

Senta Jaunig, Zvonka Zupanič Slavec

Tuberkuloza, naša ljudska, delavska in kmetška bolezen

UDK 616-002.5(091)

UDC 616-002.5(091)

JAUNIG Senta, dipl. etn. in kult. antr. (UN), Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za zgodovino medicine, SI-1000 Ljubljana, Zaloška 7a, senta.jaunig@mf.uni-lj.si

ZUPANIČ SLAVEC Zvonka, dr., redna profesorica, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za zgodovino medicine, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, zvonka.slavec@gmail.com.

Tuberkuloza, naša ljudska, delavska in kmetška bolezen

Zgodovinski časopis, Ljubljana 66/2012 (146), št. 3-4, str. 362–385, cit. 101

1.01 izvirni znanstveni članek: jezik Sn. (En., Sn., En.)

Članek obravnava povezanost medicine z državo na primeru zatiranja socialne bolezni – tuberkuloze, ki je bila med Slovenci do šestdesetih let 20. stoletja širši družbeni problem. Razširjenost tuberkuloze pogojujejo specifične okoliščine, ki so (bile) značilne za zgodnjo kapitalistično produkcijo, prav tako njen padec oz. njeno življenjsko krivuljo pogojujejo spremembe znotraj produkcijskih odnosov. Med Slovenci je bila tuberkuloza skoraj pol stoletja vodilna po umrljivosti. Ker Slovenija ni bila tipična industrijska dežela, je imela tuberkuloza vrhunec ob prelomu 19. v 20. stoletje, ko so v razvitih deželah že beležili njen padec, pri nas pa je gospodarska nerazvitost, pomanjkljiva zdravstvena organizacija in neprosvetljenost prebivalstva zadrževala visoko umrljivost za tuberkulozo. V politično turbulentnem času, ki ga je živela Slovenija v 20. stoletju, je protituberkulozni boj do druge svetovne vojne prejemal minimalno podporo vsakokratne oblasti in temeljil na dobrodelnosti in zasebni pobudi, po vojni pa dobil močno podporo države, kar je pospešilo zaježitev bolezni.

Ključne besede: tuberkuloza, Slovenci, socialne bolezni, socializacija medicine, protituberkulozno delo

JAUNIG Senta, M.A., University of Ljubljana, Faculty of Medicine, Institute for the history of Medicine, SI-1000 Ljubljana, Zaloška 7a, senta.jaunig@mf.uni-lj.si

ZUPANIČ SLAVEC Zvonka, M.D., MSci., Ph.D., Professor, University of Ljubljana, Faculty of Medicine, Institute for the History of Medicine, SI-1000, Ljubljana, Zaloška 7a, zvonka.slavec@gmail.com.

Tuberculosis: The Disease of the People, Workers and Peasants

Zgodovinski časopis (Historical Review), Ljubljana 66/2012 (146), No. 3-4, pp. 362–385, 101 notes

Language: Sn. (En., Sn., En.)

Focusing on the prevention and control of tuberculosis, which until the 1960s represented among the Slovenes a serious societal problem, this paper addresses the interaction of medicine and the state. The prevalence of tuberculosis is conditioned by specific circumstances that are (or were) characteristic of early capitalist production. Its decline is likewise conditioned by changes within the production process. For almost half a century, tuberculosis was the first most common cause of death among the Slovenes. Since Slovenia was not a typical industrial country, the peak level of tuberculosis occurred at the turn of the 19th to the 20th century. In this period, developed countries already recorded its decline but in Slovenia, economic underdevelopment, poorly organized health organization, and the general lack of proper instruction and knowledge about the disease sustained the high incidence and mortality rate. In the politically turbulent times of the 20th century, the struggle to control tuberculosis received minimal support of the authorities prior to the Second World War. It was based mostly on charity and private initiative. However, after the war the state undertook a number of measurements to control the disease, and they have largely contributed to significantly reduce the number of tuberculosis cases.

Key Words: tuberculosis, Slovenes, social disease, socialized medicine, fight against tuberculosis

Oče kapital in mati tovarna sprožita 'baby boom' tuberkuloze

Tuberkuloza, katere posledice lahko spremljamo na pradednih okostjih z enakimi kostnimi posledicami, kakršne pušča bolezen v primeru nezdravljenja še danes, ostaja nespremenljiva. Nasprotno se njena statistika morbiditete in mortalitete med prebivalstvom vseskozi spreminja. Njena medicinskopatološka slika je torej konstanta, spremenljivka so njene manifestacije v družbi skozi zgodovino.

Jetika sama po sebi ni hudo nevarna bolezen. Za njen razvoj je najprej potreben stik telesa z bacilom tuberkuloze,¹ vendar se ob normalni odpornosti človeškega organizma in ob normalnih življenjskih pogojih bolezni redko razvije. Bacil tuberkuloze, ki je tako le eden izmed številnih pogojev za izbruh bolezni, in njegova patogenost, sta epidemiološko prvenstveno odvisna od oblike socialno-ekonomskih odnosov v družbi.² Tuberkuloza je namreč šele z industrializacijo postala neobvladljivi zdravstveni, socialni in ekonomski problem;³ njen socialnopediološki značaj je torej rezultat posebnih okoliščin zgodovinskega dogajanja. Najpogosteje v povezavi s socialno bedo, ki pa sama kot taka ni tista, ki vpliva na epidemiologijo tuberkuloze, temveč specifični proizvodni odnosi v družbi, ki dajejo socialni bedi specifično vsebino. Beda je namreč prisotna že od nekdaj, v vseh družbenih ureditvah in sistemih. Enako tuberkuloza, ki pa skozi čas kvantitativno odstopa. Da je postala množično prisotna, je potrebovala kapitalistični način proizvodnje, saj je množičnost tuberkuloze pospešila kapitalistična manufaktura in je kulminirala v industrijskem kapitalizmu. Celodnevno delo odraslih in otrok ob slabi prehrani, mizernih higienskih in neustreznih bivanjskih pogojih, brez zadostnega in rednega počitka je vodilo do pešanja delavčeve psiho-fizične moči in padca odpornosti. To je ustvarilo idealne pogoje za množičen pojav tuberkuloze, ki je na veliko kosila, sprva v industrijskih deželah že ob prelomu 18. v 19. stol., kjer je sredi 19. stol. dosegla svoj epidemični višek. Ta je pri Slovencih sledil z zamikom, saj so slovenske dežele razmeroma pozno prehajale iz fevdalnih v kapitalistične produkcijske odnose, kakršen je bil tudi razvoj v avstro-ogrski monarhiji.

¹ Je zelo patogen in je 10 klic dovolj za okužbo.

² Ibler, *Temeljni epidemiološki problem*, str. 210–3.

³ Tuberkuloza v deželah tretjega sveta še vedno ostaja med najbolj smrtonosnimi boleznimi.

Zakaj socialna medicina?

Zdravstvena katastrofa delavcev v 19. stol. je precej obremenjevala državno gospodarstvo. Za državo je tako postalo nujno, da se v prakso vpelje zdravniško približevanje vsemu prebivalstvu, za kar je bila potrebna nova medicinska disciplina. Konec 19. stol. je vzniknila socialna medicina, ki se je razlikovala od kurativne medicine, saj ndr. ni bila neposredno vezana na analizo⁴ procesov v telesu.⁵ Socialna medicina pravzaprav označuje posebni koncept medicine. Ta smatra promocijo zdravja za primarno dolžnost zdravnika, ki mora posvečati pozornost posameznikovemu socialnemu okolju in njegovim nevarnostim, ki prizadenejo zdravje. Prav tako mora biti sposobnost zdravnika, da prepozna v osebnih zdravstvenih in bolezenskih problemih tako okoljske kakor tudi individualne vidike. Socialna medicina je bila torej zasnovana kot higienski režim, ki skuša kontrolirati nevarnost prostora med telesi ali socialni prostor bolezni.⁶ Bolezen je s tem dobila razsežnost več in ni bila več le telesna poškodba, temveč je postala značilnost skupnosti, zato je zahtevala tehnike pregledovanja in nadzora. Zanje je postala ključna aktivacija populacije, saj so se v stroki zavedali, da številne bolezni niso obvladljive, če ne pride do aktivnega sodelovanja ljudi. S tem so postale množice gibalo zdravstvenih praks.⁷ Polje medicine se je tako razširilo od bolnika na družbo in medicina je, kakor jo je opredelil Michel Foucault, dobila zadolžitev za določanje norm in odklonov od norm. Začne se intenzivno prodiranje medicine v socialni prostor, ki je podprto z zakonodajo in javnim preventivnim in higienskim delom. Ustanavljati se začno razne higienske in socialne ustanove, z namenom, da ne le poskrbijo za bolne, temveč zaščitijo tudi zdravega človeka.⁸ Povezovanje medicine z institucijami socialnega nadzora ni bilo novost, saj je njena vpletenost v upravljanje družbe že stara in izhaja iz same narave medicinskega poklica, katerega praksa je zapleteno vtkana v družbo.⁹ Ta interodvisnost medicine od družbe je danes ndr. najboljše vidna v javnem zdravstvu¹⁰ oz. preventivni medicini. Javno zdravstvo je sicer že po svoji definiciji zavezano k spreminjanju družbenih aspektov življenja in je pogosto uporabilo državo (z zakoni) za uspešno akcijo (karantene, cepljenja).¹¹ Njegova temeljna naloga je torej bila, da izboljša zdravstveno stanje med telesom in okolico oz. naravo.

Razvoj javnozdravstvenih modelov sicer variira od države do države, vendar je postal vsem skupen in pomemben kazalec razvitosti. Izjemnost slovenskega

⁴ Če na bolezen gledamo v sociološkem kontekstu, ki obravnava pojave določene skupine v določenem prostoru, kurativna medicina obravnava bolezen v telesu, torej analizira njen proces v telesu, socialna medicina pa išče vzroke bolezni v okolici in analizira socialni prostor ogroženih skupin.

⁵ Armstrong, *The Social Space*, str. 167.

⁶ Armstrong, *The Social Space*, str. 169.

⁷ Armstrong, *The Social Space*, str. 170.

⁸ Jaunig, *Tuberculosis – The Epidemic*, str. 31.

⁹ Zola, *Medicine as an Institution*, str. 489.

¹⁰ Vedo, ki se ukvarja s populacijskim zdravjem in dejavniki, ki vplivajo na zdravje, v sodobni literaturi imenujemo javno zdravje.

