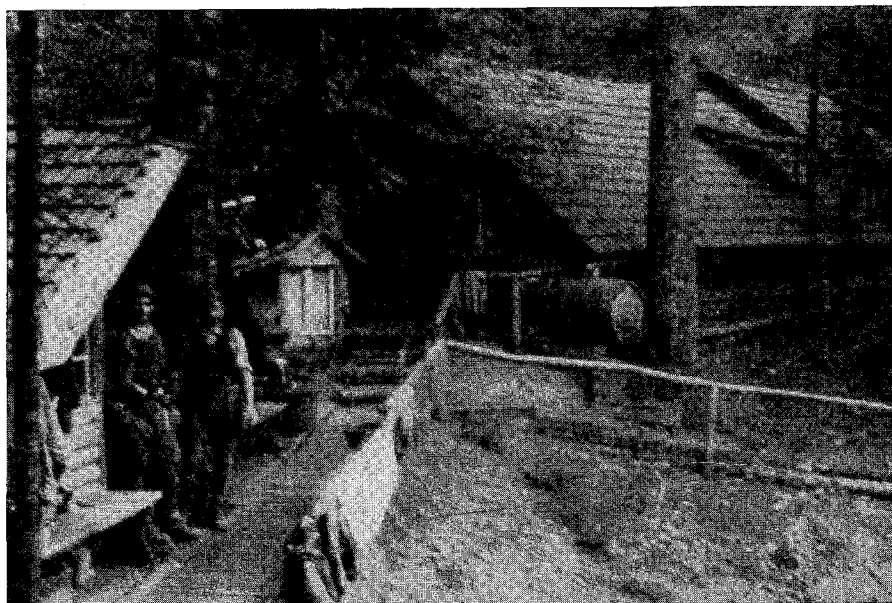


Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica na Rogu*

Partizanska saniteta je nastajala in se razvijala v okoliščinah partizanskega bojevanja na izviren način, brez izkušenj, brez teoretskega znanja, brez kakršnekoli možnosti za uporabo vojno-kirurške doktrine redne vojske, ki so jo takrat že uporabljale vojaške enote nekaterih bojujočih se držav, predvsem Sovjetska zveza. Pri tem je treba poudariti, da v razvoju partizanske sanitete ni bila možna nobena šablona, izkušnje enim niso bile preprosto uporabne za druge. To je veljalo za območje celotne Jugoslavije in tudi za Slovenijo. O tem piše dr. Bogdan Brecej naslednje: »Znane so Titove besede, da je osnovno v partizanskem bojevanju ne držati se nobenih šablon, pa tudi ne partizanskih. Izkušnje partizanske sanitete, ki je opravljala svoje naloge ob stalnem menjavanju vojne situacije, vselej pa obkrožena od sovražnika, ki je bil v očitni vojaški in tehnični premoči, so te besede nešteto krat potrdile. Te izkušnje nikakor niso enotne, nastajale so v različnih časih in v zelo različnih razmerah, in kar je reševalo življenje ranjencev na jugu naše države, je bilo na severu, tj. v območju Slovenije, neizvedljivo. V Sloveniji so vladale povsem drugačne razmere in najti je bilo treba druge rešitve...«

V posebnih okoliščinah in možnostih se je razvijala tudi partizanska saniteta na Dolenjskem. Že v prvem obdobju partizanske sanitete je postala njeno središče in glavni nosilec Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica (v nadaljnjem besedilu SCVPB). V tem obdobju je obstajala tudi že četna saniteta, v kateri so delali bolničarji, medicinci in od leta 1942 dalje tudi zdravniki, vendar je glavno breme nosila SCVPB. Sam način partizanskega bojevanja, za katerega sta bila v letih 1941—1943 značilna izredna mobilnost manjših partizanskih enot in pomanjkanje trajnega osvobojenega zaledja, je onemogočal, da bi četna saniteta zagotavljala ranjencem kirurško oskrbo (razen prve pomoči) in njihovo zdravljenje v varnih razmerah. Za organizacijo in delo partizanske sanitete so bili potrebni zdravniki. Zato je maja 1942 odšla iz Ljubljane prva večja skupina prav na Dolenjsko. To so bili pretežno mladi zdravniki, kirurško neusposobljeni, nihče ni poznal partizanskega načina bojevanja. Tako so bili postavljeni pred zelo odgovorne naloge. Osnovna naloga jim je postala kmalu jasna: zagotoviti ranjenim partizanom medicinsko pomoč in predvsem varnost pred sovražnikom v času zdravljenja. Ker jim je bila ta naloga teoretsko popolnoma neznana, je slonela predvsem na iniciativi, organizatorski sposobnosti in medicinskem znanju posameznega zdravnika.

