

MEDICINISTAJ INFORMOJ

JARKOLEKTO 1977

NUMERO 4

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

MEDICINISTAJ INFORMOJ – jarkolekto 1977 – numero 04 - Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Cirkulero de medicinistoj, farmacistoj, geflegistoj kaj ruĝkrucaoj.

Eldonas: Ĉeĥa Esperanto-Asocio, medicina sekcio, Jilská 10, Praha 1 – kvarfoje jare kiel aldono de asocia gazeto Starto

Redaktas: MUDr Josef Hradil kun lingva konsilanto MUDr Josef Černý,

Grafika kunlaboranto Jaroslav Klement Karlovy Vary

Kiamaniere aboni al nia cirkulero:

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

BRITUJO : W. LAURIE, 1, FARRINOTON, 54, West Cliff Road,
Bournemouth HH 4 . 8BE, Britujo

FRANCUJO : MUDr YVETTE VIERNE, 5 RUE DOCTEUR ROUX, F 34
MONTPELLIER, Francujo

G D R : JURGEN HAMANN, PUCHAUER Str. N— 3, 705
LEIPZIG, GDR

HUNGARIO : MUDr EVA STANZ, RÁKOCZI u. 64 III/34, BUDAPEŠŤ,
Hungario

BULGARIO : MUDr GEORGI POPOV, str. STAMBOLIJSKI 41, 9850
PRESLAV, Bulgario

JAPANIO : SABURO YAMAZOE, 371 MAEBASHI - SHI, IWAGAMI -
MACHI 4/8/9 GUNNA - KEN, Japanio

JUGOSLAVIO : MUDr PETER ZLATNAR, ŘÍMSKÁ 7, LJUBUANA -
Jugoslavio

POLLANDO : MUDr MARIAN LABA, SZY1.ÍAN0WSKIEG0 2/4, 75-546
KOSZALIN, Pollando

RUMANIO : MUDr GÁBOR LAZAR, str. STEFAN CEL MAŘE 26/A,
4055 COVASNA, Rumanio

USA : ESPERANTO, 3318 N. LAKE SHORE DRIVE, N— 801
CHICAGO, ILLINOIS, USA

USSR : Alexander SD. Melnikov, p.k.393, Rostov-Don 7 USSR

MEDICINISTAJ INFORMOJ estas mendebila au Se perantoj au rekte

Se nia asocio por 7 rpk.Prezo Se perantoj estas 3,5 US dolaroj, egalvaloro en libroj au aliaj esperantaĵoj.

Ne sendu ĉekojn!

I o m a r e r i g a r d o

Ĉe multaj el ni ĉiu jarŝanĝo signifas ankaŭ personan bilancon de plenumitaj taskoj. Nur malofte mi bilancas publike, sed kelkfoje la sukcesoj min rekte instigas tiel fari.

Kiam antaŭ jaroj naskiĝis la ideo pri eldonado de tiu ĉi faka revuo enkadre de nia Asocio, sincere dirite, mi ne estis granda optimisto tiurilate kaj nun, kiam plene montriĝas la praveco de tiu ĉi ago, mi povas nur ĝoji, ke mi eraris. Sperta gvidado de la revuo, reto de veraj fakuloj - kunlaborantoj kaj kontribuantoj - ĉiuj ĉi post ne tiom facila komenco nun prave povas fieri

pri la fakto, ke MI estas revuo legata en multaj landoj kaj ĝiaj abonantoj daŭre nombre kreskas.

Fake fundaj altnivelaj, miaopinie ofte originaj studoj havas vere multon por diir al sia leganto ĉu proksima aŭ transmara. Ne hazarda estas la fakto, ke relative la plej multaj legantoj estas en Sovetio. Ni scias bone, ke tiu cvxi faka preso meruĭtus pli luksan ekipon, sed provizore la demando devas restgi sen kontentiga solvo kaj vi ĉiuj - ĉu redakciaj laborantoj, kontribuantoj kaj same la legantoj - senkulpigu nin tiurilate.

Certe kun ceteraj sicencaj kaj teknikaj revuoj, libroj aŭ nur studoj MI plene dokumentas la uzeblecon de la Internacia lingvo en ĉiu scienca agadsfero, kion niaj kontraŭuloj ofte senbaze neas kaj neinformita publiko akceptas.

La jaro 1978 estu por ni ĉiuj jaro sukcesa, kiu obligu sukcesojn de niaj klopodoj. Sano de homoj, por kiu vi ĉiuj dediĉas viaj personajn fortojn pene forigante ĉiujn ombrojn de kreskanta civilizeco ĉu rekte militsencajn aŭ centojn aliajn, tiu sano akompanu vin persone kiel grundo por ĉiu signifa sukcesa laboro.

Josef Vitek, prez. de ĈEA

Medicinista konferenco en Krakovo

Medalo al ĉeĥoslovaka Esperantisto

La I-a internacia medicinista Esperanto - konferenco okazis inter la 13-a kaj 17-a de julio en Medicina Akademio de Jagelona Universitato, Krakovo. Aranĝis la renkontiĝon 100-membra rondeto de studentoj.

