

Parto 2: Gramatika leksikono. Kiam nia lernanto-leganto legas tekston (kun helpo de vortlisto), li povas kompreni pli-malpli grandan proporcion de la enhavo, sed li bezonas helpon pri ĉi tiu aŭ alia formo aŭ konstruo. Tiuokaze li turnas sin al ĉi tiu parto kiu listas la konstruojn kaj »gramatikajn« vortojn kaj klarigas iliajn signifojn kaj implicojn. Tiel li povas diveni la signifon de la plimulto de la teksto, kaj plie povas ĝis iu grado certiĝi pri la detala signifo de tiu aŭ ĉi tiu frazo.

Parto 3: Ekzemploj gradigitaj. Per ĉi tiuj la lernanto-leganto povas havi facilajn kaj nefacilajn tekstojn por sin ekzerci.

Konkludo

Kelkajn eksperimentetojn mi faris por pruvi ke la sistemo estas ebla. Plua studo estas necesa pri kosto kaj diversaj flankdemandoj sed verŝajne tre simpla sistemo kostus nur unu hommonaton da laboro, plena sistemo kelkoble plu.

Mi volas danki d-ron V. Sadler kaj s-ron D. Kelso pro iliaj konsiloj kaj s-ron A. Freeman pro lia programista helpo.

SCIENCA REVUO, eldono de Internacia Scienca Asocio
Esperantista, Vol. 19. n-ro 1 (1968)

612.67:(159.97 + 616,85)

MALJUNIĜO DE LA NERVA SISTEMO

II. NEUROPATOLOGIAJ KAJ PSIKOPATOLOGIAJ ŜANĜIĜOJ

(T. Rosinsky, Ĉeĥoslovakio kaj A. Kapusi, Rumanio)*

Kvankam la fiziologia, tute normala homa maljuniĝo estas hodi-aŭ ankoraŭ raraĵo kaj eĉ tiam tre diskutibla, tamen la plejmulto de gerontologiistoj ne konsideras principe tiun vivperiodon esti, »per si« malsano, sed deviga, normala stato de la vivanta organismo en sia postevolua, deklina biologia fazo. El tio sekvas du konsekvencoj: unue, ke ne ekzistas specifaj malsanoj de la maljuneco, ĉar ĉiu el ili estas renkontebla en la antaŭaj aĝoj simile, kaj due, ke maljuniĝo per siaj involucia procezo, perdo de regeneriĝkapablo kaj malpliigiinta adaptiĝebleco estigas pli favoran terenon por apero kaj ŝanĝigas la aspekton de multaj malsanoj, kies nombro kreskas en tiu vivperiodo.

Kompreneble tio validas rilate la nervan sistemon ankaŭ, kaj per ĝiaj sube menciitaj proprecoj, eĉ pleje. Nome, ĝi okupas specialan lokon en tiu maljuniĝprocezo per du, laŭŝajne kontraŭaj karakterizoj; plej granda falemo, sentemo je nocivaj faktoroj kun malkapablo regeneriĝi kaj aliflanke la tamen restanta elasteco, adaptiĝkapablo de ĝia tuto, kio manifestiĝas ankaŭ dum la plej pezaj degenériĝstatoj kaj psikaj perturboj, kiel ekzemple la skizofrenio.

* Teodor Rosinský, Psikiatria Kuracejo, Vel'ke Zálužie, Ĉeĥoslovakio kaj Antal Kapusi, Fiziologia Instituto, Medicina Universitato, Tg-Mures, Rumanio.

