

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 Mikołajski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.
Abonprezo jare: 1.50 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.50 rubloj = 0.75 dolaro.

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

La jara abonprezo: 3.60 kronoj aŭstr. = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.50 rubloj = 0.75 dolaro.

La unua numero de la III jarkolekto aperos la 10-an de decembro 1909.

La nombro de ekzempleroj estos reguligita laŭ ricevitaj abonpagoj.

Por evitigi mankon en la kompleto, ni rekomendas senprokrastan alsendon de la abonpago.

La novaj abonantoj povas ricevi **jarkolekton 1909 po plimalaltigita prezo de ISm = 2.40 kronoj aŭstr.**, kiom la provizo sufiĉos.

Oni bonvolu alsendi kune kun la abonpago **ekzaktan adreson de la abonanto**, kio legoj rusaj ankaŭ adreson en rusa alfabeto krom la latinalfabeta.

Ĉiuj amikoj de nia organo estas petataj varbi kiel eble plej multajn abonantojn inter iliaj konatoj.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj.	198
D-ro E. Cresswell Baber. Kuracado de otito meza nepusa ĥronika. — D-ro E. Rothschuh. Post. la Budapeŝta kongreso — D-ro R. Schatz. La 4-a internacia kongreso de la medicina gazetaro. — D-ro S. Kogan. La zemstva medicino en Rusujo. (Fino).	
Referatoj	203
<i>Interna medicino.</i> Paul Claisse. Kuracado de pulma tuberkulozo per artefarita pneŭmotorako. — Nicolle, Compté kaj Conseil. Komuniquebleco de ekzantema tifo per korpa pediko. — A. R. Dochez. Fuzi-moj proteolitikaj kaj antienzimoj en normala kaj patologia fluidaĵo cerbo — spinala. — P. G. Heinesmann kaj Mary Hefferan. Studo pri la bacilo bulgarika. — Tomomitsu Wutabiki. Leŭkocitoj kaj baktericidaj substancoj. — Guthrie Mc. Connell. La bacilo tuberkuloza en la lakto.	
<i>Pediatrio.</i> Perott. Sero antidifteria kaj erisipelo.	
<i>Hirurgio.</i> Frisch. Tendovaginito kraketanta. — Bornait-Legueule. Ago de la radioj X ĉe la kankro de la mammo. — Mauclair. Bismutizado de fistuloj por helpi al la diagnozo. — Caillaud. Marakvo izotonika, aŭtoklavita en hirurgio.	
<i>Ginegologio kaj obstetrikio.</i> Uthmöller. Aldono al terapio de eklampsio. — Georges Houŭtelette Placento previa centrala.	
<i>Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.</i> E. Rothschuh. La interna terapio de sifliso.	
<i>Higieno.</i> Svehla. La disinfekta forto de la gladado.	
<i>Diagnostiko.</i> Max Herz. Nova kaj simpla mezurilo per sangpremo — Charles Nicolle. Pri la tekniko de la esplora punkcio de lieno. — F. Malmejac. La frutempa diagnozado de tuberkulozo.	
Kroniko.	
Listo de la abonantoj.	207
	209

Kuracado de otito meza nepusa hronika

de E. Cresswell Baber. (London)*.

La motivoj, kiuj decidigis la verkinton enkonduki tiun ĉi temon, estas la granda nombro da tiuj ĉi kazoj, renkontataj en la ĉiutaga praktiko kaj la nekontentigaj rezultatoj, ofte ricevataj ĉe ilia kuracado. Li esperas, per skizado de la metodoj, kiujn li uzadas kaj kiuj rezultas de sufiĉe granda sperto, provoki la opiniojn de aliaj kaj tiamaniere helpi lumigi la fakon de la praktiko, ankoraŭ iom malluman. La kuracado de tiu ĉi stato, aparte de otosklerozo, povas esti konsiderata sub tri rubrikoj. Unue, la kuracado de la orelo, due, la kuracado de la nazo kaj nazofaringo, kaj trie, la ĝenerala kuracado.

1. Kuracado de la orelo.

La unua necesajo estas plena ventolado de la tubo Eŭstahia per la katetero aŭ laŭ la metodo de Politzer, sed speciale la unua. La katetero ankaŭ liveras precizan metodon diagnozan, ne atingeblan per la Politzerado. Oni povas preskaŭ ĉiam post la aplikado de kokaino kaj antaŭa esplorado de la nazaj kavoj facile enigi kateteron n-ro 1. el vulkanito ĉe maturaĝuloj kaj tre ofte ankaŭ ĉe infanoj. Tre malofte estas necese uzi la postnazan kateteron de la verkinto, uzeban kun la sintena palata hoko de White. Kiam la tubo estas nepenetrebla por kateterizado, oni povas uzi buĝion („bougie“), sed laŭ la sperto de la verkinto tio ĉi estas utila pli ofte por certigi ĝustan lokadon da la katetero, ol por plilarĝigo de la tubo. La movadoj de la buĝio tien kaj reen ŝajnas ankaŭ esti utilaj pro siaj masaĝaj efikoj sur la tubon. Tri aŭ kvar trairantaj blovadoj en intertempoj de unu semajno sufiĉas plej ofte por fari prognozon kaj por decidi pri la kuracado. Ĉe la formoj eksudativaj, kie iom granda pliboniĝo de la aŭdado tuj sekvas plenvlovedon, la kateterizado du aŭ tri fojojn ĉiusemajne en unu monato per la saketo de Politzer povas fari hejme la malsanulo, kompreneble sub la kontrolado de la kuracisto por eviti la troblovedon.

Ĉe la pli sekaj formoj de la malsano, kie, post plenvlovedo, sekvas ne tre videblaj pliboniĝoj, ofta kateterizado estas ne dezirinda, ĉar plene sufiĉas tri aŭ kvar aplikoj de la instrumento en intertempo de unu aŭ du semajnoj. Se necese, oni povas ripeti tion ĉi post ses monatoj. Ĉiaokaze, se ne speciale kontraŭindikata, la utiligo de la fumoj de na-

skiganta klorido de amoniako, intertempe en blovitaj en la orelojn laŭ la metodo de Valsalva, estas rekomendinda. La fumoj estas inhalataj per konvena enspirilo tra la buŝo kaj nazo en la daŭro de dek minutoj du fojojn en ĉiu tago, kaj du fojojn ĉe ĉiu aplikado estas neforte enblovataj en la orelojn per la Valsalva metodo. Oni uzadas la enspirilon dum ses semajnoj kaj ree, se necese, dum la sama periodo post sessemajna intertempo. La tempo, dum kiu oni povas tiel uzadi la enspirilon, devas esti regata de la ĥirurgo post ĉiuj kelkaj monatoj, por eviti troblovedon. Enblovado ĉiuspeca devas esti atente observata kaj je la unua signo de pligrandiĝo de la surdeco aŭ de la bruoj devas esti haltigata.

Kiam ekzistas simptomoj pri ia densiĝinta sekrecio en la timpano, enŝprucigoj el malforta solvaĵo de natrio karbonata en tiun ĉi kavon kun aŭ sen trapiko de la timpana membrano, estas provindaj, sed en ĉiuj aliaj kazoj entimpanaj enŝprucigaĵoj ne plu estas uzataj de la verkinto post sufiĉe da provoj, kvankam li bone scias, ke multaj observantoj ilin rekomendas. Kiam troviĝas evidente ia fluidaĵo (aŭ muka, aŭ seroza) en la timpano, paracentezo povas esti necesa, sed ordinare plena trablovedo donas pli bonajn rezultatojn. Aliaj operacioj en la timpano, kiel ekzemple distranĉo de la faldajoj en kazoj de tre markita retiriĝo, distranĉo de la tendeno de la „tensor tympani“, disigo de algluiĝaĵoj, eltranĉo de la membrano kune kun la martelo kaj amboso, eltranĉo kaj movebligado de la piedingo, provoj fari daŭran truon k. t. p. estas tre necertaj pri siaj efikoj kaj nesufiĉe kontentigaj, por pravigi ilian kutiman uzadon, kvankam ili povas valori ĉe esceptaj kazoj. Dum la trablovedo katetera la malvarmecoj de la aero povas esti forigata per antaŭa plenigo de la saketo per miksaĵo el du partoj de kloroforma vaporo kaj unu parto de vaporo de sulfura etero. Kontraŭ orelsiblado la uzado de kontraŭincitadon sur la proceso mastojda kaj de stimulantaj gutoj en la orelo estas rekomendindaj. Oni devas provi elektran masaĝon en ĉiuj kazoj, kie la aŭdado ne rapide pliboniĝas. Ĝi pli ofte bone efikas kontraŭ la orelsiblado kaj la malagrablaj sensacioj, ol kontraŭ la surdeco. La verkinto uzadas frapadon de piŝto, longa unu triono de colo kaj la aplikado estas de unu triono ĝis tri minutoj. La uzado de la premo-tondilo de Lucace kaj de la ele-

*) Tralegita angle en la Internacia Medicina Kongreso en Budapeŝt 1909. (Sekcio otologia).

kontrolizo ne ricevis sufiĉe da sukceso por kuragi ilian ĝeneralan aplikadon kaj la antaŭ nelonge enkondukita fibrolizino estas ankoraŭ en provado.

