

DR. OLGA MAČEK:

O PROBLEMU OŠTEĆENJA ORGANIZMA U VEZI SA RADOM

Društvene i životne potrebe postavile su čovjeku zadatke, čije je rješavanje postalo uzrok novih, viših potreba. Tako se razvija društvo, ljudske potrebe i sposobnost da se stvara sve više preradevina raznih materija i to uslovljuje uvijek nove forme života. Prevladavaju umjetni uvjeti života i rada, koje je čovjek stvorio sam, koji iz dana u dan stavljaju čovjeku sve veće zahtjeve, pa od njega traže prilagođivanje i istovremeno sve više otežavaju to prilagođivanje. Čovjek je prinuđen da daje sve bolji kvalitet i svrsishodniju reakciju. Danas je uslijed željeznice, telefona, pošte, novina, elektrike, kina, športa, savršenijeg priređivanja hrane i mnogo drugog, djelokrug svakog pojedinca puno veći, odnosno širi i kompliciraniji nego ikada prije. Čovjek ovisi i sudjeluje dnevno u velikom broju događaja i poslova. Usavršavaju se strojevi, organizacija, provodi se racionalizacija rada, dakle stvara se masa faktora, koji opet retrogradno djeluju na čovjeka, s kojima mora računati i s kojima se prema tome mora boriti, odnosno tim se faktorima prilagoditi.

U odnosu radnika prema životu, u dnevnoj borbi za afirmacijom, jedna od najvažnijih komponenata je njegov odnos prema radu. Ako se radnik fizički i psihički može prilagoditi životnim prilikama, rezultanta je kod njega harmonija. Ako opće, odnosno radne prilike djeluju na radnika negativno, to izaziva disharmoniju ne samo psihičku nego i organsku. Prilike života i uvjeti rada stalno se mijenjaju i prisiljavaju radnika, da ih slijedi. Opće životne prilike i uvjeti rada utječu na konstituciju organizma pojedinca, te stvaraju svaki dan novog čovjeka i određuju način i brzinu njegove reakcije. Izraz konstitucija ne misli se ovdje u morfološkom smislu, nego kao fenotip osobe t. j. genotip sa nasljeđenim osebina i paratip sa stečenim osebina ovisnim o okolini, o vanjskim utjecajima i akomodaciji. Životne prilike izvan radnoga odnosa uslovljene su mjestom stanovanja, brigom za bolest ili zdravlje članova obitelji, načinom i mogućnošću svrsishodne ishrane, odnosom prema bračnom drugu, načinom zabave odnosno provođenjem slobodnog vremena i još mnogo toga drugog. Sam radni narod sa svojim snagama i vlastitim državnim uređenjem, koje ostvaruju njegove težnje, daju bazu za izgradnju skladnih životnih prilika i uvjeta rada.

Kompleks radnih uslova, o kojima treba voditi računa, veoma je opsežan, počam od uređenja radnih prostorija, načina rada, radnih

norma, pa sve do kompliciranih problema povezanih sa fiziologijom rada. Svaki pojedini momenat utječe na radnika, odnosno njegove razne organe. Tehnika sa svojim određenim zakonima postaje uslov, koji traži, da radnik mijenja svoje reakcije i da se prilagodi novim okolnostima i prilikama, koje je ta tehnika stvorila. To se očituje u radnom odnosu pojedinca. Od harmonije do teške disharmonije — u daljoj konsekvenciji bolesti — postoje svi mogući stepeni neraspoloženja, nevoljkosti, u kojima se uvijek na novo pojavljuje odnos prema radu kao važan faktor od bitnog značenja. Boležljive reakcije na mehanizirani rad javljaju se uglavnom u formi disonanca vegetativnog nervnog sistema. Nadalje primjećujemo, da mnogi radnici kod nas ne mogu držati tempo rada sa drugima, pa postaju nomadi rada. Svi putevi u državi njihovi su putevi. Na kamenu, drvetu i ugljenu ostaju tragovi njihovih žuljeva. To su često ljudi nepismeni, zaostali po svom načinu života, tromi u mišljenju i nekvalificirani. Sasma je jasno, da bi takovi ljudi po svome prvobinom seljačkom mentalitetu željeli biti ustaljeni na jednom mjestu rada. Ali tvornički život stavlja na njih zahtjeve, kojima oni ne mogu udovoljiti, a ekonomsku mogućnost, da žive kao seljaci, su izgubili.

