

Vishnevski , kirurgide perekonna , kahjulik tähendus nõukogude kirurgias .

Isa – nõukogude kirurgiale alusepanija – Aleksander Vasiljevits Vishnevski töötas enne Moskvat Kaasanis , aga 1934 aastast Arstide Keskse Kirurgia Täiendus Instituudis direktorina ja seejärel endanimelises Kirurgia Instituudis direktorina , juhtides nõukogude kirurgiat . Tema eluaastad 1874 – 1948 . Meditsiiniteaduste akadeemik . Entsüklopeedias on kirjutatud , et ta töötas välja novokaiiniga , kohaliku anesteesia meetodid ja viis praktikasse võide-balsameeriva salvi – Vishnevski salvi . Õigem oleks öelda – kannab vastutust . Vishnevski salv puudutab just haavu . Teades haavade paranemise staadiume , võite te veenduda , milline resultaat on Vishnevski salvi kasutamisel . Vishnevski salv on väga haisev , ning koosneb kolmest komponendist . Kasetõrvast , xeroformist ja kastoorõlist .

Kase tõrv on musta värvi , ning sellega töödeldi vanasti vankrite telgi , saapaid , et need vett peaksid , ja hobuste range , et need pakasega ei praguneks . Xeroform – see on keemiline aine , mõningase desinfitseeriva toimega . Selle keemiline nimetus oleks- Tribromfenolatvismut . Kastoorõli – see on eluskoole ärritava mõjuga , mille tulemusel kasutatakse põhiliselt , kui lahtistit .

Kõik selle Vishnevski salvi koostisosad on väga odavad . Peamine Vishnevski salvi toime on tänu tõkatile ja kastoorõlile – soojendav , hapniku juurdepääsu isoleerimine , kompressina ja järelikult soodustab põletiku , just anaeroobse põletiku teket . Xeroform omab mingisugust desinfitseerivat toimet , selleks , et ei kargaks silma , et NSVLiidus määratakse haavu ainult tõkati ja lahtistiga . KORDAN : Teades haava kokkukasvamise staadiume , võite endale ette kujutada , et Vishnevski salv tõkestab efektiivselt hapniku juurdepääsu haavale , soodustades anaeroobse infektsiooni tekkimist . Kordan veel , et haavale on kõige tähtsam – HINGAMINE , rasvased võided -salvid sulgevad haavale hapniku juurdepääsu , lülitades efektiivselt välja rakkude hingamise , mispärast ei tohi neid kasutada , sealhulgas tõkati-lahtisti Vishnevski salvi . Sest kui asetada kuumutatav tõkati-lahtisti Vishnevski salv määratud tulirelva haavale , on gangreen kindlustatud , kuna salvi õline alus välistab haavale hapniku juurdepääsu ja kindlustab parimad tingimused anaeroobse , hapnikuvaese gangreeniinfektsiooni arengule .

Kui Vishnevski vanake suri , hakati tema salvi kasutama haiguse edendamiseks , kuna kõigil oli ilmne , et sellest tuleneb ainult kahju . Ja nimelt , Vishnevski salvi hakati kasutama mädaste furunklite valmimise edendamiseks . See iseenesest oli näitlik muutus Vishnevski salvi kasutuses . Furunkul , see on mädanik , mis asetseb naha sees . Furunkul on kindlalt piiritletud nahakihi ja nahaaluse koega , ning seepärast on furunklid alati kohalikud nahasisesed mädanikud , ega levi kunagi . Nende puhul Vishnevski salvi kasutamine annab soojendava efekti , st . Kiire furunkuli „valmimise“ . Samasuguse efekti tagab ka „ihtiooli“ salv , kivisõetõkati baasil tehtav .

Akadeemik Vishnevski oli despoot nõukogude meditsiinis . Teda kardeti nagu tuld , teati , et ta armastab , et kasutataks vaid tema meetodeid , ning seepärast ta eluajal ja kaua aega peale seda , ta poja ajal , eriti Teise Maaailmasõja ajal , kasutati Vishnevski salvi haavadel kõikidel haava paranemise protsessidel . Nõukogude sõjaväehaiglates kanti kõikidele haavadele , peale esialgset puhastust , Vishnevski salv . Seepärast haavatud nõukogude sõdurid lõpetasid tihti gangreeniga . Te teate kõik , et nõukogude sõduri naasmine sõjaväeossa , oli harv nähtus nõukogude kirjanduses , samas , kui gangreen oli tihti esinev sõna . Nagu juudi musta huumori klassikas - Ilf ja Petrovi

„Kaksteist tooli“ ? Sakslastel tarvitses vaid nõukogude sõdurit haavata ja edaspidise tegi juba Vishnevski salv ja muud „lisandid „ , nõukogude meditsiini haavatute

ravis . Sellessamas sõjas , polnud ameeriklastel gangreenist mingit lõhnagi ja see sõnagi ei tule ette ka ameerika sõjamemuaarides . Saladus on lihtne – ameeriklased ei ravinud haavu kunagi soojendavate salvidega , nagu Vishnevski salv ja neile ei tulnud kunagi pähe eksportida venelastest liitlastelt seda „imesalvi“ , mida nõukogude kirjanduses valelikult „Vishnevski Balsamiks“ nimetatakse . Ameeriklased üleüldse ei kasutanud mingeid salve – ainult kirurgiline töötlus , puhastus , antiseptikuga haava pesemine , lai surnud kudede eemaldamine , antibiootikumid ja kõik . See lähenemine kindlustas 96% haavatute paranemise ameeriklastel , „väljapaistva nõukogude kirurgia“ 90% surmajuhtumite vastu , kus „ennastsalgavalt“ töötasid sellised väljapaistvad kirurgid , nagu isa ja poeg Vishnevskid ja nende järgijad . Ameerika sõja-rinde meditsiinis on septilised tüsistused väga harvad , ning pole kunagi probleemiks olnud .

Enne sõda seisis akadeemik A.V. Vishnevski seinana antibiootikumide kasutamise teel ees , mille defitsiit oli ka 80 -ndatel teravalt tuntav , sest kõigile oli teada , et nõukogude meditsiinis pole vaja mingeid antibiootikume , kui tal on selline suurepärase salv , nagu Vishnevski salv ! Palju haavatuid hukkus sõjas tänu sellele voluntarismile ? Ja kes on jälle selles süüdi ? - Jälle on Stalin süüdi ? Miks Teises Maailmasõjas oli ameerika sõdureid surnutena 400 000 , aga nõukogude sõdureid – 11 miljonit ? Ainult ilma demagoogiliste selgitusteta . Kuna tegelikult olid nõukogude ja ameerika armeed ligilähedaselt võrdsetes suurustes ja ajaliselt võitlesid samal ajal . Ameerika armee sõdis 8 . detsembrist 1941 aastast – 1945 aasta septembrini ja võitles mitte ei tea kellega , vaid kamikadsede ja mustade vöödega karetes .

Vishnevskite perekond ja nende järgijad- kaasosalised , olid sõna otseses mõttes nõukogude inimestele Holokaustiks . Nende perekonnanimi assotseerub nõukogude rahva genotsiidiga . Miljonite nõukogude haavatute elu Suure Isamaasõja ajal ja pealesõjajärgsel perioodil - see on Aleksander Vasiljevits Vishnevski ja ta järgijate kahjurliku tegevuse resultaat . Kahtlane , et ainult goisid määrisid nad oma „Vishnevski balsamiga „ ja alles kuuekümnendatel aastatel võisid nõukogude kirurgid ilma kartmata keelduda Vishnevski salvi tarvitamisest haavade ravil .

