

se je ukvarjal bolj s kardiologijo. Drugi je bil dr. Dušan Cajnko, ki je žal mlad umrl. Takrat smo imeli na razpolago že več instrumentov, okvara enega zlepa ni bila več problem.

Postopoma, sprva zelo malo (tudi zato, ker nismo prav dobro znali) smo nekako že od leta 1975 pričenjali tudi s koloskopijo. Leta 1978 sem bil sam na endoskopskem tečaju britanskega sveta (British Council) v Angliji. Ker sem bil sam že precej izkušen, sem lahko odnesel več novega znanja. Tečaj tudi sicer ni bil za začetnike. Tam sem se bolj natančno seznanil s tem, kako je treba delati s koloskopom. Zelo postopoma smo nato pričeli opravljati več koloskopij. Nismo pa imeli opreme. Sprva smo namesto koloskopa uporabljali pač star gastroskop (dejansko to nekako gre), a o tem nismo govorili na glas.

Zveč izkušnjami so rasli tudi apetiti. Naenkrat smo pričeli razmišljati o aktivnem ustavljanju krvavitev. Bolj iz literature smo vedeli za možnost sklerozacije krvavečih varic požiralnika. Potem pa so s tem pričeli na Gastroenterološki kliniki v Ljubljani. Dabom točen, pričel je Borut Kocjančič, takrat je bil še zelo mlad, sedaj je že nekaj časa profesor. Nekajkrat smo sicer poslali bolnike na kliniko, a to je bilo precej problematično. Da smo lahko bolnika sploh transportirali, je bilo potrebno vsaj za silo ustaviti krvavitev, sicer bolnik ne bi zdržal transporta. Ustavljaš pa najbolje s sklerozacijo. Logično je bilo, da smo pričeli tudi sami s sklerozacijo, bilo je to okrog leta 1983 ali 1984. Spet je bilo malo podobno kot na začetku gastroskopij. Pri krvavečem bolniku smo pač sklerozirali požiralnik. Kako se to dela, smo poznali le iz knjig. Nato smo videli, da smo kar uspešni. Spomnim se še, kako mi je pri prvi sklerozaciji predstojnik gledal pod prste. Ko se je zadeva dobro iztekla, sva si verjetno oba oddahnila (vsaj za sebe lahko to rečem). Nekaj mesecev po tem, ko je z Gastroenterološke klinike v Ljubljani izšel prvi članek v takratnem gastroenterološkem glasilu Jugoslavije (ne vem več točno, kako se je glasilo imenovalo) o sklerozaciji krčnih žil požiralnika, sem sam na sestanku naše sekcije poročal o prvih primerih. Še danes sem kar ponosen, da smo prvi v Sloveniji pokazali, da se tak poseg lahko opravi tudi v manjši ustanovi.

Po nekaj letih dela smo seveda pričeli tudi s sklerozacijo krvavečih razjed želodca in dvanajstnika. Morda bolj kot zanimivost v zgodovini endoskopije želodca še to. Še preden smo pričeli s sklerozacijo, smo uporabljali tako imenovani bicap sistem. Šlo je pravzaprav za električno koagulacijo. Stvar je bila boljša kakor nič, ni pa zdržala konkurence skleroterapije, in je danes pozabljena.

Še nekaj smo takrat poskušali. Okrog leta 1987 nam je nemška firma MBB (Messerschmid, Boelkow, Boehm) ponudila v brezplačen šestmesečni najem medicinski laser. Ogedali smo si ga skupaj z urologi, imeli smo opremo na preizkus, vendar vsaj mene ni prepričala. V tistem času se je sicer v Zagrebu neka profesorica (če se prav spomnim priimka, se je pisala Jereb, je pa že pokojna) veliko ukvarjala z lasersko terapijo. Vem, da ji je na sestankih dajala prednost pred sklerozacijo, kot rečeno pa mene to ni čisto prepričalo. Zdi se mi, da tudi dr. Vodopijev ne, kar naj povedo urologi. Spomnim se samo enega primera, ko se je

laser izkazal za koristnega in še v tem primeru je šlo le za začasno lajšanje težav pri napredovanem rakastem procesu v požiralniku, ki je požiralnik tako zožil, da požiranje ni bilo več možno. Takrat je laser prinesel vsaj začasno olajšanje, z njim smo namreč napravili požiralnik zopet malo bolj prehodan, da bolnik ni stradal.

