MASAALAH TULI

PIDATO

DIUTJAPKAN PADA PERESMIAN PENERIMAAN DJABATAN GURU-BESAR DALAM MATA PELADJARAN ILMU PENJAKIT KERONGKONGAN, HIDUNG DAN TELINGA PADA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA DI SURABAJA, PADA HARI RABU TGL. 26 PEBRUARI 1958

Oleh :

MOHAMMAD ZAMAN

PERPUSTAKAAN MUSEUM PUSAT
20 : -
28
ex.2

IVERSITAS AIRLANGGA

Penerbitan Universitas.

256.940

PENERBITAN UNIVERSITAS
Surabaja 1959.

20 : -
28
d. 2.

MASAALAH TULI

PIDATO

DIUTJAPKAN PADA PERESMIAN PENERIMAAN DJABATAN GURU-BESAR DALAM MATA PELADJARAN ILMU PENJAKIT KERONGKONGAN, HIDUNG DAN TELINGA PADA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA DI SURABAJA, PADA HARI RABU TGL. 26 PEBRUARI 1958

Oleh :

MOHAMMAD ZAMAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penerbitan Universitas.

PERPUSTAKAAN NASIONAL RI

PERPUSTAKAAN NASIONAL R.I.
Tanggal : 23-7-2010
Nomor Induk : 10119/PN/MUSIUM/2010
BIB - ID :
ITEM - ID :
Asal : Museum Pusat

Lemb. Kebudajaan Ind.
Perpustakaan
tanggal 23. 2. 1960.
asal-usul No. 238

MASAALAH TULI *)

oleh

Mohammad Zaman

Guru-besar Fakultas Kedokteran

Jang membedakan manusia dari hewan, jalah manusia itu dapat berkata-kata. Untuk dapat berkata-kata diperlukan pendengaran jang baik. Dengan perantaraan pendengaran jang baik itu dapat diadakan pengawasan terhadap apa jang diutjapkan oleh mulut, ja'ni apa jang kurang dapat ditambah, apa jang salah dapat diperbaiki.

Kalau pendengaran itu tidak baik, maka segala apa jang diutjapkan oleh mulut ta' dapat didengarkan oleh telinga dan pengawasan jang sempurna ta' ada lagi. Utjapan^2 banjak mengandung kesalahan^2, dengan akibat, bahwa kesanggupan untuk berbitjara mendjadi kurang.

Bagaimanakah halnja dengan orang jang tuli sama sekali ? Lebih^2 dengan orang jang tuli semendjak lahir ?

Untuk mendjawab pertanjaan ini lebih dahulu perlu didjawab pertanjaan jang lain : Bagaimanakah tjaranja kita beladjar berbitjara ?

Seperti kita semua ketahui, manusia beladjar berbitjara pada waktu ia dalam stadium baby. Tjaranja sianak beladjar berbitjara jalah sbb. :

1. Pada phase jang pertama ia dengan setjara spontan hanja mengeluarkan suara^2 sadja jang ta' mempunjai ma'na sama sekali.
2. Dalam phase jang ke-2 sianak mulai berbitjara. Mula^2 ia mengulangi sadja apa jang diutjapkan oleh ibunja ; ini memerlukan pendengaran. Lambat laun ia menghubungkan apa jang didengarnja dengan apa jang dilihatnja, dan dengan melalui telinga dan mata maka achirnja segala-galanja diikatkan kedalam ingatan.
3. Dalam phase jang ke-3, jaitu dibangku sekolah, ketjakapan untuk berbitjara ditambah dan diperbaiki ; ja'ni dengan membatja dan menulis maka (melalui mata) diadakan fixatie dari perkataan^2 dan pengertian^2.

Tuli semendjak lahir berarti bahwa sianak hanja sampai ke-phase jang pertama sadja, dimana ia tjuma dapat mengutjapkan buni^2 jang ta' mempunjai arti sama sekali. Ia ta' sampai ke-phase jang ke-2, djadi ia ta' pernah mendengar suara ibunja, ta' pula ia dapat mengulangi utjapan^2 ibunja itu : Ia tuli dan bisu. Perkataan tuli dan bisu ini sebetulnja ta' tepat. Perkataan „tuli" tidak tepat, karena pendengaran sipenderita biasanja tidak hilang 100%, melainkan masih ada djuga pendengaran sedikit, akan tetapi tidak tjukup untuk keperluan sehari-hari.

*) Pidato Inaugurasi tgl. 26 Pebruari 1958.

Perkataan „bisu" djuga tidak tepat, karena alat untuk mengeluarkan suara berada dalam keadaan jang utuh ; sipenderita tjuma dapat mengeluarkan suara^2 jang ta' mempunjai ma'na dan arti. Akan tetapi bila ia diadjar dan dilatih, maka lambat laun ia dapat djuga mengutjapkan kata^2 jang mempunjai arti. Bila diadjar dengan sungguh^2, maka anak itu dapat mengikuti segala apa jang dipeladjari oleh anak^2 jang lain, karena otak anak^2 jang tuli-bisu biasanja normal. Ini dibuktikan oleh Miss Helen Adams Keller jang tuli (dan buta) semendjak umur kira^2 satu setengah tahun. Berkat adjaran jang baik ia dapat berbitjara, menulis dan membatja, serta dapat mengikuti peladjaran^2. Achirnja ia dapat mentjapai deradjat universitas cum laude.

Bisu ini jalah akibat jang pertama dari tuli semendjak lahir.

Akibat jang kedua mengenai alam pikiran (intellect).

Seperti telah dikatakan tadi, setelah sianak mengulangi sadja apa jang diutjapkan oleh ibunja, maka sampailah ia kesuatu phase (jang ke-2) dimana segala utjapan jang didengarnja dan diulanginja itu mulai mempunjai arti. Pengertian pada sianak akan tumbuh djika nama barang jang diutjapkan oleh si-ibu itu segera disusul dengan memperlihatkan barang itu sekali, djadi bila ada kerdja sama antara telinga dan mata. Waktu bersekolah kerdja sama antara pantjaindera^2 diperkuat dan diperluas, sehingga meliputi segala pantjaindera. Maka dengan telinga sebagai unsur jang terpenting dilatihlah otak, dan diperkajalah ia dengan pengertian^2 jang concret dan abstract. Maksud semuanja ini jalah untuk mempertinggi ketjerdasan dan kesusilaan pada chususnja, dan memperkaja kehidupan manusia pada umumnja. Kehilangan pendengaran semendjak lahir berarti sebetulnja kehilangan kuntji jang diperlukan untuk membuka pintu jang menudju kealam ketjerdasan dan kekajaan rohani.