Ne ekzistas specifaj senilaj ŝanĝiĝoj

Horányi kaj multaj aliaj esploristoj konstatis, ke en senileco oni trovas nenian histan modifiĝon, kiu estus patognomonia al tiu aĝstato. Ĉiuj priskribitaj histopatologiaj ŝanĝiĝoj estas renkonteblaj en aliaj patologiaj statoj ankaŭ respektive povas esti kaŭzitaj eĉ eksperimente. Specifa senila ŝanĝo de la nerva sistemo ne ekzistas do. La modifiĝoj de la angiomuro, priskribitaj en nia antaŭa artikolo, estas laŭ multaj fakuloj sekvaĵoj de la eksteraj nocivaj influoj-infektoj, intoksiĝoj, alergiaj procezoj, angiospazmoj aperantaj sekve de vegetativaj kaj emociaj streĉecoj, kaj similaj- elsuferitaj dum la vivo. La modifiĝoj de la parenkimo nerva estas do, parte sekvaĵoj sekundaraj angio-hipoksiaj, kaj parte primaraj kun nekonata deveniĝo kaj naturo. Ke ni tamen povas paroli pri neŭrologio de la maljuneco, tion motivigas la pli ofta apero de kelkaj malsanoj nervaj en tiu aĝo respektive la jam menciita aliĝo de iliaj karakterizoj.

Plej ofta neŭrologia sindromo

Post 65 jaroj estas formita el diversaj angiodevenaj modifiĝoj. Laŭ statistikaj indikoj en la lastaj jardekoj estas multe pli oftaj ĉe la maljunuloj la trombozoj de la cerboangioj kaŭzitaj de alta sangopremo aŭ arteriosklerozo kun la sekvantaj moliĝoj de la cerba histo, kiel apopleksio. Post 75 jaroj-laŭ spertoj de Horányi- la ofteco de apopleksio malpli iĝas kaj ĉirkaŭ 90 jaroj estas eĉ raraĵo. Kontraŭe al tio la trombozo kaj plie tiu de malgrandaj angioj cerbaj superas oftece post 85 jaroj. La malpliĝo de la ofteco de apopleksioj en la plej alta aĝo estas eble kunligita kun la ŝanĝiĝo de la vivmaniero, kun ties pli stabila, monotona karakterizo kaj kun la malofteco de fizikaj forto-streĉoj, intensaj moviĝoj kaj psikaj eventoj formantaj pli severajn surŝarĝadojn kaj kondukantaj al ŝanĝo de la sangopremo, sed kiuj faktoroj favoras samtempe la antaŭajn procezojn, tiun de la elformiĝo de trombozoj kaj arteriosklerozo.

Praktike la medicina opinio ĝenerala konsideras ĉiun cerban sindromon senilan esti angiodevena. Estas apenaŭ ĝenerale akceptita, ke post 65 jaroj neŭrologia sindromo estas egala kun arteriosklerozo cerba, kvankam oni devas konscii pri tio, ke ekzemple la cerbaj tumoroj en senileco estas multe pli oftaj-sed simptome malpli riĉaj- kiel oni pensas.

Tre prudente devas esti prijuĝitaj la epilepsiaj fenomenoj unue aperantaj en maljuneco. Ilia plej ofta kaŭzo estas infarkto cerba en stadio de cikatriĝo kaj cerba tumoroj. Sekvas el tio, ke ĉiuokaze, se konvulsioakceso kun perdo de konscio aperas unufoje post 65 jaroj, oni devas pensi pri tumoroj de la cerbo.

Arteriosklerozo cerba — kune kun la ceteraj angiomalsanoj de tiu organo estas centra problemoj de la neŭrologio kaj psikiatrio geriatria. Nome pro tio, ke la sklerozaj ŝanĝiĝoj de cerbaj angioj kaŭzas malsufiĉan provizadon de tiu organo kun oksigeno kaj la observitaj korpaj kaj psikaj perturboj estas sekvaĵoj de tiu procezo. Laŭ statistiko de Meyer el Heidelberg, kaj aliaj, ĉirkaŭ 80% de la malsanuloj kun tiel nomitaj psikaj perturboj maljuniĝaj estas arteriosklerozuloj. Tre verŝajna konstato, se ni konsideras la specialan bezonon de cerbo koncerne sangon kaj oksigenon, ties ŝanĝiĝoj, aspektoj kaj kaŭzoj pri kiuj ni raportis detale en la antaŭa artikolo pri arteriosklerozo.

