

SANO

CIRKULERO DE MEDICINISTOJ, FARMACIISTOJ, GEFLEGISTOJ, RUĜKRUCANOJ KAJ DE TIUJ, KIUJ INTERESIĜAS PRI MEDICINO

ELDONAS: Ĉeĥa Esperanto-Asocio, medicinista sekcio, Jilska 10,
CS/110 01 Praha 1, ĈSSR / kvarfoje jare kiel aldono de la
asocia gazeto STARTO

REDAKTAS: MUDr Josef HRADIL, CS-295 01 Mnichovo Hradiste N-ro 718,
ĈSSR

PRESAS: Grafika kunlaboro: Jiri Hanousek, Liberec
RUCH Liberec, UVTEI 85 027

Kiamaniere aboni nian cirkuleron?

La jarabono estas 10,50 nederlandaj guldenoj aŭ egalvaloro. Se vi ne povas aboni ĉe perantoj sube notitaj, skribu al ni. Ne forgesu mendi ankaŭ nian asocian gazeton STARTO kaj ĝian pluan aldonon, kulturalan almanakon PANORAMO. Ĉiu peranto havas tiurilate necesajn informojn. Helpe de perantoj vi povas mendi ankaŭ diversajn niajn librojn, insignojn, glumarkojn kaj alian esperantaĵojn.

PERANTOJ:

BULGARIO : Bulgara Esperantista Asocio, Chr. Botev 97, Sofia

ĈSSR : Ĉeĥa Esperanta Asocio, Jilska 10, CS-100 01 Praha

GDR : Margit Volemann, 88-Zittau, Gubenstrasse 19

HUNGARIO : Dr-ino Istvanne Gajŭago, Karolyi Mihaly u. 41/B H-1053 Budapest

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

POLLANDO : Stefania Wojciechowska, ul. Demokracji 12/10 PL-78-320 Polczyn-Zdroj

UEA : Universala Esperanto-Asocio, Nieuve Binnenweg 179, BJ 3015 Rotterdam, Nederlando

USA : Bern Wheel Books, 834 Wenoah, Oak Park, IL-60304

Difino kaj ĝenerala problemaro de la vivomedio

Ing. Zdenek Pluhař

1. Difino de la vivomedio

Kvankam la nocio „vivomedio“ estas dum la lastaj jaroj ĉiam pli ofte diskutata – kaj prava, ĉar kun la milita minaco, energifonta kaj nutraĵa problemaroj ĝi estas unu el la plej gravaj problemoj de la moderna homaro – tamen oni malfacile trovas unu solan ĝenerale akceptitan difinon de la vivomedio. Dependas de tiu aŭ alia aŭtoro, kiel li komprenas kaj kiel li rigardas la aferon.

Unu el la plej ofte difinoj estas tiu de WIK, kiun en 1967 akceptis Unesko: „La vivomedio estas parto de la mondo, kun kiu la homo estas en la reciproka interagado, t.e. kiun li uzas, adaptas kaj al kiu li al kutimiĝas“. La socian vidpunkton en la difino emfazas ekz. Blazej 1981: „La vivomedio de la homo estas kompleksa multkonsistaĵa sistemo estigita kaj determinata de la fizika, ĥemia kaj biologia medioj (biosfero) kaj de la socia medio (socio), en kiuj la homo vivas kaj realigas siajn biologiajn, materialajn, sociajn kaj kulturajn postulojn“. Ĉiuj tiuj kaj similaj difinoj estas iom tro „hom-centraj“, laŭ ili nesufiĉe informita homo opinii, ke ekzistas pli-malpli akra limo inter la vivomedio de homoj kaj la vivomedio de bestoj kaj vegetaloj, ke la problemaro de la homa vivomedio estas solvebla pli/depende rilate al „aliaj vivomedioj“. Tiaj opinioj estas eraraj.

Tial terminoj kiel „homo-reganto de la naturo“, „homo-venkinto super la naturo, homo ordonanta, al la pluvo kaj vento“ taŭgas nur por naivuloj. Informita homo jam bone scias, ke la homo mem estas nura parto de la naturo. Tial la homo ne povas regi la naturon, li nur povas vivi aŭ en la akordo aŭ en la malakordo kun ĝi. Se la malakordo estos daŭra stato difektanta la naturon, pli-malpli frue sentos damaĝojn ankaŭ la homo.

Ŝajnas al mi konvena la difino rekomendita de la Eŭropa Ekonomia Komisiono: La vivomedio estas aro da aĵoj, kondiĉoj kaj efikoj, kiuj ĉirkaŭas la vivan organismon kaj agas sur ĝian evoluon. En ĉi difino preskaŭ identiĝas la terminoj „vivomedio“ kaj „biosfero“, kion fakuloj oponos, sed laŭ nia opinio ne temas pri grava eraro. Eĉ male, tiu ŝovo de la homo inter aliajn vivajn organismojn estas utila. Utilas la emfazo, ke la homo estas nur la ekologia vidpunkto, do nur en tio, ke li komencis precipe dum la lastaj jardekoj preni el la naturo pli multon ol li meritas. Tial la laste menciitan difinon ni aplikos dum niaj pripensoj pri la vivomedio en la sekvonta serio da artikoloj. Ni memoru, ke ankaŭ la viva organismo partoprenas en tiuj „kondiĉoj kaj efikoj“, vivaj organismoj influas sin reciproke kaj reen efikas ankaŭ sur la vivomedion, kio validas pri la homo ankaŭ en la negativa senco. La vivomedio kaj la vivantaro estas daŭra, senĉese reciproke interaganta sistemo. Per ĉi lasta propozicio ni povus kompletigi la rekomenditan difinon, por perfektumuloj.

