

Anesteziologa aparteno de urba hospitalo en Ostrava (ĈSSR), gvidanto D-ro J. Dostál: KURACADO-PER OKSIGENA SUPERPREMO. (HIPERBARA OKSIGENOTERAPIO). Dro Jiří Dostál, Dro Lydie Szeligová. (Esperantigis Dro pneumoterapio fariĝis tre populara, kaj eble ne estis malsano, ĉe kio ĝi ne estis rekomandita. La superprema kuracado estis uzata ne nur ĉe malsanoj de tireoideo kaj hidrocefalo, sed ankaŭ ĉe melanholio, skorbuto kaj vico de aliaj malsanoj. Ankoraŭ en la j.1928, kiam estis konstruita granda superprema kamero, ĝi estis eluzata dum kuracado de diabeto, pernicioza anemio kaj kancero, Memkompreneble la problemo de indika vasteco tiam estis modelata per tiamaj konecoj de fiziologio kaj patofiziologio kaj tial oni ne povas admiri, ke nur hodiaŭ komenciĝas precize formigi indikoj de superprema kuracado. Boerema en Nederlando kaj llingworthe el Scotlando meritis, ke hiperbaroksio estis starigita sur preciza scienca bazo kaj ĝia disvolvigo ĉesis esti spontana. Hodiaŭ oni povas paroli pri memstara scienca fako kaj oni povas nur malfacile antaŭdiri ĝiajn perspektivojn.

Pli frue ol ni mencias kelkajn problemojn de superprema "kuracado, ni opinias, ke estas necesa mallonge pritrati la terminologion, kiu estas kutime uzata ĉe signado de la premo. En fiziko ni mezuras premon kutime en teknikaj unuoj (kg/m²) kaj atmosferoj (at, kg/cm²), en milimetroj aŭ metroj de akva kolumno (mm H₂O, m H₂O) aŭ fine en milimetroj de hidrargira kolumno. En stratosfero, kie estas vakuo, estas la premo de 0 de absolutaj atmosferoj (ATA). En la alteco de mara nivelo estas premo de 760 mm Hg, kiu estas signata kiel 1 absoluta atmosfero (1 ATA). Kutimaj manometroj montras en tiu premo la valoron de 0. Do tio signifas, ke la premo de 1 ATA egalas al 0 superprema atmosfero (atp) kaj eĉ 0 m de akva kolumno (m H₂O). La rilato inter tiuj diversaj valoroj estas esprimita sekve: sub akve la premo de LO m de akva kolumno egalas proksimume al la premo de 2 absolutaj atmosferoj (2 ATA) aŭ al unu atmosfero de superpremo (atp). Ni supozas, ke estas inda unuigi ĉi tiun malsaman nomenklaturon, kaj tial ni enkondukas en pluaj sciigoj ĉiam la premon en metroj de akva kolumno. (m H₂O).

Se ni volas informigi la kuracistaron pri fiziologio de superpremo, ni ne povas eviti kelkajn sciigojn el normala fiziologio, precipe en senso de transporta funkcio de sango por oksigeno. Estas konata, ke oksigeno estas transportata de sango per du bazaj manieroj: aŭ ĝi estas ĥemie ligata al Hb, aŭ solvita en plasmu. Ege plej grava formo de oksigentransporto al histajoj en normalaj atmosferaj cirkonstancoj estas ĝia ligo al hemoglobinoj. Se la sango en 100 ml enhavas 15 g Hb kaj lg Hb kapablas transporti 1,34 ml de oksigeno, do 100 ml de sango povas ĥemie ligi 20 ml de oksigeno. La parto de fizike solvita oksigeno en plasmu estas rilate al ĉi tio kvanto tre malgranda, ĉar 100 ml de plasmu kapablas transporti nur 0,3 ml de oksigeno. Oksigeno 1 iĝas al Hb en molekulara stato laŭ ekvacio:



El asociace disociaca kurblinio de oksigeno rezultas, ke la grado de ĉi tio reakcio dependas nur de parta premo de oksigeno. Se la parta premo de oksigeno en alveoloj, do eĉ proksime en arteria sango, estas ĉirkaŭ 100 mm Hg, poste el ĉi tiu kurblinio rezultas, ke preskaŭ 91% Hb estas satigita per oksigeno.

