

Pismo uredništvu/Letter to the editor

ANESTEZIJA V SLOVENIJI V OKVIRU PARTIZANSKE SANITETE MED DRUGO SVETOVNO VOJNO*

ANAESTHESIOLOGY AS AN INTEGRAL PART OF SLOVENE PARTISAN MEDICAL
SERVICES PROVIDED DURING THE SECOND WORLD WAR

Aleksander Manohin¹, Ivan Cibic², Vesna Paver-Eržen¹

¹ Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

² Tugomerjeva 2, 1000 Ljubljana

Ključne besede anesteziologija – zgodovina – metode; vojna; civilna obramba; Slovenija

Izvleček

Izhodišča

Namen dela je bil predstaviti anestezijo v okviru partizanske sanitete med drugo svetovno vojno v Slovenski centralni vojno-partizanski bolnišnici v Kočevskem Rogu ter v bolnišnicah Franja in Pavla na Primorskem. Organizacija anestezijske dejavnosti v okviru partizanske sanitete med drugo svetovno vojno je bila edinstvena v takratni Evropi in v svetu in je pokazala ob zavidljivem strokovnem znanju takratnih zdravstvenih delavcev tudi njihovo izjemno spretnost in iznajdljivost ter prilagodljivost, hkrati pa tudi izjemne telesne in duševne napore, ki so jim bili izpostavljeni pri svojem človekoljubnem opraviilu.

Zaključki

Med drugo svetovno vojno so bile na območju Slovenije v okviru partizanskih enot ustanovljene številne postojanke za sprejem in zdravljenje bolnikov in ranjencev. Med njimi je bila prva in najpomembnejša Slovenska centralna vojno-partizanska bolnišnica v Kočevskem Rogu, javnosti pa je najbolj znana bolnišnica Franja, poleg nje pa tudi bolnišnica Pavla na Primorskem. Članek se omejuje na predstavitev naštetih bolnišnic. Pisanje temelji na obsežnem pisnem gradivu, v veliko pomoč pa so bili tudi podatki nekaterih še živčih udeležencev.

Temeljna značilnost partizanskega načina bojevanja so bili neprestani premiki enot in odsotnost zaledja. Zato do tedaj poznana načela delovanja vojne sanitete niso bila uporabna, ker so določala evakuacijo ranjencev v zaledje in etapno zdravljenje na poti do končne postojanke.

Ta načela so bila v partizanskem načinu bojevanja neuporabna. Za organizacijo partizanske sanitete ni bilo niti učbenikov niti priročnikov, pa tudi ne predpisanih šablon; še preden se je bilo mogoče dogovoriti, kam z ranjenci, so bili ranjenci že tu. Reševati je bilo potrebno na videz nerešljiva vprašanja in premagovati težave neznanih in težko predvidljivih razsežnosti.

V besedilu niso navedeni zgolj podatki o anesteziji, ampak so opisane tudi splošne razmere, saj so bile le-te toliko različne od današnjih, da bo tudi razumevanje anestezijskih postopkov v njihovi luči drugačno, kot bi bilo, če jih ne bi omenili.

Gradivu je dodanih več izvornih fotografij iz takratnih časov o umeščenosti, gradnji in notranji opremitvi postojank ter o dejavnosti osebja, ki jo danes kar težko razumemo.

Avtor za dopisovanje / Correspondence to:

Aleksander Manohin, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

* Besedilo je bilo predstavljeno na 6. mednarodnem simpoziju o zgodovini anestezije septembra 2005 v Cambridgu.

Key words

anaesthesiology – history – methods; war; civil defence; Slovenia

Abstract**Background**

The aim of this work was to describe the practice of anaesthesia in partisan military hospitals in Slovenia during the Second World War. The organisation of anaesthetic services delivered as an integral part of partisan medical care was unique in Europe and in the world. Healthcare givers exhibited a high level of professional knowledge as well as exceptional resourcefulness, adaptability, and willingness to cope with physical and psychological demands of their work.

Conclusions

During the Second World War, a number of healthcare facilities for treatment of wounded and severely ill soldiers, run by partisan forces, were established on the territory of Slovenia. The paper deals with the first and most important, Slovene central military partisan hospital in Kočevski Rog, and the best-known, Franja and Pavla Hospitals in Primorska region (Franja was proposed for entry in UNESCO's list of World Heritage Sites). The authors used a large body of written documentation, as well as the testimony provided by the living witnesses of war events.

The main characteristics of partisan fighting were constant movement of troops and absence of hinterland. Therefore, it was not possible to apply the basic principle of war medical services, i. e. to evacuate wounded soldiers to the hinterland through graded units of care. No handbooks on the organization of partisan medical services were available at the time, and there were no hard and fast rules for action. Frequently, healthcare had to be provided before any arrangements for the management of wounded soldiers had been made. The apparently unsolvable problems had to be solved on the spot.

The paper gives information not only on anaesthesia but also on general conditions characteristic of that period. It is only in the light of this dramatically different situation that the role of anaesthetic services provided during the war can be understood correctly. The material is illustrated with more, mostly original photographs from those times, showing the location, construction and equipment of the hospitals and activities of their staff.

