

MEDICINAJ NOVAĴOJ

Kuracado de trombocitopenia purpuro. Ĥronika idiopatia trombocitopenia purpuro estas samtempe kuracata per splenektomio, sed ofte malsukcese. Ankaŭ kortikosteroidoj malefikas, ĉar estas komplikaj kaj dum longdaŭra kuracado. Proksimume ĉa 50 procentoj de plenkreskuloj kaj ĉe 10 procentoj de infanoj malsukcesas kaj splenektomio kaj kortikosteroidoj. D-ro Sussman el Benth Israel Medical Center en New York ekkuracadis prove ĉi tiun malsanon supozante, ke purpuro ekestas al aŭtoimunigo kaj ke estas necesa esplori la efikon de medikamentoj, kiuj mallevas imunajn reagojn (tiel nomitajn imunosupresivaj medikamentoj). Unu el ili estas azothioprin, per kiu D-ro Sussman resanigis 7 ol 8 malsanuloj.

JAMA 202,1967,4:259-263

Kuracado de infektoj de la mano per irigacia teknikmaniero. Gravaj infektoj de la mano inkluzive pusajn tendovaginitojn estas en medicina lernejo en New York kuracataj per irigacia teknikmaniero. Oni enkondukas katetron en infektigitan parton de la mano kaj la infektita loko estas tralavata per hidrogena peroksido kaj ĉe gravaj infektoj por antibiotiko. Kelkfoje sekvas guteta infuzo de tetraciklino, streptokinazo kaj streptodornazo. Ĉe 20 malsanuloj la kuracado havis tujan efikon kaj tre bonajn rezultojn. Per enkonduko de la katetro oni necesas transverse incidi la ĉekapan kaj malĉekapan finon de tenda vagino. Se la eksponigita parto de tenda vagino estas plenigita, oni malfermas ĝin per transversa incido kaj oni povas la vundon drentubadi.

JAMA 202,1967,4:39.

Rekono de nervaj malsanoj per numerigilo. Kelkaj nervaj aŭ psikaj difektoj, kiuj manifestiĝas krome alia ankaŭ per devioj de parolo, estas rekoneblaj helpe de aŭtomata numerigilo pli frue, ol ili manifestiĝas per klinikaj simptomoj. D-ro J. L. Stewart en Centro por Studo de Ĥronikaj Malsanoj en Usono konstruis aŭtomatan numerigilon, kiu analizas la plej malgrandajn kaŝatajn deviojn de parolo, ripetadojn, ŝanceligojn de parolo, malsertecojn, misparolojn el sonbendo, sur kiu estas registrita la parolo de paciento. La analizo estas preta dum kelkaj sekundoj.

4:13 La médecine Mondiale, 1967

Spontanea foriro de renaj ŝtonoj. La grandeco estas plej grava por spontanea foriro de renaj ŝtonoj, sed direkta rilato inter grameco de la ŝtono laŭ rtg-bildo kaj ebleco de spontanea foriro ne estis pruvita. Dum la 14-a internacia kongreso de urologistoj en Munkeno referis prof. Minami pri tio, ke laŭ ĝisnunaj spertoj ni povas atendi spontanean foriron de la ŝtono nur kiam la ombro de la ŝtono sur rtg-bildo ne estas pli granda ol 10x6 mm kaj kiam oni povas laŭ rtg-bildo supozi, ke la ŝtono povus dum koliko moviĝi. Profesoro Minami montras aron do malsanuloj, kie la malgrandkalibra ŝtono spontane foriris en 67,2% kazoj dum unu monato post la unua koliko. Ĉi tiu kvociento leviĝis fine de tria monato ĝis 87,7% kaj fine de la sesa monato ĝis 95,6%. Ĉe mezgrandaj ŝtonoj estis la valoroj 21,8%, 61,8% kaj 83,1%. Konservativa kuracado de renŝtonoj bazas sur sufiĉa dozo de fluidaĵoj kaj sufiĉa movo. Profesoro Minami supozas, ke laŭ ĝisnunaj spertoj oni povas kun certa versimilo antaŭdiri la tagon de foriro de renŝtono. Deutsches ärzteblatt, 64, 1967, 36:1843.

