

»ODPRI ROKE, ODPRI SRCE, OTIRAJ BRATOVSKÉ SOLZE.« BOJ PROTI TUBERKULOZI V MARIBORU MED OBEMA VOJNAMA

Industrializacija in urbanizacija sta procesa, ki sta odločilno zaznamovala 19. stoletje v Evropi. Prispevala sta k ločitvi delovnega mesta in stanovanja, in spodbudila množično preseljevanje podeželskega prebivalstva v mesta. Pomembnejša industrijska središča so se tako soočala z novimi stanovanjskimi problemi, ki so s hitro rastjo mest le še naraščali.¹ Mesta niso bila pripravljena na prihod tako velikega števila novih prebivalcev, zato so se ti morali največkrat spopadati s katastrofalnimi življenjskimi razmerami.² K urejanju mest so pravzaprav največ pripomogle številne epidemije, zlasti kolere.³ Visoka smrtnosti zaradi nalezljivih in spolnih bolezni, je bila zato bistvena za razvoj meščanskih zdravstvenih, higienskih in nravstvenih idealov, ki jih je med prvimi formuliral nemški zdravnik Christoph Wilhelm Hufeland v svoji Makrobiotiki in ki so, tudi po njegovi zaslugi začeli hitro prodirati najprej med meščanske, nato pa tudi med vse preostale sloje. Vse nezmernosti v hrani, pijači, spolnosti, pa tudi prekomerna čustvenost in živčna razdražljivost so postali podlaga za vrsto bolezni. Začelo je prevladovati mnenje, da bolj kot naj bi človek živel disciplinirano, več možnosti naj bi imel v boju proti različnim boleznim, tudi tuberkulozi, odgovornost posameznika za podaljšanje bolezni pa je bila tako postavljena nad vse ostale dejavnike.⁴ Tuberkuloza je, poleg mestnega, stanovanjskega in alkoholnega vprašanja ter vprašanja degeneracije in evgenike, postala

¹ Andrej Studen: Stanovati v Ljubljani (dalje Andrej Studen Stanovati). Ljubljana 1995, str. 121.

² Jerneja Ferlež: Stanovati v Mariboru (dalje Jerneja Ferlež: Stanovati). Maribor 2009, str. 35.

³ Andrej Studen: Stanovati, str. 36.

⁴ Elisabeth Dietrich Daum: Die »Wiener Krankheit«. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich (dalje Elisabeth Dietrich Daum: Die). München 2007, str. 60–61.

del socialnega vprašanja in s tem del političnega diskurza. Hitra rast prebivalstva, hitra urbanizacija ob zaostali in nezadostni infrastrukturi, industrializacija, proletarizacija in s tem povezano siromašenje velikega dela prebivalstva na eni in želja po regulaciji razmer na drugi strani, so ustvarili socialno-ekonomski okvir boja proti tuberkulozi, ponovno pa se je obudila tudi razprava o mestih in o tamkajšnjih neustreznih življenjskih razmerah, ki se je sicer začela že v srednjem veku.⁵ Bivanjske razmere v mestih so bile neustrezne že v zgodnjem novem veku, vendar pa jih ni mogoče primerjati s katastrofalnimi razmerami, v katerih so živeli najnižji sloji prebivalstva v mestih v 19. stoletju. Visoke cene zemljišč, drage najemnine in pomanjkanje stanovanj, so vodili v koncentracijo delavskega prebivalstva v revnih četrtih, kjer industrija ni mogla slediti rasti prebivalstva,⁶ zlasti v predmestjih pa so začela nastajati tudi večja stanovanjska poslopja, delavska naselja in prave organizirane delavske kolonije. Ker je primanjkovalo zlasti manjših in cenejših stanovanj, so bile delavske družine pogosto prisiljene bivati v zatohlih, slabo izoliranih in slabo ogrevanih stanovanjih dvoriščnih stavb z nizkimi stropi.⁷ Po letu 1900 so mesta v očeh večine prebivalstva vse bolj dobivala podobo parazita, ki zgolj izčrpava narod. Darwinova teorija se je namreč uspela uveljaviti tudi na področju sociologije in prav mesta naj bi bila poosebitev degeneriranosti in razvoja v napačno smer. Nervozno prebivalstvo naj bi, zaradi spolnih bolezni, tuberkuloze in alkoholizma, povsem izgubilo svojo življenjsko moč, širil pa se je celo konstrukt, da so prebivalci mest degenerirani in zato povsem nesposobni zdrave reprodukcije.⁸ Industrijsko hitro razvijajoča se mesta, kot je bil Maribor, so tako vse do prve polovice 20. stoletja predstavljala idealno okolje za razvoj in razširjanje nalezljivih bolezni, ki so bile neposredno povezane s slabo higieno in neugodnimi življenjskimi razmerami. Poleg kolere, davice, ošpic, škrlatinke, griže, legarja, spolnih bolezni, trahoma in črnih koz,⁹ pa je zagotovo največji davek zahtevala t. i. stanovanjska bolezen - tuberkuloza.

Tuberkuloza je pozornost vzbujala vse od poznega 18. stoletja naprej, ko je začela nastajati množica priročnikov o tuberkulozi in ko so začeli sestavljati sezname vzrokov za pojav te bolezni. Prevladovala je namreč misel, da so nanjo vplivali telesna konstitucija, sestava živcev in nedisci-

⁵ Prav tam, str. 144–145.

⁶ Prav tam, str. 160.

⁷ Jerneja Ferlež: Stanovati, str. 36 in 39.

⁸ Elisabeth Dietrich Daum: Die, str. 181.

⁹ Andrej Studen: Stanovati, str. 38.

pliniran življenjski slog, spolnost in nezdravo življenje.¹⁰ Anton Pogačnik, zdravnik, ki je pljučne bolezni zdravil na Dunaju in v Gorici, je še leta 1898 v delu *O jetiki, sušici ali dêri*, zagovarjal povsem zastarela prepričanja, da je »glavni vzrok te bolezni v krvi sami«, da bolezen ni nalezljiva ter da se pojavi le pri oslabeledih ljudeh s slabo krvjo. Med vzroke, zaradi katerih pride do razvoja jetike, je prišteval predvsem dedno nagnjenost, neprimerno prehrano s premalo beljakovinami, pokvarjen želodec, nezadostno količino zraka in svetlobe, podnebje, stalne telesne napore, naporno duševno delo, strasti, različne ekscese, jetika pa naj bi se lahko razvila tudi iz pljučnega katarja, pljučnice ter drugih bolezni. Pogačnik je trdil celo, da lahko močne pijače, seveda v zmernih količinah, preprečijo nastanek te bolezni, dobrodelno na človeško telo pa naj bi delovalo tudi zmerno kajenje. Opojne pijače, predvsem pivo, vino, žganje in konjak, naj bi bile celo nepogrešljiv spremljevalec vsakodnevne prehrane na osnovi jajc in mesa.¹¹ Alkohol naj bi človeku vračal moč, krepil prebavila, žganje pa je priporočal predvsem siromašnejšim slojem, ki so bili prisiljeni v velike telesne napore in so živeli v neprimernih razmerah, poleg tega naj bi bile te »tolstotvorne« in naj bi blagodejno vplivale na bolnikovo srce. V boju proti jetiki je Pogačnik priporočal tudi celo vrsto maščob, poleg masla in slanine, tudi olje iz kitovih jeter ter celo pasjo tolščo. Vsi bolniki, tudi tisti najubožnejši, naj bi si prizadevali uživati čim več mesa, sira, orehov, fižola ter celo do deset jajc dnevno, izogibali pa naj bi se uživanju kisle hrane.¹²

Vse do Kochove uvrstitve tuberkuloze med nalezljive bolezni, je bila tako posamezniku naložena izključna odgovornost za lastno zdravje. Epidemični značaj tuberkuloze ni bil poznan, zato so jo zdravniki večinoma pripisovali napakam v življenjskem stilu posameznika, predvsem pa ddnim dejavnikom.¹³ Bolj podvrženi tuberkulozi naj bi bili zlasti razdražljivi ljudje z dolgim vratom, vitkim telesom, tankimi okončinami, ozkimi prsmi, visokimi rameni, nežno poltjo, šibkim glasom in splošno izraženo šibkostjo. Prevladovalo je tudi prepričanje, da so otroci, čigar starši so bili okuženi s spolnimi boleznimi, tuberkulozo ali škrofulozo, obsojeni da prej ali slej zbolijo in tudi umrejo zaradi jetike. Teza o dednosti jetike se je začela počasi umikati šele v drugi polovici 19. stoletja, po Kochovih odkritjih povzročitelja bolezni, vendar pa je še dolgo ostala trdno zakoreninjena v

¹⁰ Elisabeth Dietrich Daum: *Die*, str. 45.

¹¹ Anton Pogačnik: *O jetiki, sušici ali dêri*. Novo mesto 1898, str. 2–3, 5–10 in 16.

¹² Prav tam, str. 24–26 in 40–41.

¹³ Prav tam, str. 45, 104.

razmišljanju ljudi. K povečanemu nagnjenju k tuberkulozi pa so lahko prispevale tudi druge bolezni, predvsem bolezen srca, sladkorna bolezen, različne psihoze, depresija, pa tudi različna vnetja, ošpice in škrlatinka ter seveda anemija in obstoj raznih lezij na pljučih.¹⁴ Na prelomu stoletja je bila tuberkuloza, poleg alkoholizma in spolnih bolezni, uvrščena med socialne in ljudske bolezni, med izrazite faktorje tveganja pa so začeli uvrščati predvsem življenje v velikih mestih, stanovanjske razmere, nizek zaslužek, ceno življenjskih potrebščin ter nezadostno izobraženost.¹⁵

Val epidemije tuberkuloze je sovpadal z industrializacijo in urbanizacijo, zato se ni pojavljal povsod istočasno. V Angliji in na Švedskem je smrtnost zaradi tuberkuloze dosegla vrhunec že okoli leta 1760, medtem ko se je to v Avstriji, na Madžarskem, v Rusiji in v Nemčiji zgodilo približno s stoletnim zamikom, ko je zaradi tuberkuloze umrlo povprečno med 39 in 42 ljudi na 10.000 prebivalcev. Proti koncu 19. stoletja je tuberkuloza postala globalni problem. V avstrijskem delu dvojne monarhije je bila umrljivost največja v najbolj industrijskih regijah, ki jih je hitra urbanizacija najbolj prizadela: v predmestjih Dunaja ter na posameznih področjih Češke, Moravske, Šlezije, Spodnje in Zgornje Avstrije, Vorarlberga ter Štajerske, umrljivost pa se je, nekoliko presenetljivo, povečevala tudi v deželah, ki so sicer ohranile večinoma agrarni značaj.¹⁶

Škodo, ki so jo gospodarstva posameznih narodov utrpela zaradi tuberkuloze je pravzaprav nemogoče oceniti. Obstaja ocena, da je samo Prusija v okviru nemškega cesarstva vsako leto samo za stroške zdravljenja namenila 43 milijonov mark, k temu pa je potrebno prišteti še stroške izplačevanja invalidnin in škodo zaradi zmanjšane dotoka davkov.¹⁷ Tudi slovensko gospodarstvo je utrpelo precejšnjo škodo, kar je razvidno že iz dejstva, da je Okrožni urad za zavarovanje delavcev v Ljubljani med leti 1922 in 1930 izplačal kar za 50 milijonov dinarjev delavskih podpor obolelim za tuberkulozo.¹⁸ Škoda je bila še toliko hujša zaradi dejstva, da je bila smrtnost zaradi tuberkuloze najvišja prav med najbolj produktivnimi sloji prebivalstva, preživeli pa so bili, zaradi dolgotrajnega in dragega okrevanja ter največkrat trajne nesposobnosti za nadaljnje delo, porinjeni na rob družbe.

