

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Vesna Ćosić

**Demografske i javnozdravstvene
odrednice razvoja porodništva i
primaljstva u Slavonskom Brodu
tijekom 19. stoljeća**

DISERTACIJA



Zagreb, 2016.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Vesna Ćosić

**Demografske i javnozdravstvene
odrednice razvoja porodništva i
primaljstva u Slavonskom Brodu
tijekom 19. stoljeća**

DISERTACIJA

Zagreb, 2016.

Voditelj rada: prof dr. sc. Stella Fatović Ferenčić

Moja najveća zahvala ide mentorici prof. dr. sc. Stelli Fatović Ferenčić za svestranu pomoć koju mi je pružila tijekom izrade ovoga rada. Posebnu zahvalnost dugujem dr. sc. Davorinu Hrkaću koji mi je svojom susretljivošću i savjesnošću puno pomogao u istraživanju u Državnom arhivu i maticama. Na svesrdnoj pomoći zahvaljujem svim djelatnicima Hrvatskoga državnoga arhiva, Gradskoga muzeja Požega, Knjižnice Franjevačkoga samostana, Knjižnice Opće bolnice "Dr. Josip Benčević" u Slavonskom Brodu.

Zahvalna sam i prof. dr. sc. Zdenku Sonicki na savjetima i kreativnosti u statističkoj obradi rezultata. Hvala svima koji su mi bili trajni poticaj za izradu ovog rada.

Od srca hvala mojim roditeljima i mojoj obitelji na bezgraničnoj podršci i strpljivosti tijekom svih ovih godina.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. HIPOTEZE	4
3. CILJ	5
4. MATERIJAL I METODE	6
4.1. TEORIJSKI OKVIR I METODOLOŠKI PRISTUP.....	6
4.2. DRUŠTVENO POLITIČKE PRILIKE U 19. STOLJEĆU I NJIHOVA REFLEKSIJA NA KONTINENTALNU HRVATSKU	9
4.3. ZAČECI SUSTAVA ZDRAVSTVENE SLUŽBE I RAZVOJ LEGISLATIVE.....	14
4.4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA NA PODRUČJU BRODA	22
4.5. ZDRAVSTVENE REFORME MARIJE TEREZIJE I POČECI OBLIKOVANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NA PODRUČJU KONTINENTALNE HRVATSKE.....	25
4.6. ZAKON MARIJE TEREZIJE - POČETAK ZDRAVSTVENE LEGISLATIVE ZA NAŠE KRAJEVE	31
4.7. UTJECAJ REFORMI MARIJE TEREZIJE NA PRIMALJSTVO HRVATSKE I SLAVONIJE	32
5. REZULTATI	43
5.1. PRIMALJSKA SLUŽBA U BRODU	43
5.2. PERINATALNI PARAMETRI: NATALITET/MORTALITET U 19. STOLJEĆU.....	55
5.2.1. Natalitet.....	55
5.2.1.1. Stope nataliteta.....	59
5.2.1.2. Mjesečne raspodjele začeca i rođenja	66
5.2.2. Mortalitet	67
5.2.3. Mortalitet dojenčadi.....	78
5.3. ANALIZA POPULACIJE MRTVOROĐENIH.....	82
5.4. KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BRODU I TRNJANSKOJ SATNIJI	83
6. RASPRAVA.....	86

7. ZAKLJUČAK	90
8. SAŽETAK	94
9. SUMMARY	95
10. LITERATURA	97
11. ŽIVOTOPIS	106

1. UVOD

U suvremenom svijetu programi gospodarskoga i društvenoga razvoja kao svoju osnovnu komponentu uključuju ljudski faktor, stanovništvo po obujmu i strukturnim obilježjima. Perspektive gospodarskoga razvoja se ne mogu spoznati bez uvida u tokove reprodukcije stanovništva. Važna je dobno-polna struktura stanovništva, radi potencijalne radne snage u planiranju ekonomskih smjernica razvoja. (1,2,3,4,5).

Stanovništvo neke zemlje razvija se i mijenja pod utjecajem brojnih čimbenika, a jedan od njih je i perinatalna zaštita. Ona se temelji na mjerama poduzetim u trudnoći, porodu i nakon rođenja djeteta koje smanjuju bolesti i smrtnost trudnica, roditelja i djece. Svi ti postupci u okviru primaljske struke imaju za cilj smanjenje perinatalnog pomora i pomora dojenčadi. Odrednice za procjenu uspješnosti zdravstvene zaštite materinstva i djeteta propisuje danas Svjetska zdravstvena organizacija. Prema njoj je perinatalni mortalitet indikator perinatalne zaštite, a postneonatalni mortalitet zaštite djeteta.

Ona prati indikatore (pokazatelje) koji ukazuju na to do koje je mjere ljudima kojima je pomoć potrebna zaista i pružena. Kolika je dostupnost zdravstvene usluge.

Pokazatelji vezani na porodništvo su (6):

- pružanje stručne skrbi ženama za vrijeme trudnoće i poroda
- umiranje majki u trudnoći i porođaju
- pomor dojenčadi
- pomor djece do kraja četvrte godine života
- stanje prehrane i psihosocijalni razvoj djeteta
- imunizacija zbog prevencije uobičajenih dječjih infekcija
- dodatci vitamina A kod djece
- prevencija i liječenje bolesti kod djece, adolescenata i odraslih
- očekivano trajanje života

O zdravstvenoj politici koja uključuje mjere zdravstvene zaštite općenito kao i zdravstvene zaštite materinstva majke i djeteta ne možemo govoriti sve do 18. stoljeća, kada se prvi put na prostorima kontinentalne Hrvatske uvodi sustav zdravstvene zaštite stanovništva i to s prvenstvenim ciljem zaštite od zaraznih bolesti. Taj sustav se kasnije razvija i proširuje i na ostale segmente uključujući i one mjere koje se odnose na zaštitu materinstva. Slavonski Brod svojom pozicijom na južnom rubu Panonske ravnice, između obronaka Dilja na sjeveru i rijeke Save na jugu, na sjecištu putova u smjeru zapad- istok te sjever-jug, te kontinuiranim riječnim prometom, koristi prednosti takvog smještaja za vlastiti razvitak. Tijekom povijesti zbog tog položaja se razvija kao grad u kojemu je dugo bila smještena vojska (7,8,9,10,11) Ravno, nisko područje, močvarna okolica grada, poplave koje ostavljaju za sobom baruštine, mnoštvo kukaca, dugotrajna vlažna, maglovita i kišna razdoblja, zdravstveno neispravna voda u plitkim zdencima, nepostojanje sustava odvodnje, kanalizacije, nekontrolirani, divlji deponiji, neuklonjeni kruti otpad, blizina granice, veliki protok putnika kao i boravak velikog broja vojnika otežavali su život i bili uzrokom različitih bolesti u svim povijesnim razdobljima.

U 19. stoljeću Brod na Savi se nalazio u sastavu Vojne krajine, pa je i život u njemu bio organiziran u smislu nadzora i brige o kretanju pograničnog stanovništva, brige o kretanju stoke i ljudi, obrane od napada Turaka preko Save, zaštite od epidemije bolesti koje su vladale u turskim državama. Unatoč tomu zdravstvene prilike su bile loše, a smrtnost djece, dojenčadi i roditelja visoka. U nedostatku zdravstvenog osoblja zdravstvena skrb je bila ponajprije u rukama svećenika. (12,13,14,15) U njihovoj je nadležnosti bilo i evidentiranje novorođenih i umrlih u matične knjige rođenih, krštenih, vjenčanih i umrlih, a te su knjige sve do danas glavno polazište demografskim i ostalim istraživanjima određenih razdoblja.

Uvođenjem legislative i osvješćenjem važnosti izobrazbe medicinskog

kadra postupno se primaljstvo temeljeno isključivo na iskustvu, razvija u struku koja podliježe školovanju (aprobirane primalje).

Perinatalna zaštita usko je vezana uz pojavnost i rad primalja. Ta činjenica bila je polazište za početke oblikovanja sustava izobraženih primalja kako bi se smanjile bolesti i smrtnost trudnica, roditelja i djece, perinatalni pomor i pomor dojenčadi. Taj sustav je u promatranom razdoblju bio tek u povojima no njegovi se elementi jasno uočavaju počevši od 18. stoljeća (u naznakama) i tijekom čitavog 19. stoljeća.

