

MEDICINISTAJ NOVAĴOJ

circulero por esperantistoj-medicinistoj

Eldonas: Osvětová beseda MNV Český Dub

Redaktis: MUDr Josef Hradil, Český Dub, okres Liberec, Ĉeĥoslovakio

Lingva konsilanto: MUDr Josef Černý

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

D-ro Imre Ferenczy – Esperanto en hungara medicina gazeto.

La Hungaraj ŝtatformoj regule eldonas siajn sciencajn kaj informajn komunikaĵojn sub titolo Vastugeszsegugy (fervojsanitaro) kun esperantlingvaj resumoj. La gazeto aperas kvaronjare por la fervojistaj medicinistoj. La unua numero de la jaro 1968-a enhavas tre interesajn artikolojn.

Dro Med. Vojtěch Horal (Ĉeĥoslovakio) konigas la organizadon de la Ĉeĥoslovakaj Ŝtataj ferfojoj. La centran direktadon de la Kuracista Servo faras la Centra Fervojkuracista Instituto (ZBI), kiu estas specifa organizaĵo de la trafikala Ministerio kaj estas subordigita al la unua anstataŭanto de la ministro. La ĉefkuracisto de la ministerio estas samtempe la direktoro de ZBI. La ZBI havas plurajn sekciojn - kuracajn, preventajn, higienajn, epidemiologiajn kaj esplorajn.

D-ro B-la Bochkor sin okupas de post 1945 per la demando de la kistocaj tumoroj studmaniere. Li metas la demandojn: Ĉu la kistokancero ĉe la fervojistaj laboruloj estas profesia malsano? Laŭ lia artikolo la demando bezonas pluan, pli detalan observadon kaj analizon.

D-ro Lajos Nemeth - Indikoj al la signifo de la endogen-uveitis-oj. Ankaŭ nuntempe estas la kaŭzo de la blindeco la „endogen-uveitis“. Oni kuracas ĝin parte per specifa, parte ankaŭ la nespecifa kuracado. La aŭtoro emfazas la gravecon de postkuracado klimatika kaj higiena kaj aludas al tiudirektaj eblecoj.

D-ro Toth kaj D-ro Lajos Fonyodi – Las ligo inter la grasaj kaj arteriosklerozo. La aŭtoroj esploris la lipodfrakciojn de 1755 gemalsanuloj suferantaj grandparte pro arteriosklerozo, havantaj hipertension kaj arteriomalvastiĝon. Ili spertis malsanecan ĥolesterolnivelon ĉe malmultaj malsanuloj – kontraŭe al la atendo.

D-ro Ferenc Kiss en sia artikolo proponas atarigon de aŭdiologiaj fakambulancoj. Li emfazas la gravecon de la aŭdiologia laboro en la moderna otologio kaj li kompletigas sian proponon per tio, ke li donas detalan laborplanon por fari ĉiutagan praktikon, pli ĝuste la sciencajn esplorkomponojn. Krom tre interesaj fakaj artikoloj la gazeto detale informas pri la kongreso de la Germana Gerontologia Asocio okazinta en urbo Nurnberg.

La fervojaj medicinistoj trovas ankaŭ detalajn referaĵojn pri eksterlandaj revuoj. La gazeto enhavas redaktoriajn mesaĝojn kaj personajn sciigojn. Estus dezirinde, ke la hungaraj kaj alilandaj esperantistaj medicinistoj salutu la redakcion pro la publikado de la resumoj en Esperanto. Adreso: Vesutegeszgugy, MAV Vezerigazgatóság Budapest VI, Népkoztársaság u. 73.75

D-ro Jan Bartoníček: Siderohrestaj anemioj – Esperantigis Dro Ant. Mužík

Temas pri la grupo de naemioj pliparte hipokromaj sed ankaŭ normokromaj, kiuj estas rezistaj al kuranta (ordinara) terapio per fero kaj karakterizataj per perturbo de tuteca ferokinetiko, neefektiva eritropoezo kun hemolizo, plue per perturbo de himosintezo sekve de malbona enkorpiĝo de la fero en ruĝajn sangerojn, kaj per karakteriza plimultiĝo de sideroblastoj en osta medolo dum la kolorido je la fero.

Etiologia faktoro estas nekonata. Ĉe tiu ĉi grupo oni supozas tiel nomatan neefektivan eritropoezon, sed ĉi tiu ne sufiĉas kovri diferencojn kaj kompensi la perdojn de la eritrocitoj ankaŭ rilate al komponanto hemolizanta, kiu estas plialtigita. Koncerne la feron tiu ĉi intervenas en la eritrosintezon dum la tempo, kiam bezofila normoblasto pasas tra la polikroman formon en la ortokroman. Temas pri perturbo de hemosintezo sekve de perturbo de ferinkorpiĝo en ruĝajn sangerojn. Tipa pruvo estas tiel nomitaj sideroblastoj en esta medolo, kio estas normoblastoj, kie la fero estas en formo de buteroj kaj florkronetoj aranĝita ĉirkaŭ la kerno kaj ĉi tiuj sideroblastoj kreas ĝis 30% kaj pli de ĉiuj normoblastoj.

