

Andreja Trojner, Zvonka Zupanič-Slavec

Carski rez v ljubljanski porodnišnici med leti 1900 in 1945

UVOD

Carski rez (CR) ali *sectio caesarea* ali laparohisterotomija je vrsta operacije, kjer se skozi rez v trebušni in maternični steni porodi otrok.

Uvodni del raziskave povzemamo po dostopni literaturi, ki podrobno in sistematično obravnava tematiko CR in zgodovinski razvoj te pomembne porodniške operacije. Informacije smo črpali iz Queckejevega dela *Der Kaiserschnitt*,¹ Newellove *History – Cesarean section*,² Bazalove *Povijesti Carskog reza*³ in iz *Medicinske enciklopedije*.⁴

Izvor imena

Izvor imena »carski rez« še vedno ni pojasnjen. Najverjetneje je pravilna hipoteza, ki pravi, da ime izvira iz 8. stoletja pr.n.št. Takratni rimski kralj Numa Pompilius je osnoval rimsko pravo in v kraljevem zakonu (*lex regia*) je ukazal, da morajo izvesti abdominalno (trebušno) sekcijo pri vsaki ženski, ki je umrla v visoki nosečnosti, ne glede na to ali obstaja možnost preživetja za otroka ali ne. S tem je bil mogoč ločen pokop matere in otroka. Kasneje se je ta zakon preimenoval v cesarski zakon (*lex caesarea*) in operacija je postala cesarska operacija. V digestah cesarja Justinijana (527–565) piše, da *lex regia* prepoveduje, da žensko, ki je umrla med nosečnostjo, pokopljejo, ne da bi ji iz telesa izrezali plod. Kdor ravna nasprotno, skupaj z nosečnico ubije upanje na novo življenje.

Dolgo časa so zelo cenili hipotezo, ki pravi, da se je Julij Cezar rodil s pomočjo trebušne operacije in da se operacija imenuje po njem. Znano pa je, da v času življenja Julija Cezarja v Rimskem imperiju še niso izvajali CR na živih porodnicah. Iz napisanega sledi, da hipoteza ni veljavna, saj je njegova mati Julia živelá še mnogo let po njegovem rojstvu, kar dokazujejo pisma, ki ji jih je pisal.

Tretja hipoteza o izvoru imena te operacije je, da naj bi beseda izvirala iz latinskega glagola *caedere*, kar pomeni rezati, torej rojevanje z rezanjem. Otroke, rojene po abdominalni sekciji, izvršeni na mrtvi materi, so poimenovali *caesones*.

Kot zadnjo od možnosti nastanka imena CR pa omenjajo naslednjo: latinsko *sectio caesarea*, iz latinskih besed *sectio*, kar pomeni rezanje, in *caesus*, kar pomeni izrezan.

Zgodovina carskega reza

Zgodovino CR lahko razdelimo v štiri večja obdobja.

Prvo sega od najzgodnejših časov pa do začetkov 16. stoletja in vsebuje najrazličnejše poskuse pomoči porodnicam in novorojencem pri različnih narodih. Gre predvsem za izvajanje reza na mrtvih ženah.

¹ Quecke K., *Der Kaiserschnitt*. Ciba-Zeitschrift 1952; 128: Band II: 4706–36.

² Newell F.S., *History*. V: Newell F.S., *Cesarean section*. Vol 8. New York, London: D. Appleton and Company, 1931: 1–10.

³ Bazala V., *Povijest Carskog reza*. Liječ Vjesn 1942; 64: 343–6.

⁴ Akerman R., *Carski rez*. V: *Medicinska enciklopedija*. 1. knjiga. 2. izdaja. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1967: 641–3.

Drugo obdobje je med leti 1500 in 1876. To je obdobje pogumnih porodničarjev, ki so želeli rešiti ne le dete, ampak tudi mater. CR so začeli izvajati tudi na živih porodicah, kjer normalen porod iz najrazličnejših vzrokov ni bil mogoč. Konec obdobja pa natančno omejuje leto 1876, ko je italijanski ginekolog Eduárdo Porro po CR izrezal (amputiral) maternico in s tem odstranil glavne vzroke zapletov – krvavitve in vnetja. Popularnost operativnega postopka je močno narasla, saj se je zmanjšalo število pooperativnih zapletov, s tem pa se je znižala tudi smrtnost.

Tretja doba je od 1876 do leta 1907. Imenujemo jo čas razvoja tako imenovanih klasičnih ali konservativnih operacij. V tem času so z operacijami začeli tudi slovenski zdravniki.⁵

Zadnje obdobje, od leta 1907 pa do danes, je doba izvajanja različnih vrst abdominalnih operacij – klasičnih CR, ekstrapéritonealnih CR (peritonej je potrebušnica), ki so izvedeni na različne načine...⁶

Prvo obdobje: do 16. stoletja

Do 16. stoletja so operacijo občasno izvajali na ženskah, ki so umrle v visoki nosečnosti, in so upali na rešitev otroka. Zaradi pomanjkanja pisnih dokazov je težko trditi, da so izvajali CR na še živečih materah, čeprav lahko iz mitoloških zgodb in sag različnih ljudstev domnevamo, da so poseg izvajali že pred davnimi časi.

Bogovi in junaki naj bi se izogibali tesne in temne porodne poti, zanje je bilo mnogo primernejše »brezmadežno rojstvo«, ki je bilo tudi znamenje velike in pomembne prihodnosti. V najstarejši knjigi indijske književnosti, *Ringvedi*, se najvišji bog Indra bori proti rojstvu po »stari« poti in želi izstopiti na strani. Saga o Asklepiju, grškem bogu zdravilstva, pravi, da se je Koronis, ko je pričakovala Apolonovega otroka, vdala tudi Išisu, gostu iz Arkadije. Ko je Apolon izvedel za ljubičino nezvestobo, jo je hotel zažgati, vendar se je še pred tem usmilil svojega nerojenega sina. Osvobodil ga je iz materinega telesa in ga zaupal v varstvo kentavru Keronu, ki ga je vzgojil in mu predal vse svoje medicinsko znanje.

Ep iz perzijske *Knjige kraljev* pripoveduje o junaku Rustemu, ki se je rodil s CR. Po izročilu nordijskih sag se je s CR rodil tudi islandski junak Woelsung. Kot kažejo medicinsko-zgodovinska dela, na Kitajskem in Japonskem niso poznali CR in ga nikoli niso izvajali na mrtvih ženskah. Tudi v Egiptu CR niso poznali, vendar pa v *Talmudu* obstaja traktat, ki govori o CR pri Hebrejcih celo na sabat, dan počitka.

Med najboljša potrjena poročila o CR pri primitivnih narodih, izvedenem na živi ženski, sodi delo Roberta Williama Felkina. Poročilo je objavil leta 1884 v *Edinburgh Medical Journal* pod naslovom *Notes on Labour in Central Africa*.

Srednjeveška cerkev se dolgo ni znala opredeliti do CR na mrtvih. Z razmahom krščanstva je v kasnejših stoletjih nastala odredba, ki je bila v veljavi vse do današnjih dni in je določala, da je potrebno mrtvi nosečnici odpreti trebuh in otroka krstiti. Najbolj natančno so se s problemom CR ukvarjali na sinodi v Trieru leta 1310. Natančno so določili več pravil. Če ženska med porodom umre, otrok pa je še v njenem telesu, jo je potrebno odpreti in otroka, če je še živ, krstiti. Če je otrok mrtev, ne sme biti pokopan v blagoslovljeni zemlji.

Zapovedi Cerkve pa so v zakone spremenila tudi posvetna sodišča. Vendar je praksa izgledala drugače, kot bi si želele cerkvene in posvetne oblasti, saj so skoraj vse ženske, ki so umrle ob koncu nosečnosti, pokopali skupaj z otrokom, saj svojci niso dovolili še posmrtnega »mučenja« ljubljene osebe.

Vprašanje krsta otroka po CR na umrlih nosečnicah je postalo še pomembnejše v novem veku. V 17. in 18. stoletju so člani različnih medicinskih fakultet (Dunaj, Praga...) zagovarjali krst živorojenih novorojenčkov, saj so se tako izognili »otroškemu zbirališču brezdušnikov« – *limbus infantium sive puerorum*.

⁵ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 52, leto 1901.

⁶ Lunaček P., *Sectio caesarea*. Zdrav Vestn 1933; 5: 90–117. Bregun N., Kirurški zahvati u opstetriciji. V: Kurjak A., *Ginekologija i perinatologija*. Zagreb: Naprijed, 1989: 1073–94.

Srednji vek je bil obdobje nedoslednega izvajanja CR. Kadar so se operacije lotili, je bilo zelo vprašljivo, če je to bila rešitev za otroka, saj so po smrti žene nekaj časa čakali, da bi ugotovili, ali je res mrtva ali še ne. S tem so seveda izgubljali dragocene minute v boju za preživetje otroka in rezultat, približno 99% smrtnost novorojenčkov, ni presenetljiv. V večini so verjeli, da živi otrok v materinem telesu kot zajedalec in jo zato lahko preživi v topli in dobro prekrvavljeni maternici, kar pa je seveda bilo zmotno mišljenje.

