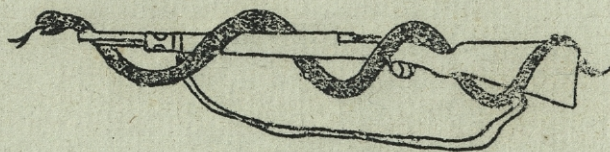


1101

Partizanski

**ZDRAVSTVENI
VESTNIK**



ŠT. 4

APRIL 1944

PARTIZANSKI
ZDRAVSTVENI VESTNIK

GLASILO SANITETNEGA ODDELKA GLAVNEGA ŠTABA NOV IN POS

ŠTEVILKA 4

UREJUJE Dr. MAGAJNA

APRIL 1944



EVAKUACIJA IZ LINIJE IN BRIGADNO PREVIJALISČE.

Kakor pri transportih ranjencev s previjališča v bolnico teko nastajajo nerednosti in zmešnjave tudi pri evakuaciji iz linije v previjališča in na previjališču samem. Iz napak se učimo: tudi temu delu evakuacije moramo posvetiti našo pažnjo in organizirati transport iz linije in skrb za ranjence na previjališču tako, da čim manj sil odtegnemo borbi in čimbolj za dovoljimo ranjene tovariše.

1. Stalno se dogaja, da preveč tovarišev za pušča položaje v svrhu evakuacije ranjencev, nikogar pa ni, ki bi bil odgovoren za to. Prenos ranjencev iz linije naj opravijo nosilci ranjencev! V vsekem vođu naj bosta po dva nosilca, določena imenoma, ki naj v borbi vršita samo to funkcijo. Nosilec mora imeti s seboj nosila in jih čuvati, da se ne izgube, kakor čuva bolničar sanitetni material. Če so vođi številčno majhni, mora imeti vsaka četa po dva do tri nosilce. Nosilci ranjencev morajo biti telesno in duševno zdravi, močni, kos naporom, ki jih zahteva prenos ranjencev, ne pa fizično šibki in bolehniki, da je treba včasih, kakor se je že zgodilo, nositi njih same, ker omagajo od naporov. Našemu komandnemu kadru je treba predočiti, da nosilci ne predstavljajo izgube kadra, marveč nasprotno, da je s tem na eni strani zasiguran odtok ranjencev s položajev, olajšana linija, na drugi strani pa preprečujejo nosilci zapuščanje položaja in vrzeli, ki sedaj nastajajo stalno zara-

di odnašanja ranjencev. Kadar ni borbe, naj seveda nosilci opravljajo isto delo kot ostali borci. Ko se prične borba, mora nosilec imeti pregled čez svoj vod, da je takoj pri rokah ranjencu in ga odnese s položaja, pri čemer mu pomaga drugi nosilec. Ranjence je treba čimprej prenesti na bataljonsko previjališče. Tu naj se mu nudi prva pomoč, prvi zavoj, če to ni bilo mogoče prej s strani četnega bolničarja. Z bataljonskega previjališča so nosilci dolžni transportirati ranjence do mesta, kjer čakajo vozovi.

2. Bataljonsko previjališče organizira bataljonski bolničar in eventuelno njegov pomočnik in obvesti o tem pravočasno bolničarje bataljona, nosilce ranjencev in komandni kader. točno mora javiti mesto previjališča, ki mora biti dostopno vsem četem. Bataljonski bolničar mora imeti potrebni sanitetni material in nuditi prvo pomoč. Tu se večkrat dogajajo napake. Prvi zavoj se dovolj ne fiksira in večinoma ta koj odpade ali se premakne, rana je odprta in izpostavljena infekciji, zlasti kasneje na vozu, kjer se rane večkrat onečedijo s slamo. Druga napaka: vse prevečkrat se reže obleka. Pri malen kostnih poškodbah, ki jih lahko vsak zasluši že po defektu v oblekah, krvavitvi, vrsti orožja itd. naj se ranjenec sleče; obleka naj se ne reže, če pa je to potrebno, naj se razpara po šivih, da jo je mogoče zopet zašiti. Treba je misliti na to, da predstavlja vsak kos obleke za ranjenca težko izgubo, takrat ko je obleke najbolj potreben. Pri imobilizaciji zlomov se pre malo uporabljajo rute. Imobilizacija se mora izvršiti na bataljonskem previjališču hitro; za opornice večinoma ni časa, zato naj se za zlome rok uporabljajo rute, zlomljena noga pa naj se fiksira na zdravo nogo. To velja seveda samo do

brigadnega previjališča. Nadalje se z uspehom uporabljajo rute na onih delih telesa, kjer drugi zavoji odpovedo, kot n. pr. na rami, na glutealni regiji, na glavi itd. Z ruto dosežemo isto kot z dobrim povojem, zavoj z ruto je izvršen hitro in z mnogo manj materiala. Zlasti je to važno na bataljonskem previjališču, kjer so zavoji na omenjenih delih telesa zamučni.

Bataljonski bolničar ima pomočnika, ki mora imeti stalno zvezo z mestom, kjer čakajo vozila, če teh, kakor običajno ni mogoče pripeljati na bataljonsko previjališče. Pomočnik naj spremlja nosilce ranjencev do mesta, kjer so vozovi in kontrolira nadaljni transport do previjališča. Nosilci ranjencev pa naj se takoj vrnejo na položaje. Ko odda ranjence, se vrne z brigadnega previjališča tudi bataljonski pomočnik na bataljonsko previjališče. Kadar nastopata dva bataljona s skupno nalogo, se seveda lahko obe bataljonski previjališči združita v eno.

3. Običajno je brigadno previjališče tako oddaljeno, da do tja ni mogoče nositi ranjencev, marveč je treba mobilizirati vozila in jih pripeljati v bližino bataljonov. Vozila je treba namestiti tako, da so zavarovana in lahko dostopna vsem bataljonom, najvažnejše pa je, da so vsi bataljoni dobro informirani, kje se vozila nahajajo, ker se včasih dogaja, da nastajajo pri tem zmede in iskanje, zlasti ponoči v snegu in na nesigurnem terenu. Mesto vozil določi brigadni sanitetni referent sporazumno s štabom brigade in bataljonov; nujno je tukaj sodelovanje pred vsako akcijo. Lahko dostop bataljonov do mesta vozil, dobra vozna pot od mesta vozil do previjališča, vse to brigadni sanitetni referent ne more določiti brez sodelovanja štaba, brez orientacije, kako so razporejeni bataljoni.

Brigadni sanitetni referent je dolžan pravočasno obvestiti vse bataljone o mestu vozil in poteku evakuacije sploh. Včasih je potrebno mesto vozil v toku borbe premakniti, zato naj bo pri vozilih stalno nekdo, ki obvešča bataljone o mestu vozil.

4. Brigadno previjališče organizira brigadni sanitetni referent z brigadnim bolničarjem in pomočnikom.

A) Konkretni primeri dokazujejo, da se delajo pri tem stalno napake, ki povzročajo zmešnjavo pri evakuaciji, ker bataljoni niso informirani točno o mestu previjališča. Prav tako kot mesto vozil mora brigadni sanitetni referent določiti sporezumno s štabom brigade mesto brigadnega previjališča. To naj bo na mestu kjer je omogočeno delo, ki ga zahteva od nas in interes ranjencev, in ki je na drugi strani lahko dostopno vsem bataljonom. Tu je zopet potrebno sodelovanje štaba brigade s sanitetnim referentom. Pred vsako akcijo je treba določiti mesto previjališča, ki je najboljše v tisti situaciji in ga ni treba v toku akcije spremeniti. Štab brigade je dolžan razložiti situacije in položaje bataljonov sanitetnemu referentu in v sporazumu z njim najti mesto za previjališče. Ko je mesto določeno, mora brigadni sanitetni referent točno obvestiti bataljonske bolničarje in štabe bataljonov, kje se nahaja previjališče. Večkrat se dogaja, da tavaže ranjenci iz tega ali onega bataljona po bližnjih vaseh in povprašujejo za previjališča. Ko se prične borba, mora biti sanitetni referent stalno na previjališču in organizirati delo. Ne sme ga zapustiti, dokler traja akcija in dokler niso ranjenci transportirani naprej v bolnico.

B) Organizacija previjališča postavlja

pred zdravnike nešteto nalog, ki jih sam z brigadnim bolničarjem ne more vršiti. Zato je nujno potrebno, da se dodeli previjališču ena desetina tovarišev. Naloge te desetine so: 1. ranjenec je treba prenašati z vozil v ambulanto in zopet nazaj na vozila, za kar je potrebno zlasti pri nepokretnih ranjencih večje število tovarišev. Ranjenec je treba slačiti, dvigati, prekladati pri previjanju. 2. Večkrat je treba na previjališču preskrbeti vozove in jih opremiti s slamo itd. Vozil ni vedno dovolj v eni vasi, treba jih je mobilizirati iz drugih vasi, kar zopet prevzame desetina. 3. Na previjališču je večkrat 20 do 30 in več ranjencev, za katere je treba organizirati kuhinjo in intendanco. Iz desetine je treba določiti tovariša, ki bo vršil intendantske posle na previjališču. To je nujno potrebno zlasti v vaseh, kjer je težko dobiti okrepčila za ranjence in hrano. 4. Na nesigurnem terenu je treba stalno imeti nekaj ljudi, ki odnašajo ranjence na varno mesto, če je potreben hitri umik. 5. Brigadni sanitarni referent mora biti stalno v zvezi s štabom brigade, da v slučaju nevarnosti premakne previjališče in obvesti štab brigade in bataljonov, zahteva zaščito za ranjence itd. Zato pa mora imeti na razpolago kurirja, ki ga zopet lahko vzame iz desetine. 6. Ko se organizira transport v bolnico, prevzame desetina spremstvo in vse dolžnosti transporta.

Kakšne so prednosti te desetine?

a) Brigadno previjališče lahko samo na ta način brezhibno funkcionira. b.) Desetine lahko izberemo pred borbo izmed zanesljivih in sposobnih tovarišev, kar je zlasti važno za transport ranjencev v bolnico. Za transport tako ni treba posebej zahtevati in čakati na spremno

moštvo, marveč se za to uporabi desetina, ki je že pri roki, in jo lahko dobro poučimo o načinu in pravilih transporta. (Skrb za ranjence, pot do bolnice, javke bolnic, konspiracija itd.) Pouk o načinu in pravilih transporta zahteva dalj časa in ta je na razpolago, če je desetina na previjališču. Točno lahko razdelimo funkcije transporta in seznanimo z njimi tovariše, kar je vse otežkočeno, če moramo na spremno moštvo čakati po akciji. Samo na ta način bomo odpravili nerednosti pri transportih, puščanju ranjencev na mrazu, kršenje konspiracije itd. Seveda velja to za teren, kjer se vrši transport v sigurno zaledje in ni potrebna večja zaščita. Na nesigurnem terenu je seveda treba zahtevati večjo zaščito. c) Največja korist od desetine pa je ta, da nosilcev ranjencev ni treba zadrževati na previjališču, da pomagajo prenašati ranjence itd. in se zadržujejo po ure in ure na brigadnem previjališču, marveč se lahko takoj vrnejo na položaj. Število nosilcev iz spremstva ranjencev naraste včasih na četo ali dve, na položaju pa seveda nastajajo vrzeli. Čeprav zame ranjence na previjališču desetina, se lahko nosilci vrnejo in nihče se ne more izgovarjati, če se ni vrnil na položaj, da je bil potreben na previjališču. Na to naj mislijo štabi brigad!

