

# DOLENJSKI RAZGLEDI

NOVO MESTO, 19. aprila 1973

(2. snopič)

Št. 5

» . . . Morali smo reševati ranjence, nismo pa mogli biti gotovi, če zaradi ranjencev ne bo padlo še toliko zdravih borcev. Bili smo obkroženi, jaz pa sem zelo dobro vedel, da je pri nas skrb za ranjence ogromen moralni faktor za vso našo armado, za vse naše gibanje. Odločitev je bila: rešiti ranjence za vsako ceno. Takšnih zelo težkih odločitev je bilo več med vojno . . . «

TITO

Iz Titovega intervjuja predstavnikom ameriške televizije 20. junija 1957 na Brionih o reševanju ranjencev v IV. ofenzivi (Slovenski poročevalec 1. julija 1957, št. 153)



Vrhovni komandant NOV in POJ Josip Broz – Tito, ranjen v peti sovražni ofenzivi na Sutjeski 9. junija 1943. Na fotografiji je z dr. Ivanom Ribarjem, predsednikom AVNOJ

# TITO: »REŠITI RANJENCE ZA VSAKO CENO...«

**Pred občnim zborom Slovenskega zdravniškega društva v Novem mestu**

30-letnico kočevskega zbora, utemeljitelja slovenske državnosti, tudi Sekcija za partizansko zdravstvo Slovenskega zdravniškega društva proslavlja s tem, da na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva v Novem mestu 25. in 26. aprila 1973 osvetli z razpravo nekaj važnih momentov iz partizanskega zdravstva, predvsem na DOLENJSKEM. Tudi razstava partizanskega zdravstva, ki jo je pripravil Muzej ljudske revolucije Slovenije, ima ta namen, le da razstava obeležuje partizansko zdravstvo vse Slovenije.

## Razstava partizanske sanitete v Sloveniji

Iz kataloga razstave partizanske sanitete v Sloveniji, ki ga je izdal Muzej revolucije Slovenije, povzemamo odlomke, ki govore o partizanski saniteti na območju Dolenjske, posebno Roga, Bele krajine, Kočevja itd.

## Začetki partizanske sanitete — delovanje zdravniškega matičnega odbora OF v Ljubljani

Komunistična partija Slovenije je ob pripravah na oborož-

no vstajo proti okupatorjem sklicala v Ljubljani prvi sestanek zdravnikov maja 1941. Že junija 1941 je bil ustanovljen zdravniški matični odbor OF. Odbor je bil povezan z glavnim poveljstvom slovenskih partizanskih čet.

Prva pomembna naloga odbora je bila s politično-propagandnim delom pridobiti čim večje število zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev za OF in organizirati njihovo dejavnost.

V Ljubljani je bila organizirana obsežna ilegalna mreža OF med zdravniki, lekarnarji, medicinci, bolničarji in babcami; poleti 1941 je bilo vključenih v delo OF že okoli 70 zdravnikov v Ljubljani in na terenu.

Poleti 1941 sta člana matičnega odbora OF dr. Pavel Lunaček in dr. Franc Novak izkoristila letni dopust za obisk zdravnikov v tako imenovani Ljubljanski pokrajini ter jih pridobila za delo v OF, hkrati pa poskrbela za ugotavljanje in zbiranje sanitetnega materiala, ki so ga ob zlomu Jugoslavije poskrbela po raznih krajih.

Važno je bilo pripraviti za prve partizanske enote usposobljene medicine in bolničarje. Tečaj prve pomoči za medicine in bolničarje, na katerem so

se usposobili za opravljanje nujnih kirurških posegov in v pripravi ranjencev na transport, je imel že jeseni 1941 na kirurški kliniki prof. dr. Božidar Lavrič.

Za tem je bil tečaj iz kirurgije v mrtvašnici ljubljanske bolnišnice, ki sta ga vodila dr. Franc Derganc in dr. Janez Milčinski. V tem začetnem obdobju je bilo še nekaj tečajev za dekleta, ki naj bi odšle v partizane kot bolničarke.

Zdravniški matični odbor je prav tako skrbel za pošiljanje sanitetnega kadra v partizane ter za pomoč ranjencem ob raznih partizanskih akcijah.

Zdravljenje prvih bolnih in ranjenih partizanov je bilo organizirano tako, da so lažje ranjence skrivali po zasebnih hišah in so jih tam zdravili, včasih pa tudi operirali krajevni zdravniki, povezani v OF. Večino težkih ranjencev so na skrivaj pripeljali v Ljubljano in jih operirali na kirurški kliniki oziroma v sanatoriju Emoni ali v bolnišnici za duševne bolezni v Polju.

Pomembno vlogo je imela zdravniška organizacija tudi pri skrivanju aktivistov, zlasti komunistov v bolnišnicah, pri reševanju zapornikov in obsojen-

cev iz ječ preko jetniškega oddelka splošne bolnišnice s tem, da so dobili navodila za uspešno simuliranje bolezni. Političnim jetnikom je pomagal zlasti dr. Debeljak. Več borcev in aktivistov je našlo zatočišče v bolnišnici za duševne bolezni na Studencu.

Matični odbor je z organiziranim zbiranjem, sortiranjem, skladiščenjem in odpošiljanjem sanitetnega materiala v partizane ustvaril materialne pogoje za razvoj slovenske partizanske sanitete.

Do konca maja 1942 so odposlali v partizane okoli dve toni sortiranega sanitetnega materiala, med ostalim je prišlo na teren 100 laičnih apotek z litografiranimi navodili za prvo pomoč, 30 zdravniških tornistrov z operacijskimi kompleti. Mimo tega so odposlali iz Ljubljane na partizansko bojišče kirurško bolnico, več sto kg staničevine, več tisoč prvih zavojev itd.

## Razmah partizanske sanitete v letih 1942—1943

Razmah narodnoosvobodilnega boja v Sloveniji spomladi 1942, zlasti v tako imenovani Ljubljanski pokrajini, je sprožil na tem območju tudi hiter vzpon partizanske sanitete. Številni partizanski bataljoni in odredi ter prve slovenske partizanske brigade, ki so bile ustanovljene med junijem in oktobrom tega leta, so terjali ustrezno zdravstveno organizacijo.

Do začetka junija 1942 je prišla iz Ljubljane v partizane prva skupina 15 zdravnikov.

6. junija 1942 je bil pri Tišovcu v Suhi krajini, kjer se je takrat mudilo glavno poveljstvo slovenskih partizanskih čet, prvi posvet partizanskih zdravnikov. Ta posvet je položil temelj vsej kasnejši partizanski sanitetni organizaciji. Glavno poveljstvo je izdalo nato 22. junija 1942 prvo naredbo (št. 6) o organizaciji sanitete v partizanskih enotah in ustanovitvi sanitetnih postaj.

Sklenjeno je bilo tudi, da je potrebno ustanoviti centralno partizansko bolnico; za upravnika je bil določen dr. Pavel Lunaček, za njegovo namestnico dr. Božena Ravnihar in za političnega komisarja dr. Andrej Župančič. Glavna partizanska bolnica je začela delovati sredi



Slovenska centralna vojaška partizanska bolnica — SCVPB Jelenbreg, po risbi Božidarja Jakca (1944)

junija 1942 v gozdarski koči na Zeleni gorici ali Daleč hribu pri Podstenicah v Kočevskem Rogu.

Velika italijanska ofenziva je začasno prekinila razvoj glavne bolnišnice. Osebe bolnišnice in ambulante je pravočasno umaknilo težje ranjence v gozd v skrito drago s studencem, kjer so jim postavili začasne nastreške; to je začetek Jelendola, prve skrite bolniške postojanke. Za zavarovanje ranjencev so iz lažjih ranjencev sestavili bolniško četo. Italijani jih tu niso odkrili, pač pa so požgali s prvo ambulanto vred vas Podstenice in gozdarsko hišo na Daleč hribu, kjer je bila bolnišnica; našli so tudi skladišče sanitetnega materiala.

V pripravah na bližnjo zimo so začeli septembra 1942 graditi novo bolnišnico Jelenbreg in obnovili ambulanto na Podstenicah. To je bil dejansko začetek prikritih bolnišnic v Kočevskem Rogu, uradno imenovanih „Slovenska centralna vojna partizanska bolnica“ (SCVPB).

V obdobju partizanskega poleta pred sovražnikovo ofenzivo 1942 so nastale na posameznih operativnih območjih še tele bolnišnice in bolniške postojanke: „Krvavice“ v Iškem Vintgarju, pri Zapotoku pod Mokrcem, v Kačjem potoku na Kočevskem, na Novem bregu v Kočevskem Rogu, v Krislerjih pri Smuki na Gorjancih, na Petelinjku v Loški dolini, Vobovše, Znojile in druge na kamniško-moravškem predelu. Z izjemo bolnišnic na Novem bregu in v Krislerjih so imele druge razmeroma majhno zmogljivost, sicer pa je bilo takrat tudi število ranjencev še razmeroma majhno.

Nastopu prvih štirih partizanskih brigad na slovenskem bojišču jeseni 1942 in kasneje leta 1943 ustanovitvi novih brigad in dveh divizij narodnoosvobodilne vojske Slovenije, hitri rasti in izgradnji narodnoosvobodilne vojske Jugoslavije z vsemi obeležji regulame vojske tudi v Sloveniji se je ustrezno pa večje in domiselno prilagodila tudi slovenska partizanska saniteta. Hkrati so izpopolnjevali tudi sanitetno službo v partizanskih enotah, tako imenovano trupno saniteto; vse brigade so dobile svoje sanitetne referente zdravnike.

Partizansko sanitetno vodstvo se je po že pridobljenih izkušnjah držalo načela: dekoncentrirati ranjence v manjših številnih skritih bolnišnicah s prizadevanjem, da jih sovražnik v nobenem primeru ne odkrije.

V zvezi s predvidenimi vojaškimi operacijami je bilo na povelju zastopnikov političnega



Zaradi varovanja najstrožje tajnosti partizanskih bolnišnic zapuščata ozdravljena pacienta bolnišnico Leseni kamen na Kočevskem Rogu z zavezanimi očmi

vodstva, Glavnega štaba in dolinske operativne cone z zdravniki iz roških bolnišnic 27. 1. 1943 v Črmošnjicah sklenjeno, da je potrebno povečati mrežo partizanskih bolnišnic, predvsem pa povečati zmogljivost centralne roške bolnice za 200 ležišč. Določili so tudi stalno javko na Podstenicah in oblikovali glavni ekonomat SCVPB.

Od marca do poletja 1943 so nastale poleg že obstoječih bolnišnic v sklopu SCVPB v Kočevskem Rogu še bolnišnice: Jelenžleb, Spodnje in Zgornje Lašče, Pugled, Vinica, Leseni kamen, Zgornji in Spodnji Hrastrnik, Stari log, Gaj in Jelendol, kjer je bil tudi sedež uprave, ter rekonvalescentni oddelek Škril. Skupna zmogljivost teh bolnic je bila okoli 300 ležišč.

Takšen razmah centralne partizanske bolnice je terjal nove zdravnike in drugo zdravstveno osebje.

Spomladi 1943 je poslal sanitetni referent Glavnega štaba NOV in POS dr. Rudolf Obračunč-Cedrik matičnemu odboru zdravnikov v Ljubljano pozivnice za novo mobilizacijo zdravnikov. Z njihovim prihodom v partizane je bilo omogočeno delovanje novih bolnišnic. Tik pred kapitulacijo Italije so poslali iz Ljubljane za partizansko saniteto novo vagonsko pošiljko sanitetnega materiala; vagon so novomeški železničarji pripeljali na odprto progo med postajama Novo mesto-Straža-Toplice, kjer so ga partizani razložili. Poleti 1943 je bil zaradi smotrnejšega poslovanja razdeljen tako imenovani centralni

blok bolnic na vzhodni in na zahodni del. Na upravi, ki jo je slej ko prej vodil upravnik dr. Pavel Lunaček-Igor, so imeli zaradi povezave, izpopolnjevanja strokovnega dela ter enotnega poslovanja vsakih 14 dni posvete upravnikov in političnih komisarjev iz oddelkov ter zastopnika ekonomata SCVPB.

### Saniteta NOV in PO Slovenije po kapitulaciji Italije

Kapitulacija Italije, veliki bojni uspehi NOV in POS, pridobitev novega osvobojenega ozemlja so vidno odsevali v novem vzponu partizanske sanitete. V partizane je prišlo še večje število sanitetnega kadra, zaplenjen je bil skoraj ves sanitetni material italijanske vojske. Partizanska saniteta je tudi v tem obdobju kakor vedno dotlej pokazala svojo elastičnost, iznajdljivost in življenjsko sposobnost. V najkrajšem času je organizirala večje dolinske bolnišnice: Novo mesto, Toplice, Črmošnjice, Novi Tabor, Ribnica, Kočevje. Partizansko vodstvo se je zavedalo, da te javne bolnišnice ne bodo mogle dolgo delovati, vendar so jih bili prisiljeni organizirati zaradi velikega števila ranjencev in pa zato, da bi ostale skrite partizanske bolnišnice še vnaprej povsem prikrile. V te bolnišnice so zato prepeljali samo najtežje ranjence in bolnike. V nemški ofenzi-

vi oktobra 1943 je bilo potrebno vse ranjence in bolnike iz dolinskih javnih bolnišnic evakuirati. Samo iz Toplic in Novega Tabora pri Črmošnjicah so odpravili v centralno bolnišnico (SCVPB) 150 lahkih in 80 težkih ranjencev. Z nemško ofenzivo je bil sistem dolinskih bolnišnic odpravljen. Prikrile bolnišnice so pod silo razmer dosegle nov razmah.

Zadnje razdobje narodnoosvobodilnega boja od jeseni 1943 do osvoboditve pomeni višek v razvoju partizanske sanitete tudi v tem, da se razmahne po vseh slovenskih pokrajinah in se vzpenja k vse bolj popolnejšim oblikam dela. Poseben vzpon doživi trupna saniteta, to je sanitetna organizacija v enotah narodnoosvobodilne vojske, z ustanovitvijo kirurških ekip. Ranjenci so bili tako deležni takojšnjega kirurškega posega še pred prenosom v bolnišnico, kamor so bili poslani na zdravljenje.

Razvoj sanitete je terjal ustrezne organizacijske spremembe. Pri glavnem štabu NOV in PO Slovenije so 12. 9. 1943 ustanovili sanitetni oddelek z odseki oziroma sekcijami, ki so se postopoma razvijale glede na potrebe in prizadevanje za boljše poslovanje: za trupno saniteto, za bolnišnice, epidemiološko in higiensko, apotekarsko, zdravstvenoprosvedno, za zobozdravstvo, sanitetni ekonomat, za evakuiranje ranjencev, za povezavo s civilno saniteto in za saniteto vojnega zaledja. Za načelnika sanitetnega oddelka je bil imenovan dr. Franc No-

vak-Luka, za glavnega kirurga pa dr. Bogdan Breclj.

## Saniteta v enotah NOV (trupna saniteta)

Štab korpusa oziroma cone je imel sanitetni odsek z referati: za operativno vojsko, za saniteto vojnega zaledja, za premične bolnišnice, za preventivo in higieno, za apotekarstvo in spočetka tudi za veterino. Divizije so imele podobno organizacijo. Vsaki diviziji je bila priključena kirurška ekipa. Glavni kirurg NOV in POS je organiziral šolo za vodje kirurških ekip, kjer so v tečajih obravnavali vojno kirurgijo in najnovejše pridobitve in izkušnje iz drugih armad. Trupna saniteta NOV in PO Slovenije je dosegla izredno kvaliteto stopnjo. V štabu brigade je bil sanitetni referent brigade, ki je bil praviloma zdravnik ali pa medicinec višjih semestrov. Vsaka brigada je imela tudi svojega higienika in bolničarja. Bataljonski sanitetni referent je bil medicinec iz nižjih semestrov ali bolničar. V četi so bili četni bolničarji in nosilci ranjencev. Tečaje za bolničarje in higienike so navadno pripravljali divizijski sanitetni odseki.

## Zdravstveno prosvetno delo

Propagandna ali zdravstveno-prosvetna sekcija je imela nalogo organizirati izdajo Partizanskega zdravstvenega vestnika; leta je začel izhajati januarja 1944 in do osvoboditve je izšlo 12 števil. V vestniku so obravnavali razna organizacijska in strokovna vprašanja, predvsem pa je prinašal konkretna navodila zdravnikom v bolnišnicah in vojni (trupni) saniteti. Pri tej sekciji so izšle tudi učne knjige oziroma skripta za sanitetne šole in tečaje iz anatomije, fiziologije, higijene, kirurgije in iz prve pomoči. Vsestranski razvoj sanitete je zahteval vse več šolanega nižjega in višjega sanitetnega osebja. Prvi tečaj sanitetne šole se je začel septembra 1943 pri slovenski vojni bolnici v Dolenjskih Toplicah. Znana je bila nižja in višja sanitetna šola pri slovensko-hrvaških vojno partizanskih bolnicah na Žumberku in pri slovenski bazi NOV in PO v Dalmaciji. Pozimi 1944 je bila ustanovljena višja sanitetna šola VII. korpusa. Tudi na območju IX. korpusa in IV. operativne cone so bili bolničarski tečaji. Sekcija je skrbel za kulturnoprosvetno delo v bolnišnicah, spomladi 1944 je sestavila program za mitinge in sodelovala pri ustanovitvi Partizanskega

invalidskega pevskega zbora aprila 1944 na rekonvalescentnem oddelku na Planini nad Sečmčem.

## Zobozdravstvo

Partizanska zobozdravstvena služba je bila prva organizirana v okviru centralne bolnice. Po kapitulaciji Italije so z ustanovitvijo sekcije za zobozdravstvo v sanitetnem oddelku začeli ustanavljati zobozdravstvene ekipe po bolnišnicah in vojaških enotah, ki so obenem nudile pomoč civilnemu prebivalstvu. Ko je sanitetni oddelek GŠS organiziral dobavo zobozdravstvenega tehničnega materiala iz Trsta, so bile ekipe preskrbljene z najnovejšim materialom za delo. Delovalo je 16 premičnih in stalnih zobozdravniških ekip: VII. korpus je imel 4 skupine v enotah, 5 v zaledju; IX. korpus 4 ekipe za enote in zaledje, IV. operativna cona pa za oboje 3 ekipe.

## Gradbene ekipe

Pod tehnično sekcijo so spadale gradbene ekipe, ki so gradile bolnišnice z vsemi predpisanimi skrivališči. Vodil jo je gradbeni inženir. Gradnja bolnišnic je šla skladno z razvojem in potrebami NOV; tip gradnje so narokovale terenske okoliščine in pa predvsem namen bolnišnice. Nekateri objekti so bili majhni, s 6 – 10 ležišči, v nekaterih pa je bilo preko 100 ležišč. Po po-

ročilu tehnične sekcije sanitetnega oddelka GŠ NOV in PO Slovenije za november 1944 je razvidno opravljeno delo: na območju VII. korpusa je bilo zgrajenih 145 objektov (16 še v gradnji, 12 opušenih zaradi dekonspiracije), na območju IX. korpusa: 38 zgrajenih objektov (7 v gradnji, 32 opušenih) in na območju IV. operativne cone: 69 zgrajenih objektov (45 v gradnji, 13 opušenih).

## Ekonomska služba — preskrba

Za nemoteno delovanje bolnišnic je bila nujna dobra organizacija posebne preskrbovalne službe, sanitetnega ekonomata, ki je oskrboval saniteto z vsem potrebnim. Sanitetni ekonomat centralne bolnišnice je postal centralni ekonomat pri sanitetnem oddelku glavnega štaba NOV in PO Slovenije ob njegovi ustanovitvi. Imel je nalogo organizirati ekonomsko službo za vso saniteto NOV in POS po vzorcu prvotnega sanitetnega ekonomata SCVPB; 3. II. 1944 je izdal navodila za organizacijo ekonomatov sanitetne službe. Po teh navodilih naj bi ustanovili v vseh najvišjih vojaških enotah — korpusih in conah — sanitetne ekonomate, ki naj bi, tesno povezani z divizijskimi in odrednimi intendanti, skrbeli za bolnišnice. V začetku februarja 1944 se je od glavnega sanitetnega ekonomata ločila inten-

danca SCVPB in se naselila v Starih žagah, glavni sanitetni ekonomat pa je bil na Sredgori na belokranjski strani Kočevskega Roga.

Vsak korpus oziroma operativna cona sta imela po več blokov bolnišnic. Vsak blok je imel po več postojank, ki so bile teritorialno popolnoma samostojne, administrativno pa povezane v upravi bloka bolnišnic.