Tre varia simptomaro

Karakterizas tiun malsaniĝon, ĉar la procezo ne tuŝas similgrade ĉiujn partojn de la cerbo, respektive ĝiaj manifestiĝoj tre malsimilas. Plej ofte la komencaj signoj estas subjektivaj: plendoj pseudoneŭrozaj, ĝenerala malfortiĝo de la laborkapablo kaj tiu de memor kaj adaptiĝkapablo, plue malvastiĝo de la interesiĝsfero, kappremo, kapdoloro, vertiĝoj, orelmuĝado, dormperturboj k. a. Povas aperi ankaŭ la unuaj transiraj neŭrologiaj simptomoj; parestezio de unu dŭonvizaĝo aŭ de unu membro, vidperturboj, mallonge daŭrantaj malfortiĝoj de la membroj. Tiuj komencaj simptomoj atentigas pri la favora momento de la instaliĝo de energia kuracado, kio nun povas montriĝi tre efika. Pli malfrue aperas pli pezaj perturboj, kiel definitivaj paralizoj, statoj konvulsiaj k. a. Psike oni observas ĝis tiam ne ekzistantajn personectrajtojn, konstatatajn, unue de la personoj vivantaj ĉirkaŭ la malsanulo. En la estiĝo de senilaj psikozoj la arteriosklerozo ludas ofte patodevenigan rolon, sed pli ofte ĝi havas nur patoplastigan signifon. Akcentenda estas, ke la antaŭa personeco tre multe determinas la karakteron de tiu psikozo. Finfine aperas profunda depresio kaj tuta demencio.

La apero de akutaj psikaj simptomoj ĉe korpe kronikaj malsanuloj estas signo malfavora ĉefe en kazo de kor- kaj cirkuladperturboj. La malsanulo estiĝas ĉiam pli kaj pli konfuza kaj tute dezorientiĝinta kun ofta maltrankvilo psikomotora. En facilaj kazoj tiu konfuza stato aperas plie dum la vesperaj aŭ noktaj horoj, kiam la malsanulo iradas sencele tien-reen, sentante sin sekvita, minacita kaj trompita. En aliaj kazoj okulfrapa dormemo kun ofta inversiĝo de la taga-nokta ritmo estas konstatebla kaj en denove aliaj kazoj la aktiveco estingiĝas sukcesive. La malsanulo iĝas ĉiam malpli interesiĝinta, pli apatia, rezulta stato kion oni nomas »dormetaddemencio«. La menciitaj formoj estas ĉiuj tre malfacile aprecieblaj el prognoza vidpunkto, sed certe ne tute senesperaj. La statoj konfuzaj estas ĉefe tiuj, kiujn oni povas bone kuraci.

Malfacila diagnozo

Estas sekvaĵo de la fakto, ke ne nur la propraj ŝanĝiĝoj de la cerbaj angioj kaŭzigas organikajn kaj funkciajn perturbojn de tiu organo, sed tre diferaj aliaj perturboj povas modifigi la cerban sangcirkuladon. Unue la kormalsufiĉeco kaj ĝeneralcirkuladaj perturboj, plue tiuj de la pulmo, metabolo, poste infektoj, intoksiĝoj, ŝoko, kolapso kaj aliaj. Oni serĉas ofte ĉe cerba simptomaro perturbojn troviĝantajn en tiu ĉi organo kaj malobservas, ke la psikaj kaj fizikaj plendoj estas nur akompanisimptomoj de malsaniĝo situanta ekster la centra merva sistemo.

