

Otroške zdravstvene ustanove v začetkih svojega razvoja

Ob prvem pomembnejšem jubileju, se pravi ob 50-letnici prve posvetovalnice za otroke, nas vsekakor prešinja misel: kdaj in kje se je porodila prva zamisel o potrebi posebne skrbi za zdravje otroka, kako se je le-ta razvijala v preteklosti? Nobenega dvoma ni, da se je ta misel prvič utrnila in začela svoje prve konkretne oblike dobivati tja proti koncu XVIII. in v začetku XIX. stoletja.

Zgodovinski podatki o nastanku zdravstvenih otroških ustanov so v kratkem naslednji: prvo otroško ambulantno je ustanovil Armstrong l. 1769 v Londonu, drugo Mastalier l. 1787 na Dunaju. Prvo otroško bolnišnico so dobili l. 1802 v Parizu. V naslednjih 20 letih so temu zgledu sledila posamezna mesta v Nemčiji, Angliji, Avstro-Ogrski (med drugim v Pragi) in Petrograd v Rusiji. Otroške bolnišnice so nastale po prizadevanju prvih otroških zdravnikov; le-ti so bili po svoji stroki internisti, ki so ob opazovanju obolelih otrok spoznali, da reagira otroški organizem povsem drugače kot pa organizem odraslega človeka in da ima zlasti prva doba otrokovega življenja svoje posebnosti. Te ugotovitve so bile odločilne za ustanovitev pediatrije kot posebne medicinske stroke s svojevrstnimi kliničnimi metodami, z lastnimi znanstvenimi in praktičnimi cilji. Šele spoznanje, da je neodporni organizem otrok, zlasti dojenčkov, kaj hitro žrtev neugodnih zunanjih vplivov, je torej utemeljilo potrebo po oblikovanju unitarne pediatrije s specifično klinično in socialno medicinsko metodo, ki obravnava otroka kot celostni pojav — vse od rojstva pa tja do telesne dozorelosti. Na temelju tega koncepta pediatrija še danes povzema svoje diagnostične, terapevtske in profilaktične ugotovitve.

Zgodovina organizirane posebne skrbi za zdravje otroka je torej razmeroma še mlada, do novih spoznanj pa je vodila težavna in strma pot. Nadaljnje obsežnejše poizkuse za razvoj otroških zdravstvenih zavodov je zavrla katastrofalna smrtnost v otroških bolnišnicah. V tem času je bila medicinska znanost še nebogljena, saj je kaj malo vedela o viru in širjenju infekcijskih bolezní. Spomniti se moramo, da prav v to obdobje sodijo genialna odkritja utemeljiteljev asepse Semmelweisa (1818—1965) in Listra (1827—1912), očeta aktivne imunizacije Pasteurja (1822—1895) in pa Roberta Kocha, ki je l. 1882 javno spregovoril o odkritju *Mycobacterium tuberculosis*, povzročitelja bolezni, ki je takrat sejala množično smrt zlasti med otroki in mladimi ljudmi. S temi odkritji se ujema tudi razglas načel o higiensko-dietičnem režimu v bolnišnicah Florence Nightingale (1820—1910), reformatorke bolniške oskrbe in utemeljiteljice strokovnih šol za nego bolnika.

Počasneje in s še večjimi težavami kakor v kurativnem otroškem zdravstvu pa se je razvijala splošna družbena skrb za zdravo rast mladega rodu, tj. otroško zdravstveno varstvo zunaj bolnišnic. Razmah prirodoslovnih znanosti, ki je konec 18. in v 19. stoletju omogočil razvoj moderne medicine, je sprožil hkrati tudi tehnično revolucijo v industriji, ta pa je omogočila dotlej še nezaznavno stopnjo

eksploatacije delavstva. Danes kar nepojmljive so nam pogubne razmere, v katerih je takrat živel najrevnejši družbeni sloj, koncentriran v gosto naseljenih industrijskih središčih, brez osnovnih življenjskih pogojev in pravic. Vladala je visoka smrtnost, kajti bolezni so se širile povsem neovirano. Pretresljiv je npr. podatek, da je bila povprečna življenjska doba delavcev v Liverpoolu samo 15 let. To je pripisati med drugim visoki smrtnosti med otroki. Saj so narodni ekonomisti — teoretiki prve kapitalistične dobe ceneno žensko in zlasti otroško delo šteli za prvenstveno proizvodjalno moč, nadvse primerno za strežbo pri stroju. Že otroci najnežnejše starosti od 5 let naprej so bili prisiljeni prispevati k družinskemu budžetu s praktično neomejenim delovnim časom od zore do mraka.

