

MEDICINISTAJ NOVAĴOJ

Cirkulero por esperantistoj – medicinistoj

Eldonas: Osvětová beseda MěstNV Český Dub, okr. Liberec, Ĉeĥoslovakio

Redaktas: MUDr Josef Hradil, Český Dub 137/III

Lingva konsilanto: MUDr Josef Černý

Marto 1969

xmxxm

Malsanuloj pro bronkastmo reagis al adrenergaj instigoj kompare al normalaj personoj. Grieco M. H. A s., AMJ of Med.44,6,1968 laŭ Vnitřní lék. No 10/1968.

Grieco kaj kunlab. proponadis 10 minutajn infuzojn da metoksamino (methoxamin) por incito de alfa-receptoroj, da izoprenalino (isoprenalin) por incito de betareceptoroj kaj da adrenalino-miksita incitado, kaj observosekvis la cirkulajn kaj metabolajn respondojn. En la metabola sfero okazis kelkaj statistike signifaj diferencoj. Sekve de izoprenalino ĉe normalaj ete malleviĝis la tensio, ĉe astmuloj ĝi plialtiĝis ankaŭ ete, adrenalino plirapidigis la koraktivecon pli ĉe normalaj personoj, ĉe la astmuloj ĝi kaŭzis la malpliigon de la periferia fluezisto, pligis la plusvoluon dum ĉe la kontropersonoj ĝi malpliigis la pulsvolumon. Metoksamino malpliigis esprimplene pli la pulsrapidecon ĉe la astmuloj ol ĉe la normalaj. Do la studado neniel pruvas la supozon, ke la bronkastmo estas akompanata aŭ eĉ kaŭzita per parta beta/agrenergaj blokado, sed ĝi montras, ke la perturbo de la aŭtonoma nervosistemo estas pli komplika kaj ne eblas ĝin esprimi simple en la nocioj alfa- kaj beta-receptora incitiĝemo.

Esperantigis Dro Černý

Mortemo pro mortoj de cirkularaparato. Laŭ Epidemiological and vital statistics report 1967 oni traesploris kaj statistike pritaksis la mortemon de cirkularaparato homa en 23 membrolandoj. Oni esploris ŝtatojn: Kanado, Usono, Venezuelo, Izraelo, Japanio, Aŭstrio, Belgio, ĈSSR, danlando, Finlando, Francio, GFR, Hungario, Italio, Nederlando, Norlando, Svedlando, Svislando, Anglio kaj Waleso, Norda Irlando, Skotlando, Aŭstralio kaj Novzelando. La komunikado okupiĝis pri la mortemo de cirkularaparato jenaj grupoj:

- a) arteriosklerozaj malsaniĝoj de koronarioj kaj degenerativaj inflamoj de kormuskoloj
- b) angioperturboj de centrala nervosistemo
- c) arteriomalsaniĝoj
- d) hipertensiva malsano kaj ceteraj hipertensioj
- e) kronikaj reŭmormorboj de l' koro

La rezultojn de tiu ĉi statistika internacia studo oni povas resumi jene:

- 1. Mortemo pro la kvin cititaj morbogrupoj en j. 1955-1964 k r e s k a s. En la j. 1955 estis meznumero da mortintoj 433/100000, en 1966 486/100000 / en ĈSSR 1956: 420,6/100000, en la j. 1964 433/100000.
- 2. Plej granda mortemo estas en la unua grupo – arteriosklerozaj malsaniĝoj (224/100000), poste sekvas la grupo dua (129/100000), grupo kvara (hipertensivaj malsanoj: 8/100000). Vicsekvo en ĈSSR estas la sama, mortemo en unuopaj grupoj estas malpli alta ol la meznumero.
- 3. Mortoj de cirkularaparato partoprenas je tuteca mortemo meznombre 50% (en ĈSSR proks. 40%)e).
- 4. Arteriosklerozaj malsaniĝoj de koronarioj kaj degenerativa kormuskola inflamo kreas meznombre 50%e (en ĈSSR proks. 40%)e).

Arteriosklerozaj malsaniĝoj de koronarioj kaj degenerativa kormuskola inflamo kreas meznombre 79% el ĉiuj mortokazoj pro malsano de la cirkulejo. La plej granda mortemo de arteriosklerozaj malsaniĝoj

aperas en Skotlando (352/100000), Usono (313/100000), en Norda Irlando (309/100000), Anglio kaj Valeso (307/1000000). Plej malalta mortemo estas en Japanlando (52/100000), poste en Francio (80/100000), kaj Venezuelo (45/1000000). La plej granda mortemo pro angioperturboj de la centrala nervosistemo estis registrita en Skotlando (194/100000), GFR (174/100000), kaj en Japanlando (172/1000000), la plej malaltaj en Venezuelo (25/100000), Izraelo (77/100000), kaj Kanado (78/1000000).

