



Ĉeĥa Esperanto-Asocio

Medicinistaj informoj – Numero 2, Jarkolekto 1976

Cirkulero de medicinistoj, farmaciistoj, geflegistoj kaj la ruĝkrucaĵoj.

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

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

Lingva konsilanto: MUDr Josef Černý, 43401 Most, U věžových domů 376, ĈSSR

Aperas neregulare 4x en bezono de medicina sekcio

KIAMANIERE ABONI AL NIA CIRKULERO :

BRITUJO : Univ.psoriazo Asocio, Croft Housef, The Croft, Hasstings, Sussex TS34

FRANCUJO : MUDr Yvette Vierne, 5 rue Dr Houx, F 34, Montpellier, Francujo

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

HUNGARIO : MUDr Eva STANZ, Rákoczi u. 64 III/34, Budapešť, Hungario

BULGARIO : MUDr Georgi Popov, str. Stambolijski 41, 9850 Preslav

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

JUGOSLAVIO : MUDr Peter Zlatnar, Rimska 7, Ljubljana

POLLANDO : MUDr Marian Laba, Szymanowskiego 2/4, 75-546 Koszalin, Pollando

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

USA: Esperanto 3318 N. Lake Shore Drive 801, Chicago, Illinois 6065

USSR : Ivan Paikin, Švernika 7, korp. 3, kv. 44,117 449 Moskva V-449, USSR

Medicinistaj informoj estas mendebla aŭ ĉe perantoj aŭ rekte ĉe nia asocio por 7 rpk. Prezo ĉe perantoj estas 3,5 US dolaroj, aŭ egalvaloro en libroj aŭ aliaj esperantaĵoj. Ne sendu ĉekojn!

INTERNACIA MEDICINISTA RENKONTIĜO

Laŭ la letero de Dro Imre Ferenczy, Eŭropa sekretario de UMEA

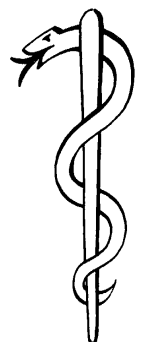
En la jaro 1978 ni festos la 70-jaran datrevenon de la fondiĝo de UMEA (Universala Meidcinista Esperanto-Asocio). Okaze de la jubileo la estraro de UMEA deziras eldoni specialan numeron de la gazeto Medicina Internacia Revuo. Krome la estrato de UMEA proponas aranĝi laŭ la iniciato de la Hungara UMEA-Sekcio ĉiujare medicinistajn renkontojn en diversaj landoj.

Por komenci la organizon rilate al la planita medicina renkonto la eŭropa sekretario de UMEA Dro Ferenczy proponas, ke en la kadro de la jam tradiciaj aranĝoj, kiel t.e. en Bulgario la Ora Esperanto-Feriado, aŭ la amika renkontiĝo en Dudince, Ora Pola Aŭtuno en Pollando ktp., ankaŭ la medicinistoj aparte renkontiĝu. La Hungara Filio povu aranĝi malmultekostan feriadon en la suda parto de Hungario, proksime al Hodmezovasarhaly, en la loko Martely.

Ĉeĥoslovakaj interesuloj pri la medicina renkontiĝo estas spetataj anonci sian intencon al la redaktoro de tiu ĉi gazeto Dro Josef Hradil, 29501 Mnichovo Hradiště Nro 325. Ili estos informataj pli detale.

MARŜRADO DE ESKULAP

Sociale Asocio de Polaj Studentoj de Medicina Akademio en Krakovo organizas „Marŝadon de Eskulap“ kaj dum tiu ĉi marŝrado membroj de Studenta Esperanto-rondo gvidos specialan vojon nur por esperantistoj. La „Marŝrado okaziĝos en oktobro de tiu ĉi jaro. Interesuloj skribu pri detalaj informoj al Vladimiro Opoka, prezidanto de Studento Esperanto-Rondo ĉe Medicina Akademio en Krakovo, Pollando, PL-31-531, ul. Grzegorzeczka 20, tel. 236-40.