Se ni tiel deklaris, ke la intereso-kampo de nia studo estos la vivantaro ĝenerale, ne nur „izolita“ homo, ni ankoraŭ difinu el kiuj partoj konsistas nia dua studobjekto – nome la vivomedio, resp. La naturo el „teĥnika“ vidpunkto. Oni povas paroli pri tri ĉefaj partoj de la vivomedio: aero, akvo kaj grundo. Interplektiĝon de la vivo kaj la vivomedio, kaj ilian reciprokan efikadon, pruvas ankaŭ la fakto, ke studante la nomitajn tri partojn de la vivomedio en ilia komplekseco oni ankaŭ ilin devas kompreni kiel vivajn kaj vivantajn sistemojn, ne nur kiel neroganikaĵojn. Aero, akvo kaj precipe grundo estas penetritaj de multego de mikroorganismoj kaj iom primitivaj markoorganismoj, kies „bonstato“ aŭ „malbonstato“ povas ankaŭ servi por indiki, ĉu la naturo estas sana aŭ malsana. Ĉiam, kiam misformiĝas la vivo de pli primitivaj organismoj ekz. En akvo aŭ grundo, minacas ankaŭ danĝero al pli evoluintaj organismoj, la homon ne ekskludante, se li sufiĉe frue ne komprenos siajn rolon kaj devojn.

2. Ĝenerala problemaro de la vivomedio

Dum milionoj da jaroj vivis vegetaloj kaj animaloj en pli-malpli perfekta ekvilibro kun la cetera medio, ili neniel ĝenis la naturon. Eventualajn evolu-deviojn la naturo pli-malpli frue ekregis kaj reekvilibrigis. Ankaŭ ĉe la homo oni povas paroli pri la „harmonia“ kunekzistado kun la cetera naturo dum multaj miloj da jaroj, nur la lastajn du jarcentojn oni povas vidi ĉiam kreskantan „miskomprenon“ inter la homo kaj la naturo. Temas pri la erao dumm kaj post t.n. industria

revolucio. Dum la lastaj du-tri jardekoj atingas tiu miskompreno en kelkaj landoj jam kataklismajn dimensiojn. Ĉi tempoperiodo estas pli-malpli identa kun la erao t.n. sicence-teĥnika revolucio.

En la nuntempo estas jam la kvanto de defalaĵoj kaj forĵetaĵoj, fluanta de la homo en la naturon, tiom granda, ke ĝi grave difektas la naturan ekvilibron. Tia stato jam komenciĝas esti netolerebla.

El la vivomedia vidpunkto ni komprenu la terminojn „defalaĵo“, „forĵetaĵo“, en la plej larĝa senco – ne temas nur prii defalaĵoj el loĝejoj /malpuraj akvoj, uzita pakuma materialo kiel plastaj saketoj kaj uzitaj metalaj konservujoj k.s./, sed ankaŭ pri diversaj, kaj ofte multnombraj kaj multkvantaj, defalaĵoj el industria, terkultura kaj trafika agadoj /fumgasoj el energi-centraloj, reziduoj post sterkado kaj plantprotektado, gasaj, likvaj kaj solidaj forĵetaĵoj el ĥemiaj metalurgiaj kaj aliaj teĥnologioj ktp./.

Ĉiam pli evidentas, ke la vivomedio – la naturo – ne estas senfina, neelĉerpebla. La naturo estas adaptiĝema al la homa agado nur ĝis certa grado – ĉio kio superas tiun gradon jam rompas la naturan ekvilibron kaj se la stato longe daŭras, okazas iom post ioma mortigado de la naturo, kiu ne kapablas reekvilibri kaj senrevivigi. Ni nomu kelke da gravaj vivomediaj problemoj:

- acidaj pluvoj *precipe pro troaj reziduaj oksidoj de sulfuro kaj nitrogeno el gumgasoj*;

- *senvalorigado de grundo* ekz. Pro trosalizo per industriaj sterkoj, trodensigo per tro pezaj maŝinoj, trosekigo pro troa senarbarigo ktp.

- endanĝerigo de la tropikaj pluvzonaj praarbaroj pro troa ekspluatado de la nombro de specioj animalaj kaj vegetalaj – pro troa uzado de agroĥemiaĵoj kaj pro diversaj aliaj civilizaciaj efikoj.