Tre grava estas, ke nur malofte la ateromaj ŝanĝiĝoj kondukas al kompleta ŝtopiĝo de iu angiobranĉo. Tion kaŭzas plej ofte tromboj aŭ emboloj. Hemoragioj estas en la pura arteriosklerozo pli maloftaj ol la pli-malpli etendiĝintaj moliĝoj kaj la atrofio de la cerba histo kiujn kaŭzigas la pli-malpli daŭra manko de oksigeno. Dume la neŭrologiaj sekvaĵoj estas facile rekoneblaj la psikaj kontraŭe-apenaŭ. Cetere la diagnozo de la cerba arteriosklerozo estas kontraŭ la ĝenerala faka opinio tre malfacila.

En grandaj linioj oni distingas tri eblecojn kaj variaĵojn. Se estas tuŝita la provizadteritorio de grandaj angioj, sekvaĵo estas apopleksio kun konsciperturboj, parezoj, perturboj sensaj kaj tiu de la parolado ktp. Se kontraŭe, la pli malgrandaj angioj estas modifitaj, tiam staras en antaŭspaco malrapide disvolviĝantaj psikaj perturboj, kiel akriĝo de la personeco, ĝia progresiva dekonstruiĝo kaj poste demencio. Kaj se la tuta angiosistemo estas tuŝita, tiam oni trovas apud neŭrologiajn ankaŭ psikajn simptomojn aperantaj samtempe aŭ sinsekve.

Prevento kaj kuracado

Ĝenerale validaj rimedprocedoj estas; evito de troaj fizikaj kaj psikaj surŝarĝadoj, racia reguligo de la viv- kaj labormaniero kun sufiĉaj ripozpaŭzoj kaj ferioj, bone ekvilibrita nutrado, forlaso aŭ almenaŭ signifa malpliigo de la alkohol- kaj nikotinkonsumado, regula moviĝo kaj kuracadgimnastikaj ekzercoj. Sed ĉiuj el tiuj rimedpreskriboj devas esti laŭgrade enkondukataj kaj aplikataj, por ke oni evitu la invalidigon de la kuracenda persono, kio estas ebla per la troa malvastigo de ĝiaj vivkutimoj ankaŭ, provokante per tio troigitan hipokondrian reakcion flanke de ĝi. En kazoj de akuta krizo litripozo kaj evito de ĉiu agado korpa estas memkompreneble konsilenda. Celo

de la kuracadstrebedoj estas la normaligo ebla de perturbita cerba sangcirkulado respektive certigo de ĝia relative fiziologia ekvilibro. Gvidprincipoj dum tiu resanigo estu laŭ Meyer, Bay, Dubansky, k. a., la jenaj:

Forlaso de ĉiuj medikamentoj kiuj ne estas necesaj por la kuracado de eventuala baza malsano samtempa, k. ekz-e kormalsufiĉeco, infekto, diabeto. La spertoj montris, ke jam malgrandaj dozoj de bromo, morfino, atropino, barbiturato malbonigas speciale la psikajn malsansimptomojn aŭ eĉ aperigas ilin. La dormigiloj pli fortaj, k. e. barbituratoj povas esti tre danĝeraj, ĉar ili subpremas dumnokte la vekigreacion de hipoksio kaj tiamanire la detruiga efiko de tiu okazas pli facile kaj aliflanke tiu barbituratpreparaĵoj provokas ofte maltrankvilstaton dumnoktan. Priskribo de medikamentoj kiuj plibonigas la sangcirkuladon en la cerbo. Unue oni plifortigu la koron eĉ, se ne ekzistas certaj klinikaj aŭ elektrokardiografiaj signoj de ĝia malfunkcigo. La reguligo de la sangopremo estas same tre grava, sed ĉi-rilate oni devas esti tre prudenta, ĉar subita malpliigo de tiu povas havi tre danĝerajn sekvaĵojn surbaze de la jam menciitaj cirkonstancoj specifaj de la cerba oksigenprovizado. Elinter la angiolarĝigantaj substancoj pruviĝis esti efika la hidergino derivaĵoj de la teofilino, nukleozidpreparaĵoj, poste aliaj, kiel Venostazino, Priskolo, Padutino, Nikonazido kaj similaj, Heparino estas ĉefe indikita en kazo aŭ minaco de trombo kaj embolo. En stato de psikomatora maltrankvilo efikas bone la fenotiazinoj. Poste oni daŭrigu la kuracadon kun vitaminoj A, C, E, P kaj PP, kun hepatoekstraktaĵoj kaj geriatricaj kuraciloj kiel Gerovitalo potencita, Gerioptilo, Gerobino k. similaj. Specifa kuracado de la skleroziga procezo estas hodiaŭ ankoraŭ nekonata, sed meritas la atenton ĉi-koncerne la menciitaj en nia antaŭa artikolo pri arteriosklerozo; Vasoelastino kaj Aktiso.

