



Ĉeĥa Esperanto-Asocio

**Medicinistaj informoj – Numero 1, Jarkolekto 1976**

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

E L D O N A S : Ĉeĥa Esperanto Asocio - medicina sekcio, Jilská 10, Praha 1, CSSR

REDAKTAS : MUDr Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiste 325, okr. Ml. Boleslav, ĈSSR

Lingva konsilanto: MUDr Josef Černý, 43401 Most, U věžových domů 376, ĈSSR

Aperas neregulare 4x en bezono de medicina sekcio

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

FRANCUJO : MUDr Yvette Vierne, 5 rue Dr Houx, F 34, Montpellier, Francujo

D D R : Jürgen Hamann, PUCHAUER Str. N— 3, 705, Leipzig, DDR

HUNGARIO : MUDr Eva STANZ, Rákoczi u. 64 III/34, Budapešť, Hungario

JAPANIO : Saburo Yamazoe, 371 Maebashi - Shi, Iwagami - Machi 4/8/9 Gunna-Ken, Jap

POLLANDO : MUDr Marian Laba, Szymanowskiego 2/4, 75-546 Koszalin, Pollando

USA: Esperanto 3318 N. Lake Shore Drive 801, Chicago, Illinois 6065

USSR : Ivan Paikin, Švernika 7, korp. 3, kv. 44,117 449 Moskva V-449, USSR

Interesuloj en landoj, kiuj ne havas peranton, povas aboni M.I. rekte ĉe ĈEA kaj pagi per poŝtaj respondkuponoj aŭ pere de libroj en la jara abonkotizo 3,5USD. Se vi povas pagi, do ne sendu ĉekojn.

Laboratorio por endokrinologio kaj metabolismo de fakultato pri ĝenerala medicino de Universitato de Karolo en Prago, direktoro akademiano J. Charvát:

## **TASKOJ POR LA PLEJ PROKSIMAJ JAROJ**

Akademiano profesoro Dro Josef Charvát (Daŭrigo)

G e n e t i k o : Ĝis nun funkciis genetika konsilado precipe de poste, post kiam naskiĝis difektita infano kaj la parencoj deziris scii, ĉu estos difektita ankaŭ la sekvulo. La informo pri risiko povis esti nur statistika, ekzemple ke reapero de fenilpiroglikoza oligofrenio estas 25%. Antaŭnupta genetika konsilado ne estis populara. Neniu volonte malkovras, ke li devenas el priŝarĝita familio, aŭ ke li mem estas portanto de difektita geno. Nur dum lasta tempoperiodo atingis genetiko pli aktivan taskon. Mi ne parolas pri troigitaj esperoj, kiuj rezultis el kelkaj bazaj esploroj. Estas ekzemple dubo, ĉu en plej proksimaj jardekoj funkcios „genetika inĝeniereco“ tiel, ke ni povos korekti ĥromozomajn difektojn per lasara privarmigo aŭ interŝanĝi genojn ktp. Veras, ke Khoran sukcesis en junio 1970 komplete sintezi genon en laboratorio. Li komponis ĝustan sekvon de 77 nukleotidoj kaj ricevis genon por transfera RNA por alanino ĝe gisto. Tio estis sensacaĵo kaj pliaj laboratorioj provos sintezi aliajn genojn. Sed tio ankoraŭ delonge ne signifas, ke oni povos facile substitui ĉe homoj difektitajn aŭ mankantajn per „artefaritaj kaj ĝustaj“. Se ni tion jam kapablos, ĝi konvenos plej eble por simplaj difektoj, ekz por la menciita fenilpiroglikoza oligofrenio. Ĉi tie difektas nur unu geno por unu enzimo, fenilalanina hidroksilazo. Mankanta geno devus esti alportita en la organismon per portanto, kiu penetros en la ĉelojn. Plej eble ĝi estus algluita al iu nepatogena viruso. Eĉ se ĝi penetrus en citoplasmon, ni ne scias, ĉu ĝi penetrus ankaŭ en la nukleon kaj ĉu ĝi estus enkorpiĝita en la genomo, respektive sur ĝustan lokon. Nome estus pli avantaĝe, se ni povus ĝin enigi en embrian ĉelon. Poste la sekvularo estus sana. Sed ĉe la homo estas la plejparto da abaracioj poligena kaj ĉi tie estas la gena manipulado praktike neebla.