Neniu jam povas dubi, ke tia abrupta interveno en la naturon devas negative trafi ankaŭ la kulpanton – la homon. Estas korelativeco, proporcio inter la ofteco de t.n. civilizaciaj malsanoj kaj intenso de la malpurigo de la vivomedio. Ĉi tiu fakto jam estas pruvita, cetere ni memoru, ke ankaŭ diversaj negativaj ŝanĝoj en la dieto kaj vivo-kutimoj ofte dependas de la ŝanĝoj en la vivomedio. Tial dum la plej proksimaj jardekoj la homo devos konsideri, ke la adaptiĝemo de la naturo estas limigita kaj cetere, ke ankaŭ multaj naturaj fontoj /karbo, nafto, ercoj k.s./ estas elĉerpitaj, eĉ pli ol dezirinde. La homo devos trovi novajn vojojn por sia evoluo:

- evoluigi teĥnologiojn sen, aŭ preskaŭ sen, defalaĵoj,

- evoluigi teĥnologiojn malpli konsumantajn energion /perspektivo ekz. por bioteĥnologioj/,

- alstrukturigi kaj alidislokigi la industri-branĉojn, ankaŭ el la ekonomia vidpunkto,

- evoluigi teĥnologiojn valorigantajn maksimume uzitajn fontojn /krudmaterialojn, energiojn/,

/ trovadi kaj pli vaste uzi novajn energi-fontojn /bedaŭrinde multaj landoj ne povos eviti en proksimaj jardekoj la aplikadon de nuklea energio/.

La vivomedio devos esti ankaŭ jure pli bone protektata dum venontaj jaroj. La publiko devos esti pli bone informata.

Ni vidas, ke la problemoj de la vivomedio, de novaj energi-fontoj kaj de la nutraĵ-fontoj ne estas izolitaj, sed male ili eĉ interplektiĝas.

La efikoj de ĥemiaĵoj sur la vivomedion estas nun la plej gravaj, tial ni studos ilin iom detale en kelke da venontaj artikoloj. Ni tuj diru, ke la plej gravaj malpurigantoj de la vivomedio senpere ne estas ĥemiistoj, resp. Ĥemia industrio, sed moderna terkulturado kaj energi-centralo konsumantaj

karbon kaj nafton. Studante la ĥemiaĵojn en la rilato al la vivomedio ni esploras ne nur la **grandkvantajn ĥemiaĵojn**, kiuj eniĝas en la naturon en multtunaj kvantoj /sulta dioksido, oksidoj de nitrogeno, plumbo, industriaj sterkoj ktp./, se kiuj kvankam restante, ekz. En nutraĵoj, en relative malgranda kvanto tamen povas grave efiki sur la homan sanon /ekz. pro sia kancerogeneco/. El pli ol 70 miloj da ĥemiaj produktoj vaste aplikataj en la homa praktiko estas kancerogenoj minimume 2,5%. Do la ĥemiaĵoj ne nur kapablas detruiri arbarojn, senvalorigadi grundon kaj akvon, k.s., sed ankaŭ difekti desoksiribonuklean acido en la embriaj aŭ fetaj ĉeloj kaj kaŭzi heredajn malsanojn en venontaj generacioj, estigi somatajn mutaciojn kaj misformiĝon de ĉeloj kaj sekve tumorojn aŭ plirapidigon de la maljuniĝa procezo, k.s.

En niaj studoj ni estos komprenantaj la laborejan medion, loĝejan medion, naturan medion /medio de relative netuŝita naturo/ ktp. Kiel partoj, specialajn kazojn, de la kompleksa vivomedio. En unuopaj artikoloj ni provos analizi gravajn fenomenojn kaj problemojn de la vivomedio kaj eventuale proponi vojojn por solvi ilin.

Estas necese akcenti, ke la problemo de la vivomedio estas jam tre urĝa. Jam ne sufiĉas listigadi endanĝerigitajn speciojn kaj teoriojn. La protektado de la vivomedio kaj de la naturo devas esti kompleksa aktiva inĝeniera-biologia agado, en kiu ankaŭ medicinistoj devos ludi gravan rolon. Plu ne sufiĉas nuraj deklaroj pri la vivomedio, jam necesas agoj kaj tiuj agoj devas komenci precipe en la teĥnologia sfero. La estroj de ĉiuj branĉoj de produktado devas kompreni, ke nura multobligado de produktoj, nur vastigado de produktado, per si mem ne estas progreso, eĉ male /tia agado povas esti eĉ kontraŭsocia, se ĝi neglektas la vivomedian problemaron. La idealo „kiel eble plej multe da ege malmultekostaj produktoj por tre mallonga uzo/tempo, poste forĵetindaj“ jam plu ne validos: la industrio devos renovigi la idealon de niaj avoj: „produkto kiel eble plej perfekta kaj kvalita (*ne multnombra*), servanta longan tempon“.

En la aĝero de la vivomedio necesas ankaŭ intensa internacia kunlaborado, la malpuraĵoj el unu lando endanĝerigas ankaŭ ceterajn landojn (ofte eĉ pli multe). Tial ŝtatoj devas unuiĝi en la komuna planeca agado.

