

VOĈO DE KURACISTOJ

Monata organo por internacia korespondado de Kuracistoj en aferoj profesiaj, etikaj kaj social-medicinaj.

En unueco estas forto

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



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

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	178
D-ro R. Schatz. XVI. Internacia Kongreso de Medicino en Budapeŝt — D-ro S. Kogan. La zem- stva medicino en Rusujo (Daŭriĝo). — G. Krajz. Al la demando pri reformo de medicina instruado. — D-ro Briquet. Zuavo resanigisto.	
El la ĵurnaloj medicinaj.	184
<i>Interna medicino.</i> Hennig. La influo de la orienta kaj norda maroj kontraŭ diversaj formoj de tu- berkulozo. — Rapin. Kontraŭtuberkuloza vakcinado de bovbestoj. — S. Szurek. Pri valoro kuraca de la antituberkuloza sero de Marmorek. — Boveri. Arteriosklerozo kaj kormalsanoj en sekvo de muskola laboro. Porter. Aldono al terapio de la akuta artikeŭmatismo. — Jacob Heckmann. Al etiologio de la artrito deformanta. — Vincent kaj Bellet. Profilakso de la cerbo-spinala meningito per desinfekto de la nazo-fa- ringo de la meningokokhavantaj. — O. Renner. Pri pasantaj hemipleĝioj ĉe migreno. — Kellner. Aldono al terapio de l'epilepsio. — Ruete. Kazo de atrofio de la optika nervo post arsacetino. — R. Fabian kaj H Knopf. Pri kuracado per kolargolo.	
<i>Ĥirurgio.</i> Granier. Pri tipaj rompiĝoj de la karpeaj ostoj. — Chassevant. Desinfektado kaj anes- tezio de la haŭto per jodoza ĥloroformo. — Calot. Aldono al terapio de la koksito. — Moszkowicz. Pri asepsaj intestanastomozoj.	
<i>Stomatologio.</i> Bassenge. Pri la desinfekta efiko de la uzataj dent-kaj buŝ-akvoĵ sur patogenaj bakterioj.	
<i>Ginekologio kaj obstetrikio.</i> F. A. Thompson. Kazo de jerigardado de gravedulino. — Runge. Okul- malsanoj kaj ilia rilato al la obstetrikio. — Offergeld. Pri indikoj por interrompo de gravedeco ĉe diabetuli- noj. — Doleris. Kelkaj rimarkoj pri la Cezara operacio.	
<i>Oftalmologio.</i> Lagrange. Pri la orbita heteroplastiko en la celo plibonigi la protezon.	
<i>Patologia anatomio.</i> Sliwinski. Multoblaj primariaj tumoroj. — Götting. Al kazaro de multoblaj primariaj karcinomoj. — C. Hart. Pri pseŭdoleŭkemio ĉe kokino.	
<i>Socia higieno.</i> Wiemer. Konsultejoj por patrinoj kaj signifo de mamnutrado. — Dollinger. Pri kelkaj rezultatoj de karcinomstatistiko en Hungario. — Beitzke. Pri ofteco de tuberkulozo ĉe la kadavaro de la berlina patologia instituto. — Fernet. Mortofteco pro alkoholismo.	
Kroniko.	191
Enketo internacia pri mortpuno	192
Komunikaĵoj komercaj	192
Listo de la abonantoj.	193

XVI. Internacia Kongreso de Medicino en Budapeŝt.

La XVI Internacia Medicina Kongreso, okazinta en Budapeŝt de la 27-a de aŭgusto ĝis la 4-a de septembro 1909, estis vere belega festo de nia scienco. La solena kadro estis la aŭditorioj de la naturhistoria fakultato de la scienca universitato kaj de la iama teĥnika universitato. Preskaŭ 5000 kuracistoj, inter ili la plej eminentaj reprezentantoj de la scienco, parolante la plej diversajn idiomojn, plenigis la vastajn ĉambregojn. La malfermo okazis en la ĉefurba amuzejo (Redoute) kaŭze de la grandega nombro de la partoprenantoj, en la ĉeesto de lia ĉefprinca moŝto Josefo kaj de la hungara scienca kaj societa eminentularo. Multe da salutaj paroladoj eksonis; plej plaĉis el ili la paroladoj de la hungara ministro de la publikinstruado, grafo Apponyi, de Landouzy, de Baccelli kaj de Kitasato.

La sekvintan tagon (30-an) la sekcioj komencis sian laboron kaj devis diligente labori, por povi pritrakti la anoncitajn pli ol 1200 raportojn kaj komunikajojn.

La temoj pritrakitaj en la 21 sekcioj ampleksas la tutan medicinan sciencon, do ni povas ĉi tie nur nome citi la plej rimarkindajn. Multe da raportantoj preparolis la apendiceton, la arteriosklerozon, la imunecon, kaj la kuracadon de haŭtaj malsanoj kaj de tumoroj per la radiumo kaj per la radioj X. Bashford kaj Doyen raportis pri karcinomo, Laveran pri eksotika medicino, Loeb pri artefarita partenogenezo kaj formiga incito, Garré pri transplantado de sangvazo kaj organoj, Gruber pri degenerado, Baumgarten kaj Kitasato pri tuberkuloza infektado ktp. Baccelli legis interesegan reporton pri enkonduko de fortegaj kuraciloj en la vejnojn; laŭ tiu ĉi principo ankaŭ Barsony raportis pri sukcesa kuracado de la puerperia febro per injekto de sublimato en la vejnojn.

La scienca rezultato de la kongreso estas grandega, sed ĝi povas esti prijuĝata nur tiam, kiam la kongresaj raportoj estos jam aperintaj.

Dum la kongreso kunsidis ankaŭ la 8-a otiatria internacia kongreso. Kelkaj internaciaj ligoj fondiĝis okaze de la kongreso, nome la Ligo kontraŭ epilepsio, la internacia ortopedia kaj la internacia pediatria asocioj.

La premioj, disdonitaj dum la kongreso, estis jenaj:

Premio de barono Lenwall al Gray (London) kaj Neumann (Vieno), premio

de Parizo al Bordet, premio de Moskvo al Hartwig. La okulistika premio de la hungara ministro de internaj aferoj ne estis aljuĝita.

Du novaj premioj estis anoncitaj: Politzer donacis 5000 frankojn por rekompenci la plej bonan otiatrian verkon kaj Louis Livingston Seaman (New-York) dediĉis 2500 kronojn al la plej bona verko pri la temo: Kia estas la sanitara servado de l'armeo, por garanti la plej perfektan konservadon de la saneco de militistoj ankaŭ okaze de milito?

La partoprenantoj havis sufiĉe da okazo konatiĝi kun la ĉi tieaj, medicinaj institutoj kaj sanitara institucioj, el kiuj precipe la protektado de la infanoj akiris ĝeneralan aprobon. Diversaj libroj, disdonitaj al la kongresanoj, donis krom tio detalajn klarigojn pri ĉiuj sanitara kaj medicina institucioj. Mi rimarkas ĉi tie aparte la priskribon de la ĉi tiea societo por tuja medicina helpado, kiu aperis kvinlingve, ankaŭ esperante, kaj povas servi samtempe kiel bona propagandilo.

Ankaŭ la amuzajoj estis multnombraj: la 30-an vesperkunveno, aranĝita de la ĉefurbo Budapeŝt, la 31-an vesperkunveno de la sinjorinoj, la 1-an kortega akcepta vesperkunveno ĉe lia ĉefprinca moŝto Josefo, poste la diversaj tagmanĝoj kaj kunvenoj ĉe la sekciaj prezidantoj ktp.

La fermo de la kongreso okazis ankaŭ en la ĉefurba amuzejo la 4-an de septembro kaj ni adiaŭis nin reciproke per la vortoj: ĝis la revido en Londono en 1913!

Antaŭ la medicina kongreso kunsidis la internacia medicina gazetararo, okupante sin je la reklam-komunikajoj; la propono de Blondel, celanta donigi oficiallingvajn resumojn de ĉiu artikolo en la medicinaj gazetoj, estis forigita de la tagordo.

Dank al la komplezeco de la kongresestraro, prezidanto Müller kaj ĉefsekretario Grósz, la esperantista kuracistaro aranĝis ankaŭ kunsidon, kiu okazis la 30-an de aŭgusto. Por tiu ĉi celo ni ricevis la belan paradon ĉambregon de la hungara nacia muzeo, kie iam okazadis la kunsidoj de la hungara magnata Ĉambro.

En ĉeesto de malgranda, sed elektita publiko, d-ro Samuelo Schwartz, estro de la hungara esperantista kuracista grupo, malfermis la kunsidon je la deka antaŭtagmeze. Laŭ propono de d-ro Ŝidlovskij la kunsido elektis d-ron Roberto Schatz

sia prezidanto kaj d-ron Leono Lórand sia sekretario. La elektita prezidanto salutis la kunvenintojn, poste li konatigis mallonge, france, la utilecon de la lingvo esperanto por la medicino. En sia esperanta parolado li dankis la kongresestraron por ĝia komplezeco, kiu ebligis al ni la aranĝon de ĉi tiu kunsido. Li prezentis ankaŭ la leteron de nia eminenta Tekano, d-ro Ottó Schwartz de Babarcz, docento, reĝa kortega konsilanto, ano de la magnata domo ktp., en kiu li sin senkulpigas pro sia foresto kaj deziras plenan sukceson al la kunsido. Post tio ĉi sekvis la scienca parto de la kunsido. Bedaŭrinde la pli granda parto de niaj anoncitaj raportontoj forestis pro diversaj kaŭzoj, tamen ni estas tute kontentaj je nia sukceso, kiun ni dankas al niaj aperintaj raportantoj, kies vicon komencis d-ro Ŝidlovskij, la redaktoro de la Pirogova ĵurnalo, per sia komunikajo „Pri la konstruo de socia medicino en Rusujo“. Alligante al tiu ĉi interesege temo d-ro Schatz, la hungarlanda konsulo de la Tekano, konatigis mallonge la samcelajn instituciojn en Hungarujo. La komunikajo de d-ro Alexej Ŝestakov (Venev) pritraktis la abortivajn formojn de infektaj malsanoj, dum d-ro Caillaud, ĉefkuracisto en Monte-Carlo, raportis pri la marakvo izotonika aŭtoklavita en ĥirurgio. Granda aplaŭdo rekompencis la aŭtorojn por iliaj verkoj. La prezidanto esprimis per varmaj vortoj dankemon de la aŭskultintaro al la raportintoj. Siavice nun d-ro Konstantin Ŝidlovskij dankis la direktantojn de la hungaranda esperantista kuracista movado. Laŭ propono de d-ro Schwartz la kunsido sendis respektegan telegramon al lia reĝa moŝto, Francisko Josefo unua, kaj salutan telegramon al la hungara ministro de la publikinstruado. Ĉi komisiis ankaŭ la prezidanton sendi je ĝia nomo salutskribon al nia kara, estimata majstro kaj al la kunsidanta kvina esperantista kongreso en Barcelono. D-ro Samuelo Patai dankis ankoraŭ la propagandistojn de nia afero en Hungarujo, d-ro Leono Lórand faris mallongan hungaran propagandan paroladon kaj d-ro Aladar Kovach, reĝa konsilanto, direktoro de la Budapeŝta asocio por tuja medicina helpado, invitis la ĉeestantojn viziti la ejojn de la nomita asocio. Fine d-ro Schatz proponis ankoraŭ, ke la kunsido petu skribe la organizan komitaton de la sekvonta medicina kongreso per pero de la nuna kongresestraro, ke ĝi bonvolu:

1. starigi esperantan sektion laŭ modelo de la nunaj nacilingvaj sekcioj,

2. allasi la lingvon esperanto por komunikajoj ktp. en la sekciaj kunsidoj.

La propono estas unuvoĉe ĝoje ekceptita. La fermo de la kunsido okazis je la duono de la unua.

La nombro de la aŭskultintaro estis ĉirkaŭe 200; inter ili ni rimarkis krom la jam cititaj samideanoj la d-rojn Creswell Baber (London), Higier (Varsovio), Kopossov, (Simbirsk), Rothsuh (Aachen), Sklodowski (Varsovio), Voluijskij (Eleĉ), Wizel (Varsovio), ĉiuj fervoraj Tekanoj. Krom ili nia aŭskultintaro konsistis el reprezentantoj de la diversaj nacioj: ni rimarkis Anglojn, Francojn, Germanojn, Italojn, Japanojn, Rusojn kaj Hungarojn, kiuj ĉiuj atente sekvis la paroladojn kaj multe interesiĝis pri esperanto. Por plifortigi la impreson, ni disdonigis diverslingvajn Ĉefeĉajn ŝlosilojn, ekzemplerojn de la „Voĉo de Kuracistoj“, de la Tekajarlibro, de la hungaraj propagandaj ĵurnaloj: „Hungara Esperantisto“ kaj „Verda standardo“. Mi kredas, ke ni povas tute rajte esti kontentaj je tiu ĉi unua elpaŝo de esperanto en Internacia Medicina Kongreso kaj ke nia modesta kunsido estos la bazo, sur kiu konstruiĝos la sekvontaj, pli grandaj sukcesoj. La ĉi tieaj ĵurnaloj preskaŭ senescepte kaj serioze pritraktis nian kunsidon kaj ni vidas jam la favoran efikon de ĝi sur la ĉi tiean propagandon, ricevante preskaŭ ĉiutage leterojn de la personoj interesigantaj.