2. HIPOTEZE

1. Polazeći od činjenice da je populacijska politika sustav mjera i akcija pomoću kojih se djeluje na demografske procese, posebno na prirodno i mehaničko kretanje stanovništva, u radu će se pokušati dokazati kako su začeci populacijske politike, na promatranom području naznačeni u prvim reformama Marije Terezije, te da se oni kontinuirano razvijaju tijekom 19. stoljeća.
2. Argument da rane sanitarno – policijske odredbe (8. rujna 1762.) nisu bitno utjecale na zdravstveno stanje, kao ni na reprodukciju žitelja, jer su bile striktno podređene ciljevima i interesima monarhije usmjerene na vojno obrambene ciljeve i kontrolu populacije, pokušat će se osporiti dokazivanjem da su upravo ta rana nastojanja, ma kojim interesima ona bila vođena, pridonijela uspostavi sustava administrativnih mjera, temeljnih za usvajanje koncepta preventivne zdravstvene zaštite stanovnika (posebice od zaraznih bolesti), te na postupnu profesionalizaciju osoba koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti (posebice primalja).
3. Polazeći od činjenice da populacijska politika može biti eksplicitna i implicitna, pretpostavit će se da je politika provođena na području Slavonije, u analiziranom Brodu, podrazumijevala implicitnu politiku prema stanovništvu, koja nije u svakom svom segmentu bila službeno obznanjena, a sadržavala je sustav posrednih mjera i akcija, koje se provode u okviru pojedinačnih, posebnih politika s ciljem da usmjere razvoj stanovništva, odnosno pojedine komponente ukupnog kretanja stanovništva u društveno poželjnom smjeru (potrebe vojne granice, radne snage i sl.)

3. CILJ

Identificirati demografske i javnozdravstvene odrednice razvoja porodništva i primaljstva u Slavonskome Brodu tijekom 19. stoljeća.

Identificirati pojavnost i rad primalja na području Slavanskog Broda tijekom 19. stoljeća.

Identificirati ciljeve i mjere koje država poduzima unutar zdravstvene politike te ukazati na one elemente koji imaju obilježja populacijske politike.

Dokazati početke konceptualizacije *populacijske politike* na području Broda te njihov eventualni utjecaj na demografske procese i prirast stanovništva.

4. MATERIJAL I METODE

4.1. TEORIJSKI OKVIR I METODOLOŠKI PRISTUP

U radu su primjenjene historiografske, komparativno analitičke, deskriptivne, te statističke metode rada.

Rekonstrukcija historiografije je temeljena na primarnim izvorima uglavnom pohranjenim u Državnom arhivu u Slavonskom Brodu, Požegi i u Hrvatskom Državnom arhivu. Za identifikaciju pojavnosti primalja na području Slavanskog Broda korištene su kanonske vizitacije no najvećim dijelom matične knjige krštenih.

Od 1830. one su vođene na način da se prelazi s narativnog na tablični tip upisa zbog jasnoće i manje mogućnosti propusta unosa podataka. Mjesta župe se do 1834. godine vode jedinstveno u jednoj matičnoj knjizi. Od 1834. do 1855. godine upisi se razdvajaju tako da se Brod i njegovi podatci vode u vlastitoj matičnoj knjizi , filijala Varoš u matičnoj knjizi Varoša , a filijale Ruščica i Gornja Vrba vode u zajedničkoj matičnoj knjizi. Od 1856. godine na dalje se opet prelazi na jedinstveno vođenu matičnu knjigu. Do studenoga 1848. matične knjige krštenih (Matricula s. Protocollum baptisatorum) se vode na latinskom, a do kraja perioda ovog istraživanja na hrvatskom jeziku. Osim djece koja primaju krštenje, matice se koriste i za upis osoba koje su prešle s drugih kršćanskih vjeroispovijesti na katoličku vjeroispovijest.

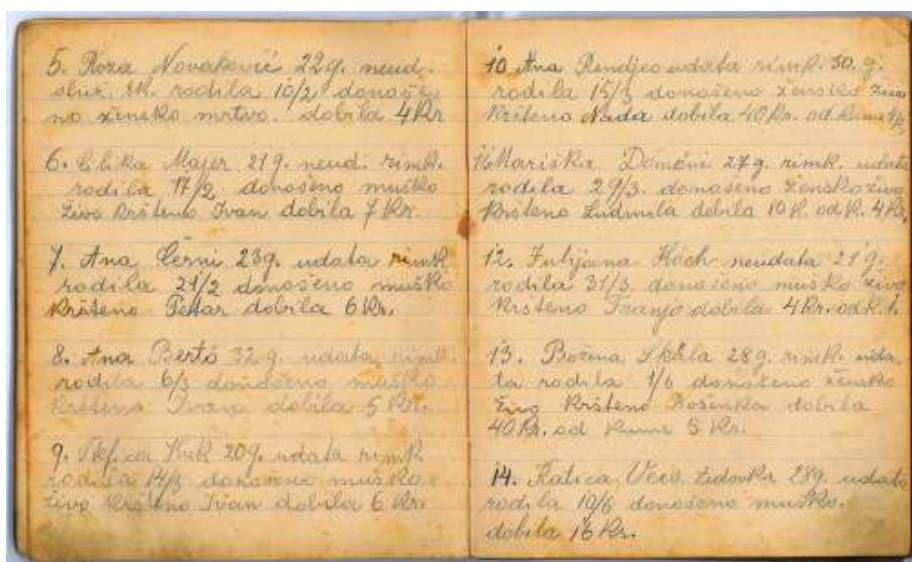
Matricula Defunctorum Pag. 11

Anno Mortis et Aetatis	Nomen Defuncti et Cognom.	Professio vel Occupatio Nomen, Occupatio, vel Qualitas	Locus		Ecclesia vel parochia	Filius vel mater	Supplicatio vel officium	Sepulchrum vel officium	Observatio
			Parochia	Locus					
186 179 Octobris 20	Johanna Cecilia filia	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.	Stephani Ceciliae Ceciliae gubern.
186 179 Octobris 21	Christiana Christiana filia	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.	Stephani Christiana Christiana gubern.
186 179 Octobris 23	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
<i>186 179 Octobris 25</i>									
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.
186 179 Octobris 25	Stephani Stephani filia	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.	Stephani Stephani Stephani gubern.

Slika 1. Matica umrlih (Matricula mortuorum s. defunctorum)
Državni arhiv Slavonski Brod

Ovakva evidencija se vodi do 1822. godine kada je otvorena posebna pomoćna matična knjiga za vjerske prijelaze. Godine 1790. iz brodske župe izdvajaju se Klakar, Donja i Gornja Bebrina u zasebnu župu sa sjedištem u Klakaru. Iste godine Kaniža i Slobodnica postale su zasebne župe. (Brodski Varoš se kao župa odvaja 1961. godine, a Ruščica s Gornjom Vrbom 1969. godine). (16) U matičnim knjigama ne postoje pobliže naznake mjesta poroda poput kućnog broja. Nešto bolje lociranje uz pomoć kućnih brojeva kreće tek od 1827. godine i to u selima a zanimanja očeva se do 1820. vode vrlo

nepotpuno, ukoliko otac nije učitelj, zaposlenik Tridesetničkog i solnog ureda, kontumaca, tvrđavski časnik ili dočasnik. Uz navedeno rabile su se i sačuvane Matice vjenčanih (Matricula copulatum) i umrlih (Matricula mortuorum s. defunctorum) te arhivska građa iz razdoblja Vojne krajine brodske regije do požara koji se dogodio u Brodskom magistratu 1859. godine kada je dio arhivske građe izgorio. Kao komparativno analitički materijal koristila se i arhivska građa iz požeškog arhiva posebice evidencija poroda pronađene bilježnice primalje Jelisavete Gajer iz 19. st. (bilježnica se nalazi u Gradskom muzeju u Požegi, formata je A5, ima 166 stranica i vodi se od 1902. do 1919. godine.). Budući da ni jedna druga bilježnica primalja s bližeg područja Slavenskog Broda nije sačuvana, ovaj materijal je poslužio kao indikator parametara primaljskih aktivnosti za šire područje Slavonije.