TURISMO - sporto por handikapuloj

Nunjare realigos Asocio de handikapitaj sportistoj en Ĉeĥoslovakio du grandajn agojn. Maje, junio kaj septembro tio estas etapa veturo per biciklo „Transverse Moravia Lando“ kaj julie 3-a tutŝtata renkontiĝo de handikapitaj turistoj en sudmoravia urbo Gottwaldov. Dum niaj aktivecoj ni volus bonvenigi ankaŭ eksterlandajn handikapitojn-esperantistojn. Pro tio estas celo de tiu ĉi artikolo al ili nian sporton proksimiĝi. Kiel estas eble, ke handikapulo povas sporti? Respondo estas simpla, Irado estas la plej natura movo de la homo. Kompletigata per veturrimedoj (skioj, biciklo, akvoturismo, mototurismo, akvomotorismo) ĝi donas larĝajn eblojn de memrealigado de handikapuloj. Se handikapulo faras efikecan turismon, eĉ li povas gajni iun sportan efikecan klason: III. - II. - I. Ĝis majstran. Restado en la naturo, movo en la freŝa aero, ekkonado de memorindaĵoj, ja ne povas iun tro ŝarĝi. Pro tio ekzistas ĉe ni Sanzorgsporta klasigo de Handikapulaj turistoj. En ĝi ĉiuj difekto apartenas en certan grupon. Ĉiu grupo havas antaŭe difinitan nombron da kilometroj, kiujn povas handikapita turistoj iri tage sen difekti sian sanon. Praktike grupoj havas kolorajn markojn:

Ruĝa / 18 km (Ne gravaj malsanoj de superaj membroj, amputo de supra membro, blinduloj)

Blua / 14 km (Ne gravaj malsanoj de subaj membroj, difekto de la spino, miopio)

Verda / 10 km (Pli gravaj malsanoj de subaj membroj, difektado de la spino, amputo subgenua)

Flava / 6 km (Gravaj malsanoj de la subaj membroj)

Blanka / 2 km (Tre grava malsano de la subaj membroj)

En ĉiuj ceteraj aferoj de la korpa, interna, psiĥiatria kaj okula difektoj estas enda konsulto kun kuracisto“

Pli detalajn informojn al ĉiuj volonte sendos gimnastika instruisto de turismo de III-a klaso Petera Josef, 503 52 Skrivany 44 – Ĉeĥoslovakio.

HĜEMIA LERNOLIBRO

Por la medicin-studentoj EN ESPERANTO

Ing. Zdenek Pluhar

En la j. 1981 komenciĝis la tradukaj laboroj super la usona angla-lingva lernolibro „General, Organic and Biochemistry“ de la aŭtoroj H. S. STOKER kaj N. R. SLABAUGH. Fine de la j. 1985 aperigis la Esperanto-Societo en Ĉikago la „malnetan eldonon“ de la Esperanta tradukaĵo.

Ĉar temas pri la malneta eldono, ankoraŭ iomete plu polurota, ni ne prezentas hodiaŭ la recenzon, sed nur kelke da „teĥnikaj“ informoj: La tradukaĵo aperas sub la titolo „Ĝenerala, Organika, kaj Biologia Kemizo“. La tradukadon gvidis la usonaj inĝenieroj R. K. JONES kaj D. A. PORTMANN. En la tradukanta kolektivo laboris kun 7 usonanoj ankaŭ 1 ĉeĥo, germano, japano, kanadano, ruso, urugvajano. Al la tradukantoj helpadis vere internacia grupo de fak-lingvaj konsilantoj, intence elektitaj precipe el neangla-lingvaj landoj (ĉeĥo, germano, japano, kanadano, ruso, urugvajano). La amplekso de la tradukita angla originalo estas 450 paĝoj, formato 202x254mm. La lernolibro gvidas la studenton ekde la fundamentaj scioj de ĝenerala ĥemio trans la necesaj scioj el neorganika kaj organika ĥemio ĝis la bioĥemiaj ĉapitroj, kie estas eksplikataj la ĥemiaj principoj de heredeco, ĥemiterapio, deponado kaj uzado de energio en la organismo k.s. Al ĉiu ĉapitro estas aldonita vico da ekzercoj. La libro esti tiel projektita, ke ĝi povas servi aŭ kiel materialo por la progresinta mezlerneja kurso (flegistino) aŭ kiel enkonduka universitata kurso por la studentoj de medicino aŭ de aliaj biologiaj fakoj.

Ni esperas, ke dum la kuranta jaro aperos la Esperanta tradukaĵo en definitiva formo, ĉu libroforme ĉu mikrofilme. Iam ni prezentos la recenzon. Nur „marĝene“: La formo kaj aspekto de la „malneta“ libro estas jam nun sufiĉe bonaj por tuj servi kiel utila studa helpilo.

REFERAĴOJ

Kiu tranĉis la imperiestron? (Terminologia esploro) - Bernard Golden

En Sano 185, pĝ 11/ mi legis artikol-titolon, kiu starigis la harojn de mia kapo: „Imperiestra tranĉo...“ „Terura afero“ - mi diris, opiniante, ke temas pri unu el tiaj sensaciaj raportaĵoj, kiujn oni kutime legas en fi-gazetoj. La sekvaj demandoj fulmis tra mia menso. Kiu faris tiun atencon? Kontraŭ kiu imperiestro? Per kiu ilo li vundiĝis – kavaliria sabro, kuireja viand-tranĉilo aŭ, malpli romantike, rustiĝinta arbarista hakilo? Aŭ ĉu la imperiestro nur tranĉis sian nazon per simpla razilklingo? Mi legis la lastajn vortojn de la titolo „...sen narkozo“. Nu, ne estas kutimo de murdontoj

anestezi siajn viktimojn. Apenaŭ estas tempo por tiu rimedo. Oni rapide alproksimiĝas, levas la klinghavan armilon, svingas ĝin – tranĉ! tranĉ! – kaj la laboro estas finita.