Kuid gangreenide epideemia , mis Vishnevski salvist tulenes , polnud ainsaks sabotaaši vormiks Aleksander Vasiljevits Vishnevskil .

Teiseks sabotaaši vormiks ja varjatud massigenotsiidi meetodiks , mis lõi tohutu kahju mitte ainult nõukogude armeele , vaid ka kogu nõukogude rahvale , oli täielik üldnarkoosi keeld Vishnevski poolt . Umbes kolmekümnendate aastate algusest , viis akadeemik Vishnevski sisse praktika , kohalikust tuimestusest novokaiiniga ja seoses sellega keelas üleüldse NSVLiidu kirurgias üldnarkoosi kasutamise , kuulutades , et tema meetod kohalikest novokaiini süstidest on parim narkoos maailmas . Ja järgneva 30 aasta jooksul tehakse kõik operatsioonid NSVLiidus ainult kohaliku anesteesiaga , sõltumata operatsiooni raskusest . Kohaliku tuimestuse kasutamine kohalikel operatsioonidel , nagu furunkli avamine , hamba tõmbamine , õigustas väga hästi kohalik narkoos , kuid maoperatsioon , kopsuopp , kolju trepanatsioon kohaliku tuimestusega . Kõik jäsemete amputeerimised , siseorganite opid käisid sõja ajal parimal juhul kohaliku anesteesiaga , kuid tavaliselt täiesti ilma narkoosita . Seepärast

surid paljud haavatud valušokki . Sel ajal , kui ameerika meditsiinis jõudis üldnarkoosi kasutamine täiuslikkust ja haavatud ei tundnud operatsiooni ajal midagi , ega surnud valušokki nagu nõukogude haavatud .

50-ndate aastate lõpus , esimese ameerika näitusega , oli Moskvast viisidil ka ameerika arstide delegatsioon . Ameeriklased viisid läbi mitmeid nädisoperatsioone . Sellele vastuseks näitasid Aleksander Aleksandrovits Vishnevski (poja) juhtimisel nõukogude kirurgid „kõrget nõukogude kirurgia taset „ , eemaldades kopsi kohaliku anesteesiaga , st . Patsiendilt , kes oli täieliku ja selge mõistuse juures . Vaadates seda , väljendasid ameerika kirurgid enda varjamatut vaimustust . Nad ütlesid : „ Ainult tõeline kommunist võib taluda sellist operatsiooni kohaliku tuimestuse all ! Bravissimo ja Vivat mehisele patsiendile ! „

Alles 60 aastate algul sai üldnarkoos tasapisi nõukogude kliinikute praktikasse naasta . Kahjur-kirurg Aleksander Vasiljevits Vishnevski poeg – Aleksander Aleksandrovits Vishnevski (1906-1975) oli isa surmast alates NSVLiidu peakirurg , st.1948-1975 aastani ja kõik need aastad nõukogude kirurgia kohal jätkas tava , kus ülemvõim oli praktikas Vishnevski salvil ja kohalikult anesteesia .

A.A.Vishnevski - <http://www.mil.ru/articles/article9462.shtml> ametlikud andmed temast , mis näitab tema ainuvõimu ulatust kõikidel nendel aastatel .

Millist rolli mängis isiklikult A.A. Vishnevski ja kuni 60-ndate aastateni üldnarkoosi aparaatide puudumine , nõukogude raketi peakonstruktori , Sergei Koroljovi operatsioonil tapmisel , toon ühe pealtnägija -anestesioloogi jutustuse . Pöörake tähelepanu katkenditele Jaroslav Golovanovi raamatust , et Koroljovi opereeriv kirurg – minister Petrovski , kutsus operatsioonile nimelt NSVLiidu peakirurgi A.A.Vishnevski . Ta tegi seda selleks , et kaitsta end veel ühe autoriteediga , kelles oli kindel - see ütleb seda mida vaja .

Esiteks toon teile intervjuu „Komsomolskaja Pravdast“ 4. nov.2004 aastast <http://www.kp.ru/daily/23397/33677/> - filmi „ Moskva saaga“ võtetest . Selles filmis näidatakse Frunse - riigikaitse rahvakomissari tapmist operatsioonil , juudi , keda tavaliselt „moldaavlast“ pähe serveeritakse . Loomulikult näidatakse seda , kui Stalini kätetööd , unustades menutada , et Sinovjev , Kamenev , Stalin võtsid esimese riigikaitse rahvakomissari – Trotski sellelt riigikaitse rahvakomissari kohalt ; ja just nimelt Trotski ja trotskistid tahtsid tagastada endale armee üle kontrolli , tappes Frunse , kuna Frunse oli tollase troika , Sinovjev -Kamenev-Stalin mees ja Stalinil polnud mingit põhjust enda meest tappa . Venelasi selles keskkonnas , kus käis võitlus võimu pärast , polnud üleüldse . Kuid mitte sellest pole praegu jutt . Artiklis tuuakse intervjuu veel ühe kriitist juudi , marssal Sjoma Budjonni tütreaga , Nina Semjonovits Budjonniiga , artist Mihail Deršavini endise naisega . Vaat mida ta muu hulgas teatab : Film on huvitav .....Kuid ei usu , et Frunse tapeti . Frunse ei ärganud narkoosist , kuid ei ärganud näiteks ka Koroljov , kellele tegi narkoosi juba meie ajal suurepärase professor- anestesioloog Sergei Efunin , mu sõber . Praegu on ta Ameerikas . Ta elas seda hirmsasti üle . Rääkis mulle , et narkoosi toime sõltub trahhease pikkusest – Koroljovil oli lühike kael ....Teine asi , et Frunset poleks üldsegi pidanud opereerima – see on tõsi . Isa (Sjoma Budjonni) rääkis mulle , et

külastas enne operatsiooni Frunset, kes tundis ennast suurepäraselt, andis talle riided. „Läksime, pole sul siin vaja midagi lesida“. Frunse pani juba püksid jalga, kuid kahtles siis, kuna operatsiooni kohase otsuse oli vastu võtnud Poliitbüroo (?). Lähem ära – ütlevad, et hakkasin kartma .....Isa arvas – õnnetus juhtub“.

See on huvitav seepärast, kuidas luuakse valed versioonid ja müüdid. Nüüd aga loete kuidas meditsiini abil, needsamad arstid – kahjurid, kellest räägitakse, et neid pole, kõrvaldasid füüsiliselt Sergei Pavlovits Koroljovi – peamise nõukogude raketivõimsuse ajukeskuse. Sellest räägib, nüüdseks surnud, Meditsiiniinstituudi anestesioloogia õppejõud, vana juut Nadtotši, kes oli (tollal Kremli haigla noore anestesioloogina) kogu selle operatsiooni juures. Ise ta polnud sellel operatsioonil ametlikuks anestesioloogiks, vaid läks uudishimust vaatama sellisel suurel inimesel inimesel tehtavat oppi. Sergei Koroljovile polnud samuti mingit erilist vajadust operatsiooni tegemiseks. Koroljov mõtles, et nõukogude meditsiinis on samasugune edu, nagu nõukogude raketiehituses, mis tugevalt edestas ameeriklasi. Kuid meditsiinis, tänu akadeemik Vishnevski ja ta järgijate tegevusele, oli mahajäämus 50 aastat, mis pole ka nüüdseks vähenenud, sest asi polnud mahajäämuses, vaid teadlikus kahjurluses.

