



Ĉeĥa Esperanto-Asocio

**Medicinistaj informoj – Numero 3, Jarkolekto 1993**

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

E L D O N A S : KAVA-PECH Anglická 878, CZ-25229 Dobřichovice kunlabore kun Medicinista sekcio de Ĉeĥa-Esperanto Asocio

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

Grafika aranĝo de unuaj du paĝoj : Jiří Hanousek, Liberec

Kompostado: TDS s.r.o. Praha

KIAMANIERE ABONI NIAN BULTENON :

Vi povas mendi nian bultenon ĉe la perantoj en viaj landoj, aŭ rekte ĉe la eldonanto – Ĉeĥa esperanto-Asocio

Abonprezo en Ĉeĥio - 32 Kc/jaro, Slovakio 32 SK/jaro, eksterlando / 8 NLG/jaro mendebla ĉe la eldonisto

PERANTOJ : Jam proponis sin perantoj de: Bulgario, Hungario, Italio, Japanio

Venontkajere mi anoncos la adresojn de la perantoj kaj la prezojn en la naciaj valutoj en la landoj kun perantoj

## **IMPLANTOLOGIO MALGRANDA GVIDADO AL LA PROCEDUROJ**

Paolo Cerretini (I)

La problemo de la perdo de la dentoj estas pli ol miljara, kaj ĉiam estis la demando: Kiel anstatuigi la perditajn elementojn? Ĝis nun la plej komunaj rimedoj, kiujn la dentistoj proponas estas > moveblaj protezoj (por tiuj kiuj perdis ĉiujn dentojn aŭ grandan nombron de ili); fiksaj protezoj (kiuj uzas kiel apogon almenaŭ du – aŭ eĉ pli – dentojn, kiuj estas taŭge preparitaj por tiu celo).

Jam ekde kelkaj jaroj, nova metodo eniris en la kutiman praktikon de la dentistoj: implantologio. Tiu metodo konsistas en la fiksado en la mandibla aŭ la makzela ostoj de kelkaj implantoj, kiuj simulas la radikojn de la dentoj kiuj ne plu ekzistas. Sur tiujn implantaĵojn, oni poste konstruas apogon, por poste konstrui fiksan protezon (sed ankaŭ moveblan). Por tiu metodo estas solvita la problemo kiu afektas la pacientojn, kiuj bedaŭrinde perdis grandan nombron da dentoj; por ili, ĉefe se estas sufiĉe junaj, la movebla protezo – la artefarita dentaro – estas iom malkomforta, kaj havas ankaŭ psikologiajn konsekvencojn pro la fakto, ke ili ĉiam sentas, ke ili portas en la buŝo ion kio ne estas propra. Kaj en la publikaj kaj sociaj rilatoj, ili neniam sentas sin komforte. Tiu rimedo, pro la kvalito de la materialoj, solvis tiun problemon.

Kiam alvenas kazo kiu akceptas tian proceduron, la dentisto devas sekvi ian protokolon, por ke la sukceso estu certa.

Jen la ĉefaj punktoj, kiuj devas esti konsiderataj:

- elekto de la pacientoj, kaj radiografia kontrolo
- elekto de la materialoj
- operacia proceduro
- terapio

### **Elekto de pacientoj kaj radiografia kontrolo**

Ni unue devas divi, ke preskaŭ ĉiuj pacientoj povas havi tiun operacion. Nur malmultaj patologioj malebligas tiun ĉi metodon: osteoporozo, diabeto (nur se ege alta kaj malatigebla per uzo de medikamentoj); sangaj gravaj malsanoj kiuj havas influon sur la denseco de la ostoj (leukemioj, diversaj tumoroj, mielomo, ktp.); terapio per kobalto aŭ kemio terapio, aŭ radioterapio; koraj malsanoj (angino). La gravedeco ne malebligas la fiksadon de implantaĵoj, kaj do tute ne pravus tiuj kuracistoj kiuj rifuzas aŭ prokrastas la operacion se la pacientino estas graveda.

La radiografia kontrolo estas ĉiukaze nepre por vidi la densecon kaj la altecon de la disponebla osta histo. Ja, fiksan implanton, oni ne devas atingi kelkajn anatomiajn strukturojn kiuj estas: la mandibla nervo (en la mandiblo), kaj la makzela sino (en la makzelo). Analizante la radiografion, oni devas konsideri, ke ĉiuj radiografioj povas havi etan eraran procenton, kiu maksimume povas esti preskaŭ je 15%.

### **Elekto da materialoj**

ekyistas diversaj specoj de implantaĵoj. Por mallonge diri, estas ĉefe du specoj: kovritaj implantaĵoj, kaj nekovritaj. La kovritaj implantaĵoj estas cilindroj (kun varia longeco kaj diametro) kun ŝraŭbo sur ilia supro por ilin fermi: la nekovritaj implantaĵoj estas diversformaj kaj havas ilian supran

parton kiu restas en la buŝo de la paciento dum la periodo inter la fiksado de la implantaĵoj kaj la preparado de la protezo. Mi persone uzas prefere la kovritajn implantaĵojn.