Blok SCVPB v Kočevskem Rogu z 11 prikritimi in 2 javnimi postojankama je bil na območju VII. korpusa najboljšeje ter je imel vsekoli vodilno vlogo. Iz poročila gradbenega vodstva SVPB VII. korpusa z dne 4. XII. 1944 je razvidno, da je bila tega dne zmogljivost vseh postojank tega bloka 574 ležišč. Poleg običajnih postojank za ranjence je imel blok še infekcijski oddelek, porodnišnico, dva specialista kirurškega oddelka s septično in aseptično operacijsko sobo, rekonvalescentni oddelek in sprejemno-triažni oddelek, kombiniran s kirurškim, v katerem je bilo zaposlenih 11 zdravnikov. 20. III. 1945 je glavna uprava SVPB VII. korpusa priključila slovenski centralni vojni partizanski bolnišnici blok SVPB-B (Bobovec) Intendanco roških partizanskih bolnišnic, ustanovljeno januarja 1943 z nalogo, da skrbi za prehrano in vse potrebščine na postojankah, so podpisale vse vojaške enote na tem



Prenos ranjenca iz Komarne vasi nad Črmošnjicami v partizansko bolnišnico Zgornji Hrastnik (Kočevski Rog), 17. avgusta 1943

območju, za denar pa je skrbel sanitetni referent pri Glavnem štabu NOV in PO Slovenije. Sprva se je intendanca naselila v Poljanah pri Dolenjskih Toplicah, marca 1943 pa se je preselila v Stare žage, kjer so bile tudi pralnica bolnišničnega perila in obvez, izdelovalnica salam in pekarija; pri Črmošnjicah so imeli tudi svoj mlin. Intendanco so delili na zunanjo nakupovalno in notranjo. Z reorganizacijo bolnišnic (24. VII. 1944) in z ustanovitvijo glavne uprave SVPB VII. korpusa je glavno breme preskrbe bolnišnic s prehrano prevzel sanitetni ekonomat VII. korpusa. Iz njegovih računov je razvidno, da so potrebovale roške bolnišnice mesečno nad pol milijona lir.

Blok slovensko-hrvaških partizanskih bolnišnic v Žumberku je bil glede nastanitve bolnišnic VII. korpusa izjema. Slovensko-hrvaška bolnišnica, ustanovljena novembra 1943, je bila namreč v vaseh Dučići, Pilatovci, Doljane in Kuljaji. V prvih treh so bili nameščeni ranjenci in bolniki, v Kuljajih pa vojaška zaščita bolnišnic. Ta blok bolnišnic je mogel sprejeti okoli 300 pacientov. V jeseni 1944 je dosegel nov razmah, blok je bil preurejen in pripravljen za sprejem tudi težjih ranjencev in za sprejem kandidatov v višji sanitetni tečaj VII. korpusa. Ta blok bolnic je imel kirurški, interni, infekcijski, nevrološki in rekonvalescentni oddelek. Zgradili so še septično in aseptično operacijsko dvorano, organizirali so tudi obsežno transfuzijsko službo. Blok bolnišnic v Žumberku je bil potemtakem ves čas vojne edini slovenski partizanski blok, ki je bil urejen po sistemu kantonmaja, to je nastavitve v naseljih. Dodatno so zgradili tudi dve baraki s 50 in 30 ležišči, za primer nujne evakuacije pa so zgradili kompletan blok skritih podzemeljskih postojank.

Blok SVPB-R (Ribnica) na Kočevskem je imel tri prikrita in eno javno postojanko. Mogel je sprejeti 198 pacientov. Ena postojanka je bila kirurška s septično in aseptično operacijsko sobo.

### Saniteta vojnega zaledja in civilna saniteta

Sekcija za saniteto vojnega zaledja je imela nalogo organizirati mrežo zdravstvenih ustanov v vojnem zaledju in s tem pomagati saniteti v enotah NOV in jo razbremeniti. Obenem je bila njena naloga, da se tesno poveže s civilnimi oblastmi glede potreb za vojsko, kot tudi

glede pomoči v boju proti nalezljivim boleznim. Civilna saniteta je bila takrat v bistvu del partizanske sanitete, s tem da se je razvijala v zaledju operativnih enot in izven prikritih in premičnih partizanskih bolnišnic.

Takoj po kapitulaciji Italije je bil pri upravni komisiji, ki jo je ustanovil izvršni odbor OF kot svoje izvršilno-upravno telo za osvobojeno ozemlje, osnovan odsek za zdravstvo z nalogo organizirati civilno zdravstvo na osvobojenem ozemlju. Odsek je porazdelil civilne zdravnike in pomožno zdravstveno osebje po terenu; pri okrožnih odborih OF so bili imenovani sanitetni referenti zdravniki in odredili so brezplačno zdravljenje po vseh večjih krajih. Na zdravniški konferenci 24. maja 1944, ki jo je sklical odsek pri predsedstvu SNOS za zdravstvo, so sklenili ustanoviti zdravstveni svet kot posvetovalni organ odseka za zdravstvo, pri okrožnih odborih OF pa zdravstvene sekcije. Sklenili so tudi, da se bo aprila začela civilna šola za higienike in bolničarje v Kanižarici pri Črnomlju, na teren pa bodo odhajale higienske ekipe za razuševanje, odpravo garij in preventivno cepljenje. V krajih, kjer ni zdravnika, bodo postavili stalno bolničarko ali babico, zdravnik pa bo prihajal ob določenih dneh. V začetku leta 1944 sta bili ustanovljeni civilni bolnišnici v Kanižarici in v Trebnjem v gradu, sredi leta 1944 pa še v Starem trgu pri Ložu in bolnišnica BK 1 v Istri (Bolnica Koper 1).

### Evakuacija ranjencev

Poleti 1944 je saniteta z evakuacijo ranjencev, bolnikov in

### Obiščite Dolenjski muzej in Dolenjsko galerijo!

V sredo, 25. aprila ob 19. uri, bodo v Dolenjski galeriji odprli zanimivo razstavo „Partizansko zdravstvo“, v Dolenjskem muzeju pa razstavo o „Razvoju zdravstva na Dolenjskem“. Obe razstavi sta združeni s 110. rednim občnim zborom Slovenskega zdravniškega društva, ki bo 25. in 26. aprila 1973 v veliki dvorani motela Otočec pri Novem mestu.

Na zanimivi in poučni razstavi vljudno vabi odbor podružnice SZD v Novem mestu in uprava Dolenjskega muzeja.



Razpošiljalnica perila na ekonomatu v Starih žagah

predvsem invalidov z zavezniki letali v Italijo v Bari, konec leta 1944 in leta 1945 pa v že osvobojeno Dalmacijo pomembno razbremenila prenapolnjene prikrita partizanske bolnišnice. Evakuacijska sekcija sanitetnega oddelka glavnega štaba NOV in POS je organizirala posebne evakuacijske postaje v bližini letališča v Beli krajini v Srednji vasi pri Črmošnjicah in posebni evakuacijski bolnišnici na Črešnjecju pri Metliki in v Gradcu. Delo te sekcije je bilo težavno in odgovorno, saj so bili roki za dovoz ranjencev in bolnikov z evakuacijskih postaj in bolnišnic na letališče navadno kratki, včasih pa tudi avioni niso prileteli, čeravno so bili napovedani. Pogosto je bilo težko prepeljati v 24 urah na letališče pri Krasincu ob Kolpi preko 100 ranjencev, ki so bili razmeščeni po bolnišnicah, oddaljenih od letališča tudi do 10 ur vožnje. To ogromno delo je zahtevalo mobilizacijo številnega civilnega prebivalstva Bele krajine z vprežno živino.

Dokler je delovalo od 24. julija do začetka septembra 1944 partizansko letališče Kozarščanadlesk v Loški dolini, ko je moralo zaradi sovražnikovih vpadov prenehati z delom, sta bili evakuacijski postaji v Pudo-

bu in na Hribu v Loškem potoku.

Z letali je bilo evakuiranih v Bari in Zadar v času od 24. julija 1944 do 1. marca 1945 2259 ranjencev, bolnikov ter mater z otroki.

### Baza v Dalmaciji

Baza glavnega štaba NOV in PO Slovenije v osvobojeni Dalmaciji je bila med drugim ustanovljena z namenom, da oblikuje saniteto v enotah NOV, ki so prihajale iz Italije, jih opremi s sanitetnim materialom pred odhodom na bojišče in da organizira bolnišnico z okoli 400 ležišči za ranjence in bolnike, ki so jih preko Korduna in Like evakuirali iz Slovenije v Dalmacijo, deloma pa za repatriirance in rekonvalescente iz bolnišnic v južni Italiji. Važna naloga sanitetnega vodstva baze v Zadru je bila tudi zbrati in kontrolirati sanitetni material, ki je prihajal iz Barija za Slovenijo, pa so ga nato s kamioni in letali pošiljali v Slovenijo.

V Novigradu pri Zadru je bila 5. januarja 1945 ustanovljena „Slovenska vojna bolnica kod 8. korpusa“; takrat je namreč prišel v Novigrad transport ranjencev, ki je odšel iz Slovenije za bojišče 1944. Tamkajšnji narodnoosvobodilni odbor je dal



Evakuacija ranjencev z letališča Krasinec v Beli krajini marca 1945

snovateljcem bolnišnice na razpolago občinsko poslopje, sokolski dom in šolo; interni oddelek so namestili v ljudski šoli, matere z otroki v občinskem poslopju, sokolski dom pa so določili za ljudsko šolo slovenskim otrokom. Za hrano je skrbelo zadrsko vojno področje. Ker je bila bolnišnica v Novigradu premajhna, je dala komanda zadrškega vojnega področja v Zadru na voljo še dve štirinadstropni hiši: hotel Bristol in ruševine bolnišnice San Demetrio. Potem so razdelili

bolnišnico na interni oddelek in dva kirurški oddelki v Zadru ter na rekonvalescentni in dečji oddelek v Novigradu.

V Zadru je bila organizirana tudi sanitetna šola. 25. februarja 1945 je odšla iz Čuril pri Metliki v Dalmacijo kolona 800 lažjih ranjencev, bolnikov, invalidov, izčrpancev; v dneh okoli 25. marca 1945 pa je baza sprejela čez 2000 beguncev, povečini iz Bele krajine, ki so jih z zavezniškimi transportnimi letali odondod prepeljali in jih nato

do osvoboditve Slovenije razmestili po raznih krajih Dalmacije, največ v Kaštelih pri Splitu.

Partizansko zdravstvo je razbremenilo slovensko narodnoosvobodilno vojsko vseh težjih in lažjih, a vendar nepremičnih ranjencev. V okoli 100 slovenskih partizanskih bolnišnicah se je zdravilo v času narodnoosvobodilne vojne okoli 11.000 ranjencev in bolnikov.

**Sekcija za partizansko zdravstvo pri Slovenskem zdravniškem društvu**

la je VII. korpusu in se je nahajala v zapuščenih vasi Črmošnjice pri Semiču.

V Črnomlju je bilo Glavno sanitetno skladišče Sanitetnega oddelka Glavnega štaba Slovenije. V njegovem sestavu sta bila galenski laboratorij in farmacevtska šola za srednje kadre. Aptečarska sekcija sanitetnega oddelka je imela v predvojni pletilnici v Črnomlju tkalnico povojev. TA „Plaz“ je imela milarno in je obilno izdelovala mast proti garjam. TA „Bober“ je imela žganjarno za izdelovanje medicinskega alkohola in ortopedsko delavnico, skrbela pa je tudi za veterinarske preparate in zobozdravstveni depo.

Na Dolenjskem sta delovali dve partizanski civilni lekarni, ki sta bili ustanovljeni po nalogu SNOS, in sicer prva v bližini Trebnjega na vznožju Grmade, druga pa v Kanižarici.

Aprila 1945 so se apoteke „Gorjanci“, „Bober“ in Vojno sanitetno skladišče z laboratorijem in šolo ter ortopedska delavnica selile, kot je narekovala vojna situacija, v Gorski Kotar v rajon Srpske Moravice, nato pa v Faro pri Brodu na Kolpi, kjer je bil ves sanitetni material zbran in preseljen v Kočevje in Ljubljano.

Magister Janez Varl, ki je bil tedaj referent apotečarske sekcije Glavnega štaba, bo na občnem zboru zdravnikov v Novem mestu govoril o apotečarski službi v partizanih na področju Dolenjske in deloma Notranjske. Če bi ga povprašali po njegovih zanimivih doživljajih, bi gotovo povedal med drugim tudi naslednje:

„Ob tragičnem dogodku, ki se je pripetil pri preizkusu novih minometalcev, so bili težko ranjeni tovariši: komandant glavnega štaba Stane Rozman, Novljan, Križevski, Rok in Štefan in nekateri kurirji so bili na mestu ubiti. Vse težke ranjence so prepeljali v bližnjo bolnico v Kanižarici, ki je bila opremljena tako, da so lahko naši kirurgi dr. Bogdan Breclj in dr. Pavel Lunaček ter sovjetski kirurg dr. Ivanov z vsem ustreznim priborom izvršili potrebne operativne posege. Primanjkovalo je krvne plazme, ki smo jo nadomestili s transfuzijo krvi. Prisotni mr. Janez Varl, mr. Dušan Vodeb in kurir lekarn „Bober“ smo vsi trije na srečo imeli potrebne krvne skupine in smo med samim potekom operacije dali kri. Vso glukozo in fiziološko raztopino sva z mr. Vodebom izdelovala na kraju samem. Od vseh operiranih po operaciji je preminil samo komandant Stane, in to zaradi hudih poškodb, ki jih je dobil ob eksploziji.

# PARTIZANSKE LEKARNE NA DOLENJSKEM

## Kdaj je bil na Slovenskem porabljen prvi penicilinski preparat?

Skoraj do konca 1943 potrebe sanitetnega materiala v enotah in partizanskih bolnicah niso bile tako velike kot potem, ko so se enote NOV okrepile in bile neprestano v ofenzivah po vsej Sloveniji. Tedaj je postalo nujno, da se organizira apotečarska služba in ustanovijo tako imenovane partizanske terenske apoteke. Te apoteke so oskrbovale enote in bolnice, organizirale kanale in nabavljanje sanitetnega materiala iz osvobojene-

ga in okupiranega ozemlja ter celo iz sosednjih okupatorjevih držav. Apoteke so izdelovale zdravila, higienske pripomočke, povoje in celo ortopedska pomagala. Mnoge od teh lekarn v Sloveniji so temeljile na tajnosti podobno, kot skoro vse partizanske bolnice.

Na Dolenjskem so bile terenske apoteke (TA) ustanovljene že decembra 1944. To so bile TA Sanitetnega oddelka Glavnega štaba Slovenije. TA

„Bober“ se je nahajala sredi vinograda na Stražnem vrhu nad Črnomljem. Ta apoteka je bila v centru osvobojenega ozemlja in je bila več ali manj nekonspirativna. TA „Plaz“ se je nahajala na področju Debenca, med Novim mestom, Mokronogom in Trebnjem. Čeprav strogo konspirativna, jo je sovražnik preganjal in je preživela več hajk. Na Dolenjskem je bila tudi TA Gorjanci; ustanovljena je bila decembra 1944. Pripada-

Mogoče je za zgodovino ne samo partizanske sanitete, temveč slovenske sanitete nasploh pomemben podatek, kdaj je na Slovenskem bil uporabljen prvi penicilinski preparat. Ko sem bival nekaj časa v naši bazi v Bariju, sem izvedel za tako imenovano čudežno zdravilo, ki ga ima zavezniška vojska v strogi konspiraciji. S pomočjo nam naklonjenih zavezniških oficirjev nam je uspelo dobiti iz vojne bolnice v Bariju večjo količino penicilina – bilo ga je za vojaški nahrbtnik – s točnim navodilom. Ob mojem povratku v Slovenijo ob koncu septembra 1944 sem to zalogo predal lekarni „Bober“. Bilo je seveda veliko nezaupanja glede tega zdravila, ki je bilo prvič aplicirano v civilni bolnišnici v Kanižarici, in sicer pri neki bolnici, ki je imela sepo in je spričo takratnih razmer bila skoro brezupen primer. Po 24 urah aplikacije penicilinske raztopine vsaki dve uri je bolnica postala afebrilna. Od takrat dalje je tudi penicilin postal za naše zdravstvene delavce mnogo iskano zdravilo.“

## HIPOKRA- TOVA PRISEGA

Prisežem na Apolona Zdravnika in Asklepija in Higiejo in Panakeio in na vse bogove in boginje ter jih ključem za priče, da bom to prisego in to pogodbo izpolnjeval po zmožnosti in presodnosti: 1. da bom moža, ki me je izučil v zdravniški vedi, spoštoval kakor lastne starše in da bom delil z njim svoj prežitek ter mu pomagal, če bo v stiski;

2. da bom njegove sinove cenil kakor rodne brate in jih naučil svoje umetnosti, če bodo želeli pridobiti si jo, in to brez plačila in pismene pogodbe;

3. da bom strokovna navodila in predavanja in sploh vso učno snov preoddajal samo svojim sinovom, sinovom svojega učitelja in učencem, ki so po pogodbi zavezani in zapriseženi na zdravniški zakon, drugemu pa nikomur;

4. da bom dietična načela po svoji in vednosti uporabljal v prid bolnikov ter odvrčal od njih vse, kar bi jim utegnilo biti škodljivo in nevarno;

5. da ne bom nikoli nikomur – tudi ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga

Dr. Pavel Lunaček — Igor:

# O PRVI PARTIZANSKI BOLNIŠNICI NA DALEČ HRIBU V ROGU

Že drugi dan svojega bivanja pri Ambrusu sem bil klican v Tisovec, v bližini katerega se je nahajalo partizansko taborišče in komanda 5. grupe odredov. Tam sem spoznal prvokrat tovariško življenje v taborišču. Tov. Ante Novak je pozdravil zdravnike med partizani na svečan in prijazen način, poudaril je težave, ki so jih imeli partizani do sedaj z ranjenci in izrazil upanje, da se bo to stanje s prihodom zdravnikov v partizane izboljšalo.

4. ali 5. junija 1942 smo imeli konferenco, ki ji je predsedoval tov. dr. Aleksej Bebler. Prisoten je bil tudi tov. Dermastia-Urban, ki je bil takrat komandant Dolenjskega

z nasvetom napeljeval na tako misel; prav tako ne bom nobeni ženski dal pripomočka za uničenje telesnega ploda;

6. da bom svoje življenje in vedo svojo varoval vsekoli neomadeževano in pošteno;

7. da ne bom rezal ljudi, ki trpe za kamni, da jih bom marveč prepuščal delovnim možem, ki jim je ta stvar poklicno opravilo;

8. da bom v sleherno hišo, kamor me bodo klicali, stopil samo zaradi koristi bolnikov ter da se bom vzdrževal vsake zavestne in pogubne krivice, posebno pa spolnega občevanja z ženskami in moškimi osebami, svobodnimi in sužnji;

9. da bom molčal o vsem, kar bom pri izvrševanju prakse ali tudi izven nje videl ali slišal o življenju in vedenju ljudi in česar ne gre obešati na veliki zvon, ker sem mnenja, da je take reči treba ohraniti zase kot (poklicno) skrivnost.

Če bom torej to prisego vestno izpopolnjeval in je ne bom prelomil, naj mi bo dana sreča in blagoslov v življenju in poklicu, da me bodo vsi ljudje imeli zmeraj v čisljih, če pa jo bom prekršil in postal krivoprisežnik, naj me zadene nasprotno!

(Prevedel akademik  
Anton Sovre)

odreda.

Težko je bilo nam, neizkušenim partizanskim zdravnikom, stavljati predloge in delati načrte, ko nismo poznali niti gozdov, niti partizanske, niti okupatorjeve taktike, nismo poznali našega osvobojenega ozemlja in ne vedeli, kako dolgo bodo ranjenci na tem ozemlju lahko varni pred sovražnikom. Vedeli smo le, da je treba za ranjence brezpogojno najti varno zatočišče, kjer bodo lahko v miru tudi v primeru sovražnikove ofenzive. Tov. Urban, ki je takrat kraljeval v Rogu, je obljue-



Dr. Pavel Lunaček — Igor

bil vso pomoč za gradnjo partizanske bolnice. Povedal je, da je v Rogu več samotnih lovskih koč in opučenih vasi, kjer bi dobili ranjenci dobro zatočišče.