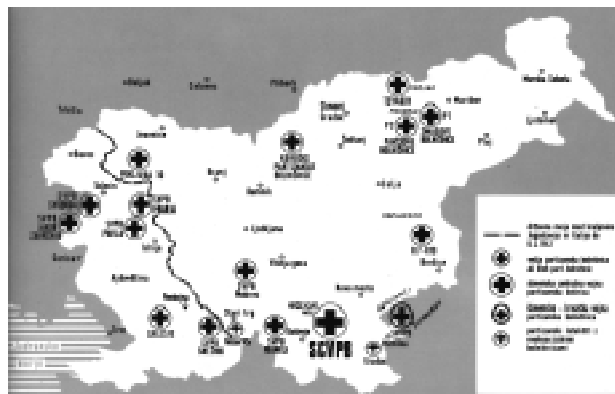
Med drugo svetovno vojno so bile na območju Slovenije v okviru partizanskih enot ustanovljene številne postojanke za sprejem in zdravljenje bolnikov in ranjencev. Med njimi je bila prva in najpomembnejša Slovenska centralna vojno-partizanska bolnišnica (SCVPB) v Kočevskem Rogu, javnosti pa je najbolj zna-

na bolnišnica Franja, poleg nje pa tudi bolnišnica Pavla na Primorskem (Sl. 1).

V besedilu smo se omejili na predstavitev naštetih bolnišnic. Pri pisanju smo si pomagali z obsežnim pisnim gradivom, v veliko pomoč pa so nam bili podatki nekaterih še živečih udeležencev.

Značilnost partizanskega načina bojevanja so bili neprestani premiki enot in odsotnost zaledja. Zato do tedaj poznana načela delovanja vojne sanitete niso bila uporabna, ker so določala evakuacijo ranjencev v zaledje in etapno zdravljenje na poti do končne postojanke.

Ta načela so bila v partizanskem načinu bojevanja neuporabna. Za organizacijo partizanske sanitete ni bilo niti učbenikov niti priročnikov, pa tudi ne predpisanih šablon; še preden se je bilo mogoče dogovoriti, kam z ranjenci, so bili ranjenci že tu. Reševati je bilo potrebno na videz nerešljiva vprašanja in premagovati težave neznanih in težko predvidljivih razsežnosti (1).



Sl. 1. Večje partizanske bolnišnice v letih 1943–1945. V: Zgodovina Slovencev (uredila Meta Sluga). Ljubljana 1979, str. 879. Fotografijo hrani Pokrajinski muzej Kočevje.

Figure 1. Large partisan hospitals during the period 1943–1945. Source: Zgodovina Slovencev (Meta Sluga, ed.), Ljubljana 1979, p. 879. Property of Regional Museum Kočevje, Slovenia.

Slovenska centralna vojno-partizanska bolnišnica

Kočevski Rog je obsežno, okoli 35 km dolgo in 15 km široko pogorje, ki obsega več kot petsto kvadratnih kilometrov območja med Kočevsko-Ribniškim poljem, Suho krajino, Novomeško kotlino in Belo krajino. Zanj je značilna kraška razgibanost in razjedenost

tal s številnimi vrtačami in brezni. Porasel je pretežno s strnjnimi bukovimi in jelovimi gozdovi. Pod samim vrhom Velikega Roga so ostanki Auerspergove žage, opuščene pred 2. svetovno vojno. Strnjeno gozdno območje omogoča preživetje velikih sesalcev, kot so rjavi medved, volk in ris. Slednji je bil v te gozdove ponovno naseljen v 70. letih.

Zaradi težke prehodnosti, gozdnatosti in ostre klime je bil Kočevski Rog gosteje poseljen šele v 14. stoletju, ko so ga naselili nemški koloni (»kočevski Nemci«). Ob napadu na Jugoslavijo leta 1941 je to območje pripadalo Italiji, zato so se kočevski Nemci v zimi 1941/42 preselili v spodnje Posavje, od koder je bilo poprej izgnanih več kot 36.000 Slovencev. Po izselitvi kočevskih Nemcev je na Rogu ostalo več kot štirideset izpraznjenih vasi in zaselkov.

Partizanska saniteta je bila organizirana na zdravniški konferenci v juniju 1942, ko je prišlo ob koncu maja in v začetku junija v partizane iz Ljubljane 15 zdravnikov (3). Sestavljena je bila iz 16 sanitetnih postaj (Sl. 2); 15 je bilo pomičnih, ena pa stalna; delovala je v gozdarski koči na Daleč hribu v bližini Podstenic in je bila namenjena zahtevnejši kirurški oskrbi in dolgotrajnejšemu zdravljenju ranjencev (3).

boditve. Delovala je samo do avgusta 1942, ko je bila požgana v veliki italijanski ofenzivi, ki se je začela 16. 7. 1942 (imenovana je »roška ofenziva«); ranjenci in osebe so se pravočasno umaknili. Ta postaja je bila zameetek slovenske centralne vojno-partizanske bolnišnice v Kočevskem Rogu. Že v septembru 1942 so začeli graditi popolnoma nov tip bolnišnice.