Slika 2. Bilježnice primalje Jelisavete Gajer iz 19. st.
Gradski muzej Požega

Osim matičnih knjiga i arhivskih dokumenata, proučena je sekundarna literatura do sada objavljena na ovu temu.

Analizirani su statistički pokazatelji natalitet, mortalitet, prirodni prirast, čak i povećana i smanjena učestalost trudnoća vezana uz mjesece u godini.

Praćene su i evidentirane postojeće primalje u Slavenskom Brodu u 19. st. te učestalost njihove nazočnosti porođaju.

Na temeljnoj slici karte “ Hrvatska na tajnim zemljovidima 18. i 19. st. – Brodska pukovnija I “ (85) iz Gradske knjižnice u Slavonskom Brodu smo ucrtali vrijednosti koje su relevantne za ovo istraživanje

4.2. DRUŠTVENO POLITIČKE PRILIKE U 19. STOLJEĆU I NJIHOVA REFLEKSIJA NA KONTINENTALNU HRVATSKU

U Europi su, u 19. stoljeću zemlje uglavnom bile feudalne i apsolutne monarhije, s izuzetkom kapitalističkih zemalja poput Nizozemske, Velike Britanije i Francuske. Sukobi između feudalnog i kapitalističkog društva rezultiraju pojavom građanskih revolucija. S druge strane tijekom 19. stoljeća jača nacionalna svijest što dovodi do narodnoga preporoda i nacionalno oslobodilačkih ustanaka.

Hrvatska je u to vrijeme u sklopu Austro-Ugarske monarhije podijeljena, razjedinjena i gospodarski nepovezana. U političkom smislu čine ju: Banovina, koja obuhvaća Slavoniju i sjeverozapadnu Hrvatsku, Vojna krajina, koja se proteže do Srijema (u čijem sastavu je i Slavonski Brod), Istra s Kvarnerskim otocima, kao zasebna cjelina, Dalmacija, koja obuhvaća veliki dio crnogorske obale, Rijeka, koja obuhvaća ugarsko primorje, Međimurje i Baranja, koji su dijelovi Ugarskih županija. Gospodarska je situacija loša, a vlast centralizirana u Habsburškoj monarhiji. Svaki dio Hrvatske je bio pod drugom upravom: civilna Hrvatska i Slavonija pod Ugarskom upravom, Vojna krajina pod upravom dvorskog ratnog vijeća u Beču, Dalmacija i Istra posebne pokrajine u okviru Austrije. (17, 18).

Vojna krajina, u čijem se sastavu nalazi i Slavonski Brod, bila je poseban dio Habsburške monarhije koji je nastao nakon pobjede u bitkama kod Sente (1697.) i Petrovaradina (1716.) pod zapovjedništvom Eugena Savojskog (1663.-1736). Bila je to novoformirana granična zona između dvaju carstva, Habsburške monarhije i Osmanskog carstva. Utvrđena je Beogradskim mirom iz 1739., s ustaljenim granicama na Savi i Dravi. (17)

Usporedno s razgraničenjem dvaju carstava, u Slavoniji tekao je proces razgraničenja civilnog provincijala i Slavonske Vojne krajine.

Vojnokrajiški je dio stavljen 1702. pod neposrednu vojnu upravu Ratnog vijeća u Grazu (poslije Dvorskog ratnog vijeća u Beču). (17)

Do 1783. Generalat Slavonske vojne krajine nalazio se u osječkoj Tvrđi, a poslije je premješten u Petrovaradin. (19,20)

Zadaće Vojne krajine bile su: obrana od invazije Turaka, obrana države od epidemija, posebice kuge, te onemogućavanje doticaja i sporazumijevanja političara tih krajeva s Turcima. (21,22)

Problem financiranja Vojne krajine Habsburške su vlasti u Slavoniji riješile uspostavom sustava u kojem vojnike opremaju i uzdržavaju krajišnici, dobivajući za uzvrat zemlju na besplatno uživanje. Redovitu vojnu službu graničari su vršili u brojnim čardacima na graničnom kordonu, te u velikim baroknim tvrđavama koje su tada, prema vladajućem obrascu S. de Vaubana tijekom 18. stoljeća, podignute u Staroj Gradiški, Brodu na Savi, Srijemskoj Rači i Petrovaradinu, te Osijeku, zaleđu vojne krajine. Strogi režim života na Granici bio je malo ublažen u slobodnim vojnim komunitetima. Ta naselja bila su početak urbanizacije u vojno agrarnom okruženju granice. Od sredine 18. stoljeća takvi komuniteti osnivaju se u Staroj i Novoj Gradišci, Brodu, Vinkovcima te Mitrovici, Zemunu, Karlovcima i Petrovaradinu u Srijemu. Organizacija života u Vojnoj krajini odvijala se prema prethodno utemeljenim pravilima. Unovačeni graničari služili su u čardacima i na vojnim postajama, a lena dana na korištenje i uživanje upisivana su, ovisno o činu i vojnoj službi, odmah u zemljišne knjige. Krajiško stanovništvo bilo je podijeljeno u četiri razreda: vojnici, čardaklije, zaslužni u ratu, prekobrojni tj. svi oni koji su izrazili želju da postanu vojnici, ali nisu primljeni zbog ograničenog broja. Pristaše svih četiriju razreda bili su oslobođeni svih javnih poreza i davanja, osim ako se nisu bavili trgovinom i preprodajom dobara. Radi raspoznavanja, svi krajišnici morali su nositi obilježja svoga razreda ili neke druge oznake svoga zapovjednika. Vojska novačena u Vojnoj krajini bila je raspoređena po postajama, utvrdama i čardacima uzduž granice. U Brodu je bilo smješteno 100 pješaka i 100 konjanika. Osnivanjem Vojne krajine u Slavoniji prostor uz Savu je pretvoren u veliku vojarnu i stalno izvorište vojnika koje je Habsburška Carevina koristila po potrebi. (19,20)

Vojna se krajina, kao zaseban vojno administrativni sustav, održala i većim dijelom 19. stoljeća, jer je odgovarala interesima Bečkog dvora. On ju nije želio sjediniti s ostatkom Hrvatske zbog svojih interesa. Prema Turskom carstvu i ostalim slavenskim narodima na Balkanu Austrija izgrađuje novi, u svijetu jedinstven granični sistem. Osnovni motiv osnivanja tog jedinstvenog graničnog sistema je zaštita Austrijske ekonomske dominacije u srednjoj Europi. To je imalo za posljedicu prevlast vojničkih krugova u hrvatskoj politici sve do ukidanja Vojne krajine. Na taj je način Krajina dobila novo značenje u unutarnjoj i vanjskoj politici Monarhije. Obuhvaćala je hrvatske zemlje u Posavini, Pounju i Lici, veći dio Slavonije, krajeve između Kupe i Une zajedno s Likom. (23,24) Od osnovne zadaće obrane mijenja se njena zadaća u područje koje služi kao nepresušan izvor dobre i jeftine vojske za potrebe Monarhije. Sanitarni kordon koji je služio za sprečavanje širenja epidemija imao je i zadatak sprečavati intenzivan trgovački promet između Hrvatske i Bosne. Na granici s Turskom sada je moguće provesti zabranu trgovcima iz Hrvatske da pojedinačno trguju manufakturnom robom, stokom i žitom koje se uvozilo iz Turske. Privilegiju trgovine s Turskom dobiva bečka Privilegirana kompanija. Sanitarna i zdravstvena uloga bila je samo maska za nadzor i kontrolu praćenja svih prilika u susjednoj Bosni. U Vojnoj krajini se krajišnik trenira da bude i seljak i vojnik, život mu je reguliran u svim segmentima: regulira se udaja, određuje tip i oblik krajiške kuće, lokacija naselja, potiče zadružni život. Cilj takvog načina življenja je da odnari domaće stanovništvo, uguši njegovu predaju i tradiciju, nametne njemački jezik i zatre narodno ime. Tek je 1873. provedeno razvojačenje te su ta područja 1881. ujedinjena s ostatkom Hrvatske i stavljena pod jurisdikciju Hrvatskog bana i Sabora. (25,26)

