

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 Mikolaĵski
Lwów, Strato Śniadeckich Nro 6
Aŭstrio-Galicio.



Eliradas la 1-an de ĉiu monato.

Abonprezo jare: 1.5 spesmilo = 3.60 kronoj aŭstriaĵ = 3 markoj = 4 frankoj = 3 ŝilingoj = 1.5 rublo = 0.75 dolaro.

ENHAVO:

Originalaj artikoloj. 122

D-ro Fels (Lwów), d-ro Arnstein (Varsovio), d-ro Jurkovski (Uman), d-ro Sobolev (Poltava), d-ro Rebrov (Vladivostok), d-ro Weiss (Gmünd), d-ro Tsukimoto (Kofu), d-ro Millican (Chicago), d-ro Harrison (Mossley), d-ro Pollock (Glasgow), James (Kilkenny), d-ro Busuttill (Misida), d-ro Howle (Pambula). Pri ripozo dimanĉa de kuracistoj.

Revuo scienca. 124

Interna medicino. W. Róbin. Eksperimentaj kaj klinikaj esploroj pri efiko de la nova fonto d'akvo Ciechocinek Nr. 10 en stomak-intestaj malsanoj. — E. Schütz. La hemismo de la stomaka suko dum akuta gastrito. — Delestre. Pri loka temperaturo ĉe flebitoj de membroj. — Vincent. Novaj elserĉadoj pri la „precipito-diagnozo“ de la cerbo-spina meningito. — Josué. Pri terapia uzado de adrenalino. — Lesné kaj Dreyfus. Ĉu la reago je tuberkulino estas anafilaksio. — Karl Sprengler. Kuracado de tuberkulozo per tuberkuloz-imuna sango. — Mantaux. La enhaŭta reago je tuberkulino en kuracado de tuberkulozo. — Schäfer. Pri kuracado de bronĥaj ekmalaniĝoj per oblikva kuŝigado. — I. Semeràd. Kuracado de skarlatino per interna prenado de sero. — Thirolaix kaj Debertrand. Artika reŭmatismo akuta mortiga kun hemokulturo negativa kaj estado de baciloj en la visceroj.

Ĥirurgio. J. S. Brod. Unu kazo de radikala operacio de la spino bifida kun plastika fermo de l'aperturo en la verterbraro laŭ W. N. Zenenko. — S. P. Moĉalov. Al kazaro de teratoj daj tumoroj en la sakro-kokciga regiono. — P. M. Krasin. Klinikaj observoj pri piko-tranĉitaj vundoj de la hepato. — N. A. Sinakeviĉ. Kazo de fajropafa vundo de gala veziko. — Leono Zamenhof. Kazo de akra osteomijelito idiopata de la supra makzelo. — Mencière. Kelkaj observoj pri ostokudrado kaj tekniko de l' ostokudrado per agrafoj el aluminio kaj la agrafingo de Mencière. — Poncet. Malnova tranĉo de Achillesa tendeno.

Oftalmologio. Moissonier. Fibromo de la sklero.

Ginekologio kaj obstetiko. W. Latzko. Cezar-tranĉo eksterperitonea. — Albert Martin kaj Vallée. Intraperitonea krevono de la veziko ĉe virino graveda de tri monatoj kaj duono, kiu prezentis retroversion de la utero kaj retenon de urino. Urĝa operacio. Resaniĝo.

Medicino sociala. Le Duigou. Pri la diagnostiko de traĥomo.

Bibliografio. „Socia Sanitara Artikolaro“.

Kroniko. 131

Komunikajoj de T. E. K. A. 132

Listo de la abonantoj. 133

Felietono. Bronisław Piłsudski. Nasko, gravedeco kaj aborto ĉe la loĝantoj de la insulo Saĥalin (Daŭriĝo). — D-ro Jan Stella-Sawicki. Sekreto kuracista.

Pri ripozo dimanca de kuracistoj.

En januara numero de nia gazeto d-ro Briquet el Armentières en Francujo starigis la demandon, ĉu en aliaj landoj ekzistas por kuracistoj ripozo dimanca kaj kiel ĝi estas organizita.

Ni publikigas sube la respondojn, kiujn ni ĝis nun ricevis pri tiu demando kaj volonte enpresos pluajn opiniojn, eventuale alsenditajn.

Polujo.

Lwow. Plenumante la deziron de la estimata Redakcio, mi intencas esprimi mian personan opinion en tiu ĉi afero. Unue mi pensas, ke por mentaj sendependaj laboristoj oni ne povas porskribi tiajn devigajn ripozojn, kiel por fabriklaboristoj. Por mi, ekzemple, estas tiel same laboro, ĉu mi esploras pacien-ton, aŭ studas aŭ referas ian medicinan artikolon kaj la lastan laboron certe neniu al mi malpermesos. Due mi opinias, ke por kuracistoj dimanca ripozo ne povas esti deviga, ĉar bedaŭrinde la malsanoj konas nek dimanĉojn, nek festotagojn. Junaj kuracistoj ne bezonas dimanĉan ripozon, ĉar ili ripozas la tutan semajnon, okupataj kuracistoj povas dimanĉe ripozi, se ili ne estas monamaj. Escepto estas nur en malgrandoj urboj, kie ekzistas unu aŭ malmultaj kuracistoj, sed en pli grandaj urboj mi neniam aŭdis, ke iu malpermesu al kuracisto dimanĉe fari ekskurson aŭ forveturi, kontraŭe oni laŭdas lin, ke li ne estas avida. Mi mem eĉ preferas promeni en aliaj tagoj, ol dimanĉe, kiam en ĉiuj parkoj kaj ĝardenoj estas polvo, sufoko kaj premado. Do mi konkludas, ke ni kuracistoj ne bezonas kaj ne povas ĉiam ripozi dum la oficialaj festotagoj, sed nur kiam ni estas liberaj, tiom pli, ke neniu malpermesas nin ripozi, kiam ni volas

D-ro Fels.

Varsovio. La dimanĉa ripozo estas pli necesa por kuracistoj, ol por aliaj homoj, ĉar la kuracistoj multe pli laboras ĉiutage ol aliaj homoj, tre ofte estas troŝarĝitaj kaj rapide fariĝas neŭrasteniuloj. La dimanĉa ripozo almenaŭ parte plimalgrandigus la sekvojn de tiu troŝarĝo.

Por la grandaj urboj, al kiuj apartenas nia Varsovio, la plej oportuna rimedo estus, se la kuracistoj tute ne akceptus dimanĉe pacientojn en siaj loĝejoj kaj vizitus nur la plej gravajn malsanulojn — por pli alta honorario — ĝis la tagmezo. La sistemo de deĵoroj kaj anstataŭoj, aplikebla en Armentières, ne estas uzebla nek praktika en grandaj urboj.

Por urgaj kazoj dum dimanĉo oni devus aranĝi specialajn deĵorojn, kio ne estus tre malfacila afero. La detala preparado de tiu afero pri „dimanĉa ripozo“ devus esti enmetita en la tagordo de la Internacia Medicina Kongreso.

D-ro. F. Arnstein

Varsovio, str. S-to Krzyska 28.

Rusujo.

Rostov. Al la demando pri ripozo dimanca mi sciigas la jenon: mi estas fervoja kuracisto en Rusujo kaj nia instrukcio diras: „La malsanuloj estas akceptataj kaj vizitataj ĉiutage, krom en dimanĉaj kaj festaj tagoj; vunditoj devas esti akceptataj ĉiutage kaj ĉiuhore, nokte kaj tage. Sekve la dimanĉa ripozo ne ekzistas ĉe ni.

D-ro A. Vejtcler.

Uman. En urbo, kie mi loĝas, tia ripozo ne estas praktikata; tamen en „zemstvo“, kie mi antaŭe laboris, kiel zemstva kuracisto, ekzistas unu tago en semajno por ripozo, sed tiu ĉi tago estas ne dimanĉo, sed sabato, kiu estas elektita de zemstva estraro pro sekvanta kaŭzo. En ĉiuj tagoj de semajno, krom sabato, okazas en distrikto foiroj en diversaj urbetoj kaj vilaĝoj; tiuj foiroj estas ofte la nura okazo, kiam malriĉaj malsanuloj povas alveturi al kuracisto, utiligante veturadon de siaj kunvilaĝanoj. Ĉe urgaj cirkonstancoj kuracisto devas eĉ en sabato plenumi siajn devojn.

D-ro I. Jurkowski.

Poltava. En la demando pri ripozo de kuracistoj, laŭ mia opinio, estas unu punkto, kiun forgesas la aŭtoroj, diskutantaj pri tiu ĉi temo: dimanĉo estas la tago, kiun ĉiuj laboristoj, tiel enurbaj, kiel envilaĝaj, povas eluzi por sia kuracado, ne perdante perlaboradon. Tio ĉi precipe koncernas tiajn malsanojn, kiuj permesas labori, sed lasitaj sen kuracado povas invalidigi pro ilia enradikiĝo aŭ diversaj komplikajoj. Aliaflanke por la kuracistoj plej ofte estas indiferece, ĉu ripozi dimanĉon, aŭ iun alian tagon. Tial rusaj zemstvaj kaj aliaj societaj kuracistoj plej ofte decidis la demandon pri ripozo tiel, ke dimanĉe ili laboras plejmulte por malsanuloj kaj por ripozo ili elektas alian tagon de la semajno, kiun najbaraj kolegoj ne povas elekti por tia ripozo, por ke malsanuloj ne restu sen kurachelpo.

Tiel almenaŭ staras la afero en la zemstvo, kie mi laboras.

D-ro V. Sobolev.

Vladivostoko. Rilate al la demando pri ripozo dimanca de kuracistoj, kiun ektu-

ŝis d-ro Briquet en 1-a numero de „Voĉo de kuracistoj“ de 1909, mi sciigas, ke la ripozo dimanĉa en urbo Vladivostoko (Ruslando) ne estas de la kuracistoj praktikata. Sed Vladivostoka kuracisto siatepe ekmovis la demandon pri nokta deĵorado de kuracistoj, celante unuflanke faciligi al la publiko pli rapide elserĉi kuraciston nokte, aliflanke por liveri al kuracistoj noktan ripozon. Tiu ĉi demando ankaŭ estas grava por kuracistoj.

