

MEDICINISTAJ INFORMOJ

JARKOLEKTO 1978

NUMERO 1

ĈEĤA ESPERANTO-ASOCIO

MEDICINISTAJ INFORMOJ – jarkolekto 1978 – numero 01 - 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, SZYŁKOWSKIEGO 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 : IVAN PAIKIN, ŠVERNIKA 7, korp. 3, kv. 44,

117 449 MOSKVA V-449, USSR

MEDICINISTAJ INFORMOJ estas mendebla 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!

La graveco de la vegetalaj fibroj por nia sano

La 9-11-an de decembro 1977 okazis en Belo Horizonte 1-a renkontiĝo de esperantistoj-kuracistoj. Dro Carlos Lima Melo (Rua 1 SW, 77260 Alto Paraiso 60, Brazilo) sendis al ni salutleteron kaj sian referaĵon, kiun ni volonte aperigas:

En 1947, D-ro Walker faris interesan observon pri la fekaĵoj de la afrikaj vilaĝanoj. Li konstatis, ke la ŝanĝo de iliaj mang-kutimoj profunde modifis la normalan moviĝon de la kojlo, tio estas, de la dika intesto.

D-ro Burkitt, kun kiu mi havis la feliĉon kontaktiĝi persone en Rio-de-Janeiro en 1974, laborante en tiuj vilaĝoj, rimarkis, ke tiuj aŭtoknotoj eliminis ĉirkaŭ duonon da kilogramo el feka materialo ĉiutage, dum normala anglo, ne pli ol 115 gramojn. Krom tio, la fekaĵoj de la afrikanoj estas dikaj, glataj kaj preskaŭ senodoraj, kaj tiuj de la angloj estas duraj kaj kunpremitaj, putrigintaj kaj malbonodoraj.

La procedo de la nutraĵoj, kiujn oni manĝas, ekde la buŝo ĝis la stomako kaj intestoj, celas la ekstraktadon de la grasoj, proteinoj, karbohidratoj, vitaminoj kaj mineraloj, kiujn la organismo bezonas. Atenginte tion, la ekskremento de tiu rafinita procedo devas esti eliminata. En la kojlo aŭ dika intesto, la akvo estas sorbita kaj la tieaj bakterioj agas sur la ekskrementojn (nome, ĝis 30 procento el la fekaĵoj konsistas el bakterioj). La fortikaj muskoloj de la kojlo kunpremas la mason, kiel giganta rubaj-kunpremo, La fekaĵo, kiu tie rezultas estas poste elpelita.

Surprize estas, ke normala anglo konservas tion, kion li manĝas dum tri tagoj, kelkaj el ili, eĉ dum 2 semajnoj, sed la afrikanoj eliminis sian ekskrementon post nur 24 horoj ekde la manĝo. Kial ekzistas tiu granda diferenco inter angloj kaj afrikanoj? Afrika vilaĝano manĝas pistitan maizon, fazeolon, bananon kaj bataton. En tiu manĝaĵo troviĝas unu sola granda diferenco rilate la anglan: ĝi entenas riĉegan procenton da vegetalaj fibroj kaj celulozo. La vegetalaj fibroj estas tiu parto de la vegetalo, kiun oni manĝas, sed ne kapablas ĝin digesti, ekzemple: la brano aŭ ŝelo de la tritiko, la fibroj de la guŝoj, parto de la aveno, la ŝeloj de pomoj, terpomoj kaj batatoj kaj similaj aferoj.

Ĉu estas eble, ke la okcidenta nutraĵo, plena de proteinoj, riĉigita de vitaminoj kaj mineraloj, garantiita kaj protektita de oficialaj statistik-modeloj estus tiel mankohavas pri unu gravega elemento?

Kompetentaj esploristoj konstatis la jenajn faktojn post profunda studado: La afrikanoj, kiuj alpropiigas al si okcidentan nutraĵon, iom post iom akiras okcidentajn malsanojn. Unue ekaperas la apendicito, poste la kojlo-kancero, la koraj atakoj, la divertikulouo, hemoroidoj, varizoj kaj aliaj. Bonaj eĉzemploj pri tio estas la afrikaj negroj, kiuj translokiĝas al Usono kaj ricevas la Usonan nutraĵon, ili iom post iom suferas tiujn degenerajn malsanojn. Post tridek jaroj la simptomoj ekaperas je lalarmaj procentoj. La sano okazas al japanoj, kiuj translokiĝas al Havajo kaj tie ricevas dieton malriĉan je fibroj, ekde tiam ili suferas la korajn atakojn kaj kojlokanceron pli multe, same kiel la aliaj malsanojn jam cititajn. Alia provo pri tio estas la japanoj "okcidentigitaj" kiuj ankoraŭ vivas en Japanio, tamen ili alproprigis al si dieton laŭ la Usona stilo, malriĉan je fibra enhavo. Iliaj indikoj de malsanoj kaj mortoj neeviteble sekvas la Usonajn statistikmodelojn. Inklizive la kaŭkazonoj, kiel la turkoj kaj rumanoj eksuferas la malsanojn kaŭzantajn pro manko de fibroj tuj post la forlaso de siaj tradiciaj dietoj kun riĉa procento de fibroj kaj komencas manĝi, kiel la okcidentanoj. Mi persone observis en mia kliniko inter kamparanoj en Alto Paraiso (Goias), ke tiuj malsanoj tute ne okzistas.