Pluleginte, mi atingis la 4-an kaj 5-an liniojn de la artikolo, kaj tiam venis la lumo de la scio. Emas pri metodo naski infanon, senkonsidere ĉu ĝia patro aŭ ĝi mem estas imperiestro. Fakte, tiu regnarestro tute ne rolas en kirurgia operacio, kiu koncernas nur la akuŝantan patrinnon, la bebon kaj la obstrikiston. Mi, do, konkludi, ke io ne estas en ordo rilate la terminon „imperiestra tranĉo“. Ĝi troviĝas nek en Plena Ilustrita Vortaro. (PIV), nek en Esperanta Medicina Terminaro (EMT) nek en la aliaj Esperantaj vortaroj je mia dispono. Sed aliaj terminoj ja ekzistas. EMT registras „cezara tranĉo“ kaj PIV „Cezara operacio“ kun la difino: „eltiro de la vivanta feto dank` al incizo de la ventro kaj utero:.. „Cezara“ estas adjektivo venanta de Cezaro (Caesar), latina virnomo kaj imperiestra titolo. En la angla lingvo tiu operacio nomiĝas cesarean section, en la franca cesarienne kaj en la hispana cesares operacion. Ruslingve la ekvivalento estas kesarevo seĉenie kaj hungare s̄aszarmetszes. En la germana lingvo la operacio estas nomata Kaiserschnitt, signifanta ĝuste „imperiestra tranĉo“. La germana termino ne estas C̄asarschnitt, kaj pro tio diferencas desde la aliaj ekvivalentaj esprimoj. Plej verŝajne la verkinto de la artikolo en Sano laŭvorte tradukis Kaiserschnitt en Esperanton. La nomo de la romia imperiestro Julio Cezaro troviĝas en tiu ĉi faktermino, ĉar onidire li tiumaniere naskiĝis. Mi demandas min, ĉu la du variaĵoj registritaj en PIV kaj EMT estas la internacia lingvo Esperanto. Unue ni komparu la vortojn „operacio“ kaj „tranĉo“. Sur la faka tereno de la medicino, mi opinias, ke „operacio“ estas pli konvena ol „tranĉo“, sed ekzistas ankoraŭ unu vorto, kiun mi mem preferas: sekco. En la operacio ne temas pri ordinara tranĉado sed pri sekado, kaj estas uzataj ne tranĉiloj sed sekciloj (skalpelo, bisturio k.s.). Kompatu la anglan esprimon cesarean section. Ĉu oni ne povas diri „cezara sekco“ en Esperanton?

Ankoraŭ unu terminologia punkto estas pritraktenda. La adjektivo „cezara“ estas nek centprocente internacia, nek tute neambigua kaj science pravigebla. Plej probable la naskiĝo de Julio Cezaro ne okazis per la koncerna operacio, do temas pri nura legendo. En la angla lingvo ekzistas ankoraŭ unu termino, abdominal delivery, kiu en Esperanto estas tradukebla per „abdomena akuŝigo“. En la aliaj esprimoj pritrakitaj ĉi-super, ne estas unu sola vorto, kiu rilatigas ilin al la obstetiko. Ĉu „abdomena akuŝigo“ en Esperanto ne estas la plej klara kaj la plej internacia el ĉiuj terminoj? Kaj en ĝi tute mankas tiu imperiestro! Kion opinias la fakuloj, precipe ekstereŭropaj uzantoj de Esperanto?

Artefarita koro kun limigita tempodaŭro

Artefarita koro JARVIK 7, evoluita en Usono, estas post spertoj de amerikaj kuracistoj uzebla nur por limigita tempodaŭro, ol oni por transplantado disponas per konvena organo. Ili citŝas sekvan ekzemplon: 25jara Miĥael Drummon el Arizono estis transportita en hospitalon kun virusa infekto, kiu atakis lian koron. La malsano estis nekuracebla kaj la paciento bezonis novan koron dum 48 horoj, sed la transplantado ne estis je dispono. Tial la kuracistoj decidiĝis transplanti artefaritan koron JARVIK 7. Post nuraj kelkaj tagoj post la operacio la malsanulo jam povis gluti malmolan manĝon kaj kun helpo jam povis fari simplajn gimnastaĵojn per manoj kaj piedoj. Sed baldaŭ aperis ĉe li malfacilaĵoj dum parolo kaj li ne povis movi per sia dekstra mano. Estis konstantita ne grava infarkto provokita per kuntiriĝinta sango aŭ en la artefarita koro aŭ en sorto. La kuracistoj decidiĝis ŝanĝi la artefaritan koron per la homa organo, kiu jam disponiĝis. Similajn malfacilaĵojn havis eĉ kvin aliaj pacientoj, ĉe kiuj estis uzita JARVIK 7 kaj 3 el ili ankoraŭ vivas.