Kuidas harilikult tehakse, kui USA-s tahetakse eemaldada kogu pärasoolt, siis tehakse kahe etapiline operatsioon. Tavaliselt, algul tehakse operatsioon, toomaks välja jämesool kõhuõõne pinna lähedale, aga pärasoolt, operatsiooni raskust arvestades, ei puudutata üleüldse. Oodatakse väljatoodud jämesoole täielikku paranemist ja alles pärast kuud-kahte tehakse juba pärasoole täielik eemaldamine, sellega vältides raskeid komplikatsioone. Sellise meetodiga tehakse operatsioone USA-s ja kogu maailmas. Miks niiviisi teevad ameeriklased? Sest kogu maailma meditsiinis on teada, et radikaalsel pärasoole eemaldamisel, mis on väga raske operatsioon ja suurel verekaotusel, mis sellega kaasneb, ei jää jämesool tavaliselt uude kohta, mis tähendab patsiendi kindlat surma. Need andmed olid üldteada juba pea 100 aastast pärasoole eemaldamise praktikast pärasoole vähi puhul ja olid teada ja juutidest kirurgidele, kes Koroljovi opereerisid. Miks juudidest? Seepärast, et Koroljovi opereerivateks kirurgideks olid juudid: tervishoiu minister Boris Vasiljevits Petrovski ja meie antikangelane – Aleksander Aleksandrovits Vishnevski (poeg). Rõhutan poeg. Sest on ka veel Aleksander Vasiljevits Vishnevski pojapoeg, st. Aleksander Aleksandrovitsi poeg, kes on samuti Aleksander Aleksandrovits ja on samuti enda vanaisa nimelise Kirurgia Instituudi professor, ekki enam mitte väljapaistev ja ka mitte akadeemik. Ülaloodud „Komsomolskaja Pravda“, artiklis filmist - „Moskva saaga“, seoses operatsiooniga, millest ei tõusnud elusalt kaitseväge rahvakomissar Frunse, võetakse intervjuu selleltsamalt lapselapselt – proferror Aleksander Aleksandrovits Vishnevskilt, kellel oli intervjuu momendiks juba 65 eluaastat. Intervjuu kontekstist järeldub, et intervjuu filmile võeti akadeemik Vishnevski lapselapselt seoses sellega, et Aleksander Vasiljevits (vanaisa) oli opereerivaks, või üheks opereerivaks kirurgiks Frunse opereerimisel. Tuleb välja põlvkondade järjepidevus: kui Aleksander Vasiljevits Vishnevski osales rahvakomissar Frunse tapmises, siis tema poeg Aleksander Aleksandrovits Vishnevski osales Peakonstruktor Koroljovi tapmises. Kusjuures mõlemad, nii

Frunse , kui ka Koroljov olid juudid . Miks võib täpselt öelda , et just kirurgid , aga mitte anesthesioloogid kannavad vastutust patsiendi surma korral . Seepärast , et meditsiiniliste reeglite järgi on operatsioonil pealikuks opereeriv kirurg , aga mitte anesthesioloog . Kui anesthesioloogil on planeeritud operatsioonil narkoosi alustamisega raskusi , võib kirurg ja ka peab kirurg , operatsiooni ära jätma .

Nüüd siis sellest , mida rääkis Nadtotši , kes oli operatsioonil selle algusest peale . Raskused algasid juba enne operatsiooni algust . Anesthesioloog ei suutnud , üldnarkoosi tegemiseks , hingamistoru Koroljovi trahheasse asetada . Ta kutsus teise anesthesiologi ja see ei suutnud samuti seda teha . Siis kutsusid nad välja mingi juudi professorist anesthesiologi , kes ei jäänud ainukeseks väljakutsutud professoriks . See ei suutnud samuti toru asetada . Kirurgid ootasid , isegi mitte alustades . Kõik need katsed toru suruda – kusjuures patsient ei hinga iseseisvalt sel ajal , vaid hingab tema eest kunstliku hingamise aparaat maskiga , mis pole eriti efektiivne , mistõttu tegib maskiga hingamisel tasapisi hapniku puudujääk . Juudi professorid konsultandid kutsuti teistest kliinikutest . Oodati millal nad kohale sõidavad ja kogu see aeg hoiti Koroljovi maski all , mis tähendas mitmeid tunde . Palju anesteesiaprofessoreid nad kohale kutsusid , pole teada , kuid Nadtotši mäletas , et kogu operatsiooni ruum oli neid täis . Ta rääkis , et asjata prooviti professoreid välja kutsuda , parem oleks andnud lihtsale anesthesioloogile kõrvalolevast opitoast – need oleksid kiirelt toru paika pannud , kuna need teevad seda igapäevaselt . Ta rääkis , et see professor hoidis viimast korda toru käes kümme aastat tagasi . Kuid see professor „kartis oma tagumike pärast“ , ja seepärast nõudsid vaid „valgustatuid“ , et „märjas teos“ mitte osutada kõige suuremaks „valgustatuks“ ja kasvõi jagada vastutust . Nadtotši rääkis , et peale pikaajalisi selgitamisi ja helistamisi , võtsid kirurgid vastu otsuse opereerida maskinarkoosiga . Kogu see aeg ei toonud nad patsienti teadvusele ja hingasid tema eest maskiga , mis , kordan , pole efektiivne hingamine ja võib olla kasutatav vaid lühiajaliselt , kuni asetatakse hingamistoru trahheasse . - Seda peetakse rängimaks anesthesioloogia alaseks veaks – selline venitamine , hingamine ainult maskiga , kuid nad sooritasid seda kogu operatsiooni vältel .

Nadtotši ütles , et see oli teadlik patsiendi tapmisotsus , sest selleks operatsiooniks on vajalik saavutada sügav narkoos , millega keel sulgeb hingetoru , selle tulemusel sureb patsient lämbumise tõttu . Kogu see tsirkus oleks tulnud lõpetada , patsiendi piinamine lõpetada , tuua ta teadvusele ja operatsioon mõne päeva pärast , peale korralikku ettevalmistust , uuesti alustada . Polnud mingit vajadust alustada planeeritud operatsiooni patsiendil ,kellel nad ei suutnud hingamist kindlustada . Kuid kõik näitab , et nad , nagu räägitakse odessa anektoodis , pidid „taguma rauda , lahkumata kassa juurest“ . Nadtotši rääkis samuti , et Koroljovi organism oli võimas , mispärast pidas ka kaua vastu . Keegi teine oleks tema asemel juba ammu „otsad andnud“ . Sellegipoolest , ütles ta , ei pidanud Koroljovi süda sellisele irvitamisele vastu . Selline pikaajaline hapnikunälg seiskas Koroljovi südame , mis polnud ka ühelegi juuresolevale arstile imeks pandav . See oli puhtalt „inglise“ mõrv . Nadtotši rääkis , et kuigi sugulastele öeldi , et vahetuks surmapõhjuseks operatsioonil oli verejooks , oli tegelikuks surma põhjuseks võimatus tagada patsiendile hingamine , st. lämbumine . Kogu riik leinas Koroljovi , oli välja kuulutatud riiklik

lein ja kogu riik mattis teda Kremli müüri äärde , ning keegi ei teadnud , et teda , nagu ka Stalinit ja paljusid teisi , tappis punt juutidest arste .

Arst või patsiendi tappa tuhandel eri moel ja mitte keegi ei saa sest arugi . Seepärast ei tohi lubada arstiks inimesi , kes end loevad massist „väljavalitud inimesteks“ ja ülejäänusid – lojusteks , kes ei oma hinge . Eriliselt ohtlik on olukord , kui patsienti ravib professor ja eriti juudi professor . Sest meditsiiniline professor omab faktiliselt „litsentsi mõrvaks“ .