Erargiaj sindromoj

Ne estas maloftaj en maljuneco la malfortstatoj de la malsupraj membroj kion oni kvalifikas senilaj paraplegioj, kvankam la spinmedolaj ŝanĝiĝoj neniam atingas- laŭ konstatoj- tiun gradon, ke ili ekspliku tion. Ĉi-rilate estas inda al atento la konstataĵo; ke en pli alta aĝo pro atrofio de la stomaka mukozo estas oftaj hipoacideco kaj anacideco. Tio povas konduki al t. n. gastrogenaj mielopatioj kaj malantaŭ la senilaj paraplegioj estas ofte malkovreblaj -laŭ Horányi- tiuspecaj mielopatioj. Des pli, ĉar en maljuneco ofte estas malsufiĉa la nutrado kvante kaj kvalite, sekve de ekonomiaj kaŭzoj, pro manko

de stomaka acido, senapetito aŭ malfacilaĵoj de la maĉado kaj eĉ pro eraraj konoj. Se ni aldonas ankaŭ la fakton, ke la maljuna organismo bezonas al la prilaborado de sama kaloriokvanto pli da vitaminoj, ol la pli juna, estas komprenebla, ke en kazo de spinmedolaj perturboj en maljuneco oni devas ĉiam pensi pri mielopatioj kaŭzitaĵoj de vitaminmanko. Temas ĉefe pri la grupo de vitaminoj B. Sed pri tiuj problemoj ni okupiĝos en venonta artikolo aparte dediĉita al la nutrado en maljuneco.

Interesa kaj grava fakto estas ankoraŭ, ke perturboj neŭrologiaj asociitaj kun manko de vitamino B₁₂ estas renkonteblaj ankaŭ sen anemio, kaj Strachan kaj Henderson (1965) konstatis, ke tre variaj abnormalistecoj mentalaj kaj kronikaj kaj transiraj estas troveblaj ne nur en foresto de anemio, sed ankaŭ de tiu de eritropoezo megaloblasta aŭ aliaj klinike manifestiĝantaj subakutaj degeneriĝprocezoj. Laŭ tiuj aŭtoroj la diagnozo de cerba arteriosklerozo, cerba degeneriĝo, demencio senila aŭ presenila kaj depresio ne estas starigebla eĉ ĉe la neanemia malsanulo sen la antaŭa ekskludo de la avitaminozo B₁₂.

Krom la jam menciitaj alia facile erariga stato estas la senakviĝo de la organismo, kiu povas esti sekvaĵo simpla de la manko de soifento tre ofta ĉe maljunuloj. En tiu kazo rapide elformiĝas bildo de tre peza ĝenerala malfortiĝo, depresio, apatio similanta al stato de komo, do de tre gravaj neŭro-psikaj perturboj.