Akibat jang ketiga berhubungan dengan posisi seseorang dalam masjarakat. Adalah sifat jang sewadjarnja dari manusia itu untuk hidup dalam kelompok^2, dan mentjari hubungan dengan anggota^2 dari masing^2 kelompok itu. Dizaman jang modern ini banjak sekali kita kenal tjara^2 jang dipakai untuk mengadakan hubungan itu ; ada jang kita warisi dari nenek mojang kita (onta, tabuh, kereta, kapal) dan ada jang baru didapati dalam waktu jang achir^2 ini (kereta api, oto, kapal udara, P.T.T., radio dengan alat pemantjar dan alat penerimanja). Suatu alat pemantjar dan alat penerima jang tertua (ja'ni sama tuanja dengan umur machluk manusia didunia ini) dan jang masih modern dalam zaman kita ini, dan jang akan tetap tinggal modern dalam masa apapun djuga jang akan datang, jalah mulut dan telinga kita. Orang jang ta' dapat ber-

bitjara dan ta' dapat mendengar berarti bahwa ia ta' dapat memantjarkan sumbangan^2 buat masjarakat ; beberapa tugas ta' dapat diberikan kepada orang dewasa, dan anak^2 jang tuli selalu merusak djalannja permainan^2. Oleh sebab itu si-tuli disingkirkan oleh masjarakat, maupun oleh masjarakat kanak^2 disekolah, maupun oleh masjarakat orang dewasa dalam pekerdjaan dan pergaulan sehari-hari.

Dizaman dahulu kala orang jang tuli dan bisu diperlakukan tidak sadja sebagai orang jang bodoh dan ta' dapat diadjar, melainkan djuga sebagai orang jang ta' sehat otaknja. Mereka ta' mempunjai hak penduduk dan dimasukkan kegolongan orang jang gila atau dipandang sebagai kanak^2.

Akibat jang keempat mengenai psyche sipenderita. Akibat tsb. ta' begitu djelas kelihatan pada orang^2 jang tuli semendjak lahir, karena ia bergantung pada latihan^2 jang telah diterima oleh telinga dan pada pengalaman^2 jang diperoleh melalui pendengaran. Karena seseorang baru dapat mengatakan bahwa ia kehilangan, apabila ia telah pernah mempunjai sesuatu, maka anak jang tuli semendjak lahir tidak akan menderita. Djuga tidak anak^2 jang mendjadi tuli ketika berada dalam masa-beladjar-berbitjara phase pertama ; pun djuga tidak anak^2 jang mulai tuli waktu berada dalam phase ke-2. Akibat jang djelas terhadap psyche sudah kelihatan bila tuli itu timbul dimasa sianak bersekolah, akan tetapi pengaruh jang sedjelas-djelasnja dan dalam bentuk dan tjorak jang bermatjam-matjam baru didjumpai pada orang dewasa.

Kalau tuli timbul ketika masih disekolah rendah, maka anak^2 jang bersifat „lintjah" atau agressief berusaha mempertahankan kedudukannja dalam masjarakat kanak^2 dengan tjara jang berlebih-lebihan, misalnja berkelahi, berdusta, mentjuri, dsb. Sebaliknja pada anak^2 jang „pendiam" usaha^2 untuk mempertahankan kedudukan itu tidak ada, malahan timbul perasaan diri-kurang dan mereka mengundurkan diri. Ini membawa akibat^2 jang lain pula ; mula^2 timbul isolasi fisik, achirnja isolasi mental.

Kesempatan jang sebaik-baiknja untuk menjelidiki effek tuli pada orang dewasa diperoleh dalam tentera dimasa perang dunia ke-2. Dari penjelidikan^2 itu kentara, bahwa kerusakan pada psyche kebanjakan didjumpai pada orang jang tuli buat nada^2 jang rendah (bas), tidak pada jang tuli buat nada^2 jang tinggi (diskant). Kerusakan pada psyche itu berupa suatu depressie, disebabkan oleh karena sipenderita ta' dapat lagi mendengar buni^2 bernada rendah, jang selalu ada disekitar tiap^2 orang didunia ini. Buni^2 bernada rendah ini dinamakan „background noise" dan ia ditimbulkan oleh bermatjam-matjam sumber :

angin, gerakan daun^2 dipohon, bunji burung dan hewan, keramaian didjalan-djalan, dsb. Semuanja itu jalah buni^2 jang selalu ada jang sudah biasa kita dengar, akan tetapi tidak sampai kealam sadar kita. Bila buni^2 itu hilang dari pendengaran, maka sipenderita merasa bahwa hubungannja dengan dunia luar djadi terputus, seakan-akan ia hidup dalam suatu lemari dari katja, atau seakan-akan ia hidup dalam dunia jang bergerak akan tetapi sepi, ta' bernada dan ta' bersuara.

Depressie jang timbul itu dapat pula merangsang psychoneurosis, atau menghidupkan sifat paranoya, bila sifat tsb. ada didjiwa situli dalam keadaan terpendam.

Akibat^2 jang disebutkan diatas tadi, jaitu kesukaran berbitjara, bodoh dalam arti ta' mempunjai kesempatan untuk beladjar, isolasi fisik, isolasi mental dan depressie, tentu tidak didjumpai pada tiap^2 orang jang tuli dan tidak dalam taraf jang sama. Tentu ada perbedaan, bila tuli itu timbul dihari tua, dimasa dewasa atau diwaktu ketjil; bila tuli itu disebelah sadja atau pada kedua belah telinga, dan bila ia enteng atau berat.

Tuli (atau pekak) berarti: tidak dapat mendengar apa jang dapat didengar oleh orang jang lain jang normal. Atau dengan perkataan jang lain, suara atau buni jang biasanja dapat didengar oleh orang jang sehat, buat situli ternjata bahwa suara atau buni itu adalah kurang kuat. Kalau kekuatan suara itu ditambah, baru ia dapat mendengarnja. Djadi oleh sebab itu, maka soal tuli kebanjakan berkisar pada soal menambah kekuatan suara (intensitet), sehingga ia dapat merangsang telinga situli.

Kekuatan suatu buni dapat kita ukur, sebagaimana kita dapat mengukur pandjangnja, beratnja atau isinja sesuatu, masing^2 dinjatakan dengan meter, gram dan liter. Intensitet suatu nada dapat kita ukur, bila kita mengukur banjaknja tenaga lestrik jang dipakai untuk menimbulkan nada itu. Satuan ukuran jang dipakai untuk menjatakan kekuatan suatu nada jalah: decibel (db). Satu db jalah banjaknja tenaga lestrik jang diperlukan untuk menambah intensitet suatu nada, sehingga masih dapat didengar suatu perbedaan intensitet. Intensitet dari pertjakapan jang lunak besarnja 40 db, pertjakapan biasa 50 db. pertjakapan keras 60 db, berteriak pada djarak 20 cm dari telinga 80 db dan toeter oto 90 db. Buni jang demikian kerasnja hingga menimbulkan perasaan sakit dalam telinga mempunjai intensitet 130 db. Djadi dengan

merobah besarnja tenaga lestrik tsb. maka intensitet nada itu dapat kita atur menurut keinginan kita, seperti kita mengatur keras-lunaknja buni jang keluar dari pesawat radio. Suatu alat lestrik jang dapat menjadjikan nada^2 dari bermatjam-matjam frekwensi dengan intensitet jang dapat diatur menurut kemauan kita, dinamakan audiometer. Dengan audiometer ini kita dapat mengukur pendengaran orang^2 jang normal dan berapa kurangnja pendengaran orang^2 jang tuli buat bermatjam-matjam frekwensi. Kalau seorang jang tuli baru mendengar suatu nada bila djarum intensitet menundjuk keangka 50, maka ini berarti bahwa, kalau dibandingkan dengan pendengaran orang jang sehat, situli kekurangan 50 db, atau sama artinja dengan : besar tulinja jalah 50 db. Dan apabila suara^2 dan buni^2 jang datang dari luar kita tambah intensitetnja dengan suatu loud-speaker dengan 50 db, maka orang jang tuli itu akan dapat mendengar segala apa jang dapat didengar oleh orang jang sehat. Alat^2 pendengar jang didjual orang sekarang (gehoorapparaten) pada hakekatnja jalah suatu loud-speaker dalam bentuk jang ketjil dan jang dapat disesuaikan dengan keperluan masing^2 telinga.

