

Partizanski

**ZDRAVSTVENI
VESTNIK**



ŠT. 2

FEBRUAR 1944

**PARTIZANSKI
ZDRAVSTVENI VESTNIK**

GLASILO SANITETNEGA ODSEKA GLAVNEGA ŠTABA NOV IN POS

ŠTEVILKA 2

UREJUJE Dr. MAGAJNA

FEBRUAR 1944



NAŠE ZDRAVSTVO DANES IN JUTRI

Vojno so bile vedno vzpodbuda za razvoj medicinske znanosti in razširitev medicinskega znanja. Tudi danes je tako. Lahko rečemo, da celo v večji meri kot kdajkoli prej. Za našo partizansko vojno z vsemi njenimi neverjetnimi težavami in večnimi spremembami pa velja to gotovo v dvojni meri. Premagovan je izrednih težav in usposobljenje za delo v najrazličnejših, menjajočih se prilikah pravgotovo tudi v izredni meri kvalificira vsak kader. Tudi zdravniški.

Danes vidimo čudeže, ki jih delajo naši zdravniki in bolničarji. Dokazujejo s tem, da so vredni sino vi svojega junaškega in slavnega naroda. Ta dejanja so enakovredna dejanjem naših herojskih komandantov in komandirjev. In to ni čudno. Na stran naše narodne vojske je stopilo iz zdravniške stroke vse, kar je v njej bilo poštenega in narodnozavednega. Ti so brez odlašanja postavili v službo domovine svoje znanje, svoje zdravje in svoje življenje. Te ljudje, ki jim je zdravstvo pomenilo oblikovanje poklica in slabiči so ostali daleč od borečega se in krvavečega naroda. V takih pogojih vrši danes partizanski zdravnik svoj odgovorni poklic ve samo tisti, ki je to videl izbliza. Brez modernih pripomočkov, takorekoč z goli mi rokami, večinoma na prenikih, pod milim nebom je treba v naglici nuditi potrebno pomoč.

Kvalitete, ki si jih bo pridobil naš zdravniški in sanitetni kader v vojnem času, v izrednih prilikah, bodo po svoji strokovni, moralni in organizacijski plati nedvomno bistveno doprinesle k razmahu našega zdravstva po vojni. Jasno je tudi, da bodo v naši bodoči svobodni domovini največji strokovni in moralni ugled uživali tisti zdravniki in bolničarji,

ki se niso odtegovali dolžnosti v času narednoosvo bodilne borbe.

S takim preizkušenim kadrom ne bo težko v po vojnem času organizirati sanitete po vseh naših va seh ter dvigniti tudi teoretični nivo naše medicine na najvišje stopnjo. Ta medicina bo v službi ljudst va, njeni izsledki bodo postali last vsega ljudstva, ki se bo lahko ne glede na svoje premoženjsko stan je okeriščalo z njenimi izsledki. Ta medicina bo v svoji teoriji in praksi očiščena vseh špekulativno dobičarskih neznanstvenih in protiljudskih primesi.

Po vseh velikih zmagah, ki jih je preteklo leto doživel svobodoljubni blok z našo veliko gaščitnico bratsko Sovjetski zvezo na čelu, lahko rečemo, da ta čas ni več daleč. Takrat šele bodo ustvarjeni tudi pri nas vsi pogoji za nesluten razvoj našega zdrav stva. Takrat šele se bomo lahko povsem okoristili z velikanskimi rezultati, ki jih je že preje zlasti pa v teku vojne dosegla sovjetska medicina in medicina drugih narodov.

Ze danes pa je potrebno, da storimo vse, da se dvigne nivo našega zdravstva. Naš tisk je poklican, da obravnava in posreduje izkušnje najširšim plas tem naroda, če hoče res izvrševati nalogo ljudskega tiska. Primeri izredno uspešnih operacij in zdravljenj ne smejo ostati pozabljeni. Zato je potrebno, da naš zdravniški in sanitetni kader prispeva za naše časo pisje reportaže in članke o teh vprašanjih.

Justin M.

N A P A K E ,

ki jih opaža najčesče zdravnik - partizan

Velike uspehe narodnoosvobodilne vojske in partizanskih odredov moramo v veliki meri pripisati kritičnemu duhu, ki ga je vneslo v naše vojsko naše narodnoosvobodilno gibanje. Kritika ni le dovoljena, mar več je naša dolžnost, ker edino s kritiko lahko nastane izboljšujemo pomanjkljivosti in odpravljamo napake.

Zaradi velikih krvnih žrtev med komandnim kadrom in med strokovnim sanitetnim osebjem je NOV pri siljena neprestano vzgajati nove kadre in novo bolničarsko osebje.

Pričujoči sestavek, skromen doprinos k tej nalogi, naj bo razdeljen na 2 dela:

Prvi del naj opozori na najvažnejše napake, za radi katerih ima naša NOV nepotrebne žrtve.

Drugi del pa naj pokaže napake, ki jih srečuje nadzorni zdravnik pri oskrbovanju ran po borbi, na transportu ranjencev in ob bolniški, oz. ranjeniški postelji.

Prvi del naj bo predvsem posvečen komandnemu kadru:

1.) Po vsakem novem dotoku v naše borbene vrste opažajo zdravniki v bolnicah, da tvorijo velik procent vseh ranjencev poškodbe iz neprevidnosti, bodisi sa mopoškodbe ali poškodbe ki so jih zakrivali tovariši. Najbolj pogosto smo opazili take poškodbe zaradi neprevidnega ravnanja z minami, z granatami, največkrat pa s puško brzostrelko, samokresom ali z bombo. Tudi starejši borci se še vedno igrajo z orožjem, o

bračajo cev proti svojemu tovarišu ali se nanjo na slanjajo. Ako opozoriš tovariša, naj drži puškino cev v zrak ali v tla, ti bo redno odgovoril, da je "zako čena" ali pa da je prazna. Pravilo naj bo, da tudi prazno puškino cev obračamo v zrak. Le na ta način lahko preprečimo marsikako nesrečo, ako preide to pravilo vsakemu borcu v meso in kri.

Tudi poškodb zaradi bombardiranja iz zraka je preveč. Ni junaštvo izpostavljeni se sovražnemu avionu, neodpustljiva malomarnost pa je izpostavljeni že ranjene tovariše nevarnosti bombardiranja, ako to ni potrebno. V Sloveniji, kjer je polno drevja in gozdov ne bo bržčas nikdar potrebno, da bi kolona z ranjenici počivala na prostoru, ki je viden iz zraka, marveč si bo lahko našla zaščiteno mesto.

Naša neomajna volja je nadaljevati neizprosni boj do končne zmage proti našemu zakletemu sovražniku - neglede na žrtve. Taka je volja vsakega poštene ga borca in volja vsega naroda. Bilo pa bi napačno junaštvo izpostavljeni se po nepotrebnem sovražnikove mu ognju, kadar lahko poiščeš kritje brez škode za končni uspeh borbe.

2.) Zaradi konspiracije je nujno potrebno, da se pošiljajo v bolnico z javko samo težki, nepokretni bolniki in ranjenci. Kljub ponovnim opozorilom in odredbam se še vedno dogaja, da prihajajo ranjenci v za konspirirano bolnico z lahkimi ranami, z revmo, z žulji, z zlatenico, z želodčnimi težavami itd. Ti bi se lahko uspešneje zdravili v premičnih bolnicah. Često pride v bolnico bolnik, ki zapusti postojanko že v nekaj dneh, kar pa bolnico samo dekonspirira. Med no vomobiliziranci se nahajajo včasih tudi nezanesljivi elementi, celo belogardisti, ki so bili ranjeni v borbi proti nam. Ti lahko bolnico izdajo, zavestno ali pa iz neprevidnosti. Zato je v interesu naše skupne stvari, da v bolnico čim manj hodimo oziroma samo bolniki, ki jim je potrebno dolgotrajno zdravljenje. Tisti, ki pošilja lahko bolne in ranjene v bolnico z javko, je soodgovoren, če sovražnik bolnici karkoli

hudega prizadene.

3.) Vsakega ranjenca s svežo, težko rano je pa treba čimprej spraviti na definitivno mirno mesto. Zato naj se izvrši transport ranjencev po borbi čimprej, na vsak način pa mora priti ranjenec v zakonspirirano bolnico vsaj prvih 48 ur po poškodbi. Najnevarnejši je prenos in prevoz težkega ranjenca med 3. in 15. dnevom. V vseh primerih je pa naša dolžnost, da ranjenca čim manj pretresamo. Zato moramo dati ranjencem najboljša in najhitrejša prevozna sredstva, ki jih imamo na razpolago.

Pri trebušnih (črevesnih) poškodbah in pri vnetju slepiča je pa vsak pretres ranjenca oz. bolnika skrajno nevaren. Ako ni izgleda, da bi prišel ranjenec prvih 6 ur v bolnico, oz. do kirurške ekipe, je najboljše, da ga namestimo kjerkoli, kjer bo imel mir; dodeli ti mu moramo vestnega bolničarja, ki ranjenca neguje po navodilih zdravnika. Vsekakor ne sme tak ranjenec prve dni ničesar jesti, niti piti. Ako bomo postopali na ta način, bomo rešili veliko več teh težkih trebušnih poškodb, kakor z dolgotrajnim transportom v bolnico.