Drugo obdobje: 1500–1876

V drugem obdobju v zgodovini CR, so se najpogumnejši zdravniki odločili za velik in tvegan korak – operirati živo porodnico in poskušati ohraniti dve življenji. Običajno se je to dogajalo le v nujnih primerih.

Ni znano, kdo je prvi našel dovolj poguma za izvedbo posega na živi materi. Raziskovalec Caspar Bauhin meni, da je to storil mesar Jacob Nufer iz Thurgaua, pri svoji ženi okrog leta 1500, potem ko ji 13 babic ni znalo in moglo pomagati. Poseg je uspel, preživela sta oba. Vendar je potrebna previdnost pri presoji zapisa, saj je bil zabeležen šele 100 let kasneje.

Bolj zanesljiv je podatek o ranocelniku Jeremiasu Trautmannu iz Nemčije, ki je 21.4.1610 prvič uspešno izvedel CR na živi porodnici, saj sodi ta primer med najbolj preverjene primere opisov CR. Sodarjeva visoko noseča žena se je poškodovala in prišlo je do raztrganja trebuha. Trautmannu je uspelo na svet spraviti živega otroka, rano pa je zažil z nitjo. Mati je petindvajset dni po posegu nenadoma umrla, vendar smrt naj ne bi bila v zvezi s porodom.

V 17. stoletju je bila večina najuglednejših zdravnikov nenaklonjena CR, ker naj bi se za mater vedno končal s smrtjo. Seveda pa je CR imel tudi nekaj zagovornikov, ki so pomagali širiti to operacijo in so prepričevali ljudi o njeni koristnosti in nujnosti v indiciranih primerih. Med njimi tudi francoski zdravnik François Rousset iz 16. stoletja, ki je izdal prvo monografijo o CR z naslovom »*Traité nouveau de l'Hysterotomotokie ou Enfantement Caesarien*«. Knjiga je bila celo stoletje vodilno delo s tega področja, zaradi nemškega prevoda in latinskih izdaj pa je postala zelo razširjena.

Lebas je leta 1769 prvi zažil maternico. Nova metoda se ni uveljavila še več kot sto let, pa čeprav je bilo znano, da večina žensk umre zaradi krvavitve ali vnetja.

Stavek, ki ga je ob koncu 19. stoletja izrekel Otto Ernst Kustner, je kar primeren za opis tega obdobja: »Operacija, s ponosnim imenom, je bila vedno obžalovanja vreden fiasko.«

Tretje obdobje: 1876–1907

Neuspeli poskusi in slabi rezultati niso odvrnili vseh zdravnikov- porodničarjev od iskanja novih poti in rešitev. Prvi preobrat v zgodovini CR in s tem začetek novega obdobja je z novo operacijsko tehniko naredil milanski ginekolog Eduardo Porro. Vedel je, da je glavni vzrok umrljivosti mater krvavitev ali vnetje, ki se širi iz maternice po trebušni votlini, zato je iskal pot, ki bi rešila problem. 21.5.1876 je prvič izvedel uspešen CR s supravaginalno odstranitvijo maternice. Poseg je opravil na petindvajsetletni porodnici, ki je rodila prvič in je imela zelo rahitično medenico. Operacija se po njem imenuje Porrojeva operacija. Pred prvim posegom na porodnici je Porro izvedel veliko teoretičnih študij in poskusov na živalih, s čimer je dokazal, da maternica ni življenjsko pomemben organ. Eksperimentalni pristop do dela se je vse bolj uveljavljal in s tem zamenjal obdobje nepremišljenih poskusov in slepe zaverovanosti v tradicijo.

Porrojeva operacija je doživela več modifikacij in izboljšav, kar je dodatno zmanjšalo smrtnost mater pri CR. K uspehu operacije sta veliko prispevala tudi pojav antiseptike in asepse. Vsemu dobremu navkljub pa je imela metoda tudi pomanjkljivost – ženska je po operaciji ostala neplodna.

Iskanje novih operacijskih tehnik, pri katerih bi ohranili maternico in se hkrati izognili vnetju, se je nadaljevalo. Več zdravnikov je v svojih delih razlagalo pomembnost šivanja maternice in ločitve maternične votline in njenih izločkov od trebušne votline. CR je s tem postal relativno nenevarna operacija, ki je doživljala mnoge spremembe in izboljšave. Ginekologi so delali reze na

različnih delih maternice, uporabljali različne tehnike šivanja in iskali različne poti pristopa do maternice.

Četrto obdobje: 1907 do danes

Korak v zadnjo dobo zgodovine CR je naredil Fritz Frank leta 1907. Dlje časa je razvijal operacijsko metodo, iz katere izhaja danes znana tehnika CR. Sam je operacijo imenoval suprasimfizaren porod (*symphysis ossium pubis* je sramnični stik). Rez je prestavil na maternični vrat, saj se je s tem skušal čimbolj izogniti trebušni votlini in operacijo izvesti ekstrapéritonealno. Študije, ki so se ukvarjale s tem problemom, so dokazale prednosti takega reza. Spodnji del maternice ne sodeluje pri njenem krčenju, se bolje celi, stene materničnega vratu so tanjše, slabše prekrvljene in se zato lažje šivajo, nenazadnje pa je možnost raztrganja brazgotine pri kasnejših porodih majhna. V dobi uporabe antibiotikov se ta metoda, s težavnim pristopom do maternice, ne uporablja več.

Za abdominalni CR se uporabljajo druge operativne tehnike. Pri opisovanju teh operativnih tehnik je v različnih obdobjih prihajalo do različnih poimenovanj enakih ali podobnih operacij (*sectio caesarea cervicalis*, *sectio caesarea cervicalis intraperitonealis*, *sectio caesarea cervicalis transperitonealis*...).

Alfred Duerhssen iz Berlina je razvil metodo vaginalnega pristopa k noseči maternici. Z globokim rezom v sprednjo in zadnjo steno materničnega vratu je prišel v materico in poseg poimenoval vaginalni CR. Čeprav je postopek dela popolnoma drugačen kot pri abdominalnih rezih, je po imenu sodeč tudi vaginalna histerotomia (histera je maternica, tomia je vrez) iz družine CR.

V indiciranih primerih se lahko uporabljajo tudi drugi načini izvajanja CR. Široka paleta pristopov je rezultat dela mnogih zdravnikov, razvoja operativnih tehnik, izboljšanja aseptike, uvajanja kemoterapevtikov in antibiotikov ter razvoja anestezije. Vsi ti dejavniki so prispevali k temu, da je CR postal vse manj nevarna operacija in da se je umrljivost iz prvotnih 100% znižala na odstotek ali dva. Strah pred CR izginja, brez njega si ne moremo več predstavljati sodobnega porodništva.

Razvoj slovenskega porodništva

Za predstavitev razvoja slovenskega porodništva in CR pri nas sta nam bili v pomoč deli prof.dr. Borisova *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*⁷ in doc.dr. Pintarja *Razvoj porodništva med Slovenci*.⁸ Na Slovenskem lahko razvoj razdelimo v naslednja tri obdobja: od začetkov do 1848. leta, od marčne revolucije do leta 1918 ter od razpada avstro-ogrske monarhije naprej.

Začetki

Cesarica Marija Terezija je v okviru idej razsvetljenstva zadolžila svojega ministra za zdravstvo Gerharda Van Swieten (1710–1772) za ureditev javnega zdravstva, medicinskega šolstva in vojne sanitete. To je pomenilo izboljšanje zdravstva v habsburških pokrajinah, kamor so spadale tudi slovenske dedne dežele. Prvi pomembni koraki, ki jih je naredil Van Swieten, so bili na področju vzgoje nižjega zdravstvenega osebja. Najprej so ustanovili babiške šole; Slovenci smo prvo takšno ustanovo dobili leta 1753 v Ljubljani. Tistega leta je na šoli začel poučevati Fran Klopstein. Med leti 1753 in 1774 je deloval v Ljubljani, nato so ga premestili v Idrijo. Podatkov o njegovem rojstvu in smrti ni. Bil je prvi uradno imenovani učitelj porodništva pri nas, vodil je tečaje za babice.

⁷ Borisov P., *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, 1995.

⁸ Pintar I., *Razvoj porodništva med Slovenci*. Zdrav Vestn 1950; 19: 106–10.

Leta 1774 je Klopsteinovo mesto zasedel Balthazar Hacquet (1739 ali 1740 v Le Conquetu v Bretaniji – 1815 na Dunaju), ki je v Ljubljani deloval do leta 1787. Na svojem domu, v tako imenovani anatomski hiši – Stari trg 83 ali danes Florijanska ulica 4, je poučeval babiške učenke. Bil je prvi učitelj na ljubljanskem Mediko-kirurškem učnem zavodu.

Uradni Hacquetov naslednik je bil dr.chir. et mr.obstet. Jakob Kachelmaier, ki je imel ponavljalne tečaje za kirurge v nemščini, babiškega pouka, ki je bil v slovenščini, pa ni izvajal. V Ljubljani je bil do leta 1798, drugih pomembnejših informacij o njem ni.