Kekurangan garpu-musik (stemvork) kalau dibandingkan dengan audiometer jalah bahwa dengan garpu-musik kita hanja dapat menjadjikan kepada orang jang diperiksa frekwensi^2 jang dapat kita atur menurut kehendak kita ; tetapi intensitetnja ta' dapat kita kuasai. Dengan audiometer kita tidak sadja dapat menjadjikan frekwensi^2, tetapi djuga intensitet^2 menurut keinginan kita.

Kita semua mengetahui bahwa sjarat jang pertama buat dapat mendengar jalah adanja suatu ransangan pada udjung-udjungnja sjaraf buat mendengar (N. cochlearis), dan melalui sjaraf ini rangsang tsb disalurkan keotak. Udjung^2 N. cochlearis itu tidak dikelilingi oleh udara seperti udjung^2 sjaraf dikulit ; didalam labyrinth ia dikelilingi oleh suatu getah : endolymphe (dan perilymphe). Djadi, bila getaran suara diudara hendak merangsang udjung^2 sjaraf itu, maka ia harus melintasi kedua lymphe itu dahulu. Sebagai kita ketahui dari ilmu alam, pada perbatasan udara dengan air, getaran udara ta' dapat melintasi air itu, karena kekuatannja kurang. Bila urat sjaraf hendak dirangsang oleh getaran udara (sjarat buat dapat mendengar) maka getaran udara itu harus diperkuat dengan faktor 63, atau dengan 30 db. Oleh sebab itu, maka antara lymphe dalam labyrinth dan udara diluar ada suatu bagian-tengah, suatu „transformator", jang mempunjai tugas memperkuat getaran udara hingga ia dapat melintasi kedua lymphe ; djadi suatu bagian jang mengusahan „transport" rangsang dari udara luar melalui lymphe

keudjung-udjung N. cochlearis. Buat sementara bagaian tengah ini kita namakan sadja „bagian transport", dan ia terdiri atas: katja telinga (membrana tympani) dan beberapa tulang² jang ketjil atau ossiculae, jaitu palu (malleus, hamer), landasan (incus, aanbeeld) dan sanggurdi (stapes, stijgbeugel).

Djadi, sebelum getaran udara dalam sesuatu bentuk sampai keotak, ia harus melalui 2 bagian, ja'ni:

1. bagian tengah atau „bagian transport", dan
2. bagian sjaraf.

Kerusakan² dalam „bagian transport" menjebabkan tuli, karena pemindahan getaran mendjadi terhalang. Akan tetapi tuli ini dapat diperbaiki, bila pekerdjaan ossiculae itu dapat dibantu dengan suatu transformator-buatan jaitu suatu „electris gehoorapparaat".

Terhadap tuli jang disebabkan oleh kerusakan² dalam bagian sjaraf ta' dapat diadakan koreksi seperti ini.

Penjakit jang biasanja merusak telinga bagian tengah jalah otitis media (kopok). Penjakit itu dapat berlangsung berbulan-bulan dan ia merusak membrana tympani, mengadakan perobahan² pada selaput lendir, menghalangi gerakan ossiculae dan achirnja merusak ossiculae itu sendiri. Makin lama ia berlangsung, tentu makin banjak kerusakan jang timbul dan makin buruk pula pendengaran. Sebabnja penjakit itu mendjadi menahun antara lain jalah pengobatan jang tidak tepat atau ta' ada pengobatan sama sekali; djuga kalau ia dipupuk oleh radang jang ada didalam hidung (rhinosinusitis) atau kerongkongan (adenoid), atau kalau badan tidak mempunjai daja pertahanan.

Penjakit jang bersifat menghalangi gerakan ossiculae dan jang banjak sekali didjumpai dinegara-negara Barat jalah otosklerosis. Mula² penjakit ini dianggap sebagai suatu ankylose sadja antara stapes dan fenestra ovalis, tetapi achirnja diketahui bahwa penjakit ini primair didapati dalam capsula dari labyrinth. Secundair ia dapat meluas kearah fenestra ovalis dan menimbulkan halangan terhadap gerakan² stapes (tuli di-„bagian transport"); bila meluas kearah N. cochlearis ia menimbulkan tuli „type sjaraf".

Penjakit dalam labyrinth menimbulkan tuli „type sjaraf", disebabkan oleh penjakit² jang merusak capsula dari labyrinth (misalnja otosklerosis) atau penjakit² jang merusak urat sjaraf.

Penjakit² jang merusak tulang² labyrinth tidak banjak djenisnja: otosklerosis, osteoporosis, osteopsathyrosis dan cretinismus jang endemis.

PERPUSTAKAAN
Lembaga Kebudajaan Indonesia

Sebaliknja penjakit² jang merusak bagian sjaraf adalah banjak sekali :

1. penjakit² jang diperoleh dalam kandungan ibu, umpamanja penjakit jang turun-temurun, lues congenita, rubella, Rh-neg., dsb. ;
2. penjakit² jang diperoleh sesudah lahir, misalnja radang, intoksikasi, trauma, tumor, dsb. ;
3. penjakit² jang berhubungan dengan usia jang tinggi, jaitu oleh degenerasi jang primair, atau jang secundair, disebabkan oleh aterosklerosis.

*

Angka² dari USA (H. Davis) menundjukkan bahwa sebab jang utama dari tuli pada ± 3000 orang anak² dari suatu sekolah buat anak² jang tuli, jalah penjakit² congenital (± 62%) ; otitis media menduduki tempat jang ke-4 dengan ± 3%.

Angka² dari Indonesia tentang hal ini belum diumumkan lagi. Kalau kita ambil angka² dari RSUP Surabaja buat tahun 1954, maka didjumpai kira² 1150 anak² jang tuli ; ± 98% dari mereka menderita otitis media. Betul, angka² dari RSUP Surabaja ta' dapat disamakan dengan angka² dari suatu sekolah buat anak² tuli di-USA, akan tetapi angka 98% di-Indonesia dan 3% di-USA adalah sangat menjolok.

Bahwa otitis media banjak sekali didjumpai pada orang² Indonesia aseli, dapat kita ketahui dari angka² RSUP itu djuga ; dari orang Indonesia 75% menderita otitis media, dari orang keturunan Tionghwa 25%. Dari orang² Indonesia itu, jang menderitanja kebanjakan kanak² sampai umur 9 tahun (50%) ; pada orang² keturunan Tionghwa angka 50% ini baru tertjapai pada umur 18 tahun. Curve dari frekwensi otitis media pada orang Indonesia mulai tinggi (sampai umur 3 tahun sudah meliputi 25% dari segala penderita), sudah itu ia tjepat menurun, sehingga djumlah 50% ditjatat pada umur 9 tahun ; sesudah umur 9 tahun curve itu boleh dikatakan datar.

