

MEDICINISTAJ INFORMOJ - cirkulero de ĉeĥaj esperantistoj - medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaĵoj.

Eldonis: Ĉeĥa esperanto asocio - medicina sekcio, Jilská 10, 11000 Praha 1, CSSR.

Redaktas; D-ro Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiště Mladá Boleslav, CSSR.

Mendebla ĉe Ĉeĥa esperanto asocio.

Lingva konsilanto: d-ro Josef Černý, 43400 Most, U věžových domu bl.376 CSSR.

APERAS NEREGULE 4x en la jaro laŭ bezone de la Medicina sekcio.

Kiamaniere aboni al nia cirkulero:

Ĉeĥoslovakaj abonantoj pagas rekte al CEA jare 25 Kčs.

Eksterlandaj interesuloj povas aboni ĉe niaj perantoj:

BRITUJO: Kenneth J. Hadler, Croft House, The Croft, Has-tings, Sussex, TN34 3HH, Anglujo.

Francie: s-rino Yvette Vierne, 5 rue docteur Roux, F 34 Montpellier

GDR : Jurgen Hamann, Puchauer Str 3, 705 Leipzig.

Hungario S-rino Eva Stanz, Rékoczi u.64 111/34, H-1074 Budapest

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

Jugoslavio: D-ro Peter Zlatnar. Himska 7, Ljubljana

Pollando: D-ro Marian Laba, Szymanovskiego 2/4, 75-546 Koszalin.

USSR : T.I.Palkin, ul.Svernika 7, korp 4, kv.44 Moskva 449.

Interesuloj el landoj, kiuj ne havas peranton, povas sendi egalvaloron / librojn, insignoj, respondkuponojn, gramodiskojn/ al CEA en sumo 3,5 US dol kiel abonkotizon por unu jaro.

2

Estimataj geamikoj, gekolegoj kaj ĝenerale legantoj de tiu ĉi cirkulero.

Vi ricevas tiu ĉi jare unuafoje niajn Medicinistajn informojn en nova jaro.

Ni estus vere kontentaj, se nia cirkulero estus tia malgranda ilara interambaŭflanka interkompreniĝo, inter vi kaj ni. Certe ke tiu ĉi cirkulero ne estas la gazeto, kaj ĝenerale ne povas ĝin kalkuli en la aliaj gazetoj, kiujn vi ricevas kaj ĉiutage legas. Sed nia ideo estas tute alia. Nia cirkularo servu por viaj opinioj, por la „viaj informacioj por ke ni ĉiuj pli detale interkonatĝu, ke ni vere estu kolegoj eĉ kiam ni ne konos intere, eble eĉ neniam ni nin vidos aŭ vizitos sin.

Ni estus vere tre dankemaj kaj feliĉaj, se vi skribus al ni pri viaj problemoj, pri interesaĵoj el via laboro, pri medicina vivnivelo en viaj landoj, pri zorgo de la stato pri malsanoj eĉ sanoj ktp-.

Ke nia informilo ne estu sole faka kaj kiel Se ni oni diras," seka" ni volos anonci eĉ bonajn anekdotojn, desegnaĵojn, anoncojn kaj aliaj malgrandajn interesaĵojn. Do ni petas vin pro la kunlaboro.

Skribu al ni, sendu la ĉiujn interesaĵojn, viajn petojn, proponojn. Skribu pri interesaj metodoj, medikamento eĉ pri viaj spertoj.

Asocio de ĉeĥaj esperantistoj subtenas la laboron de la medicinistoj kaj havas intereson por kunlaboro kun ĉiuj, kiuj volas kunlabori.

Ni esperas, ke ni ricevus multe da viaj leteroj kun interesaj informacioj, kiuj certe ne devas esti sole el la medicina profesio.

Kore salutas vin

Zdenko Křimský, sekretario de ĈEA

Indometacian supozitoriojn enkuracado de reŭmataj malsanoj. Karel Pavelka, Alois Šusta. El la esplora instituto de reŭmataj malsanoj en Prago, direktoro doc. MUDr-o Alois Šusta.