### **Operacia proceduro**

En la parto de la buŝo kie la dentoj mankas, oni tranĉas la gingivan kukozon je tir branĉoj kutime je vestibla flanko). Kaj poste levigas la mukozon tiel, ke la ostoj restas malkovrita. Sur la dorso de la ostoj oni kreas truon (kun akurate elektita instrumento) kun longeco kaj diametro egala al tiu de la implantaĵo kiu poste devos esti enmetita. Kiam la truo estas purigita (kun solucio de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), oni fiksas la implanton kaj poste simple kovras la truon per la gingivo – kudrante per silkofadeno. La vundo resaniĝos dum malpli ol unu semajno. Tiam komencas la periodo de atendo, dum kiu la fiksita implantaĵo devas plene integriĝi en la ostoj. Tiu periodo estas diversa: por la makzelo estas kvar monatoj; por la mandibulo estas ses monatoj. Multaj konsideras tiujn periodojn tro prudentajn, sed la prudenteco (ti oestas mia persona opinio) neniam estas tro multa, ĉar la malsukcesoj estas ĉiam eblaj kaj ne malproksimaj.

Post la atendo oni denove eltranĉas la gingivon ete por trovi la supron de la implanto, oni deŝraŭbas la ŝraŭbon kiu estas sur la supro de la implantoj, kaj anstatauas ĝin per metala peco kiu simulas ilon sur kiu oni konstruas la protezon (mi parolis nur pri unu implanto, do por anstataŭigi nur unu mankantan denton, sed eblas fiksi pli da implantojn por pli da dentoj).

Jen simple dirite la metodo, kiu povas ŝajni tre simpla, sed la praktiko montras, ke ne estas tiel, ĉar necesas multe da ekurateco en ĉiuj paŝoj de la proceduro.

### **Terapio**

La paciento devas observi terapion kun antibiotikoj tri ragojn antaŭ kaj tri tagojn post la operacio. Kutime mi donas tian terapion: 1200 mg da bakampicilino potage, ekde la tria tago antaŭ la operacio, ĝis la tria tago poste, kaj tio estas pli ol sufiĉa.

### **Eblaj malsukcesoj**

La diversaj spertoj pravas ke la malsukceso en tiu ĉi praktiko povas okazi ĉefe pro du motivoj: infekto da la vundita parto, kaj movebleco de implantaĵo. En ambaŭ kazoj, la proceduro fiaskis kaj estas certe bone depreni la implantojn kaj provi alifoj. La infekto povas okazi aŭ se la instrumentoj de la dentisto ne estas sufiĉe sterilizitaj (sed tio malofte okazas), aŭ se (ti oestas pli ofta kazo) la paciento ne akurate observas higienon de sia buŝo (tion oni devas jam konsideri en la elektro de la pacientoj: praktiki tiun ĉi metodon al paciento kiu ne havas higienon en sia buŝo, signifas por la dentisto kandidatiĝi al fiasko).

La alia kazo, movebleco, okazas kiam la implanto ne estas komplete profudigita en la ostoj. Tiam necesas atendi, ĉar en multaj kazoj poste la implanto solidiĝas.

### **Finaj konsideroj**

Tiu ĉi metodo estas sendube la solvo por multaj problemoj de la sendentaj pacientoj, tiel ke ili povas havi denove protezon kiu ne donas al ili la malfavoran senton ke ili havas protezon, ĉar vere ili sentas tion kiel iliaj dentoj. Pro simpla statistiko, mi aldonas, ke la sukcesoj ĝis nun en Italio en implantado atingis la procenton de preskaŭ 95%. Kompreneble mi skribis nur la ĉefajn trajtojn de tiu metodo. Sed multe estus aldonenda, pri diversaj aspektoj, kaj tio eble povas esti temo de iliaj artikoloj. Intertempe, mi estas je dispono de diversaj gekolegoj kiuj volas scii ion pli, kaj kiujn eble tiu eta artikolo sukcesis stimuli. Por mi persone estu tio granda kontentigo.

Adreso de aŭtoro: D-ro Paolo Cerretini, Via San Guisto 14, I-56121 PISA, Italio.

### **UMEA SHINODA-KURACEJO**

ul. Centralna 32, PL-31-586 Krakow, tel. ..48.12.44-67-00/17

Fondita en la jaro 1990, konfondinto Masayuki SAIONJO, Direktoro de la Internacia Instituto de Preventa Medicina Praktiko en Tokio

### **Kuracmetodoj:**

- A. Orienta Speciala Japana Masaĝo elpensita kaj enkondukita de Masayuki Saionji
- B. Akupunkturo per pingloj
- C. Akupunkturo per laser-aparato
- D. Aliaj teknikoj de masaĝo

En la UMEA SHINODA-KURACEDJO laboras lernantoj de Majstro Masayuki Saionji.

Esperantistoj ricevas 20% rabaton.

Al eksteraj pacientoj ni cetigas malmultekostan loĝlokon-unu tranokto ĉ. 4,5 dolaroj.

En UMEA SHINODA-KURACEJO oni kuracas diversajn malsanojn, precipe malsanojn de vertebraj kaj koksaj artikoj.

Ĝis revido en la unua Kuracejo de UMEA

### **La rolo de Esperanto disvastigo kaj diskonigo de naturkuracistoj metodoj**

Stefano BUDAHAZ, apotekisto, Oradea (RO)

Okaze de la 77-a Universala Kongreso en Vieno (1992) la jara premio HIDEO SHINODA estis aljuĝita de UMEA al s-ro SAIONJI MASAYUKI, pro evoluigo kaj disvastigo de la koksosto-ĝustiga masaĝometodo. La sama premio estis transdonita en jaro 1988 al CUJ Ĝu-ĜIN, fakulo de tradiciaj ĉinaj medicinaĵoj, kompilanto kaj tradukanto de nombraj sciencaj artikoloj pri la ĉinaj sanigiloj. (40)

La du honorigoj, krom la elstaraj personaj fakaj meritoj de la premiitoj, esprimas la rekonon de la esperantista kuracistaro al la orienta tradicia medicino kaj implicite al la naturista kuracado. La menciitaj premioj kaj la riĉa I: lingva literaturo pri la temo instigis min okupiĝi pri la rolo de E-o kaj pri la rimedoj kaj metodoj uzataj de II-o, en la disvastigo de naturmetoda kuracado.