Angka² buat orang keturunan Tionghwa tidak sebesar angka² buat orang Indonesia ; tjuma 147 (orang Indonesia 1860). Bila angka ini ditambah dengan 125, jaitu djumlah berasal dari praxis prive dalam tahun 1954 itu djuga, maka djumlahnja (272) masih djuga djauh lebih ketjil dari angka buat orang² Indonesia. Curve buat 272 orang keturunan Tionghwa jang menderita otitis media itu menundjukkan garis jang agak datar, pada permulaannja tidak setinggi pada orang² Indonesia.

Kesimpulan sementara jang dapat diambil dari angka² ini jalah bahwa otitis media merupakan penjakit jang sangat penting buat anak² Indonesia.

Selain dari itu, angka² ini mempunjai arti jang lebih luas, bila ditindjau dari segi pendidikan. Tadi disebutkan bahwa dari djumlah semua penderita bangsa Indonesia telah ditjatat sedjumlah 25% sampai umur 3 tahun, jaitu umur dimana anak² beladjar berbitjara. Selandjutnja sedjumlah 50% sudah ditjatat hingga umur 9 tahun, jaitu umur dimana anak² beladjar membatja dan berhitung. Kalau diterangkan lagi, bahwa sampai umur 15 tahun diperoleh angka 60% dan sampai umur 21 tahun angka 80%, maka, bila dibandingkan dengan djumlah 50% sampai umur 18 tahun buat orang² keturunan Tionghwa, dapatlah disimpulkan bahwa otitis media jang merusak pendengaran itu, sangat mempengaruhi pembentukan djiwa dan ketjerdasan orang² Indonesia di-Djawa-Timur. Ditindjau dari sudut pembentukan masjarakat, maka dapatlah kita renungkan perkataan² penjair Wordsworth : „The child is the father of man".

Tadi telah disinggung bahwa otitis media dapat berlangsung bertahun-tahun, karena dipupuk oleh radang dalam kerongkongan (adenoiditis) dan dalam hidung (rhinosinusitis). Angka² tentang frekwensi dari adenoiditis itu ta' kentara dari statistik, karena anak² dengan otitis media dan adenoiditis dimasukkan kegolongan otitis media ; sebaliknja angka² operasi pada adenoid ta' berharga, karena operasi ini sangat dibatasi berhubung dengan kekurangan ruangan, dsb. Selandjutnja angka² buat rhinosinusitis belum dapat diberitakan lagi, karena ini buat anak² keturunan Tionghwa masih dalam penjelidikan. Sungguhpun begitu, kesan pertama dari penjelidikan itu dapat djuga diberikan ja'ni : penjakit ini banjak sekali didjumpai pada anak² keturunan Tionghwa. Penjelidikan sematjam ini belum dapat dilakukan lagi pada anak² Indonesia berhubung dengan kesukaran² technis dan ongkos² jang tinggi, akan tetapi kesan jang didapat jalah bahwa dalam hal ini anak² Indonesia sekurang-kurangnja tidak kalah dari anak² keturunan Tionghwa.

Bila kita ingat akan pengaruh adenoid dan rhinosinusitis terhadap otitis media, maka kita sekarang ma'lum bahwa pembentukan ketjerdasan anak² kita jang nanti akan menggantikan kita dalam masjarakat, a.l. sangat bergantung pada keadaan telinga, hidung dan kerongkongan. Maka teringatlah kita akan kebenaran jang tersimpul dalam perkataan² penjair Milton : „The childhood shows the man as morning shows the day".

Djuga tentang angka² buat tuli dibagian sjaraf belum ada pengumuman lagi di-Indonesia. Angka² kami buat RSUP masih ketjil dan dari angka² ini buat golongan Indonesia dan keturunan Tionghwa tertjatat

frekwensi 3%. Jang menarik perhatian kami jalah bahwa sering didjumpai tuli dibagian sjaraf pada orang² jang masih muda dari kedua golongan itu ; ada jang timbul dengan lambat laun dan ada pula dengan mendadak, tanpa pusing, sedangkan sebab-sebabnja ta' dapat diketahui.

Dapat kami tambahkan disini bahwa dari 100 audiogram jang kami buat dalam tahun jang lampau, ta' pernah didjumpai otosklerosis.

Suatu matjam tuli jang dalam masa modern ini sangat menarik perhatian, jalah kerusakan pada telinga jang timbul pada seseorang jang senantiasa bekerdja ditempat jang hiruk, disebabkan oleh buni² dan suara² jang keras intensitetnja, misalnja digalangan kapal, dipabrik-pabrik, dipenggergadjian, dsb. Dinegara-negara Barat diadakan peraturan² dengan maksud hendak melindungi buruh² terhadap intensitet² jang tinggi itu. Di-Indonesia ini tentu telah banjak orang jang mendjadi tuli karena pengaruh intensitet² jang tinggi itu, tetapi soal tsb. belum mendapat perhatian jang sepatutnja lagi oleh karena kekurangan tenaga dan perlengkapan.

*

Apakah jang dapat dikerdjakan terhadap unsur² jang menimbulkan tuli itu ?

Sebelum tahun 1935 dari soal² jang senantiasa memintak perhatian dalam ilmu kedokteran, jang penting jalah soal infeksi. Dimasa itu banjak orang dengan sakit telinga meninggal dunia karena sepsis dan karena penjakit meluas kearah otak, akan tetapi setelah diketahui obat² sulfa dan antibiotika maka frekwensi infeksi dan penjulit-penjulitnja sudah banjak sekali berkurang.

Obat² itu terutama tentu mempunjai pengaruh dalam bidang ilmu kedokteran, misalnja lama penjakit bertambah pendek (dari beberapa minggu sampai beberapa hari), kerusakan jang timbul dalam telinga mendjadi terbatas, tuli dapat dihindarkan dan penjulit² — terutama jang membawa maut — ta' banjak diberitakan lagi.

Akibat obat itu selandjutnja djuga didapati dibidang jang lain. Karena sisakit ta' usah lama² lagi tinggal dirumah sakit, maka biaja² jang dikeluarkan oleh penderita² (dan rumah sakit) mendjadi berkurang dan penderita² ta' usah lagi meninggalkan pekerdjaannja buat waktu jang lama.

Sesudah soal infeksi mendapat penjelesaian jang begitu memuaskan maka perhatian orang ditudjukan kepada soal, bagaimana kiranja dapat dipulihkan kerusakan² jang ditimbulkan oleh infeksi itu. Lebih² kalau infeksi itu telah lama berlangsung, maka jang rusak tinggal ru-

sak, bagaimanapun djuga baiknja obat jang dipakai. Buat soal inipun sekarang sudah muntjul suatu penjelesaian, tetapi buat menerangkan hal ini perlu kita kembali ketahun 1938.

