

Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica na Rogu

(Nadaljevanje in konec)

Po razpadu Italije so bile pred partizansko saniteto nove in obsežne naloge. V partizane je prišlo zopet večje število zdravnikov, tudi specialistov in medicincev. Partizanska saniteta se je okrepila v vseh področjih Slovenije, vendar velja to predvsem za Dolenjsko in v prvem obdobju za SCVPB. Notranja organizacija je kmalu zahtevala temeljite spremembe v SCVPB, predvsem v ustvarjanju pogojev za strokovno rast medicinskega dela in diferenciacijo dela posameznih postojank. Kratek čas po razpadu Italije so delovale tudi bolnišnice v dolini pod Rogom, v Dolenjskih Toplicah in Novem taboru pri Črmošnjicah. V teh bolnišnicah so se opravljale operacije že v posebej adaptiranih operacijskih sobah in se je uporabljala suha sterilizacija, vendar je to trajalo le do nemške ofenzive oktobra 1943. Nemška ofenziva, ki je zajela tudi Rog, kjer je sovražnik iskal bolnišnice, je sicer preprečila, da bi se prvi načrti navedenih sprememb začeli realizirati v SCVPB, vendar se je to zgodilo že v zimi in kljub zimi leta 1943/44. Prvi je šel v to smer vzhodni sektor SCVPB, ki je ostal kljub zimi »odprt« tudi za sprejem ranjencev. Zahodni sektor, ki je bil napolnjen z ranjenci, pa je ostal »zasnežen« zaradi dolge zime vse do aprila 1944.

Prvi naporji so bili usmerjeni v gradnjo in opremo najnujnejših funkcionalnih prostorov za kirurško delo. Tako je dobilo prvo aseptično in nato še septično operacijsko sobo Zgornji Hrastnik, kasneje pa še Vinica in Leseni kamen. Program diferenciacije posameznih postojank je zahteval njihovo preureditev in nove gradnje. To je bilo zlasti nujno za interne bolnike, predvsem tuberkulozne, pa tudi za druge nalezljive bolezni, za rekonvalescente, invalide in porodnice. Spomladi leta 1944 je bila zgrajena porodnišnica na Spodnjem Hrastniku, rekonvalescentni oddelek za zobozdravstveno ordinacijo, oddelek za tuberkulozne bolnike in invalidski oddelek s fizioterapijo pa na Planini. Ne bi bilo prav zamolčati, da je bil septembra 1944 prav na Planini ustanovljen Partizanski invalidski pevski zbor. Na Lesenem kamnu je bil leta 1944 uredjen infekcijski oddelek.

Na zahodnem sektorju SCVPB sta bili po »odsnežitvi« zgrajeni operacijska baraka z lekarno in posebna baraka za lažje ranjence v Jelendolu, v drugih postojankah pa so bile z izboljšavami ustvarjene boljše razmere za bivanje ranjencev. Poleti leta 1944 je bila zgrajena nova postojanka, po svoji zmogljivosti največja, z dvema operacijskima sobama, na Ajdovcu. Tako je SCVPB jeseni leta 1944 razpolagala s skoraj 600 ležišči. Pri taki notranji ureditvi SCVPB je bilo mogoče, da se je leta 1944 opravljala medicinska triaža ranjencev in bolnikov že na javkah. Triažo je opravljal praviloma nadzorni zdravnik.



Prevoz z vozom je bil za ranjenca huda preizkušnja, ne dosti manjša pa za tiste, ki so pri prevozu pomagali. Pol ure počitka za ljudi in konje. Srednja vas, poletje 1944

Nadzorni zdravnik je imel tudi druge naloge, ki so mu bile dodeljene po sklepnih konferencah oddelčnih vodij. Redno je opravljal strokovno nadzorstvo na vseh postojankah svojega sektorja. Odgovoren je bil za pravilno medicinsko oskrbo in zdravljenje, odredil je premestitve ranjencev na kirurške oddelke, če je bilo potrebno. Kontroliral je medicinsko dokumentacijo ter skrbel za pravilno razdelitev in uporabo zdravil na posameznih postojankah. Nadzorni zdravnik je vsakih 14 dni pošiljal svoja poročila na upravo SCVPB, na redni mesečni konferenci oddelčnih vodij SCVPB pa je podal ustno poročilo o stanju na svojem sektorju, o na novo sprejetih ranjenicah in bolnikih, o vrstah poškodb, o operacijah, ki so bile izvršene, o umrlih in o vzrokih smrti. Dajal je predloge za izboljšanje dela postojank.