Koroljovi mõrv oli vandenõu , ses mõttes , et oli paljude inimeste töö . Juudist kirjanik – Jaroslav Golovanov kirjutas uurimuse Koroljovist , kus toob veel hulga ilmseid fakte , millest järeldub , et Koroljovi operatsioon oli teadlik mõrv ja tervishoiu minister – juut Boris Vasiljevits Petrovski mängis selles täideviijana peaosas . Tellijatest võime vaid oletada . Raamatut nimetatakse : „Koroljov , Faktid ja müüdid“ 1994 aasta. (<http://www.rtc.ru/encyk/bibl/golovanov/korolev/obl-g.html>) Selles raamatus meenutavad paljud Koroljovi . „Meditsiin“ 1989 a. lk. 155 .

Koroljovi surmast möödunud seitsme aasta pärast , ajaleht „ Washington Post „ trükkis ühe arsti artikli , kes NSVLiidust USA-sse emigreerunud ja kes väitis , et mingisugust sarkoomi Koroljovil polnud , oli vaid polüüp ja Koroljov hukkus meditsiinilise vea tõttu . Sedasama versiooni toetas ja tuntud kirurg , akadeemik F.G. Uglov , kes trükkis memuaaritaolise essee , milles pole nimesid , kuid kõigile lugejatele on selletagi selge , kellest jutt . Niiviisi , Jaroslav Golovanovi poolt toodud materjalidest järeldub , et kahtlused sellest , et Koroljov tapeti , tekkisid paljudel kompetentsetel spetsialistidel . Esiteks , nagu järeldub Koroljovi naise jutust , siis ta isegi ei teadnud , midagi sellest , et hakatakse eemaldama pärasoolt . Naine ütles selgelt , et jutt käis maksimaalselt polüübi eemaldamisest , mis on kerge operatsioon , mitte midagi radikaalset . Mis omakorda tähendas , et patsiendile ja ta naisele , ei antud teada operatsiooni tegelikest eesmärkidest , mis on juba iseenesest otsene kriminaalkuritegu . Patsient peab tedama operatsioonist millele läheb ja peab andma kirjaliku nõusoleku – kui patsient pole vastutusvõimeline , siis ta lähisugulased .

Proovige Läänes rääkida , et NSVLiidu Kosmoserakettide Peakonstruktorile ütlesid arstid , et hakkavad tal eemaldama polüüpi – aga tegid radikaalse pärasoole loata eemaldamise , millel patsient suri ?????!! Mida nad ütlevad . Proovige küsida ! Miks üle 40 aasta ei küsi seda keegi ? Venemaal on alati olnud neid , kes soovinud kõike Läänele ette kanda . Mis siis sel juhul need inimesed ei kiirusta sellise ettekandega ? Või , võibolla Lääs telliski Koroljovi tapmise , kaotades igas punktis võistluse kosmoses NSVLiidule ?

Teiseks te näete , et operatsioonisaalis olid vaid ainult juudid . Nad ei teadnud , et mõningad nende pisikestest tegelastest , nagu anesteesiadoktor Nadtotši , (nüüdseks surnud) hakkab enda mälestusi sellest operatsioonist enda tudengitele edasi andma . Kõik mida räägib minister Petrovski – on arstile selge , et ta mõtleb välja igasuguseid vabandusi enda kuritegelikule tegevusele -isegi selliseid ebatõenäoseid , nagu olematu haiguse - „ Pärasoole sarkoomi „ . Isegi kui tal oleks olnud pärasoole sarkoom , siis nagu öeldud , opereeritakse halvloomulist pärasoole kasvajat kogu maailmas kahes etapis . Kuid siin on tegu veelgi halvemaga – siin on asi selles , et Koroljovile laiendati operatsiooni tapva maksimumini , ilma ta nõusolekuta . Kõike

mida teadis tema ja ta pere – on see , et tal on healoomuline kasvaja , mis eemaldatakse kiirelt üldnarkoosi all .

Heakene küll , oletame , Koroljovil oli vähk ja mitte fantastiline sarkoom , mis iseenesest on samuti tõsine asi , kuid siiski , pärasoole vähiga inimesed elavad aastaid . Kuid nüüd kirjutan ühe tehnilise detaili , mida teavad vaid spetsialistid . Te märkasite , et Koroljovi naine räägib , et enne Koroljovi operatsiooni külastas teda anestezioloog Jüri Iljits Savinov (juut) , nagu arstidele ette nähtud , kes Kremli haiglas töötavad . Õige . Osa anestezioloogi tööst , mille eest talle raha makstakse , on see , et päev enne operatsiooni vaadata patsient üle . Miks anestezioloog päev enne patsienti üle vaatab ? Et vaadata tema haiguslugu , teada tema teisi haigusi selles suhtes , kas ta süda ja kopsud peavad eesolevale operatsioonile vastu ? Kui anestezioloog arvab , et haige on seisundis , et ei kannata operatsiooni , peab ta kirurgidele tegema ettepaneku operatsiooni edasilükkamiseks ja patsiendi paremaks ettevalmistamiseks . Ja mis peamine – anestezioloog vaatab üle suuõõne ja patsiendi hingamisteed nimelt sel eesmärgil – määramaks võimalikud raskused hingamistoru asetamisel trahheasse kunstliku hingamise läbiviimiseks patsiendil . Selline ülevaatus tehakse igal patsiendil enne operatsiooni – kasvõi paadialusel , rääkimata juba Pekonstroktorist . On olemas spetsiaalne , neljaetapiline klassifikatsioon , raskustest hingamisteedes hingamistoru asetamisele . Neljas aste on kõige raskem . Kuid juba kolmanda astme puhul , peab anestezioloog teatama sellest enda anesteesiaalast juhtkonda , et patsiendil on rasked hingamisteed , suu ei avane täielikult , jne . Anestezioloogia šeff peab ette võtma täiendavad meetmed , mida on palju ja eelnevalt informeerima opereerivat kirurgi . Võiks arvata , et nad päästsid rongi alla jäänud inimest . Ei , nad meditsiini taha varjudes tapavad kollektiivselt inimese , kellele poleks operatsiooni üleüldse vaja olnud , kellele ja kelle naisele oli operatsiooni kohta valetatud . Sellisel juhul oli „rongiks“ seesama opereeriv brigaad . Sellest rääkis ka Nadtotši , et anestezioloogid ventileerisid Koroljovi maskiga , kuid maskiga saab tagada ventileerimise ainult mitte sügava narkoosi puhul , sügavas narkoosis aga saabub vältimatu surm lämbumise teel . Kas teile on selge , et akadeemik Petrovski on mõrvar ja kurjategija , minimaalselt Koroljovi puhul ? Kuid tavaliselt neil inimestel , kui nad on võimelised sellisteks kuritegudeks , on nad võimelised ka paljude enamate ohvritega kuritegudeks ja arvan , et need olid ainult goid . Iseloomulik A.A.Vishnevski patsientide käekäik on jälgitav Kosmonautide Rühma ülema kindral Kamanini päevikutes „Varjatud kosmos“ 2001 .

<http://www.rtc.ru/encyk/bibl/kamanin/kniga4/obl-4.html>

30 detsember . Haigestus kosmonaut Pavel Beljajev : kirurg Vishnevski lõikas tal välja kaks kolmandikku maost , osa kaksteistsõrmikust ja pimesoole . Operatsioon läks edukalt , kuid Beljajevi seisukord on veel väga tõsine (varem ei kurtnud ta kunagi kõhu üle ) . (Aga pimesoole eemaldas Vishnevski lihtsalt „teiste seas“ .) .