Kuracadon de eŭmataj malsanoj ni hodiaŭ ne povas imagi sen tlel nomitaj nesteroidaj antireŭmatikoj, tio estas kuraciloj kun analgetika kaj antipiretika efikoj. La vico da substancoj, kiujn tiucele produktis dum lastaj jaroj farmacia industrio en la tuta mondo, estas hodiaŭ

preskaŭ netrarigardebla. La bazo problemo de la kuracado per tiuj substancoj restas iliaj relative alta tokseco, malbona stomaka tolero, kaj per tio ankaŭ alta aperado de kromefikoj, el kiuj la plej timata komplikoj estas stomaka ulcera malsano. Ĉe la tutá vico de tiuj kuraciloj havas malgrandaj dozoj nur kontraŭdoloran efikon; la dezireta kontraŭinflama efiko ekestas nur post alta dozado. Estas kompreneble, ke ni klopodas en kelkaj kazoj ŝirmi la stomakan mukozon kaj serĉas kuracilojn, kiujn oni povas almenaŭ parte apliki en supozitorioj. La plej grandaj spertoj pri tiu kuracformo estas la indometacino.

Holt + Hawkins studis absorbon de 100 mg da indometacino aplikata en supozitorio kaj absorbon de la sama dozo de tiu kuracilo aplikata en kapsuloj en kvar tagaj dozoj.

Ĉe dek malsanuloj je progresiva poliartrito estas meza nivelo de la medikamento en la serumo post rektuma apliko 2,15 mikrog/ml kaj post per buŝa apliko 2,85 mikrog/ml. Ĝenerale oni povas diri, ke post apliko de la medikamento perbuse estas la sera nivelo je 25% pli malalta ol dum kuracado per la sama dozo perbuse. La absorbo kaj efiko de indometacino en supozitorioj estas kontraŭe fidinda kaj komencas jam dum 20 ĝis 30 minutoj. Post perbuŝa apliko estis kelkaj kazoj obaervita malfruiĝinta absorbo, tiel ke la efiko de la medikamento aperis nur du horoj post la apliko. Ĉe ĉiuj malsanuloj la aŭtoroj praktikis post kuracado per indometacinoj supozitorioj sigmoidoskopion kaj trovis ĉiam sanan mukozon. En klinika provo kuracis tiuj aŭtoroj 40 malsanulojn per indometacinaj supozitorioj kaj kelkokaze provis altan dozadon, kiam ili plenigis la kapsulan kuracadon per apliko de la medikamento ĝis tuteca taga dozo de 300 mg. La efikoj de tiuj dozoj estis fidindaj; sed apero de apudaj kromefikoj estis multe pli granda. WOOLF atentigis pri granda avantaĝo de ve spera apliko de Indometacina supozitorio kaj la malavantaĝo de vespera apliko en ambulanta praktiko, ĉar la malsanulo pro deformaĵoj de la manoj ofta ne kapablas enkonduki la supozitorion sufiĉe alte. Tial li pli efikis per tia kuracado ĉe hospitaligitaj pacientoj ol en ambulanta praktiko. WHITE-HOUSE kaj DOUDLEY HART kuracis per indometacinaj supozitorioj 11 malsanulojn, kiuj toleris nenian nesteroidan antireŭmatilon pro stomakintestinaj perturboj kaj en 7 kazoj havis tre bonajn efikojn. Du el iliaj malsanuloj suferis je Stomaka ulcera malsaniĝo, kaj spite al tio toleris la kuracadon. FORESTIER kaj CERTONCINY kuracis 54 kazojn de diversaj reŭmataj malsanoj per indometacinaj supozitorioj kaj havis ĉe 12 malsanuloj tre bonajn efikojn, ĉe 24 bonajn, ĉe 12 mezajn kaj ĉe 4 nenian. Vico da aliaj aŭtoroj sukcese provis indometacinajn supozitoriojn en kuracado de reumataj malsanoj. Japanaj aŭtoroj havas plej grandan sperton pri tia kuracado de infanoj, ĉe kiuj ili eluzas antifebrajn ecojn de indometacino, kaj ankaŭ en stomatologia ĥirurgio kaj akuĉologio, kie rolas precipe la antidolora efiko de tiuj supozitorioj.