Mi devas ankoraŭ aldoni unu rimarkon: laŭ mia opinio estus bone, okaze de la sekvonta kongreso, kie la esperanto denove figuros, klopodi, ke tie la esperanto-lingvaj komunikajoj estu legataj en aparta, nur esperanta-lingva kunsido. La unueco de la traktado impresigas pli bone, ol komence nur malgrandnombraj komunikajoj, dissemataj en diversaj sekcioj. Mi povis konstati, ke neesperantistaj kolegoj estis plej impresitaj per la unueca irado de nia kunsido. Se ni estus legintaj niajn raportojn en la sekciaj kunsidoj, oni estus rigardinta ilin kvazaŭ strangaĵojn, dum per nia procedo ni altiris la ĝeneralan atenton sur nian aferon. La tasko de la londona esperantistaro estos nun zorgi, ke okaze de la sekvonta Internacia Medicina Kongreso la dua paŝo estu bone antaŭpreparita kaj pro tio ankoraŭ pli efika, ol la unua, la plej malfacila, kiu nun jam estas sukcesplene farita.

D-ro R. Schatz

La zemstva medicino en Rusujo.

(Daŭrigo).

III.

Komencante la pli detalan priskribon de la zemstva medicino, mi devas antaŭe rimarkigi, ke kiel ĉefan ekzemplon de l'organizacio mi havas antaŭ miaj okuloj la organizacion de Moskva zemstvo, unue ĉar ĝi estas al mi pli konata, due ĉar ĝi estas de ĉiuj konsiderata kiel la plej riĉe aranĝita kaj la plej progresema.

Ĉiu distrikto (ujezd'o) en medicina rilato estas dispartigita je kelkaj „uĉastk'oĵ“ (t. e. partoj), kies nombro diversloke ŝanceliĝas inter 3—5 kaj plie. Al ĉiu uĉastk'o apartenas difinita kvanto da vilaĝoj (de 20 ĝis 100) kun loĝantaro, konsistanta el 5—10 ĝis 30—40 miloj da homoj. Ĉiu uĉastko estas provizita je malsanulejo, kiu tamen ne ĉiam estas lokita en ĝia centro; pro tio sufiĉe multe da vilaĝoj troviĝas malproksime de ĉiu ajn malsanulejo. Memkompreneble la loĝantaro de malproksimaj vilaĝoj preferas serĉi la kuracistan helpon en malsanulejoj de fremdaj, najbaraj distriktoj, sed pli apude kuŝantaj*). La malproksimeco de kuracista helpo al la loĝantaro (atinganta iafoje sensencan ciferon de 50 verstoj!) dependas plej ĉefe de l'amplekso de la distrikto, sed en iu grado ankaŭ de la budĝeto de zemstvo. Kie tiu ĉi lasta posedas malmultajn financajn rimedojn, tie ordinare ne ĉiuj uĉastk'oĵ enhavas malsanulejon kun stacionaraj fakoj kaj en tiaj malriĉaj zemstvoj ekzistas multe da simplaj ambulatorioj kaj t. nom. „subĥirurgaj punktoj“ (v. malsupre).

La administranto de l'uĉastk'o estas ordinare la kuracisto. Li ne nur estas la medicina ĉefo de la malsanulejo, sed kondukas la tutan mastrumadon kaj portas sur si la respondecon pri ĉio, kio okazas en la institucio, de li administrata. La kuracisto havas de 1 ĝis 3—4 medicinajn helpantojn, nome: aŭ nur unu akuŝistinon, aŭ krom tio subĥirurĝon kaj subĥirurginon (ruse: feldŝer, feldŝerica). Laŭ komiso de kuracisto la helpanta personaro plenumas tre multespecajn devojn, koncernantajn la flegadon kaj kuracadon de malsanuloj.

En ĉiu malsanulejo devige estas ambulatorio por alvenadantaj malsanuloj, kiuj tute senpage estas akceptataj de la kuracisto kaj tuj ricevas (ankaŭ senpage) la kuracilojn, preparitajn en farmaciejo, troviĝanta ĉe

*) En tiaj okazoj ofte la du najbaraj distriktoj zemstvaj ekstarigas reciprokan interkonsenton pri la kuracado de la malsanuloj de malpropraj ujezd'oj.

ĉiu zemstva malsanulejo. En apoteko laboradas ordinare la subĥirurgoj (resp: subĥirurginoj), en la pli riĉaj zemstvoj apartaj fakfarmaciistoj. La malsanulojn, bezonantajn klinikan flegadon kaj longdaŭran aŭ operacian kuracadon, oni metas sur la litojn en apartaj hospitalaj fakoj. La nombro de la litoj estas tre malegala kaj ŝanceliĝas inter 2—4 kaj 20—30. En la plej konvene konstruitaj malsanulejoj oni trovas eĉ apartajn barakojn por infektuloj, por sifilisuloj kaj por naskantinoj. Multaj malsanulejoj posedas bone aranĝitajn operaciejojn. En grandaj distriktaj malsanulejoj, enhavantaj ĝis 50—60 litojn, kiuj interalie estas dismetitaj laŭ specialaj fakoj (ĥirurgiaj, terapeŭtikaj, ginekologiaj k. t. p.), troviĝas 2—4 kuracistoj kun proporcie pli multnombra helpanta personaro. Unu el la kuracistoj estas oficiale konsiderata kiel la unua, t. e. ĉefa, administranta, la aliajn do oni nomas „asistantoj“ aŭ simple „dua“, „tria“ kuracisto. La diferenco inter la ĵus cititaj du nomigoj estas ne nur supraĵa, sed ĝi havas profundan internan sencon. Efektive, la „asistanto“ estas simpla helpanto de la ĉefa kuracisto kaj esence diferencigas de li, ĉu laŭ sia salajro, kiu estas malpli alta, ĉu laŭ siaj rajtoj kaj devoj, kiuj estas limigitaj. Kontraŭe la dua (resp. tria, kvara) kuracisto estas preskaŭ egalrajta kun la ĉefa kuracisto laŭ sia salajro, devoj k. t. p.; li partoprenas eĉ en la mastrumado de la malsanulejo kaj portas sur si parton de la respondeco. Tamen en nuna tempo oni celas forigi la institucion de l'asistantaro, kiel maljustan kaj jam eluzitan anakronismon kaj en kelkaj zemstvoj (interalie en la Moskva) oni komencis egaligi laŭ rajtoj la antaŭajn asistantojn. En grandaj malsanulejoj ĉiuj kuracistoj partoprenas en kolegia administrado kaj mastrumado, kolektiĝante regule al t. nom. „malsanulejaj konsilioj“, kie ili sub la prezido de la unua kuracisto prijuĝas kaj pripensas ĉiujn malsanulejajn bezonojn, demandojn, malkompreniĝojn. Tre ofte en tiaj „malsanulejaj konsilioj“ partoprenas ankaŭ la helpanta medicina personaro, en certaj okazoj eĉ reprezentantoj de la malsanuleja servistaro (flegantinoj, vartistoj k. t. p.)

La agado de la kuracistoj kaj de la helpanta medicina personaro ne limiĝas nur al la kuracado kaj flegado de malsanuloj, alvenintaj malsanulejon. Ili devas ankaŭ vizitadi en vilaĝoj la grave kaj subite malsaniĝintajn kaj akuŝhelpi la naskantajn en iliaj domoj,

kiam estas bezonata urĝa kuracista helpo. Krom tio ĉiun printempon la helpanta personaro faras rondvojaĝon tra ĉiuj vilaĝoj de la uĉastko por vakcini la infanojn de la loĝantaro. La kuracisto devas ankaŭ en la komenco de lerneja jaro vizitadi la lernejojn, troviĝantajn en lia uĉastko kaj li esploras la sanecan staton de la lernantoj kaj poste ilin vakcinas. Dum epidemioj, kiuj naskiĝis en la limoj de la uĉastko (skarlatino, difterio, tifo, ĥolero), ĉu la kuracisto mem, ĉu la subĥirurgoj kaj subĥirurginoj elveturas sur la lokon, por malakceligi la disvastigadon de infektaj malsanoj. Se en medicina uĉastko troviĝas iu fabrikejo aŭ industriejo, kiu interkonsentis kun la zemstvo pri la kuracado de siaj laboristoj*), tiam la kuracisto havas ankoraŭ unu devon: ĉiusemajne aŭ ĉiudusemajne vizitadi la fabrikejon por kuraci tie la malsanulojn. En malriĉaj zemstvoj la kuracisto havas ankoraŭ superfluan, konsideratan plej laciga kaj senfrukta, devon veturadi unufoje aŭ du fojojn semajne en t. nom. „subĥiruran punkton“. Tiu ĉi prezentas simplan ambulatorion (kun apoteko), ĉe kiu konstante loĝas subĥirurgo aŭ subĥirurgino kaj kuracas la alvenintajn malsanulojn laŭ sia konsidero, havigante al ili kuracilojn, de si mem preparitajn. En malfacilaj okazoj ili devas direkti la malsanulojn al la kuracisto. Oni do povas facile al si prezenti, kiel iras la kuracado ĉe tiaj „subĥirurgaj punktoj“, kiujn administras aŭ — pli ĝuste dirite — kie regas la feldŝer'o, oftege homo malklera kaj ne ricevinta eĉ sufiĉan medicinan instruadon. Pro tio la plejmulto da kuracistaro konsideras la anstataŭilon, ĵus cititan, de kuracista helpo kiel anakronismon kaj „neeviteblan dume malbonon“. — Por ĉiuj oficvojaĝoj en la limoj de sia uĉastko la kuracisto ricevas apartan, difinitan sumon, aŭ uzas senpage (je kalkulo de zemstvo) servojn de konstantaj veturigistoj.

IV.

Ĉiu malsanulo, kiu sin turnas pri medicina helpo en malsanulejon, unue estas zorge registrata. Sur apartajn registrajn kartetojn, enhavantajn demandaron pri la nomo, aĝo sekso, profesio, loĝloko, familiostato k. t. p. de la malsanulo, oni enskribas ĉiujn ĉi sciigojn kaj poste sendas la malsanulon al la ku-

*) Tio okazas sufiĉe ofte, ĉar laŭ la leĝo la fabrikistoj, posedantaj pli ol 100 laboristojn, estas devigataj prizorgi la kuracistan helpon por ili kaj liver malsanulejan liton por grave malsaniĝintaj.

racisto. Tiu ĉi notigas la nomon de la konstatita malsano, faras rimarkojn pri havigita kuraca helpo (operacio, bandaĝo, denteltiro k. t. p.) kaj subskribas ĉiun karteton. La kazojn de infektaj malsanoj oni enskribas sur apartaj porepidemiaj kartoj. Uzinte la materialon, troviĝantan en la registraj kartetoj, la kuracisto ĉiumonate kunmetas la raporton kun statistikaj donitaĵoj pri la nombro kaj speco de malsanuloj, kiujn li akceptis ambulatorie aŭ kuracis en la malsanulejo. Apartan atenton li turnas je la epidemiaj malsanoj, konstatitaj dum la pasinta monato.

En fino de la jaro la kuracisto kunmetas kaj prezentas al „upravo“ jaran kalkulraporton pri la funkciado kaj pri la elspezoj de sia malsanulejo. En tiu ĉi raporto oni komunikas: 1) la sciigojn pri la nombro de malsanuloj, kiuj estis vizitintaj la ambulatorion aŭ okupintaj litojn en la malsanulejo; 2) la grupigadon de la malsanuloj laŭ karaktero de ilia malsano kaj laŭ la nombro de la vizitoj, faritaj de ili; 3) la priskribon de la kuracmetodoj, aplikitaj de la kuracisto kaj de la helpanta personaro (pri la nombro kaj speco de la faritaj operacioj, pri la batalado kontraŭ epidemioj k. t. p.); 4) la kalkulon de elspezoj por la kuracado kaj nutrado de malsanuloj kaj de ĝeneralaj elspezoj de la malsanulejo. En fino de sia raporto la kuracisto prezentas la pezojn pri la plej urĝaj kaj neeviteblaj bezonoj de la malsanulejo kaj servanta personaro kaj klopodas antaŭ „uprava“ pri ilia efektivigado. Unuvorte la raporto de la kuracisto prezentas detalegan bildon de l' tuta vivo de la uĉastko kaj de la malsanulejo; dank' al tio ĝi unupartite servas por la „uprava“, kiel kontrolilo, duaparte liveras precizan kaj valoran materialon por la sanitara statistiko de l' „ujezdo“. La kalkulraportojn de kuracistoj oni presigas en aparta „medicina raporto“, kiun prezentas „uprava“ por „zemskeje so-branje“.