Vse to nam dokazuje, da desetina na previjališču nikakor ne predstavlja izgube, marveč ekonomično razporeditev sil.

C) Na previjališču je treba vedno prej pri praviti ležišča, vodo za umivanje in desinfekcijo, razsvetljavo, pijačo in okrepčila za ranjence, sterilizirati instrumente in zavojni material. Na to je treba misliti že pri izbiri mesta previjališča in po možnosti izbrati vas z raz-

svetljava, čistimi prostori, ognjišči, itd. Pri ležiščih je treba paziti, da je slama pokrita s šatorkami ali rjuhami, da ne pride slama v rane, kar se često dogaja in povzroča infekcije in dolgotrajne gnojitve. V miljeju, kjer se premetava in praši slamani mogoče previjati sterilno. Razsvetljava je stalni problem v vaseh, kjer ni elektrike, zato mora imeti brigadna ambulanta stalno rezervo petroleja, karbida ali sveč. Vodi za umivanje je dobro dodati nekaj lizola ali sublimata za desinfekcijo rok pred previjanjem. Topel čaj, kava, žganje naj bodo vedno pripravljeni za ranjence na previjališču in za transport. Običajno se principi asepsa zelo kršijo na brigadnem previjališču, čeprav ni nobene težave pred akcijo skuhati instrumente, vatirance, gobice in rokavice. Zlasti se je treba posluževati mokre sterilizacije, kadar manjka sterilna gaza.

D) Po končanem previjanju je sanitetni referent dolžan čimprej ranjence transportirati v bolnico in organizirati transport po navodilih in odredbah, ki jih zahteva sanitetna organizacija naše vojske.

Z vestno organizacijo evakuacije in previjališča bomo ne samo koristili našim ranjencem in se izognili večnim težavam, zmedam, iskanju previjališča, tavanju ranjencev, čakanju po ure in ure na mrazu, marveč chraniili bomo tudi elastičnost in borbenost v edinici, ko je bomo v to ku akcije hitro razbremenili največjega bremenarja - ranjencev.

Dr. Južnič Marjan-Niko.

D i v i z i j s k a k i r u r š k a e k i p a. (k. e.)

Kirurška pomoč ranjencem je bila v začetku partizenstva zelo nepopolna: operativne edinice niso imele svojih kirurgov, ki bi mogli nuditi kirurško pomoč na bojnem polju. Ranjenci so se morali transportirati na km in km po slabih poteh, s poškodbami trebušnih organov, s slabo imobiliziranimi frakturami, do bolnic, kjer se jim je šele mogla nuditi kirurška pomoč.

Naša vojska je naraščala; nastajale so brigade, divizije, korpusi. Akcije so postajale večje, število ranjencev je raslo, prav tako potreba po k.e. Z novim prihodom zdravnikov kirurgov je bila dana možnost za ustvaritev divizijskih kirurških ekip.

Naše divizijske k.e. obstojajo že skoro pol leta, konstantirati pa moramo, da se naide, ki smo jih stavili na k.e., niso izpolnile: k.e. so neaktivne in niso storile onega, kar bi v naših prilikah lahko storile.

1./ Poglejmo najprej sestav naših k.e. Ker imajo k.e. premalo ali nič izkušenj, je ose bje k.e. premalo izvežbano in diferencirano: z drugimi besedami: v k.e. ni izvežbanih asistentov, nakortizerjev, instrumentarjev. Vsaka k. e. bi morala imeti 6 ljudi: šefa-kirurga; asistenta narkotizerja, instrumentarja, enega bolničarja - pomočnika, enega konjevodca. Paziti je treba, da cse bje k.e., ki je določeno za aseptično delo, nima opravka z gnojnimi ranami. Mislim, da bi bilo dobro, če bi v k.e. ne bili stalno zaposleni eni in isti ljudje. Šef k.e. bi z vzgajanjem in

zamenjevanjem osebja lahko precej pripomogel k izpopolnjevanju sanitetnega kadra.

2./ Dalo k.e. v borbi: Mesto k.e. v borbi je na previjališču, bodisi na brigadnem, če je samo brigada angažirana v borbi, bodisi na divizijskem, če je cela divizija v borbi. Kirurg vrši na previjališču trijažo, ker le on najlažje postavi točno indikacijo za operativni poseg in ker v naših prilikah druge strokovne moči na previjališču ni. Divizijski sanitetni referent je organizator in mora za časa akcije kontrolirati evakuacijo ranjencev, zdravnik premične divizijske bolnice pa mora biti na svojem mestu, ker sprejema premična divizijska bolnica za časa akcije pokretne ranjence težke in nepokretne pa usposablja za transport. Seveda mora biti sama organizacija previjališča v rokah druge osebe (sposobnega bolničarja), ki skrbi za nadaljni transport ranjencev.

Indikacije za operativne posege so v naših k.e. preozko postavljene: napačno je misljenje, da mora k.e. prekrizanih rok čakati na eventualno laparatomijo, ki je v naših prilikah še vedno največkrat obsojena na smrt. A kljub temu je indikacij še dosti; imobilizacija fraktur (posebno fraktur femurja) je kljub temu, da gre tak ranjenec skozi roke zdravnika-nekirurga, često nepravilna. Baš kirurg mora vse komplicirane frakture revidirati, popraviti nezadostno imobilizirane frakture. Jasno je, da mora imeti vsaka k.e. zadostno množino Kramerjevih opornic improviziranih aparatov za imobilizacije. Zelo praktično in lahko prenosljiv je leseni aparat sovjetskega izvora za imobilizacije in ekstenzijo doljnih ekstremitet. Tak aparat bi si lahko preskrbela vsaka k.e. Mogoče je komu od tovarišev zdravnikov znan načrt aparata in

naj ga pridobi v Partizanskem zdravstvenem vestniku. Poleg tega naj bi naše k.e. vršile toaletno ran in primarno oskrbo ran po Fridrichu. Pri pravilno postavljenih indikacijah uspeh ne bo izostal. S stalnim kontaktom z našimi bolnicami, s kontroliranjem teh primerov si bodo k.e. pridobile izkušnje, ki jih do sedaj imajo malo. O njih naj bi poročali v našem listu. Jasno je, da bi morale biti k.e. z materialom bolj opremljene. V koliko je k.e. preskrbljena z materialom, zavisi v veliki meri od samega šefa k.e., ki s svojo vzpodbudo in darom za improviziranje lahko v mnogočem opremi k.e. Dolžnost šefa na previjališču je, da javi vsak primer in malomarne prve pomoči divizijskemu referentu, da se na ta način izogne ponovnim sličnim primerom.

3./ Večji problem kot zaposlitev k. e. v borbi, je njena zaposlitev v miru. Intervali med akcijami so včasih relativno dolgi in racionalna zaposlitev k.e. je v tem razdobju važna. Naj na kratko skiciram njeno aktivnost v miru: Pred vsem kontrola divizijske premične bolnice. Zdi se mi, da je divizijska premična bolnica najprikladnejše mesto, kjer naj se k.e. zadržuje. Na ta način bi šefi k.e. lahko vodili kratke pona vljalne bolničarske tečaje, v njihovi odsotnosti pa bi s tečajem nadaljeval upravnik divizijske premične bolnice. Šef k. e. bi moral nadalje posebno v vprašanjih organizacije evakuacije ranjencev tesno sodelovati s sanitetnim referentom divizije, saj je uspeh njegovega dela v tesni zvezi s hitrim transportom ranjencev. Na ta način ne bi bila k.e. neaktiven del sanitete, ampak bi bila dober pomočnik in svetovalec divizijskega sanitetnega referenta.

V svrhu čimvečjega izpopolnjevanja k.e. naj

tovariši šefi k.e., tov. kirurgi in tovariši zdravniki - nespecijalisti pišejo v našem listu o svojih izkušnjah s kirurškimi ekipami in stavljajo predloge. Pripominjam, da se ta članek na naša predvsem na k.e. na osvobojenem teritoriju in se zaradi tega izkušnje k.e. na neosvoboje - nem teritoriju gotovo v mersičem razlikujejo od zgoraj opisanih.

Dr. Morelj Marjan

O BOLEČINI.

Cankar nekje pripoveduje - navem, v kakšni zvezi žw - o naslednji Multatulijevi zgodbi (tu navedena samo v smislu): Mornarju žagajo nogo, brez kakršne koli anestezije. Med amputacijo pomorščak samo krepko žuli svojo pipo in se drži kot treba. Po operaciji ga kirurg nehote zbode z iglo: mornar poskoči in zatuli. Ko se mu čudijo, pojasni, češ, tega ni bilo v programu.

Na tega morskega volka, ki nam je takoj simpatičen, se spomnim kadar vidim ljudi prenašati bolečine - pa bodi že hrebrov ali cimerovo. Čeprav danes kirurg ne žaga noge brez anestezije, srečuje zdravnik bolečino na vsakem koraku, zlasti pa še v vojni. Kadar pregledujemo kakšnega novodošlega težkega ranjenca, vidimo pred sabo nogo telo človeka, ki je odvrigel z obleko tudi svoja zanimanja, svoje značilne kretnje in navade, na licu pa najdemo po navadi samo izraz izmučenosti; vsa naša in njegova pozornost je naperjena na rane tako, da nam je človeška podoba tega bitja blede in brezosebna. Čim pa mo

ra pacient prenašati bolečine, nam ta podoba takoj plastično oživi, dobi žig individualnosti. Tudi pri majhnih bolečinah se človek razgali, kar prav lahko opazujemo pri lažjih ranjenjih. - Kaj je torej bolečina?

Bolečinsko reakcijo imenujemo s skupnim imenom vse tiste posamezne reflekse, ki jih sproži vzbujanje algestetičnih receptorjev. Glavni refleksni center je thalamus opticus, efektorno nitje pa vodijo različne animalne in vegetativne proge, tako motorične kakor sekretorične. Poleg tega so v talamusu priključeni nevroni, ki vodijo vzbujanje v odgovarjajoče (algestetične) areale možganske skorje; subjektivni korelat vzbujanja teh centrov je znani občutek neugodja, ki mu pravimo: bolečina. Venčar bolečinski refleksi potekajo nemoteno tudi brez udeležbe možganske skorje (n.pr. v rahli narkozi ali pa pri ribah, kjer je pallium samo nežna epiteliialna lamela): Subjektivni občutek bolečine prišepa šele za bolečinskim refleksom samim in potem lahko reakcijo podpre z zavestno innervacijo, če je to sploh še potrebno. Cortex cerebri pa ima lahko še drugačen vpliv na bolečinsko reakcijo, vpliv, ki nas tu bolj zanima.