¹¹ Zola, *Medicine as an Institution*, str. 488.

javnozdravstvenega razvoja nasploh je, da ga konstituira čas več različnih političnih sistemov, ki so vsak po svoje narekovali pravila javnozdravstvenih ukrepov. V obdobju pred in takoj po prvi svetovni vojni izstopajo prvine avstro-ogrskega zdravstva, medvojni čas je čas kaotične politične scene Kraljevine Jugoslavije, ki se močno odraža tudi v zdravstveni politiki, po drugi svetovni vojni pa sledimo socialističnemu zdravstvu v Jugoslaviji, ki je sprožilo vrsto množičnih zdravstvenih akcij tudi za zatiranje tuberkuloze med prebivalstvom.

Tuberkulozni razcvet med Slovenci

V 19. stol. je bilo med Slovenci prevladujoče kmečko prebivalstvo, slovenske dežele pa so bile slabše razvito območje habsburške monarhije. Industrijska proizvodnja (tovarniški tip) se je začela polagoma širiti od srede stoletja in se je najprej razvila na Gorenjskem ter se sčasoma (neenakomerno) razvejala po deželi.¹² Skladno z lokalnim razvojem industrije se je širilo tudi industrijsko delavstvo in mesta so sčasoma dobila novo demografsko strukturo, s tem pa tudi novo strukturo umrljivosti – naraščala je umrljivost za tuberkulozo. Prebivalstvo je bilo v večini revno in neizobraženo.¹³ Kmetje so živeli v skromnih bajtah, tudi delavstvo je imelo nizke zaslužke, slaba bivališča in borno prehrano. Zdravstveno stanje prebivalstva je bilo slabo, splošnega zdravstvenega in socialnega zavarovanja ni bilo, primanjkovalo je zdravnikov, zlasti na podeželju.¹⁴ Veliko je bilo mazaštva in alkoholizma, ki nista imela nobenih z zakonom določenih omejitev.¹⁵

V drugi polovici 19. stol. je bila tuberkuloza po umrljivosti že na prvem mestu,¹⁶ njena epidemična krivulja pa je bila najvišja ob prelomu 19. v 20. stol.¹⁷ Epidemični val tuberkuloze se ni pojavil hkrati na vsem ozemlju, temveč se je širil s severozahodnega dela Kranjske, ki je prvi razvil težko industrijo.¹⁸ Kranjska, ki ni bila izrazito industrijska dežela, med avstrijskimi provincami konec 19. stol. tudi ni bila med vodilnimi po umrljivosti za tuberkulozo. Pred njo sta bili industrijsko bolj razvita Trst z okolico in Šlezija.¹⁹ Pred prvo svetovno vojno pa je Kranjska

¹² Novak, *Zamudniški vzorci*, str. 50.

¹³ Konec 19. stol. je bilo 33 % prebivalstva Kranjske povsem nepismenega.

¹⁴ Leta 1893 je bilo na Kranjskem 50 doktorjev medicine, od teh jih je bila polovica v Ljubljani. Na enega zdravnika je prišlo 6290 prebivalcev, na eno babico 1372 in na eno javno lekarno 24.220 prebivalcev. Avstrijsko povprečje je bilo: 3043 prebivalcev na enega zdravnika, 1289 prebivalcev na eno babico, 16.690 prebivalcev na eno lekarno. Glej: Zupanc, *Krain und Seine*, str. 176–8.

¹⁵ Keesbacher, *Vorwort*, str. VIII.

¹⁶ Leta 1890 je bila umrljivost za tuberkulozo 507 na 100.000 prebivalcev. Število smrtnih primerov za tuberkulozo je v zadnjem desetletju 19. stol. še naraščalo; v Ljubljani jih je za jetiko umrlo tudi do 23,6 % od vseh umrlih. Glej: Zupanc, *Krain und Seine*, str. 62.

¹⁷ Furlan, *Tuberkuloza*, str. 2.

¹⁸ Fortič, *Epidemiološka in klinična*, str. 109.

¹⁹ V zadnjem desetletju 19. stol. je za jetiko na Kranjskem v povprečju umiralo 451,8 na 100.000 prebivalcev.

zaostajala le še za Trstom.²⁰ Največjo umrljivost zaradi jetike je imela med avstrijskimi mesti Ljubljana, ki je sicer v edino deželno bolnišnico sprejemala bolnike iz celotne dežele, vendar so druga mesta s podobnim bolnišničnim obsegom kazala znatno nižje številk v umrljivosti za tuberkulozo.²¹ Tudi drugod na Kranjskem so bile razmere neugodne, mdr. v Idriji, kjer sta neugodna lega mesta in delo v rudniku močno vplivala na razsoj tuberkuloze. Predvsem pa sta vsesplošna revščina in nehygienična na široko odpirali vrata bacilu tuberkuloze za razvoj bolezni. Epidemija tuberkuloze pri Slovencih je sicer povezana s pojavom in naraščanjem industrije, čeprav je kosila smrt največ med kmečkim prebivalstvom; z njo se je razplamtela tuberkuloza, ki je zakužila najštevilčnejše revno kmečko prebivalstvo.

Začetki boja proti tuberkulozi

Zdravstvena ureditev dežele Kranjske in nadzor nad njo sta bila od konca 1870 v pristojnosti monarhije, z izjemo mesta Ljubljane, kjer je to vlogo imela mestna oblast. Za zdravje in zdravstvene razmere skoraj polmilijskega kranjskega prebivalstva²² so skrbele zdravstvene občine,²³ ki so delovale samostojno ali združene v več občin, in vsaka je imela vsaj enega občinskega zdravnika.²⁴ Zdravnikov je bilo (pre)malo, prav tako je primanjkovalo babic, šolskih zdravnikov ni bilo. Med avstrijskimi deželami je bila Kranjska najslabše bolnišnično razvita: ena splošna bolnišnica in osem zasebnih bolniških zavodov še zdaleč niso pokrili potrebe po bolnišnični oskrbi, prav tako ni bilo preskrbe starih in onemoglih in šolske higijene.²⁵ Zdravljenje je bilo plačljivo, bolnik je moral plačevati še dnevne pristojbine glede na razred bivanja (izmed treh možnih) v bolnišnici.²⁶ Kranjska tudi ni imela svojega zavoda za cepljenje in zaradi slabe precepljenosti (proti črnim kozam) so jo pogosto izčrpavale še hujše epidemije.²⁷ Med prebivalstvom še ni bila ozaveščena skrb za osebno in bivanjsko higieno. Oblast je sicer odredila higienske ukrepe, do katerih je prevladovala brezbriznost.²⁸

Konec 19. stol. so se zgodile prve večje zdravstvene reforme, ki naj bi zajele celotno Kranjsko in so pomenile začetek razvoja javnozdravstvene službe pri nas. Do tedaj izključno v kurativo naravnana medicina je po vzoru razvitih držav začela opazovati tudi pomen in razvoj preventive. Začeli so opravljati bakteriološke raziskave vod in bolezenskih izločkov ter vpeljali cepljenje, ki ga je finančno kril

²⁰ Breclj, *Jetiki – boj*, str. 76.

²¹ Zupanc, *Krain und Seine*, str. 63.

²² Leta 1890 je Kranjska štela 498.958 prebivalcev.

²³ Kranjska je bila razdeljena na 40 zdravstvenih občin. V njih je delovalo 80 zdravnikov, vseh bolniških postelj je bilo 871.

²⁴ Zupanc, *Krain und Seine*, str. 176.

²⁵ Zupanc, *Krain und Seine*, str. 195.

²⁶ V povprečju je bila v avstrijskih deželah ena postelja na 638 prebivalcev, na Kranjskem pa ena na 921 prebivalcev. V bolnišnici je l. 1890 od 2435 sprejetih oseb za tuberkulozo umrlo le 105. Glej: Zupanc F. *Kran ...*: 140.

²⁷ Zupanc, *Krain und Seine*, str. 150.

²⁸ Keesbacher, *Vorwort*, str. VIII.

deželni sklad. L. 1888 je bila potrjena pomembna reforma o ureditvi sanitetne službe v občinah, s katero so mdr. uvedli tudi prijavljanje nalezljivih bolezni.²⁹ Ustanovili so prvo bolniško blagajno (1889), kar je bil začetek obveznega zdravstvenega zavarovanja pri nas (Bismarckov model), ki je delavcu zagotavljal pravice do bolniške in zdravstvene oskrbe.³⁰ Ker je delavstvo tvorilo manjšino kranjskega prebivalstva, je bilo konec 19. stol. zavarovanih manj kot 5 % prebivalstva.³¹

Zaradi vse večje ekspanzije tuberkuloze v monarhiji so se vse bolj pojavljale in izpostavljale težnje po oskrbovalnicah za jetične, ki pa niso mogle vznikniti brez državne podpore. Za to pristojni organi oblasti so sicer izdajali dekrete o ustanavljanju takšnih oskrbovalnic po vseh kronovinah, ki pa jih zaradi nezadostne finančne podpore niso mogli realizirati v večjem številu.³² Kranjska, ki je sicer potrebovala precej več finančne pomoči kakor druge kronovine, je bila deležna le skromne podpore za preprečevanje tuberkuloze.³³ Ta je primarno črpala sredstva predvsem iz dobrotelnosti in zasebne iniciative. Začeli so z zdravstveno propagando: l. 1902 je ljubljanski mestni svet natisnil plakate o jetiki, izdal navodila za pljuvalnike na javnih mestih in predvidel kazni za pljuvanje po tleh. L. 1904 so v Ljubljani reagirali tudi na dunajske pobude za ustanovitev društev, ki bi pomagala obolelim na pljučih, in ustanovili Deželno pomožno društvo za bolne na pljučih, ki je združevalo zdravnike in laike v skupnem boju proti tuberkulozi. Obveščanje javnosti o bolezenskih znakih tuberkuloze, izdajanje publikacij in prošnje za subvencije na državne, deželne in mestne oblasti, svetovanje bolnim, deljenje pljuvalnikov in ustanovitev oskrbovalnice (dispanzerja) za tuberkulozne so bili glavni cilji društva.³⁴ Uresničevanje ideje se je pokazalo v nekaj segmentih protituberkuloznega delovanja. Prvi protituberkulozni dispanzer ali t. i. oskrbovalnica, ki je deloval do prve svetovne vojne, je bil ustanovljen l. 1907 v Ljubljani in je oskrboval in nadziral jetične družine ter jim z ukrepi in nasveti lajšal življenje.³⁵ Sicer ni bistveno vplival na nadaljnji potek boja proti tuberkulozi, saj je le kratek čas pokrival majhen segment populacije,³⁶ kaže pa na sledenje tedanje slovenske zdravstvene kulture protituberkuloznemu gibanju v svetu.

O masovni protituberkulozni akciji v habsburškem obdobju Slovencev še ne moremo govoriti. Oblikovali pa so se že javnozdravstveni programi in nagovarjali javnost o boleznih in pomenu skrbi zase in za svojo okolico. Predlog po ustanovi za zdravljenje jetičnih pa je bilo pravzaprav vse, kar je monarhija glede boja proti tuberkulozi zapustila novi državi. Sicer so se pripravljali načrti za razvoj posebnih socialno-medicinskih ustanov, do njihove realizacije pa pred prvo svetovno vojno ni prišlo.