5. La mortemo de la cirkulejo kreskas kun la aĝo.

6. Ĉe viroj estas la mortemo pli alta (plejmulta) ol ĉe la virinoj (503 kontraŭ 454/100000). En ĈSSR estas la realo kontraŭa, ĉe la viroj estis en la j 1964 429/100000, ĉe la virinoj 437/100000. Pli alta mortemo troviĝas en ĈSSR ankaŭ en pli postaj observataj jaroj. Esperantigis Dro Černý

BIBLIOGRAGIO: G. Ĉeh: Dystrophia musculorum progressiva lijeĉena energetskim fosfatidima – 1967

Serblingva eldono. Zenica. Jugoslavio. - Referas Dro Antal Kapusi, tirgu Mures, Rumanio

Kvankam en la ĝeneralmedicina kaj neurologia praktiko la progresiva muskoldistrofio apartenas, al la malpli oftaj kaj t.n. nekuraceblaj malsanoj, tamen aperis nur en la lastaj kelkaj jaroj apenaŭ duondekduo da libroj pritraktantaj tiun morton. Apartan atenton meritas inter tiuj eldonaĵoj la 136paĝa libro de la jugoslavia neurologo Geza Ĉeh, ĉar li raportas unue pri rezultoj atingitaj en la kuracado de pli ol 300 distrofikuloj - disigante per tio la ankoraŭ obstine sintenantan terapian nihilismon - kaj aliflanke, la libro helpas en la prijuĝo de multaj, grandparte kontraŭaj esploraj indikoj koncerne la patogenezon kaj patokemion de tiu malsano, ĝuste per la plej grava argumento - la efika kuracado.

La kuracmetodo de la aŭtoro konsistas el la aplikado de MIOTIPI kaj STONOPLEK, preparaĵoj produktitaj de la firmao GeZMONAT en TORINO, Italio. Niotipi enhavas uridintrifosfaton, uridindifostaton, inozinon kaj fruktozon. Stenoleĉ estas miksaĵo de 19-noraddrostenolon/hemisukcinaton, vitamino B12 kaj rutino. La relativa efikeco de UTP en la kuracado de DMP estas jam de pluraj jaroj konata. La originaleco de la metodo de Ĉeh estas, ke li tiun makroergian fosfaton anstataŭ en la ĝisnune aplikitaj 4 aŭ transire 8-10 miligramaj potagaj dozoj, en multe pli grandaj kvantoj, liaj observoj rilatas grandnombran malsanularon kaj plurjaran periodon kaj ke li aldonis ankaŭ STENOPLEX al UTP. Laŭ la pezeco de la procezo la potaga dozo de MIOTIPI varias inter 4 kaj 32 miligramoj, kaj tiu de STENOPLEX inter 1 aŭ 2 fiojoj potage aŭ ĉiun duan tagon en la formo de enmuskolaj injekcioj. La komencaj dozoj devas esti pli fortaj, ol la pli postaj. La staton kaj la al tiu konvenan po tagan dozon de medikamentoj montras la kreatinurio, kreatininurio kaj la kreatinfosfokinezo en la plasmio tiel fidele, kiel la glikemio tiun de inzulino en diabeto.

La antaŭaj kaj posteregulaj kontrolekzamenoj laboratoriaj estis: vitala kapacito de pulmoj, oscilometrio, dinamometrio, larĝo de la paĝo, cirkonferenco de la brako, femuro kaj kruro, la jam menciita kreatininurio, la aldolazo, KPK, SGPT, SGOT, protein kaj lipoielektroforezo, testo de adrenalino, 17-ketosteroidoj, Na, K, Mg en plasmio, EKG, RTG, kaj okaze biopsio de la muskolo kaj aliaj esploroj.

Kaj la ĝenerala klinika stato, kaj la supraj ekzamenoj montris en ĉiu kazo – sed kompreneble konvene al la progresiĝiteco de la procezo / plian ol malplian pliboniĝon. Tiu estis ĉe la movigkapablaj personoj plej esprimita, kaj plie, se la medikamenta kuracado estis kompletigita kun 4-15 minuta kuracadjimnastiko po tage. Ĉe la personoj tute nekapablaj moviĝi – krom malmultaj esceptoj – la plibonigo estis nur minima, sed tamen konstatebla. En tiaj kazoj l' aŭtoro rekomendas KARNIGENon, LEPITAMIN-ADENOZINon, DNA, RNA k.s.

Koncerne la efikmekamizmon de la kuracadprecezo tiu konzistas laŭ Ĉeh el la favorigo de la isntezo de kreatinfosfato, kion ebligas la koenzim-rola de UTP, UOP en la aktivigo de kreatinfosfokinezo, kaj la fosforacido de la tiele estiĝanta KF estas transportita al ADP transformante tiun en ATP.

