

tan. Grupa operacija na kopcima i adneksama vršena je u cilju saniranja tumora i trauma kao i upala pomenutog područja. Najbrojnije su bile operacije mrežne »sive« u okviru bolničkog materijala. Pored ovih grupa endobulbarne operacije — operacije na očnoj jabučici su rađene u cilju regulisanja povišenog očnog pritiska, kod glaukoma i dr. Obavljane su uspešno i operacije nakon traume oka (perforacije, strana tela i dr.).

Grupi estetskih operacija na oku i adneksama pripadale su hirurške intervencije kod strabizma, tetovage, te poboljšanje vidne funkcije (razne katarakte i optičke iridektomije, zbog leukoma i sl.). I manje hirurške operacije našle su takođe mesto na širokom spektru očnih operacija tadašnjeg hirurško-okulističkog tima lekara Zemaljske bolnice u Sarajevu tokom četvorogodišnjeg perioda (1897—1900) prošlog veka.

Literatura:

1. Jahrbuch des Bosn. Herceg. Landesspitals in Sarajevo für 1897, 1898, 1899 und 1900, Sarajevo, Landesdruckerei, 1903, invent. broj 1990, str. 181—183; — 2. Filipović-Fabijanić R.: Simpozijum Etnološko proučavanje savremenih promena u narodnoj kuturi, Beograd, 1974, Zbornik, str. 118—127; — 3. Preindelsberger J.: Glasnik Zemaljskog muzeja u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, Zemaljska štamparija, 1900, invent. broj 8202, str. 65—74; — 4. Jeremić R.: Zdravstvene prilike u jugoslovenskim zemljama do kraja 19. veka, Zagreb, 1935, str. 65.

EYES OPERATIONS PERFORMED BY THE EDUCATED DOCTORS IN SARAJEVO AT THE END OF THE XIXth CENTURY

Slobodan V. ČUPIC

In Sarajevo, in the last years of the last decade of the XIXth century (1897—1900), the eyes operations were performed by the team of doctors headed by chief of staff dr Josip Preindelberger. Every sixth operation belonged to the field of ophthalmology. Ophthalmology-surgical repertoire was various. The group of operations on the eye-lids and adnexa were performed in order to cure tumors and trauma as well as the inflammations of the region mentioned above. The most numerous were the operations of cataract »grey« in the range of hospital material. In addition to these, endobulbar operations — operations on the eyeball had been performed in order to regulate the high eye pressure, in glaukoma, etc. The operation after eye trauma (perforation, foreign bodies, etc.) had also been successfully performed. Surgical interventions in strabism, tetovage, and improvement of the optical functions (different cataracts and optical iridectomies, due to leukoma, etc.) belonged to the group of aesthetic operations on eyes adnexa. During the four-year period (1897—1900) of the last century some less significant surgical operations had been also included in a wide spectrum of the eye operations performed by the surgical-ocular team of doctors in Zemaljska Hospital in Sarajevo.

FIZIKALNA TERAPIJA BEZ APARATURE U USLOVIMA NARODNOOSLOBODILAČKE BORBE U SREMU I ISTOČNOJ BOSNI

Kosta SAVIC

Rehabilitacija u medicini predstavlja proces osposobljavanja invalidnog lica za povratak u njegovu životu i radnu sredinu i to pod što povoljnijim uslovima. Znači, invalidno lice se vraća u jedno normalno, predhodno stanje u kome se nalazilo pre nego što je obolelo ili zadobilo povredu. Sam proces rehabilitacije traje u zavisnosti od vrste i obima oštećenja pojedinih organskih sistema čovečjeg organizma. On koristi čitav niz naučnih disciplina, pomoćnih metoda i mogućnosti koje sve zajednički imaju za cilj ponovnu psiho-fizičko-socijalnu reintegraciju oštećene osobe.

Jedna od glavnih oblasti rehabilitacije, njena desna ruka, ako može tako da se kaže, je fizikalna medicina, odnosno terapija. Ona predstavlja posebnu medicinsku disciplinu koja se zasniva na primeni fizičkih agenasa ili faktora u cilju lečenja i osposobljavanja povređenih i obolelih. Bilo koji oblik energije primenjen spolja na naše telo dovodi do primarnog (fiziko-hemijskog) dejstva koje se odražava na aktivnost ćelija tkiva. Promene koje nastaju nazivamo sekundarnim (fiziološkim) dejstvom koje utiče na patološka stanja, lokalno ili sistemno i tako dovodi do terapijskog efekta.