²⁹ Zupanc, *Krain und Seine*, str. 183.

³⁰ Te so bile sprva zagotovljene le delavcem, ne pa tudi njihovim družinskim članom.

³¹ Skupaj je bilo zavarovanih 22.100 delavcev. Glej: Zupanič Slavec, *Solidarnost in človečnost*, str. 16–7.

³² *Dnevne novice: Boj*, str. 5.

³³ *Dnevne novice: Zaklad*, str. 2–3.

³⁴ Bleiweis, *Poročilo*, str. 1–22.

³⁵ *Deželno pomožno društvo*, str. 5–6.

³⁶ Radšel, *Poslovanje PT dispanzerjev*, str. 152.

Ne pljuj po tleh!

V 19. stol. je bil za poznavanje tuberkuloze in nadaljnji razvoj njenega zdravljenja bistven razvoj mikrobiologije in leto 1882, ko se s Kochovim odkritjem bacila tuberkuloze (*Mycobacterium tuberculosis*) zgodi prva prelomnica v poznavanju te bolezni. Pred tem so v kliniki v glavnem uporabljali pri pregledu bolnika pretrkavanje prsnega koša (perkusijo) in njegovo osluškovanje (avskultacijo) ter merjenje telesne temperature s toplomerom – takrat edine diagnostične metode.³⁷ V zdravljenju je v glavnem prevladoval kaos najrazličnejših zdravil in zdravilnih metod, dietne kure, vloga klime – čist zrak, dobra hrana in počitek so bili ob odstranitvi iz bolezenskega okolja temeljno vodilo dobrega zdravljenja. S spoznanjem nalezljivosti jetike pa zdravstveno obravnavanje tuberkuloze dobi nove razsežnosti; večji pomen dobi preventiva. Ves čas je bilo v ospredju vprašanje, kako obvladovati to socialno bolezen. V Angliji je tako vzniknila ideja o zdravstvenem zavodu posebne vrste, t. i. dispanzerju,³⁸ ki bi zdravstveno nadzoroval za tuberkulozo dovzetno populacijo. Začeli so z zdravstveno vzgojo in prvo parolo Ne pljuvaj po tleh!³⁹ Z boljšim poznavanjem jetike in zaradi njene razširjenosti pa se je oblikovala tudi nova medicinska veja, ftiziologija, in nov profil zdravnikov – ftiziologov, pozneje pnevmoftiziologov. Ker je pri nalezljivih boleznih osamitev (izolacija) ključnega pomena, se v tem času začno množično ustanavljati tudi sanatoriji,⁴⁰ ki so jetičnim ponujali terapevtsko obravnavo.

V slovenskih deželah pred prvo svetovno vojno ni bilo protituberkuloznih sanatorijev, prav tako ni bilo specialistov ftiziologov. Zaradi slabe preventive in nemožnosti pravočasnega zdravljenja, so jetični prihajali v bolnišnico že v zelo napredovani fazi bolezni, ko jim praktično niso mogli več pomagati. Drugih alternativ zdravljenja ni bilo. V bolnišnicah je do prve svetovne vojne prevladoval higiensko-dietetski režim zdravljenja, v zdravljenje pa so uvedli tudi operativne metode: umetni pnevmotoraks z dodatnimi metodami kolapsne terapije. V medikamentozni terapiji so uporabljali praviloma injekcije kalcija ter občasno nove preparate, ki so kratkoročno navdušili in utonili v pozabo, npr. zlate soli.⁴¹ V diagnostiki je bila sicer ključna iznajdba rentgena (1895), ki so ga pri Slovencih v obravnavo tuberkuloze vključili šele v 20. letih 20. stol.

Od l. 1905 se je začelo pri Slovencih pojavljati splošno upadanje obolevnosti in umrljivost za tuberkulozo.⁴² L. 1910 je bila le-ta na Kranjskem že 385 na 100.000 prebivalcev.⁴³ Čeprav se je začela širiti antipropaganda jetiki in izvajati preventivna dejavnost, le-ta ni zajela širšega kroga prebivalstva. Upadanje tuberkuloze, ki je sicer ostajala najpogostejši vzrok umrljivosti med Slovenci, torej ne gre neposredno

³⁷ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 194.

³⁸ Prvi protituberkulozni dispanzer je ustanovil Robert Phillip leta 1887 v Edinburgu.

³⁹ McCarthy, *The Key*, str. 413.

⁴⁰ Prvega je sicer ustanovil že Hermann Brehmer l. 1859 na Poljskem, ki je smotrnost sanatorija videl v možnosti izvajanja prave terapije, ne pa tudi zaradi izolacije obolelih.

⁴¹ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 205.

⁴² Furlan, *Tuberkuloza*, str. 2.

⁴³ Breclj, *Jetiki*, str. 76.

pripisati medicini in njenim metodam zdravljenja ter preprečevanja tuberkuloze. Tuberkuloza je bila v upadanju že brez množične zdravstvene intervencije in brez pribitka na blaginji prebivalstva. Razloge za njeno upadanje najdemo v naravnem krogotoku epidemij in različnih dispozicij za bolezen v posamezniku. Po epidemičnem valu se namreč vzpostavi novo stanje med prebivalstvom, ki je podobno stanju pred nastopom epidemije, tako da pristane umrljivost za epidemično bolezen na nižji točki. Epidemični val praviloma zajame največje število žrtev in ubija tiste, ki imajo najslabšo dispozicijo za bolezen. Ko bolezen iztroši kritično maso, val pojenja, kar ne pomeni, da bolezen ni več prisotna. Vedno namreč ostaja del populacije, ki ohranja prisotnost nalezljive bolezni, zato uničenje tuberkuloze ni možno po naravni poti, temveč se jo lahko zatire le z organiziranim in sistematičnim bojem.⁴⁴

Uveljavljanje socialne medicine

S Kraljevino Srbov, Hrvatov in Slovencev se je po prvi svetovni vojni začelo njeno zdravstvo na novo organizirati. Začne se centralizirati in uvajati trende, značilne v *zahodni* družbi. Socializacija medicine, ki krivdo za bolezen išče v družbi in ne v posamezniku, naj bi tako z razvojem široke zdravstvene mreže poskrbela, da so vsi subjekti zavarovani pred nehygieno in nalezljivimi boleznimi.⁴⁵

Decembra 1918 je bilo v Kraljevini SHS ustanovljeno ministrstvo za narodno zdravje kot najvišji organ izvajanja zdravstvene politike, preko katerega bi se izvajale vse dejavnosti za izboljšanje zdravstvenih razmer – skrb za številčno rast prebivalstva, zdravo potomstvo in njegov nadaljnji pravilni razvoj.⁴⁶ Zdravstvena politika se je vodila iz Beograda⁴⁷ in je imela svoje principe dela, le-ti pa so pripe-ljali do razkola znotraj zdravstva. Centralistično naravnana zakonodaja je namreč ustvarjala situacije, ki so bile tako za stroko kot tudi za večnacionalno državo nemogoče.⁴⁸ Politika po prvi svetovni vojni namreč zdravniškega instrumenta ni razumela in ga ni znala primerno uporabiti. Poleg tega, da se je zdravstvo vse bolj birokratiziralo, ni upoštevalo kulturne in verske raznolikosti ter različnih upravnih sistemov posameznih predelov kraljevine kot tudi ne njihove različne zdravstvene preteklosti. Jugoslovansko zdravstvo torej ni imelo enotnih vidikov in skupnih ciljev. Medicinski vzorci in programi šolanja so izhajali iz različnih sistemov: Hrvaška in Slovenija sta imeli zgled v nemški medicinski šoli, medtem ko so Srbija, Bosna in jug kraljevine delovali do konca 19. stol. pod otomanskim vplivom, kasneje pa francoskim. Takšne razmere so že v osnovi onemogočale homogeno delovanje novega jugoslovanskega zdravstva, zdravstvena ideologija, ki se je naslanjala na politično moč, pa je vse bolj poglobljala razkol med takrat protežirano kurativno

⁴⁴ Furlan, *Tuberkuloza*, str. 2–6.

⁴⁵ Salecl, *Disciplina*, str. 51.

⁴⁶ Zalokar, *Osnove zdravstvene politike*, str. 16.

⁴⁷ V posamezni regiji je imela zdravstvene odseke; v Ljubljani je bil Zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro.

⁴⁸ Zalokar, *Osnove zdravstvene politike*, str. 15.

in na novo prodirajočo preventivno medicino. Z razvojem socialne medicine se je razkol med tema dvema medicinskima vejama še poglobljajal.

Socialne bolezni, ki so bile po prvi svetovni vojni največji zdravstveni problem v kraljevini, so bile strokovno opredeljene kot bolezni, ki vzniknejo v slabih ekonomskih pogojih z nezadostno zdravstveno prosvetljenostjo. Za zatiranje teh bolezni je bila torej potrebna javnozdravstvena infrastruktura, ki še pred nastankom Kraljevine SHS v nobeni njeni regiji praktično ni obstajala oz. se je samoiniciativno razvijala, zato se tudi po vojni regije niso bile sposobne soočiti z novimi zdravstvenimi potrebami.⁴⁹ Ker je bilo delovno področje javnozdravstvenih problemov neločljivo povezano z lokalnimi skupnostmi, le-te pa so bile heterogene, je bilo treba vzpostaviti učinkovito javnozdravstveno mrežo in najprej reorganizirati oz. sploh na novo vzpostaviti javno zdravstvo. Za formacijo novega javnozdravstvenega sistema, ki bi ustrežal potrebam nove države, je bilo zadolženo ministrstvo za ljudsko zdravje, ki je delovalo pod močnim vplivom Andrije Štamparja (1888–1958), ideologa socialne medicine v jugoslovanskem in mednarodnem prostoru.