Medicinista sekcio de Ĉeĥa Esperanto asocio havas ĉiujn kondiĉojn por disvolvo de fruktodona agado. Perspektivo disvastigi la internacian lingvon inter medicinistojn estas sufiĉe loga. La medicinistoj ĉie en la mondo urge bezonas simplan interkonatiĝon, kiu ne estas ebla alie ol pere de la internacia lingvo. Inter la plej elstaraj esperantistoj estis multaj kuracistoj – fakuloj (Kalocsay, Albault, Yagi, Kabe, Schulhof, Černý, Izák, Vaněk, Parma k.s.), estas la deviganta fakto jam tio, ke mem la fondinto Dro L. L. Zamenhof estis samprofesiulo. Se la medicinistoj ekuzus nian lingvon, jam tiu fakto ege helpus ĝenerale venki al nia komuna afro. Praktika uzo de la internacia lingvo dum kuracistaj kunvenoj aŭ kongresoj, eĉ nur ĝia uzo por gazetara kaj referata preso, estus la plej konvinkiga fakto por ĝia ĝenerala disvastiĝo, ankaŭ ekster medicinistaj rondoj. Kuracistoj kaj mezedukitaj medicinistoj tre rapide lernas la lingvon jam pro parenteco de la internacia terminaro, kiu estas al ili ĉiuj bone konata.

Nun esperantaj medicinistoj eblas uzi la lingvon precipe por kontaktoj kun eksterlandaj samideanoj – samfakuloj. Interŝanĝo de fakaj spertoj skriba kaj buŝa, interŝanĝaj vizitoj de familioj de eksterlandaj amikoj, fakaj ekskursoj kun akompana klarigo de niaj amikoj kaj legado pasiva kaj aktiva kontribuado al nia modesta bulteno – tiaj estas samtempaj ebloj. Ek de la tempo de nia renkontiĝo en Ostrava 1973 ni ne kapablis aranĝi kvalitan medicinistan kunvenon kun scienca programo, precipe pro malgranda intereso de medicinistoj pri ĝi kvankam en najbara Budapeŝto la medicinistoj ofte aktivis. Sed inter la anoj de ĈEA estas multaj kapablaj medicinistoj, kiuj povus helpi al plialtiĝo de la nivelo de niaj kunvenoj kaj de la bulteno „Medicinistaj Informoj“. Pro tio ni vikas ĉiujn helpemajn samideanajn kolegojn, kuracistojn, farmaciistojn, bestkuracistojn, flegistinojn, Ruĝkrucajn kaj aliajn medicinistojn al aktiva laboro en nia sekcio. Kuraĝu sendi viajn instigojn, skribajn kontribuaĵojn, proponojn ktp al la redaktoro de tiu ĉi gazeto. Viciĝu inter pionirojn de la uzo de la internacia lingvo inter medicinistoj, apudstarantaj medicinistoj, regantaj nian lingvon aŭ interesuloj pri la lernado aliĝu al la asocio kaj helpu krei nombran kaj kvalitan sekcion, kiu povus kompari sian agadon kun aliaj sekcioj de nia asocio!

LAKTAJ KAJ PIROVINBERA ACIDOJ

Ĉe akuta korishemio: Vykouřil, Kuba, Vnitřní lékařství, 21, 11, 1975, 1051-1055

Oni esploris ĉe grupo de 45 viroj kun brusta angino, freŝa KI (Korinfarkto) netramura, tramura kaj ĉe homoj, kiuj mortis pro infarkto dum kelkaj unuaj tagoj post enhospitaligo, kvantojn (en sero) de acidoj pirovinbera (plue AP) kaj acido lakta (plue AL).

Nivele pli altaj de ambaŭ acidoj estis trovitaj ĉe mortintoj pro KI kaj ĉe tramuraj infarktoj. Statistike signifoplenaj estis ankoraŭ niveloj de AP kaj AL de netramuraj infarktoj kaj ĉe sindromo de brustangino dum unuaj tagoj (oni esploris meze dum unuaj ses tagoj laŭeble, krom kazoj finiĝintaj per morto, kie la esploroj estis tempe limigitaj).

Precipe altaj estis la AP kaj AL dum unua semajno ĉe KI (precipe freŝaj kazoj) povas esti tre taŭga kompletigo de kutime uzataj laboratoriaj esploroj, kaj speciale altaj niveloj povas signalizi aperon de gravaj komplikaĵoj.

GENETIKAJ FAKTOROJ

Ĉe steroida enhepata ĥolestazo ĉe virinoj: Dalen E, Westernholm B., Acta med. Scand. 195, 1974, 459-463

La aŭtoroj konstatas, ke ĉe pli ol 50 procentoj de virinoj ekde komenco de uzado de kontraĉeptivoj, sed ankaŭ dum gravedeco de ĉi virinoj okazis pli ofte iktero kaj prurito. Ĉe tiu ĉi grupo da virinoj vidiĝis pli ofte hepatoperturboj, galŝtonoj kaj ĥolecistektomio. Fratinoj de ĉi virinoj havis similajn perturbojn kaj post samtempa uzado kaj dum gravedeco. Ankaŭ patrinoj de ĉi virinoj havis dum gravedeco pli oftan pruriton.