Leta 1944 so se uresničevale tudi druge, ves čas prisotne želje in težnje. Spomladi leta 1944 je bila postopoma uvedena suha sterilizacija na vseh postojankah. Čeprav ne lahko, je bilo vendarle odpravljeno polivanje ran z žganjem. Velika pridobitev je bil bakteriološki laboratorij na Zgornjem Hrastniku. Uvedene so bile obvezne obdukcije, izvajalo se je cepljenje proti tifusu-paratifusu, kljub težavam se je uvedla dietalna prehrana, izpopolnjevala se je medicinska dokumentacija. Žal pa se je kljub pomanjkanju papirja vedno bolj širila tudi upravna administracija.

Tudi v četni saniteti je postopoma rastle taka organizacija, ki je ustrezala razvoju partizanske vojske v redno vojsko. Dne 1. decembra 1943 je bila formirana kirurška ekipa najprej pri XV., nato pa še pri XVIII. diviziji. Kirurška ekipa XV. divizije v prvem obdobju ni služila svojemu namenu, ampak je delovala v okvirju SCVPB — Zgornji Hrastnik. Šele aprila 1944, potem ko je bilo formirano divizijsko previjališče, je v vseh večjih bojih kirurško oskrbovala vse ranjence in jih nato evakuirala v pomične ali konspirativne bolnišnice. Obseg in kvaliteta dela kirurških ekip sta prinesla tudi v strokovno

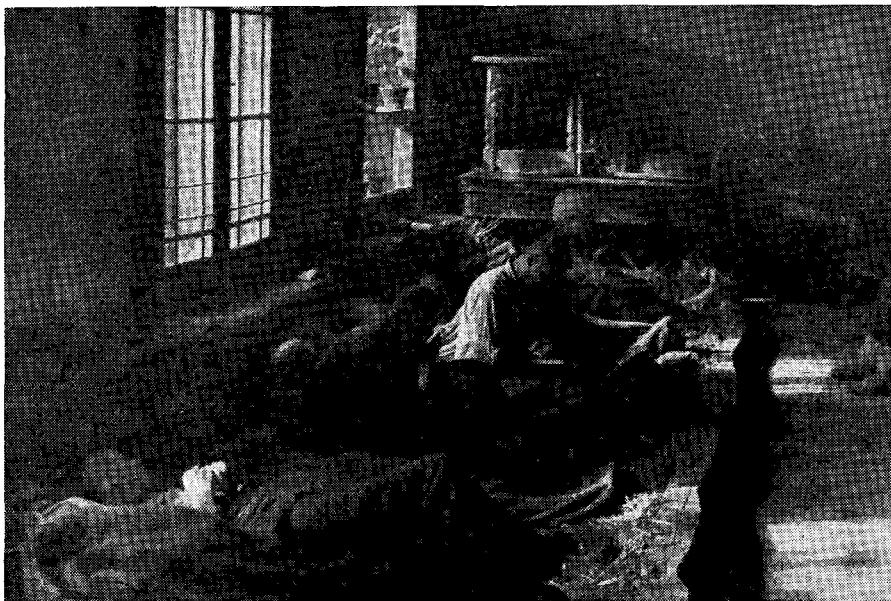
delo zdravnikov v SCVPB mnogo novosti in zahtev. Improvizacije v medicinskem delu in konservativne metode kirurškega zdravljenja so se pričele postopoma umikati. Zdravnik v konspirativni bolnišnici je moral postati čedalje bolj aktiven medicinski strokovnjak. Zato je moral imeti tudi več strokovnega znanja. Strokovne literature skoraj ni bilo. Zaradi tega so postale redne mesečne konference SCVB vedno bolj strokovne konference. Tako je že na konferenci 1. 6. 1944 imela dr. Meta referat z naslovom: »Odprte frakture in sklepne poškodbe ter njih zdravljenje«. Prav ta tema je pokazala, kako koristne bi bile razprave o kirurških metodah zdravljenja raznih poškodb, predvsem sklepnih. Mnenja o metodah zdravljenja so bila zelo različna. Zato je bil sprejet sklep, da bi imel dr. Bogdan Breclj čimprej referat o sklepnih poškodbah. Na konferenci vodij oddelkov SCVPB dne 1. julija 1944, na kateri so bili tudi zdravniki kirurške ekipe XV. divizije, je imel nato dr. Bogdan Breclj referat: »Poškodbe kolenskega sklepa in njih terapija«. Sprejeta so bila strokovna navodila o etapnem zdravljenju kolenskih poškodb, kar je bil izredno važen mejnik v organizaciji vojne kirurgije. To so bili prvi začetki uvajanja kirurške vojno medicinske doktrine. Vse to ni bilo lahko v okoliščinah precej ukoreninjenega konservativizma partizanskih zdravnikov, pomanjkanja kirurgov v SCVPB, pomanjkanja učinkovitejših zdravil, predvsem v boju proti infekciji, pomanjkanja mavca itd. Vendar je bil led prebit.