Ideje socialne medicine so postale teoretično izhodišče za novo zakonodajo, izobraževanje zdravstvenega kadra in ustanavljanje različnih javnozdravstvenih institucij.⁵⁰ Začeli so reorganizirati javnozdravstveni sistem, ki bi se poenotil in imel centralizirano administracijo. Do l. 1925 so ustanovili okoli 250 javnozdravstvenih ustanov po državi,⁵¹ začeli so z množičnim zdravstvenim izobraževanjem in reševali posebno higiensko in zdravstveno problematiko. Javnnozdravstvene probleme so skušali regulirati z dekreti. Poznal se je vpliv sodobnih javnozdravstvenih načel, ki so takrat prevladovala v Evropi in Ameriki in so težila k internacionalizaciji javnega zdravja in pri tem skušala preseči nacionalne, etnične in verske razlike.⁵²

Štamparjev krog somišljenikov se je prav tako zavzemal za nujno spremembo razumevanja vloge medicine. Prejšnja kurativna prevlada medicine, ki je zanemarjala profilakso in spodbujala razredno privilegiranost pri dostopnosti medicine, je z njim dobila nasprotnika. Dane so bile pobude za novo orientacijo medicinskega dela v smeri socializacije; za družbo škodljivi vplivi naj bi se odpravili s socialnimi ukrepi.⁵³ Zdravniki bi po tem morali delovati v skupnosti in ne le v prostorih bolnišnic in laboratorijev. T. i. individualni pristop je bil pod močnim pritiskom, kar je izzvalo velik upor pri lečečih zdravnikih. V zdravniškem stanu je nasploh nastal velik razkol – zaradi naglega prevrata so zdravniki močno nasprotovali socializaciji, sploh pa etatizaciji zdravstva. Zdravstvena politika je namreč napovedala boj zdravniku individualistu – želela je razviti nov tip zdravnika, ki bi združeval potrebno mero individualnega in kolektivnega smisla.⁵⁴ Za uresničitev te ideje je bilo potrebno sodelovanje naprednih zdravnikov in politike, da bi stroka delovala avtonomno. Vendar so politična nasprotja znotraj nove države

⁴⁹ Dugac, *New Public Health*, str. 279.

⁵⁰ Ibid, str. 280.

⁵¹ V Sloveniji jih je bilo 10.

⁵² Dugac, *New Public Health*, str. 281.

⁵³ Zalokar, *Osnove zdravstvene politike*, str. 4.

⁵⁴ Ibid, str. 12.

pripeljala do polarizacije družbenopolitičnega in vsakodnevnega življenja, kar se je neizbežno odražalo v javnozdravstveni politiki.⁵⁵ Javnozdravstveni napredek je bil tako ustavljen na začetku tridesetih let zaradi zdravniškega nasprotovanja socializaciji medicine in političnih sprememb v državi: diktature in nacionalizma. Ministrstvo za zdravstvo je l. 1929 izgubilo samostojnost in postalo del ministrstva za socialno politiko. Država je ukinila podporo javnozdravstvenemu sektorju in reševanje javnozdravstvenih problemov je prešlo z državne na raven lokalne oblasti. Vendar so gospodarske krize, ki so sledile, in posledično neugodne razmere tudi za zdravstvo že nakazovale tendence h kolektivizaciji, vse manj pa je bilo tudi zdravniškega nasprotovanja novim pristopom v medicini.⁵⁶

Vzpostavljanje protituberkulozne mreže

Trend upadanja umrljivosti za tuberkulozo pri Slovencih so prekinile razmere v času prve svetovne vojne, ki so tudi na splošno poslabšale življenjski standard. Pred tem pri Slovencih, v primerjavi z Evropo, tuberkuloza ni bila samo problem mestnih in industrijskih okolij, temveč je najbolj načenjala male kmete, kmečke delavce in viničarje, ki so živeli v zelo slabih socialnih in higienskih razmerah. Kljub porastu industrije je večinsko prebivalstvo ostajalo kmečko. L. 1922 sprejet jugoslovanski zakon o zavarovanju delavcev, ki je omogočil sanatorijsko zdravljenje tuberkuloze tudi revnejšemu sloju, največjega segmenta prebivalstva tako ni zajel. Zdravstvena oskrba je kmečkemu sloju ostajala še naprej nedostopna. Intervencija države je bila skromna in protituberkulozno delo je nadalje potekalo na osnovi solidarnosti. Zato je bil za protituberkulozni boj pomemben razvoj javnega zdravstva po načelih Štamparjeve socializacije medicine, saj so z asanacijami vasi,⁵⁷ s higienskimi akcijami, ustanavljanjem javnozdravstvenih ustanov (zdravstvenih domov z dispanzersko službo) in z zdravstvenim prosvetljevanjem prebivalstva pripomogli tudi k preventivi tuberkuloze.

Zaradi nepoznavanja vzročnega zdravljenja vse do l. 1943, ko je bil odkrit antibiotik streptomycin in je prišlo do druge prelomnice v zdravljenju tuberkuloze, je bila najpomembnejša naloga medicine v preventivnem delu. Slednje je tudi v slovenskem prostoru prispevalo k upadanju obolevnosti in umrljivosti za tuberkulozo. Prosperiranje javnega zdravstva v 20. letih 20. stol. je namreč imelo rezultate tudi v padcu umrljivosti za tuberkulozo in l. 1929 je tuberkuloza prenehala biti najpogostejši vzrok smrti, prevladale so bolezni srca in ožilja.⁵⁸ Tuberkuloza je bila sicer v posameznih okrajih (nerazvitih in industrijskih) še vedno na prvem mestu; največ je bilo na severovzhodu Slovenije, višjo umrljivost so imela v povprečju

⁵⁵ Dugac, *New Public Health*, str. 281.

⁵⁶ Zalokar, *Osnove zdravstvene politike*, str. 12.

⁵⁷ Te so zajemale vso sanitarno tehniko, ki so jo lahko uporabili za higiensko ureditev naselja (vodovodi, kanalizacija, melioracija močvirij ipd.).

⁵⁸ Pirc, *Zdravje v Sloveniji*, str. 635.

tudi mesta.⁵⁹ Padcu tuberkuloze je, z ozirom na to, da je protituberkulozna iniciativa bolj kot ne stagnirala in da je država bolezen ignorirala, botroval kompleks dejavnikov socialnega, gospodarskega in prosvetnega značaja, tudi zdravstveno statistično delo. Podpiralo ga je predvsem aktivno, usmerjeno in profesionalno zdravstveno zaščitno delo, izvajanje zdravstvenega pouka ter odstranjevanje vseh škodljivih dejavnikov, ki delujejo na pojav bolezni. Izpeljava higienske organizacije, odpiranje šolskih kuhinj in počitniških kolonij so prav tako imeli svoje učinke.

V tridesetih letih krivulja tuberkuloze stagnira zaradi gospodarske krize, njeno stalno upadanje pa zasledimo v nekaterih slovenskih mestih (v Ljubljani, na Gorenjskem) z dobro razvito industrijo in boljšimi splošnimi gospodarskimi in socialnimi razmerami ter bolje organiziranim preventivnim delom in široko razpredeno zdravstveno propagando.⁶⁰ Ti okraji so imeli že v tridesetih letih z Evropo primerljivo tuberkulozno statistiko (pod 100 umrlih na 100.000 prebivalcev),⁶¹ vendar je tuberkuloza ostajala v banovini in državi največji zdravstveni problem. V Ljubljani je bila bolezen srednjih in delavskih slojev.⁶² V Mariborskem okraju je bilo med tuberkuloznimi največ kmetov, kmečkih delavcev in viničarjev (40,5 %) ter delavcev (34 %), sledili so intelektualni delavci (21,8 %), najmanj pa je bilo med samostojnimi obrtniki (3,7 %).⁶³ Najslabšo zdravstveno statistiko kakor tudi zdravstveno razvitost je imel Ptujski okraj, kjer glavnina prebivalstva sploh ni imela dostopa do zdravniške oskrbe, banovinska zdravniška služba pa je bila skrajno neorganizirana oz. osredotočena zgolj na mesto Ptuj.⁶⁴ Tudi v Murski Soboti, ki je bila prav tako gospodarsko nerazvita in je vladala revščina, je bilo veliko tuberkuloze, predvsem zaradi slabe prehrane in obubožanosti. Incidenca tuberkuloze med Slovenci pa je bila konkretno povezana tudi z alkoholizmom, ki je bil v tridesetih letih osrednji socialnopatološki problem.⁶⁵

Uresničitev dispanzerske zamisli se začne konkretnije razvijati šele po l. 1930, ko je bila osnovana Protituberkulozna zveza Slovenije, najprej v Ljubljani, malce kasneje še v Mariboru in Celju. Pred tem je le v Mariboru aktivno delovala protituberkulozna liga od l. 1922, vendar vse do l. 1936 v Sloveniji niso razvili konkretno učinkovitega akcijskega programa. Za rezultat, ki bi govoril o približevanju umrljivosti za tuberkulozo evropskemu povprečju, je bilo namreč potrebno množično gibanje. Tudi sicer je bila državna organizacija protituberkulozne dejavnosti do l. 1934 skrajno nezadostna in v vseh smereh pomanjkljiva.⁶⁶ Prav tako zasebna iniciativa, ki je na prelomu dvajsetih v trideseta leta postajala vidnejša, sprva še ni imela državne podpore v protituberkuloznem boju.

Gospodarska in z njo tudi socialna kriza na začetku tridesetih let sta bili povod k mobilizaciji vse jugoslovanske javnosti, da bi rešila, kar je pod pritiskom

⁵⁹ Ibid, str. 637.

⁶⁰ Ibid, str. 639.

⁶¹ Ibid, str. 635–49.

⁶² Klun, Musek, *Ljubljana v luči*, str. 20.

⁶³ Radšel, *Poročilo o delovanju*, str. 179.

⁶⁴ Klun, Musek, *Protituberkulozni dispanzer*, str. 12.

⁶⁵ Breclj, *Mladinsko skrbstvo*, str. 28.

⁶⁶ Stajić, Radosavljević, *Resolucija*, str. 336.



Slika 1: Prva Jugoslavija je imela v tridesetih letih 20. stoletja najslabšo tuberkulozno statistiko med evropskimi državami. Slovenija – Dravska banovina je sicer v jugoslovanskem povprečju pozitivno odstopala. Vir: Arhiv Inštituta za zgodovino medicine MFUL.

gospodarske krize obremenilo zdravstvo in povzročilo moralno krizo.⁶⁷ Ker brez dispanzerjev ni uspešnega boja proti tuberkulozi, so vse bolj prihajale v ospredje težnje po nastanku učinkovite dispanzerske mreže. Akcijska Protituberkulozna zveza Slovenije, ki je konkretno delovala med letoma 1932–1941, je bila prostovoljna organizacija za vodenje in financiranje zdravstvenega in socialnega skrbstva za siromašno prebivalstvo. Lokalno so delovale še krajevne enote protituberkuloznih lig. Bila je tudi glavni akter pri ustanavljanju protituberkuloznih dispanzerjev.⁶⁸

Za reševanje problematike tuberkuloze kot vsedržavnega problema, ki ga je treba reševati po enotni doktrini, se je zgodila prelomnica l. 1934 na prvem jugoslovanskem kongresu ftiziologov v Zagrebu in Ljubljani in je združeval tako kurativno kot tudi socialno raven obravnavanja tuberkuloze. Kongres je mdr. pritegnil širok krog politikov in imel veliko podporo ministrstva, banovin in občin. Njegov namen je bil, da apelira na vlado in narodno predstavništvo sprejem Zakona o zbijanju tuberkuloze in da se zavedo potrebe po sistematični organizaciji boja proti tuberkulozi, ki je postala neodložljiva potreba in dolžnost države, banovin, srezov, občin, mest in vsega naroda.⁶⁹ V ospredju je bilo spoznanje, da se mora tudi jugoslovanski protituberkulozni boj najprej osredotočiti na delavske domove in delavska središča. Tuberkuloza je ostajala velik problem, saj nad njo niso imeli

⁶⁷ Bohinjec, *Pozdravne besede*, 233.