* Z dovoljenjem uredništva ponatisnjeno iz »Zdravstvenega vestnika« leta 1973 številka 11.

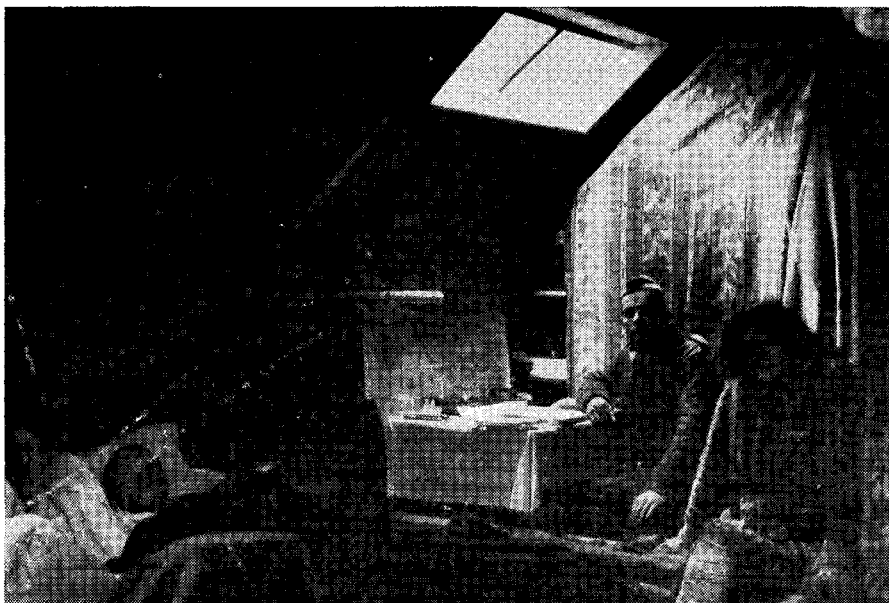


Bolnišnica Vinica na Rogu avgusta 1943. Baraka za ranjence, ki je na sliki zadaj, je bila v tistem času največja in najudobnejša v roških bolnišnicah

V tedanjih razmerah partizanskega bojevanja so se lahko odločili le za naslednjo alternativo: zagotoviti ranjencem zdravljenje tam, kjer bi se ranjenci počutili varne pred sovražnikom in kjer bi dobili v tedanjih razmerah kar se da primerno medicinsko oskrbo. To pa je bilo možno takrat le v nepreglednih gozdovih Roga in deloma Gorjancev.

Ker je bila prva partizanska bolnišnica na Daleč hribu pri Podstenicah v italijanski ofenzivi na Rogu požgana, so bile jeseni 1942 zgrajene prve lesene barake z 10—15 ležišči, v katerih so našli prostor ranjenci, osebje in kuhinja in v katerih se je opravljalo tudi vse zdravniško delo. Od spomladi do poletja 1943 so rasle bolniške postojanke, ki so bile oddaljene med seboj tudi po več ur hoda. Če je bilo le mogoče, je bila bolniška postojanka blizu izvira vode, ki na kartah ni bil označen, in na terenu, ki ga je bilo možno hitro urediti tako, da dostop v postojanko ni bil viden. Pri izbiri terena in metodah konspiracije so partizanski zdravniki pokazali neverjetne spretnosti. Pri tem se je posebno izkazal pok. dr. Pavel Lunaček-Igor. Tako je nastala tudi prva konspirativna bolnišnica na Rogu, do katere je bil sicer možen dostop po cestah za prevoz ranjencev, vendar le do določenega mesta — do javke. Tod je osebje bolnišnice prevzelo ranjenca in ga nosilo brez posebne medicinske triaže na postojanko, kjer je pač bil prostor. Na bolj oddaljene postojanke so odhajali le lažji oziroma bolj gibljivi ranjenci, ker je bilo malo osebja za dolge nošnje ranjencev. Pri graditvi in urejanju bolniških prostorov so prvi partizanski zdravniki pokazali izredno iznajdljivost. Bili so vse: zdravniki, graditelji, zbiralci sanitetnega materiala, zdravil, hrane, obleke itd.