La konferenco havis vere internacian nivelon. Partoprenis 57 medicinistoj el 9 ŝtatoj (du el Usono). Ĉiutage antaŭtagmeze estis bonkvalitaj prelegoj diverstemaj: pri kuracmanieroj, medikamentoj, socialaj kondiĉoj de medicinistoj, asekuraj sistemoj, traktado de pacientoj kaj ilia konduto, disvastigo de E-o inter la medicinistoj. Komunaj ekskursoj al Vavel, Osvieĉim, Vieliĉka firmigis la kontaktojn kaj faris la konferencon neforgesebla. La junaj polaj organizantoj trovis plenan subtenon, precipe financan, de la rektoro kaj zorgis ankaŭ pri la akompano de eksterlandaj gastoj.

Sola ĉeĥoslovaka partoprenanto d-ro J. Hradil prezentis du prelegojn (Homo kaj medio, Esperanto en medicino). Pro sia longjara redakta laboro kaj klopodo disvastigi la Internacian lingvon en medicinistaj rondoj li kun la aliaj ĉeestintoj transprenis de la rektoro de la medicina akademio prof. T. Popiela la jubilean medalon de Kopernik.

D-ro Molnár Lajos:

Ekspertimentoj per esperantlingvaj represaĵoj-petokartoj

(Prelego farita dum la Internacia Medicinista Esperanto - Konferenco en Krakovo, la 14-am de julio 1977).

La aŭtoroj de artikoloj, aperantaj en sciencaj revuoj ricevas de la eldonejo kutime 30-50 ekzemplerojn de la represaĵo. La represaĵoj de la sicencaj komunikaĵoj ludas ankaŭ en nia epoko tre gravan rolon en la informo-interŝanĝo de la diversnaciaj scienculoj. La esploristoj, kiuj interesiĝas pri la temo de iu artikolo, laŭkutime petas kaj ricevas represaĵon de la aŭtoro. La nombro de la ricevitaj en- kaj ekster- landaj represaĵopetoj bonege montras la valoron de iu scienca publikaĵo. La represaĵo eĉ tiam estas tre valora dokumento, se ĝi estas skribita en nekonata lingvo: la tabeloj, deduktoj, figuroj, la - kurtime - plurlingvaj resumoj kaj la biografio ĉe la fino de la artikolo - ĉiuj donas utilajn informojn.

(Bonege montras la ĉiam pli disvolviĝantan anglan lingvan diskriminacion tiu fakto, ke la anglalingvaj sciencaj revuoj jam tute ne, aŭ nur rare publikas fremdlingvajn resumojn. Estas

interese, ke la sovetaĵaj fakaj revuoj - kontraŭe - publikas la anglalingvan resumon de preskaŭ ĉiuj sciencaj laboraĵoj, helpante per tio senkonscie la lingvan diskriminacion de la angloj.)

La represaĵo-peto okazas kutime sur 2-3- aŭ 6-lingvaj presitaj petokartoj. Tiu ĉi multnivele estas plene sensenca: la titolo de la dezirata artikolo kaj la loko de ĝia apero unusence montras, kion petas la eksterlanda kolego.

Laŭ la supra pripensado la membroj de la Budapeŝta Medicina Esperanto-Fakgrupo en la jaro 1970 redaktis kaj ekde tiu tempo uzas unulingvan (esperantlingvan) represaĵo-petokarton, kies ambaŭ flankojn montras la 1-a kaj 2-a figuroj.

Laŭ mia scio en la mondo krom nia Fakgrupo nur en la OCanografia Instituto de la Kalifornia Universitato oni uzas esperantlingvan represaĵo-petokarton. Tiu petokarto estas dulingva: krom esperanto ĝi enhavas ankaŭ anglalingvan peton.

Mi atentigas, ke sur nia represaĵo-petokarto sur okulfrapa loko montriĝas la vorto "ESPERANTO", ĉar tiuj scienculoj, kiuj ricevas la petokrarton, eble unufoje renkontiĝas kun esperantlingva teksto.

Mi sendis ekde la 1-a de januaro de la jaro 1973 ĝis la fino de la jaro 1975 entute 100 esperantlingvaj represaĵo-petokartojn en 10 diversajn lingvo-teritoriojn. En tiu ĉi unua etapo de la eksperimentoj mi volis ricevi respondon nur al unusola demando: ĉu miaj eksterlandaj, ne-esperantistaj kolegoj sendos, aŭ - ignorante mian esperantlingvan peton - tute ne sendos represaĵon? Ĝuste tial kontrolekzameno per tradiciaj plurlingvaj petokartoj tute ne okazis.

La rezultojn de la eksperimento mi resumis en la 3-a tabelo:

Rezulto de la eksperimento per esperantlingvaj represaĵo-petokartoj.

lingvoteritorio	petitaj ricevitaj represaĵoj		% proporcio
Angla	53	24	45,3
Ĉeĥa	3	1	33,3
Finna	1	1	100
Franca		3	3
Germana	16	8	50
Itala	5	4	80
Japana		1	1
Portugala	1	1	100
Rusa	14	7	50
Sveda	3	1	33,3
Entute	100	51	51

La procenta proporcio respondis ankaŭ la italaj kolegoj. Angloj, germanoj, rusoj en preskaŭ la sama 50-procenta proporcio sendis represaĵojn. La plej malgranda proporcio montriĝis okaze de la petoj, senditaj la ĉeĥaj kaj svedaj kolegoj.

La ne-respondanto povas havi du fundamentajn kaŭzojn: unue la lingva ŝovinismo, antaŭjuĝoj kontraŭ la internacia lingvo Esperanto; aliflanke tio, ke la represaĵoj del a antaŭlonge aperintaj artikoloj jam elĉerpiĝis, ne estis atingeblaj.