Tudi za druge ranjence naj navedem nekaj navodil, ki zadevajo hrano in pijačo.

Zakaj je napačno mnenje, da moramo ranjenca tem bolj hraniti, kolikor težja je poškodba?

Z vsako rano nastane več ali manj uničenega tkiva (mišice, kite, žile, vezivno tkivo itd.). To mrtvo tkivo vsebuje strupe, ki jih mora človeško telo izločiti skozi rano in preko krvnega obtoka skozi ledvice. Temstrupom se pridružijo še toksini (strupi), ki jih proizvajajo bakterije (kužne kali) pri okuženih ranah. S temistrupi je organizem (krvni obtok in ledvice) silno preobremenjen in včasih že itak opravlja težko svojo nalogo. Ako dodajamo ranjencu še tečno hrano, s tem lahko v taki meri obremenimo izločevalne organe (ledvice), da je pravilen proces zdravljenja nemogoč. Razkrojni produkti beljakovin (ki jih vsebuje meso, sir, jajca, mleko, fižol, leča, grah) so naj

bolj neprimerna hrana za ranjenca, dokler ima vročino. Organizem (človeško telo) se običajno že sam boji proti nepotrebni dovajanju hrane. Vsak težji ranjenec ali bolnik s povišano temperaturo mine teka in bi bilo v takih primerih napačno siliti pacienta naj uživa hrano.

Nasprotno pa je dovajanje tekočin vseh vrst, razen večje količine mleka ali mesne juhe, ne samo priporočljivo, marveč potrebno, razen pri zgoraj navedenih primerih. S tekočinami razredčimo v krvi nakopičene strupene snovi in olajšamo ledvičan izločanje teh strupov. Akoravno nismo prišteji uživanja alkoholnih pijač in moramo ineti alkoholizem za težko socialno bolezen, vendar priporočamo prve dni po težkih poškodbah dovajati ranjencu večje količine alkoholnih pijač s sladkorjem: (vino, čaj z žganjem ali konjakom). Alkohol poveča baktericidno moč (kvazne krali uničujoče snovi) človeškega telesa v veliki meri in to pri ljudeh, ki niso vajeni alkoholnih pijač. Seveda ne smemo s tem pretiravati in moramo prenehati z dovajanjem alkoholnih pijač, brž ko je življenjska nevarnost zaradi okuženja minula.

Praktični zaključki iz tega poglavja so naslednji: ranjencu, zlasti težkemu, dajemo do 4. dne po poškodbah samo mnogo tekočin, po možnosti s sladkorjem. Le v primerih lažjih ran, ki ne povzročajo vročine in kjer obdrži ranjenec odličen tek, lahko dajemo tudi lažjo hrano brez beljakovin, zlasti brez mesa.

Važno pa je, da pošlje vodja transporta vedno naprej patrolo v vas, ki je namenjena kratkemu počitku, da preskrbi tople pijače za ranjenca in okrepi la za spremstvo transporta, tako da ni transport pri siljen predolge ostajati po vaseh.

Vsakega vodja transporta ranjencev je treba opozoriti, da moramo voditi transport skrajno konspirativno in samo početi z navadno oznako javke. Če vodno se dogaja, da vodja transporta ne ve, kam naj pripelje ranjence, da izprašuje po vaseh za bolnico ali za javko, ali celo, da pusti ranjence v kaki hiši, kjer

ostanajo dlje časa brez prave nege. S takim postopanjem izdamo ranjence in podaljšamo dobo med poškodbo in definitivno imobilizacijo (končnim mirom), ki naj bi bila čim krajša.

Dogaja se tudi, da pripeljejo ranjence civilisti, ki so ravno tako kakor ranjenec brez vsake legitima cije ali propustnice in brez vsakega strokovnega spremstva. V kako težak položaj je s tem postavljena bolnica, ni težko uganiti.

4.) Z ozirom na bojišni vojaški položaj je nujno, da bode naša in južne edinice NOV v še tesnejših medsebojnih stikih kakor dosedaj. S tem se pojavlja za slovenske brigade nevarnost pegastega legarja. To nevarnost lahko odstranimo s tem, da napovemo neizprosno boj ušem, ki edine prenašajo to nevarno bolezen, kadar so okužene. Ne podcenjujte te nevarnosti! V prejšnji svetovni vojni je v Srbiji umrlo zaradi te bolezni oca 150.000 ljudi! Lansko zimo in pomlad je pegavec strahovito razsajal v Kordunu, v Liki in v Bosni. VII. Na naša divizija se je skrčila med 4. in 5. ofenzivo skoraj izključno radi pegavca (ot 2.800 na 800 borcev). (Ta navodba je od vlade Žečevića, poverjenika za nožranje zadeve v Nacionalnem komitetu preko tov. Mila Kilibarda, majorja, načelnika št. XIV. divizije NOV in POJ). V 4. ofenzivi je obolelo od enega samega bolnika na pegavcu 16 nosilcev ranjencev. Ne dopusti mo borec, da se bolezen prenese k nam. Naša vojna saniteta je podvzela vse mere in izdala vsa potrebna navodila za borbo proti ušem in s tem proti pegavcu, ki naj se brezpegojno in neudorno izvajajo, dokler je čas. (Glej članek dr. Milana: "Naša borba proti ušivosti in pegavcu" v št. 1. "Partizanskega zdravniškega vestnika".)

Uši in garje se pa nevarne tudi zaradi tega, ker povzročajo srbečico. Srbenje samo po sebi ni nevarno, pač pa se pojavijo na nekateri koži zaradi praskanja, z umazanimi nohti gnojne spremembe. Tudi te spremembe niso nevarne same po sebi, pač pa v primerih, kadar je tak bolnik ranjen. Rana ob kateri je

koža vneta in gnojna, se bo gotovo zagnojila. Lahko se pojavijo potem nevarna, celo smrtno nevarna zastrupljenja. Zatorej pazimo, da bo koža brez vnetih in gnojnih sprememb. Tudi iz tega razloga moramo napovedati ušem in ganjam neizprosni boj. (Glej članek tov. Vaneja: "Razgovor o sanitetnem materialu in o pripravi zdravil proti srbečici" v št. 1. "Partizanskega zdravniškega vestnika".)

5.) Ranjenemu tovarišu je včasih potrebno razrezati obleko, perilo ali čevlje tako, da priše ranjenec v bolnico čisto dobesedno gol in bos. Težko ranjen tovariš ne more skrbeti za svojo opremo. Dolžnost vodje je transporta in spremljevalcev ranjencev je pa skrbeti, da dobi vsak ranjenec svoje stvari s seboj, ker v primeru velikega dotoka ranjencev bolnica ne more preskrbeti vsem ozdravelim tovarišem nove obutve, obleke in perila, kar zavira pravočasen odpust ozdravelih iz bolnice. Tako postopanje zagreni ranjene tovariše, ko se prebude iz težkega stanja po poškodbi, kar nikakor ne vpliva ugodno na zdravljenje. Zavedajmo se, da za ranjenca ni nič predobro. Ne glejmo na ranjenca kot na mučen balast, ki se ga je treba na vsak način odkrižati. Zgledujmo se po naših južnih bratih, ki so doprinesli ranjencem žrtve, ki jim ni primere v zgodovini narodov.

V drugem delu tega sestavka, ki je namenjen pred vseri strokovnemu sanitetnemu osebju, bomo opozorili na najpogostejše napake, ki jih srečuje nadzorni zdravnik ob priliki oskrbovanja svežih ran po borbi, na transportu ranjencev in ob bolniški oz. ranjeniški postelji:

1.) Včasih opažamo, da je prvi zavoj pretesno ali preohlavno zavezan okoli ranjenega uda. V prvem primeru venska kri (kri, ki teče proti srcu) ne more pravilno odtekati proti srcu in ud postane moder in zatečen. V nekaterih primerih je prvi zavoj po poškodbi

nameščen pravilno, včasih pa ud zaradi zastrupljenja rane naknadno zateče, zaradi česar postane povoj meč transportom pretesen.

V primeru preohlapnega zavoja se zavoj med transportom popolnoma razrahlja in rana razkrije, kar predstavlja veliko nevarnost za ranjenca. Zaradi nevarnosti protetsnega oz. preohlapnega zavoja mora spremljati transport ranjenecv bolničar, ki večkrat kontrolira zavoje in obvezane ude.

2.) V primeru nevarnih krvavitev iz ranjenih udov o vijemo visoko nad ranjeno mesto okrog uda Essmarchovo elastično cev, če pa je nimamo, na mesto nje uporabimo navaden robec, brisačo, ruto ali kaj podobnega. Tudi s tem zavojem se marsikdaj več škoduje, kakor koristi. "Esmarcha" stavimo nad ranjeno mesto samo v primeru močne arterielne krvavitve (iz žil, ki vodijo do srca proti površini uda. Kri je svetlo rdeča in brizga iz ranjene arterije -odvodne žile-sunkoma z vsakim utripom srca.) Essmarchov zavoj naj bo toliko tesen, da zaustavi vsako krvavitev. Bitja žile (pulza) na oddaljenem delu uda v tem primeru ni mogoče tipati in ud postane bleč. Ako je Essmarchov zavoj preohlapen, stisnemo s tem samo vene (žile, ki vodijo proti srcu), arterielna kri pa se prerine pod zavojem proti rani. Posledica tega je, da krvavitve ne ustavimo, ves oddaljeni del uda pa postane modrikast in zatečen. V vsakem primeru moramo Essmarchov zavoj po 2-3 urah odstraniti in se prepričati, ali ni v tem času krvavitev že prenehala.