Mnogo več je znanega o mr.anat., chir. et obstet. Antonu Makovicu (1750 v Kostanjevici na Dolenjskem – ?, po letu 1803 o njem ni več podatkov). 1782 je iz nemščine prevedel učbenik za babice. *Vshegarske bukve* so bile prvo strokovno medicinsko delo v slovenščini, s katerim se je boril proti neznanju v porodništvu. Tečaji za porodne pomočnice so trajali sprva po dva meseca, nato so jih podaljšali na tri mesece. Leta 1789 so v tedanji meščanski bolnici uredili porodnišnico, ki je stala med Lingarjevo in Stritarjevo ulico, Nabrežjem 20. septembra in Pogačarjevim trgom. Število postelj v porodnišnici ni znano. Makovic je bil zagovornik ideje, da je porod fiziološki dogodek in zato (umetna) pomoč ni potrebna. Prizadeval si je za največjo možno mero konservativnosti pri porodu in to prav v času, ko je v porodništvo vstopala kirurgija.

Makovic je Ljubljano zapustil leta 1799, njegovo mesto je zasedel dr. Vincenc Kern (1760 v Gradcu – 1829 na Dunaju). Na kirurški šoli je poučeval kirurgijo med leti 1797 in 1805. Babiške tečaje je vodil Kernov asistent mr.chir. Fran Vehovar (? – 1817 v Ljubljani) kot izredni učitelj porodništva do leta 1807.

V istem letu je Fran Melzer (1776 v Ljubljani – 1813 v Ljubljani) dosegel ukinitev slovenskih tečajev in uvedbo daljših nemških. Na mediko-kirurški šoli, ki je pod francosko upravo postala fakulteta (1809–1813), je učil kirurgijo in porodništvo. Obdobje Napoleonovih vojn ni prineslo posebnega napredka v porodništvo, mnogo perspektivneje se je razvijala kirurgija.

Po smrti Frana Melzerja ga je nasledil brat, Anton Melzer (1781 v Ljubljani – 1871 v Ljubljani).⁹

Po letu 1815 je vodil porodnišnico asistent Vehovar, dokler ni vodilnega mesta na katedri za porodništvo na kirurškem liceju zasedel dr.chir. et mr.obstet. Jan Matoušek (1790 v Zabrehu na Moravskem – 1820 v Ljubljani). Kljub kratkemu času, ki ga je preživel v Ljubljani, je napisal učno knjigo za babice v nemščini, na njegovo prošnjo pa jo je v slovenski jezik prevedel Valentin Vodnik. Delo, obširnejše kot Makovčeva knjiga, opisuje anatomijo in potek normalnega poroda in je ustrezalo prav vsem zahtevam tistega časa. *Babishstvo ali porodnizharski vuk* je izšlo v 1000 izvodih, ki so jih hitro razprodali. Porodnišnica iz Makovčevega časa se je obdržala do francoske Ilirije, ko se je porodnišnica združila z najdenišnico, delom hiralnice ter z zavodom za bolne in umobolne. Nova lokacija je bila med Tyrševo in Miklošičevo cesto ter Dalmatinovo in Janez-Trdinovo ulico. Porodnišnica je tam stala do potresa leta 1895. Imela je sobo za šest nosečnic, tri postelje v porodni sobi, eno sobo za dvanajst do štirinajst otročnic in dve manjši sobici za oskrbovanje 1. in 2. razreda, pa še stanovanje za babico ter pralnico in sušilnico.

Leta 1820 je (na konkurz) dobil mesto učitelja porodništva na kirurškem liceju mr.chir. et obstet. Ignacij Pintar (1775 v Ljubljani – 1835 v Ljubljani). Do svoje smrti je bil tudi babiški učitelj.¹⁰

Sledili so mu Anton Melzer, leta 1838 dr.med. Jurij Ignacij Lašan (1802 na Dunaju – 1888 v Innsbrucku), 1839 leta dr. Rajmund Melzer (1808–1872), naslednje leto je zasedel ljubljansko stolico dr.med. et mr.obstet. Bernard Pachner vitez Eggenstorf (1803 v Avstriji – 1881 na Dunaju).¹¹

⁹ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1950; 19: 159–63.

¹⁰ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1950; 19: 201–3.

¹¹ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1950; 19: 243–7.

Po marčni revoluciji

Po ukinitvi ljubljanskega mediko-kirurškega liceja leta 1848 je ostala Ljubljani le babiška šola, kjer je Pachner poučeval do leta 1856.

Nasledil ga je Alojz Valenta (1830 v Vyškovu ob Dyji – 1918 v Ljubljani), ki je bil babiški učitelj in primarij porodnišnice in najdenišnice od leta 1857. Delo je opravljal 40 let. Prvi slovenski tečaj je bil pozimi leta 1860, ko se je profesor naučil slovensko. Bil je cenjen človek, veliko energije je vlagal v skrb za zdravstvo in stanovska vprašanja. Leta 1870 je preuredil porodnišnico v ginekološko-porodniški oddelek z večjim številom postelj. Po potresu 1895 je improviziral bolnišnico v barakah. Bil je glavni pobudnik za zidavo nove (sedanje) bolnišnice ob Zaloški cesti. Ob otvoritvi je oddelek številka 3, porodniško-ginekološki, imel petnajst porodniških in sedem ginekoloških postelj.¹²

1.1.1890 je Alojz Valenta v Ljubljani opravil prvi CR z ohranitvijo maternice.¹³ Za primerjavo lahko navedemo prvi primer CR, ki so ga naredili na Dunaju. To je bilo 22.6.1877, 13 let pred prvim slovenskim CR. Joseph Spaeth je bil prvi, ki je uspešno izvedel CR na Dunaju.¹⁴

Primarij Alojz Valenta se je upokojil 1898. Nasledil ga je njegov sin, Alfred Valenta (1869 v Ljubljani – 1926 v Ljubljani). Tretji oddelek splošne bolnišnice se je razširil, dozidali so nov porodniški oddelek, ki je bil s starim povezan s hodnikom. 1898 so imeli 27 postelj v porodnišnici in 22 na ginekološkem oddelku. Po koncu I. svetovne vojne so Alfreda Valenta upokojili iz političnih razlogov; bil je pronemško usmerjen.¹⁵

Po I. svetovni vojni

Vodilni položaj v porodnišnici je po razpadu Avstro-Ogrske leta 1919 zasedel Alojz Zalokar (1887 v Velikih Laščah – 1944 v Ljubljani). Postal je profesor in vodja babiške šole. Kmalu je uvidel, da ne bo pravega razvoja oddelka številka 3, če ne bodo dobili novih prostorov. V stari stavbi na Zaloški cesti je bila prevelika gneča, saj je bilo prostora le za polovico vseh žena, ki so zaradi slabih socialnih razmer po vojni želele roditi v porodnišnici. V prazni stavbi Azila Franca Jožefa za neozdravljivo bolne na današnji Šlajmerjevi ulici je zato uredil Bolnico za ženske bolezni, katere ravnatelj je postal 1922. Prvo porodnico je bolnišnica sprejela 23.1.1923. Prostore so v kasnejših letih posodabljali in preurejali.

Babiške tečaje so podaljšali na osemnajst mesecev, tečajnice pa so uporabljale učbenik *Predavanja o porodništvu*, ki ga je napisal profesor Zalokar.¹⁶

Namen raziskave

Razvoj CR na Slovenskem je slabo raziskana tema. Obstajajo zapisi o posameznih operacijah, nekaj preglednic in statistik, ki so bile narejene za posamezna leta, vselej pa je CR le del sestavka, članka, študije... Problema sta se v okviru večjega raziskovalnega dela dotaknila le prof.dr. Peter Borisov v knjigi *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980* in doc.dr. Ivan Pintar v člankih o *Razvoju porodništva med Slovenci*.

Namen naloge je bil pregledati primarne vire, ki so ohranjeni in dosegljivi v Arhivu Republike Slovenije, jih preštudirati, analizirati in napraviti ustrezne zaključke.

S študijem literature s področja CR v svetu smo si poskušali ustvariti globalno predstavo o razvoju CR v svetu. S sintezo podatkov iz primarnih virov in iz dostopne literature smo poskušali priti do odgovorov na zastavljena vprašanja:

¹² Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1951; 20: 116–8.

¹³ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1951; 20: 188–91.

¹⁴ Lesky E., Geburtshilfe und Gynaekologie. V: Lesky E. Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz-Koeln: Verlag Hermann Boehlaus Nachf., 1978: 219.

¹⁵ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1951; 20: 226–31.

¹⁶ Pintar I., Razvoj porodništva na Slovenskem. Zdrav Vestn 1951; 20: 282–6.

- Kako se je razvijal CR v ljubljanski porodnišnici med leti 1900–1945?
 - Kako pogosto so ga izvajali?
 - Kako je naraščalo število CR glede na različne dejavnike:
 - a) razvoj svetovnega znanja in novih operativnih tehnik na področju CR;
 - b) kadrovska zasedba;
 - c) prostorske možnosti in spremembe pri selitvah;
 - d) opremljenost porodnišnice;
 - e) razvoj pomembnih vzporednih strok, kot so anestezija in medikamentozna terapija.
 - Kako so se spreminjale indikacije za CR?
 - Kako se je spreminjala ležalna doba porodnic pred porodom s CR in po njem?
 - Kako se je spreminjala umrljivost porodnic po CR in kako je padala perinatalna umrljivost otrok?
 - Kakšni so ljubljanski podatki v primerjavi s CR v sosednjih deželah?
 - Kako hitro so nova spoznanja o CR v svetu prodirala k nam?
 - Specifični zaključki (upadanje osteomalacije, rahitisa in eklampsije).
- Primerjali smo tudi spremembe na področju CR do leta 1945, ko se študija zaključí, z današnjim časom, torej po 50 letih.