Že drugi dan po tem razgovoru sem odšel z njim v njegovo taborišče blizu Cinka. Dal mi je dobrega poznavalca roških gozdov za vodiča, s katerim sem v nekaj dneh prehodil ves Rog, od roške žage pa do Kunca in Komolca, od Podstenic do Ribnika in Travnika. Bile so lepe gozdarske kočice, last gozdne uprave na roški žagi, na Kuncu, na Komolcu, na Travniku, na Jelenici, vendar se za nobeno nisem mogel navdušiti. Ko sem se vračal preko Podstenic, opazim proti severovzhodu široko streho z visokim dimnikom na grebenu, ki je bil videti kako uro oddaljen od Podstenic. Moj spremljevalec mi je pojasnil, da je to Daleč hrib, ki je bil označen na karti kot Zelena gorica. Povedal mi je, da vidimo streho lepe gozdarske kočice, h kateri

spadajo tudi hlevi in velik skedenj ...

Tako zgradba sama kot njena lega in okolica so mi na prvi pogled silno ugajale. Hiša z gospodarskimi poslopji je ležala na vrhu griča, na katerem so bile prijazne košeninice in nekaj njivic. Vmes je bilo nekaj sadnega drevja in grmičevja. Vse skupaj pa je bilo obdano z bukovim in smrekovim gozdom. Tudi kaseje, ko sem poznal ne le roške gozdove, marveč tudi Gorjance, kočevske gozdove med Kočevjem in Loškim potokom in pa snežniške gozdove, nisem videl tako prijaznega kraja, kot je bil Daleč hrib. Ni čudno torej, da me je njegova lega vsega tako osvojila, da sem se odločil postaviti gori bolnico. V nekaj dneh smo imeli res več postelj in posteljnine. Tudi 23 voz sanitetnega materiala, ki je prišel istočasno z mojim prihodom iz Ljubljane, sem dobil še isti teden na Daleč hrib.

Okrog 15. junija 1942 je bilo že vse adaptirano in pripravljeno za sprejem ranjencev.

## Kako so nastajale prve partizanske bolnišnice

Objavljamo nekaj odlomkov iz kronik prvih partizanskih bolnišnic v Rogu, ki so bili napisani med vojno in ki jih hrani Inštitut za zgodovino delavskega gibanja v Ljubljani. — Fotografije v tej številki Dolenjskih razgledov so delo tehnične službe Muzeja ljudske revolucije Slovenije, gradivo za osrednje sestavke pa nam je posredovala primarij dr. Pavla Jerina-Lah, predsednica sekcije za partizansko zdravstvo pri SZD v Ljubljani. Slednje se povezuje z besedili v katalogu o „Partizanski saniteti v Sloveniji“, ki je izšel v zvezi z razstavo v počastitev 30-letnice ustanovitve prvih slovenskih brigad in 30-letnice ustanovitve partizanske sanitete v Sloveniji pod pokroviteljstvom sekcije za partizansko zdravstvo pri Slovenskem zdravniškem društvu. Vsem avtorjem se za poslano prispevke in za dovoljenje za ponatis fotografij kot umetniških del iz velikih dni revolucije priskrbo zahvaljujemo!

UREDNIŠTVO  
DOLENJSKEGA  
LISTA



包席达尔·雅卡茨是南斯拉夫柳布良纳(斯洛文尼亚共和国首都)美术学院的版画系主任。1899年出生于 Novo Mesto。1919年求学于布拉格,学习版画。此后曾游历过法国、美国、北非、挪威、德国、匈牙利和意大利。在第二次世界大战时期,他于1943年参加了游击战争,以一个画家的身分,效力于反抗德国法西斯统治和争取祖国的自由与解放的偉大事業。在这期间,他创作了许多版画,真实而生动地刻划出英勇的游击队员们的形象,深刻地描写了游击队奋力抗战的英雄生活及其斗争,受到人民的尊敬。去年本刊曾发表过他的木刻“最后的星星”,现在我们再介绍他在打游击时创作的版画三幅,以供欣赏。

游击队员肖像 (木刻原时)  
南斯拉夫 包·雅卡茨

*B. Jakac*  
N. N. 4. junija 1959. — 29 —

Na mednarodni razstavi lesorezov, ki je bila 1958 v Pekingu, je sodeloval tudi mojster Božidar Jakac. V razstavnem katalogu so izšle tri reprodukcije njegovih partizanskih grafik, med njimi tudi gornji RANJENI PARTIZAN. — Tovariš Jakac je 4. junija 1959 podaril Dolenjskemu muzeju v Novem mestu izvod kataloga, ki ga je dobil po končani razstavi iz Pekinga. Če podrobneje „preberete“ kitajske pis-

menke pod umetnikovo sliko, lahko med drugim vidite, da so Kitajci natisnili z našimi črkami tudi besedici Novo mesto, rojstni kraj našega velikega umetnika. Daleč po svetu so šla njegova dela, tu pa vidimo, da so njegovo partizansko grafiko spoznali že pred 15 leti tudi v prestolnici največje azijske dežele



Dr. Emica Kraiger — Mariča:

# O JELENBREGU, PRVI KONSPIRATIVNI BOLNIŠNICI V ROGU

Postojanka Jelenbreg je najstarejša, grajena je po roški ofenzivi leta 1942, ko je bila uničena bolnica na Daleč hribu. Pokazala se je potreba po strogi konspiraciji, zato smo skrbno poiskali prostor, ki bi ustrezal vsem zahtevam.

Dne 20. IX. 1942 se je začela gradnja postojanke. Potekala je



v izredno težkih razmerah. Italijani so vsak dan prihajali na Podstenice in patrolirali po gozdnih poteh, zato so se dela morala vršiti v največji tišini. Manjkalo je delovnih moči, tako je gradilo postojanko 7 ljudi. Tramove so nosili 20 minut daleč, deske in ostali material pa so pobirali oziroma zbirali po Podstenicah, opustošenih partizanskih delavnicah in okoliških vaseh, ki so bile požgane in zapuščene. Primanjkovalo je orodja. Imeli smo samo 1 žago, 1 sveder in 1 široko sekuro. Zaradi stroge tišine, ki je bila nujna, niso smeli zabijati z žebliji in je vsa baraka vezana z lesenimi klini.

7. X. 1942 je bila baraka toliko pod streho, da smo lahko v njej namestili ranjence, ki so bili doslej po jamah in pod zaslonim pristreškom.

Velike težave so bile v začetku s prehrano. Kljub težkemu delu pri gradnji sta bila uvedena samo dva obroka: zjutraj čaj z majhnim koščkom prepečenca in drugi obrok pozno ponoči, ker se zaradi dima podnevi ni smelo kuriti. Drugi obrok je bil bolj izdaten, včasih pa je sestajal

tudi samo iz kuhanih zelenih hrušk z malo moke, da se je voda zgostila. Vso hrano smo morali znositi iz doline v nahrbtnikih. Po ofenzivi je bilo prebivalstvo v dolini precej nezaupljivo in zaradi represalij, ki bi jih izvajali Italijani, če bi se podnevi partizani pojavili v vaseh, smo vso hrano prenašali ponoči.

Postojanka je bila navezana na nekaj hiš v dolini, na ožje sorodnike enega izmed tovarišev, ki je bil med osebjem v postojanki. Pozno v jeseni je dobilo vodstvo postojanke nekaj denarja, s katerim je preskrbelo živež za približno pol leta. Osebe in zdravniki so nanosili iz sadovnjakov okolišnih požganih vasi približno 2000 kg sadja, ki je trajalo vso zimo do srede marca. Veliko je bilo pomanjkanje sladkorja, zato smo uvedli skrajne varčevanje. Sladek čaj so dobivali ranjenci samo prve tri dni po prihodu v postojanko, ko jim je bila iz zdravstvenih razlogov odtegnjena vsa druga hrana, pozneje pa samo tisti bolniki, ki niso mogli uživati nobene druge hrane. Uvedena sta bila samo dav obroka hrane. Zjutraj so se menjali fižol z repo in črna kava ali prežganka z žganci. Večerni obrok je sestajal iz fižola in krompirja. Kruh smo redko pekli v štedilniku, in to samo za najbolj potrebne tovariše.

Na ta način je postojanka prebila zimo 1942 — 1943.

Olajšana je bila preskrba hrane spomladi 1943, ko se je ustanovila intendanca za bolnice in začela funkcionirati. Ta je prevzela tudi pranje perila in povojev, kar je bilo skrajno težavno na postojanki sami zaradi pomanjkanja ženskih moči in vode.

Tudi preskrba z vodo je bila pereč problem zaradi skalnatega terena. Pomagali smo si s tem, da smo narezali bukova debela in prestrezali vodo iz dreves. Studenec oziroma mlaka, na katero je bila postojanka navezana, leži 20 minut daleč od postojanke, razen tega je na prostoru, kjer se križajo gozdne poti. Zaradi konspiracije se ni smelo hoditi po vodo na studenec: bil pa je tako slab, da je v poletnih mesecih voda zadoščala komaj za 10 do 14 dni kljub skrajnemu varčevanju. Zaradi tega nismo posode pomivali in umivanja, lahko rečemo, sploh ni bilo. Kaj je to pomenilo za ranjene tovariše, ni treba posebej poudarjati. Umivali smo se le ob velikih nalivih, potem ko je bila že vsa posoda napolnjena z vodo. V avgustu 1943 je studenec popolnoma usahnil, tako da je morala intendanca dvakrat pripeljati vodo iz doline, osebe pa jo je potem znosilo ponoči v postojanko.

Spomladi 1943 se je pričela postojanka izboljševati in popravljati.



Zdravnica dr. Emica Kraiger—Mariča z Olgo Vipotnik na partizanskem mitingu v bolnišnici Jelenbreg, avgusta 1943

## RAZPOTJA IN ODLOČITVE

Težko bomo našli v zgodovini medicine stoletje, tako bogato z napredkom in pretresi, z zmagami in porazi, kot je obdobje zadnjih sto let, ki so obenem prvih sto let Slovenskega zdravniškega društva. Sto let, ki so bila priča največjim zmagam v medicini: zaježitev epidemij, bleščeci uspehi v boju zoper bolečino, infekcijo in

### JANEZ MILČINSKI

krvavitve. Sto let, katerih začetek je dal človeštvu mednarodno humanitarno pravo in njegovo temeljno listino — ženevsko konvencijo in ki je tudi že videlo, kako so bila načela humanitarne prava brez vseh obzirov potepšana. Sto let, v katerih je medicina rešila več življenj kot kdajkoli pred tem in v katerih je človeštvo doživelo najhujši pomor, kar jih je kdaj povzročila vojna tehnika. Sto let, v katerih so dotlej v udobnem ozračju meščanske Evrope gojene prvine zdravniške etike doživele najhujši pretres in zdravništvo najhujšo sramoto, ko je medicina obrnila svoja človečanska orodja zoper ljudi, njih zdravje, srečo in življenje. Sto let, v kateri se vključuje čas, ko so — ženevskim konvencijam v posemeh — bolnišnice in ranjenci postali iskani cilj vojnega uničevanja in v katerih so se, v odgovor na to, rodili novi liki zdravstvenega življa: zdravnik-borec, vojak med zdravstvenimi delavci-vojaki, in oboroženi, nad odpor pripravljeni ranjenec. Sto let, v katerih si je človeštvo priborilo nov svet in medicina novo vlogo v tem novem svetu. Sto let, ob katerih zaključku se mali Zemljan poigrava s čudežno škatlico, v kateri so ujete tolikšne moči, da bi utegnile uničiti vse, kar je živega na zemlji, z malim Zemljanom vred; in medicina, da ne bi zaostala, se poigrava z zdravili, radioaktivnimi snovmi in sevnanji, ne da bi mogla kaj prerokovati, kakšne bodo posledice.

In kakšen je iz pretresov minulih sto let prišel naš zdravnik? Je zrastel in dozorel? Mu je uspelo ohraniti lastnosti, na katerih naj bi slonel zdravnikov etični lik:

ljubezen do človeka in slo po učenju in znanju? Kakšne skrbi ga tarejo in kakšne so naše skrbi zanj? Kakšne spremembe je doživljal, kako se je uvrstil v današnji družbi in kakšna pot mu drži v prihodnji čas?

Ni treba posegati sto let nazaj. Sami se pomnimo zdravnika, ki je z umerjeno naglico hitel po ulici, opazovan in opažan od prebivalcev, gotov svojega znanja in maloštevilnih pripomočkov v torbici, pripravljen na uspeh in resignacijo. Delež uspeha je tovariško prepustil naravi: „Medicus curat, natura sanat!“, nemoč ob hudi bolezni je ugotovil v spoštljivi vdanosti: „Contra vim mortis non crescit herbula in hortis.“ Družinski zdravnik, osrednja oseba v uresničevanju zdravstvenega varstva na prelomu preteklega in sedanjega stoletja, je brez bučnega priznanja, skorajda neopazno, zapustil zdravstveni oder, ko je zdravstveno varstvo iz privilegija postalo pravica.

Pozornost in zaupanje bolnika sta se obrnila k novi osebi na odru, k zdravniku tehniku in k njegovim bleščečim rekvizitom: somračni operacijski dvorani, kjer z jarko svetlobo obsijane kirurgove roke odločajo o življenju in smrti, k svetlim laboratorijem, kjer nešteti aparati med ritmičnim šumom razkrivajo bistvo bolezni. V velikih desetletjih tehnike sta bolnik in zdravnik nešteto krat ostrmela pred odkritji in dosežki, tako zavzeta, da sta včasih pozabila drug na drugega. Bolnikovo zanimanje in vera veljata zdravilu, zdravnik se je spopadel z boleznijo. Pri tem sta oba neredko izgubila ime in obraz, postala drug za drugega kot človeka nezanimiva. Kot pomnik te nedavne dobe hranim odtisk pečata z napisom „zdravnik številka 1“: dovolj za bolnika, če se bo želel pritožiti, in za upravo zdravstvenega doma, kadar bo obračunavala za sluzek.

Razosebljenje zdravnika in bolnika spremlja dobo, ko zdravstveno varstvo iz privilegija postane pravica. Ob tej ugotovitvi se vprašujemo, ali

## RAZPOTJA IN ODLOČITVE



Dr. Janez Milčinski-Peter med operacijo v bolnišnici Zgornji Hrastnik na Kočevskem Rogu marca 1944

**Dr. Juga Bergant:**

## V AMBULANTAH NA POGORELCU, JELENOVEM ŽLEBU IN V SPODNJIH LAŠČAH



Medicinka Juga Bergant v eni izmed bolnišnic v Rogu

7. X. 1942 sem prišla z ranjenci na Pogorelec. Isti dan so bili na Podstenicah Italijani. Zažgali so žago.

Ambulanta na Pogorelcu je bila takrat v slabem stanju. Sedaj je iz treh slabo kritih pristreškov in kuhinje. Hrana je bila skrajno slaba (krompir, fižol, žganci - vse brez zabele). Vsak tretji dan nas je obiskal tov. dr. Igor. Imeli smo tri težke ranjence in pet bolnikov. Zaradi pomanjkanja vode so bile higienске razmere zelo slabe.

Sredi oktobra nas je obiskal tov. general Jaka Avšič.

31. X. smo se preselili v novo zgrajeno postojanko Jelenov žleb. Baraka je bila velika 5 x 6 m in krita s starimi deskami, ki so puščale. Ležišča so bila slaba, na tleh, le za ranjence je bilo nekaj slamnjač z ličkanjem. Primanjkovalo je odev. Za silo skrita kuhinja je bila na prostem. Hrana se ni izboljšala. Pomagali smo si s tem, da smo nosili repo, zelje in jabolka s

Podstenic in Pogorelca. Roška četa je imela nalogo, da nas oskrbuje s hrano, vendar se za nas ni dosti brigala. Če je prišel kdo od bolniškega osebja v četo, so stalno padale opazke: „Žicarji.“

Nanesli smo si opeke z Daleč vrha in zgradili zidan štedilnik v baraki.

2. II. 1942 smo začeli graditi Spodnje Lašče. Ob koncu februarja smo začeli graditi na Jelenovem bregu barako za osebje. Ležišča so že dvignjena. Življenje v postojanki je bilo familiarno, kajti ranjenci in osebje so bili med seboj zelo povezani. Razsvetljave nismo imeli.

17. III. 1942: otvoritev postojanke Spodnje Lašče. Z dr. Ivanom smo se preselili v novo postojanko. Ležišča so bila na tleh. Imeli pa smo nekaj posteljnine in perila iz Toplic. Se vedno je primanjkovalo odev. Kuhinja je že zgrajena, ognjišče je bilo iz železne okenske mreže. Jelenov žleb je prevzel dr.

Dr. Marija Jeras:

# SREČEN IZRAZ NA LICIH RANJENCEV

## Kako je bilo na bolniški postojanki » Spodnji Hrastnik« leta 1943

Ko sem julija 1943 prišla v partizane, je bil položaj naših bolnic takle: vse bolnice so bile strogo zakonspirirane v najtemnejših predelih roškega gozda, tako da je bilo sonce v njih močno skopušno. Bolnica, to se pravi baraka, kjer je ležalo na skupnih pogradih do 40 ranjencev, kjer so preobvezovali, operirali na navadnih mizah, operirali s precej pomanjkljivimi instrumenti. Pomanjkanje obvezil se je še nekako nadoknadilo z nabranimi belimi krpami naših dobrih žena. Kar se tiče sanitetnega materiala smo bili navezani na pošiljke iz Ljubljane.

V tem času je bilo prvo in poglavito varnost ranjenca. Ta je bila v tisti dobi še tako pereča, da je bilo skoraj nemogoče misliti na kakšno izboljšanje strokovnega dela. Sterilizacija v teh bolnicah je bila kar precej primitivna: prekuhanje instrumentarija, obvezilnih in gumijastih predmetov. Kot pripomoček za čim sigurnejšo sterilnost — žganje. To je bilo vriska pri vsakem previjanju, efekt na okoliščine pa stalni ekcemi. Mučna je bila operacija v takile bolniški baraki: na primitivno skupaj zbiti mizi je ležal ranjenec; štirideset parov oči je preplašeno zrlo s pogradov na zdravnika in bolničarje, ki so se pripravljali na operacijo. Vse mogoče opazke, ki se jih gledalci niso mogli vzdržati, so spravljal bolničarski personal v zadrego, delale zdravnika nervoznega, skratka, potreba po pravi operacijski sobi je postala nujna. Zamisel se je kmalu realizirala.

Niko.

18. III. 1942 smo sprejeli 20 ranjencev iz Suhe krajine.

19. III. 1942 ob 3. uri zjutraj je umrl prvi ranjenec v Spodnjih Laščah. Isti dan sta bila bombardirana Pogorelec in Podstenice.

30. III. 1942: jurišni bataljono belogardistov je iskal bolnico v okolici Pogorelca in v bližini naše postojanke. Umaknili smo se s premičnimi in nepremičnimi preko podhoške ceste.

Medicinka JUGA BREGANT  
(zdaj zdravnica v Portorožu)

Prišla je kapitulacija Italije. Nekatero bolnico se presele v dolino. Nastanijo se v zapuščenih kočevskih vaseh, precej opustošenih in izropanih, ki jih kmalu adaptirajo. Problem dovoza ranjencev, prehrane, sanitetnega materiala ni več tako pereč. Zdravnik se sedaj res lahko posveti strokovnemu delu. Bolnica, to je sedaj cela vas, ena hiša služi samo za operacijsko sobo. Z materialom so nas pre-



Dr. Marija Jeras

skrbeli Italijani. Dobili smo od njih celo pravo železno operacijsko mizo, ki se premika, kakor hočeš.

A nismo dolgo uživali. Konec oktobra 1943 pride ofenziva in nas požene nazaj v Rog. Zopet lesene barake in konec operacijske sobe. A zavedamo se, da nikakor ne smemo znižati nivoja. Ne, dvigniti ga moramo, saj gre za blagor ranjencev, gre za njihovo čim hitrejšo ozdravljenje in usposobljenje za enoto. Ne uklonimo se, temveč začnemo tudi v gozdu modernizirati. V do ramen segajočem snegu začno tovariši podirati drevesa. Vse prezeble so roke tešarjev, a naša vasica, izgubljena v kotlini Roga, raste.

Ko prenesemo ranjence v novo, svetlo „bolniško sobo“, je to za nas velik praznik. Vsa pobeljena je ta baraka, s kot sneg belimi zavesami na oknih; z lično lončeno pečico, ki tako lepo greje v hudi zimi. Nič več ni skupnih pogradov, kjer se moraš po kolenih plaziti do ranjenca, ležišča so sedaj ločena po dve in dve, nad vsako posteljo trapez . . . To ni več tista temna luknja, ki kukajo vanjo skozi li-

niče v strehi le redki svetlobni žarki. Vse tvoje delo ti poplača srečni izraz na licu ranjenca, ki sedaj ne prenaša več tako težko tišine gozda, kjer ni včasih dovoljena niti polglasna beseda.