Antaŭ ĉio kelkaj vortoj pri la naturkuracado. Lastatempe oni povas observi rapidan kaj vastasferan disvastiĝon de diversaj alternativaj kuracmetodoj. Pri la kialoj ni ankoraŭ parolos.

La menciitaj terapioj, kuracmetodoj nomiĝas ankaŭ L naturista medicino, senremedia aŭ seninstrumenta teraio, tradicia medicino, paramedicinaj terapioj, naturkuracado (plue: Nk), ktp.

Difini ĝin ne estas facila afero, nek por la plej spertaj fakuloj. La Statuto de la Esperantista Naturkuracisto Asoĉio – ENA (117) kaj aliaj skribaĵoj (115) emfazas, ke la naturkuracado „klopodas helpi la naturon kuraci, ne anstataŭigi la naturan laboron“. Evidente ĉi tio estas tre ĝenerala difino.

Laŭ HUBERT M. SCHWEZER oni komprenas per „naturkuracado“ la kuracadon per akvo, per mano, per nutro. Due oni komprenas multajn reguligajn terapiojn, kiel la homeopation, la akupunkturon; kaj pli novajn metodojn, kiel la oksidan terapiuon aŭ la kiropraktikon, la permanan medicinon, sed laŭ la leĝoj de la naturo. (128) Simile estas malkompleta priskribo de la Nk, ĉar ĝi ankoraŭ uzas aliajn gravajn terapiajn kaj diagnozajn metodojn, kiel la fitoterapion – la psikoterapiajn, la bioenergian transferon respektiva la iridologion, termoreguligan dianozon, ktp.

La Centra Naturkuracista Asoĉio el Germanio difinas la Nk-on tiel: “La Nk estas konsista parto de la tutaĵo de medicinaj sciencoj. La Nk signifas tiujn metodojn, uzatajn inter la limoj de la medicina scienco, kiuj:

- aktivigas la proprajn resanigajn kaj rogulifajn fortojn de la organismo;
- utiligas la fenomenojn kaj rimedojn troviĝantajn en la naturo, por diagnozi kaj sanigi, konsiderante la homon kiel unuecan tuton.: (89)

Nun jam ekzistas kvazaŭ ĝenerala konsento en la internacia sanitaro, apogata ankaŭ de Monda Organizo de la Sano, ke apud la science fundamentita medicino (nomata ankaŭ: akademia, konvencia, oficiala, ortodoksa, scienca, skolastika, ktp) havas saman gravecon ankaŭ la tradicia terapio kaj ke ili ne ekskludas eunu la alian. (144) Diversaj aŭtoroj eĉ proponas akcepti oficiale la Nk-on, integriĝi ĝin kiel egalrajtan parton de la kuracanta praktiko. (152) Streki firman limon inter la Nk-on kaj tradician terapion estas tute nerealigebla. La diversaj teknikoj, metodoj el ambaŭ areoj

reciproke interpenetras. Kiu povus decidi al kio parto apartenas la balneologio, la fitoterapio aŭ la diversaj manĝaĵmanieroj?

Mondskale estas observebla reala bezono por la naturista medicino, el pli multaj kialoj:

- la klasika medicino, ne havas sanigilojn por ĉiuj malsanoj;
- la rimedoj de la naturkuracado estas pli malmultekostaj ol de la ortodoksa medicino; pli kaj pli sur la de la „troteknigita“ kaj „senmpersonigita“ medicino aperas la deziro, la bezono de pli humanaj interrilatoj inter la malsanulo kaj kuracanto;
- Por la loĝantaro de triamondaj ŝtatoj, ĝi povas prezenti la bazan sanprozigadon de la amasoj. (1140)

El germana studo ni povas ekscii, ke:

- per Nk-aj metodoj (ĉefe per homeopatio) unu kuracisto povas ŝpari po jaro inter 30-40 mil germanajn markojn;
- per uzo de biologiaj medicinaĵoj la elspezoj, po persono, estas c. 35 germanaj markoj, kontraŭe la 108 markoj pagitaj de sociala asekurado por la ortodoksaj terapioj;
- pere de naturistaj kuracmetodoj la kvanto de malsan-tagoj malkreskas kun 30-40%= $j$ ;
- aliaj avantaĝoj: la kormefikoj de medikamentoj praktike malaperas, ne bezonas troege multekostan aparataron, ktp. (152)

La kreskanta intereso pri la Nk speguliĝas ankaŭ en la E-lingva medicina literaturo de la lastaj jardekoj. Studante la titolaron de la Meidcina Revuo kaj Medicina Internacia Revuo inter la jaroj 1951-1986 (35 jaroj) mi konstatis la aperigon de 21 komunikaĵoj pri la temo. Inter la jaroj 1988-1992 (nur 4 jaroj) aperis aliaj 26 diversaj rilataj artikoloj. (63,64) Ĉi-tie mi devas ankaŭ mencii, ke komence de somero de la jaro 1987 aperis ankaŭ la ENA-Infomilo, publikigante aliajn c. 30 artikolojn. (129)