2. Kuracado de la nazo kaj nazo-faringo.

La plej granda malamiko al la orelo en tiu ĉi stato estas naza kaj nazo-faringa kataro. Kataron do oni devas kuraci per la ordinaj metodoj, kiujn ne estas necese detale priskribi, ekzemple per enflarado aŭ enŝprucigado (per vitra enŝprucigilo aŭ enŝprucigilo de Higginson), uzante normalan solvaĵon de natrio klorata aŭ alian salan solvaĵon kaj diversajn ŝprucigaĵojn. Unu el ili, kiun la verkinto jam de longe uzadis profite, konsistas el 25 ĝis 50% miksaĵo de spirito distil-purigita kaj akvo. Ĉia loka stato, daŭriganta kataron, devas esti forigata, kiel ekzemple adezaj elkreskaĵoj (eĉ se ili ne sufiĉas produkti nazan obstrukcadon), nazaj polipoj, hipertrofiaĵoj, troa ŝvelado de la nazkonkoj kaj okaze alflankiĝo de la septo eble postulas operacion. La provo pri la ebleco de pliboniĝo de la aŭdado, kiu povus rezulti senpere de la operacio, estas la efiko, produktita per trablovado. Kiam nenia plibonigado venas de trablovado, nenia profito al la aŭdado laŭ la sperto de la verkinto kredeble sekvas la operacian forigon de obstrukcoj en la nazaj kavoj, krom eble pere per pliboniĝado de la nazkataro.

Tiun ĉi cirkonstancon oni devas klarigi al la malsanulo, kiam tia operacio estas diskutata. Cetere naza obstrukco ia ajn estas kontraŭema je bona aŭdado.

3. En la ĝenerala kuracado oni devas celi la antaŭforigon de la reokazo de kataro per tiaj rimedoj, kiel loĝado en seka klimato, ekzercado, freŝa aero, varmaj banoj k. t. p. Estas ankaŭ grave eviti malvarmajn aŭ malsekajn piedojn, trolaciĝon, malfruan

enlitiĝon, tro grandan elmetadon de la kapo kaj vizaĝo al malvarmegaj ventoj, kiel ekzemple dum motorveturado, kaj ankaŭ troan tabakfumadon kaj difektadon al la oreloj per laŭtaj sonoj aŭ per la eniro de akvo en la meaton akustikan eksteran aŭ en la tubon Eŭstahian dum la banado aŭ lavado. Pri medikamentoj, la fero ĉe sensangeco kaj striknino ordinare havas bonan efikon kaj hidrargo kaj jodido de kalio, zorge administrataj, valoras ĉe kazoj de sifiliso. Podagraj kazoj, kiuj estas akompanataj de kongestitaj statoj de la oreloj kaj nazo, postulas taŭgan ĝeneralan kuracadon. Eĉ se ŝajne ne ekzistas sifiliso en la neeksudativa formo, malgrandaj dozoj de jodido de kalio (0.2 ĝis 0.3 gm.) kune kun spirito aromatika de amonio, 0.6 gm., prenitaj kun akvo varmega post marĝoj, kelkfoje havas bonan efikon, kredeble pro fluado de muko, kiu estas produktata. Kontraŭ la orelsiblado la bromidoj aŭ acido hidrobromika maldensigita (en dozoj da 1.2 ĝis 3.6 gm. de la *acid. hydrobromic. dil.* Pharm. Brit.) kun striknino ŝajnas al la verkinto doni la plej efikajn rezultatojn. Tiu ĉi acido estas speciale rekomendita de Woakes kontraŭ orelsiblado pulsebatanta. La malutilo al la oreloj, kiu povas rezulti per la uzado de kinino aŭ salicilo en grandaj dozoj, ne devas esti forgesata.

Ĉe neresanigeblaj kazoj, en kiuj interkomunikiĝo kun la malsanulo estas tre malfacila, la provado de diversaj formoj de aŭdohelpiloj estas rekomendinda. La verkinto rimarkis bonegajn rezultatojn ĉe la malproksima aŭdado de instrumentoj, konstruitaj laŭ la principo de mikrofono.

Oni vidas do, ke la spertoj de la verkinto lin kondukas adopti nuntempe entute iom konservativan pozicion en la kuracado de tiuj ĉi kazoj. La plua progreso rezultos verŝajne de plibonigitaj metodoj de diagnozado.

Post la Budapeŝta kongreso.

Pasis la belaj tagoj de la kongreso. Ni veturis en Budapeŝton plenaj je espero, ni revenis konvinkitaj, ke niaj espero estas multe superitaj. Ne nur la sciencaj rezultatoj povas juste kompariĝi kun tiuj de iu ajn granda faka kunveno, sed ankaŭ nia akcepto de la hungaraj kolegoj estis tiel afabla kaj gastama, ke mi ekzemple, kiu ĉeestis ĉe multaj grandaj naciaj kaj internaciaj kongresoj, ne memoras similan ĝeneralan kontentigon. Kaj ne

nur niaj kolegoj, sed ankaŭ iliaj edzinoj, filinoj, fratinoj k. t. p. partoprenis efikege en la klopodo reprezenti digne la proverban hungaran gastamecon.

La esperanta kunsido estis sukcesa, sendube. La sola fakto, ke ni povis unuigi en la granda salono de la ĝeneralaj kongresaj kunvenoj, donis al nia unua publika elpaŝo efektivan gravecon. Koregan dankon ni ŝuldas al la hungara esperantista kolegaro, pre-

cipe al d-ro Schwartz (kies ĉarma edzino kunlaboris efike je la akceptado de la alilandaj esperantistoj) kaj al agema, nefatigebla d-ro Schatz, kies fervoron ni ĉiuj admiris.

Se io mankis al nia kunveno, ĝi estas tio, ke la propaganda efiko ne estas tiel sufiĉe atingita, kiel laŭ mia opinio estis eble. Ne nur mi, sed ankaŭ aliaj samideanoj invitis nature niajn neesperantistajn amikojn, supozante, ke oni klarigos al ili en diversaj ĉefaj naciaj lingvoj la celon kaj gravecon de Esperanto por la medicino. La franca parolado de d-ro Schatz ne sufiĉis por tiu celo, ĉar ni ĉiuj observis, ke la granda nombro de neesperantistoj foriris, kiam ili vidis, ke la sekvonta parto estos pure esperanta; kelkaj amikoj ankaŭ esprimis al mi sian bedaŭron, ke ili ne sciigis pli multe pri la movado inter kuracistoj kaj nekuracistoj.

Ni devas ĉiam pripensi, ke la plej granda nombro de kolegoj ne havas ian ideon pri Esperanto kaj ke estas necese vekii ilian intereson ĉiumaniere; la internaciaj medicinaj kongresoj pro ilia intermikso de idiomoj prezentas nesupereblan okazon por elvoki la konvinkon pri urĝanta neceseco de internacia komprenilo. Ni esperantistoj kredas, ke tiu komprenilo jam ekzistas, sed aliaj aŭ ne scias,

aŭ ne kredas tion, do ni devas klopodi, batali per la viva parolo por nia afero. Ne diru ni, ke ni havis propagandilojn, presajojn. Presaĵo kaj paperkorbo estas por multaj okupitaj unu spirita kombino; la parolo povas dekofoje pli, ol la litero.

Sekve, se mi konsentas tre kore kun la proponoj de d-ro Schatz, kiuj estas publikigitaj en la antaŭa numero de „V. de K.“ rilate al la estonta kongreso en Londono, mi deziras pliampleksigi ilin, proponante, ke kun la esperanta kunveno aŭ, se eble, kunveno kombiniĝu vasta, bone preparita propagando. Ni povas disdoni inter la diverslingvaj Tekanoj mallongajn paroladojn pri la graveco de esperanto por medicino, ekzemple por la internaciaj kongresoj, por resumoj el medicinaj ĵurnaloj, por militista medicino, por Ruĝa Kruco, por grandaj banlokoj, por korespondo de internaciaj fakaj societoj k. t. p. Ni povas mem presigi programojn en antaŭtago de la kongreso, kiam ĉio estos preta kaj aranĝita kaj dissendi ilin al la alvenintoj kune kun la unua numero de la kongresa ĵurnalo. Feliĉe ni havas tempon, por pripensi kaj diskuti ĉion. Mi fine nur tion deziras, ke ni trovu en Londono tiel afablan kolegaron kaj tiel bonegan akcepton, kiel en Budapeŝto.

D-ro E. Rothschild (Aachen).

La 4-a internacia kongreso de la medicina gazetaro.

(Budapeŝt, la 27—28-an de aŭgusto 1909).

En la du tagoj, kiuj antaŭis la 16-an internacian medicinan kongreson, la internacia medicina Gazetara Asocio kunsidis en Budapeŝt. Kvankam mi jam skribis iom pri ĝi en mia prikongresa raporto, mi devas tamen denove primemori ĝin, leginte detalajn notojn pri ĝi en hungara medicina gazeto „Gyógyászat“, el kiuj sekvas, ke ĝi estas grava ankaŭ por nia afero; tiujn ĉi notojn mi mallongigite resumos ĉi sube.

La plej pritraktata temo estis la reklamkomunikadoj t. e. raportoj pri favoraj spertoj, atingitaj per novaj medicinaĵoj, raportoj, kiujn la aŭtoroj verkis laŭ mendo kaj por honorario. Oni multe diskutis ĉi tiun demandon, sed ne povis atingi decidon, ĉar ne estis precize difinebla la kompreno de reklamkomunikado kaj tial la demando restis malfermata.