Plibonigo de diagnostiko ekestis per enkonduko de izotopoj, precipe Fe59 kaj Cr51 en la hematologion. Per tio estis eble atentosekvi perturbitan fotokinetikon. Rapideco de forŝovo del a fero el la plasmato estas normala aŭ plimallongita (normala valoro de duontempo de forŝovo estas T1/2 60-120 min.). Plue estas plialtigita tuteca forŝovo de fero el plasmato (normale 24.36 mg dum 24 horoj) kaj plialtigita depono de la fero en organo precipe en hepato kaj en lieno kaj de tio rezultanta danĝero de sekundara hemosiderozo de organoj.

Transvivado de eritrocitoj rilate al ĉeestanta hemoliza komponento estas plimallongita kaj estas objektive mezurebla aŭ helpe de Cr51 (normala vivlongeco de eritrocito estas 24-34 tagoj), aŭ oni povas konstati plialtigitan hemolizon per mezurado super la lieno, kie ĉi tiu rapide plialtiĝas. Nivelo de plasma fero estas plialtigita, kio kontrastas al malalta hemoglobino kaj al hipokromio. Klinika bildo ne diferencas kontraŭ ceteraj hipokromaj anemioj. Diganostiko estas plejparte ebla nur laboratorie.

Tutan grupon de ĉi tiuj anemioj oni povas dividi unue en siderohrostajn anemiojn primarajn, negrave ĉu temas pri la formo denaska aŭ akirita, kiujn oni povas laŭ kuraca efiko dividi en formon piriksoinreagan (bona terapeŭtika efiko post piridoksino) aŭ piridoksinrezistan. La duan grupon kreas siderohrestaj anemioj sekundaraj, akompanantaj alian bazan malsaniĝon.

Kvankam terapeŭtike krom piridoksino, transfuzoj kaj kuracado de sekundara hemosiderozo per Desferalo estas niaj terapeŭtikaj eblecoj dumtempe malabundaj, helpis al ni uzo de radioizotopoj kaj laboratoria diagnostiko al plua percizigo de la grupo de siceropenaj kaj hipokromaj anemioj.

D-ro Jiří Pechan: Loka kuracado per injektaĵo de depota hidrokortizono en neurologio Sindromo de karpa kanalo / Farmakoterapeutické zprávy/

Estas menciitaj rezultoj de la kuracado de karpa kanalo per 3211 hidrokortizonaj ĉirkaŭŝprocoj. La plej granda avantaĵo estas sola injektaĵo de 0,5ml de hidrokortizonacetato en karpan kanalon, post kiu ĉesas la akroparestezioj meznombra dum 3 monatoj. Estis priskribitaj komplikaĵoj de tiu kuracado: 4x alergio reago, 2x embolion en ulnan arterion, 2x injektaĵo en medianan nervon kaj 1x versimile infekto. Do entute aperis pli gravaj komplikasúoj en malpli ol 0,3% de kazoj, sed lasis en neniu kazo daŭrajn sekvojn. Ili saniĝis spontane maksimume dum kelkaj semajnoj. Post majsriĝo de ĝusta tekniko, tiu ĉi kuracado estas la metodo de la elekto. Sola kontraŭindiko estas alergio specifa, sed ĝi estas rara.

Doc. D-ro L. Syrůček, CSc: Malrapidaj virusinfektoj. Kuruo. Ĉas. Lékařů ĉes. 107,1968:28,833

I-a parto: Sur orienta parto de Nova Guineo, apartenanta al Australio, ĉefine de kvardekaj jaroj de ĉi jarcento, kelkaj oficistoj, misiistoj kaj antropologoj sciigis, ke tie ekzistas areo da indiĝenoj, apartenantaj al lingva grupo nomata FORE. Tiu ĉi grupo da indiĝenoj, kiu tiam nombris 10000-12000 da loĝantoj, suferas pro iuspeca nerva malsano kun ĉiam fatala fino 1956 eklaboris tie Vincenzo Zigas, baldaŭ poste Dro Charleton Gajdusek. Ili konstatis jenon:

La malsano, laŭ la sciigoj de la indiĝenoj, aperis tie proksimume antaŭ kvindek jaroj, kaj pro sia ĉefa trajto de timtremo, estas de ili nomata KURU. Necesas aldoni, ke proksimume antaŭ sama nombro da jaroj aperis inter ili kanibalismo (antropofagio), unue rita, poste ankaŭ pro manko de proteinoj dum malfruktaj jaroj de rikolto.

