

Esperanto-Agado 19(30/1 Adreso l Esperanto, MARTIN ĈSSR

mxmxmxrnmxnxjrixrcxinixrxinxnrrixnmxnmxnmxnmxn

### MEDICINISTAJ NOVAĴOJ

mxmxmxmxnmxmxmxmxmxmxmxmxmxmxmxmxmxmx

Redaktis sekretario de ĈS medicinista sekcio de ĈSEK MUDr Josef Hradil, Český DUB 137/111, okres Liberec, ĈSSR.

Doc Dro P. Málek, Dro V. Kočandrlé, Dro V. Zástava: Malfidindeco de fluoresceina tetraciklina testo por diagnozo de malignaj tumoroj.

Prakt.lékař

47,1367,3.

En lastaj jaroj estas ofte menciita diagnozo floresceina tetraciklina testo (FTT) precipe por diagnozo de malignaj tumoroj. Oni eliras el ekkono de Rall kaj kunlaborantoj kaj de Myleaya kaj kun, ke tetraciklinaj antibiotikoj (TA) krome en ostoj amasiĝas ankaŭ longdaŭre en malignaj tumoroj, kie ili estas pruveblaj per fluoreskado en ultraviola lumo.

La plej grandan intereson vekis proponoj de Klingr kaj Katz pri konstato de maligna tumoroj de stomako per fluoreskado de la sedimento de stomaka enhavo.

La aŭtoroj montras malfidindecon de menciita testo. Dum provoj pri diferenca diagnozo inter karcinomo kaj ulkuso ili trovis ĉiujn kvar eblajn variantojn: fluoreskantan kaj nefluoreskantan ulkuson kaj fluoreskantan kaj nefluoreskantan karcinomon. Ili havis do rezultojn false pozitivajn kaj false negativajn. La observo de karcinomo kaj adenomo de prostato estis eĉ pli signifplena: ĉe benigna adenomo ili trovis ĉiam fluoreskadon kaj precipe de kalcigita enhavo de prostataj kanaletoj, dum FTT ĉe karcinomoj estis ĉiam negativa. Ĉi tie fluoreskis nur ostaj metastazoj, sed denove ne tumoraj elementoj, sed ostaj trabekuloj. Ili prezentis eĉ tian situaĵon, ke ĉe malsanulino, kiu estis operaciita pro karcinomo de kojlon, la maligna tumoroj ne fluoreskis, sed malgranda miomo de utero havis tre fortan fluoreskon.

Tiu ĉi negativa prijuĝo de FTT, kiu rezultas el longjara sperto kaj el koneco de fikso de TA en organismo, estis komence tute isola en amaso de sciigoj pri granda praktika valoro de FTT, precipe en modifo de aprezo de stomaka sedimento. Sekve do aperas en literaturo kritikaj voĉoj, komence isole, nun pli ofte. Necheles kaj kunl., dum internacia antibiotika kongreso en Prago en la j.1964 per statistika materialo pruvis la uzeblecon de la metodo, same kiel Choleva kaj kunl., dum la negativa starpunkto de la Instituto de klinika kaj eksperimenta ĥirurgio en Prago aliĝis la aprezo de Ackerman, kiu apogis kritikajn sciigojn precipe sur pozitiva FTT dun benignaj lezioj. En lastatempa literaturo ni trovas kritikan starpunkton en la laboro de Wersley kaj kunl., kiu ekzemple ĉe tri kazoj de stomaka karcinomo havis du falsajn rezultojn, precipe akcentigita estas la laboro de Ruveit kaj Hope en lasta tempo, kiuj trovis pozitivan FTT ĉe 9 el 18 benignaj lezioj. Multaj aŭtoroj ĉe atastatika aprezigo menciis ĝis 100% fidinecon eble tial, ke en tiu ĉi kunmetoj estis FTT uzita ĉe progresintaj tumoroj, kie aperas sekundaraj regresaj ŝanĝoj kun fiksado de TA kaj per tio al fluoreskado de la sedimento. Se regresaj ŝanĝoj ne ĉeestas, kiel simile estas ĉe komencaj stadioj de tumora abundega kresko, tiam FTT devas malsukcesi, same kiel la pruvo per izotopa metodo per uzado de jodtetraciklino (I 131). Sed FTT povas havi alian indikan kampon, kiel ekz. aprezo de la grado de bruligo kaj simile.