Razumljivo je potemtakem, da je zaradi takih razmer sčasoma moralo priti do pravne zaščite delavstva, ta pa je bila spočetka le minimalna in se je izpopolnjevala šele po velikanskih naporih in ostrem boju organiziranega delavskega razreda v vsem preteklem in še naprej v našem stoletju. V tem okviru se je razvijala tudi posebna skrb za varstvo in razvoj zdravega otroka.

Stoletja dolgo so bili edini zavodi za bolne ali slabotne in zapuščene otroke zgolj hiralnice in sirotišnice, ki so še dolgo obstajale poleg prvih redkih poizkusov, da bi se posebej zavzeli za ogroženega otroka. Spomnimo se pretresljivih opisov Charlesa Dickensa, ki je v detinstvu sam trpel v podobnih razmerah in je s svojim literarnim delom v preteklem stoletju znatno vplival, da so se začeli spreminjati nazoni o vzgoji in družbeni skrbi za človeški naraščaj.

Prvotne oblike otroškega varstva so kakor tudi druge oblike socialne zaščite temeljile predvsem na dobrodelnosti, ki naj bi omilila težki socialni položaj revnih slojev in tako zavrla njihove radikalnejše politične in socialne zahteve. V socialno zakonodajo pa so se izboljšave in reforme prebijale predvsem le s političnim bojem delavstva. Šele 1. 1835 je npr. angleški parlament omejil delovni čas za otroke: otrokom pod 9 leti starosti so delo prepovedali, do 13 let pa omejili na 9 ur; 1846. leta so sprejeli 10-urni delavnik za ženske in otroke, ki pa se je v praksi uveljavil šele po dolgem boju. V Franciji so prepovedali delo v tovarnah otrokom pod 12 leti šele 1874. leta. V zahodnih evropskih deželah je boj za regulacijo otroškega dela trajal vse do konca stoletja, drugod pa še dlje.

Postopno in s težavo je ob tem zorelo tudi spoznanje, da gresta socialna in zdravstvena skrb za otroke skupno, po isti poti in da sta tako rekoč nedeljivi. V Franciji si je prizadeval na ta način pomagati otrokom pediater Budin, ki je 1892. leta ustanovil prvo posvetovalnico za matere z dojenčki. Dve leti za tem je dr. Defour de Fécamp ustanovil v Parizu centre za razdeljevanje mleka umetno hranjenim dojenčkom, imenovane »gouttes de lait« (kapljice mleka). V teh centrih so hkrati poučevali matere o negi in prehrani dojenčkov. Te oblike so se stalno izpopolnjevale in širile, tako da so bile 1917. leta razširjene že po vsej Franciji. V ustanovah so že delovali tudi v ta namen izobraženi kadri — prve patronažne sestre, ki so odkrивale ogrožene dojenčke po domovih.

Budin in Defour de Fécamp sta pazljivo spremljala razvoj te službe in statistično dokazala velikansko razliko med razvojem kontroliranih otrok in tistih brez nadzorstva. Tako so bili pozidani temelji posvetovalnicam in dispanzerjem in odtod se je širom po svetu razširila zamisel o službi otroškega zdravstvenega varstva zunaj bolnišnic. Tudi službo hišnih obiskov, odkrivanja (»recherche«) primerov na terenu prvih patronažnih sester so posnemali drugod, saj se je na Dunaju npr. za to delo udomačil celo izraz »rešeržirati«.