Nakon pobjede nad Turcima i pohoda na Sarajevo 1697., područje Slavonije naseljava pretežito hrvatsko stanovništvo. Zbog pograničnog područja na kojem su živjeli i obrane od Turaka u Brodu je 1715. počela izgradnja tvrđave s pratećim objektima i službama koje su osiguravale njenu samoupravu, neovisnu od grada. U slučaju potrebe, u tvrđavu se moglo smjestiti i nekoliko tisuća vojnika sa svim potrebnim zalihama za mjesec

dana. U to doba tvrđave su imale važnu ulogu u funkcioniranju države. One su zaustavljale operacije protivnika, bile mjesto najsigurnijeg logističkog sadržaja, te omogućavale sigurno odvijanje prometa. (27,28)

Usporedno se provodi i gradnja Franjevačkog samostana koji će postati, ne samo važno duhovno, nego i kulturno, prosvjetno središte Brodskog Posavlja i Slavonije. (29,30)

Život je uglavnom bio organiziran u kućnim zadrugama na zajedničkom posjedu zemlje koja se ne dijeli nakon smrti oca starješine. Zadruga je karakterizirala zajednička proizvodnja i potrošnja, zajednički obrok čitave zadruge i slično. (31) Za krajiške kućne zadruge, a takve su bile i sve u brodskoj pukovnici, kasnije kotaru, prvi opis daje spomenuti Krajiški zakon iz 1807. godine u kojem članak 56 glasi: „Članovima jedne i iste kućne komune (zadruga) smatraju se svi oni koji su trajno u njoj upisani te su preuzeli sve njene dužnosti bez ikakve plaće, bilo da potiču iz neke obitelji dotične kuće ili su u nju primljeni“¹. (32) Diobe zadruga bile su glavni problem hrvatskog sela u drugoj polovici 19. stoljeća i prva dva -tri desetljeća 20. stoljeća. To je period kada su Slavoniju počele naseljavati brojne obitelji iz Like, Gorskog kotara, Hrvatskog Primorja, Bosne, ali i iz Češke, Moravske, južne Poljske i današnje Ukrajine (Galicije). Kućne su se zadruge najduže održale u Vojnoj krajini. Život se odvijao u lošim higijenskim uvjetima, u malim kućama uz nedovoljnu opskrbu vodom i hranom.

Reforma vojnog ustroja prema naredbi carice Marije Terezije mijenja Vojnu krajinu, te formira slobodne vojne općine (komunitete). One su trebale riješiti gospodarsku krizu putem stimulacije i razvitka obrta i trgovine. Trgovci i obrtnici trebali su otkupiti i preraditi zemaljske proizvode. Time bi krajišnicima bila omogućena prodaja njihovih gospodarskih proizvoda te kupovina onih potrepština koje nisu izrađivane na selu. Slobodne vojne općine trebale su usklađivati vojne i poljoprivredne potrebe krajiškog stanovništva sa urbanim potrebama. Vojna krajina formirana u obliku komuniteta je bila jedino rješenje da ostane zatvorena i izolirana ratna

¹ Pavličević, D. (2010; 23.)

provincija, u kojoj krajišnici mogu ostvarivati sve svoje potrebe,. Tako su u listopadu 1753. godine Zemun, Brod na Savi, Stara Gradiška, Karlovac i Bukovac postali vojni komuniteti. (23,24) Status komuniteta Brod je privremeno izgubio, ali ga ponovno dobiva 1819. godine. U tom statusu ostaje do 8. lipnja 1871. godine kada je manifestom cara Franje Josipa I. proglašen gradom s imenom Brod na Savi. To se ime kao službeno koristi do 1934. godine kada je grad preimenovan u Slavonski Brod. Kako se Slavonski Brod tijekom 19. stoljeća nalazio u sastavu Vojne krajine, Brođani i seosko stanovništvo broskog posavlja postaju graničari, stalni vojnici s brojnim drugim teškim radnim obavezama. U početku su graničari dobivali određenu naknadu, a kada su sredstva bila potrošena morali su raditi besplatno. Kako bi se građevinskom fondu osigurao stalni priljev novca, graničari su morali uz njega uplaćivati prirez, otkupninu od tih radova. Osim toga posavski graničari morali su davati preko 600 ljudi za tvrđavska gradilišta, a osiguravali su i 50 kola za dovoz zemlje, drva, opeke, vapna i drugog potrebnog materijala. S 800 ljudi vršili su osiguranje granice prema turskoj Bosni, čuvali straže pred skladištima ratnog materijala i štitili od razbojnika. Često su im se uskraćivali čak i komisijski dodijeljena zemljišta, a neredovito su im isplaćivali i zaslužene novčane naknade. (24)

U sastavu Vojne Krajine Brod ostaje do njezinog konačnog ukidanja 1881. godine nakon čega se grad pripaja civilnoj vlasti pod upravom bana i Hrvatskog sabora. Ukidanjem Vojne krajine, Brod i okolica ulaze u razdoblje novih, kapitalističko društvenih gospodarskih odnosa koji uzrokuju radikalne promjene u svim oblicima dotadašnjeg života. Na selu je ubrzani raspad seljačkih zadruga, a Brod doživljava gospodarski procvat što se očituje u razvoju obrta i trgovine i samog izgleda grada. Brod se postupno transformirao iz malene varošice u planirano naselje. Potrebe vojske od oko 4000 vojnika koncentrirane u tvrđavi, uzrokovale su naseljavanje novih stanovnika te razvoj raznih obrta, zanata, usluga i trgovine.

Redovnih je poštanskih linija bilo desetak u cijeloj zemlji. Industrija označava svoj začetak kada se pod državnim pritiskom počelo stvarati svilarstvo i predionice. Visoke škole bile su u Požegi i Zagrebu, postoje

jezuitske akademije te nekoliko gimnazija; Kraljevska velika gimnazija u Vinkovcima, Kraljevska gimnazija Osječka, Prva Riječka hrvatska gimnazija, Prva sušačka hrvatska gimnazija, Gimnazija Vladimira Nazora Zadar, Pazinska gimnazija. Bilo je i pučkih učiona koje su preuredili župnici i u njima predavali najnužnije. (33,34,35,36,37,38)

Daljnji razvitak Brod zahvaljuje posebice izgradnji željezničkih pruga i cestovne mreže koja ga je povezivala sa svim krajevima Austro-Ugarske Monarhije te napokon izgradnji mosta na Savi 1879. godine. Ova prometna tranzicija Broda uzrokovat će porast broja stanovnika. Godine 1880. prema popisu, Brod je imao 5 066, a 1910. godine 10 200 stanovnika. (39)

4.3. ZAČECI SUSTAVA ZDRAVSTVENE SLUŽBE I RAZVOJ LEGISLATIVE

Medicina 19. stoljeća nastavlja se na tekovinama medicine 18. stoljeća, ali se napaja i idejama suvremenika i rezultatima napretka tehnike i prirodnih znanosti. Bolesti u Napoleonovim vojskama dovele su do reforme vojne medicine, dok su socijalne reforme nastavak reformi Francuske revolucije.

Hrvatska u 19. stoljeću daleko zaostaje za ostalim europskim zemljama. Liječnici se još uvijek školuju u inozemstvu, ima ih premalo raspoređeni su uglavnom u gradovima. Velika se oskudica liječnika osjeća osobito na selu, gdje haraju bolesti i umire dojenčad. Žene stradavaju kod porođaja, a muškarci od nezgoda bez stručne pomoći. Bolnica i bolničkih kreveta nema dovoljno, higijenske prilike stanovništva su loše, prilike u bolnicama su loše, a i sam stručni rad liječnika je daleko zaostao za tadašnjim stanjem medicinske znanosti. Liječnici se tada na našim prostorima bore protiv kulturne i ekonomske zaostalosti, protiv socijalne bijede i protiv političkog zapostavljanja od strane države. Takve prilike traju sve do sedamdesetih godina 19. st. a nakon čega se prilike postupno mijenjaju. Prvo se poboljšava praktični rad, pa počinje organizacija zdravstvene službe, jača

inicijativa za osnivanjem medicinskog fakulteta, razvija se znanost, te organizacija zdravstvene službe na svim modernim temeljima. (40,41)