Kiamaniere do influas plialtigo de atmosfera premo provizadon de histajoj per oksigeno? Dum spirado de pura oksigeno en normala atmosfera premo, do en premo de 0 mm HgO kaj supoze de plena eliminigo de nitrogeno el histajoj estas alvebla premo de oksigeno 760-47-60 - 673 mm Hg. En ĉi tiu ekvacio 40 mm Hg esprimas parton premon de CO, kaj 47 mm Hg partan premon de akvovaporo. Oni konstatis, ke dum premo de 0 m H₂O kaj spirado de pura oksigeno, solviĝas fizike en plasmu $2,3 \times \frac{760 - 47 - 40}{760} = 2,0$ vol % de oksigeno, dum premo de 10 m R₂O 6,6 % de oksigeno. Rezultata maksimuma alveola premo de oksigeno estus $3 \times (760 - 47 - 40) = 2,93$ mm Hg, kio respondas al tuta enhavo de oksigeno en sango en valoro de 26,7 vol% de oksigeno (2,3,4). Do fakte ĉi tiu valoro neniam estas atingata, versimile kauze arteriovenaj mallongigoj en pilma fluejo kaj eble malbonigo de difuzo de oksigeno trans alveola membrano havas eertan negativan rolon. Lambertsen (5,6) en pruvo sur volontuloj rezultis, ke dum premo de 25 mm H₂O la kvanto de fizike solvita oksigeno moviĝas ĉirkaŭ 6,5 vol%, kio respondas al valoro de parta premo de oksigeno 2100 mm Hg, dume tlamaniere kalkulita premo devus esti 2500 mm Hg. Sed eĉ ĉi tiu kvanto de fizike solvita oksigeno en plasmu estas kapabla kovri preskaŭ tutajn

oksigenajn postulojn de histoj, ĉar arteriovejna diferenco dum bazaj kondiĉoj moviĝas ĉirkaŭ la valoro de 5 vol% ĝis 6 vol% de oksigeno. Boerema (7) en la eksperimenta laboro "Life without blood" (vivo sen sango) pruvis ke animoj estas vivkapablaj eĉ se la enhavo de Hb de ili malaltiĝis sub 1%, se ili spiris en premo de 20 mm H₂O. En ĉi tiaj cirkonstancoj nome estas oksigenaj postuloj kontentigitaj per parto de fizike solvita oksigeno en plasma aŭ cirkutata fluidaĵo. Necesas akcenti, ke ĉi tia plialtigo de fizike solvita oksigeno ne aperas nur en plasmato, sed ankaŭ en interĉela fluidaĵo kaj en ĉeloj (2). Do tio montras, ke ĉefa signifo de superprema kuracado per oksigeno bazigas en plialtigo da parto de fizike solvita oksigeno en tia amplekso, ke postuloj de organismo pri oksigeno povas tiamaniere esti entute kontentigitaj.

La cirkonstancoj, ke en superpremo ne estas oksihemoglobino, redukata, povus malagrabla esprimiĝi per *transporto de CO₂ el histoj al pulma fluejo*. Sed ankaŭ ĉi tie aperas plialtigo da la parto de fizike solvita CO₂ en plasmato, kiu tamen incitas la spiran centron en prolongita mjelo kaj la organismo defendiĝas por ioma superventoligo kontraŭ plialtigo de parta premo de CO₂»

Lambertsen (5) sur volontuloj observis en premo de 25 mm H₂O plialtigon de CO₂ en arteria sango pri 5 aŭ 6 mm Hg. Ne ŝajnas tial esti versimila, ke en kondiĉo de superpremo signifo ŝanĝus premo de CO₂ kaj pH de sango kaj histajaro.