Klinike kuruo komencas kaŝvene: aperas unue malfacilaĵoj dum irado kun modera miskordiĝo de movoj. Estas interese, ke plejmulto de la trafitaj koncias pri sia malsaniĝo pli frue ol oni povas objektive pruvui la neurologiajn simptomojn, kaj plej multe da ili jam tiutempe antaŭdiras sian morton. Baldaŭ aperas ataksio de ekstremaĵoj, perturboj de ekvilibro, forta tremero kaj gravaj deglutoperturboj. Dum la tuta morbo daŭro estas nek febro nek trovaĵo en mjela fluidaĵo (likvoro) kaj sedimentado de eritrocitoj ne leviĝas. Spirite la morbuloj estas viglaj kaj nur ĉefine de la malsaniĝo aperas, ĉe kelkaj anima deprimiĝo (depresio), ĉe aliaj vidiĝas statoj de eŭforio (sinbontrovo) aŭ agresivemo. Lastfine tia malsanulo ne kapablas moviĝi nek manĝi (pro disfagio), restas en la kabano sur sia primitivega lito. Ili suferas pro malretenemoj de urino kaj fekaĵoj, aperas dekubitoj, stato de subnutriĝo aŭ ili tute malsatas, kaj fine mortas pro la malsatado, pro piogenaj

infektoj kaj sekundataj bronkopneumonioj. La malsaniĝo iras kun remisioj, alifoje ĝi progresas, sed ĉiam finiĝas per morto en templimo ĝis dekdu monatoj.

Makroskopie – sekca trovo – estas ĉio tute negativa, inkluzive la cerbon. Histologie temas pri difuza degenero de neŭronoj kaj de mielinaj ĉirkaŭvalvaĵoj (neŭroningoj) kun mikroglia kaj astrolgia proliferacioj kaj monocita ĉirkaŭvaza infiltracio. Plej signifaj ŝanĝoj aperas en la cerbeto sur la ĉeloj de Purkinje en formo de nekrozo kaj perdo aŭ dikiĝo de aksonoj. Trafita estas ankaŭ talamohipofiza sistemo, tipa estas enĉelplasma vakuolizo de la striato. En multe pli granda mezuro estas trafita CNS (centra nervosistemo) ekde la mjelo ĝis la granda cerbo.

Neŭrologie rememorigas kuruo la degenerativan proceson de Creuzfelda-Jacoba tipo. Kuruo estis nomita nova patologia unuo. Kuruo estas kaŭzo de mortokazoj ĉirkaŭ en 0,7-1,0 procentoj de la tuta tiea populacio de la lingvogrupo FORE, en kelkaj vilaĝoj 5-10 procentoj de ĉiuj mortokazoj, do ĝi troviĝas kiel mortokaŭzo sur la unua loko ĉe la popolo FORE. Totala esploro estis plenumita ĉe pli ol 1450 kurukazoj. Frekvenco ĉe maturuloj (t.e. pli ol 19-jaraj) estas multe pli alta ol ĉe infanoj (malpli ol 15-jaraj), kaj en infanaĝo kontraŭe, FORO popolanoj malsaniĝas, malsaniĝis kaj mortis eĉ post imigro. Ŝajnis do, ke ĉiam malsaniĝas kaj 100-procente mortas rektaj heredul(in)oj de la popolo FORE. Kuruo figuras en la popolo FORE kiel mortokaŭzo sur la unua loko. Oni konstatis ŝercante kaŭzojn, resume, ke Kuruo aperas ekde la lastaj kvindek jaroj, de kiam la popolo foreo manĝas homviandon pro ajnaj jam kaŭzoj. Kaj ĉi tie la sicoj pri kuruo haltis.

II-a parto: D-ro Hadlow trastudis detale kaj komparis la malsanbildo de kuruo kun la malsanbildo kaj trovaĵoj ĉe ŝafmalsaniĝo nomata SCRAPIE (skrapio-skrapmalsaniĝo, ĉar la bestoj sin multe frotas, kaj skrapas ĉe arboj, bariloj ktp.) La konkludoj de dro Hadlow estis surprizigaj ambaŭ morboj esence tute ne estis diferencaj, kaj plue oni jam de pli longe sciis, ke skrapio de ŝafoj kaj kaproj estas malsaniĝo infekta. En la jaro 1954 elstara islanda laboranto Bjorn Sigurdsson nomis tiun ĉi infektaĵon ĉe la ŝafoj „slow virus infekcion“ t.e. malrapidaj virusinfektoj. Ni trastudu almenaŭ supraĵe la ŝaf-kaprovirusojn, kiujn oni unuavice kunigis pro la rapida mortemo de la bestoj.

La malsaniĝo s k r a p i o estas parte genetike kondiĉita (pro tio, ke kelkaj bredspecoj ne malsaniĝas) kaj estas konata en Anglio, Skotlando, Hispanio, Germanio kaj Francio jam pli ol 200 jarojn. La malsanaj bestoj sin multe gratas (pro tio scrapie), ekhavas tremoron, mismovojn, disfagion, kaj poste senfebrea dekurso (morbiro) mortadas en 2/12 monatoj. Infekto havas inkubacion ĉe la ŝafoj 1-5 jarojn, ĉe la kaproj 1-2 jarojn. En la jaro 1961 Chandler sukcesis transporti la infektaĵojn sur musojn, kie estis inkubacio nur 4-8 monata. Kelkaj musospecoj estis infektigemaj centprocente, aliaj tute rezistaj. Per celigita elektrona radiofasko oni trovis, ke la infektoma aganto estas 5-7 milimikronojn granda; versimile temas pri kerno de NK (nuklea acido), vualita de kapsido kaj tiam ĝi havas diametron de ĉ. 15-20 milimikronoj. Do la aganto de skrapio havas similan grandecon kiel t.n. defektaj virusoj, kiel ekzemple „Rous Sarcoma Associated Agent“ aŭ Adenovirus Associated Agent“. Sur Islando aperas ŝafmalsano kun la sana morbiro kiel de skrapio kaj estas nomata RIDA.