Okula biomikroskopo. Soveta biomikroskopo estas konstruita laŭ principo de infraruĝaj radioj. Ĝi konsistas el diafragmatika tubuso kun infraruĝa lampeto, binokulara mikroskopo kaj invertoro. Infraruĝaj radioj, kluj reflektas de la okula fono, trairas la optikon de la mikroskopo kaj falas sur fotokatodon de insertoro, kiu transformas ilin al videbla bildo. La aparato ebligas esplori diversajn tavolojn de la okulo ĝis okula foro, eĉ tiam, se ili ne estas travideblaj.

La Médecine Mondiale, 1967, 3:7

Anstataŭ baria miksaĵo. D-ro Eparai, H. Frei (Israelo) uzas anstataŭ la kutima kontrasta miksaĵo de bariaj saloj specialan miksaĵon de fera salo kaj oksido de magneto. Se oni almetas la supraĵon de la korpo de esplorata persono, oni povas libervole movi la kontrastan plenigaĵon. Tio ebligas bonan trarigardon de la stomako aŭ intesto. Se oni formatas magneton, la kontrastaĵo kondukas kiel normala baria plenigaĵo. Oni provis eksperimente je bestoj kaj volontuloj, ke la nova kontrastaĵo ne estas veneniga kaj ke ĝi estas perfekte miksebla. La mukozo de stomako kaj intesto toleras ĝin bone, fero, kiu faras unu parton de la miksaĵo, ne resorbiĝas. Oni pripensas uzi de tiun metodon ankaŭ por kuracaj celoj - por teni certan kuracilon sur stomaka ulcero.

La Médecine Mondiale, 1967, 3:19

Kadmio kaj karcinomo. Ŝajnas, ke la kontakto de industriaj laboristoj kun kadmio rilatas la aperigon de hista karcinomigo. Surpriza estas precipe la rilato al ekesto de karcinomo de prostato. Dume la ekesto de karcinomigo kaj speciale de karcinomo de bronĥoj estas ĉe industriaj, kiuj kontaktas kadmion, estas en rilato al supozata frekvento de ekesto de karcinomigo ĉe la tuta populacio, ŝajnas, ke la rilato: kadmio - karcinomo de prostato estas multe pli dependa.

Lancet, 1, 1967,7492:730-731.

Konvulsioj de novnaskitoj. Ilia kaŭzo povas esti manko de magnezio, kunigita kun hipokalcemio. Montriĝas, ke plialtigita aldono de magnezio en tiaj kazoj povas gvidi al plena normaligo de plasma nivelo ne nur de magnezio, sed eĉ de kalcio. La ĥaraktero de magnezia manko ĉe novnaskitoj ne estas konata, sed estas certa, ke ĝi bazas sur misabsorbado de magnezio el la digestiva traktado. Kalciaj nenormalaĵoj povas esti sekvoj de magnezia manko kaj ne devas ĉiam reprezenti difekton de metabolismo de kalcio. Precipe en kazoj, kiam hipokalcemiaj konvulsioj ne reagas je sufiĉa envejna aplikado de kalciaj saloj, necesas supozi hipomagnezemion. Ŝajnas, ke la difekto de magnezia metabolismo estas pli ofta ol oni kutime supozas.

Lancet,1,1967,7492:703-705.

Hipotonio post angiografio. Post angiografio povas aperi tuta aro de komplikaj, ekzemple kora aritmio, anafilakso, rena toksigo, lezioj de mjelo. El aliaj apudaj efikoj estas menciitaj nekonstanta percepto pri varmo kaj doloro en dorso. Sed post angiografio povas ankaŭ aperi grava hipotonio. Ĝia apero estas kutime gradigata kaj atingas maksimumon dum 8 horoj post la apliko. Kaŭzo de ĉi tiu hipotonio povus esti la manipulado mem dum la apliko, aŭ la kontrasta ŝtofo. Montriĝas, ke la faktoro de manipulado dum la apliko estas forlasebla, kaj ke la hipotonio post angiografio estas des pli granda, ju pli ĉeestas hipertonio. El tio oni povis dedukti la neceson de zorgema observado de angiografe esploritaj personoj, precipe de hipertonio, proksimume dum 8 horoj post apliko.

Lancet, 1,1967,7497:985-986.

Kontraŭ intestaj kunkreskigoj. Intestaj kunkreskigoj ekestas sekve de operacia trauma. Por antaŭŝirmi kontraŭ kunkreskigoj, oni provis en la Harvarda Medicina Fakultato en Boston, dum eksperimentoj kun hundoj, antihistaminajn substancojn prometazinon kaj kortikoidon deksmetazonon, kombinigitajn antaŭ la operacio, dum la operacio kaj post ĝi. Enmuskla apliko de medikamentoj rimarkeble malaltigis ekeston de kunkreskidoj. Sukcesa estis ankaŭ la uzado de la metodo ĉe 30 malsanuloj kun intestaj kunkreskigoj.