Tamen la kuracado per oksigena superpremo ne estas plene sen danĝera. Konkrete ni pripensas la problemon de oksigena venenigo, kio estas konata eĉ en kondiĉoj de normala atmosfera premo. Tiurilate ni devas hodiaŭ diferencii du tipojn de oksigena venenigo: unue ĥronikan venenigon, kio ekestas post longtempa spirado de pura oksigeno ĉe normala atmosfera premo kaj kio esprimiĝas per difekto de spira sistemo, per dikigo de alveolmuroj, edemo de pulmoj, leukocita infiltrigo kaj eksudata pleunito. Inhalado de oksigeno en superpremo kausas buntan simptomatologion de akuta venenigo per oksigeno, kio nomiĝas en literaturo 'fenomeno de Paul Bert' (3,8). Centro de patologiaj ŝanĝoj estas precipe centrala nerva sistemo. La venenigo komence manifestiĝas per skuigoj de mimika kaj kola muskularo, pli malfrue aperas kora aritmio, generalizigitaj konvulsioj de epileptiforma karaktero kaj fine komo, gvidanta al morto, se inhaligo de oksigeno ne estas ĝustatempe ĉesigita. Patofiziologie substrato de Paul-Bert-fenomeno ĝis hodiaŭ ne estas sufiĉe konata kaj tuta vico de diversaj faktoroj estas kulpigita - ekzemple direkta venena influo de oksigeno al ĉeloj de centra nerva sistemo. Amasigo de CO₂ en venanaj kvantoj kiel sekvo de ĝia difekto de transporto, aŭ ŝanĝoj en cerba cirkulado. Por ĉiuj el menciitaj faktoroj jam ekzistas tuta vico de pruvoj, kiuj do memstare ne povas sufiĉe klarigi kazon de Paul Bert-fenomeno. Akuta venenigo per oksigeno ekestas nur supoze de plenumigo de du bazaj kondiĉoj, t.e. sufiĉe longa inhaligo de pura oksigeno dum sufiĉe plialtigita atmosfera premo. Behnke (citi3) supozas, ke en la premo de 20 mm H₂O estas duhora inhaligo de 100% oksigeno tute sekura, dum premo de 10 mm H₂O oni povas sendanĝere spiri puran oksigenon 3 horojn. Estas kompreneble, ke la disvolvo de akuta venenigo per oksigeno estas influigita per tuta vico de aliaj faktoroj, kiel ago kaj pezo de malsanulo, de korpa varmecoj kaj fine per lia plentuta sanstato kaj individua sensemo de oksigeno. Oni devas akcenti, ke akuta venenigo per oksigeno estas konata precipe el eksperimentaj laboroj, sed en centroj, kiu estas uzata superprema kuracado per oksigeno, estis observitaj nur tre malmultaj tiaj komplikajtoj. Ni mem ne observis fenomenojn de akuta venenigo per oksigeno.

La tutan periodon de kuracado per superpremo oni povas dividi en 3 fazoj:

1. Fazo de kunpremo.- 2. Fazo de izokompremo.- 3. Fazo de dekonpremo.

En kunprema fazo oni povas atendi komplikajtojn, se la malsanulo ne estas kapabla per englutigo aŭ per Valsalva provo egaligi la premon en mezorelo kun premo en ĉirkaŭaĵo.

La kazo de ĉi tia fenomeno povas esti daŭra aŭ nur ĝistempa maltrapasebleco de Eustakia tubo. Ĝi manifestiĝas klinike per oreldoloroj de pika ĥaraktero, tre forta intenseco, muta aŭ entuteca surdeco, vertigoj aŭ vomitado ĉe komatozaj aŭ nekunlaborantaj pacientoj estas senkondiĉa fari paracentezon, por antaŭiri la spontanegan perforigon de timpano.

Izokunprema fazo estas tre bone tolerata. Ni observis nur malfaciligitan artikuligon kaj malgrandan euforion, precipe uzante la premon ne grandan ol 20 mm H₂O. La saneca personalo povas ĉeesti en la kamero plenumigita per aero en fakto senlime longe sen dronigado de danĝero de oksigena venenigo. Do grava estas la lasta fazo de superprema kuracado – fazo de dekonpremo.