Same utopia estas la imago, ke ni klonos la ĉelojn per ne seksa kuniĝo. Ni scipovas tion ĉe kreskaĵoj, mikroboj, izolitaj ĉeloj. Mi ne povas imagi, ke ni tion kapablos ankaŭ ĉe homoj. Mi

dubas eĉ pri la teorio de Edwards pri fekundiĝo de la homa ovo artefare. Oni relative facile gajnas ovon per abdomena punkcio. Oni ĝin lasas fekundigi kaj maturi en artefarita medio ĝis la stadio de 16 ĉeloj. Poste oni jam povas transporti la ovon en uteron por enestiĝo. La virino kun netraireblaj ovoiduktoj do povus finporti propran infanon. Sed: ĉu la manipulado en artefarita medio ne havos teratogenan efikon je la feto? Se tiu maniero estus irebla, ni povus ankoraŭ antaŭ nestiĝo distini la sekson de la blastomero. Ni povus poste eligi genetikajn deviojn, ligitajn je X ĥromozono, ekzemple hemofilion.

Pli reala genetica tasko, kiun mi jam menciis, estas, ke la patrino ne priminacu feton per certaj materioj: per androgenoj, dietilstilbestrolo, thalidomido, ergotaj derivaĵoj ktp. Feta patologio estas nova kaj signifa fako. Multaj evoluaj difektoj, kiujn la infano kunportas en la mondon, ne estis hereditaj, sed enutere gajnitaj. Feto rajtas naskiĝi kiel sana unuopulo. Oni do studas eksterajn influojn, kiuj – krom la menciita anencefalio – kaŭzas polidaktilion, sindaktilion, aliajn derivaĵojn de la skeleto, kongenitajn koridfektojn k.s. Kriza estas organogenetika tempoperiodo de la unuaj 3 monatoj de la feta vivo.

Ĉe propraj genetikaj derivaĵoj, punktaj mutacioj, trakonstruo de pli grandaj ĥromozomaj segmentoj aŭ aliaj pli grandaj ŝanĝoj, ni havas almenaŭ en kelkaj kazoj eblon de prenaska diagnozo. Relative facila estas la diagnozo de ĥromozomaj ŝanĝoj en ĉeloj, gajnita el amnia fluidaĵo per t.n. amniocentezo. Oni povas tiamaniere diagnozi malsanon de Down, sindromon de Klinefelter, de Turner, sindromon de XXX kaj XYY k.s. La punkcio ne estas malfacila, sed malhelpas, ke ĝi eblas nur en la kvara monato. Nome poste la artefarota aborto jam ne estas tiel facila kiel komence. Oni povas jam ankaŭ sukcese diagnozi kelkajn ennaskajn enzimajn deviojn: fenilpirovinberan oligofrenion, malsanon de Tay-Sachs, Niemann-Pieck, Fabry, leŭkodistrofion de Krabbe, glikogenozon, sindromon de Marfan k.a. Sed distingo de enzimoj estas sufiĉe delikata kaj postulos specialajn laboratoriojn. Ni ne orientiĝas pri ofteco de tiuj ennaskaj metabolaj eraroj en nia ŝtato. Pri ĥromozomaj devioj ni scias, ke ili plinombriĝas al ni proksimume 700 poĵare.

Krome: ni devus dediĉi pli grandan intereson al klinika enzimologio. Montriĝas kelkaj interrilatoj, pri kiuj ni ne sciis. Unu el la specoj de emfizemo ekzemple ne estas kaŭzata per antaŭa kronika bronkito, sed per manko da alfatripsino. Unu el malrezisteco kontraŭ mikroboj ne estas imunologie kaŭzata, sed per tio, ke genetike difektitaj fagocitoj ne kapablas produkti  $H_2O_2$ . Ĉe multaj mentale retarditaj infanoj misfunkcias tiu aŭ jena enzimo. Paletro da genetike kondiĉataj enzimaj difektoj daŭre disvastiĝas. Apenaŭ ni kapablos substitui difektitan aŭ mankan enzimon. Sed ni povu eble ĉirkaŭdiri difektotan metabolisman blokon.