Ruski fiziolog Sečenov je odkril dejstvo, da višje ležeči centri orednjega živčevja zavirajoče vplivajo na nižje ležeče. Pri človeku je možganske skorja najmogočnejša zavora za nižje refleksne centre (odtod n.pr. hiperrefleksija pri poškodbi prvega nevrona motorične projekcijske proge). Bistveno za delovanje človeškega centralnega živčevja je ravno vedno večja nadvlada centrov možganske skorje nad subkortikalnimi, vedno večje nadmeščanje prirojenih brez-pogojnih refleksov s priučenimi pogojnimi. Loko

mocija n.pr., ki je pri nižjih vretenčarjih še stvar centrov hrbtnega mozga, pleza s filogenezo vedno v višje oddelke centralnega živčevja; tako, da jo pri sesalcih obvladuje v glavnem mezencefalon. Pri človeku pa je prišla tako pod vpliv možganske skorje (torej pogojnih refleksov), da je človek brez priučenih kretenj praktično hrom kljub intaktnemu mezencefalonu. Sicer poznamo pogojne reflekse tudi pri živalih - saj jih je Pavlov odkril in raziskoval na psih; vendar je šele produktivno delo tisti faktor, ki je zahteval vedno večji razvoj možganske skorje kot organa pogojnih refleksov ter vedno močnejše zaviranje brezpogojnih refleksov nižjih centrov. Po drugi strani je ta razvoj omogočil vedno popolnejše produktivno delo, ki je spet vplivalo na telencefalon. (Ta dialektika je omogočila, da se je v kratkem času nekaj stotisoč let izvršil razvoj, kot ga sicer ne poznamo v prirodeslovju) Zaviranje brezpogojnih refleksov in njih nadomeščanje s pogojnimi je torej mehanizem, ki omogoča človeku njegovo kulturno udejstvovanje v najširšem smislu te besede.

Bolečinski refleksi spadajo med najsilnejše brezpogojne reflekse. Njihov efekt je predvsem v tem, da se organizem ali del organizma hitro in energično odtegne vzroku bolečine. Če je ta vzrok vezan na organizem, je umik seveda nemogoč. Pri bolečih zdravniških in tervencijah pa se pacient ne sme izmikati bolečini. V takem primeru pa se mora zadržati za vestno odtegnitev kakega dela telesa in bolečine, poleg tega pa brzdati še brezpogojne bolečinske reflekse, kar je še težje. Otroci, nevrasteni in alkoholiki ne zmorejo niti prve zahteve. Ljudje pa, ki so pripravljani bolečine pre-

našati, uporabljajo pri zaviranju refleksov po navadi majhne trike (v dobrem smislu besede). Multatulijev mornar n. pr. je med amputacijo krepko žulil svojo pipo, t. j. stiskal zobe. Če na spinalni žabi lahko pokažemo zavoro kaknega refleksa s tem, da trenotek popreje sprožimo kakšen drug refleks. Z napenjanjem mišic, kot je stiskanje zob, pesti in podobno, ravno sprožimo reflekse, ki potem zavirajo bolečinski refleks. Če nam je znana kretnja, ki je v določenem trenutku nezaželjena, lahko z innervacijo antagonistov dosežemo reflektorno relaksacijo agonistov. Ponavadi pa človek z energično isto časno innervacijo agonistov in antagonistov fiksira ves ud ali del telesa, na katerem se vrši operacija. Zaradi izkušenj z bolečinami so te reakcije postale večinoma že pogojni refleksi. Ker so efektorji animalne motorične proge, jih lahko še zavestno stopnjujemo. Kaj se je torej zgodilo z našim pomorščakom, ko ga je za del zbodljaj s šivanko, je razumljivo: ker "te ga ni bilo v programu", se je reakcija izvršila brez vmešavanja možganske skorje, brez pogojnega refleksa je nemoteno potekel.

Posebej je treba omeniti reakcije v zvezi z dihanjem. Dihanje se vrši kot vegetativen proces popolnoma avtomatično, poleg tega pa nanj lahko do neke mere zavestno vplivamo. Je torej brv, po kateri se prikrače zavestno delovanje v sicer nedostopno deželo vegetativnih funkcij, ki vplivajo na vse naše dejanje in nehanje, torej tudi na dojemanje bolečine. Znano je, da v močnem simpatikotonusu ne občutimo bolečin, n. pr. v hudi razjarjenosti. Pri neprenehlih bolečinah tudi redno nastopi vzbujenje simpatičnega sistema, ki se pa pri hudih, zlasti pa še dolgo trajajočih, umika vse bolj rastoči

vagotoniji; ta se lahko stopnjuje do nezaves-
ti ali celo do ustavitve srca (redkokečaj). Pri
stokanju so sunkovite ekspiracije akt, ki pove-
čuje simpatikotonus in tako pomaga vzdrževati
vegetativno ravnotežje. Tudi krik, ki se nam izvi-
je pri nenaadni bolečini, ima tak efekt, s čimer
se poveča reaktivnost organizma na eventualne
nadaljne alteracije. Dejstvo, da se da preko
dihanja zavestno vplivati na vegetativno živ-
čevje so izrabili indijski yogiji ter s siste-
mom dihalnih vaj to ozko vez razširili in raz-
predli po vsem vegetativnem živčevju. Ni čuda,
da ne temelji ves njihov svetovni nazor, še
manj pa, da med drugimi "čudeži" dosežejo tudi
popolno neobčutljivost.

Za neyogija pa je prenašanje hudih in
dolгих bolečin vsekakor trda preizkušnja, ki
troši ogromne živčne energije v sinapsah. Ravno
ta pa se slej ali prej utrudijo in tedaj vidi-
mo, kako se zadrževanje nenadoma zruši: priduš-
no stokanje preide v vedno manj artikulirano
rjovenje, pri čemur je zavest že zelo motna, vago-
tonija hitro narašča sledi nezavest. Seveda je
to samo shema, ki praktično poteka v neštetih
verijantah. So ljudje, ki vzdrže brez glasu do
zadnjega, t. j. sinapse popuste šele z nezavest-
jo. Vendar se mora človek vprašati, če je sploh
mogoče tako junaško prenašati bolečine, kot
jih je Mucius Scaevola, ki je mirno pustil ro-
ko v ognju zогleneti, ne da bi trenil? Edino za
dovoljiv odgovor je pač Hajekova trditev, da
je bil stari junak - siringomijelitik.

Pri septičnih stanjih z gnojenjem, ki se
vleče tedne in mesece, postanejo po navadi paci-
jenti, ki so spočetka stojično prenašali tudi
hude bolečine, cmeravi in mehkužni že pri malen
kostih. Če pomislimo, kako je ves organizem pre-

plavljen s strupi in kako občutljivi so nežni živčni elementi, moramo to popolnoma razumeti. Kadar naletimo na omeravost že spčetka, gre skoro vedno za alkoholika, kar je prav tako razumljivo. Tudi nevrotiki spadaajo h kroničnim intoksikacijam, čeprav (često endogeni) izvor strupov po navadi ni znan.

Kakšna dragocena lastnost je premagovanje bolečin, nam je pokazala ravno naša borba in to ne samo na fronti; še veliko bolj pri fašističnih načinih zesliševanja, ko so se naši ljudje od muk onesveščali in od mučenja umirali, ne da bi kaj izdali. Človek, ki zna prenešati bolečine, dokazuje, da je njegova možganska skorja tudi v najtežjih pogojih gospodar subkortikalnih centrov, da torej obvlada mehanizem, ki fiziološko karakterizira človeka kot človeka. V tem smislu je bolečina zanesljiv preskusni kamen za človekovo žlahtnost.

Dr. Župančič Andrej

O NARKOZI IN NJENI TEHNIKI

U v o d .

Sklenil sem napisati pričujoči sestavek zavoljo tega, ker ni bilo polje narkoze in njene tehnike že zavoljo svoje narave in drugih činiteljev - n. pr. različni in tudi abnormni reakcijski učinki narkotikov pri različnih konstitucijskih tipih, psihopetičnih in psihotičnih osebnosti, interno bolnih (vitium cordis, myocarditis, nephritis itd.) i. t. d. - še nikoli docela raziskano in obdelano. Sklenil pa sem

ga objaviti še zlasti zavoljo aktualnosti, ki jo predstavlja to polje za partizansko medicino in zavoljo napak, ki sem jih opazil pri tov. zdravnikih, medicincih in bolničarjih v poznavanju, izbiri in izvajanju narkoze. Sem in tja pa sem videl grešiti tovariše celo proti priznanim in že osvojenim ugotovitvam, ki jih nudi vede o narkozi, pa tudi proti ustaljenim normam njene tehnike.

Narkoza je za pacijenta večkrat nevarnejša od samega kirurškega posežka, pa je torej ne smemo podcenjevati! Če pa ugotavljam, da mora dober narkotizator obvladati mimo njene znanstvene plati še ono drugo, ki bi ji dejal pravilni in regulirajoči čut zanjo, sprevidimo, da je res do bra narkoza pacijenta plod njenega umstvenega in tehničnega obvladanja po narkotizatorju in mimo tega še proizvod nekih subjektivnih činiteljev, torej onega čuta ki jo dviga nad raven zgolj znanstvene stvaritve, jo bliže potemtakem kreaciji, ki nudi poteze tudi umetniškega dejstvovanja.

Naj bo torej pričujoči sestavek vsaj kakšipot mlademu in neizkušenemu zdravniku, medicincu in bolničarju v vedo in umetnost narkoze in obvladanje njene tehnike. Ker pa oplaja teorija praktično in zavestno dejstvovanje, bo govora v tem sestavku najprej o teoriji, nato pa o praksi narkoze in njene tehnike.

I. T e o r i j a .

1. / Zgodovina narkoze in njene tehnike .

Opravititi kirurški posežek brez bolečin za paciente je misel, ki je skoraj tako stare

kakor medicina sama. Stari Egipčani so poznali anestetična sredstva. Pri operacijah, ki so jih vršili z nožem ali žarečim železom, so najraje uporabljali za anestezijo cannabis indico in opium. Asirci so olajšali dečkom bolečine obrezovanja s komprimiranjem vratnih žil. Kitajci so rabili anestetična sredstva, zlasti pa preparat mayo (cannabis indica). Do 16. stoletja je zavzemala vodilno mesto atropa mandrogara. Theodoricus Cervia pa je konec 13. stoletja odkril inhalacijsko metodo anestezije. Zanj je uporabljal paro trobeličinega in mandrogorinega soka. Leta 1781, je uvedel kirurg Sassard v pariški bolnici Charita svojo metodo anestezije z nam neznanimi narkotičnimi sredstvi. Njegova metoda je stremela bolj za tem, da prepreči operacijski šok, kakor pa da očuva pacienta vseh bolečin. Ta metoda je bila bolj ali manj uspešna v rabi do prihoda etra in kloroforma.