Na varni in skriti lokaciji, navadno v globoki vrtači, so gradili konspirativne bolnišnice. Na širšem območju Kočevskega Roga je bilo zgrajenih 24 bolnišnic, ki seveda niso delovale vse hkrati; nekatere so delovale samo kratek čas. Imele so skupno upravo, ki je bila najprej v Jelendolu, od novembra 1943 pa v Komarni vasi. Za partizansko bolnišnico sta veljali dve temeljni pravili: varnost bolnišnice je bila odvisna od njene skritosti, gradivo pa je bilo takšno, kakršnega je bilo mogoče dobiti v najbližji okolici: iz gozda in s pogorišč vasi. Temeljna enota roške bolnišnice je bila baraka, dolga približno 10 m, široka 7 m, visoka 2–3 m. Streha je na obeh daljših straneh segala skoraj do tal; na enem koncu so bila vrata, na drugem okno (2). Stene so bile iz grobo obtesanih debel, streha iz skodel, pokritih s smrečjem, vhod je bil kar najbolj skrit, bolnišnice pa so bile težko dostopne (Sl. 3).



Sl. 2. Postojanke SCVPB v Kočevskem Rogu sredi leta 1943. V: Ivan Kalinšek. Zdravljenje ranjencev v SCVPB (Slovenski centralni vojno-partizanski bolnici). Ljubljana 1975, str. 39. Fotografijo hrani Pokrajinski muzej Kočevje.

Figure 2. Slovene central war hospital facilities in Kočevski Rog, mid-1943. Source: Ivan Kalinšek. Zdravljenje ranjencev v SCVPB (Slovenski centralni vojno-partizanski bolnici). Ljubljana 1975, p. 39. Property of Regional Museum Kočevje, Slovenia.

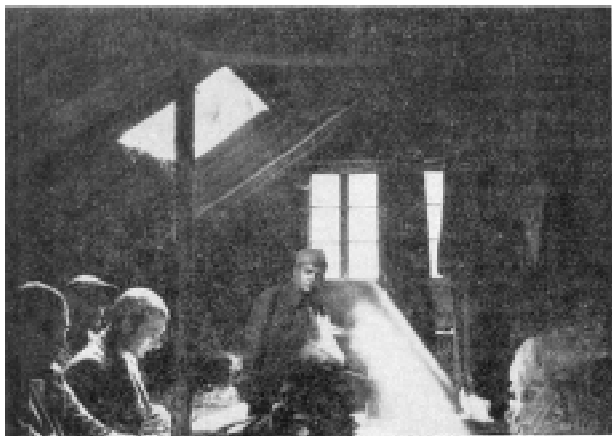
Delovati je začela 15. junija 1942. Bolnišnica je imela 40 postelj in operacijsko sobo. Delo v tej bolnišnici je potekalo v ugodnejših razmerah, kakršnih od njene uničenja dalje ni uspelo vzpostaviti vse do osvo-



Sl. 3. Dostop do bolnišnice Franja. Fotografija je last Muzeja novejšje zgodovine Slovenije, Ljubljana, Celovška 23.

Figure 3. Access to the Franja Hospital. Property of National Museum of Contemporary History, Ljubljana, Celovška 23, Slovenia.

Razen okna so bile vir svetlobe še line v strehi (Sl. 4). Sprva so gradivo za bolnišnice dobivali iz gozda: za barake so uporabili smrekova debela, skodle, lubje, za ležišča pa smrečje in praprot. Ostalo gradivo so nabirali po pogoriščih bližnjih vasi: žeblje, opeko, okna, vrata, ploščo za štedilnik, cev za peč itd. Ko se je gradnja zaradi povečanja bojov povečala, je bilo potrebno paziti, da ne bi prevelik izsek in dim iz kurišč ogro-



Sl. 4. Bolniška soba. Fotografija je pridobljena iz: Milčinski J. *Mi pa nismo se uklonili*. In: Smerdu F, ed. *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana, Slovenska Matica 1965: 403–503.

Figure 4. Patient room. From: Milčinski J. *Mi pa nismo se uklonili*. In: Smerdu F, ed. *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana, Slovenska Matica 1965: 403–503.

žala varnosti. Poleg tega je pri prinašanju gradiva sodelovalo vse večje število ljudi, kar je prav tako zmanjševalo varnost (2).

Prve barake za ranjence so bile nizke, s skupnimi ležišči, poznejše pa so bile svetle, z velikimi okni, lončnimi pečmi in vso drugo potrebno opremo. Kasneje so dogradili še barako za osebje, operacijsko barako, kuhinjo s skladiščem za hrano in skrit bunker za primer nevarnosti.

Posamezne postojanke so bile oddaljene druga od druge za približno uro hoda, tako da je morala vsaka delovati s svojim osebjem in opremo; v vsaki postojanki je bilo približno 20 ranjencev in bolnikov ter 10 do 15 članov zdravstvenega in tehničnega osebja. Kje je bolnišnica, je vedelo le malo ljudi. Ranjence so sprejemali na dogovorjenih krajih (»javkah«) in jih tam tudi odpustili. Ranjenci so prihajali v bolnišnico in odhajali iz nje z zavezanimi očmi in se med bivanjem v bolnišnici niso smeli oddaljevati od nje. S tem so povečali varnost, vendar pa tudi močno obremenjevali osebje. Nobena postojanka namreč ni imela več kot dveh ekip nosačev (vključno z zdravstvenim osebjem).