Surbaze de pli detala analizado montriĝis, ke mia timo antaŭ la lingva ŝovinismo estis senbaza: eksterlandaj kolegoj ankaŭ al la tradiciaj petokartoj ne respondas en multe pli granda proporcio. Tamen en la sekvanta, dua etapo de la eksperimentoj mi planas kontroli rezultojn per lotado kaj samtempa sendado de tradiciaj kaj esperantlingvaj represaĵo-petokartoj, kaj fine kompari rezultojn de la du grupoj.

En signifa parto de la okazoj la aŭoroj tute nature uzis mian esperantlingvan adreson, skribante ekzemple anstataŭ "Hungary" Hungarion. De la sovetaĵaj kolegoj mi ricevis kelkajn

afablajn, interesajn leterojn, aldonitajn al la represaĵo. Poste mi eksciis, ke en Sovetunio ne ĉiuj sciencaj revuoj sendas represaĵojn por aŭtoroj.

Malsukceson de represajpetoj laŭ tio klarigas, ke ekzempleroj, pretigitaj pri la antaŭlonge aperintaj sciencaj komunikaĵoj jam intertempe elĉerpiĝis. Tiun ĉi fakton bone subtenas laj proporcio de la ricevitaj respondoj al la petoj, senditaj antaŭ kaj post 6 monatoj post apero de la artikolo. Ene de 6 monatoj post apero de la artikolo mi sendis 57 petokartojn, al kiuj en 41 okazoj (71,9%) venis respondo, dume el la 43 artikoloj, aperintaj antaŭ 6 monatoj mi ricevis nur 10 represaĵoj (23,3,%). Laŭ la provo χ^2 ($p > 0,001$) la diferenco estas forte signifika, ĝi ne povas esti hazardo.

Surbaze de la menciitaj indikoj mi povas konstati sekvantajn faktojn:

1. Niaj esperantlingvaj represaĵo-petokratoj estas samvaloraj en komparo kun la kutimaj, tradiciaj petokratoj.
2. En la scienca mondo - kaj tio koncernas ankaŭ kolegojn - la lingva ŝovinismo estas pli malgranda, ol la supozita mezuro. Laŭ kelkaj signoj ekzistas bezono de internacia lingvo por scienco.
3. Estus dizerinde, ke kiel eble plej multaj scienculoj sur kiel eble plej multaj lokoj komencu apliki esperantlingvajn represaĵo-peto-kartojn. Nuntempe tio estas atendebla ankoraŭ nur de esperantistaj sciencaj laboruloj
4. Uzado de ĉi tiuj petokratoj jam nun havas netakseblan propagandan valoron: tiamaniere ni povas atentigi rekte la neesperantistajn esploristojn pri praktika uzebleco de la Internacia lingvo, pri tio, ke Esperanto senpere povus servi al internacia scienca informo-interŝaĝo, liberigante por aliaj celoj grandegajn spiritajn kaj materiajn frotojn.

Adreso de la aŭtoro:

D-ro Molnár lajos,
Kelenhegyi u. 81
Budapeŝtgo - Hungario

D-ro Gábor Lázár, ĉefkuracisto, Urba hospitalo Covasna, Rumanio:

Kurac-banlokoj kaj klimataj kurac-faktoroj en Rumanio

Rumanio estas lando, kiu estas tre riĉa je kuracbanlokoj kaj klimataj kuracfaktoroj. La lando situas en sud-orienta parto de Eŭropo, en la baseno de la Malsupra Danubo, meze de la distanco inter norda poluso kaj ekvatoro.

La klimato estas modera kaj laŭ ĝi la lando havas kvar sektorojn:

- modera kontinenta
- milda kontinenta
- marborda
- alpa-montara

Laŭ kuracefiko la klimato de Rumanio estas:

- sedativa-indiferenta
- ekscitiga
- fortiga-stimula

La sedativa-indiferenta klimato influas favore la centran kaj vegetativan nervan sistemon kaj la internajn sekreciajn glandojn. La plej famajn banlokojn, kiuj havas sedativan-indiferentan klimaton, vizitas miloj de gemalsanuloj enlandaj kaj eksterlandaj dum la tuta jaro, ĉar tie aplikadas krome la klimato ankaŭ la plej modernaj bano-fizioterapiaj kuraciloj. Mi mencias kelkajn famajn rumanajn banlokojn, kiuj havas tiun klimaton: Felix (prononcu feliks), Lipova, Buzias (buziaŝ), Singeorz-Bai (singeorz-Bano), Bazna, Ocna-Sibiului (Ookna-sibiuluj), Gecagiu !ĝeoagiu). Sovata, Herculane (herkulane), Slanic (slanik) Govora, Calimanești-Caciulata (kalimaneŝt-kaĉulata), Olanesti (olaneŝt), Pucioasa (puĉoasa).

La klimato sedativa-indiferenta estas la plej konvena por ripozo kaj ĝi havas indikojn ĉe la nervaj sistemaj malsanoj, astenio, laciĝo kaj en konvalesko.

La ekscitiga klimato havas du variantojn: Klimato de stepo kaj marborda klimato.

La ekscitita klimato stimulas la funkciadon de centra kaj vegetativa nerva sistemo kaj hormona sistemo.