Neki opet zalutaju, skrenu s puta, propadaju i to najčešće u alkoholizmu. Društveni uvjeti mogu pretvoriti rad u besmisleni muku, bez životne radosti, bez radosne perspektive, pa radnik bježi u excitantno stanje, koje mu daje n. pr. alkohol.

Ima ih, koji se naprežu, da usprkos svega nepovoljnog svladaju zapreke, pa se kod njih manje ili veće doze premorenosti kumuliraju kroz godine i stvaraju mlade starce, iznemogle tjelesno i duševno. Svakom liječniku u ambulanti poznati su ovi tipovi prerano navoranog lica, spuštenih ramena, tromih kretnja, koji daju utisak umornog istrošenog čovjeka.

Ima radnika, koji su uslijed baratanja raznim štetnim i otrovnim materijama izloženi bolestima i trovanjima. Za ove radnike veoma su važni uslovi rada, koji mogu uvjetovati neko profesionalno oboljenje.

Naročito su izloženi duševnoj neuravnoteženosti invalidi rada, rentnici socijalnog osiguranja. Oni imaju određeni procenat radne nesposobnosti, a sa onim preostalim postotkom radne sposobnosti treba da se shodno uposle. Privreda je do sada takove ljude odbijala od racionalnog zaposlivanja, jer je s jedne strane tražila stopostotno zdravog čovjeka, i nije bila sklona namještavati one ljude, koji su uslijed nesreće i nepravde, koju su danomice doživljavali na svakom koraku, postali psihički deformirani i bili smatrani neurasteničnim bundžijama.

Još je potrebno spomenuti starce. Do sada je za radnika bila tragična stvarnost, ostariti. Upošlenje nije mogao dobiti nikakvo, a pomoć za starce rijetko je tko doživio, jer su se te pomoći dijelile istom iznad 70 godina.

Iz dosada navedenog vidi se, da postoje tri glavne grupe radnika, koje predstavljaju specijalan problem za higijeničara:

1. radnici, kod kojih postoji nerazmjer između onoga, što industrijski život od njih traži i onoga, što oni mogu da dadu. To je većinom seljak-radnik, koji se mnogo više razlikuje od industrijskog radnika po svom načinu života, negoli u istom smislu industrijski radnik od intelektualca.

2. Fabrički radnici, koji su se doduše uklopili u strukturu industrijskog života, ali su prvenstveno oni izloženi profesionalnim oboljenjima i mnogim momentima u radu, koji ih u početku mogu svjesno ili nesvjesno iritirati. Kasnije se to može pretvoriti u stanje, koje može preći i u bolest.

3. Invalidi rada i starci, koji se svojom manje vrijednom duševnom i tjelesnom radnom snagom ne mogu uklopiti u pripremu, a stopostotno nisu nesposobni.

Sa medicinskog gledišta potrebno je postaviti neke kriterije za oboljenja, koja su u vezi sa radom. Karakteristična osobina za sva ta oboljenja je polagani, upravo neprimjetljivi tok štetnog djelovanja okoline, za razliku od naglog, iznenadnog insulta, koji kod nesretnog slučaja uzrokuje bolesno stanje. Osim toga treba ponovno naglasiti, da do bolesnih promjena, do iznemoglosti pojedinog organa ili čitavog organizma u vezi sa radom dolazi uz određenu konstituciju, stanovite životne prilike pojedinca ili čitave grupe i stanovitih radnih uslova.

Oštećenja organizma u vezi sa radom možemo dijeliti u 2 grupe:

I.

- a) iznemoglost, iscrpljenost pojedinih organa ili čitavog organizma.
- b) bolesti pojedinih organa ili čitavog organizma.

II.

profesionalne bolesti u užem smislu.

profesionalne bolesti u širem smislu.

Potrebno je jasno razdvojiti I. i II. grupu oštećenja i ako se pojmovi ovih grupa mješaju, jer su obje u uzročno-posljedičnoj vezi sa radom, i jer se ne može povući točna granica između navedenih oboljenja. Kod I. grupe pod a) organizam se uslijed stanovitog odnosa prema radu prebrzo troši, pa prerano dolazi do iznemoglosti ili iscr-

pljenosti. Glavna karakteristika ove točke je važnost individualne reakcije pojedinog radnika. Njegova konstitucija u prije navedenom smislu, njegovi personalni faktori određuju prerano oštećenje organizma i uvjetuju njegovu reakciju na rad. Jer razni ljudi reaguju različito na isti vanjski utjecaj.