U zavisnosti od toga koji se oblik energije primenjuje, grane fizikalne terapije bile bi: kineziterapija, hidroterapija, elektroterapija, termoterapija, fototerapija, helioterapija i mehanoterapija. Ako se razmatra izvor energije fizikalna terapija može da se podeli na dve grupe:

- a) aparaturnu, koja kao izvore energije koristi savremene aparate gde se kao pogonska energija upotrebljava elektricitet koji se transformiše u druge oblike fizikalnih agenasa, i
- b) bezaparaturnu fizikalnu terapiju, koja koristi razne medijume za prenošenje toplote, procedure hidro- i kineziterapije ili se izvodi manuelno (razni vidovi masaže).

Koristeći ostatke raznih spomenika, crteža i obeležja, može se u istoriji čovečanstva naići na mnogo podataka koji govore o tome kako je, počev od pračoveka, u početku instiktivno i refleksno, a kasnije misaono, čovek koristio prirodne faktore kao lek za svoje boljke. Trljanje povređenog dela tela, izlaganje suncu, hlađenje ili zagrevanje pomoću vode, vrelog peska ili mulja, oblaganje blatom, kupanje u toplim izvorima mineralnih voda, samo su neki od pristupačnih i efikasnih načina lečenja koje su obični ljudi, mimo stručne medicinske pomoći i znanja nekada koristili; a koriste i danas.

Sa brzim razvojem tehnike i industrije početkom XIX veka, počela je da se razvija i moderna medicina, pa tako i aparaturna fizikalna terapija koja u sadašnjem trenutku u moderno opremljenim centrima za rehabilitaciju koristi čitav dijapazon najsavremenijih uređaja i aparata.

U toku NOB-a kod velikog broja ranjenika, pošto je bilo završeno njihovo primarno zbrinjavanje i lečenje, ostajale su posledice u vidu sekundarnog invaliditeta. Najčešće su to bile kontrakture i deformacije zglobova sa sledstveno smanjenom, odnosno poremećenom funkcijom gornjih ekstremiteta, ili otežanim hodom.

Glavni cilj saniteta bio je sačuvati ranjenog borca od neprijatelja i što pre ga osposobiti za povratak u bojne redove. Poseban karakter zdravstvene službe, naročito u početku narodnooslobodilačke borbe, ogledao se u pružanju stručne pomoći ranjenicima i bolesnicima pod uslovima velike pokretljivosti i nedovoljno osigurane pozadine, tako da je zdravstvena služba bila primorana da obavlja svoj rad u stanju stalne pripravnosti za pokret i u toku samih pokreta.

Zbog te pokretljivosti, a i iz razloga oslobađanja svega što bi nju sprečavalo, organizovan je smeštaj ranjenika po selima. Tako je 1942. godine u selu Mandelosu osposobljeno prvo ovakvo sklonište u kući jednog meštana za ranjenike Sremsko-fruškogorskog odreda, da bi se kasnije u celom Sremu i Istočnoj Bosni po selima, poljima i šumama organizovale baze za smeštaj ranjenih i obolelih.

Iako je kurativa bila primarna, rehabilitacija, a naročito preventiva (posebno u pogledu higijene i pojave mogućih zaraza), nisu bile zapostavljene.

U procesu rehabilitacije značajnu ulogu igrao je »faktor straha«. Izloženi stalnom pokretu kao i stalnoj opasnosti od neprijatelja, ranjenici i bolesnici-rekonvalescenti morali su da se kreću. Spasavajući živote, gonjeni strahom, oni su svoje narušene šeme hoda kroz dugotrajne marševe korigovali i sami sebe rehabilitovali. U iznenadnim napadima, upotreba puške i drugog oružja bila je najbolja funkcionalna (a istovremeno i odbrambena) terapija. Još veću ulogu igrao je »faktor motivacije« jer su ranjeni borci pokazivali žarku želju i volju da što pre ozdrave kako bi nastavili borbu protiv agresora.