Wilson. M. G. Hewitt, W.I. Monzon O.T. La influo de bakteriurio al feto. New Engl. J. Med. 274,1966,1115.

La aŭtoroj denove revenas al la problemoj, ĉu bakteriurio de gravedaj influas evoluon de la feto; ĝisnunaj sciigoj tre diferas. Tiu ĉi studo analizas rezultojn de 230 virinoj, kiuj havis en gravedeco signifan bakteriurion. Ili konstatis, ke ĉe ili ne estas plialtigita apero de infanoj kun malalta parta pezo sub 2500 gr. Tiuj ĉi trovoj ne dependis de tio, ĉu la bakteriurio estis asimptoma, aŭ estis akompanita per klinikaj simptomoj, nek de tio, ĉu la virinoj estis kuracitaj. Oni konstatis, ke kun nasko de infanoj de malalta naska pezo estis ligitaj precipe diversaj partaj devioj.

- 2 -

Orlowska A., Wierzbowska A.: Epidemio deĥronika venenigo per benzeno en ledfabrikoj.

Med,

pracy,1965,5:366-379.

La aŭtorinoj observis pli ol 600 laboristojn de ledvaraj fabrikoj en pola urbo Łódź.

La koncentro de benzen- kaj benzinvaporoj en la laborejoj superis maksimume permesitan nivelon. Ili konstatis ĉe 5,1% venenigon per benzeno, ĉe 4,2% suspektan venenigon. Ili ne konstatis statistike signifan diferencon inter apero de la venenigo de viroj kaj virinoj. Ili ankaŭ ne konstatis la dependon de la aĝo, daŭro, laboro kaj samtempe aperintaj malsanoj.

La venenigo pli ofte aperis ĉe homoj senpere ekspoziciitaj al influo de benzeno. La plej ĥarakteriza signo de sangkrea lezio estis leukopenio kaj neutropenio en perifera sango. Same eozinofilio povas esti signo de venenigo. Ripete konstatita leukopenio sub 4000/mm<sup>3</sup> estas indiko por daŭra elvicigo el la laboro kun benzeno, mallongtermpe leukopenio estas indiko por transira transvicigo ĝis la sangbildo normaligiĝas. Se la nombro de leukocitoj estas inter 4000-5000, necesas esplori la sangbildon ĉian 2 - 3-an monaton. Ili akcentas la signifon de preciza enira esploro.

Stasinski F., Stasinska M., Banaskiewicz W. Influo de paroksisma taĥikardio al aktiveco de transaminazoj en sanga serumo.

Pol. Arch., Medwewnet j35, 1965.:7

Ili esploris la aktivecon de SGOT kaj SGPT ĉe 15 kazoj de paroksisma taĥikardio de atrioj kaj de 24 kazoj de paroksisma ventrikula aŭ supraventrikula taĥikardio. Ĉe kazoj de fibrilacio de atrioj pli mallongaj ol 4 horoj restis transaminazoj en limoj de normalo, ĉe 2 kazoj kiuj daŭris 5 horojn oni konstatis malgrandan altigon de unu aŭ ambaŭ transaminazoj tuj post fino de paroksismo. Ĉe paroksismoj daŭrintaj pli ol 5 horojn plialtiĝis la nivelo de ambaŭ transaminazoj, SGPT pli. Kiel dua faktoro, kiu influis plialtigon de transaminazoj estis konstatita la frekvenco de ventrikloj, ĉe 24 kazoj de paroksisma ventrikla aŭ supraventrikla taĥikardio la ventrikla frekvenco moviĝis inter 145-260/min, longeco de paroksismoj 1,25 ĝis 12 h., en unu kazo la taĥikardio daŭris 8 tagojn. Ĉe paroksismoj pli longaj ol 4 horoj estis la aktiveco de SGPT 52-250 u. kaj 45-200 u. de SGOT. La plej altaj valoroj estis 250 u. de SGT kaj 200 u. de SGOT konstatitaj ĉe malsanulino post 8,5 h. paroksismo kun frekvenco de ventrikloj 200/min. La malsanuloj kun pli granda plialtigo de transaminazoj havis pli altajn valorojn ankoraŭ post 24 horoj.