Za bolesti pod b), koje nastaju u vezi sa radom važna je dispozicija odnosno kondicija za stanovitu bolest. Ta dispozicija ne ovisi samo o genotipu nego i o komponenti fenotipa u konstituciji čovjeka. Dakle isto su tako važne individualne fiziološke i patološke dispozicije pojedinca za bolest, koje je stekao u toku svoga intra- i extra-uterinog razvoja, odnosno čitava peristaza. Ti faktori zajedno uvjetuju sposobnost prilagođavanja čovjeka na štetne utjecaje iz vanjskog svijeta. Za čitavu prvu grupu oštećenja organizma najvažniji je problem raspodjele ljudstva u radu. Dakle težište treba baciti na personalni momenat, koji će odrediti, kakav posao dotičnom pojedincu najbolje odgovara.

U drugu grupu spadaju oštećenja čovječjeg organizma, koja nastaju kao stvarna posljedica nekog određenog rada i to su profesionalne bolesti. Prema uzroku i posljedici, prema važnosti veze između rada i bolesti možemo ih nazvati i »širem« i u »užem« smislu. Svakako i tu konstitucija pojedinca igra znatnu ulogu, pa je na pr. poznato, da upravo stanoviti ljudi posjeduju dispoziciju za silikozu, a drugi afinitet prema olovu ili živi. Međutim težište polaže se kod profesionalnih oboljenja upravo na onaj rad, onu materiju, koja bolest uzrokuje. U sprečavanju profesionalnih bolesti prvenstveni su pogonsko-tehnički problemi, koji traže druge metode rada.

Ovdje nas interesira više prva grupa oštećenja organizma u vezi sa radom i to naročito problem prerane istrošenosti radnika. Ako po bliže promotrimo, faktor rad u čovječjem životu, vidimo, da mu je uloga kod utjecaja na radnikovu tjelesnu i duševnu ravnotežu od velikog značenja. Na čovjeku, odnosno njegovim organima, bilježe se upravo sezmografski različiti vanjski utjecaji. Mnogo sitnih, neprimjetljivih ureza napravio je rad na organizmu, dok je uslijed stanoovitih poslova nastala kifoza. kakove su se veoma male doze olova skupljale u čovjeku, dok je došlo do trovanja. Koliko je vremena radnik stajao u mokrini, dok je dobio reumu. Dugo je radio kod velike buke, dok nije diagnosticirano, da se sve njegove tegobe temelje na neurotičnoj bazi. A gdje su tek one mnoge sitne točkice, koje ubilježuje rad na organizmu uslijed suviše kratkih odmora, suviše intenzivnog rada, prenaprezanja mišićja, prejake koncentracije i t. d. — Jedan radnik izjavio je, da mu nedelja prolazi u neugodnom osjećaju, jer stalno mora misliti na to, da će nekoliko sati opet morati sjediti u smradu

vlažne podrumske radione, koji mu je miris bio odvratn i stalno kod njega izazivao mućninu. Naprotiv povoljni radni uslovi često uravnotežavaju neke ljude svojim pozitivnim utjecajem, koji se teško snalaze u životu izvan rada, pa se čuje gdje govore: »jedino se dobro osjećam u radionici (uredu)!«.

Ogroman je kompleks problema, koji su vezani na fiziologiju rada. Napominjemo na pr. pojam umora, premora i iscrpljenosti, koji je usko povezan sa problemom prerane istrošenosti. To potvrđuju morfološke promjene na organizmu kod umora, promjene uslijed umora na mišićima, nervnom aparatu, osjetilima, u krvi i t. d. Opće životne prilike izvan radnog odnosa utječu mnogo na umor radnika. Može se ustanoviti veličina rada, koja otpada kod nekog određenog posla na pojedine dijelove čovječjeg mehanizma. Sa photogrametrijskom metodom po Fischeru mogu se izračunavati snage mišića, koje su bile u pogonu kod stanovitog pokreta tijela. Time u vezi sa fiziološko-mehaničkog gledišta važno je držanje i kretanje tijela pri radu. Posebno poglavlje predstavlja fiziološka racionalizacija, bez koje si ne možemo ni zamisliti sprečavanje prerane iznemoglosti. Nadalje je primarno pitanje prehrane radništva. Na pr. stanje ishrane i stupanj sitosti, ishrana i mjena tvari. Uz koje uvjete mora ishrana radnika biti dostatna? Ishrana u budžetu radnika i t. d. Sva navedena kao mnoga druga pitanja, postavljena u radionici nepravilno, mogu izazvati bolesti, za koje je postojala samo dispozicija, odnosno istrošiti, iscrpsti radnika prerano.