V i s n a -o estis fatale mortigita malsano de ŝafoj sur Islando ekde jaro 1935. Ĝi estis tien enportita per karakulaj ŝafoj en Germanio. En la j. 1951 ĝi estis elradikigita. Inkubacio daŭris du-tri jarojn, iam eĉ pli longe, kaj finiĝis per bestomorto post kelkaj semajnoj ĝis monatoj. Aperis unue parezoj de malantaŭaj gamboj, sinsekve kompleta paraplegio ĝis fina morto. Histologie troviĝis subependima limfoĉela kaj mikroglia proliferacio aŭ infiltracio de blanka maso de la grancerbo, plue ĉirkaŭvazaj infiltracioj fare de limfocitoj. Demielinizo en la blanka materialo, kio rememorigas ŝanĝojn de sisseminata sklerozo ĉe homo. Ĉi tiu trovaĵo diferas dis de trovoj ĉe kuruo kaj skrapio. En la j. 1960 Sigurdsson kaj Thormar plus Palsson izolis viruson el la cerbo de tiel malsanaj bestoj (visnaomalsanaj), kulturis ĝin sur histokulturoj kaj praktikis ĝis 20 (dudek) pasaĝojn. La viruso estas pli granda, 70 proksima (se ne identa) al viruso MAEDI (kaŭzas sur Islando malrapidajn progresemajn pneŭmoniojn de ŝafoj, simile en Nomtana, Usono, en Francio, Nederlando).

Encefalopatio de lutroloj konata en Usono (Idaho, Visconsin) ek da la j. 1950 ĝis nun etiologia aganto neizolitaj. Inkubacio 5-10 monatojn, post kelkaj semajnoj ĝis du monatoj la bestoj formortas. Bildo kun mismovoj, incitiĝemo, dormemo, spasmoj. Malsano de ateŭtaj lutroloj (NAN) speciale bluaj aleŭtaj lutroloj estas klinike konata de post la jaro 1941: malapetito, soifemo, malhelaj

fekajoj (sangumado en intestojn, ulceriĝoj en la buŝo; progresiva kaheksio, herperado, paleco de mukozoj kaj de haŭto de piedoj (anemio). La bestoj mortas dum kelkaj semajnoj ĝis monatoj. Laŭ la vidpunkto de la patogenezo temas pri unu el plej unikataj virusoj. Histologie estas plej grandaj ŝanĝoj en la hepato kaj la renoj. 1963 oni notis (Chapman kaj Jimenez unuan kazon de longtiriĝa malsano ĉe bredisto de lutroloj; kliniko kaj sekcia trovo rememorigis NAN-on. Aganto estas filtrebla per diametro de milimikronoj de la poroj.

III-a parto: Por kompreni suprediritajn faktojn ni citu jam en la jaro 1954 eldiritajn vortojn de Bjorn Sigurdsson (do multe pli frue, ol ekvidis la lumon de la scienca mondo la fatala morbo kuruo): „Malrapidaj infektoj prezentas progresivan patologian proceson provokatan de mikrobaj agantoj, restantaj longe en inkubacio, kiu daŭras longe (monatojn aŭ ankaŭ jarojn), infektoj, kiuj estas klinike mutaj kaj nur poste elvokas malsaniĝon, kutime lokitan en unu organo, sinsekve disvolviĝantan kun progresanta trafo de malsana besto.“

En la j. 1959 kaj 1960 la esplorantoj sur Nova Gvineio, aŭstralia parto, post ekkono de opinio de B. Sigurdsson ŝanĝis sian opinion pri ĝis nun negativaj rezultoj ĉe kuruo. Ili entreprenis eksperimentojn per inokulado (enkorpigado) de cerba suspensio al ĉimpanzoj kaj pluaj sep specoj de primatoj, ŝafoj, prokoj, kaproj, siriaj hamstroj, meleagroj, anasoj, anseroj kaj kokidoj. La simptomoj, histologiaj ŝanĝoj estis la samaj kiel ĉe la homa kuruo. En simpozioj 1965 (Bethesda) kaj 1966 (Los Angeles) oni protraktis la malrapidajn virusojn kaj de tiuj tempoj ili estas konataj kiel China-virusoj, kio ne signifas ĉinaj, sed mallongigon (kurtigon) de „Chronis infectious Neuropathic Agents“. Dum la eksperimentoj en dua pasaĝo la ĉimpanzoj malsaniĝis per kuru-similaj simptomoj jarm post 10-12 monatoj kaj dekurso (morbiro, malsanaro) esence pligrandiĝis. Kontrolbestoj ĉiuj restis sanaj.