Ĉiuj registraj kartetoj kaj ĉiumonataj raporto, post kiam ili estis uzitaj por celoj de distrikta medicina statistiko, estas nepre alsendotaj al „gubernia sanitara oficejo“ (sanitarne bjuro *), kie ili estas prilaborotaj por la tutgubernia sanitara statistiko.

(*Datirigota*).

D-ro S. Kogan
Ruza, Moskva gub.

*) Vidu malsupre.

Al la demando pri reformo de medicina instruado.

La demando pri plibonigo de la medicina instruado komencas interesi ne nur apartajn personojn, sed ankaŭ tutajn societojn. Tiu ĉi demando aperis en ĉiuj landoj, interalie en Francujo kaj Germanujo, kie lernejoj havas la plej bonan famon. En 1898 j. dum la kongreso de kuracistoj en Wiesbaden prof. Ziemssen montras la mankojn de medicina instruado kaj la rimedojn forigi ilin. Prof. Strümpell en sia artikolo „Klinika instruado de medicino“ diras: „laŭ miaj propraj observoj mi devas konfesi, ke nur la malplimulto da studentoj kontentigas ĉe ŝtataj kuracist-ekzamenoj tiujn postulojn, kiujn oni devas starigi al komencanta kuracisto laŭ justa kaj tute ne severa takso“. Prof. Posner en 1903 j. diras, ke en Germanujo dum la lasta tempo estas enkondukitaj diversaj ŝanĝoj en medicina instruado de studentoj kaj kuracistoj: la daŭro de universitata studado estas plilongigita, la programo de okupoj plilarĝigita, la ekzamenoj ricevis novan dividon kaj plivastigon, estas enkondukitaj praktika jaro k. c., kaj malgraŭ tio ĉi tiu reformo ne kontentigas germanajn profesorojn. Tio sama en Francujo. A. Lutaud en „Journal de médecine de Paris“ 25/V 1902 j. kritikis la instruadon en medicinaj fakultatoj kaj montras, ke la vera instruado kondukigas en malsanulejoj per privataj instruistoj kaj ke la medicina fakultato estas nur kuristo por diplomricevo. Dezirante plibonigi medicinan instruadon, la franca registaro aranĝis en 1901 j. esploron, por konatiĝi kun medicina instruado en aliaj landoj. En 1905 j. la ministro de popola instruado Bienvenu Martin prezentas al dekanoj de medicinaj fakultatoj la demandon, ĉu oni ne devas ŝanĝi la programon de objektoj laŭ jaroj, starigi sur plej vasta fundamento la praktikajn laborojn, reformi la ekzamenojn k. c. La prezidanto de la Amerika Medicina Asocio Frank Billing plej severe kritikis (en Philad. Medic. Journ. 9/V 1903 j.) la medicinan instruadon en Usono kaj precipe la privatajn medicinajn lernejojn. En Rusujo multe da profesoroj, kuracistoj kaj studentoj raportis pri absoluta neceseco de radikalaj reformoj en la afero de medicina instruado. Pri tio sama esprimis deziron tutaj kunvenoj kaj societoj, ekz. kursaj kunvenoj studentaj de la Milit-Medicina Akademio en Peterburgo en 1902 j. La studentoj de la kvina studjaro en la Moskva universitato aranĝis en 1902/3 j. enketon, kiu interalie montris, ke ili preskaŭ ĉiuj (141 e 145) konscias ne esti sufiĉe preparitaj al kuracista praktiko. Dum la X. Pi-

rogova kongreso de rusaj kuracistoj tiu ĉi demando ankaŭ ekmovis grandajn diskutojn kaj estis neniu, kiu prenis sur sin defendon de la nun ekzistanta instruadsistemo. Mi mem, kiel studento, povas konstati, ke la instruado pri la praktika medicino, almenaŭ en nia universitato (Odesa), okupas ne tiun lokon, kiun ĝi devus okupi. Mi multe parolis pri tiu ĉi temo kun kamaradoj de IV kaj V kursoj kaj ili ĉiuj konfesas, ke en universitato ili ricevas preskaŭ nur teoriajn sciaĵojn, kiuj forprenas tiom da tempo, ke restas nur tre malmulte por konatiĝi kun praktika medicino. Ili devas nepre praktiki en privataj malsanulejoj dum du aŭ tri jaroj, ĝis kiam ili povos preni sur sin respondecon pro memstara laboro. Elirante el universitato kun diplomo en manoj, la juna kuracisto praktike scias malpli, ol ordinara subhirurgo kaj devas suferi kelke da jaroj por korekti la mankojn de sia lernado.

Mi opinias, ke la iniciatita demando havas tre gravan kaj komunan signifon kaj tial mi proponas malfermi pri ĝi disputon sur paĝoj de „Voĉo de Kur.“. D-ro K. Macejevski, el kies artikolo, presita en „Vračebn. Gazeta“, mi prenis la suprediritajn faktojn, tralegis en la Societo de rusaj kuracistoj en Peterburgo 22/I 1909 j. raporton, en kiu li proponas reformon. En kio ĝi devas konsisti, demandas la referanto. La vivo donas respondon je tiu demando. Malfidanta al siaj sciaĵoj, ŝanceliĝanta, senhelpa, la kuracisto sentas sin pli memkonfida apud la lito de malsanulo, post kiam li estas servinta kiel pli juna kuracisto en malsanulejo, kie li uzis la gvidon de pli aĝaj kamaradoj, aŭ post kiam li estis en bone aranĝitaj ripetkursoj, uzantaj induktivan metodon tiamaniere, ke la lernantoj memstare esploras malsanulojn, starigas diagnozon kaj difinas kuracon sub kontrolo de l'instruanto. En niaj lernejoj superregas la teorio. Por plifortigi la lernadon de la kuracarto, fari ĝin pli rezultarica, fine atingi tion kun plej malgranda perdo de tempo, estas necese: 1) enkonduki induktivan instruadmetodon por specialaj kuracaj objektoj, t. e. la lernantoj devas memstare esplori kaj diagnozi la malsanon kaj nur post tio la profesoro devas doni komunan teorian priskribon de l'malsano; 2) allasi studentojn en klinikojn tuj post ilia enskribo (imatrikulacio); 3) fari deviga la praktikadon dum certa difinita tempo, kiel transiran ŝtupon por memstara kuracista agado. Por fari la lernadon de l'praktika medicino pli viva, oni devas enkonduki ankoraŭ interparoladojn, kiuj devas akompani kiel lekciojn,

tiel ankaŭ praktikajn laborojn. Krom tio en la instruado oni devas fari ĉiujn mallongigojn, kiuj nur estas eblaj sen malutilo por la ĉefaj celoj de l'medicinoinstruado al la studentoj. Mineralogio kaj geologio devas esti forigitaj, lekcionoj pri botaniko kaj zoologio mallongigitaj ĝis prezento de la ĉefaj fundamentoj de tiuj ĉi sciencoj kun aldono de ĉiuj detalaĵoj, gravaj por medicino; tio sama valoras pri fiziko kaj ĥemio; lekcionoj de farmakognozio kaj farmacio oni devas forigi kaj doni la necesajn sciaĵojn en tiuj ĉi fakoj dum praktikaj labo-

roj. Sistema prelegado pri malsanoj „ex cathedra“, kiel restaĵo de skolastika metodo, devas esti forigita. Jen en ĝeneralaj trajtoj la reformoj, kiujn proponis la aŭtoro en sia raporto. Nur internacia kunlaborado povos solvi tiun ĉi gravan kaj malfacilan demandon kaj ni esperantistoj devas uzi nian internacian komprenilon kaj plifaciligi al ĉiu popolo la praktikan solvodon de la problemoj.

Stud. med. G. Krajs
Kiŝinjov.

Zuavo resanigisto.

(Rakonto, kiel daŭrigo de mia artikolo pri la nelegala praktiko de medicino en Francujo).

Ĉu Vi ne konas la zuavon Jakobon? En Parizo ĉiuj lin konas. Jam militisto, tiu maljunulo estas delonge profesiisto de nelegala praktiko de medicino. Antaŭ kelkaj semajnoj la sindikato de kuracistoj sin decidis lin akuzi kaj jen estas kelkaj vortoj de la juĝa veredicto, kiu, nature, senkulpigis lin:

„Konsiderinte, ke Jakobo estas akuzita pro la konstanta partopreno en kuracado de malsanoj, ke, laŭ la procesa diskuto kaj la juĝinformoj, la akuzito, vestita per blanka robo, sin prezentas antaŭ tiuj, kiuj venas viziti lin kaj fiksas sian rigardon sur ilin, alvokante spiritojn, kiujn li nomas superuloj, ke li pri nenio demandas, nenian recepton ordinas nek kuracilon, ke li trapaŝas tra la benkoj, kie sidas la ĉeestantoj, ilin tuŝas iom sur la manoj, ricevas de ili la oferon nedevigan, kiun ili bonvolas doni al li kaj finas la kunsidon, konsilante, ĝenerale, trinki nek vinon nek alkoholon, manĝi nur kreskaĵojn kaj preni nenian drogon, ke li donas siajn konsilojn unuforme kaj ne okupinte sin pri la speco de malsano de tiuj, kiuj konsultis lin, oni ne povas diri, ke Jakobo partoprenas en la kuracado de malsanoj k. t. p.“

Vere, la zuavo Jakobo ne havas plu la eminentulan klientaron, kiun li havis antaŭ kelkaj jaroj; oni vidas ĉe li nur laboristojn, mizerulojn. Ĉiutage estas ĉe li publika kunsido, proksimume dek benkoj; sur la muroj anatomiaj figuraĵoj; en angulo harmoniumo, en alia fortepiano; cetere multaj muzikiloj. Sur tabletoj du bustbildoj de la resanigisto: la zuavo rakontas, ke unu el ili estis farita de skulptisto, kiun li resanigis; tiu skulptisto ha-

vis haŭtan malsanon kaj pro tio estis forpelita de la virino, kiun li amis.

„Sed, mi demandas, ĉu, resanigite, li povis edziĝi kun ŝi“. „Ne, ne, respondis Jakob, mi resanigis lin samtempe de lia amo kaj de lia haŭtmalsano“.

La kunsidoj estas strangaj. Li alvenas, blanke vestita, kvazaŭ songante, li ŝajnas preĝi aŭ mediti. Subite li fikse rigardas virinon:

„Kie vi suferas?“

„En la brako, sinjoro“.

„Iru, vi ne suferas plu“. Kaj la virino efektive proklamas sian resanigon.

Alia ĉeestantino diras:

„Mi suferas en la ventro, miaj intestoj ŝajnas brulantaj“.

Jakobo skuas maldelikatege la ventron de la virino, kiu baldaŭ ĉekkrias: „Mi estas resanigita“.

Alia estas okulmalsana kaj Jakobo ĵetas al ŝi fluidaĵon magnetisman en la okulojn.

En la fino de la kunsido paroladeto pri la nutraĵo. Akvo, neniam lakto. La lakto, diras la resanigisto, faras fromaĝon en la stomako.

En la momento de la foriro la zuavo fiere ĉe la pordo blovas arion per trombono, trombono argenta, kiu, li diras, estis al li donacita de la reĝino de Anglujo kaj de kelkaj eminentulinoj Londonaj kaj estas mirinde, ke tio, kiel oni certigis al mi, estas vera.

D-ro Briquet,
Armentières.

El la ĵurnaloj medicinaj.

Avizo!

Ni petas ĉiunaciajn aŭtorojn alsendadi al ni aŭtoreferatojn de iliaj verkoj kaj artikoloj, kiel ankaŭ ni petas la diverslingvaj referatojn alsendadi samtempe Esperantajn tradukojn de iliaj referatoj.

La Redakcio.

Interna medicino.

Hennig (Königsberg). **La influo de la orienta kaj norda maroj kontraŭ diversaj formoj de tuberkulozo.** (*Wien. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 21). Sur la bordoj de Danujo ekzistas sanatorioj kaj sanigejoj por pulma kaj ĥirurgia tuberkulozoj kiel ankaŭ skrofulozo, kiuj simile al la francaj kaj anglaj sanatorioj atingas bonegajn rezultatojn. En unu tia sanatorio ekzemple estis akceptataj dum sep jaroj 1186 tuberkulozoj en ĉiuj tri stadioj kaj oni atingis 86% de resaniĝoj. La daŭraj rezultatoj superas eĉ la efikojn, ricevitajn de Turban en Davos.