JAMA,200,1957,6:24.

Diagnoza spektro ĉe infarkto de kormusklo. Hodiaŭ ekzistas jam tuta aro da esplormanieroj, per kiuj oni povas kun sufiĉa precizeco konstati, ĉu dum korvaza akuta nesufiĉeco ekestis la nekrozo de kora musklo aŭ ne. Tiurilate estis tre zorgeme esploritaj pli ol malsanuloj kun akuta korinfarkto. Ĉe necertaj elektrokardiogramoj kaj nur diskretaj humoralaj sindromoj sukcesis konstato de enzima aktiveco kaj iliaj ŝanĝoj dum ĉi tiu malsano.

Deutsche Medizinische

Vochenschrift 92,1967,1:7-14.

Fosforo kaj frakturoj. Al malsanuloj kun frakturoj – malgraŭ lokalizigo de ostropiĝo – oni povas pruvi certan gradon de mineralizigo de senmovigita korpomembro. Ĉe la malsanuloj, al kiuj estas donataj la manĝon fosfatoj (1g da fosforo ĉiutage) estas radiografe pruvita signife pli malalta demineralizigo kaj pli mallonga tempo necesa por resaniĝo de la frakturo. Tion pruvis studoj de harvardaj sciencistoj. Objekto de ilia studado estis 24 malsanuloj kun frakturo, kiuj ricevis fosfatojn en manĝon kaj la kontrola aro de 27 malsanuloj, kies frakturoj estis kuracitaj per senmoviĝo, sen aldono de sulfatoj en manĝon. La aŭtoroj atentigas, ke tiu sciigo estas grava, ĉar le metabolaj procedoj de resaniĝo de frakturaj estas ankoraŭ nesufiĉe studataj kaj la provoj rapidigi la resaniĝon per aplikado de hormonoj, vitaminoj kaj kalcio ne estas sukcesaj.

Lancet,1.1967,7492,687-690.

Malsanoj de drinkuloj. Okaze de datrevena kunveno da Asocio de Amerikaj kuracistoj en Atlantic City proklamis D-ro D'Alonzo kaj D-ro Pall pruvojn pri tio, ke drinkuloj inklinas al certaj malsanigoj. Tiurilate ili observis aron de 1844 personoj, el kiuj duono estis maltrinkuloj, la dua aro de abstinentuloj per sia konsisto egalas al la unua. En la tuta aro estis trovita hipertensio ĉe 333 trinkuloj kaj 148 abstinentoj, ĉe la duodena ulcero estis tiu ĉi rilato 106:78, ĉe stomaka ulcero

74:39, hepataj cirhozoj 19:1. Ĉe drinkuloj estis pli oftaj ankaŭ aliaj malsanoj kiel malsanoj de koro, renoj, bronĥa astmo, emfizemo diabeto, podagro kaj neŭrititoj. Solan escepton faras renaj ŝtonoj, kiuj estis pli troveblaj ĉe abstinentuloj. Laŭ tio do oni ne povas konkludi, ke alkoholo antaŭŝirmas ilian ekeston. Pli ebla estas, ke trinkuloj kutime manĝas malpli da proteinoj kaj manĝoj kalkoriĉaj.
Deutsches Arztablatt, 64, 1967, 32: 1661.

Esperdona kuracado de ĥoriepitheliomo. Kanadaj kuracistoj Rider kaj Cinader atingis rimarkindajn efikojn dum kuracado de ĥoriepitheliomo. Temas pri kuracado per serumo, preparita el sangeroj kaj spermioj de edzoj de tiel malsanaj virinoj. Kvar virinoj estis kuracitaj tiamaniere kaj transvivis la kuracadon 2,5 ĝis 6 jarojn sen recidivoj da tumor. Deutsches Arztablatt 64, 1967, 34: 1745.