Kiel malrapidaj virusoj? Tiel, ke ili ŝanĝas malrapide nur la funkciojn de infektita ĉelo lasante netuŝigitan ĝian strukturon. Ŝajnas, ke ankaŭ ordinaraj virusoj povas akiri ecojn de tuorovirusojn aŭ malrapidaj virusoj, kaj iverse.

Kontraŭaĵoj (antikorpoj) en senco de imuneco ŝajnas neniel roli ĉe la malrapidaj virusoj. Ĉe novnaskitaj hamstroj – hamstricoj – oni konstatis post inokulo de la infektaĵo, ke la viruso plimultiĝas en la nervoĉeloj (CNS, centra nervosistemo) 10-12 tagojn antaŭ la unuaj morbosignoj; la nervoĉeloj restas morfologie senŝanĝaj, la malsaniĝo klinika aperas tuj post apero de kontraŭaĵoj, patologiaj ŝanĝoj estas minimumaj kaj bazĉas en ĉirkaŭsangvaj infiltraĵoj. Kontrolprovo ĉe kiu oni blokis la kontraŭaĵojn (antikorpojn) per antimetabolitoj kaj per priradiado, gvidis al la sama situo: La morbo (encefalito) ankaŭ estiĝis. Kontraŭaĵoj do rolas ĉi tie neniel.

Oni do povas jene resumi:

1. malrapida viruso povas infekti CNS-ĉelojn longtempe antaŭ apero de klinika bildo
2. Infektitaj ĉeloj povas esti histologie normalaj aŭ bazi sur neinflamaj degenerativaj (ev. demielinizaj) ŝanĝoj; la ĉefa mekanismo de virusinfekto estas disfunkcio de la nerva ĉelo.
3. signifo de imuneco, kontraŭaĵoj ktp restas ĝis nun malfermitaj

IV parto – Konkludo. Prespektivoj. Per malkovro de malrapidaj infektoj virusaj oni povos solvi etiologion de tuta vico da tiel nomataj heredofamiliaj degenerativaj malsaniĝoj de CNS. Nia tabuleto montras nekompletan liston, kie per x-signo estas markita plej verŝajna ebleco:

x	amiotrofia laterala sklerozo	morbo de Alzheimer+Pick (presenila demenco)
	dissemita sklerozo (plaka sklerozo)	mioklona epilepsio (unverricht)
	neuromjelito optika	heredofamilia spinocerbata degenero
	dissemita encefalito	tuberoza sklerozo
	malsano de Schilder	sirtingomjelito
x	skleroza leukoencefalito de Bogart	esenca kaj postvaccina parkinsonismoj
x	inkluzo encefalito de Dawson	torza distonio
	panencefalimjelito de Pette-Doring	sindromo de Hallenworden-Spatz
	subakuta nekroziga encefalopatio	grava miastenio
	progresiva degenero de griza cerbo-	perbuŝa muskloatrofio
	kortekso (Alpers)	simpatika oftalmio

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| x sindromo de Jacob-Kreuzfeld | x epilepsio de Koĵevnikov |
| x viljusa encefalomjelito | x kuruo |

Necesas ankoraŭ aldoni la eksperimentojn de sovietaj aŭtoroj pri kronikaj postsekvoj de iksoda encefalito, pri izolo de dekunu virusogenoj el kazoj de Viljusa encefalomjelito ĉe Jakutoj, izolon de rabioviruso el kazoj de disemita (plaka) sklerozo fare de Sublazeova kaj transporton de aganto de amiotrofia laterala sklerozo el homo al simio fare de Zilber.

Palsson supozas, ke li sukcesis transplanti aganton de homa disemita sklerozo al kapoj.

Kontraŭ tio necesas konscii pri eblo de kelkaj akutaj infektoagiloj dum certaj kondiĉoj kaj ĉe certa stato de makroorganismo elvoki malsanon de malrapida karaktero. Ni menciu: Rabion, ennaskan rubeolosindromon, kronikan rubeolon ĉe novnaskitoj, persistajn adenovirusajn infektigojn ĉe homo, persistan herpetoinfekton de plejmulto da homoj, pruvon de morbila antigeno (kontraŭaĵo), antikorpoj en la ĉeloj de CNS (cerbo), ĉe infanoj mortintaj pro leŭkoencefalito aŭ pro inkluzo encefalito de Dawson ktp. Ŝajnas do forte, ke kuracista virusologio estos baldaŭ riĉigita per vico danovaj virusoj kaj ebloj de nova aliro al solvo de ĝis nun misteraj aŭ stranganaj malsanoj. - Koncerne la etiologion de kuru laŭ vidpunkto epidemiologia: antropofagio, kiun oni praktikas tiel, ke oni manĝas (ĉu rite, ĉu milite aŭ pro alia motivo) homajn kadavrojn nur la trian tagon post la morto, ne bone kuiritajn, kaj konsumas percipe cerbon, testikojn kaj femuromuskolojn, kaŭzis antaŭ kelkaj kvindek jaroj infekton de la tuta regiono de la popolo FORE, sed kiel ĝi aperis ĉe la fonto, t.e. en la kadavroj de la mortigitaj homoj, ne estas fideinde respondebla. Tiel ankaŭ klariĝas ŝajne heredofamilia (kvazaŭ) deveno de la kuru-morbo. Elĉehigis Dro Černý, Most