Poleg bolniške sobe stoji že septična operacijska soba. Torej nismo šli nazaj — saj ločimo že septične in aseptične operacijske sobe. Operacijska soba: velikost je tri metre, obita je s strešno lepenko in pobeljena, zaradi tega mnogo svetlejša. Vogal izpopolnjujeta dve veliki okni. V kotu stoji peč iz pečnic. Prostor je majhen, zato smo morali pri opremitvi paziti. Dr. Peter je napravil načrt za operacijsko mizo. V nekaj dneh je stala napravljena iz 5 cm debelega ploha, 90 cm visokega in 30 cm debelega obeljenega smrekovega štora. Trodelna je, s tečaji vezana. Ima tudi locen in v srednjem delu pritrjena ročaja za roke. V operacijski sobi je še pručica za operaterja, instrumentna mizica, ki se da zvišati in znižati, narkozna mizica in umivalnik. Vse to napravljeno v gozdu! Sterilizacija je še vedno suha. Sicer res, da nimamo sedaj več brzoparilnika — pa je tudi angleški kontejner dober.

Vse imamo ločeno v septično in aseptično: perilo, instrumentarij, celo bolničarke. In najlepši uspehi: vse aseptične operacije per primam. Mnogo je dela, da se novepečenemu bolničarskemu osebju vcepi pojem asepsa — a z vztrajnostjo uspešno. Prav tako se mi zdi sedaj kot na kakšni kliniki. Le eno je zgrešeno: operacijske sobe so premajhne. Posebno pri transfuzijah, ki jih sedaj stalno opravljamo, saj ima ves „personal“ bolnice preiskano krvno skupino. Pri težjih operacijah, kjer je treba med operacijo dajati infuzije, fiziološke ali plazme takrat vemo, da bomo gradili novo operacijsko sobo, ta bo mnogo večja.

V gozdu zraste tudi prvi „laboratorij“ — in to ne samo urinski, temveč pravi — za mikroskopske preiskave: mikroskop, nekaj barvil in najnujnejše je tukaj, pa vendar marsikdaj pomagajo pri postavitvi diagnoze.

je tako prav in ali je treba tako.

Ni se treba obotavljati z odgovorom. Res opažamo v večjem ali manjšem obsegu po vsem svetu, da bolnik ne pozna več svojega zdravnika in da zdravnik označuje bolnika s številko popisa ali z diagnozo. Priznavamo, da je vse ožja specializacija zdravnikov in zavodov ugodno gorišče za vznemirljivi pojav, da se pozornost zdravnika obrača od bolnika k bolezni, od bolnega človeka k bolnemu organu. Ugotoviti moramo celo, da gre marsikdaj še pouk medicine to pot. Navzlic vsemu smo prepričani, da v teh pojavih ni treba iskati nujnosti in še manj v njih gledati nadaljnjo pot razvoja. Rajši glejmo v njih slabost, simptom hlastne in nestrpne naglice današnjega življenja. Zakon sam se je z načelom proste izbire zdravnika postavil po robu prizadevanju za brezimnega zdravnika. Isti namen ima določba v našem etičnem kodeksu, ki govori o zdravnikovi neodvisnosti in svobodi pri izbiri načinov zdravljenja. Zdravnikova neodvisnost pa je kot pogoj za uspešno zdravljenje tudi bolnikova pravica. Neodvisnost in svoboda zdravnika jamčita, da se bo zdravnik res v polni meri zavedal svoje osebne odgovornosti za odločitve pri zdravljenju.

Takšne so stvari danes in tako jim je zarisana pot v bližnji prihodnosti. In pozneje? Nadaljni vzpon tehnike in njena uvedba v medicino bosta gotovo vodila v vse večjo mehanizacijo in avtomatizacijo marsikaterih postopkov, ki dandanes še zahtevajo zdravnikovo osebno zavzemanje in nosijo njegov osebni pečat. Ni dvoma, da bo zdravnik postal nepotreben na mnogih področjih zdravljenja, kjer bo lahko stroj opravil njegovo delo. Ko bo delo smotno razdeljeno in ko se bo težišče mnogih oblik zdravljenja premaknilo v laboratorij, bo zdravnik nekaterih strok še bolj kot danes izgubil osebni stik z bolnikom in bo še česče kot danes odločal o najtehtnejših vprašanjih zdravljenja, ne da bi bil bolnika videl in spoznal. Če si zami-

## RAZPOTJA IN ODLOČITVE

slinje nadaljnji razvoj v tej smeri, se vprašujemo: ali bo v dobi, ki jo pričakujemo, v dobi, ko bo zdravje, nekdanji privilegij, danes pravica, postalo dolžnost vsakogar, zdravnik ostal samo brezimni analitik oštevilčenih krivulj in razpredelnic?

Tole rešitev vidimo kot odgovor na vprašanje, ki smo si ga zastavili: mehanizacija in avtomatizacija medicinskih postopkov ne sme biti cilj, marveč samo sredstvo, ki bo zdravnika osvobodilo, tako da se bo, rešen časovne stiske in šablonskih norm, miren in pomirjujoč lahko posvetil bolnemu človeku. Tako bi sodobna tehnika, ki jo dolže, da bo dehumanizirala medicino, prav nasprotno pomagala pri njeni novi, globlji humanizaciji.

Ob tem se vprašujemo še tole: kakšno mesto in vlogo bi imela etika zdravstvenih delavcev in posebej zdravniška etika v medicini prihodnjega časa?

Je zdravniška etika res rekvizit meščanske medicine iz preteklega stoletja in je res danes nepotrebna, ker jo lahko nadomestita družbena kontrola in ekonomski instrument? Ali ustavne določbe in zakonski predpisi v novi družbi lahko uredijo vsa vprašanja, ki so jih skozi stoletja urejali zapisi etičnih načel?

Jugoslovanski zdravniki, za njimi pa še drugi zdravstveni delavci so na to vprašanje že odgovorili. Potem ko so leta dolgo razpravljali o načelih in nadržnostih, ko so skupaj z družbenimi delavci sestavljali osnutke, jih spreminjali, dopolnjevali in odlagali, so konec leta 1963 sprejeli Kodeks etike zdravstvenih delavcev, ki mu je zakon dal obvezno moč. Zdravniki, pooblašeni, da pripravijo in sprejmejo kodeks, so si bili edini v stališču, da zapis etičnih načel res potrebujemo in da mora etični kodeks postati trajen vodnik za vse zdravstvene delavce, hkrati pa podlaga in izhodišče za etično vzgojo bodočih zdravstvenih delavcev. Kodeks naj bo tudi dopolnilo zdravstveni zakonodaji za orientacijo in vodilo o tistih vprašanjih, ki jih z zakonskim predpisom ni mogoče urediti. Kodeks naj

## RAZPOTJA IN ODLOČITVE

Dr. Miro Gerbec — Borut:

# »VINICA« - EDEN NAJLEPŠIH ODDELKOV SCVPB

Oddelek „VINICA“ je bil eden izmed osmih oddelkov Slovenske centralne vojne partizanske bolnice na kočevskem masivu Rog. Oddelek se je šele gradil; prevzel sem ga januarja 1943 od dr. Mihelčiča. Oddelek smo neprenehoma gradili, dokler sem bil šef oddelka, tako da je bil takrat najlepši in največji. Ker je bila Vinica samo tri minute od glavne ceste na Rogu in približno četrte ure od vasi Štale, ene izmed nepožganih vasi na Rogu, jo je uprava SCVPB smatrala kot nezadostno konspirativno, pa so celo predlagali, da bi jo razpustili. Štale so nekaj časa bile javke, kjer je stražar čakal ranjence, ki so jih pripeljali na voze. Kasneje je bil taka javka Ribnik, vas kakih deset minut od „Vinice“. Na Štalah smo imeli krave, konje in mule. Tam so bili vodnjaki in cisterne s pitno vodo. V veliki nemški ofenzivi novembra 1943 je bila požgana še ta zadnja vas.

Zaradi konspiracije pot s ceste ni vodila naravnost v bolnico, temveč daleč naokrog v popolnoma drugi smeri. Pot je bila dolga na ta način pol ure. Poti se ni smelo videti, a kolikor je kdo nepazljivo hodil ali pohodil travo, je moral takoj popraviti sled. Z glavne poti ni bilo ni-

kakršnih sledi v bolnico. Najstrožje je bilo prepovedano hoditi po travi in mahu. Največ smo hodili po kamnu in gredah.

Nalašč so bile napravljene steze popolnoma v nasprotno smer, da bi sovražnika speljale na stranpoti. Iz bolnice in v bolnico je bilo dovoljeno hoditi le z dovoljenjem, da bi tako preprečili nepotrebne steze. Prav tako se je pot v bolnico tudi menjala, kajti kljub opreznosti bi vseeno lahko nastale sledi. Za časa velike nemške ofenzive oktobra in novembra 1943 smo bolnico zelo skrbno zakonspirirali, kar smo malo zanemarili po italijanski kapitulaciji. Nanosili smo iglice od smrek in listja in zamaskirali vse sledi. Skrbna kamuflaža je bolnišnico tudi rešila, saj so tanki prodirali po cesti vsega tri minute od naše postojanke.

Osebjem je bilo zreducirano na najmanjšo mero zaradi konspirativnih razlogov, a delno tudi zaradi težke prehrane. Nabave za bolnico so bile težak posel, saj so vsa hrano morali nositi na ramah po šest ur v težkih nahrbtnikih. Zvezo z upravo smo imeli s svojim stalnim kurirjem; pošto smo postavljali na dogovorjeno mesto, običajno postavljeno v tulec od granate. Pošto je kurir vsak dan pobral in hkra-

ti pustil na istem mestu pošto za oddelek. Vsak oddelek, tako tudi naš, je imel stalnega izvidnika-opazovalca v bližini bolnice. Opazovalnica je bila pri nas visoka smreka, na kateri je bilo napravljeno sedišče, tako da se je moglo popolnoma udobno sedeti in opazovati. Izvidnik je moral opazovati tudi kuhinjo in obvestiti šefa kuhinje, če bi opazil, da se iz nje kadi dim.

Ranjence, ki so bili pripeljani na dogovorjeno mesto, je preneslo v bolnico osebje bolnice, a ne borci iz enote. Ranjenci niso vedeli kje se nahajajo, ker so jim prej zavezali oči; tudi če bi se predhodno orientirali, ne da bi mogli vedeti, kje se nahajajo. Sprehajanje ranjencev in rekonvalescentov je bilo izven območja bolnice strogo prepovedano. Ozdravljeni so bili odvedeni ponoči z zavezanimi očmi na javko, od koder so jih kurirji vodili do najbližje operativne enote.

Vso hrano in vodo so morali nositi na ramah; hrano smo dobivali iz centralne intendature za vse bolnice, ki so se nahajale na Rogu. Nositi 7 ur daleč hrano za 70 ljudi ni bila šala; s požrtvovalnostjo osebja pa se je le posrečilo zagotoviti ranjencem redno prehrano. Vodo so nosili



Jelenbreg, prva skrivna bolnišnica na Kočevskem Rogu, je začela delovati 7. oktobra 1942

v velikih sodih, kakršne izdelujejo ljudje v teh krajih, nosijo pa na ramah, ker je to kraški teren in ima zelo malo vodnjakov. Kasneje smo se lotili drugega načina preskrbe z vodo. Da bi oskrbeli ranjence in redno pranje, smo nabavili velike kadi, v katerih se je zbirala deževnica. Če so se kadi napolnile, ni bilo treba nositi vode po cele tedne. To je bila velika olajšava za osebje. Vodo smo sicer črpali iz vodnjaka na Štalah. Za drva sta skrbeli dva okoli 70 let stara gozdna delavca, primorska Slovenca, ki sta pri selltvi kočevskih Nemcev v rajh ostala v Štalah. Ker nista imela od čega živeti, smo ju prevzeli v bolnico kot osebje in sta zelo marljivo delala.

Ker smo marca, ko sem prevzel oddelek, začeli graditi, je bilo potrebno znesti velike količine gradbenega materiala. Že ob štirih zjutraj je nosilo osebje opeko iz Štal, kjer je ostalo za Nemci neko skladišče. Ko smo to porabili, smo odnesli še opeko s streh slabih hiš. Koliko je bilo tega potrebnega, si lahko vsak predstavlja: šlo je za štiri male in štiri velike objekte. Tako so bile vse zgradbe naše postojanke pokrite z opeko, medtem ko so bile druge postojanke pokrite z škodlami. Bolnica je izgledala kot vasica, paviljoni so bili grajeni iz brun, pribitih z žebli ali s klamfami. Vse žeblje in klamfe smo pobrali na pogoriščih hiš, ki so jih požgali Italijani v veliki roški ofenzivi. Ko smo naselje gradili, smo pazili tudi na zunanjo podobo. Naš oddelek je bil eden najlepših v SCVPB. Med paviljoni so bile napravljene ograjene in tlakovane poti s smrekovimi količki, položenimi eden poleg drugega, da bi lahko po njih hodili ranjenci, ki so bili težje premični. Planiranje kraškega terena, polaganje količkov in postavljanje stopnic je bilo zelo naporno delo. Trajalo je nekaj mesecev in končno okoli bolnice nismo

hodili po zemlji, temveč po tlakovanih poteh, tako da so bila tla tudi po dežju trdna. Vsakih dvajset metrov je bil položen koš za odpadke. V sredini bolnice je bil velik slavolok z veliko plastično izdelano petokrako zvezdo, Triglavom in oznako OF.



Ker smo bili v bolnici popolnoma odrezani od ostalega sveta, samo poskrbeli tudi za kulturno delo in zabavo. Bolnica je imela precej veliko knjižnico, okrog 150 knjig. Razen tega smo dobivali knjige tudi od uprave SCVP. V paviljonu za težje ranjence je bila napravljena operacijska soba, ki smo jo lahko hitro spremenili v oder. Mitinge in manjše igre smo prirejali vsakih 14 dni. Imeli smo velik gramofon, ki je bil takorekoč stalno v pogonu. Po italijanski ofenzivi sem nabavil celo mali baterijski sprejemnik. Za prebolevalnike je bila potrebna telesna rekreacija, zato sva skupaj z nekim ranjencem napravil desko in mrežo za namizni tenis. Žogice je nabavil politični komisar preko bloka v Kočevju. Priredili smo kar prave tekme in večkrat sem moral prehrupne navijače opozarjati na mir in celo zagroziti, da jim bom vzel žogice. Razen ping-ponga smo napravili tudi „rusko kegljišče“, kjer je prav tako bilo zelo živahno.

Zdravstvenega osebja je bilo bolj malo. Poleg zdravnika je bila še šolana medicinska sestra Slavica Filipič ter dva partizanska bolničarja. Oddelek je imel tri paviljone, velikega za težke ranjence, drugega velikega za srednje težke ranjence in manjšega za lahke ranjence. Zmogljivost bolnice je bila približno za 60 ranjencev. V tem času je bil ta oddelek največji in mnogi drugi oddelki niso prišli do te velikosti do kraja vojne. Osebje je stanovalo v posebnem paviljonu. Ležišča za ranjence in osebje so bila napravljena iz desk in podložena s smrečjem, a po italijanski kapitulaciji smo dobili za težje ranjence nekaj

žimnic in slamaric. Smrečje smo menjali vsak mesec.

Vsa tega sprejetega ranjenja smo popolnoma preoblekli in po potrebi tudi ostrigli. No, kljub temu se je pojavila včasih tudi kakšna uš. Zato smo vsaka dva meseca organizirali splošno čiščenje. Vsi paviljoni so imeli železne peči, katere smo morali kuriti včasih tudi junija meseca. Po dežju se zrak na Rogu tako ohladi, da je treba prostor greti. Paziti smo morali na dim, ker so vojna letala često preletavala Rog. Zato smo imeli vedno zalogo suhih drv, ki so se sušila v kuhinji. Razen tega je dim iz kuhinje odvajal še 15 metrov dolg podzemni rov, da bi ga zemlja čimveč vsrkala. Pri taki pazljivosti je bilo dima res malo in ni ga bilo opaziti. V nevarnih časih čez dan sploh niso kurili, temveč le zgodaj zjutraj in zvečer.

Pregled ranjencev in bolnikov je bil dvakrat na dan: ob osmih zjutraj in ob štirih popoldne. Popoldne smo tudi previjali ranjence ali operirali, popoldne pa so bile politične ure, predavanja in zabave na igriščih. Osebje, ki je bilo ves dan na delu, je počivalo takoj po večerji. Dežurna služba bolničarja je bila samo v paviljonu za težke ranjence, za druge paviljone ni bilo osebja, a tu dežurstvo tudi ni bilo potrebno.

Prometa ni bilo ravno dosti, ker so prihajali na oddelek večinoma le težji ranjenci. „Vinica“ je bila od vsega začetka zamišljena kot bolnica lahkih ranjencev zaradi šibke kadrovske zasedbe in zaradi izpostavljenosti. Vendar se je na to počasi pozabljalo in je ob času nemške ofenzive oktobra 1943 sprejela v oskrbo veliko število popolnoma negibljivih ranjencev s težkim prelomom stegenic ali podobnimi poškodbami. Ranjenci so se zdravili na oddelku po več mesecev. Ko je kdo izmed njih ozdravel, ga nismo takoj odpustili, temveč smo počakali, da se je zbrala večja skupina, katero je potem naš kurir odpeljal v najbližjo operativno enoto. Kasneje je bila zadeva urejena tako, da so prebolevalniki iz vseh osmih oddelkov odhajali na javko, od koder jih je odvedel kurir SCVPB.

Od marca 1943 do novembra 1943 se je zdravilo na „Vinici“ približno 120 ranjencev in bolnikov. Večinoma so se zdravili po tri do štiri mesece, bilo pa je tudi nekaj takih, ki so bili na oddelku ves čas, ko sem ga jaz vodil. Težki invalidi so ostali na oddelku trajno, dokler jih kasneje niso evakuirali v Italijo.

Za menoj je 15. novembra 1943 prevzel oddelek Dr. Lojze Štrancer.

bo, nazadnje, širši program o moralnih dolžnostih zdravstvenih delavcev za vse primere, ko obseg moralne dolžnosti presega s predpisi določene službene in državljanske naloge. Narava zdravniškega dela je taka, da ga ni mogoče izčrpnopredpisati z navodili in prav tako ne kontrolirati, kot lahko kontroliramo glede na količino in kakovost industrijski produkt.

Ustavna načela in zakonski predpisi so odsvit družbenega razvoja, družbenih težav in potreb. Kot taki so spremenljivi na krajše roke in po naravičasni, neredko kompromisni glede na dejanske razmere in željeni razvoj ali cilj. Etična načela, kakor so zajeta v Hipokratovi prisegi in poznejših zapisih, so preživela 24 stoletij in vse pretrese in spremembe v družbenih odnosih, ne da bi jim se danes mogli kot načelom očitati, da bi bila zastarela in zaostala. Nove družbene spremembe seveda terjajo prilagoditev, deloma celo spreminjajo sama etična načela in posebno še njih uporabo v praksi. V neskladju med etičnimi načeli in zakonskim predpisom pa se mora zdravnik vendar odločiti za etično načelo. Še več: dolžan je, da po svojih možnostih bdi nad medicinskimi načeli in si prizadeva, da se bodo uveljavila tudi v zakonskih predpisih in jih obogatila. Kajti geslo, da je za zdravnika zakon hkrati tudi že etika in da je torej uboganje in pokorno izpolnjevanje navodil in ukazov edina zdravnikova dolžnost, to geslo poznamo iz najmračnejše dobe človeštva in medicine. V njegovem imenu je tekel nacistični evtanazijski program in v njegovi senci so v trpljenju umirale žrtve brezdušnih medicinskih poskusov. Te bridke izkušnje bližnje preteklosti nalagajo zdravniku dolžnost, da budno varuje in vsepovsod uveljavlja načela medicinske etike, ki so obenem temeljna načela mednarodnega humanitarnega prava.

(Odlomek iz uvodnika v zborniku „POSŁANSTVO SLOVENSKEGA ZDRAVNIKA“, izdala Slovenska matica v Ljubljani, 1965)

**RAZPOTJA  
IN  
ODLOČITVE**

### Razstava zdravil in medicinske opreme

25. aprila ob 8.30 bodo v sprednjih prostorih restavracije hotela Grad Otočec odprli razstavo jugoslovanske farmacevtske industrije, na kateri sodelujejo podjetja: Krka, Byk-Gulden, Lola Ribar, Instrumentaria, Bosnalijek, Tosama, Galenika, Alkaloid, Lek, Bayer-Pharma, Pliiva-Ciba, Srbolek-Specia in IMV.