Tre bone oni scias ke la interrilato medicinoEsperanto ekzistis ekde la unua momento de Ilo, la Majstro mem estinte kuracisto. Post sennombrajn kuracistoj fariĝis mondfamaj esperantistoj, komence por la lingvo kaj ideo mem, sed pli poste ili rekonis la eblevojn kiujn ofertis la s-o publiki, disvastigi la medicinajn fakajn konojn. Ĉi-tiun aserton konfirmas ankaŭ la fakto, ke la unua E-lingva doktora disertacio, farita en la jaro 1909 de la franca PIERRE CORRET, havis la titolon „Utileco kaj ebleco de adapto de lingvo internacia en la medicino“ (102). En la sama jaro, kiam la E-o jus alvenis Ĉinion, La Hina Esperanta Scienca Literatura Revuo (redaktita de HUA NANGUO) proponis kaj uzis la E-on disvastigi, popularigi, popularigi sciencajn konojn, inter aliaj ankaŭ medicinajn. (6) Supozeble ĉi-tiuj estis la unuaj komunikaĵoj E-lingvaj pri tradiciaj orientaj terapioj.

(daŭrigota)

## LA TEMPA TRAKO

Sufiĉe juna metodo, kiu helpas plibonigi kaj plifaciligi la propran vivon.

Bona vivo signifas: sanan korpon  
harmonian psikon  
plezurigan medion

Neniu homo eblas sen korpo, sen psiko, sen medio.

Ŝatas instrui vin dum esperantistaj aranĝoj aŭ ĉe vi, kiel doni la helpon pere de la Tempa Trako:

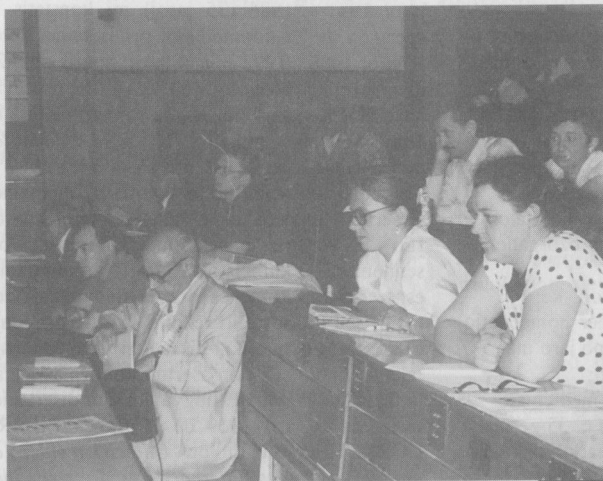
Margarete BETTMANN (estranino de E.N.A)

Piltzlergasse 6, D-52353 DUREN

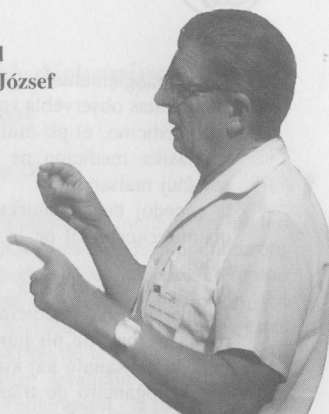
**Rememore al la 9-a IMEK, Veszprém (H) 1993-07-07/11**

**Resumaj faktoj:**

- 69 partoprenantoj de 12 landoj
- 20 fakaj prelegoj
- vizito de la korphospitalo kaj sanatorio en Balatonfüred
- akcepto en la urbodomo fare de la vicurbestro BORS József
- bona organizo, alta faka nivelo, agrabla amika etoso
- venonta IMEK: 1995 en Galoĵcuk (Ukrainio)



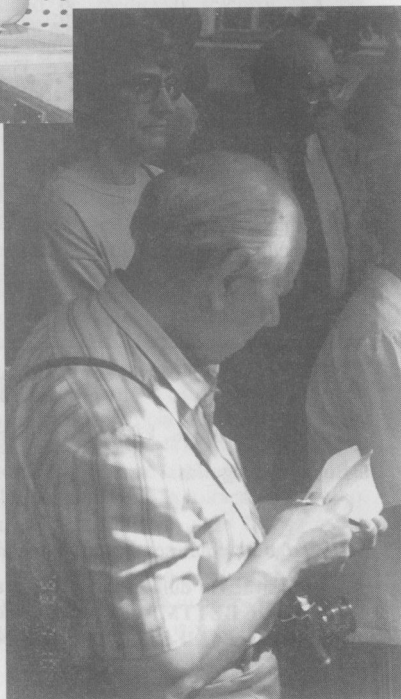
**Atentama aŭskultantaro**



**La ĉeforganizanto:  
D-ro Hegyi István**



**En la hospitala biblioteko**



**Notado de Prof. D-ro Popov (BG)**



Prezento de la hospitalo:  
D-rino Pekó Edith



Gvidata promeno tra la urbo



Ripozo sur la Balaton-lago

Unu el Vespremaj dominantoj



Japana popoldanco:  
Prof. D-ro Makabe Rokuro



Fotoj kaj teksto: P. Chrdle

## DU NOVAĴOJ EN LA ESPERANTA MEDICINA LETERATURO

La tempra trako (Die Zeitschiene) – verketo de Margareto Bettmann, Ptülgasse 6, D-52353 Duren pritraktas populare la funkcion de la spino kaj vertebro, ilian kunmeton en fiziologia kaj patologia stato, klarigante multajn sidfunkciojn en la organismo, komence de nervaj malsanoj kaj fine de malsanoj de internaj organoj per populara formo. Oni substrekas la tempan evoluon en de la vertebraro, kiu inkluzivas gravajn mekanismojn jam dum utera vivo de la fetoto, sekvas la kreskon dum junaĝo kaj ikonsideras la patologiajn statojn, kiu havas sian komencon dum vivo de la plene evoluiĝinta individuo. La libreto mencias metodon de fingra repozicio de nenormalaj statoj kaj situoj de unuopaj vertebro. La libreto estas havebla ĉe la aŭtoro.