¹⁴ Prav tam, 49, 51–52.

¹⁵ Prav tam, str. 142–143.

¹⁶ Prav tam, str. 105–106 in 127–129.

¹⁷ Prav tam, str. 180.

¹⁸ Zemljevid delavske tuberkuloze: po statističnih podatkih iz leta 1929. Ljubljana 1930. Gradivo hrani NUK.

Stanovanjske in socialne razmere v Mariboru

Industrializacija Maribora od sredine 19. stoletja naprej, zlasti pa razvoj tekstilne industrije v obdobju med obema vojnama (leta 1931 se jih je, od takratnih 33.921 prebivalcev, kar 30,9 odstotkov preživljalo z obrtjo ali pa so bili zaposleni v industrijskih obratih),¹⁹ sta povzročila intenzivnejše priseljevanje okoliškega prebivalstva. Primanjkovalo je zlasti ustreznih stanovanj za delavce, saj je število stanovanjskih enot naraščalo precej počasneje od števila prebivalstva.²⁰ Veliko Mariborčanov je zato živelo v skrajno neprimernih razmerah, širila pa so se zlasti mariborska predmestja: Studenci, Pobrežje, Tezno, Krčevina, Košaki in Tabor.²¹ Maribor se je po stanovanjskih značilnostih tako še bolj polariziral. Z razvojem tekstilne in kovinske industrije, zlasti po zaslugi cenene električne energije iz falske elektrarne in bližine meje, ki je omogočala prihranke v prometu z razvitimi državami Srednje Evrope,²² se je še dodatno krepil delavski značaj predmestij, medtem ko je severni del Maribora še okrepil svoj meščanski značaj.²³ Ivo Pirc v delu *Zdravje v Sloveniji* sicer ne poroča o posebej katastrofalnih razmerah v mestu Maribor, saj naj bi bila voda iz mestnega vodovoda ustrezna, dvorišča kanalizirana, smetišča in greznice pa betonirane in ustrezno pokrite.²⁴ Viri po drugi strani razkrivajo, da je veliko družin živelo v predelanih hlevih, kletih, vozovih, tovornih železniških vagonih, ter da so si že tako skromno sobo, velikokrat delili še s podnajemniki.²⁵ Obstajala so celo prava barakarska in vagonarska naselja, ki so dajala zavetje deložiranim družinam in drugim brezdomcem, ki pa zlasti v zimskem času niso ustrezala niti najnižjim bivalnim standardom.²⁶ Razmere so bile kritične zlasti v času gospodarske krize, ko številne družine niso več zmogle plačevati najemnine in so se bile zato prisiljene preseliti v improvizirane prenatrpane lope v barakarskih naseljih, ki so namesto poda imele le zbito ilovico, neurejeno oskrbo s pitno vodo in niso omogočala niti najosnov-

¹⁹ Maja Godina Golija: *Prehrana v Mariboru v dvajsetih in tridesetih letih 20. stoletja*. Maribor 1996, str. 33.

²⁰ Jerneja Ferlež: *Stanovati*, str. 170.

²¹ Maja Godina: *Iz mariborskih predmestij: O življenju in kulturi mariborskih delavcev v letih od 1919 do 1941* (dalje Maja Godina: *Iz mariborskih*). Maribor 1992, str. 36.

²² Antoša Leskovec: *Razvoj gospodarstva v Mariboru: 1752–1941*. V: *Maribor skozi stoletja, Razprava I.* (ur. Jože Curk, Bruno Hartman in Jože Koropec). Maribor 1991, str. 313–414.

²³ Jerneja Ferlež: *Mariborska dvorišča: etnološki oris*. Maribor 2001, str. 60–61.

²⁴ Ivo Pirc: *Zdravje v Sloveniji, II. knjiga: Zdravstvene prilike in delo higijenske organizacije v Sloveniji 1922–1936: Spomenica ob petnajstletnici Higijenskega zavoda v Ljubljani* (dalje Ivo Pirc: *Zdravje*). Ljubljana 1938, str. 588.

²⁵ Jerneja Ferlež: *Stanovati*, str. 169–170.

²⁶ Prav tam, str. 177.

nejše zasebnosti.²⁷ V barakarskem naselju na Danjkovi ulici so tako na 16 m² živele po tri družine, kar je pomenilo, da je skupaj živel tudi po 12 ljudi in več.²⁸ Za človeka povsem neprimerna pa so bila tudi bivališča v kletih, na podstrešjih, neprimernih dvoriščnih stanovanjih, drvarnicah, pralnicah in predelanih hlevih. Tudi stanovanja, ki bi bila sicer primerna za bivanje, pa so postala neprimerna zaradi prenatrpanosti, saj je včasih v isti sobi živel tudi po šest in več oseb.²⁹ Najnižji sloji so največkrat razpolagali z eno samo sobo, ki je istočasno služila kot kuhinja, dnevni prostor in spalnica.³⁰ Med obema vojnama je bila večina stanovanj še brez kopalnic, ljudje pa so se umivali preprosto v kuhinjah ali sobah, poleti pa so uporabljali tudi dvoriščne pralnice.³¹ Ugodnejših bivalnih razmer so bili deležni le delavci, ki so živeli v pobreški Hutterjevi koloniji, ki so bili zagotovo tudi med redkimi, ki so imeli v stanovanju kopalnico.³² Zaradi stiske s prostorom je bilo spanje otrok skupaj s starši v isti sobi ali celo isti postelji nekaj povsem vsakdanjega.³³ Od sredine 19. stoletja do prvega desetletja 20. stoletja, se je prebivalstvo Maribora namreč povečalo za več kot štirikrat, število hiš v mestu pa se je v istem času le podvojilo.³⁴ Iz statistike mariborske ekspoziture Okrožnega urada za zavarovanje delavcev (OUZD), ki je vodil nadzor nad stanovanjskimi razmerami svojih bolnih članov je mogoče ugotoviti, da je bilo od 114 pregledanih stanovanj v letu 1936:

- 17 sob s štedilnikom, kjer je povprečno živel od 3 do 7 stanovalcev,
- 40 stanovanj z eno sobo in kuhinjo, kjer je povprečno živel od 3,6 do 6 stanovalcev,
- 29 stanovanj z dvema sobama in kuhinjo, kjer je povprečno živel od 4,6 do največ 9 stanovalcev
- 8 stanovanj s tremi ali več prostori in kuhinjo, kjer je živel povprečno 5,2 do največ 9 oseb.

V mnogih primerih so lastniki v teh stanovanjih živeli skupaj z podnajemniki, v več primerih pa so opazili, da si bolnik z drugim sostanovalcem deli celo posteljo.³⁵

²⁷ Maja Godina: Iz mariborskih, str. 37–38.

²⁸ Jetika – strašna morilka Maribora. V: Slovenec, 2. 2. 1935, št. 28a, str. 3.

²⁹ Jerneja Ferlež: Stanovati, str. 180–181.

³⁰ Prav tam, str. 188.

³¹ Prav tam, str. 241.

³² Jerneja Ferlež: Josip Hutter in bivalna kultura Maribora. Maribor 2008, str. 55.

³³ Jerneja Ferlež: Stanovati, str. 244.

³⁴ Prav tam, str. 170.

³⁵ Delo proti tuberkulozi pri nas in drugod: Protituberkulozno skrbstvo v mariborski ekspozituri OUZD. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 6, str. 94.

Z reševanjem stanovanjske stiske se je velikokrat ukvarjala tudi mestna oblast, ki je gradila bivalne zgradbe zlasti za nižje sloje prebivalstva, ustvarjala ugodnejše pogoje za dostopnejšo individualno gradnjo, za nadzidave, dozidave in pozidave dvoriščnih delov parcel pa so se pogosto odločali tudi posamezniki.³⁶ Značilna pa je bila tudi načrtna gradnja delavskih kolonij v Mariboru, najpomembnejše so bile železničarska, mestna in Hutterjeva delavska kolonija.³⁷

Boj proti tuberkulozi v Sloveniji

Tuberkuloza je tudi na Slovenskem terjala izjemen davek. V Sloveniji je za jetiko istočasno bolehalo vsaj 20.000 ljudi, od katerih jih je vsako leto umrlo več kot 2000.³⁸ Smrtnost je pred drugo svetovno vojno sicer pomembno upadla – iz 500 žrtev na 100.000 prebivalcev v letu 1890 je padla na 158 žrtev na 100.000 prebivalcev v letu 1935 – za prave uspehe pa je bilo kljub vsemu potrebno počakati do časa po drugi svetovni vojni, ko so v zdravljenje tuberkuloze vpeljali antibiotike.³⁹ Kljub dejstvu, da je bil povzročitelj bolezni odkrit že zelo zgodaj, pa je bolezen dolgo veljala za neozdravljivo in zdravniki so proti njej lahko le nemočno predpisovali uživanje kvalitetne prehrane z veliko mleka, svež zrak, sonce in brezskrbno življenje, ki pa so si ga lahko privoščili le premožnejši bolniki.⁴⁰ Bolezen je z industrializacijo v 19. stoletju dobila razsežnosti epidemije predvsem zaradi izčrpavajočega celodnevnege dela, neustrezne prehrane in neustreznih bivalnih pogojev, v katere je bila prisiljena večina delavskega sloja.⁴¹ Iz statistike Osrednjega urada za zavarovanje delavcev je namreč mogoče razbrati, da je še v letu 1934 50.000 delavcev prejelo manj kot 14 dinarjev dnevne plače, kar 70.000 delavcev pa celo manj kot 8 dinarjev, kar ni omogočalo dostojnega preživetja niti samskemu delavcu.⁴² Razvoj je bil še počasnejši med kmečkim prebivalstvom, kar je pripeljalo do stanja, da je

³⁶ Jerneja Ferlež: Stanovati str. 172.

³⁷ Maja Godina: Iz mariborskih, str. 40.

³⁸ Ivan Matko: Pouk o jetiki ali sušici. Maribor 1922, str. 1.

³⁹ Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza: kuga 19. in 20. stoletja na Slovenskem: na primeru sanatorija Golnik 1921–1998 (dalje Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza). Ljubljana-Golnik 2009, str. 14.

⁴⁰ Cirila Toplak: Jetika, romantična bolezen. V: Slovenska kronika XIX. stoletja, 1861–1883 (ur. Janez Cvirn et al.). Ljubljana 2003, str. 382–383.