⁶⁸ Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 63.

⁶⁹ Stajić, Radosavljević, *Resolucija*, str. 336.

nadzora in pregleda, ne njene epidemiološke slike, inšpektorata za tuberkulozo, niti državne finančne pomoči. Predvsem v nerazvitih in revnih regijah je bilo veliko obolevanja in umiranja za tuberkulozo. Jugoslavija je bila po statistiki umrljivosti za tuberkulozo tudi vodilna država v Evropi. Slovenija je bila sicer pod jugoslovanskim povprečjem, vendar je tuberkuloza še vedno močno ogrožala prebivalstvo.

Kongres je vendarle sprožil konkretne premike v protituberkuloznem boju: organizirala se je protituberkulozna dispanzerska mreža, ki je prvič konkretneje zajela širok sloj prebivalstva. Do druge svetovne vojne v Sloveniji nastane 21 dispanzerjev, ki so ponujali več kot 700.000 prebivalcem varstvo proti tuberkulozi. Nekaj postaj je ponujalo tudi ustrezno terapijo z umetnim pnevmotoraksom. Za delovanje in vzdrževanje protituberkuloznih dispanzerjev so prispevale občine. Vsak dispanzer je imel tudi rentgenski aparat in mikroskop. Protituberkulozne lige z Zvezo na čelu so torej našle delovno področje, jasen cilj in smisel svojega delovanja. Revnejšim bolnikom so delili milo, zdravila, razkužilo lizol in živila. Prav tako so svoje delovanje medijsko pokrivali – začeli so izdajati časopis *Delo* proti tuberkulozi.⁷⁰ Na tem mestu lahko torej govorimo o rojstvu množičnega protituberkuloznega gibanja pri nas. Pred vojno so bila v Sloveniji poleg 21 protituberkuloznih dispanzerjev še 3 zdravilišča, okoli 700 postelj za jetične in 25 specialistov fiziologov.⁷¹

Sanatorij – center znanja

Poleg javnozdravstvenega vidika zatiranja tuberkuloze se je ves čas vzporedno razvijal tudi medicinski. Ta v medvojnem času ni toliko napredoval v odkrivanju novih metod za zdravljenje in preprečevanje tuberkuloze, ampak je bilo pomembneje, da so z razpoložljivimi sredstvi zajeli čim večje število bolnih in ogroženih.⁷² V svetu so sicer razvili uspešnejšo različico cepiva, imenovano BCG (*Bacillus Calmette in Guérin*), s katerim se je dalo testirati stik posameznika s tuberkulozo in ga pasivno imunizirati, vendar je domače zdravništvo pred vojno še odklanjalo njegovo uporabo.

Boj proti tuberkulozi se je takoj po prvi svetovni vojni v glavnem naslanjal na sanatorij, ki je s svojim kliničnim delom in higiensko vzgojo bil prava zaslomba vsemu protituberkuloznemu delovanju.⁷³ Z njim se je v medvojni dobi tudi prvič oblikoval jasen koncept preprečevanja jetike: odkrivanje tuberkuloze v zgodnjem stadiju, osamitev in takojšnje zdravljenje bolnikov z odprto tuberkulozo, krepitev naravne in specifične odpornosti proti širjenju bolezni v organizmu okuženega ter zdravstvena vzgoja bolnika in ljudi iz njegove okolice.⁷⁴

Spoznanje o kužnosti tuberkuloze je bil ključen moment, zaradi katerega so zdravstvene oblasti svetovale osamitev tuberkuloznih bolnikov in spodbujale

⁷⁰ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 208.

⁷¹ Ibid, str. 211.

⁷² Ibid, str. 200.

⁷³ Radšel, *Zdravilišče v boju*, str. 101.

⁷⁴ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 204.

nastanek posebnih ustanov za jetične. Že predvojna ideja po ustanovitvi prve protituberkulozne ustanove med Slovenci se je začela uresničevati kmalu po prvi svetovni vojni, ko so l. 1919 v Topolšici odprli sanatorij za pljučno tuberkulozo ter l. 1921 še na Golniku za tuberkulozne vojne invalide. Vzdrževala sta se v glavnem sama in z lastnimi sredstvi. Topolšica je bil državni, Golnik pa sprva ljudski sanatorij, odvisen od privatne dobrodelnosti, kasneje pa je postal banovinska ustanova. Zdravljenje je bilo plačljivo, poleg najštevilčnejših zasebnikov so se tam zdravili tudi zdravstveno zavarovani bolniki – nekateri delavci in državni nameščenci, sicer je bila ta oskrba večinskemu prebivalstvu nedostopna. Pomembnejšo vlogo so torej imeli kot centri znanja in njegovega širjenja v druge analogne ustanove in protituberkulozne organizacije. V Kraljevini Jugoslaviji sta vlogo fiziološkega centra znanja imela Golnik in Topolšica.

Zdravljenje tuberkuloze v slovenskih protituberkuloznih ustanovah vsebinsko ni odstopalo od bližnjih srednjeevropskih izkušenj. Uporabljali so podobne metode dela, od prvih učinkovitih – klimatsko-dietetskih pristopov, kombiniranih s počitkom, do zgodnjih kolapsnih operativnih posegov z umetnim pnevmotoraksom, pnevmolizo in resekcijo posameznih reber. Sledile so večje resekcijske operacije z odstranitvijo kavernoznih delov pljuč in nenazadnje še medikamentozno zdravljenje, ki je zajezilo tuberkulozo.⁷⁵ Slovenski sanatoriji so ponujali praktično vse, kar je zmogla takratna fiziologija v diagnostiki in terapiji, sledili so tudi v rabi tehnične podpore zdravljenja. Razlike med drugimi državami in Slovenijo so bile predvsem v razpoložljivih sredstvih, zdravstveni opreми in številu osebja, ureditvi socialnega in zdravstvenega zavarovanja, količini vloženih sredstev na posameznega bolnika, zgodnejšem in obsežnejšem preventivnem delu ipd. Npr. prvo rentgensko sliko pljuč so v Sloveniji naredili okoli l. 1925. Pomanjkanje zdravnikov, sploh kirurgov, kar je bil pereč problem slovenskega predvojnega zdravstva nasploh, so v protituberkuloznih ustanovah kompenzirali s tem, da so manjše operativne posege z lokalno anestezijo izvajali fiziologi sami.⁷⁶

Sicer je bilo zdravljenje tuberkuloze v takratni državi vse do konca druge svetovne vojne, ko še ni bilo socialnega zavarovanja, nasploh problematično. V splošnih bolnišnicah za jetične pogosto ni bilo prostora, sanatoriji za tuberkulozo pa so bili večinoma samoplačniški in so se jih posluževali premožnejši. Zato je bilo pomembno delo zdravstvenih delavcev na terenu, ki so v okviru javnega zdravstva z minimalnimi državnimi sredstvi razvili protituberkulozno dispanzersko mrežo ter z njo nadzorovali gibanje tuberkuloze.

Od l. 1930 do 1941 so bila zdravilišča ali sanatoriji⁷⁷ v glavnem zasebne ustanove. Vodilno protituberkulozno delo so opravili protituberkulozni dispanzerji,

⁷⁵ Zupanič Slavec, *Tuberculosis (1860–1960)*, str. 153.

⁷⁶ Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 83.

⁷⁷ V Sloveniji sanatorijev, kot so jih poznali na zahodu in so bili izključno samoplačniške ustanove za zdravljenje praviloma premožnih jetičnih bolnikov, ni bilo. Ker so v Sloveniji (in Jugoslaviji) v sanatorijih zdravili jetike tudi nesamoplačniško, so jih hkrati imenovali tudi zdravilišča. Logika bi potemtakem bila naslednja: če si si zdravljenje plačal sam, si šel v sanatorij Golnik, če ti ga je krila država, banovina ali kakšen sklad, si šel v zdravilišče Golnik.



Slika 2: Ležalne lope na Golniku na začetku 30. let 20. stoletja. Ležanje na svežem zraku je bilo del klimatskega zdravljenja tuberkuloze v sanatorijih. Vir: Arhiv Inštituta za zgodovino medicine MFUL.

s pomočjo katerih so zdravniki dobivali v zdravljenje jetične z zgodnjo diagnozo⁷⁸ in s tem imeli veliko boljše uspehe pri zdravljenju. Pred drugo vojno je imela Slovenija skupaj okoli 600 postelj v treh zdraviliščih in nekaj deset postelj za tuberkulozne po bolnišnicah, potrebovali pa bi jih vsaj okoli 1200. Ker je banska uprava plačevala zdravljenje v sanatorijih le manjšemu številu bolnikov,⁷⁹ so bile bolnišnice, kljub slabim delovnim in prostorskim razmeram, najpogostejša možnost zdravljenja revnejših jetičnih. Na pomembnost bolnišničnih oddelkov kaže podatek iz l. 1938, ko se je zdravilo po slovenskih bolnišnicah 2930 jetičnih, v zdraviliščih (Golnik in Topolšica) pa 381.⁸⁰ Bolnišnice so v praksi kljub pomanjkanju postelj še vedno hitreje ponujale pomoč kot sanatoriji, kjer so bile večmesečne čakalne dobe.

Socializem in tuberkuloza

Po drugi svetovni vojni je Jugoslavija razvila socialistično družbeno ureditev, ki je izhajala iz družbene lastnine. Nov politični in gospodarski sistem je vodil tudi

⁷⁸ Furlan, *Ali res moramo*, str. 26.

⁷⁹ Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 65.

⁸⁰ Radšel, *Bolnica ali zdravilišče*, str. 376.

v novo organiziranost zdravstva. Prisotni so koncepti sodobne države blaginje,⁸¹ za katero je značilno, da se država čuti dolžno, da subjektom zagotovi določeno stopnjo materialnih pogojev za vsebinsko enakost.⁸² Uveljavil se je sistem socializiranega zdravstvenega varstva po Semaškovem modelu, ki se je razvil v takratni Sovjetski zvezi. Model centraliziranega zdravstvenega varstva je bil zasnovan na splošnih in načeloma neomejenih pravicah do zdravstvenega varstva vseh prebivalcev. Zasebno opravljanje zdravstvene dejavnosti je bilo ukinjeno. Sistem je zahteval razvoj mreže javne zdravstvene službe na več ravneh, njeni temelji pa so bili zdravstveni domovi in dispanzerske službe. Model je tudi predvidel več zdravstvenih pravic materam in otrokom ter delavcem. Zato so zdravstveni domovi razvili predvsem pediatrično in ginekološko službo ter medicino dela, prometa in športa.