Ruben Feldman GONZALES sendis al la redaktejo du ĉapitrojn el la libro

„La nova paradigmo de Psikologio“

kiuj priskribas diferencajn neŭrofiziologiajn aŭ mensajn statojn :Maldormo kaj dormo: kaj analizas science ilian laŭ priskribo de modernaj per tri registrotipoj:

- 1) elektroencefalografia
- 2) grafikado de la okulaj movaj kaj
- 3) registro elektromiografa

Interesaj rezultoj kaptos atenton de ĉiu medicinisto – leganto de liaj konkludoj. La verko estas pliriĉigita per ĉapitro pri: Ebla historio de la nova psikologia paradigmo: kaj estas havebla ĉe la aŭtoro R. F. Gonzales M.D. (ABPN). P.O.Box 230662, Anch-Alaska 99523 USA

10

### Du novaĵoj en la esperanta medicina literaturo

La tempa traka (Die Zeitschrift) – verketo de RUBEN FELDMAN BETTMANN, Pflanzergasse 6, 1110 Wien, ĉi tiu traktas Populara la funkcio de la spino kaj vertebroj – ĉi tiu kunmeton en fiziologia kaj anatoma aspekto. Ĝi estas multaj distinkcioj en la organismo komence de novaĵoj malsani kaj malsanoj de internaj organoj per populara formo. Ĝi substrekas la tempon en la ĉi tiu de la vertebraro, kiu inkluzivas gravajn mekanismojn jam dum utero. Ĝi konsideras la patologian statojn, kiu havas sian komencan dum vivo de la plej malfrua de infanculo. La libro estas medicina metodo de infanculoj de normalaj malsanoj kaj situoj de ĉi tiu de la vertebroj. La libro estas havebla ĉe la aŭtoro.

Ruben Feldman GONZALES sendis al la redaktejo du ĉapitrojn el la libro

„La nova paradigmo en Psikologio“ kiuj priskribas diferencajn neŭrofiziologiajn aŭ mensajn statojn „Maldormo kaj dormo“ kaj analizas science ilin laŭ priskribo de modernaj per tri registrotipoj:

- 1) elektroencefalografia,
- 2) grafikado de la okulaj movaj kaj
- 3) registro elektromiografa.

Interesaj rezultoj kaptos atenton de ĉiu medicinisto – leganto de liaj konkludoj. La verko estas pliriĉigita per ĉapitro pri: Ebla historio de la nova psikologia paradigmo: kaj estas havebla ĉe la aŭtoro R. F. Gonzales M.D. (ABPN). P.O.Box 230662, Anch-Alaska 99523 USA



Pensione S. K. O. K. O. V. Y en koro de la Ĉeĥa Paradizo  
CZ-29414 Zár u Mnichova Hradiště  
konfidebla familio de esperantistoj  
familia esperatista medio  
ĉi tiu firmo ĉi tiu sanato

10

10

## MEDICINISTA MOZAIKO

### ASTMO KAŪZITA PER ACIDO ACETILOSALICILIKA

Proksimume ĉe 10% da plenkreskuloj astmaluloj kaj malpli ofte ĉe infanoj kun astma provokas dono de acetilosalicilika acido (ACP) kaj ankaŭ de aliaj nesteroidaj kontraŭinflamaj medikamentoj astman atakon. Tiu-ĉi klinika sindromo nomas „astma provokita per aspirino“. Familia anamnezo estas negativa ĉe plejmulto de suferantoj.

Klinika bildo de malsaniĝo estas tre tipa. La unuaj simptomoj aperadas jam antaŭ la maturiĝo, iam nur en la emerita aĝo tamen plejmulte en la tria kaj kvara dekadaj de la vivo.

La malsaniĝo komencas kutime per la forta rinito, post kelkaj monatoj oni konstatas kronikan nazan kongeston kaj per la pli detala ekzameno nazajn plipojn. Pli malfrue jam disvolvas bronka astmo kaj manifestiĝas maltoleremo al ACP.