HISTORIA EVOLUO DE LA OKCIDENTA NUTRAĴO

En la okcidenta mondo, en la jardeko 1880-a estis inventita la ŝtalo-muelilo. Ĉar la surfacoj de la ŝtalo povas esti precize poluritaj kaj perfekte interkuniĝas, la grajnoj de tritiko povis esti bonege pistitaj kaj pli rafinitaj ol ĝis tiam. Tiamaniere la muelistoj povis facile ekstrakti la plej multon el la fibroj kaj produkti blankan farunon, preskaŭ puran, malmultekostan kaj prestiĝan. En la tiama komerco de faruno granda perdo okazis en la enkeligita faruno pro la insektoj. El la ultra-rafinita faruno estis ekstraktitaj tiom da nutraĵ-materialoj akompanantaj la branon, ke ĝi apenaŭ povis subteni la vivon de la insektoj - kaj tio ege malpliigis ĝian infestadon fare de tiuj insektoj.

La ironio, ke oni nutras virojn, virinojn kaj infanojn per tia faruno, kiu eĉ ne povas subteni vivajn la insektojn ne estis perceptita de la muelistoj de tiu tempo.

En 1815 la mezklasa anglo konsumis ĉirkaŭ 5 kilogramojn da sukero jare, en 1965 jam konsumis 60 kilogramojn, t.e. la antaŭan jarkonsumon ĉiumonate.

Unu el la gravaj problemoj de la sukero estas, ke laŭ la vidpunkto de la malsanoj kaŭzitaj de la manko de fibroj ĝi enhavas neniom da fibroj kaj samtempe ĝi limigas al apetiton por la nutraĵoj fibroenhavaj.

Kun la paso de la jaroj, la okcidenta nutraĵo enkondukis pli kaj pli da sukero sub diversaj formoj, kune kun produktoj el blanka faruno, kiel pano, krakenoj, kukoj, tortoj, biskvitoj, senbranigitaj cerealoj, terpomoj en flokoj, blanka rizo, ĉiuj ultra-rafinitaj.

Konsiderante, ke la malpliigo de la fibra enhavo de la nutraĵoj komenciĝis ĉirkaŭ la jaro 1880-a, jen la rezulto de tio.

1) La koraj atakoj estis ege maloftaj en Usono kaj Britio ĉirkaŭ 1920. Poste, subite, de 1931 ĝis 1971, en Anglio, la malsanoj de la koronarioj - la kaŭzo de la koraj atakoj - kreskis je 800 procento.

2) La apendicito - malsano, kiu aperis inter 20 kaj 30 jaroj antaŭ la aliaj problemoj kaŭzitaj de fibromanka nutraĵo - estis tre malofta antaŭ 1880. Iom post iom, ĝi atingis epidemiajn proporciojn.

3) La divertikula malsano de la kojlo, aperis kiel ordinara malsano nur en la fino de la jardeko 1920-a. En Britio, inter 1931 kaj 1971, la morta indico pro tiu malsano pliiĝis je 600 procento.

FIZIOLOGIO DE LA KOJLO

Zorge faritaj observoj de homaj grupoj en landoj subevoluintaj, kie la manĝaĵo ne estas rafinita, montris, ke la normala ritmo de la intestoj konsistas el ĉiutaga fekado.

La regula funkciado de la intestoj ŝajnas esti racia laŭ alia vidpunkto - ni konsumas manĝaĵojn ĉiutage, ni degestas ilin ĉiutage, kaj ni devus estis kapablaj elimini la ekskrementojn de la digestado ĉiutage.

Ĉio, kion oni manĝas, post la maĉado kaj englutado, iras al la stomako, kie ĝi estas miksitaj al la kloro acido kaj enzimoj. Poste, ĝi iras al la maldika intesto-sepmetra kaj fleksebla tubo kun diametro relative malgranda. Tie estas aldonataj al la manĝaĵo hepataj sekrecioj, pere de la galveziko, kaj aliaj enzimoj estas sekreciataj de la pankreato. Je tiu nivelo la nutraĵoj estas bone pistitaj kaj unuforme miksitaj kun la digestaj substancoj. Malgraŭ tio, ke jam okazis ioma sorbado en la stomako, la plej grava parto de la manĝaĵo estas ekstraktita en la maldika intesto. Poste, la pasta maso de la nutraĵo preskaŭ tute digestita estas alpelita al la kojlo. Post la plej multo el la studantoj, tie ĉi finiĝas ĉio, sed vere jen kiam la afero fairiĝas serioza.

La ĝenerala penso estas, ke la kojlo funkcias, kiel stagna depono, tamen la kojlo estas duone likva kaj duone solida, kaj ili pasas tra la kojlo, kiel aktiva torento. La solida partio antaŭiras la likvan partion kaj la parietoj de la intestoj sorbas la eksceson de akvo, selekte.

La hepato de la homo normale produktas substancon, kiun oni nomas galon. Ĝi estas viskoza kaj verda likvaĵo, esenca por la digestado, precipe de la grasoj. La galo konsistas el diversaj kemiaĵoj nomataj galaj acidoj.