Metode

Osrednji del naloge je koncipiran z retrospektivno študijo popisov vseh porodov s CR med leti 1900–1923 na ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnice v Ljubljani, med leti 1923–1945 pa v Bolnici za ženske bolezni in porodništvo na Štajmerjevi ulici v Ljubljani.

Porodni zapisniki so vezani v knjige, ki so v Arhivu Republike Slovenije. Tam se nahajajo od 8.7.1976, ko je Ginekološko-porodniška klinika Klinične bolnišnice v Ljubljani izročila popise Arhivu. Ohranjeni so porodni zapisniki od leta 1860 do 1865 in od 1900 do 1946.

V popisih med leti 1860–1865 niso omenili nobenega CR. Za obdobje 1866–1899 so popisi izgubljeni, prav tako nismo našli podatkov o izvedenih CR na naših tleh nikjer v literaturi, razen že citiranega dela doc. Ivana Pintarja.

Raziskava se je začela z letom 1900. Knjige vezanih porodnih zapisnikov imenujejo v Arhivu enote. V eni enoti je zbrano različno število porodnih zapisnikov, od 250 do 540, navadno okoli 300. Z naraščanjem števila nosečnic, ki so jih sprejeli v porodnišnico, se je večalo tudi število sprejemnih zapisnikov in tako imajo leta od 1900 do 1910 po eno enoto, od 1911 do 1918 ter leto 1922 po 2 enoti, po tri enote na leto so za leta 1919, 1920, 1921, 1923 in 1924, porodni zapisniki za leta 1925, 1926 in 1929 so v po štirih enotah, po pet enot imata leta 1927 in 1928, vendar manjka ena enota za leto 1928, leta 1931 in 1943 imata po šest enot, sedem enot je le v letu 1944, leta 1930, 1932 do 1937 ter 1942 imajo po osem enot, po 10 enot je za leta 1938 in 1941 (po podatkih iz Arhiva je bilo tudi v letu 1937 10 enot), največ enot, po 12 pa imajo leta 1939, 1940 in 1945.

Iz porodnih zapisnikov, vezanih v knjige, smo odbrali vse popise porodov s CR. Iz teh popisov smo s ciljno oblikovanim obrazcem zbirali ključne podatke za predvideno študijo. V ta namen smo morali pregledati **205 knjig s skupaj 49.208 popisi**. Za imenovana obdobja so ohranjeni vsi arhivi razen ene knjige iz leta 1928 (s porodnimi zapisniki od zaporedne številke 500 do 781); študija je tako dobro dokumentiran prispevek k odstranjevanju belih lis v zgodovini slovenskega porodništva.

S statistično analizo podatkov smo prikazali število CR in število sprejemov porodnic po posameznih letih in desetletjih, število prvorodnic in mnogorodnic ter njihovo starost po posameznih obdobjih, ležalno dobo nosečnic in otročnic v posameznih časovnih obdobjih.

Za pomoč pri delu smo na osnovi formularja za porodni zapisnik izdelali obrazec, v katerega smo izpisovali podatke, ki so bili pomembni za izdelavo naloge. Formular smo morali

med delom spremeniti, saj so v času okoli prve svetovne vojne opustili dvojezičnost, iz slovensko-nemških so tako nastali le v slovenščini napisani obrazci. Kasneje, sredi leta 1928, pa so porodni zapisniki dobili novo obliko, vendar so glavni podatki oziroma anamnestična vprašanja ostala ista.

Primer I. porodnega zapisnika

PORODNI ZAPISNIK

Datum: Zap. št.: Ime:
 Starost: Prestale bolezni: Počutje med nosečnostjo:
 Prejšnji porodi:
 Velikost: Kosti: Medenica:
 Sp.: Cr.: Tr.: C. ext.: C. diag.: C. vera: Obod:
 Lega ploda: Pomoč pri porodu:
 Zdravniki: Babica: Učenke:
 Prihod v porodno sobo: Pričetek popadkov: Kakovost popadkov:
 Razpok mehurja: Porod ploda:
 Plod (spol, živ, ime): Velikost: Teža:
 Posebnosti:
 Odpust-datum: mati: dete:
 Anamneza in status:

LEGENDA:

Datum – datum sprejema

Zap. št. – pomeni zaporedno številko porodnega zapisnika v določenem letu

Ime – ime in priimek nosečnice, ki so jo sprejeli na oddelek

Starost – starost ženske v letih

Prestale bolezni – kratek anamnestični pregled preostalih otroških in ostalih bolezni

Počutje med nosečnostjo – kako se je nosečnica počutila med nosečnostjo

Prejšnji porodi – kolikokrat je že rodila; kakšni so bili porodi; koliko otrok živi in koliko ne; koliko je bilo mrtvorojenih

Velikost – opis višine, navadno ne v merskih enotah

Kosti – kakšna je rast kosti, ali so trdne

Medenica – opis velikosti, oblike, posebnosti...

Sp. – distantia spinarum (iliacrum ventralium), ki običajno meri 26 centimetrov¹⁷

Cr. – distantia cristarum (ossis ilii), navadno 29 cm

Tr. – distantia trochanterum, meri okoli 32 cm

C. ext. – coniugata externa (diameter Baudelocquii), ki sega od konice trna petega ledvenega vretenca do zgornjega roba simfize, običajna dolžina je 20 cm

C. diag – coniugata diagonalis, ki poteka od vrha sramnega loka do promontorija in meri v povprečju 13 cm

C. vera – coniugata vera je ravni premer medeničnega vhoda in je najkrajša razdalja med promontorijem in simfizo, znaša 11 cm

Obod – obod trebuha nosečnice

Lega ploda – oznaka po pregledu ugotovljene lege ploda (Izraz združuje danes dva različna pojma, to sta lega ali situs in vstava ali prezentacija. Lega primerja odnos plodove in materine osi telesa. Z vstavbo označujemo odnos vodilnega plodovega dela do medeničnega vhoda.)

Pomoč pri porodu – opis porodne pomoči, v obravnavanih primerih vrste CR

Zdravniki – priimki zdravnikov, ki so sodelovali pri operaciji

Babica – priimek babice, ki je skrbela za porodnico

Učenke – učenke babiške šole, ki so opravljale vaje v porodnišnici

Prihod v porodno sobo – datum in ura prihoda v porodno sobo

¹⁷ Pintar I., Porodništvo za zdravnike in medicine. Ljubljana: Učiteljska tiskarna, 1944.

Pričetek popadkov – datum in ura pričetka popadkov

Kakovost popadkov – kvalitativen opis popadkov

Razpok mehurja – datum in ura razpoka mehurja

Porod ploda – datum in ura poroda ploda

Plod (spol, živ, ime) – zapis spola ploda, če je živ, mrtev ali mrtvorojen in ime

Velikost – dolžina otroka v centimetrih

Teža – teža novorojenčka v gramih

Posebnosti – pod to točko so zapisana posebna opažanja, neobičajni pripetljaji, ki so se zgodili med porodom

Odpust-datum – datum odhoda matere in otroka iz bolnišnice, lahko so dodane kratke in jedrnate opazke o njunem počutju in podobno

Anamneza in status – opis poteka nosečnosti in poroda ter zaznamki o pregledih porodnice

Primer II. porodnega zapisnika

V letu 1928 se je spremenila oblika porodnih zapisnikov. Razvoj porodništva je prinesel spremembe, ki so se odražale v načinu spremljanja porodnice in poteka poroda. Odpadlo je zapisovanje velikosti porodnice, niso več opisovali njenih kosti in oblike medenice. Trajanja posameznih porodnih dob niso natančno merili in beležili, zato tega tudi niso vnesli v novejši formular. Posodobili so imena za meritve plodove glavice in trupa.

Drugi formular za hitrejšo in lažje izpisovanje podatkov iz porodnih zapisnikov je imel naslednjo obliko:

PORODNI ZAPISNIK

Zap. št.:	Datum:	Ime:	Starost:
Porod ploda:	Lega ploda:		
Komplikacije:			
Pomoč pri porodu:			
Anamneza:			
Prejšnji porodi:			
Sp.:	Cr.:	Tr.:	C. diag.:
Prihod v porodno sobo:		Pričetek popadkov:	C. vera.:
Plod (spol, živ, ime):	Teža:	Velikost:	Razpok mehurja:
Zdravniki:	Babica:	Učenke:	
Odpust-datum:	mati:	dete:	
Potek poroda:			

LEGENDA:

Obrazca sta si precej podobna in se razlikujeta le v vrstnem redu posameznih anamnestičnih vprašanj, zato je razlaga pojmov enaka. Dodajam le postavko, ki še ni razložena:

komplikacije – zapleti, ki so se pojavili pri porodnici in so pripeljali do odločitve za CR

Priloga

Na štirih straneh priloge predstavljamo enega od porodnih zapisnikov, ki so jih uporabljali med leti 1900–1945.