Laŭ multaj indikoj laboratoriaj el la libro la aktiviĝo de la fosforiligaj procezoj estas senduba (malpliigo de la kreatinurio, pliigo de la fosfolipidoj en la plazmo k.a.), sed la preciza mekanismo de tiu devas esti ankoraŭ klarigota, Tiucele estas nepre necesa la determino de la KF kaj ATP enhavo de la muskoloj kaj ĉefe l' apliko de STENOPLEX sole, ĉar l'aŭtoro ne faris tion, kvankam li atribuas rajte fravcon al Rutino en la malpliigo de la pliigita permeabiliteco ludanta grandan rolon en la patogenezo de tiu malsano. Oni ricevas nome nur sensignifajn rezultojn kun TUP sole, eĉ se ĝi estas uzita en formo de MIOTIPI. Ĉeh konstatis plue, ke urigino, guanino, citozino havas saman efikon kiel UTP. Ao, apliko de preparaĵoj enhavantaj plion el tiuj purin – kaj pirimidin bazsubstancoj (DNA aŭ RNA en formo de PANATOX, Ribonal ekz-e) kune kun STENOPLEX estus same inda al nepra provo kuracada.

La libro havas ankoraŭ plurajn valorojn samkiel kelkajn mankojn (pli novaj patokemiaj indikoj forestas ekz-e) sed tiuj povas esti kompletigitaj kaj pridiskutitaj en kazo de aperigo en traduko, kion ni nepre rekomendas.

PSIKIATRIA ESPERANTLINGVA FAKA VORTARO. Grava kaj ĝojiga estas la sciigo el Portugalujo. La faka gazeto „Anais Portugese de Psiquiatria“ jaroj XV-XVIII, no 15, Decembro 1966 (pĝ 1-16) – lasta numero, kiu aperis en 1968 – ekpublikadis la „Vortaron de psikiatrio kaj similaj fakvortoj“ en ses naciaj lingvoj (portugala, franca, angla, itala, germana, rusa) kaj en esperanto. L'aŭtoro estas ĉefredaktoro de la revuo, Dro Seabra Dinis, direktoro de la Hospital Julio De Matos, Lisbono, elstara psikiatra fakulo, l'aŭtoro de pluraj sciencaj verkoj kaj malnova esperantisto.

VERDA FAMILIO – estas eta bulteno de esperantista rondeto en Český Dub, kiu klopodas regule informi – plejparte dulingve – interesulojn pri la movado, kiuj vivas en izoleco, en povas kunveni el diversaj kaŭzoj kaj volas plibonigi la lingvokonon almenaŭ per legado, eĉ interesas pri movadaj progresoj. Petu specimeno de nia redaktejo.

Dro Albert ŜKARVAN (1869-1926), kuracido, granda slovaka pacisto, propagisto de senperforteco, socialdemokratio, amiko de L. N. Tolstoj, aŭtoro de la unua slovaka esperanta lernolibro, naksigis antaŭ 100 jaroj la 31-an de januaro 1869. La esperanta rondeto de Janko Král ĉe muzeo en Liptovský Mikuláš, kvankam la mondo ĝis hodiaŭ ne estas matura por akcepti la mondkoncepton de Dro Ŝkarvan, ne forgesis lian memoraĵon kaj solene inaŭguris la memortabulon en Liptovský Hrádek. Se vi interesas pri la vivrakonto de Dro Ŝkarvan, la redaktejo de MEDICINISTAJ NOVAĴOJ sendos ĝin al vi (kun la plena teksto de lia militrezista proklamo). Ĝi estas konvena legaĵo por esp. kunvenoj.

LA KLINIKO L. L. ZAMENHOF FONDATA - Jam de pli ol unu jaro la esperantistoj el la tuta mondo kolektas monon por donici al la subevoluintaj landoj en Afriko vojhaĝantan klinikon L. L. Zamenhof, por batali kontraŭ la okulmalsano-katarakto. La monkolekto, nomata E3 (Esperantistoj esperigas esperantojn) estis en julio 1968 oficialigita de KELI kaj IKUE dum la komuna kongreso de katolikaj kaj protestantaj esperantistoj en Limburgo. Ĝis nun estis kolektitaj 18000gld (25000gld estas necesaj por la kliniko). Inter la lastaj donacintoj troviĝas pluraj neesperantistoj, ekz. Grupo de kroataj laboristoj en Frankfurto (Germanujo) kaj lunaj latvoj el Asti (Italujo). La donacojn oni sendu al la pĉk 10 20 100 J. A. Tuinder, Agado E3, van Hulstr. 1, Ter Apel (Nederlando). Estas akceptataj ankaŭ uzitaj poŝtmarkoj, gramofondiskoj kaj folkloraj pupoj.

JEN FAKTO POR NIA PROPAGANDO. Kiel ege devas klopodi latinlingvaj tradukistoj de tekstoj el samtempa vivo, se ili volas traduki la terminon m o t o c i k l o = birota ignifera latice incitata!

NE FORGESI NIAJN MERITPLENULOJN! La redaktoro tre deziras kontakton kun personoj, kiuj povas sciigi eĉ malgrandajn detalojn aŭ vivrakonton, vivdatojn el la vivo de forpasitaj meritplenaj medicinistoj, kiel ekzemple de MUDr K. Marek (L. Belohrad, ekzekutita dum dua mondmilito), Dro St. Schulhof (Pardubice), MUDr Vaněk (D. Bousov, Stará Role).