Šele napredek kemije in njena aplikacija v medicini sta postopoma omogočila razviti naroko in njeno tehniko do današnje višine. Odkritje kisika je rodilo poskuse olajšati pacientu muke in tegobe z njegovim vdihavanjem. Na pljučih bolnim so olajšali v drugi polovici 18. stoletja tegobe opresije z inhalacijo etra. Konec 18. stoletja je študiral dušikov oksid in delal z njim poskuse Davy. On je bil, ki mu je dal ime smejalni plin. Žal, njegovi poskusi so zašli le prekmalu v pozebo. Eter pa je bil uvrščen v vrsto zdravil, toda ne kot anestetično sredstvo. V naslednjih letih je zdrknila veda o anesteziji pod vplivom Mesmerjevega nauka o telesnem magnetizmu z znanstvenega poteva tiste čase mistično temino magnetičnega spanja in takratnega naivnega hipnotiziranja. Bojda je bilo že tedaj v somnambulnem stanju opra-

vljenih več kirurških posežkov brez bolečin. V današnji dobi, po likvidaciji in korekturi nistične navlake mesmerizma, ko je bil odrejen hipnozi v svetu znanosti določen sektor, je moči trditi, da imamo v hipnozi uspešno orožje zoper bolečine, ki so v zvezi z kirurškimi intervencijami. Naj omenim mimogrede, da sem opravil svoj čas tudi jaz nekatere kirurške posežke iz takozvane male kirurgije v somnambulnem stadiju hipnoze z odličnim uspehom in naj hkrati na glasim, da sem videl primer, ko ni operiranemu v globoko somnambulnem stanju pritekla iz operacijske rane na dan niti kapljica krvi.

Leta 1844. je hotel uveljaviti kot narkotično sredstvo dušikov oksid Wella Horace, zobozdravnik v Hartfortu, a je opustil to misel po nekaterih neuspehih.

V zgodovini razvoja narkoze in njene uvrstitve v medicini pa je bilo odločilno in najpomembnejše leto 1846. Tega leta sta namreč Jackson in Morton v Bostonu razglasila eter za odlično inhalacijsko narkotično sredstvo. Etrova narkoza si je osvojila takoj nato tudi Evropo. A že leta 1847. je za čas le-to odrinilo v ozadje odkritje kloroformove narkoze po Simpsonu. Navzlic nekaterim smrtnim primerom si je leta osvojila za čas prvenstvo po vsem svetu. Bili pa so kirurgi, ki so ostali že tedaj navzlic njenemu zmagoslavlnemu pohodu zvesti pristajši etrove narkoze. Tako je prišlo nato do boje med etrom in kloroformom, ki je odločil le prvemu prvenstveno mesto. Sicer redki smrtni primeri po etrovi narkozi so bili vendar povod, da je skušala najti medicina še nova narkotična sredstva. Tako je dandanes zelo čislana že zgoraj omenjeni dušikov oksid in sicer zlasti v Ameriki, kjer nima posebne vloge njegova viso

ke cena. Od drugih narkotikov naj navedem dikloren, solestin, kloretil, narcilen.

Zgodovine narkoze nam razodeva tudi prizadevanja najti najuspešnejši način apliciranja narkotikov. Uspeh tega prizadevanja so sedaj naslednje metode narkotiziranja:

a/Inhalacijske narkoze, ki je najbolj razširjena in velja za najboljšo:

b/intrarektalne narkoze, ki jo je uveljavil zlasti švicarski psihiater Kläsi v protirahiranem smislu kot zdravilno sredstvo za neke duševne bolezni:

c/intravenozna narkoza

č/intramuskularna, subkutana narkoza

d/intraperitonealne narkoze.

Za kirurški posežek pa je najuspešnejša, najpripravnnejša inhalacijska narkoza. Samo ta nam omogoča izdatno regulirati potek narkoze. Za došča namreč odstraniti masko, pa pljuča s svojo razsežno površino odstranijo kaj kmalu višek narkotika v primeru prehude dozacije. Mimo tega nam dopušča samo inhalacijske metoda prekiniti narkozo, kadar je to potrebno in če to želimo.

2. Opis posrednih narkotikov z ozirom na kemična svojstva in na njihov telesni učinek.

a/ Eter.

Takozvana etrova narkoza je narkoza z dietil letrom. Kemična formula je $C_2H_5/2$ O. Dobimo ga z ogrevanjem alkohola z žvepl. kislino pri 140 stopinjah, pa ga imenujemo zategadelj žvepleni eter. Je brezbarvna in prozorna tekočina, ki ima svojstven duh in okus. Vre pri 35 stopinjah. Nizko vrelišče je velikega pomena za njegovo uporabo kot inhalacijsko narkotično sredstvo. Kaj rad se vžge in je nevaren za zanetenje og-

nja. Njegovi hlapi, pomešani z zrakom, povzročijo kaj lahko eksplozijo, če je v bližini odprta luč ali ogenj. Hlapi etra so specifično težji od zraka, pa zavzemajo nižje plasti v zraku. Proč z odprto lučjo in termokaustiko, če so navzoči etrovi hlapi Svetloba in zrak razkrajata eter v snovi, ki dražijo sluznice dihalnih organov in so povod postoperativnim pljučnim procesom. Ti razkrojni proizvodi pa so vodikov superoksid, vinilalkohol, acetaldehid, etilperoksid in ocetna kislina. Kemično čistost etra ugotovimo z Jorisonovim in Nesslerjevim poizkusom.

Eter moramo hreniti v majhnih in temno-barvnih steklenicah. Samo malo zraka sme biti v njih nad njimi. Steklenice morajo biti neprodušno zamašene. Spravljene imajmo v hladnem in temnem kraju. Etrovega ostanka v kapalni stekleničici ne uporabljajmo za harkozo. Zlijmo ga ven in uporabimo za druge svrhe!

Na življensko važne organe učinkuje eter kaj pestro. Tako povzroči v parenhimatoznih organih spremembe, katerih nasledek sta albuminurija in cilindrurija, potemtakem okvaro ledvic, ki pa je večinoma malenkostna in hitro mine. Žleze ustne votline, žrela in respiracijskega trakta povečajo svojo sekrecijo pod vplivom etra. Eter povzroča tudi hemolizo. Ta pa je v primeru etrove inhalacijske metode, pri kateri je koncentracija etra v krvi malenkostna, praktično brezpomembna. Samo v poedinih primerih, po ustroju bolj dovzetnih za to alteracijo, najdemo hemoglobinurijo in naznačen ikterus. Samo velika količina etra ustvarja spremembe, kakršne srečamo po aplikaciji kloroforma in ki bo o njih govora kasneje. Vemo, da je podkožno aplicirani eter stimulans. Tak pa je v primeru nar

koze tudi njegov učinek ne krvni obtok. Samo po dolgotrajnih narkozah ugotovimo sem in tja padec krvnega pritiska po njegovem predhodnem vzvišanju. Organizem izloča eter kaj naglo zavoljo njegove hude hlapljivosti. Že kratek čas po narkozi je njegova koncentracija v krvi minimalna.

b/ Kloroform

Kloroform je triklormetan, C H Cl_3 . Je hlapljiva, brezbarvna, prozorna tekočina svojstvenega duha in sladkega okusa, z vreliščem pri 60 stopinjah. Njegovi hlapci se ne vnamejo in ne eksplodirajo. Vendar pa je spojena kloroformova narkoza pri odprti luči s pomembnimi nedostatkami. Taka luč povzroča oksidacijo kloroformovih hlapov, potemtakem proizvajanje fosgene, solne kisline in klora, torej snovi, ki hudo dražijo sluznice. Hraniti moramo kloroform tako in na takem kraju, kakor sem dejal za eter. Njegov narkotičen učinek je enak etru, a njegov telesni učinek je bistveno drugačen. Ugotovljeno je, da je kloroform za kri hud strup, ki uničuje pri večji koncentraciji in daljšem učinkovanju rdeča krvna telesa. Mimo tega povzroča padec krvnega pritiska, ki je posledek ohromitve vazomotorija in oslavljenja srčne ja kosti zavoljo okvare miokarda po njem. Njegov učinek je tudi mastna degeneracija živčnih in parenhimatoznih organov. Usodnejši od padca krvnega pritiska pa je za življenje narkotiziranca nenadni zastoj srčne akcije, če pride pre-naglo v njegovo kri večja količina kloroforma. Razmek v koncentraciji, ki zadošča za narkozo od onega, ki hromi srčno akcijo, je pri kloroformu mnogo manjši od onega pri etru! To dejstvo predstavlja glavno razliko v negativnem učinkovanju obeh narkotikov na organizem in po

dreja kloroform po vrednosti in veljavi za nar
kozo etru.

Tudi okvari hitreje kloroform dihalni
center kot pa eter. Manj kvarni učinek kloro-
forma od etra na celice dihalnih organov ga ne
more oceniti ugodneje, če upoštevamo hude okva
re srca, jeter in ledvic po njem. Obstoječe
ledvične bolezni so kontraindikacija za kloro-
formove narkoze. Kloroform učinkuje lahko kver
no na organizem tudi po že končani narkozi. Mas
tne degeneracija parenhimatoznih organov je, ki
je večkrat vzrok smrti tudi več dni po izvrše-
ni operaciji. Potemtakem je kloroformove narko
za kontraindicirana, če najdemo vnetje mickar-
da, srčno zamaščenost in kakršnokoli obolenje
ledvic in jeter /eklampsija!/. Kloroform ima tu
di ta učinek, da razjeda kožo, če učinkuje na-
njo dalj časa. Doslej navedena dejstva torej ne
govore v prilog kloroformovi narkozi! Samo v
porodništvu je sem in tja indicirana narkoza s
kloroformom in sicer zavoljo njegovega neglega
narkotičnega učinka.

c/ Eter-kloroformova zmes.

Povečana sekrecija žlez ustne votline,
žrela in respiracijskega trakta, ki je združe-
na z nevernostjo pljučnih komplikacij pri etro
vi narkozi, po drugi strani pa okvara srca pri
kloroformovi narkozi sta bila momenta, ki sta
že zgodaj sprožila misel ustvariti tako zmes,
ki bi negativni učinek obeh narkotikov kolikor
mogoče omilila. Poznamo na pr. zmes po Billrot
hu, ki obstoja iz 100 utežnih delov kloroform-
ma, 30 utežnih delov etra in 30 utežnih
delov absolutnega alkohola. Toda tudi ta zmes
more sem in tja povzročiti okvare, ki so značil
ne za kloroform. Glede hranitve in čuvanja te
zmesi veljajo ista navodila kot za eter. Ta

zmes je tudi zanetljiva, pa veljajo zanjo previdnostni ukrepi, če imamo z njo opravka pri odprti luči. Eter-kloroformova narkoza je najobičajnejša med tako imenovanimi komibiniranimi halocijskimi narkozami.

č/ Kloretil.

Njegova kemična formula je C_2H_5Cl . Je brezbarvna, prozorna tekočina, sladkega okusa nizkega vrelišča /12 stopinj/, ki lahko eksplodira. Sprva v resbi za lokalno anestezijo, je postal kasneje odlično sredstvo za tako zvan narkotični opoj in sicer zavoljo svojega naglega narkotičnega učinka. Kaj naglo ga pa tudi izločajo pljuče zavoljo njegove hude hlepljivosti. Pri njegovi pravilni aplikaciji ni najti kakih posebnih telesnih alteracij. Kontraindicirana pa je sleherna dolgotrajnejša narkoza z njim! Zato moramo nadaljevati narkozo pri dolgotrajnejšem narkotičnem opoju z etrom.

d/ Dikloren.

Kemična formula tega narkotika, ki spada v kloroformovo skupino, je $C_2H_2Cl_2$, potentakem diklormetilen. Vre pri 52 stopinjah. Ker učinkuje spastično ga uporabljamo samo skupaj z etrom. Običajno je to zmes enega dela diklorena s tremi deli etra. Njegova prednost je, da zadošča za uspešno narkozo manjša količina, da ne povzroča padca krvnega pritiska tudi pri dolgotrajni narkozi.

e/ Solestin.