Sve do 1874. u Hrvatskoj mnoga sela nisu niti vidjela liječnika, a bilo ih je premalo za potrebe stanovništva i većina onih koji su radili živjeli su u gradovima i većim naseljima, a tek od uspostave Odsjeka VI za poslove zdravstva unutar Odjela za unutarnje poslove i mreže savjetodavnih tijela, državnih liječnika i diplomiranih primalja za županije, kotareve i gradove, omogućeno je naprednije zdravstvo. Ali teret uzdržavanja liječnika je bio na općinama koje ga nisu mogle platiti pa ih je opet bilo malo. Bolje je bilo u Vojnoj krajini, dok nije ukinuta, jer je imala liječnike koji su se brinuli i o pučanstvu i bili dobro plaćeni, a njenim ukidanjem su liječnici napuštali Vojnu krajinu pa ih je bilo manje. Do 1892. samo je 12% općina u Hrvatskoj i Slavoniji imalo liječnika. (42,43)

Organizacija zdravstvene službe još nije definirana. U županijama su postojali fizici, a po kotarima kirurzi, premda naputaka za njihov rad nije bilo. Žene su mogle raditi pobačaje slobodno, nije postojala taksa za liječnički rad, farmakopeja i taksa za lijekove, imenik liječnika radi evidencije u slučaju epidemije. Zdravstvena izvješća nisu se donosila, niti izlagala banskom vijeću. (44)

Liječnici su se počeli udruživati zbog razmjene iskustava krajem tridesetih godina u Zagrebu. U razdoblju 1845. -1850. djelovalo je liječničko društvo u Zagrebu. Godine 1861. zabilježen je pokušaj osnivanja liječničkog društva u Zagrebu koje bi obuhvatilo liječnike svih južnoslavenskih naroda. Na području Zadra, osniva se 1868. ijatro-fizičko društvo, a vjerojatno je i u Osijeku prije osnivanja Društva slavonskih liječnika postojalo liječničko društvo koje se okupljalo pod neformalnim vodstvom dr. Streima radi proučavanja i raspravljanja o novostima iz medicinske literature. Sve su to bila društva lokalnog značaja bez formalno pravnog ustroja i odobrenja nadležnih upravno političkih vlasti. Tek se 1873. na skupštini austrijskih liječnika raspravljalo o važnosti udruživanja liječnika. Liječničko predstavničko tijelo se trebalo nazvati liječničkom komorom. Svrha udruživanja liječnika bila je prije svega uređivanje socijalnog, zdravstvenog i

mirovinskog osiguranja za liječnike i njihove obitelji, te određivanje opsega administrativnih dužnosti liječnika unutar upravnih jedinica. Povezivanje liječnika u čvrstu organizaciju olakšavalo je borbu protiv nadriliječništva i branilo liječničke staleške interese. Stučniji i zadovoljniji liječnici bi se bolje i ispravnije brinuli o narodu. Vođeni tom brigom o narodu oni su tada stvorili prijedlog za uređenje zdravstva u Hrvatskoj i Slavoniji. U Skupštini zagrebačkog društva 20. veljače 1850. godine, odlučili su liječnici sastaviti "Osnovu za uređenje zdravstva" i taj su posao povjerali Aleksi Vancašu, Aleksi Rakovcu i Lavoslavu Schönsteinu. (45,46,47,48,49,50,51,52,53)

Osnova je bila pročitana na sjednici društva i poslana svim liječnicima u krunovini, i svi su bili pozvani da prisustvuju općoj sjednici ili da pošalju svoje mišljenje direktno praliječniku. Osnova je prvo išla na javnu raspravu, a nakon rasprave je prijedlog trebalo uputiti banu. Ona je sadržavala upute o organizaciji zdravstva, radi unapređenja zdravstvene zaštite i zdravlja naroda, prijedlog o društvenom i staleškom položaju zdravstvenog osoblja, kao i pitanje osnivanja sveučilišta, školovanje liječnika, kirurga—ranarnika, primalja i veterinara. Te iste ideje nalazimo definirane kao temeljne zadaće liječničkih društava osnovanih 1874. g. u Zagrebu i Osijeku. Oni su predlagali jednog liječnika na 2000-5000 žitelja, jednu primalju na 3000-5000 žitelja, brigu o osiguravanju sredstava za plaće liječnicima, primaljama i živinoliječnicima, te samostalnost u obavljanju poslova liječnika. Njihovi prijedlozi nisu prihvaćeni. Umjesto tih prijedloga, 1859. godine Bach daje patent kojim se uređuje zdravstvo Austrije, prema kojem je liječnik potpuno podređen političkom upravnom činovniku i ima isključivo savjetodavnu ulogu. Postoji upravnik nadležstva i liječnik, nema općinskih liječnika, nego samo kotarski, liječnik može samostalno liječiti bolesnika, ali drugi dio obnaša kao izvijestitelj podžupana, kod okružja postoje okružna liječiteljska vijeća koja su državni organ. Vrhovno upravljanje zdravstvom ima savjet kod ministarstva unutrašnjih djela u Beču. (54,55)

Sve u svemu, do sedamdesetih godina 19. stoljeća u Hrvatskoj nema niti jednog liječnika specijalista (specijalizacije ne postoje, postoje samo liječnici vještiji kirurgiji, primaljstvu, okulistici i sl.); niti jedne specijalizirane

zdravstvene ustanove (tek se 1877. u Zagrebu otvorio Kraljevski zemaljski zavod za umobolne, a 1879. Zemaljsko rodilište), niti jedne liječničke udruge (Zbor liječnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije osnovan je 1874.), niti jednog liječničkog časopisa (1877. godine istodobno su pokrenuti u Osijeku *Glasnik Društva slavonskih liječnika*, koji je izlazio samo dvije godine i u Zagrebu *Liječnički vjesnik*, koji izlazi i danas), niti jedne visoke medicinske škole (Medicinski studij u Zadru kratko je trajao, 1806.-1811.), niti jednog većeg znanstvenog medicinskog djela napisanog izvorno na hrvatskom jeziku (takvim se može smatrati tek Opisna anatomija Antuna Schwarza iz 1873/74.)

Djela iz područja medicine napisana na hrvatskom jeziku u 19. st. su:

- Ivan Krstitelj Lalangue "Brevis institutio de re obstetriti iliti kratek navuk odmestrie pupkorezne za potrebochu muskeh y sziomaskeh ladanskeh sen horvatskoga orszaga y okolo nyega blisnesseh sztrnkkih" ,1777.
- I. K. Lalangue „Medicina ruralis iliti vračstva ladanjska za potrebochhu musev y sziomakov horvatzkoga orszaga y okolu njega blisnesseh meszt“, 1776.
- I. K. Lalangue "Tractus de aquis medicati regnorum Croatiae et Slavoniae etc. Iliti Izpiszavanyevrschtvenih vod Horvatzkoga y lavonskoga orszaga y od nachina nye vsivati zapotrebochu lydih“,1779.
- I. K. Lalangue "Remedia contra varios morbos domestica“,1784.
- A. Kuzmanić „Šezdeset učenjah iz primaljstva za primalje“
- I. Carobbi „Čast obnašan babi pupkoreznici Horvatiniski“ Karlobag ,1795.
- dr. Lobmayer "Učevna knjiga za učenice primaljstva“, 1877.

Tek se 1874. godine pojavljuje prvi hrvatski zakon o zdravstvu (54,55), koji označava prvu fazu u autonomiji hrvatskog zdravstva. Do tog zakona hrvatski se zdravstveni sustav temeljio na Constitutio normativa rei sanitatis

iz 1770. godine koji je sastavio reformator austrijskog zdravstva Gerard van Swieten. Vrijedio je u cijeloj austrijskoj monarhiji, a on u prvom dijelu sadržava propise o radu liječnika, ljekarnika, primalja i drugog zdravstvenog osoblja, a u drugom dijelu propise o uređenju zdravstvenog kordona u Vojnoj krajini i zaštiti od epidemija.

Prvi prijedlog zdravstvene legislative i propisa o upravljanju u zdravstvu donijeli su liječnici uže grupe pod vodstvom dr. Aleksa Vancaša i stvorili Osnove za uređenje zdravstvenog upravljanja u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji već 14. lipnja 1850. godine.

