

Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Medicinistaj informoj – Numero 3, Jarkolekto 1980

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

E L D O N A S : Ĉeĥa Esperanto Asocio - medicina sekcio, Jilská 10, Praha 1, CSSR

REDAKTAS : MUDr Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiste 325, okr. Ml. Boleslav, ĈSSR

Grafika kunlaboro: Jaroslav Kliment, Karlovy Vary, ĈSSR

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

BULGARIO : Stajčo Cankov, p.k.208, 7000 RUSE

Ĉeĥoslovakio : Ĉeĥa Esperanto-Asocio, Jilská 10, 110 00 Praha 1

G D R : Jürgen Hamann, PUCHAUER Str. N— 3, 705, Leipzig, DDR

HUNGARIO : Dr Zistvane Gajzaga, Kazalyi Mihaly 4/8, 1053 Budapešt', Hungario

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

JUGOSLAVIO : Želimir Pehar, Opatijska 41, 5400 Osijek

POLLANDO : Stefania Wojciechowska 78-320 Polczyn=Zdroj, ul.1.maja 3/3Pollando

RUMANIO : MUDr Gabor Lazar, str. Stefan Cel Mare 26/A, 4055 Covasna

USONO: Esperanta Lingva Serva Kompanio, 452 Aldine, apt.501, Chicago, Illinois 60657

SOVETUNIO : Klaipeda Esperanto=Klubo, p.k.179, 235800 Klaipeda, Litova SSR

Cirkulero SANO estas ankaŭ mendebla ĉe nia asocio por 7 rpk. aŭ por 3,5 US dolaroj. Ne sendu ĉekojn! Ne forgesu ankaŭ mendi nian gazeton Starto kaj kulturan almanakon Panoramo. Nur kune kun ili vi havos tutan kompletan de niaj regulaj presaĵoj. Demandu peranton aŭ nian asocion.

La terapio per vertebraj manipuladoj en Francujo

D-ro Jean-Luc Tortel, Kuracestro, readapta fako, Franca-Usona Fondaĵo, Berck, Francujo 62600

KIO ESTAS MANIPULADO?

Estas tri kategorioj de nur-permanaj terapioj:

- 1) la masaĵoj, kiuj celas la molajn histojn, te. haŭto, subhaŭto, muskoloj, tendenoj, ligamentoj aŭ eĉ visceroj
- 2) la movigoj, kiuj celas movigi la artikojn interne de ilia fiziologia amplekso, kaj kiuj ĝenerale celas reatingi tiun amplekson kiam iu ajn misfunkcio aŭ malsano etigis ĝin
- 3) La MANIPULADOJ, kiuj celas movigi la artikojn iom preter ilia fiziologia amplekso

La koncepto de masaĝo estas ĝenerale tre klara al ĉiuj, eĉ nefakuloj. Male, la diferenco inter movigo kaj manipulado bezonas jenan klarigeton: turnu ekz. la kapon dekstren, tio estas aktiva movo A, petu tiam, ke oni milde turnu al vi la kapon laŭ la sama direkto: tio estos pasiva movo P. Facile konstateble estas, ke P iomete pliampleksas A-on. Tiam (kaj nur je la du sekvantaj kondiĉoj!) se tiu P-movo estas sendolora kaj se ĉeestas aŭtentika manipulerapiisto, li, ĉe la ekstremo de P-amplekso, faru al via kapo tre subvitan sed samtempe tre mallongdaŭran kaj malfortan movigon dekstren. Via kapo moviĝetos kelkajn gradojn pli dekstren ol tio estis pasive ebla: tio estas manipulado M. Ambaŭ (vi kaj la terapiisto):

- sentas impreson de subita rezistocedo en via kolo

- plej ofte aŭdos krakbrueton

Preter M okazus, ĉe forta kaj daŭra movigo, elartikigo aŭ rompo de la spino: tio estas la maniero laŭ kiu, tre rapide, efike kaj silente ŝtelĉasisto tuj mortigas kuniklon retkaptitan sed ne strangolitan (elartikigo aŭ luksacio L). Tio estas reprezentbla jene:

A _____:

P _____:

M _____:

L _____: 1 morto aŭ tetraplegio!

KION ONI MANIPULAS?

Preskaŭ ĉiuj artikoj estas manipuleblaj: pojno, kubuto, genio, fingroj... Multaj homoj havas la kutimon „manipuli“ al si la fingrojn krakigante ilin sinsekve. La krakbruon kaŭzas la subita disigo de la artikaj ostaj surfacoj; tio rapidege malpliigas la premon interne de la artikoj, kiu egalas tiun de l'atmosfera. Okazas vakuo meze de la artika likvaĵo: la gasoj solvitaj en tiu artika likvaĵo liberiĝas en tiun vakion sub formo de bobeto kiu kreas pro la malpremo-kresko. Tiu eksplodeto kaŭzas la krakbruon de la manipulo.