Takoj po vojni je jugoslovansko prebivalstvo živelo v zelo slabih življenjskih razmerah, ki je močno poslabšalo zdravstveno sliko naroda. Številni zdravstveni objekti so bili porušeni, ljudje so izčrpani in bolni prihajali iz taborišč, prevladovala je lakota, socialne razmere so bile zelo slabe, ljudje so bili na splošno telesno in duševno izčrpani, porušen ali drugače nedejaven je bil tudi del dispanzerjev. V Jugoslaviji je takrat letno umiralo za tuberkulozo okoli 30.000 ljudi, mortaliteta je bila 3- do 4-krat večja kot v Sovjetski zvezi in 7- do 10-krat večja kot v skandinavskih državah.⁸³ Problem tuberkuloze je bil velik, ki pa je s socialističnim modelom zdravstva dobil veliko podpore. Protituberkulozni boj ni bil več odvisen od dobrodelnosti in privatne iniciative, finančno ga je v celoti podpirala država, ki je omogočila tudi številčno in strokovno rast tuberkuloznih bolnišnic. Ustanovili so vsedržavno upravo za boj proti tuberkulozi pri Komiteju za ljudsko zdravje v Beogradu in imenovali načelnika oddelka za tuberkulozo pri vsaki republiki. Za delo proti tuberkulozi so se z novo oblastjo konkretno postavili organizacijski in pravni temelji, s katerimi je delo zatiranja jetike dobilo podlago, da je lahko postajalo vse bolj sistematično.

Slovenija je že s predvojno protituberkulozno dejavnostjo imela dobro podlago za učinkovito tuberkulozno preventivo. Po vojni so jo v relativno kratkem času ponovno vzpostavili in je bila vzorna podlaga drugim republikam v Jugoslaviji. Prav tako je imela Slovenija najboljšo tuberkulozno statistiko med republikami; imela je boljši gospodarski in socialni položaj ter intenzivneje izvajala sodobne metode zdravljenja in preprečevanja jetike. K temu sta prispevala tudi doslednost in kontinuiteta preventivnega izvajanja. Slovenija je tako imela tudi dobro podlago za oblikovanje in postavljanje doktrin zdravljenja in zatiranja tuberkuloze, ki bi veljale za vso državo, in Golnik je postal zvezni inštitut za tuberkulozo – krovna ustanova protituberkuloznega boja.

V prvih povojnih letih je zdravstvena pomoč prihajala tudi iz tujine. Veliko je bilo namreč najhujših oblik tuberkuloze pri otrocih – tuberkuloznega meningitisa. Pri Združenih narodih so ustanovili Fond za pomoč otrokom, ki je v zdravljenje te

⁸¹ Sodobna država blaginje se je oblikovala z razvojem kapitalizma konec 19. stol. in temelji na sicer različnih konceptih enakosti, zanjo pa je nujna socialna politika.

⁸² Salecl, *Disciplina*, str. 51.

⁸³ Neubauer, *Organizacija boja*, str. 409.

bolezni uvajal streptomycin in ga tudi preskrbel za bolne otroke. Akcija je trajala od l. 1949 in v nekaj letih konkretno znižala obolevnost in umrljivost za to obliko tuberkuloze.⁸⁴

Poleg zdravstvenih akcij, ki so bile kurativnega značaja, so se začele izvajati množične preventivne akcije, ki so po vojni dobile največjo razsežnost in učinkovito pripomogle k naglemu padcu umrljivosti pa tudi obolevnosti za tuberkulozo. Sistematična preiskava čim širšega kroga ljudi je zagotavljala uspešno zbijanje tuberkuloze. V organizirani boj proti tuberkulozi so bili vključeni protituberkulozni dispanzerji in ambulate, specialne bolnišnice in bolnišnični oddelki, okrevališča in pomožne ustanove.⁸⁵ Poskrbeli so za učinkovito protituberkulozno ligo, ki je k sodelovanju pritegnila vse ljudstvo. L. 1948 je imela Slovenija že 28 dispanzerjev. Prizadevali so si, da ustanovijo dispanzerje v vsakem mestu, industrijskem središču in na podeželju. Izvajali so terenske in patronažne službe ter imeli pri tem težave s pomanjkanjem medicinskih sester,⁸⁶ ki bi prevzele tudi opazovanje socialnega okolja.⁸⁷

L. 1948 so začeli z množičnim besežiranjem. Sprva omejena dostopnost do cepiva BCG je v takratni Jugoslaviji dala prednost otrokom.⁸⁸ Istega leta je Ministrstvo za ljudsko zdravje že izdalo uredbo o obveznem cepljenju vseh generacij do 25 let. Zatiranje tuberkuloze je vse bolj dobivalo še zakonsko podlago, ki se je dejansko tudi izvajala. L. 1955 je bila uzakonjena tudi obvezna prijava tuberkuloze. Pred tem (1954) so na Golniku ustanovili Register za tuberkulozo in v njem koordinirali večino epidemioloških ukrepov proti tuberkulozi v Sloveniji, ki so vključevali vpis bolnikov, fluorografiranje in besežiranje.⁸⁹ Nad tuberkulozo so torej vzpostavili totalni nadzor.

Besežiranje je med Slovenci potekalo do l. 1956, s cepivom BCG je bilo zaščiteno nad 300.000 otrok in mladih.⁹⁰ Fluorografiranje, ki so ga pri Slovencih izvajali od l. 1947 do 1982, pa sploh velja za eno najbolj množičnih javnozdravstvenih epizod v slovenskem zdravstvu. Ideja o slikanju pljuč vsega prebivalstva se je porodila, ker niso bili vsi prebivalci zdravstveno zavarovani.⁹¹ V omenjenih letih so

⁸⁴ Pred uvedbo cepljenja je bilo v Sloveniji letno 120–130 bolnikov s tuberkuloznim meningitisom, po besežiranju pa le še 20–30. Glej: Neubauer, *Sto let boja*, str. 214.

⁸⁵ Neubauer, *Organizacija boja*, str. 409.

⁸⁶ Dispanzer, ki je pokrival teritorij s 30.–50.000 prebivalci, je do petdesetih let 20. stol. imel le po eno sestro.

⁸⁷ Kadrovska zev je bila posledica realsocialistične ideologije, ki je v zdravstvu ukinila negovalno delo redovnic, ki so do l. 1948 delovale v negi bolnika. Sestre so, če se niso odpovedale redovniškemu stanu, morale zapustiti vse slovenske zdravstvene in karitativne ustanove. Slovenija je bila tudi edina republika, ki je izločila redovnice iz zdravstvenih ustanov, drugje so ohranjali vsaj do zapolnitve kadrovske vrzeli bolj strpno politiko. Ker je bil v Sloveniji velik primanjkljaj za nego izobraženega zdravstvenega osebja že pred drugo svetovno vojno in še toliko večji po njej, in preden so se do sredine petdesetih let izšolale in vpeljale prve generacije strokovno izšolanih medicinskih sester, je v negi zijala huda vrzel, ki je zelo obremenila zdravnike pa tudi otežila samo organizacijo dela.

⁸⁸ Fortič, *Uspešnost vakcinacije*, str. 12.

⁸⁹ Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 199.

⁹⁰ Ibid, str. 209.

⁹¹ Zavarovanje kmečkega prebivalstva se je uredilo šele konec 70. let 20. stoletja.



Slika 3: Množična akcija – fluorografiranje v Sloveniji v 50. letih. Vir: Arhiv Inštituta za zgodovino medicine MFUL.

preslikali pljuča vsem Slovencem, nekaterim tudi do pet ali celo večkrat in opravili nad 7 milijonov fluorografskih posnetkov. Fluorografiranje je bilo brezplačno in obvezno za starejše od 15 let, v primeru neudeležbe pa so bile predvidene denarne sankcije, tako da se je fluorografiranja v prvih letih udeležilo kar 96 % slovenskega prebivalstva. V prvi fluorografski akciji so preslikali študente Univerze v Ljubljani, saj je bila jetika razširjena še posebej med mladimi, in 4500 delavcev jeseniške železarne.⁹² Do l. 1950 so bili pregledani delavci in uslužbenci raznih podjetij ter nekaj šolskih kolektivov. Intenzivno so pri tem sodelovali sindikati in družbene organizacije.⁹³ Kasneje so opravljali preglede po vseh slovenskih krajih. Največ jetičnih so s fluorografiranjem odkrili v prvih letih te akcije, ki so tvorili večino izmed dobrih 12.000 tako odkritih bolnikov.⁹⁴ Množične preventivne akcije so sicer lahko služile kot depistaža prebivalstva, a so bile pretirane in so predolgo trajale. Fluorografija je že sredi petdesetih let dobila večjo vlogo v odkrivanju drugih pljučnih bolezni, npr. raka, pa tudi srčnih in žilnih bolezni, deformacij prsnega koša ipd. Taktika 'dirigirane' akcije se je torej spremenila in množična fluorografija ni bila več potrebna. Uveljavilo se je tudi drugo načelo: rentgenska slika – tudi najboljša – je nezanesljiva kot dokončen dokaz tuberkulozne narave rentgenske sence na pljučih. Edini dokaz je bila potrditev bacilov v izmečku in drugih izločilih bolnika in živali.⁹⁵

⁹² Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 211.

⁹³ Fortič, *Začetek in konec*, str. 266.

⁹⁴ Zupanič Slavec, *Tuberculosis (1860–1960)*, str. 155.

⁹⁵ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 218.

Krepila se je tudi dispanzerska mreža. L. 1961 je bilo v Sloveniji 48 javno financiranih protituberkuloznih dispanzerjev. V povprečju je bil en dispanzer na 35.000 prebivalcev.⁹⁶ Protituberkulozni dispanzerji so prav tako izvajali depistažo. Tako so opravili zdravniške preglede širokega sloja prebivalstva in pri njih odkrivali tudi druge bolezni (zvišan krvni tlak, sladkorno bolezen, bolezni ščitnice, pljučnega raka). Marsikdo med njimi je v tem času imel prvo zdravniško obravnavo. Istočasno je bilo na voljo skoraj 3000 bolniških postelj za zdravljenje tuberkuloznih bolnikov v specializiranih bolnišnicah⁹⁷ – na 1000 prebivalcev torej 1,5 postelje.