S prihodom kirurga dr. Leonova Vasilija Timofejeviča (iz ruske vojne misije) septembra 1944 in majorja dr. Rogersa Lindsaya (iz angleške vojne misije) je nastal še hitrejši vzpon vojne kirurgije. Dr. Leonov je prevzel postojanko Vinico in postal decembra 1944 nadzorni kirurg vzhodnega sektorja, dr. Rogers pa je vodil postojanko Ajdovec in postal konziliarni kirurg zahodnega sektorja SCVPB. Septembra 1944 se je na Zgornjem Hrastniku že uporabljal penicilin, vendar v manjših količinah. Dr. Rogers ga je imel na voljo več in ga je uporabljal za lokalno aplikacijo — odprte poškodbe kolenskega sklepa — ter intravenozno. Od spomladi leta 1944 so se uporabljale infuzije fiziološke raztopine in glukoze, ki so jo najprej pripravljali na Zgornjem Hrastniku. Na postojanki Vinica pa so pripravljali destilirano vodo za vse postojanke SCVPB.

SCVPB je morala sama skrbeti za svoj bolničarski kader. Kvalificiranih bolničarjev je bilo zelo malo. Jeseni leta 1943 je bil prvi strokovni tečaj za bolničarje na postojanki Jelendol, kasneje pa tudi na drugih oddelkih na iniciativo posameznih zdravnikov. Pouk je bil teoretičen in praktičen, kar je bilo posebno važno za postojanke, kjer so se opravljale operacije. Na tečaju za bolničarje se je tečajnik usposobil tudi za instrumentiranje. Po sklepu konference oddelčnih vodij so bili leta 1944 organizirani tečaji za bolničarje po enotnem učnem načrtu.

Ustvarjanje pogojev za kirurško intervencijo (operacijska soba, suha sterilizacija itd.) je omogočilo, da so se opravljale na kirurških oddelkih tudi aseptične operacije; apendektomija, plastične operacije hernij, šivanje kit in živcev, trepanacija lobanje pri Jacksonovi epilepsiji po poškodbah itd. Uspehi so bili odlični. Rane so se zarasle per primam.

Od poletja leta 1944 pa vse do osvoboditve je SCVPB opravljala še eno nalogo. Po odobritvi Vrhovnega štaba je julija 1944 stekla prva evakuacija ranjencev, bolnikov, invalidov in mater z dojenčki v Italijo (Bari). Kljub mnogim težavam pri organizaciji evakuacij, pri katerih so morali ranjenci prenašati hude muke, evakuacijsko osebje pa nadčloveške napore, so se naše bolnišnice razbremenjevale najhujših ranjencev in bolnikov ter invalidov.