⁴¹ Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza, str. 21.

⁴² Joža Bohinjec: Upliv stanovanjskih in mezdnih prilik na širjenje tuberkuloze med delavstvom. V: Delo proti tuberkulozi, 1936, št. 1, str. 7.

kljub ugodnejšim bivalnim pogojem, za jetiko umiralo celo več viničarjev in poljedelskih delavcev, kot pa delavcev v industriji in obrti.⁴³ Ivan Matko je to pripisoval njihovemu že tradicionalnemu pomanjkanju smisla za higieno, okorelosti njegovih nazorov, splošne nagnjenosti k mazaštvu in ukoreninjenemu odporu proti zdravnikom in njihovim ukrepom.⁴⁴ Med vzroke za širjenje tuberkuloze pa so pogosto prištevali tudi alkoholizem ter dejstvo, da kmetje niso imeli na razpolago bolniških blagajn in drugih možnosti zdravljenja, ki so obstajale v mestih.⁴⁵ Ideje o ustanovitvi motoriziranih potujočih dispanzerjev, ki naj bi zdravniško oskrbo približali podeželskemu prebivalstvu, pa so ostajale zgolj na papirju.⁴⁶

Tabela 1: Umrljivost za tuberkulozo v Sloveniji in Jugoslaviji 1921–1935

Smrtnost na 10.000 prebivalcev		
Leto	Slovenija	Jugoslavija
1921	26,1	26,1
1922	25,6	25,6
1923	25,6	25,6
1924	24,4	30,2
1925	24,1	28,0
1926	23,6	28,4
1927	22,2	28,8
1928	25,5	28,8
1929	20,9	30,4
1930	19,0	26,4
1931	19,5	27,1
1932	17,6	25,6
1933	17,6	23,4
1934	15,9	15,9
1935	14,8	14,8

Vir: Ivo Pirc in Bojan Pirc: Zdravje v Sloveniji: Prva knjiga: Življenska bilanca Slovenije v letih 1921–1935. Ljubljana 1937, str. 55.

⁴³ Kako daleč je Maribor v boju zoper jetiko. V: Slovenec, 27. 5. 1939, št. 120a, str. 5.

⁴⁴ Ivan Matko: Protituberkulozni dispanzar v službi socialno-higijenske borbe proti jetiki kot ljudski in kužni bolezni (dalje Ivan Matko: Protituberkulozni). Ljubljana 1930, str. 77.

⁴⁵ Robert Neubauer: Tuberkuloza na kmetih. V: Delo proti tuberkulozi, 1935, št. 3, str. 44.

⁴⁶ Maribor v borbi z jetiko. V: Jutro, 17. 12. 1937, št. 293, str. 3.

Začetke dispanzerske oskrbe tuberkuloznih bolnikov sta na Slovenskem vodila dr. Demeter Bleiweis in dr. Avgust Levičnik, ki sta delovala v okviru Pomožnega društva za bolne na pljučih na Kranjskem. Tudi po njuni zaslugi, je leta 1907 nastal prvi protituberkulozni dispanzer v Ljubljani, ki pa je ob razpadu Avstrije prenehal s svojim delovanjem.⁴⁷ Po prvi svetovni vojni je bilo zaznati velik porast tuberkuloznih obolenj, na kar država ni znala pravilno reagirati – v zdravilišču Topolšica je sicer namestila zdravilišče za tuberkulozo, Narodni invalidski fond pa je za svoje invalide odkupil grad Golnik, kamor je začel leta 1919 pošiljati prve s tuberkulozo okužene invalide,⁴⁸ v tridesetih letih pa je v Dravski banovini delovalo tudi zdravilišče Vurberg pri Ptujju⁴⁹ – kar pa vsekakor ni bilo dovolj. Tuberku-

Slika 1: Protituberkulozne ustanove v dravski banovini v letu 1936



Vir: Robert Neubauer: Načrt za zatiranje jetike v Dravski banovini. V: Delo proti tuberkulozi, 1936, št. 3, str. 39.

⁴⁷ Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza, str. 201.

⁴⁸ Franjo Radšel: Razvoj protituberkulozne borbe v Mariboru. V: Zbornik splošne bolnišnice v Mariboru: 1799–1959, 1855–1955 (ur. Eman Petri) (dalje Franjo Radšel: Razvoj). Maribor 1959, str. 331–365.

⁴⁹ Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza, str. 28.

loza je, kot izrazito socialna bolezen, zahtevala večplasten pristop, saj je bilo poleg protituberkuloznih dispanzerjev, potrebno postaviti tudi ustrezna zatočišča za bolnike v zadnjem stadiju bolezni, zdravilišča za otroke in mladino, organizirati počitniške kolonije, šolske kuhinje in poskrbeti za osveščanje in izobraževanje prebivalstva.⁵⁰

Kljub dejstvu, da sta obe svetovni vojni in hitra industrializacija povzročili nov razmah tuberkuloze, je vseeno mogoče opaziti, da je smrtnost za to boleznijo v Sloveniji konstantno padala od leta 1921 naprej, leta 1929 pa je dokončno prenehala biti najpomembnejši vzrok smrti in se je začela umikati drugim, predvsem boleznim srca in ožilja in raku.⁵¹ Ukrepi, ki so se posvečali izboljševanju socialnih in gospodarskih razmer in ki so se posvečali predvsem izobraževanju in preventivi, so prinesli pomembne rezultate, ki pa so se razlikovali od kraja do kraja – če je bil v Ljubljani storjen ogromen korak naprej, pa je mogoče trditi, da je v Celju, predvsem pa v Mariboru, prišlo le do minimalnega padca smrtnosti, čeprav sta obe mesti imeli protituberkulozna dispanzerja z večletno tradicijo. Še posebej v Mariboru je bila tuberkuloza, predvsem zaradi hitre industrializacije, razvoja tekstilne industrije, slabih plač in nehygieničnih in prenatrpanih stanovanj, močno razširjena.

Iz statističnih podatkov o umrljivosti zaradi tuberkuloze na 10.000 prebivalcev za različna slovenska mesta je mogoče ugotoviti, da Celju, Ptuj in Mariboru ni uspelo zmanjšati umrljivosti, kot je to uspelo Ljubljani. V letu 1929 je ljubljanska ekspozitura OUZD imela tako med 23.522 člani registriranih 347 obolelih, medtem ko jih je mariborska ekspozitura imela med 15.052 člani imela kar 783.⁵²

Vsekakor je mogoče trditi, da je v nerazvitih predelih smrtnost za tuberkulozo padala precej počasneje, kot na razvitih in bogatejših območjih, kar je, po mnenju Iva Pirca, zagotovo povezano z najpomembnejšimi etnološkimi faktorji za jetiko: kulturno in gospodarsko zaostalostjo, revščino in alkoholizmom.⁵³ Tuberkuloza naj bi bila med alkoholiki in njihovimi družinami izredno razširjena, saj naj bi alkohol povzročal degeneracijo potomstva, pomembno naj bi zmanjševal odpornost organizma, poleg tega

⁵⁰ Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno / Dr. Ivo Pirc (1891–1967) – utemeljitelj javnega zdravstva na Slovenskem (dalje Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj). Ljubljana 2005, str. 77.

⁵¹ Ivo Pirc: Zdravje, str. 635.

⁵² Zemljevid delavske tuberkuloze: po statističnih podatkih iz leta 1929. Ljubljana 1930. Gradivo hrani NUK.

⁵³ Ivo Pirc: Zdravje, str. 636–637.

Tabela 2: Podatki o umrljivosti zaradi tuberkuloze na 10. 000 prebivalcev v slovenskih mestih 1921–1935

Smrtnost na 10.000 prebivalcev				
Leto	Celje	Ljubljana	Ptuj	Maribor
1921	23,2	18,3	18	18,8
1922	25,8	23,8	9	18,3
1923	40,1	20,6	20,4	23,3
1924	?	15,8	25,1	22,8
1925	22,1	16,5	22,9	21,1
1926	-	-	-	-
1927	13	14,3	11,5	20,8
1928	6,5	12,4	27,8	23,2
1929	22,2	13,1	4,6	20
1930	10,5	12,3	9,3	16,1
1931	15,8	11,2	11,7	18,2
1932	17,1	11,2	9,4	14,1
1933	11,9	11,1	4,7	16,1
1934	15,9	7,1	21,4	13,3
1935	18,6	7,4	16,7	13,8

Vir: Ivo Pirc in Bojan Pirc: Zdravje v Sloveniji: Prva knjiga: Življenjska bilanca Slovenije v letih 1921–1935. Ljubljana 1937, str. 56.

pa naj bi ljudi delal lahkomišelnost, pozabljali naj bi na higieno in se predajali nebrzdanim strastem, zadrževali naj bi se v zatohlih in zakajenih gostilnah ter naj bi večino prihodka, namesto urejenemu stanovanju in ustrezni prehrani, namenjali pijančevanju.⁵⁴ Razširjenost jetike je bila vsekakor povezana ne samo s slabimi stanovanjskimi razmerami, temveč tudi s širšim socialno-gospodarskim položajem ter pomanjkljivem zavedanju o pomenu higiene in pravilne prehrane. Velikokrat za katastrofalne razmere niso bile krive zgolj nizke delavske mezde, ampak tudi neustrezno razpolaganje s sredstvi, saj so jih velik del plače pogosto raje namenjali alkoholu, tobaku in kavi, kot pa kvalitetni prehrani in boljšim bivalnim razmeram.⁵⁵

⁵⁴ Andrej Studen: Pijane zverine: o moralni in patološki zgodovini alkoholizma na Slovenskem v dobi meščanstva. Celje 2009, str. 84–85.

⁵⁵ Elisabeth Dietrich Daum: Die, str. 171.