O primeni bilo kakvih aparata u okviru rehabilitacionih mera nije bilo ni govora. Sanitetsko osoblje, kao i ukućani kod kojih su se ranjenici oporavljali, koristili su sve moguće prirodne faktore koji su im bili na dohvat ruke, naravno i svoju inventivnost i maštovitost kako bi savladali uporne kontrakture u laktu i kolenu. One su se javljale kao posledica ranjavanja gornjih i donjih ekstremiteta, koji su u akutnom stadijumu bili zbrinjavani imobilizacijom pomoću lipove kore i zavoja.

Za povećanje reduciranog obima pokreta u zglobovima korišćena je pre svega toplotna energija i to u vidu kupki u koritu sa toplom vodom, primene vrelih zavoja, pepela, soli, mekinja. Zglobovi su oblagani slamom, plevom, toplim peskom, ovčijim i kozijim lojem. Ruke i noge mazane su običnom mašću, a zatim masirane trljanjem. Ranjenici su sedeli ili ležali pored zemljanih peći obično napravljenih od ilovače, a uveče bi ih ukućani masirali u koritima sa toplom vodom i sapunicom posle čega bi im oblačili vunene čarape i utopljavali u debele pokrivače i kožuhe.

Kada su u pitanju bile kontrakture prstiju šake, od ranjenika se zahtevalo da se stalno rukuje sa nekim pored sebe ili steže svoju zdravu ruku, stiska loptu ili olovno jaje, teg od kantara.

Kontrakture u kolenu savlađivane su vešanjem cigli za nogu, preko kreveta. U finalnoj fazi primenjivane su i grube manuelne metode ispravljanja zgrčenih ruku i nogu, ili sedanje na koleno, što su uglavnom činili korpulentniji borci i bolničarke. Hodanje, šetanje i pokret bile su prinudne mere u osposobljavanju ranjenika. Sprovodila se takozvana »rehabilitacija u maršu« koja je u krajnjem davala dobre rezultate.

Koliko se narodnooslobodilačka borba sve više rasplamsavala, toliko se i sanitet razvijao i organizovao. Nicali su prve bolnice (npr. u Trnavi i u Gornjim Vršanima), a u njima su počele da rade i Komisije za ocenu sposobnosti ranjenika i bolesnika i određivanje mesta za njihovu rehabilitaciju koja se i dalje najviše sprovodila po kućama pod kontrolom i nadzorom bolničarki, ali i samih ukućana.

Iako se u uslovima NOB-a sanitet prvenstveno orijentisao na direktno spasavanje života ranjenih i obolelih on nije zapostavljao ni tercijernu fazu u medicini: rehabilitaciju koja se tada nazivala rekonvalescijom. U savlađivanju posledica ranjavanja korišćeni su svi dostupni prirodni faktori. Iako je bio veliki broj povreda, uz opterećenje i loše uslove rada, činio se maksimalni napor da ranjeni borac bude što pre vraćen u svoj odred.

Iskustva u tom pogledu, naročito u korišćenju bezaparaturne fizikalne terapije u NOB-u, treba da budu korišćena kao putokaz u eventualnom budućem, naravno neželjenom, ratu, jer je uloga fizikalne terapije i rehabilitacije daleko veća u ratnim uslovima nego u miru, pri čemu sa važnošću racionalne organizacije lečenja mora da bude upoznato svo zdravstveno osoblje.

Izvori:

1. Nedvidek, B.: Predavanje, 1976; — 2. Savić, D.: Iz moje ratne beležnice. Acta historica med., phar. et vet., XIII:119, 1973.; — 3. Savić, D.: Usmeno saopštenje, 1980.; — 4. Tomić, B.: Fizikalna terapija. Viša medicinska škola, Beograd, 1970.

PHYSICAL THERAPY WITHOUT NECESSARY MEDICAL INSTRUMENTS DURING THE WAR OF NATIONAL LIBERATION IN SREM AND EAST BOSNIA

Kosta SAVIĆ

In the modern rehabilitation, the physical medicine applies a great number of procedures with modern instruments and helping devices. Whichever the aspect of energy will be applied externally to our body, its final goal is the establishment, i.e. improvement of the damaged function of a particular organic system.

In this article the author conveys many possibilities of improvisation of application of the physical therapy without medical instrument during the period of the wounded patients' rehabilitation in the War of National Liberation in Srem and East Bosnia.