3.) V primeru, da je krvavitev venozna (iz žil, ki vodijo kri proti srcu) in tudi pri krvavitvah iz manjših arterij zadostuje navadno kompresijski zavoj, to se pravi: na rano pritisnemo preko prvega zavoja večjo količino sterilnega (prekuhanega) zavojnega materiala, ki ga tesno pritisnemo na ranjeno mesto. Ti kompresijski zavoji pridejo zlasti v poštev pri večjih ranah trupa in glave, kjer ni mogoče uporabljati Essmarchovega zavoja.

4.) Ud z Essmarchovim zavojem je prav posebno občut

ljiv za prenizke ali previsoke temperature. Zato je v zimskem času nevarnost ozeblin velika, Nevarnost je tem večja zaradi tega, ker bolnik izgubi občutek za mraz in vročino. Istotako moramo paziti, da bolnika ne opečemo, kadar grejemo ud s termoforjem (ogrevalna steklenica, toplo opeko ali podobnim). Prav posebno pa moramo paziti na okvare zaradi previsoke ali prenizke temperature kadar je ranjen kak živec, hrbtni možeg, ali kadar je ranjenec nezavesten.

5.) Vsakemu ranjencu grozi razen krvavitve tudi okuženje. Najbolj dovzetne za okuženje so sveže rane, manjša je nevarnost pri starejših ranah. Pri ranah pa, ki so pokrite z granulacijami (divjim mesom), pa te nevarnosti ni več. Zato moramo pri svežih ranah najbolj paziti na asepto. (Razkuženje vseh predmetov ki pridejo pri prevezovanju v poštev.)

V prvem delu tega sestavka smo že opozorili, naj bo koža borcev zdrava. S tem bomo preprečili, da rane ne bodo okužene v nevarni meri že ob prvi priliki. Nevarnejša za okuženje pa so tiste kužne kali, ki jih prinese v rano bolničar z umazanimi rokami. Bolničar ali zdravnik ima v svojem vsakdanjem delu stalno opravka z gnojnimi ranami, s prisadnimi pikami itd. Tiste roke, tudi umite, so silno nevarne za svežo rano. Zato smemo otipavati sveže rane in njihovo okolico samo v prekuhanih gumijevih rokavicah ali s sveže prekuhanimi instrumenti. Blazinice prvega zavoja se ne smemo dotikati s prsti, marveč jo moramo položiti, brž ko je odprta, na rano. Prvi zavoj smemo odpreti to rej samo tik pred uporabo. V pomanjkanju sterilnega prvega zavoja in instrumentov ga lahko improviziramo. Vatiiranec, zložene platnene krpe ali podobno, kakor tudi obeljene palčice, kuhamo 10-20 minut, odlijemo vodo in s pomočjo prekuhanah paličic položimo prekuhano krpo ali vatiiranec na rano. Z mokro sterilizacijo lahko vršimo, kot je potrebno in pravilno, ne samo vsa previjanja, marveč tudi vse operacije.

Odličen vpliv ima na vse, zlasti na okužene rane cca 50-60% alkohol. V pomanjkanju čistega alkohola

la lahko z odličnim uspehom uporabljamo žganje. Bolj še od slivovke ali brinjevca je droženo ali hrušovo žganje.

6.) Vsaka večja, zlasti okužena rana, mora mirovati. Organizem tvori v borbi proti okuženju obrambni obroč, katerega tvorba zahteva svoj mir. Z vsakim premikanjem ali masiranjem se obrambni obroč lahko raztrga in proces zdravljenja ne more ugodno napredovati. Pri kostnih prelomih pa preti ranjencu še druga nevarnost. Zlomljeni koščki kosti in fragmenti se med seboj premikajo, kar ne povzroča samo bolečin, marveč oškoduje mišice, žile in živce. Poškodba žil ima za posledico večje ali manjše krvavitve. Iz zgoraj navedenih razlogov moramo vsak prelom kosti in vsako poškodbo mehkih delov imobilizirati (položiti ud v mirujočo lego) in fiksirati (pričvrstiti). Imobilizacijo in fiksacijo dosežemo z opornicami (šinami). (Glej članek dr. Bogdan - "Najnujnejša poglavja iz praktične kirurgije" v l. št. "Part. zdravn. vestnika") Omenim naj še, da se zlasti greši pri imobilizaciji in fiksaciji prelomljene stegnenice med transportom. Običajno opažamo, da sega opornica baš do mesta preloma, ko bi morala segati do pazduhe ali do sredine prsnega koša.

7 a.) Pogosto opažamo pri prelomih v zgornji tretji in stegnenice bližje kolčnega sklepa, da spodnja okončina ne leži v abdukciji (v odnoženju), kakor bi morala, marveč, da je nameščena tik ob zdravi nogi. Zardi te napake zrasteta oba prelomljena dela v kotu, ki dosega včasih skoro 90° .

b.) Druga napaka, ki jo opažamo, je fiksacija podlehti v pronaciji mesto v supinaciji. Podleht moramo fiksirati tako, da je obrnjena dlan navzgor, to se pravi tako, da bi ranjenec lahko pljuval v dlan fiksirane roke.

c.) Prelom nadlehtnice, zlasti tiste, kjer je prizadet tudi ramenski sklep, je treba fiksirati v abdukciji ki opornici, to se pravi, nadleht mora biti fiksirana tako, da leži v pravem kotu (90°) nasproti trupu,

podleht pa v praveu kotu nasproti nadlehti. Pri poškodbah kolničnega sklepa moramo fiksirati zgornji ud tako, da leži nadleht nasproti podlehti v nekoli ko večjem kotu kakor 90° .

d.) Pri vseh poškodbah kolenskega sklepa ali njegove okolice mora ležati golen nasprovi stegnu v rahlo upognjenem poločžaju.

e.) Najčešče pa opazimo napako, da leži pri poškodbah spodnjega uda po nekaj tednih stopalo v več ko pravem kotu nasproti golenu. Zato pomni, da je neobhodno potrebno fiksirati stopalo nasproti golenu v pravem kotu (90°) in to ne samo pri vseh poškodbah skočnega sklepa, marveč pri vseh poškodbah spodnjega uda, kjer je fiksacija in inobilizacija potrebna. Zadnji dve napaki silno povečata rekonvalescenco ali celo invalidnost že itak prizadetega tovariša.

8.) Poglavlje za sebe tvori dekubitus (preležanost; to so rane, ki nastanejo zavoljo pritiska na najrazličnejših delih telesa, ki najbolj pritiskajo na podlago). Te rane često nastajajo zaradi malomarnosti bolničarja, moramo pa priznati, da je v primerih težkih okvar skoro nemogoče preprečiti dekubitus, zlasti zaradi tega, ker v partizanskih bolnicah ne razpolagamo z zadostno količino žimnic, vate, gumijastih blazin itd. Dekubitus pospešuje stalen pritisk na slabo prekrvavljena mesta, debelost bolnika, slabo srce, vneta in zatečena koža oz. podkožje. Najčešči so ti pritiski nad peto (nad Ahilovo tetivo) in nad križnico. Na ti dve mesti mora bolničar prav posebno paziti. Vsako opozorilo bolnika, da ga opornica ali postelja tišči, mora bolničar upoštevati, dvigniti za nekaj časa ud od podlage, kožo na tem mestu rahlo masirati ali namazati z alkoholom in nato napudrati. Pri poročljiv je tudi svitek iz mehke tkanine (na pr. vate), ki ga namestimo okrog občutljivega mesta.

Pri okvarah hrbtnega mozga ali živca, mora bolničar tudi brez bolnikovega opozorila stalno kontrolirati zgoraj omenjena mesta. Ta pazljivost je nujno potrebna in se vsekakor izplača, že zaradi tega, ker

zahteva bolnik z dekubitusi podesetorjene pazljivosti, nege in zavojnega materiala.

Iz števila in obsega dekubitusov lahko sklepaš na vestnost, požrtvovalnost in sposobnost bolničarja, pa tudi zdravnika, ki mora stalno opozarjati na to nevarnost.

Zgoraj smo poudarili, da mora sveža rana, zlasti ako je zmečkana, raztrgana in okužena, počivati. To velja vsekakor dotlej, dokler ima ranjenec povišano temperaturo (vročino).

9.) Ne smemo pa zapasti v napako, da bi pustili ranjenca predolgo mirovati. Čim je temperatura par dni normalna, mora začeti ranjenec z gibanjem, zlasti z gibanjem zdravih udov in z dihalnimi vajami. Tu naletno pri ranjencih na nemajhen odpor, zlasti če so preboleli težko bolezen ali kadar so povzročale rane dolgotrajne vročine, kot n. pr. po kompliciranih prelomih kosti. Že samo dolgotrajno ležanje, še bolj pa vročina pacienta včasih silno izčrpa, tako, da ni ma volje za najmanjše kretnje, ki mu navadno povzročajo bolečine. V teh primerih je treba zbrati vso avtoriteto, da bolnika oz. ranjenca razgiblje o. Zdravnik oz. bolničar, mora bolnika prepričati, da lahko postane zanj usodepolno, ako se ne bo v tem štadiju zdravljenja gibal. Ako ne gre zlepa, mora biti v takih primerih zgrda. Niso vsi rekonvalescenti enaki. Nekatere moramo naravnost zadrževati in svariti pred prezgodnjim gibanjem, ker bi hoteli kar čez noč ozdraveti in se vrniti v brigado, drugi pa zopet prisluškujejo vsaki bolečini v bojazni, da jim bolečina ne bi škodila.