Fazo de dekunpremo postulas precizan respektadon de akurate starigitaj dekompresaj tempodaŭroj. Nome laŭ la leĝo de Henry estas amaso de gazo solvita en fluidaĵo direkte rilata al parta tenso de la gazo super la fluidaĵo. Tio signifas, ke dum plialtigo de atmosfera premo de aero solviĝas granda amaso de nitrogeno ne nur en sango, sed precipe en grasa kaj liga histo. Poste dum rapida dekunpremo nitrogeno povas liberigi en formo de malgrandaj gazvezikoj kaj prezenti la bildon de dekunprema aŭ kesona malsano. Ĝia traĭro dependas precipe de lokalizigo de nitrogenaj veziketoj en diversaj organoj. Laŭ lokalizigo disvolviĝas diversaj formoj de dekunprema malsano kun diversa simptomatologio:

1. Periferia formo - ĥarakterigata per fortaj doloroj en ekstremajbaj;
2. Pulma formo - malkaŝiĝas per retrosterna doloro; (precipe dum profunda spirado), tusoj, cianozo kaj spirmanko;
3. Lokalizigo en labirinto malkaŝiĝas per naŭzo, vomitado, kapturniĝo kaj malakriĝo de aŭskulta kapableco;
4. Tre danĝera estas mejla formo, kiu provokas perturbon de sentemo, hemiplecion, paraplegion, plejparte de nerestariĝebla ĥaraktero. Feliĉe tia formo estas tre rara, same kiel lokalizigo en cerba trunko, kiu rapide mortigas.

Necesas akcentigi, ke preciza dozigo de dekunprema tempo tute eliminis eblecon de ekestigo de tiaj akcidentoj, de kiuj kelkaj povas esti tro danĝeraj por laboristoj en superpremo.

Memkompreneble inhaligo de oksigeno en kondiĉoj de superpremo tiuj dekunpremaj tempodaŭroj tre mallongigas.

Ni pritraktis kelkajn problemojn, kiuj interligas la kuracadon de oksigeno dum superpremoj. Fine ni volas akcenti, ke tiu kuracado ne indas ĉiam kaj ne povas helpi ĉie, kie ne helpis aliaj kuracmetodoj. Kontraŭe, la metodo postulas tre zorgeman indikigon kaj precipe sciencan alpaŝon; tio estas laŭ nia opinio garancio, ke ĉi tiu metodo ne estos miskredota, kiel jam unufoje en ĝia historio.

Rezulto:

La aŭtoroj en enkonduko diskutas pri samtempa terminologio de superprema kuracado, kiu estas uzata en monda literaturo. Per esprimi la premojn ili rekomendas uzi metrojn de akva kolumno cele unuigi la terminologion. Plue ili pritraktas la fiziologion de superpremo kaj akcentas la signifon de fizike solvita oksigeno en plasmato, kiu estas kapabla kovri oksigenajn postulojn de organizmo. Ili atendigas je kelkaj eblaj danĝeroj de kuracado de oksigeno dum superpremo, precipe en senso de akuta venenigo per oksigeno. Fine ili mencias kelkajn problemojn, kiuj karakterizas la kuracadon per superpremo, precipe la problemon de dekunpremon kaj dekunpreman malsanon. Ili finas kun mencio, ke kuracado per oksigeno dum superpremo postulas tre zorgemajn indikojn, por ne estu denove miskredigota.