El la menciita nekompleta literatura trarigardo rezultas la prosperdoneco de la apliko de Indometacino per rektumo. Ni bonvenigis pro tio la eblon provi Indometacinajn supozitoriojn de nie produkto en kuracado de reumataj malsanoj.

En la malfermita provo ni kuracis per indometacinaj supozitorioj 26 malsanulojn, el kiuj 13 suferis per progresiva poliartrito, 10 koksartrozuloj kaj Bechterevoj (Piere-Marie) malsanuloj. Laŭ la stadio de la malsano ni mencias la disdividon de la malsanuloj en la tabelo I. En 24 kazoj ricevis la malsanuloj unu supozitorion po tage antaŭ la dormo, 2 malsanuloj unu supozitorion matene kaj vespere. Ĉe 9 estis la dozo alplenigita per du kapsuloj da indometacino kaj ili uzadis krom la supozitorio ankoraŭ 3 kapsulojn da indometacino po tage. 15 pacientoj krom INDREN-supozitorio uzis ankoraŭ malgrandan dozon de alia nesteroida antireŭmatilo, kiun ili uzis jam antaŭ la provo. Ankaŭ la baza kuracado estis dum la kuracado senŝanĝa, nome unufoje la kuracado per oro, 2-foje per antimalarioj, 4-foje per RUMALON-c kaj 5-foje per imunosupresivoj. La daŭro de la kuracado estis de 2 ĝis 143 tagoj, meze 49 tagoj. Kiel kriterion de la efiko kaj konveno ni uzis kaj la tutecan impreson de la paciento kaj la intensecon de la nokta doloro kaj matenan rigidon. El laboratoriaj testoj ni observis nur la sedimentecon de eritrocitoj; tiu ne estis per la kuracado influita kaj estis antaŭ la kuracado

meze 48,6/h kaj post la kuracado 48,8/h. Sur la tabelo II estas la efikoj de la kuracado de la tuto,

La disdivido de la malsanuloj – tabelo 1

<u>STADIO</u>	<u>PCP</u>	<u>Koksartrozo</u>	<u>Bechtjereva malsano</u>	<u>Entute</u>
II	3	2	-	3
ITT	9	7		16
IV	1	1	1	3
V	-	-	2	2
ENTUTE	13	10	3	26

Pliboniĝo post INDREN-supozitorio 100mg, aplikita tusantaŭ la dormo – tabelo 2

<u>GRADO DE PLIBONIĜO</u>	<u>matena rigido</u>	<u>nokta doloro</u>	<u>tuteca sanstato</u>
eminenta	6	3	11
bona	5	11	12
nenia	15	12	3
ENTUTE	26	26	26

sur pluaj du tabeloj eataa la tuto dividita Je inflamaj kaj degeneraj malsanoj. El la tabeloj rezultas, ke ĉe la inflamaj artikaj malsanoj pliboniĝas la matena rigido kaj la nokta doloro proksimume ĉe 2/3 de pacientoj. Ankoraŭ pli influata estas la tuteca stato de la malsanulo, esprimita per lia tuteca impresio pri la efiko de la kuracilo.

<u>Grado de pliboniĝo</u>	<u>Matena rigido</u>	<u>nokta doloro</u>	<u>Tuteca sanstato</u>
eminenta	6	3	7
bona	5	8	6
nenie	5	5	3
Entute:	16	16	16

TABELO 3 - Pliboniĝo post INDREN-supozitorio, aplikita tuj antaŭ la dormo ĉe malsanuloj je PCP kaj Behtjereva (Piere Marie) malsano

Ĉe degeneraj malsanoj, kie la matena rigido kaj nokta doloro ne estas tiel konstanta signo, la efiko je tiuj kriterioj ne aperis, sed la tuteca impresio de paciento estis en 100% favora.

<u>Grado de pliboniĝo</u>	<u>matena rigido</u>	<u>nokta doloro</u>	<u>tuteca sanstato</u>
eminenta	-	-	4
bona	-	3	6
nenia	10	7	
entute:	10	10	10

TABELO 4 - pliboniĝo post INDREN-supozitorio 100 mg, aplikita tuj antaŭ la dormo ĉe malsanuloj je degeneraj artikaj malsanoj.