Ta narkotik je diklormetan, $C_2H_2Cl_2$. Po svojem učinku je soroden kloretil. Uporabljamo ga za dolgotrajne, plitkejš narkoze.

Konec prihodnjič.

Dr. Kanoni Janez.

Nekaj o infekciji.

Povzročitelji kužnih bolezni so večinoma poznani, pa tudi pri tistih kužnih boleznih, katerih povzročiteljev še nismo mogli poiskati z drobnogledom, se je izkazalo s poskusi na živalih, da jih povzročajo posebne bolezenske klice.

Nastane vprašanje, kakí fiziološki pojavi nastanejo po infekciji na eni strani v okuženem telesu, na drugi strani pa pri bolezenskih klicah, bakterijah. Z opazovanjem bolezni in njihovih drobnih povzročiteljev smo opazili, da napadalna zmožnost in moč bakterij ni vedno enaka, da le te niso vedno enake nevarne za naše telo. Mi smo neprestano obdani s krđeli in roji bakterij, nekatere, tudi bolezenske, so kar stalni gost naših sluznic in naše kože, kljub temu pa se obolenje razmeroma le ređkokđaj pojavi. Bakteriološka medicina trdi, da bakterije in virusi (virusi so majčkene, z našim drobnogledom nevidne bakterije. V zadnjem času pa so jih zagledali z elektromikroskopom) niso zadosti virulentni, da niso zadostí močni za izvedbo napada na človeški organizem.

Bakterije so del žive narave, ki nas obđaja, vendar danes znanost še ni povsem na jasnem, ali spadajo k živalskemu ali rastlinskemu svetu. Njihovo razmnoževanje in nekateri drugi življenski pojavi kažejo veliko sličnost z naravno floro (rastlinstvom). Vsaka rastlina ima svoje omejeno sezijsko dobo, v kateri posveča svoje življenske sile potomstvu. Večinoma se začne spomladi cvetna doba, za različne rastline različna in se v jeseni konča s plodno dobo. Tudi bakterije so vezane na gotove letne dobe, v katerih se najbolj množe. Vsiljuje se nam misel, da mora biti s tem v zvezi tudi sezijsko nasto

panje nekaterih epidemij, kar je gotovo opazil že vsak zdravnik v svoji praksi: tifus v jeseni, davica spomladi, itd. Virulenca - nepadalna moč bakterij, je torej vezana na gotove letne čase. Takrat postane virulenca lahko tako popolna, da povzroči epidemijo. Ne trdim pa, da bi morali istovetiti to popolno virulenco bakterij z njihovo okužno zmožnostjo na splošno, kajti ni nam znano, kje naj bi bila meja te zmožnosti. Ta pojav je napravil v bakteriološki medicini precejšnjo zmedo, kajti odkrivali so vedno nove bakterije, ki naj bi se skladale z ambulančnimi slikami bolezni, ki so jih povzročale. Meni se zdi logično, da zavisi bolezenska slika kužne bolezni od virulence bakterij (furunkel, erysipel!).

Pri okuženem človeškem telesu moramo strogo ločiti dvoje obrambnih mer, katerih se poslužuje in ki jih lahko opazujemo. Pri vsaki infekciji reagira, se začne braniti, organizem najpo prej na vdornem mestu bakterij in povzroča pojave, ki jih je poznala že stara grška medicina: bolešnost, rdečico, povišanje temperature na tem mestu in oteklino. Te pojave imenujemo vnetje, inflamacijo. Fiziološko imajo gotovo ti pojavi svoj pomen, saj človeško telo nikoli ne trati energije zaman. To bomo lažje razumeli ob primeru, ki se nam dandanes sam po sebi vsiljuje: Predstavljajmo si vdor kužnih bakterij v naš organizem kot vdor dobro oboroženega sovražnika v tujo državo. Ta država pa se je za tak slučaj dobro zavarovala. Na vsem strateško važnih točkah je postavila močne utrdbe. Oglejmo si neka j takih mest, kjer se napad izvrši največkrat. Grlo je obdano z močnimi sklopi limfatičnega tkiva, dvoje mandljev; žrelnica je v neposredni bližini močne skupine bezgavk, vse sku

pa j pa je povezano z zelo razvito mrežo mezgovnic in ožilje. Nekaj sličnega opazujemo vzdolž vsega prebavnega trakta. Če pogledamo katerikoli predel naše kože, bomo našli povsod močne skupine mezgovnic, ki so kot močno utrjene postojanke. Vsa pokrajina je strateško vsestransko izrabljena. Naše ožilje in mezgovnice so kot transportne ceste, mezgovne žleze so kot fortifikacije, bela krvna telesa so kot premakljive trupe, ki pohite v slučaju napada iz svojih kadrov, iz kostnega mozga, na ogrožena mesta. Vse te naprave v človeškem telesu lahko imenujemo s skupnim imenom: Fiziološke obrambne mere proti infekciji. Od moči napadalca zavisi, v koliki meri se poslužuje organizem teh elementov, zavisi torej od njegovega števila, virulence in kraja napada.

Da boste lažje razumeli način napada, si ogledajmo dvoje zastopnikov bakterij: koke in bacile. Vdor kokov v naš organizem se vselej izvrši z neverjetno silo in srditostjo in sicer v katerikoli tkivo našega organizma. Loti se lahko kože, mišičevja, kosti, mren itd. Pred gnojnim vnetjem ni povsem varen noben organ. Kakor je njih vdor hiter in silen, tako mora biti hitra in silna tudi obramba organizma. Pri nobeni drugi infekciji ne opazamo tako hitre manjše vojne sreče (temperatura!) Na bojišču je oboje stransko tisoče in milijone padlih; trupla majčkenih a silnih borcev razpadajo in tvori se gnoj. Vsaka infekcija s koki je združena z gnojenjem.

Vdor bacilov pa je vse bolj zavraten in počasen. Oni najraje napadejo sluznice. Zaradi tega je tudi lokalna reakcija organizma drugačna. Vnetni procesi na sluznicah ne segajo tako v globino in se kažejo vedno na isti način: s

pospešeno sekrecijo, izločanjem sluzi; prebavni organi pa še^spovečano delavnostjo. Rezultati teh pojavov so nam dobre znani in jih moramo prištevati med tkzv. obrambne reflekse organizma, na pr. kašelj, driske, itd. Ti refleksi naj bi služili predvsem za odstranitev virusa infekcijskega materiala s sluznic.

Marsikdaj pa preodro kljub vsem tem obrambnim meram krdela sovražnikov skozi prvo obrambno linijo globlje v notranjost telesa in nalete takoj na drugo obrambno črto, ki bi se imenovala lahko: biološko-kemičen obrambni mehanizem, ob katerem včasih propade cela sovražna vojska. Toda ta mehanizem je za telo lahko dvorezen meč: milijonska krdela bakterij, ki so poginile ob drugi obrambni črti, razpadajo in pri tem se izločajo iz njihovih teles strupi, toksini, ki so za telo lahko zelo nevarni, zlasti če se je izvršil napad na drugo barijero kmalu v začetku bolezni, ko telo še ni moglo pripraviti v svojih kemičnih tovarnah zadosti protistrupov. V takem primeru so ogrožene glavne življenske centrale našega telesa: regulacijske centrale srca, centrale za regulacijo dihanja, centrale za regulacijo telesne temperature itd. Delavci v teh centralah se zastrupijo s strupi razpadljivih sovražnikovih teles, centrale ne morejo več delovati, sledi ohromitev le teh in pojavi se smrt v kolapsu, ki nam je znan v klinični sliki pri vsakem umiranju za kužno boleznijo. Spremembe so opazne zlasti na dihanju, na utripu in na padcu temperature. Ako pa je moglo telo pripraviti dovolj protistrupov, ali če je imelo teh že poprej dosti v zalogi, tedaj se ti protistrupi spopadejo s strupi in jih uničijo in človek je rešen.

Dr. Tavčar Igor

O NORMALNI PREHRANI NAŠIH RANJENCEV.

Pravilna prehrana, prvi pogoj uspešne prebave, se začenja že daleč pred usti in želodcem. Organi, ki nabavljajo hrano (gospodarske komisije, centralna sanitetna intendantca, intendantni posameznih bolnic) morajo skrbeti, da pride v bolnice najboljše, kar je mogoče dobiti. V nekatere bolnice je bila doslej glavna napaka prehrane njena enoličnost. Položaj je sicer precej boljši kot lani, vendar je treba še bolj skrbeti za nabavo zelenjave, sadja in mlečnih proizvodov, zlasti surovega masla. Količina hrane pa popolnoma zadostuje, saj pripada našim ranjencem do 2800 kalorij dnevno. Novi ranjenci porabijo sicer v začetku znatno manj, v začetku rekonvalescence pa se pojavi pri njih prava svetopisemska lakota, ki je najboljši znak okrevanja. Takim rekonvalescentom pripada merjeno po apetitu do 4.000 pozneje do 3.500 kalorij. Ni dobro, nabasati se preveč z jedjo. Prav lahko je v naslednjem obroku popraviti, če sem v prejšnjem jedel nekoliko premalo; v nasprotju z laičnim mnenjem je to celo koristno. Da se razumemo: tu ni govora o stalnih primanjkljajih v jedi. Če pa sem jedel "nekoliko" preveč, to organizmu škoduje. Napačno je siliti se z jedjo. Res, apetit se včasih pojavi reflektorno šele po nekaj žlicah, če pa se to ne zgodi, raje odložimo jed, kajti do prihodnjega obroka se bo skoraj gotovo pojavila lakota in tako bo zadeva rešena. Jed, ki jo uživamo brez teka, tudi tekni ti ne more, pač pa bo motila našo redno prebavo in nadaljno prehrano.

Zdravnikova naloga je sestaviti iz živil, ki se ne razpolago, najprimernejši jedilni list. Zmotno je misliti, naj se zdravnik briga samo za dijeto. S pravilno normalno prehrano bo odstranil velik del prebavnih težav, ki bi sicer zahtevale dijeto. Največ grešimo s preobremenjenjem organizma z beljakovinami, zlasti s stročnicami, ki vsebujejo težko prebavljive beljakovine. Fižola kuhamo raje v manjših količinah obenem z drugimi živali: ješprenom, krompirjem, makaroni itd. Boljše je, če fižol ni glavna jed obroka. S pravilnim razmerjem med beljakovinami in ogljikovimi hidrati vzdržimo revnotežje v bakterijski flori prebavil in se izognemo dispepsijam. Meso moramo marsikdaj hitro porabiti, da bi se ne pokvarilo. Pozimi, ko lahko visi na mrzlem, ali pa če imamo pripravljeno hladilnico, ga jejmo raje po malem. Pri naši mešani hrani se ni bati, da bi zdrknil pod beljakovinski minimum v dnevni prehrani in rekonescentom, ki potrebujejo več dušika, pripada itak večja količina hrane. Vedeti pa je treba, da ne moremo beljakovin živalskega izvora nadomestiti povsem z rastlinskimi, ker te ne vsebujejo vseh potrebnih aaminskih kislin; tako jim manjkajo ravno ciklične aminske kisline, ki jih naše telo ne more tvoriti iz drugih. Maščobe razdelimo enakomerno na posamezne dni. Res da v masti naravnost ne plavamo, grešimo pa le včasih ob slavnostnih dneh. Takrat pripravimo radi "res masten" pražen krompir, deloma z lojem. Velik del take slavnostne jedi potuje potem ne prebavljene na stranišče. Pri preizkvevi blata bi tedaj gotovo našli pozitivno reakcijo na škrob, kajti delci krompirja, zaviti v težko prebavljivo tolščo, se niso mogli prebaviti. Ta primer navedemo zato, ker velja sploh za slične

kombinacije, n.pr.za prežganje, ki ga pripravljamo po možnosti vedno z oljem.