Okrog leta 1990 je bila endoskopija že rutinska in zelo osnovna diagnostična metoda pri boleznih prebavil. V tem času smo sicer pričeli razmišljati tudi o endoskopiji izvodil žolčnika in trebušne slinavke (ERCP). Sam sem bil že malo star, nisem več želel poskušati novih metod. Tudi se mi ni zdelo pametno, da se z novim delom prične pri 60 letih. Poskušal sem zainteresirati mlajše, bil sem dogovorjen na Gastroenterološki kliniki za mentorstvo, a je nato tisti, s katerim sem se dogovarjal, odšel med zasebnike.

Za tem sem leta 1994 tudi sam prišel z zasebnim delom. Bolnišničnemu razvoju sem manj sledil, tudi endoskopije seveda nisem več vodil. Pojavili so se novi instrumenti, video sistem za koloskopije itd., vendar sam pri tem razvoju nisem več sodeloval. Istega leta, ko sem začel z lastno dejavnostjo, je bolnišnica dobila opremo za polipektomije.

Vseeno lahko povem, da sem kot zasebnik imel videokoloskop prej kot bolnišnica (naj bo za konec malo bahanja). Bilo je to nekako okrog leta 1998.

Zdravniki v prostem času

LIKOVNO USTVARJANJE LOJZETA POGOREVCA, DR. MED.

Davorin Benko



Lojze Pogorevc, dr. med., se je rodil leta 1944 v Strazah pri Mislinji. Po klasični gimnaziji v Mariboru je leta 1969 promoviral na Medicinski fakulteti v Ljubljani, se zaposlil v slovenjegraški bolnišnici in opravil specializacijo iz kirurgije.

Sl. 1.
Dopolnjeno je.



Sl. 2. Potni prt.



Sl. 3. Kaplja v morju.



Sl. 4. Deseti brat.



Sl. 5. Gola laž.



Sl. 6. Mrtvaški ples.

nje, Kalvarije in druge, nas usmerjajo v razmislek, ki je lahko občečloveški, na simbolični ravni ali intimno osebni. Umetnik se zna približati tako duhovnim kot vsakdanjim temam. Najbližja mu je krščanska ikonografija, ki ostaja njegova osrednja tema, čeprav kdaj na videz prikrita. Križanje kot dogodek in Križanje kot osrednji lik je njegov najbolj tipični motiv.

Lojze Pogorevc je razmeroma malo razstavljajal, a je dialog s publiko raje vzpostavil na način, kakršen je bil uveljavljen pred sodobnim muzejsko-galerijskim načinom prezentiranja likovnih stvaritev.



Sl. 7. Na dnu.

Leta 1988 je prejel Bernekerjevo nagrado Mestne občine Slovenj Gradec. V obrazložitvi je zapisano:

»Je zdravnik in kipar. Poklicno in zasebno je predan človečnosti in iz nje izhajajočemu dostojanstvu, humanosti in humanizmu. Poklic zdravnika in ustvarjalnost kiparja se prepletata v osebni filozofiji, ki ni le v skladu s Hipokratovo prisego, temveč se napaja tudi iz izvira Hikrene, kjer so se po antičnem izročilu navdihovale muze. Pogorevcove skulpture so opredmetene avtorjeve izpovedi, ki jim je vsaj toliko kot likovno estetski, to je oblikovno zaznani umetniški angažma, pomembna imaginarna, nematerialna predstavnost predmeta, nemalokrat je slednja prevladujoča. Poimenovanje skulptur, kot so na primer Obsojeni, Trpeči, Začetek konca, Mrtva pesem, Boj, Hrepene-



Sl. 8. *Mrtva pesem.*

Vstopil je med ljudi, v duhovni prostor, v kulturno krajino. Z njegovim delom, ne le z znanjem kirurga specialista, sta slovenjegraška bolnišnica in s tem tudi mesto Slovenj Gradec, kulturno bogatejša in za ljudi prijaznejša.

Lojze Pogorevc je vse od ustanovitve Kulturnega društva v bolnišnici tvorno sodeloval v likovni sekciji, bil je med pobudniki Razstavišča dr. Staneta Strnada, bolnišnična kapelica z njegovimi deli pa daje bolnikom ob duhovni moči tudi kulturno hrano.«