Osnove su bile radikalne i zato se nisu svidjele Bečkoj upravi. Sastojale su se od prijedloga da se u Zagrebu osnuje učilište za primalje, u kojem bi se žene na materinjem jeziku obučavale za pučke primalje. Bio je predviđen i normativ po dvije primalje na 2000 stanovnika (takvo je učilište postojalo u drugim austrijskim krunovinama). Iznesen je i prijedlog o postojanju općinskih primalja i općinskog liječnika u svakoj općini, s normativom od jednog liječnika na 2000 - 5000 stanovnika. Zbog nedostatka liječnika u općini bi se mogli zapošljavati ranarnici sve dok se ne bi osigurali liječnici. Osnovama je predviđeno i da se općinski liječnik tj. općinska zdravstvena uprava, kotarska zdravstvena uprava, uprava okruga i namjesništva financira državnim sredstvima. Djelokrug rada općinskog liječnika bio bi opsežan:

- briga za zdravlje naroda,
- vođenje i nadgledavanje rada nižeg zdravstvenog osoblja,
- nadzor nad općinskim zdravstvenim ustanovama,
- vođenje ljekarne,
- pregled mrtvaca,
- sudsko liječnička služba,
- praćenje zdravstvenog stanja naroda,
- podnošenje zdravstvenih izvještaja kotarskoj zdravstvenoj i državnoj upravi.

Svi su ti prijedlozi odbačeni, a 7. rujna 1850. godine donesena su Načela javnog medicinskog upravljanja koja su se primjenjivala u cijeloj Monarhiji.

Prema tim načelima kotarski liječnik ostao je najniži u strukturi liječničkog kadra u upravi. To nisu prihvaćali liječnici Kraljevine Hrvatske i Slavonije, a svoje su ideje ostvarili donošenjem prvog zdravstvenog zakona Kraljevine Hrvatske i Slavonije. Taj je zakon donesen 15. studenog 1874. godine s ostalim zakonima za vrijeme bana Mažuranića, kada se izgrađuje moderna gradska uprava u Hrvatskoj.

Zakon je potvrdio Hrvatsko-slavonsko-dalmatinski sabor, a odobrio ga je Franjo Josip I. Prema njemu Kraljevska zemaljska vlada preuzima upravljanje javnim zdravstvom u svom njegovom opsegu. Po tome je uređenje zdravstva stvar državnih tijela. Vlada prati i osigurava da se u javnom zdravstvu svi zakoni i propisi usmjeravaju na očuvanje zdravlja uopće. Pravo i dužnost Kraljevske zemaljske vlade je nadzor nad javnim i privatnim zdravstvom u cjelini. Državna tijela preuzimaju na temelju zakona pravo i dužnost obavljati poslove s područja zdravstva. Prema tom zakonu u gradskim i općinskim magistratima uvode se zdravstvena tijela, a u županijama i podžupanijama uvode se županijski liječnici, te prema potrebi i veterinari.

U sastavu Kraljevskog vijeća, u odjelu za unutarnje poslove uvodi se stručno zdravstveno vijeće koje čini praliječnik, kao savjetnik, izvjestitelj za zdravstvene poslove i zemaljski veterinar.

Na takav je način zakonodavac učinio zdravstveni sustav sastavnim dijelom državne uprave i stavio ga pod nadzor i pod njegovim utjecajem će se u narednim godinama taj sustav i razvijati.

Obveze općine bile su zaštita narodnog zdravlja i poduzimanje svih mjera na toj zaštiti:

- zdravstveno redarstvenih,
- zdravstvene brige za bolesnika,
- socijalne brige za invalida,
- osiguranja i izgradnje groblja i mrtvačnica,
- načina utvrđivanja smrti,
- zdravstveno redarstvenih mjera na stočnim sajmovima.

Zakonodavac je već tada uočio važnost općina u zaštiti narodnog zdravlja, a njihovo inauguriranje predstavlja revolucionarnu mjeru države.

Obveze podžupanija su da liječnik u podžupaniji dobiva status državnog činovnika i kao takav vrši nadzor zdravstvene situacije, provođenje zdravstvenih mjera i nadzor nad:

- nadriliječništvom,
- kupalištima,
- trgovinom vodom,
- ljekarnama,
- cijepljenjem,
- radom bolnica,
- epidemijama,
- liječničkim vještačenjima,
- mrtvačnicama i mrtvacima.

On kao državni činovnik podnosi godišnje izvješće o zdravstvenim zbivanjima na području navedene županije.

Sve su dužnosti decidirano navedene i ne preklapaju se dužnosti podžupanijskih i općinskih ovlasti u pogledu zdravstva. (54,55)

Pri Kraljevskoj zemaljskoj vladi osniva se Zemaljsko zdravstveno vijeće koje je savjetodavno tijelo kraljevske zemaljske vlade na području zdravstva. Njega sačinjava vladin predstavnik zadužen za zdravstvo (praliječnik) i najmanje četiri liječnika koje imenuje ban na tri godine i koji ponovno mogu biti imenovani. Ono je donosilo zakone i reguliralo rad liječnika, rad zdravstvenog osoblja, ustanovljavalo cjenike rada i sastavljalo godišnji statistički izvještaj.

Provedba zakona o uređenju zdravstva u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji povjerena je banu. Ovaj je zakon od povijesnog značenja jer je njime država postala nositelj upravljanja zdravstvom i nositelj zaštite narodnog zdravlja. Organizacija zdravstva uređena je zakonom, a djelokrug ovlaštenja i dužnosti su regulirani na tri razine, pa je na taj način obavljena podjela rada. Nedostatak mu je što nije osigurao općinskog liječnika.

Sve do tada su državna tijela imala samo djelomičnu regulativu

pojedinih propisa onako kako bi se susreli s njima bez sustavne regulative. Nakon dvadeset godina dolazi do reorganizacije zdravstva novim zakonom *Zakon od 24. siječnja 1894. o uređenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji*.

Tada je na čelu Hrvatske vlade bio ban Khuen Hedervary. Ovaj se zakon odnosi na uređenje zdravstvene službe i nastavlja se na prethodni koji se odnosio na uređenje zdravstvenih zakona.

Zemaljsko zdravstveno vijeće koje je bilo osnovano već 1874. godine imalo je sada sedam članova, a ne tri. Redovne članove vijeća imenuje ban. Organizacija javno zdravstvene službe u županijama bazirana je na postojanju županijskog fizika i županijskih zdravstvenih odbora. Županije su drugostupanjsko tijelo na području zdravstvenih poslova koje obavlja nadzor provođenja propisa na području županije. Županijski fizik vrši nadzor na uredovnim i skromnim liječnicima, ranaricima, primaljama i svim ljekarnicima u županiji te se bori protiv nadriliječništva i nadriprimaljstva.

Organizacija javno zdravstvene službe u gradovima sastojala se od liječnika i zdravstvenog odbora. Glavni liječnik bio je "gradski fizik" i imao je iste ovlasti kao i županijski fizik, a dužnost mu je bila i pregledavanje mrtvaca. Prema broju gradova određivao se i broj gradskih liječnika; jedan na 5 000 stanovnika, dva do 10 000 tisuća stanovnika, na svakih 10 000 stanovnika jedan liječnik više, a tako i broj primalja; na 5 000 stanovnika trebalo je imati jednu primalju, na 10 000 stanovnika dvije, a s više od 20 000 stanovnika tri. Najmanja plaća gradske primalje je bila 120 forinti (6 puta je bila manja od plaće gradskog vijećnika).

U kotarevima je svaki kotar morao imati po jednog liječnika, koji je nekada obavljao i funkciju općinskog liječnika, ali u kotarevima nije bilo zdravstvenih odbora.

Svaka općina morala je imati svog liječnika i na taj je način najširi sloj društva dobio zdravstvenu zaštitu, a općina je imala i zdravstveni odbor.

Važno je mjesto u zakonu imala i odredba da svaka upravna općina mora imati barem jednu diplomiranu primalju. Dopuštenje za rad dobivale su od kotarske vlasti pod uvjetom da imaju primaljsku diplomu. Vršilo se

grupiranje općina i određivao broj liječnika i primalja. (17)

4.4. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA NA PODRUČJU BRODA

Brod je od 1753. do 1787. imao status slobodnog vojnog komuniteta. Uprava je bila propisana Normom i Regulativom, gdje između ostalog stoji da građanstvo mora u izvjesnoj mjeri biti podčinjeno komandantima tvrđava u tim mjestima, jer su ona baš kraj same državne granice, u susjedstvu i Turaka i naših stanovnika, pa moraju izbjegavati svaki nedopušten saobraćaj i miješanje s turskim podanicima. Građani se pozivaju da prema svojim mogućnostima daruju bar po nešto sirotinjskoj kasi, kako bi se stvorio fond za potpomaganje siromaha, a kad on bude dovoljno velik postoji mogućnost da se uredi i općinska bolnica (jer Brod 1755. godine nije imao svoju komunitetsku bolnicu).