Pli granda kaj ankaŭ pli grava estis la alia temo de la kongreso, koncernanta la proponon de Raoul Blondel. La hodiaŭa medicina literaturo estas tiom vasta kaj multlingva, ke estas absolute neeble komunutiligi ĝiajn rezultatojn. Precipe la medicina litera-

turo de la pli malgrandaj nacioj devas suferi pro tio, ke eĉ ĝiaj plej valoraj verkoj restas nerimarkitaj kaj vekas nenies atenton. Kaj ĝuste en niaj scienco kaj literaturo estas dezirinde, ke la bonaĵo estu ĉie kaj rapide konata kaj la malvaloraĵo ĉie kaj rapide laŭmerite rifuzita. La tiudirekta propono de la lerta kaj akraŭvida ĝenerala sekretario de la Gazet. Asocio celas, ke la enhavo de ĉiu komunikado aperu post tiu ĉi en mallonga resumoj oficiallingva — do angla, franca aŭ germana. Ĉiuj medicinaj gazetoj estas alsendotaj al centra oficejo, kiu el tiuj ĉi resumoj kunmetos apartan gazeton, ekskluzive por la medicina gazetaro, do ĉiu komunikado povas eniĝi tiamaniere en la mondliteraturon. Bedaŭrinde la propono ne sukcesis en sia originala, simpla kaj laŭcela formo. Post longaj diskutadoj la kongreso decidis, ke la resumoj povas esti redaktataj ne nur en la cititaj lingvoj, sed „en ĉiu lingvo, uzata en internaciaj interrilatoj“.

Tio ĉi estas nun la afero, pri kiu mi volas atentigi nian estimatan legantaron. Nia

kara esperanto estas ja la plej internacia, do kreita ĝuste ankaŭ por tiu ĉi celo. Mi nun petas la est. kunfratojn, kiuj verkas ian komunikadon por medicina organo, ke ili bonvolu uzi por la resumado ĉiam ekskluzive esperanton. Unue: tio ĉi multe utilos al nia afero mem, due: estas granda oportunaĵo kaj

plifaciligado de la laboro por la aŭtoroj. Agante unuforme laŭ tiu ĉi senco, ni povas esperi, ke propono, farota okaze de la kvina Gazetara Kongreso, celanta la akcepton de nia lingvo, kiel sola lingvo por tiuj ĉi resumoj, havos plenan sukceson.

D-ro R. Schatz.

La zemstva medicino en Rusujo.

(Fino).

V.

Estis jam supre rimarkite, ke ĉia kuracista helpo en zemstvaj uĉastkoj kaj malsanulejoj estas liverata al loĝantaro tute senpage. La senpageco estas la plej grava principo, sur kiu estas bazita la tuta nuntempa zemstva medicino. Pli antaŭe (tie kaj ĉi eĉ ĝis nun!) la zemstvoj penadis enkonduki pagon por la kuracado. Kvankam la difinita pago 5—15 Spm. por la konsilo kun kuraciloj povus ŝajni tre malkara, tamen fakte eĉ tioma pago montriĝis tro alta por kamparanoj kaj rezultigis baldaŭan malmultiĝadon de la malsanularo en zemstvaj ambulatorioj. Tial en la plej progresemaj zemstvoj oni jam delonge forigis la pagon, tre prave opiniante ĝin malutila kaj maljusta kontraŭ la kamparano, kiu entute portas sur siaj ŝultroj preskaŭ la tutan pezon de l' imposta ŝarĝo.

La dua ĉefa principo, kiu gvidas la kuracistojn ĉe iliaj provoj perfektigi la medicinon en zemstvoj, estas la celado alproksimigi la punktojn de medicina helpo al la loĝantaro. Konstruante novajn malsanulejojn en distriktoj, oni klopodas, ke ili estu lokitaj unue en tiaj partoj de l' ujezdo, kie la kuracista helpo ĝis nun aŭ ne ekzistis, aŭ estis forŝovita tre malproksimen. Se en iuj zemstvoj la radio de medicina uĉastko atingas 50 verstojn (ekz. en la stepaj gubernioj) kaj malebligas ian ajn racion kuracistan helpon, en aliaj zemstvoj tute kontraŭe „la reto de medicinaj uĉastkoj“ estas tiel densa, ke unu malsanulejo de alia staras tre proksime (5—7 verstoj). Dank'al senpageco kaj iompost-ioma alproksimiĝado de medicina helpo al la loĝantaro la lasta tre baldaŭ al kutimiĝis sin kuracigi en zemstvaj malsanulejoj eĉ en tiuj kazoj, kiujn antaŭ nelonge ĝi mem konsideris kiel malgravaj. La kamparanoj eĉ komencis preferadi la laŭscienca kuracistan helpon al la malklara kaj ofte malutila „kuracado“ de fuŝ-kuracistoj („znahari“, „kolduny“, „ŝeptuny“), kiuj iam

estis la solaj sanigistoj en la kamparo. La pligrandigita alfluo de malsanuloj treege malfaciligis la laboron de kuracistoj, farinte ĝin iafoje eĉ malmulte fruktodona*). Tamen tiun „embarason de la riĉeco“ oni faciligas, invitante duan kuraciston tien, kie la ambulatorio fariĝis tro grandnombra, aŭ malfermante novajn medicinajn punktojn. De socia medicina vidpunkto ĝuste la multnombreco de la preterpasantaj antaŭ la kuracisto malsanuloj estas cirkonstanco ne plene malfavora, ĉar ĝi ebligas al li per ĝustatempa izolado de danĝeraj infektaj malsanuloj (sifilisuloj, tifuloj k. t. p.) antaŭgardi la loĝantaron kontraŭ epidemioj, aŭ tuj komenci la kontraŭbataladon. Kiam la epidemio ĵus naskiĝis. Certe tamen kiel idealan staton oni opinias tian, kiam la kuracisto havas eblon dediĉi al ĉiu malsanulo la plej grandan kvanton da tempo.

VI.

Tiaj estas en ĝeneralaj trajtoj la organizo kaj funkciado de zemstvaj medicinaj uĉastkoj, kies agado, kiel oni povas rimarki, enhavas klarajn sociajn elementojn. Sed la socia-saniga karaktero de la tuta distrikta zemstva medicino plej bone elmontriĝas en la organizo kaj agado de ĝia centra direkta organo, t. nom. „sanitarnij sovjet“ (sanitara konsilantaro). Tiu ĉi lasta ekzistas preskaŭ en ĉiuj zemstvoj kaj prezentas kvazaŭ apartan komision ĉe la uprava. Kiel membroj en „sanitaran konsilantaron“ eniras: 1. la voĉdonantoj („glasnije“), speciale por tio elektitaj de zemstvaj sobranije; 2. ĉiuj kuracistoj, okupantaj ian oficon en distrikta zemstvo; 3. bestkuracisto kaj „sanitara kuracisto“, kiuj estas servantoj de gubernia zemstvo, sed loĝas konstante en distrikta urbo kaj 4. la kuracistoj de najbara zemstvo, en kies medi-

*) Ekzemple en certaj tagoj (festoj, foiroj, bazaro) unu kuracisto en la datro de 4—6 horoj seninterrompe akceptas de 100 ĝis 200 (sic!) malsanulojn! Estas dubeble, ĉu oni povas paroli pri „kuracado“ en similaj okazoj.

cinan uĉastkon eniras vilaĝoj de respektiva distrikto. Uprava deve ĉeestas kaj partoprenas la okupadojn de san. konsil., sed ne havas la rajton de decidiga voĉdonado. Krom tio, en iuj zemstvoj membroj de „san. kons.“ estas ankaŭ la reprezentantoj de subhirurgo-akuŝistina personaro.

La kunsidojn de „sanitara konsilantaro“, kiuj havas lokon laŭ bezono 6—12 fojojn dum la jaro, prezidas ordinare unu el „glasnij“ — membroj de „san. kons.“, destinita por tiu ĉi posteno de zemskoje sobranje, do iafoje unu el la ĉeestantaj kuracistoj, elektita per voĉdonado. El nombro de kuracistoj oni elektas ankaŭ unu aŭ du sekretariojn, kiuj kondukas la protokolon de la kunsido.