La kaŭzo de plialtigo de transaminazoj en serumo ĉe paroksismoj de taĥikardio ne estas sufiĉe klarigita. La aŭtoroj supozas, ke la kaŭzo estas aŭ anemio de hepataj ĉeloj, aŭ ĉe granda ventrikla frekvenco ŝanĝiĝas permeabilo de ĉelaj membranoj kaj transaminazoj transiras ilin en sangon.

Shapiro S.: Perioda skriniga mamografio.

JAMA 195, 1966, 9:731-5,775.

La laboruloj de National Cancer Institut kaj de malsanasekuro en New York provas novan manieron de rentgen-mamografio (m.) sur reprezentativa modelo de 30 000 virinoj pli maljunaj ol 40 jaroj kaj 30 000 kontroloj. La celo de la studado estas verifi, ĉu la m. kapablas malaltigi la mortecon per karcinomo de mamo. Nome en Usono inter la virina morteco per malignaĵoj ĝi superas kaj ĵetas la teruran ombron sur vivon de ĉiu 19-a virino.

La atingitaj efikoj de m. estas kuraĝantaj. M. malkovris 23 histologajn karcinomojn de mamo ĉe sanaj sensimptomaj, nesuspektaj pri karcinomo. El tiuj 16 /70% ne havis ankoraŭ akselajn nodojn atakitajn per karcinomo. Memkompreneble la sama fakto, ke M. malkovras tiel fruajn stadiojn de la karcinomo, ankoraŭ ne pravas, ke ĝi ankoraŭ malaltigos la mortecon.

Melvin Stevens (Cancer, 19, 1956, 1:51-60) malkovris inter 1233 virinoj pli maljunaj ol 40 jaroj, klinike suspektaj pri karcinomo de mamoj en mamografia metodo plifortigita laŭ Egan, ĉe 22 suspektan centron en mamo. La celita biopsio pruvis, en la fokuso karcinomon ĉe 8 virinoj. La diametro de la karcinoma tumoron estis pli malgranda ol 1 cm, sed jam estis akselaj metastazoj en limfĥnodoj. Nur kiam M. montris kaj lokigis karcinomon, palpis "expost" la kuracisto tumoron ĉe 3 el tiuj 8 virinoj. Neniu el ili estis antaŭe suspektita pri karcinomo de mamo. Dum la dua jaro post tiu ĉi esploro estis 971 el tiuj virinoj denove esploritaj, sed M. malkovris nenan pluan karcinomon.

Konkludo: sola klinika esploro ne kapablas malkovri asimptoman, okultan karcinomon de mamo.

Due: Unua M. malkovris ĉe virinoj klinike nesuspektaj pri karcinomo de mamo nombron de karcinomoj tiel grandan, ke ĝi estis instigo por pluvastigo de esplorado per M. Oni rajtigas atendi, ke la frutempa detekcio malaltigas la mortecon, ĉar en malkovrita karcinomo estis pli malgranda, ekzistis dum pli mallonga tempo ol en klinike certigebla karcinomo. La frua kuracado laŭ ĝisnunaj

spertoj, plibonigos la nombron de kvinjara travivado. Trie: La intervalo inter ripetitaj M.-oj povas esti pli longa ol 1 jaro (versimile).

Braĵnikov (Mamografia, Moskvo 1965, p.184) en 1-a moskva rentgena instituto de I. M. Seĉenov esploris pli ol 1200 virinojn. Li akcentas ĉi tiujn avantaĝojn de m:l, 90%-a fidindeco,

2. sekureco - la rentgen-dronigo estas minimuma.

3. Tekniko ĝi - estas farebla en ĉiu rtg-laborejo.

4. Ĝi estas rapida kaj ekonomia; oni povas fari la fotografaĵojn en 2 projekcioj dum 15-20 minutoj, oni povas scii la rezulton dum 15-20 minutoj ek de komenco de esplorado.

5. Ĝi ebligas la biopsion celigitan, kontrolas negativan biopsion, ĉu ĝi estis farita vere sur inda loko.

6. Ĝi objektivite dokumentas morfologiajn ŝanĝojn de la mamoj kaj ebligas sekvi lin dinamie.

En monda literaturo pli ol 200 pluj publikaj raportas pri efikoj per moderna tekniko de m. en diagnozo de okulta karcinomo de mamoj.