La vertebroj staras unu super l'alia (escepte la du unuaj) pere de elastaj diskoj kiuj ne konsistigas veran artikon laŭ anatomia vidpunkto. Tamen ili ebligas movon de kelkaj gradoj en la tri planoj de la spaco, al unu vertebro super l'alia. Sed ilia ĉefa rolo estas tiu de skusorbiloj. Ja ekzistas veraj artikoj, la postaj, de la vertebroj. Ĉiu vertebro havas kvar postajn apofizojn, kiuj estas duonartikoj: du supraj, du malsupraj. Per ligo al la respondaj apofizoj de la supra kaj la malsupra vertebro, ili konsistigas la kompletajn postajn artikojn. Tiuj estas veraj artikoj, kun sinovia likvaĵo, kapsulo ktp. Tamen ilia eteco, ilia simetrio kaj pareco ambaŭflanka, ilia formo kaj dispozicio, lasas al ili nur po kelkaj gradoj da movebleco. La posta artika sistemo gvidas kaj kontrolas la movojn ebligatajn far la elasteco de la antaŭa disko. Vertebroj estas do iaj tripecaĵoj kiuj ete moviĝas unu sur l'alia; sed la sumo de tiuj moviĝetoj ebligas sufiĉe ampleksajn tutecajn movojn. (Esceptaj estas la du unuaj vertebroj kiuj havas nek diskon nek postajn artikojn).

Tiujn postajn artikojn oni manipulas, ĉe la tn. Vertebra manipulado. Foje „senpere“, per premo sur la meza dornapofizo, aŭ la transversaj apofizoj tra la flankaj posta muskolaro lumba; foje „pere“ per uzo de „levilbrako“: kapo, ŝultroj, brakoj, femuroj ktp.

KIAL ONI MANIPULAS?

Tiuj artikoj povas facile suferi de distordoj, okaze de subita mismovo de la trunko aŭ de la kapo. Kaj ankaŭ kiam la disko mem estas leza pro degenero, ĝi perdas sian altecon. Tiam la vertebra „tripecaĵo“ lamas: la postaj artikoj konsekvence estas distirataj. Tio suferigas pacientojn, ĉar la postaj artikoj estas tre nervoriĉaj: ĝi ricevas nervojn de la pasta branĉo de la rakia nervo (ĉiu rakia nervo dividiĝas, post la kuniĝo de la posta sensora radiko kaj de l'antaŭa motora radiko, en du branĉoj: unu, antaŭa, por la membroj kaj la antaŭa parto de la korpo, unu posta, por la malantaŭa parto de la korpo, te. Dorso kaj nuko). Tiu posta branĉo nervizas la dorshaŭton, la dorsmuskolojn, sed ankaŭ, tre abunde, tiujn postajn artikojn (Lazorthas:2, Bogduk:3). Tiuj artikoj estas do tre sentivaj, kaj la ekscito de iliaj nervaroj reeĥas sur la postajn muskolojn kiuj kontrakturas, kaj sur la postan haŭton kiu fariĝas doloriga. Tio igas dermatoman kaj miotoman dolorsindromon kiun oni ne konfuzu kun la klasika radiksindromo ĉe diska hernio: ambaŭ povas ekskluzive ekzisti solaj, aŭ adicie. (Maigne: 4).

Dekoj de miloj da manipuladoj estas ĉiutage farataj en la mondo, sendube ek de la praaj epokoj. Rimarkinde estas ilia deveno okcidenta, kaj ĉefe angla-usona, laŭ mia scio (mi volonte akceptas ĉiajn informojn ĉi rilate). La unua kiu sisteme interesiĝis pri ili en medicino, estas Still (5), cetere troigante iliajn indikojn. Tamen, ilia agmaniero restas nekonata. Multaj hipotezoj ekzistas:

- liberigo de ero da sinovialo kiu tro eniĝas la artikon okaze de mismovo? Sed tie sinovialo ne entenas dolornervojn (Wyke: 6), kaj dubinde estas ĉu ekzistas sufiĉe da loko por tia eniĝo. Cetere tio devus okazi (vidu malsupre) ĉe la terapia artika disigo de la manipulo...

- relokigo de mislokita menisko? Ja foje ekzistas en kelkaj lumbaj artikoj menisketoj (Emminger: 7) sed ili estas anatomie nekonstantaj kaj ne ekzistas ĉe la tuta spino...

- relokigo de mislokita artika surfaco mem? En proks. Duono de la kazoj, ekzistas krestetoj sur tiuj surfacoj de la lumbaj postaj artikoj; ili kvazaŭ dividas la surfacon en pluraj facetoj, kaj povas iomete dentrade bloketiĝi ĉe iaj movoj (Freudenberg: 8). Sed ankaŭ ili ne estas konstantaj, kaj ilia ekzisto ĉe aliaj partoj de la spino ne estas ĝis nun pruvita.

- reenigo, en la diskon, de parto, aŭ de tuto, de diska hernio, do ĉesigo de la vertebra „lamado“, sekve ankaŭ de la postartika sufero? Sed „dentopasto malfacile reenigiĝas sian tubon!“ (Bang:9), kaj

radikografio postmanipula montris la saman senŝanĝan ildon de hernio eĉ kiam la doloro tute malaperis!