Psikopatologio

La nuntempa vivo kun sia rapida evoluo de tekniko estas granda pezilo por ĉiuj homoj, ankaŭ junaj. En alte civilizitaj landoj la homoj suferas ne nur pro manko de tempo, tensio kaj timo, sed ankaŭ pro malkapableco esti regule kaj sufiĉe en kontakto kun la ĉirkaŭaĵo kaj tiel li ne havas plenan senton de vivo kiel »homo socialis«. Maljunuloj en tiu ĉi cirkontancoj perdas kontakton kun socia ĉirkaŭaĵo kaj izoliĝas. Tia procezo alportas kun si diversajn psikajn suferiĝojn kaj eĉ malsanojn. Ĉar la plilongigo de homa vivo progresas senprokraste, ĉe ni vivas pli multe da maljunuloj ol antaŭe. Tiaj faktoj signifas ankaŭ absolutan kreskadon de psikaj malsanoj en maljuneco.

Agadplena vivo de homo konservas lian psikan kapablecon kaj sekve li estas malpli vundigita de rapida flugo de ekonomio kaj tekniko. Ne ĉiuj homoj pri tio scias kaj kredas, ke agadmalpleneca vivo alportos ilin rekte al malsano, kiam ili maljuniĝos. Kaj gerontologiaj sekcioj de la psikiatria malsanulejoj pleniĝas.

Multaj psikaj suferiĝoj de maljunuloj komencas malrapide kaj nur post relative longa periodo (ankaŭ kelkaj monatoj aŭ jaroj) proksimumoj eknotas, ke ilia avo ŝanĝiĝis, ke li respondas je cirkonstancoj neprave, strange, ke li estas maŝana. Tiel la malsano, nekuracata en sia komenco, kronikiĝas, kuracado iĝas pli malfacila kaj nur parte efika.

El psikiatria vidpunkto ni dividas psikajn suferiĝojn de la maljuneco en du bazajn grupojn. Unue: psikaj malsanoj, propraj al maljuneco (t. e. ke tiajn malsanojn ni ne trovas en aliaj aĝaj grupoj; neŭrofiologoj kaj aliaj nepsikiatroj pensas ke ilia propreco estas nur ŝajna, ĉar esploroj de ili ne donis al tiaj fakuloj sufiĉe da informoj pri tio, sed klinikaj bildoj de la malsanoj, kiuj estas por la psikiatrio plej gravaj, donis al ni konvinkon pri propreco de la malsanoj al maljuneco) kaj due: malsanoj, kiujn la malsanulo havis jam delonge, sed la maljuneco ŝanĝis ilian klinikan bildon.

Pri tiaj du grupoj de malsanoj ni okupiĝos sube.

La psikaj malsanoj propraj al maljuneco

1) Dementia senilis — demenco senila

La malsano komencas aŭ malrapide aŭ rapide. Malrapida komenco ne estas tuj videbla, ĉefe se maljunulo ne havas pli altan klerigon kaj vivas simple. La fiziologiaj ŝanĝoj de psika aktiveco en maljuneco — malfortiĝo de memoriga kaj koncentriga kapabloj emocia malrektiĝo ktp. estiĝas pli esprimitaj kaj mensaj kapablecoj kun inteligenteco malkreskas tiel, ke tio estas jam videbla. Sen kuracado la malsano progresas kaj povas konduki ĝis la t. n. animala vivo (vita animalis), kie restas nur fiziologiaj procezoj ((presbyofrenia) kun gatismo (paciento urinas kaj fekas en lito aŭ en ĉambro). Rapida komenco de la malsano povas aperi post tuja ŝanĝo de la vivcirkonstancoj — ekz. perdo de proksimumo, translokiĝo, korpa malsano aŭ traŭmo k. a. La rapida komenco estas ofte karakterizata per t. n. amentia, kie estas ŝanĝoj de konscio, eventuale ankaŭ halucinacioj kaj delirio. Plua evoluo de la malsano similas al tiu de malrapida komenco.

2) Melancholia involutiva — kreskiĝanta melankolio

La malsanon suferas pli ofte virinoj kaj ĝia komenco estas ebla ankaŭ en presenio, post la klimakterio. Klinika bildo de la malsano estas proksima al depresio, sed ĝi diferencas de tiu ĉefe per malesto de emociaj ŝanĝoj en estinteco kaj per malriĉeco de simptomoj. Estas videbla nur simpla kaj relative konstanta perdo de iniciatemo kaj interesiĝoj. Pluraj malsanuloj finigas sian vivon per sinmortigo.