En la komenca stadio de diversaj tuberkulozoj la influo de la orienta kaj norda maroj montriĝas tre favora, sed ankaŭ en la dua stadio pli longa restado apud la maro alportas ofte esencan pliboniĝon aŭ ĉeson de la malsano. Tre sukcesplenaj estas kuracadoj de tuberkulozoj kun anemia aŭ ĥloroza bazo, la ĉar tie ĉi la mara klimato pli efikas, ol la arbara aero. En kazoj de progresinta pulma kaj laringa tuberkulozo la restado apud la maro estas kontraŭindikata.

D-ro Fels.

Rapin. (Parizo). **Kontraŭtuberkuloza vakcinado de bovbestoj.** (*Acad. de sciences.* 9 aŭgusto). El siaj eksperimentoj la aŭtoro konkludas, ke per envejna injekto de homaj kaj bovaj baciloj de tuberkulozo, traktitaj per natria fluorido, estas eble havigi al bestoj, precipe al bovbestoj, evidentan kontraŭstarecon al la infekto, kiu rezultas el la injekto de tuberkuloza viruso per la envaza vojo.

Tiu kontraŭstareco klinike havas ĉiujn karakterojn de la vera imuneco.

D-ro L. J.

S. Szurek. **Pri valoro kuraca de la antituberkuloza sero de Marmorek.** (*Przegląd lekarski* 1909, n-roj 16, 17, 18). La aŭtoro resumās siajn klinikajn observadojn jene: La sero de Marmorek havas iun specifan, kuracan efikon. Tiun efikon oni povas observi okule sur ulcerajoj lupusaj, sed ĝi estas tro malforta, por elkuraci eĉ plej malgrandan ulcerajon. La efikon oni observas ankaŭ ĉe

la tuberkulozo glanda, sed tiom nesignifan, ke plej malgrandan el la pligrandigitaj glandoj ĝi ne povas malaperigi. Ĝi ekzistas verŝajne ankaŭ ĉe la tuberkulozo de pulmoj, sed en tiom malforta grado, ke en la unua periodo de tuberkulozo ĝi ne povas efiki pli, ol ĉiuj, ĝis nun konataj kaj uzataj faktoroj kaj en la dua kaj tria grado de tuberkulozo ĝi ne povas eĉ momente haltigi la progreson de la malsano; pasemaj pliboniĝoj en tiu ĉi neantaŭkalkulebla malsano okazas tiom ofte sub influo eĉ de nesignifa ŝanĝo de eksteraj cirkonstancoj, ke estas malfacile atribui ilin al specifeco de la sero de Marmorek.

La sero de Marmorek agas efektive antitokse en tuberkulozo, tamen tiu agado estas tiom malforta, ke ĝia influo povas fariĝi videbla nur ĉe la glanda tuberkulozo kaj helpi iomete niajn penadojn kuracajn ĉe la tuberkulozo unuagrada; en la tuberkulozo pli progresinta estas la sero rimedo senforta kaj senefika. Egale en infektigoj mikraj la sero ne povas okazigi pliboniĝon, se tiu ĉi pliboniĝo eĉ sen la sero ne estis okazonta.

La sero de Marmorek estas nek malutila nek danĝera, kaŭzas neniujn iom gravajn efikojn flankajn kaj longan tempon estas bone tolerata, precipe en formo de klisteroj.

Ni do ne povas la seron de Marmorek konsideri „granda paŝo antaŭen“ en la batalado kontraŭtuberkuloza, kiel kelkaj proklamas. Al la deziro posedi iun rimedon specifan kontraŭ tuberkulozo la sero de Marmorek prezentas iun paŝon antaŭen, sen paŝon negrandan, ĉar ĝia antitoksa valoro estas nepre tro malgranda kaj ne povas al la sero garantii daŭran lokon inter rimedoj kontraŭtuberkulozaj. La sero de Marmorek montris nur al ni, ke sur la vojo de pasiva imunizo estas eble akiri rimedon, kiu agus specife, sed ĝia forto kaj valoro kuraca devas nepre esti multoble pli granda, ol la valoro de la sero de Marmorek, se ĝi devas enkonduki iun decidan ŝanĝon en la ĝisnuna kuracado de tuberkulozo kaj la rezultatoj, akirotaj per tiu rimedo, devas nepre havi signifon de ne dusenca, klinika eksperimento.

Boveri. **Arteriosklerozo kaj kormalsanoj en sekvo de muskola laboro.** (*Riform. med.* 1909, n-roj 30 kaj 31). Troa muskola laboro estas unu el la kaŭzoj, elvokantaj arteriosklerozon, tiel ĝeneralan, kiel ankaŭ lokalan, limigitan al loko de la streĉataj muskolo-grupoj. Unuflanka arteriosklerozo estas observata ĉe la homoj, kiuj streĉas precipe unu

korpan duonon aŭ unu ekstremitaton. Troaj muskollaboroj povas kaŭzi aŭ plimalbonigi kormalsanojn.

D-ro Fels.

Porter. Aldono al terapio de la akuta artikreŭmatismo. (*Sheffield. med. chir. society 1909*). Salicila natrio, aplikata samtempe kun alkaloj, liveras la plej bonajn efikojn. Bonan influon havas ankaŭ lokala varmo kaj absoluta trankvileco. Eĉ post finiĝo de la akutaj simptomoj la malsanulo devas ankaŭ dum tri semajnoj resti en la lito. Per tia kuracado oni povas relative plej certe eviti kormalsanojn kaj recidivojn. La plej konvenan dieton prezentas lakto kaj karbonhidratoj kaj oni devas ĝin daŭrigi ankaŭ post la senfebrigo. Ĉe malzorgado eĉ faciletaj kazoj de la tiel nomata subakuta artikreŭmatismo kondukas al gravaj kordifektoj.

D-ro Fels.

Jacob Heckmann (New York). Al etiologio de la artrito deformanta. (*Münch. med. Wochenschr 1909, n-ro 31*). La aŭtoro konsideras la monoartikan artriton deformantan (almenaŭ la ne senilan) kiel artriton, kiu ordinare per iu traŭmo estas provokata, kies tamen pli profunda kaŭzo estas sifiliso konstitucionala. Sifiliso kaŭzas, ke la kontuzo de la artiklo kaj postsekvanta sinovito ne resaniĝas, kiel ordinare, sed kondukas al tipa proliferanta artrito deformanta.

Por la poliartrito deformanta du momentoj estas gravaj: unue la reŭmatisma inklinado kaj due la sifiliso konstitucionala. Poliartrito deformanta estas, almenaŭ en sufiĉe granda procento da kazoj, ĥronika, aŭ el la akuta en ĥronikan formon transirinta, reŭmatismo artikala en sifilisulo. Tie ĉi ankaŭ sifiliso konstitucionala estas kaŭzo, ke la reŭmatisma malsano ne saniĝas nek, kiel ordinare, *ad integrum* reŝas, sed al tipa formo de la poliartrito deformanta kreskas.

Vincent kaj Bellot. (Parizo). Profilakso de la cerbo-spinala meningito per desinfekto de la nazo-faringo de la meningokohavantaj. (*Soc. med. des hop. 16 jul.*). Oni verŝas en porcelanan kapsulon iun kvanton de la sekvanta miksaĵo:

Gvajakolo	2 gm.
Jodo	20 gm.
Alkoholo je 60°	200 gm.
Timiana acido	0.25 gm.

La kapsulon oni metas en lavvazon, plenan je tre varma akvo, por plifaciligi la eligadon de la antiseptaj vaporoj. Dum 3 minutoj la paciento enspiras per la nazo tiujn ĉi vaporojn kaj tion faras 4—5 fojojn tage. Plie, ĉiun matenon kaj vesperon oni frotetas la tonsilojn kaj la faringon per glicerino jo-

data je 1/30. Fine la paciento gargaras per oksigenata akvo.

Sekve de tiu ĉi flegado la kulturoj el rinofaringa muko vidigis unue malpligrandiĝon de la nombro de la meningokokoj, poste ĉirkaŭ la kvara tago ilian malaperon.

Koncerne la infanojn estus necese iom malkoncentrigi la jodogvajakolan miksaĵon.

D-ro L. J.

O. Renner (Augsburg). Pri pasantaj hemiplegioj ĉe migreno. (*Deutsche medic. Wochenschr. 1909, n-ro 21*). Ĉe tri pacientoj, suferantaj migrenon, oni observadis kelkfoje hemiplegiojn, kiuj kune kun aliaj karakterizaj migrenaj simptomoj rapide kaj tute pasis. Kiel ĉiuj aliaj migrenaj fokusaj aperoj, ankaŭ ĉi tiuj simptomoj pro sia pasemeco subtenas la vazomotoran teorion pri la migreno, kiu supozas spasmon de la vazoj en la korespondaj kortikaj centroj. Oni tamen devas konfesi, ke ankaŭ ĉi tiu teorio lasas ankoraŭ multajn demandojn sen respondo.

D-ro Fels.

Kellner. Aldono al terapio de l'epilepsio. (*Deut. medic. Wochenschr. 1909, n-ro 25*). La aŭtoro, supera kuracisto en la hamburga instituto por idiotoj kaj epilepsiuloj en Alsterdorf, kuracas epilepsion per opio kaj bromo laŭ Flechsig. Por ke la kuracado bone sukcesu, la malsanulo devas por kelka tempo forlasi sian metion kaj resti sub konstanta kuracista inspekto. Tial oni devas kuraci la epilepsiulojn en apartaj institutoj. La kuracmetodon de Flechsig elprovis la aŭtoro dum 18 jaroj ĉe 146 malsanuloj, el kiuj 126 restadas sub lia konstanta observado. Antaŭe li atingis en 27%, nune en 31% aŭ kompletan ĉeson de la spasmoj aŭ kelkjaran interrompon. Antaŭe li devis ankoraŭ interrompi la kuracadon ĉe 20%, ĉar iuj pacientoj ne toleras grandajn dozojn de opio, povantajn kaŭzi vomojn, anoreksion kaj kolapson. Nun li rekomendas, kiel certajn rimedojn kontraŭ tiaj akcidentoj, teni la malsanulon tuj post la apero de naŭzoj dum kelkaj tagoj en la lito kaj ne donadi varmajn viandaĵojn. Male la malsanuloj toleras preskaŭ ĉiam tre bone malvarman birdaron, ŝinkon aŭ t. s., dum varma graso en la saŭcoj elvokas vomojn. Krom tio efikas tre bone salicila bismuto. Tiamaniere la malsanuloj toleras la necesan kuracadon dum 50 tagoj, kvankam kun pezperdo de 10, 15 aŭ pli da funtoj, kiujn oni tamen post finita kuracado en 6—8 semajnoj facile povas reakiri. Se post 1—2 jaroj aperadas novaj maloftaj atakoj, oni devas ripeti la kuracadon; la aŭtoro iras pluen, rekomendante ankaŭ ĉe la saniĝintaj ripeti la kuracadon post

du jaroj, simile kiel ĉe kuracado de sifiliso, ĥronika artrito. Tamen estas tre grave, ke la epilepsiulo post finita kuracado de Flechsig dum multaj jaroj apliku grandajn dozojn da bromo. Ĉe plenkreskuloj K. aplikas komence ĉiutage po 9 gm. de miksaĵo el kalio, natrio kaj amonio bromataj, malaltigante iom post iom la dozon ĝis 7—6 gm. por tago. Kontraŭ la bromakno li rekomendas jenan unĝventon: *Resorcin.*, *Pulv. amyli*, *Zinc. oxydat. aa.* 4·0 *Vaselîn.* 20·0. *D-ro Fels.*

Ruete. Kazo de atrofio de la optika nervo post arsacetino. (*Münch. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 14). Maljunulo 73 jara, suferanta difuzan psoriazon, estis ricevinta en la jaro 1906: 48 enŝprucigojn de *natr. arsenic.* t. e. kune 466 mgr. kaj ĉe la fino de l'jaro 1907: 18 ŝprucigilojn t. e. 88 mgr., ĉiam ilin bone tolerante. Pro la sama sufero li ricevis en la tagoj 3, 5., 10., 11., 17. kaj 18. de februaro 1909 enŝprucigojn po 0·6 gm. arsacetino, do kune 3·6 gm., post kio sekvis la 28. de februaro 1909 vidaj malordoj, kondukintaj al atrofio de la optika nervo.

D-ro Fels.