- mia propra hipotezo estas tiu de la „magia rondo“: iu ajn kaŭzo suferigis la postan artikon. Sekve instaliĝas muskolkontrakturo ĉirkaŭ l'artiko, kiu mem pliigas la doloron ktp. La manipulado, per ĝia subiteco kaj iometa forto, aktivigas la Golgo-korpusklojn de la tendenoj de tiuj muskoloj kaj de la artikaj ligamentoj. Tiu Golgi-aktiveco tuj ĉesigas la muskolkontrakton, la „magia rondo“ malfermiĝas, kaj la doloro malaperas. (La Golgi-korpuskloj rolas en la muskoltendenoj kiel gardiloj kontraŭ tro forta muskola kontraŭo: ĉe eltiro proskimume centoble pli forta ol tiu necesa por aktivigi la enmuskolan nervomuskolan spindelon, ili aktiviĝas, ĉesigante la muskolan kontrahon, kaj tiel malhelpante tendenrompon). Apoge al tiu hipotezo ekzistas du nerektaj pruvoj. Unu estas ke anestezo de l'artiko per loka injekto povas ĉesigi la doloron kaj la kontrakton; alia estas ke gipsa zono, portata kelkajn tagojn ĉirkaŭ la malsana regiono, same efikas, tre probabe senmovigante la spinon, ĝi igas nebezona la kontrakton kiu agas kiel „biologia muskola gipsaĵo“, malhelpante doloran moviĝon de l'artiko. Sed rektaj pruvoj tute ne ekzistas...

- estas ankoraŭ aliaj hipotezoj, ekz. sangvaza, kiu gravigas la rolon de vejna stazo ĉirkaŭ l'artiko... ĝi eble iom valoras, almenaŭ ĉe la kola spino, kie la sangvazaro estas abundega la volumo kaj riĉe je nervozado...

KIU POVAS MANIPULI?

Ke la agmaniero de tiu terapio restas nekonata ne malhelpas ĝian grandskalan uzadon, almenaŭ en sufiĉe multaj landoj, laŭ mia scio. Diska kaj/aŭ posta – artika patologio, kaŭzanta iskialgion, lumbalgion, ktp. Estas oftega, kaj tiu terapio estas ofte tre efika, supera al la medikamento, do alloga. Sed oni memoru la komencan aludon pri la gesto de la ŝtelĉasisto kaj pri la levilbrako. Manipulado povas esti danĝera, sed antaŭ ĉio devas esti uzata nur post preciza diagnozo. Necesas antaŭa zorga neŭrologia ekzameno: oni ne manipulu cerebelan tumoron aŭ sindromon de vertebra arteria nesufiĉa fluo. Necesas bona radiologia ekzamenado: oni ne manipulu malsanon de Pott aŭ de Kahler, kaj skriba raporto far la radiologo ne ŝirmas la manipulanton okaze de eraro aŭ forgeso en la radiologia diagnozo: la manipulanto estas la respondeculo pri sia terapia ago, kaj devas kapabli kontroli la radiografajn. Necesas bona kliniksento kaj kono de la ĝenerala patologio: dorsdoloro povas inaŭguri sang-, kor-, pulm-, pankreat-, ktp. Malsanon, kaj la manipulerapiisto devas kapabli diagnozi iliajn, aŭ komenci la esplorojn, aŭ orienti al la taŭda specialisto. Unufraze: la manipulisto nepre devas esti medicinisto. Lasi tiun terapion en la manoj de ne-medicinistoj kun la preteksto ke ĝi estas minora, estas pruvo de ne- aŭ misinformiteco, kaj rekta malbona faro al estontaj malsanuloj kiuj suferos akcidenton dum manipulado mesindikita, aŭ dremecan diagnozprokraston.

En multaj landoj, nemedicinistoj, interalie kiropraktoroj, akiris la rajton manipuli, ekz. en Usono. En aliaj landoj, ekz. Britio, prisanistoj, kiel kineziterapiistoj, rajtas manipuli en iaj kazoj ĉe preskribo kaj kontrolo far medicinisto. En Francujo, la Decido de la 21-a de decembro 1960, far la Ministro pri Sano, tekstas:

Art. 2-a: „Konforme al la artikolo L 372-a de la Kodo pri ĉiesa Sano, nur doktoroj pri medicino rajtas praktiki la jenajn agojn: ĉiam perfortan movigon de la artikoj kaj ĉiajn relokiĝojn de osta delokiĝo, ĉiajn vertebrajn manipuladojn, kaj, ĝenerale, ĉiajn kuracadojn tiel nomitajn osteopatiajn, spondiloterapiajn (aŭ vertebroterapiajn) kaj kiropraktoriajn:..

Tiuj terapioj estas instruataj en du Medicinaj Fakultatoj, tiu de Parizo, kaj tiu de Marsejlo. Tiu universitata instruado daŭras unu jaron; ĝi entenas ĉiutagajn kursojn, praktikajn ekzercojn, ĉeesto en prikomentataj konsultadoj. Nur rajtas enskribiĝi jamaj specialistoj pri: Readaptado, Reŭmatologio, Ortopedia aŭ Neŭrakirurgio. Jan de dek jaroj, centoj da specialistoj tiel superspecialiĝis. Tamen tio ne sufiĉas por pleni la mankojn. La moda emo de la publiko al ekologiaj nemedikamentaj kuracadoj, la sukcesoj de la metodo, la ofteco de tn. Spindoloroj en la ĉiutaga patologio necesigas pli multnombrajn specialistojn. La vakuon pleniĝas centoj da kontraŭleĝaj manipulistoj: popularaj relokiĝistoj, ofte simplaj kamparuloj, samtempe laŭdire spertas pri kuracado per tizanoj, ktp... Kineziterapiistoj, multe pli spertas pro ilia ĉiutaga praktikado de spinomovigo, de masaĝoj... kaj fine kiropraktoroj neleĝaj en Francujo, sed kiuj akiris alilande siplomon post multekostaj (sed ĉu multevalora?) studoj: ili nepre deziras fruktedonigi sian kostan diplomon, kaj ne hezitas nekaŝe