Do poletja 1943. leta je bilo zgrajenih deset konspirativnih bolniških oddelkov — postojank in en rekonvalescentni oddelek s skupno zmogljivostjo ca. 300 postelj. To je bila SCVPB. Kljub vsej primitivnosti in mnogim impro-



Bolnišnica »Jelendol«. Baraka za hudo ranjene, zgrajena v zgodnjem poletju 1943 po značilni roški zasnovi: streha iz skodel skoraj do tal, sprednja in zadnja stena iz neotesanih hlodov

vizacijam je služila svojemu namenu. Ob zelo strogi konspiraciji je ranjencem dajala varnost pred sovražnikom. V prvem obdobju partizanske sanitete je v strokovno-organizacijskem pogledu pomenila predvsem kvantitativno rast, ker je bila v primitivnih razmerah možna v medicinskem pogledu predvsem improvizacija. V tem času še ni bilo tistih funkcionalnih enot, ki bi zagotavljale boljše možnosti za medicinsko delo, kot npr. operacijski prostori, prostor za sterilizacijo, prostori za sanitetni material in zdravila, ločeni prostori za najhujše ranjence ipd. Poleg tega ni bilo zdravil proti infekciji, ni bilo nadomestila pri hudih izgubah krvi, ni bilo možnosti za laboratorijske preiskave in tudi ne primernih ortopedskih pripomočkov, ki so jih iz lesa izdelovali kar na postojankah.

Vsi kirurški posegi so se opravljali v barakah vpričo ranjencev, ob svečah, lojenkah, karbidovkah ali petrolejki, pri tem pa se je uporabljala naragoza z etrom ali kloroformom, redko intravenozna ali lokalna anestezija. Sterilizacija sanitetnega materiala je bila »mokra«, vse rane so prek gaze polivali z žganjem. Postojanko so vodili zdravniki, ki so se za kirurško delo usposabljali večinoma šele v času partizanstva. Kirurško delo je bilo zaradi kasnega sprejema ranjencev (poprečno 4 dni po poškodbi) omejeno na zelo konservativno kirurško delo: na odstranjevanje povrhnjih nekrotičnih tkiv in tujkov (drobcev min in granat, zdrobljenih delov kosti) ter na incizije abscesov in flegmon. Poseben problem so bile v tem času strelne poškodbe okončin s prelomom kosti, posebno stegnenice. Operativno zdravljenje ni bilo niti možno niti znano, mavca ni bilo, uporabljale so se predvsem lesene opornice za ekstenzijo spodnjih okončin, za zgornje okončine pa opornice iz Cramerjevih opornic, ki se jih je prijelo ime »avioni«. Večje kirurške operacije so bile le življenjsko nujne, in sicer amputacije okončin zaradi plinske gangrene,



Za bolnike z odprto pljučno tuberkulozo so na rekonvalescentnem oddelku v vasi Planina na obronku Roga zgradili hišice z dvema ležiščima. Poletje 1944

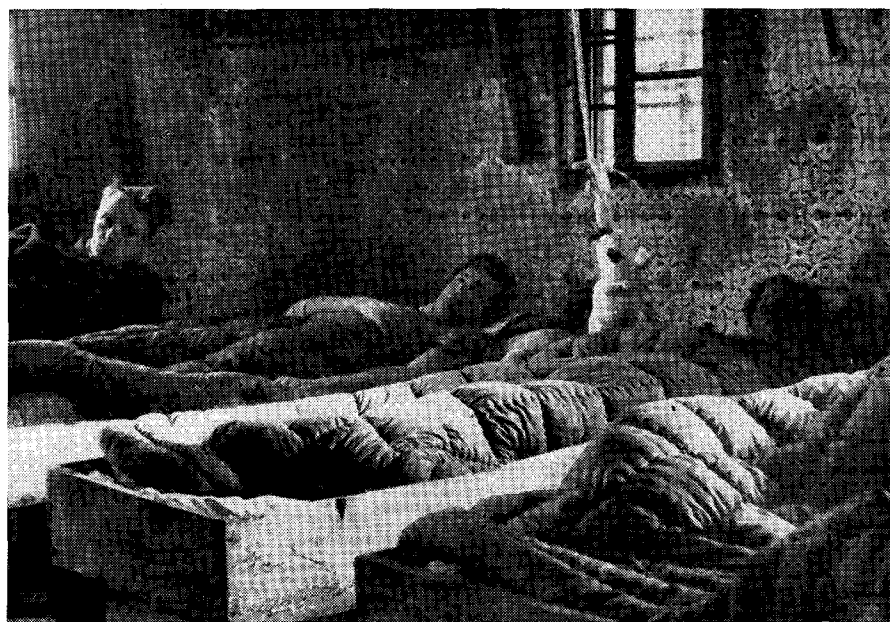
hudih raztrganin s poškodbo večjih žil ali zaradi nevarnosti tetanusa. Pri tem bi pripomnila, da se je pri amputaciji uporabljal »giljotinski rez«, kar je seveda podaljševalo zdravljenje in povzročalo kasnejše težave pri iskanju najprimernejše proteze. Tudi pri ekstenziji spodnje okončine zaradi strelnih prelomov stegenice se ni uporabljala izdatna abdukcija. Posledice so bile kmalu vidne: zaraščanje obeh delov kosti pod kotom, krajša spodnja okončina. Takšni primeri so bili še leta 1945 predmet strokovne kritike na strokovnih konferencah SCVPB.