Čudežno zdravilo

Za zdravljenje tuberkuloze je bilo ključnega pomena odkritje streptomicina in kasnejše medikamentozno zdravljenje. Zaradi na streptomicin odpornih sevov mikobakterije so nadalje iskali nove antituberkulotike. Z odkritjem para-aminosalicilne kisline (PAS) l. 1946 in izoniazida l. 1952, ki sta v kombinirani terapiji postopoma pokrila različne seve mikobakterije, je nastala uspešna formula kemoterapevtskega obvladovanja tuberkuloze.

Medicinski koncept zatiranja tuberkuloze se od predvojnega po vsebini bistveno ni spremenil, je pa imel zaradi kemoterapevtikov veliko večjo možnost uresničitve. Nova zdravila so marsikaj spremenila v zdravljenju in pri jetičnih. Bolniki namreč (zaradi na splošno ugodnega počutja) niso hoteli bivati v bolnišnici in so jih predčasno zapuščali. Pri tem je bilo problematično, da bolniki niso redno jemali predpisanih zdravil, kar je marsikomu poslabšalo rezultate zdravljenja, saj so najvažnejšo prvo fazo zdravljenja končali najbolj disciplinirani bolniki veliko prej.⁹⁸ Predvsem pa so nedisciplinirani bolniki neredko bolezen širili v svojem okolju. L. 1958 je bila zato izdana celo republiška uredba o prisilni hospitalizaciji nediscipliniranih bolnikov, ki ogrožajo svojo okolico, vendar se iz etičnih razlogov ni uveljavila.⁹⁹ Prav tako ni bilo več čakalnih dob in večinski delež postelj so zasedali starejši bolniki s hudo, kronično tuberkulozo pljuč, komplicirano s celo vrsto drugih netuberkuloznih obolenj.

V šestdesetih letih se je patološki značaj tuberkuloznih bolnišnic že spremenjal. Zaradi upadanja tuberkuloze je naraščalo število bolnikov z netuberkuloznimi boleznimi dihal, kar je pomenilo preusmerjanje in reorganizacijo notranje strukture teh ustanov v pnevmoftiziološke zavode. L. 1965 je bila tuberkuloza pri ena in polmilijonskem slovenskem narodu obvladana in je letno za njo umrlo le še 224 bolnikov (izmed skoraj 1,6 milijona prebivalcev, kar je 14/100.000 prebivalcev).¹⁰⁰ Stoletnega državnega sovražnika številka ena je tako nasledila druga bolezenska grožnja z nekoliko drugačnimi okoliščinami zgodovinskega dogajanja, ki so zadele naravnost v srce.

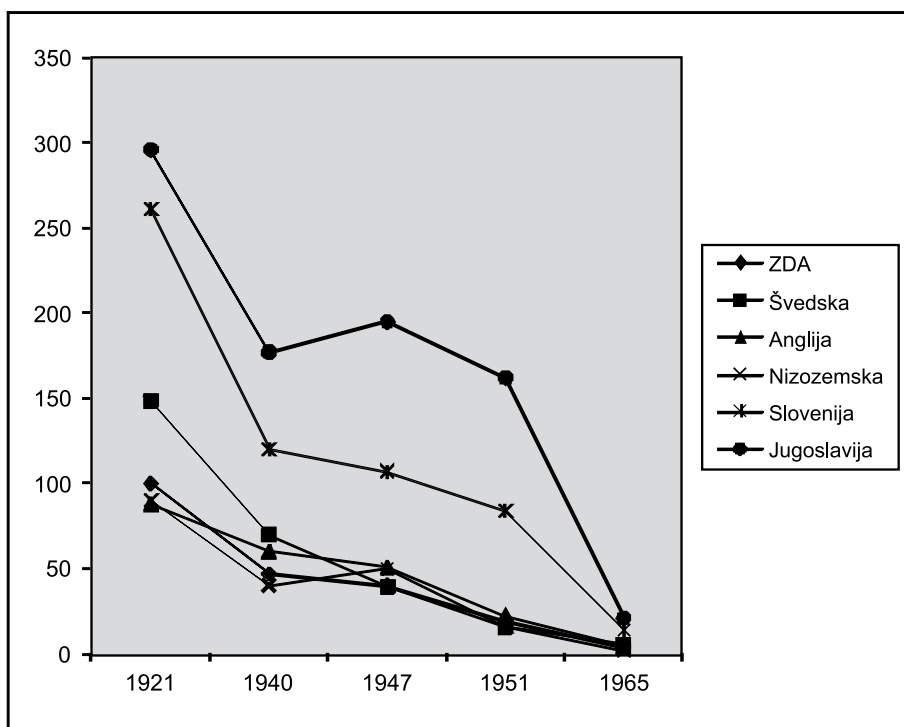
⁹⁶ Ibid, str. 214.

⁹⁷ Zupanič Slavec, *Tuberkuloza*, str. 199.

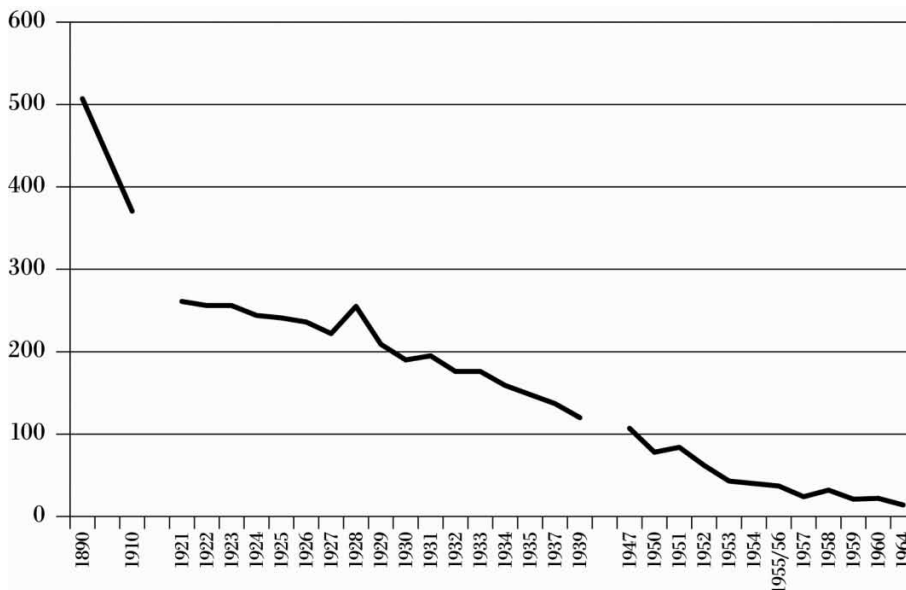
⁹⁸ Neubauer, *Sto let tuberkuloze*, str. 215.

⁹⁹ Ibid, str. 219.

¹⁰⁰ Cvahte, *Zdravstveno stanje*, str. 59.



Graf 1: Primerjava umrljivosti za tuberkulozo v Sloveniji in Jugoslaviji z drugimi državami v obdobju 1921–1965 (na 100.000 prebivalcev).



Graf 2: Umrljivost za tuberkulozo v Sloveniji 1890–1965 (na 100.000 prebivalcev). Prekinjena krivulja pomeni, da za določeno obdobje ni podatkov. Vir: Zupanič Slavec, Zvonka, *Tuberculosis (1860–1960)*. Peter Lang, 2011, str. 153.

Sklep

Pri socialnih boleznih, ki niso zgolj biološko determinirane, temveč jih določajo tudi povsem družbeni dejavniki, je uspešnost njihovega zatiranja predvsem v množičnem akcijskem programu, ki ni vezan le na odkrivanje in zdravljenje bolezni, temveč poseže še na druge življenjske ravni, ki naj bi pogojevale nastanek bolezni. Tuberkuloza ni bila le medicinski problem, marveč vsesplošni – države, ljudstva, delavcev, kmetov. Bila je sovražnik, ki prihaja od zunaj in ni prevladujoče odvisen od genskih predispozicij, zato je pri njeni antipropagandi tipičen militanten jezik. Treba je bilo organizirati učinkovito strategijo protituberkuloznega boja in ga izvajati na več frontah. Za učinkovit boj pa se je moralo mobilizirati vse prebivalstvo in se z vsemi silami bojevati proti temu *zloveščemu sovražniku*.

Kakor je bila tuberkuloza problem celotne družbe, je tudi njen padec umrljivosti pogojen tako z medicinskim napredkom kot tudi z družbenimi spremembami in vsesplošnim napredkom. Tuberkuloza še danes kaže na razvitost določene države, njena incidenca pa navadno poraste ob gospodarskih krizah.¹⁰¹ V 20. stoletju je tudi izginil »smrtni tip« manufakturne delavnice, ki je za sabo puščal ogromno število jetičnih, s tehničnim napredkom pa so se izboljšali delovni pogoji, ki niso bili več tako telesno ogrožajoči in izčrpavajoči. Tehnično bolj razviti proizvodni procesi, zvišanje življenjskega standarda, boljša zdravstvena prosvetljenost in visoka stopnja medicinske znanosti in tehnike so bile del zahodnoevropskega in angloameriškega kapitalizma – posledica delovanja vseh dejavnikov pa je bilo izginjanje tuberkuloze kot množične bolezni.

Slovenija zahodni zgodbi o uspehu ni sledila v takšnem vrstnem redu. Tuberkuloza je bila sicer med Slovenci od začetka 20. stol. v upadanju, vendar je vse do polovice tega stoletja ostajala eden izmed največjih, če že ne največji zdravstveni problem, medtem ko je bila v razvitejših državah že v zatonu. Zaradi gospodarske in socialne nerazvitosti ter zdravstvene neprosvetljenosti, kar je bil odraz politične konstelacije večkratne menjave oblasti, se vse do konca tridesetih let 20. stoletja ni mogel razviti učinkovit protituberkulozni program, ki bi zajel celotno populacijo. Zatrje razsejane socialne bolezni namreč ni možno, če preprečevalnega programa zanj ne podpre država, da investira v zavode in preventivo ter podpre njegova pravila in zakone. Za boj s tuberkulozo je tako značilno, da postane politično podprt; ker tuberkuloza izčrpava zaposlene, ki so pomembni člen v gospodarstvu, ker se z razvojem kapitalistične družbe začne izvajati socialna politika, ki stremi k zaščiti ljudi, delavcev, in ker se s podporo države strategija zatiranja tuberkuloze lahko posluži zakonov za učinkovito množično preventivno akcijo. S socializacijo medicine, ki prav tako deluje v vlogi narodovega varuha, je medicini omogočeno celostno nadzorovanje prebivalstva – v vlogi preventive narekuje pravila zdravega življenja in poseže na vse ravni družbenega življenja.