Hepata eĥo je diversaj seksosteroidoj ĉe virinoj kun hepata ĥolestazo dum gravedeco estis jam pli frue konata. Ĉi diversa sensitiveco kontraŭ steroidoj ne estis ĝis nun klarigita.

MORBO DE BEĤTEREV

trafas korvazan sistemon kaj ankaŭ nervan sistemon. Pli frue nekonataj estas ĉi novaj trovaĵoj ĉiam pli ofte kaj energie esplorataj. Bulkley kaj Roberts atentigas, ke ĉirkaŭ 20 procentoj da pacientoj pro Beĥterev-malsano suferas samtempe pro hemodinamike signifa trafiĝo de aortovalvoj (prevale insuficienco) kaj kondukoperturboj, precipe pro atriokamera bloko (Cirkulation XLVIII,1973,1014-16).

El neŭrologaj komplikaĵoj priskribas J. Thomas kaj komp. antaŭ ĉio.

1. multlokan sklerozon (sclerosis multiplex) manifestiĝantan dum komencofazoj per perturboj de vidado kaj dumtempa diplopio, lokaj epilepsiaj atakoj, nistagmo, ataksio, spasmotato de subaj ekstremaĵoj, malapero de ventrorefleksoj kaj plimultiĝo de proteinoj en mjela likvoro;
2. sindromon de ĉevalvosto (cauda equina) kun perturboj de urinveziko kaj intestoj, atrofio de gluten muskolaro kaj perdiĝo de reflekso de la tendeno de Aĥilo kaj anestezio de sakrostaj dermatomoj
3. fokusaj epilepsiaj atakoj
4. spasmaj paraparezoj
5. sindromo de arterio cerbobaza (arteria basilaris) kun nistagmo, intenca tremiĝado, dumira ataksio kaj vertigoj provokataj far movoj de l'kapo
6. miksitaj periferiaj nervoperturboj

La aŭtoroj de ekskludas eblon de la sama imunobiologia genezo kiel de spondilito ankilofara (spondylitis ankyloetica) tiel ĉe sklerozo multloka. Periferiaj neŭrologiaj perturboj estiĝas surbaze de demieliniĝo, sangocirkulaj perturboj kaj de arahnoidito. Ĉiu tia malsanulo devus esti esplorata kaj dumkurace sekvata far internisto kaj neŭrologo.

Vnitřní lékařství 21,6,1975,622-Esp. Dro Č.



PENICILINAMINO

post operacio de galduktoj – Heinrich M. D. Penicilinamin bei rekonstruktiver gallenchirurgie
Munch. Med. Wschhr, 116,1974,50:2213-2214

Eĉ post la sukcesintaj anastomojoj de galduktoj faritaj per perfekta tekniko ekestas sufiĉe ofte post certa tempo kontraŭhiĝoj. Fiziologia cikatrikado estas certe postulata, sed nefavora estas troa produktado de granula histo, kiu povas gvidi ĝis al netraireblo de galduktoj kun sekva obstrukcia iktero kaj biliara cirozo kaj fine al hepata komato. La aŭtoro atentigas pri interesaj provoj je bestoj kun DE-penicilinamino ĉe kelkaj transplantoj. Ĉi tiu preparaĵo ĉe sistema aplikado baris superfluan kaj petrurbigan produkton de cikatroj. D-penicilinamino nome bremsas sintezon de kolageno, eventuale efikas kolegenolize. Pro tiuj kaŭzoj provis la kuracistoj de la frankfurta kliniko apliki post ripetataj operacioj de galduktoj penicilinaminon kiel provo bari preventive pluan netraireblon. Memkompreneble la rezultoj ĉikaze povas esti – diference al la transplantanta ĥirurgio – pruvitaj nur post longjara observo. Sed la graveco de la danĝero pri la produkto de tiaj kontraŭhiĝoj tiujn provojn rajtigas.

**ĈIU KURACISTO-ESPERANTISTO
ESTU NIA KUNLABORANTO!**



3

psikiatraj

1

Amuziĝis kvar pacientoj. Unu prezentis enigmon:

- Kiel diferenciĝas psikiatro de paciento?