Zapisnik – Journal iz leta 1904: sprejemni zapisnik št. 308 nosečnice F. K. Ponovni sprejem porodnice F. K., katere hospitalizacija se je končala s CR.

Zapisnik - Journal

der

die 12/12
19 am

1904 sprejete }
aufgenommen }

Franciška Kresal zap. št. } 308
unter Pr.-Nr. }

Anamneza. -- Anamnese.

Rojalni kraj: Ajdovica
Geburtsort:
Okraj: Rudolfovo
Bezirk:
Dežela: Kranjska
Land:

Starost: 26 let. Vera: r. k.
Alter: Religion:
Stan: omožena
Stand:
Poklic: žena s. gumnarja.
Beschäftigung:

Prejete bolezn: nide bolezn. št. 281
Frühere Krankheiten: 1904

Prvo perilo: s 16 letom; vsake 4 tedne;
Erste Regel: im Jahre; wöchentl.;
pravilno ali ne; 4 dni trajajoče;
regelmäßig; Tage;

Kako močno? močno noseča, I.
stark? geschwängerte

Zadnje perilo (kedar? kako dolgo? kako močno?): 14/3
Letzte Regel (Tag, Dauer, Stärke):

Prvo otrokovo gibanje: 3/8
Erste Kindesbewegungen:

Prejeli porodi in otrokove postelje:
Frühere Geburten und Wochenbetten:

Kako se je počutila v nosečnosti: dobro
Befinden in der Schwangerschaft:

Izkaz pri vsprejemu.

Velikost: srednje Rast kostij: močnih
Größe: Knochenbau:

Kako rejena: dobro
Ernährungszustand:

Sisca: slabo izpodobljena
Brustdrüse:

Bradavici: se daje podaljšati.
Brustwarze:

Medenica: pravilna
Becken:

Sp. 27 Cr. 29 Tr. 31

C. ext. 20 C. diag. C. vera.

Obod: 96 cm.
U'mfang:

Nogi: zdrave
Untere Gliedmaßen:
Seavnica: ista
Harnbelund:

Befund bei der Aufnahme.

Trebuha: na desni strani izbočen, na
Unterleib: links pa bolj plaval.

Dno maternice: 4 prste pod ilijaco.
Gebärmuttergrund:

Prisluhanje: na desno pod poplom.
Auscultation:

Vnanja spolovila: navadna
Äußere Geschlechtsteile:

Nožnica: dolga.
Vagina:

Nožnični del maternice:
Schlundteil:

Maternično ustje:
Muttermund:

Struga materničnega vratu:
Halskanal:

Izcejanje:
Absonderung:

Katera lega? I. popravna lega.
Diagnose Lage:

Kateri mesec? konec 10. l. m.
Diagnose Monat:

Bersck.

Kako je iztekla nosečnost, in kako porod?
 Bemerkungen über Schwangerschafts- und Geburts-Verlauf.

12/12. Nohranje preiskovanje, nornica dolga prostoma,
 nornico oblože prama, poprčna lega, poleni ob qmi so
 gospod. profesor nurnjoo lega pramati da ji bta podolgan lega.

12/12. Njurnoj ob q mi prišla v porodno sobo, takrat je bil
 že mehur počel, popadke je slake imela, teta ob 12 uri
 opoldan je bila itna operirana, so cvarstvo rca naredili, rca, in
 mahnico ven sueli, zaradi nuprapluc matericel, operacija je
 trajala 1 1/2 ure, operirala gospod profesor in pa gospod Dr. Gallatin in teta
 martinec Dr. Hane.

Pomoč pri porodu. — Hilfeleistung.

Kakova? *dosvarna za narediti in materino za robiti*
 Art derselben:
 Zaka? *zaradi nepravilne materine.*
 Anzeige dazu:
 Zdravnik: *g. profesor*
 Arzt: *Sallaba*
Hans
 Babica: *Kapole*
 Hebammen:
 Učenke:
 Schülerinnen:

Prišla je v porodno sobo dne *12/12* ob *6 1/2* ur
 Eintritt ins Krebzimmer am *um 6 1/2*
 Izkaz pri prihodu: *mehur je bil na prostu*
 Status dabei:

Prenesena dne *ob*
 Uebertragen am: *um*
 Po porodu, t. p.
 Nach der Geburt, T. P.

Pred prvo preiskavo, t. 366 p.
 Vor der ersten Untersuchung, T.
 Pričetek popadkov: *11/12 ob 9 uri večer*
 Wehenbeginn:
 Razpočenje mehurja: *12/12 ob 6. uri zjutraj*
 Hlinsensprung:

Trpet I. porodne dobe: *15 ur*
 Dauer der I. Geburtszeit:
 Trpet II. porodne dobe:
 Dauer der II. Geburtszeit:
 Trpet III. porodne dobe:
 Dauer der III. Geburtszeit:
 Porodne poškodbe: *2 uri*
 Geburtsverletzungen: *15 ur. 2 min.*

Tedanj izkaz:
 Istund dabei:
 Razlikanje materničnega ustja:
 Verstärken des Muttermundes:
 Porod ploda:
 Geburt der Frucht: *12/12 ob 12. uri spold.*
 Lega ploda: *medenišna krunica*
 Lage der Frucht:
 Porod maternične postelje: *12/12 ob 12. uri spold.*
 Ausstoßung der Nachgeburt:
 Kako?
 Art der Ausstoßung:

Kakovost popadkov: *slabi*
 Wehen-Verhältnisse:

Kakovost ploda.

Frucht-Befund.

Tramisch:
 Plod: — Kind:
 Kateri: *1*
 Zahl: *Spol: moški*
 Geschlecht:
 Dolg: *49 cm*
 Länge: *Teža: 3500 g*
 Gewicht:
 Živ ali ne: *živ*
 Lebend:
 Porodni otok:
 Geburtsgehwulst:

Premernik ledij: *11 cm*
 Hüftenbreite:
 Volnati lasčki: *rginili*
 Wollhaare:
 Nohti: *na prste*
 Nägel:
 Spolovila: *navadna*
 Genitale:

Popkovina: — Nabelschnur:

Dolgost: *57 cm*
 Länge:
 Izvirak: *na nedi.*
 Einpflanzung:
 Zvitki: *na desno*
 Windung:
 Zanjke: *ne.*
 Umschlingung:

Maternična potica: *Frucht-*
 kuchen:
 Teža: *500 g*
 Gewicht:
 Velikost: *mednje.*
 Größe:
 Podoba: *okrogla*
 Form:
 Jakoe mreze: *— Eläste:*
 Popolne ali ne: *popolne*
 Vollständig:
 Odlonec: *ja*
 Trennung:
 Raztrganje: *ne.*
 Riß:

Plodova voda: — Fruchtwasser:

Množina: *velika*
 Menge:
 Kakovost: *čista*
 Beschaffenheit:

Postelj pri porodu: — Besondere Befunde:

Reagorij nudi prst,
napredna materina
popadki, krunica
plodna oba materina
in obliki nudi.

Obglavje veliko: *35 malo:*
 Kopflumfang groß: *klein:*
 Obod plet: *34*
 Schullerumfang:
 Premernik plet: *10 cm*
 Schuler-Durchmesser:

Otročja postelj. — Wochenbett.

Dan Tag	Dobro	Izloži — Morgen		Izloži — Abends		Ali na Mati Stoji	Mati — Mutter	Dete — Kind
		l.—T.	p.—P.	l.—T.	p.—P.			
								<i>zdrav</i>
1.								<i>346 3500 gr.</i>
2.								<i>3920 g</i>
3.								<i>3980 g</i>
4.								<i>3950 g</i>
5.								<i>3920 g</i>
6.								<i>3920 g</i>
7.								<i>3260 g</i>
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								

Izkaz pri odpustu. — Entlassungs-Befund.

Mati: — Mutter:

Dete: — Kind:

Datum in kateri dan otročje postelje?
Datum und Wochenbettstag?Dne *7/10*
Datum und Lebenstag: *7* dni staro.Kako se sploh počuti?
Allgemeines Befinden:Je li zdravo? *zdrav*
Allgemeines Befinden:Sisca:
Brüste:Koliko tehta? *3260 gr.*
Gewichtsdifferenz:Presredek:
Damm:Kdaj je popkovina odpadla? *5 dan*
Abfall der Nabelschnur:Struga materninega vratu:
Halskanal:Kakov je popek? *zdrav*
Nabel:Dno maternice:
Gebärmuttergrund:Kakove so oči? *zdrav*
Augen:Lega maternice:
Gebärmutterlage:Kako se ga je redilo? *umetno*
Art der Ernährung:Čiščenje otročnice:
Wochenfluß:Verzki maternice:
Parametrien:

REZULTATI

Gradivo, ki smo ga zbrali v Arhivu, smo analizirali po posameznih desetletjih. V prvem obdobju, med leti 1900 in 1910, je znašal delež CR 0.34% od vseh sprejetih nosečnic. V zapisnikih je na žalost veliko nedoslednosti in nenatančnosti v zapisovanju podatkov. Tako v nekem primeru manjka podatek o poteku prejšnjih nosečnosti in porodov,¹⁸ v drugem manjka zapis indikacije za CR,¹⁹ v tretjem ni zapisana višina porodnice...²⁰ Najpogostejša indikacija, ki je zdravnike vodila k odločitvi za izvedbo CR, je bila osteomalacična (zmehčana) ali rahitična medenica.²¹