Pedriatrija v tem času že začne upoštevati postulat, da se skrb za otroka začne z zaščito matere, da sta mati in otrok nedeljiva biološka enota. Množijo se vrste

otroških zdravnikov, ki izkazujejo pozornost negi in prehrani otroka in si prizadevajo, da bi njihovi nauki o higijenskem režimu dosegli čim širše plasti prebivalstva, predvsem pa mlade matere. Posebno pomembne so pri tem osebnosti, kakor Epstein, Escherich, Grancher, Moll, Pirquet, Schlossmann idr. Za razvoj socialno zdravstvenega varstva matere in otroka se začne zanimati vsa javnost in ne naposled tudi moderna država, kajti obvladovanje populacijske politike je pomemben dejavnik v razvoju njene ekonomske trdnosti in obrambne moči.

Tako je v našem, dvajsetem stoletju skrb za zdrav razvoj mlade generacije postala eno osrednjih družbenih prizadevanj. Kolikor gre za sodobno varstvo v mirnem času, res lahko govorimo o »stoletju otroka«, kakor ga je v delu z istim naslovom, prevedenem v vse evropske jezike, imenovala švedska književnica in zagovornica ženske emancipacije Ellen Key.

Ustavili smo se pri tem vprašanju precej dlje, kot je v navadi, kadar opisujemo nastanek nečesa, kar je samoumevna potreba današnjega človeka. Morda pa nam to le ne bo zgolj informacija, če se bomo kdaj pa kdaj spomnili, kako težavno pot iz teme je prehodilo človeštvo, koliko svetlih imen je prižigalo luč, da bi ljudje svojemu človeškemu rodu naklonili belo zibelko in zaposlili drobne prstke s pisano žogo. Morda se nam bo utrnilo spoznanje, da bi moralo »stoletje otroka« zajeti vso zemeljsko oblo. To je pa naloga, ki vedno glasneje trka na vest človeštva in kjer bo mlada generacija potrdila človeško solidarnost, brez katere svetu ni obstanka.

Viri: E. Mayerhofer — B. Dragišić: *Pedijatrija I.* del, Zagreb, 1948; Andrija Štampar: *Socialna medicina I.* del, Zagreb 1925; C. D. H. Cole: *Zgodovina britanskega delavskega gibanja*, Založba »Rad«, Beograd 1955.

Med. s. Majda Jerman
Dispanzer za pljučne bolezni in tbc
Ljubljana

Patronažna služba pri pljučnem bolniku

Kakor povsod po svetu, in to predvsem v razvitih državah z dobro protituberkulozno službo, smo pri diagnostični obdelavi zaradi odkrivanja pljučne tuberkuloze tudi pri nas naleteli na številna pljučna obolenja, ki niso bila tuberkulozne narave. Naši ftiziologi so se sprva začeli ukvarjati z drugimi pljučnimi obolenji.

Ob upadanju tuberkuloznih obolenj je v dispanzerjih ostajalo več časa, ki ga je bilo nujno usmeriti in porabiti za oskrbo in zdravljenje bolnikov z akutnimi, predvsem pa kroničnimi nespecifičnimi obolenji bronho-pulmonalnega sistema.

Tudi Inštitut za tuberkulozo na Golniku je že skoraj pred desetimi leti uvidel nove potrebe in pričel s prevzgojo dispanzerskega kadra, tu mislimo na zdravnike in medicinske sestre. Po njegovih smernicah smo pred dvema letoma začeli z registracijo nespecifičnih obolenj na pljučih po devetih skupinah, kot so: bronhialni karcinom, druge neoplazme pljuč, benigni endotorakalni tumorji, kronični bronhitis, emfizem, astma, sarkoidoza, pnevmokonioza, pljučne ciste, bronhiektazije, kronične pnevmonije, abscesi in druga pljučna obolenja.

Z registracijo obolenj po tem sistemu smo dobili zanimive rezultate. Tako npr. smo ugotovili, da je v posameznem dispanzerju več bolnikov z bronhitisom kakor pa z aktivno pljučno tuberkulozo.