Prireditev je v okviru 110. občnega zbora Slovenskega zdravniškega društva, ki bo 25. in 26. aprila zborovalo na Otočcu.

# BOLNIŠNICA USMILJENIH BRATOV V KANDIJI V ČASU NARODNO - OSVOBODILNE BORBE



Bolnišnica usmiljenih bratov v novomeški Kandiji

Prav je, da se pred letošnjo jubilejno obletnico Kočevskega zborna spomnimo tudi velike požrtvovalnosti usmiljenih bratov bolnišnice v Kandiji v ljudskem odporu proti okupatorju pod vodstvom Osvobodilne fronte. Usmiljeni bratje so prvo obvestilo o konkretnem nečloveškem postopanju nacistov dobili od usmiljenih bratov iz bolnišnice v Grazu, ki so pribežali ob okupaciji Avstrije 1938.

Usmiljeni bratje so živeli po redovniških pravilih, katerih glavni namen je bila humanost, pomagati sočloveku v njegovi bolezni v bolnišnici in na domu. Politično se niso udeleževali in tako klerofašistična ideologija, ki je bila tako razširjena med večino ostale duhovščine, pri njih ni našla odmeva. Za vzgojo usmiljenih bratov v tem smislu je imel takrat v bolnišnici veliko zaslug pater Leopold Daneu in je bil zaradi tega prva žrtev italijanskih predstojnikov reda; leta 1941 je bil premeščen v Benetke kot kaplan in je tam umrl že 1944 v veliki revščini, mnogokrat zasramovan od fašističnih duhovnikov in oblasti.

Velik vpliv na usmiljene brate je imel takratni primarij dr. Ignacij Pavlič, ki jih je ob raznih priložnostih opozarjal, da se bo potrebno z vsemi močmi pripraviti na hude posledice okupacije, ki jih prinašata fašizem in nacizem.

V taki psihični pripravljenosti usmiljenih bratov na odpor so bila vrata aktivistom Osvobodilne fronte na široko odprta za organiziranje pomoči v zdravstvenih intervencijah in sanitetnem materialu ter zdravilih. Posebno so se udeleževali tovarišica Roza Peroci, Fanika Košir, Vida in Darka Jenko, Štefka Valentinčič in drugi. Aktivisti so bili povezani predvsem z bratom Kazimirom Prokopom, bratom Andrejem Seni-

co ter Antonom Dragincem. Ti so ostale brate zadolževali za različne naloge. Vsi so bili lojalni do osvobodilnega gibanja, razen brata Alfreda Skaleta, ki je bil povezan tako z belo gardo kot z okupatorjem, po vojni pa je prejemal partizansko pokojnino. Ob neki priliki, ko je grozil, da bo prijavil puško, ki jo je skrival brat Anton, so ga bratje ponoči napadli, zavili v odejo in ga dobro pretepli; tako ga je minila sla po prijavih.

Že 1941. leta so prihajali prvi bolniki in ranjenci iz novomeških zaporov v takozvani priporniški oddelek bolnišnice, ki je bil pod stražo karabinjerjev. Usmiljeni bratje, ki so bili zadolženi za nego teh bolnikov, so z veliko iznajdljivostjo poskrbeli za zvezo med priporniki in zunanjim svetom. Priporniki so preko njih dobivali tajna sporočila od svojih organizacij in tudi navodila o obnašanju v primeru zasliševanj. Tem pripornikom se je po zaslugi primarija dr. Ignacija Pavliča in usmiljenih bratov podaljševalo zdravljenje na tem oddelku tako, da so italijanskim nadzornim zdravnikom kazali rentgenske slike drugih bolnikov, ki so imeli slične poškodbe ali obolenja. V hudih primerih je bilo potrebno organizirati pobeg iz bolnišnice. Tako se je zgodilo v začetku novembra 1941, da je nekemu tovarišu Lušinu ali Lošinu uspelo pobegeti, ko so šli karabinjerji k maši. Drugi pobeg je bil organiziran za Zvoneta-Pavla Runka, ki je bil prepeljan iz novomeških zaporov v bolnišnico, kjer so mu opravili le navidezno operacijo slepiča.

V bolnišnico so se vedno pogosteje zatekali terenci, aktivisti in borci, seveda preoblečeni v navadne državljane; prihajali so na rentgenske preglede in tudi na operativne posege, za katere je bilo potrebno že ob sprejemu

ponarediti podatke. Pripomniti je treba, da partizanska saniteta v letu 1941 in v prvi polovici 1942 še ni bila dovolj organizirana in tudi kasneje bila navezana na pomoč terena. Ko je bela garda že pošiljala ovadbe, da prihajajo partizani na zdravljenje v bolnišnico, niso mogli Italijani pri preiskavah najti zaželenih podatkov, vendar so 19. julija 1942 zaprli brata Viktorina Ozmeča, ki je delal v sprejemni pisarni. Po večkratnih intervencijah novega priorja patra Marija Trampuša se je po enem mesecu vrnil v bolnišnico.

Bolnišnica usmiljenih bratov je v začetku septembra 1941 dobila novo vodstvo in je bila redovniško podrejena upravi reda v Milanu. Ob tej priliki je bilo iz Kandije odpeljanih več bratov v italijanske zavode, največ v umobolnice. Tako premeščanje je trajalo do kapitulacije Italije. Zaradi pobeга pripornika Lušina je bil kazensko premeščen v Pilastroni pri Brescii brat Andrej Senica-Franjo in je v tej umobolnici bil pod strogim nadzorstvom.

Najbolj aktiven v prvem obdobju pomoči osvobodilnemu gibanju je bil brat Kazimir Prokop. Razen že omenjene medicinske pomoči bolnim in ranjenim borcem in terencem je bila potrebna materialna pomoč. Ko je razpadla Jugoslavija, so usmiljeni bratje iz garnizijske bolnišnice na Grmu prepeljali ogromno sanitetnega materiala, zdravil in instrumentov; to je kasneje po najrazličnejših kanalih romalo v partizanske enote in kasnejše partizanske bolnišnice. Usmiljeni bratje so nudili zdravniško pomoč tudi izven bolnišnice. Močna postojanka je bil Stari grad, kjer so imeli usmiljeni bratje bolniški oddelek in posestvo. Tukaj je bil zelo aktiven brat Avgustin Urbas. Ni bilo dneva, da ne bi nudil

zdravniške pomoči pripadnikom osvobodilnih sil.

5. maja 1942 je nevarno obel primarij dr. Ignacij Pavlič in je istega leta tudi umrl. V tem času je bilo izdano njegovo delo za OF, zdravljenje aktivistov in partizanov, prikrivanje identitete zdravljenih na oddelku in posredovanja sanitetnega materiala partizanom. Italijanski kurat pater Dante je povedal, da je prijavo skovala bela garda. Italijani niso dovolili dr. Pavliču zdravljenja v drugih bolnišnicah in je bil pod stalnim policijskim nadzorstvom do smrti. Njegovo mesto je prevzel primarij dr. Franc Steinfelser. Delo za OF je potekalo nemoteno naprej.

5. avgusta 1942 je bil aretiran brat Kazimir Prokop; izdali so ga pripadniki „Štajerskega bataljona“, ki so dalj časa nastopali kot partizanska enota. V resnici pa je šlo za mešanico vseh izdajalcev Katoliške akcije, četnikov in agentov gestapa. Brata Kazimira so poklicali v Šetjošt pri Stopičah, da bi dal v mavec zlomljeno nogo nekemu njihovega vojaku. S to provokacijo so imeli namen prepričati, da bi bolnišnica še naprej pomagala pripadnikom osvobodilnega gibanja. Zelo prizadevni „bojevniki“ proti usmiljenim bratom so bili zloglasni kaplan Karel Wollbang s svojimi „ovčkami“, Nande Babnik in župnik Turk. V bolnišnici so celo javno grozili, da bodo dali obesiti zdravnike in usmiljene brate iz kirurškega oddelka. Težko situacijo je ponovno rešil prior Trampuš tako, da so brata Kazimira prepeljali iz novomeških zaporov v bolnico Pilastroni v Italijo, dr. Jule Saje, ki bi moral biti aretiran po zahtevi bele garde v zvezi z Kazimirom, pa je smel delati samo še v operacijski dvorani. Prior Trampuš je imel vedno manj simpatij do početja bele garde in je kot Ita-

lijan vedno bolj zavestno reševal težke situacije pri italijanskih oblasteh, dasi je dobro vedel, da odhaja pomoč iz bolnišnice v različnih oblikah.

Tako se je v Kandijo vrnil brat Andrej Senica-Franjo iz Pilastrone in je bil nameščen v operacijski dvorani kot instrumentar. Brat Kazimir, ko je bil prepeljan v Pilastroni, je tam nahajajočemu se Senici prikazal položaj v bolnišnici in mu dal napotke za povezavo z zanesljivimi sodelavci. Po kratkem zatišju po aretaciji Kazimira je delo ponovno zaživelo s spremenjeno taktiko, z novimi kanali in nesumljivimi aktivisti. Kljub vedno hujšemu pritisku bele garde so zdravstveni delavci zdržali na svojih mestih do kapitulacije Italije. Avtorja članka so hoteli belogardisti samovoljno aretirati v začetku 1943 v bolnišnici, vendar se je, ker je bil pravočasno opozorjen, umaknil.

Ko so Nemci 3. oktobra 1943. leta bombardirali Novo mesto ter pri tem zadeli žensko bolnišnico in je ob tej priliki padla zavedna aktivistka dr. Veruša Štolfa, so usmiljeni bratje pod vodstvom dr. Franca Steinfelserja organizirali kirurški oddelek v gradu Srebrniče za težke ranjence, ker je bila nevarnost ponovnega bombardiranja. Lažji ranjenci in bolniki so ostali v bolnišnici v Kandiji. Ob kapitulaciji Italije je namreč bilo mnogo partizanskih ranjencev prepeljanih v bolnišnico v Kandijo. Ko so Nemci v jesenski ofenzivi ogrožali Novo mesto, je brat Andrej Senica z mestno komando organiziral prevoz težkih ranjencev v partizanske bolnišnice na Rog, brat Anton Draginc pa je oskrbel za odhod partizanskih lažjih



Dr. Jule Saje (v sredini), skrajno desno dr. Ivan Kopač - na Pohorju 1944



Niko Pimat: PRVA POMOC

## IZ ZGODOVINE NOVOMEŠKE BOLNIŠNICE

Žal je pri bombardiranju te bolnišnice v letu 1942 propadel ves njen arhiv, zato sem se poslužil izpiskov pokojnega prof. Dodiča iz Dolenjskih novic od leta 1885 dalje, iz katerih je mogoče rekonstruirati podatke o okoliščinah, ki so dovedle končno tudi do ustanovitve in

ranjencev in bolnikov v pokretne partizanske bolnišnice. Vso bolniško dokumentacijo partizanov so uničili. Nemci so ostali praznih rok, ko so preiskovali bolnišnico. Oba brata, Andrej in Anton, sta ostala v partizanskih bolnišnicah. Iz bolnišnice je odšel prvi v partizane mediciner Adolf Medvešček leta 1942, kasneje mediciner Jurko, Jenšterle in Čik ter zdravnik dr. Ivan Kopač in dr. Julij Saje.

V tem kratkem sestavku je zaradi omejenega prostora le v kratkih obrisih prikazana vsa požrtvovalnost usmiljenih bratov kljub velikim nevarnostim, predvsem s strani domačega sovražnika. Želeti bi bilo, da se družbene organizacije s kakim priznanjem spomnijo še živečih bivših usmiljenih bratov n.pr. ob občinskem pranju Novo mesto in da začnejo akcijo za zaščito grobišča usmiljenih bratov na šmihelskem pokopališču.

Dr. JULIJ SAJE

Letos bo ob koncu aprila v Novem mestu občni zbor Slovenskega zdravniškega društva. Ena od tem bo obravnavala tudi zgodovino zdravstva na Dolenjskem, posebej pa zgodovino razvoja novomeške bolnišnice. Ta

je po osvoboditvi nastala po združitvi moške in ženske bolnišnice in prerasla v 80 letih svojega obstoja v zavod z vsemi osnovnimi oddelki, ki so potrebni za splošno bolnišnico.

izgradnje ženske bolnišnice.

Gotovo je, da se je že kmalu po ustanovitvi moške bolnišnice v Kandiji pokazala tudi potreba po bolnišnici za ženske. Verjetno so igrali nemajhno vlogo pri tem preslišni vzroki Novomeščanov. Saj so težko trpeli, da je bila v „kmečki“ občini Kandija-Stopiče bolnišnica, pri njih v mestu pa take ustanove ni bilo.

Vsekakor je že leta 1900 novomeška občina dovolila vsoto 31.000 kron za zidavo ženske bolnišnice v Novem mestu. Tudi Kranjska hranilnica je v ta namen določila 10.000 kron. Deželni zbor pa je prav tako obljubil podporo. „Upanje je torej, da se podjetje, koristni blagor bolnega ženstva, posreči,“ pišejo Dolenjske novice in nadaljujejo: „V kratkem bo treba ustanoviti bolnico za ženske, ktera je, odkritosrčno rečeno, še bolj potrebna, ko moška.“

Leta 1902 je v Dolenjskih novicah notica: „Bolnica za ženske v Novem mestu dobiva čedalje jasnejši obliko“ z na-

slednjo vsebino: Novomeško zdravstveno okrožje je namreč kupilo prostor - njivo od g. Hočevarja - nad Seidlovim mlinom. Načrte bo napravil ing. Teyer iz Gradca, ki ga poznamo že od načrtov za kandijsko bolnišnico. Dr. DeFranceschi pa je odšel v Nemčijo, da si je ogledal nekaj bolnišnic in njih opremo. Pred začetkom zidave je moral deželni zbor določiti potrebno vsoto. Predračun je znašal 160.000 kron.

Leta 1903 povedo Dolenjske novice, da je zdravstveno okrožje Novo mesto dobilo načrte za žensko bolnišnico. „Bolnišnica bode stala na severni strani mesta nad takozvanim Strmim bregom s krasnim razgledom proti jugu na Gorjance.“ Stroški so preračunani na 210.000 kron. Stavbišče bo stalo 5.700 kron, notranja oprava pa pribl. 30.000 kron.“

1906 je bilo gotovo, da se bo ženska bolnišnica zidala. „Mesecca maja se bode razpisal konkurz za stavbo.“ V jeseni 1906

# KODEKS ETIKE ZDRAV- STVENIH DELAVCEV SFRJ

Z zmago socialistične revolucije, z naglim razvojem proizvodnih sil in socialističnih odnosov se je v naši deželi v temeljnih predrugačila in se nenehno izpopolnjuje organizacija zdravstvene službe in položaj zdravstvenih delavcev.

Mehanizmi socialistične demokracije, posebno še sistem družbenega samoupravljanja na vseh življenjskih področjih, omogočajo in zahtevajo nepretrgan in vsestranski razvoj etične zavesti, moralne odgovornosti in vesti zdravstvenega delavca.

Zdravstveni delavci se zvesto drže načel socialističnega humanizma in globoko spoštujejo človeško življenje vse od spočetja ter se aktivno trudijo a zavarovanje, utrjevanje in obnavljanje zdravja, ki je ena izmed temeljnih človekovih pravic.

Zdravstveni delavci delajo v skladu s splošnim prizadevanjem za blaginjo vsakega posameznega člana naše družbene skupnosti, vedno v prid človeku, njegovemu psihičnemu in fizičnemu zdravju in socialni blaginji.

Zavedajoč se svoje družbene vloge prevzemajo zdravstveni delavci Jugoslavije častno obvezno, da se bodo pri opravljanju svojega poklica ravnali po naslednjih

## ETIČNIH NAČELIH

Zdravstveni delavec slovesno izjavlja, da bo ne glede na vrsto svojega dela in na položaj v zdravstveni službi posvetil vse svoje umske in telesne sposobnosti kakor tudi svojo strokovno in družbeno dejavnost največji vrednosti socialistične družbe - človeku.

Zdravstveni delavec spoštuje svetla izročila svojega poklica, ki jih je prejemal, negoval in razvijal od Hipokrata do danes ter se nenehno trudi za čim boljše in bolj humane odnose med ljudmi in za stalni napredek človeštva.

Ponosen na nesebičnost, požrtvovalnost, delovni zanos in druge vrline svojih tovarišev, ki so se zmerom pokazale v hudih dneh zgodovine naših narodov, posebno še v narodno-osvobodilnem boju in v socialistični revoluciji, bo zdravstveni delavec v svojem poklicu vse te

je objavljen razpis za licitacijo gradnje.

1. novembra 1907 je bila zgradba že dozidana in pokrita. Za oskrbnika je bil imenovan Ludvik Kalčič, ki ga pošljejo v bolnišnico v Linz na prakso. Strežbo bolnic prevzamejo usmiljene sestre sv. Vincencija Pavlanskega, zdravniško vodstvo pa primarij dr. Defranceschi, katerega zasluga za to bolnišnico je ogromna. Saj je gotovo sodeloval pri načrtih in potem vodil in nadziral gradnjo ter nosil glavno breme od začetka do otvoritve. Potem je prevzel tudi strokovno vodstvo tega zavoda.

Kranjska hranilnica je dala za žensko bolnišnico 30.000 kron, zdravstveno okrožje novomeško pa 155.000 kron.

Ženska bolnišnica začenja sprejemati 10. novembra 1908 bolnice in dečke do 5 let. Slavnostna otvoritev je 19. novembra 1908.

Po odhodu primarija dr. Defranceschija leta 1910 prevzame vodstvo ženske bolnišnice primarij dr. Strašek, do tedaj sekundarij v kandijski bolnišnici. Tudi v tej bolnišnici se je odhod dr. Defranceschija poznal, vendar ne toliko kot v kandijski, ker je bila manjša, njena zasedenost ni tako kolebala.

Primarija dr. Straška je nasledil v vodstvu zavoda primarij dr. Gostiša, tega pa primarij dr. Červinka, ki je po kratkem službovanju tik pred začetkom druge svetovne vojne odšel. Na njegovo mesto je prišel primarij dr. Slavko Perko, do tedaj sekundarij Splošne bolnišnice v Celju.

Tako hitra menjava vodstva je gotovo slabo vplivala na razvoj zavoda, vendar je do okupacije normalno funkcioniral. Tudi v tej bolnišnici so bili nastavljeni sekundariji.

V času okupacije so se razmere za oba zavoda še poslabšale. Oskrba je bila slaba zaradi splošnih razmer, pa tudi zaradi fluktuacije strežniškega osebja, ki ga je mogoče zasledovati že zadnja leta pred vojno iz kroni-

ke Konventa v Kandiji. Deloma so premeščali stare, izkušene brate bolničarje v druge bolnišnice in konvente ter jih nadomeščali z novicami, ki pa so tudi vse bolj pogosto izstopali iz reda. Tako je bilo ob koncu vojne v Kandiji le malo izvežbanega strežnega osebja. V ženski bolnišnici je bilo v tem pogledu boljše, saj usmiljene sestre niso bile podvržene takim tokovom.

Dejstvo, da so morali zdravniki, vodje bolnišnic, delati splošno medicino, je privedlo do tega, da je moral na primer kirurg zdraviti tudi porodniške, ženske, internistične, infekcijske primere itd. Od preiskave erizipela ali tifusa je šel na operacijo kile. Da je bila na takih oddelkih aseptika nekaj samo teoretičnega, je vsakomur jasno, čeprav so vodili obe bolnišnici včasih strokovnjaki, ki so uživali sloves daleč naokoli (primarij dr. Defranceschi, primarij dr. Strašek, primarij dr. Gostiša).

Takoj po osvoboditvi je postalo jasno, da takega stanja ni mogoče več trpeti. Že leta 1946 je docent dr. Zvone Šušteršič, ki je bil takrat kirurg v Novem mestu, napisal obsežno poročilo o stanju v obeh bolnišnicah in v konzultaciji s prof. dr. Lunačkom izdelal predloge za izboljšanje razmer. Po njegovem je bilo nujno obe bol-

## OB SREČANJU SLOVENSkih ZDRAVNIKOV NA OTOČCU

Prihodnjo sredo in četrtek, 25. in 26. aprila 1973, bo v dvorani novega garni hotela na Otočcu pri Novem mestu 110. redni občni zbor Slovenskega zdravniškega društva. Slovenski zdravniki ga namenjajo počastitvi 30-letnice Zbora odposlancev slovenskega naroda v Kočevju, na njem pa bodo seveda tudi poročali o delu svojega društva med zadnjima zboroma. Posebej bodo pregledali dejav-



Prof. dr. Oton Bajc

nišnici unificirati in jih razdeliti na posamezne strokovne oddelke (kirurški, interni, ginekološko-porodniški) z ustreznimi servisnimi službami (apoteka, laboratorij). Nujno je bilo treba modernizirati in urediti administracijo, tako upravno kot strokovno.