Posebnom sanitarno-policijskom uredbom od 8. rujna 1762. godine pozvano je cjelokupno stanovništvo da poduzme pojačane mjere za uklanjanje svih vrsta nečistoća iz domova, dvorišta, ulica i drugih javnih površina, da duboko zakapa uginule životinje, te da sva oboljenja uredno prijavljuje vlastima, zbog sprečavanja izbijanja epidemije. Vjerojatni je povod takvoj uredbi bilo izbijanje epidemije kuge, te velikih i malih boginja u Osmanskom Carstvu koja je uznapredovala sve do granice.

U 18. stoljeću Brod je imao samo vojnu bolnicu i ljekarnu u sklopu Tvrđave. Iako je u početku služila samo za liječenje vojnika, uredbom od 19. svibnja 1835. godine prihvaća sve bolesnike gradskog komuniteta.

Prema članku 12. Regulativa o komunitetima (1787.) propisano je za liječnika (medicus), kirurga (ranara), apotekara i babicu ovo: „Sva ova lica moraju imati stručne spreme i da su za njih položili propisane ispite, da su osim toga dobrog vladanja i moralnog ponašanja, da iz ljubavi prema ljudima pokazuju i danju i noću pomoć komunitetskim stanovnicima; ljudi koji nemaju te osobine ne mogu se, bez podrške općine, trpjeti, već moraju biti otpušteni, a njihova mjesta popunjena sposobnijima i dostupnijima. Posebna briga

liječnika u svojoj dužnosti je, ne samo da se odmah lati potrebnih sredstava čim izbije neka ljudska ili stočna zaraza i da osim toga liječi i od drugih bolesti koje bi se pojavile, nego i da iznalazi sve nedostatke i loše strane sanitarnog stanja, pa da magistratu neodloživo podnese spasonosne prijedloge. On je tu i zato da se predano brine da postavljeni (namještenici) kirurzi, brijajući i babice u isto doba žive u skladu sa svojim dužnostima, a da se ne upuštaju ni u kakvu vrstu liječenja koja ne odgovora njihovom stručnom zvanju." (56)

Vojna je krajina imala sanitarni kordon koji nije samo rješavao zaštitu od kužnih bolesti za prostore npr. jedan grad, nego je obuhvaćao cijelu granicu između dva različita politička i kulturna svijeta. Osim mjera dezinfekcije, u kordonu su se koristile značajne mjere dezinsekcije i deratizacije bitne za suzbijanje kuge. To je bio jedinstven sanitarni pothvat u preventivnoj medicini. U sastavu Sanitarnog kordona postojale su dvije važne ustanove: kontumaci i rasteli. Kontumaci su se nalazili na glavnim prijelazima austro-osmanske državne granice, a rasteli na sporednim. Samu granicu, kako vojnički, tako i sanitarno, čuvala je straža smještena u čardacima. Svatko tko je želio prijeći granicu morao se prijaviti graničarima i oni bi ga priveli do najbližeg kontumaca. Putnik je morao imati ispravne dokumente i granicu je mogao prijeći samo na mjestu karantene. Nakon temeljitog pregleda, podvrgavao bi se izolaciji. (57)

Čardaci su međusobno bili udaljeni na pola sata hoda, a sačinjavale su ih straže od šest do deset graničara. Njihova je uloga bila da danonoćno čuvaju i nadgledaju granicu. Sprječavali su nekontroliran prijelaz ljudi i stoke, a u slučaju pokušaja prijelaza, bjegunci bi ispred uperenih pušaka morali doći do obale, izaći i biti sprovedeni u najbližu karantenu.

Životinje su se odvrćale vikom, a ako se u tome nije uspijevalo bile bi ubijene i odgurnute motkom dalje od obale. Svakodnevni prijelazi putnika, stoke i robe predstavljali su rizik za unos zarazni bolesti koje su u to vrijeme bile česte i vrlo opasne. S obzirom na organiziranu zaštitu od teških zaraznih bolesti, razlikovala su se tri stupnja motrenja (straža):

- mirni - ako bolesti na turskoj strani nije bilo, karantena je trajala 21 dan;

- sumnjivi - ako se pročulo da u europskom dijelu Turske vlada zaraza, karantena je trajala 28 dana;
- opasan - ako je zaraza vladala u blizini austrijsko-turske granice, proglašavano je stanje opasnosti i karantena je produžavana na 42 dana. (7)

Tek od 1820. godine, i to samo u slučaju *mirnog stupnja*, putnici s pismenom potvrdom da u njihovom mjestu nema opasnih epidemija nisu morali izdržavati karantenu, ali su bili podvrgnuti dezinficiranju. Prekršitelji kordonskih sanitarnih propisa strogo su kažnjavani često i smrtnom kaznom vješanjem.

Zbog značajne prometne uloge Broda, u njemu je odlukom Dvorske sanitarne komisije od 12. srpnja 1740. predloženo osnivanje broskog Kontumaca, u tzv. Malom ili Starom Šancu, na ušću Mrsunje u Savu. On je bio u funkciji već 1743. godine i radio je sve do 1783., kada je srušen. Gradnja novog započela je prema planu inženjera Frosta iz 1770. godine na istočnoj strani Broda, kod Vijuša. Svi su kontumaci prikupljali takse za "čišćenje" i kontumaciranje. Prema podacima iz 1821. godine, od ukupno 127173 forinte takse čak 102486 forinte su prikupili zemunski i brodski kontumac. Zbog iznimno velikog prometa kroz Kontumac, čiji prostor nije bio dovoljno velik za svu robu, stoku i ljude, 28. siječnja 1811. donesen je nalog za nadograđivanje i proširenje kontumackih zgrada. Brodski je kontumac imao pod svojim nadzorom rastel u Rajevom Selu i vodio je brigu o popunjavanju njegovih službenika. (56)

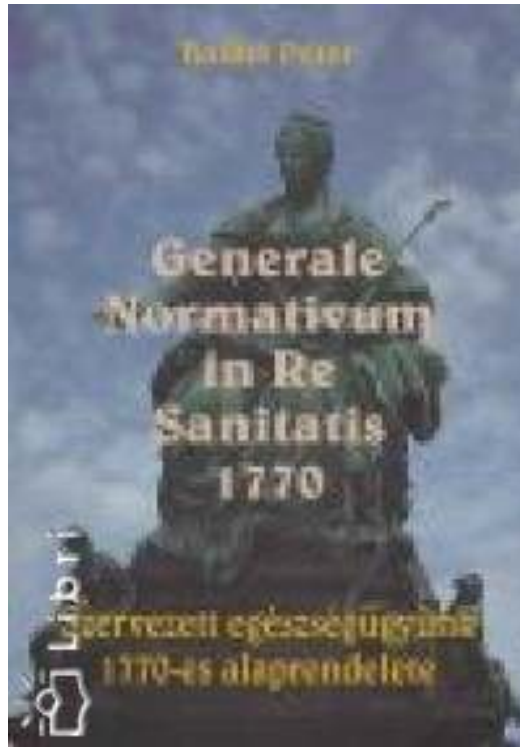
4.5. ZDRAVSTVENE REFORME MARIJE TEREZIJE I POČECI OBLIKOVANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NA PODRUČJU KONTINENTALNE HRVATSKE

Ponukana političkim prilikama 19. stoljeća potrebom za obranom svog teritorija od napada Turaka, raspolaganjem većim brojem vojnika, zdrave i mlade populacije sposobne za ratovanje, u sklopu populacijske politike, usmjerene na postizanje cilja povećanja vojno i radno aktivnog stanovništva, Marija Terezija uvodi zdravstvene reforme, koje su posebno definirane za Vojnu krajinu. Reforme provodi od 1740.-1780. (13) One su zapravo početak populacijske politike na ovim prostorima. Premda je motivacija države bila prvenstveno sigurnosna i vojnopolitička ona se temeljila na tome koliko će zdravih i sposobnih ljudi imati na raspolaganju za proizvodnju i ratovanje. Zdrava populacija u tom smislu postaje jedan od važnih čimbenika.