D-ro Rebrov.

Germanujo.

Gmünd. En plej multaj urboj ankaŭ la germanaj kuracistoj, kiel iliaj kunfratoj alilandaj, provis gajni dimanĉan ripozon, kiun ja la kuracisto bezonas same, kiel ĉiu laboranta, per la kapo, ĉu per la manoj. Sed la grandaj diferencoj en la kuracista servo malebligas sammanieran tutlandan reguliĝon de ĉi tiu grava afero. Aliaj estas la bezonoj en kamparanaj, aliaj en urbaj aŭ industriaj distriktoj, aliaj la bezonoj de ĝeneralpraktikulo aŭ de specialkuracisto. En nia reĝlando de Wuerttemberg la kuracisto decidis kiel eble plej multe limigi la kuracistan servon dimanĉe, precipe posttagmeze, kaj la samurba kuracisto interkonsentis laŭvice deĵori dimanĉe posttagmeze, tiel ke nur unu devas resti hejme. En kelkaj urboj la nomo de le deĵoranto estas publikigata en la gazetaro, en nia urbo (Gmünd) nur la kuracistoj kaj iliaj familianoj scias, kiu deĵoras, por ke la malsanuloj unue konsultu sian ordinaran kuraciston, se tiu ĉi estas hejme. La sistemo ĝis nun ĉiam bone efikis. Antaŭtagmeze ĉiu kuracisto povas viziti laŭ bezono siajn klientojn aŭ ordinaĉii dum la fiksita horo en sia oficejo kaj la posttagmezo estas libera por ĉiuj krom la deĵoranto.

Espereble la diskutado pri tiu ĉi grava afero estos tre vivplena en nia „V. d. K.“ kaj estas dezirata, ke ankaŭ la kuracisto, per ĉiulanda interkonsento, akiru fine libertempon dimanĉe, kiu estas al li ŝuldata.

D-ro Karl E. Weiss, Gmünd Würt.
Germanujo.

Japanujo.

Kofu. Ĉe ni en Japanujo en pli granda malsanulejo oni ne kuracas dimanĉe la mbulantajn malsanulojn. Por la malsanulojn la malsanulejo, aŭ por urĝaj kazoj direktas la aferojn la deĵoranto, kiu restas laŭ vico en malsanulejo eĉ en dimanĉo, dum aliaj kolegoj ĝuas la ripozon. Pri la vizitoj al malsanulo en lia domo ne povas esti parolate, ĉar la kuracistoj de hospitalo enkomune ne praktikas tiajn vizitojn. Tute alie ĉe la praktikaj kuracistoj. La plej multaj el ili neniam ripo-

zas pro la dimanĉo. Ili praktikas dimanĉe egale, kiel en aliaj tagoj, tiel por ambulanta malsanularo, kiel per la vizitoj en la domoj de la pacientoj. La prezo por tio estas tute la sama, kiel en aliaj tagoj. Pri la dimanĉa ripozo ekzistas nenia registara regulo, tial la vizito k. c. por ordinara prezo estas devo de la kuracisto praktika, ĉar la kuracisto devas esti punata, se li rifuzas sen evidenta kaŭzo peton de malsanulo pri vizito. Pri iu interkonsento, kiel en urbo de d-ro Briquet, mi ne aŭdis en nia lando. *D-ro K. Tsukimoto.*

Ameriko.

Chicago. Ne estas, laŭ mia informo, ia kutimo simila en la Ŝtatoj Unuigitaj, escepte eble per interkonsento kun unu aŭ du amikaj kuracistoj en lokoj malgrandaj. Tio ĉi estus persona aranĝo. *D-ro Millican.*

Anglujo.

Mossley. Respondante la artikolon de d-ro Briquet kaj la rimarkon de la Redakcio, mi komunikas al Vi, ke en Anglujo ne estas kutime pagi duoble la vizitojn, faritajn dimanĉe. Ankaŭ, laŭ mia sperto, ne estas kutime starigi sindikaton el la kuracistoj en la urboj, por ke unu el ili faru la necesajn vizitojn anstataŭ siaj kolegoj. Tamen en mia urbo, kie loĝas nur ses kuracistoj, ekzistas amikecaj rilatoj inter ĉiuj el ni kaj mi intencas ĉe nia plej proksima kunveno, proponi al ili, ke ni faru la eksperimenton; poste, mi rakontos la rezultaton.

D-ro A. W. Harrison.

Glasgow. La kuracistoj en Glasgow ne praktikas ripozon dimanĉan. Ni ĉiuj laboras dimanĉe, kiel alitage, sed eble iom mallaboreme. *D-ro C. Fred. Pollock.*

Irlandujo.

Kilkenny. Tia sistemo ne estas ankorau akceptita en Irlando. Kompreneble ĝi estas ebla nur en urboj, havantaj multnombro da kuracistoj, tamen laŭ mia opinio la plej grava malhelpo al la praktika funkciado de tiu ĉi dezirinda aranĝo troviĝas en la ĵaluzo kaj malkonfido, kiuj bedaurinde regas en vicoj de la kuracistoj. *C. E. James M. B.*

Malta.

Misida. Mi legis atente la interesan artikolon de d-ro Briquet pri la „ripozo dimanĉa de kuracistoj“. Kvankam ĉe ni tiu ripozo ne estas devige praktikata, tamen oni povas diri, ke, esceptante tre urĝajn vizitojn, en mia distrikto, kiu enhavas 6,000 loĝantojn, la klientaro dimanĉe prokrastas ĉiam la alvokon de kuracisto ĝis la sekvanta tago.

D-ro Gustave Busuttill.

Aŭstralio.

Pambula. La sistemo de niaj kunfratoj en Armentières estus aranĝebla facile en ĉiuj angle parolantaj landoj, se en ili la sama „esprit de corps“ ekzistus, kiel sur la Eŭropa kontinento. En la Aŭstraliaj ĉefurboj la sama normo estas okaze uzata. En la kamparo la afero estas neebla kaj malnecesa, ĉar tie ĉi kuracistoj loĝas en interspacoj de dudek ĝis kvardek mejloj kaj malofte ili sin renkontas nur ĉe konsiliĝoj. La laboro de kuracisto estas pagata laŭ mejla sistemo kaj unu malsanulo estas malofte vizitata pli, ol unufoje, esceptinte, se li eniras en hospitalon. La medicina praktiko venas malregule kaj jen la kuracisto povas sen malhelpoj fiŝkapti, kiel sankta Petro, dum tuta semajno, jen li kontraŭe veturiladas aŭ aŭtomobiladas nokte kaj tage senĉese dum tuta semajno sen iu ripozo.

D-ro Howle.

Resumo. El la supre cititaj respondoj rezultas, ke dimanĉa ripozo de kuracistoj ne

devas esti traktata kiel devo, sed nur kiel rajto de kuracistoj (d-ro Fels) kaj ke tiu rajto ne devas kolizii kun interesoj de malsanuloj. El tio ĉi sekvas plue, ke ripozo dimanĉa en urboj aŭ vilaĝoj, kie loĝas nur unu kuracisto, estas malfacile enkondukebla, precipe se la distancoj inter najbaraj kuracistoj estas iom pli grandaj. En mezgrandaj urboj (kiel en Armentières), kie unu kuracisto povas sufiĉi dimanĉe al la bezonoj de ĉiuj lokaj pacientoj, la aranĝo, proponata de d-ro Briquet, estas efektivegebla, almenaŭ koncerne la lokan praktikon. En grandaj urboj oni povas atingi partan ripozon dimanĉan per konvena klarigo al la publiko kaj per starigo de plialtigita tarifo por kuracistaj servoj.

Ĉiuokaze en urĝa bezono la kuracisto ne devas dimanĉe rifuzi sian helpon.

En limoj de tiuj ĉi principoj restas tre vasta spaco kaj fiksado de rigidaj detalaj normoj ŝajnas neebla. Tie ĉi, kiel ĝenerale en medicina praktikado, individualigo estos ofte plej bona procedo.

Revuo scienca.

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.

W. Róbin. (Varsovio). **Eksperimentaj kaj klinikaj esploroj pri efiko de la nova fonto d'akvo Ciechocinek Nr. 10 en stomak-intestaj malsanoj.** La aŭtoro esploris dum 16 monatoj la influon de nova minerala akvo Ciechocinek Nr. 10, enhavanta 1% da kuirrejo salo, en la malsanoj de la digesta kanalo. Li faris entute 328 esplorojn de la stomaka suko ĉe 44 malsanuloj kun diversaj stomak-intestaj malsanoj.

Jen estas la rezultatoj de tiuj ĉi esploroj:

1. Ĉe senpera agado sur la mukmembranon de la stomako la esplorata akvo ne ŝanĝas la ĥemismon kaj la meĥanismon de tiu ĉi organo.

2. Post longedaŭra trinkado (30—60 boteloj) ankaŭ la akvo ne multe influas la acidecon de la stomaka suko, esceptinte kazojn de subacidaj ĥronikaj gastritoj, en kiuj

l'akvo Ciechocinek Nr. 10 iom pligrandigas la acidecon de la stomaka suko.

3. Malgraŭ la malgranda influo sur la stomakan ĥemismon la esplorita akvo tre efike agas en kelkaj stomakaj malsanoj, precipe en la gastrito ĥronika subacida; ĉe lastaj malsanuloj la akvo rapide malaperigas la malagrablajn subjektivajn simptomojn (ekz. foreston de l'apetito, ruktojn, naŭzojn, premdolorojn k. t. p.), sekve devas esti larĝe uzata ĉe tiu ĉi malsano.

4. En kazoj de troacideco de stomaka suko la akvo Ciechocinek Nr. 10 efikas pli malforte kaj ŝanĝeme.

5. En kazoj de stomakaj neŭrozoj la efiko ne ĉiam estas la sama: iafoje la esplorita akvo rapide sanigas la pacientojn, iafoje, kiel kutime en la neŭrozoj, tute ne influas la malsanon.