Zdravstveno varstvo v Mariboru

Maribor je po organiziranosti mreže javnega zdravstva precej zaostajal za Ljubljano in Celjem, ki sta že imela urejene zdravstveno-higieniske in socialno-medicinske ustanove, medtem ko je Maribor dobil prvo brezplačno zdravniško državno ambulanto šele leta 1921. Ta se je posvečala predvsem zdravljenju spolnih bolezni, opravljala pa je tudi serološke preiskave krvi in likvorja. Ukinjena je bila leta 1931, ko sta njeno dejavnost prevzela Splošna bolnišnica Maribor in Zdravstveni dom v Mariboru. Pomembno vlogo je imela zlasti na področju osveščanja prebivalstva in higienske propagande. Zdravstveni dom v Mariboru, ki je bil ustanovljen leta 1929, je imel pomembno vlogo na področju razvoja socialne medicine, saj je organiziral počitniške kolonije za otroke na Pohorju, imel pa je tudi lastno protituberkulozno ambulanto.⁵⁶ Delovanje protituberkuloznega dispanzerja se je zelo razširilo s selitvijo v nove prostore OUZD, saj se je pred tem stalno spopadal s pomanjkanjem sredstev, ordinacija pa je delovala le dvakrat tedensko po dve uri.⁵⁷ Dispanzer, ki je razpolagal tudi z lastnim rentgenskim aparatom, je veliko pozornosti posvečal preventivi, zato je prirejal predavanja v tovarnah, šolah, pa tudi na ljudski univerzi, podpirali pa so tudi asanacije vodovodov in kanalizacije ter prirejali higienske razstave in tečaje,⁵⁸ saj so se zavedali da je bila razširjenost jetike vsekakor povezana ne samo s slabimi stanovanjskimi razmerami, temveč tudi s širšim socialno-gospodarskim položajem, pomanjkljivem zavedanju o pomenu higiene in pravilne prehrane, alkoholizmom in katastrofalnimi delovnimi razmerami.⁵⁹ Zdravstvene razmere mariborskih tovarniških delavcev so bile sicer na papirju dokaj ugodne, saj so imeli, zahvaljujoč zakonu iz leta 1922, urejeno obvezno bolniško in nezgodno zavarovanje, delavci na železnicah pa celo pokojninsko zavarovanje.⁶⁰ Njihov položaj je urejalo več zakonov in uredb (Zakon o zavarovanju delavcev, Pokojninsko zavarovanje nameščencev, Invalidski zakon, Uradniški zakon, Službena pragmatika za nameščence mariborskega oblastnega odbora),⁶¹ ki pa pravega učinka niso imeli.⁶² Za tuberkulozne bolnike je tako skrbela zlasti mariborska ek-

⁵⁶ Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj, str. 182–183.

⁵⁷ Ivo Pirc: Zdravje, str. 376–378.

⁵⁸ Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj, str. 184.

⁵⁹ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 475–476.

⁶⁰ Maja Godina: Iz mariborskih, str. 128–129.

⁶¹ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 578.

⁶² Nezgodno zavarovanje je bilo z zakonom prvič uvedeno že leta 1887, bolniško pa leto dni kasneje, vendar delavci niso

spozitura OUZD, ki je med svojimi člani med leti 1931 in 1936 evidentirala 626 tuberkuloznih bolnikov, od katerih jih je 97 umrlo. Vsak od njihovih članov je bil deležen povprečno 115 podpornih dni, bolniki pa so bili deležni tudi drugih vrst podpore, najpomembnejši sta bili hranarina in pravica do zdravljenja v zdraviliščih.⁶³ Svojim, zaradi bolezni obubožanim članom so s pomočjo »Stanice za podporo rekonvalescentih bolnikov v Mariboru« velikokrat tudi poravnali najemnino ter jim priskrbeli pomoč Rdečega križa.⁶⁴ Člani so imeli pravico do 26 oziroma 52-tedenske podpore, do brezplačnega oz. delno sofinanciranega zdravljenja v zdravilišču, izvajali pa so tudi intervencije v smislu zagotavljanja boljših stanovanjskih in delovnih razmer. V letu 1935 so tako 40 svojim članom uspeli zagotoviti selitev v boljše stanovanje, manj uspešna pa je bila pri pogajanjih za premestitve na boljša in bolj zdrava delovna mesta, saj se je velika večina članov iz strahu pred brezposelnostjo raje odločila za vrnitev na staro delovno mesto, pa čeprav je bilo zaradi tega ogroženo njihovo zdravje.⁶⁵

Med delavci so bile sicer razširjene enake bolezni kot med ostalim prebivalstvom, zaskrbljujoča sta bila le ponoven porast smrtnosti zaradi tuberkuloze in visoka smrtnost otrok.⁶⁶ Glavni razlog za prezgodnjo smrt pri delavkah je bila sepsa kot posledica nestrokovno opravljenega poroda ali abortusa, medtem ko so delavci prezgodaj umirali prav zaradi tuberkuloze.⁶⁷

Boj proti tuberkulozi v Mariboru

Maribor je veljal za mesto s sicer ugodno klimatsko lego, ki pa se je, predvsem zaradi svoje razvite tekstilne industrije, katastrofalnih stanovanjskih razmer in neprimerne prehrane prebivalstva, soočalo s precejšnjo razširjenostjo tuberkuloze.⁶⁸ Okrog leta 1900 je smrtnost za tuberkulozo v Mariboru znašala približno 50 na 10.000 prebivalcev, tuberkuloza pa je

imeli vsi enakih pravic, ugodnosti in zaščite. Delavci v rudarstvu, metalurgiji, pri železnicah in nekaterih drugih državnih ustanovah so imeli organizirano tudi pokojninsko zavarovanje, ki ga delavci v industriji in obrti niso poznali. France Kresal: Socialna misel in urejanje socialnega vprašanja med svetovnimi vojnami. V: Preteklost sodobnosti: izbrana poglavja iz slovenske novejšje zgodovine (ur. Zdenko Čepič). Pijava Gorica-Ljubljana 1999, str. 53–62.

⁶³ Delo proti tuberkulozi pri nas in drugod: Protituberkulozno skrbstvo v mariborski ekspozituri OUZD. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 6, str. 94.

⁶⁴ Jetika – morilka. V: Mariborski večernik Jutra, 8. 2. 1936, št. 32, str. 3.

⁶⁵ Gibanje tuberkuloznih obolenj pri ekspozituri OUZD. V: Delo proti tuberkulozi, 1936, št. 6, str. 101.

⁶⁶ Maja Godina: Iz mariborskih, str. 128–129.

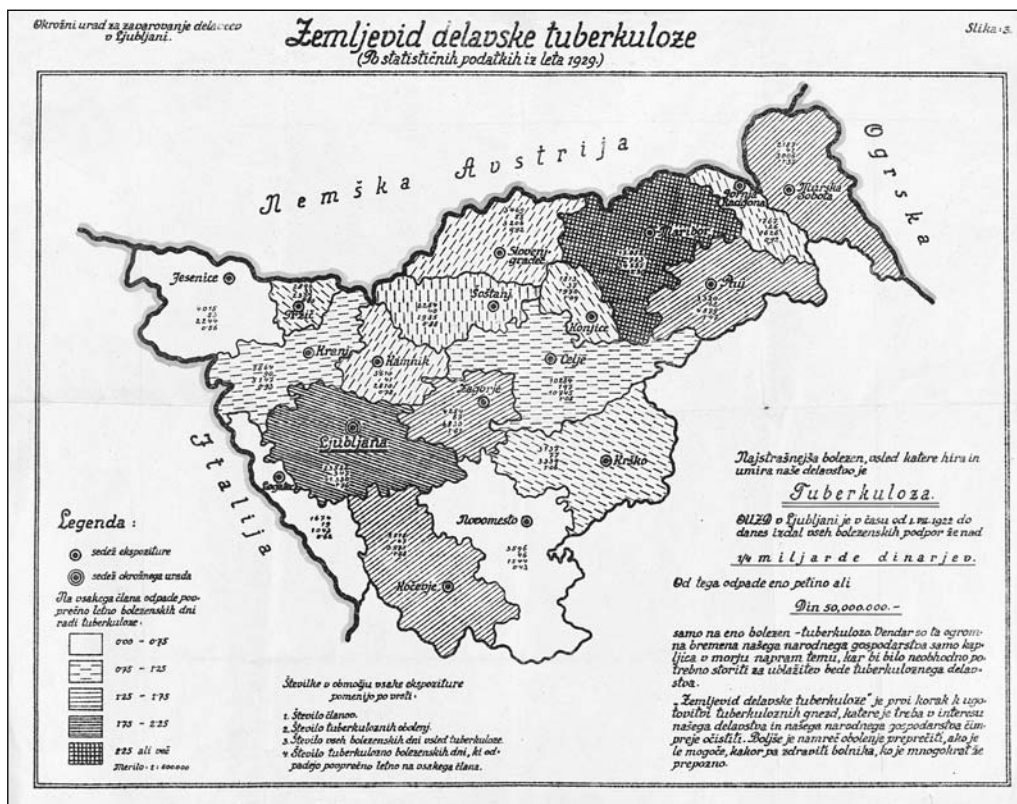
⁶⁷ Prav tam, str. 131.

⁶⁸ Ivo Pirc: Zdravje, str. 381.

veljala za neozdravljivo bolezen.⁶⁹ Od leta 1900 naprej je bila umrljivost za tuberkulozo nenehno v upadanju, ugodno tendenco pa sta prekinili obe svetovni vojni. V Mariboru je bil ta porast zelo opazen, saj je smrtnost za tuberkulozo v letih 1918, 1919 in 1920 skoraj za 50 odstotkov preseгла umrljivost iz leta 1908. Vse do leta 1935 je bil Maribor pod slovenskim in jugoslovanskim povprečjem, nato pa je sledil porast tuberkuloze, ki ga je mogoče pripisati takratni industrializaciji Maribora, množičnemu priseljevanju ljudi v mesto in razmahu tekstilne industrije.⁷⁰

Več industrije je obvezno pomenilo tudi več jetike, saj naj bi vsako leto

Slika 2: Zemljevid delavske tuberkuloze, iz katerega je razvidno, da je bila tuberkuloza med delavstvom najbolj razširjena prav na območju mariborske ekspoziture OUZD



Vir: Zemljevid delavske tuberkuloze: po statističnih podatkih iz leta 1929. Ljubljana 1930. Gradivo hrani NUK.

⁶⁹ Franjo Radšel: Razvoj, str. 331–365.

⁷⁰ Prav tam, str. 360.

v Mariboru in njegovi okolici za jetiko zbolelo kar 350 tekstilnih delavcev.⁷¹ Razlogi za izredno razširjenost jetike prav med delavci v tej industriji je bilo več. Časopis Slovenec je navajal predvsem dejstva, da so bili v tekstilni industriji zaposleni večinoma mlajši ljudje, ki so bili že sicer najbolj ogroženi, da je bila večina obratov prezidana iz nehygieničnih starih poslopij, hlevov in šup, da so delavci nepretrgoma delali na starih strojih, ki so zahtevali izreden telesni napor in jih silili v nenaravno telesno držo. K vsemu temu pa je bilo seveda potrebno prišteti še slab zaslužek in z njim povezane slabe stanovanjske razmere in slabo prehrano,⁷² delo v treh izmenah, dolgo pot do tovarn, ki so jo delavci največkrat premagovali na kolesih ter dejstvo, da velika večina delavcev svojega prostega časa ni namenjala počitku, sprostitvi in gibanju na svežem zraku, temveč je proste trenutke namenjala težškemu delu na domačih kmetijah in gospodinjstvih. Ne preseneča torej, da je bilo med 2554 moškimi in 3590 ženskami, ki jih je v letu 1937 zaposlovala tekstilna industrija, toliko primerov tuberkuloze in da je ravno tekstilna industrija med vsemi drugimi imela najvišjo morbiditeto.⁷³ Tudi podatki o številu umrlih za tuberkulozo v mariborski bolnišnici kažejo na dejstvo, da kljub vsem aktivnostim ni prišlo do pričakovanega pozitivnega obrata.