Evens R., Watson I.: Elimino de magnezio per urino ĉe homo (provizora sciigo). Lancet, 1966:522-523.

Esplorigo de magnezimelimino per urino dum 24 horoj ĉe 144 tute sanaj volontuloj (83 viroj, 61 virinoj). Viroj eliminis meznombre 130 mg kaj virinoj 107 mg. Normale unu triono de aplikita magnezio estas ensorbita kaj eliminata per urino. 24-hora elimino de magnezio per urino estas grava montrilo de difektita metabolismo de magnezio en la korpo. Estis pruvita, ekzemple ĉe intestina malabsorbo, ke normala enhavo de magnezio en plasmato devas signifi daŭran mankon kaj laŭ aŭtoroj oni povas ĝin plej facile pruvi per konstato de tre malalta elimino de magnezio dum 24 horoj.

Malalta enhavo de magnezio en sanga plasmato ne estas necesa pruvo de manko de magnezio kaj ĝia normala 24-hora elimino atestas pri normala provizo de magnezio en la korpo. Grava estas la signifo de magnezio dum kreado de urinŝtonetoj. Oni konstatis, ke la manko de magnezio provokas ĉe ratoj nefrokalcinozon. Malaltigila elimino de magnezio estas ĉe malsanuloj kun renaj ŝtonetoj grava faktoro. La aŭtoroj tial studas ĉe malsanuloj kun renaj ŝtonetoj, enhavantaj kalcion, eliminoj de kalcio kaj magnezio per urino.

Bahary C. M., Echerling B. Turnigo de normala tubo kaj ovario ĉe maturantaj knabinoj  
Gynekologia (Basel)

161,1966,1:16

Ĉe turniĝo de dekstra tubo estas kutime diagnozita perforita apendicito. Ĉe la sinistrolanka turniĝo estas la doloro en sinistrala malsupra kvarono kaj la diagnozo estas ofte malprava kaj malfacila. La aŭtoroj dum 6 jaroj observis 6 kazojn de turniĝoj ĉe knabinoj de la aĝo de 15 ĝis 16 1/2 jaroj. La meĥanismo ne estas konata, eble do estas ĉi tie iu kongenita nenormalaĵo. Tri kazoj estis diagnozitaj kiel turniĝitaj cistoj kaj du operaciitaj en ĥirurgia sekcio kiel apendicito. La leĝo laŭ Küstner diras: dekstraj adneksoj turniĝas laŭ horloĝmontriloj kaj sinistraj kontraŭe. Se la diagnozo estas pli frue konstatita, oni povus adneksojn reti. Tial estas necese pensi pri turniĝo ĉe doloroj de malsupra ventro, naŭzo, mallongtempa plialtiĝita temperaturo, leŭkocitozo kaj palpebla rezistado dum ambaŭmana esploro.

- 4 -

Thaler W.: Ĥronika pielonefrito, diagnozo kaj kuracado. Wien.med, Wschr.,116,1966) i9-20;413-417.

Tre malfacila diagnozo de fruaj stadioj kaj simptomaj formoj de ĥronika pielonefrito (plue nur ĥ.p.) ĝisatendis kvantecan teston de bacilurio, kiu estas facile farebla en ĉiu konsultejo. Brod en la libro "Renoj" (1962) skribas: "Bedaŭrinde mankas metodo, kiu ebligus en ĉiutaga praktiko kvantite prezi infekton de urino sen grandpostula teĥniko de mikrobiologia esploro. Thaler faris en 1-a interna kliniko tre bonajn spertojn kun kohereca redukta solvebla senkolora TTC (2,3,5-trifeniltetrazoloflorido) testo. La principo de la testo: urinaj mikroboj reduktas solveblan senkoloran TTC al nesolvebla kolora formazano. firma Pfizer en New Yorko produktas uroskrinon (uroscreen): provtubeto de du kubaj milimetroj enhavas tiom da TTC, ke dum kriza enhavo de 100 000 mikroboj en 1 mililitro de ĵuste eligita urino post 4 horoj de inkubo ĉe 37°C ekestas oranĝa precipitaĵo, dum pli densa enhavo de mikroboj ruĝa precipitaĵo. Parker R.M. (Am.j. Med. Jci.,