V tem sestavku smo opozorili na najpogostejše napake v partizanski saniteti. Z odpravo le teh bomo zmanjšali število ranjencev in bolnikov, olajšali to varišem bolečine ter skrajšali čas zdravljenja v bolnici.

Dr. Lunaček Pavel.

I N F L U E N C A

Vsi poznamo bolezen ki jo imenujemo inifluenca. Pravimo ji pa tudi gripa ali španska bolezen, gripa zaradi tega, ker zgrabi človeka nenadoma; ime influenca pa nam pove, da je ta bolezen v neki zvezi s hladnim, mrzlim zrakom (influenza da freddo). Naziv španska bolezen je pa dobila po svetovni vojni zato, ker je zaradi te bolezni v Španiji obolelo največ ljudi. Gripa ni evropska bolezen. Prišla je v Evropo v 16. stoletju iz daljnega vzhoda. Marsikdaj so jo za menjavali s kugo, ker je zahtevala vedno zelo veliko smrtnih žrtev. Širila se je navadno preko Kitajske in Rusije in bliskovito preplavila Evropo.

Gripa se pojavlja sporadično vsako leto in sicer v manjši meri. Posamezni primeri navadno niso tako nevarni kot pa pri epidemijah. Kot se lahko spozna iz poteka epidemij, se le-te pojavljajo vsakih 5 do 10 let, a pandemije vsakih 25 in 40. Takrat zdivja bliskovito po vsem svetu. Nobena celina ni izvzeta; ljudje obole enaki v Ameriki, Afriki, Evropi. Letni čas nima posebno velikega vpliva za nastanek in razvoj te bolezni. Res je, da se v bolj mrzlih in vlažnih jezenskih ali sponladanskih dneh bolj pogosto pojavlja zaradi tega, ker je sluznica dihalnega trakta zaradi prehlada manj odporna. Vendar se zgodi, da se marsikdaj zamenjavajo bolezni, ki jih povzročata prehlad, z gripo. Te so sicer po simptomih včasih podobne, a vendar različne z ozirom na resnost bolezni. To so razni katarji grla in sapnika. Epidemija se lahko pojavi poleti ali pozimi.

Gripa je infekcijska, t.j. nalezljiva bolezen. Kot vse infekcijske bolezni se prenaša s človeka na člo

veka. Ta prenos pa ni tak kot na pr. pri pegavcu, kate
rega mora prenesti uš, ali pa pri trebušnem tifusu,
kateri se navadno prenese z inficirano, okuženo, a pre
malo oprano ali prekuhano hrano. Pri gripi je okužen
je navadno direktno s človeka na človeka, a indirekt
no s predmeti, zelo redko. Prenaša se največkrat z go
vorom, kašljanjem in kihanjem. Človek izkašlja tkzv.
Pflüggejeve kapljice. Te kapljice pršijo pri močnem
kašljanju skoraj do 3 m naokoli. Indirektni prenos s
stvarmi (robcem, perilo, posoda) je zelo redek in je
za epidemijo manjšega pomena zaradi tega, ker svetlo
ba, prenizka ali previsoka temp., sonce itd. v zelo
krajšem času povzročitelja te bolezni uničijo. Zato
se gripa širi najhitreje tam, kjer se zbira največ
ljudi. Razumljivo je, da se v modernih časih hitreje
širi kot se je v tistih, ko ni bilo železnic, kinodvo
ran, industrije, avtobusov itd. Seveda je vojska kar
najprikladnejše sredstvo za širjenje te bolezni. Ko
je divjala po svetu španska, so opazili, da se je naj
kasneje pojavila v krajih, ki so bili takorekoč odre
zani od sveta; v nekaterih takih mestih se pa sploh
ni pojavila, tako n. pr. v zaporih, umobolnicah ali v
zakotnih gorskih vaseh. V nekaterih zelo obljudenih
in prometnih krajih pa je uničila skoraj polovico
prebivalstva. Kako hitro se gripa širi, naj nam pove
sporočilo zdravnika iz prejšnje svetovne vojne. Na o
toku Krfu se je pojavila v neki pekovski četi, ki je
štela okoli 150 ljudi. Od teh jih je v teku dveh dni
zbolelo 95. Pri izberi svojih žrtev pa je gripa zelo
muhasta. V valu ene epidemije napada močne, krepke in
mlade ljudi, drugič pa išče žrtev samo med bledični
mi, neodpornimi in starimi. Zakaj je potek tak, še ne
vemo. Po veliki epidemiji ali pandemiji nastane 25 do
40 letni presledek, v katerem se bolezen ne javlja
več v toliki meri in sicer menda zaradi tega, ker i
majo preživeči večjo odporno silo, ker so postali
vsaj deloma imuni. Ta imuniteta, ki nastane po vsaki
infekcijski bolezni, pa ni solidna. To pomeni, da ni
trajna, kot je na pr. pri tifusu, ampak samo parcialna

delna. Pri taki odpornosti pa bolnik lahko oboli dva do trikrat v teku ene in iste epidemije, vendar so poznejša obolenja navadno lažjega značaja. Pri gripu moramo misliti še na neko dejstvo. Gripa namreč izčrpa bolnika zelo hitro. Če se potek bolezni znatno po daljša čez normalni tok ter ima bolnik pri tem stalno nekoliko povečano temperaturo, ne smemo tega zvrniti samo na gripo, ampak moramo misliti tudi na tuberkulozo. Gripa zapusti včasih tkzv. anergijo, popolno telesno neodpornost. Pri tem ožive stara, že zavapnela tuberkulozna žarišča, ki ponovno vzplame. V tem sta si podobni gripa in ošpice. Po epidemiji gripe se število tuberkuloznih bolnikov precej poveča.

Smrtnih primerov je bilo v zadnji pandemiji zelo dosti in sicer 7 do 20%. Ker se prenaša bolezen s človeka na človeka, je važno vedeti, kedaj je bolnik za okuženje drugih najbolj nevaren: v začetku ali na višku bolezni, ali kadar je bolnik v rekonvalescenci? V začetku bolezni!

Gripo povzroča kot pač vsako nalezljivo bolezen bacil. Skušali so ga najti pri gripoznih bolnikih, vendar doseđaj brez pravega uspeha. Danes soglašajo skoraj vsi, da povzročaja gripo nek virus, t. j. z današnjimi sredstvi neviden povzročitelj.

Prodromalnega štadija, znakov pred izbruhom bolezni, skoraj ni. Influenca ima zelo kratko inkubacijsko dobo, od nekaj ur do 2 dni. Njen začetek je buren. Temp. se dvigne takoj na 38-39°C; bolnik ima pri tem velik glavobol, ki se veča do neznosnosti. Apatičen je, ves zlomljen ter občuti velike bolečine v mišicah vratu, križa, posebno pa udov. Nima nobene volje za delo, tudi ne pravega spanja, stalno je v nekakem polsnu. Duševnih in živčnih alteracij kot na pr. pri pe-gavcu, pri influenci ni, razen pri komplikacijah. Oči postanejo bleščeče, njihove veznice rdeče, obraz rdeč ali včasih modrikast. Na ustnicah se skoraj pri vsakem bolniku pojavi herpes labialis, izpuščaj na ustnicah. Grlo je hrapavo, mandlji rdeči in nekoliko otečeni, prava angina pa se ne pojavlja. Pri pregledu meh-

kega neba zapazimo na njem rdeče pičice, mehko nebo prehaja s ostro mejo v izrazito belo trdo nebo. Ta znak je precej značilen za gripo. Skoraj vsi bolniki tožijo o bolečinah za prsnico. Jezik je obložen, a ne značilno. Njegov rob je rdeč. Marsikdaj krvave bolniki iz nosu zaradi tega, ker gripozni virus vpliva najbolj na krvne žile. Tudi srce je vedno prizadeto. Značilna je relativna bradikardija, počasnejše bitje srca v primeri s temperaturo, ki je visoka. Samo pri zelo težkih primerih, ko umre bolnik včasih v par dneh ali še poprej, v par urah, je bitje žile pospešeno. Vranica in jetra navadno niso povečana. Trebuh ne kaže posebnosti razen včasih, ko se pojavijo bolečine v predelu slepega črevesa. Navadno pokažejo tudi ledvice znake bolezni. To je splošna slika gripe. Pozna no pa je, da se včasih zberejo glavni bolezenski znaki v trebuhu, drugič v pljučih ali pa oboli najbolj živčni sistem. Ta je skoraj vedno, vsaj delno, v zvezi z ostalimi oblikami. Refleksi so vedno zelo živahni. Mišičje je hipotonično.