Dalam tahun 1938 itu diumumkan buat pertama kali oleh Dr. Lempert dari New-York suatu tjara operasi jang dapat diterima oleh umum, buat memperbaiki pendengaran orang² jang menderita otosklerosis. Seperti telah diberitakan diatas tadi, otosklerosis jalah tuli jang disebabkan oleh karena stapes, jang terpasang pada fenestra ovalis, ta' dapat bergerak lagi ; tuli itu senantiasa bertambah keras dan didapati kebanjakan pada perempuan² Barat jang muda. Operasi jang baru itu dinamakan „fenestrasi", karena maksudnja jalah hendak membuat suatu fenestra jang baru didinding canalis horizontalis, sebagai pengganti fenestra ovalis jang sudah ta' dapat dipakai lagi itu. Sesudah operasi tsb. maka getaran udara dengan langsung (tanpa melalui ossiculae) dapat menggerakkan peri- dan endolymphe, akan tetapi hanja getaran jang mempunjai intensitet lebih dari 30 db. Djadi dengan operasi itu tuli berkurang hingga 30 db; dengan pendengaran ini sipenderita tentu ta' dapat mendengar getaran² jang halus, hanja pertjakapan biasa jang dapat ditangkapnja. Hasil tsb. sudah mentjukupi, karena sekarang sudah ada lagi perhubungan antara sisakit dengan dunia luar ; sebelum operasi pertjakapan jang keras sekalipun ta' dapat didengarnja.

Hasil jang baik ini hanja dapat ditjapai dan dipertahankan dengan antibiotika ; oleh sebab itu kita ta' usah heran bahwa sukses demikian itu baru mungkin dalam zaman chemotherapeutika dan antibioka. Berkat obat tsb. serta technik jang tjermat dan pemberian narkosa jang modern, maka dari orang² jang dioperasi sedjumlah 95% (djadi hampir 100%) dapat mentjapai hasil jang maximal.

Tetapi pada hari ini bukan hasil jang gilang-gemilang itu jang hendak dikemukakan, melainkan fakta² jang lain. Jang perlu ditjatat jalah bahwa pada operasi itu dipakai suatu mikroskop untuk membuat fenestra jang baru itu ; bahwa alat² jang dipakai adalah djauh lebih halus dari apa jang biasa kita lihat dalam suatu kamar-bedah ; dan bahwa insisi tidak dibuat dibelakang telinga, melainkan didalam liang telinga (insisi endaural).

Fenestrasi itu telah dikerdjakan dimana-mana dinegara-negara Barat dan ia telah memberikan kepada dokter² jang mengerdjakannja pengalaman² jang sangat berharga dalam bekerdja setjara halus dan tjermat dibawah suatu mikroskop. Pengalaman² jang diperoleh itu a.l. telah memberikan kesanggupan kepada mereka untuk mentjari djalan jang lain buat memperbaiki pendengaran pada otosklerosis, jaitu me-

ngadakan mobilisasi pada stapes jang sudah terpaku pada fenestra ovalis (techniknja telah diperlihatkan dalam tahun dahulu oleh Rosen di-Djakarta).

Selain dari itu pengalaman^2 tsb. djuga telah memberi kesanggupan — dan ini penting buat Indonesia — untuk membuka djalan jang baru dalam therapi dan rehabilitasi dari penderita^2 otitis media. Operasi baru itu dalam tahun 1952 diberikan nama tympanoplastik dan maksudnja jalah :

1. menjembuhkan penjakit jang ada dalam telinga ;
2. membersihkan cavum tympani dari segala hal jang menghalang-halangi gerakan ossiculae ; dan
3. berusaha memperbaiki kerusakan^2 jang ditimbulkan oleh kopok itu ; sehingga buat pendengaran diperoleh hasil jang sebesar-besarnja.

Dahulu dokter^2 enggan mengadakan operasi pada telinga jang sudah lama bernanah. Kalau telinga itu sudah ta' dapat lagi dipakai buat mendengar, atau kalau sudah ada tanda^2 dari bahaja jang mengantjam djiwa sipenderita, baru dikerdjakan operasi. Operasi itu dinamakan operasi radikal dan tudjuannja hanja mengeringkan telinga dan menjelamatkan djiwa. Dalam mentjapai tudjuan itu maka, karena alat^2 kurang sempurna, selalu perlu dikeluarkan ossiculae, jaitu bagian^2 jang sangat penting buat pendengaran itu, sehingga penderita^2 selalu mendjadi tuli sesudah dioperasi. Selain dari itu, karena enggan merusak pendengaran pada kanak^2 maka suatu operasi sering diundurkan berbulan-bulan, dan achirnja baru dilakukan bila timbul suatu indicatio vitalis. Dahulu pada tiap^2 otomastoiditis dengan cholesteatoma harus dikerdjakan operasi radikal ; sekarang ia dapat dilakukan dengan mempertahankan pendengaran jang masih ada dan dapat pula diusahakan perbaikan pendengaran.

Tjara jang konservatif untuk mempertinggi kemampuan untuk mendengar jalah pemakaian sebuah gehoorapparaat ; ini dipertimbangkan bila operasi ta' dapat dikerdjakan berhubung dengan keadaan.

Apakah jang dapat diusahakan buat tuli dibagian sjaraf ?

Kemadjuan jang pesat, seperti jang diberitakan buat tuli dibagian transport, belum tertjatat lagi buat tuli dibagian sjaraf. Bila sjaraf rusak, maka rangsang jang bagaimanapun djuga besarnja, ta' akan dibawa lagi keotak. Karena letak sjaraf itu djauh didalam tulang, ta' dapat dilihat dengan mata, maka tiap^2 diagnosis jang kita buat sangat banjak mengandung sifat spekulasi, dan oleh sebab itu kita ta' dapat melakukan pengobatan jang tepat. Djadi, berlainan dari tuli dibagian transport, penjembuhan belum dapat dibajangkan lagi buat tuli dibagian sjaraf.

Djuga gehoorapparaat tidak akan membawa hasil jang diinginkan, karena tuli dibagian sjaraf a.l. bersifat progressief. Selandjutnja penderita² tidak sadja tuli buat frekwensi² jang tinggi (tuli buat discant), akan tetapi djuga perbandingan intensitet didengarnja berobah (recruitment), sehingga suatu gehoorapparaat ta' ada gunanja.

Karena pengobatan tidak memberi kepuasan, maka perhatian ditudjukan kearah pentjegahan. Terhadap tuli jang turun temurun harus diusahakan supaja djangan diadakan perkawinan antara orang² jang tuli, atau antara orang² jang dekat sekali hubungan keluarganja. Penjinaran testes dan ovarium dengan Rö jalah suatu usaha untuk mentjegah adanja keturunan. Tuli jang disebabkan oleh lues jang diperoleh dalam kandungan dapat ditjegah, bila ibu² jang hamil diobati setjukupnja. Belum ada persesuaian paham lagi tentang melakukan abortus pada ibu² jang mendapat rubella waktu mereka hamil 3 bulan, dan soal Rh-neg. pada orang² jang hamil masih dalam penjelidikan.

*

Bagaimanakah keadaan dinegeri kita ini ?