Literaturo:

1. Jacobson, J.H., Morsc, J.Hf.C., Rondel -Baker, L.: Ann.N.Y.Acad.Sci .117,1965:651 .-
2. Vermeulen-Cranch, D.M.E, Proc.roy.:soc.Med.58,1965:319.-3.Paul sen,H.:Anaesthetist, 14,1965:115.- 4. Boerema, I., Brummelkamp, W.H.Meijne, N.G.:Clinical application of hyperbaric.oxygen.Amsterdam-London-New York, Elsevier Publ.Comp.1964.-5Lambertsen,CJ.et al.:appl.Physiol.,5,1953:471.- 6.Lambertsen,C.J.et al.:J.appl. Physiol.,6,1953:487.-7.Boerema, I.et al.:J.cardiovasc.Surg.(Torino),1,1960:133.— 8.Bean,J.W.:Physil .Rev.,25,1945:1 .

J.D.Ostrava 1,Nemocniĉní 20.ĈSSR

s. Marie Polášková,

Vsetín (nemocnice 1. interna) -

ESPERANTO-AGADO 1967/4

MEDICINAJ PAĜOJ . . .

ALVOKO AL LA TUTMONDA MEDICINISTARO !

Ni ĉiuj konas tiun strangan, iom hontindan kaj nepre solvendan staton, kiu karakterizas la esperantlingvan medicinon. Unu el la plej pripensindaj kontraŭdiroj de nia epoko kaj Esperantomovado estas »ke tiu scienco, kiu ekde sia ekestado kaj jam esence estas la plej ĝenerale homa, la

medicino, perdinte sian gepatran lingvon, la l a t i n a n, ne havas nun senperan komunikilon interhoman.

La ekzistantaj formoj, la japana Medicina Internacia Revuo, kaj la pli novaj pianoj, kiel ekz. la fondo de faka revuo eldonota laŭ la modelo de "PACO" kaj proponita dum la 51-a Universala Kongreso de Esperanto en Budapeŝto, ĝis nun ne efektiviĝis. La kauzo eble estas la fakto, ke oni ne serĉas la solvon surbaze de realaj, jam ekzistantaj eblecoj.

ĉi-rilate mi proponas la jenom

Ni ekiru utiligante la Scian Revuon, eldonaĵon de Internacia Scienca Asocio Esperantista aperadantan en NIŜ, Jugoslavio. Krom "PACOM" ĝi estas la sola vere internacia eldonaĵo siaspeca. Tiu grupo da esperantistoj-medicinistoj sendu por ĉiu el la kvar numeroj unu- du artikolojn, do 6-8 jaro. Tiamaniere oni certe povus aperigi en ĉiu numero la kontribuadojn, formante apartan, medicinan rubrikon. Poste oni eventuale povos aperigi ilin en suplemento, kaj pli poste, se ekestos favoraj kondiĉoj, en memstara medicina revuo.

Nun estas grave, ke ni elprofitu la eblecojn, kiujn disdonigas al ni Scienca Revuo, tio signifas la ekzistantan redakcian komitaton kun siaj apartoj, reton de perantoj kaj abonantoj, presadon, financojn. Tio samtempe signifus plifortigon de Scienca Revuo, ĝian disvastigon en medicinaj rondoj, rekrutigon de novaj adeptoj, penetradon en la bibliotekojn ktp.

La ĉefa organizanto de la agado en ĉiu lando fariĝu la fakdelegito por medicina kun kelkaj helpantoj . La tuta kunlaborantaro kaj legantaro formiĝu el kiuj ajn grupoj aŭ unuopuloj en la mondo.

Laŭ la ĝisnunaj informoj ni povas kalkuli pri 150-200 interesiĝantoj en la najbaraj landoj. Sed la disvastiĝo de la revuo kaj nombra kresko de la interesiĝantoj certe plirapidiĝos per reciproka influo. Bonvolu pripensi ĉi tiun proponon, eventuale preparoli ĝin kun viaj kolegoj - samlandanoj kaj sciigi al mi viajn opinion kaj sugestojn, same ankaŭ la proksimuman - se eble precizan - nombron da gekolegoj -esperantistoj ĉvi.

La alvenintajn informojn mi resumos, sendos al Scienca Revuo kaj ree al vi.