3) Psychoses paranoides seniles — senilaj paranoidaj psikozoj

La malsanoj estas diversaj kvalite kaj kvante. Ĉe unu la klinika bildo estas karakterizata per halucinacioj de malamikoj kaj de timigiloj, ĉe alia per diversaj erarpensoj, en kiuj gravan rolon ladas ĵaluzo — tiaj ĉi lastaj estas oftaj, se maljunulo misuzis alkoholaĵojn. La malsanoj estas akutaj, estas ebla ankaŭ spontana remisio sen kuracado, pli ofte la stato sen kuracado kronikiĝas kun malpli esprimitaj simptomoj. Poste komencas demenco.

La kuracado de ĉiuj menciitaj malsanoj estas ebla. Pli frua komenco de la kuracado havas pli multajn ŝancojn sukcesi. Ni uzadas vastan skalon de psikomedikamentoj, vitaminoj kaj antiparkinsonaj rimedoj en diversaj individuaj kombinaĵoj kaj dozoj kaj la sukcesoj de la kuracado kreskas. Krome estas grava ankaŭ rehabilitacio, same kiel ĉe pli junaj pacientoj kun psikaj malsanoj. Difektitan menskapablecon ni ne povas ripari, ĉar ĝi baziĝas sur la difekto de nerva sistemo, sed ni povas kaj devas ripari sociajn kontaktojn de paciento, renovigi liajn antaŭmalsanajn vivmanierojn. Unuan paŝon devas ĉi tie fari malsanulejo, sed dua kaj plua paŝoj restas por la familio, ĉirkauaĵo kaj socio. Ankaŭ malsanulo mem povas kunlabori en sia rehabilitacio, kiam li jam estos parte sociigita. Demenco senila estas malpli bone kuracebla, paranoidaj psikozoj ni jam povas kuraci tre bone kaj se la maljunulo poste longdaŭre prenas rimedojn, la malsano ne revenos.

Jam ekzistantaj psikaj malsanoj, ŝanĝigitaj per maljuneco

1) Neŭrozoj

La simptomatologio de neŭrozoj en senileco estas aŭ malpli esperimita kun almeto de novaj specifaj suferiĝoj, propraj al maljuneco, aŭ iaj simptomoj de neŭrozo (maldormeco, emociaj ŝanĝoj, kapdoloroj, malforto ktp.) estiĝas pli esprimitaj. Ĝenerale dirite, la neŭrozoj en propra signifo de la vorto estas en maljuneco tre maloftaj, ĉar maljunigado mem donas al la malsano tre esprimitan karakteron, kia kiel tegmento ne donas eblecon al la neŭrozo montri sin.

2) Skizofrenio

La malsano, kiu daŭras jam de juneco aŭ aduleco gvidas al difekto de la intelekto kaj maljuneco donas al ĝi pli profundan demencan kaj malriĉiĝon de simptomoj. Ofta estas la supremenciita

animala vivo. Paradoksa estas la fakto, ke maljunaj skizofreniuloj vivas relative longe, ĉar ilia mensstato ne faras al ili iajn klopodojn, ili estas trankvilaj, kontentaj, ofte vivas en sia vivo solaj kaj bone fartas, se ili havas ĉion necesan por simpla korpa vivo. Multaj el ili mortas nur en la naŭa jardeko pro maljuneco.

3) Maniodepresiva psikozo

Cikloj de la malsano en maljuneco estiĝas malpli esprimitaj. Mania ciklo estas nelonga, ŝercoj de malsanuloj malpli ŝercemaj, proksimaj al t. n. moria (vaka ŝercado kun perdo de pli altaj emocioj, senrespektema, eĉ hontema). Depresia ciklo transiras al melankolio laŭ A/2) (vidu supre), aldoniĝas erarpensoj pri ruiniĝo.