Proksimume unu horo post ĝia dono venas astma atako akompanita per rinito, kunjunktivito kaj riĝigo de la haŭto en la regiono de kolo kaj kapo. Por konfirmo e la diagnozo ne estas je dispono konvenaj testoj in vitro, pro tio paciento devas esti observita en klinika testo, kiu konsistas el la singarda kaj kontrolita provoko de la atako per ACP. Ĉe personoj suferantaj je tiu malsaniĝo aperas nur tre rare urtiko. Maltoleremo de ACP daŭrigas la tutan reston de la vivo kaj nur ĉe malgranda nombro da pacientoj oni portempe subpremas ĝin. Ĉiu paciento danĝerigita per priskribita sindromo devus ricevi de sia kuracisto liston kun la riskaj kaj anstataŭantaj medikamentoj

ek-Laŭ Szczeklik: Alergy proc. 13, 1992,163 (Statim ĉ. 29)

### MAGNEZIO PROTEKTAS PACIENTOJN KUN LA KORINFARKTO

Letalecon de akuta korinfarkto oni povas tre malkreskigi per envejna dono de magnezio. Pri tiu bona eco konvinkis la studado LIMIT=2, laŭ kiu mortis post uzo de magnezia preparato „Cormagnezino“ en la injekta formo en la unuaj 28 tagoj post korinfarkto je 24 procentoj da pacientoj malpli multe ol en la placebo-grupo. Tiu-ĉi terapio estas uzebla ĉe ĉiuj pacientoj kaj en ĉiuj kazoj, ĝi havas nenian gravajn apudfikojn. Favoran efikon de magnezio oni klarigas per relaxo de angioj. Surrizita estas ankaŭ konstato, ke magnezio havas favorajn efikoj eĉ samtempe uzataj kontraŭalergiaj medikamentoj.

ek-laŭ Selecta 35,1993,12,30 (Statim ĉ.29)



## OPERACIO DE EMBRIO

Grupo de kuracistoj sub gvido de profesoro de kalifornia universitato doktoro M. Hurrison sukcese operaciis unu pulmon de ankoraŭ nenaskinta infano. La pacienton pro rio ili unue eltiris el abdomeno de la patrino kaj post operacio ili remetis ĝin enen. Dum la operacio de sesmonata embrio la kuracistoj forigis diafragman hernion. Ĝi aperas ĉe unu el 1200 novnaskitoj. Ĝi baris kreskon de unu el pulmoj, el kiuj ĉiu en estis pli granda ol amigdalo. Post tri monatoj la infano naskis sana. Ĉi tiu sukceso en fako de kirurgio estis sekretiita, ĉar doktoro Hurrison deziris pruviĝi, ke la eksperimento sukcesis. Nun la knabo estas jam dujara. „Mi supozas, ke la infano sen operacio mortus,“ diris doktoro Hurrison kaj daŭrigis. „Ni ankaŭ pruvis, ke por la patrino de tiu operacio rezultas neniu danĝero.“ Tio estis okulvida sukceso de doktoro Hurrison kaj de lia teamo. La antaŭirantoj operacioj firigis difektojn de urinaj vojoj.

Dum la operacio, kiu renorigis malgrandan cezaran operacion, estis kaj la patrino kaj la embrio sub tuteca narkozo. Maldekstra mano kaj maldekstra parto de la brustkorbo de la infano estis duone liberigita el la patrino abdomeno. Post la operacio la kuracistoj lokigis la infanon reen kaj mankantan fetan likvaĵon substituciis per fiziologa solvaĵo. En normala termino sekvis normala cezara tranĉo.

Kirurgiaj operacioj de embrio provokas polemikon. Laŭ opinio de kelkaj medicinistoj ili povas esti tre danĝeraj por la patrino. Tamen tiuj, kiuj diskutas kontraŭ abortoj, metas demandon, ĉu el morala vidpunkto oni rajtas interveni en naturan evoluon de la fetu.

Doktoro Stuart, Hornar proklamis, ke la operacio donis trian varianton de elekto por la gepatroj kiel almetaĝo de la du aliaj – aborto kaj nasko de infano kun grava difekto.

Rapida disvolvo de enutera kirurgio vekas laŭ opinio de fakuloj esperon, ke al nasko de infanoj ĝibaj aŭ mense difektitaj oni povos antaŭiri.

jh- laŭ Svobodne slovo 10.IV.1993

## NOVAJ AKCIOJ PRI KIRURGIO DE ŜULTRO

Kuracado de ŝultra artiko ĉe fakuloj, kiuj okupiĝas pri mova aparato, estas dum la lastaj 10-15 jaroj en centro de ilia intereso. Dum tiu tempoperiodo la nombro de operacioj multobliĝis. Statistike grava kresko de operacioj manifestiĝis ankaŭ per estiĝo de novaj fakaj socioj (International Shoulder Society. Societe europeene de chirurgie de l'épaule et du coude. La kaŭzoj estas sekvaj:

1. altiĝanta aĝo de la paciento kun kreskanta nombro de degeneraj ŝanĝoj
2. sportaj traŭmoj kaj troŝarĝoj
3. sukcesintaj artikoplastikoj dum inflamaj kaj degeneraj ŝanĝoj en ŝultro
4. pliboniĝo de diagnozo (sonografio, CT, MRI, artikoskopio) kaj per tio precizigo de diagnozo.

Pri disvolvo de kirurgio de la ŝultro meritis amerikanoj kaj francoj. En la scienco devas fali lingvaj baroj kaj en la estonteco devus ekzisti certa komputera lingvo (kial ne Esperanto? Rimarko de la tradukisto), kiu el certaj centroj devus klare informi la interesantojn. Koncepton de simila dokumenta centro prilaboras eŭropa socio pri kirurgio de ŝultro kaj kubuto. La plej oftajn indikojn per operacio postulas rupturoj de rotatora manumo, „impingement syndrom“ (falkontuza s/) kaj nestabileco de la artiko. Ofte misuzata termino de falkontuza sindromo devas esti precizigita precipe per artikoskopio. Tekniko de kunkudro de disŝirita manumo de roratoroj ŝanĝigas kaj efiko ĉe malnoviĝintaj kazoj pliboniĝas. Ŝultra nestabileco estas ofte ŝanĝata kun subluksacioj kaj ĉe uzo de „impigment“ - operacioj gvidas al daŭraj katastrofoj. Ŝultraj luksacioj postulas patofiziologiajn sciojn de ŝultro kaj oni ne povas solvi ĉiujn per sola metodo. Daŭre kreskas la nombro de plastikoj ĉe kronikaj kaj degeneraciaj statoj, tamen al ortopedoj ne estas konataj precize ellaboritaj indikoj (Ch. S. Neer el New York). Traŭmaj kaj postoperaciaj statoj estas rapide rehabilititaj per metodo de Salter CPM (Continuing passive motion).