La esploristoj eltrovis, ke la homo, kiu konsumas nutraĵojn kun malriĉa enhavo de fibroj enloĝigas en sia kojlo du tipojn de bakterioj, vere signifoplenaj laŭ la nutra vidpunkto, kies plej gravaj reprezentantoj estas la bakterioj kaj bifidobakterioj, kiuj atakas la galajn acidojn kaj transformas ilin en du tre danĝerajn substancojn, la apkolika acido kaj 3-metil-kolantreno, tre konataj kiel kancerogenaj substancoj, aliflenke, la homoj, kiuj konsumas nutraĵojn kun riĉa procento da fibro enloĝigas en sia kojlo streptokokojn kaj laktobacilojn.

Kompare, la ofteco de kojlo-kancero en Usono estas 900 procento pli granda ol en Nigero kaj 1300 procento pli granda ol en Ugando, du landoj, kiuj - tradicie - uzas nutraĵojn kun riĉa procento de fibroj.

Malgraŭ tio, ke la kamparaj afrikaj negroj estas protektitaj kontraŭ la kojlo-kancero pro sia riĉa fibro-enhava dieto, kiu tiu imuneco ne okazas same al siaj samrasanoj en Usono. Post du generacioj, inter la negroj vivantaj en Usono kaj uzantaj alian nutraĵon, la proporcio de kojlo-kancero estas preskaŭ identa al tiu de la blankaj kunloĝantoj.

Tiu sama damaĝo okazas al la japanaj de la dua generacio, kiuj translokiĝis al Havajo kaj forlasis la tradicion japanan nutraĵon, kun riĉa procento da fibroj. La indico de milignaj tumoroj de la kojlo ankaŭ plialtiĝis inter la japanoj, kiuj restis en la lando, sed alproprigis al si nutraĵon kun malriĉa fibro-enhavo.

Koincide, la sama nutraĵo, kiu protektas nin kontraŭ la kojlo-kancero ankaŭ povas efike malaltigi la nivelon de kolesterolo en nia sango kaj havigas al ni grandegan protekton kontraŭ la kor-atakoj. Oni pruvis, ke la konsumo de nutraĵo riĉa je cerealaj fibroj pliiĝas la ekskrecion de kolesterolo el la organismo.

LA KAŬZO DE LA DIVERTIKULOZO

Ĉirkaŭ 40 procento el la usonanoj pli ol 40-jaraj estas viktimoj de la divertikulozo kaj preskaŭ 70 procento el tiuj pli ol 70-jaraj suferas ĝin.

Strage estas, ke ĝis 1916 la divertikulozo eĉ ne estis menciata en la tekstoj de medicino.

La dika intesto de la homo, aŭ kojlo, similaj al longa ŝnuro el kolbasoj tre mallongaj, ligitaj unuj al aliaj per la ekstremoj. La kojlo tie havas cirklan strion el muskoloj, kiuj povas elstiĝi kaj kuntiriĝi. Vere, tiuj muskolaj stroj funkcias, kiel valvo ĉe la fino de ĉiu segmento, malfermiĝante kaj fermiĝante en perfekta sinkronismo por movi la intestan enhavon antaŭen, ĝi ĝia eliro el la korpo. Dum unu el la ekstremoj de la segmento malfermiĝas, la alia fermiĝas kaj la fekaĵoj progresas antaŭen. La bona funkciado de tiu procedo de transporto dependas de tri elementoj:

1) ŝerme la diametron de la kojlo kiel eble plej larĝa, ĉar ju pli larĝa la tubo, des pli rapida la fluo.

2) garantii, ke la fekaĵoj estu likvaj aŭ kvazaŭlikvaj, por eviti, ke estu sorbita tro da akvo el la fekaĵoj kaj tiel okazigi la sekiĝon de la fekaĵo-maso.

3) Ellasi la fekan materialon akurate, tuj post la apero de la neceso por eviti pli da sekiĝo kaj furiĝo de ĝi.

Se la produktoj de la digestado pasas pigre tra la kojlo, kun la paso de la jaroj, la diametro de la kojlo malgrandiĝas. Tio sendube pliiĝas la tempon de transportado, ĉar malpli larĝa tubo ne transportas tiel bone, kiel alia pli larĝa. Intertempe, la akvo estas daŭre sorbata el la fekaĵo, kiu fariĝas pli dura kaj pli seka. Tiuj faktoj kaŭzas danĝeran plialtiĝon de la interna premo en la kojlo. Komence, la kojlo-parieto, kiu ne estas tiel forta, ĉe la plej malfortikaj punktoj ekpufiĝas, kiel serio da veziketoj similaj al kaŭĉuko - balonetoj. Post kiam la maldika kaj elasta parieto de la kojlo formas tiujn veziketojn, ĝi neniam revenas al la normalo. Anstataŭ kojlo kun larĝa tubo kaj glataj parietoj, la viktimo de divertikulozo restas kun mallarĝa tubo, kun multe da poŝoj kaj dilatiĝoj laŭlonge de ĝi. La digestado fariĝas profunde modifita kaj la ok ĉefgaj simptomoj de la divertikula malsano povas subite fariĝi tre gravaj.