En la tuta kompilo ni ne spertis nedeziratajn apudajn aperojn. Nur en unu kazo ni devis ĉesi la kuracadon pro grandaj kapdoloroj, kiujn la paciento raportis ek de la unua tago. Tio atestas pri bona toleremo de INDREN-supozitorioj none ne nur tuteca, sed ankaŭ loka.

Diskuto: La elekto de la kriterioj de matena rigido kaj nokta doloro por konstato de konveno kaj efikeco de la INDREN-supozitorioj ne estis hazarda. Se ni sekvas la dinamismon de malfacilaĵoj, precipe de doloroj ĉe inflamaj malsanoj artikaj, ni vidas, ke la plej grandajn malfacilaĵojn havas la malaanuloj dum nokto kaj dum matenaj horoj antaŭ la gimnastiko. Por mildigo de tiuj noktaj kaj matenaj doloroj necesas la artritilo altan dozon de neateroida anti-

reŭmatilo tuj antaŭ la dormo. Per perbuŝa vojo ni ne povas tiun altan dozon apliki, precipe ne de indometacino, ĉar simple la digesta trakto de la paciento ĝin ne tolerus. Tio supozus ankoraŭ la duan vespermanĝon antaŭ la dormo kaj aplikon de la kuracilo dum la manĝo. Ĉar temas plejparte pri pli maljunaj homoj, ne estus konvene doni al ili regule la duan vespermanĝon. Enkonduko de la INDREN-supozitorio, kiu laŭ la dozo estas egala al kvar kaj per la efiko al tri kapsuloj da indometacino, certigas efikan nivelon de la medikamento ankoraŭ dum matenaj horoj kaj ebligas efikan nivelon de la kuracilo dum matenaj horoj, sen pli granda risko de kromaj nedezirataj stomakintestaj efikoj.

Oni povas pro tio konklude deklari, ke indometacinaj supozitorioj de la ĉeĥoslovaka produktado INDREN estas signifoplena por la kuracado de reŭmataj artikaj malsanoj.

Konkludo: Ni referis trarigarde pri ĝisnunaj spertoj pri kuracado per INDOCID-supozitorioj el la monda literaturo. Ni referis pri propraj spertoj kun indometacin-aj supozitorioj de ĉeĥoslovaka origino, kiujn al ni disponigis sub la nomo INDREN SPOFA la Esplora instituto por farmacio kaj bioĥemio en Prago.

Ni kuraos 26 malsanulojn je inflamaj kaj degeneraj malsanoj de la artikoj meze 49 tagojn; en la malfermita provo ni donadis al ili unu supozitorion INDREN SPOFA (100 mg da indometacino) antaŭ la dormo. Ĉiuj malsanuloj je degeneraj malsanoj de la artikoj fartis post kuracado per INDREN-supozitorioj pli bone kaj havis pli malgrandajn dolorojn. Ĉe inflamaj malsanoj artikaj en du trionoj pliboniĝis matena rigido kaj nokta doloro, kaj en la plejparto de la kazoj pliboniĝis la tuteca sanstato de tiuj malsanuloj. INDREN-supozitorioj estas granda pliriĉiĝo de niaj kuracebloj en la kuracado de reŭmataj artikaj malsanoj.

#### GASTROINTESTAJ SIMPTOMOJ

ĉe primara hiperparatireozo. D-roj Pacovský, J. Hrba, P. Broulík, IIIa Int. kliniko ĉe UK en Prago. eastro prof. Dr-o Pacovský.

Mia grupigo de 121 gehomoj apartenas al la plej nombraj en la mondo. Plej multe estis trafitaj mezaĝaj pacientoj inter 31-60 jaroj, kaj troviĝis 54 viroj kaj 67 virinoj, do poĉente 44 - 65. Gastrointestaj simptomoj estas oftaj kaj trafas 3/4 (ja eĉ pli) de la malsanuloj.