Sanga serumo en diagnozo en bronĥa karcinomo. Grava signo de bronĥa karcinomo estas rimarkeble malaltigita nivelo de transferino en sanga serumo. Esplorista kolektivo en hospitalo de Andersen en Houston trovis ĉi tiun malaltigitan nivelon de transferino ĉe 17 el 22 malsanuloj de bronĥa karcinomo helpe de imunodifuzo sur agaro. Transferino estas seruma proteino, kiu transgvidas feron el korpaj rezervoj en hemoglobininon. Transferina testo estis ankaŭ provita kun pozitiva efiko ĉe 200 personoj. Oni povas uzi ĝin ankaŭ amase kun depistaĵoj.

JAMA 202, 1967, 4: 28

NE FORGESU - partopreni nian II-an Medicinistan jaran kunvenon, kiu okazos sabate la 29-an de junio 1968 kaj dimanĉe la 30-an de junio 1968 en kadro de esperanta tradicio renkonto en Poděbrady - 53 kilometrojn oriente da la ĉefurto Praha, sur rivero Labe. Pluajn detalojn tuj sciigos MUDr Josef Hradil, sekretario de Medicina sekcio de ĈSEK, Český Dub 137/III. Liberec - CSSR.

MEDICINAJ PAĜOJ

Atipaj infarktoj de miokardo

(Resumo el la sciigo de D-ro J. Bartoniček en la kunveno de Societo de J. E. Purkyně (purkinje) en Kladno, Bohemio, en septembro 1967).

Sub la nocion de atipa infarkto ni envicigas la grupon, kiu kompare al la klasika angionoza formo ne montras – kiel dozinantan simptonon – koronarian poststernuman doloron kun tipa propaĝado, sed okazas sendolore, aŭ la doloro estas modifita en siaj kvalito kaj lokalizo. La klasika bildo per sia simptomatologio povas memorigi je aliaj gravaj malsanoj, kion povas kaŭzi ankaŭ la portempe negativa EKG.

Ekde la 1-a de januaro 1963 ĝis la 30-a de junio 1967 en la II-a Interna Sekcio de la Malsanulejo en Kladno estis hospitaligitaj 255 pacientoj pro transmura infarkto el la tuta nombro de 5328 malsanuloj, kio proks. egalas al 4%. El la 255 kazoj (10.8% de ĉiuj hospitaligitaj transmura infarktoj) temis pri kazoj atipaj.

Laŭ la divido de Jonáš, 9 kazoj prezentiĝis sub la bildo de adinamia formo, 6 sub la bildo de kolapso, ĉe 7 kazoj superregis abdomena simptomatologio, 2 kazoj montriĝis sub la bildo de subita okazintaĵo de la centra nervosistemo, kaj unu kazo estis malkovrita hazarde dum antaŭoperacia esploro.

Detale: Kolapsoformo (6), alsondita plej ofte sub la diagnozoj: k-post terapio dum febro, dum virozo, kun cerba komocio. Adinamia formo (9): dum astma stato, pulma edemo, sinistrafanka malfunkcio... de koro, rezistanta al kardiotonusiloj, dekompensita koro, subita malplibonoĝo de spirado, noktaj ŝvitoj kaj spirmanko, respira nesufiĉeco ĉe pulsa koro. Abdomena formo (7): suspekta stomakperforo, stomakulcero aŭ tumor, ifnekta hepatito, kolangito, kolangiopatio, dispepsio (disfagio), sinistra rena koliko. Tromboembolia formo (2): apopleksia ikto ĉe hipertensio, ripetiĝintaj statoj de senkonacio kun portempa hemiplegio. Asimptoma infarkto de miokardo (1) malkovrita dum antaŭoperacia esploro.

Miaj sciigoj

II- renkontiĝo de medicina Sekcio de Ĉeĥoslovaka Esperanto-Komitato okazos la 29-an de junio en la fama Bohemia banloko Poděbrady (podjebraĉi), en la kadro de tutsemajna internacia ŝakturniro. D-ro Jozefo Hradil, la sekretario de nia Sekcio (adreso. Český Dub 137/III, okres Liberec,

Ĉeĥoslovakio, jam dissendis invitilojn, de kiu eble ne ricevis, skribu al li tuj ankaŭ pri eventualaj detaloj.

D-ro Teodoro Rosinský, nia konstanta kunlaboranto (adreso: Štúrova 4/B, Nitra), skribas, ke li gvidas la fakan bibliotekon kaj bibliografiajn laborojn en la Psiĥiatria kuracejo en Velké Zálužie, kie li estas ĉefkuracisto de la vira sekcio. La biblioteko estas la plej granda en Slovakio kaj li eluzas ĝin tiamaniere, ke li 1/4jare kompilas bibliografion de la ĉeĥoslovaka psikiatria kaj psikologia laboro laŭ la metodo KWIC – permuta registro de ŝlosilvortoj. La 1-an ĉi-jaran kajerejon li sendis al ni por publikigo, sed tio ne estas eble pro absoluta lokmanko. Skribu al li.