Jh laŭ Oschwend, N. Orthopade, 20,1991,p.253-254

## KURACADO DE KOMPLIKOJ DUM SARKOMO DE KORPOMEMBROJ PER KONSERVA METODO

La plej ofta komplikaĵo dum kuracado de sarkomoj de korpomembroj kaj ilia konservado estas la loka recidivo de la tumor, vunda infekto, nekrozo, nerva paralizo, nekunkresko de la grefto, mekanika malfunkcio de implantaĵo kaj vazaj komplikaĵoj. La aŭtoroj pritaksis grupon de 100 malsanuloj kuracitaj ek de la jaro 1981. En la grupo estis 53 viroj kaj 47 virinoj inter la aĝo de 7 ĝis 79 j. Osta sarkomo estis diagnozita ĉe 54 pacientoj, el tio 20 ĥondrosarkomoj, 17 ostosarkomoj, 8 Ewing-sarkomoj, 4 malignaj histiocitomoj, 2 fibrosarkomoj, 2 angiosarkomoj, 1 primara osta limfamo. 46 pacientoj estis trafitaj per tumor de molaj histoj. El tio estis 13 liposarkomoj, 10 malignaj fibrozaj histiocitomoj, 7 sinoviaj sarkomoj, 5 fibrosarkomoj, 4 neurogenaj sarkomoj, 2 rabdomiosarkomoj kaj resto leiomiosarkomo, ostosarkomo de mola histo, epitelia sarkomo kaj angiosarkomo. La tumoroj estis klasifikitaj laŭ Ennekin-skalo. El tio: 17 IA, 17 IB, 20 IIA, 45 IIBm 11 III. 16 pacientoj kun sarkomo de mola histo. Dum la lasta kontrolo oni konstatis, ke transvivas 100% pacientoj de stadio IA kaj IB, 90% de stadio IIA, 87% de stadio IIB, 45% de la IIIa stadio.

Komplikaĵoj:

nekrozo de la vundo

8% resanigitaj, 1 amputacio nealkresko de alogena grefta, 25% 2foje resanigita, 2foje reimplantaĵo, 1foje amputacio.

Loka recidivo

3% 2 foje amputacio, 1foje ekscisio

fibrozo de artiklo

.% 2foje kuracata ambulancie, 1foje amputacio

frakturo de implantaĵo

10% 2foje revizio

nerva parezo

2% 1foje plene resanigita, 1foje parte

pelva nestabileco

1% sanigita per aŭtogrefto

Eĉ ne ĉe unu el 100 operaciitaj pacientoj okazis infekto. Ĉi tiun fakton klarigas la aŭtoro per antibiotika profilakto kaj operaciado dum aseptaj kondiĉoj „green box“.

El pritaksado de la grupo oni konstatas, ke eĉ se ne estas la korpomembro amputata kaj dum ebleco de radikala resekcio de tumor (se la cirkonstancoj tion permesas) ekzistas espero pri konservado de la korpomembro eĉ en kazo de granda nombro de komplikaĵoj, kiujn oni tamen povas kuraci sen neceso de amputado de la korpomembro.

Jh laŭ Quill, G. Clin. Orthop.260,1990,p.242-250

## TESTADO DE VAKCINA SERUMO „RPG 160“

En ok eŭropaj regionoj komenciĝas klinika studaĵo de la nova vakcina medikamento kontraŭ AIDS. Dum la esploro partoprenas entute 200 pacientoj, kiu estas kontraŭitaj per viruso HIV, tamen ili ankoraŭ klibike ne malsaniĝis. La studaĵo daŭros 18 monatojn kaj oni atendas, ke ĝi respondos demandon, ĉu vakcina serumo „rpg 160“, kiun evoluigis kaj produktis aŭstra firmao IMMUNO AG, estas jam konvena por jam kontraŭitajn pacientoj, En ĉiu el 16 klinikoj en Aŭstrio, Belgio, Daĝnlando, Germanio, Norvegio, Svedio kaj Svisio estas esplorataj 12 pacientoj-volontuloj. Duono da testitoj ricevas dum ses montaj ĉiam dum kvarsemajnaj intervaloj serumon sen la nova preparaĵo. Post tiu tempoperiodo studos la kuracistoj de ambaŭ grupoj dum sekva jaro la rezultojn. La studaĵo povas maksimume servi por sistino de programo por la progresanta programo.