V obdobju med leti 1911 do 1920 je delež CR narastel na 0.47% od vseh sprejetih primerov. Porodni zapisniki so že boljše izpolnjeni, v njih najdemo obrazložitve zdravnikov, zakaj so se odločili za operacijo CR.²²

Tretje obdobje, med leti 1921 in 1930, je bilo zaznamovano z večjim številom sprejetih porodnic in tudi večjim številu CR. Delež CR se je povečal na 1.25% od vseh sprejetih nosečnic. K temu je prav gotovo pripomoglo uradno odprtje novega porodniškega oddelka, ki se je leta 1923 preselil iz starih prostorov na Zaloški cesti v večjo dvonadstropno stavbo na današnji Šlajmerjevi ulici. Skoraj polovico CR so naredili zaradi tesne, zožene medenice.²³ Rojevale pa so tudi bolnice s tumorji v trebušni votlini,²⁴ z zaporo črevesa,²⁵ s karcinomom jajčnika,²⁶ z miomi maternice...²⁷

Med leti 1931 in 1940 je delež CR padel na 0.82% od vseh v bolnišnico sprejetih žensk. Še vedno je bila glavna indikacija tesna medenica, ki pa so jo v večini primerov spremljale dodatne indikacije, kot nenapredovanje poroda,²⁸ ledvični kamni,²⁹ popuščanje srca,³⁰ karcinom debelega črevesa,³¹ grozeče raztrganje maternice³² in poškodbe trebuha.³³

Zadnje obravnavano obdobje je bilo krajše (1941–1945). Delež CR je bil največji do tedaj, 2.8% od vseh sprejetih porodnic. Ob zoženi medenici so bile indikacije še raztrganje maternice,³⁴ cistični jajčniki,³⁵ različni tumorji,³⁶ difuzno vnetje trebušne votline,³⁷ vnetje ledvic³⁸ in druge. Zanimiv je bil tudi primer CR na nezavestni ženski.³⁹

V nadaljevanju je predstavljena statistična obdelava pomembnejših podatkov, dobljenih iz porodnih zapisnikov porodov s CR v ljubljanski porodnišnici med leti 1900 in 1945.

¹⁸ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 71, leto 1905.

¹⁹ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 178, leto 1901.

²⁰ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 209, leto 1906.

²¹ Arhiv RS, porodna zapisnika št. 232, leto 1903 in št. 188, leto 1909.

²² Arhiv RS, porodni zapisniki št. 524, leto 1919; št. 518, leto 1919; št. 580, leto 1919; št. 811, leto 1920; št. 859, leto 1920 in št. 454, leto 1917.

²³ Arhiv RS, porodna zapisnika št. 763, leto 1922 in št. 644, leto 1930.

²⁴ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 103, leto 1921.

²⁵ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 262, leto 1924.

²⁶ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 729, leto 1924.

²⁷ Arhiv RS, porodna zapisnika št. 568, leto 1925 in št. 318, leto 1926.

²⁸ Arhiv RS, porodna zapisnika št. 95, leto 1940 in št. 790, leto 1933.

²⁹ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 1807, leto 1935.

³⁰ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 91, leto 1935.

³¹ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 1307, leto 1934.

³² Arhiv RS, porodni zapisnik št. 743, leto 1939.

³³ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 1347, leto 1937.

³⁴ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 1404, leto 1945.

³⁵ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 918, leto 1944.

³⁶ Arhiv RS, porodna zapisnika št. 546, leto 1941 in št. 579, leto 1945.

³⁷ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 178, leto 1943.

³⁸ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 516, leto 1944.

³⁹ Arhiv RS, porodni zapisnik št. 151, leto 1945.

Razpredelnica 1 prikazuje število porodnih zapisnikov v letih 1900–1945, ki smo jih pregledali v Arhivu Republike Slovenije in število CR, ki so jih naredili v posameznih letih v ljubljanski porodnišnici. Delež nam predstavlja odstotek CR glede na število sprejemov v posameznem letu.

Razpredelnica 1. Število sprejemov, število CR in delež CR v letih 1900–1945

Leto	Število sprejemov	Število CR	Delež CR v letu	Leto	Število sprejemov	Število CR	Delež CR v letu
1900	248	0	0	1923	853	12	1.41%
1901	274	3	1.09%	1924	926	23	2.48%
1902	300	0	0	1925	1144	21	1.84%
1903	300	1	0.33%	1926	1251	18	1.44%
1904	327	1	0.31%	1927	1316	17	1.29%
1905	326	2	0.61%	1928	1464	12	0.82%
1906	351	2	0.57%	1929	1355	18	1.33%
1907	365	2	0.55%	1930	1837	11	0.59%
1908	440	2	0.45%	1931	1718	13	0.76%
1909	448	3	0.67%	1932	1946	25	1.29%
1910	539	1	0.18%	1933	1883	18	0.96%
1911	560	2	0.36%	1934	1960	17	0.87%
1912	599	1	0.17%	1935	2106	20	0.95%
1913	609	0	0	1936	2186	8	0.36%
1914	623	3	0.48%	1937	1785	17	0.95%
1915	540	1	0.18%	1938	1911	12	1.08%
1916	517	3	0.58%	1939	2130	19	0.89%
1917	600	4	0.67%	1940	2153	14	0.65%
1918	498	3	0.60%	1941	1626	13	0.79%
1919	725	7	0.96%	1942	1493	11	0.74%
1920	894	5	0.56%	1943	1267	5	0.39%
1921	930	8	0.86%	1944	1282	8	0.62%
1922	830	9	1.08%	1945	1773	14	0.79%
Vsota od 1900–1945				49208	409	0.83%	

Za primerjavo objavljamo razpredelnico 2 doc.dr. Ivana Pintarja, ki je bila objavljena v članku *Razvoj porodništva med Slovenci v Zdravstvenem vestniku* leta 1951. Doc.dr. Ivan Pintar je zbral podatke o sprejemih in porodih v ljubljanski porodnišnici med leti 1910 in 1945.

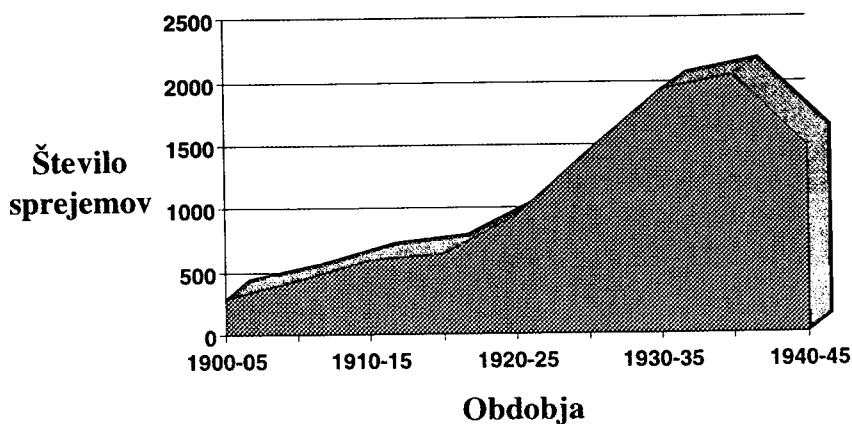
Razpredelnica 2. Sprejemi in porodi v letih 1910–1945

Leto	Sprejemi	Porodi	Leto	Sprejemi	Porodi
1910	539	456	1928	1464	1353
1911	560	458	1929	1355	1268
1912	599	497	1930	1837	1718
1913	600	516	1931	1718	1603
1914	623	549	1932	1947	1874
1915	540	473	1933	1884	1792
1916	517	443	1934	1960	1878
1917	455	395	1935	2106	2021
1918	498	434	1936	2186	2106
1919	725	631	1937	1785	1741
1920	893	813	1938	1929	1842
1921	930	867	1939	2130	2058
1922	830	762	1940	2153	2073
1923	906	803	1941	1782	1694
1924	926	860	1942	1493	1418
1925	1149	1056	1943	1266	1210
1926	1251	1149	1944	1282	1227
1927	1316	1219	1945	1773	1644
Vsota od 1910–1945			45907	42901	

Po primerjavi podatkov o številu sprejetih porodnic po posameznih letih ugotavljamo, da se podatki doc.dr. Ivana Pintarja včasih razlikujejo od tistih, ki jih hranijo v Arhivu.