Nikdar ne pozabimo skrbeti za voluminoznost hrane: sočivja, sadje, črn kruh. Obenem s tem rešujemo tudi vprašanje vitaminov in mineralnih soli, toda o tem dvojem pozneje.

Ko je jedilni list sestavljen, je kuharjeva dolžnost, da pripravi jedila nele snažno, ampak tudi okusno. Marsikateri ranjenec z dolgotrajnim gnojenjem tudi v rekonvalescenci nima zaradi lenosti vseh refleksov in splošne izčrpanosti pravega teka, zato naj jed vzbuja slast že s svojim videzom in vonjem in tako s pogojnimi refleksi podpre innervacijo prebavnih žlez. Za kuharsko umetnost naj torej velja isti kriterij kot za dobro naslikano tihožitje: pri pogledu na sliko se nam morajo pocediti sline!

Vsa skrbna izbira in najokusnejša priprava jedi je pa pogostoma brezuspešna, ker kot ljudje nasploh tudi partizani prepovršno žvečijo grizljaje. Medicinsko nešolanim ljudem je težko razložiti, da enzimi ne morejo razgraditi slašo zmlete hrane, ne glede, da vzbuja akt žvečenja poleg tega še sekrecijo prebavnih sokov. Za to je treba venomer pridigovati predvsem o dobrem žvečenju. Pri slabem žvečenju najdemo pri pregledu blata že makroskopsko vse polno delcev neprebavljene hrane; marsikdaj najdemo npr. fižolova zrna kar cela; pri orehih bi se človek še ne čudil toliko, ker zahtevajo posebno finega zmletja. Vse to predstavlja samo izgubo mnogih kalorij. Del neprebavljene hrane postane tudi v širokem črevesu plen bakterij, ki jo razkrajajo do škodljivih produktov. Zato je dobro stročnice, trše meso itd. zmleti poprej v "faširnem" mlinčku. Pri bolnikih je treba paziti, da nudimo obenem z drugimi živili tudi taka, ki jih morajo

nujno žvečiti, n.pr. kruh, prepečenec, sadje, da bi si ne odvadili žvečenja. Tudi dlesna in zobje bi začeli pri stalni napol tekoči hrani propadati; oboje potrebuje fiziološkega pritiska pri zvečenju. Zaradi površnega zvečenja zobovje oslabi in ne vzdrži potem več normalnega mletja hrane in circulus vitiosus je sklenjen. Poleg tega, da silijo k zvečenju, ustvarjajo ravno črn grob kruh, sočivje in sadje s svojo celulozo voluminoznost hrane, ki z mehaničnim dražljajem na črevesno steno poživlja peristaltiko in povečuje izločanje prebavnih sokov. Samo vestno prežvečena hrana se pri nadaljnji prebavi tako razgradi, da se končno čim večji procent resorbira.

Po resorpciji šele pride hrana v tisti intimni stik z organizmom, ki ga imenujemo vmesni metabolizem in ki šele omogoča uporabo hrane za vzdrževanje življenskih funkcij. To je vrsta procesov, ki zahtevajo za svoj nemoten potek poleg drugih faktorjev predvsem vitaminov: vsi vitamini so vdeleženi pri celičnih oksido-redukcijskih procesih. Kot je znano pa dobivamo ravno sedaj pred koncem zime in v začetku pomladi najmanj vitaminov. Oglejmo si hrano še s te strani:

Provitamine-karotine nahajamo v surovem maslu, neposnetem mleku, jajčnem rmenjaku, jetrih, korenju, glavni solati, špinači, rižolu v stročju, zelju, ohrovtu, paradižnikih, orehih. Takoj vidimo, da teh živil pozimi ni dosti na razpolago. Pa tudi živalska hranila vsebujejo pozimi manj karotinov, ker niso dobivale živali sveže krme. Tako je pozimi v jetrih štirikrat manj provitaminov A kot poleti. Pri nekaterih živilih: maslu, mleku, rumenjaku, korenju, paradižnikih poznamo lahko že po intenziteti njihove rumene ali rumenkaste barve, ali je v njih več ali manj karotinov, ki jim dajejo to barvo. Karotini se v jetrih enzi-

matsko hidrolizirajo v vitamin A, ki se tam nabira za zelogo. Zato je pametno poletiti in jeseniti, ko je omenjenih hranil še dovolj in so bogata na karotinih, jih čimveč uživati.

Vitamin B₁ dobivamo pri naši hrani z mesom, zlasti svinjino in kruhom. Čim bolj grobo je žito zmleto, temveč vitaminov vsebuje moka in kruh. Največ ga je torej v kruhu iz polne moke. Najdemo ga še v fižclu, glavneti solati, ohrovtu, rumenjaku, mleku, tudi posnetem, zlasti pa v lešnikih in orehih, v manjših količinah pa še marsikje. Vendar pa si najlažje pomagamo s kvasom, ki je najbogatejši izvir vse skupine vitaminov B. Neglede na prebavne motnje pa bi bilo nesmiselno uživati kvas v prevelikih količinah, kajti organizem ne more nakopičiti nobenih trajnih zalog tiamina, pač pa se ohrani neizpremenjen tudi v posušenem kvasu. Teoretično bi pri absolutni karenci vitamina B krili vsaj dnevni minimum s cca 30 g kvasa. Praktično pa ni mogoče določiti kakšnega pravila, ker se je treba ravnati na pr. po tem, koliko in kakšnega kruha dobivajo ranjenci, itd. Razlika je seveda tudi med kvasom in kvasom. Pri hrani brez kruha in mesa dajemo nekako za lešnik veliko količino kvasa dnevno. Tudi pri vitaminu B₂ si pomagamo s kvasom; poleg tega dobimo laktoflavin v jetrih in ledvicah, mleku, tudi v posnetem, rumenjaku, medu, špinači, grahu, krompirju, korenju, bezgovih jagodah.

Vitamin C najdemo skoraj v vsaki zelenjavi in sadju. Pozimi smo navezani na vloženo papriko, ki je zelo bogat izvir, kislo zelje, krompir, jabolka; v mesu in mleku pa ga je malo. Od vsega tega smo mi navezani najbolj na krompir, pa še v tem se askorbinska kislina v precejšnji meri uniči s kuhanjem. Pomagamo si s šipkovimi jagodami in borovimi iglami /glej članek o vita

minu C v 2. št. Part. zdravstvenega vestnika! /Tudi tega vitamina ne moremo nakopičiti v organizmu, kajti prebitek se izloči z urinom.

Glavni viri vitamina D so za nas: surovo maslo, neposneto mleko, jajčni rumenjaki ter kvas. Pri mleku je koristno tudi to, da vsebuje obenem tudi kalcij. Tudi vitamin D je občutljiv za višje temperature. Ne smemo ga uživati čezmerno, ker bi lahko nastopila hipervitaminoza D, vendar se nam to, če ne uživamo umetnih preparatov, ni bati.

Rudninske snovi niso potrebne samo kot gradivo telesa, n. pr. kalcij, fosfor za kosti, železo za hemoglobin, jod za tiroksin itd., ampak sploh za vse procese v organizmu, ki se vrše lahko samo v gotovem ionskem miljeju. Količina soli v sokovih ima glavni delež pri ustvarjanju ozmo- tičnega tlaka; od razmerja med posameznimi ioni, pa je odvisna permeabilnost membran, aktiviranje encimov itd. Pri ranjencih, ki so izgubili dosti krvi, moramo skrbeti za železo, ki ga najdemo v zelenjavi, zlasti v špinaci. V nekaterih mesecih lahko izkoristimo tudi borovnice in brusnice. V živalski hrani ga nahajamo seveda v krvi in v ranci. Ranjenci s frakturami rabijo več kalcija. Najbolje ga je nuditi z mlekom, ker se kalcij lahko izrabi samo v zvezi z vitaminom D. Kuhinjske soli, dodajemo hrani nevažno preveč; varčuj s soljo pomeni tudi "varčuj z ledvicami"! Solimo torej zmerno, saj krijemo stvarne potrebe organizma po soli že z našo običajno nesoljeno mešanico hrane. Tudi ostale potrebne soli najdemo že v rastlinski hrani, nekatere pa še v studenčnici.

En sam mineral tvori dobro polovico naše teže: voda. Nujnosti tega najuniverzalnejšega topila na tem mestu pač ni treba teoretično utemeljevati, ker je refleks žeje tako močan, da pijemo kvečjem preveč. Previšno nacejanje z vodo

je škodljivo zlasti tedaj, če ni na razpolago dobre studenčnice; v takem slučaju uživajmo rajše prekuhano vodo v obliki čaja, kave itd. Brez-pogojno obvezno je prekuhavanje vode takrat, ko sumimo, da so v njej bolezenske klice. Ranjenec potrebuje več tekočine sprva zaradi even. izgube krvi, pozneje pa zaradi lažjega izplavljanja toksičnih produktov. Skrb za zdravo vodo naj ne bo zadnja v bolnici!

Po vsem tem je jasno, da je mogoče doseči pravilno prehrano le, če bodo svoje naloge v tem vprašanju pravilno razumeli po vrsti: intendant, zdravnik, kuhar in končno ranjenec sam.

Dr. Župančič Andrej

GARJE PRI KONJIH

V urejenih higijenskih razmerah naletimo na nje le izjemoma. Redno ščetkanje in čiščenje konj in prostorov, redna in zadostna prehrana z dobro in krepko krmo, ne nudijo zajedalcem-povzročiteljem garij, nobene možnosti, da bi se jih konji nalezli. Spremenjene življenske razmere, ki jih prinaša s seboj vojni čas, hoteno ali nehoteno zanemarjanje konj v pogledu higijene - /delno ali popolno opuščanje ščetkanja in čiščenja konj/, v prvi vrsti, pa zmanjšanje telesne odpornosti zaradi pomanjkljive, neredne in nezadostne prehrane pri izrednih telesnih naporih, to pa so že vsi pogoji, ki jih zahtevajo garje, da se lotijo konj ali kopitarjev sploh.

Garje se pojavljajo v treh različnih oblikah, prav kot jih povzročajo tri različne vrste zajedalcev. Zajedalci so tako majhni, da jih moremo videti le pod drobnogledom. Čeprav so bo-

lezenske spremembe na koži zelo izrazite, je za točno ugotovitev bolezni potrebna preizkava prav tankih plasti obolele kože pod drobnogledom. To pa je v današnjih prilikah nemogoče, za to bomo vsak sumljiv primer, posebno če se pojava bolezni istočasno na več živalih, označili za garje in takoj ukrenili vse potrebno, da se bolezni ne razširi, ampak čimprej zatire.