Ili dum momento cerbumis kaj poste diris la dua:

- Paciento ne kulpas pro tio.

La tria aldonis:

- Kaj ankoraŭ per tio: La paciento ne estas pro tio prisalajrita.

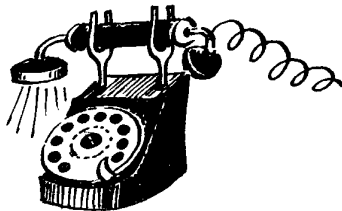
La kvara plenigis:

- La psikiatro iras vespere hejmen ripozi.

Ĉefkuracisto psikiatro Fiflena estis malkontenta pro decido de sia plirangulo kaj deziris energie protesti. Sed en ekscisto li telefonvokis sian propran numeron, levis aŭdilon kaj ekkriis incite:

Kiu idioto denove telefonas!

2



3

Cirkulero de la direktoro de psikiatra kliniko:

Ĉi-jara plano ankoraŭ ne estas konata, sed la direktorio nepre atentigas, ke ne estas permesite superpaŝi ĝin!



SKIZO PRI LA CENTJARA AGADO

de kaliŝa kuracista asocio

Kompilis kaj pretigis Dro Jozef Makowiec. Esperantigis Dro Andrzej Wegrzyn,
ul. Barbary i Bogumila 15/6, 62800 Kalisz, Pollando

La agadon de la Kaliŝa Kuracista Asocio (KKA) oni povas dividi en tri etapojn, dislimigitajn de gravaj historiaj eventoj – du mondmilitoj. Jenan dispartigon motivas specifaj ekonomiaj kaj politikaj kondiĉoj.

KKA estis fondita la 7-an de junio de 1877-a jaro, sub oficiala nomo: Občestvo Vračej Kaliŝskoj Gubernii – ruse La Asocio de Kuracistoj de Kaliŝa Gubernio. Ĝi estas uzata nur en oficiala korespondado kun konkerintaj ordonpovaj oficoj de la pola teritorio. Por eviti tiun nomon, substrekantan dispartigon de Pollando, oni enkondukis sur la oficiala ronda stampilo de la Asocio la latinan nomon: Societas Medica Calisiensis (Medicina Kaliŝa Asocio). Tiu latina nomo estis uzata en gazetaraj anoncoj, aŭ en tekstoj de raportoj pri la agado de KKA, presitaj en medicina bultenaro, redaktita pole.

Tiamaniere do tiu ĉi unua etapo de Asocio karakteriĝis por la decidita patriotisma agado kaj esprimiĝis en ĉiutaga laboro por plibonigo de vivkondiĉoj de la socio kaj ankoraŭ pli en la temaro de en la 4. 1890 komencitaj kuracistaj kongresoj. Oni devas mencii, ke dum tiuj kunvenoj estis proklamitaj rezolucioj enhavantaj rektajn akuzojn kontraŭ la konkerintaj regocifoj, i.a. pro la malbona publika sana kaj sanitara stato de la lando. La kunvenoj, gvidataj en la pola lingvo estis efektiviĝo de la patriota pola animo, reganta inter la kuracista socio.

La unuan etapon de la agado fermis la unua mondmilito, ĉe kies sojlo Kaliŝo estis bestece ruinigita, bruligita kaj centoj da loĝantoj perdis vivon, ne kaŭze de militbataloj sed jam post la konkero, tute senkaŭze. Oni povas ĝenerale diri, ke la krimo en Kaliŝo estis la unua popolmortiga eksceso farita sur la pola teritorio (genocido) pere de germanaj armeoj, ripetata denove post 30 jaroj en Varsovio post likvido de la varsovia ribelo.

La agado de KKA en la dua etapo, dum la t.n. intermilita periodo karakteriziĝis per la laboro por kreo de sanprotektata modelo en la dua respubliko. KKA estis en forĝejo de sincera kuracista laboro, socia kaj patriota. Oni ne permesis enmiksi en la agadon de la Asocio

politikajn fibatalojn, decide forpelis komence kaŝitajn kaj fine, antaŭ la dua mondmilito jam evidentan rasismon. Kontraŭe, plejparto de membroj malkaŝe subtenis la sindeklaran programon kaj longperspektivan agtadon, kiel ekz de D-ro Tadeusz Boy Ŝelenski. En tiu periodo okazis la jubileo de la duonjarcento de la ekzistado de KKA, festita tre solene.