Pred drugo svetovno vojno je bil protituberkulozni boj med Slovenci praviloma karitativno naravn in osnovan na zasebni iniciativi. V drugi polovici tridesetih

¹⁰¹ Zadnja globalna gospodarska kriza, ki še traja, je pokazala tudi na porast tuberkuloze v razvitih deželah, njena rast je opazna tudi v Sloveniji.

let je sicer pridobil podporo oblasti in večjo banovinsko finančno podporo, ki je pospešila ustanavljanje več protituberkuloznih dispanzerjev pa tudi protituberkulozno delo, vendar je zdravljenje za tuberkulozo večinskemu prebivalstvu ostajalo nedostopno. Prav tako je dobrodelna dejavnost, ki je slonela na principih krščanske ljubezni do bližnjega in nalagala gmotno močnejšim obvezo višje podpore kot siromašnim, vse do druge svetovne vojne ostajala gonilo protituberkuloznega boja. Učinkovit protituberkulozni program se je vzpostavil šele po drugi svetovni vojni s socialističnim modelom zdravstva, ko država v celoti podpre protituberkulozni boj, izda zakone in množično aktivira tako zdravstvo kot prebivalstvo v boju proti tuberkulozi, ki v dvajsetih letih postane povsem obvladana bolezen.

Viri in literatura

- Armstrong, David, The Social Space of Illness. Social Medicine and Medical Sociology in the Twentieth Century. *Clio Medica* 43, 1997, str. 165–174.
- Bleiweis, Demeter, *Poročilo o društvenem delovanju*. Ljubljana: Kleinmayr & Bamberg, 1908.
- Bohinjec, Joža, Pozdravne besede. *Zdrav Vestn* 6 (6–8), 1934, str. 233–234.
- Brecelj, Anton, *Jetiki – boj!* Ljubljana: Nova založba, 1917.
- Brecelj, Anton, *Mladinsko skrbstvo in zdravstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Merkur, 1936.
- Cvahte, Saša et al, *Zdravstveno stanje prebivalstva SR Slovenije*. Ljubljana: Zavod SRS za zdravstveno varstvo, 1972.
- Deželno pomožno društvo za bolne na pljučih. *Slovenec: Priloga* 35 (85), 1907, str. 5–6.
- Dnevne novice: Zaklad za odvrčanje jetike. *Slovenec* 35 (269), 1907, str. 2–3.
- Dnevne novice: Skrbstvo za jetične vojake. *Slovenec* 43 (230), 1916, str. 6.
- Dnevne novice: Boj proti tuberkulozi. Ustanovitev oskrbovalnice. *Slovenec* 45 (54), 1917, str. 5.
- Dugac, Željko, New Public Health for a New State: Interwar Public Health in the Kingdom of Serbs, Croats and, Slovenes (Kingdom of Yugoslavia) and the Rockefeller Foundation. *Facing Illness in Troubled Times*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2005, str. 277–304.
- Fortič, Bojan, Epidemiološka in klinična študija tuberkuloze v Sloveniji. *Med Razgl* 24 (Supl 4), 1985, str. 101–169.
- Fortič, Bojan, *Uspešnost vakcinacije z BCG. Rezultati in ocena naših devetletnih opažanj*. Golnik: Simpozij o BCG, 1957.
- Fortič, Bojan, Začetek in konec množične golniške fluorografije 1947–1982. *Golniški vestnik* 11, 1982, str. 266–271.
- Furlan, Tomaž, Ali res moramo opravičevati ustanovitev 21 dispanzerjev? *Delo proti tuberkulozi* 6 (2), 1940, str. 25–26.
- Furlan, Tomaž, Tuberkuloza – epidemska bolezen. *Delo proti tuberkulozi* 3 (1, 3), 1937, str. 1–6, 33–38.
- Ibler, Stanko, Temeljni epidemiološki problem tuberkuloze. *Zdrav Vestn* 19 (11–12), 1950, str. 209–213.
- Jaunig, Senta, Tuberculosis – The Epidemic Product of Industrialization and the Birth of »Biopolitics«. *Tuberculosis (1860–1960): Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe*. Ljubljana: Peter Lang, 2011, str. 29–32.
- Keesbacher, Friedrich, Vorwort. *Krain und seine öffentliche Gesundheit vom Jahre 1881 bis inclusive 1890*. Laibach: Kleinmayr & Fed. Bamberg, 1893, str. V–VIII.

- Klun, Majda, in Musek, Vitko, Ljubljana v luči umrljivosti za tuberkulozo. *Delo proti tuberkulozi* 6 (2), 1940, str. 17–20.
- Klun, Majda, in Musek, Vitko, Protituberkulozni dispanzer v Ptuj. *Delo proti tuberkulozi* 6 (1), 1940, str. 11–13.
- McCarthy, OR, »The Key to the Sanatoria«. *J R Soc Med* 94 (8), 2001, str. 413–417.
- Neubauer, Robert, Organizacija boja proti tuberkulozi v LR Sloveniji s posebnim pogledom na cepljenje z BSG-em. *Zdrav Vestn* 17 (9–12), 1948, str. 404–410.
- Neubauer, Robert, Sto let tuberkuloze na Slovenskem. *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Ljubljana: Slovenska matica, 1965, str. 193–224.
- Novak, Mojca, *Zamudniški vzorci industrializacije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1991.
- Pirc, Ivo, *Zdravje v Sloveniji*, II. knjiga. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938.
- Radšel, Franjo, Bolnica ali zdravišče? *Zdrav Vestn* 11 (11), 1939, str. 375–377.
- Radšel, Franjo, Poročilo o delovanju odseka za pljučne bolezni Ban. Splošne bolnice v Mariboru v letu 1938. *Zdrav Vestn* 11 (4), 1939, str. 178–182.
- Radšel, Franjo, Poslovanje PT dispanzerjev. *Zdrav Vestn* 19 (7–8), 1950, str. 152–154.
- Radšel, Franjo, Zdravišče v boju proti tuberkulozi. *Zdrav Vestn* 3 (4–6), 1931, str. 100–102.
- Salecl, Renata, *Disciplina kot pogoj svobode*. Ljubljana: Založba Krtina, 2010.
- Stajić, Jordan, in Radosavljević, A., Resolucija. *Zdrav Vestn* 6 (6–8), 1934, str. 335–344.
- Zalokar, Alojz, *Osnove zdravstvene politike*. Ljubljana, 1937.
- Zola, Irving Kenneth, Medicine as an Institution of Social Control. *Am Soc Rev* 20 (4), 1972, str. 487–504.
- Zupanc, Franc, *Krain und seine öffentliche Gesundheit vom Jahre 1881 bis inclusive 1890*. Laibach: Kleinmayr & Fed. Bamberg, 1893.
- Zupanič Slavec, Zvonka, Solidarnost in človečnost ljudem. *Dnevnik: Dnevnikov objektiv* 59 (19. 9.), 2009, str. 16–17.
- Zupanič Slavec, Zvonka, *Tuberculosis (1860–1960): Slovenia's Golnik Sanatorium and TB in Central Europe*. Ljubljana: Peter Lang, 2011.
- Zupanič Slavec, Zvonka, *Tuberkuloza: kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem: na primeru sanatorija Golnik 1921–1998*. Ljubljana: Golnik: Bolnišnica, 2009.

SUMMARY

Tuberculosis: The Disease of the People, Workers, and Peasants

Senta Jaunig, Zvonka Zupanič Slavec

Covering the period of the rise and decrease of tuberculosis, this paper represents a synthesis of the nearly century-long fight against this disease in Slovenia. Although tuberculosis has been present since antiquity, it became an unmanageable medical, social, and economic problem only with the emergence of industrialization. The rapidly growing working class, whose members lived and worked in extremely difficult circumstances, and the growing population rate in urban areas, in combination with inadequate housing conditions and poor hygiene standards, created ideal conditions for the spreading of the disease in the 18th and 19th century. In Slovenia, where the working class emerged much more gradually, which was due to the slow development of industry, tuberculosis did not represent a serious problem until the second half of the 19th century. As a result of the growing industry, which provided a number of jobs also for the poor rural

population, it became the central health problem, reaching its peak level at the turn of the 19th into the 20th century. Although the mortality rate from tuberculosis was in constant decline after 1905, it remained a serious health problem until the end of the 1950s. The struggle against the disease was gradual, and since the state did not support and fund it adequately until the onset of the Second World War, it depended largely on charity work and civil initiatives. Following the example of Western countries, both the Austro-Hungarian monarchy and the Kingdom of the Serbs, Croats, and Slovenes developed their respective public health programs that did include the fight against tuberculosis, but did not contribute any financial means toward this end. The first anti-tuberculosis societies, and sanatoriums that were established later, mostly had to procure their own funds. Sanatoriums charged a fee for their services, and very few people were able to obtain free medical treatment covered by health insurance there. As a result, hospitals played a major role in the treatment of tuberculosis. Due to long waiting periods in sanatoriums or inability to pay drug treatment, many people resorted to hospitals despite their constant lack of hospital beds and poor working conditions. On the other hand, diagnostics and therapies did not significantly differ from the generally accepted therapeutic methods, which included surgical intervention, that were practiced abroad. Sanatoriums in Slovenia, particularly the ones in Golnik and Topolšica, were of high quality, but due to insufficient hospital bed capacities and prolonged treatment they could not provide adequate health care for all who were suffering from consumption.

An important step forward was achieved with the development of socialized medicine and public health system, whose preventive methods greatly contributed to the decline of tuberculosis. Establishment of public health institutions, increased health propaganda and awareness, and an improvement in hygiene standards, were important factors in the constant decline of mortality. At the end of the 1920s, tuberculosis was no longer the first most common cause of death. The most ardent struggle against the disease and mass anti-tuberculosis movement, which included most of the population, actually started only in the mid thirties of the last century. Within a few years, twenty-one tuberculosis clinics were established in Slovenia, and the number of hospital beds increased to 700. Although the Second World War ended this trend and exacerbated incidence rate, the post-war period introduced an entirely new dimension with the introduction of the Yugoslav socialist model of health care. Health care became accessible to everybody. The new system required the development of a network of public health services on various levels, which were based on health centers and clinics. The number of antituberculosis clinics and hospital beds rapidly increased. Mass preventive campaigns started at the beginning of the 1950s, and BCG vaccination and photofluorography included the entire population. With the discovery of streptomycin and the use of highly effective chemotherapeutic methods later on, even the most severe cases of tuberculosis became curable. The result of mass prevention and medical implementation, in combination with the gradual economic growth and rising living standards, largely contributed to the rapid decline of tuberculosis in Slovenia. In the mid sixties of the 20th century, tuberculosis was subdued and statistically comparable with more developed countries.