Kun antaŭdanko

Med.D-ro Antal Kapusi fiziologo, univ. asistanto Tirgu-Mureg, Bolyai-str®14. R.S» Romania - Rumanio

N i c i t a s :

al la antaŭa letero de s-ano D-ro Kapusi /kapusi/.

«Cetere mi konstatas kun sincera bedaŭro kaj kun ne tre malgranda miro, ke la aferoj, entreprenoj Esperantaj de internacia karaktero - iom nekompreneble maifruigis. Estas bone, ke en ĉiu lando oni klopodas vigligi, disvastigi la movadon, sed kial oni ne konscias, ke la tuta afero estas per si mem de internacia karaktero?

Tio ja donas al ĝi unuavice kaj ĉefe la sencon, realan enhavon, vitalan instigon kaj plej larĝan rajtigon! Mi tion konstatas ĉiam parolante kun sciencistoj, junaj interesiĝantoj, kiuj rajte metas la demandon, kion donas ion pli multan Esperanto? Ĉar la humanisma ideo, korespondeblecoj, turismaj rilatoj estas klaraj al ĉiuj, sed kiel sciencistoj ili pretendas ion kaj tre valoran, kion povus doni nur tiu lingvo. Mi miras legante, ke oni klopodas ĉie eldoni revuojn, novajn, sed ĉiam naciajn, en naciaj limoj. Laŭ nia opinio ia bona populara internacia revuo povus alporti pli da rezultoj ol multaj naciaj. Tio validas ankaŭ por konferencoj, renkontiĝoj ktp.

Tre ĝojigis min pasintsomere, ke oni decidis eldonadi komunan medicinan revuon, en niaj najbaraj landoj, sed ĝis nun nenia signo. Mi timas, ke la afero silentiĝis por longa tempo. Ni devus fari ion, ankaŭ sur scienca tereno...

Antal Kapusi

ESPERANTO- AG ADO 1967/4 D-ro Teodoro Rosinsky

Mallonge pri la novaj kuracadmetodoj en psikiatrio

En la opasinteco la frenezuloj estis konsiderataj kiel estuloj speciale privilegiitaj kaj honorindaj. Pli poste, sekve de la influo de la evoluiĝinta demonologio oni konsideris ilin kiel sorĉistojn aŭ

regatajn de malbona spirito kaj laŭ tio ilin traktia. Nur la novepoko konstatis, ke frenezeco estas malsano. Tamen la kuracado de frenezuloj kaj personoj, suferantaj pro aliaj malpli evidentaj mensaj malsanoj komenciĝis nur en la lasta jarcento. Ĝis la fino de la XVIII-a jarcento la malfeliĉuloj estis tenataj katenigitaj en keloj kaj eventuale eĉ montrataj por mono al scivoluloj. Fine de la XVIII-a jarcento franca kuracisto D-ro Filipo P i n e 1 en Parizo liberigis ĉiujn tiel turmentatajn personojn kaj per tio komencis la propran eraon de psikiatrio. Sed la unuaj kuracad-eksperimento estis ankoraŭ tre drastaj: timigado de la pacientoj per bruoj subita ŝajna vivdanĝero, ŝprucado de malvarma akvo, metado en diversajn poziciojn kaj movojn per mekanikaj ekipoj. Tio pli malutilis ol utilis. En la lasta jarcento oni jam komencis aplikadi kuracadon per m e d i o k u l t u r o k a j l a b o r o. Tiuj ĉi metodoj okupas gravan lokon en la hodiaŭa kuracado de mensmalsanoj. Rehabilitacio estas nepre necesa metodo kaj en la tutmonda psikiatrio ĝi progresas kaj progresos. Evoluigas ankaŭ kuracado per muziko, arto, legaĵo k.s.

El la biologiaj rimedoj oni komencia uzadi nur en tiu ĉi jarcento la elektroŝokojn /ilia signifo malgrandigas nur certaj formoj de depresioj bezonas ilin pro ilia rapida efiko/, inzulajn ŝokojn, kuracadon per altigita temperaturo kaj aliaj ankaŭ pli novaj, sed malmulte disvastigitaj metodoj /ekz. ŝokoj per atropino, kardiazolo kaj enterotonino, elektrodormo, elektrotorpidado/.