Druga težava je bila preskrba z vodo. Opisanih je bilo približno 15 načinov pridobivanja in shranjevanja vode, vendar pa so bili vsi odvisni od dežja, snega v globačah ali od studencev. Večkrat je bilo treba prinašati vodo tudi pol ure daleč ali celo 3 ure iz doline (2).

Tretja težava je bila osvetljava. Uporabljali so sveče, lojevke, karbidovke, petrolejke, redko elektriko iz manjših central. Znan je primer, ko je umrl ranjenec, ki mu kirurg ponoči ob svitu lojevke ni uspel najti in podvezati krvaveče arterije.

Po italijanski ofenzivi v avgustu 1942 so bile v gozdu zgrajene dobro skrite bolnišnične barake, v katerih so ranjenci varno prebivali zimo. Okrepitev bojev spomladi 1943 je zahtevala graditev več takšnih postojank. Tako je bilo do kapitulacije Italije v začetku septembra 1943 v sklopu SCVPB že 11 bolnišničnih po-



Sl. 5. Vizita. Fotografija je pridobljena iz: Milčinski J. *Mi pa nismo se uklonili*. In: Smerdu F, ed. *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana, Slovenska Matica 1965: 403–503.

Figure 5. Ward round. From: Milčinski J. *Mi pa nismo se uklonili*. In: Smerdu F, ed. *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana, Slovenska Matica 1965: 403–503.

stojank in ena za rekonvalescente s skupno več kot 400 ležišči.

Do kapitulacije Italije so bili zdravstveni postopki skrajno konzervativni. Vzrok za to so bili izredno hude delovne razmere, pomanjkanje zdravil in obvezil ter pozen sprejem ranjencev. Ranjenci so večinoma ležali na skupnih ležiščih v zelo temnih barakah, zdravnik pa se je mogel približati ranjencu samo tako, da je razkoračen stopal na ležišče (2) (Sl. 5).

Za operacijo je služila miza sredi bolniške barake (Sl. 6).

Vsi kirurški posegi so se opravljali v barakah pred očmi ranjencev ob svečah, lojevkah, karbidovkah ali petrolejki (4), pri tem pa se je uporabljala anestezija z etrom ali kloroformom, redko i. v. anestezija in področna anestezija.



Sl. 6. Operacijska miza. Iz partizanske bolnišnice Jelendol v Kočevskem Rogu. S spletne strani <http://www.slovenia-heritage.net/baza20/jelendol.htm>

Figure 6. Operating table, partisan hospital Jelendol, Kočevski Rog. Source: <http://www.slovenia-heritage.net/baza20/jelendol.htm>

Znan je primer, ko so operirali poškodbo glave v lokalni anesteziji z novokainom ob dodajanju barbiturata (nembutala), ranjenec pa je bil ves čas pri zavesti (5). Za narkotizerje so imeli priučene bolničarje ali zanesljive partizane. V roških bolnišnicah je bil eter ali kloroform vedno na voljo; nikoli niso uporabili zadnje stekleničke etra (2). Eter so dobivali na različne načine, med drugim tudi tako, da ga je zdravnik pod plaščem tihotapil iz osrednje ljubljanske bolnišnice, kjer mu ga je skrivaj priskrbela glavna sestra kirurškega oddelka (2). Eter so kapali na masko, kadar pa so operirali oči, so po uvodu v anestezijo masko odstranili, eter pa kapali na vato, ki so jo ranjencu držali pred nosom (5). V letu 1942 so za manjše posege (ruvanje zob ali incizije) uporabljali i.v. injekcijo morfija v običajnih odmerkih. Učinek je bil večji kot pri podkožni injekciji, ne pa tolikšen kot pri uporabi etra ali kloroforma. Pri narkozi s kloroformom so posebno pri močnih, pijače vajenih osebah opazili, da je mogoče globino opoja vzdrževati tudi za daljši čas na stopnji, ki je bila »ravno pravnja za ranjenca in operaterja«: pri kirurški oskrbi svežih strelnih poškodb je bilo s tem postopkom mogoče vsak trenutek priti v stik z ranjencem, čeprav je že nastopila popolna neobčutljivost kože in popolna neorientiranost o situaciji. Ranjenec se je zavedel takoj, ko so prenehali z dovajanjem kloroforma in mu sneli obvezo z oči, za poseg pa ni vedel. Takratni zdravnik je zapisal, da je bil značilen odgovor operiranca na vprašanje, ali ga je bolelo: »še en liter ga bomo, fantje«, ali kaj podobnega. Operiranec je bil sicer evforičen, vendar pa so zanj lahko skrbeli drugi ranjenci v baraki (2). Za lajšanje bolečin med manjšimi posegi ali po njih so ranjencem dajali aminopirin ali žganje, če so ju imeli, večkrat pa sploh ničesar. Za hujše bolečine so dajali morfij ali kodein, za krče luminal (5).