Unua simptomo de hiperparatireozo primara estas leviĝo de sangonivelo de kalcio. Daŭro de 1' malsano 8-10 jarojn okazis ĉe 21 pacientoj (27%), 6-8 jarojn ĉe 34 pacientoj (43%), pli longe ol 10 jaroj suferis nur 7 pacientoj (9%), 4-6 jarojn 6 pacientoj, 2-4 nur 4 pacientoj kaj malpli longe ol 2 jarojn 6 pacientoj (8%). Ĉe paratireozo en florida stadio aperas perdo de apetito, perdo de korpopezo, obstipo, kaj ofta simptomo estas akompanado de peptika ulcero (en 25%), anoreksio ĉe alta kalcia sangonivelo 94%, dispepsia sindromo 89%, ventrodoloroj 60%, naŭzeo 59%, vomado 30% (lastaj du simptomoj ne aperas ĉe normala kalcio de hiperparatireozuloj). Loko de ulcera apero: piloro kaj antaŭpiloro 6/2 (t.e. 6 ĉe pli alta, 2 ĉe normala kalcio), en duodeno 6/2 (do samriĉe), bulbo plus stomako 3/0, areo de kardio 4/1, jejunoj 2/0. En literaturo oni akcentas trafon de pankreato. En nia grupo estis trafitaj nur 5% .

Galveziko kaj galvoj: el 61 suspektaj ni trovis ĥronikan galvezikan inflamon kun ŝtonkreo ĉe 12 pacientoj, ĉe 2 virinoj okazis iktero pro blokado far ŝtoneto, ĉe 3 malsanuloj troviĝas ŝtonetoj sen simptomoj galaj. Do entute estis trafitaj 14% da malsanuloj. Krom gastrointestaj simptomoj okazas ankaŭ trafo de renoj kaj urin-vojoj plej ofta (78%)

Klinika morbiro de la ulcero estas grava kaj apero de plej gravaj komplikaj okazas dekoble pli ofta ol ĉe la ulcera malsano. Post ĥirurgia forigo de hiperaktiva paratiroida korpeto rapide malaperas la gastrointestaj simptomoj, aŭ relative esence moderiĝas. Sekve frutempa diagnozo kaj la ekkono de primara hiperparatireozo kaj ĝia kuracado laŭkaŭza, havas por la malsanuloj grandan signifon. (Vnitřní lékařství 12A973, esperantigis D-ro C.)

Sindromo Pudlák – Heřmanský St. Praktický lékař 54,1974,12,480:

Ĉi jare estis aljuĝita nur unu ŝtata premio de Klement Gottwald por medicino, nome al doc. S-ro Pavel Pudlák, anstataŭanto de la ministro pri sanzorgo de ĈSR, estro de ŝtata sanatorio en Prago kaj al doc. D-ro Francisko Heřmanský, doktoro de Scienco, estro de la 1-a interna kliniko de la fakultato pri ĝenerala medicino de Karlo-universitato en Prago. Tiun altan aprezon ili ambaŭ ricevis pro malkovro de la sindromo, kiu de tiu tempo en la monda literaturo estas signita per iliaj nomoj.

Komence la aŭtoroj observis du malsanulojn kun nekompleta albinismo kaj diversaj hemoragiaj fenomenoj. Ĉe ambaŭ estis konstatita prolongita sangada tempo, kaj tial oni serĉis eventualajn nenormalaĵojn de trombocitoj kaj megakariocitoj.

Dum tio fiksio la atenton de la aŭtoroj la trovo de – ĝis tiu tempo - nepriskribitaj grandaj makrofagoj en ostomedolo, plenŝtopitaj per nekutima pigmento, kiu dum panoptika kolorigo havis verd-nigran koloron. Citoĥemiaj reagoj atestis pri ĝia lipida ĥaraktero. La kombinaĵo de albinismo prolongita tempodaŭro de sangado kaj de nekutimaj pigmentofagoj gvidis la aŭtorojn al elparolo de la supozo, ke povus temi pri nova sindromo /Blood, 1959/.

Ĝia ekzisto estis dum sekvaj jaroj konfirmita, kaj la nova unuo estis enmetita en kolekton de ĝia tiu tempo nepriskribitaj sindromoj en du mondaj monografioj /okcidentgermana kaj soveta/ sub la nomo de "sindromo Heřmanský-Pudlák".