Post la konstruo de la nova II-a hospitalo en Przemyslav okazis en Kaliŝo kelktaga kongreso por direktoroj de vojvodaj hospitaloj, kiuj esprimis sian opinion pri organizo de provincaj malsanulejoj.

Oni devas ĉiloke mencii, ke la unua kaliŝa malsanulejo ekzistis jam antaŭ la 1282-a jaro, kiam la urbo ricevis la unuan privilegion el la manoj de la Princo Przemyslav la II-a. Ĝi funkciis ĝis la 1803-a jaro kaj la tutan ĝian posedaĵon, kune kun tradicioj transprenis la a-ta triumua hospitalo, konstruita de kaliŝaj urbanoj en 1461. Tiu-ĉi hospitalo kun la tria, hebrea, ekzistanta ekde 1836 estis enigita en la hospitalo de Przemyslav la II-a.

Tiun duan etapon de la agado finis la eksplodo de la dua mondmilito, post kiu la KKA eliris kun teruraj perdoj. Pli ol duono da kaliŝaj kuracistoj perdiĝis sekve de militagadoj, ankaŭ en militkaptejoj kaj koncentrejoj. Multaj de hebrea deveno estis mortigitaj en getoj. La tuta posedaĵo de KKA kun la biblioteko, arkivo kaj instalaĵo de kuvena ĉambrego estis neniigitaj. La anoj de KKA fervore kuniĝis ĉe la rekonstruo kaj alikonstruo de la socio sanprotektado. Post la unuiĝo en la ĉiutaga laboro, la Asocio organizis sciencajn kongresojn de tutlanda atingdistanco, la I-an kaj II-an sciencajn kongresojn por kuracistoj de Kaliŝa teritorio (1966 kaj 1968) sciencajn konferencojn de okcidenta Pollando (1969), simpozion je la temo „Kaliŝaj kuracistoj kaj sociagantoj en la batalo kontraŭ tuberkulozo“ (1973). Oni devas substreki, ke dum la jaroj 1965-74 KKA sole, kaj kunlaborante eldonis de preskompilaĵojn, kion oni nomis „La malgranda jubileo“, ĉar tio-ĉi certe ne estas la lasta prononcita vorto de KKA sur tiu ĉi kampo.

REFERAĴOJ -

Kreo de amiloidaj fibriloj en vitro: J. Lab. Clin. Med. 84,1974,107-110.

Esperantigis Dro Černý

Estiĝo de amiloidaj fibriloj sukcesis jam pli frue „in vitro“ helpe de pepsina diserigo de Bence-Jones-aj proteinaj ĉenoj de tipo lambda sed ankaŭ per tripsina proteolizo de malpezaj ĉenoj.

Estiĝadon de amiloidaj fibriloj povas elvoki ankaŭ per efiko de lizosomaj enzimoj en homa reno, je Bence-Jones-aj proteinoj de tipoj kappa kaj lambda. Ne eblas ekskluzivi, ke similaj mekanismoj de kreiĝo de amiloido okazas ankaŭ „in vivo“ (dum la vivo), dum maljuniĝado de homa organismo kaj ĉe multnombra mielomo.

PROTEINGRUPOJ EN DIFERENCIGA DIAGNOZO DE ĤRONIKA AGRESIVA

HEPATITO DISDE POSTNEKROZA CIROZO: Clin.Chem.20,1974,4,4528-429,Agostini, Marasini, Stabilini, Del Ninno, Pontello, Esp Dro Ĉ.

Post konstato de prealbumino kaj Iga sukcesas diferencigo de ĥronika agresiva hepatito disde postnekroza cirozo de 88,4% da kazoj. Ĉe postnekroza cirozo estas nome prealbumino signife malaltigita ĝis sub 10%, albumino malalta ĝis 60% kaj igA signife pli alta ĝis 230% de aritmetika mezvaloro, dum ĉe ĥronika agresiva hepatito estas la prealbumino malaltiĝinta al 220%.

Egale bonaj diferencigaj rezultoj estis atingitaj ĉe paralela esplorado de orosomukoido, albumino, IgA. Kiam oni aligis al duopo albumino-AgA, alfa-1-antitripsinon aŭ alfa-2-makroglobulinon, simile bonaj diferencigaj rezultoj ne estis plu atingitaj.

Diferencigo de ĥronika agresiva hepatito disde la ĥronika presistanta hepatito eblas en 77% ĉe samtempa esplorado de IgA, IgG,IgM kaj se oni eblas aligi ankoraŭ esploron pri prealbumino, leviĝas diferenciga eblo ĝis 78,3%.