6. L'akvo Ciechocinek estas tre rekomendinda en kazoj d'obstrukco intesta, ĉar ĝi sekvigas liberajn kaj plioftajn elpurajojn.

7. En multaj kazoj la esplorita akvo elvokis pligrandigon de kvanto de l'urino.

Ni aldonas, ke la banloko Ciechocinek kuŝas en Polujo, apud la germana limo.

(Aŭtoreferato)

E. Schütz (Wien). **La ĥemismo de la stomaka suko dum akuta gastrito.** (*Wiener*

klin. Wochenschr. 1909 n-ro 5). Ni povis ĝis nun opinii pri la stato de stomaka ĥemismo dum akuta gastrito nur laŭ esploritaj vomoj (Boas, Riegel), sed kompreneble tiaj esploroj ne solvis entute la demandon. La aŭtoro sisteme esploris la stomakan sukcon post provaj matenmanĝoj ĉe multaj personoj tuj post subita ekmalsaniĝo je stomako; li povis kolekti dum kelkaj jaroj nur 54 koncernajn kazojn, ĉar tiaj malsanuloj plej ofte tute ne prezentas sin al la kuracisto. Jen la rezultoj de liaj esploroj:

Plej ofte estis konstatita la troacideco de la stomaka suko (24 kazoj inter 54), en 19 kazoj estis trovita normala acideco, en 7 kazoj subacideco kaj en 4 plena foresto de stomaka suko.

Ĉar la troacideco tiel ofte okazas en la akutaj kazoj de gastritoj, la aŭtoro prave avertas, ke oni ne porskribu HCl (acidon salan) en similaj kazoj.

D-ro W. Róbin.

Delestre. (Parizo). **Pri loka temperaturo ĉe flebitoj de membroj.** (*Soc. d'obstét., gynéc. et pédiat. 10. majo 1909.*) La elserĉadoj, faritaj per la termometro de Péter por lokaj temperaturoj, aplikata dum $\frac{3}{4}$ da horo, liveris la jenajn rezultatojn.

1) Normale la temperaturo diferenco inter la du membroj estas je kelkaj dekonoj ĝis unu centigrada grado (inter 33° kaj 36 maksimume).

2) En la unuaj tagoj de flebito ekzistas diferenco je 1 ĝis 4 gradoj kaj la malsana ekstremitato varmiĝas ĝenerale ĝis pli ol 36° . Tiu ĉi diferenco daŭras kelkajn semajnojn, eĉ kelkajn monatojn.

3) Kiam la diagnozo estas malforta, la temperaturo, se la diferenco superas konstante unu gradon, povas certigi la diagnozon de flebito.

D-ro L. J.

*) Vincent (Parizo). **Novaj elserĉadoj pri la „precipito-diagnozo“ de la cerbo-spina meningito.** (*Soc. méd. des hop. 1909, 22 majo*). Tiu ĉe reakcio povas esti tre frueca; oni ricevis ĝin en unu kazo de kunu horojn, en alia kazo dek tri horojn post la komenco de meningitaj simptomoj. Ĝi persistas dum 10—13 tagoj kaj poste ŝajnas malfortiĝi aŭ malaperi, tial ke la organismo mem de l' malsanulo fabrikis precipitantajn antikorpajn Pro la sama kaŭzo ĝi malaperas ĉe la meningituloj kuracitaj aŭ sanigitaj. Kelkaj carbospinaj likvaĵoj estas neuzablaj, ĉar ili malklariĝas propramove en la termostato.

Kiel kontraŭprovo la reakcio malestis kun la spina likvaĵo de sanuloj aŭ de multaj

malsanuloj je meningitoj tuberkulozaj, paratitodevenaj, pneŭmokokaj, streptokokaj, stafilocokaj, aŭ ĉe reagoj meningitaj senmikrobaj en la kuro de diversaj malsanoj infektaj, k. t. p.

D-ro L. J.

Josué. (Parizo). **Pri terapia uzado de adrenalino.** (*Soc. med. des hop. 1909, 22. majo*). Sekve de la fiziologia ago de adrenalino oni ne injektos ĝin ĉe la hiperstreĉuloj. Oni enŝprucigas ĝin nek en la vejnojn, nek en la traheon, nek en la pulman teksaĵon, ĉar, enigite per tiuj ĉi vojoj, ĝi estas tre toksika.

La subhaŭtaj injektoj estos po $\frac{1}{2}$ miligramo, $\frac{3}{4}$ ĝis unu miligramo, aŭ pli bone, oni absorbigos adrenalino perbuŝe po 1 aŭ 2 miligr. aŭ eĉ pli, tage. Ateromo ne estas timinda. Tamen estas prudente ne daŭrigi la kuracodon pli longe, ol dek tagojn.

Per tiu kuracado oni atingas rezultatojn favorajn, precipe ĉe la kora astenio dum intoksikacioj.

Jen kiamaniere oni devas procedi ĉe la injektoj. Je 250—5000 k. c. da artefarita sero oni aldonas en la momento de la enŝprucigo 1 k. c. da $\frac{1}{1000}$ solvaĵo de adrenalino, t. e. 1 miligr. de la medikamento. La haŭto blankiĝas en la loko de injekto; la likvaĵo resorbiĝas tre malrapidege kaj dume dolora streĉiĝo kunestas.

La malrapideco de la absorbado estas unu el la utiloj de la procedo. Tiamaniere oni evitas tro subitan agon de la medikamento kaj samtempe oni daŭrigas ĝian favoran efikon.

D-ro L. J.

Lesné kaj Dreyfus. (Parizo). **Ĉu la reago je tuberkulino estas anafilaksio?** (*Bulletin med. 1909, 29. majo*).

La aŭtoroj konkludas jene:

1) Pligrandiĝo de la sentemeco per injektoj de sinsekvaj dozoj de tuberkulino; 2) anafilaksia stato pasiva, observita ĉe $\frac{1}{4}$ de la kazoj; 3) visceraj kongestoj; 4) malgrava leŭkocitozo; 5) malleviĝo de la arteria premo; 6) subiteco de la reago, jen estas, mallonge resumitaj, la kialoj, permesantaj pensi, ke tuberkulino naskas ĉe la ftizuloj reagon, kiu estas anafilaksio.

D-ro L. J.

Karl Sprengler. **Kuracado de tuberkulozo per tuberkuloz-imuna sango** (I.-K.) (*Vrač. Gaz. 1909 n-roj 6, 8*). La imunaĵo kontraŭ tuberkulozo estas provizata ne en la sero, sed en la eritrocitoj de sango. La sanulo havas imunecon kontraŭ tuberkulozo pro enhavo en eritrocitoj de tiu ĉi imunaĵo, kies perdo aŭ plimalgrandiĝo kaŭzas inklinon al tuberkulozo. La aŭtoro eligis el eritrocitoj preparaton, enhavantan la imunaĵon, ĥemie pu-

* Vid.: „Voĉo de Kur.“ majo, paĝo 87.

ran, sen albumeno kaj hemoglobino, nomis ĝin I.-K. *) kaj kun granda sukceso uzas ĝin ĉe ftizuloj hospitale aŭ ambulatorie. La artikolo de la aŭtoro enhavas detalan priskribon de la tekniko de injektado de I.-K.

D-ro Sobolev.

Mantoux (Parizo). **La enhaŭta reago je tuberkulino en kuracado de tuberkulozo.** (*Tribune med.* 24. aprilo 1909). Ofte oni ne uzas tuberkulinon por kuracado de tuberkulozo, ĉar oni timas tro fortajn dozojn aŭ male oni aplikas tro malgrandajn kvantojn. La enhaŭta reakcio permesas mezuri la kuracadon per tuberkulino.

Oni injektas solvaĵon de tuberkulino laŭ Calmette po unu guto t. e. po $\frac{1}{20}$ da k. c. en la haŭton de la antaŭa supraĵo de la femuro. Sufiĉas uzi solvaĵojn konvene koncentritajn.

Kiam oni injektas ĉe la sama malsanulo solvaĵojn pli koncentritajn, la reagoj ricevitaj fariĝas pli kaj pli fortaj. Male, se oni uzas kelkajn tagojn sinsekvajn la saman solvaĵon, la reagoj fariĝas malpli kaj malpli intensaj kaj tiel vidiĝas la progresoj de la imunado. Oni povas tiam uzi pli koncentritajn solvaĵojn, ne timante la ĝeneralajn reagojn, ĉiam malutilajn.

Jen estas, kiel ekzemplo, la dozoj kaj reagoj ĉe unu malsanulo.

Datoj	kvantoj da tuberkulino (En milonoj da miligramo)	Grandeco de la reago (En milimetroj)
19 decembro	$\frac{1}{2}$	6
8 januaro	1	10
17 januaro	2.5	35
27 januaro	2.5	10
5 februaro	4	20
16 februaro	4	15
1 marto	4	10

Oni vidas, ke la sama dozo de 4 milonoj da miligramo naskis reagojn intersekve malkreskantajn de 20, 15, 10 milimetroj de diametro, kontraŭe dozoj de 1, poste 2.5 kaj 4 milonoj da miligramo estis necesaj por naski reagon de 10 milimetra diametro, dum la imunado laŭgrade progresis.

D-ro L. J.