Tjelesna supstanca troši se normalno isto tako kao i svaka druga materija, ona se mjenja, naročito njena submikroskopska fina struktura. Tkiva su izložena kod trošenja i starenja svim zakonima kao i tehnički produkti, pa se prema tome posljedično vidi njihova izdržljivost. Razlika je jedino ova, da se živa tkiva regeneriraju i da imaju sposobnost, da se prilagode prilikama i okolini. Sposobnost rada istrošenih čovječjih organa ovisi o stadiju iscrpljenosti i o mogućnosti regeneracije. Ta je mogućnost sa fiziološkim tokom starenja sve manja. Sama bit starenja leži u sve većem gubitku vode iz tkiva, dakle ova se isušuje i organska supstanca postaje sve gušća. Time se mijenjaju koloidalne prilike u tkivima, pa u isto vrijeme nestaje iz pojedinih organa vapno i mast. Naprotiv u stjenkama krvnih sudova i kostima vapno se gomila. Najjasnije se to vidi na hrskavicama rebara, koje postaju već od 35. godine dalje neelastične, pa relativno otežavaju disanje. Fiziološki proces starenja samo je jedan dio mogućnosti, da organizam bude prerano iscrpljen. Tkiva se u čovječjem tijelu troše bez obzira na vrijeme. To je trošenje ovisno o zahtjevima, koje čovjeku postavljaju životne prilike i rad, i o materijalu od kojeg je sam radnik sastavljen. Istrošenost pojedinih tkiva najjasnije se vidi kod hrskavica, ligame-

nata, zidova krvnih sudova, srčanog mišićja i koštane moždine. Na primjer prerana iscrpljenost odnosno istrošenost ligamenata kralježnice i meniska koljena primjećuje se kod nosioca vreća i kod rudara kopača. Na sistemu krvnih sudova istrošenost se može javiti prije ili kasnije, ali svakako će se javiti ranije, ako je aparat krvnog optoka funkcionalno preopterećen. Poznate su kod iscrpljenosti aseptične nekroze kostiju i tome slično. Čitav niz stanja iscrpljenosti, istrošenosti, odnosno bolesti trebalo bi se kvalificirati kao profesionalne bolesti. Sam problem oštete u takvim slučajevima još je prilično otvoreno pitanje.

Kod nesretnog slučaja istrošenost ili iscrpljenost od velikog je značenja, pa nije potrebno posebno naglašavati, da je takav iznemogli radnik prije izložen nesretnom slučaju nego zdravi. Osim toga takav radnik teže ozdravi od posljedica nesretnog slučaja ili kakovog oštećenja organa u vezi sa radom nego zdravi. Vrlo je uvjerljiv primjer o reagiranju organa promjenjenih u smislu istrošenosti na posljedice kod trovanja ugljičnim monoksidom. Kod jednakog intenziteta trovanja arteriosklerotičar će se mnogo teže oporaviti i mnogo će dulje trajati njegovo ozdravljenje, nego kod onoga sa zdravim krvnim sudovima. Dalji primjer: oštećenja na zglobovima ozdraviti će mnogo kasnije kod iscrpljenog nego kod radnika u kondiciji i t. d.

Pod 1 b navedene su bolesti pojedinih organa ili čitavog organizma, koje nastaju u vezi sa radom. Mnogi poslovi pospješuju postanak ili ubrzaju tok neke bolesti kod radnika sa stanovitom konstitucijom. Potrebno je upozoriti, da se točka pod 1a i 1b praktički ne mogu razdvojiti jer je skoro nemoguće postaviti granice između istrošenosti odnosno iscrpljenosti i bolesti. To je šematski postavljeno zbog laglje orijentacije.