Seperti telah diberitakan tadi, angka² tentang tuli belum ada lagi dalam perpustakaan Indonesia, sedangkan angka² itu perlu sekali bila kita hendak mempeladjari atau mengusahakan sesuatu. Angka² dari RSUP sadja tidak mentjukupi, karena ia tidak mentjerminkan keadaan dikota Surabaja, bahkan keadaan didaerah Djawa-Timur. Lagi pula, angka² jang disebutkan tadi tjuma dari tahun 1954 sadja. Angka² itu dari tahun² jang lain belum dapat diumumkan lagi, karena mengolah angka² itu tidak sadja memerlukan waktu dan tenaga (lebih² tenaga jang mempunjai minat buat pekerdjaan sematjam itu), tetapi djuga diperlukan stabilitet. Sjarat² tsb. pada dewasa ini belum tertjapai lagi, karena selama 8 tahun ini bagian otorinolaringologi selalu bekerdja dengan kekurangan tenaga.

Tuli dibagian sjaraf misalnja banjak sekali didapati pada orang² Indonesia dan orang² keturunan Tionghwa. Ini perlu diselidiki lebih landjut, tetapi penjelidikan itu tidak sadja memerlukan tenaga, tetapi djuga alat². Alat² jang ada pada kami sekarang, tidak sadja kurang sempurna, buat pendidikan sadja djumlahnja sudah ta' mentjukupi. Dan sebagai kita semua mengetahui, memperoleh alat² dengan melalui djalan jang normal, sukar sekali dinegara kita ini. Djadi kami belum dapat berbuat banjak. Ini ta' usah mengetjilkan hati, karena dibenua Barat pun soal ini masih dalam penjelidikan.

Telah diuraikan tadi, mengapa suatu gehoorapparaat ta' berguna buat tuli dibagian sjaraf. Buat Indonesia ada keberatan^2 jang lain, walaupun ia dapat dipakai (misalnja buat orang^2 jang sudah sembuh dari otitis media duplex). Keberatan^2 itu jalah :

1. Diantara alat^2 jang masuk kenegara kita, ada alat^2 jang tidak tahan iklim jang panas dan basah, karena pengalaman^2 jang diperoleh dengan alat^2 ini berasal dari negeri^2 dingin.
2. Alat^2 itu sangat halus buatannja, oleh sebab itu ia sering mendjadi rusak. Karena service biasanja hanja dapat diberikan dikota-kota jang besar, maka alat itu hanja mendatangkan faedah jang sebesar-besarnja kepada orang jang tinggal dikota-kota itu. Orang^2 dari luar Djawa harus mengirimkan alat itu kekota Djakarta atau Surabaja untuk diperbaiki ; dan oleh karena ini banjak memakan waktu, maka alat itu lebih banjak mundar mandir dari pada ditelinga.
3. Harganja berkisar antara Rp. 2.500,- dan Rp. 4.800,-

Keberatan^2 ini harus kita perhatikan, umumnja bila ada orang jang hendak membeli suatu gehoorapparaat, chususnja bila kita menerima permintaan dari seorang pegawai negeri, jang akan mendapat bantuan dari pemerintah untuk membeli alat itu.

Kalau kita tindjau sekarang angka^2 buat tuli dibagian transport, maka otosklerosis — penjakit jang banjak menimbulkan kesukaran^2 dinegara-negara Barat — buat kita tidak mendjadi soal. Jang senantiasa memintak perhatian kita disini jalah otitis media, jang rupanja banjak sekali terdapat pada orang Indonesia, lebih^2 pada kanak^2. Angka^2 RSUP itu buat sementara dapat didjadikan pegangan, karena kesimpulan sementara jang kami ambil itu adalah tjotjok dengan kesimpulan^2 jang diperoleh dari angka^2 sebelum perang (sajang sekali bukti-buktinja telah hilang dalam bulan Nopember tahun 1945).

Terhadap otitis media ini pada hakekatnja dapat kita berbuat sesuatu dengan mempergunakan pengalaman^2 jang diperoleh di-Barat dengan antibioka untuk mentjegah timbulnja penjakit itu. Akan tetapi dalam mempergunakan pengalaman^2 jang sudah ada itu sadja, kita sudah menghadapi bermatjam-matjam kesulitan. Obat^2 chemotherapeutika dan antibiotika jang sudah dapat menumpulkan kuku^2 otomastoiditis jang tadjam itu, pada umumnja ta' terbeli oleh orang^2 Indonesia. Dan di-RSUP sendiri pemakaian obat^2 itu dibatasi pada hal^2 jang perlu sadja.

Tafsiran dari perkataan „perlu" itu tentu dapat menimbulkan perbedaan paham, karena menurut pendapat kami obat itu lebih ber-

faedah buat orang jang baru beberapa hari sadja menderita otitis media, dari pada buat orang dengan komplikasi dalam endocranium. Karena penderita dengan otitis media acuta dapat sembuh dalam beberapa hari sadja, tanpa tuli, sedangkan penderita dengan komplikasi mungkin dapat mendjadi sembuh dengan segala susah pajah, sedangkan telinganja mungkin sudah mendjadi tuli. Akan tetapi kami djuga mengakui, bahwa tidak tiap[2] orang dengan otitis media — andai kata ia mau — dapat dimasukkan kerumah sakit; dan sebaliknja, memberikan obat[2] itu setjara poliklinis adalah sangat tidak bidjaksana, karena a.l. besar sekali kemungkinan bahwa obat itu akan tiba dipasar gelap.

Djadi, kalau kita hendak mengambil faedah jang sebesar-besarnja dari obat[2] itu, maka ta' ada lagi djalan jang lain dari pada menjediakan obat[2] itu dalam djumlah jang tjukup dan dengan harga jang serendah-rendahnja. Dengan begitu ia dapat dibeli oleh orang[2] Indonesia, sehingga memakai obat itu lebih banjak mendatangkan untung dari pada mendjualnja. Apa tudjuan tsb. dapat ditjapai dalam 10 tahun j.a.d. ini, wallahualam.

Karena dalam bidang obat-obatan timbulnja tuli ta' dapat ditjegah dengan baik, maka tinggal lagi memusatkan perhatian kepada usaha[2] jang lain[2]. Jang patut mendapat perhatian kita jalah tympanoplasty, dimana antibiotika memberikan 100% faedah, dan dimana djuga pendengaran dapat diperbaiki. Buat operasi itu betul diperlukan alat[2] jang mahal dan dokter[2] dengan pendidikan jang istimewa, akan tetapi ini hendaknja djangan merupakan halangan, sebaliknja, faedah[2] dan kemungkinan[2] jang dapat ditjapai dengan operasi itu hendaknja mendjadi dorongan buat berusaha kedjurusan itu. Sekarang ini kita djuga telah mengeluarkan ongkos jang banjak, akan tetapi hasilnja (karena orang Indonesia biasanja datang dalam stadium chronica) hanja telinga jang tuli, orang jang invalide, dan jang ta' dapat dipakai buat bermatjam-matjam tugas dan djabatan.

Usaha jang sebaik-baiknja buat mentjegah timbulnja tuli jalah mentjegah timbulnja kopok. Usaha ini masuk bidang Public Health, dan merupakan tindakan[2] dalam lapangan perumahan, pendidikan, makanan-rakjat, dsb.