Sterilizacija sanitetnega materiala je bila »mokra«: vse rane so preko gaze polivali z žganjem (še mnogo kasneje so uporabljali »suho« sterilizacijo v posebej izdelanih kotlih). Postojanko so večinoma vodili zdravniki, ki so se za kirurško delo usposabljali še v času partizanstva. Ranjence so sprejemali v povprečju še štiri dni po poškodbi, zato je bilo kirurško delo omejeno na odstranjevanje povrhnjih nekrotičnih tkiv in tujkov (drobec min in granat, zdrobljenih delov kosti) ter na incizije abscesov in flegmon, drenaže prsnega koša itd. Ranjence s strelnimi poškodbami trebuha so zdravili konzervativno. Poseben problem so bile strelne poškodbe udov s prelomom kosti, posebno stegenice. Operativno zdravljenje ni bilo niti znano niti možno, mavca večinoma ni bilo. Uporabljale so se predvsem lesene opornice za spodnje ude in prirejene Kramerjeve opornice za zgornje ude. Večje operacije so bile samo življenjsko nujne: amputacije zaradi plinske gangrene, hudih raztrganin s poškodbo večjih žil ali zaradi nevarnosti tetanusa. Za zdravljenje okužb so uporabljali sulfonamid (v prašku, tabletah ali i. m. injekcijah).

Poleg slabe luči je večkrat oviral delo tudi mraz pa tudi curljanje dežja skozi streho. Eden od tamkajšnjih zdravnikov je zapisal, da se je med tem, ko je operiral, polh pomočil izpod strehe v operacijsko polje ali da so mu med delom omrznila noge. Zapisal je tudi, da

so julija 1943 s prekuhanimi operacijskimi oblačili in obvezili uspešno opravili zapleteno trebušno operacijo v navadni bolniški baraki. Po operaciji so za ranjenca pripravili infuzijo – uporabili so edino razpoložljivo vodo – iz mlake, v kateri so kljub filtriranju in precejanju ter prekuhavanju plavale smrekove iglice (2). Pomanjkanje gradiva ni dovoljevalo posebnih operacijskih prostorov niti ne razdelitve na »septiko« in »aseptiko«; res pa je tudi, da so bile v tistem času vse strelne poškodbe septične, saj so v brigadnih prevozoviliščih polagali samo prvi povoj (divizijske kirurške ekipe so začele delati šele sredi leta 1944).

Po kapitulaciji Italije je po eni strani občutno naraslo število ranjencev, po drugi strani pa se je povečal priliv zdravstvenega osebja, pridobili pa so tudi večje količine zdravstvenih potrebščin in vsakršnega drugega gradiva za bolnišnice.

V tem času so se bolnišnice specializirale. Ustanovljeni so bili infekcijski oddelek, porodnišnica in oddelek za rekonvalescente. Uvajali so nove metode zdravljenja in enotno kirurško doktrino ter vzgajali nižje in srednje zdravstveno osebje. Ustanovljeni sta bili tudi dve dolinski bolnišnici, ki sta prestregli naval ranjencev in hkrati obvarovali skritost bolnišnic v Kočevskem Rogu.

V letu 1944 se je začel nov razmah SCVPB – z razširitvijo starih in graditvijo novih postojank, tako da so v decembru 1944 imele že 574 ležišč. Hkrati se je povečal tudi standard in dvignila se je strokovna raven oskrbe bolnikov in ranjencev. K temu je pripomoglo povečanje zdravniškega kadra, vključno z dvema kirurgoma iz zavezniških držav (dr. Lindsay Rogers iz Nove Zelandije in dr. Vasilij Leonov iz Sovjetske zveze). Takrat so tudi prvič v Sloveniji uporabili penicilin v prašku, ki ga je dr. Rogers med operacijo odprte poškodbe glave vsul med možganski polobli (5).

Kljub temu pa so ponekod še uporabljali konzervativne postopke, deloma zaradi težav ob uvajanju vsega novega, deloma pa zaradi razmer, ki niso dovoljevale uporabe novejših metod (npr. še leta 1945 so morali zaradi zmrznjene električne centrale pri operaciji zadržnjenih kile uporabiti za osvetlitev izdolbeno repo, napolnjeno z lojem in s stenjem [2]).

S pričetkom evakuacije bolnikov v Italijo in Dalmacijo od poletja 1944 dalje ter z vzpostavitvijo evakuacijskih baz v Beli krajini se je SCVPB začela prazniti. Hujši boji ob koncu vojne pa so njene postojanke zopet napolnili in jih hkrati tudi močno ogrožali. Ob koncu aprila 1945 se je SCVPB s 350 bolniki in približno prav toliko osebja v celoti evakuirala v Srbske Moravice in od tod preko Kočevja in Ribnice v Ljubljano.

V prvi, konzervativni dobi partizanske kirurgije so pri operacijah, ki jih je bilo razmeroma malo, uporabljali predvsem eter. Z razširitvijo indikacij za operacije je nastopilo pomanjkanje etra, z izboljšanjem operacijskih prostorov pa so pričeli operacije izvajati tudi ponoči ob umetni svetlobi; zato so pričeli uporabljati kloroform; zanj sta veljali dve indikaciji: varčevanje z etrom in nevarnost eksplozije pri uporabi etra ob odprtem ognju (Sl. 7).

Področna anestezija se je pričela uveljavljati šele z ustanovitvijo aseptičnih oddelkov, v kirurških ekipah pa takrat, ko so se le-te mogle po oblikovanju divizij toli-



Sl. 7. Steklenička, v kateri je bil lokalni anestetik 2-odstotni Novutox. Nahaja se v Partizanski bolnišnici Franja in je last Mestnega muzeja Idrija (inv. št. 3/537).