4) Oligofrenio

Maljunaj oligofreniuloj demenciĝas. Tio signifas, ke iliaj malaltaj mensaj kapablecoj preskaŭ nuliĝas. Ili vivas nur korpe, unueca sento estas ofte nur t. n. malakra eŭforio. Eventuala koleremo de la malsanuloj en maljuneco malaltiĝas kaj ankaŭ seksaj strangaĵoj malestiĝas.

Kuracado de tiaj ĉi malsanoj en maljuneco estas malpli efika, ĉar ilia ekzistado ĝis la maljuneco signifas, ke oni ilin ne venkis, do ili estas tro pezaj aŭ malnoviĝintaj. Estas ebla ia plibonigo, ĉefe en senco de sociigo. Kelkaj el la pacientoj povus vivi hejme aŭ en ripozdomoj.



Prevento de la psikaj malsanoj de maljuneco estas nun tre necesa. Tutmonde multe da sciencistoj — biologoj, medicinistoj, psikologoj — klopodas esplori tiun ĝis nun ne tute konatan, kvankam por ĉiu »konatan« maljuniĝon. Ĉiutage oni malfermas novajn gerontologiajn sekciojn en kuracejoj, malsanulejoj ktp. por diversaj korpaj kaj ankaŭ psikaj malsanoj de maljuneco. Tia scienco progresas, niaj kuraceblecoj kreskas. Pro tio ni povas nun diri, ke vastaj psikohigienaj kaj sanklerigaj laboroj en la tuta mondo kaj novaj pli efikaj rimedoj kun necesa psikoterapio de jam komencintaj malsanoj donos al la homo ankaŭ venkon de tiaj ĉi malsanoj kaj tiel efektigos harmonian aŭtunon de la vivo.

Kompreneble ni ne elĉerpis supre la problemon indikitan per la titolo, sed ni limigis la pritraktadon al kelkaj pli oftaj, pli gravaj kaj pli specifaj demandoj, kies signifo kreskas senĉese kune kun la ĉiam pli kaj pli kreskanta nombro de maljunuloj, do kun la konstante kreskanta atendindeco de la geriatria vidpunkto, tiel en la klinika praktiko, kiel ankaŭ en la ĉiutaga vivo.

65.011 (633, 635)

RACHIGO DE LA LABORO EN AGRIKULTURO KAJ HORTIKULTURO

(Prelego en Internacia Somera Universitato, Rotterdam 1967)

(Oton Pancer, Zagreb, Jugoslavio)*

Parolante pri ĉi tiu problemo oni unue devas klarigi la nocion «hortikulturo», ĉar multaj opinias, ke hortikulturo estas nur produktado de floroj kaj de aliaj dekorplantoj kaj starigado de parkoj. Sed hortikulturo fakte estas parto de agrikulturo en larĝa senco de la vorto. Nome agrikulturo en mallarĝa senco de la vorto estas produktado de grupo da plantoj, kiujn ni uzas kiel krudmaterialon por produktado de pano, oleo, teksaĵo, sukero aŭ kiel nutraĵon por bestoj kaj produktado de viando, lakto, ovaj kaj lano. Hortikulturo (kiel jam eksplikas la unua parto de la vorto, kiu devenas de la latina vorto «hortus») signifas ke temas pri produktado de plantoj, kiuj bezonas dum la kulturado specialan zorgon por ĉiu opa planto. Sed ankaŭ pli poste, dum la traktado de la produktoj okaze de la vendado kaj transportado al la loko de konsumado oni devas esti speciale atenta. Estas tute alia afero, okupi sin pri agrikulturo kaj hortikulturo kiel pri «hobby» (ĉatokupo) kaj alia afero, kiam oni laboras sur kampo aŭ en bovinejo,

* Profesoro ĉe Agrikultura Fakultato de Universitato en Zagreb.