instaliĝi kiel diplomitoj de laŭdire prestiĝaj lernejoj, tiom pli altvaloraj kiom ili troviĝas pli malproksimaj... Post kelkaj monatoj aŭ jaroj, ili estas jure atakataj de la Medicinista Ordeno, aŭ de medicinista sindikato, aŭ de reprezentantoj de la Sana Ministerio mem. Ĉar kontraŭleĝas, ili regule perdas la proceson, kaj pagas monpunon; sed la reklamo akirita per la procesinformado far la gazetoj, la favora atestado far multaj resanigitoj, inter kiuj kinosteloj, famaj sportistoj ktp. Pli ol kompensas; kaj jure perdintaj sed spirite venkintaj, ili triumfe triobligas sian klientaron post perdita proceso... Dum la akcidentoj de ili kaŭzataj ricevas nenian reklamon, nek la vunditoj jure presekutas ilin kvazaŭ komplaceco instaliĝus inter la praktikanto kaj la kliento, kiu antaŭe akceptas la eventualajn misfarojn; male tiaj klientoj ne hezitus jurpersekuti laŭleĝan kuraciston, kiu kaŭzus similan akcidenton, kiel montras la ĉiutagaĵoj...

Tiaj praktikantoj seĝadas la parlamentanojn, ke ili leĝigu ilian praktikadon; kaj ĉiam troviĝas deputitoj pretaj proponi favoran leĝoprojekton. Sed en la nuna situacio de multekosteco de la prisanaj elspezoj de la nacio, kaj sendependa de aliaj konsideroj, ili havas nenian ŝancon leĝigi ian rajton sian al diagnozo kaj al kuracado per manipulado: la elspezojn de iliaj klientoj ne pagas la ŝtata asekura sistemo, kiu ignoras ilin.

Jen skizo pri la nuna situacio de la vertebraj manipuladoj en unu ŝtato de la mondo. Terapio tre efika kaj interesa, ĝi meritas pli grandan nombron da kleraj medicinistaj praktikantoj, kaj pli da intereso far la fundamenta scienca esploristaro.

Tre scivolema pri la kompara situacio en aliaj nacioj, mi antaŭpetas similajn informojn pri aliaj landoj.

Bibliografio:

- 1) Unsworth A. Dowson D. Wright V. - Cracking joints. Ann. Rheum. Dis. 1971, 30, 348
- 2) Lazothers G. - Les branches post. Des nerfs rach. Ann. Med. Phys. 1972, II, 192-303
- 3) Bogduk N. And Don Long M. The anatomy of the so-called „articular nerves“ J. Neurosurg., 1979, 51, 172-177
- 4) Maigne R. - Douleurs d'origine vertébrale et traitements par manipulation. I. Vol. Espansion Scientif. Eldon. Parizo, 3-a eldono, 1978
- 5) Still A.T. - Philosophy of osteopathy, Kirksville, A.T. Still, 1899
- 6) Wyke B. - Neurological aspects of low back pain, in: The lumbar spine and bacvk pain (1976) Ed.M.I.V. Jayson, Sector publish.Co., London
- 7) Emminger E. - Die Gelenkdise an der Wirbelsaule, Hefte unfalheilk. 19*55, 48, 142
- 8) Freudenberg G.H. - Contribution a l'étude du blocage des apophyses articulaires de la charniere lombo-sacrée. These, Paris, 1967
- 9) Bang, in Maigne op.cit. p. 143

W. Konig – **Klinika hipnoto**

el „Medizin aktuell – das Aerztemagazin“ 8/76, 9. 378-9 el la germana tradukis W. Dehler

HIPONOTO KIEL SUGESTA FENOMENO

La hipnoto estas rigardata en malvasta interdependo kun segestio. La sufestio baziĝas sur la pruvita fakto, ke imagoj de korpaj procezoj jam malprave ekfunkciigas ilin (Carpenter-efiko, ideoplazio laŭ Forel). Tio ebligas, aŭ per mem (aŭtosugestie) aŭ ĉe aliaj (fremdaŭgestie) kaŭzitaj imagoj, efikigi objektive dokumenteblajn korpajn aŭ psikajn ŝanĝojn.

La fenomeno de sugestio baziĝas sur du komponantoj:

kondiĉaj refleksoj kaj

komunikaj fenomenoj

Per plimulto da eksperimentvariantoj la supereco de kondiĉaj refleksoj je nekondiĉaj estas pruvita. Estas speicfra homa, ke eksperimente la kunligo de varmostimulo (kiu normale instigas dilaton de sangovazoj) kun averto „Varmego!“ de eksperimentestro jam unuan fojon efikas kontrakton de vazoj. B aziĝante sur tiuj ĉi leĝoj (dua signalsistemo), la vortoj „pezeco“ aŭ „varme“ dum la hipnoto aŭ ĉe aŭtogena trejno efikas malstreĉiĝon de muskoloj kaj pligrandiĝon de periferia trasangado. Sed ni ne jam spertas sensacion de varmo, se ni aŭdas aŭ legas la vorton „varmo“ en iu ajn interrilato. Efikon la vorto produktas nur, se ĝi havas la necesan signalan sencon. La propersono devas atendi

efikon per tiu vorto. Egalas, ĉu oni aŭtosugestie imagas aŭ la vorto estas formita de aliulo. La vorto povas gajni ĝian signifon kaj per la konvinkita konduto de la sugestianto kaj per la sinteno de la provpersono.