Figure 7. A bottle containing local anaesthetic 2% Novutox from the Franja Hospital. Property of Idrija Municipal Museum (Inv. No. 3/537).

ko približati bojišču, da so se mogle lotiti primarne oskrbe strelnih poškodb. V eni od postojank SCVPB je bilo v enem letu (1944) opravljenih 194 operacij in pri nobeni ni bilo resnih zapletov zaradi anestezije (Razpr. 1) (2).

Razpr. 1. Predstavitev vrste anestezije v letu 1944 v eni od postojank SCVPB (2).

Table 1. Types of anaesthesia administered in one of the SCMPH stations in 1944 (2).

	Velike septične operacije Major septic operations	Male septične operacije Minor septic operations	Aseptične operacije Aseptic operations
Evipan (Pentothal)	2	4	1
Kloretil Chlorethyl	-	14	-
Eter (ev. uvod s kloretilom) Ether (ev. induction by chlorethyl)	36	34	16
Kloroform Chloroform	12	7	4
Lokalna anestezija (Novokain) Local anaesthesia (Novocain)	-	18	31
Subarahnoidna anestezija Subarachnoid anaesthesia	-	-	5

Izmed vseh bolnišnic, ki so v obdobju 1942-1945 delovale v Kočevskem Rogu, sta ohranjeni samo bolni-

šnici Zgornji Hrastnik in Jelendol. Sta tip bolnišnic, ki so jih v roških gozdovih gradili od pomladi 1943 dalje. Partizanska bolnišnica Zgornji Hrastnik stoji severozahodno od nekdanje kočevarske vasi Smrečnik v Kočevskem Rogu. Je edina partizanska bolnišnica v Kočevskem Rogu, ki ni bila zgrajena v vrtači, ampak na vzpetini. Bolnišnica je nastala spomladi leta 1943, v začetku kot začasno skrivno zatočišče, kasneje pa je delovala kot bolnišnica za težko ranjene. V letih 1943 do 1945 je bilo zgrajeno sedem objektov, ki so še vedno ohranjeni in pred kratkim obnovljeni.

Bolnišnico Jelendol so začeli graditi spomladi 1943 v globoki, z bukvami in hojami zarasli dolini pod Daleč hribom. Prve ranjence (22) je sprejela 6. 5. 1943. V nekaj manj kot dveh letih delovanja se je v njej zdravilo 330 ranjencev in bolnikov. Umrlo je 21 bolnikov oziroma ranjencev.

Bolnišnico sestavlja 10 objektov, ki so nastajali do jeseni 1944. Najlepši pogled na celotno bolnišnico se odpira z roba vrtače, kamor pride pešpot. Na dnu stoji največji objekt, baraka za ranjence, in desno od nje kuhinja. Objekt desno od kuhinje je dimnica. Levo od kuhinje in za barako za ranjence je skladišče. V severnem pobočju vrtače je operacijska baraka in desno od nje baraka za osebje. Nekoliko desno stoji še nadstrešek. Objekta bliže južni strani vrtače sta krušna peč (levo) in stranišče (desno). Skrajno desno na vrhu vrtače stoji baraka uprave SCVPB. Barake so lesene, zgrajene iz smrekovih okroglic ali iz desk in krite s škodlami.

Partizanska bolnišnica Franja

Partizansko bolnišnico Franja so gradili postopoma od decembra 1943 za zdravljenje ranjencev in bolnikov na območju 9. korpusa (6). Prve ranjence je sprejela 23. 12. 1943. Prvi upravnik bolnišnice je postal dr. Viktor Volčjak, za njim pa februarja 1943 dr. Franja Bojc-Bidovec, po kateri je bolnišnica kasneje dobila ime. Delovala je s kratkim presledkom, od aprila do junija 1944, vse do osvoboditve. V njej se je zdravilo 522 oseb, med njimi 80 pripadnikov drugih narodov (Italijani, Rusi, Američani, Poljaki itd.).

Bolnišnico so vseskozi dograjevali in izpopolnjevali. Ob koncu vojne je imela več barak za ranjence, osebje in zdravnike, rentgen, barako za invalide, izolirnico, operacijsko barako, skladišče, delavnico, kopalnico in pralnico. Drugi objekti so bili še shramba za nosila, kotel za razkuževanje, rezervoar, električna centrala in bunkerji za ranjence (Sl. 8).

Bolnišnica Franja je bila med mnogimi partizanskimi bolnišnicami edina, ki je imela utrjeno obrambo (strojnična gnezda, dvizni mostovi). Osebje bolnišnice se je lahko v primeru napada samo branilo. Dostop do bolnišnice je vodil po strugi potoka.

Med ohranjenimi partizanskimi objekti je bolnišnica doživela največjo strokovno publiciteto in je najbolj obiskan zgodovinski spomenik iz tega obdobja.

Po vojni je bila bolnišnica večkrat obnovljena. Največja obnova je potekala leta 1989 in 1990, potem ko je zemeljski plaz dodobra poškodoval in porušil več objektov.