Evakuacijska baza Gradac v Beli krajini. Na slami v gostilniški sobi čakajo ranjenci, da jih bodo letala prenesla v varne bolnišnice onstran fronte. November 1944

Z letališč na Notranjskem in v Beli krajini je bilo od julija 1944 do 1. marca 1945 evakuiranih v Bari 1139 bolnikov, v marcu 1945 pa še 458, skupno 1597 bolnikov. V decembru 1944 ter januarju in februarju 1945 je bilo evakuiranih 536 bolnikov v Dalmacijo (Zadar). Zadnja evakuacija je bila konec aprila 1945, ko se je v celoti izpraznila SCVPB in so bili vsi bolniki z osebjem vred prepeljani na volovskih vpregah in peš v Srpske Moravice na Hrvatskem.

Ker so konference oddelčnih vodij SCVPB morale obravnavati zelo aktualna tekoča vprašanja (evakuacija ranjencev, ogrožanje Roga zaradi vpada sovražnika iz njegovih utrjenih postojank, ponovne težave z oskrbo bolnišnice) in so bile strokovne teme ponovno zapostavljene, je bilo novembra 1944 sklenjeno, da se v bodoče organizirajo samostojne konference, ki bi obravnavale najbolj aktualne teme vojne kirurgije. Na prvi strokovni konferenci v SCVPB dne 20. decembra 1944 je imel dr. Martin Benedik referat: »Kirurška oskrba vojnih poškodb glede na metodo prof. Judina«. Diskusija je bila zelo plodna. K njeni visoki ravni je zlasti prispeval dr. Leonov s svojimi bogatimi izkušnjami in znanjem. Uprava je poslala celoten referat in razpravo vsem zdravnikom v SCVPB.

Druga strokovna konferenca je bila 20. februarja 1945. Ta je imela predvsem namen kritično oceniti delo kirurških ekip, prav tako pa tudi nadaljnje zdravljenje v bolnišnici. Uvodni referat je imel dr. Leonov: »Primarna kirurška oskrba strelnih poškodb«. Referat je zajel strokovno oceno dela kirurških ekip, predvsem z dveh vidikov: prvič, kirurška oskrba poškodbe — mehkih delov in kosti, in drugič, imobilizacija poškodovanega dela glede na lokacijo poškodbe in metodo imobilizacije. Dr. Rogers je podal podobno strokovno oceno, statistično podprto s končnimi rezultati primarne kirurške oskrbe. Predvsem je bil zanimiv njegov prikaz operativnega zdravljenja vojne poškodbe kolena in postopka pri diagnostiki in terapiji plinske gangrene. Po-



Dučiči v Žužemberku, središče SHVPB in SŠ (Slovensko-hrvatska vojna partizanska bolnica in Sanitetna šola VII. korpusa). Transport ranjencev je došel pred ambulanto. December 1944

novno je opozoril, da še vedno prihajajo iz kirurške ekipe ranjenci z amputacijo s pomočjo »giljotinskega reza«, kar je Rogers ocenil kot medicinsko nedopustno in pokazal vse prednosti amputacije s kožnim režnjem.

Na tej konferenci so bile določene organizacijske in medicinske metode za zagotovitev etapnega zdravljenja poškodb. Posebej je bilo jasno postavljena naloga korpusnega kirurga: »Kontrola vse kirurške oskrbe po vseh etapnih sanitetnih metodah, od frontne linije do zalednih bolnišnic. Njegova dolžnost je uveljaviti enotno kirurško doktrino v operativnih enotah kot tudi v partizanskih zalednih bolnišnicah.«

Zelo pomembna je bila končna beseda dr. Bogdan Brecelja: »Referat podpolkovnika dr. Leonova je prvi referat, ki nam je izčrpno, statistično podal to, kar smo želeli do danes — kontrolo in kritično presojo dela kirurških ekip. Tako nam je možno presoditi delo v kirurških ekipah in se ponovno prepričati o pravilnosti in vrednosti te kirurške metode, ki smo jo akceptirali kot normo v naši vojski. V vojni kirurgiji je možna le enotna kirurška doktrina. Ta enotnost je utemeljena v sistemu etapnega zdravljenja. Zato je uvedba enotne kirurške doktrine obligatna norma za vse naše zdravnike. Ves naš strokovni kader jo mora poznati: kirurgi, nekirurgi, bolničarji. V naših sanitetnih šolah se poučuje, da pride ta metoda vsem tečajnikom v meso in kri.«