1970 . 3.jaanuar . Esimene uue aasta tööpäev . Tõsi , tööpäev ainult sõjaväelastele – täna on laupäev ja kõik eraisikute organisatsioonid ei tööta . Uut aastat võtab kogu meie pere vastu suvilas (külalisteks ainult mu vanem õde Marusja ja ta poeg Viktor ) . Pidupäevad olid mulle rikutud üleelamistest Beljajevi käekäigu kohta : talle tehti kordus operatsioon ja arstid kandsid mulle iga kolme tunni tagant ette haige

seisukorrast . Ettekannetes polnud midagi lohutavat , igal hetkel võis saabuda paratamatus . A.A.Vishnevski vaatas igapäevaselt Beljajevi üle ja viis läbi konsiiliume spetsialistidega . Täna , kell 13 , oli samuti konsiilium . Olukord oli väga raske , ta sonib , ega tunne külastajaid ära . Positiivne asjade käik , on arstide sõnul vähetõenäoline .

8.jaanuar .

Viimase nelja päevaga on Beljajevi olukord järsult halvenenud . Vishnevski teeb kõikvõimaliku tema päästmiseks , kuid nähtavasti lootusetult .

11.jaanuar

Täna , pühapäev , kuid olen juba tööl alates 8:30 . Peastaabis on vaikne , töötab ainult peastaap , staabiülem ja korrapidajad . ...Eile , kella 17-19 , Kutusov , Leonov , Šatalov , Paškov , Krõškevits ja mina olime L.V.Smirnovi juures – arutasime kosmonaut Pavel Ivanovits Beljajevi matusetseremoonia ettevalmistusproteduuri läbiviimist .

Ja .....

Eile tegi Vishnevski operatsiooni kosmonaut Andrian Nikolajevile . Mõned aastad tagasi lõigati tal välja pimesool . Operatsioon oli läbi viidud loomulikult halvasti ja teda häirisid pidevalt õmblused . Enne lennuks „Sojusil“ ettevalmistumist , läks Nikolajev minu nõusolekul kordus operatsioonile . Operatsioon läks hästi . Vishnevski lubab , et paari nädala pärast on Andrian uuesti rivis .

Kommentaariid on , nagu öeldakse , liigsed .

Kuid ka see polnud ainsaks , varjatud genotsiidi ja sabotaaši viisiks , mis juurutati isa ja poja Vishnevskite poolt nõukogude , mitte ainult sõjalise- rinde , vaid ka üleüldisesse kirurgia praktikasse , mis saatis teise ilma rohkem patsiente , kui esimesed kaks , kuna selle sabotaaši vorm jätkub ka täna .

Jutt käib kõhuõõne kirurgiliste haiguste kirurgilistest operatsioonidest . Saate kohe kiirelt aru , millest jutt .

Ohtlikemaks kõhuõõne operatsiooni tüsistuseks on hajus mädane peritoniit . Miks ta on ohtlik ? Sest üldine kõhuõõne limaskesta pind , mis katab 12 meetrit soolestikust , on võrdne väikese elutoa pinnaga . Seepärast , kui mädane protsess laieneb kogu tohutule kõhuõõne pinnale , on see lõpp . Kõigil kõhuõõne protsessidel püüab organism esmajoones piirata kõhuõõne põletikku väikese alaga . Seda tehes , eritab organism mingi ala haigestumisel ainet , mida nimetatakse fibriiniks , mis piirab hermeetiliselt kõhuõõne haigestunud ala , laskmata haigusel edasi levida kõhuõõne teistele piirkondadele . USA-s kaasnevad kõigile kõhuõõne operatsioonidele operatsioonieelne tugev ettevalmistus antibiootikumidega . Antibiootikumid antakse paar päeva enne operatsiooni , nii lihaste siseselt , kui ka tablettidena , et desinfitseerida soolestikku . Peale selle antakse patsiendile enne operatsiooni juua 4 liitrit spetsiaalset hüpertoniseerivat soolalahust , nimetusega „Goulaitli“ ja tehakse puhastavad lahused , et täielikult puhastada soolestikku nii alt , kui pealt . USA-s kõhuõõne operatsioonid lõpevad alati lõpliku kinniõmblemisega , ega asetata kõhtu mingeid torusid , seda enam ei tehta mingeid auke kõhtu , ega valata läbi nende torude kõhtu midagi . Seepärast pole USA-s tuntud ka mädane peritoniit , millega NSVLiidus lõpevad mitte ainult pimesoolelõikused , vaid ka , kuivõrd see ei tundu ebatõenäoline , ka Craniotomia (kolba trepanatsioon , avamine) . USA kirurgias on mädane peritoniit üliharuldane ,

NSVLiidus aga asi , millesse on surnud kümned miljonid kirurgia patsiendid . See elanikkonna genotsiid toimub , endises nõukogude ruumis , ka täna . Metoodika meditsiiniliseks genotsiidiks , mädase peritoniidi arenguks , oli välja töötatud juba Aleksander Vasiljevits Vishnevski juhtimisel ta õpilaste poolt , lisaks veel ta poja Aleksandre3r Aleksandrovits Vishnevski ja professor -juudi , Šlapoberski Vasili Jakovlevi – monograafia „Teravad mädased peritoniidid“ Medgis.1958a. poolt . Nad töötasid välja kõhuõõne operatsioonide metoodika , millised nad lõpetasid kõhuõõnde kummitorude paigaldamisega . Jätavad nad umbes 12 toru – nimetatakse „siili tegemiseks“ , mida mööda kõhuõõnde antakse steriilne vesilahus , mis peseb kogu fibriini kõhuõõnest , efektiivselt muutes iga kohalik kõhuõõne põletik , laiaulatuslikuks mädaseks peritoniidiks . Sellisele tegevusele oli võimatu vatu astuda , kuna kogu meditsiiniline juhtkond koosnes(B) juutidest , nemad olid(on) eksperdid (nagu 70-80 aastate tervishoiu minister Petrovski ja Neljanda Valitsuse peakirurg Majat , kes teadlikult „pakkusid katust“ kõhuõõne operatsioonidel sellisel kahjulikul kombel . Kirjutise autor , kirurg , mainib , et palu kordi märkas ta , et paljudes kliinilistes situatsioonides kasutati meetodeid , mis andsid just kõige halvemaid tulemusi . Kui (autor) sattus USA-sse ja tutvus sealsete meetoditega , oli ta lausa jahmunud – miks seal kõik : operatsioonid , ravi tehakse mõistuse järgi , aga NSVLiidus , ainult halvemuse poole ? Seda enam , et NSVLiidus ja USA-s oli 90% ulatuses arstideka ja kirurgideks juudid . Pole vist teist seletust , peale selle , et USA-s võtavad nad hullumeelset raha , ega vaja seetõttu oma töö tulemuse saboteerimist , samas , kui NSVLiidus oli meditsiin tasuta . Tasuta asi aga ajab juudid pöördesse , kuna räägib kogu juudi olemusele vastu . Objektiivselt võttes polnud muidugi kõik nõukogude juudid tasuta meditsiini saboteerijad , oli ka ausaid töömehi , keda häiris toimuv . Kõrgemat poliitikat nõukogude meditsiinis teostati alati just nimelt juutidest arstidega , kes olid , on ja on ka tulevikus , sest marodöörlus – see on efektiivseim kasumi saamise meetod : võtta haigelt inimeselt – võtta surevalt , võtta laibalt .