La ekscitiga stepo.klimato havas indikojn en prevento kaj kuracado de diversaj kronikaj malsanoj, precipe en komenca stacio: mov-ofganoj (reŭmatismaj), periferia nerva sistemo, haŭtmalsanoj, rakito, kronikaj ginekologiaj malsanoj, eksterpulmaj tuberkulozoj kaj osteoporozo.

Kontraŭindikoj de la ekscitiga steo.klimato estas: gravaj kormalsanoj, pulmosklerozo kaj hiperreaktivaj nervaj malsanoj.

La plej famaj banlokoj, kiuj havas tiun klimaton situas en suda regiono de Rumanio: Amara kaj Lacul-Sarat (lakul-sarat).

La ekscitiga marborda klimato havas indikojn en prevento de diversaj malsanoj, precipe en komenca stadio: movorganoj (reŭmatismaj), periferia nerva sistemo kaj haŭtmalsanoj (ekzemo, iĥtiozok, psoriazio), rakito, osteoporozo, eksterpulma tuberkulozo, kronikaj ginekologiaj malsanoj, sterileco, infanaj perturboj de kresko, obstrukciaj bronkitoj kaj infana astmo. Kontraŭindikoj estas: pulma tuberkulozo en evoluj stadioj, infektaj fokuso en organismo, stomaka kaj duodena ulcero, hipertrieozo, nerva astenio kaj kronikaj kormalsanoj.

La plej famaj kuracbanlokoj, kiuj haas ekscitigan marbordan klimaton situas ĉe la budo de Nigra maro: Mamaia (mamaja), Mangalia, Eforia.

La klimato fortiga - stimula influas la centran kaj vegetativan nervan sistemon, stimulas imunobiologian sistemon, sangoĉelan produktadon kaj malpliigas hiperfunkcion de tireoido. En Rumanio estas multaj bonegaj banlokoj, precipe en regiono de Karpatoj, kiuj situas sur diversaj altecoj de super marnivelo: Vatra Dornei 808 m, Borsec 900-950 m (borsek), Slanic-Moldova (slanik-moldova) 530 m, Tusnad (tuŝnad) 625-655 m, Malnas (malnaŝ) 505 m, Covasna (kovasna) 550-600 m, Sinaia (sinaja) 800-970 m, Borsa (borŝa) 665 m, Lacul Rosu (lakul roŝu) 980 m, Busteni (buŝten) 882 m, Predeal 1060 m, Poiana Brasov (pojana braŝov) 1030 m.

Indikoj de la montaraj (alpaj) klimatoj estas hipertireoidismo en la komenca stadio, nerva astenio, konvalesko, laciĝo, anemio, pulma kaj eksterpulma tuberkulozo, rakito kaj infanaj perturboj de kresko. Kontraŭindikoj de la montara klimato super 1000 m de marnivelo estas: kronikaj, gravaj korangiaj malsanoj, restaĵoj de korinfarkto kaj kronikaj kor-pulmaj malsufiĉecoj.

La naturaj kuracbanaj faktoroj estas en Rumanio:

- . terapiaj mineralakvoj
- terapiaj gasoj
- terapiaj fangoj

La terapiaj mineralakvoj: havas kuracajn efikojn ĉe diversaj malsanoj. Rumanio havas la plej diversan mineralakvojn laŭ kemiaj kaj fizikaj specifikoj. Oni uzadas la mineralakvojn ekstre aj interne dum la kuracado de diversaj malsanoj laŭ kuracistaj indikoj.

La mineralakvoj en Rumanio estas: oligometalaj, karvbonatacidaj, alkalaj, kalciaj, mangeziaj, bikarbonataj, feraj, arsenaj, natria-klorataj (salaj), jodaj, sulfuraj kaj radioaktivaj mineralakvoj.

La oligometalaj mineralakvoj sub 20°C havas indikojn dum malsanoj de renoj kaj urino-ekskreciaj organoj, metabolismaj perturboj, ĉar ili havas diuretikan efikon. YTiuj mineralakvoj estas en banlokoj Calimanesti (kalimaneŝt), Olanesti (olaneŝt) kaj Slanic-Moldova (slanik-moldova).

Alkalaj, kalciaj, magneziaj kaj bikarbonataj mineralakvoj - havas indikojn ĉe spirorganaj malsano en formo de aerosolo, ginekologio. Prurigaj haŭtmalsanoj kaj digestorganaj

malsanoj. La plej famaj alkalaj mineralakvoj en Rumanio estas en Slanic-Modlova (slanik-moldova), Malnas (malnaŝ), Bixad (biksad), Tusnad (tuŝnad), Buzias (buziaŝ), Borsec (borsek), Covasna (kovasna), Biborteni (biborcen), Bodoc (bodok), Hebe, Vilcele (vilĉele) kaj Lipova.

Natrio-kloraj (salaj) mineralakvoj estas uzataj ĉe diversaj malsanoj pro ekskreciaj efikoj precipe en spirorganoj kaj ĉe inflamaj ginekologiaj malsanoj. La plej famaj estas troveblaj ĉe la rumana marbordo: Eforie, Mangalia, Neptun, Venus kaj Techirgiol (tekirgiol). Krome en Rumanio ni havas ankaŭ salajn lagojn: Sovata, Amara, Bazna, Ocna-Sibiului (okna sibiuluj), Balta Alba kaj Lacul Sarat (lakul-sarat).