Sl. 8. Skica bolnišnice Franja. S spletne strani http://www.burger.si/MuzejiInGalerije/MestniMuzejIdrija/Franja/BolnicaFranja_Virtualno.html

Figure 8. The Franja Hospital. Source: http://www.burger.si/MuzejiInGalerije/MestniMuzejIdrija/Franja/BolnicaFranja_Virtualno.html

O ustanovitvi in delovanju bolnišnice Franja je ob 60-letnici največje akcije partizanskega zdravstva v 9. korpusu pri transportu in reševanju ranjencev in invalidov iz primorskih partizanskih bolnišnic Pavla in Franja na letališče Nadlesk v Loški dolini 29. avgusta 2004 napisal dr. Ivan Cibic-Mirko, tajnik Sekcije za partizansko zdravstvo SZD, ki je bil kot študent medicine ranjenec in nato bolničar. Besedilo najbolj poučno predstavlja vse težave in nepopisne napore ter voljo ljudi v tistih časih, zato ga objavljamo v celoti:

Pri nastanku in razvoju partizanstva na Primorskem je potrebno upoštevati, da je bilo takrat le malo zdravnikov, ki bi lahko pomagali ranjenim partizanom, saj je fašistična okupacija zatirala nastanek slovenske inteligence. Spomladi 1943 je glavni štab NOV Slovenije poslal na Primorsko dr. Aleksandra Gala – Petra. Bil je prvi in edini zdravnik, ki je zdravil ranjence v zasilnih skritih prostorih v domačijah in bunkerjih, raztresenih od Benečije do idrijskih gozdov. Po kapitulaciji Italije je že bilo več zdravnikov, ki so prišli iz zaporov in italijanskih taborišč, vendar med njimi ni bilo kirurgov. Kasneje se je enotam pridružil italijanski kirurg dr. Antonio Cecarelli – vojaški kirurg, ki je prišel v partizane skupaj z bolničarji z letališča Miran pri Gorici. Ranjenci so izpod šotora gledali, kako je na kopišču za ogle – malo privzdignjenem prostoru, ki je služil za operacijsko mizo, kirurg z žago, dobljeno iz bolnišnice v Idriji, z malo količino kloretila po kapljicah narkotiziral ranjenca in mu amputiral nogo pod kolenom. Z malo rešenega zavojnega pribora je pokrtil zašito rano, operiranca pa so prenesli v hladen šotor med ostale. Začasno bivanje v dveh doma-

čijah ni več zagotavljalo varnosti, zato je v začetku decembra 1943 odšlo pet okrevajočih ranjencev in devet vaških sekačev in tesačev z žagami in sekirami graditi prvo konspirativno barako v predel Idrijskih klavž. Bila je skrita, s pristopom po vodi, da bi v zimi in snegu zakrili vse sledi. Varnost bolnišnice je bila samo v njeni skritosti. Orožja za obrambo niso imeli. Zato je bil vsak prenos ranjencev samo ponoči ali ob svitu, vedno z zavezanimi očmi ob prihodu in odpustu iz bolnišnice. Prva baraka je bila zgrajena brez žeblija, stesana iz debelih smrek in pokrita s škodlami. Konec decembra 1943 je že sprejela prve ranjence in invalide. Tri tedne gradnje v mrazu in snegu ob izredno skromni hrani je dalo zavetje v topli brunarici 20 do 30 ranjencem, ležečih na tleh in na pogradu. V podstrešju je bil prostor za osebje. To je bila Slovenska partizanska bolnišnica za južni del Primorske, ki je dobila po prihodu zdravnice dr. Pavle Jerina-Lah ob novem letu 1944 ime Slovenska vojno-partizanska bolnišnica Pavla. V istem obdobju je bila zgrajena prva baraka v soteski Pasica, ki je dobila ime po zdravnici Franji Bidovec – bolnišnica Franja. Ohranjena je v celoti. Sprejemala je ranjence predvsem iz severnega dela Primorske in z Gorenjske ter invalide obeh bolnišnic. Ob skromnih pogojih bivanja in prehrane so bili ranjenci deležni vse skrbi in nege.

Prihod dr. Bogdana Breclja na Primorsko januarja 1944 je dal partizanski saniteti na Primorskem nov zagon. Dr. Breclj je organiziral in vodil prvi bolničarski tečaj na Vršeh pri Čepovanu. Šolane so bile prve bolničarke in bolničarji za bolnišnice, bataljone in brigade.

Nepozaben je dogodek, ko se je dr. Breclj, večč kirurg, trudil rešiti mladega ranjenca s prestreljeno stegensko arterijo. Bilo je ponoči, ko so nosači v snegu in mrazu prinesli močno krvavečega mladega ranjenca. Takrat niso imeli nobene razsvetljave. Vlojnici namočena prižgana gaza je bila edina svetloba, ki pa je bila nezadostna, da bi kirurg v globini med mišicami našel in podvezal arterijo. Vsi ranjenci v baraki so žalostno in pretreseno gledali in upali na rešitev, ki pa ni prišla. Stokanje ranjenca brez narkoze in vse šibkega dihanje sta napovedovala skorajšnji konec mladega življenja.