Schäfer. **Pri kuracado de bronĥaj ek-malsaniĝoj per oblikva kuŝigado.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* 1909, volumo 95). Por faciligi la eligadon de la sputo ĉe bronĥaj malsanoj kaj precipe por eviti la kolektiĝadon de sputo ĉe ŝpinil-kaj saktormaj larĝiĝoj de la bronĥoj, rekomendis antaŭ 10 jaroj Quincke kuracadon, konsistantan en obli-

*) Oni povas ricevi ĝin de la firmo Kalle kaj C., Bibrich a. Rh. Germanujo.

kva kuŝigado de la malsanulo por kelka tempo. Bonan sukceson en tiaj kazoj oni povas esperi nur tiam, se la plilarĝiĝoj troviĝas en la malsupraj partoj de la pulmoj kaj la sputaĵo ne estas tro densa kaj gluiganta, sed oni ne povas esperi efikon ĉe pusaj kavoj, ne havantaj bonan komunikadon kun la bronĥoj. Kompleta eliĝo de la sekreto el la plilarĝigitaj bronĥoj sekvigas ne nur bonfarton por la malsanuloj, sed povas ankaŭ ofte sekvigi plenan resaniĝon. Oni do metu la malsanulojn tute horizontale sur dorso, plialtigante la malsupran litparton je 20—30 cm.; por elsputi sufiĉas sole turni la kapon flanken. Al tia kuŝiĝo la pacientoj tre bone alkutimiĝas, pasigante en tia pozicio 2—3 horojn tage. Ĉi tiun kuracmanieron aplikis la aŭtoro en 29 kazoj kaj ĉie, kie estis ek-malsaniĝoj aŭ plilarĝiĝoj de la bronĥoj en la malsupraj pulmaj loboj, sekvis aŭ kompleta resaniĝo aŭ granda pliboniĝo. Dankinda estas tiu ĉi kuracmaniero eĉ ĉe ordinaraj bronĥitoj kun abunda sekreto, precipe ĉe pli maljunaj homoj, kies malelasta torako kaj plimalgrandigita elasteco de la bronĥoj malfaciligas la elspudadon. Nur en esceptaj kazoj kapturiniĝoj ne permesas tiuspecan kuracadon.

D-ro Fels.

I. Semerád (Kralovské Vinohrady Praha). **Kuracado de skarlatino per interna prenado de sero.** (*Revue de méd. tchèque.* Vol. 3.) La aŭtoro kuracis dum sia 6-jara agado en la tiea distrikta hospitalo 180 kazojn de skarlatino. El 78 malsanuloj, kuracitaj dum la 1. periodo sen sero, mortis 17 (= 21.79%), dum la 2. periodo el 69 malsanuloj, kuracitaj per injektado de sero, mortis 6 (= 8.69%), dum la 3. periodo el 33 malsanuloj, kiuj prenadis seron perbuŝe, mortis unu (= 3.03%), kiu estis transportita hospitalon jam mortanta. El la lastaj 33 kazoj estis nur 5 malgravaj.

La aŭtoro ne intencas aljuĝi al tiu ĉi metodo ian gravan terapian signifon, ĉar la sukceso, rilate al malgranda nombro da kazoj povas esti hazarda, li volas nur montri, ke la antiskarlatina sero de Bujwid eĉ dum trapasado de la intesta kanalo esence ne ŝanĝiĝas, kion pruvas la sama temperatura reakcio, kiel ĉe la subhaŭta injektado. Kompreneble la dozoj devas esti pli grandaj, ol ĉe la injektado, 40 ĝis 100 cm³ (plej bone en lakto), kiu cirkonstanco la metodon karigas.

La aŭtoro eksperimentis kun prof. Honl pli frue sur kobajoj kaj konvinkiĝis pri tio, ke la prenado de la sero per la buŝo imunitas la bestojn kontraŭ posttempa kaj samtempa infekto.

D-ro Jouza.

Thirolaix kaj Debertrand. (Parizo). **Artika reŭmatismo akuta mortiga kun hemo-**

kulturo negativa kaj estado de baciloj en la visceroj. (*Soc. med. des hop. 1909, 28 majo*). Ĉe tiu ĉi malsanulo, frapita de artika reŭmatismo akuta, kiu prezentis simptomojn de perikardito kaj endokardito kun sangokraĉado, la hemokulturo estis negativa, sed en la kraĉaĵoj oni trovis Achalme'ajn bacilojn.

Je l' aŭtopso de l' malsanulo oni trovis pleŭriton kaj mediastiniton serohemoragian, perikarditon kaj bronĥiton de l' dikaj bronĥoj sen pulmaj lezioj.

Koncerne la Achalme'an bacilon oni renkontis ĝin nur en la organoj, kiujn la klinikaj simptomoj estas indikintaj kiel sidejon de la flegmazio kaj ankaŭ, po malgranda kvanto, en la infarktoj de la reno.

D-ro L. J.

Hirurgio.

J. S. Brod. **Unu kazo de radikala operacio de la spino bifida kun plastika fermo de l'aperturo en la verterbraro laŭ W. N. Zenenko.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). Post mallonga rakonto pri klasifiko, anatomio, simptomatologio kaj kuraco de la spino bifida, B. priskribas la observitan de li kazon de tiu ĉi malsano. La malsanulo — knabo de 1 jaro 3 mon. La tumoru estas kovrita per normala haŭto. La trueto troviĝis en 4-a kaj 5-a lumbaj vertebroj, la muretoj de la sako estis kunmetitaj el la dura kaj arafnoĵda meningo; la fino de la dorsa mijelo estis aliksita al la mureto kaj de la loko de la aliksiĝo ventumile disiris la nervoj. La sako estis forigita, la trueto fermita per ostaj lamenoj, prenitaj el ĝiaj flankoj (laŭ W. N. Zenenko). Resaniĝo de la vundo estis regula, nur ofte aperadis laksoj. Post kelkaj monatoj estas ricevita la sciigo, ke la infano mortis pro lakso.

S. P. Moĉalov. **Al kazaro de teratodaj tumoroj en la sakro-kokciga regiono.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). M. priskribas unu kazon de teratomo de la sakro-kokciga regiono ĉe naŭjara knabo. La tumoru estis forigita de prof. Tiĥov. Ĝi estis kunmetita el multaj kistoj de diversa grandeco kun kolojda kaj seroza enhavo, el ĥondroj, ostoj, parte senformaj, parte konstruitaj laŭ modelo de la longaj tubformaj ostoj kun epifizoj; inter la ostoj estis muskoloj kaj krom tio kaverna, blinda aldono, simila al intesto. Ĉe mikroskopa esplorado la muretoj de la kistoj montriĝis duspecaj: la unuj el ili estis similaj al haŭto (multetavola epitelo, sebaĵglandoj, haroj, papiloj), la aliaj — al muktuniko. Histologia konstruo de la ĥondraj kaj

ostaj formiĝoj estis konforma al la normo, en la muskoloj la laŭlarĝa striiteco estis esprimita iom malforte. La kaverna aldono estas sursternita per muktuniko, rememoriganta la mukmembranon de la intestoj; sub ĝi estis glandoj, similaj al la salivaj glandoj. Postoperacia tempo pasis bone, la malsanulo resaniĝis.

P. M. Krasin. **Klinikaj observoj pri piko-tranĉitaj vundoj de la hepato.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). La artikolo estas dediĉita al priskribo kaj analizo de 13 kazoj de piko-tranĉitaj vundoj de la hepato; tiuj ĉi kazoj estis observitaj kaj operaciitaj en Kazanja ĥirurgia hospitalklinikon en daŭro de lastaj 8 jaroj. La elstudado de tiu ĉi materialo alkondukas la aŭtoron al la konkludo, ke la plej karakteriza signo de la vundo de la hepato estas akuta anemio kaj ankaŭ la situacio de la ekstera vundo. La dekstra lobo suferas pli ofte ol la maldekstra, kio klariĝas per ĝia plia grandeco. La celo de la operacia kuracado plej bone atingiĝas per laparotomio; la sangado bone haltiĝas per suturado de la hepato kaj tamponado de la vundo, al kio favoras rilate malalta sanga premo en la vazoj de la hepato. La vertikalaj distranĉoj de la abdomena mureto estas preferindaj kontraŭ la laularĝaj aŭ oblikvaj. La vundoj de la hepato sen vundiĝo de aliaj organoj observiĝas ofte.

N. A. Sinakeviĉ. **Kazo de fajropafa vundo de gala veziko.** (*Hirurgio (Moskvo) 1909 n-ro 145*). Knabo de 9 jaroj ricevis la ŝargaĵon kugletaran en la abdomenon, bruston, ŝultron kaj tempion. En la abdomeno ĉe rigardado estis trovitaj 4 malgrandaj truetoj. Malforta pulso, doloreco en la abdomeno. Ĉirkaŭe post 2 horoj laparotomio laŭ ekstera rando de m. rectus sin. En maldikaj intestoj estis trovitaj 9 vundoj, 4 penetrantaj kaj 5 nepenetrantaj; la vundoj estis suturitaj. La dua tranĉo de la abdomena mureto laŭ la linio alba. Estis trovitaj ankoraŭ 2 penetrantaj vundoj de la gala veziko; en la abdomena kavado estas galo. La vundetoj estis suturitaj. Resaniĝo.

Leono Zamenhof. **Kazo de akra osteomijelito idiopata de la supra makzelo** (*Medycyna 1909 n-ro 23*). Ekzistas tuta serio da intlamoj, kondukantaj al nekrozo de ostoj. La makzelo en tiu ĉi rilato ne apartenas al esceptoj, kvankam en ĝi nekrozo okazas multe pli malofte, ol en ĉiuj aliaj ostoj. Nekrozo de makzelo ordinare estas sekundaria, la primaria apartenas al malsanoj tre maloftaj kaj tial la kazo, citota malsupre, meritas specialan atenton.

Ŝ. St., trijara knabo el Siedleca gub. en Polujo, alvenis en nian malsanulejon la 24-an

de marto 1909. Li devenas de tute sana familio. Antaŭ du monatoj subite ŝvelis al li la dekstra vango. Tiun ĉi aperon akompanis alta febro, sed sen iu ajn ekzantemo. Post kelkaj tagoj la febro ĉesis, tamen de tiu ĉi tempo la knabo ĉiam havis ŝvelintan vangon kaj plendis je doloro en la regiono de l' dekstra makzelo. La patrino turnis sin kun li al dentkuracisto, kiu elŝiris al li unu dekstran molaran denton, sed sen rezultato. Antaŭ semajno la patrino rimarkis pusefluon el la buŝa kavo kaj samtempe aperis kelkaj pecetoj da putrinta osto. En tia stato ŝi venigis lin en la malsanulejon, kie oni konstatis la jenon.