ANONCOJ

F-ino Kristina Wojtakowska, Strezegom, Str. Dabrowskiego 27, apoteko, Pollando 28jara farmaciistino, deziras korespondi kun farmaciistoj kaj medicinistoj pri turismo farmacio, literaturo, modo kaj aliaj temoj. Ŝi kolektas bildkartojn

Petro Iliev Trilev, str. Rodopi 47, Plovdiv, Bulgario, deziras korespondi kun rentgenlaboriistoj

Petras Kaltenis, Autakalnio 123-17, Vilnius, Litova SSR, infankuracisto-kardiologo volas korespondi kun alilandaj infankuracistoj

Reiner Alfred, Poet Necu Ita 33, Bucuresti, Rumanio, deziras korespondi pri historio de medicino

Sigal N. I. Kirova 47, kv. 11, Odessa, USSR, bezonas kontakton kun kolego, kiu povus konsili kuracadon de lia malsana nepino (klindeco post encefalito, epilepsio). Li estas sperta esperantisto kaj meritplena samideano, kiu gvidis jam multajn kursojn en sanatorio por daŭre malsanaj infanoj en Odessa. Kontakto lin afable senpere.

Skorupska Romana, ul. Kopersika 13/3, Lodz, Pollando 27jara, malsana je scleriosis multiplex“ ekde 1960, petas konsilojn pri plej efika kuracado

D-rino Y. Vierne, 5 rue docteur Roux, 34 Montpellier, Francujo – deziras korespondi pri endokrinologio kaj endokrinologia biokemio

Koŝeĝieva Marina, juna medicinlaborantino, volaĝo Rakitovo, okr. Pazarĝiĝki, Bulgario, deziras korespondi kun samfakuloj

NE RESTU STARI FLANKE! Se vi jam trovis tiom multe da tempo por lerni Internacian Lingvon, kuraĝu kaj helpu al nia laboro! Ne kritiku, sed komencu labori! Skribu al ni! Ekagu!

M E D I C I N A J P A Ĝ O J

Letero el Bulgario / kopioj senditaj al D-rino Maria Jarnuszkiewicz en Pollando, D-ro Stojan Moraresku kaj D-ro Todor Todorov en Sofio kaj al D-ro J. Hradil en Cesky Dub/.

„Mi ne havis la eblecon vidi la novan eldonon /de nova medicina revuo/. Pri ĝia eldonado oni parolis dum la Kongreso en Budapeŝto. La projektita redaktoro, la fame konata D-ro Kalocsay ne sukcesis ĉeesti la kunsidon, nek donis ian klarigon pri sia foresto – eble troa okupiteco aliflanke. Multe pli taŭga laŭ mia opinio en la nuna stato estas ĝuste la Medicinaj Paĝoj. Ili estas pli adaptitaj al nia nuna situacio.

El la Laborplano de D-rino Jarnuszkiewicz plej akcentinda estas la punkto II-a – Dumkongresaj aranĝoj. Ili donas la eblecon al la medicinaj laboristoj vidi persone unu la alian kaj priparoli la aferojn ilin interesantaj. Neforgeseblaj estas la renkontoj kun bulgaraj ministeriaj laboristoj kun la sciencaj laboristoj, en la Instituto por Perfektigo de Kuracistoj, kiel same la renkontoj kun la ŝtataj medicinaj respondeculoj en Budapeŝto. Eble ni jam ellaboris la modelon por dumkongresaj „konferencoj“. Sciigoj pri ili devas trovi lokon en nia cirkulero postkongrese.

Mi persone ne povas multon atendi de translokiĝo de la prezidanto ekzemple en Nederlando. La „Okcidento“ estas „laca“ kaj ne facile entuziasmiĝas, se temas pri senpaga laboro, kia estas nun la nia. En la landoj de „la konstruata socialismo“ oni aŭskultas nin pli volonte.

Nur longjara laboro de la naciaj esperantistoj povas konkuri la rajton por presigo de „resumoj“ de sciencaj artikoloj ankaŭ en Esperanto. Ni devas gardi nin de malkonfida rideto, kiu malhelpas nian laboron. Tutkorajn kolegajn salutojn – Kadiev.

D-ro Jozefo Černý Most, U věžových domů 2988, ĈSSR. Nia plej fervora kunlaboranto, post kuracado en la hospitalo en Opočno kuŝas jam hejme kam malrapide resaniĝas. Eĉ dum sia malsano labori por la movado, skribante eĉ en la lito! Resaniĝon!