Antaŭ la jaro 1880-a, la apendicito estis tre malofta malsano. Poste, iom post iom ĝi ekaperis en Britio kaj en Usono. Ĉirkaŭ 1920. angla kuracisto faris aŭdacan komentaion pri tio, ke la apendicito estas tre ofta inter la riĉaj lernejoj, kiuj vizitas privatajn, luksajn lernejojn kaj manĝas blankan panon, kukon kaj torton. Ĝi estis multe pli malofta inter la "malfeliĉaj" orfoj, kiuj vivis de la malkara pano, aspra kaj kun riĉa fibro-enhavo donita al ili en la orĝejo. En Kenio, Ugando, Sudano, Gano, Nigerio, Rodezio, Sudafriko, Rumanio, Egiptio ka Hindio, la homoj, kiuj havis nutraĵon kun riĉa fibro-enhavo ne dvis zorgi pri la inflamo de sia apendico.

LA VEGETALAJ FIBROJ

La konstipo de la kojlo estas preskaŭ nebla, se la nutraĵo utiligata enhavas la ĝustan fibro-enhavon.

Jen kiel funkcias la procedo: ka vegetalaj fibroj konsistas el tri bazaj komponantoj - lignino, celulozo kaj hemicelulozo. Se troviĝos sufiĉe da fibroj en la nutraĵo, tiuj substancoj kunagas sur la intestojn por produkti regulan kaj facilan fekadon.

Kiam la bakterioj en la kojlo agas sur la vegetalajn fibrojn, unu el ĝiaj subproduktoj estas la grupo de la "acidaj grasoj". Tiuj substancoj konataj per la nomoj: acetata, buterata kaj propionata acidoj - ili estas naturaj laksiloj, kaj en nutraĵo kun riĉa fibro - enhavo, ili garantias la regulan fekadon de la ekskremento, kiu ne restas stagnata, sed malsekiĝas en konstanta kaj rapida moviĝo.

Samtempe, unu el la tri komponantoj de la fibra enhavo, la lignino, ŝajnas ekvilibrigi la laksigajn efikojn de la aliaj komponantoj, evitante la diareon.

La fibra enhavo ankaŭ agas sur la intestan konstipon per du aliaj manieroj. Unue, ĝi pligrandigas la volumon de la fekaĵo, tiamaniere ke la fekamaso stimulas la agon de la intestaj muskoloj kaj estas pro tio antaŭenpuŝita. Tio klariĝas, pro la kapablo de ĉiu gramo de fibro pligrandigi la volumon de la fekaĵoj ĝis dudekoble. La gibroj ankaŭ sorbas konsiderindan kvanton de akvo kaj povas malsekiĝi per pli da kavo en la maldika intesto.

KIEL EVITI TIUN PROBLEMON EN NIA DIETO

Aldonante 15 gramojn da brano (grenŝlo) el tritiko al la ĉiutaga nutraĵo, oni povas eviti la konstipon.

La manko de vegetalaj fibroj en nia nutraĵo estas tiel danĝera por nia sano, kiel la manko de proteinoj aŭ mineraloj. Por ke ni havu longan kaj feliĉan vivon, tiu manko devas esti plenigita.

Diversmaniere ni povas redoni la 15 gramojn da fibroj mankantaj en nia ĉiutaga manĝo. Unue, ni povus alproprigi al ni la ordinaran menuon de la afrikaj kaj aziaj kamparanoj. Tio signifas. pistitan maizon, babanojn kuiritajn, freŝajn batatojn kaj sufiĉe da fezeoloj. La dua solvo estus elekti la manĝaĵojn, kiuj enhavas la plejmulton da fibroj sur la bretoj de la vendejoj. Bedaŭrinde, 90 procento el la varoj, kiujn oni trovas en la grandmagazenoj, havas ĝiajn fibrojn ekstraktitajn en la procedo de fabrikado kaj prilaborado.

Por aligi la urban ordinaran nutraĵon en alian riĉan je fibroj, estas necese fari la jenajn ŝanĝojn:

1) utiligi nur produktojn el integra grano, kiaj estas integra tritiko, elĝuŝita aveno kaj integra rizo.

2) konsumi fruktojn kaj legomojn freŝajn, krudajn aŭ apenaŭ kuiritajn kune kun la semoj, fibroj kaj ŝloj netuŝitaj, ĉiam kiam eble

3) malpliigi ĝis minimume la konsumon de rafinita sukero, refreŝigaĵoj, grasoj kaj viando.

La plej alloga kaj facila solvo sendube estas la breano, kiu konsistas el la ses unuaj tavoloj, kiuj tegas la tritiko-grajnon. Ĝi estas normale eliminata en la procedo de muelado kaj uzata kiel furaĝo por la bestoj.

Estas facile alĝustigi la necesan porcion da brano por ĉiu persono. Vi komencu per malgranda kvanto cvxiutage, kaj pligrandigu ĝin iom post iom ĝis ĝi atingos la deziratan rezulton. Infano bezonas ĉirkaŭ tri kuleretojn da brano tage, dum plenkreskulo ĉirkaŭ tri kulerojn tage.

La plej bona indikilo, kiu montras, kiam vi atingis la ĝustan kvanton da fibro en via dieto estas la fekaĵo mem, ĉar ĝi devas esti bonaspekta, preskaŭ senodora kaj elimita sen pero unu aŭ dufoje tage.