Ekzistas disputo ĝis hodiaŭ ne tute finita pri la supereco de memsugestio. La unua grupo opinias, ke ĉiu sugestio baziĝus sur memsugestiado“ la sugestio nur realigus la sugestion, ĉar li transformas ĝin en aŭtosugestion. La kontraŭa opinio diras, ke memsugestio ĉiam baziĝus sur fremda sugestio, ĉar la konvinko pri efiko ne ekestiĝus per si mem, sed iam aŭ iel ajn estus transprenita de aliuloj. Ĉi disputo estas ŝajnproblemo, estiĝinta per la malligado de la unuopaj fenomenoj kaj individuoj el iliaj medioj kaj komunikaj spertoj. La konvinkon de la provpersono kadre de ŝajne izolita eksperimento eniras pli fruaj spertoj pri interrilatoj kun aliaj homoj. Ĉi spertoj gravege influas – parte pozitive, parte negative – la realigon de sugestioj kaj memsugestioj.

Tiel rigardata, aŭtosugestio neniam ekestiĝas „el si mem“. Eniras opinioj de aliuloj, legitaĵoj kaj spertaĵoj la konvinkon, ke tia procedo efikos. Se ekzemple kuracisto aŭtodidakte per la verko de J. H. Schultz akiras al si la aŭtogenan trejnon, li tion nur faros, se li atentiĝis pri ĝi kaj la priskribo de J. H. Schultz konvinkis lin. Kiu havas la ŝancon observi hipnoton kaj scias pri la baza fenomeno de sugestio, ekkomprenos, ke ĝi baŭiĝas sur lerta kunigo de diversaj sugestiloj. Ĉe tio tamen li pretervidas decidan parton.

HIPNOTO KIEL PSIKOFIZIKA KOMPLETKOMUTADO

Laŭdire, ĝis nun la hipnoto estas stato de plialtigita sugestiemo, kiu estis akirita per sugestia alkondukado de specifa konsciostato. Per tio klariĝas la ampleksaj sugestiaj eblecoj en stato de hipnoto. Krom la interrilato de pasiva koncentriĝo kaj sigestio grave rolas ankoraŭ alia interrilato.

Dum la disvolvado de la aŭtogenaj trejnoj J. H. Schultz eliris de la observo de korpaj fenomenoj estiĝantaj en stato de hipnoto. Li povis konstati, ke hipnota stato egalas al perfekta pasiva koncentriĝo. Ĝi nepre kunligiĝas je korpaj ŝanĝoj kiel muskola malstreĉiĝo, ŝanĝo de korpaj temperaturo kaj aro da aliaj aliformigoj kaptantaj la tutan organismon.

La stato estiĝinta per la pasiva koncentriĝo dum la hipnoto kaj ĉe la aŭtogenaj trejnoj iversas en ĉiuj reguligaj regionoj ekde la kortekso ĝis surrenaj medolo kaj ŝelo al la ŝanĝoj observeblaj dum streĉo-situacio (trofotropa kompletkomutado). Ĝis la jarcentoturniĝo estis uzitaj diversaj komencmetodoj por la hipnoto, dum hodiaŭ oni utiligas tiun ĉi konon pri la kompletkomutado, sugestianta dum la hipnotkomencigo ankaŭ la korpajn fenomenojn de trofotropa kompletkomutado, kaj per tio oni ree plialtigas la pasivan koncentriĝon.

La sugestia plifortigo de la pasiva koncentriĝo siaflanke favoras la komencon de la korpaj komutado. Do la hipnoto estas trofotropa kompletkomutado kaŭzita per sugestio. Ĝia psika parto konsistas el konscioŝanĝo, kiu reprezentas la specifaĵojn de hipnota stato, kaj el kies apartaĵoj la plialtigita sugestiemo ludas elstaran rolon.

HIPNOTO KIEL PROBLEMO DE KONCENTRIĜO

Dum la malnova hipnotesploro konsideris kiel bazan fenomenon la sugestion (je la hipnotkomenciĝo sendube gravan), pli kaj pli venkas la ekkono, ke la fundamento de hipnota stato estas specifa konscioŝanĝo. Ĝi plej bone interpretiĝas per la de Oskar-Vogt devena nocio de pasiva koncentriĝo. Parolante pri koncentriĝo oni opinias celitan atenton, ligitan al intencita streĉo. Fiziologie oni parolus pri intensigo de vigleco. Pasiva koncentriĝo kontraŭe estas tuto de speciale celita atento sen subjektiva streĉo kaj malpliigo de la vigleco. Tiun ĉi staton ni povas apenaŭ kaŭzi arbitre. Normale ĝi prefere efektiviĝas, se oni ligas sin al legaĵo, muziko aŭ similaĵo kaj „ĉio alia ĉirkaŭe perdiĝas“.

Statoj de pasiva koncentriĝo plurfoje sentiĝas agrablaj kaj karakteriziĝas per speciala travivaĵ-intenseco. Kaŭzi pasivan koncentriĝon estas decida por la hipnotkomenciĝo kaj eblas per diversaj metodoj.