IMUNOGLOBULINO M ĈE VIRUSA HEPATITO:

Rosos, Petzold H, Technitz Ch. Zschr. Inn,Med.29,1974,9,384-385. Esp Dr Ĉ.

Leviĝo de seruma IgM estas karakteriza indikilo de komenca fazo pri imuneca reago en organismo. Ankaŭ ĉe akuta virusa hepatito aperas plej alta leviĝo de IgM en 1.-3-a semajnoj de malsaniĝo. Normalizo de ĝiaj valoroj ekestas post 4-6 semajnoj. Hiperimunoglobulinemio M, transdaŭranta ankoraŭ post ok semajnoj, estas akompanata per pli longa morbiro kaj leviĝaj valoroj de transaminazoj. Transdaŭrantan leviĝon de IgM ĉe virusa hepatito oni povas konsideri signo de plua ĉeesto de l'viruso aŭ de sekva inflamo. Kresko de valoroj de IgM tamen ne estas specifa por virusa infekto. Ĉe malsanulo per ĥronika hepatito kaj per hepata cirozo kun pozitiva trovo de HAA estas oftaj pli altaj valoroj de IgM. Sed ekzistas unuopuloj, ĉe kiuj okazas neniu leviĝo de IgM ĉe ĉi tiuj hepataj malsanoj.

Simpla obstrukca iktero ne manifestas kutime imunoglobulinajn ŝanĝojn, sed komplikanta inflamo de galvojoj elvokas esprimivan leviĝon de valoroj de IgM. Tre alta leviĝo de IgM ekzistas ĉe primara biliara cirozo. Ĉe parto da malsanuloj pro ĥronika agresiva hepatito estas signifa leviĝo de la sola IgG. Kresko de IgA karakterizas alkoholdevenan cirozon.

DAŬRA PARALIZO DE ATRIOJ:

J. Bensaïd kaj komp. Nouvelle Presse med. 1973,2385-2388. Esp. Dr Ĉ.

Paralizo de atrioj en tutmonda literaturo estas rara (ĝis nun priskribitaj proksimume 70 kazoj) kaj signifas absolutan malfunkcion de atrioj. Laŭ Bloomfield kaj Sinclair-Smith oni distingas formon paseman (tiam ne temas pri absoluta paralizo sed nur pri atako de interteco, noto de tradukisto) antaŭagonian respektive antaŭmortan, kaj formon daŭran (kaŭzoj estas toksaj: digitalo, kinidino) iskemiaj-metabolaj kaŭzoj (ekz. post elektra ŝoko) kaj fine formoj kirurgiaj (antaŭ ĉio post operacioj sur sperta koro).

La atrioparalizo trafas antaŭĉie virojn sub 40jj. Ĉirkaŭ ĉe 2/3 da kazoj ĉe tio temas pri degeneracia malsaniĝo de kormuskolo; antaŭdisponi povas ankaŭ sukermorbo kaj primara

amiloidozo. Korritmo povas esti stabila dum longaj jaroj kun frekvenco de ĉirkaŭ 40 batoj en minuto. Per propono de atropino eblas atingi plirapidiĝon de pulsado. Diferencdiagnoze oni povas prikonsideri nodan ritmon en meza parto de atrio-kamera nodo (sur EKG kun P-ondoj kaŝaj en kamera komplekso) kaj kompletan sinoaŭriklan blokon.

FUNKCIO DE TIROIDO DUM KLIMEKTERIO:

Piksberg, Pfannenstiehl, Med. Welt 1974,6,212-213, Esperantigis Dro Ĉerný

Ĉe bunta vico da malfacilaĵoj dum klimakterio necesas pensi pri ebla genezo tiroida, kiun oni ne sufiĉe grave kaj sufiĉe ofte prikonsideris. Precipe nekarakterizaj simptomoj ne vekas sufiĉan suspekton kontraŭ tiroido. Edkzemple sento de aermanko, pliiĝo de korpopezo, malpliiĝo de koncentriĝa kapableco, malvarmsento k.a. estas sen pli detala esploro sumigataj sub nocion de „klimakterio“ kaj ne estas adekvate kuracataj, kvankam pli detala esploro povas aperigi malplian funkcion de tiroido. Simile malpliiĝo de korpopezo, plialtiĝanta norvozemeco, palpitadoj, konsiderindaj ŝvitadoj sen evidenta kaŭzo atendas ofte pli altan funkcion dum klimakterio; palpitadoj, aŭ nur frapanta interna maltrankvilo estas kaŭzitaj dum ĉi periodo far tireoido ĉe tiel nomataj monosimptomaj aŭ similaj hipertireoidozoj.