S-ano Aleš Berka el Vsetín (Moravio) skribas interalie: ...nia „Viva gazeto“ dum la klubaj kunvenoj enhavas ankaŭ „Medicinan paĝon kaj la ĉeestantoj ricevas senpagajn kuracistajn konsilojn, ĉar inter ni troviĝas ankaŭ 2 kuracistinoj...

N i a d i s k u t o

D-ro Antal Kapusi (str. Bolysi 14, Tirgu Muren, Rumanio) skribas: Estus vere bona ideo, se viaj Medicinaj Paĝoj plenumus la rolon de faka cirkulero-informilo. Tio trafe kompletigus la bazan ideon. Samtempe mi kun bedaŭro konstatis, ke vi ellasis tre gravan frazon el la letero de D-ro Popoviĉ, nome: ...Do vi havos lokon en S.R. vi povas fakte grupiĝi ĉirkaŭ SR kaj kiam vi montriĝos sufiĉe forta grupo, ni povos starigi la demandon pri kunigo de la du medicinistaj grupoj aŭ pri akcepto de via grupo kiel medicina sekcio de ISAE.... se vi bontrovas, daŭrigu, (skribas plue D-ro Kapusi) la publikan diskutadon, ĉar la afero postulas esti daŭre subtenata, alie ĝi ekdormos. La plialtigo de la Scienca Revuo estas tre dezirinda, por ke la Revuo povu plibeliĝi, pliampleksiĝi kaj aperadi pli regule.

PS: Kvankam mi ne petis la konsenton, espereble miaj korespond-kompanoj ne ofendiĝos, ke mi aperigis la tekstojn?

El la letero de Medicina Sekcio de Bulgara Esp.-Asocio al D-ro Kapuŝi:

Ni principe aprobas vian alvokon aperintan en E-Agado1967/4. Laŭ via letero videblas, ke ĝis nun respondis pozitive nur D-ro Hradil. Ni proponas, ke vi ellaboru pli vastan kaj definitivan tekston de la alvoko laŭ via opinio kaj argumentoj, kaj sendu ĝin al ĉiuj medicinaj sekcioj kaj grupoj en la najbaraj landoj kun la peto, ke ili trastudu ĝin kaj event. korektu, alplenigu ktp. Post la ricevo de la respondoj, proponoj kaj rimarkoj vi devas ĝin reredakti kaj resendi denove al ĉiuj por definitiva korekto, aprobo kaj subskribo fare de ĉiuj medicinaj sekcioj kaj grupoj. Tiam ni povos jam sendi ĝin kiel kolektivon de la Med. Sekcioj en niaj landoj por aperigo en Scienca Revuo. – Ni konsideras, ke unuavice estos utile sondadi artikolojn al SR, por ke la laboro komencigu, kaj poste oni petu artikolojn ankaŭ de pli malproksimaj landoj kaj el la tuta mondo. Ni konsentas, ke estu tradukitaj ankaŭ artikoloj de konataj sciencaj kunlaborantoj medicinistaj-neesperantistaj. Al SR oni sendadu ankaŭ recenzojn de konataj verkoj medicinistaj. Ni konsideras, ke se en SR aperos interesaj artikoloj, la medicinistoj mem ekinteresiĝos pri la revuo, kio pligrandigos la nombron da abonantoj-medicinistoj en la tuta mondo. La kontribuado al SR devas esti organizita per la medicinaj sekcioj, grupoj kaj delegitoj. Kia medicina sekcio havas nun proksimume 50 kuracistojn-esperantistojn, ne kalkulante la mezajn medicinistojn, apotekistojn kaj veterinarajn kuracistojn, kiuj ankaŭ estas organizitaj en nia sekcio. La estraro konsistas el 3 membroj: prezidanto D-ro T. Todorov, supera scienca kunlaboranto, sekretario D-ro St. Moraesku kaj kultur- kleriganto D-ro St. Kadiev. La Medicina Sekcio membras Kolektive en UMEA.

El la letero de D-ro Peter W- Ruff en Berlino.