R. Fabian kaj H. Knopf (Berlin). **Pri kuracado per kolargolo.** (*Ber. klin. Wochenschrift* 1909 n-ro 30). Ĉe unu kazo de grava poliartrito recidivanta, komplikita per endokardito, restis ĉiuj salicilaj preparatoj senefikaj kaj kolargolo donis bonan rezultaton. Tio ĉi inklinitis la aŭtorojn apliki la medikamenton ĉe serio de reŭmatismo artika krom tio ĉe kazoj de artrito gonorea kaj de septikemio de diversa origino. Konforme kun la rekomendo de Loebl ili aplikis kolargolon en formo de klisteroj. La metodo prezentas superecon kompare kun la kuracado per enŝmiradoj de la unĝvento kolojda de Credé, ĉar la rimedo estas aplikata sur la supraĵon, pli bone resorbanta, ĝi povas esti donata en pli granda kvanto kaj estas pli komforta por la paciento. La klisterado estas teknike pli facila, ol envejna injektado kaj ĉie efektivebla, ĝi estas sendanĝera kaj same efika. La subhaŭtan injektadon oni preskaŭ tute forlasis pro ofta aperado de abscesoj en la haŭto kaj pro granda dolorigeo. La klisteraĵoj de kolargolo estis donataj dufoje en tago, matene kaj vespere, po 50 cm. da 1% kolargolsolvajo duonhoron post malplenigo de la intesto. Se la klisteraĵo ne povis esti retenata pro senkonscieco aŭ abunda laksado, oni donadis la medikamenton perbuŝe tiamaniere, ke ĉiutage la pacientoj ricevis en kakao 150 cm.³ da 1% solvaĵo en 3 porcioj.

El 14 kazoj de poliartrito reŭmatika akuta estis resanigitaj 10 kazoj, 4 restis neresani-

gitaj kaj resaniĝis poste per aspirino. Plue estis resanigitaj: 1 kazo de reŭmatismo post skarlatino, 3 kazoj de artrito gonorea, 2 kazoj de kolicistito kun urosepso. El 5 kazoj de septikemio 1 resaniĝis, 4 mortis.

Resumante, la aŭtoroj konstatas, ke kolargolo pli malrapide efikas, ol aspirino kaj ke ĝi estas indikata en la kazoj de artikaj malsanoj, ĉe kiuj la salicilpreparatoj aŭ ne efikas aŭ ne estas tolerataj. Ĉe septikaj malsaniĝoj kolargolo montriĝis senefika. La influo de kolargolo sekvigas unue ĉesadon de doloroj, dum la febro nur iom al la normo malleviĝas.

A Hirurgio.

Granier (Frankfurto s. O.). **Pri tipaj rompiĝoj de la karpeaj ostoj.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 21). Ĝi estas ampleksa, vere klasika artikolo pri rompiĝoj de la karpeaj ostoj, precipe pri tipaj (izolitaj, senperaj) rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj, kies kono ne estas ankoraŭ sufiĉe disvastigita, pro kio okazas ankoraŭ senĉesaj eraroj kun malprofito por la malsanuloj. Kaj tamen tiuj ĉi difektiĝoj prezentas tiel laŭ ilia fariĝado, kiel laŭ ilia trakturado tute tipan malsanon, kiel ekzemple la rompiĝoj de la radia ostoj. Ĉi tiuj difektiĝoj komence elvokas ordinare nur malgrandajn objektivajn simptomojn, pro kio oni povas ilin facile ne rimarki aŭ ne ekkoni; sed poste ili povas kaŭzi iom grandajn malordojn en la manaj movoj kaj proporcie grandan kaj daŭran malaltigon de la labora taŭgeco. Estis kun la rompiĝoj de la karpeaj ostoj simile, kiel kun la rompiĝoj de la metatarsaj ostoj, konsiderataj kiel trostreĉo de la tendenoj, kontuzo, distordo k. t. p., ĝis kiam la rentgenaj radioj klarigas ĉi tiun suferon, okazantan plej ofte ĉe soldatoj. Tiel ankaŭ la rompiĝoj de la karpeaj ostoj estis ĝis nelonge konsiderataj kiel trostreĉoj, distordoj aŭ inflamo, reŭmatismo, tuberkulozo de la karpeo k. s. Aliaj malsanuloj estis rigardataj kiel simulantoj, rentospekulantoj k. t. p. Sed de post la disvastiĝo de la rentgenaj radioj amasiĝas konstante la observadoj de rompiĝoj de la karpeaj ostoj, kiuj antaŭe estis konsiderataj kiel eksterordinaraj maloftaĵoj. La plej oftaj estas la rompiĝoj de la navikulojda ostoj, post ili sekvas la rompiĝoj de la lunojda ostoj, pli maloftaj estas la rompiĝoj de la ostoj triangula, kap-hava, multangula pli granda, hokojda, ĉe kiu ordinare derompiĝas la hoka parto kaj de la pizojda ostoj. La rompiĝon de la pli malgranda multangula ostoj oni ĝis nun nur unu fo-

jon priskribis. La rompiĝoj de la karpeaj ostoj kaj precipe de la navikulojda ostoj okazas ĉefe en la forta vira aĝo ĉe laboristoj, vivantaj de manlaboro; kompreneble superas la rompiĝoj en la dekstra mano.

Plej bone konata estas la fariĝmaniero de rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj. La tipa rompiĝo de la navikulojda ostoj estas laŭlarĝa rompiĝo, kondukanta tra mezo de la ostoj kaj dividanta ĝin en du partoj. La rompo fariĝas, tre malofte, per disŝiro kaj estas tiam eksterkapsula, aŭ per kunpremo, aŭ, plej ofte, per fleksio kaj estas tiam intrakapsula. La plej ofta kaŭzo de rompo de la navikulojda ostoj estas falo sur la tenaron de la dika fingro. Por ekkoni rompiĝon de karpea ostoj, oni devas antaŭ ĉio ĝin ĉiam memori, ankaŭ ĉe pli malgravaj kontuzoj de la karpeo, tiom pli, ke la plendmotivoj komence povas esti tiel sensignifaj, ke la malsanulo nur post kelkaj semajnoj vizitas la kuraciston. Simptomoj de tipa rompiĝo de la navikulojda ostoj estas la jenaj:

1. Pli aŭ malpli granda ŝvelo aŭ dikigiĝo de la karpeo en la regiono de la navikulojda ostoj kaj pli sur la ekstensa, ol sur la fleksa flanko; la anatomia tabakujo estas malaperinta.

2. Premo sur la tuberaĵon de la navikulojda ostoj kaj ankoraŭ pli sur la tabakujon estas tre doloriga.

3. Ifoje la arterio radiale estas pli supraĵa kaj pli palpebla, ol sur la sana mano.

4. La radiale abdukcio kaj ankoraŭ pli la dorsala fleksado estas tre barataj kaj dolorigaj, kontraŭe la palmala fleksado kaj unala abdukcio estas liberaj kaj sendoloraj.

5. La manaj kaj brakaj muskoloj estas post pli longa daŭro de la sufero pli aŭ malpli atrofiataj kaj la forto de la mano konsekvence pli malgranda.

6. Ifoje oni povas senti en la regiono de la navikulojda ostoj krakadon, kraketadon aŭ frotadon.

Fine oni devas ĉiam alplenigi la esploron per rentgena tralumigo de ambaŭ karpeoj dum artikaj movoj.

Koncerne la prognozon kaj terapion de rompiĝoj de la navikulojda ostoj, simile kiel ĉe rompiĝoj de femura kolo, multe dependas de tio, ĉu la rompiĝo estas ekster — ĉu intrakapsula. Ĉe la unuaj, konsistantaj en derompiĝo de la navikulojda tuberaĵo, sekvas ordinare en la daŭro de 4—6 semajnoj osta resaniĝo; la intrakapsulaj rompiĝoj nur malofte saniĝas osteoze, ifoje fibroze kaj ofte tute ne saniĝas. Tiam la fragmentoj per senĉesaj movoj kaj kuntirado glatiĝas, sekvas atrofiataj ŝanĝoj, eksostozoj, deformanta artrito kun ĥondromalacio kaj inflamo de la ostoj, kap-

sulo kaj tendenoj. La funkcio de la karpa artikolo ĉiam pli malgrandiĝas kaj la artikolo povas fine komplete rigidigi en radiale fleksio. La forto de la mano jam de la komenco estas pli malgranda, atrofias la muskoloj de la mano kaj poste de la tuta brako.

La kuracado de rompiĝoj de la navikulojda ostoj ne donis ĝis nun bonajn rezultojn, ĉar ili estis kuracataj kiel puraj distordoj. La plej bona kuracado estas fiksi kiel eble plej frue la difektitan karpean artikolon por 2 semajnoj en palmale fleksio kaj radiale abdukcio, ekzemple sur la radiale fiksilo, destinita por kontraŭflanka mano. Post depreno de la unua fiksanta ĉirkaŭligo oni devas por kontrolo la fragmentojn tralumigi kaj se ili ankoraŭ ne kunkreskis, oni fiksi la artikolon denove por mallonga tempo kaj sekve poste banojn de la mano, masaĝon, singardemajn movojn k. t. p. Kelkaj aŭtoroj, ekz. Lucas Championnière, konsilas kuraci ĉi tiun rompiĝon de la komenco per movoj de la karpea artikolo, sed tio ĉi estas absolute malutila, kiel oni per tralumigo facile povas konvinkiĝi; tiel same malutila estas tro frua masaĝo. Ĉe malnoviĝintaj rompiĝoj de la navikulojda ostoj konsilas kelkaj operacian forigon de unu fragmento, sed G., bazante sin sur sia sperto, rekomendas porti mallarĝan, la karpean artikolon subtenantan bandaĝon, kiel firman aŭ gumatan zoneton, rimenon aŭ ion similan.

La rompiĝoj de la lunojda ostoj estas pli maloftaj, ol la rompiĝoj de la navikulojda ostoj. La tipa, izolita, senpera rompiĝo fariĝas per kunpremo. La kaŭzanta forto estas ordinare frapo aŭ falo sur la regionon de la polaksa tenaro kaj ili povas esti tiel negravaj, ke la malsanulo ilin ne atentigas kaj tute forgesas. La plendmotivoj estas ankaŭ komence malgravaj, pligrandiĝantaj nur poste, kiam sekvas ĥronikaj inflamaj statoj. Ĉe la esploro oni do devas ankaŭ atenti precizan anamnezon kaj tralumigi. Klinikaj simptomoj de la tipa izolita rompiĝo de la lunojda ostoj estas:

1. Koresponde al la grado kaj daŭro de la difekto pli aŭ malpli granda dikigiĝo de la karpea artikolo en regiono de la lunojda ostoj, precipe sur ekstensa flanko.

2. Limigita premdoloreco de la sama regiono.

3. La radiale kaj unala abdukcioj estas malmulte aŭ tute ne malhelpataj, tamen la dorsala fleksado estas pli aŭ malpli forte kaj la palmale fleksado forte malhelpataj kaj tre dolorigaj.

4. La muskoloj de la mano kaj brako estas post pli longa daŭro de la sufero pli aŭ malpli atrofiataj kaj la forto proporcie malgrandiĝas.

5. Ĉe movoj de la karpea artiklo oni povas ofte en la regiono de la lunojda ostelo senti krakadon, kraketadon aŭ frotadon.

La prognozo de rompiĝoj de la lunojda ostelo estas ankaŭ ne tro favora kaj kvankam en komenco la plendmotivoj estas malgrandaj, restas ordinare granda malhelpo kaj doloreco ĉe palmala fleksado kaj sekvas fine deformantaj ŝanĝoj. kaŭzantaj sufiĉe grandajn dolorojn kaj malhelpon de la movoj. La kuracado konsistas en kiel eble plej frua masaĝo, banoj de la mano kaj aplikado de varmega aero, por agi kontraŭ la minacanta artrito. Fiksantaj ĉirkaŭligoj estas ĉi tie malpli konvenaj, kiel ankaŭ operaciaj manipuladoj ne donas bonajn rezultatojn.

Rompiĝoj de aliaj karpeaj ostoj estas pli maloftaj, ol rompiĝoj de la navikulojda kaj lunojda ostoj kaj ne havas do pli grandan praktikan signifon.

D-ro Fels.

Chassevant. (Parizo). **Desinfektado kaj anestezio de la haŭto per jodoza ĥloroformo.** (*Bulletin medical 10 julio*). La jodoza tinktura, kvankam antaŭ mallonga tempo preparita, ĉiam produktas nekrozon pli malpli gravan de la epidermo kaj deskvamadon.

La jodoza ĥloroformo, preparita el 1 gm. da jodo kaj 20 gm. (15 kub. cent.) da ĥloroformo estas solvaĵo nedifektebla. Por desinfekti la haŭton, oni devas ĝin antaŭe sekigi kaj frotadeti la lokon operaciotan per vatbulo, trempita en jodoza ĥloroformo.

Tiel oni atingos desinfekton de la haŭto kaj supraĵan anestezion, kaŭzitan de la ĥloroformo.

D-ro L. J.

Calot (Berck s. M.) **Aldono al terapio de la koksito.** (*Académie de médecine 1909*). C. injektadas en la artikan kavon la jenan miksaĵon: *Ol. amygd. dulc. ster.* 90:0 *Kreosot. Guajac. aa* 2:0 *Aether. jodoform.* (10%) 10:0. Dum du monatoj oni injektas ĉiun 5—6 tagon 3 cm³ de ĉi tiu miksaĵo. Dum la tuta tempo la malsana infano restadas en ĉiama ekstensio kaj ankoraŭ dum tri monatoj en gipsa ĉirkaŭligo. Se post tiu ĉi tempo ĉe premano sur la ostelo restas ankoraŭ doloreco, oni devas ripeti la injektojn. Per tiu ĉi kuracado C. atingadis mallongiĝon de la malsano kaj resaniĝon sen detruo de l'ostelo en la malsana artiklo.