Poleg tega je potrebno upoštevati tudi dejstvo, da so v zgornji tabeli prikazani zgolj smrtni primeri zaradi tuberkuloze v mariborski bolnišnici, vseh smrtnih žrtev je bilo namreč samo med leti 1921 in 1935 kar 1442.⁷⁴ Največ smrtnih žrtev je bilo med pripadniki nižjih delavskih slojev, ki so živeli v mariborskih predmestjih, predvsem v Studencih in Pobrežju,⁷⁵ v mestu pa so bile s tuberkulozo najbolj obremenjene Danjkova,⁷⁶ Koroska in Meljska cesta, Mlinska ulica in Aleksandrova cesta. Nato so sledile Strossmajerjeva, Slovenska, Gosposka, Židovska, Lovška, ulica Ob brodu in Glavni trg. Na desnem bregu Drave je bilo največ tuberkuloze na Tržaški cesti, Frankopanovi ulici ter v stari in novi Koloniji.⁷⁷

Strukturno je bila tuberkuloza precej razširjena tudi med obrtniki, železničarji in dijaki,⁷⁸ zlasti neugodne pa naj bi bile razmere tudi med pekovskimi pomočniki. Zaradi nočnega dela, delavnikov, ki so trajali tudi do

⁷¹ Maribor v borbi z jetiko. V: Jutro, 17. 12. 1937, št. 293, str. 3.

⁷² Jetika – strašna morilka Maribora. V: Slovenec, 2. 2. 1935, št. 28a, str. 3.

⁷³ Franjo Radšel: Problemi tuberkuloze v Mariboru in njegovi širši okolici. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 2, str. 19.

⁷⁴ Ivo Pirc in Bojan Pirc: Zdravje v Sloveniji, I. knjiga: Življenjska bilanca Slovenije v letih 1921–1935. Ljubljana 1937, str. 83.

⁷⁵ Ivo Pirc: Zdravje, str. 647–648.

⁷⁶ Jetika – strašna morilka Maribora. V: Slovenec, 2. 2. 1935, št. 28a, str. 3.

⁷⁷ Tuberkuloza v Mariboru. V: Tabor, 14. 5. 1922, št. 110, str. 3–4.

⁷⁸ Ivo Pirc: Zdravje, str. 647–648.

Tabela 3: Statistika smrti zaradi tuberkuloze v mariborski bolnišnici 1918–1935

Leto	Moški	Ženske	Skupaj
1918	23	32	55
1919	28	26	54
1920	21	14	35
1921	15	22	37
1922	26	17	43
1923	24	13	37
1924	30	10	40
1925	35	19	54
1926	31	24	55
1927	27	25	53
1928	43	22	65
1929	38	24	62
1930	42	19	61
1931	37	21	58
1932	33	19	52
1933	30	21	51
1934	41	23	64
1935	34	23	57
Σ	558	375	933

Vir: PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840–1956, AŠ 16, Letna poročila, Splošna korespondenca 1936–1937, 1936 II, t. e. 1024.

14 ur in več, neustrezne prehrane in neprimerne stanovanja, jih je kar 70 – 80 odstotkov zbolelo in umiralo za jetiko. Poleg tega naj bi le 25 odstotkov pekovskih pomočnikov prejemalo dovolj velike osebne dohodke za lastno preživetje, le 15 odstotkov pa naj bi jih bilo sposobnih preživeti tudi ženo in otroke. Dodatno težavo je predstavljalo dejstvo, da je večina pekovskih pomočnikov po koncu učne dobe izgubila delo, saj so si pekovski mojstri poiskali cenejšo delovno silo vajencev – »kandidatov jetike«. ⁷⁹ Tako kot drugod, je namreč tudi v Mariboru veljalo, da je tuberkuloza bolezen malega človeka, obrtnika in delavca, ⁸⁰ ki si največkrat ni mogel privoščiti bolnišničnega zdravljenja, še manj pa zdravljenja v zdravilišču.

⁷⁹ PAMB, MOM, AŠ 455, t. e. 6445/38, 3.

⁸⁰ Ivo Pirc: Zdravje, str. 529.

Tabela 4: Smrtnost zaradi tuberkuloze med predstavniki različnih poklicev v Mariboru 1870–1920

POKLIC	ŠTEVILO UMRLIH
Služabniki, želarji, berači	2623
Železniško osebje	1107
Krojači in šivilje	198
Ključavničarji, kovači	187
Zidarji	184
Čevljarji	177
Gostilničarji, natararji	101
Usnjarji	40
Mesarji	131
Uradniki, trgovci, zasebniki	966
Uradne sluge, stražarji, pismonoše	93
Peki	23
Brivci	29
Slikarji, pleskarji, pozlatarji	45
Duhovniki, redovniki	47
Ostali	744
Σ	6725

Vir: Tuberkuloza v Mariboru: V: Tabor, 14. 5. 1922, št. 110, str. 3–4.

V času med obema vojnama je bilo stanje še slabše, kot je to moč razbrati iz statističnih podatkov, saj je potrebno upoštevati, da je velik delež mariborskega delavstva stanoval izven mesta, kjer so bila stanovanja cenejša in zato sploh ni bil zajet v podatke.⁸¹ Največ okuženih je živel v predmestjih Pobrežje, Studenci in Tezno.⁸²

Največjo odgovornost za slabe razmere, je po mnenju Iva Pirca, nosil sistem Okrožnega urada za zavarovanje delavcev, ki praktično ni namenjal sredstev za zdravljenje bolnikov v prvem in drugem stadiju, banovina pa je skrb za bolnike prevzela šele, ko so ti postali nesposobni za delo.⁸³ Borci proti tuberkulozi pa so poleg osnovnemu medicinskemu zdravljenju zač-

⁸¹ Žrtve jetike v Mariboru. V: Jutro, 24. 9. 1934, št. 219a, str. 2.

⁸² Jetika – strašna morilka Maribora. V: Slovenec, 2. 2. 1935, št. 28a, str. 3.

⁸³ Ivo Pirc: Zdravje, str. 648.

Tabela 4: Smrtnost zaradi tuberkuloze med predstavniki različnih poklicev v Mariboru in predmestjih 1929–1934

POKLIC	ŠTEVILO UMRLIH
Delavec	252
Obrtnik	118
Železničar	98
Uradnik	72
Zasebnik	80
Učitelj	19
Dijak	23
Σ	662

Vir: Valentin Varl: Drž. protituberkulozni dispanzer v Mariboru. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 5, str. 74.

li posvečati veliko pozornosti tudi socialnim, gospodarskim in poklicnim razmeram posameznika.⁸⁴

Protituberkulozna liga v Mariboru

Leta 1921 je bila v Mariboru ustanovljena Protituberkulozna liga (PTL), ki si je za svoje geslo izbrala Gregorčičev verz »Odpri roke, odpri srce, otiraj bratovske solze.« 22. maja 1922 je osnovala svoj protituberkulozni dispanzer v takratni Stolni ulici. Ta se je že od svojega nastanka srečeval z velikimi težavami, saj ni mogel nuditi ustrezne oskrbe najtežjim bolnikom.⁸⁵ Čeprav je bil dispanzer na začetku brez ustrezne opreme in kadra, je predstavljal močno žarišče protituberkulozne dejavnosti.⁸⁶ Ko je ambulanta je leta 1930 prešla pod Higienški zavod, je nastal drugi državni protituberkulozni dispanzer, prvi je bil namreč ustanovljen leta 1927 v Celju.⁸⁷ Dispanzer se je s septembrom 1935 preselil v nove prostore ambulante za pljučne bolezni OUZD v Mariboru, kjer so imeli na razpolago tudi rentgen, kar je njihovo delo zelo olajšalo.⁸⁸ Največ pozornosti so namenjali skrbi za preventivo tu-

⁸⁴ Prav tam, str. 475.

⁸⁵ Franjo Radšel: Razvoj, str. 334.

⁸⁶ Prav tam, str. 355.

⁸⁷ Zvonka Zupanič Slavec: Razvoj, str. 78.

⁸⁸ Valentin Varl: Letno poročilo drž. protituberkuloznega dispanzerja v Mariboru za leto 1934. V: Delo proti tuberkulozi, 1936, št. 1, str. 14.

berkuloze med šolsko mladino, izvajanju sistematskih pregledov, izobraževanju in osveščanju prebivalstva, pa tudi zdravljenju lažjih oblik bolezni.⁸⁹ Prav iz Maribora se je ideja o organiziranju protituberkuloznih lig razširila v Ljubljano in postopoma po celotni Dravski banovini, saj je bilo do začetka druge svetovne vojne ustanovljenih kar 21 dispanzerjev.⁹⁰ V neposredni bližini Maribora so lige nastale še v Rušah, pri Sv. Lovrencu na Pohorju, pri Svetem Lenartu v Slovenskih goricah in v Slovenski Bistrici.⁹¹

K ustanovitvi PTL je zagotovo veliko prispevala prva svetovna vojna, med katero se je obolevnost ter posledično smrtnost močno povečala. Iz statistike tuberkuloznih obolenj mariborske bolnišnice iz leta 1921, ki se nanaša na podatke iz let 1919 in 1920 je razvidno, da so v mariborski bolnišnici leta 1919 evidentirali 130, leta 1920 pa 127 novih bolnikov s tuberkulozo. Tudi smrtnost je bila precejšnja, predvsem v starostni skupini od 16 do 30 let. Med umrlimi v mariborski bolnišnici je bilo največ, kar 15, tovarniških delavcev, nato sledijo državni uslužbenci in dijaki (8), kmetje (6), otroci (5) ter 9 žrtev drugih poklicev. Umrljivost je že v letu 1920, v primerjavi z letom 1919, padla za 25 odstotkov, saj se visoke številke umrlih nanašajo skoraj izključno na leto 1919.⁹² Borba proti tuberkulozi je pred letom 1922 potekala še vedno nenačrtno, ves čas je ostajalo nedorečeno kdo naj bi izvajal ambulantno zdravljenje s tuberkulinom, predvsem pa, kdo naj bi to zdravljenje financiral.⁹³

PTL si je ob svoji ustanovitvi postavila več ciljev: ugotoviti vse primere tuberkuloze v Mariboru ter na podlagi teh podatkov začeti s sistematičnim zatiranjem bolezni, ustanoviti v okviru javne bolnišnice v Mariboru ambulanto, ki bo nudila brezplačno zdravniško pomoč, manj premožni pa naj bi dobili tudi brezplačna zdravila in vso potrebno oskrbo. Poleg tega so že na začetku nameravali zaposliti medicinsko sestro, ki naj bi obolele obiskovala na njihovih domovih ter osveščala ljudi o načinih obrambe pred okužbo. Njihov cilj je bil tudi pregledati vse dijake ter učence ljudskih in meščanskih šol ter obenem izvesti tudi zobozdravstvene preglede. Revnejšim pacientom naj bi brezplačno zdravljenje in nego omogočil »Dom PTL«, ki so ga nameravali postaviti s prostovoljnimi prispevki.⁹⁴

⁸⁹ Ivo Pirc: Zdravje, str. 106–107.

⁹⁰ Zvonka Zupanič Slavec: Tuberkuloza, str. 201.