La jodaj mineralakvoj enhavas minimume 1 mg da jodo en 1 litro da akvo. Jodo influas funkciadon de internaj ekskreciaj organoj (tireoido) kaj hipofizon. Krome jodo stimulas ekskrecion de mukozaj glandoj en stomako, intesto, trakeo, bronkoj kaj vagino. Jodaj kuracbanoj havas indikojn en la degeneraj reŭmatismaj malsanoj, en malsanoj de periferiaj nervoj kaj periferiaj arterioj, ginekologiaj inflamoj, haŭtaj mikozoj, psoriano kaj kiel inhala (aerosola) kuracado ĉe malsano de trakeo kaj bronkoj. En Rumanio estas multaj banlokoj, kie la mineralakvoj enhavas jodon: Olanesti (olaneŝt), Calimanesti-Caciulata (kalimanest-kaĉulata), Bazna, Govora, Praid (prajd), Baltatesti (balkateŝt) kaj Sarata Monteoru.

Sulfataj, feraj kaj arsenaj mineralakvoj: Sulfataj akvoj havas indikon precipe de digestorganaj malsanoj. En Rumanio sulfataj mineralakvofontoj estas en la regiono Banat Ivanda Kaj Mircea (mirĉea) kaj Vreazu apud urbo Iasi (jaŝ); ili kuracas precipe hepatajn, galajn kaj intestajn malsanojn.

En Rumanio estas multaj karbonataj-acidaj mineralakvoj, kiuj enhavas ankaŭ feron. Feron oni uzas en kuracado de anemio pro manko de fero. La plej famaj estas: Covasna (kovasna), Tusnad (tuŝnad), Buzias (buziaŝ), Vatra Dornei, Lipova, Homorod, Bălványos kaj Vilĉele. Krome estas ankaŭ arsenaj mineralakvoj, sed nuntempe ili ne estas uzataj pro toksaj efikoj. Sulfuraj mineralakvoj havas indikon ĉe degeneraj inflamaj reŭmatismoj, malsanoj de periferiaj nervoj kaj seksorganoj, aterosklerozo, hipertensio, haŭtmalsanoj (psoriano, ekzemo, urtika erupcio) kaj spirorganoj (astmo, sinusito, kronikaj bronkitoj, bronkiektazioj). En Rumanio la plej bonaj sulfur-mineralakvoj estas en Herculane (herkulane), Gvoora, Calimanesti (kalimaneŝt), Olanesti (olaneŝt), Pucioasa (puĉosa) kaj Mangalia.

Karbonato-acidaj mineralakvoj enhavas minimume 1gr CO₂ en unu litro da akvo. Tiajn mineralakvojn oni uzas ankaŭ interne, ĉar ili stimulas salivan ekskrecion kaj mukozajn glandojn en stomako kaj plibonigas diurezon. Por kuracbanoj la karbonato-acidaj mineralakvoj havas indikon precipe ĉe kor- kaj angiomalsanoj, hipertensio, aterosklerozo kaj en la periferiaj sangocirkuladaj perturboj de la supraj kaj malsupraj korpomembroj. La banlokoj en Rumanio, kiuj havas tiajn mineralakvojn estas: Buzias (buziaŝ), Borsec (borsek), Covasna (kovasna), Tusnad (tuŝnad), Vatra Dornei kaj Lipova.

La radioaktivajn mineralakvojn oni uzas ĉe malsanoj de periferia nerva sistemo, haŭtmalsanoj, hipertireoidismo en Herculane (herkulane), Felix (feliks), kaj Singeorz-Bai (singeorz-banoj).

Kuracfangoj en Rumanio estas sapropeloj, torfoj, vegetaj-mineralaj kaj mineralaj fangoj. Sapropejoj estas enhavataj en multaj rumaniaj lagoj: Teĉirĝiol (tekirgiol), Agigea (aĝiĝea), Duingi (duingĝ), Amara, Lacul-Saraj (lakulsarat), Sovata, Ocna-Sibiului (oknasibiuluj), Sacelu-Oltenia (saĉeluoltenia) kaj la fango de la Nigra Maro.

Torfoj troviĝas en Borsac (borsek) kaj Vatra Dornai.

Vegetaj-mineralaj fangoj troviĝas en Someseni-Cluj (someŝen-kluj).

Mineralaj fangoj estas en Singeorz (singeorz).

La kuracfangoj fizike kaj kemie favore influas homan orgfanismon kaj estas uzataj en kuracado de diversaj malsanoj, precipe de kronikaj reŭmatismoj, ortopediaj, ginekologiaj, periferiaj nervaj malsanoj kaj hormonaj perturboj.

Terapiaj naturaj gasoj. En Rumanio la terapiaj gasbanejoj havas specialan nomon: mofeto. La mofetoj estas speicalaj keloj, en kiuj naturaj gasoj (karbonato-acido) aŭ sulfura hidrogeno) vaporadas el la tero. La gasbanejoj estas naturaj kaj artefaritaj. La naturaj mofetoj estas en grotoj Turia kaj Herculane (herkulane), kiuj enhavas sulfuranhidrogenon (H₂S) kaj artefaritaj mofetoj el Covasna (kovasna), Buzias (buziaŝ), Borsec (borsek), Malnas (malnaŝ), Tusnad (tuŝnad) kaj Hargita (hargita).

Hidrogendisulfidaj mofetoj influas spiradorganojn kaj karbonato-acidaj mofetoj la koron kaj angiosistemon.