Por havi bonan sanon evitu rafinitan sukron kaj ĉiujn ĝiajn derivaĵojn, kiel marmeladon, bombonon, ŝorbeton, kompoton; evitu ĉiun produkton el balnka (rafinita) faruno; evitu prilaboritan (senbranigitan) cerealon; evitu ĉiujn fruktojn kaj legomojn en konserviĝo, escepte la sekigitajn fruktojn (riĉaj je fibro).

Manĝu kiel eble plej malmulte da viando, fiŝaĵoj kaj birdaĵoj. Uzu malmulte da graso kaj oleo por la kuirado kaj salatoj. Evitu ĉiujn artefaritajn produktojn kaj imitaĵojn. Ankaŭ ne troviĝas loko por alkoholaĵoj en sana dieto.

La ĉefa motivo por eviti la rifinitan sukerojn estas tial, ke ĝi ŝanĝas la bakterian loĝantaron troviĝantan en la kojlo kaj pliigas la eblecon por la kancero de la kojlo kaj de la rektumo. Ĝi ankaŭ povas kontribui por la altiĝo de la kolesterola nivelo en la sango.

Anstataŭe al tiuj danĝeraj nutraĵoj, uzu mielon, melason, fruktosukojn, produktojn el integraj grajnoj, integran (brunan) farunon, legomojn kaj fruktojn freŝajn kaj ĉiam kiam eble nekuiritajn kune kun la ŝeloj kaj semoj, manĝu ofte nuksojn, rostitajn granojn el sojo kaj tritiko. Ne forgesu, ke nutraĵo riĉa je fibroj tre utila por la infanoj estas pufmaizo sed sen sukero, same kiel arakido kovrita per salo.

KORPO SANA EN MENSIO SANA

B o n a n a p e t i t o n !

Referencoj:

1. A. R. P. Walker (1947) The effect of Rtecent Ĉanges of Food Habits on Bowel Motility. South African Medical Journal 21:590-596
2. D. P. Burkitt (1971) Diverticular Disease of the Colon. A Deficiency Disease of Western Civilization. British Medical Journal 2:450-454
3. J. M. Hinton kaj aliaj (1969) A New Method for Studying Gut transit Times Using Radio - Opaque Markers. Journal of the British Society of Gastroenterology 10:842-847
4. J. C. Brocklehurst kaj aliaj (1969) Gerontologica Clinica 2:293
5. P. E. Steiner (1954) Cancer, Race and Geography. Baltimore, Maryland, Williams and Wilkins Co.
6. W. S. Quinland (1940) Primary Carcinoma in the Negro Archives of Pathology 30:393-402
7. E. J. Kocour (1937) Diverticulosis of the Colon. American Journal of Surgery 37:430-436
8. G. U. Stermmernann (1970) Patterns of Disease among Japanese Living in Hawaii. Archives of Environmental Health 20:256-273
9. E. L. Wynder kaj aliaj (1967) Environmental Factors of Cancer of the Colon and Rectum, Cancer 20:1520-1561
10. D. P. D. Wilkie (1914) British Medical Journal 2:959
11. M. A. Antar kaj aliaj (1964) Perspectives in Nutrition. American J. of Clinical Nutrition 14:159-178
12. J. Robertson (1972) Changes in the Fibre Content of the Brit. Diet. Nature (Londono) 238:290-292
13. Medical World News, Roughage in the Diet. L-an de spetembro 1974, p. 35-42
14. A. R. Short (1920) The Causation of Appendicitis. British Journal of Surgery 8:171-186
15. A. R. P. Walker (1969) Bowel Transit Times in Bantu Population. British Medical Journal 3:328
15. A. R. P. Walker (1961) Crude Fiber, Bowel Motility and Patterns of Diet. South African Medical Journal 35:114-115
17. M. J. Hill (1971) Bacteria and Aetiology of Cancer of the Large Bowel. Lancet 1:95-100
18. R. Doll (1969) The Geographical Distribution of Cancer. British Journal of Cancer 23:1-8
19. J. C. Lawrence (1936) Gastrointestinal Polyps. Statistical Study of Malignancy Incidence: American Journal of Surgery 31:499-500
20. E. L. Wynder (1969) Environmental Factors of Cancer of the Colon and Rectum: Japanese Epidemiological Data. Cancer 23:1210-1200
21. K. Sa Mathur kaj aliaj (1968) Hypocholesterolaemic Effect of Bengal Gram: A Long-term Study in Man. British Medical Journal 1:20-31
22. L. E. Hughes (1969) Post-Mortem Survey of Diverticular Disease of the Colon. Gut 10:336-351

23. W.H.M. Telling kaj aliaj (1977) British Journal of Surgery 4:468
24. N.S. Painter kaj aliaj (1965) Segmentation and the Localization of Intraluminal Pressures in the Human Colon. Gastroenterology n. 49:169-177
25. A. Rendle Short (1920) The Caŭsation of Apendicitis. British Journal of Surgery 8:171-188
26. F.W. Vint (1937) East African Medical Journal 113-332
27. E.D.A. Badoe (1967) Ĝana Medical Journal 6:69
28. P. Omo - Dare kaj aliaj. West African Medical Journal 15:217
29. D-A-T-Southgate (1969) Determination of Carbohydrates in Food. II Unavailable Carbohydrates. Journal of Scientific Food Agriculture 20:331-335
30. R.D. William (1936) The Effect of Cellulose, Hemi-Cellulose and Lignin on the Weight on the Stool. Journal of Nutrition 11:443-449
31. K.W. Heaton (1970) Comparison of Two Bile Acid Binding Agentes Lignin and Cholestyramine. Advances Abstracts of the Fourth World Congress of Gastroenterology
32. T.L. Cleave kaj aliaj (1969) Diabetes, Coronary Thrombosis and the Saccharine Disease, 2-a eld. Bristol John Wright and Sons Ltd.