Kial ni ne havas tutŝtatan fidindan informon pri prevalenco de genetikaj malsanoj? Krom alio ni trafas kelkajn etikajn problemojn. Ĉu oni devus genetikajn difektojn deve anonci kiel ekzemple infektajn malsanojn? Ĉu la homoj entute interesiĝas pri la vero pri ilia genomo? Ĉu ni povas trudi ĝin al kelkaj decidoj, aŭ ni povas nur konsili al ili krom tiukaze, se nur ili mem tion deziras? Se ni jam donas informon al ili – kion da ili ekkomprenos pri kio entute temas? Tiujn problemojn devas pritrakti la tuta socio, ne nur genetikistoj. Provizore ni devus:

1. stabili genetikajn fondon per planita gepatreco
2. ŝirmi ĝin antaŭ mutagena influo de la ekstera medio
3. plibonigi ĝian kvaliton per konvena konsila servo, inkluzive antaŭnaska diagnozo en riskoportantaj familioj. Vorto pri ekstera medio: pli signifa malutilanto ol la radiado estas hodiaŭ ĥemiaj misproduktoj.

**R e s u m o:** el multaj taskoj estis elektitaj nur kelkaj, kiuj havas tutmondan signifon. En nutrado temas pri pli biologie valoraj proteinoj, ol pri kaloriaj mankoj. Ĉe infektoj estas ĉefa tasko rego de virusoj kaj izolo de homa interforono. Imunologio bezonas diferencigitan region de T-imunocitoj kaj B-imunocitoj kaj enkondukon de imunologia tolero helpe de ĉelaj membranaj marker-iloj. Gerontologia esploro estas urĝa – ĝisnunaj efikoj ne estas kontentigaj. Necesas racie plani populaciajn alkreskojn. En genetiko estas signifa progreso la antaŭnaska diagnozo per amniocentezo. Ĝi dediĉos pli grandan atenton al feta patologio kaŭzita per eksteraj influoj. (Praktický lékař 1/1975).

## **RIPAREBLOJ DE ATRIA FIBRILACIO**

G. G. Belz, Med. Klinik 69,1974,26,1152-1156

Ĉe fibrilacio de atrioj ne okazas sinkrona irito, sed aperas altfrekvencaj, neregula depolarizoj de atria muskolaro, ĉe kio, laŭ kapabloj de strio-kamera konduko-konekto povas esti transkondukataj multaj aŭ malmultaj kontrahiĝoj, neregule, al la kameroj – aperas kompleta perturbo de ritmo kun malrapidiĝo aŭ pligrandiĝo de la pulso.

Avantaĝoj en transigo de fibrilacio je sinusa ritmo estas sendiskutaj:

1. ĉe fibirlacio atria kun kompleta aritmio de la kameroj kaj alta pli la nombro, precipe dum ŝarĝado, boniĝas evidente malfavoraj efikoj je la cirkulacio
2. danĝero de arteriaj embolioj minacas ĉe fibrilacio en 20-40 procentoj de ĉiuj malsanuloj. Per atingo de sinusa ritmo ĉi danĝero estas forigita eĉ se embolio povas okazi mallongtempe post sukcesa transigo al sinusa ritmo. Ĉi riskon eblas preventi per antaŭira antikoagula kuracado.

Metodoj pri reirigo de atria fibrilacio:

1. kuracado per k i n i d i n o; 2. kombinaĵoj kinidino-propanolo kaj kinidino-verapamilo; 3. elektra kardioverzo per egalsenca kurento (Lown) havas iom pli altan unuavican (primaran) sukceson kaj pli bonajn eblojn pri kontrolo, sed diference de vivograva difibrilizo ĉe kameraj aritmioj cedas la kardioverzo dum lastaj jaroj antaŭ la ĥemia kuracado. Sinusan aritmon oni kapablas atingi ĉe 60-90 procentoj de malsanuloj. Sed ju pli longe daŭras la ritmoperturbo, despli ofte revenas la atria fibrilacio. Sekve de antaŭira uzo de ĥinidino, daŭras la sinusa (t.e. normala ritmo) ankoraŭ post unu jaro ĉe 20-50 procentoj de malsanuloj. Postsekva kuracado ĥinidina kaj toleremo al ĝi estas malhaveblaj. La rezultoj pliboniĝas per uzado de rimedoj kun plilongiĝinta efiko. Ankaŭ antaŭ la kardioverso necesas provi enkonduki la terapion (ekzemple per ĥinidina bisulfato 0,75 mg), memkompreneble post provo de toleremo al ĥinidinaj preparaĵoj. Esp. Dr. Ĉ.