La ĝenerala stato tute kontentiga. La dekstra vango ŝvelinta, neniam ŝanĝoj sur la haŭto. La buŝo malfermiĝas tute libere. La dekstra proceso alveolara sur sia tuta malantaŭa spaco, komencante de la antaŭa molara dento, prezentis unu grandan nekrozon, preskaŭ tute sekvestritan, el sub kiu elfluis iom da malbonodora puso. La malmola palato estis ĉirkaŭe infiltrita, sed sen precizaj limoj. La ambaŭ nazkavoj estis tute liberaj sen iu ajn patologia elfluo.

La nekrozigitaj partoj estis facile forigitaj per la helpo de pinceto. Post tiu ĉi malgranda operacio elfluis sufiĉe abunde malbonodoranta puso kaj samtempe elfalis du malsanaj molaraj dentoj. De tiu tempo la ŝvelaĵo de la makzelo kaj de la vango malgrandiĝadis kaj la vundo rapide cikatriĝis. Post kelkaj tagoj la knabo forlasis la malsanulejon kun tute resanigita proceso alveolara, sed ankoraŭ kun malgranda ŝvelaĵo de la dekstra vango.

La supre citita kazo apartenas al tre maloftaj. Laŭ la materialo literatura, de mi traĝardita, ĝi estas apenaŭ la kvara. Ĝis la jaro 1896 la osteomijelito idiopata de la makzelo estis tute nekonata. La unuan fojon priskribis ĝin E. Schmiegelow el Kopenhago. Tiu ĉi aŭtoro, kolektinte kaj esplorinte la tutan kazuistikon de la nekrozoj de l' makzelo, rimarkis ankoraŭ du aliajn kazojn, kiuj estis antaŭ li priskribitaj, kiel alispecaj malsanoj de makzelo. Tiuj ĉi du kazoj apartenas al Grandidier (Kassel j. 1861.) kaj al Rudaux (1895). Laŭ la anamnezo kaj formo de l' malsano tiuj ĉi kazoj efektive prezentas primarian osteomijeliton de makzelo.

La kvar supre notitaj kazoj prezentas la tutan kazuistikon de la priskribata malsano. La malriĉeco de tiu ĉi kazuistiko devenas de tio, ke ĝenerale osteomijelito de makzelo, eĉ sekundaria, kiel montras la statistiko de Stanley, apartenas al aperoj tre maloftaj. Inter la ostoj, kiujn atingas tiu malsano, la makzelo okupas trian lokon de la fino, post ĝi sekvas nur pelvo, sternumo kaj ripoj. Prof. Hirsch-

sprung (Kopenhago) dependigas la maloftecon de tiu ĉi malsano en makzelo de la speciala konstruo de tiu ĉi osto. Ch. Heath, kies supozo ŝajnas esti pli akceptebla, vidas la kaŭzon de tiu ĉi malofteco en tre bona nutrado de la makzelo, kiu ricevas sangon de la branĉoriĉa arterio makzela interna, dum la mandibulo, kiu pli ofte estas atakata de tiu ĉi malsano, ricevas sangon de du malgrandaj arterioj ne anastomozantaj inter si.

La prognozo, opiniante laŭ la kvar, ĝis nun konataj kazoj, ne estas malbona, ĉar inter ili nur la kazo de Grandidier finiĝis per morto (post 14 tagoj de la komenco de l' malsano).

Menciere (Reims). **Kelkaj observoj pri ostokudrado kaj teĥniko de l' ostokudrado peragrafoj el aluminio kaj la agrafingo de Menciere.** (*La Clinique*, 1909, n ro 8). I. Ses observoj, koncernantaj ostorompiĝojn, montras tre kontentigajn rezultatojn de l' ostokudrado ĉe la kazoj de primaria manko de kunigo inter la fragmentoj aŭ de pseŭdoartikoj. Tamen ĉe la kazoj de rompiĝo de la patelo M. preferas la enringigon per argenta fadeno. II. Bone sciante la malfacilaĵojn de ĥirurgiisto por loki agrafon per prenilo, M. elpensis agrafingon. Ĝi estas formita de ŝtalcilindro, malsupre pligitita, por esti enmetebla en mallarĝajn kaj profundajn tranĉojn. La agrafon estas tenata sub ĉi tiu parto, larĝa kaj dika kiel la agrafon, per 2 flankaj risortoj. Kiam la ostaj fragmentoj estas kontraŭmetitaj, oni portas per la agrafingo sur la punktojn, elektitajn por la kudrado, ŝtalagrafon kaj oni ĝin frapetas per marteletoj: tio estas la signado. Poste je la loko de la markoj oni boras per helicoborilo, malpli larĝa, ol la agrafon. Tiam oni metas la agrafon el aluminio en la agrafingon kaj oni ĝin enpuŝas per la marteletoj. Oni liberigas ĝin el la agrafingo per malampleksaj alternaj movadoj. La agrafoj el aluminio estas tolerataj kaj eniĝas pli kaj pli en la ĉiutagan praktikon de la ĥirurgiistoj. R. Badert.

Poncet. (Lyon). **Malnova tranĉo de Achillea tendeno.** Alproksimigo kaj alŝuturo de la ekstremaĵoj de l' tendeno post vertikala kalkaneotomio malantaŭa. Posttempa rezultato. (*Soc. de Chir.* 1909, 26 majo). La operacio datumas de 19 jaroj. La du ekstremaĵoj estis disigitaj per 2 centimera interspaco; la malsanulo, terkulturisto, ne povis fari sian metian laboron.

Unue P. vertikale tranĉis la malantaŭan parton de kalkaneo kaj glitigante supren tiun ostan plataĵon je 2 centimetroj, li tiam ĝin fiksas per elefantosta najlo; fine li alŝuturis la ekstremaĵojn de la tendeno.

Post 25 taga senmovigado en gipsa aparato, sekvita de movigado de l' piedo, la malsanulo povis facile marŝadi kaj trovi normalan funkciadon de sia artikolo.

19 jarojn pliposte la resaniĝo estas persistema. Du radiografajoj vidigas, ke kalkaneo kaj ankaŭ astragalo kaj kuboĵdo estas sidejo de ostito, kvankam estas neniu malhelpo por la kutimaj funkcioj de la piedo.

D-ro L. J.

Oftalmologio.

Moissonier (Tours). **Fibromo de la sklero** (*Tours Médical 1909, n-ro 4*). La ĉi suba observado estas pri unu malofta kazo de fibromo sur la malsupra antaŭa parto de la okulo. I. Klinika ekzameno: 54 jara ŝuisto nokte frapis sian maldekstran okulon kontraŭ tabla angulo. Li sentis tre fortan doloron, kiu daŭris dum kelkaj horoj. La okulo montris neniun postsignon de la kontuzo. Post 2 monatoj la malsanulo ekvidis en malsupra kaj interna regiono de la okulo rozkoloran makuleton, dikan kiel pinglokapo, kiu pligrandigadis, ĝenis la okulajn movojn kaj kaŭzis diplopon. M. observis ĝin grandan kiel migdalo, triangulan, kun rondigitaj anguloj, dikan je 1 cm., kun proksimuma diametro je 3 cm. Tie la kunjuktivo estis movebla kaj iom pli rozkolora, la tumorino estis malmola kaj ŝajnis kunfiksita kun la okula globo. Ĝi estis sendolora, eĉ dum premado. La okulaj movoj estis ĝenataj nur malsupren. La konjuktiva forniko malsupra ŝajnis pli profunda. Kiam la globo turniĝis supren, la tumorino iĝis ekster la palpebro; alie oni ne vidis ĝin. Diagnozo: fibromo aŭ fibro-sarkomo. Operaciita la 24-an de septembro lasta, ĝi estis facile liberigita de la subkonjunktivaj histoj; oni devis tranĉi la skleron kaj iom la rektan internan muskolon. Fluis malmulte da sango. Ne okazis ĝis nun rekresko. II. La histologia ekzameno montris la strukturon de fibromo. Oni ne povas nei la influon de la traŭmo, sed oni ne povas diri, ĉu tumorino disvolviĝis unue el la sklero aŭ el la muskola tendeno. En la sidejo de la tumorino la sklero ŝajnis normala. La tumorino havis envolvantan membranon, neniun moligitan aŭ kistan parton (rimarku, ke ĝi estis de freŝa deveno). La prognozo estis negrava.

R. Badert.

Ginekologio kaj obstetiko.

W. Latzko. **Cezar-tranĉo eksterperitonea**. (*Wiener klin. Wochenschrift 1909 n-ro 14*) La operaciaj metodoj de Ritgen, Baudeloque, Thomas, estis forpuŝitaj per la Ce-

zar-tranĉo de Sänger. La „supersimpla akuŝo“ de Frank faris la unuan paŝon al la granda vico de metodoj, havantaj komuna almenaŭ tion, ke ili malfermas la fetusojn supre de la eniro en la pelvon, en la distrita parto de l'utero. Frank precipe intencis per sia operacio la eviton de peritonito, malfermante la uteron nur post definitiva fermo de la ventra kavo per suturo. Proksimume perfekta estas la metodo de Sellheim, tio estas la pure eksterperitonea malfermo de la fetusujo post forpreparado de peritoneo de la urinvezika fundo, suprenŝovo de la faldaĵo kaj malsuprenŝovo de la veziko. Montriĝis bedaŭrinde, ke tiamaniere ekzakta eksterperitonea operacio nur escepte estas efektivebla. La tria, antaŭ unu jaro publikigita metodo de Latzko bazas sur flanka forpreparo de la urinveziko en la regiono de la antaŭperitonea kavo (*Cav. praeperit.*) kaj liberigo — eventuale post subligado de la flankaj ligamentoj vezikaj — de sufiĉe granda parto de la eksterperitonea cervikso. Laŭ Latzko estas eble per tiu ĉi metodo operacii ĉiujn kazojn, donintajn ĝis nun indikon por supersimpla akuŝo. Kio koncernas la tri metodojn (Frank, Sellheim, Latzko), la aŭtoro pensas, ke lia metodo plej precize konformiĝas al la principo de eksterperitonea operacio por eviti peritoniton. Kiel atesto devas servi la fakto, ke la metodo ĉiam pli disvastiĝas.

La duboj, kontraŭ la metodo faritaj, estas duoblaj. Unue la danĝero de flegmono, due la konduto de la cervikscikatro okaze de poste sekvantaj naskoj.