Vojaški položaj spomladi 1945 in s tem tudi bistveno spremenjen položaj v SCVPB sta onemogočila, da bi se take strokovne konference nadaljevale. Umikanje okupatorja je ogrozilo tudi območje Roga, predvsem zahodni sektor SCVPB. Ker se je SCVPB z evakuacijo ranjencev občutno razbremenila — formirana je bila tudi evakuacijska baza v Srednji vasi — je bila

možna opustitev nekaterih postojank na zahodnem sektorju. Prvi je bil v celoti opuščen Ajdovec, ki je tudi prvi postal prizorišče bojev med umikajočim se sovražnikom in našo vojsko ter bil v celoti požgan. Nato sta bili evakuirani postojanki Zgornje Lašče in Stari Log. V Jelendolu je začelo delovati aprila 1945 divizijsko previjališče XV. divizije, kjer so bili kirurško oskrbljeni vsi ranjenci, nepomični so bili takoj evakuirani na postojanke vzhodnega sektorja, pomični pa v pomično bolnišnico XV. divizije. Le ranjenci s trebušnimi poškodbami so bili nekaj dni hospitalizirani v Jelendolu, če je to dopuščal vojaški položaj.

To zadnje obdobje do končne evakuacije konec aprila 1945 je bilo v SCVPB izredno težko in je zahtevalo skrajne napore. Z lastnimi silami je morala SCVPB organizirati vojaško pripravljenost in zelo poostriti konspiracijo. Redne konference vodij so bile skoraj vsak teden. O tem obdobju piše dr. Metod Mikuž: »Na konferenci 5. aprila 1945 so povedali, da so v enem dnevu prek Srednje vasi (evakuacijska baza) evakuirali 215 ranjencev. Zahtevana je čim večja konspiracija, pripraviti je treba suho hrano in prepečenec, bunkerje za ranjence. Vsaka postojanka se mora organizirati kot vojaška enota, ki se bo zmožna upreti, da se postojanka v redu umakne. 12. aprila 1945 je uprava izdala nalog, da se v bunkerju evakuira vse, razen ranjencev. To so bili najbolj hudi in kritični časi za SCVPB.«

V času svojega delovanja od junija 1942 do aprila 1945 je SCVPB odigrala pionirsko vlogo v partizanski saniteti. Oskrbovala je največje število ranjencev in bolnikov v času narodnoosvobodilnega boja. Ob stalni skrbi za varnost je ves čas izgubila le 24 ranjencev zaradi vpadov sovražnika na Rog.

To je seveda le del in površen prikaz življenja in dela SCVPB. Arhiv SCVPB je v celoti ohranjen in pomeni bogato zakladnico za poglobljen študij in znanstveno obdelavo dela v SCVPB.

Viri

1. Arhiv partizanske sanitetne baze fasc. 362, 364, 365, 367.
2. Poslanstvo slovenskega zdravnika, Slovenska matica, Ljubljana 1965.

O TEMELJIH NAŠE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

bo govorila zgodovina pozneje, in to s ponosom. Tisočerim je bilo rešeno življenje, tisočerim je bilo pomagano v najtežjih urah. Niso našli samo zdravniške pomoči, ampak povečini tudi varne domove, ki bi jih ne našlo kraguljevo oko, in pozimi so volkovi s svojim tuljenjem zabavali ranjence. Rešena je bila uganka, kako je mogoče iz nemogočega napraviti mogoče. Marsikdaj je bilo treba premagati težave, ki bi se včasih zdele pisateljem le bujna domišljija in samemu Jacku Londonu, ki je osebno preстал toliko težav in naporov, bi se zdelo kaj takega le sanje. Dostikrat se je bilo treba povzpeti do velike umetnosti, kako ustvariti iz nič nekaj — to pa, kar je bilo ustvarjeno, je bilo za čuda veliko. — Bilo je zdravljenje po predpisih moderne medicine in moderne kirurgije v času, ko so med operacijami kirurgov zaman krožila sovražna letala skoraj tik nad operacijskimi mizami.

Dr. Bogomir Magajna
(Iz Partizanskega zdrav. vestnika).