La problemo estas ĉiufaka. S.R. estas nur, ke la sciencaj interesoj estas tro diversaj. Se la artikoloj estas vere sciencaj originaloj, ekz.eksperimentaj, ĉiu leganto komprenas kaj interesiĝas pri almenaŭ 1 artikolo jare. Aliflanke oni nevolonte publikigas originale siajn sciencajn rezultojn en gazeto, kiun legas preskaŭ neniu samfakano. La ĝeneralfaka S. R. devas esti popularscienca nur speciale alta nivelo: revuo ja por scienculoj, sed ankaŭ el aliaj fakoj. Pro tio ĝi - simile kiel "Forschungen und Fortschritte" en GDR, la okcidentgermana "Studium generale", la angla "Endeavour" aŭ Usona "The scientific American" ktp. - havos la gravan funkcion altnivele referi pri la tutmondaj sciencaj rezultoj kaj iliaj tutesciencaj kaj tuthomaraj konsekvencoj, per Artikoloj kompreneblaj al ĉiufakaj kleruloj kaj verkitaj de specialistoj. Estus bone, se kelkaj numeroj de la revuo estus specialaj /sufiĉe

longe antaŭe planitaj kaj preparitaj/, en kiuj ne nur hazarde, sed post antaŭa komuniko /alvoko/ kaj eĉ post individua peto elstaraj fakuloj inter la esp-istaj sciencistoj verku artikolojn pri antaŭfiksita generala temo, ekz: "La mondo en la jaro 2000 - sciencaj evolu-linioj kaj perspektivoj" aŭ "Kompreni internacie - solvoj estintaj, estantaj kaj estontaj" aŭ "La morgaŭa medicino individua kaj socia" ktp. Tiujn kajerojn oni vendu ankaŭ ekster la abono al interesiĝantoj. Se ili estos bonaj laŭ temo, aspekto kaj enhavo, ili verŝajne atentigus ankaŭ neesperantistojn scienculojn, bibliotekojn kaj institutojn. Montri ilin tie, sendi ilin tien, estus tasko por ni ĉiuj. Estas klare, ke pli poste, kiam sufiĉe da scienculoj kaj kuracistoj scipovos kaj uzos Esperanton, ni evos havi fakspecifajn revuojn aŭ verki esperantlingve por la hodiaŭ ankoraŭ nacilingvaj internaciaj (?) sciencaj revuoj. Sed ĉi-momente estas nereale kaj nur mirigus niajn revantojn post nepra malsukceso ĝis nova ekiluziigo."

E1 la letero de D-ro Imre Ferenczy Győr (djoor), Hungario: Antaŭ kelkaj jaroj mi jam proponis al nia Esperanto-Asocio, ke ni fondu Hungaran Sekcion de UMEA. Antaŭ la UK en Budapeŝto oni faris organizan laboron, sed fakte ĝi koncentriĝis nur por la Kongreso. Mi denove skribis al HEA kaj promesis, ke laŭ ĝia komisiono mi organizos la Sekcion, kolektos la aliĝilojn kaj poste ni povos eklabori laŭplane. Miascie en Hungario ekzistas pli ol 50 gekuracistoj-esperantistoj. La medicina gazeto Vasutasegészaégügy = vaŝutaŝegeesŝeegüdj = Fervojhigieno / aperadanta kvaronjare, aperigas resumojn ankaŭ en Esperanto. Tio estas jam rezulto kaj - instigo por la osteraj... Mi ricevis respondon da HEA, ke ĝi ĝojus, se helpe de mi oni povus reorganizi la Medicinan Sekcion en la kadro de HEA - la fondo povos okazi eble en junio.

Kurson de Esperanto por gestudentoj de Medicina Fakultato en Martin mi komencis en marto ĉi-jara por 14 personoj, sed la nombro malaltiĝis je 6, kiuj lernas diligente kaj progresas bone. Helpu bonvole ligi por ili kontaktojn kun gestudentoj en- kaj eksterlandaj. D-ro Ludoviko Izák, Vilao Esperanto, Rastislav-str.13, MARTIN.

Ni petas pardonon, ke pro absoluta spacomanko ni ne povis aperigi la rubrikon Ruĝkrucano. La kialo estas, ke la 6-a n-ro de E-Agado por 1967 aperis - kiel interna rubriko - de la presita tutŝtata gazeto "Informoj de Ĉeĥoslovaka Esperanto-Komitato, resp. ĝis Martina numero. Pro la komprenemo dankas - la redaktanto