D-ro Fels.

Moszkovicz (Wien). **Pri asepsaj intestanastomoj.** (*Wien. klin. Wochenschrift 1909 n-ro 24*). La aŭtoro priskribas novan, tre simplan teknikon de la flankaj intestanastomoj helpe de tri malkare akireblaj instrumentoj. Tiuj ĉi estas 1. speciale konstruita tribranĉa kunpremilo 2. prementilo 3. metalstango kun flankaj enbranĉetoj, servanta kiel

faden-streĉilo. La anastomozontaj segmentoj de ambaŭ intestoj estas unue kunigataj per du serioj de serozo muskolaj suturoj. Poste oni ellevas per Peanpremilo po unu faldo de ambaŭ intestoj kaj premas ilin kune inter la branĉoj de la tribranĉa premilo. La elstarantaj partoj estas forbruligataj per termokaŭteroj, dum ankaŭ la branĉoj de la instrumento estas varmegigitaj. Per la nun faritaj suturoj oni ĉirkaŭligas ankaŭ la branĉojn de la premilo, sed la fadenoj unue ne estas ligataj. Por la egala streĉo de la fadenaro servas la stango, en kies oblikvaj sulketoj ĝi estas fiksita. Dum la asistento la stangon tenas, la premilo estas forigata kaj poste la fadenoj rapide ligataj. Dua serozo-muskola suturo finas la operacion.

D-ro Sós.

Stomatologio.

Bassenge (Berlin). **Pri la desinfekta efiko de la uzataj dent-kaj buŝ-akvoj sur patogenaj bakterioj.** (*Deut. med. Wochenschr. 1909, n-ro 33*). La plimulto de la dentakvoj posedas nur tre malgrandan desinfektan efikon kaj ne detruas la tifajn bacilojn eĉ post triminuta kaj pli longa agado. Post tiaj rezultatoj estas malfacile imagi, ke la uzado de la ordinaraj buŝakvoj (gargaraĵoj) malpliigas esence la buŝajn bakteriojn. Antiseptan efikon ili ne posedas; ilia sola senodoriganta influo, kiu rapide pasas, dependas de la aldonitaj aromatikaj substancoj kaj eteraj oleoj. La homaj klasoj, kiuj daŭre uzadas gargarismojn, ordinare ankaŭ purigas bone la buŝkavon. Al ĉi tiu meĥanika purigado kaj al la regulara kontrolado de la dentoj per dentisto oni devas pleje danki la konservadon de la dentoj, sed ne al jarlonge daŭrigata uzado de ia gargarismo kun malgranda antiseptika agado.

D-ro Fels.

Ginekologio kaj obstetrikio.

F. A. Thompson. **Kazo de jerigardado de gravedulino.** (*New York med. Journ. de 13. II. 1909*). Inteligenta, tridekjara virino falis en la tria monato de gravedeco de ŝtuparo, frapiĝante per la frunto sur ŝego tiel, ke por kelka tempo restis postsignoj de la vundiĝo inter la okuloj kaj sur la maldekstra, supra palpebro. Ĉe la nasko oni rimarkis sur la frunto de la infano malgrandan ruĝan lokon, kiun oni komence ne plu atentis. Sed kiam post kelkaj tagoj ĉi tiu signo ne malaperis, oni ekmemoris la akcidenton de la patrino, samtempe konstatante, ke la ruĝiĝo korespondas entute al la loko de vundiĝo, kiun la patrino estis ricevinta. Dum la inter-

parolado la patrino menciis, ke tiam ŝi ankaŭ sur la okcipito havis vundan lokon kaj, strange, oni ankaŭ ĉe la infano trovis ruĝiĝon sur la sama loko.

D-ro Fels.

Runge (Berlin). **Okulmalsanoj kaj ilia rilato al la obstetriko.** (*Berlin. klin. Wochenschr. 1909, n-ro 33*). Dum la gravedeco la plej ofta okulmalsano estas la albuminuria retinito, poste sekvas insuficenco de la rektaj muskoloj, konjunktivito kaj keratito, malklarigo de la lento, hemeralopio, akomodacia paralizo, optika neŭrito kaj malofte retinaj sangadoj. Dum la nasko okazas uremia amaŭrozo, ekhimozoj de la konjunktivo, sangadoj en la vitrea korpo kaj en la orbito; dum la puerperio keratomalacio, hipopiokeratito, katarakto, retinaj sangadoj kaj embolioj de la centrala retina arterio. La kaŭzo de la plej multaj ekmalsaniĝoj estas anemio kaj aŭto-intoksikoj.

D-ro Fels.

Offergeld. (Frankfurto s. M.). **Pri indikoj por interrompo de gravedeco ĉe diabetulinoj.** (*Deut. med. Wochenschr. n-ro 28*). Diabeto kaj gravedeco influas sin reciproke plej malfeliĉe, sed malgraŭ tio ni povas ofte per konvena terapio forigi la fatalajn konsekvencojn. La tiel nomatajn „facilajn“ kaj „mezgravajn“ kazojn oni devas kuraci laŭ la konataj principoj de la dieta terapio, sed la „malfacilajn“ kazoj (kaj pro la gravedeco la diabeto fariĝas sufiĉe ofte maligna) povas tamen postuli la interrompon de la gravedeco. Tiu ĉi lasta estas pravigata ĉe rapida malaltiĝo de la asimilacia tolerableco kaj de korpa pezo, kiel ankaŭ ĉe altiĝo de la subjektivaj simptomoj; la acidozo mem ne pravigas tian operacion, escepte se ĝi konstante ekzistas kaj akompanata estas de nefrozo (albuminurio kaj cilindruo). Kvankam la diabeto komato povas aperi tute senpere, tamen ordinare antaŭiras ĝian eksplodon prodromoj, kiel konstanta acidozo kaj pliigo de la amoniaj saloj, kiujn do oni devas ĉiutage ekzameni. Se tamen la komato jam estas eksplodinta, oni devas dum la gravedeco fari operacion, ĉar tiam la infanoj ĉiam mortas, sed dum la nasko oni devas la patrinon kiel eble plej rapide kaj singarde akuŝi.

Ekzistantajn aliajn komplikojn oni kuracu kiel ordinare. Se la savo de l' patrino postulas la interrompon de la gravedeco, ĝi estas farena ĝustatempe sendepende de l' infana vivo. Grava por nia agado estas la fakto, ke diabetaj naskantinoj ne inklinas pli, ol sanaj virinoj, nek al infektiĝo, nek al sangadoj. Ĉiujn operaciojn ni klopodas fari kiel eble sen narkoto; pri valoro de pli novaj

narkotaj rimedoj (skopolamin-morfina dormigado) ĉe diabetaj naskantinoj mankas ankorau sufiĉaj spertoj; se tamen narkoto estas necesa, oni apliku eteron en kiel eble plej malgranda kvanto kaj pogute, evitante ĉiajn preparatojn, povantajn malfortigi la malsanulinojn. Plej bone do estas operaci tiajn malsanulinojn matene en la „fiziologia malsato“, ĉar pli longa kuŝado en la lito, laksiloj, retenado de manĝaĵoj kaj precipe de akvo havas tre malutilan influon. Male oni enkonduku al la malsanulino grandajn kvantojn da akvo kun bikarbonato aŭ citrato de natrio tra la buŝo kaj rektumo. tiel antaŭ, kiel ankaŭ post la operacio, kiom postnarkotaj vomoj tion ne malhelpas.

D-ro Fels.

Doleris. (Parizo). **Kelkaj rimarkoj pri la Cezara operacio.** (*Soc. d'obst., de gynec. et de pediat. de Paris 14. jun.*). S-ro Doleris rimarkigas: 1 e Nune oni volonte faras la Cezaran operacion dum la nasklaboro, kiam ĝi vidigis la neblecon de memstara nasko. Tio havas la gravan malutilon ebligi la puerperian infekton kiajn estas la zorgoj entreprenitaj, infekton senperan, aŭ malfruajn komplikojn. La statistikoj de Reynolds (289 kazoj) dividiĝas laŭ 3 grupoj, kies rezultatoj estas tute pruvantaj: operacioj a) tre malfruaj: mortofteco 12.1%; — b) en la komenco de la nasklaboro kun sendifektaj membranoj: 4%; — c) primitivaj (inter 82 kazoj) 1.2%.

1. Estus do profite praktiki la operacion ekster la naska laboro, ĉar la antaŭvidoj, koncernantaj la uteran atonion kaj la eblecon naski antaŭtempulon, estas de malpli grava signifo.

2. La laŭlonga tranĉo estas multe preferinda al la laŭlarĝa.

3. La suturon oni devas fari en izolitaj punktoj, unuj proksime al la aliaj; la surmeto serozo-seroza devas preni apogpunkton muskolan tiamaniere, ke ĝi faru specon de elstarajo.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

La grange (Bordeaux). **Pri la orbita heteroplastiko en la celo plibonigi la protezon.** (*Bulletin medical 10 julio*). Priparolinte la diversajn metodojn de okula translokado, la aŭtoro proponas la translokon de kunikla okulo laŭ la sekvanta metodo en la celo, ne anstataŭigi la perditan okulon per okulo de kuniklo, sed produkti fundamenton, kiu faras la protezon pli bona.

Foriginte la malsanan okulon, oni devas meti fadenon sur ĉiun el la rektaj muskoloj, por eviti ilian mallongiĝon kaj por ilin havi ĉiam en la mano.

Poste oni ĉesigas la hemoragion, kiu fariĝas en la Tenona kapsulo, enmetas en ĝin okulon de juna kuniklo kaj suturas la muskolojn per silkaj fadenoj. Super la muskolaj suturoj oni alsuturas la kunjunktivon. La okulo estas lokita tiamaniere, ke la korneo rigardas malantaŭen, por ke la muskoloj estu alsuturitaj duope sur sklerotiko, kiu rezistas pli bone, ol la korneo, al la premo de la fadenoj.

Oni faras la operacion nur ĉe la tute asepsaj kazoj. *D-ro L. J.*

Patologia anatomio.

Sliwinski. **Multoblaj primariaj tumoroj.** (*Wiener klin. Wochenschr.* 1909, n-ro 32). Ĉe la aŭtopso de viro en progresinta aĝo troviĝis lipomoj de l' mezenterio, hemangiomo kavernoza de l' hepato, endoteliomo de la dura matro, papilojda adenomo de la reno, adenomo de la tireoĵda glando, karcinomo de la stomako kaj mammo. *D-ro Fels.*

Götting. **Al kazaro de multoblaj primariaj karcinomoj.** (*Zeitschr. f. Krebsf.* 1909. Vol. VII. K. 3). Ekziston samtempan de du aŭ kelkaj neoplasmoj malignaj ĉe unu individuo oni konstatas malofte. Götting priskribas unu el tiuj maloftaj kazoj. La kazo koncernis 58-jaran viron, ĉe kiu dum la vivo oni diagnozis tuberkulozon de pulmoj kaj laringo. La rezultato de la aŭtopso estis neatendita. La aŭtoro konstatis en la kadavro tri primariajn karcinomojn, nome: 1) platepitelian karcinomon de laringo, 2) medulojdan karcinomon de la stomako, 3) adenokarcinomon de la rektumo kaj krom tio multenombrajn adenomojn de la galvojoj kaj angiomojn de la hepato. *A. Wrzosek.*

C. Hart. (Schöneberg-Berlin). **Pri pseŭdoleŭkemio ĉe kokino.** (*Zeitschr. f. Krebsforsch.* 1909. Vol. VII. K. 2). La aŭtoro priskribas unu kazon de pseŭdoleŭkemio ĉe kokino, tute analogian je tiu-ĉi malsano ĉe homo. *A. Wrzosek.*

Sociala higieno.