*

Pemeriksaan kerongkongan, hidung dan telinga (KHT) memerlukan technik jang istimewa, jang hanja dapat diadjarkan kepada dokter[2] sadja. Oleh sebab itu maka segala pekerdjaan, mulai dari pemeriksaan

sampai kepengobatan jang sesederhana-sederhananja, harus dikerdjakan oleh dokter sendiri. Suatu akibat dari keadaan ini jalah bahwa dokter^2 KHT harus memberikan hampir segala perhatiannja dan tenaganja kepada tiap^2 penderita. Buat Indonesia dengan penderita^2 jang melimpah, ini berarti, bahwa hampir ta' ada lagi waktunja dokter jang terluang buat pekerdjaan jang lain. Tadi telah dibajangkan, betapa banjaknja lagi pekerdjaan jang harus diselesaikan dalam lapangan KHT. Pekerdjaan^2 itu relatief memerlukan lebih banjak ahli^2 KHT berhubung dengan chususnja sifat ilmu KHT itu. Dinegara Indonesia ini hanja ada kira^2 20 ahli KHT. Dibandingkan dengan Nederland jang sehat itu, jang mempunjai kira^2 200 ahli tsb., maka djumlah jang 20 itu buat Indonesia — dimana penjakit KHT didapati bertimbun-timbun — memang terlalu sedikit. Andai kata djumlah itu didjadikan 60, maka dokter^2 itu masih kekurangan waktu, karena tambahan tenaga itu diperlukan buat memberi pertolongan kepada orang^2 jang belum lagi mendapat „giliran", dan selandjutnja diperlukan buat menjehatkan hidung dan kerongkongan dalam rangkaian usaha untuk memperketjil frekwensi otitis media.

Djangan lagi kita ambil angka^2 dari Nederland sebagai teladan (Indonesia menurut angka^2 ini harus mempunjai 1600 ahli KHT), kita ambil sadja djumlah 60 (40 lebih dari djumlah jang sekarang), jaitu apa — menurut perbandingan angka^2 sekarang — jang mesti ditjapai oleh pemerintah dengan „rentjana lima tahun"-nja buat Kementerian Kesehatan. Maka dalam memperoleh djumlah jang ketjil itu sadja sudah ada beberapa kesulitan. Karena ahli^2 itu buat sementara boleh dikatakan hanja dapat dididik dikota-kota Djakarta dan Surabaja sadja, maka Fakultas dikota-kota itu hendaknja masing^2 menghasilkan tiap^2 tahun 4 orang ahli KHT. Dengan pendidikan jang 3 tahun lamanja, ini berarti bahwa Bagian KHT dari Fakultas Kedokteran-RSUP harus menjediakan tempat buat 12 assisten. Andai kata persediaan bibit ada tjukup banjaknja, maka kesulitan jang sebesar-besarnja jalah kekurangan alat^2 dan kekurangan ruangan. Dengan perkataan jang lain, kalau kita hendak menambah tenaga^2 ahli, maka sekurang-kurangnja harus ada wang jang tjukup buat menambah alat^2 dan menambah ruangan untuk bekerdja. Tentang djaminan wang ini belum ada kepastian lagi.

Kesulitan^2 jang kita djumpai ketjil-ketjilan dalam mendidik tenaga spesialis, kita alami pula setjara besar-besaran dalam usaha menambah djumlah tenaga dokter umum. Sebagai kita ketahui, Indonesia sangat kekurangan dokter. Kekurangan itu hendak diatasi oleh pemerintah a.l. dengan mempertinggi produksi fakultas^2 kedokteran. Menurut saran

Kementerian Kesehatan tambahan produksi itu hendaknja ditjapai dengan mengurangi lamanja waktu beladjar, dan — kalau dapat — dengan mempertinggi mutu produksi ; kalau kiranja tidak dapat, maka dengan mempertahankan mutu jang telah tertjapai.

Terhadap saran itu perlu diadakan beberapa tjatatan :

1. Buat suatu rentjana jang tertentu harus disediakan sedjumlah wang jang tertentu pula. Ada wang didjandjikan, akan tetapi wang itu tiap² tahun akan diambil dari pendapatan negara. Melihat keadaan keuangan negara dalam tahun² jang lampau, maka rentjana itu ta' banjak mengandung harapan.
2. Tambahan produksi dengan mempertahankan mutu hanja mungkin dengan tambahan kapital. Bila kapital tidak ditambah, maka mutu akan merosot.
3. Tambahan produksi hendak ditjapai dengan mengurangi lamanja beladjar (atau : kekurangan beras hendak diatasi dengan mengadakan panen lebih tjepat).

   Mengurangi masa kerdja berarti : menghemat. Tjaranja menambah produksi dengan berhemat hendaknja diterangkan lebih landjut oleh Kementerian Kesehatan. Menurut pandangan kami, tambahan produksi seperti jang dikehendaki oleh Kementerian tsb. hanja dapat diperoleh dengan memperlipatgandakan alat produksi menurut suatu rentjana jang tertentu. Ini berarti : mengeluarkan wang.

Oleh Fakultas Kedokteran di-Djakarta sekarang didjalankan suatu experiment, dimana tambahan produksi hendak diperoleh dengan efficientie, jang memungkinkan mereka memendekkan masa kerdja. Dengan efficientie sadja tidak akan dapat diperoleh tambahan produksi jang kita idamkan ; ini ta' boleh tidak, memerlukan tambahan kapital. Tambahan kapital itu diperoleh Fakultas tsb. dari ICA.

Bagaimanapun djuga, dimasa jang akan datang ini Fakultas Kedokteran akan memikirkan suatu penjelesaian buat masaalah kekurangan dokter dan kekurangan ahli, dan perhatian kami dari Bagian KHT dalam masa depan b.s. akan dipusatkan kepada pendidikan sadja, terutama pendidikan ahli².

* * *

Jang membedakan manusia dari hewan jalah manusia itu dapat berkata-kata. Untuk dapat berkata-kata diperlukan pendengaran jang baik.

Menurut Jose Ortega Y Gasset, jang dalam hal ini mengemukakan nama Koehler, selain dari pendengaran jang baik, diperlukan djuga ingatan jang baik. Perbedaan antara seekor kera dan manusia jalah, bahwa tiap^2 pagi kera itu telah lupa, apa jang dialaminja semua dihari kemarin. Seekor harimau dari 6000 tahun j.l. ta' berbeda dari seekor harimau dari zaman sekarang, karena ia tiap^2 pagi mulai lagi mendjadi harimau, seolah-olah ia belum pernah lagi hidup sebagai harimau. Sebaliknja, manusia mengumpulkan segala pengalamannja dari masa jang lampau, dan mengambil peladjaran dari kedjadian^2 itu. Karena manusia sanggup mengumpulkan apa jang dialaminja, maka ia tiap^2 hari selalu berada ditempat jang lebih tinggi ; dan oleh itu selalu ada garis penghubung antara masa sekarang dan masa jang silam. Memutuskan garis penghubung itu, dan hendak mulai lagi dari mulanja, berarti suatu usaha untuk mundur kembali ketingkat kera dan monjet.