Gripa traja običajno 6 do 10 dni, v nekaterih lažjih primerih pa samo 2 do 3 dni. Temp. pade navadno že po nekaj dneh, toda remisije so pogoste in včasih zelo zavlečejo potek bolezni. V nekaterih primerih sproži ali celo povzroči gripa živčne in duševne motnje ali celo bolezni pa tudi telesne bolezni: vnetje slepiča, žolčne kamne, tuberkulozo itd. Zato naj bolnik ne vstane takoj po padcu temp. Če bolnik prezgodaj vstane, se tudi gripa sama rada povrne in se tedaj še raje pojavijo komplikacije, celo pljučna gangrena, abscesi vnetje srednjega ušesa, čelne votline, pljučnica itd.

Zdravljenje gripe je za sedaj le simptomatološko, ker nimamo še specifičnega zdravila. Poizkusili so sestaviti ponovno različne serume iz raznih baci-
lov in kokov, ki se najdejo pri gripi (Pfeiferjev bacil, strepto in stafilokoki ter pneumokoki), vendar se serum ni obnesel. Bolnik naj tudi v najlažjih primerih leži. Včasih poteka namreč gripa tudi brez temp.

pa je prav ta lahko zelo zahrbtna zaradi komplikacij. Bolnik naj uživa vroč čaj, kinin v dozah dva do trikrat dnevno po 0.5, antipiretika (piramidon, anti pirin, fenacetin), kombinirane praške. Pri visoki temp. je dobro dajati tople obkladke okoli prs (circ. 20 do 25°C). Uživa naj tekočo hrano (čaj, mleko, kavo, itd.). Zaradi obolenja ledvic ne sme uživati mesa. Pri začetnih pojavih komplikacij moramo takoj začetni dajati sulfamidne preparate. Največjo pazljivost moramo po svetitvi srcu. V začetku je najboljšo dajati digitalis (trikrat dnevno po 0.1); če se srce slabša, dajemo cardiazol in coramin. Pri aritmijah si pomagamo z malimi dozami kinina. Pri močnem padcu krvnega pritiska dajemo adrenalin. Bolniku na deželi, kjer danes ni mogoče dobiti teh zdravil, dajemo v čaj nekoliko žganja ter mu kuhamo pravega ruskega čaja ali prave kave, ki se tu in tam vendarle še dobi. Pri nenadnem posuščanju srca napravimo lahko venepunkcijo. Pri močnih dispnoah, napadih dušenja, je eno izmed najboljših sredstev Mo ali pantopon. Z morfijskimi preparati se včasih dosežejo izredni uspehi. Bolnik se umiri, zaspí in spanec mu prinese veliko olajšanje in izboljšanje. Včasih je dobro dati pantopon skupaj z 0.005 mg atropina. Pri izrazito možganskih oblikah influence se ne sme dajati alkohola.

Med epidemijami so najvažnejši profilaktični ukrepi. Posebno v sedanjih dneh, ko primanjkuje zdravih. Vsakega bolnika je treba takoj v začetku bolezni izolirati v posebni sobi. Ljudje, zlasti pa bolniki, naj pri kašljanju in kihanju držijo robec ali dlan pred ustmi. V času epidemije prepovejmo vsako množično zbiranje (mitingi, zborovanja itd.) Treba je izpirati usta s kakim desinf. sredstvom, n. pr. s hipermanganom, perhidrolom itd. Ta sredstva ne smejo biti preveč močna, da bi preveč dražila sluznico. Raztopina kal. hipermanganove sme biti temnomodra, kar se čes to dogaja, ampak svetlordeča (roza). Nekateri priporočajo profilakt. uživanje kinina v začetku jeseni in pomladi. Kinin naj bi telo okrepil in zavaroval pro

ti prehladu, odnosno gripi. Drugi priporočajo uživanje sulfamidnih preparatov, vendar pa še nimamo toč nih podatkov o njih uspešnosti. Z vsemi temi sredstvi in ukrepi se nam bo v slučaju epidemije morda posre čilo zatreti masovno infekcijo.

V začetku obolenja za pegavcem je mogoče zamen jati le tega s gripo, kar se je dogajalo tudi na Hr vaškem. Zato navajam glavne diferencialno-diagnostič ne znake v začetku teh dveh bolezni:

G r i p a :

Inkub.: par ur do 2 dni.

Prodromalnih simptomov skoraj ni.

Temp. takoj 38 - 40° C.

Znaki: mrzlica in vročina, velik glavobol, bolečine v mišicah, posebno v udih.

Oči: rdeče, svetleče.

Herpes skoraj vedno. Značilni prehod iz mehkega rde čega v blede belo trdo nebo.

Jezik nekarakteristično obložen.

Angine ni. Tonzile rdeče.

Liec, hrapar nista povečana, ne boleča.

Abdomen: navadno brez posebnosti.

Pljuča: bronhitični katar.

Pulz bradikardičen.

Hiperrefleksija.

P e g a v e c :

Inkub. navadno 12 dni (lahko 5 - 20 dni).

Prodromalnih simptomov: večdnevno popuščanje telesnih in duševnih moči. Temp. tedaj subfebrilna. Jak glavo bol. Bolečine v mišicah tako močne, da tudi oči ne mo re obračati.

Mrzlica.

Temp. 40.

Znaki: katar respir. trakta, konjunktive rdeče. V tem času se pojavi često enantem v ustni duplini in v žrelu - kar je zelo važen znak, a zelo hitro izgine. Tremor rok, jezika in vek. Fibrilarne kontrakcije mu

skulature, posebno obrazne ("tick"). Mehanična vzdražljivost mišic zelo povečana.

Glavobol podoben meningitisu, a Kernig negativen. Moč ne psihične motnje: popuščanje spomina, dezorientacija v kraju, času in okolici. Oči zatečene, zabuhle, iz gled pjanca. Fotofobija. Herpesa ni.

Jezik difuzno obložen. Robovi, konica in sredina se očistijo, potem ta mesta rdeča.

Lien: tumor lienis tako dolgo, dokler se ne pojavi eksantem. Predel liena boleč.

Abdomen meteorističen, napet. Pulz v soglasju s temp. Od 3-6 dne se pojavi eksantem in diagnoza je jasna.

Dr. Perušek Milan.

ERISIPEL - ŠEN

V 18 mesecih svoje zdravniške prakse v partizanski bolnici sem naletela na en sam primer erisipela -E- na toraksu, kljub velikemu številu ranjencev, ki sem jih zdravila in kljub ne preveč ugodnim higien-
skim razmeram. V novembru 1943 sem prevzela bolniško postojanko, ki je delovala že 7 mesecev. Tu sem našla v zapiskih boleznih opisana 2 primera E.

Prvi primer: Tov. A. O. - Dg: St. p. vul. sclop. crur. sin. c. fract. crur. sin. compl., ranjen od mitraljeza 15. VI. 43. Pri njem se je pojavil E 3. X. 43. z vsemi tipičnimi znaki (mrzlica, nato temp 40.7, bljuvanje, slabost, močne bolečine v levi nogi in v levih dimljah, kjer so bili limfni vozli zelo otečeni in boleči, stopalo in gleženj leve noge zelo edematozna koža rdeča, napeta, bleščeča, rob rdečice dvignjen nad normalno površino kože). Najbolj razvita rdečica na lateralnem robu stopala približno nad tuberositas os. metatars V., kjer je bila tudi močnejša občutljivost na pritisk. Bolnik je na tem mestu najprej občutil bolečine. Kakšnega defekta kože pa na tem mestu ni bilo opaziti. E se je naslednji dan razširil čez kolenno. Terapija: Prve 3 dni visoke doze sulfamidnih preparatov per inj. in per os. Lokalno: mazanje s tinct. jodi. Dne 8. X. 43. je postal bolnik afebrilen, počutil se je dobro in ni bilo več opaziti znakov E.

Drugi primer: Tov. A. L. Dg.: St. p. vul. sclop. pedis sin. zdrobljenje koščice v skočnem sklepu in stopalu, ranjen od puške dne 13. VI. 43. Znaki E so se pojavili 4. X. 43. a niso bili zelo izraziti. E se je začel v okolici rane. Terapija: Visoke doze sulfamidov 3 dni per os. Dne 7. X. 43. so vsi znaki E izginili. Oba bolni

ka se še nahajata na postojanki. Pa še tretji in četrty primer:

Tretji primer se je pojavil 18.XI.43. pri bolniku M.J. - Dg.: St.p.vul.sclop.czur.sin.c.fract.czur.sin.compl, ranjen od puške dne 1.XII.1942. Pri njem je E izbruhnil zelo brutalno: kolaps, nezavest, mrzlica, meningizem, težak lymphangitis in lymphadenitis. Izviral je prav iz istega mesta kot pri prvem primeru in prav tako ni bilo opaziti kakega defekta na koži. Razširil se je do brazgotine rane, okoli katere je bila koža malo inflamirana, a lete ni zajel. Naslednji dan se je priključila še angina. Terapija: Spet, že omenjeni preparati i.v. in per os. Lokalno streptozilna mast. Dne 22.XI.43. so vsi znaki izginili.