La „sanitara konsilantaro“ (sanitarnij sovjet) havas la ĉefan taskon starigi la funkcion de distriktaj medicinaj uĉastkoj kaj perfektigi la distriktan zemstvan medicinon en la plej vasta senco de la vorto. Celante kontentigi la sanitara-medicinajn bezonojn de ĉiuj partoj de l'ujezdo je egala grado, la „san. kons.“ klopodas pri malfermado de novaj malsanulejoj aŭ ambulatorioj en tiaj lokoj, kie la kuracista helpo estas tre malproksima de la loĝantaro aŭ ĝis nun estis nekonvene starigita. Per helpo de sanitara kuracisto ĝi elaboras ĝeneralan por la tuta ujezdo projekton de la „reto de kuracejoj“, pripensas planojn por nove malfermotaj aŭ rekonstruotaj malsanulejoj k. t. p. Detale trarigardante la kalkulraportojn de kuracistoj, la „san. sovjet.“ konatiĝas kun la efektiva stato de ĉiu malsanulejo, pripensas ĝiajn mankojn kaj bezonojn, kaj poste faras konkludon pri tio, kiaj bezonoj kaj postuloj de tiu aŭ alia malsanulejo devas esti kontentigitaj en la plej proksima tempo. Por tiu celo la „san. sovjet.“ kunmetas provbudĝetojn por ĉiuj malsanulejoj de la ujezdo kaj starigas decidojn klopodi pri la monhelpo antaŭ la gubernia zemstvo, kiam la projektotaj elspezoj superas la financajn rimedojn de la distrikta zemstvo. „San. sov.“ prizorgas ankaŭ la bezonojn de medicina kaj cetera servanta personaro de la malsanulejoj, klopodante pri la plialtigado de ilia salajro, pri la ĉiujaraj forpermesoj por ripozo, pri la havigado de senpagaj loĝejoj, pri la starigado de pensiaj kaj asekuraj kaso; unuvorte, la „sanit. sov.“ dediĉas sufiĉe multe da atento al la demandoj pri vivkondiĉoj de la tuta servantaro. „San. sovjet.“ multe sin okupas je epidemioj, kiuj aperas en la distrikto; do dum la grandaj kaj pereigaj epidemioj, kiel ĥolero, kiu minacas ricevi karakteron de pandemio, oni elaboras antaŭe vastan kaj regulan planon por laŭcela kontraŭbatalo kontraŭ tia infekta malsano kaj starigas per pero de cen-

tra medicina organo de la tuta gubernio („gubernia sanitara konsilantaro“ kaj „sanitara oficejo“ interrilatojn kun ĉiuj aliaj distriktoj de la gubernio. Dank'al partoprenado en san. sov. de bestkuracisto oni ne malofte pripensas rimedojn por batalado kontraŭ la speciale bestaj epizootioj kaj aparte pri tiaj, kiuj povas infekti la homojn (maleo, karbunkulo [siberia ulcero] k. t. p.). Per helpo de sanitara kuracisto la „san. sov.“ prenas sur sin la prijuĝadon de demandoj pure higienaj, aŭ saniga-sociaj, kiel ekzemple sanitara stato de zemstvaj popolaj lernejoj, plibonigado de higienaj kondiĉoj de produktado en fabrikejoj, havigado al la loĝantaro de puraj kaj sane-caj putoj k. t. p. Do la „sanitara kuracisto“ estas ankaŭ la perulo inter la distrikta sanitara konsilantaro (sanitarn. sovjet) kaj guberniaj medicinaj organizoj. Cetero, por tiu ĉi celo oni elektas ĉiujare ankaŭ kuraciston-delegiton el la anaro de la distrikta san. sovjet, kiu eniras kiel plenrajta membro en gubernian „sanitarnij sovjet'on“.

Unu el la plej gravaj funkcioj de sanit. sovjet estas ĝia rajto baloti la kandidatojn sur novajn aŭ vakantajn kuracistajn servlokojn. Tiun ĉi rajton la distrikta sanitara konsilantaro penadas ĉiam ekuzi plej laŭcele, elektante la kolegojn, aŭ sufiĉe famajn en zemstva kuracista mondo aŭ tiajn, kiuj aperigis iajn meritojn. Dank'al tiaspeca „artefara selekto“ en Rusujo jam de longe formiĝis pli malpli samspeca klaso de zemstvaj kuracistoj, kiujn oni kutimis konsideri kiel servistojn de socia devo. Sed dum la lastaj du dekjaroj — mi tion ĉi ne kaŝos — la afero iom ŝanĝiĝis, ĉar la elektojn de zemstva kuracistaro (kaj eĉ de ĉiaj servantoj de zemstvo) forte influas la registaro. Laŭ speciala „zemstvara leĝo“ („zemskoje položenie“) ĉiu nova servonto de zemstvo devas ricevi sankcion de guberniestro. Pro tio la nomoj de kuracistoj, elektitaj de sanitara konsilantaro kaj aprobitaj de uprava, estas absendataj al guberniestro, kiu povas malaprobi la elekton, kiam li opinias la elektitan personon nesufiĉe „politike bonintenca“. Tia speciale rusa strangajo tre ofte multe malutilas la aferon, ĉar iafoje la uĉastko kaj la malsanulejo longdaŭre restas sen kuracisto, nur pro tio, ke al la guberniestro ne plaĉis aprobi la personojn, ne meritintajn „lian moŝtan konfidon“. Cetero, ne nur la registaro, kiu laŭ la leĝo havas rajton kontroli la aferojn de zemstvoj, sed ankaŭ la upravoj mem elikas ofte fortegan premadon sur la agadon de sanitara konsilantaroj. Kvankvam, kiel estis jam rimarkite, la upravo partoprenas la kunsidojn de „san sov.“ nur kun la rajto de

konsilanta voĉdonado, tamen la decidoj kaj dekretoj, ekstarigitaj de tiu ĉi lasta, ne estas devigaj por la upravo. Ĝi povas ilin sekvi, kiam ĝi estas konsenta kun la konkludoj de sanit. sovjet aŭ ilin ne akcepti kaj agi, kiel al ĝi plaĉas. Tia stato prezentas tiel dire la „Ahiles'an kalkanon“ de la sanitara konsilantaro, ĉar tre ofte la plej laŭcelaj kaj necesaj ĝiaj proponoj kaj planoj renkontas la malkonfidan aŭ eĉ malamikecan akcepton ĉe malprogresemaĵoj aŭ reaciaj upravoj. En kelkaj zemstvoj ne ekzistas eĉ ia similaĵo de „sanitara sovjet“; tie la upravoj mem ĉion aranĝas kaj senlimigite mastruas. Tamen kie la san. sov. funkciadas, ĝi ludas tre estimindan rolon de centra kolegia organo, kiu spirite direktas kaj morale kontrolas la tutan distriktan medicinon. Ĉiujare, antaŭ la kunveno de zemskoje sobranje, la „san. sovjet“ kunmetas detalan raporton pri la medicina parto en la distrikto. Tiu ĉi retrospektiva raporto enhavas: 1. scii-

gojn pri la funkciado de malsanulejoj kaj pri iliaj bezonoj; 2. provbudĝetojn por la sekvanta jaro, ellaboritajn de „san. sovjet“, 3. detalan priskribon de la okupadoj de „san. sovjet“, kaj 4. la argumentitajn petojn de „san. sovjet“ pri la asignoj por la perfektigado de distrikta medicino. La raporton, subskribitan de la prezidanto kaj sekretario de „san. sov.“, la upravo prezentas al zemskoje sobranje kun siaj rimarkoj kaj konkludoj, kiuj tamen ne ĉiam kongruas kun la opinioj de „san. sovjet.“ Sed kioma ajn estus la dependeco de „sanitarnij sovjet“ de la upravoj, ĝi prezentas ja efektivan „plej altan spiriton“ de la tuta zemstva medicina organizo kaj pro tio inter la kuracistaro ludas la rolon de la plej alta aŭtoritato. La plej sociemaj kuracistoj ĉiam preferas servi en la zemstvoj, kie troviĝas tia kolegia organo, ol en tiaj, kie la senlimigitaj mastroj estas la upravanoj.

D-ro Kogan.

Referatoj.

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.

Paul Claisse. **Kuracado de pulma tuberkulozo per artefarita pneŭmotorako** (Metodo de Forlanini). (*La Clinique 1909 n-ro 35*). La kuracado de ostaj, artikaj aŭ visceraj tuberkulozoj entenas 2 indikojn: unue, oni ne devas malhelpi la iradon de la loka defendo kaj por tio oni senmovigas la membron kaj oni agas per diversaj kuraciloj (injektoj, surpremadaj); due oni kuracas la ĝeneralan staton. Ĝis nun ĉe la pulma tuberkulozo oni uzis nur la duan parton de kuracado; sed kelkaj okazaĵoj, nature alvenintaj, ebligis starigi metodon de loka agado.

Metodo de Forlanini: Indikoj de la metodo: nur por unuflankaj lezioj kaj ĉe nealkreskinta pulmo.

Iloj: 1-e Produktilo de azoto aŭ prefereinde tuboj da premegita azoto (azoto tre malrapide resorbiĝas).

2-e Kolektilo, nove elpensita kaj ebliganta koni la kvanton kaj la premon de l'azoto, injektita en la pleŭrokavon.

3-e Instrumeataro por punkcio: tubopikilo, fiksita sur trikonduka krano, el kies aliaj kondukiloj unu komunikas kun la tubo da azoto, la alia kun enŝprucigilo, uzata por eltiri sangon (kiam oni pikis la pulman histon) aŭ troan azoton.

Operacia maniero: oni devas trapiki la torakan parieton sen lezi la pulmon. Tio estas ebla, agante malrapide kaj regule. Tuj kiam azoto alvenas en la pleŭrokavon, tion montras la manometro de la kolektilo. Oni agas same, kiel ĉe torakocentezo. Por la unua injekto sufiĉas nur 200 cm³, ĉiukaze oni injektas ne pli, ol 400 cm³, ne malpli, ol 100 cm³. Oni povas rekomenci ĉiudutage aŭ ĉiukvartage, ĝis kiam per radiografio oni vidas la plenan kuntiriĝon de la pulmo. Oni devas atente observi la pneŭmotorakon, por obteni kontentigajn rezultatojn. Kutime la bonaj efikoj vidiĝas tuj de la komenco de la kuracado. Fine ni devas diri, ke kelkaj komplikaĵoj povas okazi: subhaŭta emfizemo, dispneo, tahikardio.