Ne estas neigebla, ke eĉ la provizora komunikado de la infektita utera kavo kun la paravezika kuniga histo povas sekvigi flegmonon en la pelvo, tamen la malferma vundkuracado, aŭ drenado, rimarkinde limigas tiun ĉi danĝeron.

Ĉu la cikatro de la cervikso estos en danĝero okaze de sekvantaj naskoj, pri tio ni disponas nur sufiĉajn favorajn spertojn, kiuj koncernas la vaginalan Cezar-tranĉon. La rezultato de la eksterperitonea Cezar-tranĉo estas por la infanoj nepre bona. Certe, se la operacio havas lokon en malfruaj stadioj de la nasko, la infano povas laŭcirkonstanco esti metita en danĝeron.

La indiko sin direktas laŭ du momentoj, unue laŭ grado de la spaca senproporcieco, due laŭ pli malpli granda probableco de aŝoso kaj infekto.

La superecoj de la Cezar-tranĉo eksterperitonea estas sekvantaj:

1. Sendependeco de la grado de la spaca senproporcieco.
2. Ĝi estas akuŝanta operacio, farebla

en ĉiu stadio de la nasko, okaze de danĝero por la patrino kaj la infano.

3. Ĝi prezentas al la naturaj fortoj la plej longan tempon, ĝi do estas efektive konservativa operacio.

4. Ĝi ebligas tutan regadon de ĝia tehniko en ĉiuj konsekvencoj.

5. La danĝero pri la difekto de apudaj organoj estas pli malgranda, ol ĉe la simfiotomio.

D-ro Sós.

Albert Martin kaj Vallée. **Intra-peritonea krevo de la veziko ĉe virino graveda de tri monatoj kaj duono, kiu prezentis retroversion de la utero kaj retenon de urino. Urga operacio. Resaniĝo.** (*La Revue Médical de Normandie 1909 n-ro 10*). La aŭtoroj raportas pri historio de virino, kiu subite, en mezo de nokto, post terno sentis akrajn dolorojn en ventro. Venigitaj al ŝi post unu horo, ili diagnozis retroversion de utero kaj retenon de urino ĉe gravedantino de tri monatoj kaj duono. Pro la gravaj simptomoj, montrataj de la malsanulino, ili pensis pri disŝirigo de peritoneo kaj proponis urĝan operacion, al kiu oni konsentis. La laparotomio vidigis, ke la viziko estas ŝirita je kvar aŭ kvin centimetroj kaj ke ĉirkaŭe du litroj da urino estas enverŝitaj en la kavon peritonean. La vezikon ili kunkudris. La malsanulino resaniĝinta estas nun graveda de proksimume ok monatoj.

La deveno de tiu ŝirigo, preskaŭ senpera, estas klarigebla nur per troa maldikeco de la parieto de la veziko, streĉita treege. Estis neniu signo de gangreno, kiu povus klarigi la rupturon.

La aŭtoroj kredas, ke ekzistas tre multaj tiaspecaj observoj.

D-ro Panel (Rouen).

Medicino sociala.

Pri la diagnostiko de traĥomo. Ĝi estas interesplena socialmedicina temo, por kiu la pero de tia internacia gazeto, kiel „Voĉo de Kuracistoj“ saĝnas tute bone taŭga.

Ofte la francaj kuracistoj, kaj kredeble ĉiuj eŭropaj kuracistoj, kies deĵoro konsistas en la ekzameno de la elmigrantoj, miras pri kelkaj malakceptoj de la flanko de Usonaj kuracistoj.

Multe da ŝipkuracistoj malpermesas la enŝipiĝon al elmigrantoj, havantaj la plej malsimilajn okulajn malsanojn (sed ne traĥomon) pro tio, ke — certigas ili — tiaj malsanuloj estas certe malakceptotaj en la amerikaj havenoj. Ĉar la ŝipkompanioj punas per punmono la ŝipkuraciston ĉiufoje, kiam la medi-

cinestraro amerika malpermesas la eniron de iu elmigranto en Amerikon, la ŝipkuracistoj malakceptas ofte, pro la timo de la monpuno, ĉiujn ajn konjunktivitulojn.

Mi opinias tre dezirinda, ke la Eŭropaj havenaj kuracistoj, la ŝipkuracistoj kaj fine la amerikaj kuracistoj unuecigu iliajn opiniojn pri la diagnostiko de traĥomo.

Tiamaniere la preciza difino de la amerika vidpunkto pri tiu malsano evitigos eble multe da ploroj al malfeliĉaj vojaĝantoj kaj ankaŭ kelkajn malgrandajn deontologiajn malfacilecojn inter ĉiulandaj kuracistoj.

Karaj amerikaj kolegoj, bonvolu ekparoladi! Ni tre amike aŭskultos vin.

D-ro Le Duigou

Cherbourg, 33 rue de la Fontaine.

Bibliografio.

„**Socia Sanitara Artikolaro**“ (eldono de Pirogova Societo, IV + 187) ĵus aperis anstataŭ haltigita de Moskva estraro dusemajna Pirogova ĵurnalo „Socia kuracisto“. La „Artikolaro“ konsistas el 5 partoj, nome: 1. Artikoloj kaj notoj. 2. Sciigoj pri zemstva saniga laboro. 3. Nomaro de memoferintoj (medicinistoj, malsaniĝintaj kaj mortintaj de l'tifoj) kaj suferintoj de l'registara politika persekutado. 4. Bibliografio. 5. El la vivo de la Pirogova Societo. La parto 1-a enhavas 12 artikolojn, nome jenajn: pri la profesia organizado de kuracistoj (L. Granovskij), pri unuigo de kuracistoj (T. E. K. A-ano P. Gracianov), al la demando pri kontraŭskarlatinaj (Z. Solovjev) kaj kontraŭholeraj (P. Rozanov) inokuladoj, pri izolado en lernejoj dum infektaj malsanoj (P. Rozanov), ĉu havas niaj ĉefurboj Moskvo kaj Peterburgo bonajn kondiĉojn por kontraŭstari al la ĥolero (V. Uspjenskij, deputato de 2-a „Regna Dumo“), pri nesufiĉeco de psikiatria helpo en Rusujo (V. Jakovenko), pri necesaj reformoj en medicina instruado (L. Tarasjeviĉ), al la seksa demando ĉe infanoj (N. Vigdorĉik), pri medicino en malliberejoj (du artikuloj de N. Lobas kaj L. I.), pri kuraĉlokoj. (E. Kurdjumov) Parto 2-a enhavas 7 korespandaĵojn pri la decidoj, alprenitaj de enlandaj (zemstvaj) reprezentantaroj en diversaj gubernioj. La ĝenerala direkto de zemstva agado en lasta tempo (post 1905) estas precipe stimulata per politikaj motivoj kaj la afero estas gvidata de tiu parto de la plej reakciema rusa nobelaro (bienposedantaro), kiu ricevis ĉe ni tre ĝustan nomon „zemstvaj uroj“. Kiel tiuj sovaĝaj bestoj, ili celadas detruiri ĉiujn kulturajn konstruaĵojn, kreitajn de antaŭuloj kun grande-

gaj penoj post multjara laboro. Sed dank' al ilia malkapableco unuflanke kaj dank' al potenca vivemeco de firme enradikiĝintaj institucioj de zemstva medicino aliflanke ili ne povas definitive dezertigi jam sufiĉe kulturigitan teron. Krom tio la kulturigistoj mem (en la sfero de medicino kuracistoj), kontraŭ kiuj kiel kontraŭ ĉefaj siaj malamikoj precipe militis tiuj „zemstvaj uroj“, terure timigitaj per revolucio, nun ne estas jam por ili tro danĝeraj, ĉar plej aktivaj kaj energiaj homoj troviĝas en malproksima ekzilo aŭ en malliberejoj kaj plejmulto da „Regna Dumo“ konsistas el parencaj „uraj“ elementoj. Tial „zemstvaj uroj“ sentas sin nun multe pli trankvilaj, ol antaŭe kaj iaforte eĉ komencas favore rilati al institucioj, kiujn ili antaŭ 2 jaroj penadis detruiri. Parto 3 a donas pentraĵon en pure rusuja stilo. Tie ĉi vi trovos la nomaron de pli ol 200 medicinistoj, kiuj dum 4 monatoj (de januaro ĝis majo) malsaniĝis aŭ mortis de l'tifo ekzantema, kiu epidemie reĝas en Rusujo jam dum pli ol unu plena jaro. La ĉefaj kaŭzoj de tiu tute

por eŭropaj landoj nekonata epidemio estas: 1. Ĥronika plimalfortiĝo de la loĝantaro, konsumita de multjara malsato, 2. teruriga nepriskribebla tropleniĝo en malliberejoj. En tiu ĉi parto de l'libro vi trovos ankaŭ okupantan 3 paĝojn nomaron de arestitaj, kondamnitaj, mortigitaj, memmortigitaj medicinistoj, — sekvo de nuntempa nia mallumega kaj senespera reakcia epoko... La lastaj du partoj ne estas interesaj por alilanduloj. Cetere la sciigo pri okazonta en januaro de 1910 Pirogova tutrusa kongreso en Peterburgo devas havi intereson por esperantistoj kuracistoj. Se iu el alilandaj kolegoj ekdezirus partopreni en tiu ĉi kongreso kaj fari raporton Esperante, li multe kaj plej efike utilis al nia komuna afero. Elvokante organizaĵon, tiu partopreno donus novan fortan antaŭenpuŝon por niaj enlandaj esperantistoj, precipe por Peterburgaj kolegoj, kiuj ĝis nun preskaŭ tute ne aperigis sian agadon, kiel esperantistoj.

D-ro K. Ŝidlovskij.

Kroniko.

Kelkaj kolegoj demandas, ĉu oni povas ankoraŭ ekaboni „V. d. K.“ kaj ricevi numerojn de la komenco de la jaro 1909. Ni do informas la legantojn, ke restas ankoraŭ pli ol 1000 kompletoj ĉijaraj kaj ke ni enkomune akceptas la abonon nur de la komenco de la jaro, sekve ĉiu nova abonanto ricevas la kompletan kurantan.