Niaj mortintoj

Kun granda malĝojo ni informas, ke nelonge post forpaso de sia edzino, forpasis la 21-an de julio 1977 post mallonga malsano en la aĝo de neĝisvivitaj 70 jaroj Dro Antonín MUŽÍK, kuracisto el Kladno, longjara esperantisto kaj unua prezidanto de la medicinista sekcio de Ĉeĥa Esperanto Asocio dum la jroj 1969-1974. Li meritis ekagadon de la sekcio kaj eldonadon de nia bulteno. Akompanata de sia fidela samideana edzino li ofereme partoprenis multajn esperantistajn renkontiĝojn kaj kunvenojn de nia sekcio. Neniam perdiĝos el nia memoro ekzemplo de tiu ĉi ege modesta kaj laborema samideano. Honoro al lia memoro!

Rememore al lia persono ni alportas lian lastan kontrubuaĵon en ĉi tiu numero de nia bulteno.

Anoncetoj

MUDr VANDAS Jaroslav, 39831 Čížová 24, o. Písek, kuracisto, deziras korespondi kun samprofesiuloj eksterlandaj kun event. pli posta interŝanĝo de vizitoj.

Luis Fernando Martinez SOLIS, Aerpoŝta kesto 6950 Medellin- 1 , Kolombio (Apartado Aereo), S. Ameriko - serĉas korespondamikojn.

EL HUNGARIO

La medicina esperantista fakgrupo de la hospitalo en Hodmezovasarhely aranĝis Landan Medicinistan Esperanto-Renkonton. Alvenis medicinistoj el 15 rboj, ankaŭ el eksterlando. Sicencaj prelegoj vekis grandan intereson. La ĉeestantoj vizitis la urban hospitalon, krome ikskursis al la proksimaj urboj szeged, Guyla kaj Békéscsaba.

La sekvonta Internacia Medicinista Esperanto-Konferenco okazos post du jaroj en urbo Hodmezovasarhely. Ĉi tiu aranĝo pruvis, ke la loka intuziasma grupo en urbo Hodmezovasarhely certe kapablos bone organizi la sekvontan IMEK - on en la jaro 1979-a.

FIDEROA - krestaj anemioj

 Temas pri la grupo de anemioj pliparte hipokromaj sed ankaŭ nermohromaj, kiuj ne reagis al kuranta /ordinara/ terapio per fero kaj karakterizitaj de perturbo de tuteca ferokinetiko, neefektiva eritropoezo kun hemolizo, plue de perturbo de hemoglobinsintezo sikve de malbona inkorpigo e fero en ruĝajn sangoglobetojn kaj de karakteriza plimultigo de sideroblastoj en osa medolo dum kolorigo celanta feron.

Etiologia faktoro /aganto/ estas nekonata. Ĉe tiu ĉi grupo oni supozas tiel nomitan neefektivan eritropoezon, tio estas tian, kie eritroblastoj kaj eritrocitoj pareas jam en la medolo aŭ la

tempo de maturiĝo de eritroblastoj estas diferenca, tiel ke oni kompreneble ĉiam trovadas plialtigitan eritropoezon, sed ĝi ne sufiĉas kovri diferencojn kaj kompensi perdojn de eritrocitoj ankaŭ rilate al komponento hemolizanta, kiu estas plialtigita. Koncerne la feron, tiu ĉi trafas eritrocitsintezon dum la tempo, kiam bazofila normoblasto transiras trans la polikroman formon en la ortokroman. Temas pri perturbo de la sintezo de hemo sekve de feroinkorpiĝo en ruĝan sangoglobeton.

Plibonigo de diagnozeblo ekestis per enkonduko de izotopoj, precipe Fe⁵⁹ kaj Cr⁵¹ en hematologion. Per tio estis eble observi difeksitajn fotokinetikon. Rapideco de forŝovo de fero el plasmato /normala valoro de duontempo de foŝovo estas T_{1/2} 60-120 min./ estas normala aŭ plimallongita, plue estas plialtigita tuteca forŝovo de fero el plasmato /normale 24-36 mg dum 24 horoj/ kaj plialtigita depono de fero en organoj /precipe en hepato kaj en lieno kaj de tio rezultanta danĝero de sekundara hemosiderozo de organoj/.

Transvivado de eritrocitoj rilate al ĉeestanta hemolizanta komponento estas plimallongita kaj estas objekte mezurebla aŭ helpe de Cr⁵¹ /normala vivlongo de eritrocito estas 24-34 tagoj/ aŭ oni povas plialtigitan hemolizon konstati per mezurado de radioaktiveco super la lieno, kie ĝi rapide plialtiĝas. Nivelo de plasma fero estas plialtigita, kio kontrastas al malalta hemoglobino kaj al hipokromio. Klinika bildo diferencas kontraŭ ceteraj hipokromaj anemioj. Diagnozo estas plejparte ebla nur laboratorie.