## **INFLUO DE PRENILAMINO**

al resorbo en maldika intesto

Dtsch. Med. Wachr.99,42,1975,2104,2105 H. Gottesburen kaj komp.

La aŭtoro okupiĝis per la demando, ĉu uzi Prenilaminon (Sigontinon) por kuracado de dumpinga sindromo simile kiel biguanididon. Per trivoja sondilo li esploris sanajn individuojn diversetaĝe pri perfuzaj kondiĉoj en maldika intesto. Liaj rezultoj estas interesaj kaj certagrade promesplenaj: montriĝis, ke post propono de 1 litro da perfuza solvaĵo, enahvanta 80 ng da prenilamin-glukonato okazas signifoplena malpliigo de resorbo de glukozo, akvo, natrio kaj kalio; ankoraŭ pli esprimplena efiko venis post propono de 160 mg en la perfuzosolvaĵon. Koncerne kalion okazis limigo de resorbo ĉe 5 el 7 esploradoj, ĉe 2 leviĝo de resorbo. Meĥanismo de prenilamina efiko je la resorbado en la svelta intesto ĝis nun ne estas konata.

Esperantigis Dr. Ĉ.

## **SUBKLAVIA STEAL-SINDROMO**

D. Reithel, L. Burger, Med. Welt 24, No. 39, 1973, 1478-1480

Ĝi estis referumita unuafoje far M. Reivich 1961, New Engl. Med. 265, 1961-1978)

Ĝi estas malofta formo de sindromo pri arko aorta kaj signifas tre seriozan minacon al la vivo de paciento, pri kies sorto decidas frutempa ĝusta diagnozo kaj tujaga terapio. Temas pri fermiĝo de arterio subklavia en 90 procentoj de arteriskleroza deveno, kaj nome en loko de foriro el aorta arko. Ĉar la distala parto de la arterio subklavia restas trairebla, okazas inverso de sangofluo en samflanka vertebra arterio, kiu tiel fariĝas provizanto de restinta arteria trunko distale de la fermloko. Sed tiel aperas hemodinamie grava malboniĝo de sangofluo tra l' cerbo pro forfluo de sango iranta sur la trafika flanko tra arterio vertebra kontraŭflue t.e. for de la cerbo anstataŭ al ĝi (tial angle=steel, ŝteli). Ĉar la ĝustatempa interveno (plej ofte tratoraka endarterioktomio de arterio subklavia aŭ

karotidosubklavia preterpaso-bypass) dependas la sorto de la malsanulo, necesas distingi la veran staton ĝustatempe:

a) subjektive oni plendas pro subite estiĝintaj vertiĝoj, statoj de senkonscio, perturboj de aŭdo, parolo kaj vido, parezoj en la koncerna ekstermaĵo. Ĉi ĝenoj plimalboniĝas per ŝarĝo de ekstremaĵo de la trafita flanko, ekz. dum ekzerco de pojno per fermo-malfermo. Ĉe tio aperas post la ŝarĝo rapida laciĝo de la ekstermaĵo.

b) Objektive estas kutime trafataj malsanuloj en 5. kaj 6. decenioj. Sur la trafita flanko mankas aŭ estas plenklare malfortiĝinta pulso sur arterio radiusa kaj estas signife malleviĝinta ST (sangotensio) je 20 kaj pli da torroj. Sur meza triono de la klaviklo eblas aŭdi kaj registri sistolan murmuron klaraŭde vastiĝantan en akselon.