Kiel ni avizis jam antaŭe, estas bezonataj 1500 abonoj por kompensi la elspezojn kaj ĉar al tiu ĉi nombro ankoraŭ tre multe mankas, ni petas insiste niajn amikojn, ke ili ne ĉesu propagandi por nia organo. Se ni ne havos tiun ĉi kvanton da abonantoj, ni estos devigitaj plialtigi la abonprezon por la sekvonta jaro (1910), ĉar alie la eldonado ne estus ebla.

Pro la striko de poŝtovicistoj en Francujo kelkaj leteroj el tiu lando, adresitaj al nia redakcio, ne alvenis al ni. Tial ni petas la kolegojn, kiuj dum la striko al ni skribis, ke ili bonvolu senkulpigi nin, se eble iliaj postuloj ne estus efektivitaj.

Kelkaj kolegoj ekpostulis de ni elsendon de la Jarlibro de Teko, kiun ni ne tenas en komisio. Oni sin turnu al la enlandaj konsuloj de Teko aŭ al la eldonisto: d-ro Thalwitzer, Kötzschenbroda — Dresden.

Okazas ofte, ke kolegoj en diversaj lan-

doj postulas alsendon de multaj propagandaj ekzempleroj. Ni klarigas do refoje, ke ni ne povas dissendadi tute senpage pli ol unu specimenan ekzempleron kaj ke la kolegoj, kiuj por propagandaj celoj bezonas dekojn aŭ centojn da ekzempleroj, devas ilin antaŭpagi, kalkulante po 1 Sm. = 2.40 kronoj por 15 ekzempleroj.

La sekretario de la Teko d-ro W. Robin el Varsovio anoncas, ke li ŝanĝis la loĝejon kaj ke de nun lia adreso estas: Varsovio, strato Chmielna 34.

Kol. G. Krajz petas nin anonci, ke lia adreso estas: Kiŝinĵov, strato Minkovskaja 4, ne Odesa, Skobelevskaja, kiel erare informas la Jarlibro de Teko.

En la jara kunsido de la Kansasa Kuracista Societo, kiu okazis la 5-an — 7-an de majo, parolis d-ro Elmer E. Haynes pri Esperanto en medicino. La parolado estis tre favore akceptita de multnombraj kunsidanoj.

La prezidanto de la Amerika Asocio de Medicinaj Redaktoroj invitis d-ron Millican, ke li prelegu pri Esperanto en medicino dum la jara kunsido de la Asocio, kiu okazis la 8-an de junio.

„La Revue Médicale de Normandie“, eliranta dusemajne en Rouen, enmetis en la n-ro 10-a (de 25-a de majo) Esperantan resumon

de la komunikaĵo de d-ro Martin kaj d-ro Vallée pri intraperitonea kredo de la veziko ĉe virino graveda (Vidu nian „Revuon scienca“). La aŭtoreferaton tradukis Esperanten d-ro Panel. Ni gratulas al la redakcio pro tiu ĉi aranĝo, kiu permesos al eksterlandaj kuracistoj konantiĝadi kun la laboroj de Rouen'aj kuracistoj. Se la redakcio daŭrigos tiun ĉi aranĝadon, ni reproduktados ĝiajn resumojn Esperantajn en nia „Revuo scienca“, kiel ni jam faras pri la Esperantaj referatoj de la Moskva „Ĥirurgio“. Eble ankaŭ la kolegoj en aliaj landoj sukcesos enkonduki Esperantajn tradukojn en medicinaj ĵurnaloj laŭ ekzemplo de la Moskva kaj Rouena organoj medicinaj. Ĝi estus precipe dezirinda ĉe la organoj nacilingvaj en la landoj, kies lingvo eksterlande malmulte estas uzata kaj kies literaturo scienca pro tiu malhelpo ne estas sufiĉe konata en la mondo medicina.

En junia numero de „Nowiny Lekarskie“ (Kuracistaj novaĵoj), monata ĵurnalo, eliranta en Poznan, publikigis prof. A. Wrzosek el Krakow artikolon, tre favoran por Esperanto kaj nia gazeto.

Pri la T. E. K. A. ni trovis notojn en „Münchener Medic. Wochenschrift“ kaj en „La Clinique“.

Časopis Lékařův českých“ (Ĵurnalo de ĉeĥaj Kuracistoj), eliranta en Prahó, publikigas en n-roj 23-a kaj 24 a tradukon de la felietono „Popola kuracado de sifiliso en Kamčatko“, verkita de prof. Dybowski kaj aperinta en marta n-ro de nia gazeto.

D-ro Ferraton, profesoro ĉe la Franca milita medicina lernejo (Val de Gran), tre dezirus ricevi fotografajojn aŭ radiografajojn de la vundoj, okazintaj dum la Rusa Japana milito. Tiuj fotografajoj utilis al li por lia oficiala kurso kaj helpus al la propagando de Esperanto en la milita kuracistaro. Li petas kolegojn sendi la specimenojn, kiujn ili posedas, al la sekvanta adreso: Profesoro Ferraton, Val de Gran, Paris.

* * *

La redakcio ricevis:

Aventuroj de la kalifo Harun Alraŝid. El la „Mil kaj unu noktoj“ tradukita de major-generalo George Cox.

Lingvo internacia Esperanto. Lernolibro por Turkioj.

Esperantista Centra Oficejo. Kvara Universala Kongreso de Esperanto.

Coulson Kernahan. La infano, la saĝulo kaj la diablo. Tradukis D-ro O'Connor.

La societo por movado de fremduloj en Barcelono eldonis en Esperanto gvidlibreton pri Barcelono, bele ilustritan kaj enhavantan ĉiujn informojn, kiujn povas bezoni la kongresaj gastoj.

La broŝuro estos senpage dissendita al ĉiu, kiu sin turnos per ilustrita poŝtkarto al la adreso: Societat d'Atració de Forasters en Barcelona, Rambla del Centre, 30, entressol, Hispanujo.

D-ro Ŝestakov (Venev) alsendis 30 kro- nojn por la superkostoj de la kongresa numero de „V. d. K.“. Ĉar cetero neniu avizis nin pri partopreno en sufiĉe grandaj kostoj de la kongresa numero, nia propono, farita en la antaŭa numero de nia gazeto, fariĝas neplenumbla.

Intencas partopreni en Budapeŝta Kongreso Medicina laŭ sciigo al nia redakcio:

1. D-ro E. Cresswell Baber — London W., 62 Brook Str., Grosvenor Square.
2. D-ro Blaizot — Doulon (Loire Inf.) Francujo.
3. D-ro Godłowski — Lisko, Galicio-Aŭstrio.
4. D-ro Kuposov — Simbirsk, Rusujo.
5. D-ro Ŝestakov — Venev, Rusujo.

Alvoko.

Karaj kolegoj!

Por la unua fojo ni sukcesis enkonduki Esperanton en medicinan kongreson. Nia lingvo estas akceptita por la sekciaj raportoj en la Budapeŝta Kongreso; ni jam havas 10 raportantojn. La fina rezultato dependas nun de la nombro de ĉeestantoj. Ni do insiste petas ĉiujn anojn de la T. E. K. A., al kiuj ĝi estos eble, ke ili alestu la Kongreson, des pli ke la Budapeŝtaj kolegoj preparas specialajn kunsidojn k. t. p.

Bonvolu do senprokraste sendi vian aliĝon al D-ro W. Róbin — Varsovio — str. Chmielna 34, ĉar tio estas necesa por aranĝi kunajn vojaĝojn k. t. p.

Kun la plej koraj salutoj. Viaj sindonaj.

Prof. D-ro M. Dor
Prezidanto de la T. E. K. A.

D-ro W. Róbin
Sekretario de la T. E. K. A.

Listo de la abonantoj.

(Daŭrigo).

De d-ro Fromageot el Beaune ni ricevis la 18-an de junio 226'8 Kr. por 63 novaj abonoj. Samtempe alsendis d-ro Fromegeot adresaron de 64 Teka-anoj, abonintoj, en kiu tamen troviĝas Teka'anoj, kies abonpago jam pli antaŭe estis solvita, nome P. T. Jose Porez Lopez, Boudin, Kanner, Rothsuh, Küppers (Berlin), Küppers (München), Kullach, Schwab, Breiger, Kleider, Schwartzel, Rebrov. Estus do 11 abonoj superflue pagitaj; sed en la listo trovas sin nomoj nur de 8 el la abonintoj, cilitaj en la antaŭa n-ro, por kiuj d-ro Fromageot mendis abonon kaj mankas 2, nome Frinas kaj Silva. Sume do estas superpagitaj 9 abonoj. Novaj adresoj estas:

P. T. Teka'anoj: 910. De Wreese (Antverpeno) 911. Broeckaert (Antverpeno) 912. Cuvelies (Wesh-nalle) 913. Moons (Antverpeno) 914. Moorkens (Berchen) 915. Jedlicki (Kielce) 916. Jankowski (Kielce) 917. Stec-kiewicz (Kielce) 918. Adlon (Iowa) 919. Lisowski (Uman) 920. Welhaven (Grinstad) 921. Förster (Münster) 922. Schliekennieder (Schwalbhausen) 923. Ollendorf (Altona) 924. Lundström (Stockholm) 925. Rodrigues (Rio-de-Janeiro) 926. Cadaval (Rio-de-Janeiro) 927. Dawson (Baltimore) 928. Bartlett (Chicago) 929. Straight (Hastings) 930. Tuckerman (Cleveland) 931. Bothwell (Kingston) 932. Rosenthal (Java) 933. Keston (Arlington) 934. Casey (Le-banon) 935. Mc Kee (Cincinnati) 936. Ranosm (Newayo) 937. Gillman (Dublin) 938. Fleming (Dublin) 939. Benson (Dublin) 940. Pim (Dublin) 941. Bradshaw (Dublin) 942. Atkinson (Dublin) 943. Wheeler (Dublin) 944. Ball (Dublin) 945. Eceles (Wicklow) 946. Gogarty (Dublin) 947. Smith (Dublin) 948. Catrill (Dublin) 949. Carton (Dublin) 950. Wallace (Louisville) 951. Drostenfels (Morton) 952. Alfven (Stockholm) 953. Asparen (Stockholm).