La graveco kaj realeco de ĉi konscioŝanĝo klarigas fakton pli frue malfacile kompreneblan. Ĝis hodiaŭ por la hipnota komenco oni uzas tabulojn baziĝantaj sur optika trompiĝo. Al la provpersono la estiĝo de farbfenomenoj ŝajne estas sugestiata. Li konsideras ilin kiel rezulto de sugestio kaj pro

tio la provpersono firmiĝas je la kredo pri lia sugestio. Surprize oni devis konstati, ke tiajn tabulojn same uzblas ĉe proveprersonoj, al kiuj tiu ĉi optika trompiĝo estas konata, aŭ kiuj eĉ mem iniciatis hipnotojn tiamaniere. Hodiaŭ ne plu tio mirigas, ĉar oni scias, ke la observado de la malrapida disvolviĝo de la kontrastfenomeno, eĉ sen la trompofiko, bone taŭgas alkonduki la staton de pasiva koncentriĝo. La observado akompaniĝas per la vortoj de hipnotanto kaj la atento malvastiĝas sur tabulon kaj hipnotanton kaj post okulfermado tute al la hipnotanto.

En la stato de pasiva koncentriĝo al la hipnotanto la impresemo kaj post okulfermado tute al la hipnotanto.

En la stato de pasiva koncentriĝo al la hipnotanto la impresemo per sugestioj estas plialtigita kaj disvolviĝas cirkulado kondukanta al pli kaj pli forta profundiĝo de la hipnoto, ĉar ĉiu realigita sugestio plialtigas la pasivan koncentriĝon, per kiu denove kreskas la impresemo por novaj sugestioj.

En tipa kaŭzo ĝi konsistas el kvin partoj:

Antaŭdiskuto: farantas portipova kontakto al paciento kaj disvolvontas lia kunlaboremo. Plej ofte erarkonceptoj pri la hipnoto estas forigontaj.

Enkonduko aŭ indukto: post okula fiksado, per kiu celiĝis koncentrivaj kaj sugestiaj efikoj, oni sugestias la korpajn fenomenojn kaj konsiomalvastiĝon konatajn el aŭtogenaj trejnoj.

Pliprofundigo: fariĝas per alternado de konscio-malvastiĝo kaj sugestioj. Tiel ekzemple la sugestioj de figuraj imagoj taŭgas por plifortigi la pasivan koncentriĝon.

Terapia sugestio: sekvas vicin da reguloj, el kiuj la plej gravaj estas, ke ĝi formuliĝu tiel, ke ĝi elvokas ĉe la paciento viglajn imagojn kaj ke tiuj imagoj kun iliaj fizikaj korelatoj alkonduku la deziratan efikon.

Malsugestio: ĉiuj sugestioj, kiuj postokaze povus ĝeni, estas reprenotaj. Tiu ĉi specife koncernas konscio-malvastiĝon, muskolan malstreĉiĝon kaj lacemon.

HIPNOTERAPIO

Estas indikata ĉe simplaj neŭurozoj, precipe se inter la patogenaj faktoroj rolas kondiĉ-refleksaj fiksiĝoj. Monosimptomaj ĝenoj pli bone influeblas ol multismptomaj. Ĉe neurozoj bazitaj sur misevoluoj la apliko de hipnoto apenaŭ utilas, je ofte ĝi estas malindikata. Ĉe la indikado oni kondukiĝu per la konsidero, ke la efiko de hipnoto estas tempe limigita kaj la paciento pasivas ĉe tiu ĉi kuracmetodo. Ĉe multaj neŭurozoj efika kuracado nur eblas per pli longa, aktiva kunlaboro.

Kiel subteno de medikamenta kuracado de psikosomaj malsanoj la hipnoto nesufiĉe uziĝas. Delonge konataj estas la eblecoj de la hipnoto dum la lukto kontraŭ doloro, precipe de la „ablacio-hipnoto“ laŭ Klumbies. Per la grandega evoluo de la farmakoterapio favoraj spertoj tro falis en forgesitecon.

ANONCO

Kunlaborantojn por kompilado de psikologia 1 psikoterapia fakterminaro serĉas
Ĝera Dehler, 114 Berlin, O. Nagelstr. 110, GDR

RAPORTOJ

HIPERBARA OKSIGENIIGO ĈE VIRUSA HEPATITO

(Sovetskaja medicina, 12:30/33, 1979)

Aktualaj kuracaj problemoj ĉe gravaj formoj de virusa hepatito ekestas precipe ĉe tiuj kazoj, kie ekestas grava akuta hepata malsufiĉeco. Ĉi tiu komplikaĵo estas akompanata per granda morteco kaj atestas pri tio, ke ĝisnunaj kuracebloj ankoraŭ ne estas sufiĉe efikaj. Inhalado kaj aliaj formoj de apliko de oksigeno estas malmulte efikaj. Unuaj spertoj pri hiperbara oksigeniigo ĉe gravaj formoj de virusa hepatito estis gajnitaj en la jaro 1963. Nun estas prezentita kompilaĵo de 24 tiaj malsanuloj en la aĝo pliparte trans 60 j. Hiperbara oksigeniigo montriĝis esti efika komponento en kadro de la kompleksa terapio de hepata malsufiĉeco.

PERITONEA DIALIZO EN AMBULANTORIA PRAKTIKO

(Das deutsche Gesundheitswesen 35,3:81-83, 1980)

Tiu kuracmaniero estis uzita la unuan fojon en la jaro 1978. Unu jaron pli malfrue prezentiĝis spertoj pri kuracado de la unuaj 10 pacientoj. El ili 6 estis dekomence kuracataj tiamaniere, 3 estis pli frue kuracataj per intermita peritonea dializo kaj 1 per hemodializo. Meznombra aĝo de la malsanuloj estas 63 jaroj, meznombra pezo 57 kg. La malsano daŭris ĉe ili 1 ĝis 8 monatojn. Edn ĉiuj kazoj temis pri intermita rena malsufiĉeco. La pacientoj havis daŭre enkondukitan katetron, per kiu estis aplikitaj en abdomenan kavon 5 foje 2 litroj da dializa fluidaĵo, kiu estis lasita en abdomena kavo 4 horojn. Post instrukciado la pacientoj faras tiun kuracadon mem. Dum la observa periodo ekestis en unu kazo peritonitito kaj 9 inflamaj abdomenaj epizodoj. La fizika aktiveco dum tiu kuracado neniel influigis. La maksimuma elspezo pro tiu kuracado estis je duono pli malmultekosta ol ĉe hemodializo.