Wiemer (Herne en Vestfalia). **Konsultoj por patrinoj kaj signifo de mamnutrado.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 27.) Kaj la statistiko pri mortofteco kaj la ĉiutagaj spertoj montras, ke por la suĉulo ekzistas nenia ekvivalento de la patrino laktota. Tial per ĉiuj nur elpenseblaj rimedoj ni devas disvastigi la mamnutradon de la patrino. Pli detalaj serĉadoj instruis, ke preskaŭ ĉiu patrino koncerne la fiziologiajn funkciojn de la mammo povas mamnutri sian infanon, sed bedaŭrinde ekzistas granda diferenco inter la nutra kapableco kaj la plenumado de tiu ĉi devo. La plej grava tasko de racionala prizorgado de

suĉuloj estas ĝuste la forigado de tiu ĉi diferenco. *D-ro Fels.*

Dollinger (Budapeŝto). **Pri kelkaj rezultatoj de karcinomstatistiko en Hungario.** (*Zeitsch. f. Krebsf.* 1909. Vol. VII. K. 2). La statistiko montras, ke en Hungario ĉiujare mortas meznombro 11,810 personoj je karcinomo. La karcinoma mortofteco estas je 10% pli granda ĉe virinoj, ol ĉe viroj. Ĉe viroj 69.4% de ĉiuj karcinomkazoj apartenas al la karcinomoj de la digesta kanalo kaj lipoj kaj nur al la karcinomoj de aparato digesta (sen lipoj) — 39.3%. Ĉe virinoj oni observadis plej ofte karcinomon de la organoj seksualaj, nome en 44.6%.

En organoj digestaj oni konstatis ĉe viroj kaj virinoj plej ofte karcinomon de la stomako. Fine Dollinger aldonas la rezultatojn de operacioj de karcinomuloj, kiuj estis operaciitaj en la lastaj 10 jaroj en lia kliniko. El la operaciitoj vivas sen recidivo pli ol 5 jarojn: 27% post operacio de brustkarcinomo kaj 69% post operacio de lipkarcinomo. *A. Wrzosek.*

Beitzke (Berlin). **Pri ofteco de tuberkulozo ĉe la kadavraro de la berlina patologia instituto.** (*Deut. med. Wochenschr.* 1909, n-ro 33). La aŭtoro ekzamenis ekzakte 1100 kadavrojn pri tuberkulozaj ŝanĝoj. Kiel tuberkulozaj sole tiaj kazoj estis konsiderataj, en kiuj troviĝis tuberkuloj aŭ kazeojdaj ŝanĝoj. El la 1100 kazoj estis 397 infanoj ĝis 15 jaroj kaj 703 plenkreskuloj. El la infanoj estis tuberkulozaj 13.6% kaj mortis je tuberkulozo 7.3%. Tamen ekskluzante novnaskitojn ĝis la sepa tago oni konstatis tuberkulozon ĉe 27.3% da infanoj kaj mortis je tuberkulozo 14.6%. Ĉe plenkreskuloj estis konstatita tuberkulozo en 58.2%, tuberkulozo kiel morta kaŭzo troviĝis en 17.6%. Ĝenerale en 409 tuberkulozaj plenkreskuloj troviĝis ĉe 30.3% tuberkulozo kiel morta kaŭzo, en 6.8% de la kazoj estis kaŝita aktiva tuberkulozo, en 62.9% troviĝis kaŝita neaktiva tuberkulozo. Kontraŭ Naegeli asertas Beitzke, ke nur la duono de ĉiuj homoj suferas en sia vivo eltroveblan tuberkulozan infekton. *D-ro Fels.*

Fernet. **Mortofteco pro alkoholismo.** (*Académie de médecine* 1909). F. kolektis siajn spertojn en malsanulejoj kaj frenezulejoj kaj konkludas, ke la alkoholismo kunkaŭzas unu trionon de ĉiuj mortoj; nome en unu dekonon ĝi estas la sola ĉefa kaŭzo, en du dekonoj flanka kaŭzo. Ĉe frenezuloj la alkoholismo kaŭzas 50% el ĉiuj mortoj. F. turnas sin al la estraroj, ke ili per severaj leĝoj kontraŭbatalu la malutilan trouzadon de alkoholaĵoj. *D-ro Fels.*

Kroniko.

La kongreso medicina en Budapeŝto, pri kiu ni aliloke donas specialan raporton, signifas gravan paŝon en la movado esperantista inter kuracistoj. Precipe dank' al la penadoj de hungaraj kolegoj prosperis la pruvo praktika, ke esperanto bone taŭgas por kuracistaj sciencaj diskutadoj kaj ke ĝi profite povas austataŭi la multlingvecon kongresan, kiun ĉiuj konsideras kiel grandan malhelpon.

La hungaraj kuracistoj, kiuj antaŭ ne longe aliĝis al nia movado, baldaŭ starigis kiel fervoraj kaj lertaj kunbatalantoj. Ni esperas, ke ilia grupo post la kongreso Budapeŝta rapide kreskos austataŭi la plej agemaj kaj konsiderindaj.

Unu el la kongresaj okazintaĵoj estas notinda de la internacia vidpunkto. La kongreso decidis, ke estonte nur tiuj nacioj devas esti reprezentataj en la organiza komitato, kiuj posedas ŝtatan memstarecon. Tiu ĉi decido transformas la kongresojn medicinajn en interŝtataj sciencaj kunvenoj, limigante ilian internaciecon, ĉar kelkaj nacioj, ne havantaj ŝtatan sendependecon, kiel Poloj, Bohemoj, Ĥorvatoj, Slovenoj, Slovakoj, Rutenoj k. a. estos devigataj sin deteni de la partopreno en interŝtata kongreso.

Tial post la kongreso kunvenis la komitato kuracista interslava kaj, formulinte proteston kontraŭ la ekskluzo, decidis organizi en la jaro sekvonta interslavan kongreson kuracistan. Ĉe tiu ĉi kunveno esperanto povus ankaŭ helpi kiel interkomprenilo. Pro tio ni petas la kolegojn slavnacian, kiuj estus pretaj partopreni en tiu kongreso kaj kunarangi esperantistan sektion, ke ili kiel eble plej baldaŭ nin pri tio sciigu.

En „La Revue Médicale de Normandie“ publikigas la Societo de la medicina leĝoscienco (Société normande de droit médical) tradukon francan de nia enketo internacia pri sekreto profesia de kuracistoj.

En „Germana Esperantisto“ ni legas, ke en „Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges“ d-ro Haas pritraktas pri esperanto kaj ke la redakcio decidis dediĉi al esperanto konstantan rubrikon.

Nia kuhlaboranto d-ro Sós priparolis en „Wiener klinische Wochenschrift“ (n-ro 31) bezonon de la internacia helpa lingvo kaj atentigas favore pri esperanto kaj nia organo.

S-ro Jameson Johnston, Teko' ano en Dublin, anoncas al ni, ke la konsilantaroj de la reĝa kolegio de hirurgoj kaj de la reĝa kolegio de medicinistoj en Irlando aprobis

lian proponon, ke oni metu esperanton en la liston de laŭvolaj temoj por la enira ekzameno. La afero dependas ankoraŭ de la aprobo de la ĝenerala medicina konsilantaro de Granda Britujo kaj Irlando.

Invito al la abono por la III jarkolekto 1910 de la „Voco de Kuracistoj“.

La jara abonprezo restas la sama: 3'60 kronoj aŭstr. = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1'50 rublo = 0'75 dolaro. La unua numero de la III. jarkolekto aperos jam la 15-an de decembro 1909.

Ni petas insiste ĉiujn P. T. abonantojn renovigi senprokraste la abonon, ĉar ni intencas presigi la adresojn, kio bezonas iom da tempo. Krom tio estas tre dezirinda por la eldonado, ke ni povu frue reguligi la nombron de ekzempleroj kaj jam en la decembra numero, elironta la 15-an de novembro, publikigi kompletan liston de la abonantoj, enhavantan kiel eble plej multajn nomojn, ĉar tiu ĉi numero estos dissendita al diversaj fabrikejoj farmaceŭtikajn, por proponi anoncadon kaj la efiko de tiu ĉi penado dependas de la elmontrota nombro de la abonantoj. Nur ĉe subteno per pagitaj anoncoj povas ekzisti ĉiu ĵurnalo, precipe se la nombro de la abonantoj ne estas tre granda. La kolegoj bonvolu do iom helpi nin per plej baldaŭa renovigo de la abono.

La fusaj kolegoj estas petataj alsendi kune kun la abonpago adresojn, skribitajn (aŭ pli bone presitajn) esperante kaj en rusa alfabeto, ĉar ni spertis, ke nur esperanta adreso en kelkaj regionoj ne sufiĉas kaj kaŭzas malkomprenojn. Ni penos do presigi la adresojn en ambaŭ lingvoj.

La redakcio ricevis:

L. Couturat. La reformo justigata. Le choix d'une langue internationale.

Rudolf Sprötte. Aoro-stenografio internacia.

Multatuli. Naŭ historioj pri la aŭtoritato. Trad. J. L. Bruijn.

Tutmonda Jarlibro Esperantis

ta 1909 kun la adresaro de d-ro Zamenhof kaj Esperantista Societaro.

Jan Günther. Klucz Esperanto.

Eusebio Gimeno Sainz. La flexión

dorsal de los dedos (signo de Masini) en el niño.

Emil Boirac. Plena vortaro esperanto-esperanta kaj esperanto franca. Unua parto.

Enketo internacia pri mortpuno.

Dum la Budapeŝta kongreso medicina okazis kunveno de diverslandaj kuracistoj, kiuj decidis rezolucion pri forigo de la mortpuno kaj esprimis la opinion, ke ne decas al la kuracisto asisti ĉe la ekzekutado.

La prezidanto de la kongreso rifuzis prezenti tiujn rezoluciojn al la voĉdonado de la plena kunsido kongresa, ĉar laŭ lia opinio la demando pri mortpuno ne apartenas al la kompetenteco de la scienca kongreso medicina. Tamen li akceptis la proponojn en la raportojn kongresajn, opiniante, ke eble la sekvonta kongreso medicina volos tiun temon pri-trakti.

Ŝajnas al ni, ke en la problemo pri mortpuno ankaŭ la kuracistoj povas eldiri sian opinion de la scienca vidpunkto kaj precipe de la vidpunkto profesioetika.

Tial ni malfermas internacian enketon kaj invitas la legantojn respondi la jenajn demandojn:

1. Ĉu Vi aprobas la mortpunon el la kuracista vidpunkto kaj speciale, ĉu Vi opinias, ke la prirespondebleco de la krimulo povas esti en ĉiu kazo tute certe determinita?

2. Ĉu ne estas al Vi konataj faktoj, ke

la aŭtopsio pruvis en la cerbo de la ekzekutito evidentajn ŝanĝojn.

3. Citu aliajn motivojn de kuracista vidpunkto por aŭ kontraŭ mortpuno.

4. Ĉu akordiĝas kun la tasko kaj indeco de la kuracarto, se kuracisto asistas ĉe la ekzekutado por konstati la morton de la ekzekutito?

5. Ĉu Vi aprobas la proponon, ke la kongreso medicina eldiru sian opinion a) kontraŭ mortpuno b) kontraŭ asistado de kuracistoj ĉe ekzekutoj?

6. Aliaj rimarkoj.

La respondoj devas esti alsenditaj al nia redakcio ĝis la 1-a de decembro 1909. Ankaŭ pli detalaj disertacioj pri mortpuno de la vidpunkto kuracista estas dezirindaj.

La legantoj bonvolu interesigi pri nia enketo ankaŭ kolegojn neesperantistojn, tradukante ĝin en naciaj lingvoj kaj enmetante en la kuracistaj ĵurnaloj de ilia lando kun alvoko, ke oni alsendadu la opiniojn en nacia lingvo al la adreso de la kuracisto, kiu la demandaron anoncis kaj kiu alsendos al ni tiujn ĉi respondojn kune kun ilia esperanta traduko.

Komunikajoj komercaj.

La lakto de bovinoj precipe en grandaj urboj enhavas multe da malpuraĵoj; oni ankaŭ falsas ĝin ofte; ĝis kiam la lakto alvenos el la stalo al la infanoj, aperas en ĝi ĥemiaj procesoj, kiuj ankaŭ ŝanĝas biologie la lakton. Tio sekvigas ofte intestajn kaj stomakajn katarojn de la infanoj. Tial mi rekomendas, kiel la nutraĵon por infanoj, la laktofarunon de Nestlé, kiu prezentas zorgeme preparitan lakton de svisaj bovinoj netuberkulozaj; la infanoj manĝas volonte tiun ĉi farunon, kiu alportas ankaŭ bonsukcesajn rezultatojn en la dietoterapio ĉe infanoj.

Budapeŝt, XVI. Internacia Medicina Kongreso, 30./VIII. 1909.

D ro Aleksis Nikolajevič Šestakov, urba kuracisto en Moskvo, Rusujo.

En la kazoj de stomakaj kataroj mi rekomendas ĉiam, jam de multaj jaroj, kiel nutraĵon por infanoj, post la malsatigo de 18—24 horoj, la laktan farunon de Nestlé. Ĝi enhavas bonan lakton de bovinoj svisaj netuberkulozaj. Mi certigas, ke mi de ĝia apliko ĉiam estis kontenta kaj atingis bonajn sukcesojn per tiu ĉi rimedo. Ankaŭ la infanoj manĝis volonte kaj kun plezuro la farunon de Nestlé kaj ricevis vangojn ruĝajn kaj panikulon adipozan.

Budapeŝt la 30. aŭgusto 1909. Okaze de la kongreso medicina.