Kao što je već rečeno, općenito negativan utjecaj rada na čovjeka ispoljuje se uglavnom na vegetativnom nervnom sistemu. Simptomi su besanica, umor, tromost, stanoviti nemir, povećana razdražljivost i glavobolje. U jačem stupnju iskače kardiovaskularni ili dispeptični kompleks simptoma. Smetnje kod želučanog crijevnog trakta mogu biti veoma teške, tako da daju sliku ulcusa ili gastritisa. Vjerojatno se velik dio prijedloga za banjsko liječenje želučano-crijevnih bolesti, kojih ima sada u našoj državi tako mnogo, mogu svesti na ovu dijagnozu. I ako mislim, da nije pravilno, ako se te smetnje nazivaju neurastenijom«, jer se kasnije mogu naći i objektivne organske promjene, ipak je potrebno jasno razlikovati ove vegetativne smetnje od ostalih želučano-crijevnih bolesti . . .

Mnogi poslovi pospješuju postanak ili ubrzavaju tok neke bolesti kod radnika sa stanovitom konstitucijom. Na primjer, ako jedan radnik ima dispoziciju za endarteritis obliterans, pa su uvjeti rada takovi, da

još više podražuju vazomotorni sistem odnosno nervni sistem krvnih sudova, kao na pr. ribari, mornari, koji su stalno mokri, onda se tok bolesti može ubrzati i za kratko vrijeme može doći do iznemoglosti. Jedan radnik može imati dispoziciju za ulcus ventriculi. Dođe li taj radnik u stanovite radne uslove koji mogu na sluznici želuca stvoriti eroziju, onda se može iz erozije razviti ulcus. Kratkovidnost, za koju kod nekog postoji dispozicija, razvit će se brzo, ako dotični obavlja sitni posao kod lošeg osvjetljenja. Radnici odnosno radnice, koje imaju dispoziciju za stvaranje varicesa, a ako nisu u nikakvoj hormonalno-prelaznoj dobi, mogu ovo oboljenje steći dnevnim dugim stajanjem.

Naročitu pažnju treba posvetiti preranoj iznemoglosti a napose početnim i ranim oštećenjima, jer se takove štete po čovječje tijelo mogu popraviti. To su najčešće funkcionalne smetnje ekstremiteta i vegetativne smetnje u smislu dispeptičnom i kardiovaskularnom, kod kojeg se može vidjeti sliku srčane neuroze, habituelne thyreotoksikoze i drugo. Osim toga javljaju se razna početna oboljenja, koja je izazvao stanoviti rad, jer je kod dotičnog radnika postojala izvjesna dispozicija.

Rana oštećenja, koja još ne daju sliku organske bolesti, kod nas se liječe simptomatski i šalje pacijenta kroz čitav niz specijalističkih ambulanata. Kauzalnu terapiju u ovom kompleksu problema još ne poznajemo. Osim ostalih tome je uzrok i taj, što nemamo u osiguranju tip fabričkog liječnika, koji bi radnika dotične tvornice poznavao u njihovom radu, u njihovom životu izvan rada i koji bi poznavao konstituciju pojedinaca. Najefikasnija metoda kauzalne terapije je izbor prema sposobnostima, i izmjena i premještanje ljudstva u poduzeću na individualno odgovarajući posao.

Liječnik-higijeničar treba da uđe u problematiku ne samo profesionalnih bolesti, nego i iznemoglosti odnosno iscrpljenosti (istrošenosti) radnikovog organizma i time u vezi drugih bolesti. Pitanja, koja mu se tu nameću vrlo su komplicirana i nije lako naći pravi put, kojim će istražiti vezu između načina rada i prerane iznemoglosti i bolesti. Možda je za sada za naše prilike najbolja ova metoda.

Odnosno poduzeće, u kojemu je visoki procenat oboljelih, u kojemu su teške nehigijenske prilike, liječnik će higijeničar najprije detaljno pregledati. Ustanovit će, kakove su radne prostorije (prostranost, vlaga, čistoća i slično). Pod kakovim se uvjetima radi obzirom na osvjetljenje, prašinu i kakova je klima radnih prostorija. Dali garderobe, praone, W. C., kupatilo, blagovaone odgovaraju svojoj svrsi. Registrirati će smetnje do kojih dolazi kod radnika u vezi sa radom i u glavnim crtama način rada pojedinih odjeljenja. Na sastanku sa predstavnicima poduzeća i radnika prodiskutirati će sve mogućnosti