⁹¹ Jetika – Morilka. V: Mariborski večernik Jutra, 8. 2. 1936, št. 32, str. 3.

⁹² PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 5, Personalne zadeve, Dopisi 1918 – 1921, 1921, t. e. 371.

⁹³ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 6, Spisi 1921 – 1922, 1931, 1921, t. e. 269.

⁹⁴ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 6, Spisi 1921 – 1922, 1931, 1922 II, t. e. 61.

Ves čas delovanja so veliko pozornosti posvečali osveščanju prebivalstva ter organiziranju javnih predavanj, na katerih so ljudi poučevali o načinih širjenja bolezni in o možnostih zdravljenja ter med prebivalce Maribora brezplačno delili propagandne brošure. Do leta 1925 so tako razdelili 800 brošuric »Pouk o alkoholu«, 8000 brošuric »Pouk o jetiki ali sušici«, 6000 brošuric »Cilji in naloge ambulatorija PTL, 10.000 brošuric »Boj jetiki« in več kot 7000 drugih propagandnih letakov.⁹⁵ V knjižici Boj proti jetiki tako so tako opozarjali na različne načine okužbe z jetiko, ljudi svarili pred zadrževanjem v prašnih prostorih in pred uživanjem mleka in mesa jetičnih živali,⁹⁶ predvsem pa so naštevali svoje glavne dejavnosti: osveščanje prebivalstva o načinih okužbe in zdravljenja jetike, ustanavljanje posebnih ambulant, ki bodo nudila brezplačno zdravljenje tudi najrevnejšim slojem,⁹⁷ zaposlovanje medicinskih sester, ki bodo okrevanje pacienta spremljale tudi na njegovem domu in gmotna podpora bolnikom, ki potrebujejo oskrbo v zdraviliščih.⁹⁸ Obračali so se še posebej na podjetnike, tovarnarje in večje posestnike, ki naj bi s plačilom članarine, ki je znašala 5 dinarjev ter ustanovnine,⁹⁹ ki je znašala 1000 dinarjev pomagali ščititi zdravje svojih delavcev ter tako tudi sebi omogočiti napredek, razcvet in blagostanje.¹⁰⁰ O dejavnosti in vlogi PTL govori tudi knjižica Cilji in naloge ambulatorija Protituberkulozna lige. Glavno poslanstvo ambulante na bi bili predvsem brezplačni pregledi ter po potrebi tudi brezplačno zdravljenje s tuberkulinskimi injekcijami ter obsevanje z višinskim soncem, glavna naloga medicinske sestre pa naj bi bilo obiskovanje pacientov na domu, spremljanje njihovega razvoja, svetovanje bolniku in njegovi družini, nadzor nad stanovanjskimi razmerami, pa tudi čisto materialna podpora tistim bolnikom, ki so zaradi bolezni porinjeni na rob preživetja.¹⁰¹ Ambulanto, ki je delovala trikrat na teden,¹⁰² naj bi ljudje obiskali že ob prvih znakih bolezni, avtor pa je poleg tega opozarjal vse lastnike podjetij, tovarn in delavnic naj bodo pozorni na zdravje svojih delavcev ter da naj jih pošljejo

⁹⁵ PAMB, MOM, AŠ 246, t. e. 4412, 10.

⁹⁶ Boj proti jetiki!. Maribor 1922, str. 2.

⁹⁷ Sprva je imela PTL v Mariboru zagotovljenih 10 brezplačnih postelj v zdravilišču Topolšica, kamor so lahko pošiljali bolehne šoloobvezne otroke, kasneje pa so morali zdravilišču te usluge plačevati. Mirko Ravter: Pregled delovanja mariborske lige. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 5, str. 75.

⁹⁸ Boj proti jetiki!. Maribor 1922, str. 3.

⁹⁹ Do leta 1937 je imela PTL v Mariboru že 16 častnih, 151 rednih in 852 podpornih članov. Mirko Ravter: Pregled delovanja mariborske lige. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 5, str. 75.

¹⁰⁰ Boj proti jetiki!. Maribor 1922, str. 4.

¹⁰¹ Ivan Matko: Cilji in naloge ambulatorija Protituberkulozne lige. Maribor 1922, str. 4–6.

¹⁰² Prav tam, str. 12.

na preiskave in oskrbo že ob prvem sumu bolezní.¹⁰³ V skladu s prepričanjem, da so ukrepi za zgolj individualno zdravljenje jetike neuspešni, je Ivan Matko trdil, da je bolniku potrebno slediti v delavnico, tovarno šolo in urad, vsepovsod torej, kjer bi lahko prišlo do prenosa bolezní na okolico.¹⁰⁴ Bolj natančne informacije o bolezní in o zdravljenju je prinašala knjižica Pouk o jetiki ali sušici.¹⁰⁵ Priročnik je podajal natančnejša navodila kako preprečiti okužbo. Vsak bolnik z odprto jetiko naj bi tako imel vsaj lastno posteljo, še bolje pa lastno spalnico, lasten pribor, krožnik, kozarec, brisačo in druge pripomočke za osebno higieno. Strogo jim je prepovedoval vsako pljuvanje po tleh, še posebej v zaprtih prostorih, gospodinjam pa je svetoval, naj raje kot z metlami, tla čistijo z mokrimi krpami, ki ne dvigajo prahu, drgnejo pa naj jih tudi s krtačo, sodo ali milom. Vsem je svetoval strogo osebno higieno, umivanje rok, čiščenje nohtov in, po potrebi, razkuževanje stanovanja. Vsi naj bi se čim bolj izogibali zakajenih kavarn in gostiln ter prašnih cest in delavnic.¹⁰⁶ Kot preventivno okužbi je avtor poudarjal predvsem pomen kvalitetne prehrane, bivanje v zračnem in svetlem stanovanju, nošnje ne pretople in ne prehladne obleke ter redno umivanje telesa, las, brade, zob in ust ter dihanje skozi nos. Veliko pomen naj bi imelo tudi gibanje na svežem zraku, utrjevanje telesa s športom ter izogibanje razuzdanemu življenju.¹⁰⁷ Bolniki, ki naj bi, po mnenju avtorja, obvezno uporabljali ustrezne pljuvalnike, se ne bi smeli poljubljati in vstopati v zakonsko zvezo, predvsem pa naj ne bi obupali, saj naj bi bila tuberkuloza povsem ozdravljiva bolezen, če se le zdravljenja lotimo pravočasno.¹⁰⁸ V vseh publikacijah posvečajo veliko pozornosti poklicnemu svetovanju, ki naj bi upoštevalo telesno in duševno konstitucijo delavca, njegovo izobrazbo, stopnjo osveščeniosti o pomenu higiene, socialno-higienske razmere v njegovi družini, kakovost prehrane in stanovanja ter seveda starost.¹⁰⁹ Ob zavedanju, da ima vsak poklic lahko negativne posledice za zdravje, so nato vsakemu posamezniku nudili poklicno svetovanje. Pri izbiri so bili zlasti pozorni na napor, ki ga poklic zahteva, nočno delo, možnost okužbe s tuberkulozo na delovnem mestu, delovne pogoje, vremenske vplive, strupe, prah, priložnost za uživanje alkohola ter še druge faktorje, ki bi lahko vpli-

¹⁰³ Prav tam, str. 14.

¹⁰⁴ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 369.

¹⁰⁵ Ivan Matko: Pouk o jetiki ali sušici. Maribor 1922, str. 1.

¹⁰⁶ Prav tam, str. 4–6.

¹⁰⁷ Prav tam, str. 7–8.

¹⁰⁸ Prav tam, str. 11.

¹⁰⁹ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 674.

vali na posameznikovo zdravje na delovnem mestu.¹¹⁰ Posebno pozornost so namenjali osveščanju mladih. Izdali so celo poseben priročnik, Katekizem o tuberkulozi, ki naj bi ga uporabljali učitelji med t. i. tuberkuloznimi urami, ki naj bi se izvajale vsaj enkrat na vsako trimesečje, ter naj bi učence seznanjale z dejstvi o tuberkulozi, pa tudi z osnovami higijene. Otroke naj bi naučili kako si je potrebno očistiti čevlje pred vstopom v stanovanje, o kašljanju, umivanju rok in zob, o pravilnem dihanju in ravnanju s pljunkom ter o ravnanju z žepnim robcem. Katekizem pa je pomemben predvsem zato, ker vsebuje 105 vprašanj in odgovorov, ki naj bi se jih učenci med poukom naučili na pamet, učitelji pa naj bi iz te snovi učencem nalagali tudi domače in šolske naloge ter tako boj proti tuberkulozi vključili v vsakodnevne šolske aktivnosti.¹¹¹ PTL je veliko pozornosti posvečala tudi izobraževanju zdravnikov, saj je organizirala prave tečaje ravnanja z rentgenskimi aparati, čeprav sprva ni bila opremljena z njim, ter jih seznanjala z novostmi na področju zdravljenja tuberkuloze.¹¹²

Od ustanovitve do konca leta 1924 je ambulanto obiskalo kar 6152 pacientov, ki so bili deležni zdravljenja z injekcijami tuberkulina,¹¹³ medicinska sestra pa je ob tem opravila kar 687 obiskov na domu ter pri tem nadzirala razmere v katerih so živeli bolniki ter jih poučevala o pravilih higijene.¹¹⁴ Za vsakega bolnika so vodili evidenco o legi in kakovosti stanovanja, številu prostorov, vrsti ogrevanja, vrsti oken, higienskih razmerah, številu stanovalcev, pa tudi o tem, kako poteka oskrba bolnika, kakšno posteljo ima bolnik, kakšna je njegova osebnost ter celo koliko je hišna gospodinja dovzetna za higienski pouk. Tako so določili stopnjo ogroženosti posamezne družine.¹¹⁵ V primeru, da so ugotovili, da je stanovanje premajhno, da bolnik nima svoje sobe ter da so v stanovanju majhni otroci, so odredili izolacijo bolnika in njegovo ločitev od družine, čeprav so se zavedali, da je trajna izolacija bolnikov do njihove smrti zelo težko izvedljiva.¹¹⁶

Tako spremljanje vsakega posameznega bolnika in njegove družine skozi daljše časovno obdobje pa je bilo povezano tudi s precejšnjimi stro-

¹¹⁰ Prav tam, str. 671–672.

¹¹¹ Ivan Matko: Katekizem o tuberkulozi. Maribor 1931, str. 3–5.

¹¹² PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 6, Spisi 1921 – 1922, 1931, 1922 I, 1923, t. e. 12.

¹¹³ Preiskavo s tuberkulinom so v letu 1937 izvedli pri 2500 mladih in ugotovili, da je bilo kar 34 odstotkov mladih že okuženih s Tbc, čeprav še niso kazali nobenih bolezenskih znakov. Vsi, ki so imeli pozitivno reakcijo na tuberkulin, so bili pregledani tudi z Rentgenom ter v skladu z možnostmi poslani v počitniške kolonije ali zdravilišča. Valentin Varl: Jetika v Mariboru. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 2, str. 25.

¹¹⁴ PAMB, MOM, AŠ 246, t. e. 4412, 10.