Per tiu metodo multaj resaniĝoj estas konstatitaj de Forlanini, Murphy, Lemke k. c.

R. Badert.

Nicolle, Comte kaj Conseile. (Parizo). **Komunikebleco de ekzantema tifo per korpa pediko.** (*Acad. des sciences. 6 sept.*). El la eksperimentoj de la aŭtoroj ĉe simioj rezultas, ke la ekzantema tifo estas komuni-

kebla ne per pero de kuloj, puloj aŭ cimoj, sed nur per pero de pedikoj de la korpo.

Tio ĉi klarigas, kial en Alĝerio nur Araboj, kiuj estas treege malpuraj, precipe la mizeruloj, estas atingitaj de la malsano, dum eŭropanoj estas netuŝitaj, krom desinfektistoj, kiuj kontaktiĝas kun la vestoj desinfektotaj.

D-ro L. J.

A. R. Dochez **Enzimoj proteolitikaj kaj antienzimoj en normala kaj patologia fluidaĵo cerbo-spinala.** (*The journal of experimental medicine* 1909, n-ro 5). La eksperimentoj de la aŭtoro vidigas, ke la fluidaĵo cerbo-spinala okupas pozicion unuopan inter la fluidaĵoj de korpaj kavoj. Ĝi enhavas normale nek enzimojn nek antienzimojn, dum la sango, de kiu tiu ĉi fluidaĵo devenas, ambaŭ posedas. En la sango superregas antienzimo super enzimo tiel, ke proteolizo ne okazas (escepte, se per acidaldono la antieca povo estas forigita). Patologie aperas en fluidaĵo cerbo-spinala enzimoj kaj antienzimoj. Same ĉe inflamo de aliaj serozaj membranoj superas antienzimojn en la sero eksudita kaj limigas la proteolizajn enzimojn de la leŭkocitoj. Sed ĉe infekto meninga per diplokokoj lancetojdaŭ aŭ streptokokoj mukozaj estas ofte observata libera enzimo, tamen ne ĉe la meningito epidemia. Ŝajnas, ke nur en la fruaj stadioj de meningito epidemia iomete da antienzimeco ĉeestas, sed ĝi malaperas tre rapide. Tio ĉi klarigas al ni, kial la infekto akuta estas tiel fortega (ekz. tbc.) la enhavo je antienzimoj estas mezegrada.

Enŝprucigo subdura de antimeningita sero ĉevala ne pligrandigas la antienziman efikecon de la spinala fluidaĵo, kiu estas ellasita 24 horojn poste. *D-ro S. Kanner (Galaco).*

P. G. Heinesmann kaj Mary Heferan (Chicago). **Studoj pri la bacilo bulgarika.** (bac. Boas-Oppler, Massol). (*Journal of infect. diseases* 6. vol. 3. 1909.) Tiu ĉi bacilo estas jam rekomendita de Miečnikov por la preparo de acidlakto higiena. La aŭtoroj montras, ke la ĉeesto de tiuj bakteriojn kelke da homaj ekskremento ne devas esti konsiderata kiel pruvo de ilia alklimatiĝo en la digestintestoj. Ankaŭ ilia ĉeesto en la salivo estas favora por dentdifektiĝo.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Tomomitsu Wutabiki (Tokio). **Leŭkocitoj kaj baktericidaj substancoj.** (*Journ. of inf. dis.* VI. 3 — 1909). La aŭtoro ne trovis en la korpo de leŭkocitoj mono — aŭ polinuklearaj iun substancon distingatan, kiu estus simila al aleksino aŭ al komplemento. Dube estas, ĉu leŭkocitoj en si portas iun substancon baktericidan, kiel bakterioj endolizinin.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Guthrie Mc-Connell (St. Louis). **La bacilo tuberkuloza en la lakto.** (*Journ. of infect. dis* VI. vol. 3. 1909). El la kulturoj de la aŭtoro vidiĝas, ke ekzistas kontrasto inter la bacilo tuberkuloza homa kaj bova. Samtempe la aŭtoro informas nin, ke li povis je unua fojo izoli el la lakto de bovino bacilojn tuberkulozajn certe homtipajn.

D-ro S. Kanner (Galaco).

Pediatrio.

Sero antidifteria kaj erisipelo. En „*Voĉo de Kuracistoj*“ 1909 n-ro 4. D-ro Braileanu petas, ke oni komuniku la rezultatojn de kuracado de erisipelo per injektadoj de sero antidifteria. Kun granda plezuro mi plenumas la peton de mia kolego.

Mi ekprovis tiun ĉi rimedon ĉe du mal-sanuloj kaj, domaĝe, malsukcese. Unu mortis, kvankam mi injektis 2 dozojn da forta sero antidifteria en 24 horoj kaj la dua restis sen iu ajn ŝanĝo. Daŭrigi la provadon mi ne povis.

D-ro Perott, Ordinatore en Irkuck-militamalsanulejo.

Hirurgio.

Frisch (Vieno). **Tendovaginito kraketanta (crepitans).** (*Arch. f. klin. Chirurgie.* Vol. 89 kaj. 3). La kraketanta tendovaginito estas plejofte peritendenito en la eksternoviala parto de la tendeno. La plej ofta lokiĝo de la ekmalsaniĝo estas tiu parto de la tendeno, kiu ĉe la muskolaj movoj estas pleje ŝovata kontraŭ la ĉirkaŭaĵo. Predisponitaj estas tiuj tendenoj, kiuj dum la glitado estas abnorme premataj de la najbaraj organoj. La mikroskopa ekzameno vidigas en la komenca stadio serozan infiltron kaj fortan hipermion de la ĉirkaŭtendena histo, poste kreiĝon de vazoj kaj amasiĝon de rondĉeloj. La tendeno mem, precipe ĝia supraĵo, montriĝas senŝanĝa. Kiel kaŭzaj momentoj aperas unuavice trostreĉiĝo aŭ forta tiriĝo, krom tio okazas la malsano post ordinara kontuzo kaj ĉe reŭmatismuloj ankaŭ spontane. *D-ro Fels.*

Bornait-Legueule. (Parizo). **Ago de la radioj X ĉe la kankro de la mammo.** (*La*

Tribune médicale 25 sept.). La radioj X detruas la ĉelojn sanajn aŭ patologiajn, kiuj havas la plej grandan reprodukteblon. Ĉe kankra tumoroj ili malaperigas la neoplasmajn ĉelojn kaj favoras kreskadon de la kuniga histo.

La ĉelaj lezioj estas proporciaj al la kvanto da absorbitaj radioj X. La degenerado progresadas de la supraĵo al la profundo.

La radioj X, bone dozitaj, okazigas kompletan detruon de ĉiuj ĉeloj de supraĵa epiteliomo laŭ tridekmilimetra profundeco. Trans tiu ĉi limo, kaj malgraŭ la ŝajna resanigo, oni trovas en la hipodermo kankrajn ĉelojn netuŝitajn en la stato de ripozo.

Do la radioj X efikas ĉe la supraĵaj kankroj kaj povas ilin tute malaperigi kondiĉe, ke oni daŭrigu la kuracadon per tiuj radioj kelkatempe post la klinika malapero de la kankra tumoroj.

D-ro L. J.

Mauclair. (Parizo). **Bismutizado de fistuloj por helpi al la diagnozo.** (*Arch. gen. de chir. Juillet 1909*). La aŭtoro uzis tiun rimedon ĉe diversspecaj kazoj de fistuloj. Ĉe fistulo de tuberkuloza absceso, la enŝprucigo de bismuto permesis al la radiografio vidigi, ke la fistulo kondukis al la flanko de la tria vertebro lumbala. Tranĉo konvena ebligis elskrapi la lokon nekroziĝintan de la vertebro.

D-ro L. J.

Marakvo izotonika, aŭtoklavita en ĥirurgio. La bonaj rezultatoj, atingitaj dum tiuj ĉi lastaj jaroj per la marakvo izotonika (Plasma de Quinton) instigis min uzi ĝin por miasmalsanuloj. Anstataŭ apliki la marakvon, asepsigitan nur per filtrado, mi serĉis atingi pli bonan asepsicon per la varmeco.

Dank'al procedo, elpensita de la doktoro Richard, direktoro de la muzeo oceanografia en Monaco, mi povis asepsigi la marakvon per aŭtoklavado (15 minutoj je 115°), ne ŝanĝante absolute ĝian klarecon, kio ĝis nun estis konsiderata kiel nebla.

La procedo, tre simpla, konsistas en tio, ke oni pasigas fluon de acido karbonika en la akvon, antaŭ ol meti ĝin en aŭtoklavon. Tre malgranda kvanto da acido karbonika sufiĉas. Tiu ĉi acido, estanta jam normale en la marakvo kaj neniel toksa en tre malgranda dozo, ne povas esti malutila por la organismo. Antaŭ ol uzi la akvon, tiel preparitan, mi eksperimentis ĝin ĉe bestoj. La rezultato de la eksperimentoj pruvis, ke la akvo, mem en tre grandaj dozoj kaj injektita en vejnojn, ne nur estas ne toksa, sed ankaŭ tre utila.