Trafo de maldekstra art. Subklavia estas multe pli ofta. En intereso de la malsanulo neces ĉe suspekto pri la stealsindromo kiel eble plej rapide realigi angiografion de aorta arko kaj ĉe konfirmo de la diagnozo senprokraste transigi la malsanulon al angioĥirurgia interveno. Esp. Dr. Ĉ.



## **MERCURASCAN**

kompleksa efiko je esĥemie lezota kormuskolo

El Centro por esploro de korvazaj masaniĝoj, Instituto de klinika kaj eksperimenta medicino, kaj kardiologia laboratorio de fakultato por universala medicino, Prago.

Aŭtoroj: P. Málek, J. Kols, M. Vrána, V. Kučerová, O Mrhová, Z. Vránová en Čas. lékařů českých 114, 1975, 25, 753-757

Oni sekvis kompleksajn efikojn de Mercuroscan al miokardio, lezita per iskemio. La nova rimedo manifestiwas kiel perspektiva materio en kuracado de isĥemia kora malsano.

Merkurascan (plue M) estas substanco el grupo de hidrargiraj derivaĵoj de fluoresceino, konstruita origine por celoj diagnozaj. Ĝi rapide akumuliĝas kaj longe konserviĝas en isĥemie ŝanĝita miokardio kaj transverse striita muskolaro.

Montriĝas, ke M post sorbiĝo, ne kondukas interte, sed favore priinfluas elektrofiziologie kaj metabole staton de isĥemia kormuskolo. Ĝi havas antiaritmian efikon, intervenas en metabolismo kaj influas aktivecon de enzimoj kaj histoj. Oni volis montri, ke en M estis trovita nova substanco kun kvalitoj, kiujn eblas uzi en la kliniko. La problemaro pri la M ankoraŭ ne estas finita, necesas ankoraŭ longe sin okupi pri ĝi.

Oni eksperimentis unue sur hundoj de meza pezo 15 kg kaj analizis – per stimula kurento – influon de fibrilacio de kormuskolo (de kameroj), metabolismon de adenozintrifosfatoj (plue ATP), koncentro de kreatinfosfato (PC), jono-metabolismon de Na kaj K, akumuliĝon de laktato en la kormuskolo isĥemia. El enzimoj oni sekvis aktivecon de laktatdehidrogenazo (LDH), ankaŭ en unuopaj frakcioj, malatdehidrogenazo (MDH), karboksiesterazo (CE) kaj acida fosfatazo (AF).

La aŭtoroj montras multajn grafojn kaj venas al jena konkludo pri la rezultoj:

M. ne ŝanĝas korfrekvencon en postoperacia malsaniro. Signife malleviĝis procento de malsanuloj pro aritmioj. M mallongigas oftecon kaj daŭron de aritmioj, precipe de ektopiaj kameraj kontrahiĝoj. Ĝi ne havas negativan inotropan efikon, ne influas korfrekvencon kaj ne elvokas sinkon de kora kontrahiĝemo. Ĝia efiko estas longtempa, ĉar ĝi longe sidas en isĥemie ŝanĝiĝinta kormuskolo. M konservas koncentriĝon de ATP sur nivelo inter du ĝis kvar mikromolaj/gramo. Ĉe tio ekvilibro inter ATP kaj PC estas stabile konservata. M semdube kontribuas al renovigo de jena ekvilibro perturbita en la iskemio kormuskolo, deprimas akumuliĝon de laktato en histo kaj riparas

malpliigintan aktivecon de gravaj enzimoj. Ŝajnas, ke riparo de metabolismo estas la bazo de ĝia (de M) kontraŭaritmia efiko.

Estas do konsilinde okupiĝi pri ĉi tiu substanco-kuracilo, ĉar ankoraŭ ne estas tute klara ligiĝo en la ĉela strukturo kaj maniero de la ligiĝo: oni supoŭas kiel versimilan fiksiĝon survoje per SH-grupoj.