Unu malsanulino poste mortis pro subdura hemoragio kaj la aŭtopσιο montris sisteman deponiĝon de nenormala lipopigmento en la celoj de RES. Ĝia fonto estis neperfekte disfalintaj lipidaj de foruzitaj sangeroj, fagocititaj per makrofagoj.

La iva intereso pri tiu sindromo aperis post la jaro 1968, kiam per tute novaj metodoj oni konstatis ĉe tiuj malsanuloj malfortigitan kapablon de trombocitoj elkapti kaj provizi serotoninon kaj samtempe oni pruvis per elektronmikroskopia esploro de trombocitoj malpliĝon ĝis mankon de diversaj ultrastrukturoj, en kiuj krom aliaj estas deponita ankaŭ serotonino. La sindromo eatiĝis tiel bonvena modelo por studio de perturboj de t.n. liberiga reago, kies normala trajto estas necesa por ĝusta hemostaza funkcio de trombocitoj. Malmulte esplorita sfero estas ankoraŭ perturbo de enzima disfalado de lipidaj eroj de fagocititaj sangelementoj. La sindromo vekis ankaŭ atenton de genetikistoj, kiuj notis ĝian aperon ĉe gefratoj. El praktika vidpunkto necesas pensi pri ebla ĉeeesto de tiu hemoragia stato, kiu verdire estis speciala speco de trombocitopatio, ĉe albinuloj antaŭ ĥirurgiaj operacioj, ĉar antaŭ nelonge estis priskribita kazo de la morto de albinulo, kiu post denteltiro hejme mortis pro sangumado.

Malsanuloj organiziĝas. La ideo pri organizado de la malsanuloj, suferantaj pri diversaj malfacile kuraceblaj malsanoj, estas certe bona kaj por la malsanulo povas esti nur prosperdona. Ekekestas gazetoj, kiuj enketas pri kaŭzoj, antaŭŝirmo kaj kuracefikoj. Nia peranto Kenneth j. Hadler, Croft House, The Croft, Hastings, Sussex, TN34 3 HH, Anglujo dum kelkaj jaroj sukcese organizis psoriazulojn kaj serĉas kontaktojn au almenaŭ adresojn de organizoj de psoriazuloj en la tuta mondo. Sed li diavastigis sian agadon kaj interesiĝas ankaŭ pri adresoj de organizoj pri aŭtismaj infanoj, poliomyelituloj, anoreksiuloj, multobla sklerozuloj, renmalsanuloj, -stomi-uloj, astmuloj, dorsdoloruloj, migrenuloj k.s. Se vi konas la adresojn de tiaj organizaĵoj en via lando, nepre skribu ilin al Ken Hadler ! Li intencas enkonduki Esperanton por uzo de tiuj malsanuloj kaj nia devo estas helpi al lia laboro !

## II

### PRI UNUA HELPO ALIEL —

Zdraví 9/74 > 3, chd. Labortaĉmento de du svedaj kuracistoj en Uppsala kaj unu inĝeniero el Stokholmo evoluis novan elektroteknikan aparaton, servantan kiel averta signaliga sistemo en loĝejoj de maljunaj personoĵaŭ invalidoj, kiuj loĝas sole kaj ne estas daŭre priflegataj.

La aparato elsendas avertan signalon dum la okazo, se la loĝanto de la loĝejo ne venas dum 8 horoj en tiujn ĉambrojn kaj sur tiun lokon, kien li normale venas /ekzemple dum kuirado en kuirejon, dum alveno kaj foriro el la loĝejo, dum vizito de necesejo ktp./ La ŝranketo kun