En MIR Medicina Internacia Revuo d-ro Albaut raportas pri la eldonplano de Baŭa medicina vortaro. Kvankam la ĉefa manuskripto de BMV estas ellaborita nur ĝis triono, tamen ni jam esploris, ĉu ekzistas reala ebleco por eldonado. Ni estas feliĉaj diri, ke ebleco jam ekzistas. Nia antaŭprojekto kalkulas kun du volumoj de formato B5, bele presitaj kaj en bindaĵo malmola, nefleksebla. La unua volumo entenos la ĉefan parton / difinoj en Eo traduko al la naciaj lingvoj/. La dua entenos la indeksojn por la diversaj naciaj lingvoj kaj estos interdisigitaj per pli fortaj koloraj folioj *koloroj normigitaj kiel en UNO-dokumentoj: A-ruĝa, F-blua, G-griza, H-flava, R-sablokolora*. Kun eldonkvanto de 3000 ekzempleroj la prezo de la duvoluma verko estus 10 dolaroj.

La japanaj gekolegoj sukcesis eldoni pluajn du nomerojn de MIR. En la „Redakciaj vortoj“ 2-3-1967 ili mencias la grandajn malfacilaĵojn, kun kiuj ili eldonadas la revuon. Je la propono de la hungaraj gekolegoj eldonadi la gazeton lendoŝanĝe laŭ la ekzemplo de „PACO“ ili respondas, ke krom la hungaraj gekolegoj la medicinistaro en aliaj landoj probable ne estus kapabla eldonadi la revuon regule. Kontraŭ la riproĉo de la hungaraj gekolegoj rilate la enhavon de la revuo, la radakcio defendas sin per plendo pri eta nombro de la kontribuajtoj. Ni tre bone konas la redakciajn malfacilaĵojn, ĉar ili koncernas ankaŭ nin. La lukse eldonata revuo MIR ne estas atingebla en nia lando. La vojo el Eŭropo ĝis la redakcio en Japanio estas tro longa kaj la kontribuanto dum longaj monatoj restas sen certeco, ĉu lia verko havas esperon esti publikigota kaj kiam. Tio ĉi estaŝs la kaŭzo de eldonado de niaj modestaj cirkuleroj Mediciniaj Paĝoj kaj Medicinaj Novaĵoj. / La sopiron pri nia MIR la sekretariino de UMEA d-rino Jarnuszkiewicz klopodis satigi per dissendo de 30 ekz. al Eŭropaj interesuloj. D-ro Salnikov dissendis 100 ekz. al interesuloj en Svetunio. La eldonado de MIR kostas 80 000 jenojn por unu numero... Ni estas ege dankaj al niaj japanaj gekolegoj pro ilia senĉesa oferema klopodado certigi la eldonadon de la revuo.

Folasis niajn vicajn

D-ro Gaston Maillard el Bourg en Seine, Francio, la plejaĝulo de kuracistoj-esperantistoj, iama tre aktiva samideano, partopreninto de la historia I-a Esperanto-Kongreso en Boulogne sur Mer en 1905. Li forpasis en la aĝo de 91 jaroj. Li estis membro de la honora konsilantaro de MIR

D-ro C. Renken en Bremen en la aĝo de 75 jaroj. Li estis fervora propagandanto de la uzado de Internacia Lingvo inter medicinistoj. Ambaŭ sciigoj koncernas la jaron 1966...

D-ro Martin Kain el Illinois, Usono, mortis en aŭgusto 1967 en Nederlando, kune kun sia edzino, bogepatroj kaj 15-monata filo. Li laboris kiel anesteziologo de la Universitato en Leeds, Britujo. Laŭ la nekrologo de D-rino Yvette Vierne, Montpellier, Francio. Sur la paĝo 133 de n-ro 9/1967 de Revuo Esperanto. D-ro Kain, kvankam unufoje partoprenante la UKE en Rotterdam resp. La kunsidon de UMEA, bonvole sian proponis por protokoli. Verŝajne la protokolo perdiĝis dum la aŭtoakcidento kaj tial ekestis malfacilaĵoj pri la gazeta raporto, kiel sciigas la redakcio de MIR.

Raporto pri kunsido de JEMA – Japana Medicinista Asocio Esperantista – aperis en MIR 2/3 1967, kiu nur lastatempe estis dissendita en Eŭropo. La kunsido okazis la 2-an de aprilo 1967 en la kadro de la 17-a japana medicinista kongreso en Nagoja. La kunvenon gvidis la prezidanto Prof. D-ro Suzuki, ĉefredaktoro de MIR, kiu menciis la grandan penadon de la japanaj medicinistoj-esperantistoj, precipe de Prof. Ŝinoda kaj Prof. Jagi. La Asocio eldonas la revuon MIR en 500 ekzempleroj. Ĝi estas subtenata per abonoj de 74 japanaj kaj 79 eksterlandaj fidelaj abonantoj. En la novan estraron estis unuanime elektitaj Profesoroj: Suzuki-prezidanto, Ŝinoda-vicprezidanto, Outi, Kato, Jamazoe kaj Murajama-sekretarioj.