Unusignifaj rezultoj de la eksperimentoj kun ĉi rimedo pravigas certan optimisman konkludon al pluaj perspektivoj de ĉi tiu substanco en la terapio de la iskemia kora malsaniĝo. (Noto de la tradukinto Dro Černý“ Merkuro, resp. Hidrargiro atakas, precipe kiam temas pri longtempa kuracado de iskemia kormalsano, ĉelojn de cerbo, kaŭzas gravajn lezojn al ili, kio estus medezirinda kromefiko de M. Do dŭm pluaj eksperimentoj necesos oferi pli altan nombron da bestoj por certiĝi pri la grado, ĝis kiu oni povos M proponadi kaj uzadi sen risko al cerboatako).

## **LA XIV-a JARKUNVENO DE UMEA**

ĉe la 60-a Uko en Kopenhago, 1975. Mallongige laŭ la raporto de Dro Imre Ferenczy, eŭropa sekretario de UMEA.

Ĝi okazis la 29-an de julio 1975 antaŭtagmeze en la salono Nylén. La kunvenon ĉeestis 38 gekolegoj el 10 landoj. Dro Ferenczy, sekretario de UMEA malfermis la kunvenon kaj salutis la ĉeestantojn, inter ili Profesoron Stop-Bowitz, vicprezidanton de UEA, kiu estas samtempe estrarano pri la fakaj asocioj.

Prof. Dro Stop-Bowitz salutis la medicinistojn en la nomo de UEA. „Aparta ĝojo estas por mi ĉeesti vian kunvenon. Ni ĝojas, ke UMEA ĵus fariĝis aliĝinta faka asocio de UEA, ne plu nura kolaboranta. Kunlabori inter UEA kaj fakaj asociojn ne estis ĉiam fruktodona. La nuna Estraro de UEA tre deziras plifortigi la kontaktojn kun fakaj asocioj,“ diris li. Sekvis alparolo de ĉeestantaro far Dro Hideo Shinoda, honora prezidanto de UMEA. Prof. Kato, prezidanto de UMEA ne povis ĉeesti la kunvenon en Kopenhago. Pro tio estis laŭtleĝata lia solena mesaĝo.

La ĉefan referaĵon pri la agado prelegis Dro Ferenczy. Li raportis pri agado de landaj asocioj, kiuj sendis okaze de la jarkunveno sian propran raporton. En Bulgario estas proksimume 300 esperantistoj medicinistoj, inter ili 6 profesoroj.

La gvidanto de la sekcio Dro Morarescu ricevis lastjare ŝtatan honorigon: oran ordenon pro sia valora faka laboro. UEA gratulas lin. En urbo Kubrat sub gvido de Dro Krasnaliev ekzistas kurso kun 38 medicinistoj. Li proponis, ke oni nomu la lokan novan modernan hospitalon je la nomo de la aŭtoro pri regula eldono de la medicinista gasto: Medicinistaj Informoj. Dro Izak el Martin regule aperigas medicinajn paĝojn el Esperantisto Slovaka. Detala raporto pri la laboro de japanaj medicinistoj estis publikita en Medicina Internacia Revuo 1/1975. En Sovetunio, laŭ raporto de Dro E. Salnikov, vicprezidanto de UMEA kaj landa delegito, estas vigla agado. En pluraj urboj, kiel en Kiev, Odessa, Leningrad, Moskva estas fakaj grupoj. Ofte ili akceptas eksterlandajn gastojn. La sekretaria raporto skizis la nekontentigan membronombron kaj la financajn problemojn de la asocio. Fine Dro Ferenczy menciis, ke UMEA festos sian 70-jaran jubileon en 1978. Estus deziderinde jam nun prilabori planon por inde festi la 70-jaran jubileon. UEMA-Estrararo petas siajn membrojn sendi proponojn, ideojn rilate al la jubileo.