elektrotonika aparato estas muntata en la loĝejo kune kun unuopaj signaliloj kunigitaj kun glaciŝranko, ĉefa pordo en la loĝejon kaj kun kontaktilo de la elektra lumo en la necesejo. Se ne okazas dum 8 horoj kontakto de la loĝanto kun tiuj objektoj, kontaktas tuj alarme horloĝo, kiu eksonoras, nome antaŭ la loĝejo sur la ŝtuparo, aŭ ankaŭ en la oficejo de la sociala servo. Ekspertoj de la franca ministerio pri trafiko provas ankaŭ novan signalan aparaton, kiu vokos helpon al la stiristoj aŭ vojaĝantoj, kiuj dum la trafik akcidento restis solaj sur malplena ŝoseo, aŭ restis vunditaj kaj senhelpaj en averiinta veturilo. Principe temas pri malgranda elsendilo instalita en la veturilo kaj signalizanta SOS. Funkciigos ĝin speciala sensilo, se okazas subita kaj granda ŝovo de la pezocentro de la veturilo. Sed tiu "sensilo" reagis ankaŭ tiam, se okazas ĉeso de la veturo post kolizio kontraŭ obstaklo, ekzemple kontraŭ la arbo ktp. En Franco mortas jare kelkaj miloj da oferoj de trafikakcidentoj nur tial, ke la helpo ne venis ĝustatempe.

Tio okazas ofte dum averioj de solaj veturiloj, ekzemple se la stiristo perdas en malhelo orientiĝon, elveturas el la ŝoseo kaj kolizias kontraŭ iu obstaklo, aŭ malsuprenveturas la deklivon en la fosajon, eventuale renversiĝas kun la automobilo. Al ĉiuj tiuj oferoj de la akcidentoj devus helpi la nova elsendilo, kiu ankaŭ aŭtomate malkontaktas la elektran cirkviton, kaj per tio ĝi devas malgrandigi la danĝeron de la fajro en kazo de averio.

La disaŭdigilo estas aŭdebla en la cirklo de 20 km. Ĝi dum tio laboras sur onda longeco, kiu apartenas inter elsendaj frekvencoj distinitaj por polico, kaj tial estas certigite, ke ĝian vokon pri helpo aŭskultos la plej proksima stacio. La provoj pruvis, ke la sav-serva veturilo povas atingi lokon de averio dum 10 minutoj. Akceptantaj stacioj krome estas ekipitaj per direktoserĉa aparato, por ke oni povu precize distini lokon, kie la averio okazis.

## TEKNIKO EN MEDICINO

Doc MUDr-o F.Macků, CSc. Zdraví 9/74

Limoj de klinika esplorado estas en medicino starigitaj per limigitaj ebloj de sensa percepto. La disvolvo de bioĥemio, mikrobiologio, mikroskopaj metodoj kaj pliaj teoriaj medicinaj fakoj - kaj ilia uzo en laboratoria uzado en la unua duono de tiu ĉi jarcento signifis egan plibonigon en konstato de la malsano.

Faktan kvalitativan laborŝanĝon reprezentas dum du lastaj jardekoj altefikaj diagnozaj, monitoraj kaj laboratoriaj aparatoj, transpenetrantaj en ĉiujn medicinajn fakojn. Sukcesa estas ankaŭ ilia eluzo en akuŝologio.

ULTRASONO evoluita originale por teknikaj celoj, substituos en akuŝa diagnozado grandmezure la esploron per la rentgenaparato, kiu ne estas ĉe gravedaj sen danĝero. Ultrasonaj ondoj reflektiĝantaj sur limo de du medioj estas per modernaj aparatoj kaptataj sur ekrano, produktas tipan bildon, kiun oni povas fotografi. Tiu ĉi sonogramo servas por diagnozo de frua gravedo, por ekkono de situo kaj grandeco de la feto kaj ĝiaj malregulecoj, situo de placentoj. Aliaj aparatoj eluzas Doppler-principon kaj ebligas akcepti kaj akustike dokumenti la korsonojn de feto jam post la 12-a graved-semajno.

Kardiotokografo estas komplikita elektronika aparato, ebliganta registron de uteraj kontrakti

joj. Tiaj aparatoj signifas egan plibonigon de la laboro en la akuŝejoj: ili ebligas sencesan objektivan observadon de la stato de feto dum traŭro de nasko ĉe naskantinoj kun neregula traŭro de la gravedeco nur dum la nasko. Tie, kie per kardiografo registritaj aŭ signalizataj neregulecoj de fetkoraj agadoj atestas pri enutera spacmanko /manko daoksigeno/, ni povas ĝustatempe fini la naskon per operacio, por ke la infano ne nur restu viva - sed ankaŭ sana, sendifekta!