La naturaj gasoj havas indikojn ĉe la malsanoj de la centra kaj periferia angiosistemoj (varikaj inflamoj, varikoj, hipertensio), kronikaj korizoj, bronkitoj kaj reŭmatismaj malsanoj.

Dum la lastaj jaroj oni komencis kuraci sukcese en salejoj en Praid (prajd) kaj Slanik (slanik) malsanojn de la supraj spirvojoj kaj bronkan astmon.

R e s u m o :

La aŭtoro, kiu laboras ekde 20 jaroj en la fama banloko Covasna (kovasna), priskribas kaj informas pri kuracbanlokoj kaj klimataj kuracfaktoroj de sia patrujo-Rumanio.

La lando estas riĉa je bonegaj kaj famaj banlokoj, kie estas prikuracataj centmiloj da malsanuloj el la tuta mondo.

La komunikaĵo raportas pri la plej gravaj banlokoj en Rumanio, indikoj kaj kontraŭindikoj de la klimata kaj bankuracada terapioj. La fakliteraturon volonte disponigos por cixuj interesuloj la aŭtoro.

Esperanto en F. R. Germanio

Oficiala bulteno de Germana Esperanto-Asocio r.s.

Redaktoro: Heinrich Nischwitz 614 Benŝeim, Postfach 253

N-ro 8

Julio 1977

Oficiala bulteno de GEA aperanta en Germana Federacia Respubliko alportis en sia 8-a numero de la jarkolekto 1977 la informon pri la eldonado de niaj Medicinistaj Informoj. Sub No. 133 ĝi informas, ke skecio, Jilská 10, Praha 1. Samtempe la bulteno inforas pri "Artzlicher Dolmetscher" (Kuracista Interpretisto) (eldonita en GDR. Ĝi alportas kuracistajn frazojn kaj temrinojn en 14 lingvoj inkluzive Esperanton. La membroj de nia Centra Konitato sukcesis konatiĝi kun tiu ĉi bona verko dum sia printempa kunsido en 1977.

zkř/jkt

Sekvoj de misuzo de anabolaĵoj en sporto. Medical tribune 9,16:23,1967.

Malfavora efikado de anabolaĵoj ofte eĉ nur post pli longa tempo, povas okazi ĉe tiuj personoj, kiuj misuzas ĉi tiujn medikamentojn ĉe sportaj faritaĵoj, ĉefe dum konkursa agado. Ekzistas jam multaj dokumentoj pri antigonadotropa efikado de anabolaĵoj, pri ilia negativa efiko kontraŭ timuso; ankaŭ estis observata nereversiebla virigo ĉe virinoj kaj knabinoj. Ankaŭ ne mankas raportoj pri malutilo de pli longa misuzado de anabolaĵoj rilate hepata parenkimo, post kio povas sekvi la tuta vico da malsanoj interrilatantaj difektigon de la funkcia agado de hepato. Tio estas kaŭzoj, kial nuntempe devas la problemaron de misuzado de anabolaĵoj pritrakti ne nur medicinistoj, sed ankaŭ sportaj funkciuloj kaj institucioj.

Adenomoj de stomako. Kliniĉeskaja medicina, 55,2:35-41.

Solecaj aŭ multlokaj adenomoj de la stomako estas daŭre centre de la intereso, nome pro eblo de ilia maligna degenero. Dum lastaj jaroj ŝajnas, ke prevelas formoj kun multbomba apero de adenomoj. El soveta kaj alilanda literaturo estis elektitaj 3728 polipozaj adenomoj de stomako, kie en notita procento de kazoj temis pri polipoza inflamo de la stomaka mukozo, el

pli ol duono de kazoj pri solitara kaj en la rsto pri multlokaj adenomoj. Maligniĝo estis notita ĉe 45% de operaciitaj pacientoj de propra kunmetaĵo. Kresko, disvolvo kaj maligna degeneriĝo estas divideblaj en tri etapojn:

1. simplaj adenomoj de benigna karaktero
2. ne daŭra stadio je proliferantaj adenomoj kaj
3. maligna kanceĉra stadio.

Teme pri la interrilato de malignaco kaj formo de adenomoj eblas diri surbaze de signunaj spertoj, ke ilia multloka formo havas pli altan tendencon al maligniĝo. Tiuj ĉi formoj de stomakaj adenomoj reprezentas indikon al operacia solvo.

Vakcino kontraŭ hepatito B. La nouvelle Presse Médicale 6,27,1977

Tiu ĉi nova vakcina materialo estis pruvita ĉe presonalo kaj pacientoj de du hemodializaj centro kaj ĉe komparo kun kontrola grupo, ke tiu vakcino ŝirmas antaŭ hepatito B. Vakcinitaj estis 96 volontuloj: rezultoj povis esti taksataj ĉe 46 el ili. Vakcinado estis ligita kun mallongtempa doloro surloke de la piko, aliel ne estis observitaj iuj lokaj aŭ tutecaj vakcinaciaj reagoj, estis ankaŭ observitaj neniuj disturboj de hepataj funkcioj. Vakcinacio kun si mem alportas certan riskon, tamen rilate al la granda danĝero de la infekcio far B-hepatito ĝi estas en vakcinaciaj centroj metodo, kiu havas sian rajtiĝon. La ŝirma karaktero de la vakcino estis epidemiologie pruvita. Pro eblo de la pli vasta uzo de tiu vakcino, necesas modifiki ĝin tielgrade, ke ĝi efiku ankaŭ kontraŭ kelkaj subtipoj. Laŭ ĝisnunaj la vakcino povus esti uzita en la rolo de ŝirmilo kontraŭ kancerogenezo de hepato en regionoj de endema aperado de hepatito B:

Kora lezo post traŭmo de torako. (Medizinisch Klinik 71:6583,1976)

Frekvencio de koraj lezoj de tiu ĉi origino dum lasta tempo kreskas, nome kulpe de kreskanta nombro da trafikaj akcidentoj. Ĉe malakra vundo de la torako povas okazi lezo de perikardo, miokardo, korkronaj arterioj kaj intrakardialaj strukturoj. Ĉe trafo de perikardo ekestas eksudato kun sekva tamponado de la koro. Klinike povas kontuzo de koro imiti eĉ infarkton de miokardo. En ĉi tiuj kazoj povas ĉeesti ŝanĝoj de EKG-o, nome precipe en segmento de komplekso QRS, povas altiĝi enzima aktiveco, aperas vastiĝo de korombro. Plua grupo trafas korna septon - tiu vundiĝo estas kutime mortiga. Traŭmoj de intrakoraj strukturoj trafas valvulan sistemon. Ĉe rupturo ekestas bildo de valvula insuficienco. Ĉe trafo de papilaraj muskoloj ekestas bildo de mitrala nesufiĉeco.

Metronidazol-o en prevenco kaj kuracado de postoperaciaj komplikaĵoj. (British Medical Journal 1:607,1977)

La plej ofta komplikaĵo post operaciaj intervenoj sur kojlo estas ijnfektoj provokitaj per anerobaj bakterioj. En la kompara klinika studo, kiu estis farita en Luton, estis konstatite, ke metronidazol-o plene baris al la ekesto de posoperacia pusa aneroba komplikaĵo ĉe 46 personoj, dum kio en grupo da 30 operaciitaj pacientoj, al kiuj ne estis tiu medikamento aplikita, ekestis postoperacia infekto en 11 okazoj. Estis ankaŭ pruvite, ke metronidazol-o havis multfoje kuracan efikon dum evoluanta aneroba infekto, nome jam dum trafo de 12-24 horoj. La medikamento estis aplikita en kvanto de 1g/24h antaŭ la operacio, poste 3foje tage 200mg ĉiam en tabloida formo.

Koagulacia indekso en prognozo de la feto (The Lancet 7981:323,1976)

Altiĝanta hipertensio kaj proterurnio ĉe gravedaj virinoj signalas gravan ekeston de preklampsio. Pro tiu fakto estas prognozo de feto necerta. Ŝajnas, ke gravan rolon tiurilate prezentas konstato de koagulacia indekso. En skota Glaskov estis ĉe gravedaj patrinoj en tria trimenono observita ĉe kvar grupoj (po dudek) hipertensio, proteinurio, nombro da trombocitoj, aktiveco de la faktoro VIII kaj sera koncentriĝo de fibrinolizaj degeneraj produktoj. Konstatitaj faktoj servis por preciza taksado de koagulacia indekso kaj el analizo de rezultoj estis farita la prognozo de feto. En kvin okazoj el ok, ĉe kiuj estis konstatitaj la plej altaj valoroj de koagula indekso, la feto mortis ĉirkaŭnaske. ĉe pluaj 19 virinoj el 20, kun gravaj manifestiĝoj de preeklampsio, estis konstatitaj gravaj patologiaj trovoj, ĉefe teme al proteinurio kaj hipertensio. Kontraŭe ĉie tie, kie estis konstatita eta altiĝo de koagula indekso aŭ ĝi moviĝis en normalaj valoroj, estis la prognozo de la feto kaj plua vivo tre bona.

Kuracado de akutaj penumonioj (Terapevtiĉeskij arĥiv 49,1977:3,14-18)

Dum kuracado de tiu malsano estis atingitaj dum lastaj dek jaroj bazaj sukcesoj. Merite unue de peniciline kaj poste ankaŭ de aliaj antibiotikoj la morteco pro akuta pneŭmonio signife malleviĝis. Estas citita kompilo de 1005 amlanuloj kun akuta penumonio, kie oni povis konstati etiologion de la malsano en 68 procentoj de okazoj. La parto de virusaj penumonioj faris 3 ĝis 9 procentoj. La plej grandan parton faris penumonioj de miksa tipo. Grandan signifon dum ekesto de penumonioj havas daŭre stafilokoka infekto. Estis pruvita la fakto ke tiu mikrobo montras daŭre malleviĝantan sentemon kontraŭ tuta vico da antibiotikoj kaj kreskas nombro da triboj, kiuj estas kontraŭ antibiotikoj tute resistaj. Do patogene stafilokoko restas plu la gvidanta etiologia aganto ĉe akutaj penumonioj. Rilate al kuracado estas akcentata signifo de samtempa aplikado de gamaglobulino kaj estas konstata daŭra neceso de malkovrado de ĉiam pli efikantaj kaj novaj antibiotikoj.