Mi uzis la marakvon izotonikan aŭtoklavitan ĉe 29 kazoj. Tiu ĉi medikamento ŝajnis al mi efika ĉe 23 kazoj kaj neefika ĉe 6 ka-

zaj, sed tiuj ĉi estis supermezure gravaj. La kuracado estas sendolora. Mi observis tre malofte febron (ses fojojn ĉe 508 injektoj), en du kazoj erupcion ruĝan kaj en unu kazo ŝvitojn.

Konklude mi povas diri: La marakvo izotonika aŭtoklavita faris grandan servon al mi, kiam mi volis fortigi la organismon. Ĝi estas bona medikamento, efika kiel la marakvo filtrita de Quinton, sed pli utila, ol tiu ĉi, ĉar ĝia preparado estas pli facila, ĝi kostas multe malpli kaj ĉar ĝia asepsico estas absoluta, oni povas injekti ĝin sentime en vejnojn, pliigante tiel la potencon kaj la rapidecon de ĝia efiko ĉe la kazoj tre gravaj.

D-ro Caillaud, ĉefhirurgiisto en la hospitalo Princo Albert en Monaco.

Ginekologio kaj obstetriko.

Uthmöller (Osnabrück) (*Centralblatt für Gynaekologie 1909 n-ro 38*). **Aldono al terapio de eklampsio.** Sen gravedeco ne ekzistas eklampsio, tial la gravedeco estas la kaŭzo de eklampsio. Nenio malhelpas, ke la atakoj eklampsiaj okazu ofte post nasko de ido. La veneno, kiu cirkulas en la sango de malsanulinoj, povas esti komparata kun aliaj venenoj, kies agado ne havas tujan efikon, sed, kiel ekzemple ĉe alkoholo, ofte post iu tempo. De tiu ĉi agado de veneno, kies naturo ankoraŭ ne estas konata, devenas ĉiuj simptomoj de eklampsio, ŝvelaĵoj de ĉiuj teksaĵoj muskolaj, cerbaj k. t. p. Laŭ tiuj teoriaj pripensoj U. agas praktike kaj atingis mirindajn rezultatojn. Antaŭ ĉio oni devas zorgi pri plej frua, kiel eble, malplenigo de la utero. Tion faras nun ĉiuj akuŝistoj. La dua tasko estas elkondiĉi el la organismo plej grandan kvanton de la veneno, cirkulanta en sango, per distranĉo de la braka vejno. La forpreno de 300-400 kcm. neniom helpas, oni devas ellasi tiom da sango, ĝis laŭ pulso de arterio oni vidos, ke la plua perdo de sango estus danĝera rekte por vivo. En unu kazo U. torflugis 1250 kcm, en alia 900 kcm. dum 15 minutoj.

La terapia efiko estis mirinde bona.

D-ro Skatkowski.

Georges Houtelette. **Placento previa centrala.** (*Tours Médical 1909 n-ro 8*). Laŭ siaj spertoj la aŭtoro aliĝas al la opinio de la germanaj akuŝistoj, kiuj konsilas ĉe placento previa centrala, diagnozita dum gravedeco, fari Cezartranĉon. El la statistikoj rezultas, ke ĉe la Cezartranĉo morto okazas en 10% ĉe patrinoj kaj en 6% ĉe infanoj, dum placento previa centrala okazigas en

70% morton de la patrino kaj en 50% morton de la infanoj.

R. Badert.

Malsanoj haŭtaj kaj veneraj.

E. Rothsuh (Aachen). **La interna terapio de sifiliso.** (*Folia Therapeutica. London, 1909 jan.*). La interna kuracado de sifiliso ne estas tiel forlasita, kiel ofte ŝajnas; la aŭtoro, kiu ne nur observas pacientojn el plej diversaj landoj de la tero, sed faris multjarajn studadojn de la malsano en la tropikaj regionoj de Ameriko, Afriko kaj Azio, subtenas la tezon, ke la interna terapio estas la plej disvastigita, sed ke ĝi estas konvena nur en tiuj kazoj, kie, aŭ pro la malforteco de la viruso, aŭ pro la relativa praava imunizo la simptomoj ne estas tro seriozaj. Ĝenerale oni povas diri, ke en sudaj regionoj, kie la infekto estas tre komuna de centjaroj, la interna terapio sufiĉas; kontraŭe en nordaj landoj ni bezonas pli efikajn metodojn, kiel la hidrargozaĵajn enfortadojn k. t. p. Al la bone konataj rimedoj de hidrargo kaj jodo la ĥemia industrio aldonis multajn novajn kombinojn, kiujn ni devas rekomendi nur post longa observado kaj kritiko. La aŭtoro uzas sukcese sozodolan hidrargon kaj jodivalon, se la antikvaj formuloj, kiuj estas ankoraŭ la plej bonaj, escepte ne sufiĉas.

Diagnostiko.

Max Herz (Wien). **Nova kaj simpla mezurilo por sangpremo.** La nova mezurilo por sangpremo (Fig. 1.) konsistas el glasa

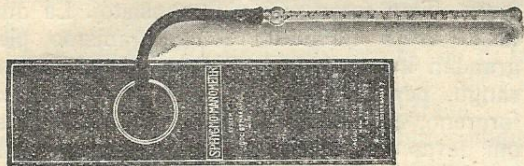


Fig. 1.

tubeto kun guma saketo je maldikaj parietoj, enhavanta aeron. Ambaŭ estas kunigitaj per guma tubo. La glasa tubeto estas en unu ekstremaĵo fandfermita kaj enhavas guton da hidrargo, kiu servas kiel piŝto kaj montrilo. Se oni kunpremas la guman saketon, la aero, en ĝi entenata, puŝas la guton hidrargan kaj ŝovas ĝin en la direkto de la fermita ekstremaĵo de la glasa tubeto tiom longe, ĝis en ĝi la sama premo fariĝas, kiel en la saketo. La pozicio de la hidrarga gutto estas legebla sur skalo kaj montras la gradon de la uzita premo. La kunpremo, kiu en aliaj mezuriloj

por sangpremo estas bezonata, tie ĉi estas superflua.

En Fig. 2. estas prezentata la maniero de la mezurado de sangopremo. La mano-

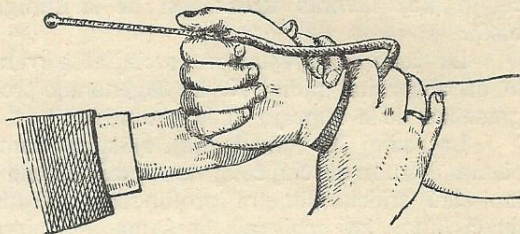


Fig. 2.

metron, t. e. la glasan tubon, tenas la paciento mem kaj nome kiel eble plej horizontale. La guma saketo, aplikata malantaŭ la manartiko ĉirkaŭ la aŭtaŭbrako, estas ĉirkaŭtenata per la dekstra mano; la fingroj de la maldekstra mano palpas la pulson radialan. Oni kunpremas la saketon per grade kreskanta premo, ĝis la pulso radiale malaperas; la premo, kiun tiam la manometro montras, estas la premo sistola de la sango. Oni povas tiun ĉi mezuradon dum unu minuto kelkajn fojojn ripetadi, okazigante refoje la aperadon kaj malaperadon de la pulso per malfortigado kaj plifortigado de la premo. La diastolan premon oni rekonas laŭ la subita malpligrandiĝo de la pulso radiale. La instrumento, en mola leda skatoleteto lokita, estas oportune portebla en la poŝo de la veŝto.

D-ro Sós.

Charles Nicolle. **Pri la tekniko de la esplora punkcio de lieno.** (*Bulletin de la société de Pathologie Exotique 1909, nro 7*). La punkcio de lieno fariĝas necesa por la praktiko, ĉar ĝi ebligas, eĉ sola, la diagnozon de Kala-Azar, kiu povas okazi ankaŭ en Eŭropo. La liena elpumpeto, senregule manipolata, ne estas sandanĝera kaj iafaje ĝi montras sin senvalora. Tiujn ĉi ambaŭ malagrablaĵojn oni antaŭvenas laŭ la opinio de la aŭtoro per la uzado de tre maldikaj ŝprucpikiloj. Grandkalibra ŝprucpikilo elsuĉas pli multe da sango kaj malpli multe da substanco organa; tre maldika estas plene ŝtopata per malgranda cilindro de organa histo, ne kunpreninte eĉ guton da sango, sed sufiĉe da histo fluidaĵo, por fari 3 aŭ 4 frotadojn sur vitrotabuletoj. Ankaŭ por meti en ĝermigajn kulturojn tio estas utila. Maldikaj pikiloj evitas plie sangvazojn. Tiel same oni ne uzu platen-iridiajn pikilojn, kiuj disŝiras la histon nek la uzitajn aŭ rustiĝintajn, ĉar ili malde likate pikas. La plej bonaj estas delikataj novaj pikiloj el ŝtalo. Ankaŭ la ŝprucgileto mem devas esti seka, ne enhavante guton da

akvo, kiu povus sin miksi kun teksaĵeroj. Oni do sekigas la pikilingon super Bunzena gaskrano aŭ en la seka kovŝranko. Ĉe infanoj kaj bestoj oni devas precipe zorgi pri ilia firma senmovebligo.

G. Schneider aldonas rimarkon, ke ĉe la infano estas krom tio malfacile igi, ke la spirado estu nepre tute prokrastata dum la esplorpiko, ĉar alie lieno moligita povas esti disŝirata per la movadoj diafragmaj.

D-ro S. Kanner (Galaco).