Post la dua mondmilito kaj ĉefe en la lastaj 15 jaroj vaste evoluigis la kuracado per kemiaj rimedoj. Ilia malkovro signifas pluan paŝon antaŭen. Novaj preparaĵoj, la t.n. psikofarmakoj estas sintetizataj preskaŭ ĉiutage kaj multaj el ili signifas pliriĉigon de nia kuracilarzenalo. Ne plu ekzistas furiozaj kaj bruemaj pacientoj, malaltigis la nombro da korpovundigoj, la pacientoj estas kuraceblaj per laboro kaj vasta rehabilitacio. La vestaro kaj ekipo de psikiatria malsanulejo ne diferencas de tiuj en aliaj malsanulejoj. Pli kaj pli vastigas la klopodo pri rekta influado helpe de diversaj formoj de psikoterapio: psikoterapio en grupoj, sugestio kaj hipnozo, psikoanalizo, psikodramo, logoterapio kaj multaj aliaj.

La esploro donas al ni novajn kaj pli efikajn kuracadmetodojn, sed ni uzas ankaŭ malnovajn, sed tre utilajn metodojn, ekz. la ĉinan akupunkturion.

En la tuta mondo oni intense esploras la esencon de la mensmalsanoj por pli bone koni la etiopatogenezon kaj por enkonduki pli bonan kaj pli efikan kuracadon. La ĉeĥoslovaka psikiatrio evoluigas laŭ la tutmonda nivelo kaj per sia laboro riĉigas ankaŭ la tutmondan psikiatrion.

/Rim. de la red.“ Laŭ la plej lasta sciigo ricevita el Nitra al gesinjoroj Rosinský naskiĝis filineto Miĥaela al la kuracistaj geedzoj/

Plua persona sciigo: Kiel ni eksciis el la Jarlibro 1967 de UEA, D-ro Peter Zlatnar el Ljubljana, ĉefurbo de Slovenio en Jugoslavio, fariĝis komitatano de USA. Ni lin ekkonis en Opava /Moravio/, okaze de la fonda kunveno de nia Medicina Sekcio de Ĉeĥoslovaka Esperanto-Komitato, kie li prelegis. Ni firme kredas, ke li antaŭenpuŝos ankaŭ la aferon de UMEA, kvankam li ne partoprenis ĝian ĝeneralan kunvenon en Rotterdam, verŝajne pro troa okupo per la nova honorofico.

Honore al la 50-a datreveno de GOSR okazis en la kinejo de Kontraŭtuberkuloza sanatorio en Nový Smokovec /Altaj Tatroj/ la 27-an de oktobro prelegkunveno. Pri la signifo de Granda Oktobra Socialista revolucio por la evoluo kaj atingoj de la soveta kaj entute socialisma medicino raportis la direktoro de la sanatorio D-ro Krchňavý. La enkondukajn fakajn prelegojn prezentis du sovetaj fakkuracistoj Meritita Kuracisto D-ro Kalašnikov pri tuberkulozo de la spina vertebraro ĉe maljunuloj, kaj D-ro Tkac. Kand. Scienc. pri ia operacia sanigado de genuo tbc /kun kolora filmo/. Esperanto-rondeto ĉe Medicina Fakultato en Martin – estas fondata. Ĝia tasko estos tradukado de artikoloj kaj resumoj en Esperanton kaj helpi la eldonadon de niaj Medicinaj paĝoj. Ni petas, bonvolu sendi esp.-lingajn salutojn kaj instigojn je adreso: M-r. ĉe Med. Fak.. MARTIN. Malá hora 4, Ĉeĥoslovakio. Vi multe helpos al ni!

Medicina Sekcio de Ĉeĥoslovaka Esperanto-Komitato ricevis inviton okazigi venontprintempe fakkunvenon en la fama bohemia banurbo Poděbrady. OKSM 847/67 Vx15x71519