ovog poduzeća, koje bi mogle štetno djelovati na zdravlje radnika. Na temelju svega, postaviti će dijagnozu poduzeća i zatim pristupiti sistematskom pregledu radnika tog poduzeća. Sistematski pregledi dati će sliku o svakom pojedincu. Konstitucija, koju kvalificiramo prema priloženoj tabeli (izrađenoj od prof. Saltikova i Dr. Fleischhackera), anamneza radna i socijalna, te pozitivni nalazi, pokazati će liječniku-higijeničaru put, kojim treba da ide, da stanje odnosnog radnika sanira. U tom smislu liječnik će higijeničar nakon završenog sistematskog pregleda uputiti pojedince sa manifestnim oboljenjem na liječenje, a kod ostalih kod kojih su primijećena neka početna oštećenja, tražiti će uzrok. U tu svrhu ponovno će izvršiti pregled poduzeća, ali ovaj put detaljno sa gledišta pojedinog radnog mjesta, da ustanovi eventualnu vezu među radom i oštećenjem organizma. Na temelju toga sveukupnog pregleda savjetovati će predstavnike poduzeća i radničke povjerenike, da izvrše svrsishodnu raspodjelu ljudstva. Poznato je svim liječnicima u osiguranju iz prakse, da kronično bolesni i iscrpljeni radnici traže od liječnika cedulje za poslodavce »da me metne na lakši posao«. Neki su liječnici i davali takove cedulje sa oznakom: »nije sposoban za teški rad«. To je bilo proizvoljno, bez sistema i bez poznavanja posla koji dotični radnik obavlja. Poslodavac je vrlo rijetko ovakav savjet uvažio.

U daljem svojem nastojanju higijeničar bi trebao vršiti stalni nadzor nad poduzećem, te ga stalno u higijenskom pogledu dotjeravati preko aktiva za zaštitu rada. Nakon izvjesnog vremena, otprilike od godinu dana, ponovno će izvršiti sistematski pregled radnika i namještenika. Usko saradivati sa stanicom za izbor zvanja zbog ispitivanja naučnika kao i radnika, voditi stalnu brigu o profesionalnim bolestima. Posebnu pažnju trebao bi posvetiti omladini, radnicama majkama, invalidima rada i ostarjelim radnicima. O izobrazbi radnika u poduzeću, kako stručnoj tako i općoj, higijeničar bi morao voditi računa, naročito o izobrazbi onih radnika, koji rade u šumskoj, kamennoj, rudarskoj industriji, daleko od prosvjetnih centara, da bi se umanjila velika razlika u načinu života između tih radnika-seljaka i industrijskih radnika u gradovima. Isto tako dužnost bi mu bila, voditi zdravstvenu propagandu i borbu protiv nesretnih slučajeva, propagirati sport, interesirati se za način razonode radnika i voditi brigu o ispravno iskorišćenom dopustu radnika. Higijeničar u socijalnom osiguranju trebao bi se interesirati za opće životne prilike radnika, za njegovo mjesto stanovanja i njegov životni standard.

Ovako organizirana sistematska nastojanja liječnika-higijeničara osjetiti će u prvom redu kao pozitivno sam radnik, zatim privreda — koja će u poduzeću imati niski procenat oboljelih — i socijalno

osiguranje, jer će se odteretiti grana za bolest, a grana za iznemoglost ne će morati isplaćivati rente prerano iznemoglim.

Da bi se sve do sada navedeno moglo postići, trebali bi kadar izobrazbenih fabričkih liječnika. Naši liječnici-higijeničari u osiguranju usmjeriti će svoj rad prema budućem tipu higijeničara, odnosno fabričkog liječnika, kakovog nalazimo u Sovjetskom Savezu, te ga sa njegovim djelokrugom prilagoditi našim prilikama.