1966:260-255) pritraktas kiel ekstreme malfavoran rezulton de la testo 20% de malprave pozitivaj kaj 30 malprave negativaj rezultoj. De Uordener (sovetsk.med.29,1966,3:35-42) en diagnozado metas sur unuan lokon kvantitan konstato de bacilurio, sur duan lokon urografion kaj telografion kaj kiel novaĵon ilustras sur rentgenogramoj: diametro de renoj en tuteco en akuta fazo pligrandiĝas kaj poste malpligrandiĝas rilate al normaleco. Ĉiuj aŭtoroj kaj formiĝas al ĉi tio: la frueco de la diagnozado (ĉefe per kvantita konstato de bacilurio) ol grava destrukto de renoj estas tial tiel eminente grava, ĉar hodiaŭ la energia batalo kontraŭ la infekto estas sukcesplena. Atakemaj dozoj de antibiotikoj - precipe de ĥloramfenikolo kaj kanamicino -sinsekve plimalgrandigataj kaj poste daŭrigantaj en konservantaj dozoj eventuale post unu monato fakte finkurados almenau 50% de pielonefrituloj.

Defendvola = homama? Miroslav Rodr.

Ĉeĥoslovaka Ruĝa kruco (gazeto por funkciuloj). 15,1968,9: 10-11. -

Laŭvorta traduko.

En proklamo de Centra Komitato de ĉeĥoslovaka Ruĝa Kruco mi legas: "Alie precipe grava ni pritraktas ideojn de humanismo. Sur kelkaj linioj poste oni konstatas krome alia ankaŭ "defendvolan karakteron de nia organizaĵo." Ni tiel akutimiĝis tiujn asertojn, ke ili en nia pensmaniero staras kiel ekvacio sen resto.

Mi volus kontraŭ tiu ĉi ekvacio rezisti. Ruĝa Kruco ekestis kaj daŭras ek de la komerco ĝuste per la ideo de pura humanismo, praktike esprimi la intereso pri la homo kiel tiaspeca. Ek de la komenco estis klara, ke ĝi en ĝia servo ne faros diferencojn inter homoj laŭ iliaj uniformoj - aŭ el drapoŭ el ideoj. Ĝi vidis la homon en mizero kaj tial ĝi helpis al li. En tiu ĉi momento ĉio alia devis flankeniri. Per tio Ruĝa Kruco fariĝis potenca protesto kontraŭ la milito en ĝia bazo.

Kaj ni devas derove daŭrigi per "defendvola ĥaraktero" de nia laboro? Ankaŭ se temas pri "saneca sekurigo de la defendo de ŝtato", tamen temas pri baze milita tasko. Mi ne opinias, ke la defendo de la ŝtato estas sensignifa tasko aŭ eĉ eble malkorekta. Mi kredas, ke tio estas tasko por aliaj, ne por la Ruĝa Kruco. Hodiaŭ necesas, ke ni deĉutiĝu al kio ni alĉutiĝis per ofta ripetado. Necesas, ke ni alĉutiĝu al vera paca pensmaniero, kiu estas ĥarakteriza por nia organizaĵo. Mi estas certa, ke ni fariĝos grava mencio por aliaj, kiuj tute ne ekideigis, ke defenda milito tamen estas milito. Necesas nove serĉi tiajn pensmanierojn, kiel la milito montriĝus ek de la komenco jam kiel sensenca maniero de la evoluo de rilatoj kaj problemoj de la mondo. Tial necesas, ke humanismo fariĝu memkoreprenebla supozo por pensado kaj vivmaniero. Do io, kion oni necesas disvolvi, subteni, plifortigi.

Kontraŭe defendvolemo estas io, kion ni eble akceptas kiel neceson en krizo, do io, kion oni necesas limigi kaj se eble forigi. La aliaj subtenu defendvolan karakteron, ni subtenu humanismon. Intertempe mi timas, ke ni ne estas malplinombraj, ol la aliaj, kaj ĉu nia voko ne estas pil malforta. Kaj tute praktike: estas tempo, kiam ni liberigu nian laboron de la balsto de civila defendo. Ĝi estas plejparte al ni fremda, ĝi malproksimiĝis nian laboron al tiuj, kiuj kuniĝis nin al tio, kion ili "devas" kaj ne al tio, kion ili "volas". Ne estas pretaj proponi niajn sanecajn servojn al kiuaj kaj kiamaj. Eĉ al tiu ĉi civila defendo. Sed estu klara, ke ni faras tion nur kiel homan kaj ne defendvolan servon. Se tia opinio ne konvenas al niaj kun- ludantoj, do ili plenumigu iliajn sanitarajn taskojn alimaniere. Ni devas konservi niajn manojn por defendo de la homo.

