la 1-an kongreson de T. E. K. A.-anoj en Aŭgsburgo (Bavarujo) kaj la 1-an ekskurson al famaj banlokoj. La kongreso estos malfermata la 1-an de aŭgusto je la 5-a horo posttagmeze kaj daŭros 3 tagojn, t. e. ĝis la 3-a de aŭgusto. En la kongresaj kunvenoj, laŭ la programo, prilaborita de la Komitato de T. E. K. A. kun helpo de la „Aŭgsburga Komisiono“, estos diskutotaj sciencaj temoj, la internaj aferoj de la Asocio kaj proponoj de la membroj de T. E. K. A. Post la kongreso

okazos la Kuna Kuracista ekskurso kies direkto estas difinita jene:

El Aŭgsburg (4 VIII) al München (2 tagoj),
el Reichenhall (7 VIII) al Ischl (1 tago),
el Ischl (8 VIII) al Marienbad (1 tago),
el Marienbad (9 VIII) al Francensbad (1 tago),

el Franzensbad (10 VIII) al Karsbad (1 tago),

el Karlsbad (11 VIII) al Praha (1 tago).
Krom tio estas intencataj kelkaj malgrandaj ekskursoj (ekz. el Aŭgsburg al Wörishofen, el Reichenhall al Berchtesgaden, el Ischl al Aussee kaj Gmunden kaj fine el Praha al Luhačovice [en Moravujo]).

La kongreskarto de T.E.K.A., rajtiganta al partopreno en la kongreso kaj ekskurso, kostas 1. Sm. kaj estas ricevebla en Genève, 10 rue de la Bourse, „Esperantio“.

La daŭro de la tuta ekskurso estos

*) Ricevita de la redakcio 7. VII. 1910.

proksimume 10—12 tagoj kaj la kosto proksimume 60—75 Sm. (sen Luhaĉovico).

Ni aldonas, ke la banlokaj estraroj estas jam sciigitaj pri la ekskurso de T. E. K.A-noj kaj ĉiuj kore nin invitas, promesas prepari al ni bonan akcepton kaj faciligi al ni la vizitadon de iliaj aranĝoj.

Ĉar la ekskurso kunligas la agrablon kun la utilo kaj estos tre malmultekosta, la Komitato de T. E. K. A. kore Vin petas, Kara Kolego, propagandi ĝin inter Viaj samlandanoj kaj kolekti kiel eble plej multe da partoprenantoj.

Ĉiujn informojn pri la kongreso kaj ekskurso oni povas ricevi de la Sekretario de T. E. K. A., D-ro W. Róbin, Varsovio, Chmielna 34.

Por la Centra Komitato de T. E. K. A.

D-ro W. Róbin.

Por la „Augsburga Komiso“

D-ro L. Chybczyński.

KALKULRAPORTO DE LA KASISTO

por la tempo de la 14-a de junio ĝis la 14-a de julio 1910.

LIŜZO DE T. E. K. A.-anoj

kiuj pagis abonon kaj kotizon por 1910.

(De la alsendita pago estas dekalkulataj 360 kr. kiel abonpago kaj la resto en kronoj tie ĉi citita kiel enspezo de la kaso de T. E. K. A.)

P. T. 361. Townsend 1'30, 362. Offner 0'97, 363. Poncet 0'95, 364. Jordy 1'20, 365. Bonnefoy 1'20, 366. Ostrovskij 1'20, 367. Brand 1'20, 368. Burlingham 1'19, 369. Riolacci 1'16, 370. Champagnat 0'95.

4/7 alsendis d-ro Jameson Johnston 15 Sm.—36— kr. kiel kotizaĵon por la sekvantaj 10 Tekaj-anoj:

371. Jameson Johnston, 372. Gillmann Moorhead, 373. C. M. Benson, 374. Bradshaw, 375. Atkinson Stoney, 376. Wheeler, 377. Eccles, 378. A. H. Benson, 379. Pugin Meldon, 380. Carton.

Sed 15 Sm. estas nur abonpago por 10 anoj kaj la kotizaĵo por Tekaj kune kun abonpago estas po 2 Sm. do 20 Sm. por 10 anoj. Do s-ro Jameson Johnston ŝuldas ankoraŭ al la kaso de Tekaj 5 Sm.—12— kron.

P. T. 381. Uhlman 1'20, 382. Borowiecki 1'47, 383. Lopez Rodriguez 1'18. 384. Straight 1'23, 385. Fomenko 1'20.

Sume enspezoj 17'60 kron.

Restis de la antaŭa kalkulo 184'50 kron.

Enspezoj. 202'10 kron.

Elspezoj de la kasisto 5'— kron.

Enspezo 202'10 kron.

Elspezo 5'— „

Restas en la kaso 197'10 kron.

Krom tio ŝuldas al la kaso

Prof. Dor 4'80 kron.

D-ro Thalwitzer 186'— kron.

D-ro Mikolajski

Kasisto de T. E. K. A.

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.

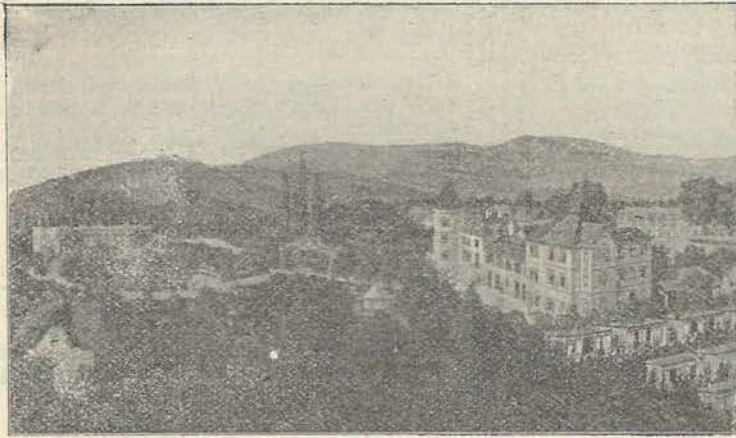
ĈE PLENKRESKULOJ:

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.

II. Jarkolekto 1909 de la VOĈO DE KURACISTOJ

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



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre beie lokita, por
kuracprocedo fizi-
ka dieta.

Bonegaj kurac sukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj
esperantaj volonte elsenda-
taj senpage.

Carl Seyferth posedanto
Dr. Marius Sturza ĉefkuracisto

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, neŭrasteno, historio 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) bronhokataro, pleŭrito, reŭmatismo, restaĵoj post influenco, malsanoj nervaj, anemiaj. Ne taŭgas: ulceroj en gorgo. 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 iliaj familioj pagas nur la efektivajn elspezojn.

4-2

VITTEL

BANURBO EN LA DEPARTEMENTO VOSGES (FRANCUJO)

AKVOJ MALVARMAJ, KALKSULFATAJ, MAGNEZIAJ.

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

Sala Fonto. Hodelitiazo — Ĥolangiito — Hepata kongesto.

Belega banejo. Banoj de lumo kaj de elektrovarmo. Meĥanoterapio. Masaĝo. Sveda gimnastiko. Malfermita 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 kampdomoj.

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

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

4-3

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO,

ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ:
LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — Rj 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 ■

ŠARATICA

4-2

efikas bone ne nur ĉe mallakso, sed ankaŭ ĉe sepsaj kataroj de intestoj.
Provajn kvantojn elsendas senpage kaj aŭfrankite:

Administrado de Šaratica en
Krzenowice (Austrio-Moravio).

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