Četrty primer: Tov.E.S.Dg.St.p.vul.sclop.czur.sin.c.fract.tibiae sin.compl, ranjen 8.VII.43. od puške. E se je pojavil 10.XII.43, prav tako zelo brutalno. Rdečica se je začela pod medialnim maleolusom leve noge iz neznatne hrastice, za katero bolnik niti ni vedel od česa je nastala. E se je razširil na celo stopalo in preko brazgotin in fistul v zadnjo tretjino krače. Terapija ista kot zgoraj. Dne 13.XII.43. so znaki izginili.

Vsi ti 4 primeri so potekli brez komplikacij, vsi so promptno reagirali na sulfamide. Omeniti moram, nekaj skupnih potez, ki se mi zde zanimive. 1.) Vsi 4 ranjenci so bili okuženi od E že kot rekonvalescenti, kajti pri vseh so potekli več kot 4 meseci, odkar so bili ranjeni. V bolnici se je istočasno nahajalo več ranjencev z najrazličnejšimi svežimi ranami.

2.) Vsi 4 so imeli kostne poškodbe na krači s kroničnim osteomielitisom (fistule). 3.) Kljub temu, da so vsi imeli v okolici fistul od stalnega gnojenja ne koliko inflamirano in macerirano kožo, se vendar razen pri primeru 2 E ni razvil iz okolice rane, ampak je izhajal nižje doli od stopala, torej distalno od poškodbe; pri dveh primerih iz navidezno zdrave kože, pri enem pa iz neznatne hrastice, mnogo neznatnejše kot pa so bile rane in fistule poškodbe same.

Morda je vse to le slučaj, vendar je treba biti pozoren na to in izbirati podobne primeré za statistiko.

Znano je sicer, da povzročča E običajni streptococcus pyogenes (haemolyticus) torej bakterija, ki jo najdemo zlasti v gnojnih ranah; toda zakaj nenadoma spremeni formo, ki ima posebno afiniteto do limfnih potov kože; ali ni to vendarle kaka specifična forma ki se bakteriološko še ne da diferencirati? Naši primeri vzbujaajo domnevo, da je zelo otežkočena cirkulacija limfe v poškodovani ekstremiteti tisti faktor, ki podpira postanek E. Pri bolniku, ki sem ga omenila v začetku, je zanimivo, da je dobil E na toraksu, kjer je bila izrazita limfostaza zaradi limfogranulomatoze, kljub temu, da je imel še odprto rano na dlehti. Mogoče je tudi, da se je v ranah in njih okolici razvila lokalna (celularna) odpornost proti E. Seveda so to le bolj teoretična vprašanja, ki sedaj za nas niso toliko važna. Bolj važno je, kako se moremo v danih prilikah rešiti te nadloge. Skrb je upravičena tembolj, ker nam zmanjkujejo sulfamidični preparati, ki so res skoraj edino uspešno terapevtsko sredstvo za to. Podvzela sem vsa sedaj mogoče preventivna sredstva in mere: izolacija bolnika, zanj posebna nočna posoda, pa tudi porcija in žlica, dezinfekcija rok strežnikov, dvakratno prekuhavanje pred uporabo zavojev, gaze, instrumentov, prekuhavanje in likanje rjuh in perila, parjenje blazin in odev 1 ali 2 krat na mesec tedensko razkuženje poda v bolnici s karbolom. Kaj bi bilo mogoče še drugega storiti?

Ko je bil ta članek že napisan, sem pri tov. A. L., torej pri našem primeru št. 2., zopet opazila znake E. Toda kakor prvič, tako se tudi sedaj bolezen ni razvila v vsej svoji značilnosti. Znano je, da E ne zapušča imunitete, pač pa celo preobčutljivost. Morda pa so tudi ljudje, ki imajo relativno odporno silo proti E, ki zbole le za abortivnimi formami, a so morda ravno oni nevarni prenašalci (specifična?) povzročitelja E.

Dr. Ravnihar Božena.

O ZMRZNINAH IN OZEBLINAH

Vpliv mraza na našo kožo se javlja v glavnem v 2 oblikah. Latinska izraza za ti dve obliki sta: con gelatio in pernio. Za oba ta pojavi je pri nas doslej v rabi izraz: ozeblina. Ker pa sta to dve klinično različni sliki, je umestno, da tudi mi Slovenci govorimo o zmrznini - congelatio - Erfrierung in ozeblini pernio - Frostbeule.

Zmrznina nastane v hudem mrazu na končnih, konci častih delih našega telesa, posebno na stopalih, na prstih rok, uhljih, nosu. Posledice so težje, čim ostrejši je mraz in čim dlje časa smo mu izpostavljeni. Za to delimo zmrznine - podobno kot pri opeklinah - v 3 stopnje. Koža postane najprej neobčutljiva, kri se ne pretaka po njej, je zato bleda, anemična. Če preneha mraz, potem na tem mestu koža oteče in je modrordeče (lividne) barve. To je zmrznina prve stopnje. Če traja vpliv mraza dalje, se tvorijo pozneje na obbolelem mestu mehurji (druga stopnja). Pri še hujšem mrazu kožno in podkožno tkivo odmre, nastane gangrena; vse odmrlo tkivo pozneje odpade. To je tretja stopnja zmrzline. Pri hudih zmrzninah odpadejo celi udi od telesa.

Ozeblina se pojavi pogosto že jeseni v mrzlih, vlažnih dneh, ko je temp. še nad ničlo. Obbole večinoma tudi stopala in roke do zapestja, zelo pogosto pa (posebno pri ženskah) gležnji in koža okrog kolena. Ozeblo mesto je oteklo, rdeče, deloma modrordeče barve in zelo srbi. Za ozeblino so nekateri bolj dovzetni (disponirani) in obole redno vsako jesen. To bolezen sko dovzetnost imenujemo perniosi.

Vprašanje je, kako naj se varujemo pred zmrzli nani. Glavno važnost moramo polagati na obuvalo. Mo kre noge v mrazu so največja nevarnost za ozeblina. Torej je treba imeti po možnosti čevlje, ki ne prepu ščajo vode. Čevlji morajo biti zadosti veliki, da ne tišče. Pri tesnih čevljih, ki pritiskajo na kožo, je obtok krvi zelo oviran in je taka noga mnogo bolj podvržena vplivom mraza. Noga naj ne bo nikdar bosa v čevlju. Najboljše je obuti najprej tanke nogavice, čez te pa debele volnene nogavice, ali pa krpe iz de belejšega mehkega blaga. Če manjka eno in drugo, je treba oviti nogo vsaj v več plasti časopisnega ali podobnega mehkejšega papirja. Če so čevlji strgani ali sicer prepuščajo vodo, je zelo priporočljivo, da se čez nogavice obda noga s papirjem, kar zelo ščiti nogo pred mrazom, čeprav se papir kmalu zmoči. Ob pr vi priliki se lahko zamenja z novim, suhim papirjem. Mokre čevlje lahko posušiš, če ne gre drugače na ta način, da jih napolniš s papirjem.

Partizan na straži ali v zasedi, sploh kjerkoli mora stati ali ležati mirno v hudem mrazu, mora ved no paziti na to, da čuti noge. Takoj ko noge otrpnejo in jih ne čuti več, mora na mestu delati nizke poče pe, ali sicer gibati s prsti toliko časa, da se noga ogreje. Prav v tem tiči največja nevarnost, da nastane huda zmrznina, ker postane noga na mrazu neobčutlji va, ne boli nič, a posledice morejo biti strašne. Roke je treba po možnosti zavarovati z rokavicami ali vsaj podlehti zavarovati z volnenimi rokavniki (naro čniki). Za uhlje zadostuje, da jih pokriješ s titovko. Tudi pri rokah, uhljih, nosu, velja isto kot pri nogah; čim postanejo neobčutljivi jih je treba takoj z gi banjem ožiroma z drgnjenjem ogreti.

Če je nastala zmrznina, je treba takega tovari ša zanesti v zatišje brez vetra, a nikakor ne, kot se to dogaja, na toplo mesto. Takoj je treba obolelo mes to drgniti, lahko tudi s snegom, da se začne zopet pretakati kri na tem mestu. Pozneje šele ga lahko po časi spravite na topli kraj. Na obolelo mesto je naj

boljše staviti ichthyol-vazelin ali tudi navadno maščobo. Zmrzlino je treba obvezati.

Kdor je podvržen ozeblinam, ta mora že zgodaj v jeseni začeti z naslednjim zaščitnim zdravljenjem: Pripravi naj si 2 posodi, eno z mrzlo, drugo z zelo vročo vodo, potem naj polaga noge par sekund v vročo in takoj nato v mrzlo vodo. To je treba ponavljati da lje časa dnevno skozi daljšo dobo! Na ta način se vrši gimnastika (urjenje, vaja) kožnih mišic, ki ureja jo obtok kožnih kapilar. Kožne mišice postanejo na ta način bolj prožne, da takoj reagirajo po potrebi na vročino ali mraz. Na ta način se lahko vnaprej preprečijo ozeblina. Glede obuvala velja isto kot smo že poprej omenili pri zmrzninah.

Zelo pogosto se vidijo pozimi zaradi mraza razpokane roke. Temu se je kaj lahko ubraniti, če stalno pazimo na to, da bodo roke suhe. Mokra koža na mrazu hitro razpoka. Če paziš na to, da si po umivanju dobro otereš in posušiš roke, ti ne bodo nikdar razpokele. Pri razpokanih rokah zadostuje kakršnakoli maščoba s katero namažeš roke, da se v nekaj dneh koža zopet zaceli. Na ozeblo mesto je najboljšo staviti ichthyol-vazelin.