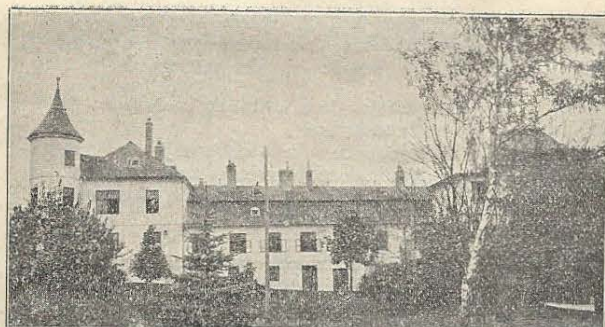
D-ro Ŝidlovskij el Moskvo pagis por P. T. Tekaanoj: 954. Neokesarijskij (Romanov) 955. Maligin (Vetluga) 956. Asnes (Peterburgo) 957. Moĵajev (Peterburgo) 958. Horošenko (Rješetilovka).

Senpere sendis abonon P. T.: 959. Barba (Meksiko) 960. Kelner (Rtiščevo) 961. Voisin (Finistère) 962. Hottinger (Hódsåg) 963. Wrzosek (por Akademio de Sciencoj en Krakov).

La listo estas fermita la 20-an de junio.

Grava avizo.

La templimo por alsendado de manuskriptoj por la sekvonta numero estas la 15-a de julio.



WÄLLISCHHÖF

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

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

Bonegaj kuraĉsukcesoj.

Prospektoj germanaj kaj Esperan-
taj volonte elsendataj senpage.

Carl Seyferth D-ro Marius Sturza
posedanto. ĉefkuracisto.

Ban-kaj Aerkuracejo

TRUSKAWIEC

en Galicio — (Aŭstrio).

Banoj: salakvaj, sulfuridaj, karbonacid-
gasaj, fer-marĉaj.

Akvoj por trinki: fersalaj, salamaraj,
salglaŭberaj kaj natr-alkala diureziga
fonto de „NAFTA“.

Enspiradejo: salakva laŭ sistemo de
Wassmuth.

Klimato: apudmonta (405 m. alta ebe-
naĵo), milda, senventa, seka; abun-
deco da arbaroj foliaraj, pinaj kaj
abiaj, da montoj kaj montegoj.

Loĝejoj komfortaj, Banaj adaptaĵoj
eminentaj.

Indikacioj: Anaemia, Arthrit. rheŭm., Obesitas, Lues,
Scroph., Diath. urica, Peri — endo — et myocardit.,
Catar. et aton. intest., Haemorrhoid., Neŭralg., Ischias.
Laryngo-tracheit., Bronchit. cat. chr., Asthma bronch.
et cardiac., Emphys. pulm., Nephrit., Pyelit., Cystit.,
Chole- Nephro- et Cystolithiasis., Hypertr. prost., Pe-
ri-para- et endometrit. — Adnexitis chronica.

Bana sezono: daŭras de 15-a de majo ĝis fino de sep-
tembro.

Jara frekvenco: kvar miloj.

Bankuracistoj: D-ro E. Krzyżanowski
kaj D-ro T. Praschil (parolas Esperante).

Broŝuroj estas sendataj ĉiutempe senpage al dezirantoj de

Ban-Direkcio.

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 multefanka aliga aparato por ĉiuj
elektraj fluoj, aplikeblaj de la kuracisto:
galvaniz. (elektrolizo, kataforezo), (sinu
sojd.) farad., galv.-farad., elektr. kvarĉelaj
banoj, hidro-elektraj plenaj kaj partaj ba-
noj, kaŭstiko, endoskopio, hirurgiaj 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).

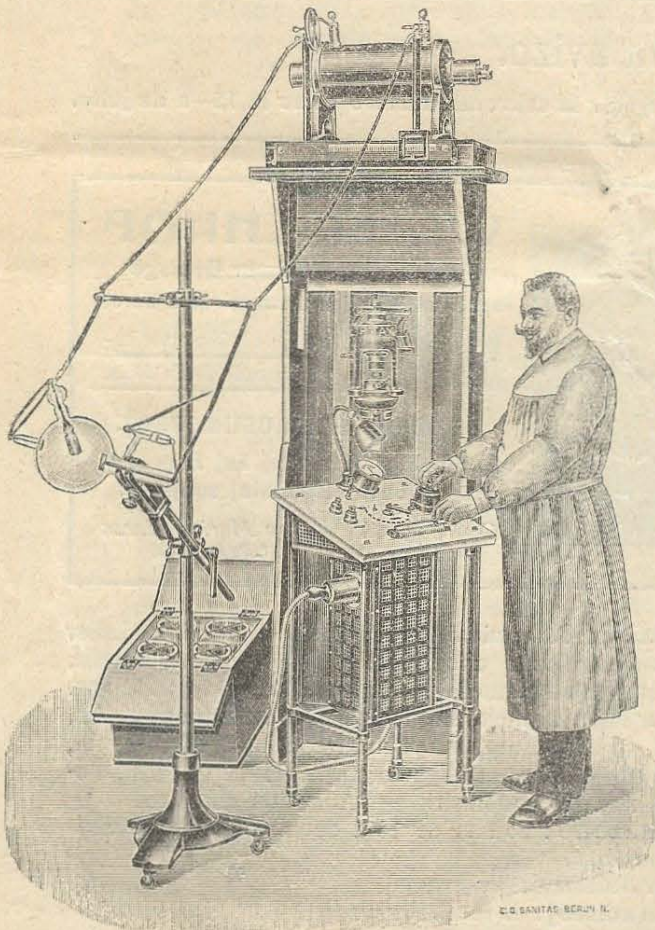
Tre forta motoro.

Plej granda spacoŝparo kaj plej facila
transportebleco.

Miliamperometro kun 8 mezuraranĝoj.

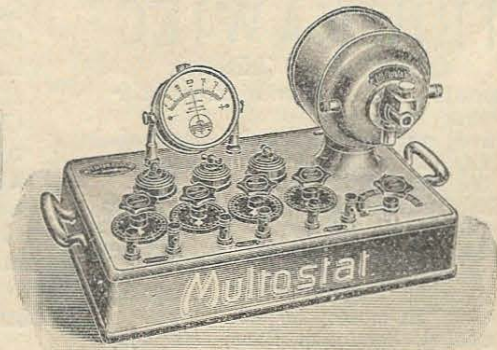
Prezo: Multostat sen terfermo por kon-
stanta fluo 110 Voltoj M. 360.

Multostat sen terfermo por ŝanĝfluo
120 Voltoj M. 460.



E.G. SANITAS BERLIN N.

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



E.G. SANITAS BERLIN N.

„Fön“ Nova elektra
varmaera duŝo.
**NOVAĴO! DOZBLECO DE LA INTENZO KAJ
DE LA TEMPERATURO**

de aerfluo per almeto de tuboj je diversa elradia aperturo.

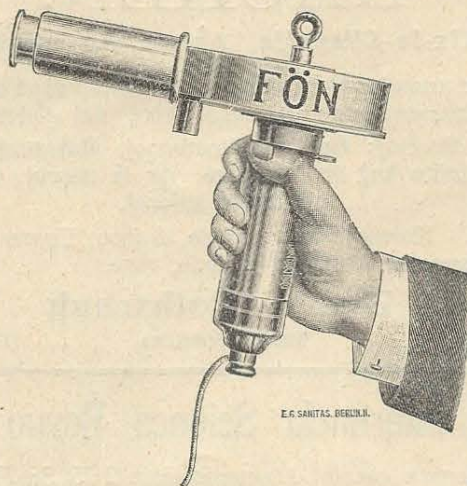
Superecoj:

- Varma aero tuj post enigo.
- Ĉiama uzopreteco.
- Facila transportebleco 1·5 kg.
- Aplikebleco en ĉiu loko kun elektra konduko.
- Absoluta senodoreco.
- Plej malkaraj, facile 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 me-
dikamentoj por subhautaj injektadoj:

- 1) **Alkarsodilum purum**, respondas plene al *Arsycodile Leprince*, ampuletoj enhavantaj: Aquae dest. steril. 1ccm., 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.

LA REVUO

internacia monata literatura gazeto kun la konstanta kunlaborado de d-ro L. L. Zamenhof. Abonprezo jare 7 fr. Adreso de la administracio: **Hachette & K-o, 79. Bd St-Germain, Paris.**

Aŭstria konsulo de la T. E. K. A.

D-ro Maurus Fisch

kuracas, kiel en la jaroj antaŭaj, en

Francensbad (Bohemujo)

Palace-Hotel.

3—3

Rumana Esperantisto

Oficiala ĉiudumonata organo de la rumana Esperantista Societo.

Jara abono: 2 Sm. Redakcio kaj administracio: Bukaresto, 5 Str. I. C. Bratianu.

Grandfamajn kaj ordinarajn vinojn,

blankajn aŭ ruĝajn, kiujn li rikoltis, liveras je moderaĵ prezoj

DOKTORO A. VESOUX

en Beaune (Côte-d'Or) Francujo.

4—3

Esperanto

Duonmonata internacia gazeto.

Direkcio: H. Hodler, 8, rue Bovy-Lysberg, Geneve.

Prezo jare 1·20 Sm.

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, **tro-piklandaj suferoj**.

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

D-po E. Rothsuh

Kuraca Pensiono.

12—1

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 transendo.

ADRESO DE ADMINISTR.

WARSAWA (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 Oudin, Radio-banoj k. t. p. Kontraŭ artrito, reŭmatismo, neuralgio, iskialgio, furunkulozo, diabeto k. t. p.

Radiado kaj fotografiado laŭ Roentgen.

Prospekto laŭ deziro.

Heilanstalt - - Kuracejo

BERLIN NW. 6

Kuracado ambulante. — Oni parolas Esperante.

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

antaŭe: RUĜA KRUCO

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 ŝprucbanoj kun pinburganoj. 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.

Du kuracistoj

Direktoro: D-ro Breiger.

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 legejo, pensio kaj kuracado.