PROGRESO EN ESPLORO DE OSTAJ PROTEZOJ

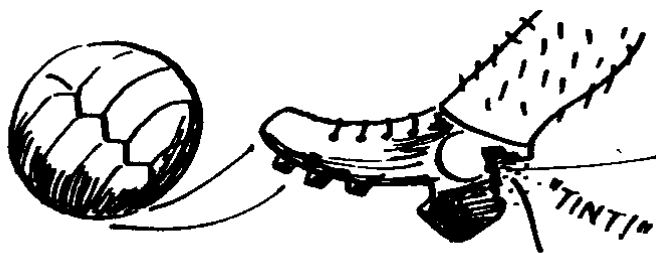
(Zdravotnické noviny 11/80)

Freŝdataj rezultoj kun novaj specoj de sintezaj ostaj materialoj plibonigis la perspektivojn ĉefe por la junaj homoj, trafitaj per difektoj de la moviga osta sistemo.

Artefaritaj artikoj ĝis nun produktataj, spite siaj relative bonaj funkciaj ecoj havas limigitan vivdaŭrecon, kiu daŭras meznombro 5 jarojn. Tio estas ankaŭ la kaŭzo, kial la pliparto de fakuloj hezitas operacii precipe junajn homojn, kiuj bezonas por plibonigo de ilia moviĝo la artefaritan artikon. Limigita fiziologia vivdaŭreco estas kaŭzita de tio, ke hodiaŭaj artefaritaj artikoj estas tro pezaj (nerustebla ŝtalo) kaj tial okazas sufiĉe franda premo kontraŭ la najbara osta areo kaj per tio ankaŭ ĝia pli rapida foruzo kaj sekva limigo de la funkcio. Pro tio estis provita en Svedio unue fabrikado el titanio, pli malfrue en okcidenta Germanio el ceramika materialo.

Montriĝis tamen, ke titanio havas neniamajn avantaĝojn antaŭ la ŝtalaj artikoj kaj ke ceramika materialo estas tro frakasebla. La laborantoj de la kolegio Queen Mary en Londono sub gvido de prof. W. Bonfield spite komplikata osta strukturo klopodis prepari artefaritajn artikojn el tia materialo, kia laŭ strukturo maksimume proksimiĝus al la normala osta histo. La rezultoj de la studo montris, ke al tia postulo plej bone kovnenas artikoj, preparitaj el ceramika materialo kombinitaj kun plastika materialo polietileno. Ambaŭ specoj de la materialo certmaniere substituas propran ostan histon kaj kolagenon.

Ultrasonaj kontrolaj provoj havas la rolon dum fabrikado de artefaritaj artikoj helpi konstati ilian kvaliton kaj per tio ankaŭ funkciajn ecojn. Estas klopodo en estonteco sinsekve fabriki artefaritajn artikojn el pli porhava materialo, kiu ebligus, ke la propra osta histo rekte enkresku en la artefaritan. Se tio sukcesus, disvastiĝus la eblo de kururgia interveno eĉ ĉe malignaj ostaj tumoroj.



Futbalisto: „Ceramika maleolo bedaŭrinde ne sufiĉas...“

AKTINOTERAPIO ĈE KRONIKAJ MEDOLOLEŬKOZOJ

(Sovetskaja medicina 8: 27/31, 1979)

Prezentiĝas studo de 33 pacientoj en la aĝo inter 22 kaj 66 jaroj kun kronika medola leŭkemio. Inter la pacientoj iom prevalis viroj. Ili estis dividitaj en du grupojn. En la unuan estis envicigitaj, kie la medololeukocitozo ĵus estis konstatita kaj en la duan pacientoj, kun progresinta stadio de la malsano, ĉe kiu jam antaŭiris la citostatika kuracado. Ĉe la pacientoj de la unua grupo estis aplikita frakciigita gama-terapio, celita sur la areon de lieno. Unuopaj dozoj moviĝis inter 50 ĝis 250 r, la

tuteca dozo estis 350 ĝis 16000r. Aktinoterapio estis finita tiam, kiam oni sukcesis mallevigi la nombron de leŭkocitoj ĝis 20 reĝsp. 30 mil. Post 6-8 semajnoj aktinoterapio komenciĝis kemoterapio. En la dua grupo kun la grava formo de la malsano estis en ĉiuj kazoj splenomegalio; pacientoj jam montris reziston kontraŭ citostatikoj. El la prezentita studo oni povis fari konkludon, ke apliko de aktinoterapio sur la areon de la lieno ĉe pacientoj kun freŝe konstatita malsano havas grandan kontraŭtumoran efikon.