Strokovne povezave in sodelovanja med posameznimi postojankami SCVPB je bilo v prvem obdobju le malo. Sestanki vodij in politkomisarjev postojank na upravi SCVPB so bili sicer redni, vendar so se obravnavale in iskale rešitve za tiste osnovne težave, ki so v tem obdobju nenehno prizadevale bolnišnico (prehrana, perilo, obleka, obutev, sanitetni material, zdravila, konspiracija), manj pa se je govorilo o strokovnih medicinskih vprašanjih, izmenjavi izkušenj in izboljšanju pogojev za medicinsko delo. To je bilo za tisti čas do neke mere tudi razumljivo. Ranjenci so prihajali v bolnišnico prekasno za primarno kirurško oskrbo poškodb.

Do prvih vidnih premikov glede izboljšanja medicinskega dela in do večje strokovne povezanosti in strokovnega nadzorstva je prišlo poleti leta 1943. Do takrat sta prišli iz Ljubljane spet dve večji skupini zdravnikov, med njimi tudi kirurg dr. Bogdan Breclj. Celotni blok SCVPB se je glede na razmestitve posameznih postojank razdelil na dva sektorja — vzhodni in zahodni. Vsak sektor je imel svojega nadzornega zdravnika. Ta institucija nadzornega zdravnika se je ohranila vse do osvoboditve ter je z razvojem in diferenciacijo strokovno medicinskega dela v SCVPB postajala vedno pomembnejša.



Bolnišnica »Lesen kamen« na Rogu je od ustanovitve, začetek poletja 1943, že v letu dni zrastle v eno največjih postojank. Njena zgradba kaže značilnosti več obdobj. Poletje 1944



Do decembra 1944 je bila bolnišnica Topolovec nekako urejena. Ranjenci so dobili ločena dvignjena ležišča s slamniciami. Prešite odeje so naredili na osvobojenem ozemlju iz svile od padal



Ozdravela ranjenca zapuščata bolnišnico. Kot sta dospela, tako tudi odhajata z zavezanimi očmi. Bolničar in bolničarka ju vodita do javke, od koder bosta šla s kurirji za svojima enotama. Rog, poletje 1944

Oskrbovanje bolnišnic s hrano in drugim materialom se je spomladi leta 1943 po odredbi Glavnega štaba preneslo na operativne enote, brigade in odrede, kar je zelo razbremenilo osebje SCVPB. Kasneje je SCVPB dobila posebno službo, ekonomat, ki je prevzel vso skrb za nabavo vseh materialnih sredstev, za pranje perila itd. Po razpadu Italije septembra 1943 je naša vojska zasegla ogromne količine hrane, sanitetnega materiala in zdravil. Tako je bila SCVPB za daljšo dobo (do spomladi leta 1944) rešena hudih skrbi, čeprav je nemška vojska oktobra 1943 na Rogu uničila veliko skladišče sanitetnega materiala in zdravil.

(Se nadaljuje)

**DANES, KO URESNIČENJE HUMANISTIČNIH IDEALOV NI VEČ UTOPIJA,
POMENI BITI HUMANIST — BOJEVATI SE.**

Adam Schaff