Prof. dr. Oton Bajc

### VIRI

- 1.) Kronika Konventa usmiljenih bratov v Kandiji.
- 2.) Izpiski iz Dolenjskih novic od leta 1858 - 1908, ki jih je zbral pok. prof. Milan Dodič.

nost podružnic in sekcij SZD in sklepali o novih nalogah, ki so zdaj pred slovenskim zdravstvom.

Pokrovitelja občnega zbora sta Avgust Avbar, predsednik novomeške občinske skupščine, in KRKA, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov v Novem mestu. V častnem odboru občnega zbora so razen pokrovitelja in predsednika častnega odbora Avgusta Avbarja še prof. dr. Oton Bajc, dr. Julij Saje, dr. Zvonimir Hoenigsman, mr.ph. Ančka Pavišič, prof. Janko Jarc, Bogo Komelj, polkovnik Joso Božič, dr. Franc Huebscher, Franc Šali, Franc Beg, Adolf Šušter, Zvone Šušteršič in Milica Šali.

V organizacijskem odboru občnega zbora delajo kot predsednik prof. dr. Oton Bajc, tajnik dr. Adolf Zunič, blagajnika dr. Velena Zakrajščkova in dr. Anton Gluecks in člani: dr. Evgen Bienenfeld, dr. Julij Saje, dr. Jože Steklasa, dr. Josip Pavlovič, dr. Leopold Morela, dr. Franc Presker, dr. Albin Pečavar, dr. Željko Ostojič in dr. Drago Mušič.



Bolnišnica Usmiljenih bratov v Kandiji. \* Hranilhaus der Barmherzigen Brüder in Kandia.





Drago Vidmar: OB EVAKUACIJI BOLNIŠNICE (1944, tuš)

# PODOBA ROŠKE BOLNIŠNICE

Katere so značilnosti roške bolnišnice, ki jo ločijo od drugih partizanskih bolnišnic? Prva: varnost bolnišnice je v njeni skritosti; druga: gradivo je takšno, kakršnega je pač mogoče dobiti v najbližji okolici: iz gozda in s pogorišč roških vasi.

Ob teh pogojih se je izoblikovala temeljna enota roške bolnišnice, baraka. Le-ta je bila okrog 10 metrov dolga, do 7 metrov široka in 2 do 3 metre visoka. Streha je na obeh daljših straneh segala skoraj do tal; na enem koncu so bila vrata, na drugem okno. Razen okna na koncu so bile vir dnevne svetlobe še line v strehi. Stene so bile iz grobo obtesanih debel, streha iz skodel. Takšna baraka, postavljena v dno globačje, pokrita povrh strehe s smrečjem, je res mogla ostati neopažena, dokler nisi z nosom trčil ob njo. Tako je Mike s svojimi ranjenci poleti 1943 prav iz barake gledal kolo- no sovražnikov, ki je šla nekaj metrov mimo postojanke skozi gozd.

Sprva je, kot rečeno, gozd dajal domala vse gradivo za bolnišnico: smrekova debela, skodle, lubje za barake, smrečje in praprot za ležišča. Po pogoriščih roških vasi so nabirali žeblje in opeko, v zapuščenih hišah v dolini so našli okno, vrata, ploščo za štedilnik, cev za peč. Deska je bila v bolnišnici dragocenost.

Bolnišnice so bile ure hoda

oddaljene druga od druge, nekatere so stale na težko dostopnih mestih, druge pa komaj za lučaj od poti, skratka tam, kjer bi jih najmanj pričakoval. V tem je bila njihova varnost. V tej dobi, prav do kapitulacije Italije, je sovražnik iz Kočevja in Novega mesta neredkokdaj vdiral prav na samo področje bolnišnic, kadar brigade niso mogle zadržati motoriziranih kolon. Bolnišnice so bile še poleti po več dni brez zveze; pozimi pa je veljalo pravilo, da razen v skrajni sili ne smeš gaziti v zasneženo postojanko ali iz nje. Večina ranjencev, ki so prišli jeseni v bolnišnico, je ostala v njej do pomladi. Invalid pa je ostal kar za stalno. Tako sta npr. tovariša Iskra in Plahun preživela na roških postojankah ves čas, odkar sta bila leta 1942 ranjena, pa do evakuacije v Italijo konec leta 1944.

Vsaka postojanka je torej živela tako rekoč „ob svojem“ s kakimi 20 ranjenci in bolniki in 10 do 15 člani zdravstvenega in tehničnega osebja.

Zdelo se mi je potrebno ustaviti se pri navedenih splošnih podatkih; temelj so za razumevanje nadaljnega strmega razvoja partizanskih bolnišnic v novih razmerah po kapitulaciji Italije: občutno naraščanje števila ranjencev, priliv zdravstvenega osebja, pridobitev večjih količin zdravstvenih potrebščin, pa tudi vsakovrstnega drugega gra-

diva za bolnišnice.

V tej novi dobi, nekako od poletja 1943 do pomladi 1944, so se bolnišnice pomnožile in povečale ter se specializirale. Ustanovljeni so bili infekcijski oddelek, porodnišnica in oddelek za rekonvalescente. Poleg navedenega označuje novo dobo izboljšanje strokovnega dela z uvedbo novih metod in enotne kirurške doktrine in še posebej živa prizadevanja za vzgojo nižjega in srednjega zdravstvenega osebja.

Na tem mestu se bom moral omejiti samo na enega izmed sektorjev, v katere se je razčlenil enotni tip polivalentne roške bolnišnice. Skušal bom pokazati napore, uspehe in neuspehe na kirurških oddelkih, ki sem jih pomagal graditi in ki sem delal v njih.

## O delu v roški bolnišnici

Ko govorimo o roški bolnišnici, mislimo seveda na tipično skrito postojanko v gozdu. Treba pa je povedati, da je kirurško delo sprva teklo v dosti ugodnejših razmerah. Bolnišnica Daleč hrib (Zelena gorica), ki jo je Igor ustanovil junija 1942, je npr. delala v tako dobrih razmerah, kakor jih ni bilo mogoče več ostvariti vse do osvoboditve. V enonadstropni gozdarski hiši je v nekaj sobah imela prave postelje, imela je

vrline še dalje uredničeval.

Temeljne naloge slehernega zdravstvenega delavca so utrjevanje in varovanje zdravja, zdravljenje zbolelih ter podaljševanje človeškega življenja. Zato se bori proti vsemu, kar ogroža človeško zdravje, pogumno in odkrito opozarja na vzroke zbolevanja, skrbi za to, da se odpravljajo vzroki bolezni in njihove posledice in opozarja na odgovornost družbe za izboljšanje zdravja. Zdravstveni delavec aktivno sodeluje pri zdravstveni vzgoji in krepi zdravstveno zavest in kulturo svojega naroda, nastopa zoper zaostalost in ostanke vraž in zatira vse oblike mazaštva.

Zdravstveni delavec nudi zmerom vsem in brez razlike enako strokovno pomoč ne glede na raso, spol, narodnost, versko pripadnost, politično prepričanje, družbeni in ekonomski položaj in ne glede na svoje osebno razmerje do človeka ali njegove družine.

Zdravstveni delavec je moralno obvezan, da ustrezno svoji strokovni izobrazbi nudi zmerom prvo pomoč. Ob epidemijah, stihijskih in drugih množičnih katastrofah posveča največjo skrb predvsem bolnim, poškodovanim, ranjenim, otrokom, nosečnicam in onemoglim.

Nevarnost za lastno zdravje in življenje ne sme zadržati zdravstvenega delavca, da ne bi izpolnjeval svojih dolžnosti in nalog. Zdravstveni delavec spoštuje osebnost vsakega človeka in ne bo ne z besedo ne z dejanjem prizadel njegovega človeškega dostojanstva.

Poudarjanje svojega dela in lastne osebnosti se ne sklada s poklicem zdravstvenega delavca. Zdravstveni delavec ne bo pred nestrokovnim občinstvom objavljaj nezadostno preizkušnih raziskav, metod in zdravilnih pripravkov.

Nenehno spremljanje zdravstvenih dognanj in strokovno izpopolnjevanje je dolžnost vsakega zdravstvenega delavca. Pridobljeno strokovno znanje mora stalno posredovati svojim sodelavcem v ustanovi in s svojo aktivno udeležbo v strokovnih in družbenih organizacijah tudi drugim znanstvenim delavcem.

## KODEKS ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFRJ

# KODEKS ETIKE ZDRAV- STVENIH DELAVCEV SFRJ

Sodelovanje zdravstvenih delavcev temelji na tovarištvu, iskrenosti, odkritosrčnosti in posredovanju izkušenj, vse v prid in blaginjo človeka. Zdravstveni delavec ceni in spoštuje znanje, dostojanstvo in strokovnost slehernega zdravstvenega delavca ne glede na delovno mesto, ker ve, da le takšni odnosi zagotavljajo pogoje za ustvarjalno dejavnost in konstruktivno kritiko.

Pooblaščen zdravstveni delavec mora bolnika in njegove najbližje seznaniti z njegovim zdravstvenim stanjem zelo preudarno in obzirno. Kadar gre za hudo ali neozdravljivo bolezen, pove diagnozo in prognozo s primerno obzirnostjo in preudarnostjo bolnikovi družini, bolniku pa le, če je to nujno potrebno; pri tem naj misli, kako utegne vplivati tako sporočilo na telesno in duševno počutje bolnika ali njegove družine. To težko dolžnost bo opravil za to pooblaščen zdravnik.

Zdravstveni delavec varuje kot poklicno tajnost vse, kar izve pri opravljanju svojega poklica o boleznih ter osebnih in družinskih intimnosti. Od te obveze sme odstopiti le, če je to nujno za bolnika, družino ali družbo. V teh mejah je zdravstveni delavec slej ko prej moralno in osebno odgovoren za sporočene podatke.

Zdravstveni delavec obsoja evtanazijo in jo ima za lažni humanizem. Nasprotno pa si v mejah medicinske znanosti in možnosti prizadeva olajšati bolniku telesno in duševno trpljenje in se trudi za njegovo življenje in zdravje.

Najhujša kršitev teh etičnih načel je prisilni poskus na človeku. Preiskovanje in preizkušnje znanstvenih metod na človeku je dovoljeno le, če je to medicinsko in biološko opravičeno; pri tem se mora poskusna oseba zavedati takega poskusa in možnih posledic, morajo se zagotoviti vsi varnostni in previdnostni ukrepi, oseba sama pa mora v to prostovoljno privoliti.

Zdravstveni delavec ima splav po načelu spoštovanja človeškega življenja od samega početja, po načelnih socialističnega humanizma in medicinske znano-



Božidar Jakac: SCVPB Lesen kamen (1944, črna kreda)

dobro kuhinjo, pralnico, ločeno operacijsko sobo in vso potrebno opremo. To in še nekaj podobnih bolnišnic je okupator požgal v ofenzivi avgusta 1942. Ranjenci in osebje so se za časa umaknili v že pripravljene skrite pristreške in bunkerje globoko v gozd. Iz teh so se v naslednjih mesecih, v hudi zimi od 1942. na 1943. leto in pomladi 1943, izoblikovale bolnišnice, ki jim danes pravimo „bolnišnice roškega tipa“.

Izredno hude delovne razmere, pomanjkanje zdravil in obvezil in pa pozen sprejem ranjenca (srednja doba: 4 dni po ranitvi) so bili vzrok za skrajno konservativno ravnanje, ki je bilo značilno za doktrino v dobi pred kapitulacijo Italije. Spomniti se moramo, da so ranjenci večidel ležali na skupnih ležiščih v zelo temnih barakah in da se je zdravnik mogel približati ranjencu samo tako, da je razkoračen stopal na ležišče. Za operacijo je rabila miza sredi bolniške barake in operacija je tekla vpricho vseh ranjencev v baraki. Poleg slabe luči je večkrat oviral delo še mraz, pa tudi curljanje dežja skozi streho. Zgodilo se mi je, da je polh izpod strehe izpustil vodo na operacijsko polje; drugič so mi med operacijo omrznile noge. Vendar tudi te skrajno neugodne delovne okoliščine niso onemogočile uspešnega dela. Sam sem bil priča, ko je Igor junija 1943, opremljen zgolj s prekuhanimi operacijskimi oblačili in obvezili, uspešno opravil zapleteno trebušno operacijo v navadni bolniški baraki. Po operaciji sva z Vojkom za bolnika pripravila infuzijo. Vodo sva morala vzeti edino, ki je bila v dosegu – iz mlake. S ponovnim filtriranjem se je res precej zbistrila, toda na koncu vsega precejanja in prekuhavanja so vendar spet plavale v njej smrekove iglice.

## Dr. Luka terja: »Partizansko medicino na mirnodobno višino!«

Pomanjkanje gradiva ni dovoljevalo posebnih operacijskih prostorov niti ne razdelitve med septiko in aseptiko. Sicer pa so vse poškodbe v tej dobi bile „septične“, kajti na brigadnih prevozovališčih so polagali samo prvi povoj. Divizijske kirurške ekipe so namreč začele delati šele mnogo kasneje, sredi leta 1944. Program operacij v bolnišnicah je bil zelo omejen: incizije, amputacije, drenaža toraksa in podobno. Reparativnih intervencij ni bilo. Ranjenci s trebušnimi strelami so bili zdravljeni konservativno; saj so v tej dobi prihajali v bolnišnico v najboljšem primeru četrti ali peti dan po ranitvi. In vendar smrtnost ni bila stoodstotna. Sam jih poznam pet ali šest, ki so imeli nedvomne intraperitonealne strelne poškodbe črevesa z blatinimi fistulami, a so vendar ozdraveli.

Narobe pa bi bilo misliti, da je nova doba v partizanski kirurgiji po kapitulaciji Italije doko-

nčno likvidirala vse našete primitivne improvizacije in na široko odprla vrata „mirnodobnim“ metodam.

Ponekod so se res krčevito oklepali starih, preizkušenih improvizacij in z nezaupanjem gledali na nove metode in novo doktrino. Tako so na nekaterih postojankah še sredi leta 1944 operirali v bolniških barakah pred očmi ranjencev, uporabljali prekuhano mokro operacijsko perilo in dajali na rane prekuhana obvezila, namočena z žganjem.

Januarja 1944 poziva načelnik sanitetnega oddelka dr. Luka: „Odrtgajmo se od improviziranja, saj le-to ni več nujno! Opustimo sedaj primitivno medicino prve partizanske dobe, ne zapadajmo v šabloniziranje in povzdignimo strokovni nivo partizanske medicine na mirnodobno višino!“

## Operacija ob lučki v izdolbeni repi z lojem in stenjem

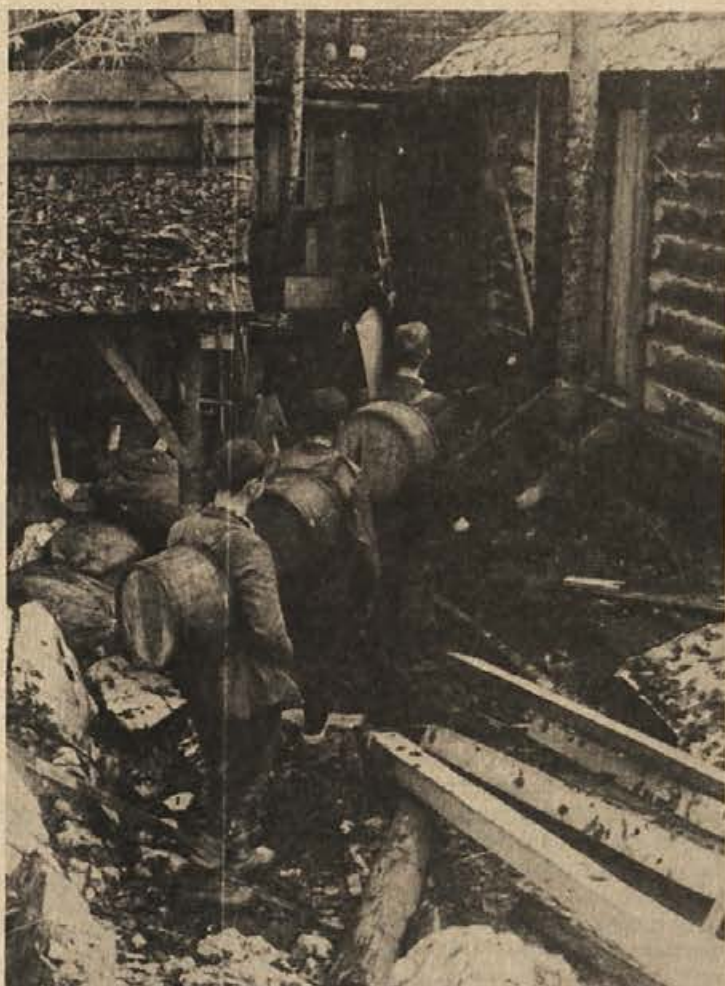
Toda tudi pri najboljši volji nas je vojaški položaj od časa do časa znova prisilil nazaj v najprimitivnejšo improvizacijo.

Tako smo v Žumberški bolnišnici še v začetku leta 1945 morali nekoč, ko nam je zamrznila električna centrala pri bližnjem mlinu, operirati zadržnjeno kilo ob svitu primitivne lojenke – izdolbene repe z lojem in stenjem. Sveč ni bilo, karbida in petroleja tudi ne.

Ne smemo pač pozabiti, da so bile naše bolnišnice od začetka vojne do osvoboditve neposredno ogrožene, vojaško samo posredno zavarovane (ker so bile zunaj navadnega območja vojaških operacij), navezane v preskrbi predvsem na pomoč brigad, v reševanju tehničnih in strokovnih problemov pa izključno na lastne moči.



France Mihelič: SCVPB Jelenbreg (1944, črna kreda)



Skrb za vodo v partizanski bolnišnici Zgornji Hrastnik na Kočevskem rogu

Vendar je v bojih zrastle iz najskromnejših temeljev razčlenjena zdravstvena služba v bojnih enotah in na terenu z bolnišnicami, ki so bile dovolj številne, da so lahko v vsaki fazi vojne sprejele slehernega ranjenega ali obolelega borca in mu omogočile zdravljenje na varnem in ob stalni zdravniški negi.

Naj omenim še nekatere probleme, ki so se pojavljali zaradi konspirativnosti bolnišnic.

Sprejem ranjencev je bil urejen tako, da so jih brigade predajale bolniškemu osebju na javkah, oddaljenih od bolnišnic uro hoda in celo več. Tako je lega postojank bila znana samo omejenemu številu bolniškega osebja in nekaterim najvišjim vojaškim in političnim funkcionarjem. Ranjenci so prihajali v bolnišnico in odhajali iz nje z zavezanimi očmi in se med bivanjem v bolnišnici niso smeli oddaljovati od nje. Tako ravnanje je sicer bolj varovalo konspiracijo bolnišnic, je pa seveda močno obremenjevalo njihovo osebje. Nobena izmed postojank ni imela (niti ob sodelovanju zdravstvenega osebja, tj. bolničarjev in včasih celo zdravnikov) več kot dve ekipi nosačev in je prenos večjega števila ranjencev z javke v bolnišnico

dostikrat zaposlil vse za nošnje možno osebje tudi ves dan.

### Težave z vodo, gradbenim lesom in kurivom

Dobava vode je bila druga velika težava. Redki in borni studenci na Rogu za oskrbovanje z vodo niso bili dosegljivi, kadar je sovražnik ogrožal okolico. Zato so prvi graditelji bolnišnic izumili neštete načine za pridobivanje vode ali za zbiranje in

hranjenje deževnice. Na neki konferenci na upravi SCVPB je bilo predloženih okrog petnajst načinov, kako priti do vode, in je manjkalo samo tisti iz starih beril: „V hudi žeji zakolje popotnik velbloda in najde v njegovem želodcu bistro studenčnico.“ Toda vsi predloženi načini so imeli to slabo stran, da so bili odvisni bodisi od dežja, bodisi od studencev. V vročem poletju leta 1943 so morali navzlic skrajnemu skrčenju obrokov voziti vodo okrog tri ure daleč iz doline. Donašanje vode iz studencev in luž, oddaljenih pol ure hoda, pa je bilo v poletju navaden pojav. Spomladi so nas reševale zaloge snega, ki smo si jih konec zime nakopičili v senčnih globelih blizu postojank. Tako se je sneg obdržal do maja.