Ja see pole jällegi kogu nimekiri „teenetest“ , mis osutatud Vishnevskite perekonna poolt nõukogude rahvale ja sõjalis-rinde kirurgiale . Juba enne sõda , oli inglise füsioloogi Walter Cannoni poolt avastatud ja läänes juurutatud , ravi verekaotuse ja traumašokil , veenisisese , nõrga soola vesilahuse ülekandega , nimetatud „füsioloogiliseks lahuseks“ . Siiani see „füsioloogiline lahus“ , või tema modifikatsioonid , nimetatud „Ringeri lahusteks“ on kõige efektiivsemad lahused mida ka siiani kasutatakse 99% ulatuses USA kliinikutes kõigest sellest , mida veenisiselt kasutatakse . Juba Teise Maailmasõja ajal omasid ameeriklased käeulatuses füsioloogilist lahust ja ühekordsed steriilsed süsteemid veenisiseseks füsioloogilise lahuse ülekandeks , mis omahinnas pole tavalisest veest kallim . Võlja arvatud ainult surmavad verejooksud , olid praktiliselt kõik ameerika haavatud päästetud . Sama aga polnud NSVLiidus . Aleksander Vasiljevits Vishnevski blokeeris efektiivselt füsioloogilise lahuse kasutamise Nõukogude Armees ja meditsiinis , sellisel kujul , et ka 80-ndatel aastatel , 20-ndal sajandil , isegi 40 aastat peale sõda , NSVLiidus puudusid ühekordsed steriilsed süsteemid veenisiseseks ülekandeks praktiliselt täielikult . Mis puudutab Isamaasõda , siis ühekordsete

füsioloogilise lahuse ülekandesüsteemide puudumise tagajärjel , mida juba siis , isegi suht väikese verekaotuse korral , kasutati ameeriklaste poolt , suri enamik nõukogude võitlejaid enne haiglasse sattumist . Ja need haavatud , kes siiski elasid nõukogude haiglani , omasid vähe šansse üle elada sealset „ravi“ . Isegi Suure Isamaasõja alastest filmidest võite näha , et mingeid tilguteid nõukogude meditsiinis ei kasutatud . USA-s aga olid tilgutid standardseks raviks juba 30-ndatel aastatel . Näitan teile vastavaid dokumente lisas .

Need on andmed ameerika saidilt „Sõjamedikud Teises Maailmasõjas“ .

«Combat Medics WWII Combat Medic». <http://home.att.net/~steinert/#Brief%20History%20of%20the%20Medical%20Corps>

«During the Civil War, 50 percent or more of the men admitted to hospitals died, during World War I, it was 8 percent, World War II, 4 percent».

Siin on kirjutatud : „ Ameerika kodusõja käigus (19 sa. Keskel) oli haavatute suremus haiglates 50% , Esimeses Maailmasõjas langes suremus 8% . Teises Maailmasõjas oli suremus haiglates ainult 4% . Arturo Castiglioni raamatus “A History of medicine” . New York 1947. alajaotuses „Sõjameditsiin“ lk. 1079 , on kirjutatud ameerika haavatutest : „Igast 100 haavatust – 97% jäi ellu ja 70% naases enda väeossa edasiseks teenistuseks oma endiste kohustuste juurde . See suurepärane tulemus oli saavutatud tänu üldisele , võimalikult varajasele , veenisise füsioloogilise lahuse , või vereülekanne praktikasse viimisele , suruvatele sidemetele põletuse korral , laialdasele surnud kudede eemaldamisele esmasel kirurgilisel haavade töötlusel , varajasel antibiootikumide andmisel , röntgeni kasutamisel rindehaiglates ja kiirel evakatsioonil , tihti lennukitega . Kõige raskematest juhtudest – kõhuhaavaga , õnnestus päästa 75% haavatutest , samas , kui veel Esimese Maailmasõja ajal õnnestus päästa alla poole . Palju tähelepanu pöörati haavatute füsioteraapilisele rehabilitatsioonile . Ortopeedia spetsialistid olid igas väeosas . Ameerika armee sõjalis-meditsiiniline teenistus sisaldas 50 000 arsti , 90 000 med-õde , 400 000 sanitari – vabatahtlikku . Iga sõdur omas individuaalset ekstreem pakki , milles olid : kuiv toit , antibiootikumi pakk , morfiiniga süstal (valuvaigistiks) ....

Ülaltoodud lõigus summeeritakse kogu sõjalis-rinde haavatute ravi olemus , mis isegi nüüd pole saavutanud sellist taset nagu ameerika armees enne Teist Maailmasõda . Nüüd aga võrdleksime ametlikke andmeid kaotustest USA ja NSVLiidu armees .

Enne aga esitaksin kõigile sellest sõjast huvitatutele küsimuse : miks nõukogude ja ameerika väed , alistanud vaenlase ja kohtunud Elbel , sõdisid kahte erinevat sõda ? - USA sõdis Teises Maailmasõjas , aga NSVLiit – Suures Isamaasõjas ? Tuleb välja , et keegi väga tugevalt ei tahtnud aktsenteerida seda fakti , et NSVLiit oli USA-le ja Inglismaale liitlane ja löögijõuks Idarindel , nagu nüüd on Ukraina , Poola ja Bulgaaria osaks ameerika koalitsioonis , agressioonis Iraagi ja Afganistaani vastu .

Ametlikud andmed USA kaotustest 1941 aastast , kuni 1945 aastani . Wiki entsüklopeedias on sellised arvud USA kohta : 16 miljonit ameeriklast oli armeesse kutsutud ja umbes 400 000 hukkus . (Over 16 million served (about 13% of the population), and over 400,000 were killed during the war)

[http://en.wikipedia.org/wiki/Military\\_history\\_of\\_the\\_United\\_States#Second\\_World](http://en.wikipedia.org/wiki/Military_history_of_the_United_States#Second_World)

## War\_281941.E2.80.931945.29

Palju oli kaotusi nõukogude armees ? Wiki toob järgmised arvud , et 23 miljonist ohvrist oli 12 miljonit eraisikut . Sellisel juhul jääb meile 11 miljonit hukkunud nõukogude sõdurit ja ohvitseri Nõukogude armees . «The Soviet Union suffered by far the largest death toll of any nation in the war; perhaps 23 million Soviets died in total, of which more than 12 million were civilians».