F. Malmejac. **La frutempa diagnozado de tuberkulozo.** (*Presse médicale 1909, n-ro 76*). La urino de la pulmaj tuberkulozuloj, kiuj ne estas uzintaj de kelka tempo medikamentojn, posedas la econ, ke ĝi estas acida kaj ke ĝi tre longe konservas ĉi tiun econ, starante nekovrita en la aero, se ĝi estas elprenita je asepsa maniero. Ĉe la tuberkulozuloj de la unua grado la urino havas meznombro la acid-titron 0.7 kaj sin

konservas acida 17 tagojn, ĉe la dua malsaneca grado ĝi montras acidtitron meznombro 1.0 kaj daŭras acida 26 tagojn, ĉe la tria grado ĝi supreniras ĝis acidgrado 2,2870 kaj senacidigas nur post 40 tagoj.

Aliaj malsanecoj, precipe pulmaj kaj bronkaj, ne havas tian urinon.

Ĉe diabeto kaj tifo Ebertha la urinacideco persistas nur 9 tagojn, ĉe aliaj malsanecoj eĉ nur 5 tagojn.

Tiu do persisto urinacideca povas ankaŭ esti uzata kiel tre frua simptomo, antaŭiranta la klarigitan pulman tuberkulozon. Jen la metodo de la aŭtoro por determini la acid titron: 10 cm³ da urino estas verŝataj en glason platfundani kaj oni aldonas 50 cm³ da akvo distilita neŭtralega. Al tio oni aldonas plue tri gutojn da 1% solvaĵo fenoltaleina.

La tuto estas titrata per $\frac{1}{10}$ normal-sodsolvaĵo kaj poste kalkule determinata per acido sulfura. *D-ro S. Kanner (Galaco).*

Kroniko.

En tiu ĉi numero la „listo de la abonantoj“ transpaŝis jam la unuan milon da abonoj. Ĝi estas plej evidenta pruvo, ke nia organo esperanta respondas al la bezono de diverslandaj kuracistoj. Certe, inter 300.000 kuracistoj en ĉiuj landoj 1000 esperantistoj estas ankoraŭ tre malgranda aro, tamen la movado esperantista en kuracistaro daŭras apenaŭ de du jaroj kaj por komenco ni vere povas esti kontentaj pro la atingita sukceso kaj kuraĝigitaj al plua fervora propagando de la lingvo internacia inter niaj kolegoj.

En la lastaj monatoj iom malvigligiĝis la movado esperanta-kuracista. Precipe la kunlaborado en nia revuo fariĝis malpli abunda. Supozeble la libertempaj monatoj, dediĉitaj al ripozo kaj ne konvenaj por kuracista interkomunikado, estis la ĉefa kaŭzo de videbla malrapidiĝo en niaj komunaj penadoj. Cetere ankaŭ en multaj nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj simila influo de la ferioj estas observebla. Ni esperas, ke samtempe kun la komenco de la nova jaro universitata reaperos pli forta pulsado en nia agado esperanta kaj petas insiste ĉiujn legantojn denove progresadi antaŭen, varbante novajn amikojn por esperanto kaj nia ĵurnalo, alsendante artikolojn kaj referatojn, proponante novajn rimedojn por plej efika akcelado de nia granda afero.

Al la amerikaj kolegoj apartenas en la komenanta nova jaro de agado la honoro stari en la unua vico de kunbatalantoj, ĉar

en Ameriko en la jaro 1910 kunvenos la VI internacia kongreso esperantista, en kiu la kuracista sekcio estos unu el la plej gravaj, se nur ĝi estos frue bone organizita. La kondiĉoj por varbado de amerikaj kolegoj al nia afero estas favoraj. La amerika ĵurnalaro medicina okupadis sin multe en tiu ĉi jaro pri esperanto dank' al klopodoj de niaj agemaj kunfratoj, Yemans, Millican kaj aliaj. Nun oni profitu nur prudente de ĝenerala ekinteresiĝo pri esperanto, kiun ĉiam vekas la preparoj por kongreso en la respektiva lando, kaj sendube post unu jaro el Ameriko sola ni povos akiri multajn centojn da adeptoj.

Por la 15-a de decembro preparas ĉiuj esperantaj grupoj kaj societoj solenadon de la jubileo de d-ro L. L. Zamenhof, elpensinto de esperanto, kiu en tiu tago finas sian 50-an vivjaron. Ni ne bezonas insisti, por ke ankaŭ la abonantoj kaj amikoj de nia organo ne forgesu tiun ĉi jubilean daton kaj proponas, ke la kolegoj sendu al la meritplena Majstro siajn fotografaĵojn kun konvena surskribo. Se la kolegoj opinius ke estus pli bone sendi ĉiujn fotografaĵojn ne aparte, sed kune, kiel dankesprimon de la esperantista kuracistaro, ili bonvolu alsendi la fotografaĵojn al nia redakcio ĝis la templimo de 10-a de decembro kaj la redakcio zorgos pri ĝustatempa kuna ekspedo. — Krom tio ĉiu el la kolegoj klopodu, ke antaŭ 15-a de decembro troviĝu en nacilingvaj ĵurnaloj medicinaj la biografio de d-ro

L. L. Zamenhof kaj eventuale alsendu la respektivajn ekzemplerojn de la ĵurnaloj al nia redakcio, por ilin transsendi kune kun fotoĝrafajoj al la Majstro. La bezonatajn detalojn pri la vivo de d-ro Zamenhof oni trovos en „Voĉo de Kuracistoj“ 1908 paĝo 38.

El plej novaj aĵoj esperantaj en medicina ĵurnalaro meritas mencion enkonduko de aparta esperanta rubriko en „L'Enseignement Médico-mutuel International“ (Paris), kiu ankaŭ pro ĝia enhavo havas internacian signifon por kuracistoj. En la lasta kajero d-ro Legendre publikigas unuan lecionon de Esperanto kaj respondas multajn demandojn de kolegoj esperantistoj el Polujo, Aŭstrio, Germanujo, Francujo, Rumanujo. Ni rekomendas varme al la legantoj subteni laŭeble la esperantaj celadojn de la redakcio de E. M. I., korespondadi esperante kun d-ro Legendre kaj aboni la organon. Adreso de la redakcio de E. M. I. estas: 12, rue François-Millet Paris (16 e).

„La Clinique“ (n-ro 40) publikigis tradukon de la artikolo de d-ro Schatz pri la esperanta kunveno dum la Budapeŝta kongreso medicina. La tradukon faris s-ro R. Badert, nia kunlaboranto.

En „Časopis Lékařův českých“ ni legis la alvokon de d-ro Briegleb (vidu paĝ. 172 de „V. d. K.“), tradukitan de nia bohema kunlaboranto d-ro Sedlaček.

„Głos lekarzy“ kaj „Lwowski Tygodnik Lekarski“ tradukis pole nian demandaron pri mortpuno.

Ni rememorigas la legantojn, ke la templimo por alsendado de respondoj al tiu ĉi enketo estas la 1-a de decembro k. j.

Dum la kongreso esperantista en Barcelono okazis ankaŭ du kunsidoj de kuracistoj. Ĝis nun ni ne ricevis raporton pri ili.

Laŭ la raporto de „The British Espe-

rantist“ dum la Barcelona kongreso sciigis s-ro Keating, delegito de Brazilujo, ke laŭ letero, ĵus ricevita de li el Rio-de-Janeiro, la sesa kongreso de kuracistoj, antaŭ nelonge okazinta en tiu urbo, akceptis esperanton, kiel oficialan kongreslingvon.

D-ro Schatz el Budapeŝto, kiu alsendis al ni artikolon pri XVI. medicina kongreso, presitan en la antaŭa numero de nia organo, konstatas, ke en lian raporton englitigis grava eraro. Nome en la kunsido de la kuracistoj esperantistoj oni akceptis unuvoĉe la proponon de d-ro Schatz, ke la komitato de la sekvonta kongreso starigu esperantan komitaton (ne sektion) laŭ modelo de la nunaj nacilingvaj komitatoj (ne sekcioj, kiel erare estas presita en la antaŭa n-ro). Ĉu estos ankaŭ esperanta sekcio, aŭ ne, tion lasis la kunsido al la decido de la aranĝantoj de la kongreso.

De s-ro Šestakov ni ricevis la jenan korekton: „En la n-ro 10 de „Voĉo de Kuracistoj“ aperis komunikaĵo komerca pri laktofaruno de Nestlé, en kiu estas alskribita al mi titolo, kiun mi ne havas, verŝajne laŭ eraro aŭ laŭ malkompreniĝo. Informante Vin pri tio ĉi, mi petas Vin presigi tiun ĉi leteron en Via estimata ĵurnalo. Kun estimo A. Šestakov“.

* * *

La redakcio ricevis:

D-ro Cuisnier: De l'Esperanto en médecine. (Extrait de Rennes-Médical).

G. Christoffel. Preisgekrönter Lehrgang der Weltsprache Esperanto mit vollständig neuer, systematischer Wortbildungslehre.

General Sebert. L'Esperanto et les langues nationales.

14 poŝtkartoj ilustritaj de la Barcelona kongreso, eldonitaj per „Eldonejo Esperanto“, Leipzig, Langestr. 27.