Tireoido estas ofte trafata dum klimakterio de funkciaj ŝanĝoj en la fazo de hormona alistarigo de organismo.

Diferencdiagnozo: diagnozan klarigon de vico da alimaniere encertaj ĝenoj povas helpi sukcese klarigi nuklea medicino. Ĝusta ekkono pri deveno de funkciaj ĝenaĵoj ebligas ankaŭ ĝustan kaj sukcesan terapion, ĉar sola laŭsimptoma kuracado havas apenaŭ esperon je ajna sukceso.

IMUNOGLOBULINOJ EN TRAKTOBRONKA SEKRECIAĴO:

Deuschl H. Johansson S. G. O: Clin,eksp, Imunolog,16,1974,401-412 Esp. Dr. Ĉ

En trakeobronka sekreciaĵo nekontaminata de salivo kaj gajnata ĉe trakeoskopo estis konstatitaj imunoglobulinoj A,F,G. Kvantitative, diference disde sero, ĉi tie superas IgA super IgG. Jam pli frue oni pruve konstatis ekziston de IgA kaj M en salivo. IgE en trakeobronka sekreciaĵo estas tre malalta, de meza valoro 3,2ml. Absoluta plimulto da IgE kaj IgA en tiu sekreciaĵo estas kreata surloke en la mukozo, dum loka kreado de IgG estas verŝajne tre malgranda kaj sur la mukozan supron ĝi venas per ultrafiltrado el la sero. Surpriziga trovo estas neplialtigita valoro de IgE en la trakeobronka sekreciaĵo ĉe esplorataj malsanuloj pro alerga bronka astmo.

MONOKLONAJ IMUNOGLOBULINOJ EN SALIVOJ DE MALSANULOJ FAR MULT-NOMBRA MIELOMO:

Coelho I.M., Pereira M.Ŭ. Virelle G. - Clin. Eksp. Immunol.17,1974,417-426 Esp Dro Ĉ.

Ĉe malsanuloj far multnombra mielomo kun monoklona IgA estis pruvita ĉi paraproteino ankaŭ en iliaj salivoj. En plejmulto da kazoj temas pri miksaĵo de normalaj kaj monoklonaj imunoglobulinoj. Ĉe kelkaj malsanuloj estis konstatita sekrecia komponento kunigita kun monoklona IgA.

En salivoj de samaj homoj enhavas IgA antigenajn determinantojn de pezaj ĉenoj alta de unua kaj dua subklasoj sekrecian komponenton kaj malpezajn ĉenojn kappa kaj lambda.

Ĉe malsanulo far multnombra mielomo kun monoklona IgG troviĝis spuroj da monoklona IgG ankaŭ en salivoj. En la salivoj ne troviĝis paraproteino kreata en sero nur el malpezaj ĉenoj de la tipo kappa. Ankaŭ ĉe malsanuloj far makroglobulinemio de Waldenstrom estis jam pli antaŭe pruvita monoklona IgM en la salivoj.

ALFA-1-FETOPROTEINO KAJ REGENERATIVA HEPATAJ ŜANGĜOJ

Silver HKB, Gold P. Shuster J. Javitt N.B. Freedman S.O. Finlayson N.D.C. Engl.Med. 291, september 5, 506-508. Esp. Dro Ĉ.

Ĉe 33 procentoj da malsanuloj per kronika aktava hepatito troviĝas, eĉ se iufoje portempe, seropozitiva alta-1-fetoproteino (AFP). Pozitiveco de AFP ĉe ĉi malsanuloj estas en densa korelacio kun altaj valoroj da transminazoj.

Estiĝo de AFP en hepatoĝeloj de ĥronika aktiva hepatito estas respuguliĝo de regenerativaj hepataj procedoj samsence kiel novokreo de AFP ĉe malsanuloj per grava virusa hepatito.

Ĉeloj de junaj vivestaĵoj kaj embriaj ĉeloj el regenerantaj histoj, kapablaj krei AFP, havas grandan kapablecon al maligna transformiĝo.

Kelkaj aŭtoroj atribuas al la antigeno de hepatito B (HBAG) rolon de ekfunkcianta mekanismo en maligna transformiĝo de hepata histo.