¹¹⁵ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 251–255.

¹¹⁶ Prav tam, str. 404–405.

ški, saj je za delovanje ambulante, za plače zaposlenih, za zdravila in za medicinsko opremo skrbela v celoti sama. Znesek, ki so ga na letni ravni morali zagotoviti za svoje delovanje je dosegel skoraj 162.000 dinarjev. Od mesta so le izjemoma prejeli denarno pomoč, saj je mestni magistrat do leta 1925 za delovanje PTL namenil zgolj 1000 dinarjev, ob prošnji za donacijo za nakup rentgenskega aparata, pa so jim namenili še dodatnih 2000 dinarjev.¹¹⁷ Vse do druge svetovne vojne se je mestna oblast otepalplačevanja stroškov PTL, čeprav bi kot občina z več kot 10.000 prebivalci, bila po 34. členu Zakona o zatiranju nalezljivih bolezni dolžna ustanoviti in vzdrževati lasten dispanzer. Namesto 30.000 dinarjev potrebnih sredstev je mestna občina PTL namenjala le 13.000 dinarjev ter se pri tem izgovarjala na dejstvo, da poleg tega zneska, financirajo tudi počitniške kolonije in zdravljenje najbolj siromašnih prebivalcev.¹¹⁸ Potrebna sredstva si je PTL tako poskušala zagotoviti z donacijami podjetij in posameznikov, posebne nabiralne akcije pa so potekale predvsem v okviru t. i. Protituberkuloznih tednov, ko so nabirali denar za potrebno opremo, pa tudi za gradnjo prizidka mariborski bolnišnici. Težišče dela je tako ostajalo na ramenih privatne iniciative, javne ustanove z banovino in državo na čelu pa so razvoju le počasi sledile. Glavni prispevek države je ostajalo dejstvo, da je pod svoje okrilje prevzela že obstoječi privatni dispanzer, banovina pa je v svojo upravo v okviru bolnice prevzela na novo zgrajen odsek za tuberkulozne bolnike v letu 1927, nato pa je protituberkulozna dejavnost na državnem in banovinskem nivoju le še stagnirala.¹¹⁹

Zaradi vse večjega števila bolnikov in neprimernih delovnih pogojev, je v Mariboru kmalu dozorela misel o posebnem oddelku za tuberkulozne bolnike znotraj mariborske splošne bolnišnice, kar je bolnišnica seveda s hvaležnostjo sprejela, čeprav so si sprva želeli, da bi PTL prevzela tudi stroške zdravljenja, na kar pa PTL ni pristala. Pridobitev je bila za bolnišnico pomembna, saj do tedaj ni imela možnosti za dezinfekcijo in izolacijo tuberkuloznih bolnikov, ki so ležali raztreseni po vsej stavbi ter tako ogrožali tudi ostale bolnike. V članku Program PTL za leto 1926 so predstavili javnosti svoj načrt za izgradnjo prostozračne lope. Objekt, ki bi meril 12x3x4,5 m, so najprej želeli postaviti ob vznožju Kalvarije ali na Teznu, nato pa so se zaradi prevelikih stroškov vzdrževanja odločili, da ga posta-

¹¹⁷ PAMB, MOM, AŠ 246, t. e. 4412.

¹¹⁸ PAMB, MOM, AŠ 547, t. e. 5783.

¹¹⁹ Franjo Radšelj: Problemi tuberkuloze v Mariboru in njegovi širši okolici. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 2, str. 17.

vijo kar na bolnišničnem vrtu. Liga se je s tem člankom obrnila na javnost s prošnjo po finančni in materialni pomoči in na presenečenje vseh, uspela zbrati dovolj materiala za gradnjo celotnega oddelka, čigar vrednost je bila ocenjena na 250.000 dinarjev.¹²⁰ Kljub velikopoteznosti projekta, pa njihovo delovanje ni naletelo na pozitiven odmev pri vseh delih javnosti. Nasprotniki so Ligi namreč očitali, da je z adaptacijo podstrešja internega oddelka storila korak v napačno smer in izpostavila nevarnosti okužbe vse bolnike, ki se zdravijo v bolnišnici. Novi prostori naj bi bili nevarni tako za tuberkulozne bolnike, ki bi bili na tem oddelku izpostavljeni mestnemu prahu, kot tudi za okolico. Kot edino pravo lokacijo za zdravljenje tuberkuloze je podpisani Dr. Č. predlagal Pohorje.¹²¹ Ligi je očital, da ravna lahkomišelnost in da postavlja skrb za obbolele nad pravice zdravih ljudi in ostalih bolnikov. Predlagal je celo, da bi bolnišnica preurejena podstrešje namenila kakšnemu drugemu namenu, PTL pa naj bi nadaljevala z zbiranjem sredstev in postavila zdravilišče na Pohorju.¹²² Celotni tisti, ki so idejo o zdravljenju tuberkuloze v splošnih bolnišnicah sicer podpirali, saj se je to izkazalo kot uspešna praksa tako v Dubrovniku, kot na Dunaju, pa so nasprotovali postavitvi ležalnic na prostem, saj naj bi mestni zrak škodoval jetičnikom škodoval.¹²³

Aktivisti PTL so, pod vodstvom dr. Ivana Matka, kljub pozivom svojo akcijo nadaljevali. Na ljudstvo se niso obračali samo preko časopisja, letakov in plakatov, ampak so izrabili tudi moč filma, ki je kot nov medij pritegnil še posebej veliko pozornost. Film, ki se je predvajal v mariborskem mestnem kinu, je poudarjal predvsem pomen zraka, sonca in vode na človeško telo.¹²⁴ V veliki zbiralni akciji, v kateri so sodelovale vse plasti družbe, so uspeli zbrati, poleg 37 vagonov najrazličnejšega materiala, kot so apno, cement, tramovi, pesek, deske in svinčene cevi, tudi precejšnja denarna sredstva,¹²⁵ že prvi teden akcije vsaj 40.000 dinarjev.¹²⁶

Zaradi velike količine zbranih sredstev, je odbor PTL opustili namero o gradnji prostozračne lope, in se odločil za izgradnjo mansardnega prizidka na južne oddelku bolnišnične stavbe, nad internim oddelkom. Določeno je bilo, da mora Liga poskrbeti tudi za ogrevanje novih prostorov in

¹²⁰ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 9, Spisi 1925 – 1926, 1926/14, t. e. 223.

¹²¹ Kam spadajo bolniki z odprto jetiko?. V: Jutro, 27. 3. 1927, št. 74, str. 9.

¹²² Zakaj so bolniki z odprto jetiko nevarni?. V: Jutro, 14. 4. 1927, št. 89, str. 6.

¹²³ Vprašanje odprte jetike. V: Slovenec 8. 4. 1927, št. 79, str. 5.

¹²⁴ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 720.

¹²⁵ Franjo Radšel: Razvoj, str. 336–338.

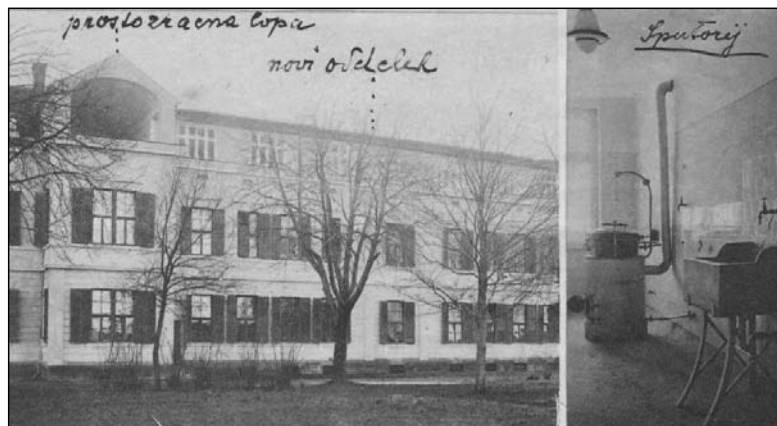
¹²⁶ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 720.

za postavitev ustrezne vodovodne in električne napeljave, medtem ko se je bolnišnica obvezala kupiti umivalnike, straniščne školjke ter 5800 komadov zidne opeke. Vrednost adaptacijskih del so ocenili na kar 350.000 dinarjev.¹²⁷ Načrtovan oddelek naj bi tako obsegal eno veliko in pet manjših sob, dva kabineta za nastanitev bolnikov, eno veliko odprto ležalno lopo, en balkon za sončenje ter eno moderno opremljeno zdravniško ordinacijo, kjer bi lahko izvajali tudi pneumotoraks, za bolniške sobe in hodnike pa so predvideli tudi posebno ventilacijo.¹²⁸

Za nadgradnjo prvotnega projekta so se odločili predvsem zato, da so lahko, poleg postelj za bolnike, zagotovili tudi druge potrebne prostore, še posebej kopalnico, stranišča, čajno kuhinjo, sobo za sestre, prostore za shrambo perila ter moderni sputorij, kar v leseni prostozračni lopi ne bi bilo mogoče.¹²⁹ Mansardni oddelek je PTL, skupaj z vso potrebno opremo, s Spomenico slovesno predala mariborski bolnišnici že 27. marca 1927,¹³⁰ ter tako zgolj v sedmih mesecih uresničila 700.000 dinarjev vredno investicijo.¹³¹

Sprva niso beležil posebnih uspehov, saj so bili brez rentgenskega aparata, zdravnika, specialista za pljučne bolezni, pa so dobili šele leta 1931,

Slika 3: Mansardni oddelek za tuberkulozne bolnike



Vir: Križem Slovenije: Protituberkulozna liga v Mariboru. V: Ilustrirani Slovenec, 5. 6. 1927, št. 23, str. 183.

¹²⁷ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840–1956, AŠ 9, Spisi 1925–1926, 1926/14, t. e. 295.

¹²⁸ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840–1956, AŠ 9, Spisi 1925 – 1926, 1926/14, t. e. 513.

¹²⁹ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 9, Spisi 1925 – 1926, 1926/14, t. e. 344.

¹³⁰ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840 – 1956, AŠ 10, Gradbeni krediti in proračun, Splošna korespondenca raznih ustanov 1927 – 1927, Poliklinika 1927/15, t. e. 289.