En la diskuto Dro Grattapaglia menciis, ke en Brazilio vivas multaj sperantistoj-medicinistoj. Estas necese plibonigi la agadon de la landaj delegitoj. Drino Blahova el Ĉeĥoslovakio raportis, ke en Vsetin okazos la renkontiĝo de ĉeĥaj kaj slovakaj esperantistoj, dŭm kiu renkontos ankaŭ medicinistoj. Drino Nikszady (Hungario) referis pri la gazeto Sciencaj Komunikaĵoj, kie aperis 5 medicinistaj referaĵoj. Dro Hideo Shinoda raportis pri decido de UMEA pri aljuĝo de ĉijara scienca UEMA premio por originala scienca verko en Esperanto. Ĝi estis aljuĝita al Dro Carlos Lima Melo kaj Drino Magda Cortez Rodedriguez el Brazilio. Ilia referaĵo aperis en MIR (julio 1975) sub titolo „La bazoj por la uzado de BCG en kancero.“ La premiitoj ne povis ĉeesti la kunvenon por transpremi la arĝentan medalon kaj rekompencan monon, tial ili komisiis Dron Grattapaglia por anstataŭi. Tiu poste parolis pri la planoj de Dro Melo. Ekde venonta januaro li fariĝos kuracisto en la internaj regionoj de la lando, kie estas sentata manko da kuracistoj. Li samtempe intencas daŭrigi esploran laboron. Sed li decidiĝis transloĝi norden de la ĉefurbo Brazilia, kie esperantistoj havas

komunumon. Ankoraŭ ne estas ĉi tie malsanulejo, estas nur sanitara ejo kun tre malgranda apoteko, laboratorio. Brazilia registraro intencas ĉi tie konstrui klinikon sub nomo de „Zamenhof-kliniko“. Drino Magda Rodedrigues restos en Rio. Ŝi multe helpis al Dro Melo ĉe la sciencaj referaĵoj.

Dro Claude Piron (Svislando) sendis leteron kun propono de la rezolucio por aprobi kaj akcepti ĝin. Post mallonga diskuto la ĉeestantoj akceptis ĝin (la teksto aperota en MIR). Poste okazis la vizito de la hospitalo Rigga, malfermita en la jaro 1910. Ĝi havas 2200 litojn kaj 21 kilometrojn da koridoroj. 16/etaĝa hospitalo havas famajn sekciojn, nome la fakon por dializo, koronarian fakon ktp. La direktoraro gastigis la vizitintojn per lunĉo.

La vesperan solenan bankedon, kiun aranĝis kaj financis Dro Shinoda partoprenis 50 ĉeestantoj, inter ili Dro H. Tonkin, prezidanto de UEA.

### ***Medicinista prelaga scienca vespero***

okazos la 2-an de marto 1976 en Laszlo hospitalo Budapesto. Interesuloj, partoprenontoj skribu pri detaloj al Dro Lajos Molnar, Budapest XI, Kelenhegyi u. 81.

### ***Kunveno de la ĉeĥa medicinista sekcio en Poděbrady***

La ĉeĥa medicinista sekcio de la Ĉeĥa Esperanto Asocio en kadro de esperantista renkontiĝo en Poděbrady la 12-an de junio 1976 (sabato) intencas aranĝi fakan kunvenon.

Programo: Trarigardo pri ĝisnuna agado. Faka terminaro medicina laŭ Plena Ilustrita Vortaro. Aktiviĝo de la sekcio. Diskuto. Elektro de la nova estraro de la sekcio. Laborplano.

La interesuloj povas partopreni dutagan programon de la renkontiĝo aranĝota de la E-klubo en Poděbrady.

### ***Someraj universitataj kursoj 1976***

estos jam tradicie aranĝataj en Antwerpen (Belgio) de la 8-a ĝis 29-a aŭgusto 1976. Ili konsistos el kursoj pri biologio, matematiko kaj sociologio sub gvidado nur de tiaj personoj, kiuj rajtas prelegi en neesperantista universitato. Oni povas ĉeesti en la SUK-sesio dum unu, du aŭ tri semajnoj. Necesas akcenti, ke kvankam estos tempo ankaŭ por amuzaj programoj, tamen, unuavice temas pri faka, scienca aranĝo. Interesitoj povas kontakti la jenan adreson: Someraj Unviersitataj kursoj, BP 9, 8-4000 Liege, Belgio.