Takav liječnik:

1. treba da osim higijene rada dobro poznaje kliniku profesionalnih oboljenja i u glavnim crtama tehnologiju proizvodnje,

2. treba da dobro pozna djelovanje organizacije rada i svih faktora proizvodnje na zdravlje radnika,

3. ima dužnost baviti se problemom snižavanja broja općih i profesionalnih bolesti radnika. Voditi će ili sudjelovati u radu ambulante za profesionalne bolesti,

4. baviti se sakupljanjem podataka o općim i profesionalnim bolestima radnika u poduzeću, po mogućnosti po odjeljenjima i profesijama zbog provođenja profilaktičkih mjera,

5. organizirati periodičke preglede radnika koji rade sa tvarima opasnim po zdravlje. Vršiti kod toga potrebne analize,

6. mora biti savjetodavno lice kod postavljanja zdravih uslova rada, koji ne doprinášaju samozaštiti zdravlja radnika, nego i povisuju njegovu radnu sposobnost. Dakle, treba da planski i sistematski proučavaju uslove rada,

7. treba da provodaju zaštitu zdravlja, naročito onih grupa radnika, koji su u radu manje otporni prema oboljevanju. To su žene, mladež i invalidi rata i rada,

8. kod nesretnih slučajeva proučavati uzroke, da može predložiti uklanjanje ovakovih uzroka, i to onih zdravstveno-higijenskog karaktera, te voditi borbu protiv nezgoda u radu,

9. organizirati u poduzećima aktive za zaštitu rada u saradnji sa inspekcijama rada i sa sindikatima,

10. organizirati u poduzećima pružanje prve pomoći,

11. u školama naučnika i drugim višim stručnim školama treba da bude nastavnik predmeta higijene rada,

12. treba savjetovati poduzeća kod nabavke raznih zaštitnih naprava i kontrolirati, da se iste pravilno upotrebljavaju,

13. mora poznavati sanitarnu tehniku, da može prisustvovati kod davanja mišljenja o planovima novo predviđenih zgrada za industriju, o ventilaciji i slično. Treba da bude prisutan kod stavljanja poduzeća ili pojedinih mašina u pogon da vidi, da li su pravilno riješena pitanja

higijene rada kao na pr. osvjetljenje, ventilacija, uređaj za ličnu higijenu i t. d.

14. mora dobro poznavati propise i sanitarne norme za izgradnju novih poduzeća, radi davanja mišljenja,

15. mora sudjelovati u javnom životu radnika, u njihovim organizacijama, sindikatima, te učestvovati u kulturno-prosvjetnom radu. To mu je potrebno zbog boljeg poznavanja radničkog života.

16. treba da prati literaturu medicine rada, te da se usavršava naučnim radom.

17. treba da surađuje sa ustanovama preventivne medicine državno-zdravstvenog sektora.

Iz lječilišta Središnjeg zavoda za socijalno osiguranje »BRESTOVAC«
Ravnatelj: Prim. Dr. Stanko Dujmušić

DR. STANKO DUJMUSIĆ:

O JEDNOJ RIJETKOJ KOMPLIKACIJI TORAKOKAUSTIKE

Kada kod torakokaustike trokarom probijamo torakalni zid radi uvođenja instrumenata, redovito ozlijedimo manje krvne sudove interkostalnog prostora, koji onda još kratko vrijeme po uvođenju trokara krvare, pa se ubrzo spontano zatvore. Takova krvarenja su gotovo uvijek bez kliničkog digniteta. Trokar uvodimo u pleuru polako, vrtajući, tako da rigidna i elastična arterija može izmaknuti vršku stileta. Veća krvarenja su veoma rijetko opisana, te je njihov broj prema desecima hiljada izvršenih zahvata zaista malen: osim Kremera, Coulauda i Deista nitko ih i ne spominje. Mi smo nedavno doživjeli jedno takovo krvarenje, koje smo mogli röntgenološki veoma pouzdano utvrditi. Krvarenje je imalo za posljedicu i akutnu, postoperativnu simfizu pleure. Slučaj je dvostruko interesantan, radi rijetkosti pojave, a i zato, jer nam u nekoliko osvjetljuje postanak pleuralnih sraštenja u nekim posebnim slučajevima:

U. D., 34 god. star, pošt. činovnik, oženjen, primljen u zavod 8. IV. 1946., te se i sada u njemu nalazi. ANAMNEZA: jedan brat umro od tuberkuloze. Sam boluje od 1943. god. (hemoptoja), pogoršalo mu se stanje u zimu 1945.—1946., kada je počeo kašalj, znojenje i slabljenje. STATUS PRAESENS: viši, čvrst, slabije hranjen. Westergreen: 16—32 mm, sputum pozitivan na Kocha, urin b. o., afebrilan. Klinički nalaz: lijevo nad gornjim spratom laka muklina,