Najlažja oblika garij je omejena na področje biclja nog. Koža postane debelejša, neprožna, često je razpokana in luskinasta; dlake izpadajo. Koža zelo srbi, zaradi česar se konji drgnejo nogo ob nogo. Izjemoma se razširijo opisane spremembe do kolen prednjih ali do skočnega sklepa zadnjih nog. Če operemo obolela mesta z 2 in 1/2% raztopino kreclina /eno žlico na liter mlačne vode/ več dni zaporedoma ali nemožemo s petrolejem, ki smo mu dodali enako količino olja, izginejo spremembe na koži prav v kratkem času.

Druga oblika garij se javlja na zaščitnih mestih kože: pod glavo, pod grivo, repom, okoli mošnje. Po ostali koži se le včasih razširi.

Tretja oblika, ki je najčešča in najtežja, je tista, ki jo ljudstvo pozna pod imenom garij.

Prve spremembe opazimo nad očmi, okoli ustnic in na vratu, redkeje na plečih, po hrbtu in stegnu. Če zanemarimo zdravljenje, se razširijo po celi površini kože, konji shujšajo do kosti in v kratkem času poginejo. Na obolelih mestih se pojavijo mozoljčki v velikosti prosenega zrna. Mozolji se posušijo v hraste, dlake izpadajo. Koža zelo srbi, posebno če pridejo konji v tople prostore. Radi srbenja se konji drgnejo do krvi. Zato nastanejo često gnojna vnetja /pyodermiae/ tudi v globljih plasteh kože.

Z garjami ne smemo zamenjati ušivosti

konj pri kateri se prav tako pojavi izpadanje dlake. Pri ušivosti najdemo med dlakami uši in gnide. Seveda je možno, da sta istočasno obe bolezni.

Zdravljenje garij je danes v rednih vojskah zelo enostavno in uspešno. V posebnih celicah, napolnjenih z točno določeno količino žveplovega dvokisa, ozdravijo obolele živali tako rekoč trenutno. Žal v naših prilikah tega načina zdravljenja ne poznamo. Zato se moramo zadovoljiti s starim načinom, ki je sicer dolgotrajen, pa prav tako uspešen, če ga pravilno in skrbno izvršimo. Površino telesa razdelimo na tri dele in namažemo dnevno po eno tretjino z enim od sledečih zdravil: 1) pomešajmo petrolej z enako količino olja. 2) pomešajmo 100 gramov kreolina z 500 grami denaturiranega špirta ali žganja in dodajemo 500 gramov neslane maščobe (svinjska mast, surovo maslo itd.) 3) Pomešajmo 1/2 kg žveplovega cveta z enako količino katra in to razredčimo z enim litrom špirta ali žganja.

Če moremo nabaviti zdravila v apoteki, pokažimo apotekarju sledeče recepte: 1. Rp.: Olei lini, Olei Paetrae ana; 2) Rp.: Picis faginae, floris sulfuris ana 500, sapo viridis, spiritus denat. ana 1000.0; 3) Rp.: Creolini; 100.0, adipis sui lli 500.0, spiritus denaturati 500.0;).

Potem, ko smo namažali v treh dneh celega konja, ga pustimo namazanega tri dni in nato operemo z 2 1/2% raztopino sode (pralna soda). Nenamazanega pustimo dva dni, nakar celo zdravljenje še dvakrat ponovimo. Pribor in vse predmete, ki so prišli v dotik z garjevimi konji, moramo oprati z 2 1/2% raztopino kreolina.

Pomnimo sledeče: vse zdravljenje garjevih konj je popolnoma brezuspešno, čeprav najbolj ve

stno izvršeno, če istočasno ne poskrbimo za krepko prehrano, da s tem dvignemo telesno odpornost.

Konjske garje so nalezljive za človeka, zato si po vsakem oprasku pri garjevih konjih ali do tiklu s priborom ali predmeti garjevih konj operimo roke s 2 1/2% rastopino kreolina.

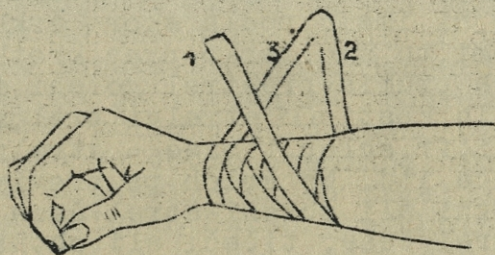
-0-

IZ VSAKDANJE PRAKSE.

1. Solna ali ruska klizma. Pred leti sem brel v nekem kirurški časopisu o članku nekega ruskega kirurga, v katerem poroča o solni klizmi. Uvedel sem ta način na svojem oddelku in bil z uspehi jako zadovoljen. Ker je v našem sedanjem položaju potrebno, da poznamo vsako preprosto in dosegljivo stvar, naj ta način opišem. Vzemim 1/5 litra navadne vode, raztopim v njej dve razani žlici navadne kuhinjske soli - s tem dobiš nekako 15% solno raztopino - porini navadni nelatonski kateter ker se da daleč v danko in brizgaj skozenj iz navadne 150 cm³ brizgalke polagoma gornjo raztopino. Učinek je včasih tako hiter, da moraš imeti posteljno posodo pripravljeno, ko potegneš kateter iz danke, ker sicer se ti prav lahko zgodi, da blato ponesnaži ležišče. Ta način se mi je jako dobro obnesel, zlasti po operacijah, le redkokdaj je bilo treba klizmo čez kako uro ali dve ponoviti.

2. Vozel na obvezi. V neprilikah, kakoršne so danes, moramo gledati, da z zdravstvenimi potrebščinami varčujemo prav vsepovsod. Pri preob-

vezovanju opažam da nekateri konec povoja vzdolž razčesaajo v dolžini 15 - 20 cm, pa tudi dlje, pač po debelosti uda katerega obvezujejo, ter s tem razcepoma napravijo na obvezi



vozel. Jasno je, da se pri pranju ta dva repa ce frata in povoj polagoma uničuje. Drugi zavezujejo obvezo tako, da pustijo prvi konec povoja prost, ovi-
 jejo potlej tako, da se tega konca ogibljujejo in nazadnje z drugim koncem povoja in s tem prostim repkom napravijo vozel na obvezi. Tudi ta način ni posebno prikladen, ker repek povoja, kadar ga zvežemo s koncem povoja, obvezo rahlja. Priporočam tale način vozlja na obvezi, ki ga delam že več kot 3 desetletja in ki ne uničuje povoja, ne rahlja obveze in je jako pripraven: s povojem ovijam ud in ko ostane povoj še za 2 - 3 obsega u-
 da, ki ga obvezujem, tedaj konec povoja zaokrenem tako, da dobim na eni strani duplikaturo, ki jo za-
 vežem s prostim koncem povoja na drugi strani. Skica ponazarja moje besede: 2 in 3 tvorita pri vozlju en krek.

3. Fractura aperta in fractura complicata. V PZV in v napotnicah v bolnico berem diagnoze, ki gornja pojma zamenjujejo oziroma istovetijo. Kirurgi ti označevanji že davno razločujemo: navedni prelom kosti je fractura ali fr. subcutanea, od prt fr. aperta; fr. complicata pa je skupna označba za tiste bodisi podkožne, bodisi odprte prelome, kjer je poškodovan živec ali žila. Seveda je tre

ba potem tako komplikacijo izrečno omeniti. V vojni imamo posla skoro izključno s strelnimi prelomi, tu smo lahko prav kratki npr. fr. sclopetaria cruris = prestrel goleni in prelom obeh golenskih kosti ali strelni prelom obeh golenskih kosti; fr. sclop. tibiae = strelni prelom kosti golenice itd. Na sploh pa pravimo po slovensko: oplazni ali obrsni strel česa = tangencialni; prestrel česa; tičeči ali obtičani strel v čem.

Dr. Černič Mirko

PRIMERI VEGETATIVNE NEVROZE V BRIGADI.

V brigadah naše divizije sem naletel na par primerov vegetativne nevroze, ki so instruktivni po svojem nastanku in kavalni zvezi s travmo.

Tov. Ž. I. 18 let, četna bolničarka, je bila dne 3. I. 1944. ujeta na položaju od Nemcev in belogardistov, ki so ji zvezali roke na hrbtu, postavili k drevesu, jo pretepali, pljuvali v obraz in ji grozili z ustrelitvijo. Ker se je borba nadaljevala, so pustili pri njej samo stražarja, ki je pobegnil, ko so začele padati mine, nakar se je rešila z begom.

Prej je bila vedno zdrava. Sedanja bolezen je nastopila kmalu po tem dogodku. Pri vsakem nenealnem poku se razburi, začne se tresti, tišči jo v predelu srca, zapira ji sapo, nakar izgubi zavest. To traja 10 - 15 minut. Po napadu je izmučena, težko diha. Takih napadov je dosedaj prebolela okoli 20. Organsko ni najti nobenih bolezenskih sprememb, pupile reagirajo normalno, refleksi normalni.

Tov. K. L. 19 let, namestnik komisarja čete, je prebolel strelno poškodbo leve roke. Rana je za-

celjena, funkcija ohranjena. Prej je bil vedno zdrav, sedanja bolezen je nastopila kmalu po poškodbi. Pri najmanjšem naporu in razburjenju dobi kolapse, tako da ga je treba na pokretnih večkrat nositi. Napadi prihajajo nenadno brez prodromov, vsega poteka se dobro spominja. Tudi tu ni organsko najti ničesar. Kljub zaceljeni rani je nesposoben za brigado. Strah pred kolapsi ga ovira pri delu, zato je bil odpuščen iz vojske.

Tov. Z. 19 let, partizanka-borka. Dne 22. II. 1944. ranjena v desno ramo iz belogardistične za sede. Rana se je zacelila brez komplikacij. Prej je bila vedno zdrava, sedanja bolezen je nastopila kmalu po poškodbi. Pri vsakem razburjenju in močnejših efektnih, zlasti v strahu, izgublja zavest. Pred napadom čuti hude bolečine v predelu srca; zapira ji sapo. Organsko ni najti ničesar. Zaradi teh napadov je bila odpuščena iz vojske.

Pri vseh teh primerih gre za mlade individue, pri katerih ni najti organsko nobenih bolezenskih izprememb, ne sedaj, ne v anamnezi. Vsi trije dobri borci, zdravi in duševno nelabilni. Kolapsi so v vseh treh primerih slični, povzročeni psihično z efektom, z vsemi znaki vegetativne nevroze.

Dr. Južnič Marjan - Niko

KULTURNO SOCIALNI KOTIČEK

Na prvi frontni liniji proti tifusu in pegavcu
(odlomek iz govora v sanitetni šoli)

Drugič mi je dana prilika, da sem udeležen v veliki kampanji proti tifusu in pegavcu. Kakorkoli so te bolezni pri nas v Jugoslaviji že razsajale, Slovenci še nismo imeli večjih epidemij trebušnega tifusa, epidemije pegavca pa sploh ne. Mi tu smo borci na prvi frontni liniji proti tifusu in pegavcu in ne smemo tega niti za trenutek pozabiti. Mi sanitetci se moramo tudi neustrašeno in vztrajno boriti, z neusmiljenostjo odbijati armade okuženih uši, armade tifuznih bacilov, ki poskušajo po vidnih in nevidnih poteh prodreti k nam. Mi smo v zadnjih tednih v tej borbi izvršili svojo dolžnost in odbili sovražnikov napad: epidemijo smo preprečili, bacilom ukazali energični "Stoj!" in ker niso imeli pro-pustnice, jih zaprli v srbska bureta, jih polili z apnenim mlekom, skratka: jih prekomandirali v trinajsti bataljon. Toveriši, mi moramo biti ponosni na to zmago, kakor je ponosna brigada, ki je zavzela sovražnikovo postojanko.