Kio estas PASPORTO? Ĝi estas organizaĵo, kiu ebligas ŝanĝe vizitojn de junaj (kaj pli maljunaj) esperantistoj mondscale.

PASPORTO, gvidita per TEJO (Tutmonda-Esperantista Junulara Organizo), ebligas praktikan uzon de Internacia Lingvo per vojaĝado, ligado de amikoj interrilatoj kaj faciligado de la ekkono de fremdaj landoj. Ĝis nun aliĝis gastigantoj el Argentino, Brazilo, Ĉeĥoslovakio, Danlando, Estonujo, Francujo, Hispanujo, Hungarujo, Irako, Italujo, Pollando, Usono. Tiu ĉi nova organizaĵo estas speciale inda por medicinistoj. Pluajn detalojn legu en Jarlibro de UEA aŭ skribu rekte al organizonto: TEJO-programo Pasporto - Peresperanta Internacia Hominterŝanĝo (individua kaj familia) - Centra oficejo: Sv.Orono 866 a - Rosario - Argentino - s-ano Rubon Feldrran Gonzales. - Skribu aviadile esperantlingve!

N E FORGESU partopreni nian jarkunvenon la 29-an de junio 1968 en PODĚBRADY (komenco je

la 13a horo en kunvenejo en stacidomo) ĈSSR - 50 km oriente de Praha sur la rivero Labe.  
Programo: sciencaj prelegoj, organiza parto, ekskurso de banejaj institutoj, partopreno de riĉa programo de lokaj samideanoj. Detalojn sciigos sekretario: Dro Josef Hradil (Ĉeský Dub 137/III, okres Liberec, CSSR). Lasta sciigo!

HELPU al nia informilo per disvastigado, subtenado, kontribuado!

Esperanto-Agado 1968/2

Esperanta, poŝtfako 80 Martin,

Ĉeĥoslov.

## MEDICINAJ PAĜOJ

II-a kunveno de Medicina Sekcio de Ĉeĥoslovaka Esperanto-Komitato okazos la 29-an de junio 1968 en la Bohemia banloko Podjebradi /Poděbrady/ ekde la renoj el Budapesto kaj D-ro Nikolao ŝtin el USSR. Prelegos ĉeflegistino Musilová, D-ro Černý kaj D-ro Mužík. Ni petas la partoprenontojn, ke ili tuj skribu al nia sekretario D-ro Jozefo Hradil /Ĉeský Dub 137/111, okres Liberec, ĈSSR/ la precizan daton /se eble ankaŭ la horindikon/ de sia alveturo. Ni bezonas pluajn prelegojn!

Kiom da esperantistaj medicinistoj troviĝas en Ĉeĥoslovakio? Antaŭ unu jaro da ni eatis 45, sed ĝis nun ni scias jam pri 99 adresoj. Bedaŭrinde la plimulto ne montras ian aktivecon kaj ni ankoraŭ ne havas eblecon ilin altiri. Nia sekretario sendadas al ili nian cirkuleron, sed tio tute ne sufiĉas. Tial ni senpacience atendas la fondon de memstara tutŝtata esperantista organizo, en kies kadro ni povos membrigi ankaŭ niajn gekolegojn kaj alpaŝi al konkreta laboro.