Garis penghubung ini jalah analoog denga garis sedjarah. Dewasa ini, tidak sadja dalam bidang pendidikan, tetapi djuga dalam segi^2 lain muntjul suatu pertanjaan jang harus didjawab, jalah : Apakah garis sedjarah itu harus diputuskan atau tidak ? Tidak seorangpun djuga ingin memutuskan garis itu, akan tetapi kita sebaliknja ta' boleh menutup mata kita buat keadaan^2 dimasjarakat, jang memintak supaja pendapat „free enterprise" dihormati djuga. Betul, disini bukan tempatnja buat mentjari suatu penjelesaian untuk soal itu ; akan tetapi kami mempunjai kejakinan, bahwa achirnja akan didapati djuga suatu djalan tengah, jang dapat memberikan kepuasan kepada kedua belah pihak.

* * *

Pada kesempatan ini saja hendak menjatakan terima kasih saja kepada pemerintah, jang telah mengusulkan, supaja saja diangkat oleh P.J.M. Presiden Republik Indonesia mendjadi guru besar pada Fakultas Kedokteran ini. Sungguh suatu kehormatan jang besar sekali buat saja, diangkat sebagai guru-besar pada sekolah dimana saja dari mula sampai achirnja menuntut peladjaran, walaupun sekolah itu mempunjai tjorak jang lain dari jang sekarang ini.

Kepada dosen^2 dimasa Nederlands-Indise Artsenschool, jaitu nama sekolah tsb. diwaktu sebelum perang dunia ke-2, saja menjampaikan hormat saja jang sebesar-besarnja. Mereka bersama-sama telah berhasil mendidik sedjumlah pemuda^2, jang dikemudian hari ikut mendjadi tulang punggung masjarakat Indonesia. Gedung N.I.A.S. itu sekarang masih mendjulang tinggi dengan megahnja, akan tetapi sifatnja sudah berobah, mendjelma ia sekarang sebagai Fakultas Kedokteran.

Dari anggota dewan dosen dari N.I.A.S. itu, di-Indonesia masih ada lima orang. Saja mengutjapkan sjukur alhamdulillah bahwa dua orang dari guru^2 saja itu pada waktu ini tinggal di-Surabaja .

Kepada Prof. J.C. Engelen, jang memberi bimbingan kepada saja dalam mentjapai keahlian dalam otorhinolaryngologia saja mengutjapkan beribu-ribu terima kasih dan penghargaan saja setinggi-tingginja. Tjaranja beliau bekerdja akan selalu saja djadikan teladan dan pimpinan beliau ta' kan mudah saja lupakan.

Terima kasih jang ta' terhingga saja utjapkan kepada Prof. Dr. A.A.J. van Egmond dari Utrecht jang dalam tahun 1950 telah memberikan kesempatan kepada saja selama kira^2 setahun, untuk memperdalam pengetahuan dan memperluas pandangan saja. Suasana tolong-menolong dan ramah tamah jang selalu meliputi klinik beliau akan mendjadi kenang-kenangan buat selama-lamanja.

Sdr. Ketua Dewan Kurator dan sdr.^{2} Anggota Dewan Kurator j.m! Tiga tahun sudah lamanja kita bekerdja bersama-sama, dan apa jang sangat saja hargakan dalam masa 3 tahun itu jalah suasana persaudaraan jang ada diantara kita. Sebetulnja masing^2 dari kita mempunjai kepentingan jang berlainan, akan tetapi minat kita terhadap perguruan tinggi mempersatukan kita dimedja permusjarawatan Senat Universitas. Suasana persaudaraan itu sangat kita perlukan untuk melantjarkan pekerdjaan kita dalam mengembangkan universitas kita jang muda ini. Saja berkejakinan, bahwa suasana tsb. akan tetap terpelihara dalam masa jang akan datang.

Sdr.^{2} Guru-besar jth.!

Saja bersjukur dapat duduk bersama-sama dengan sdr.^{2} mentjari penjelesaian, dibawah pimpinan jang bidjaksana dari jth. sdr. Presiden dari Universitas, buat seribu matjam soal jang dihadapi oleh universitas kita ini. Moga^{2} kerdja-sama jang baik jang telah ada antara kita guru-besar — termaktub presiden — berlangsung terus hendaknja dihari-hari jang berikut.

Lebih^{2} diantara guru-besar^{2} dari Fakultas Kedokteran, dengan siapa saja tentu lebih banjak bergaul, terasa benar suasana kerdja-sama dan saling mengerti itu. Harapan saja hanja supaja pengertian jang telah ada diantara kita itu, makin lama makin bertambah hendaknja, mengingat perobahan^{2} besar jang akan dialami oleh Fakultas Kedokteran diwaktu j.a.d. ini.

Sdr.^{2} Lektor dan sdr.^{2} Dosen !

Seperti telah dikatakan tadi, kerdja sama dan saling mengerti jalah unsur^{2} jang penting dalam kehidupan universitas. Menurut pendapat saja, kerdja-sama jang paling penting, jalah kerdja-sama dengan sdr^{2}, karena saudara-saudaralah jang banjak bergaul dengan mahasiswa^{2}. Mudah-mudahan berhasillah hendaknja usaha kita bersama, tidak sadja dalam mengembangkan pengetahuan tentang penjakit^{2} di-Indonesia, tetapi djuga — dan satu dan lain erat hubungannja — dalam menjiapkan dokter^{2} jang tjakap buat masjarakat Indonesia.

Sdr.^{2} Mahasiswa !

„Tjarilah pengetahuan, kebandar Tjina sekalipun !" Sdr.^{2} ta' usah pergi „kebandar Tjina" ; bila sdr. tinggal di-Surabaja sadja, sdr. telah dapat mengumpulkan pengetahuan jang tjukup. Akan tetapi : Betul^{2} kumpulkanlah pengetahuan itu, betul^{2} milikilah ia; dan sudah itu pupuklah ia dan kembangkanlah ia.

Tenaga sdr.^{2} sangat diperlukan dan sangat dinanti-nantikan oleh masjarakat kita jang kehausan dokter ini. Beladjar radjin sadja rasanja ta' mentjukupi lagi. Peladjarilah sebanjak-banjak, karena sdr. harus ingat bahwa sdr. nanti mungkin dipanggil untuk mengerdjakan misalnja pekerdjaan kepala-staf ditentera atau pekerdjaan gubernur. Sebaliknja harus pula sdr. ingati, bahwa pekerdjaan sdr. sebagai dokter harus sdr. kerdjakan sendiri ; sdr. djangan mengira bahwa nanti kepala-staf dari tentara atau Gubernur akan di panggil untuk mengerdjakan pekerdjaan sdr.

Djadi dikemudian hari jang diperlukan oleh masjarakat tidak sadja lagi tenaga sdr. sebagai dokter, melainkan dan lebih² kesanggupan sdr. untuk berfikir, buat menjelesaikan bermatjam-matjam soal jang ada diluar lapangan kedokteran. Dalam hubungan ini saja dapat memindjam perkataan² penjair Milton tadi, tetapi dengan sedikit perobahan :

„The student of to-day shows the leader of to-morrow as morning shows the day".

PERPUSTAKAAN MUSEUM PUSAT
MEDAN MERDEKA BARAT 12.
J A K A R T A

Buku ini harus dikembalikan selambat lambatnya pada tanggal tersebut dibawah ini. Apabila hal ini tidak dipatuhi, akan dikenakan denda sesuai dengan peraturan yang berlaku.

HARUS KEMBALI	K E M B A L I
8 JUL 1974	

sm.-

BAPPIT KOLFF SB.