D-ro E. Caillaud, el Monte-Carlo, Ĉef-hirurgo de l'Hospitalo de Princo Alberto.

La firmo Henri Nestlé sciigas, ke ĝia fa-

runo por infanoj jam de multaj jaroj estas aplikata en ĉiuj ŝtataj sanigejoj kaj en hospitaloj por infanoj en Aŭstrio-Hungario, kiel ankaŭ ĉe tre multaj familioj kuracistaj.

Laŭ ordinacio de la kuracistoj uzadis la farunon Nestlé kun bonega sukceso la infanoj de la reĝa familio en Italujo kaj la infanoj de la germana kronprinco.

La firmo Nestlé estas ankaŭ liveristo por la reĝaj kortegoj hispana kaj portugala.

* * *

Baldau aperos en Kolekto de „La Revuo“:
VORTARO DE ESPERANTO DE KABE
 (D-RO K. BEIN).

Ĉi tiu internacia vortaro, verkita plene en Esperanto, enhavas ĉiujn vortojn de nia lingvo (radikajn kaj de-

venigitajn), ĝenerale uzatajn de la Esperantistoj, kun esperanta difino de ilia rekta senco kaj de iliaj ĉefaj figuraj signifoj. Multenombraj ekzemploj faras la verkon samtempe **frazologia vortaro**.

ALIAJ VERKOJ DE KABE:

La Fundo de l' Mifero, trad. el Sieroszewski
La Interrompita Kanto, trad. el Orzeszko
Pola Antologio
Elektitaj Fabeloj de Fratoj Grimm
Internacia Krestomatio
Unua Legolibro
La Faraono, trad. el Prus, tri volumoj
Versaĵoj en Prozo, trad. el Turgenev
Patroj kaj Filoj, trad. el Turgenev.

APARTE ELDONITAJ NOVELOJ:

En Fumejo de l' Opio, trad. el Reymont
En Malliberejo, trad. el Ĉirikov
Bona Sinjorino, trad. el Orzeszko.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

P. T. 990. Schwartz (Budapeŝt) 991. Kelen (Budapeŝt) 992. Schwartz (Budapeŝt) 993. Rico (Colombia) 994. Solomin (Habarovsk) 995. Polanskij (Petrozavodsk) 996. Cesar Tomas (Barcelona) 997. Jose Fonollosa Perez (Burriana) 998. Sukehisa Yamasaki (Kioto).

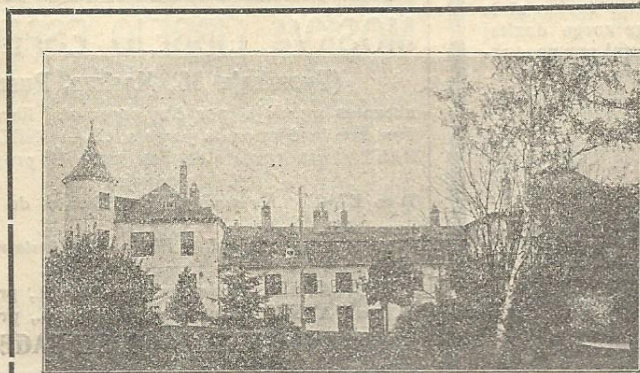
La listo estas fermita la 16-an de septembro.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

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

Adreso de la administracio:

D-ro Stefan Mikołajski — Lwów, str. Śniadeckich, 6.



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre bele lokita, por ku-
racprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kuraesukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
 posedanto. ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“ BERLIN.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.

NOVAĴO! DOZEBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO

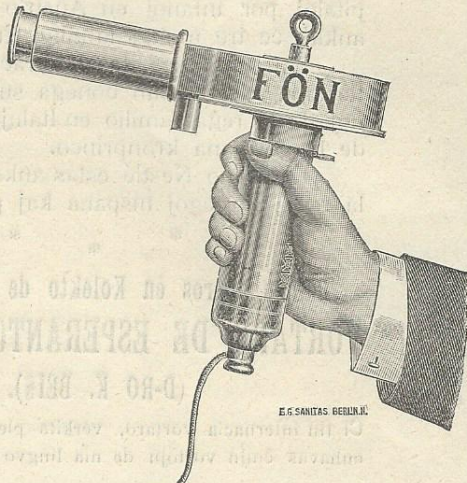
de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝangeblaj
- Provizaj hejtiloj (1 M.), pro tio:
- Senlima funkciebleco.
- Neniuj kostoj por instalado.
- Plej malgrandaj kostoj de aplikado.

Provizaj hejtiloj M. 1.—.

Almetaj tuboj je diversa grandeco de la aperturo po 0.75 M.,
Prezo M. 60.



E. G. SANITAS BERLIN.

Ĉiunonate Röntgenkursoj por kuracistoj kaj kursoj kun elmontraj pri la
elektromedicino en nia aŭditoriejo, Berlin, Friedrichstr. 131 d. Ecke Karlsstrasse.

APOTEKO SUB „ORA AGLO“

J. WEWIÓRSKI

sub direkto de d-ro Ludoviko Wewiórski
Lwów, str. Halicka 5.

Telefona n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii kakodilici 0.05
- 2) **Neo-alkarsodilum**, respondas plene al *Neo-arsycodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Natrii metylo-arsenici (Arrénal) 0.05.
- 3) **Alkarsodilum ferratum**, respondas al *Ferracodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Ferri kakodilici 0.05.
- 4) **Alkarsodilum modificatum**, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm. Atoxyli 0.05.

Miaj ampuletoj, pakitaj po 10 pecoj en skatoletoj, koncerne la eksteran formon egalas al la francaj kaj krom tio estas treege zorge dozitaj kaj sterilizitaj kaj la saloj, uzataj por produktado, kelkan fojon purigataj.

La prezoj de miaj ampuletoj estas preskaŭ duone malpli altaj ol la francaj:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 10 amp. Alkarsodilum . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Neo-alkarsodilum . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Alkarsodil. ferrat . . . | 2.— K 1.— rublo 2.— mk. |
| 10 amp. Alkarsodil. modif. . . | 2.50 K 1.25 rublo 2.50 mk |

Franca Esperantisto

monata organo de francaj esperantistoj.

Jara abono: Fr. 4.

Redakcio kaj administracio: Paris. Boulevard
Magetan 46.

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana
Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administra-
cio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

**JAPANA
ESPERANTISTO**

日本エスペラント

Internacia ilustrata Esperanta Revuo.

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

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

MOSKVA LIBREJO ESPERANTO

(Tverskaja 28, Moskvo, Rusujo.)

akceptas mendojn por ĉiuj esperantaj libroj, kaj abo-
non por la ĉiudumonata ĵurnalo „LA ONDO DE ESPE-
RANTO“ (la prezo 1,06 Sm. jare). Ĝi proponas ĵusajn
eldonojn:

D-ro KABE. *En malliberejo* (rakonto de E. Ĉirikov)
pr. 10 Sd.

D-ro L. ZAMENHOF. *Plena Esperanta-rusa vortaro*,
pr. 85 Sd.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro. 2a vol.*, pr. 1 9m.

V. DEVJATNIN. *Plena verkaro. 3a vol.*, pr. 65 Sd.

LA KATALOGO SENPAGE.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

PLEJ GRANDA FABRIKO EN LA MONDO POR KOMPLETAJ ARANĜOJ EN
FIZIKALAJ KURACINSTITUTOJ.

::: Fabriko de elektromedicinaj kuracgimnastikaj kaj hidroterapiaj aparatoj. :::
Filioj: Düsseldorf, Graf Adolfstr. 88. London W., 61 New Cavendish Street.

Rotax - Röntgen - Instrumentaro

ankaŭ por senpera aligo al turno- kaj ŝanĝo-fluo
NOVAĴO! sen transformilo NOVAĴO!
RÖNTGEN-APARATO DE PLEJ SIMPLA KONSTRUO KAJ PLEJ FACILA MANUZO.

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIGITA.

Plej multeflanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu-
sojld.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, ĥirurgiaj opera-
cioj (frezado, ĉizado, borado, trepanado,
segado kaj vibromasaĝo).

Superecoj: Certa evito de la danĝero de
terfermo.

Manko de iu ajn malfermaĵo, pro tio:
Absoluta senpolveco kaj certa uzebleco.
Plej preciza gradigo de ĉiuj fluospecoj
(turnoreostatatoj).

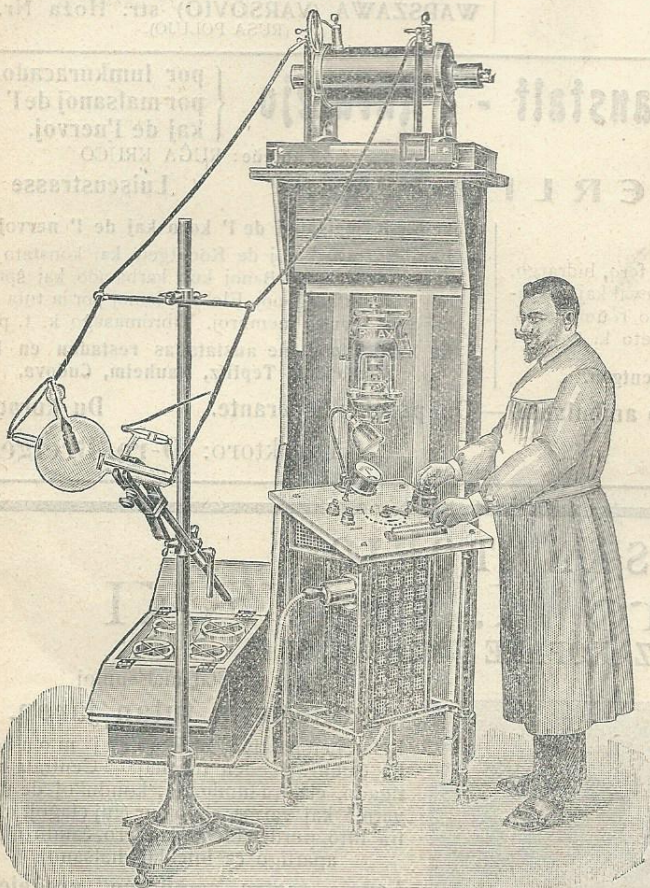
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezurarangoj.

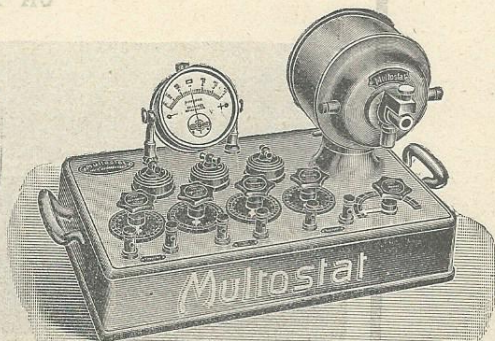
Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E. O. SANITAS BERLIN N.

Rotax-Instrumentaro por turno- aŭ ŝanĝo-fluo
sen transformilo.



ERSANITAS BERLIN N.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

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

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

D-po E. Rothschuh

Kuraca Pensiono.

12—4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Administristoj: Internacia Scienca Oficejo, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

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.

„POLA ESPERANTISTO“

MONATA GAZETO, ORGANO DE POLAJ ESPERANTISTOJ.

Redaktata de D-ro Leono Zamenhof.

LA ABONPAGO

Jare sen la „Liter. Aldono“ — 2 rb. — Sm 2,10

Kun la „Literatura Aldono“ — 3 rb. — Sm 3,15.

Kun la poŝta transsendo.

ADRESO DE ADMINISTR.:

WARSAWA (VARSOVIO) str. Hoża Nr. 20.
(RUSA POLUJO).

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormials: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo. Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neŭralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro. Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

Heilanstalt - - Kuracejo

por lumkuracado
por malsanoj de l' koro
kaj de l'nervoj.

antaŭe: RUĜA KRUCO

BERLIN NW. 6

Luisenstrasse 51

Sekcio por malsanoj de l' koro kaj de l' nervoj.

Esploroj per radioj de Roentgen kaj konstato de la agado de l' koro. Banoj kun karbacio kaj sprucbanoj kun pinburĝonoj. Elektraj banoj por la tuta korpo kaj por apartaj membroj. Vibromasaĝo k. t. p.

La kuracado plene anstataŭas restadon en Bad. Wiesbaden, Teplitz, Nauheim, Cudova.

SANATORIO de D-ro K. DŁUSKI en ZAKOPANE (Galicio Aŭstrio)

por brustaj malsanuloj

malfermita tutan jaron.

Bela perspektivo al Tatraj montoj. La ĉambroj suden turnitaj. — Centrala hajtigado, elektra lumigado, kondukoj de malvarma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elektra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo, telefono, telegrafo, poŝto kaj veturiloj en la instituto.

La prezoj tre moderaj komencante de 11 kronoj por loĝejo, pensio kaj kuracado.