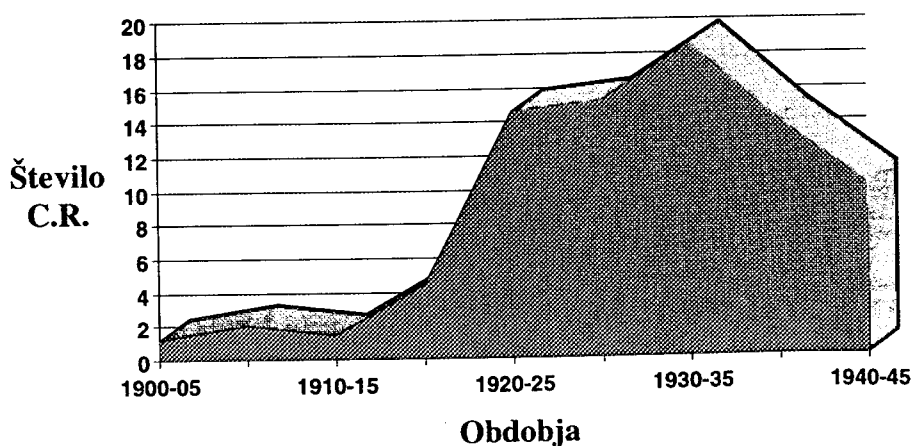
Razlike smo opazili v letih 1913, 1917, 1920, 1923, 1925, 1933, 1938, 1941 in 1943. Največja je razlika v številu sprejemov za leto 1917, kjer je podatek 600 sprejemov, ki ga navajamo, kar za 145 sprejemov večji od podatka iz tabele doc.dr. Pintarja. Za leto 1941 smo v Arhivu RS dobili 1626 porodnih zapisnikov, kar je za 102 primera manj kot jih najdemo v primerjalni tabeli. Tudi za leto 1923 je razlika signifikantna, v Arhivu RS smo našli 853 porodnih zapisnikov, to je 53 porodnih zapisnikov manj kot v tabeli doc.dr. Pintarja. V ostalih letih so razlike manjše, pojavljajo se difference od enega do osemnajst primerov.

Prvi grafikon predstavlja število sprejetih nosečnic, ki so vsaj enkrat rodile s CR, po petletnih obdobjih med leti 1900–1945.



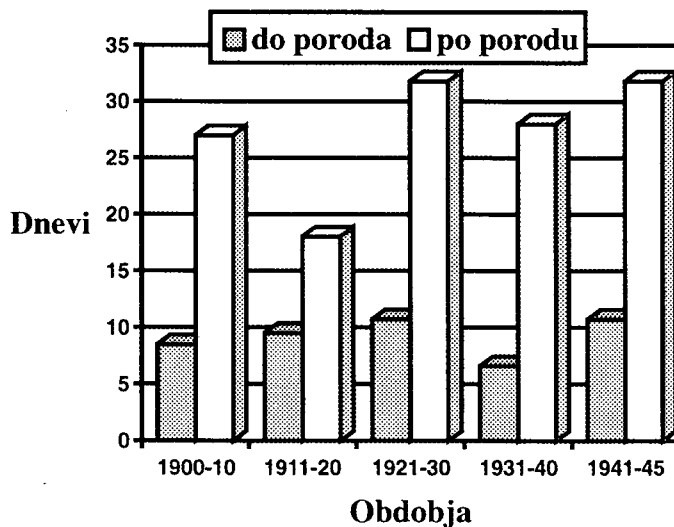
Število sprejemov v letih 1900–1945

Naslednji grafikon prikazuje število CR po petletnih obdobjih med leti 1900–1945.



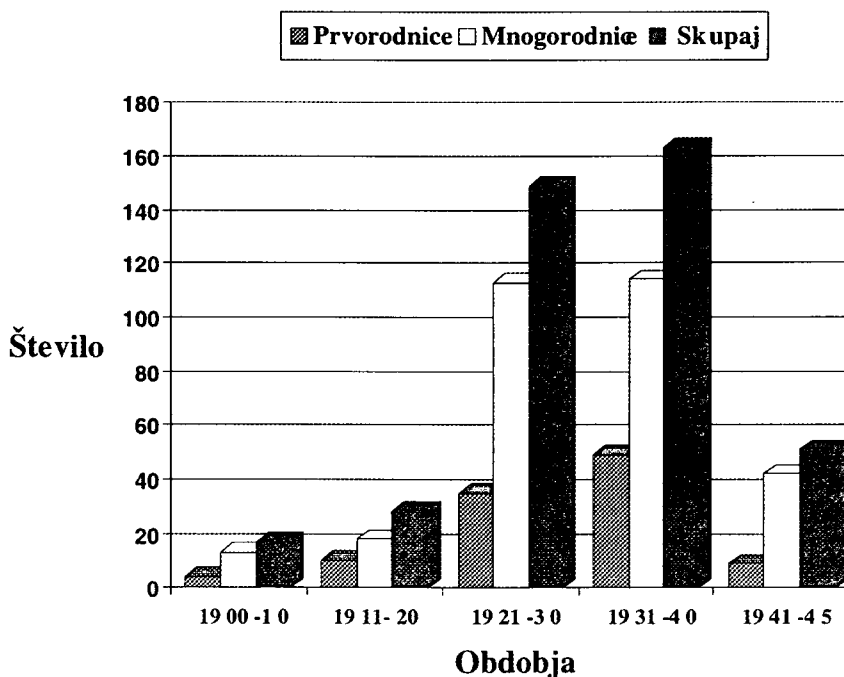
Število CR v letih 1900–1945

Prvi histogram prikazuje ležalno dobo žensk (v dnevih) pred porodom s CR in po njem, po posameznih desetletjih.



Ležalna doba žensk pred porodom s CR in po njem v letih 1900–1945

Drugi histogram predstavlja število nosečnic, ki so s CR rodile prvič, ki so že rodile (s CR ali brez CR), in skupno število vseh porodnic, ki so rodile s CR po posameznih desetletjih.



Število prvorodnic, mnogorodnic in skupno število porodnic, ki so že rodile s CR v letih 1900–1945

RAZPRAVA

Doc.dr. Ivan Pintar je zapisal: »Prva sectio caesarea z ohranitvijo uterusa je bila izvršena v Ljubljani 1.1.1890. Operiral je Alojz Valenta ob asistenci dr. Prossinagga, dr. Emila Bocka, primarija okulističnega oddelka, in še mestnega fizika dr. Koprive; narkotizer je bil dr. Edvard Globočnik. Porrojeva operacija 1884 se je končala za mater smrtno«.

V Arhivu RS nismo prišli do virov, ki bi potrdili te navedbe ali celo odkrili opis zgodnejše operacije po Porroju. Prav tako nismo nikjer v literaturi našli podatkov o CR, izvedenih v omenjenem obdobju na naših tleh.

Za obdobje med leti 1900 do 1945 smo pregledali 49.208 porodnih zapisnikov, ki so ohranjeni in se nahajajo v Arhivu Republike Slovenije. Ugotovili smo, da so v tem obdobju naredili 409 CR. Število CR v prvih dvajsetih letih je nihalo med 0 in 7 primerov na leto. Z naraščanjem števila sprejemov v ljubljansko porodnišnico, zagotovo je veliko pripomogla tudi selitev porodniškega oddelka v večjo stavbo leta 1923, se je večalo tudi število CR. V tretjem in četrtem desetletju je bilo od 8 do največ 25 operacij v posameznem letu. V času druge svetovne vojne je število CR padlo na 5 do 14 na leto.

Povprečna starost porodnic se v obravnavanem obdobju ni bistveno spreminjala in je bila skozi vsa obdobja med 30 in 35 leti. Rodilo je 26.3% prvorodnic in 73.7% mnogorodnic. Večina žensk je imela po en CR, pojavljali pa so se tudi primeri, ko so ženske že tretjič rojevale s CR.

Indikacije za CR lahko razdelimo na: temeljne oziroma glavne in na kompleksne ali združene.⁴⁰ V prvo skupino sodijo indikacije, ki same po sebi predstavljajo veliko nevarnost za mater ali otroka. To so ozke medenice, predležeča posteljica in druge. V drugi skupini so indikacije, ki same zase ne pomenijo prevelike nevarnosti za mater ali otroka, vendar pa več takih indikacij skupaj predstavlja razlog za carski rez. Med te pomožne indikacije štejemo izčrpanost porodnice, mrtvorojene otroke v anamnezi in podobno.

Najpogostejša indikacija za CR v obravnavanem obdobju je bila ozka medenica, sledijo predležeča posteljica in združene indikacije – nepravilno delovanje maternice, stare prvorodnice, nepravilne lege in vstave ploda, grozeča zadušitev ploda, nosečniške bolezni (gestoze), različni ginekološki tumorji in nenazadnje velika želja matere po živem otroku.

Izvajali so različne vrste CR. V večini primerov v prvih treh desetletjih 20. stoletja niso posebej označevali, za katero od tehnik CR so se odločili. Kljub napredku in razvoju porodniških operacij se v prvi polovici 20. stoletja niso popolnoma izognili invalidizaciji žensk po CR, saj še najdemo primere odstranitve maternice.

Med leti 1900 in 1945 so bile ležalne dobe daljše: 9.2 dni pred porodom in po porodu 28.5 dni.

Med leti 1900 in 1945 se je s CR rodilo 414 otrok, od tega je bilo 28 mrtvorojenih ali pa so umrli v prvih dneh življenja, kar je bila 6.8% umrljivost otrok. Umrljivost mater je bila 6.4%, umrlo je 26 otročnic ali porodnic.

Za primerjavo predstavljamo podatke iz ljubljanske porodnišnice od leta 1987 do 1995. V omenjenem obdobju je bilo 57.921 porodov, od tega 5.867 (10.13%) porodov, ki so se končali s CR. Rodilo se je 58.853 otrok, od tega s CR 6.251, kar predstavlja 10.56% vseh otrok. Od vseh CR je bilo 2.9% elektivnih ali načrtovanih, preostali pa so bili nujni in so se za njih odločili med samim porodom.