Približno podobna težava je bila — čeprav se bo zdelo paradoksnost — z gradbenim lesom in kurivom. Pri gradnji in vzdrževanju konspirativnih bolnišnic je veljalo pravilo, da bolnišnica ne sme izpremeniti obliča gozda niti ne sme terena toliko razgaliti, da bi izsekavanje postalo opazno iz zraka. Že same gradnje so zahtevale dosti lesa: 30 večjih in precej mladih smrek za nekaj boljšo barako ni bilo preveč. Bolnišnica s petimi ali šestimi objekti pa je za svoje primitivne peči (iz bencinskega soda), za kuhanje in za pranje potrebovala kar precej kuriva. Zaradi tega se je gozd okrog starejših postojank začel vznemirljivo redčiti, vedno bolj oddaljena so bila sečišča in s tem vedno večji okoliš sledov, ki so vodili v bolnišnico. Seveda je bilo tudi vedno več ljudi zaposlenih s prinašanjem kuriva in gradiva iz krajev, ki so bili včasih skoraj pol ure hoda daleč.

Hude skrbi nam je delal dim. V jasnem vremenu, ko se je lahko vsak hip pojavilo sovražno letalo nad gozdom, bi dim

sti za biološko-medicinsko, psihološko in socialno škodljiv. Zato si zavestno prizadeva, da stoji resnična humanistična pravica do materinstva nad pravico do splava. Poklic zdravstvenega delavca mu veleva, da se v vsakem posameznem primeru odloči za tisto vrsto strokovne pomoči, ki bo olajšala položaj žene in družine, hkrati pa si prizadeva za take razmere v družbi, da bo postal splav zaradi načrtnega ustvarjanja družine nepotreben.

**Socialistično načelo:** „Vsakdo po svojih zmožnostih, vsakomur po njegovem delu“ je osnovno vodilo pri nagrajevanju zdravstvenih delavcev. Vendar pa bo zdravstveni delavec nesebično in požrtvovalno nudil pomoč poškodovanemu, bolnemu in ogroženemu človeku ne glede na nagrado za opravljeno delo.

Ko zdravstveni delavci Jugoslavije sprejemajo ta etična načela, se obvezujejo, da bodo v svojem strokovnem delu in v svoji družbeni dejavnosti izpolnjevali in utrjevali etično zavest in da bodo spoštovali ter dosledno izvajali etična načela svojega humanega poklica, in to zmerom in samo v prid človekovemu zdravju in življenju.

Strokovna združenja zdravstvenih delavcev in zdravstvene ustanove ali njihovi organi družbenega upravljanja imajo pravico in dolžnost skrbeti, da se bodo etična načela tega kodeksa izvajala vsestransko in v celoti.

Če se zdravnik ravna po pravih znanosti in stroke, je pri svojem delu neodvisen in svoboden pri izbiri načinov in sredstev in ima zato med vsemi zdravstvenimi delavci največjo odgovornost pred svojo vestjo, bolnikom in družbo.

Zdravstveni delavec opravlja svoje delo vestno, požrtvovalno, humano in po svojem najboljšem znanju. Svojega znanja in sposobnosti ne bo nikdar uporabil v nasprotju z načeli humanizma in svoje vesti; z osebnim zgledom bo izpričal svojo prihrženost tem načelom.

## KODEKS ETIKE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV SFRJ



LADO LAMUT: Apnenik, partizanska bolnišnica na Gorjancih



France Mihelič: SCVPB Spodnji Hrastnik (1944, črna kreda)

prav lahko izdal bolnišnico. Zlasti nad postojanko v kotlini je v brezvetrju kaj rada obvisela izdajalska meglica. Zato je bilo treba v bolj kritičnih časih večkrat omejiti kuho in kurjavo na zgodnje jutro in na nočne ure. Poskusi „razbijanja“ dima v podzemskih dimnikih niso uspeli. In v prav hudem mrazu se je večkrat od jutra do večera vsa postojanka tresla od mraza; zvečer pa smo sicer sedeli na toplem, toda v temi, ker ni bilo svečave.

Načinov razsvetljave je bilo

izumljenih približno toliko kot za uničevanje uši ali za pridobivanje vode. Toda kakor v medicini obilica metod za reševanje istega vprašanja da slutiti, da nobena izmed njih ne pomaga, tako je bilo tudi v razsvetljavo v partizanih. Navsezadnje je le ostala repa z lojem najzanesljivejše svetilo.

JANEZ MILČINSKI—PETER

(Odlomek iz knjige: Poslanstvo slovenskega zdravnika, Ljubljana 1965)

# NALEZLJIVE BOLEZNI

Nalezljive ali infekcijske bolezni imenujemo veliko skupino bolezni, ki imajo več skupnih lastnosti: vsaka ima svojega povzročitelja (bakterijo, bacil, virus, praživalico ali insekt), prehajajo od bolnega človeka na zdravega bodisi neposredno z drugimi živimi bitji, hrano, vodo, zrakom ali drugimi predmeti, ter običajno ogrožajo in napadajo več ljudi, cela naselja, narode ali tudi celotno človeštvo. Po tem, kako in kje se bolezen predstavlja, poimenujemo nalezljive bolezni z izrazi: epidemija (več primerov ene nalezljive bolezni v istem kraju), endemija (stalno pojavljanje v istem kraju), pandemija (razširjenost na več kontinentov).

V zgodovini človeštva so epidemije odigrale veliko vlogo, dokler jih človek ni znal obvladati. Odločale so o usodi starih narodov, prizadejale so mnogo gorja, kjer so se pojavile kot „nadnaravna“ sila, in so še v

preteklem stoletju igrale vlogo odločujočega generala v vojnem spopadu in mnogih bitkah.

Tudi danes imamo epidemije. Z njimi se srečujemo kot z znankami, ne več kot z nadnaravno silo. S protiepidemskimi



Drago Vidmar: Kolona z ranjenci (1944, tuš)

ukrepi jih omejujemo in poskušamo izkoreniniti. Celotna skrb nad gibanjem nalezljivih bolezni in ukrepe proti njim vodi Svetovna zdravstvena organizacija v svetovnem merilu. V posameznih deželah in državah obvladuje nalezljive bolezni epidemiologija, operativne enote pa so higiensko-epidemiološki oddelki, bolnice za nalezljive bolezni, osnovna zdravstvena služba, kot tudi celotna zdravstvena služba v primeru večje nevarnosti. Stalno skrb in možnost ukrepanja ima država kot oblast, ki ureja to področje z zakoni in drugimi predpisi, saj sta nevarnost epidemije ali epidemija enaki vojnemu oz. izrednemu stanju v državi. Sanitarne in veterinarske inšpekcije sta posebej poblašeni, da kontrolirata izvajanje predpisov s tega področja ter pravočasno predlagata dopolnilne ukrepe.

Epidemiološka situacija je različna in specifična na raznih delih sveta. V pretežni meri je odvisna od ekonomskega in kulturnega položaja dežele, čeprav igrajo veliko vlogo tudi drugi dejavniki, na primer razvitost zdravstvene službe, zdravstvena prosveta, navade ljudi itd.

In kakšno je stanje pri nas? V Sloveniji smo na srednjeevropskem poprečju; temu se približujemo ali ga celo dosegamo v nekaterih primerih tudi na Dolenjskem. V letu 1972 je na območju dolenjskih občin Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje zbolelo 2.361 ljudi za nalezljivimi boleznimi; trije so umrli. To pomeni, da sta približno 2 od 100 ljudi zbolela za eno izmed nalezljivih bolezni. Enaka je obolenost v republiki. Smrtnost je večja kot znaša poprečje v SRS, vendar je to statistično nezanesljiv podatek, ker preračunavamo le 3 primere umrlih. Najbolj pogostne nalezljive bolezni v letu 1972 so bile:

	Število prijavljenih bolnikov:
črevesne nalezljive bolezni (tifus, paratifus, griza . . .)	104
enterokolitis	
— driske	729
parotitis ep.	
— mumps	47
scabies	
— garje	631
varicella	
— norice	314
morbilli	
— ošpice	9
erysipel	
— šen	47
scarlatina	
— škrlatinka	84
menigitis	
— vnetje možganske mreže	18
hepatitis pe.	
— nalezljivo vnetje jeter	304
ostale nalezljive bolezni	74

Med ostalimi nalezljivimi boleznimi zasledimo še relativno manjše število oslovskega kašlja, ošpic, rdečk, zastrupitev s hrano, tetanusa itd. Že več let nimamo primerov davice in otroške paralize.

Število posameznih nalezljivih bolezni se vsako leto spreminja, kar velja posebej za otroške bolezni lažje narave (rdečke, mumps, vodene koze). Bistvene spremembe so bile dosežene z rednimi cepljenji, saj se moramo zahvaliti le tej aktivnosti, da se davica in otroška paraliza sploh ne pojavljata; cepljenje proti ošpicam je omejilo pojav te bolezni na posamezne primere, tetanus se pojavlja v majhnem številu (1–2 obolenji na leto). Težje črevesne bolezni, tifus, paratifus, griza, obvladujemo delno s cepljenji, bolj pa z ostalimi ukrepi in dvigom higienske ravni.

Poleg prikazanih nalezljivih bolezni, ki se obvezno prijavljajo, imamo še celo vrsto nalezljivih bolezni, ki so zelo pogoste v vsakdanjem življenju (angine, prehladi, gripa itd.). Teh je približno trikrat več kot registriranih nalezljivih bolezni, vendar jih izločamo iz prikazovanja, ker jih tudi epidemiološka služba ne obravnava posebej. Slika ne bi bila popolna, če ne bi omenili še tuberkuloze in spolnih bolezni, ki so prav tako nalezljive, vendar jih obdelujeta posebni službi. Vsako leto še vedno odkrijemo okrog 100 novih tuberkuloznih bolnikov na našem območju, zdravi pa se jih preko 600 za različnimi oblikami tuberkuloze. Kožno-venerični dispanzerji oskrbujejo okoli 350 bolnikov.

Nalezljive bolezni obvladujemo s preventivnimi in represivnimi ukrepi. Represivni so tisti, ki jih uporabimo, kadar se bole-

zen že pojavi, da preprečimo nadaljnje širjenje in nudimo dobro zdravljenje, kar se kaže v nizki umrljivosti tudi pri nas. Neprecenljive vrednosti so preventivni ukrepi: cepljenje, dobra prehrana, zdravo okolje, osebna higiena, krepitev telesne vzdržljivosti s primerno telovadbo, rekreacijo, graditev zdravih stanovanj, oskrba z dobro pitno vodo, pravilno odstranjevanje odpadnih voda in odpadkov, dobra komunalna ureditev naseelij, redna kontrola pitne vode, objektov in predmetov splošne

rabe ter prehrane, zdravstveno-prosvetna vzgoja in pravilno obveščanje ljudi, predvsem pa njihovo sodelovanje in pomoč, kajti „zdravje se začne doma“, kot nam svetuje geslo letošnjega svetovnega dneva zdravja. Enak namen ima tudi proslavljanje tedna RK z željo po urejenem in zdravem okolju. Vsi navedeni ukrepi se izvajajo tudi na Dolenjskem.

Brez sramu lahko navedemo rezultate obveznega cepljenja proti nalezljivim boleznim:

Popolno cepljenje proti:	% cepljenih obveznikov	
	1971	1972
<b>DAVICI – TETANUSU – OSLOVSKEMU KAŠLJU</b>		
– prvič	86.89	87.28
– ponovno	89.54	87.92
<b>OTROŠKI PARALIZI</b>		
– prvič	87.72	86.08
– ponovno	91.50	90.77
<b>ČRNIM KOZAM</b>		
– prvič	83.53	88.70
– ponovno	78.68	99.60
<b>DAVICI – TETANUSU</b>		
– prvič	97.41	97.67
TETANUSU	94.18	94.23
OŠPICAM	83.75	79.94

Tudi ostali ukrepi se izvajajo, vendar ne vedno in ne povsod, ker nam manjka moči, pa tudi opreme; tudi ni vedno dovolj razumevanja, pa tudi finančna sredstva so majhna.

Kljub temu opravljamo vse potrebne ukrepe ob pojavu posameznih nevarnih nalezljivih bolezni (predvsem za preprečevanje širjenja): epidemiološko izsledovanje – anketiranje, zaščita kontaktov, dezinfekcija, zdravstveno nadzorstvo nad bolniki in higienskimi razmerami bolnikovega okolja, zdravstveni nadzor in evidenca nad klicenosci in svojci ter higienskimi razmerami na domu, sanacija žarišč in sistematični nadzor nad območji, kjer se bolezni pogosteje pojavljajo.

Ni naključje, da si je 110. občni zbor Slovenskega zdravniškega društva poleg obravnavanja zgodovinske in partizanske tematike izbral še področje nalezljivih bolezni. Zgodovina se ponavlja. Ko rešujemo nalezljive bolezni današnje dobe, nam trkajo na vrata koze, koler, ki so že nekoč pustošile po naših tleh in smo bili prepričani, da smo se jih za vedno znebili. Tudi garje in uši so se posodobile ter nas presenečajo z novo taktiko. Dolenjska kot gostitelj tega sestanka je epidemiološko zanimiva v več pogledih: od geološke konfiguracije in karakteristik kraškega terena, endemskih žarišč črevesnih bolezni, relativne gospodarske zaostalosti in manj razvite zdravstvene službe pa do specifičnih vpraša-

nij ob naglih spremembah dejavnosti in načina življenja. Nosilci strokovnih člankov so vidni strokovnjaki s področja epidemiologije in nalezljivih bolezni s prof. dr. Milkom Bedjaničem na čelu. Žal ne bo med nami dr. Danice Miklič, vodje epidemiološke službe v Sloveniji, ki je pripravila glavni referat: „Nalezljive bolezni v svetu in pri nas“. Ves čas svojega strokovnega dela je bila povezana s problematiko naših krajev in nam pomagala reševati zamotane primere. Krajši čas je službovala tudi na Zavodu za zdravstveno varstvo Novo mesto. Pred kratkim smo jo izgubili za vedno – mnogo prezgodaj.

Upamo, da bo razprava po-



Viktor Magyar: DOLENJSKI MOTIV (1971)

jasnila nova vprašanja, kako se postaviti po robu nalezljivim boleznim v današnji obliki, da bomo vami danes, jutri in v nepredvidenih okoliščinah.

Dr. ALBIN PEČAVAR

## STROKOVNI DEL OBČNEGA ZBORA SZD

Prvi dan 110. rednega občnega zbora SZD bo popoldne na vrsti razprava z naslovom „ZGODOVINSKI ORIS ZDRAVSTVA NA DOLENJSKEM“, ki jo bo vodil dr. D. Mušič, prispevke zanjo pa so napisali:

dr. D. Mušič – Izbrana poglavja iz zgodovine zdravstva na Dolenjskem; prof. dr. O. Bajc: Iz kronike prve novomeške bolnišnice; Janez Bogataj, dipl. etnolog: O ljudski medicini na Dolenjskem; Dr. Julij Saje: Vloga bolnišnice usmiljenih bratov v Novem mestu med NOB; do-

cent dr. Ruža Segedin in prof. dr. B. Ravnihar: Centralna vojna partizanska bolnišnica v Rogu; dr. M. Ahčin in docent dr. M. Perušek: Zaščita pred „prenosom“ infekcijskih bolezni med NOB; mr. ph. Janez Varl: Preskrbovanje partizanskih enot na Dolenjskem s sanitetnim materialom.

V sredo, 25. aprila, bodo ob 19. uri odprli v Dolenjski galeriji razstavo „Partizansko zdravstvo“ in v Dolenjskem muzeju razstavo o „Razvoju zdravstva na Dolenjskem“.

V četrtek, 26. aprila, bo na vrsti druga razprava: EPIDEMIOLOGIJA IN KARANTENSKA BOLEZNI, ki jo bo vodil profesor dr. M. Bedjanič, prispevki zanjo pa so delo avtorjev:

dr. D. Miklič: Nalezljive bolezni v svetu in pri nas; prof. dr. M. Bedjanič: Epidemija variole v SFR Jugoslaviji spomladi 1972; dr. Karel Senker: Ob epidemiji črnih koz na Kosovem; asist. dr. N. Vargazon: Komplikacije po antivariolični vakcinaciji v Sloveniji v letu 1972; prof. dr. Miha Likar in sodelavci: Prenatalna vakcinacija; dr. F. Tihole: Nefrotični sindrom po cepljenju proti kozam; dr. M. Hadl: Epidemiološka situacija na Dolenjskem od 1965-1971, in dr. D. Repovž: Higieno epidemiološka dejavnost v normalnih in izjemnih razmerah.

Ob 12.15 si bodo udeleženci zbora ogledali tovarno KRKA, ob 15. uri pa bo na Otočcu zaključni piknik.



V italijanski ofenzivi avgusta 1942 požgana gozdarska hiša na Daleč hribu pri Podstenicah na Kočevskem Rogu, v kateri je bila od srede junija 1942 Glavna partizanska bolnišnica

# JANEZ KRSTNIK GOSJAK, DOKTOR FILOZOFIJE IN MEDICINE, POMEMBEN ZDRAVNIK IN NOVOMEŠKI ROJAK

Preteklo je že tristo let, odkar je v Novem mestu deloval znamenit zdravnik dr. Janez Krstnik Gosjak, ki mu bosta Slovensko zdravniško društvo in Splošna bolnišnica v Novem mestu postavila v vhodni veži upravne stavbe bolnišnice v Novem mestu spominsko ploščo. V tej stavbi - gradiču, ki se je takrat imenoval „Pred mostkom“ (ali nemško Steinbrueckel bei Neustaedt), je prebival zdravnik dr. Gosjak. Pozneje je bila stavba tudi last dedičev Frana Šukljeta, dokler ni bila leta 1952 priključena novozgrajenemu pljučnemu oddelku novomeške bolnišnice.

Slovensko zdravniško društvo si je za svoj 110. občni zbor, ki bo od 25. do 26. aprila letos postavilo ob tej priložnosti več nalog. Razen obravnavanja važnih strokovnomedicinskih tem ter razpravljanj o organizacijskih in stanovskih vprašanjih naj bi na občnem zboru poročali o zgodovinskem razvoju zdravstva na Dolenjskem, od starejše pa vse do novejši dobe, v katero spadata tudi nastanek in razvoj novomeške bolnišnice. Razen tega bodo obravnavane posamezne teme iz časa narodnoosvobodilne vojne in o velikem deležu, ki so ga prispevali tudi zdravniki in ostalo osebje novomeške bolnišnice, kakor je sploh partizanska saniteta na območju Dolenjske odigrala nadvse pomembno vlogo.

V starejši dobi je tudi Dolenj-

ska dala vrsto odličnih zdravnikov, ki so deloma delovali v ožji domovini ali izven nje. V Novem mestu so se pojavili prvi diplomirani zdravniki kot v Ljubljani že v prvi polovici 16. stoletja; prav tako je Novo mesto že 1688 imelo dve javni lekarni. Ob istem času pa so v Novem mestu, Kostanjevici in v Stični delovali tudi samostanski rano-celniki (kirurgi) in lekarni (farmakopole).

Med prvimi pomembnimi zdravniki v 2. polovici 17. stoletja poročamo danes nekaj več o znamenitem dolenjskem zdravniku dr. Janezu Krstniku Gosjaku. Dr. Gosjak, ki so ga nemški zgodovinski in uradni viri po tedanji navadi imenovali z nemškim priimkom Ganser, se je rodil najbrž v Novem mestu, kjer je bil že njegov oče zdravnik. Vendar ti podatki še niso dokončno potrjeni, vemo pa, da je mladi Novomešan Gosjak študiral medicino v Padovi in je tam po končanem študiju nekaj časa deloval kot zdravnik. Tako je v Padovi leta 1662 napisal

knjigo z razpravami o ženskih boleznih: *Observationes circa morbos mulierum*. Že v tej knjigi dr. Gosjak omenja Dolenjske in Šmarješke Toplice ter izvir tople vode pri Klevevžu - naše toplice primerja s toplicami Abano pri Padovi in meni, da bi prav tako v naših lahko zdravili tudi ženske bolezni. Dr. Gosjak se v uvodnih posvetilih v svoji knjigi po tedanji navadi zahvaljuje svojim dobrotnikom. Tako razen prošta Štemberga in deželnih stanov Kranjske omenja predvsem prijatelja Matijo Kastelca, znanega humanista in pisatelja. S posebno ljubeznijo pa se spominja svojega rojstnega kraja Novega mesta. Enega od redkih še ohranjenih izvodov Gosjakove knjige hrani Študijska knjižnica v Novem mestu.