[http://en.wikipedia.org/wiki/WW\\_II](http://en.wikipedia.org/wiki/WW_II)

See lahknevus kaotustes kahel , umbes ühesuguse arvulise suurusega armeega , ligilähedaselt sarnase lahingutegevuse ajal – 22 kordne – see ei mahu mingitesse arukatesse selgitustesse . Tohtu erinevus kaotustes – üle 22 korra , ei saa kirjutada mingitele saksa snaiperitele , sakslaste suurepärasele relvadele , mitte mingitele müütilistele , propagandistlikele „saksa fašistlike okupantide julmustele“ riigi territooriumil . Kui heidame eemale propagandistlikud juhud , siis täpsed andmed näitavad , et sakslased ei võidelnud NSVLiidu eraisikutega . Jätame loba mittespetsialistidele . Pole vaja korrata jama , et ameeriklased sõdisid ainult alates 1944 aastast – see on vale . USA astus ametlikult sõtta 8 detsembrist 1941 aastal , ja esimesed kaks aastat pidasid ameerika väed ränki , veriseid lahinguid jaapanlastega ja Euroopas maabusid nad Itaalias juba 1943 aastal . Samasuguse eduga võiks süüdistada NSVLiitu , et kuni 1945 aastani ei avanud Idas Teist Rinnet Jaapaniga . Ameeriklased sõdisid 1945 aasta septembrini , neil olid samuti omad raskused jaapanlastega – meenutage kasvõi kuulsaid ja efektiivseid jaapani „kamikazesid“ . Jätame kõik propagandatrikid demagoogia pärusmaaks . Sedavõrd paljude aastate möödudes võime juba arve analüüsida erapooletult . Seejuures , just nimelt anglo-ameerika väed täitsid eriliselt haavatavat ja ohtlikut kaotuste suhtes operatsiooni , maabudes prantsuse rannikul , kui oli oht , et kõik nad võidakse maabumisel hävitada . Ja ainult Hitleri enda kindralite retlikus lubas anglo-ameeriklastel randuda Prantsusmaal . Kui oleks viidud ellu kindral Rommeli plaan – massiivsest rünnakust anglo-ameerika vägedele maabumise ajal , mitte mindud reeturliku kindral Gerd von Rundstedti plaani järgi kaugemale kaldast kaevikutesse , siis anglo-ameerika väed oleksid olnud hävitatud juba meres . [http://en.wikipedia.org/wiki/Erwin\\_Rommel](http://en.wikipedia.org/wiki/Erwin_Rommel)

Siis milleks oli ühe ja sama ajaperioodi 1941 , kuni 1945 aasta kaotused ameerika armees 400 000 , aga nõukogude armees – 11 miljonit inimest ?

Ja nüüd , et oleksite tõepoolest „üllatunud“ , toon teile arve Rinde kirurgia õpikust , kirjutatud meditsiiniteenistuse kindrali – mitmete rinnete peakirurgi , juut Jelanski Nikolai Nokolajevitsi poolt . <http://1945.bookchamber.ru/description135307.htm> :

„Erakordne pihtasaamise raskus , mis kutsus esile surma võitlusväljal , keskmiselt 20 % juhtudel haavatute üldarvust -nn. „tagastamatud kaotused“ - ja järgnevatel etappidel nn. „sanitaarsetest kaotustest“ mõningatest haavataasaamise liikidest , kuni 60-70 % juhtudest „ . Sellisel juhul , nõukogude haavataasaanute kaotusprotsent olijärgmine : 20% haavatuid suri otse võitlusväljal . Seejärel neid transporditi ja edasi suri veel 60 -70 % haavatuid , mis teeb üldarvuks 80-90% kõigist haavataasaanutest . Isegi kui mõista Elanski numbreid ses mõttes , et üleüldse suri 60-70% , siis ka see , nagu te ülaltoodud arvudest näete , ületab ameeriklaste haavatute

kaotuste protsenti nende kodusõjaaegsel perioodil – 19 saj. Õige, see oli aeg, kui meditsiinis üldse puudusid mõisted steriliseerimisest ja steriilsest kirurgiast. See tähendab, Vishnevski salvi ja teiste „väljapaistvate meetodite“ kasutus „ennastalgavate“ nõukogude, valgetes kitlites mörvarite poolt, osutas veelgi halvemat efekti, kui steriilsuse puudumine 19 sajandi kirurgias.

Et varjata ilmset sabotaaži, oli peale sõda NSVLiidus välja antud tohutu õigustav „töö“ - „Nõukogude meditsiini kogemused Suure Isamaasõja ajal“ - 35 köidet. Need 35 köidet kujutavad endast nimekirja eriliselt näitlikest juhtumest, haiguslugusid haavatutelt ja pikad organisatoorsed, välihaiglatest heietused. Kuid mitte sellest, kuidas õieti osutada meditsiinilist abi. See tohutu kogumik omas vaid üht eesmärki - olemaks tunnistajaks „nõukogude meditsiini tohututele saavutustele Suure Isamaasõja aastail“ ja varjata kuritegusid, seda genotsiidi, mis oli korraldatud nõukogude haavatute suhtes, juudi meditsiinilise juhtkonna poolt nõukogude sõjameditsiinis. Pöörake tähelepanu, et juut N.N.Elanski raamat oli kirjutatud veel kahe juudi redigeerimisel: meditsiiniteenistuse kindral-leitnant S.S.Girgolovi ja meditsiiniteenistuse kindral-majori, professor V.S. Leviti. Pöörake tähelepanu, et rindemeditsiini kirurgia raamatute (nagu ka enamuse muu meditsiinkirjanduse) kõigiks autoreiks on juudid, nagu näiteks seesama Boris Vasiljevits Petrovski: „Valitud loengud sõjakirurgijast (rinde-sõja ja linna-sõja kirurgia)“. Meditsiin. 1998 a. Teiste faktorite seas, mis kutsusid esile ebaproportsionaalse nõukogude sõdurite kaotuse, oli kahtlemata, selle aja peamiste nõukogude kirurgia juhtide meditsiiniline poliitika: NSVLiidu peakirurgi, akadeemiku A.V.Vishnevski ja ta poja A.A.Vishnevski – rinnete peakirurgi, kes kuulutasid, et Vishnevski moodi ravi on maailma parim ja nimelt, novokaiini sisestamine ravib kõik verekaotused ja iga šoki, Vishnevski salv asendab igasugust antibiootikumi ja needsamad novokaiini süstid on paremad kui üldnarkoos. Kui te avate selle veebisaidi,

<http://home.att.net/~steinert/#Brief%20History%20of%20the%20Medical%20Corps> siis te näete, et ameerika sõdurile osutavad meditsiinilist abi tema kaasvõitlejad, samasugused sõdurid. Pöörake tähelepanu fotole esimesel saidi leheküljel, kaks tavalist ameerika sõdurit panevad ühekordset tilgutit, samas, kui tilguteid nõukogude haiglates polnud praktiliselt kuni 60 -ndate aastateni. Teisel saidil võite näha, et ameeriklastel oli ka telkhaiglas röntgen: <http://www.armyfieldhospital.org/>

Kõik ameerika sõdurid olid ja on ka praegu välja õpetatud meditsiinilist esmaabi lahinguväljal osutama. Nõukogude võitlejaid ei õpetatud kunagi selleks, ka praegu.

Võite endale ette kujutada seda tohutut erinevust kahel erineval, ühesuguse jõuga armeel, kes sõdisid ühel ajal ühe vaenlase vastu? - 400 000 surnud ameerika sõdurit ja 11 miljonit tapetud nõukogude sõdurit – see on kolossaalne erinevus kaotustes, millegagi seletatav, peale teadliku meditsiiniabi sabotaaži nõukogude haavatutele ja meditsiinilise genotsiidi nõukogude rahvale. Küsimus jääb lahtiseks: kui palju oleks võimalik olnud päästa miljoneid nõukogude sõdurite elusid, kui 60-90% kaotustest Elanski N.N. andmete järgi, oleks jäänud 4% ameerika armee üldhaavatute arvust? Miks olid need surmavad „ravi“ meetodid jõuga juurutatud ja püsisid aastakümneid, vaatamata kõigile tõestustele nende mörvarlikust praktikast?

Tuhandetel nõukogude arstidel suleti suu ja jäeti tööta , väljaütlemiste eest selle tapva praktika kohta .

Lisa :

Teise Maailmasõja aegne meditsiiniteenistuse juutidest kindralite nimekiri , kes otsustasid olla ametlikult juudid , mitte varjuda . Nimekiri tuuakse selleks , et te teadvustaksite , et sõjameditsiini teenistust NSVLiidus kontrollisid täielikult juudid . Nimekiri pärineb raamatust «Еврейский Самиздат». Том 9 А. Ben\_arie , koostatud NSVLiidus ja kirjastatud Jerusalemmas 1975 aastal .