Multloka sklerozo - imunaj kompleksoj (Lancet 74993,2:997-999-1976)

En mekanismo de patogenezado de multloka sklerozo oni ofte taksas hipersebsibilecon. Por tiu supozo atestas levigita nivelo de gamaglobulino en likvoro, konstatitaj depozitoj de IgG en areoj ĉirkaŭplakaj, ĉeesto de limfocitoj kaj plaemocitoj en perivaskularaj spacoj de cerbo, en kelkaj okazoj ĉeesto de mjelotoksa sero kaj ekzisto de eksperimenta modelo de alergio de encefalomjelito. Limfocitoj de pacientoj kun multloka sklerozo laŭ kelkaj aŭtoroj produktas faktoron, inhibiciantan migradon de makrofagoj kaj okazas blasta transformo de limfocitoj dum ĉeesto de antigenoj de cerba histo. Ĉe tiuj pacientoj estis trovitaj depozitoj de IgG kaj C3 en cerbo kaj renoj. La aŭtoroj pro tio esploris cirkulantajn imunajn kompleksojn en serumo de pacientoj kun multloka sklerozo kaj aliaj meŭrologiaj malsanoj kaj de sanaj homoj, kiuj servis kiel kontrola grupo, Cirkulantaj imunaj kompleksoj estis konstatitaj ĉe 498% de pacientoj kun multloka sklerozo, 45% ĉe monosimploma okula neŭrito, 45% ĉe Guillan-Barré sindromo, 10% ĉe amiotrofa latera sklerozo kaj en kontrola grupo en 15%. Do statistike signifa pli granda ol 0,001. Sed ne estis konstatita rilato inter apero de kompleksoj kaj klinika stato. Konstato de ĉeesto IgG kaj komplemento en cerbo kaj renoj de la pacientoj kun multloka sklerozo lasas antaŭsenti daŭran antigenan stimulon. Alia ebleco estass, ke cirkulantaj kompleksoj povas esti epifenomeno nedirekte enhavigita en patogenezado de multloka sklerozo, sed refleksanta lezon de centra nerva sistemo, aŭ sekundaran bakterian infekton. Sed tion malkovros plua esplorado.

Disfalaj formoj de pulma kancero (Terapevtiĉeskij arĥiv 49,1977,3/99-102)

Tiu kava formo aperas plej ofte ĉe tiel nomitaj periferiaj formoj de bronka karcinomo. Ĝia rentgena bildo estis unufoje priskrivita jam en jaro 1881. Ofteco de tiu formo estas taksata je 3% ĝis 25%. Disfalo de tumoro oni povas pritrakti kiel unu el variantoj de evoluo de la pulma kancero. Disfalo estas en ĉi tiuj okazoj rezulto de komplikitaj procedoj, ĉe kiuj ludas gravan rolon ankaŭ nesufiĉa trasangeco de la tumoro kaj aŭtoimunaj procedoj. Estis farita analizo de klinikerentgenologiaj datoj ĉe 750 pacientoj kun periferia formo de bronka karcinomo, kiuj estis hospitalizaciitaj en la jaroj 1961 ĝis 1974. Disfalo de la tumoro estis pruvita ĉe 37% de malsanuloj. Entute estis ĉe 320 pacientoj resekcio kun forigo de la tumoro. Dum histologia esploro de tiuj resekatoj estis la disfalo de la tumoro pruvita eĉ en 55% de okazoj. La trovo de tiu disfalo ne influas la terapian taktikon, longtempaj rezultoj de ĥirurgia kuracado ne estas ĉe disfalaj formoj pli malbonaj ol ĉe tumoroj sen disfalo.

Aŭtologia sanga transfuzio (Maya Clinic Proceedings, 71:723-734-1976)

Aŭtologia sanga transfuzo povas esti farita per tri manieroj:

1. antaŭoperacia kolekto de la sango, ĝia deponado kaj retransfuzo dum la tempo de operacio
2. senpera antaŭoperacia flebotomio kun sekva arteficia hemodilucio kaj pli malfrua redono de la flebotomita sango
3. dumoperacia kolekto de la sango kaj ĝia retransuzo. Ĉiuj tri metodoj de aŭtologia transfuzo liveras potencie sufiĉan metodon de sanga transfuzo kaj forigas problemojn kaj komplikojn ligatajn al deponado kaj liverado de homologa sango de donacanto.



HUMURAĴOJ

Kiam la paqciento vekigis el narkozo, li konstatis, ke li troviĝas en malhela hospitala ĉambro.
- Kio okazas? li demandis angore la flegistinon. - Kion do signifas?
- Nur restu trankvile kuŝi. La kuracisto ordonis malhelon, respondis la flegistino. - Kontraŭ la hospitalo brulas la domo. Vi povus opinii, ke la operacio ne sukcesis kaj ke vi estas jam en infero.

La dentkuracisto esploras pacieron kaj konstatas, ke li havas kun artefarita dentaro tute malbonan artikulation.

- Kiu pretigis por vi tiun teruran protezon?

- Vi, sinjuoro doktoro..., respondas la paciento senkulpe.

Sinjuoro Kapeto subiĝas al kuracista esploro. La internisto embarase kapturas, denove la pacieron trafrapas, mezuras la sangopremon kaj murmuras por si:

- Ĉi tiu malsano ne plaĉas al mi...

Sinjuoro Kapeto estas paciento kun bonega aŭdsenso kaj tuj kun bedaŭro diras:

- Mi ege bedaŭras, sinjuoro doktoro, sed mi ne posedas la pli bonan!

* * *

FELIĈAN KRISTNASKON KAJ SUKCESPLENAN NOVAN JARON 1978
kore deziras al ĉiuj legantoj LA REDAKCIO