En Ĉeĥoslovakio fondiĝas memstara Esperanto-Federacio. La 17-18-an de majo ĉi-jara kunvenis en la Moravia metropolo Brno la reprezentantoj de Ĉeĥoslovaka Komitato /konsulta fako de Kleriga Instituto en Prago/ kun tiuj de Konsilantaro por Esperanto kaj Esperanto-rondetoj en Slovakio /funkcianta ĉe Kleriga Instituto en Bratislava, la ĉefurbo de Slovakio/ kaj pridiskutis la statutproponojn por du naciaj organizaĵoj: Ĉeĥa Esperanto-Asocio, Asocio de Esperantiatoj en Slovakio kun ilia tegmenta, tutŝtata Ĉeĥoslovaka Esperanto-Federacio kun sidejo en Prago, la ĉefurbo de la Respubliko. Bedaŭrinde ne estis tempo per pridiskuti ankaŭ la enkadrigon de la unuopaj fakaj sekcioj, por ke ili povu membrigi ankaŭ internacie. Nin precipe interesas la ebleco fariĝi landa sekcio de UMEA. La solena fonda kunveno de ĉeĥoslovaka Esperanto-Federacio okazas en la unua duono de oktobro ĉi-jara denove en Brno, do ĝis tiarn oni /precipe ni/ devas solviĉi tiun problemon. Tial nin intaresos:

/Pro lokmanko ni povas citi nur la plej bezonatajn partojn/...

La estraro estas elektita de landaj delegitoj per skriba voĉdono en la fino de ĉiu dua jaro. La estraro konsistas el: prezidanto, du viceprezidantoj, ĝenerala sekretario, ĉefkasisto kaj du inspektoroj. Kongresa kunveno okazas ĉiujare dua la Universala Kongreso. La kunvokon oni eperigas en la organo de la asocio "Medicina Internacia Revuo", kun la programo. Ĝi pritraktas la jarraporton, la jarkonton kaj bilancon en la pasinta jaro, la budĝeton por la venonta jaro kaj ankaŭ la demandojn prezentitajn al la asocio. La kongresa kunveno povas decidi la pritrakitajn aferojn, sed dum tri monatoj post la publikigo de la decidoj en la organo, la membroj rajtas postuli referendumon pri ili, se almenaŭ 10 membroj skribe postulas tion.

La asocio akceptas unu landan delegiton en tiu lando, kie ekzistas landa filio de la asocio. La landa filio estas organize ligita grupo de individuaj membroj en unu lando. La landa delegito reprezentas la asocion en sia lando kaj ĉiujare sendas raportojn pri funkciado de la landa filio al la estraro de la asocio.

Oficiala organo de la asocio estas "Medicina Internacia Revuo" /MIR/ kiu aperigas informojn pri la laboro de UMEA, traktatojn de la membroj kaj ankaŭ diversajn necesajn priskribaĵojn.

Per amendi la statuton estas necesa referendumo kaj anaŭ pli ol duono da aproboj en ĝiaj respondoj. Medicina tehnologia centro prilaboras la medicinan terminologian laboron en Esperanto kaj kontrolas la medicinan terminaron por ĝin lingve normigi.

Sekcio sociale-sanitara prilaboras la aktualan situacion por plibonigi la sanstaton aŭ vivkondiĉojn de la malfeliĉaj laborantoj, invalidoj kaj homoj kun malalta vivnivelo.