Ankoraŭ estas aĉetebblaj kuractekstoj de la pasintaj sesioj, nome:

E. Belech	Planktono kaj mara produktado
C. Stop-Bowitz	Elementa ekologio Segmentumitaj animalaj grupoj Enkonduko en ĝeneralan biologion
M. Flint	Porfirinoj, biokemio kaj vivnecesaj pigmentoj
S. Kawamura	Fundamentaj konceptoj en kemio Enkonduko en organikan kaj biologian kemion Kemio kaj biokemio de karbonhidratoj Kemio de manĝaĵoj, ĉefe novaj proteinoj Informado kaj dokumentado pri kemio

Ĝus aperis kiel SUK-eldonaĵo la verko de

### ***prof. Janton – Enkonduko al Ŝekspiro***

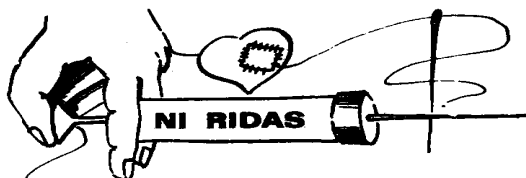
La eventualajn mendojn bonvolu rekte sendi al la adreso de Someraj Universitataj Kursoj

## **„Scienca mondo“ ankaŭ en Esperanto**

depost la 1-a de januaro 1976 laŭ decido de la Monda organizaĵo de Scienculoj ties organo „scienca Mondo“ komencos aperadi ankaŭ en Esperanto. Internacia Scienca Asocio Esperantista (ISAE) donis al la Bulgara sekcio de Esperantistoj-scienculoj la taskon aperigi la esperantan version de tiu ĉi trimonata revuo. La unua numero estas atendata aperi fine de marto.

Ni esperas, ke niaj legantoj faros ĉion necesan por disvastigi la novan revuon en la koncernajn mediojn, sciencajn instituciojn, bibliotekojn esperantistajn kaj oficialajn (ĉe universitatoj, sciencaj institutoj, sekcioj de la Monda organizaĵo de la sciencistoj, studentaj komunaj loĝejoj kaj internatoj ktp.), por ke vasta publiko en tiuj medioj – esperantista kaj ankaŭ neesperantista – povu konatiĝi pri la fakto pri aperigo de „Scienca Mondo“ ankaŭ en Esperanto.

Por la esperantista movado kaj por la disvastigo de Esperanto specialan signifon havas la sicencaj kaj intelektualaj rondoj. Ni ne kalkulu sole, ke la abono al la revuo povas facile efektiviĝi nur por la fakto, ke en la internacia katalogo de la bulgara poŝta administracio troviĝas ankaŭ tiu nova eldonaĵo kaj la landaj poŝtadministracioj povas aranĝi en la nacia valuto la abonpagon. Ni faru nian eblon turni la atenton al tiu revuo kaj instigu kiel eble plej multajn personojn kaj institutojn abvoni al ĝi je la preskaŭ SIMBOLA PREZO – la egalvaloro de unu rublo!



### **Ŝi ne komprenis**

En la neŭrologia sekcio de la hospitalo en Mladá Boleslav doktoro Káš estis prenonta ĉe iu paciento la cerbomjelan likvoron. Ordoneme li lavis sin, por ke li estu sterilita kaj zorgeme fiksas la lavitajn manojn supre, por ke li ilin per iu movo ne malpurigu. La nova flegistino kun freŝa diplomo preparis zorgeme la platon kun ĉiuj objektoj necesaj por la operacioto. Kiam ili eliris el la inspekta ĉambreto, doktoro Káš estis ankoraŭ kontrolinta la enhavon de la plato, ĉu ĉio estas en ordo.

„Boĵenjo, vi ne havas ĉi tie jodon!“

La flegistino rapide kuris ripari la eraron, kaj kiel ŝi rapidis por la boteleto kun jodo, ŝi estis transdonanta la platon al la kuracisto kun vortoj:

„Ĉu vi, sinjoro doktoro, povus tion teni anstataŭ mi momenteton?“

Dro Káš per ektimigo ŝtoniĝis, flankenturniĝis kaj zorgeme levis la manojn supren.

„Ne, Boĵenjo, tion mi ne povus.“

Apude staranta kuracisto Hanf turniĝis al la flegistino kaj diris riproĉe:

„Fratino, kiel vi povas tion diri, kiel kvalifikita flegistino?“

Boĵenjo staris kiel brogita, ŝi tuta ruĝiĝis kaj poste blabutis:

„Pardonu, la duan fojon mi diros: mi petas vin, sinjoro doktoro.“