Csaplar Lajos, Pecs-Hird, Zamor u. H-7639 petis nin aperigi lian interesan teorion, kiun li prilaboris dum 20 jaroj surbaze de pensoj de Otto Warburg, Albert Szent-Gyorgi kaj Janos Selye. Laŭ lia teorio la kaŭzo de preskaŭ ĉiuj degeneraj malsanoj estas manko de magnezio kaj ĝia substituo per kalio en homaj ĉeloj, kiu kaŭzas precipe ŝanĝon de koloidoj en la ĉelo. Informoj vi trovos ĉe la aŭtoro.

Ĉeĥoslovaka televido alportis la 5-an de februaro sciigon pri invento de la nova medikamento, produktota el kortbirda galo, kiu – aplikata en tabloidoj – solvas galŝtonojn. La fabrika produktado de la nova medikamento estis jam garantita kaj ĝi aperos en la farmacia merkato espereble jam ĉijare.

Incitema uriveziko de la virino (Aktuelle Urologie 16,3:112-115, 1985)

En la kompilaĵo de 1265 virinoj kun infravezika obstrukco kaj malfacilaĵoj ligitaj al tiu stato la kaŭzo estis en 9% mekanika obstrukco, en 39% funkcia kaj en 52% kombinita. Ĉe la mekanika obstrukco la kuracado bazis en dilatado de la uretro en narkozo unufoje aŭ ripete kun pligrandigo de la sondo je 2 CHARR ĝis 30 CHARR. Ĉe la pure funkcia estis aplikitaj preparaĵoj BUSCOPAM, DIAZEPAM, CHLORMEZANON kaj BACLOFEN, eventuale ilia kombinaĵo. Ĉe la miksita tipo estis ambaŭ procedoj kombinitaj. Rezultoj de la kuracado de mekanika obstrukco post unufoja dilatado estis en 36% bonaj, ĉe la ripeta en 56% , sen efiko restis 6% . Ĉe funkcia obstrukco estis la efiko post unu serio de la kuracado en 74% , ĉe intermita kuracado en 21% lak ĉe longdaŭra kuracado ĉe 4% . Malsukceso estis ĉe 1%. Ĉe kombinita obstrukco estis atingita bona rezulto post unufoja kuracado en 71% , post intermita en 23% kaj ĉe longdaŭra en 5% , sen efiko en 1% .

Kuracado per interferono ĉe limfomoj de non-Hodgkin tipo. (Medilab 1,2-3:14/15 1985)

Estis publikitaj rezultoj de la nova pritrakto de kuracado per interferono, kiu okazis en kunlaboro de amerika Nacia onkologia instituto kun svisa farmacia firmao Hoffman-La Roche. La sciencistoj de ambaŭ laborejoj efikplene uzis apartan formon de interferono ĉe pacientoj kun intermita tipo de non-Hodgkin limfomo.

Ili suspektas, ke la kuraca efiko estis atingita per kombino de primara supreso de tumoraj ĉeloj kaj plifortigo de propra korpa imuneco. 37 personoj ricevis intramuskulajn injektojn de leukocita interferono. Temis pri kompilaĵo de malsanuloj, ĉe kiuj estis konstatita iu el la formoj de non-Hodgkin limfomo kaj la kemioterapio montriĝis nesufiĉa. Injektoj estis aplikitaj dum tri monatoj trifoje semajne. Ĉe tridek pacientoj kun tia formo de limfomo okazis ĉe dek parta pliboniĝo, ĉe kvin kompleta remito. La sciencistoj avertas, ke la malsaniĝo povas reveni en la malfavoran fazon dum kelkaj monatoj post ĉesigo de la terapio. Se la malsano devas resti en remito, necesas apliki interferonon longtempe. La tutecan taksadon de ĝia terapia indekso realigos nur post longtempa studo. Provizoraj rezultoj estas pli esperdonaj ol la antaŭaj testoj, kiuj taksis efikon de kuracado per interferono ĉe aliaj tipoj da malignaj tumoroj.

Eluzo de fitoterapio en onkologio (Medical Time 19,5-6:51,1984)

En nordaj teritorioj de Pakistano estas tre disvastigita kreskaĵo PODOPHYLIUM AMODI. Socio por farmacia industrio SANDOZ PAKISTASN LIMITED jan nun ĝin eksportas en diversajn landojn. Ilia kuraca efiko estas eluzata dum kuracado de diversaj malignaj tumoroj. Centra firmao SANDOZ en svisa Basel-o evoluis du derivaĵojn de PODOPHYLIUM por kuracado de tumoroj. Ili estis nomitaj ETOPOSIDE kaj TENIPOSIDE. Teknologio estis ellaborita kunlabore kun firmao BRISTOL-MYERS kaj ĝia licenco disvastiĝis en la tutan mondon escepte Francion. Samtempe tiu

preparaĵo estis enkonduktita en la mondan merkaton framacian. Preparaĵo surbaze de ETOPOSIDO estis karcinomo, sed en kelkaj kazoj estis priskribitaj pozitivaj rezultoj eĉ ĉe malgrandĉela bronkoga karcinomo.