Jh laŭ TA SR 24.2.1993

## ALTERNATIVA MEDICINO EN USONO

Nekonvenciaj kuracaj metodoj estas en Usono multe pli disvastigitaj, ol estis supozate. Eluzas ilin ĉiu kvara paciento kaj la nombro de konsultaĵoj ĉe liverantoj de alternativa medicino eĉ superas la nombrovon de konsultaĵoj ĉe klasikaj hejmaj kuracistoj. Tio rezultas el reprezentativa enketo, kiun

publikigis la gazeto New England Journal of Medicine (328,p.246). Nekonvencajn metodojn serĉas precipe pacientoj kun kritikaj malsanoj, kial estas doloroj de spino kaj artikoj aŭ digestaj malfacilaĵoj. Eĉ pliparto da pacientoj kun karcinomo vizitas krom siajn kuracistojn ankaŭ la popolajn kuracistojn. Karakterizas, ke ili siajn hejmajn kuracistojn pri tio ne informas.

Jh laŭ Frankfurter Allgemeine Zeitung 10.2.1993

## NEDERLANDO LIBERIGAS EŬTANAZION

Nederlanda parlamento per rilato da vgoĉoj 91 al 45 liberigis akvitan helpon de kuracistoj al mortmalsanuloj – eŭtanazion. Nove reformita leĝo toleras aŭtanazion kun sekvaj kondiĉoj: la paciento devas sian kuracistojn ripete peti pri tiu helpo kaj devas esti psike sana. Plue la paciento devas havi netolereblajn dolorojn. La kuracisto devas konsili antaŭ la faro siajn kolegojn kaj la familion de la malsanulo. Se tiu ĉi kondiĉoj ne estas respektata, estas la eŭtanazio punebla. Kontraŭ liberigo de eŭtanazio akre protestis precipe nederlandaj katolikaj episkopoj. En Vatikano elvokis akcepto de la leĝo skandalon. Laŭ sekretario de la vatikana komitato por familio Elia Sgrecciu, kuracistoj devas pripreni, kiel helpi la pacientojn kaj ne pri plirapidigo de ilia fino. Samtema raporto venas el Usono. Amerika kuracisto Jack Kevorkian jam la dekdufojon hlepis fini al la mortmalsanulo lian turmentadon. La lasta memmortigo kun konscio de la kuracisto okazis en Southfielde en la ŝtato Michigan. La citita kuracisto ebligis la 4an de februaro al unu viro kaj unu virino enspiri mortigan gason. Kevorkian ebligis tian lastan servon al mortmalsanulo unuanfojon en junio 1990. En Michigane ne estis tiu procezo laŭleĝa nur ĝis la 30a de marto 1993, kiam la leĝo gajnis sian validecon.

Jh laŭ TA SR 9.2.1993

## EPILEPSIULOJ KAJ VIDEOLUDOJ

Minimume 121 japanaj infanoj suferas per epilepsiaj paroksismoj dum videoludoj. Kvankam kuracistoj jam dum kelkaj jaroj scias, ke ĝi videoludoj estas por epilepsiuoj riskaj, studis tiun problemon nur en januaro 1993, kiam ili gajnis informojn pri similaj kazoj en Britanio. Komerca socio „Ninmudo (ĝis nun pli ol 70 milionoj da produktaĵoj) surgluos al siaj produktoj nun atentigon por epilepsiuoj en Japanio. Sur aŭtomatojn venditajn en eksterlandon ili tion jam faradis.

JH laŭ Agenturo Kjodo

## LEPRO EN ĈINIO

En Ĉinio estas proksimume 20 000 lepruloj kaj ĉiujare estas registritaj novaj 4 000 kazoj. Plej ofte aperas lepro en malriĉaj regionoj en sukokcidento de la lando. En provinco Seĉuan, kiel estas pliparto de malsanuloj, estis registritaj en la jaro 1988 1434 malsanuloj, el kio estis 980 nekuraceblaj. La kuracado kutime komenciĝas tro malfrue, ne nur pro nescio, sed pro honto de malsanuloj.

Jh laŭ China daily 12.2.1993

KAVA – PECH

entrepreno de D-ro Petro Chrdle

Anglická 878, CZ-25229 Dobřichovice

tel./fakso ..42.2.991.2126

ofertas al vi por 1994 partoprenon de:

EDUTECH 94

La kvara praga kongferenco při kibernetika pedagogio, kunlabore kun Karla Universitato sub auspicioj de ties rektoro R. Palouš. Prago 1994-06-20/23. Laborlingvoj la angla kaj la germana, nur parte Esperanto

Ade-kolokvo

La kolokvo při la stato kaj estonteco de la internacia lingvo Esperanto, Praha 1994-07-07/14

SAT-kongreso

en Strážnice 1994-07-16/23 kun antaŭkongreso en Prago 1994/07/09/16

Flugkaravano al la 79-a UK

en Seulon kun sekva kvartaga vizito de Japanio (elekteble la unuan japanan AIS-sesion aŭ turisman programon en Tokyo) 1994-07-22/08-05

Aŭtobusa karavano al SUS13

(la 13-a Sanmarina Universitata Sesio) de Prago tra Germanio, Svislando, Italio, ree tra Italio, Aŭstrio 1994-08-25/09-06

Prago kultura kaj turisma

1994 10-07/10 precipe (sed ne nur por la partoprenontoj de la sekvanta simpozio)

Entreprenado pere de Esperanto

la internacia simpozio, Skokovy 1994-10-10/13

Tra turismaj perloj de suda Bohemio

1994-10-13/16 turisma daŭrigo de la internacia simpozio por entreprenistoj

Pli da informoj kaj aliĝilojn vi recevos surbaze de via interessigno ĉe KAVA-PECH

(vidu supre)



**ISSN: 1210-5775**