Tutan grupon de ĉi tiuj anemioj oni povas dividi en sideroakrestajn anemiojn primarajn, negrave ĉu temas pri la aormo denaska aŭ akritita, kiun oni povas laŭ terapia efiko dividi en formon piridoksinrespondantan /bona terapia efiko post piridoksino/ aŭ piridoksinrefrektan; la duan grupon kreas sideroakrestajn anemiojn sekundarajn, akompanantaj alian bazan malsaniĝon ekzemple malsaniĝo de plumbo, leŭkoblasterojn, panmyelopatiojn, talasemiojn kaj aliajn malsaniĝojn.

Eĉ kiam terapie krom piridoksino, transfuzoj kaj kuracado de sekundara hemosiderozo per DESFERAL-o estas niaj terapeŭtikaj eblecoj malabundaj, helpis al ni uzo de radioizotopoj kaj laboratoria diagnostiko al plua precizigo sideropenaj kaj hipokromaj anemioj.

D-ro Antonín Mužík, Kladno

BOICIL forte

/originala rumana produktaĵo/

Sintezo: ampoloj, kiuj enhavas kompletan ekstrakton de "Helleborus species" en solvaĵo.

Farmakologia - terapia efikeco: klinikaj eksperimentoj pruvis, ke en loka aplikado ĝi havas tutan dolormildigan efikon, kio estas daŭra kaj poste ĉesas la kontrakturo de la skeletaj muskoloj.

Indikoj de la medikamento estas:

1. diversaj doloroj, precipe en reŭmatismo, hemikranio, neŭromialgioj, muskolitoj, fibrozitoj, tendosinovitoj, diskopatio, diversaj neŭralgioj, neŭritoj, periatritoj kaj bursitoj;
2. en dolora stadio de la degeneraj artropatioj, artrozoj kaj spondilozoj;
3. kronikaj progresivajn poliartrikitojn /PCE/, ankilozojn kaj spondilartrikitojn oni povas mildigi helpe de forta kontraŭdolora efiko de la medikamento Boicil-forte, sed ĝi ne estas la baza kuracilo en la kuracado de ĉi tiuj malsanoj.

La kontraŭindikoj estas:

Febro, gravaj hepato.reno malsanoj, perturboj de kor-angia sistemo, freŝaj akcidentoj de cerbo-sangocirkulado kaj gravedeco.

Nenormalaj reakcioj:

Kvankam la Boicil-forte estas sen toksaj efikoj, tamen estas eblaj lokaj fenomenoj aŭ ĝeneralaj simptomoj post la injektoj, sed nenormalaj reakcioj aperas malofte. Tiaj reakcioj estas loka, dolora hiperemio, sensacio de varmeo aŭ malvarmeo, kiuj ĉesas tuj aŭ post kelkaj horoj post aplikado.

Aplikado:

Okaze de injektado estas tre grava afero la kunlaboro inter la kuracisto kaj pacientoj malkovri precize la plej dolorajn punktojn aŭ zonojn, kein oni injektas la medikamenton. Por la injektado oni devas uzi nur malgrandan injketilon, kiu enhavas 1 ml de Boicil-forte ampolon, el kiu oni injektas nur 1-2 dekonon de ml. en ĉiujn histajn tavolojn de supre malsupren ĝis la periosto. Ĉar la medikamento havas tujan kontraŭdoloran efikon, do la kuracisto povas kontroli la perfektan aplikadon "loco dolenti" de la medikamento per la movo de la doloraj zonoj, Se la doloro tuj ĉesas, la efiko estas daŭra kaj perfekta. Oni povas injekti je unufojo 2-5 ampolojn por 15-20 doloraj punktoj.

La rezultatoj per kuracado Boicil-forte estas bonegaj, se la indikoj kaj kontraŭindikoj estis respektitaj. Laŭ rumana statistiko la sendolora efiko daŭras minimume pli ol 6 monatojn ĉe 57,8%, inter 1-6 moantojn ĉe 29,2%, la efiko estis nur provizore ĉe 4,6%, kaj senefika ĉe 8,4% da pacientoj.

Laŭ propra observado la efiko estas vidata okaze de aplikado en la kazoj de lumbagoj, neŭromialgioj, ĉe kiuj post unufoje aplikado ĉesis tuj la doloro kaj oni ne bezonis ripeti la injektadon.

Post 3-4 tagoj oni povas ripeti ankoraŭ 1-2foje la plikadon, se la doloroj reaperas en aliaj punktoj aŭ zonoj.

La medikamento Boicil-forte estas rumana patento, la enlanda prezo estas tre malmultekosta, la aplikado estas sendanĝera kaj oni povas injekti ĝin larĝe okaze de poliklinika terapio.