Bolnišnica se je širila z gradnjo novih barak, operacijsko sobo in drugimi prostori. Junija je bila zgrajena nova, malo oddaljena postojanka s 100 ležišči. Prostor so bili lepo urejeni in svetli. Prav pred uselitvijo pa so ugotovili, da je bila med bolničarkami agentka gestapa, ki pa ji je uspelo pobegniti in poročati gestapu. Potrebna je bila takojšnja evakuacija v že pripravljene skrite zasilne nadstreške globoko v Trnovskem gozdu. V eni noči so evakuirali 100 ranjencev, med njimi večje število nepokretnih. Naporna nošnja ranjencev, skrivanje pribora, zdravlil in hrane, je do kraja izmučilo vse osebje, tudi zdravnike in bolničarje. Skriti v gozdu pod milim nebom so ranjenci čakali na izgradnjo novih barak. Že mesec dni kasneje so bili sprejeti v nove barake na Hudem polju.

Bolnišnici Pavla in Franja sta bili polni ranjencev in invalidov. Pričakovane so bile borbe na vsem območju 9. korpusa. Nujno je bilo pripraviti prostor za nove ranjence, 100 težkih ranjencev in invalidov iz obeh

bolnišnic pa so prepeljali do letališča Nadlesk v Loški dolini, od koder so jih prepeljali v južno Italijo. Bolnišnice niso bile več skrite. Bolnišnico Pavla je bilo potrebno izprazniti in že tretjič zgraditi novo bolnišnico v še bolj skritih Idrijskih grapah in previsnih krajih. Med boji na Črnem Vrhu so sprejeli večje število ranjencev, med njimi tudi dva s prestreljeno hrbtenico. Dr. Franc Derganc, vodja kirurške ekipe 9. korpusa, je oba skrbno operiral. Dr. Cibic je ranjenca narokotiziral z etrom, ki so ga poslali zavezniki. Kljub skrbni negi sta oba po nekaj dneh umrla. Konec septembra 1944 so se preselili v novo zgrajeno bolnišnico, ki so jo imenovali »Centrala«. Imela je dve baraki za ranjence, operacijsko barako, kuhinjo, skladišče za hrano, pralnico, električno centralo in barako za osebje. Od uničenega nemškega tanka so vzeli dinamo in akumulator. Z vrtenjem kolesa so vrteli dinamo in polnili akumulator ter na starem, predelanem radijskem aparatu, ki je deloval z napetostjo 12 V, poslušali poročila radia London. 20. oktobra so že proslavili osvoboditev Beograda. Imeli so miting s petjem in recitacijami v sobi za osebje, ki so se ga udeležili tudi pokretni ranjenci. Veselje je prekinilo sporočilo kurirja, da nosači nosijo z vso naglico težko bolno partizanko. Dr. Jerina-Lah je ugotovila, da ima bolnica hudo obliko davice – krup. Dr. Cibic je asistiral pri prerezu sapnika, ki je bil narejen brez vsake naroke ali pomirjevala. Operacijski instrumenti so bili politi z žganjem in sterilizirani v plamenu. Partizanka je bila rešena.

Avtor se spominja tudi neprestanih težav pri skrivanju ranjencev v podzemne bunkerje in previsne pečine ter pri zagotavljanju borne hrane – suhih hrušk in močnika.

V besedilu nismo navedli zgolj podatkov o anesteziji, ampak smo opisali splošne razmere, saj so bile le-te toliko različne od današnjih, da bo tudi razumevanje

anestetijskih postopkov v njihovi luči drugačno, kot bi bilo, če jih ne bi omenili. Pri tem pa nismo imeli namena pisati o ostalih dejstvih, ki so že natančno opisana v drugih besedilih (7–9).

Zahvale

Posebej se želimo zahvaliti akademiku prof. dr. Andreju O. Župančiču, dr. med., ki je deloval kot zdravnik v partizanski saniteti, ki je besedilo prebral in nam dal številne koristne napotke. Zahvaliti se želimo tudi tistim članom sekcije za partizansko zdravstvo SZD, predvsem prim. dr. Janezu Jenšterlu, prof. dr. Radivoju Bobiču in dr. Nikolaju Sadnikarju, ki so nam s koristnimi podatki pomagali izboljšati besedilo.

Literatura

1. Breclj B. Kako so nastajale partizanske bolnišnice. In: Smerdu F, ed. Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska Matica; 1965. p. 504–14.
2. Milčinski J. Mi pa nismo se uklonili. In: Smerdu F, ed. Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska Matica; 1965. p. 403–503.
3. Ravnihar B. Oris razvoja slovenske centralne vojno partizanske bolnišnice. In: Zgodovinski oris zdravstva na Dolenjskem. Knjiž Zdrav Vestn, Zvezek 1. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo; 1973. p. 73–86.
4. Šegedin R. Slovenska centralna vojno partizanska bolnišnica na Rogu. In: Zgodovinski oris zdravstva na Dolenjskem. Knjiž Zdrav Vestn, Zvezek 1. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo; 1973. p. 87–98.
5. Kalinšek I. Zdravljenje ranjencev v SCVPB. Ljubljana: Knjižnica NOV in POS; 1975. p. 80–1; 92; 98; 160.
6. V času nastajanja članka dosegljivo na: <http://novaki.sloweb.net/dediscina/kultura/franja/>
7. Mikuž M. Oris partizanske sanitete na Slovenskem. Ljubljana: Zavod »Borec«; 1967.
8. Jarc J. Partizanski Rog. Maribor: Založba Obzorja; 1967.
9. Inštitut za zgodovino delavskega gibanja Ljubljana, fasc. 360, 415, 416.