Laborplano de Universala Medicina Esperanto-Asocio /de D-rino Jarnuszkiewicz/

I. Organizo plifortigi la Universalan Medicinan Esperanto-Asocion:

1. altiri malnovajn esperantistojn-medicinistojn, sendante al ili alvokon stimulantan al kunlaboro kaj la raporton kun informoj pri la ĝisnuna agado.
  2. efektivi la organizadon de landaj Sekcioj de UMEA, strebi al la fondo de UMEA-Sekcioj en pluaj landoj, kie ili ankoraŭ ne ekzistas.
  3. koordini la laboron de la landaj sekcioj.
  4. fondi sekciojn de medicinistoj de la sama specialeco por faciligi la interŝanĝon de spertoj.
  5. plivigli la agadon de la jam akzistanta Sekcio sociale-sanitara.
  6. varbi novajn membrojn: volontigante medicinistojn per diversaj artikoloj en naciaj, profesiaj gazetoj, ke ili lernu la Internacian Lingvon: organizante kursojn de Esperanto en hospitaloj, klinikoj, Medicinaj Institutoj, membrigante la kursintojn al la landa sekcio de UMEA.
  7. instigi viglan korespondadon inter medicinistoj por Interŝanĝo de spertoj
  8. uzadi senescepte kaj senkompromise nur la Internacian Lingvon por ĉiuj aranĝoj de UMEA.
  9. okazigi regulajn /almenaŭ ĉiumonatajn kunvenojn de lokaj medicinistoj, kun interesa programo /fakaj referaĵoj propraj aŭ interŝanĝitaj kun alilokaj grupoj /zorgante perfektigadi la lingvokonon speciale kaj la fakajn terminojn speciale.
  10. volontigi medicinistojn al publikado de originalaj referatoj aŭ tradukitaj ellaboraĵoj.
  11. enkonduki la Internacian Lingvon en fakajn landajn revuojn kiel lingvon de resumoj de unuopaj artikoloj.
  12. volontigi grandajn firmaojn al eldonado de iliaj informiloj kaj katalogoj kaj reklamoj en Internacia Lingvo.
- II. Aranĝi ĉiujare dum Univerala Kongreso la kunvenojn de medicinistoj, kun fakaj referatoj kaj vizitadoj al Medicinaj Institutoj en la urbo de la Kongreso. Anaŭ, se eble, aranĝi renkontiĝon kun lokaj medicinistoj neesperantistoj.
- III. Ampleksigi kaj paralele plibonigi la fakan "Medicinan Revuon" kaj reguligi ĝian aperadon.
- IV. Publikigi almenaŭ unufoje en la jaro bultenon enhavantan raporton pri la agado de UMEA dum la raporta periodo, la laborplanon por la plej proksima tempospaco, informojn, anoncojn ktp. kaj dissendi ĝin al ĉiuj membroj de UMEA.
- V. Plifortigi la agadon de jam funkcia „Medicina Terminologia Centro“, stimulantante al kunlaboro spertajn esperantistojn-medicinistojn. Daŭre prilaboradi la fakan terminaron kaj eldoni Medicinan Vortaron plej kompletan kaj ampleksan, kun la helpo de UEA laŭ la paragrafo 10 d.
- VI. Efike kunlabori kun la centraj organoj de UMEA sur la kampo de enkondukado de Internacia Lingvo en fakajn mediojn kaj speciale en Universitatajn Medicinajn kaj Farmakologiajn Fakultatojn.
- VII. Enkonduki la Internacian Lingvon kiel oficialan pontlingvon aŭ kiel unu el la oficialaj lingvoj, en internaciajn fakajn konferencojn, kongresojn, prelegojn.
- VIII. Kunlabori kun aliaj Asocioj en la kadro de UEA, speciale kun Internacia Scienca Asocio Esperantista.
- IX. Kunlabori kun fakaj neesperantistaj Asocioj en diversaj landoj.
- Kromkopiaĵon de sia artikolo "Arteriosklerozo – popolmalsano", aperigitan en Scienca Revuo, eldono de Internacia Scienca Asocio Esperantista, Vol. 17, n-ro 1 /1966/ - de la aŭtoroj A. Kapuŝi kaj I. Csogor - alsendis al ni D-ro A. Kapuŝi en Tirgu Murea, Rumanio. Elkoran dankon! Ĉi-okaze ni petas ankaŭ la ceterajn aŭtorojn pri elsendo de similaj kromkopiaĵoj aŭ kopioj de iliaj artikoloj.
- Antaŭdankon!
- UNIVERSO, revuo duonjara n-ro 1., junio 1966, estis al ni alsendita merite de a-ano D-ro A. Kapuŝi. La 53-paĝa bulteno, multobligita per rotaprint aperas en Budapeŝto kaj eldonas ĝin Junulara Sekcio de Hungara Esperanto-Asocio. La numero 1 enhavas ankaŭ du medicinajn artikolojn: tiun de Dinh van Van: Substanco de la fenomeno de maljuneco, kiun sekvas "Rimarko" de Gábor Farkas, atentiganta pri la escepta aktualeco de la artikolo, ĉar nuntempe centoj da esploristoj tra la tuta mondo en bone ekipitaj laboratorioj klopodas klarigi la „misterajn“ malsanojn de la maljuneco kiel alta sangopremo, diversaj difektoj de la arterioj kaj koro, de la renoj, klarigi la kaŭzojn de la kancero, diabeto, reumatismo ktp., la plej oftaj mortokaŭzoj ĉefe en la "civilizita\* mondo. - La dua

artikolo de Kolomano Nyitrai tuŝas du al la nutraj problemoj de la nuntempo kaj la futuro  
/kompilaĵo laŭ la hungara gazeto Népszertí technika - Populara Tekniko/-