El rumana lingvo esperantiĝis: D-ro Gábor Lázár, ĉefkuracisto
urba hospitalo Covasna-Rumanio

Hirudo medicinalis - ankaŭ en la moderna medicino

Jam en pramalnovaj tempoj natur- kaj kulturpopoloj uzis hirudojn en la medicino. Ĝis hodiaŭ oni ne povis trovi egalvalorajn artefaritajn kuracilojn por multaj gravaj medicinaj kazoj. Hirudo estas ŝajne simpla nigreta vermo, kiu vivas en marĉoj, laĝetoj, fosaĵoj kaj kanaloj. Ĝi apartenas al la klaso de anelidoj. Hirudo havas tri makzelojn en la muŝo kaj suĉilon. Ĝi fiksas sin al la korpo de estaĵoj kaj ensuĉas la sangon. Por ke la sango ne koaguliĝu, ĝi injektas samtempe sekrecion en la vundeton. Tiun sekrecion oni nomas Hirudin-o. La plensuĉataj bestetoj defalas de la korpo. La sekvanta postsangado daŭras minimume 2 horojn, maksimume 10 horojn kaj estas grava por la kuracado.

D-ro Wanke diris 1951: Multe da homoj certe ne scias, ke la hirudoj nuntempe denove estas uzataj.

La sekrecio de hirudino efikadas: malakcelante koaguladon de la sango /antitromboze/, akcelante la limfocirkuladon, imunigante, sangpurigante, deigante angiaspasmon kaj kun la elpremo e sango mildigante, senvenenigante, malakcelante inflamon.

Pro tio hirudoj estas preskribataj kontraŭ trombozoj, embolioj, inflamoj de vejnoj, tro alta sangopremo, reŭmatismo, podagro, artrito kaj atingas ofte tre bonan sukceson.

De post 1950 mi laboras per hirudoj. Kaptistoj el GDR sendas al mi ilin, sed ankaŭ mi mem bredas ilin. Mi forsendas ilin al malsanulejoj kaj apotekoj. En nia distrikto Dresden mi kuracas persone pacientojn, sed nur laŭ kuracista recepto.

Margarete Zschunke, 825 Meissen
GDR, Ringstr. 23

Glora dana fabelisto Hans Christian ANDERSEN suferis dum sia tuta vivo pro troigita timo antaŭ la morto. Precipe antaŭ finiĝo de sia vivo li suferis kaj vivis en senĉesaj timo kaj angoro, ke eble atako de mortbato aŭ spasmoj povus lin trafi, precipe dum la dormado.

Tial ĉiufoje, antaŭ la enlitiĝo, li sekurigis sin antaŭ transporto sur la kampon de mortintoj - tombeojn - per originala metodo: li fiksas ĉiufoje sur la kapflankon de sia lito tabuleton kun jena surskribo: "atentu! Mi estas nur ŝajne morta!"

Verkisto kaj dramatikisto, nacia artisto Francisko LANGER, havis du laborprofesiojn: medicinon kaj literaturon. Tiuj ĉi du fakoj multfoje komplikis al li la vivon.

Foje vizitis lin iu konatulo, kiel kuraciston, kaj konatan amikon de bestoj.

"Sinjoro doktoro, kontribuu per konsilo. Ni ricevis de iu konatulo katinon angoran kaj ĝi nun havas abundon da pedikoj. Preskribu ion kontraŭ tio."

"Rigardu, juna viro", diris Langer post momento da meditado, "tuj kiam la pedikoj transrampos sur vin, mi poste konsilos al vi, ĉar mi estas kuracisto, sed dume vi devas viziti nur bestkuraciston!"

HUMORAĴOJ

Siatempe bone konata primario kaj profesoro de medicino en la hospitalo Bulovka doktoro LEWIT, estis tre severa al sia virina personaro, kio estis ĝenerale konata. Kaj vere, ĉiuj flegistinoj kaj laborantinoj en tiu hospitalo multe timis antaŭ li kaj havis egan respekton al li.

Foje, nedaŭrinde, dum unu operacio, okazis al li granda malagrablaĵo. Operaciante, li faris la operacion en pantalonej sen ŝelkoj kaj la pantalone senkompate falis sur la botojn, kaj la bedaŭrindulo devis operacii plue kaj seninterrompe.

Unu juna adeptino de arto flegistina, vidante la profesoron, estis devigata multe ridi, kaj tion ŝi faris relative sufiĉe laŭte, Sed la profesoro Lewit - alkriis ŝin energie: "Kial ci ridaĉas, ci anserino?" Tuj sekve la novbakita flegistino, pro timo preskaŭ senkonscie nur elabruptis:

"Pardonu, sinjoro profesoro... okazis nur tial, ke vi havas la veston iom malbone aranĝitan ĉirkaŭ la kolo..."

Filmreĝisoro en USN-o Alfredo HITCHCOCK /legu Hiĉkok/, eĉ en sia progresanta grandaĝo ne perdadis humoron kaj ĝojvivon. Antaŭ proksimiĝanta sepdeko de sia aĝo li tute subiĝis al konsiloj de sia kuracisto persona, kaj refoje revenis al sia dieto, por deĵeti de sia korpopezo kelkajn kilogramojn, kaj faciligi sian ventron. Post kelkaj monatoj li perdis dudek kilogramojn.

Tio ne okazis la unuan fojon, li similajn "perdojn" plenumis jam kelkfoje ne sia ivo, kaj tial li povis paradi per perdo de kelkaj centneroj.

"Mi subiĝas al sengrasiga proceduro", li klarigis al siaj gazetraportistoj, "ĉar mi timas, ke mi alimaniere ne lokiĝus en mia ĉerko..."

MUDr J. Černý elĉehigis laŭ Zdravotnické noviny