ULTRASONO ĈE VENTRAJ MALSANOJ (Kliniĉeskaja medicina, 63,2:97-100 1985)

Enkonduko de tiu ĉi metodo signife riĉigis en klinika praktiko diagnozajn eblojn ĉe malsaniĝo de la intesta trakto. Tiurilata studo estis konfirmata ĉe 874 personoj kun tuteca nombro de 1150 sonografiaj esploroj. Ĉe ĉiuj estis esplorita hepato, galveziko, pankreato kaj en vico da kazoj ankaŭ intesto kaj stomako. Ultrasona esploro estas valida metodo, kiu estas por la paciento sen risko kaj oni povas ĝin liberfoje ripeti. Ĝi ebligas kun relativa granda precizeco taksu diametrojn de unuopaj organoj kaj diferencigi la plej diversajn fokusajn ŝanĝojn de iliaj eksteraj strukturoj kiel cistojn, malignajn tumorojn, metastazojn ktp. Spite ĉiujn sendiskutajn avantaĝojn oni ankoraŭ ne povas per tiu metodo diferencigi unuopajn formojn de hepatito, respektive de komenca formo de hepata cirozo.

Diabeto kaj gravedeco (Deutsches Arzteblatt,82,11:727-733 1985)

Frekvenco de tiu malsano montras en la tuta mondo ascendan tendencon tial, ke eĉ diabeto ĉe gravedulinoj estiĝas ĉiam pli grava. Influo de la diabeto sur la gravedeco povas esti tre grava senrespekte ĉu la malsaniĝo estis konata aŭ ne, respektive ĉu ĝi jam ekzistis antaŭ la gravedeco aŭ ĉu ĝi estiĝis nur dum ĝia trauro. Por ĉiu gravedulino alportas la diabeto altigitan riskon kaj se temas pri propra malsano kaj se temas pri estiĝo aŭ malboniĝo de malgruaj komplikaĵoj. Al la plej gravaj riskoj apartenas la plej diversaj anomalioj ĝis intrautera formorto de la feto. Ĉe la konata diabeto devus esti aplikata preventa terapio antaŭ koncipio. Ĉe la konata gravedeco devus esti klopodo pri la plej frua diagnozo de diabeto. Terapio de tiu interdisciplina afero devus esti gvidata en speciala laborejo.

Morteco de la infanoj de la tria mondo (Deutsche Arzteblatt 82,8:474- 1985)

En la mondo mortas tage proksimume 40 000 infanoj, kvankam oni ne povas paroli pri iaj speciale gravaj medicinaj kaŭzoj. Tamen ekzistas kvar simplaj kaj malmultekostaj aranĝoj, kiuj laŭ opinio de specialistoj povus gvidi al radikala malaltiĝo de tiu infana morteco:

1. regula kontrolo de la kresko
2. preventa vakcinado
3. propagando de mamnutrado
4. perbuŝa rehidra terapio

Plenaj kvar milionoj da infanoj mortas jare pro sekvoj de kronika perdo de likvaĵoj dum kronikaj laksaj malsanoj. Eĉ ĉi tie estas ŝajne facile realigebla kontraŭagado en formo de apliko de solvaĵo enhavanta salon kaj precipe sukerojn, kiu devus esti liverata en okfoje pli granda kvanto ol la salo, eventuale kun apliko de dekokto karota, riza k.s. Laŭ la organizaĵo UNICEF tiu ĉi rehidriĝa kuracado komenciĝis jam realiĝi en kelkaj landoj kaj montris, ke la efiko estis ne nur senpera, sed ke ĝi malaltigis ĝisunuan mortecon de la infanoj je duono. Tiu ĉi kuracado ĉe sia vasta apliko signifus alte efikan intrervenon en la prisorĉitan cirkon: Lakso – subnutrado – morto.

Evoluo de sanstato en Tibeto

Pasis jam pli ol 25 jaroj de la tempo, kiam la lasta tibeta dalajlamo fuĝis en Hindion kaj lia lando estis aliĝita al Ĉina popola respubliko. Novaj statistikaj datoj mencias surbaze de epidemiologiaj studoj en Tibeto, ke la tiea loĝantaro estas pli sana kaj alta kaj ke ĝi gajnis pli da eduko ol pli frue. La plej novaj datoj montras, ke sur la „tegmento de la mondo“ - en Tibeto vivas 1,93 milionoj da loĝantoj, kio estas je 60% pli ol en la jaro 1958: unu jaron antaŭ la reformo, kiu finis memstarecon de Tibeto. Laŭ la statistiko el la jaro 1984 estis 95,1% de loka loĝantaro de tibeta nacieco kaj la alkresko de la loĝantaro estas 2% jare. Tio estas la plej granda alkresko, kiu estis notita en tibeta historio. La ĉina sanitara politiko „Unu familio – unu infano“ ne estis en Tibeto aplikata, ĉar ĉi tie estis jam malalta naskeco. Samtempe baze kreskis nombro da loĝantaro de unuopaj minoritatoj: Monba, Lhoba, Teng kaj Sharpa.