Povprečna starost porodnic, ki so rodile s CR, je bila 28.6 let. Med njimi je bilo 53.8% prvorodnic, preostale (46.2%) so bile mnogorodnice.

Glavne indikacije za CR lahko delimo na plodove, materine in indikacije, ki so v interesu ploda in matere.⁴¹ Pomembnejše skupine indikacij za CR so zastoj napredovanja poroda (distocija), nenormalne vstave ploda, fetalni distress, krvavitve v tretjem trimesečju nosečnosti,

⁴⁰ Skalicky B., Razvoj indikacij za sectio caesarea. Zdrav Vestn 1936; 25: 157–64.

⁴¹ Pajntar M., Carski rez. V: Pajntar M., Novak-Antolič Ž., Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1994: 321–32.

ponovni CR (če ni indikacij za vaginalni porod), po različnih kirurških posegih oslABLJena stena maternice, anomalije ploda in druge.

Nosečnice so v letu 1995 pred porodom ležale v porodnišnici 4.6 dni in po njem 9.3 dni.

Umrljivost porodnic (maternalna umrljivost) v Sloveniji znaša 5 na 100.000 porodov, kar pomeni približno 1 umrlo žensko na leto. Obporodna umrljivost otrok (perinatalna umrljivost) pa je 12.6 otrok na 1.000 rojenih.

SKLEP

Primerjava podatkov o uporabi CR na začetku in ob koncu 20. stoletja je zelo zanimiva; kaže na približno dvanajstkratno povečanje uporabe CR. Delež CR med leti 1900–1945 je znašal 0.83%, v obdobju 1987–1995 pa je bil 10.13% vseh porodov.

Če lahko za prvi desetletji tega stoletja zaključimo, da so porodničarji s CR poskušali pomagati le v osamljenih primerih, saj odstotek CR šele leta 1922 preseže 1%, lahko za nadaljnjih deset let trdimo, da so ga nove prostorske in kadrovske možnosti po letu 1923 razmahnile. Predvojne in medvojne razmere (1939–1945) s poslabšanjem ekonomskega in socialnega položaja imajo jasen odsev tudi v padcu CR na raven iz let okoli I. svetovne vojne.

Napredek in razvoj porodništva oziroma CR navdušuje. S pravilno presojo indikacij in pravočasno izvedbo CR lahko v današnjem času rešimo skoraj vse matere in otroke. Umrljivost mater je padla s 6.4% na skoraj 0.0%. Enako navdušujoč je tudi podatek o zmanjšanju perinatalne umrljivosti otrok z nekdanjih 6.8% na 1.2%. Tudi ležalne dobe žensk v porodnišnici so se skrajšale, pred porodom za polovico, po njem za dvakrat.

Razvoj porodništva je v zadnji polovici stoletja dosegel zavidljiv napredek. Dosežki so plod razvoja stroke, preventivnega dela v dispanzerjih za nosečnice, pravočasnega ugotavljanja absolutnih indikacij za CR in s tem odločanja za elektivni CR. Sofisticiranje kirurških tehnik in opreme, neprestano strokovno izpopolnjevanje tima ginekologov-porodničarjev, anesteziistov in pediatrov-perinatologov ter uporaba najsodobnejših pristopov v intenzivni negi novorojenca pa predstavljajo drugi del tega napredka.

V nalogi analizirani podatki iz prve polovice 20. stoletja so lahko podlaga za nadaljevanje dela – raziskavo CR v ljubljanski porodnišnici po 2. svetovni vojni vse do današnjih dni. Prav tako bi bilo zanimivo narediti primerjalno študijo, ki bi zajemala porodnišnice po vsej Sloveniji (Maribor, Celje...) ali celo nekatere centre v sosednjih državah, ki so bili včasih tesno povezani z delom slovenskih zdravnikov-porodničarjev.

Zahvala

Za vsestransko pomoč in koristne nasvete pri raziskavi se zahvaljujeva prof.dr. Dušanu Sketu, dr.med., ter Gašperju za računalniško obdelavo podatkov in oblikovanje članka.

Zusammenfassung

Der Kaiserschnitt in der Entbindungsanstalt in Ljubljana in den Jahren 1900 bis 1945

Andreja Trojner, Zvonka Zupanič-Slavec

Der Mittelpunkt der Forschungsarbeit des Gebrauchs des Kaiserschnittes in der Ljubljana-Entbindungsanstalt in den Jahren 1900 bis 1945 wird durch die retrospektive Studie aller beschriebenen Geburten mit Kaiserschnitt im Zeitraum der Jahre 1900 bis 1945 in der Gebäranstalt vorgestellt.

Durchs Studium der zugänglichen Weltliteratur, die systematisch und ausführlich die Geschichte der Geburtshilfe und auch den Kaiserschnitt behandelt, versuchten wir eine globale Vorstellung der Entwicklung des Kaiserschnittes in der Welt und bei uns zu geben.

Die Primärquelle, die wir bei der Forschungsarbeit benützten, waren die in Buchform gebundenen Entbindungsprotokolle. Das Material wird im Archiv der Republik Slowenien aufbewahrt.

Wir haben 49.208 Entbindungsprotokolle von 1900 bis 1945, die in 205 Einheiten gebunden sind, durchgesehen. In den Jahren 1900 bis 1945 wurden 409 Kaiserschnitte getätigt, was 0,83 % der Gesamtanzahl der aufgenommen Schwangeren in der genannten Periode beträgt. Dabei haben wir festgestellt, dass von 1900 bis 1945 die Anzahl der Aufnahmen in der Entbindungsanstalt in Ljubljana angewachsen ist. Die wenigsten Aufnahmen, 248, stammen aus dem Jahr 1900, die meisten, 2186, aus dem Jahr 1936. Die Anzahl der Kaiserschnitte wuchs. Keine wurden in den Jahren 1900, 1902 und 1913 durchgeführt, die meisten, 25, waren im Jahre 1932. Das grösste Anwachsen der Kaiserschnitte war in den Jahren 1920–1925. Das Durchschnittsalter der Gebärenden, die mit Kaiserschnitt entbunden wurden, lag all die Jahre zwischen 30 und 35 Jahren. 26,3 % Erstgebärende und 73,7 % Mehrgebärende haben geboren. Die durchschnittliche Dauer des Krankenhausaufenthaltes in den Jahren 1900 bis 1945 betrug 9,2 Tage vor und 28,5 Tage nach der Entbindung.

Der Vergleich der Entbindungsproblematik mit Kaiserschnitt zwischen den Jahren 1900 und 1945 mit den neueren Daten im Zeitraum 1987–1995 zeigt, dass in den ersten 45 Jahren unseres Jahrhunderts die Zahl der Kaiserschnitte beiläufig 12-mal niedriger war als in den Jahren 1987–1995, wo der Anteil an Kaiserschnitten 10,13 % aller Entbindungen betrug. Das Durchschnittsalter der Gebärenden, die mit dem Kaiserschnitt entbunden wurden, war in den Jahren 1900–1945 höher (um die 33 Jahre) als in den Jahren 1987–1995 (nur 28,6 Jahre). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer vor der Entbindung mit Kaiserschnitt betrug in der erörterten Periode vor dem ersten Weltkrieg 9,2 Tage, im Jahre 1995 aber nur 4,6 Tage, der Aufenthalt nach dem Kaiserschnitt hat sich von 28,5 auf 9,3 Tage verkürzt.

Za Slovenski zdravstveni muzej

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani že nekaj desetletij z velikimi naporii oblikuje zdravstveno zbirko. V okviru aktivnosti, povezanih z ustanavljenjem *Slovenskega zdravstvenega muzeja*, nujno potrebnega za ohranitev nacionalne zdravstvene kulture, pozivamo vse ustanove s področja zdravstva, vse ostale pravne osebe in zasebnike, da čimprej podarijo bodoči muzejski zbirki najrazličnejše knjige, predmete, aparature in drugo, povezano z zgodovino medicine (na naših tleh).

Kontaktni naslov: Inštitut za zgodovino medicine, dr. Zvonka Zupanič Slavec, Zaloška 7a, SI-1105 Ljubljana, tel. (061) 1313 113 int. 45-49.

Arheološki vestnik (AV)

Osrednjo slovensko arheološko revijo izdajata Inštitut za arheologijo Znanstveno-raziskovalnega centra SAZU in Slovenska akademija znanosti in umetnosti. V Arheološkem vestniku (AV) so objavljeni rezultati arheoloških raziskovanj na vzhodnoalpskem prostoru. Predstavljena so najdišča in premične najdbe iz vseh arheoloških dob.

Preko 900 izvodov Arheološkega vestnika zamenjuje Biblioteka SAZU z ustanovami iz vsega sveta (akademijami, univerzami, arheološkimi inštituti, muzeji, spomeniškovarstvenimi zavodi), s čimer pridobi letno najmanj toliko izvodov tujih arheoloških, zgodovinskih in umetnostno-zgodovinskih publikacij.

Novije letnike AV lahko dobite na Založbi ZRC, Gosposka 13, p.p. 306, 1001 Ljubljana, tel.: 061/125 6068 int. 379, fax: 061/125 5253, E. pošta: BarbaraGa@alpha.zrc-sazu-si