¹³¹ Ivan Matko: Protituberkulozni, str. 720.

ko se je na dispanzerju zaposlil dr. Valentin Varl.¹³² Leta 1937 pa je bil na pobudo PTL in banovine ustanovljen samostojni odsek za tuberkulozo, ki pa ni bil ustrezno opremljen.¹³³ Bolnišnica v Mariboru je uradno razpolagala le s 26 posteljami, ki so bile namenjene izključno odraslim bolnikom z odprto jetiko, medtem ko bi, po lastni oceni, za svoj delovanje potrebovala od 80 do 100 postelj. Kljub pomanjkanju prostora, so v mariborski bolnišnici uspeli izvajati vse takrat priznane metode zdravljenja, tudi pneumotoraks.¹³⁴ Število postelj so nato uspeli povečati na 34, bolniki pa so velikokrat ležali tudi na zasilnih ležiščih, bili so brez lastnega rentgenskega aparata, celotno zdravniško delo pa je slonelo na ramenih le enega zdravnika in ene strežnice. Kljub temu so uspeli v letu 1937 sprejeti na zdravljenje kar 240 bolnikov – zdravljenje je bilo uspešno v 61,6 odstotkov primerov¹³⁵ – v letu 1938 pa celo 450 bolnikov.¹³⁶ Z izdatno podporo mariborskih tekstilnih tovarn, ki so v ta namen skupaj prispevale 40.000 dinarjev, so nameravali na oddelku urediti operacijsko sobo, kjer bi lahko izvajali tudi najtežje posege, bolnikom pa zato ne bi bilo več potrebno v sanatorije.¹³⁷

PTL si je predvsem prizadevala, da bi protituberkuloznemu dispanzerju, ki je deloval v prostorih Zdravstvenega doma v Mladinski ulici, priskrbel lasten rentgenski aparat, odseku pa lastno stavbo. V ta namen je pobirala t. i. stanovanjski dinar in tako zbrala okrog pol milijona dinarjev, s katerimi so želeli odkupiti stavbo na Vinarski 6. Stavbo so nameravali nato podariti Splošni bolnišnici Maribor, ki naj bi nato v tistih prostorih organizirala pljučni oddelek. Njihov načrt pa se ni uresničil, saj jih je banovinska uprava zavrnila – Vinarska ulica se je namreč nahajala znotraj premožnejše četrti, kjer niso želeli imeti opravka s tako »proletarsko«¹³⁸ boleznijo, posebnega pljučnega oddelka pa sta se otepala tako bolnišnica, kot tudi banovina. Bolnišnico bi pljučni oddelek še bolj finančno obremenil, saj bi morala kriti stroške zdravljenja bolnikov, ki so pretežno spadali v nižji družbeni sloj, (premožnejši so pomoč iskali večinoma v zdraviliščih), banovina pa je takrat podpirala predvsem sanatorij Golnik, ki je dobro posloval na račun oskrbnin.¹³⁸ Kljub dejstvu, da je bilo vzdrževanje zdravilišč precej dražje

¹³² Franjo Radšel: Razvoj, str. 339.

¹³³ Zdenko Šalda: Ustanovitev oddelka za pljučne bolezni v splošni bolnišnici v Mariboru in njegov razvoj do današnjega pljučnega oddelka. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru: 1799–1959, 1855–1955 (ur. Eman Pertl). Maribor 1959, str. 366–382.

¹³⁴ PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840–1956, AŠ 14, Splošna korespondenca 1933–1935, 1935/25, t. e. 226.

¹³⁵ Skrb za jetične bolnike. V: Slovenec, 28. 1. 1938, št. 22a, str. 3.

¹³⁶ Kako daleč je Maribor v boju zoper jetiko. V: Slovenec, 27. 5. 1939, št. 120a, str. 5.

¹³⁷ V borbi proti zavratni morilki jetiki. V: Mariborski večernik Jutra, 25. 5. 1939, št. 118, str. 4.

¹³⁸ Franjo Radšel: Razvoj, str. 341–343.

Slika 4: Rentgenski aparat Splošne bolnišnice Maribor



Vir: PAMB, Splošna bolnišnica Maribor 1840–1956, AŠ 10, Gradbeni krediti in proračun, Splošna korespondenca raznih ustanov 1927–1927, Poliklinika 1927/15, Röntgen, t. e. 81.

(letno vzdrževanje ene postelje v sanatoriju je znašalo povprečno 25.000 dinarjev, v bolnišnici pa le 9000 dinarjev), je banovina vseeno bolj podpirala zdravljenje tuberkuloze v oddaljenih sanatorijih, kot v bolnišnicah v mestnih središčih.¹³⁹

Na ponoven izbruh bolezni v tridesetih letih 20. stoletja, do katerega je prišlo predvsem zaradi hitrega razvoja tekstilne industrije, so v letu 1938 opozorili s posebno Spomenico Protituberkulozne lige v Mariboru v kateri so zapisali, da morajo za dokončno zmago nad boleznijo nadaljevati dose-danje delo, razširiti in podkrepiti propagandno in izobraževalno dejavnost, podpirati ustanavljanje Protituberkuloznih lig v vsaki upravni občini, namenjati sredstva iz občinskih proračunov za boj proti jetiki, tiskati brošure in se pojavljati v dnevnem časopisju, ustanavljati stalne in mobilne dispan-

¹³⁹ Franjo Radšel: Problemi tuberkuloze v Mariboru in njegovi širši okolici. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 2, str. 21.

zerje, izvajati redne zdravniške preglede, ustanoviti centralni dispanzer v Mariboru ter zgraditi v mariborski splošni bolnišnici moderno opremljen oddelek za zdravljenje tuberkuloznih bolnikov. Za cilj so si postavili tudi izvajanje akcije za izboljšanje življenjskega standarda delavstva in uradništva ter tudi ponovno uvedbo inšpekcije dela v Mariboru, ki naj bi nadzirala ustreznost higienskih in delovnih razmer.¹⁴⁰

Istega leta so od sindikalnih zaupnikov vseh večjih industrijskih obratov prejeli obljubo, da bo vsak delavec od svoje plače za boj proti jetiki namenil 1 dinar,¹⁴¹ zato so zopet obudili misel na gradnjo azila za jetične bolnike, ki pa ga do druge svetovne vojne niso uspeli realizirati,¹⁴² zato je t. i. »dinarska akcija«, ki se je začela že leta 1933, med ljudmi imela vedno manjši odmev.¹⁴³ Prve neuspehe so začeli sicer beležiti že v letu 1936, ko so nabrali »sramotno nizko« vsoto denarja, za kar so krivili predvsem neustrezen termin za izvedbo Protituberkuloznega tedna, neustrezno obveščanje ter apatičnost javnosti. Kljub dejstvu, da so poskrbeli za izhajanje propagandnih člankov v lokalnem časopisju, so nabiralci prispevkov bili pogosto deležni pikrih opazk, v puščicah pa je bilo najti tudi mnogo gumbov in drugih predmetov.¹⁴⁴ V letu 1937 so sicer poročali o popolnem moralnem uspehu tedna, saj so ob tej priliki okrasili središče mesta z girlandami in 9 metrov dolgo belo zastavo z dvojnimi rdečimi križem, izvedli sveto mašo, nastop gasilske, železničarske in delavske godbe, različna predavanja, spevoigro, nastop pevskih zborov, čemur pa žal ni sledil gmotni uspeh, saj so za gradnjo azila uspeli zbrati le približno 25.000 dinarjev.¹⁴⁵ Ljudi so poskušali motivirati tudi z objavljanjem poimenskih seznamov vseh darovalcev, tako delavcev, kot tudi tovarn, ustanov in drugih delovnih organizacij,¹⁴⁶ vendar je zasebna iniciativa kljub temu začela popuščati. Uresničilo se je namreč tisto, česar so se aktivisti bali – ljudje so namreč spoznali, da zbiralne akcije potekajo pravzaprav za ustanove, ki bi jih bila po 33. členu Zakona o nalezljivih boleznih dolžna ustanoviti in vzdrževati država oz. banovina.¹⁴⁷

¹⁴⁰ PAMB, MOM, AŠ 450, t. e. 1145, 6.

¹⁴¹ Mariborsko delavstvo sodeluje v borbi proti jetiki. V: Jutro, 13. 4. 1938, št. 86, str. 4.

¹⁴² PAMB, MOM, AŠ 454, t. e. 6044, 4.

¹⁴³ PAMB, MOM, AŠ 480, t. e. 18214, 2.

¹⁴⁴ Poročila lig o protituberkuloznem tednu: Poročilo Mariborske lige. V: Delo proti tuberkulozi, 1936, št. 4, str. 71–72.

¹⁴⁵ Delo proti tuberkulozi pri nas in drugod: Iz poročil krajevnih protituberkuloznih lig, Tbc odsekov pri odborih društva Rdečega križa: Poročilo o poteku in uspehu pt.t v Mariboru. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 1, str. 10–12.

¹⁴⁶ 60.000: Zaključek protituberkuloznega tedna l. 1938 v Mariboru. V: Delo proti tuberkulozi, 1938, št. 6, str. 91.

¹⁴⁷ Stane Lutman: Preskrba jetičnikov v Mariboru in širši okolici. V: Delo proti tuberkulozi, 1937, št. 5, str. 67.

Hitra urbanizacija in industrializacija sta na začetku 20. stoletja popolnoma spremenili podobo Maribora. Hiter napredek, ki se je začel že na prelomu stoletja, nadaljeval pa zlasti med obema vojnama, je s seboj prinesel tudi številne socialne probleme, ki sta jih prva svetovna vojna in gospodarska kriza še zaostri. Prenaseljena in nehigienična stanovanja, neustrezna prehrana in neustrezni delovni pogoji so ustvarili idealne razmere za širjenje tuberkuloze, proti kateri so se, pred pojavom antibiotikov, le s težavo borili. Če k temu prištejemo še hiter razvoj industrije, množično priseljevanje v mesto, razvoj tekstilne industrije in slabe plače, potem ne preseneča, da je tuberkuloza prav v Mariboru predstavljala tako pereč problem. Zaostrene razmere so pripeljale do dejstva, da so prav v Mariboru prvi spoznali, da klasično individualno zdravljenje tuberkuloze ne prinaša rezultatov, da je potrebno k boju proti »stanovanjski bolezni« pristopiti celostno in da je potrebno veliko pozornosti, poleg osnovnemu medicinskemu zdravljenju, posvečati tudi socialnim, gospodarskim in poklicnim razmeram posameznika. Prav iz Maribora se je ideja o organiziranju protituberkuloznih lig razširila v Ljubljano in postopoma po celotni Dravski banovini in do začetka druge svetovne vojne je bilo ustanovljenih kar 21 dispanzerjev po celotni banovini. Celoten boj proti tuberkulozi pa je v Mariboru slonel na privatni iniciativi nekaj razsvetljenih posameznikov, ki so razumeli resnost razmer in ki so, s pomočjo javnosti in požrtvovalnostjo vseh slojev družbe, uspeli postaviti osnovne ustanove za boj proti tuberkulozi, ki bi jih bila sicer dolžna ustanoviti in vzdrževati država. Kljub dejstvu, da so prav v Mariboru orali ledino načrtnega in celostnega boja proti tuberkulozi, da so prvi organizirali brezplačno ambulanto, ter da so veliko pozornosti namenjali izobraževanju in osveščanju širokih ljudskih množic, pa zaradi specifičnih razmer vse do druge svetovane vojne niso dosegli enakih rezultatov pri omejevanju obolevnosti in smrtnosti, kot je to uspelo drugim mestom, posebej Ljubljani. Še več, na sredini tridesetih let je, zaradi hitrega razvoja, zlasti tekstilne industrije, v Mariboru prišlo celo do ponovnega porasta števila obolelih, bolezen pa so uspeli zares zajezi šele v letih po drugi svetovni vojni.