Список №12. Meditsiiniteenistuse kindralid .

1. Генерал-майор Бершадский Владимир Данилович.
2. Генерал-майор Бялик Пётр Моисеевич.
3. Генерал-майор Варшавский Климентий Матусович.
4. Генерал-майор Верховский Давид Вениаминович.
5. Генерал-майор Вовси Мирон (Меир) Семёнович.
6. Генерал-майор Волошин Борис Маркович.
7. Генерал-лейтенант Гурвич Михаил Михайлович.
8. Генерал-майор Дойников Борис Семёнович.
9. Генерал-майор Израильян Валентин Соломонович.
10. Генерал-майор Ицкин Макс Семёнович.
11. Генерал-майор Левит Владимир Семёнович.
12. Начальник Сан. Управления Закавказского фронта Мойжес Лазарь Моисеевич.
13. Генерал-майор Неменов Михаил Исаевич.
14. Генерал-майор Песис Александр Евсеевич.
15. Генерал-лейтенант Ратгауз Леонид Гершанович.
16. Генерал-майор Рейзин Симон Давидович.
17. Генерал-майор Рейнгольд. (и.о. отсутствует)
18. Генерал-майор Славин Меир Абрамович.
19. Генерал-майор Ставицкий Иосиф Исаакович.
20. Генерал-майор Фрид Евсей Соломонович.
21. Генерал-Майор Ходоров Липа Аврумович.
22. Генерал-майор Шерешевский Яков Игнатъевич.
23. Генерал-майор Шрайбер М.И.
24. Генерал-майор Энтин Давид Абрамович.

Список №13 Veterinaarteenistuse kindralid .

1. Генерал-майор Байтин Леопольд Абрамович.
2. Генерал-майор Гоберман Лев Соломонович.
3. Генерал-майор Лянда Юлий Абрамович.
4. Генерал-майор Петуховский Абрам Аронович.
5. Генерал-майор Шпайер Николай Маркович.
6. Генерал-майор Шпиллер Абрам Ефимович
7. Генерал-майор Шур Иосиф Васильевич.

Vaadake meditsiiniabi organiseerimise instruksiooni tänapäeva vene armees , kui te sellest üleüldse midagi aru saate , siis kellele on vaja selliseid instruksioone ?

<http://br.by/search.cgi?q=%D0%B0%D0%98%D0%B0%D0%97&ch=http:%2F%2Ftrauma.by.ru%2Forganizachelp.htm&fm=off>

Siin näiteks Austraalia meditsiiniajaloo muuseumi andmed meditsiiniabi praktikast rindekirurgias , kus oli juurutatud veenisisesse tilguti kasutus .

<http://www.chs.unimelb.edu.au/programs/jnmhu/mhm/ummh.htm>

Standartne veenisisesse füsioloogilise lahuse süsteem oli leiutatud juba 1920 aastatel  
MHM03363 Transfusion apparatus: saline infusion kit by Warner and Webster,  
Melbourne

On tin, "Warner & Webster/[...]/Melbourne." On skein, "Warranted Pure Silk/No. 4". Warner and Webster Saline Infusion Kit, comprising brown glass saline tube with rubber tubing, extended by central glass attachment. Other end of tube has metal needle holder (needle missing). Kit also includes cardboard skein of pure silk thread and curved sewing needle. Kit held in black-painted oval tin with hinged lid. History of Object. This saline infusion kit was originally donated to the Medical Society of Victoria (which later became part of the Victorian Branch of the Australian Medical Association). The A.M.A. donated its museum collection of documents and artefacts to the University of Melbourne in 1994. Materials and Finishes. Tin, metal, glass, rubber, cardboard and silk.. References. Creator Not known. Date range 1920? - 1949? Quantity 1 item ([case] 3.9 x 13.0 x 10.0 cm)

Inventory Identifier MHM03363 Series 3

Veel 30-ndatest aastatest :

MHM02050 Transfusion: "Soluvac" intravenous outfit by Elliott's. Brief Description. "Soluvac" intravenous outfit, comprising drip tube, rubber tubing, needle and various pipettes. In original cardboard box. History of Object. Materials and Finishes. Glass and rubber. References. Creator Not known

Date range 1930? Quantity 1 item ([box] 2.7 x 18.7 x 14.6 cm)

Inventory Identifier MHM02050 Series 3

Veel kolmekümnendad :

MHM00160 Transfusion Flask: Soluvac, Blood

Marked on side of bottle "SOLUVAC BLOOD TRANSFUSION FLASK TOTAL CAPACITY 1200 MILS". Marked on the base of the bottle "ELLIOTS STERILE SOLUTIONS", "SOLUVAC", "5". Marked on top "SOLUVAC". Marked on valve "ELLIOTS". Brief Description. Soluvac transfusion apparatus consisting of a Soluvac transfusion flask of 1200 mils. capacity which has a swivel wire handle at the base so the container can be hung to drip. Protruding from the top of the jar is a valve to which a length of hose and a rubber bulb is attached. Another length of hose with a metal cannula and glass guard is also attached to the top. History of Object. This apparatus was developed just before the 1939 to 1945 war by Wood and Ross for continuous transfusion and was modified from the sealed gravity infusion sets first produced in America. This became the mass-produced transfusion set used with such great effect by the Australian armed forces. The "SOLUVAC" system was used for all

forms of intravenous infusions in addition to blood. With the development of sealed bottles, storage of blood became a practical proposition. It was used extensively in the Spanish Civil War in 1938. Later both wet and dry serum were used in emergency in place of blood. With modifications the principles embodied in the system are still in use. Associated with registration number 158.

Inglise armees , 40-ndatel aastatel :

Transfusion: British Army blood transfusion set

Printed on base of instruction sheet [.9], "(393/4343) Wt. 24489-6490 3000 9/40 H&S Ltd. Gp. 393". Moulded on base of bottle [.14], "R 364/REG. No. 835469/C U.G.B." Brief Description. British Army blood transfusion set in 1940 pattern. Has 540 c.c. bottle with wire hanging handle; glass tubes, rubber tubes, needles and instruction leaflet. History of Object. Materials and Finishes. Metal, glass, rubber, fabric, contents (beads) and cellophane). References. Book: Keynes, Geoffrey (ed.), 1949. "Blood Transfusion." (John Wright and Sons Ltd., Bristol, The Stonebridge Press). pp. 377-382.

On olemas versioon , et suurte inimkaotuste taga võib olla nälga . Kuid nälga ei olnud armees . Armees oli toidetud . Ja me toome siin ainult armees kaotused , rääkimata 12 miljonist tsiviilohvrast , 23 miljonist üldohvrast . Nendest kes organiseerisid rahvale nälga : <http://strana.fastbb.ru/index.pl?1-12-0-00000023-000-0-0-1144923256>

Aga siin on artikkel juutide saidilt <http://souz.co.il/israel/read.html?id=502>

sellest , et Iisraeli riigi tekkimise momendini oli NSVLiidu territooriumil tegevuses „iisraeli viies kolonn“ , mis teostas sabotaže , diversiooniakte kõigis NSVLiidu regioonides ja kõigil elualadel . Seda kureerisid Iisraelist „Nativ“ teenistus ja nn. „Vene osakond“ .

<http://medgazeta.narod.co.il/index.php?release=8&number=8&page=30>