Rilaton inter seraj pozitivecoj de HBAG kaj AFP pruvi ne estis eble ĝis nun kaj ĉe akuta virusa hepatito kaj ĉe kronika hepatito. Ĝisnunaj mallongtempaj laboroj ne donis respondon je la demando, kiaj patogenaj kataklismoj povas okazadi en hepatoĉeloj de ĉi malsanuloj kun hepata novokreado de AFP ĉe samira apero de HBAG.

ANTIARITMILO MEZOKAINO ĈE FREŜAJ INFARKTOJ:

J. Lukl, B. Černošek, Vnitřní lékařství 21,11,1975. Esp Dro Černý

Malebligi morton ĉe malignaj kaj antaŭmalignaj akutaj korinfarktoj kun kameraj aritmioj eblas per uzo de mezokaino. La aŭtoroj esploris, ĉu mezokaino havas aŭ ne negativan dromotropan (t.e. iritoblokan) efikon. Krom ĝis nun uzataj rimedoj Digoksino, Kinidino kaj Trimepranolo (brita Inderalo) eblus ev. Uzi Mezokainon (ev. Lidokainon, v.plue). Kinidinon oni dozas 0,69-1,2 g tage, digoksinon 0,25-0,50 mg tage, trimepranolon 60 mg tage, ĉi-kaze en porcioj po 20 mg.

Esplorado sur 20 kazoj (18 tra-muraj infarktoj, 2 netramuraj infarktoj, 17 kazoj kun trafo de antaŭa muro, en 7 kazoj posta muro de maldekstraj ventrikkloj, kaj unu kazo kun trafo de interkamera septo, 17 viroj, 3 virinoj, mezaĝo 62 jaroj, aĝlimoj 44-77jj, 7 kazoj kun envertikla perturbo de konduko, 1 bloko AV de unua grado, unu WPW sindromo) ĉiuj meztempe 3 tagojn post la infarkto.

Mezokaino, 2% solvaĵo enigata envejne helpis inter 60-90% ĉe malignaj ekstrasistoloj post maligna infarkto. Komparo nialande ne estis praktikata kun lidokaino, kvankam iliaj formuloj estas proksimaj kaj ambaŭ havas antiaritmiajn kvalitojn. Sed ne estis la esploro pri lidokaino samsepca kiel esploro pri mezokaino, kaj temis pri malsanuloj kun ĥronika perturbo de la konduko. GUPTA referumas pri tri ĥronikaj infarktoj kun trifascikla bloko, kie lidokaino kulpis kompletan sinoventriklan blokon. GUPTA en tiaj kazoj avertas antaŭ lidokaino.

Lichtenstein referumas pri unu kazo de longira bloko de TAWARA-branĉeto, kie lidokaino kaŭzis kompletan atrio-kameran blokon.

Freŝaj du ĝis tri fasciklaj blokoj aperas 1-2 procente, do malofte.

Post lidokaino kaj mezokaino boniĝas koronaria trafluo. Oni opinias, ke 100 mg envejne en kuraca senco estas relative sendanĝera, kvankam ĉe plifasciklaj blokoj (du ĝis trifasciklaj) necesas procedi pli singarde.

Nek ĉe mezokaino nek lidokaino oni konstatis negativan influon al dromotropio kiam termis pri supre priskribitaj freŝaj infarktoj. Tamen ĉe kelkaj kazoj oni konstatis signifan mallongiĝon de tiel nomata intervalo AH, t.e. de ondo de HIS, kiel oni priskribas en literaturo (ekz. Bekheit Brit.Med.J.1973,3,305-311), sed aperis pli bona trafluo de sango tra la koronarioj. Kiam temas ĉe freŝa infarkto pri bifascikla bloko aŭ kompleta sinuso-ventrikla bloko, estas konsilinde preventive prepari (enkonduki) stimulelektrodon. En la fazo de FI (freŝa infarkto), kiam ne kuniras bradikardio, oni konsideras proponon de mezokaino en supre priskribita kvanto relative sendanĝera metodo.



ČESKÝ ESPERANTSKÝ SVAZ
JILSKÁ 10, 110 00 PRAHA 1

varbu por



MEDICINISTAJ INFORMOJ

inter esperantistoj-sanitaristoj kaj ceteraj interesuloj. Ĝi estas unika siaspeca publikaĵo en Eŭropo. La alkresko de abonantoj sekurigis pluan kaj pli bonan eldonadon de MEDICINISTAJ INFORMOJ. Skribu al ni viajn opiniojn, dezirojn kaj novaĵojn. Ili estos interesaj ankaŭ por aliaj legantoj.