Kdor bo upošteval gornja navodila, se bo lahko vnaprej obvaroval hudih posledic mraza.

Dr. Milavec Vladimir.

V I T A M I N C

Našim ranjencem smo dajali preparate vitamina C (V C) pri težkih sepsah in pneumonijah. Vedno smo opazili subjektivno očitno povrnitev svežosti, objektivno pa izostanek drisk in poboljšanje teka. Pri tem smo le redkokdaj doživeli komplikacije. Za trdnejše zaključke pa imamo kajpak premalo primerov. Znano je, kako važen je V C pri infekcijskih boleznih, tudi preventivno za povečanje odpornosti. Gripa, ki je po prvi svetovni vojni pobrala več ljudi kot fronta vsa štiri leta, se še pojavlja. Najvažnejši pa je V C pri skorbutu. V C je edino sredstvo proti skorbutu. Ta se je zaradi pomanjkanja presne hrane pojavil letošnje po mlad pri nekaterih edinicah, prav tako pred koncem prve partizanske zime. Res, težko je nadomestiti presno hrano z V C preparati, ker se le-ti sedaj težkodo be. Kljub temu pa vendar ni potrebno, da bi naša vojska trpela za skorbutom. Prav zato ne bo odveč navesti, v katerih hranivih in rastlinah najdemo največ V C. Najvažnejša taka hraniva so predvsem: karfijola, koleraba, ohrovt, pesa, špinača, glaynata solata, zelje, paradižniki, šparglji, bezgove rdeče, zlasti pa šipkove jagode, zelena paprika. Nekaj manj vitamina C je v korenju, krompirju, rab rbari, kumarah, zeleni, malinah, robidnicah in v jetrih. Še manj ga je v bučah, zel. grahu, kislem zelju, čebuli, jabolkih, hruškah, češnjah, grozdju, breskvah, mleku, ledvicah. Skoraj vseh teh hraniv pa primanjkuje zlasti pozimi.

V 6. št. "Lekarskog biltena" priporoča dr. F. Bulić infuz, pripravljen iz posušenih šipkovih jagod. Ugotovili smo, da se da iz 1 kg svežih plodov ekstrahirati 0.7 gr L-askorbinske kisline (titriramo, kakor tudi

vse ostale količine, ki jih bomo navedli, z diklorfe nol-indofenolom). Če pripravimo infuz iz 100 gr posušanih plodov (ali 200 gr svežih) na 1 L vode, potem vsebuje približno 3 običajne doze a 0.05 gr. Priporočati čaj je torej zelo upravičeno. Vendar bi včasih potrebovali bolj koncentriran ekstrakt, zlasti v bolnicah. Zaradi termolabilnosti ne moremo V C koncentrirati z izparivanjem. Desetkrat bolj koncentriran ekstrakt dobimo najenostavneje tako, da sveže plodove razpolovimo (kot pri sušenju za čaj), jih denemo v leseno posodo, dolijemo toliko vode, da le-ta stoji za prst nad jagodami in pustimo vse skupaj kak teden pri sobni temperaturi; zrak naj ima dostop. Plodovi se zmacerirajo v mezgo s kisló reakcijo. To mezgo izprešamo skozi domače platno med dvema palicama. Tako pripravljene sok vsebuje 1 mg V C že v 0.6 ml !, torej dozo 0.05 gr v 30 ml, = v 2 žlicah. Seveda smo porabili temu primerno več plodov. Treba je pripomniti, da organizem ni sposoben kopičiti v sebi zaloga V C. Vsak prebitek nad trenutno potrebo se izloči z urinom, zato so večje doze, razen pri težkih infekcijah, skorbutu in tako dalje nesmoterne.

Zgornja navodila so primerna pač samo za nepokretne edinice, kajti šipkove jagode se le počasi nabirajo, marsikje jih ne najdemo, sušenje je zamudno. Imamo pa zelo koristen nadomestek, ki ga v Jugoslaviji nikjer ne manjka, to je naš ljubi bor (prunus silvestris), oziroma njegove igle. Prosim vas, nikar ne glejte nanj z grenkim dvomom, saj marsikatera zdravila so grenka in infuz, pripravljen iz borovih igel vsebuje celo več V C kot infuz iz iste utežne količine svežih šipkovih jagod. 1 kg svežih borovih igel nam da 0.8 gr V C. Vzporejali smo titre z ozirom na sveži material, ker nam je predvsem za to, kaj je praktično bolj vredno nabirati. Nalomljene sveže borove veje enostavno osmukamo, potem igle malo natočimo in zgnemo s sekíro in polijemo s kropom. Tak infuz si torej lahko pripravi vsaka edinica, ki počiva pod borovci. Res da ta čaj ni kaj prijetnega okusa zara

di trpkosti, vendar se z mislijo na skorbut in druge težave, ki jih povzroča pomanjkanje V C, prav dobro pije. Ako pa pridenemo temu čaju sladkorja, postane tudi prijetno dišeča in osvežujoča pijača. Ta čaj - zdravniki in bolničarji edinic, zlasti pokretnih edinic, naj ne pozabijo na to - lahko prepreči marsi katero neugodnost, saj je V C tudi profilaktično sredstvo proti raznim boleznim, ki jim C avitaminoza pripravi pot ali poslabša njihov potek.

Vedno je treba paziti, da ne pripravljamo ali da ne hranimo C vitamina v bakrenih posodah, kajti v stiku z bakrom se askorbinska kislina uničuje.

Dr. Župančič Andrej.

PRAVILNIK O PREGLEDU NA NOVO MOBILIZIRANIH

Pregled izvršuje:

1.) Posobna rokrutna komisija, ki jo postavi sanitetni odsek in jo odpošlje v področja, kjer se pregledi izvršujejo. Komisija je sestavljena:

- a) iz zdravnika, ki ima zadostno strokovno usposobljenost, enega bolničarja in enega zapisnikarja.
- b) v področju pa se priključi komisiji še komandant področja ali njegov namestnik in delegat okrožnega odbora.

2.) V nujnih slučajih pa izvršuje pregled komisija, ki je sestavljena iz:

- a) divizijskega sanitetnega referenta, divizijskega bolničarja in zapisnikarja; v področju pa se priključi tej komisiji komandant področja ali njegov namestnik, pooblaščenec okrožnega odbora.

Pregled novomobilizirancev se izvrši na objavljeni dan v kraju, ki je določen za pregled. Zdravnik pregleda vse mobilizirance in narekuje komisijski zapisnik. Ta zapisnik mora vsebovati poimensko vsi tiste mobilizirance, ki so spoznani za začasno ali trajno nesposobne in za delno nesposobne. O vseh teh mora voditi vsaka komanda področij imenik.

Za trajno nesposobne se proglašajo vsi mobiliziranci, ki so 1.) duševno bolni, 2.) idioti ali imbecilni, 3.) gluhonemi, 4.) gluhi, 5.) slepi na obeh očeh, 6.) ohromeli, 7.) pohabljeni na zgornjih in spodnjih ekstremitetah v taki meri, da so nepokrotni, 8.) moč na deformiranost hrbtenice, 9.) odprta manifestna oblika tuberkuloze, 10.) invalidnost spodnjih ekstremitet, ki onemogoča daljše marše.

Za začasno nesposobne se proglašajo : 1.) vsi bolniki, ki se nahajajo v domači oskrbi (injekcijske in akutne bolezni, ki trajajo določen čas), 2.) vsi ranjenci, ki so v domači oskrbi.

Za edinice, ki operirajo v ozadju, so sposobni : 1.) vsi, ki bolujejo za kroničnimi boleznimi (osteo mielitis, nephritis itd.), 2.) lažje forme t.b.c., 3.) ugotovljeni ulcus ventriculi - duodeni, 4.) hernie, 5.) slabo zaraščeni kostolom, 6.) lažja deformiranost hrbtenice, 7.) ohromelost enega zgornjega uda, 8.) po hlabljenost in invalidnost udov, ki dovoljuje zaposlitev v civilu, 9.) močna jecljavost, 10.) nemost (sluh intakten), 11.) pomanjkljivo zobovje (če manjka več kot polovica zob).

Delno nesposobni se oddajajo četam v ozadju, de lavnicam, komandam področij.

Pri sestavljanju zapisnika se je ogibati naslednjih napak: diagnoze naj ne bodo splošne, kakor na pr. t.b.c. pulmonum. Treba je navesti stopnjo obolenosti in vse objektivne izsledke. Dodati je anamnestične podatke in zapisati temperaturo. Ravno tako je treba v opombi navesti, v koliko je imenovana bolezen mobiliziranca ovirala pri izvrševanju polica. Vse potrebne preiskave za ugotovitev točne diagnoze je treba izvršiti pri najbližjem civilnem zdravniku ali v sprejemnicah bolnic, ki jih deloči sanitetni odsek. Vsem tistim, ki so spoznani za stalno nesposobne, izda sanitetni odsek tozadevno rešitev. V slučaju, da nastane dvom o vestnosti pregleda, odredi sanitetni odsek ponovni pregled. Duplikat zapisnika je treba poslati sanitetnemu odseku.