REAGO DE LA GEPATROJ ĈE FEBRAJ KONVULSIOJ DE LA INFANOJ

(Deutsche medizinische Wochenschrift, 104, 10, 337, 1979)

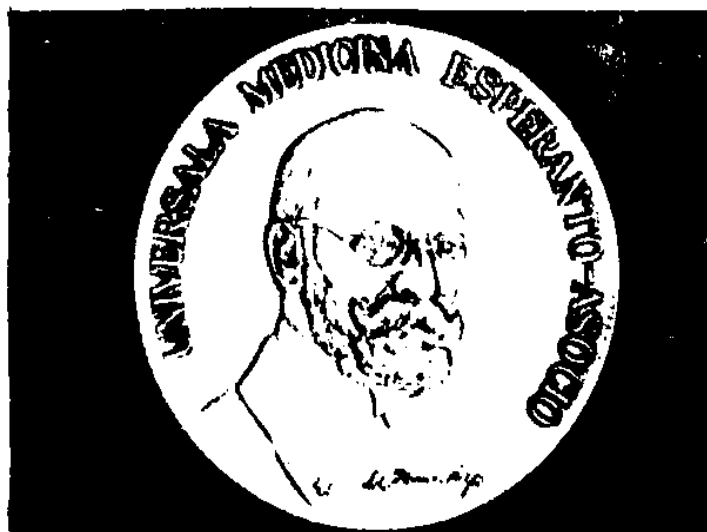
Proksimume 4% de la infanoj estas minacitaj de ekesto de konvulsioj. Tiam estas tre grava la konduto de la gepatroj kaj iliaj unua helpo, kiun ili donas al la infano. Dum la konvulsio povas okazi aspirado de vomitaĝoj kaj mortsufo. Se la konvulsio daŭras tro longe, ĝi povas kaŭzi gravajn sekvojn por la tuta vivo de la infano – la ekesto de epilepsio. Ĝis nun ne estis esplorita la konduto de la gepatroj dum la konvulsio. Oni povas konstati tion el la studo, kiu estis farata en la infana kliniko en Nottingham. Inter januaro kaj aŭgusto 1977 estis en tiu ĉi kliniko akceptitaj 89 infanoj pro febraj konvulsioj. Post priflego respondis la gepatroj demandojn kaj oni konstatis interesajn faktojn: plej multe estis trafitaj infanoj inter 1 kaj 2 jaroj. 60% da gepatroj transportis la infanon rekte en hospitalon, ceteraj unue vokis kuraciston, kiu priflegis la infanon ankoraŭ antaŭ fino de konvulsio. Ĉe 87% de infanoj la konvulsio daŭris malpli longe ol 15 minutojn, ĉe du pli longe ol 30 minutojn. 29% de ĉiuj infanoj estis dum la lastaj du tagoj antaŭa konvulsio esploritaj de kuracisto pro febra malsano. 30% de gepatroj dum la paroksismo kredis, ke la infano mortas aŭ mortos. Multaj pro paniko fuĝis al najbaroj pro helpo, aliaj klopodis la infanon apogi, forte skuis ĝin, frapegis ĝian dorson aŭ provis spiradon el buŝo en buŝon. Nur en 16% la infano metita en stabilan situon sur flankon kaj gardita. Multaj gepatroj ne konstatis, ke ilia infano estas tro varme vestita kaj nur duono de infanoj estis prikuracita kontraŭ febro. Montriĝis, ke junaj gepatroj scias nenion pri febraj konvulsioj de infanoj, per kiuj estas priminacataj praktike ĉiuj infanoj.

HONORIGO POR NIA MOVADO

Sube vidas la Memoran Medalon de UMEA (Universala Medicina esperanto-Asocio) per kiu estis honorigita dum la 65a UK en Stokholmo prezidanto de nia medicinista sekcio Dr-o Josef Hradil, kiel plej aktiva medicinisto en la movado (kun pola D-ro M-Laba) kaj por la preparo kaj publiko de medicinista terminaro. Ni ĉiuj gratulas sincere al nia senlaca, modesta prezidanto de medicinista sekcio de nia asocio.

Z. Křimský – ĈEA sekretario

vidu:



Memora Medalo de UMEA (pura arĝento, diametro 7,5cm)

HUMURAĴO

Fama kirurgo prof. Sauerbruch en vidgaja rondo estis ekpafinta kelkajn mokdirojn kontraŭ juristoj kaj nun li devis toleri, ke Junger Justitias repagis per la sama ago. Li rakontis: Antaŭ multaj jaroj vivis en sudgermana urbeto kuracisto, kiu majstris la vinkarton pli bone ol sian instrumentaron. La dika, ruĝnaza kuracisto ŝatis uzi hirudojn por A ĝis Zo de la medicino kaj uzadis ilin tiel ofte, kiel li trovis eblecon. Iomete vinebria li iun vesperon faris malsanulviziton kaj kredis, ke ankaŭ en tiu ĉi kazo oni povas apliki lian resanigilon. Sed kvankam multe li klopodis, la hirudoj ne volis ekmordi. La kuracisto skuis ĉagreneme la kapon kaj petis sian pacienton pri pacienco. Sed kvankam bone li ankaŭ alparolis la bestojn dum la sekvanta tempo, ili ne volis kun malico fari tion, kio estis ilia tasko. La kuracisto kun vinlaciga lango diris, ke tio ankoraŭ ne okazis al li dum lia longjara praktikado. Nun la edzino de la paciento demandis modeste: Ĉu ne estus konvene, sinjoro doktoro, depreni de mia edzo la ledopantalonojn?

Sendinto Gretel Zschunke, Meissen, GDR