Narkoza aparato apartenas al necesa ekipo de akuŝejoj fakejoj. Anestezologio faris dum lastaj

jardekoj revolucionan progreson kaj estiĝis memstara medicina fako. Profundaj konoj pri eluzebloj de perfektaj narkozaj aparatoj /ekzemple ĉeĥoslovaka aparato Vatra VI/ forigis la timon de pacientoj antaŭ "narkozo" - sed malebligis ankaŭ ĝian danĝeron ĝis la minimumo. Modernaj aparatoj permesas kontrolitan dozadon de anestetikoj, oksigeno, ebligas direktitan spiradon. Akuŝaj operacioj /precipe imperiestra tranĉo/ ĉesis esti eksterordinaraj dank' al progreso de anesteziologio kaj pli ofte ni faras ilin preventive, por ke ni antaŭiru la minacon kaj difektigon de la feto.

La proksima estonteco pliriĉigos la medicinan teknikon per pliperfektigaj kaj nove evoluitaj aparatoj kaj aranĝoj inkluzive kalkulatoroj. Tio signifas pliperfektigon de diagnozo kaj kuraca zorgo - sed ne anstataŭas la sanitariston, kiu kontraŭe devos esti teorie pli edukita kaj havi teknikajn konojn /multaj institutoj okupas jam hodiaŭ inĝenierojn por priservo de la kuracistaj teknikiloj/.

MENDU NOVAJN LIBROJN ELDONITAJ PER ĈEA! aĉetu „Paŝojn“ kaj „Perdita vizaĝo“ ĉe landaj perantoj!

NOVAJ SPOFA KURACILOJ o o o o

TRIMEPRANOL

NOVA ORIGINALA BETA / LITIKO ! !!!!!!!:

ncincmncincincincincmcaemcaacinciacinamnciemcmemciiicmemcmenic

Ĉe malsanuloj pri brustangino mallevigas stenokardiajn malfacilaĵojn, havas elstaran antiritman efikon !!

Pakado: 50 tablojdoj po 10 mg , aŭ 50 tablojdoj po 40 mg.

diazepam spofa

DIAZEPAMO - 2 mg, 5 mg aŭ 10 mg en tablojdoj

Anksiolitiko / angor - senigilo /, antikonvulsigilo, muskolo - malstreĉilo.

Pakado: 20 tablojdoj po 2 mg, 20 tablojdoj po 5 mg, 20 tabloj po 10 mg.

**dithiaden** - estas nuntempa la plej efika nia antihistaminiko. En la meznombraj dozoj provokas plimalgrandan lacon ol ĝisstate uzitaj kuraciloj tiutipaj.

Pakado: 20 tablojdoj

**r i d o** - estas duono de sano

KULPA ESTAS LABORO SINJORO KURACISTO!

LI CERTE TIOM NE TRINKUS, SE LI NE DEVUS VIZITADI ĈIUTAGE LABOREJON !!!

**proponoj**

Ni proponas al vi el la stoko de niaj esperantaĵoj eldonitaj per nia asocio jenajn librojn :

Paŝoj a1 plena posedo.

de W. AULD.... prezo 19,- Kĉs aŭ 6 respondkuponoj/ kun poŝtelspezoj/.

PERDITA VIZAĜO .. libro de sciencfikciaj rakontoj de konata

ĉeĥa verkista, doktoro de psikiatro MUDr Josef N E S V A D B A.

Prezo 15,- Kĉs aŭ 5 respondkup.

Nova regula eldono de ĉeĥa esperanto asocio PANORAMO-

estas Kulture almanako kiel aparta aldono de STARTO/presorgano de ĉeĥa asocio/. Oni eldonos dufoje jare po 40 paĝoj. Multe da novaĵoj el ĉeĥa literaturo, novaj tradukoj eĉ originale verkitaj novaĵoj. Ĉio en bona esperanto kun multe da ilustracioj.

JARABONO SOLE 25.- Kĉs aŭ 8 respondkuponoj. Mendeblaj ĉe ĈEA.

16

ĈEĤA ESPERANTO ASOCIO

JARKOLEKTO 1975 ❖ 1966 1967