Pri začasno nesposobnih, vodi kontrolo komanda področja in jih napoti na ponovni pregled po preteku dobe, ki jo je zdravnik določil do ozdravljenja. Te kontrolne preglede lahko izvrši posamezni zdravnik v področju, ki ga določi divizijski sanitetni referent. V vsakem slučaju pa, če se vrši komisijski pregled kje v bližini, morajo biti tudi ti rekonvalecenti komisijsko pregledani.

O rešitvi, ki jo izda sanitetni odsek vsem tistim, ki so stalno nesposobni, javlja sanitetni odsek komandam področij.

S p l o š n e s m e r n i c e

Pregledi naj ne bodo šablonski in naj se ne opirajo na določila bivših kapitalističnih armad. Za pokret ni sramotno, če se bori v njegovih vrstah grabevec, ki želi z orožjem v roki sodelovati v borbi. Ravno tako je točno pretentati željo vsakega pravega voljca, čeprav njegovo zdravstveno stanje ni tako, da bi brez škode prenašal napore v vojski. Upošteva ti je njegovo željo, če hoče vstopiti v borbena edince. Nastop zdravnika in komisije naj bo tak, da ne bo vplival politično negativno.

Odobreno od glavnega štaba NOV in POS.

K O T I Č E K Z A P O V E L J N I K E

Depedikulacijske in antiskabične postaje.

Še nan je v spominu lanska epidemija pegavca na Hrvaškem. Tudi letos se pojavlja pegavec sporedično tu in tam. Naša dolžnost je hučno paziti, da se bo lezen na prenos tudi v naše kraje. Zato smo ustanočili širom naše pokrajine depedikulacijske in antiskabične postaje za razuševanje in odpravljanje garj. Področja, na katerih teritoriju se leto nahaja, morajo nanje opozarjati vojaške edinice. Treba je opozarjati posebno patrole in kurirje, ki se kretajo po okuženih krajih. Vodje postaj, ki so absolventi partizanske bolničarske in higienske šole, morajo voditi zapisnik o svojem delu, ter so dolžni o njem poročati vsakih 14 dni sanitetnemu odseku glavnega štaba. Na teh postajah se nahaja tudi zdravilo proti garjanju, zato naj se bolniki med razuševanjem obenem namožejo bodisi sami, bodisi s pomočjo osebja teh postaj, s tem zdravilom. Če pa je bolnikov mnogo jih je najprimernejše mazati s čopičem. Vse postaje morajo imeti stalno pripravljene improvizirane kopalnice, da lahko vsaj zasilno okopljejo tiste, ki so namazani s vleminksom. Mora se pa kopati tudi pred mazanjem, da zdravilo lažje pronica v kožo in v kanalčke, v katerih tiči zajedalec. Zelo važno je tudi pranje in prekuhanje spodnjega perila z nogavicami vred, ki naj se izvrši istočasno. Da bi šlo delo hitreje in da bi pri tem edinice ne izgubile preveč časa, naj se organizira za pranje perila okrajna AFŽ, ki naj v tem času pomaga pri delu. Ker nam mila primanjkuje ali pa ga sploh ni, smo primorani prati z lugom. Lužino pri

pravljaj takole : Prekuhaj primerno količino bukovega pepela, precedi vodo in v njej prekuhaj perilo! Ka-
dar se razušujejo večje edinice, morajo te postaje
delati noč in dan. Pri delu morajo pomagati tudi to-
varišice iz edinice katere perilo se pari. Vse posta-
je morajo imeti tudi strojček za striženje las, da
lahko vse zelo ušive takoj ostrižejo na čisto. Seve-
ra morajo postaje razuševati in odpravljati garje
tudi civilnemu prebivalstvu.

Kljub ustanovitvi teh postaj pa morajo tudi e-
dinice same nositi svoje razkuževalne kotle s seboj
in jih nikakor ne smejo zavržeti, čeprav so ti precej-
šni balast za prenos, kajti zavedati se moramo, da je
ponekod pegavec uničil več moštva kot pa vojne akci-
je same in da ni pegavec nič manjši naš nasprotnik
kot pa sovražnik sam. Tovariši se včasih branijo pa-
riti perilo in obleko, češ da bo potem vlažno in ož-
gano. Pri pravilnem tehničnem delu se obleka ne ožge,
pa tudi suha postane nekaj hipov potem, ko smo jo vze-
li iz pare, kajti v blagu rezervirana toplota takoj
izhlapi preostalo vlago. Ne moremo dovolj toplo pri-
poročiti edinicam, naj spontano, same po sebi in z ve-
seljem uporabljajo te postaje, da se bodo otresle te-
žke nadloge.

Dr. Perušek Milan

O p o z o r i l o

Razposlali smo vsem edinicam nove tiskovine: Na-
potnice v bolnico. Napotnice so tiskane tako, da bo
vsak zdravnik vedel, kaj je treba in kaj je važno iz-
polniti preden bolnika odpošlje. In mu je z njo tudi
olajšano delo. Napotnico je treba pred prevozom vtak-
niti v desni žep suknjiča ranjenca. Ta napotnica je
važna zaradi tega, ker je obenem izkaznica pa tudi
spričevalo, ki ostane v bolnici in ki bo služila tu-
di po vojni.

KULTURNO - SOCIALNI KOTIČEK

"Angel" vojne bolnice.

Nekaj povsem naravnega je v tem, da se pojavi povsod tam, kjer so ljudje prisiljeni živeti skupaj dolge časa, neka neprijetna napetost. Le-ta se stopnjuje od tedna do tedna. Ljudje poprej čisto dobrodrušni in veselega značaja postanejo nestrpni, ujedljiivi, nemirni in le s težavo zadržujejo v sebi besedo žaljivko. Še huje je tistim, ki so bili že poprej bolj mrkega značaja. Oblaki se kopičijo od dneva do dneva bolj. Mračno razpoloženje povečuje še polmrak v bolnici, dolge noči, nepremično ležanje, sovražnik, ki je mrda v bližini in drugo. Nenadoma izbruhne nevihta. Nekdo začne na videz čisto brez vzroka ali za neznan no nevsrečnost zmerjati vse vprek, sejati žaljivke iz kota v kot; pridruži se mu drugi, pridruži se bolničarsko osebje; zdravnik ne ve, kaj bi in se začne srditi tudi on. Uro pozneje se čudijo drug drugemu in samim sebi. Vihar je šel mimo. - Isti motivi povzročajo da se prejšnje prijateljstvo med dvema bolničarkama, bolničarjema začne izpreminjati polagoma v antipatijo, ali celo sovraštvu, ki lahko povzroči precej zla. Med hajko je začela kuharica, ki sem jo med paleti so vražnih letal opozoril, naj bolj pazi na dim, od same ihte skoraj jokati. Postala je vsa potrta, žalostna in do obupa užaljena. Na take stvari ne smemo gledati z jezo, ampak kot na nekaj bolezenskega, ki je prišlo pa bo prav tako izginilo. Ne smemo, zlasti mi zdravniki, povečavati neugodnega razpoloženja z lastnim mrmranjem in sitnarjenjem. Mirno in blagodušno

in s sugestivnim smehljajem je treba poseči vmes. Med osebjem je dobro poiskati blag in veder značaj, bolničarko, ki ima vedno nekaj solnčnega na sebi, nekaj materinskega in sestriinskega obenem. Le ta se mora zavedati, zakaj jo je določil zdravnik. Suverena nad samo seboj mora znati mimogrede, kot bi se nič ne zgodilo, prenesti vsako žaljivko, vsako sitnost. Z mirno besedo mora znati poravnati prepir med dvema tovarošicama, ki sta se sprli na smrt zaradi tega, kaj tora zna bolje kuhati in katera bo imela prvo besedo v kuhinji. Sama naj prime prva za delo, ki bi se zdelo kakor drugi poniževalno. Z vedro šalo ali s sestriinsko nagnenostjo mora znati priklicati nasmech na ustnice otočnega in požrtega bolnika, ki mu je dolgo mesečno ležanje vzelo že skoraj vse veselje do življenja. Tak angel bolnice bo znal v pravega času sprožiti pesem, ki bo naplnila sobo, znal bo zaigrati veseliga škrata, da se bo vse smejalo, znal bo med osebjem in bolniki poiskati tiste, ki vedo za šale, za razne igre ali veselo čarovnijo. V pravega trenutku se mora tak angel izpremeniti v pravega veseliga hudiča. Znati mora poiskati harmoniko ali vsaj orglice, na katere bo zaigral kakor veseli Kostja in pregledal z godbo dolgočasni mrak neskončnih zinskih večerov. Ne samo to: Angel bolnice bo znal z malenkostmi napraviti skupni dom prijetnejši. Iz nekaj belih krp bo napravil drobne, lične okrasne zavčke nad okenci tesnega stanovanja, ravno toliko, da ne bodo skromni svetlobi preprečeval poti, vendar toliko, da bodo zna le priklicati domačo t v sobo. Poiskati jo znala ta res prava mati in sestra lonček z vedno zelenim grmičkom ali celo z rožo, ki cvete tudi pozimi, pa bo v sobi z ličnega stojala dvigala barometer veselja itd. In kar je najtežje - za blagor tovariša, tovarišice mora vedno in vedno premagati sama v sebi domotožje in tugo.



Dr. Magajna Bogomir.