En la

Nestlé'a Faruno por infanoj

ENHAVATA PURA ALPA LAKTO,

konsistigas kune kun substancoj neŭtralizantaj, nutrozaj kaj facile digesteblaj la tipon de la miksata nutraĵo, devenanta egale de la regno de kreskaĵoj, kiel de la regno de animaloj, kia ĝuste por la organismo estas plej taŭga.

KORESPONDADO INTERNACIA.

Por faciligi ekligon de senperaj rilatoj inter kuracistoj esperantistoj en ĉiuj landoj, ni enkondukas la fakon por malgrandaj anoncoj pri korespondado internacia. La kolegoj, kiuj volas utiligi tiun ĉi fakon, sendu kune kun la anonceto po 3 respondkuponoj internaciaj aŭ poŝtmarkojn en valoro de 0'30 Sm. por ĉiu enpresio.

D-ro G. Johnston, 13 Lower Fitz William Str. Dublin, Irlando, Deziras ricevi poŝtkartojn (ilustr. aŭ neilustr.) de kuracistoj aŭ flegistinoj el ĉiuj landoj kun sciigoj pri utileco kaj lernebleco de esperanto inter samprofesianoj. Li respondos ĉiun poŝtkarton.

D-ro Briegleb, Andreasstr. 20, Worms, Germanujo — rememorigas la kolegojn pri la alvoko de d-ro Bayerthal en „V. d. K.“ 1909 paĝo 172 kaj petas alsendadi respondojn al sia adreso.

Listo de la abonantoj.

999—1000. Arct (Varsovio) 1001. Angilejko (Essentuki) 1002. Geppener (Ruĵin) 1003. Bentkovskij (Poltawa) 1004. Jones (Leigh). 1005. Guzman (Santiago-Chile).

Esperanto=Poŝkalendaro
(POR LA JARO 1910, TRIAJARA ELDONO),
de **J. H. FRED**, Bpisto Place, EDINBURGH, Skotlando.

136 Paĝojn da interesa materialo. **Prezo—30 sd afrankite**

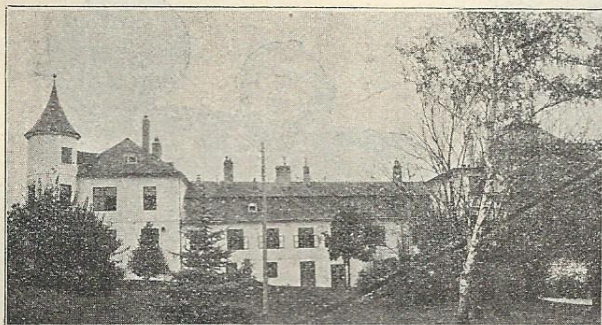
(Eksterlande—afrankite kontraŭ 3 respondkuponoj, internacie).

Aperos ĝustatempe ĉe la fino de novembro 1909; la kalendaro enhavos belegajn bildojn de la Majstro kaj de Sro Bolingbroke Mudie; „la Espero“ kun muziko; revuon pri esperanto dum la jaro 1909; la Boulogne'an deklaron; artikolon pri Washington, la kongresurbo de la sesa; la adresaron de la U. E. A. kun antaŭparolo de Sro H. Bolingbroke Mudie; tabelojn de monsisistemo; dataron kun multe da novaĵoj; paĝojn por spezoj; adresojn de esperantistaj firmoj kaj hoteloj, k. t. p. La amplekso de la kalendaro nur estas 5x3 koloroj, tre taŭga por la veŝta poŝto.

TOLE KAJ FORTE BINDITA KUN ORUMITA TITOLO.

TARIFO DE LA ANONCOJ:

Spaco	Unufoja enpresio:	Almenaŭ 6-foja enpresio por ĉiu:	Almenaŭ 12-foja enpresio 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.



WÄLLISCHHOF

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

SANIGEJO, tre bele lokita, por kuracprocedo fizika-dieta.

Bonegaj kurac sukcesoj.
Prospektoj germanaj kaj Esperantaj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth — D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

ELEKTRO-KOMPANIO „SANITAS“

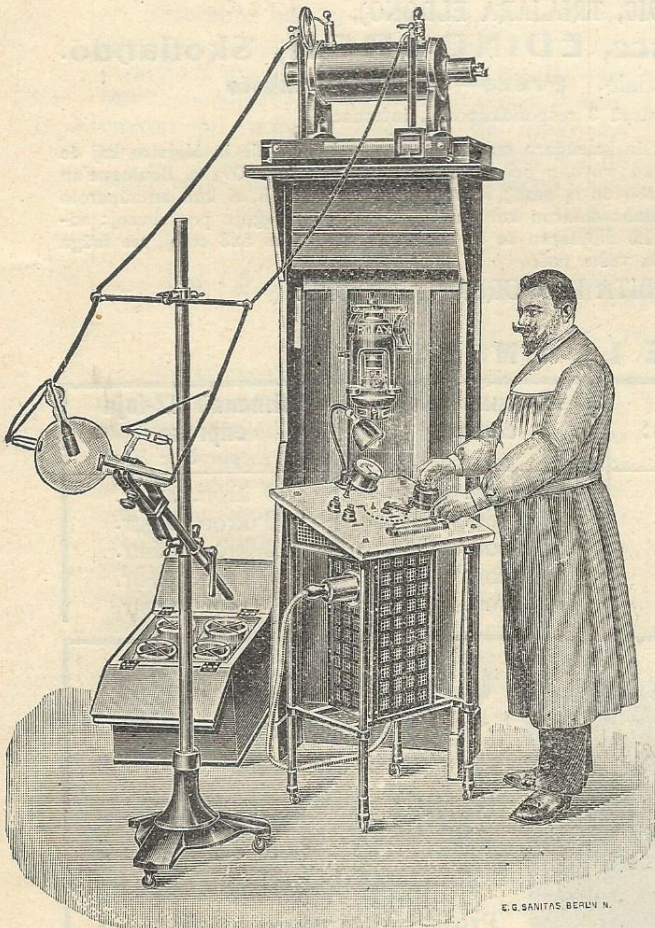
BERLIN N. FRIEDRICHSTR. 131 D,
ECKE DER KARLSTR.

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

::: Fabriko de elektromedicinaj kura gimnastikaj 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.



E. G. SANITAS BERLIN N.

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

MULTOSTAT

SEN TERFERMO. PREZO NE PLIALTIG TA.

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, kirurgiaj 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
(turnoreostatoj).

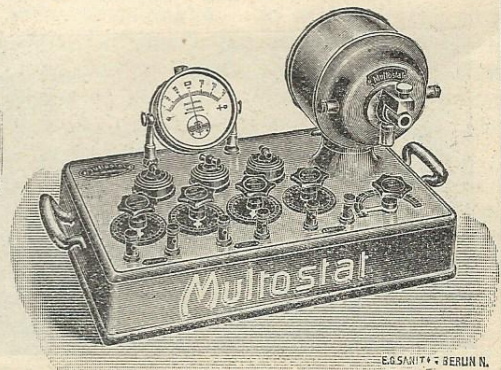
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

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

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E. G. SANITAS BERLIN N.

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 diversā elradia aperturo.

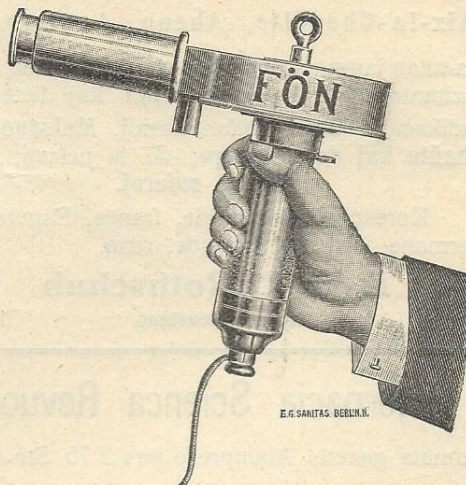
Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1.5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile elŝanĝeblaj
- 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“

de
J. WEWIÓRSKI

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

Telefono n-ro 345

rekomendas ampuletojn, plenigitajn je sterilizitaj medikamentoj 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 *Fer-racodile Leprince*, ampuletoj, enhavantaj: Aquae dest. steril. 1 ccm., Fefri 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 administracio: 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 abonon por la ĉiunonata ĵurnalo „LA ONDO DE ESPERANTO“ (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.

AACHEN.

(Aix-la-Chapelle, Aĥeno, Aquisgran).

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

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

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—4

Internacia Scienca Revuo

monata gazeto. Abonprezo jare 2.75 Sm. Ad-
ministrejo: **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' urinorga-
noj. — 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.:

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

Medizinisch. Licht-
& Herz- u. Nerven-

vormals: ROTES KREUZ

51 Luisenstrasse

Sekcio por lumkuracado

Elektra lumo per elektrodoj de karbo, fero, hidrargo.
Lumo de Roentgen. Radiado d' Arsonval kaj de Oud-
din, 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. Du kuracistoj

Direktoro: **D-ro Breiger.**

Heilanstalt - - Kuracejo

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 sprucba-
noj 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 hej-
tigado, elektra lumigado, kondukoj de mal-
varma kaj varma akvo sur ĉiuj etaĝoj, elek-
tra lifto, pordesinfekta kamero, ĉambroj por
apartigo de infektaj malsanoj.

Legejo, teatra ĉambrego, preĝejo,
telefono, telegrafo, poŝto kaj veturi-
loj en la instituto.

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