O dr. Gosjaku vemo drugega le še prav malo. Znano je, da je bil za zasluge kot odličen in po vsej Dolenjski poznan zdravnik povzdignjen v stan deželanov (provinciales) ter o njem kot „učenem možu in piscu“ na

## OBSERVATIONES

Circa

MORBOS MULIERVM

*Conscripta & in lucem data*

A  
IOANNE BAPTISTA  
GOSSIAK

Philosophiae, & Medicinæ  
Doctore

CARNIOLO  
RV DOLPHSBERTENSE



PATAVII, MDCLXII!

Ex Typographia Cribelliana,  
Superiorum Facultate.

*Ex lib. Joann. Zagar*  
*L. 1662*

Naslovna stran knjige dr. J. K. Gosjaka 1662 (Iz študijske knjižnice v Novem mestu)

več mestih svoje velike topografije Kranjske govori tudi Janez Vajkard Valvasor. Tudi vemo, da je dr. Gosjak umrl 30. novembra 1688 v Novem mestu in je pokopan v frančiškanski cerkvi, kakor so tam pokopani tudi še znani novomeški zdravniki 17. in 18. stoletja Volbenk Konrad Breckerfeld, Peter Jurko in dr.

Dr. DRAGO MUŠIČ

## DOKTOR MEDICINE JANEZ MIHAEL ŽAGAR

zdravnik, živinozdravnik, epidemiolog, znanstvenik — dolenjski rojak (ob 110. občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva)

Eden med znamenitimi zdravniki preteklih stoletij, ki jih pri nas še vse premalo poznamo in je tudi dolenjski rojak, je bil dr. Janez Mihael Žagar; v tujem slovstvu je Žagar pravzaprav znan s priimkom, pisanim na nemški način - Sagar.

J. M. Žagar se je rodil 2. novembra 1732 v vasi Damelj pri Vinici v Beli krajini. Žagarjev oče Janez je bil kmečki delavec ter podložnik Auerspergovega gospostva v Poljanah - Predgradu; mati pa je bila Ana, rojena Babič, iz sosednjega Lukovdola na drugi strani reke Kolpe. Ker je bilo o Žagarju vedno pisano, da je doma iz Poljan (nemško

uradno „Polland“), je ostalo dolgo časa nepojasnjeno, ali je bil Žagar rojen v Predgradu ali v Starem trgu ob Kolpi. Šele ko je bil v državnem arhivu v Brnu najden rokopisni življenjepis dr. J. M. Žagarja, smo zvedeli, da je bil v resnici rojen v Damlju, hkrati pa smo zvedeli druge nove podatke. Mnogo podatkov o Žagarjevi mladosti pa smo našli pri prebiranju njegovih tiskanih del, v katerih se na več mestih z ljubeznijo spominja domačih krajev in ljudi. Žagarju namreč ni bilo sojeno, da bi bil kot zdravnik in znanstvenik deloval v ožji domovini, temveč ga je usoda zanesla na službeno

mesto fizika (uradnega zdravnika) okrožnega glavarstva v Jihlavi na Moravskem.

Mladi Žagar je bil do svojega 15. leta pastir; ker pa je bil zelo nadarjen in je vedno želel, da bi se mogel šolati, ga je vikar Luka Jurkovič na Sinjem vrhu v enem letu naučil brati in pisati in tudi osnov latinske slovnice. Nato je mladi Žagar proti volji svojega očeta odšel na pot dijak-prosjaka in jo mahnil peš prek Zagreba v Križevce, kjer je vstopil v nižjo šolo tamošnjega samostana pavlincev. Po dveh letih šolanja je zaradi pomanjkanja in bolezni zelo oslabil in se vrnil domov. Ko je okreval,



Vlado Lamut: Pendirjevka, partizanska bolnišnica na Gorjančih

je vnovič krenil na pot in je bil sprejet v jezuitsko gimnazijo v Zagrebu. Tudi tukaj je kljub pomanjkanju šolanje zelo uspešno končal in so ga jezuiti poslali v Gradec v svoje višje šole, nato pa se je odločil za študij medicine in je odšel na Dunaj.

S svojo marljivostjo je zbudil zanimanje profesorjev tedaj zelo znamenite dunajske medicinske šole: A. de Haena, G. van Swieten in drugih. Posebno pa se je Žagar že takrat zanimal za botaniko; saj je tudi pozneje v svojih delih o infekcijskih boleznih in o pravilni prehrani in oskrbi ovac, koza in goveje živine natančno opisal rastlinstvo, pastirstvo in živinorejo v domačem kraju ob Kolpi in jih postavljaj za vzgled tedaj v tem pogledu še zelo zaostalim razmeram v podeželskih krajih Moravske. Pri študiju botanike se je mladi znanstvenik seznanil tudi z botanično sistematiko Karla Linneja, kar je pozneje zbudilo v njem zanimanje za sistemsko razporeditev bolezni po vzorcu botanike.

V času študija na Dunaju je Žagar dobil štipendijo znanega mecena študentov iz tedanje Kranjske Luke Knaflija (1620 do 1671), župnika v Gross-Russbachu na Spodnjem Avstrijskem. To je zelo olajšalo njegovo sicer težko stanje.

Po opravljeni diplomji 23. avgusta 1762 je dobil mladi doktor laskavo vabilo, naj na univerzi v Petrogradu prevzame mesto profesorja naravoslovja, kar pa je odklonil in je sprejel ponujeno mesto fizika okrožja v Jihlavi. Tukaj se je z vso vne-mo lotil obsežnih zdravniških nalog, saj so zdravniki v tedanji dobi še zdravili ljudi in živino.

V Jihlavi je napisal celo vrsto knjig in razprav znanstvenega in poljudnega značaja; te so pisale predvsem o kužnih boleznih ovac in goveje živine. Posebej pa je napisal knjigo o epidemijah tifusa (ali pegavca), pa tudi razpravo o črnih kozah, o zdravilnih vrelih na Moravskem itd.

Posebno pozornost sta pri vrhovnem zdravniku, predsedni-

SAGAR.



Grb dr. Janeza Krstnika Mihaela Žagarja



Vizualna rekonstrukcija ovčjega hleva, kakršnega Žagar v svojih delih opisuje in se ga spominja iz svoje domovine ob gornji Kolpi (risba: prof. ing. arh. Marjan Mušič)

ku medicinske fakultete na Dunaju in organizatorju zdravstva v tedanji monarhiji G. van Swieten u zbudili razpravi o vzrokih goveje kuge in o posebni kužni bolezni ovac, ki jo povzroča ovčji obad (brenčelj ali zolj). Van Swieten je tedaj Žagarja vabil, naj prevzame mesto profesorja na dunajski visoki šoli za živinozdravništvo, ki je prav takrat nastajala. Žagar je tudi to pot laskavo ponudbo v svoji preveliki skromnosti, žal, odklonil in se še naprej poglobljaj v svoj obsežni delokrog kot zdravnik, živinozdravnik, praktični epidemiolog in znanstvenik.

Kot znanstvenik se je Žagar vse bolj poglobljaj v preučevanje medicinske nomenklature in razporejanja bolezni v tako imenovane nazološke sisteme z razporeditvijo vseh bolezni v razrede, redove, rodove in vrste. O tem ter tudi o zdravljenju bolezni je napisal obsežno knjigo, ki je izšla v dveh izdajah. Žagar se je s svojim delom kot nozološki sistematik uvrstil med šest vodilnih evropskih nozoloških sistematikov 18. stoletja in je tako prišel tudi v mednarodno zgodovino medicine. Vendar tudi na področju zgodovine veterinarstva ni nič manj pomemben ali je praktično celo še bolj pomemben, kakor bodo že v kratkem pokazala raziskovanja, ki so pravkar v teku.

Za svoje zasluge kot pisec številnih del, predvsem s področja infektologije in praktične epidemiologije ter medicinske sistematike, je bil povišan v plemiški stan in je postal član nemške akademije naravoslovnih raziskovalcev (Academia Caesareo Leopoldina Naturae Curiosorum).

Vendar je Žagarjevo poglobljanje v nozološko sistematiko glede njegovega nadaljnega razvoja postalo usodno; razporejanje bolezni v sisteme se je zaradi hitro napredujočih medicinskih in naravoslovnih znanosti hitro spreminjalo, prihajali so novi sistemi in potiskali po-

prejšnje v pozabo in prezir. Tudi je Žagar po smrti velikih pokroviteljev na Dunaju ter gotovo zaradi odklonitve ponujene profesure iz živinozdravništva izgubil razumevanje in zaslombo na najvišjih mestih; tedaj se je na Moravskem najbrž tudi že pojavljaj močan pritisk nemštva, po nesrečnem porodu in infekciji s tetanusom mu je umrla žena - vse skupaj in najbrž še drugi, doslej še nepojasneni vzroki, so zaustavili roko in perovotele tako uspešnega in bojevitega pisca.

Tako nam po letu 1784 pa vse do Žagarjeve smrti 18. julija 1813, torej za skoraj trideset poslednjih let njegovega burnega in plodovitega življenja, še manjkajo preverjeni podatki.

Ce bi bila življenjska pot Janeza Mihaela Žagarja kot nadarjenega 15-letnega pastirja in učenca vodila v ljubljanske šole in če bi bil Žagar kot zdravnik, živinozdravnik, botanik ter znanstvenik v drugi polovici 18. stoletja namesto v tujini deloval v domači deželi, bi bil gotovo tudi njega zajel močan tok razsvetljenstva. Prav gotovo bi se bil srečal s sodobniki na Slovenskem, z osebnostmi okoli Mediko-kirurškega učnega zavoda in Kmetijske družbe v Ljubljani - obojih kot prizorišč in žarišč za

razvoj naših bodočih medicinskih, naravoslovnih in tudi gospodarskih znanosti. Upravičeno torej tudi Žagarja, čeprav je deloval v tujini, kot rojaka in po težnjah, izkazanih v njegovih delih, prištevamo med može, ki so tedaj vidno delovali v okviru obeh omenjenih ustanov.

Vsekakor tudi dr. Janez Mihael Žagar, dolenski rojak iz Damlja v Beli krajini zasluži, da ga, čeprav zelo pozno, vendarle uvrstimo med znamenite zdravnik-rojake, ki jim 110. občni zbor Slovenskega zdravniškega društva pripravlja skromno počastitev. Kakor dr. Janezu Gosjaku v Novem mestu bi se morali tudi dr. Janezu Mihaelu Žagarju v njegovem rojstem kraju ob zeleni Kolpi ob 240. obletnici njegovega rojstva ali ob 160. obletnici njegove smrti oddolžiti s spominsko ploščo in s primerno proslavo.

Dr. DRAGO MUŠIČ

JO. BAPT. MICH. SAGAR,  
MED. DOCTORIS CIRCULI IGLAVIENSIS  
IN MORAVIA PRIVICI REGI ET ACADEMIÆ  
NATURÆ CURIOSORUM MORAVIÆ,

SYSTEMA  
MORBORUM SYMPTOMATICUM  
SECUNDUM  
CLASSES, ORDINES, GENERA  
ET SPECIES

CUM  
CHARACTERIBUS, DIFFERENTIIS  
ET THERAPEIJS  
FILII ARLADINÆ AD LECTULOS  
AGROBUM,



IMPENSIS JOANNIS PAULI KR...  
BIBLIOPOLÆ VIENÆNSIS  
MDCCLXXVI  
72 31 1776 1747

Naslovna stran Žagarjevega znanstvenega dela o razporeditvi bolezni v smislu simptomatskega sistema. Knjiga naj bi kot Ariadnina nit vodila zdravnika do postavljanja pravilne diagnoze in izbire pravilnega načina zdravljenja

## DEŽELNI FIZIK DR. MARKO GERBEC

Ko obhajamo letos 280-letnico ustanovitve prve slovenske Akademije operozov v Ljubljani, se spominjamo tudi njenega soustanovitelja in najvidnejšega člana medicinske sekcije, dolenskega rojaka iz Šentvida pri Stični dr. MARKA GERBECA (1658-1718).

Po končanih medicinskih študijah v Italiji 1674 je dr. Marko Gerbec postal deželni fizik za vso nekdanjo Kranjsko s sedežem v Ljubljani. Služboval je tu 34 let, dovolj dolgo, da je

dodobra spoznal vso patologijo tedanje Kranjske. Leta 1712 je ustanovil v Ljubljani „Bratovščino sv. Kozme in Damjana“, prvo strokovno društvo zdravnikov in kirurgov na Slovenskem. Poleg humane medicine se je ukvarjal prav tako s problematiko veterinarske medicine. Objavil je nad 80 znanstvenih in strokovnih del ter žel že za življenja mnoga priznanja ne le doma, na Kranjskem ali v notranjeavstrijskih deželah, ampak tudi na Nemškem, v Italiji in na



Dr. Marko Gerbec

Angleškem. O vsem tem zgovorno pričajo: pismo njegovega sodobnika dr. Janeza Krstnika

Brložnika, zdravnika v Riedu na Bavarskem, Gerbčeve znanstvene objave v glasilu evropske akademije (Naturae Curiosorum), kakor tudi njegovi spisi, ki so bili priobčeni v Sydenhamovem zborniku znanstvenih razprav. Med njegovimi deli so najimenitnejši spisi o srčnem bloku, o sanitarno-higienskih razmerah na Kranjskem, o alkoholizmu, o odstranitvi vranice in o vplivih klimatskih sprememb na človeški organizem. Omenjene razprave izpričujejo Gerbčevo široko znanje in razgledanost v tedanji teoretični in praktični medicini.

V evropski strokovni literaturi je Gerbec znan tudi zaradi kliničnega opisa pegavice, ki je razsajal 1699 po potresu v Ljubljani. Citiran je v številnih dunajskih disertacijah. Gerbec je v

svojih delih pogostoma opozarjal na odlične uspehe balneoterapije. Zato je večkrat svetoval svojim bolnikom pri protinu, astmi, kroničnih želodčnih in črevesnih težavah, pri zapeki, zlati žili itn. zdravljenje v Dolenjskih Toplicah, v Dobrni ali v Rogaški Slatini, kopanje in pitje mineralne vode.

V Gerbčevem času Ljubljana ni imela učnih ustanov niti ne bolnišnic, zato Marko Gerbec lastne klinike oz. klinične šole ni zapustil.

Pri izboljšanju javne zdravstvene službe na nekdanjem Kranjskem pa gre brez dvoma velika zasluga prav njemu, ker je bil med zdravniki tistega časa gotovo najmočnejša in najpomembnejša osebnost.

Dr. PETER BORISOV

## DR. IVAN ORAŽEN - MECEN MEDICINSKE FAKULTETE V LJUBLJANI

Dr. Ivan Oražen šteje nedvomno med ljudi, ki jih je dala Dolenjska v galerijo velikih mož, ki so si s svojim življenjem in delom zagotovili častno mesto v zgodovini slovenskega naroda.

Rodil se je kmečkemu dekletu 8. 2. 1869 v Kostanjevici ob Krki. Oče sodnik se mu je odrekal. Zanj je imelo to hude posledice, saj se je otepal z revščino tako v dijaških kot v študentskih letih. V letih 1881 - 1888 je študiral na gimnaziji v Ljubljani, maturiral 1889 v Novem mestu, se vpisal na medicino na Dunaju ter promoviral na medicinski fakulteti v Gradcu.

Služboval je v Ljubljani, kjer so ga posebno cenili kot dobrega zdravnika in človeka. Njegovo zanimanje je bilo posvečeno tudi vprašanju pravilne drže in posledic na okostju, tako da bi ga smeli prištevati k nestorjem



Ive Šubic: RANJENEC (linorez, 1944)

ortopedije na Slovenskem. Bil je velik narodnjak, zaradi svoje slovenske in slovanske zavesti pa na listi politično osumljenih in pod nadzorom avstrijske oblasti. Dr. Ivan Oražen je na rednem letnem občnem zboru Slovenskega društva dosegel, da je v stari Avstriji postal uradni jezik društva izključno slovenski. Ko je izbruhnila balkanska vojska, se je odzval pozivu mednarodnega RK in z drugimi slovenskimi zdravniki (prof. Šlajmer, dr. Demšar, dr. Černič, dr. Lavrič, dr. Kavčič, dr. Vigrant, dr. Tavčar, dr. Weixl idr.) pomagal v bolnišnicah v Srbiji ranjencem s fronte. Iz tega časa je tudi knjižica spominov, ki jo je izdal pod naslovom Med ranjenimi srbskimi brati.

Po nastanku Jugoslavije je bil imenovan za načelnika sanitetske uprave Slovenije, organizacija Jugoslovanske sokolske zveze pa ga je imenovala za prvega prastarostu. Spoštovan in od vseh cenjen je 11. 3. 1921 nenadoma preminil v Ljubljani. Vse svoje premoženje je zapustil medicinski fakulteti v Ljubljani: dve veliki hiši, kjer imajo danes študenti medicine svoj internat, zemljiško posest v Ljubljani in Kostanjevici ter zenin nakit, iz katerega je medicinska fakulteta dala napraviti verigo, ki jo nosi dekan ob posebno svečanih prilikah. Del njegove oporoke se glasi: Vse svoje premoženje in nepremično premoženje zapuščam Medicinski fakulteti v Ljubljani, katera naj upo-



Kostanjeviški rojak, zdravnik dr. Ivan Oražen (8. 2. 1869 - 12. 3. 1921), plemeniti dobitnik in dosleden rodoljub

rablja to premoženje za ustanovitev in vzdrževanje zavoda „Oražnov dijaški dom“, v katerem naj dobe prosto stanovanje v prvi vrsti nezakonski, ubogi medicinci slovenskega, srbskega in hrvaškega naroda, ki študirajo v Ljubljani.

Dolga je vrsta slovenskih izobražencev, predvsem zdravnikov, ki so od ustanovitve 12. 5. 1927 dalje v tej ustanovi dobili kos kruha in streho nad glavo.

Na predlog Slovenskega zdravniškega društva je medicinska fakulteta v njegov spomin ustanovila Oražnovo nagrado, ki jo vsako leto ob njegovi obletnici podeljujejo najboljšim slušateljem na medicinski fakulteti. Slovensko zdravniško društvo je v Domu slovenskih zdravnikov v Ljubljani, Komenskega 4, ob široki podpori zbralo del njegove zapuščine in arhivskih

dokumentov ter uredilo Oražnovo spominsko sobo. Zdaj teče akcija za postavitev njegovega spomenika v Kostanjevici; portretno študijo izdeluje akademski kipar Stane Jarm v Kočevju.

S postavitvijo spomenika, ki bo predvidoma ob občinskem prazniku letos, se bodo medicinska fakulteta v Ljubljani, Slovensko zdravniško društvo in bivši gojenci oddolžili spominu zdravnika, ki je s svojo človeško širino, s svojim delom in življenjem v čast in ponos Dolenjske.

Asist. dr. Anton Dolenc

## POZDRAV ZBORU SZD

Delovni ljudje v podjetjih in ustanovah, ki so finančno omogočile 110. občni zbor SZD, tovariško pozdravljajo vse udeležence srečanja slovenskih zdravnikov na Otočcu in jim želijo dober potek dela, plodne razprave in koristne sklepe za nadaljnje delo SZD, njenih podružnic in vseh sekcij.

To želijo: tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov KRKA, Občinska skupščina Novo mesto, Izvršilni odbor skupščine zdravstvenega zavarovanja deavcev in kmetov Novo mesto, občinska konferenca SZDL, občinski odbor SZDL, občinski sindikalni svet Novo mesto in Republiški štab za SLO.

Pozdravom in čestitkam se pridružujejo: Splošna bolnišnica Novo mesto, Zdravstveni dom Novo mesto, podjetja NOVO-TEKS, LABOD, IMV, Gozdno gospodarstvo, Novotehna, Zavarovalnica SAVA, GORJANCI, ISKRA Bršljin, ELA, Dolenjka, Elektro Novo mesto, Komunalno podjetje, BETI Metlika, Mercator-centrala Ljubljana, PE Standard Novo mesto, Kmetijska zadruga Novo mesto, NOVOLES, KREMEN, DINOS in podjetje DOMINVEST Novo mesto.

DOLENJSKE RAZGLEDE - posebno družbeno-kulturno prilogo Dolenjskega lista, urejajo: Jože Dular, Tone Gošnik (odgovorni urednik), France Grivec, Janko Jarc, Bogo Komelj, Lado Smrekar, Severin Šali in Stanko Škaler. Lektor: Karel Bačar. Oblikovalec: Marjan Moškon