Toveriši, ko bo zgodovina pisala o slavnih zmagah narodno osvobodilne vojske, bo svetle strani posvetila tudi saniteti. Partizani smo ustvarili mnoge čudeže, toda največji čudeži so bili ustvaritev naših bolnic sredi sovražnika, največji čudeži so ohranitev in zdravljenje naših ranjencev sredi hajk in ofenziv, največji ču-

dež bo, da ne bomo imeli izgub v borbi s fašističnim zaveznikom: tifusom in pegavcem.

Zmerom so nas učili, da se vsake velika vojna v zgodovini konča z velikimi in strahotnimi epidemijami, ki povzročajo več žrtev kot jih zah teva sama vojna na bojnih poljih. In res je bilo tako - v zgodovini. Toda mi smo zagrabili zgodovino za roge in jo postavljamo na noge.

Rekli so nam, da smo premajhni, da bi se take mu velikanu, kakršen je fašizem, postavili po robu - pa smo se proslavili s krasnimi zmagami. Rekli so nam, da Slovenci nikoli ne bomo složni, da imajo trije Slovenci pet strank - pa smo zgradili čvrsto in enotno OF, ki se ji divi ves svet. Rekli so nam, da nimamo nobene vojaške tradicije in da se ne bomo znali boriti, pa smo si priborili tudi tanke in blindirane avtomobile. Rekli so nam, da smo hlapci in za hlapce rojeni - pa smo postali ponosni borci, samozavestni politiki. In če nam kdo govori, da se bo vojna tudi pri nas končala z velikimi epidemijami, mu odgovorjamo: ne!

Kakor se pri nas vojna ne bo končala z zmešnjavo, s kaosom, z morijo, kakor pri nas svoboda ne bo utonila v alkoholu, tudi se tudi ne sme končati z epidemijami.

Naš sklep, tovariši, je kratek in jasen: e p i d e m i j n e s m e b i t i ! Če smo znali fašistom reči "stoj" in držati položaje, bomo znali reči "stoj" tudi bacilom in bomo položaje držali /ko smo se za trenutek pokolebali in se bavili z idejo selitve smo bili klevrni borci/. Tovariši, če smo znali razoroževati sovražnikove divizije, bomo znali tudi razuševati svojo vojsko!

Vse uspehe, ki smo jih imeli, smo dosegli z mobilizacijo vseh narodovih sil, torej bomo zna-

li mobilizirati vse narodove sile tudi v borbi proti boleznim, ki nam pretijo.

Tu smo mi sanitejci v prvi frontni liniji. Danes vršimo pod vodstvom naših zdravstvenih strategov prve ogledniške akcije, danes zbiramo sile, ker vemo, kakšno pesem nam hoče zagosti zgodovina. Hitimo, da bomo pripravljeni čimprej: vzimo čim več in čim boljših sanitetnih kadrov - bolničarjev in higijeničarjev - iz svojih sanitetnih šol, vršimo v vojski in med ljudstvom naj izdatnejšo propagando proti tifusu in pegavcu, prepričajmo zadnjega politkomisarja, komandanta in komandirja o njegovih dolžnostih v tej borbi, ustvarimo pravočasno mrežo depedikulacijskih stanic, ustvarimo takoj pokretno higijeničarske ekipe v brigadah, pripravimo načrte za karantene, pripravljajmo prostore in osebje zanje, predvsem pa pri nas tu: ne puščajmo kužnih klic v Slovenijo - tudi naši mitraljezi in stražarji morajo nepopustljivo držati ta položaj: kužnim klicam ne izstavljamo propustnic, iz okuženega ozemlja torej nihče ne dobi propustnice!

Da, tovariši, zgodovina nam hoče zagosti pesmico - toda mi jo bomo zagodli njej. Zgodovina uči: velike vojne se končajo z epidemijami. Mi smeli in nesramni kakor vedno, smo sklenili: epidemij ne sme biti! Torej jih ne bo! Zavedamo se, koliko dela terja ta naloga od nas. Toda uničili bomo to bratevsko sodrgo: fašiste, švebobrance, uši in bacile.

Ante Novak

SPOŠTUJMO IN NEGUJMO SVOJO MATERINŠČINO!

Mislím, da bo najboljše in najbolj jasno, če na primerih iz vsakdanjega našega govorjenja in pisanja pokažem, kolikokrat grešimo proti svoj-skosti svoje materinščine iz nepazljivosti, neve-dnosti ali zenikrnosti. Za vzpodbudo bom opozo-ril tudi na posamezne primere dobrega izražanja

1. Partizanski zdravstveni vestnik. Tako se imenuje naše najnovejše zdravniško glasilo.

"Zdravstveni" je najširša oznaka za namen, kate-remu služi -zdravstvo=saniteta t.j. vse, kar ime posla z zdravjem in boleznijo, z osebjem in stvar-mi pri zdravju in bolezni. Če bi rekli "zdravniški vestnik", bi to značilo, da ga pišejo zdravniki, o ziroma, da je namenjen zdravnikom. Oznaka "zdrav-stveni" je mnogo širša od oznake "zdravniški".

V prvi številki PZV najdem prav dobro ozna-ko "zdravstvene prilike". Namesto "sanitetni ma-terial" bi jaz rekel "zdravstvene potrebščine".

Slovenska prestava za doktor universae medi-cinae se je doslej glasila "doktor vsega zdravl-stva". Tudi to moramo izpremeniti v "doktor vse-ga zdravstva", ker zdravilstvo=nauk o zdravilih, torej samo del zdravstva, katerega se uče prven-stveno lekarnarji. Zdravilar = lekarnar, zdrav-stvenik po-tisti, ki se bavi z zdravstvenimi vprašanji.

Nam je torej razločevati med temile oznaka-mi zdravstvo, zdravilstvo, zdravništvo=zdravniški stan.

2. Pegavica, pegavec. Za typhus exanthemati-cus najdem v slovenščini tri oznake: pegavica,

pegasti legar in pegavec. Kdor pomisli da ima slovenščina za bolezní največ oznak na -ica: da vica, škrlatica, sušica ali suhotica, padavica, ud-nica, kapavica, zenohtnica, zezobica, trzavica, preganjavica, mozoljavica, priščavica, luskavica, o motica, slinavica, mrzlica, tolščavica, zehavica, grizavica, bodečica, bezgavkavica, hitrica - seme besede, ki so strokovno točne, preproste, jasne in lepe - ta ne bo trdil, da pegavica ni primerna označba. "Pegasti legar" se s pegavico nikakor ne more kosati, saj pegasta oziroma pegava ni bolezen, marveč bolnik, razen tega je oznaka "legar" iz nemške "Lagerkrankheit". "Pegavec" po srbohrvaščini pa je v slovenščini napačen, ker "pegavec" je pri nas tisti, ki je pegav oziroma, ki ima pege, kakor grbavec ali grbec, ki je grbav, šepavec ali šepce, ki šepa, plešavec ali plešec, ki je plešav. Vsakemu je tudi znana perjad z oznako "pegatka".

3. Uš leže gnide; uš piči. Razgniditi.

Ze zadnjič sem opozoril na že udomaćeno oznako "razušiti" in na njene izpeljanke. Danes naj opozorim na to, da po slovensko pravimo "uš piči" ne pa "uš ubode", "ušji pik" in ne "ušji ugriz", "uš leže gnide", ne pa jajčec. Pri perenju perila moramo ne samo razušiti marveč tudi razgniditi, kar potrebuje več pažnje in dlje časa, ker so gnide bolj trdožive od uši, nekako tako, kot tro-si bakterij.

4. Iztrebki uši. Med "odpadki" in "iztrebki" bi jaz razločeval: prvi so to, kar kje odpade: ku-hinjski odpadki, tvorniški odpadki, človeško in živalsko govno pa, kot je mišljeno v stavku: da se uničijo vsi eventualni odpadki uši, ki vtrti v kožo, lahko povzročijo pegavico, so "iztrebki", človek in žival namreč se iztrebljata. "Iztrebi-la" so organi, ki to opravljajo.

5. Žveplo, vpliva na sluznice dražeče, neugodno, škodljivo, kvarljivo ne pa "klavarno"! Poznamo klavarno postavo, klavnega viteza, klavarno zadevščino, kar vse pomeni negodno, kilavo, žalostno.

6. Medzobje in ne "medzobni prostor"! Skrajni čas je, da strokovno slovenimo in ne zgolj predstavljamo. Torej: med dvema zoboma je medzobje, med dvema rebroma-medrebrje ne pa medrebrni prostor, med dvema prstoma medprstje, potlej mednožje /regio perinealis, die Dammgegend/, medočje medplečje, medramje, medvretenčje /medvretenčna ploščica, discus intervertebralis/, medstanični - na / substantia interceleularis /, medstaničje /spatium interceleulare/.

7. Mošnjica. "Žepki dlesne" je takisto kot "gnojni žepki" germanizem. Še iz ljudske šole se spominjam, da smo govorili o živalih, ki shranjujejo hrano v ustih, da imajo tam mošnjice. Ali ne bi bilo prav, če bi takisto označili pri dlesni in pod kožo prostor, kjer se kaj nabira, kot "mošnjica"!

8. Čistilo in ne "čistilno sredstvo", ki je šolarska predstava iz nemščine. Kakor poznamo v slovenščini prebavila in ne "prebavni organi" dihalā, gibālā, iztřebīlā, spolovīlā, plodīlā, rodi-lā, mokrīlā itd., tako poznamo že sredstvo, ki povzroča bljuvanje bljuvala, čiščenje čistila, ali dristila, odpravi-lā, znojīlā itd.

9. Paziti na kaj in ne "pažnjo polagati"; imeti v razvidu in ne "evidenco voditi": pospeševati higieno, zdravstveno stanje, zdravstvo in "dvi-gniti higijensko raven", ki je v našem izražanju jako pogost germanizem. Takih in podobnih besed nih zvez se ne more odkrižati tisti, ki tuje misli na slovensko predstavlja. Če je bila ta napa-ka da sedaj pogosta, ko je bila večina nas nemščine večča in smo se torej mogli pri količkaj

pazljivosti tega zavedati, je zdaj naravnost neverna, ker mlajši rod ne zna več razločevati med slovenskim izražanjem in germanizmom, ker pač nemščine ne zna ali jo pozna premalo.

10. Straža okolico osluškuje. Prisluškujem pogovoru, melodiji, srčnim zvokom, pljučnim šumom-
okolico, gozd, srce, pljuča pa osluškujem ali ob-
slušavam, kadar z osluškavanjem skušam doignati njihove meje.

Dr. Černič Mirko