Sur la paĝo 82 de MIR 2/4 1967 estas la fotografaĵo de la prezida tablo de UMEA-jarkunveno okaze de la 52-a UKE en Rotterdam. Ni vidas tie ankaŭ nian prezidanton Joz. Ed. Ambrož, kiu gvidis la kunvenon kaj dankis al D-rino K. Muramacu por ŝia prelego.

D-ro Kadiev el Bulgario laŭdas ankaŭ la bultenon Medicinaj novaĵoj de D-ro Hradil: Kun granda plezuro mi foliumas la ciklostilitan nian organon Medicinaj novaĵoj. Mi elkore gratulas la iniciatintojn, kiel same la plenumantojn de la eldonado. Eble iuj gekolegoj ne estos tre kontentigitaj pro la modesteco de la eldonaĵo. Estas same kruda vero, ke multaj esperantistoj suferas je la manio pri „grandiozeco“, havas nerealajn planojn, kiuj restas nerealigitaj pro manko de favoraj kondiĉoj. Tuj poste ili falas en la staton de malkuraĝiĝo kaj en la staton de neakciva stuporo. Ni neniam devas forgesi, ke UMEA, la esperantista medicina sekcio dependas de la tutmonda Esperanto-movado; de la kultura kaj politika vivo de la tuta homaro. Kian sencon havas eldonadi multtekonstajn belaspektajn lernolibrojn en Esperanto, se ne ekzistas studentuloj, kiuj povus ilin utiligi? Aŭ eldonasdi Esperantan Medicinan gazeton, se ne ekzistas kuracistoj, kiuj ilin legus, kiuj havas bonegajn revuojn el sia specialeco en sia propra, nacia lingvo? La vivo havas sian severan logikon, kiun neniu „idealisto“ devas forgesi.

Estas tamen demandoj, kiuj unuigas la interesojn de la medicinaj laboristoj, kiuj vere povas esti interesaj por ĉiuj. Mi legas: “Problemo de eŭtanazio“, “Novaj opinioj pri antaŭŝirmo de tetano“, „La flegistino en la geedzeco“ ktp. La redaktoro sukcese elektis temojn aktualajn por ĉiuj. Tiajn mallongajn sciigojn povas sendi al la redakcio ĉiu nia nacia reprezentanto.

Kun ĝojo mi konstatas la sukceson paliativan solvon de la teda financa problemo. Eble en la estonto la kongresontaj gekolegoj devos oferi po ia Steleto por nia organo. La posta kolektado de mono ĉe la nuaj valutaj ordoj ne estas praktika. La redakcio povos poste vastigi sian agadon laŭ la realaj moneblecoj. 350 abonantoj ne estas malgranda anaro. Ilia nombro nepre kreskos, se la naciaj reprezentantoj sendos la adresojn de siaj “vivantaj” anoj, ne postulante de ili monon. La homo, kiu ankoraŭ nek konas, nek amas, ne povas oferi!

Mian sinceran gratulon al kolegino Jarnuszkowicz pro la nova loĝejo. Mi havis la ĝojon renkonti ŝin dum la kongresoj en Sofio kaj Budapeŝto. Vera multekostaĵo de niaj medioj, donanta al ĉiuj modelon pri sindonemo kaj praktika idealismo. Metafore: vera patrino de nia multnombra medicinista familio. Ni sekvu ŝin kaj helpadu al ŝia agado laŭ niaj eblecoj. -Sciigojn rilate novaĵojn al nia lando vi kredeble ricevos de nia ankau tre sindona prezidanto Todorov kaj sekretario Moraresku.“

Skribas D-ro Jaroslav Sedláček el Hospital Sikonge, Moravia Church, P.O.B. 29, TABORA, Tanzanio, Afriko: "...Daŭris unu tutan jaron, ĝis mi sukcesis ĉion iomete organizi, ŝanĝi kaj plibonigi. Ĝis nun mi ne sukcesis trovi akvon kaj gvidi ĝin en la hospitaion. Ĉu vi povas imagi malsanulejon - sen akvo? Kaj la pacientoj alvenadas el ĉiuj flankoj. Ĝis nun estis ĉi tie unu doktoro, antaŭe neniu! En 1966 estis ĉi tie 1 600 pacientoj en la ĉefa hospitalo kaj 270 el ili ni operaciis. En

1967 estis jam 2 000 pacientoj kaj 780 operaciitoj. Nun estas ĉi tie tri kuracistoj: unu el Danlando, la dua el Nederlando kaj mi. Eŭropaj flegistinoj estas 8 kaj Afrikaninoj 12. Krom la ĉefa malsanulejo ni prizorgas tri vilaĝajn hospitalojn kaj akuŝejojn. Nivizitadas ilin regule.“ (Laŭ letero de Štěpa Panská, JIHLAVA 2, ZDŠ, ČSSR)

Redaktis D-ro Ludoviko Izák, kontribuis D-ro Jozefo Hradil. OKSM 1879-1888,735/60»