Epidemiologia studo enhavanta 6600 loĝantojn de Tibeto en la aĝo de 7 ĝis 17 jaroj montris en la jaro 1982 altigon de la meza alteco je 9,28 cm, je 10 cm grandiĝis la perimetro de brusto je 3,87 kg altiĝis la korpopezo. La datoj estis komparitaj kun antropologiaj mezuradoj en la jaro 1963. En Tibeto altiĝis la vivnivelo. Meznombra konsumo de rizo kreskis de 100 kg en la jaro 1951 al 272,5 kg por persono en la jaro 1984. La konsumo de viando kreskis al 35,5 kg por persono kaj jaro kompare kun eta kvanto de butero kaj viando, kiu disponiĝis en la jaro 1951.

Tibetaj loĝantoj trovas nun senpagan kuracadon en 940 hospitaloj, poliklinikoj kaj epidemiologiaj preventaj stacioj, same kiel en patrinaj kaj infanaj centroj en urbaj kaj agrikulturaj regionoj. Infana morteco estis en la jaro 1980 19% kompare al 42,7% en la jaro 1950. Infektaj malsanoj, kiel variolo, morbilo en la jaro 1936 kaj 1947 mortigis ekzemple la tutan trionon de loĝantaro en kelkaj regionoj de orienta Tibeto.

Ondoj anstataŭ skalpelo

Asocio Dornier System en Friedrichshafeno en Okcidenta Germana Respubliko evoluigis en kunlaboro kun 11 kuracistoj de Munkena kliniko la originalan aparaton por forigo de renaj ŝtonoj. Aparato, kies evoluo daŭris 6 jarojn, nomas „nierenlinhotripter“ kaj ĝia uzado praktike forigas operaciajn riskojn kaj longtempan restadon en malsanulejo. Lokigo de rena ŝtono estas farita per du rentgenaj aparatoj, kiuj estas same kiel paciento, subakvigataj en specialan bankuvon. Se aperas sur bildekrano de rentgeno pozitiva trovo, kuracisto premas premilon, kiu funkciigas aparaton en movon por ekfunkciigo de puŝigaj akvaj ondoj. Meznombra longeco de ŝtono helpe de akvaj ondoj daŭras 30 ĝis 40 minutojn. Dum tiu tempo estas en direkto de pozitiva trovo elsenditaj 500 ĝis 1500 de puŝegaj ondoj, kiuj kaŭzas detruon de la ŝtono. En pulvon disfalita ŝtono poste eliminis sin el la korpo de paciento per natura vojo. Avantaĝo de tiu ĉi metodo estas, ke ĝi havas neniujn malutilajn efikojn, kiel tio povas esti ekzemple ĉe metodo establita surbaŭe de ultraradiado. Laŭ ĝisnunaj statistikoj estas sukceso ĉe 90% de pacientoj, en 9,3% restis malgrandaj pecetoj de ŝtono en organismo, sed ĝi ne kaŭzas jam malfacilaĵojn kaj nur en 0,7% de kazoj estis necese fari sekvantan klasikan operacion. Eĉ se pluaj kuracadoj unusignife konfirmos sukceson de tiu ĉi metodo, ĝi ne estos verŝajne baldaŭ kutime uzata, ĉar la produktanto taksis sian aparaton per sumo de 3 milionoj de okcidentgermanaj markoj.

El gazeto Ahoj esperantigis Dr. Blahova Libuše, Praha

A N O N C O J

33j kuracisto, kolektanto de mapoj, pagiloj, E-gazetoj, bildkartoj, memoraĵoj tutmonde: Eŭgeno Stepień, os. 700 – lecia 13/5 PL 32650 KETY, Pollando

32j kuracistino korespondus kun samfakulo tutmondel Julia Caifo, R-4174 PRAID No 130, bloc et. III, ap.11, Jud. Harghita, Rumanio

27j kuracisto, komencanto, deyiras korespondi tutmonde pri sicencfikcio, kino, fotado, fakaj kaj aliaj temoj. Aleksej Liaŝenko ul. Entuziastov 35-122, SU-252147 KIEV 147 – Soveti

37j veteriano deziras korespondi pri veterinaraj aferoj, turismo kaj vojaĝoj. Maciej Cialkowski, ul. Sucharskiego 6Am6 PL 56400 Olesnica, Pollando

HUMURAĴOJ

Kion diris la infanoj (lerneja saĝeco)

Ĉiu asekurito rajtas vundiĝi.

Mia avino plendas, ke la dioptrioj malbone sidas sur ŝia nazo.

Bacilo estas tia malgranda vermo, kiu eniĝas en tribojn per de malpuraj manoj.

Malgrandaj infanoj devas trinki nur sterilitan akvon, ĉar en ĝi ne estas mikrobiologoj.

La homo naskiĝas, kiam li estas tute malgranda.

La infano estas la maturanta homo.

La homo estiĝis el neandrtala simio kaj devis sin rektiĝi per laboro. Homoj de nuntempo ne havas tiel longajn manojn kiel la prahomo, ĉar li per ili devis labori.

La cerbo estas pruvo, kie la homo havas racion. La cerbo estas situata en la kapo kaj servas al ni por ĉio.