Donosi „Normativum Sanitatis“ Gerarda van Swietwna (1700.-1772.) od 17. IX.1770. To je prvi zdravstveni zakon koji ima odredbe za uređenje cijelog zdravstva. Dijeli se na dva dijela od kojih prvi govori o zdravstvu u zemlji, a drugi o zdravstvu na granici. Prvi dio se dijeli u četiri dijela i govori o dužnostima liječnika, dužnostima kirurga, dužnostima ljekarnika i dužnostima primalja uključujući obavezno školovanje svih medicinskih djelatnika i organiziranje sustava kontrole njihovog rada na području čitave Monarhije, a drugi dio govori o krantenskim mjerama na granici:

1. Svaka zemaljska vlada mora osnovati sanitarnu komisiju u čijem će sastavu uz političke predstavnike biti i školovani doktori medicine.
2. Obvezno školovanje i način rada medicinskog osoblja-liječnika, ranarnika, kupališnih liječnika, apotekara i babica. Za sve liječnike koji su željeli raditi u Monarhiji obavezno je bilo stjecanje gradusa doktora na medicinskim fakultetima u zemlji, a babice su obučavali Magister in Arte obstetricia, a ovlast za rad su dobivale od okružnih ili zemaljskih fizika ili od zemaljske sanitarne komisije. Uveli su i obavezno krštenje djece prije smrti.
3. Propisi o Sanitarnom kordonu; čuvanje kordona, mogućnost prelaska

kordona u kontumacu, duljina karantene, način raskuživanja stvari i dr.) (12,13,17,58,59)



Slika 3. „Normativum Sanitatis“ Gerarda van Swietwna (1700.-1772.) od 17. IX.1770.

Marija Terezija je imala savjetnike koji su joj pomogli izmijeniti unutrašnje uređenje Habsburške Monarhije. Osnovu za svoje reforme njeni su savjetnici crpili najviše iz prosvjetiteljske filozofije koja je težila općem prosvjećivanju naroda i kamentalističke ekonomske teorije čiji je glavni cilj bio povećanje državnih prihoda. Demografska politika također dolazi u fokus interesa, a povećanje stanovništva je postajalo opsesija svih europskih vladara tijekom 18. stoljeća. S obzirom na to, kraljčini su savjetnici pokazivali veliki interes i za zdravstvenu zaštitu stanovništva, koju je trebalo gotovo ni iz čega sagraditi, jer do početka njene vladavine u Monarhiji nije postojao nikakav državni sustav zdravstvene skrbi.

U Slavoniji je tijekom prve polovine 18. stoljeća zdravstvena skrb bila

pretežno u rukama svećenika, te raznih priučenih ranarnika i brijača. (60) Prema Kamilu Firingeru brijački je zanat u novom vijeku obuhvaćao cjelokupnu njegu tijela, što je uključivalo kupanje i masažu, šišanje i brijanje. Kupališni voditelji² usmjerili su svoju djelatnost na otvaranje kupališta sa svrhom higijenskog pranja i medicinskog liječenja kupkama i masažama, a tonzori³ su se posvetili šišanju i brijanju. (61)

Županijski liječnik obnašao je najviše liječničke funkcije u županiji. Sve do dolaska fakultetski školovanih liječnika kirurzi-obrtnici obnašali su i najvažnije liječničke dužnosti u Slavoniji. Primjerice, od godine 1760. do 1769. spominje se u Virovitičkoj županiji kirurg Georg (Georgius) Ritter. On je 1769. godine bio zapisan u popis obrtnika osječke Tvrđe kao chyrurgus Comittatensis, što znači da je on kao običan kirurg-obrtnik u to vrijeme obnašao dužnost županijskog liječnika, najviše liječničke funkcije u županiji. U Vojnoj krajini bolnica je bila namijenjena samo ranjenim vojnicima, pa su stanja liječena u njoj bile vanjske ozljede. Bolničko osoblje se sastojalo od vojnika kirurga-stabatalis chirurgus. Paralelno se uz djelatnost vojnih kirurga u Osijeku razvija i djelatnost civilnih kirurga-civis chyrurgus zaduženih za zbrinjavanje zdravstvenih potreba stanovništva. Gradske su vlasti zbog nedostatka liječnika zanemarivale stroge propise u ograničenju rada kirurga. Krug djelovanja bio im je puno veći od njihovih kolega u ostalom dijelu zemlje. Smjeli su propisivati recept za sve vrste lijekova, liječiti vanjske ozljede i unutarnje bolesti. Većina kirurga su bili stranci. Ne postoje podatci da su se u Osijeku udruživali liječnici, niti kirurzi ranarnici, jer ih je bilo jako malo. U Osijeku nije postojala razlika između badera (brijača) i školovanog kirurga. Iz njih su se razvili zubari i kirurzi ranarnici. U Habsburškoj monarhiji članovi svih triju profesija su bili organizirani u cehove, polagali su posebne ispite nakon naukovanja i morali su imati ispravne dozvole za prakticiranje svojih vještina. U Beču je postojala stroga podjela između navedenih profesija, a u Osijeku nije. Tada Magistratsko vijeće donosi odluku o reguliranju rada: kirurzi Baderi smiju liječiti samo vanjske ozljede i zabranjeno im je liječiti unutarnje bolesti, kirurzi Baderi ne smiju pisati recepte za lijekove

² lat. balneator, njem. Bader

³ Brijači ili šišači

a magistri farmacije smiju izdavati lijekove samo na recepte pravih doktora medicine, vrijednost pravog liječničkog pregleda iznosi 1 forintu, a svakoga slijedećeg 30 krajcara, pregled kirurga iznosi 12 krajcara, a svi neovlašteni pregledi su besplatni. Ta Regulacija je najstariji poznati pravni dokument o regulaciji medicinske prakse u Osijeku. (62) Na razvitak medicinske zaštite u Slavoniji jako je utjecala prisutnost Vojne granice, jer su vojne vlasti u Granici zapošljavale medicinsko osoblje., pa je tako Antonius Ropp, ostao živjeti u Slavonskom Bodu kao kirurg nakon što se 1772. vjenčao u Požegi. (61)

Jedan od najvećih problema zdravstvene zaštite tijekom 18. stoljeća bio je nedostatak školovanih primalja, što je znatno utjecalo na mortalitet roditelja i novorođenčadi. Za razliku od vojnih ranarnika, brijčača i kupališnih majstora, koji su morali šegrtoovati i položiti majstorski ispit, babice nisu sve do početka 18. stoljeća imale nikakvu edukaciju, osim iskustvenog učenja od drugih babica. Babice su često pri svom radu koristile pomoć magijskih rituala čemu se oštro suprotstavljala Katolička crkva. (13,15,63,64) Zbog toga je u 18. stoljeću Katolička crkva preuzela kontrolu nad radom babica. Kontrola je imala isključivo vjerske razloge i nije obuhvaćala stručno-medicinski aspekt njihova rada.

Visoka smrtnost žena utjecala je uvelike i na društvene prilike. Stoga je sve do kraja 18. stoljeća bila česta pojava „drugih brakova“, a problem siročadi slovio je kao jedan od najvažnijih društvenih problema svih tadašnjih gradova i sela.⁴ (12,13,17,58,59)

Najveći uzročnik visokog mortaliteta u predmodernoj fazi bile su epidemije zaraznih bolesti (kozice i ospice, malarija, difterija, dizenterija, kuga i tifus.) Malarija je u Slavoniji bila endemijska bolest zbog brojnih močvara koje su prekrivale velike površine. Velika je smrtnost od malarije tjerala državne vlasti na traženje načina borbe protiv te bolesti, ali u tome ih je sprječavala tadašnja nedovoljna razvijenost medicinske znanosti, koja nije znala koji je uzrok malarije i koji su prijenosnici malarije. Zbog raširene

⁴ U povijesnoj demografiji upotrebljava se pojam "drugih brakova" koji označava učestalost ulaska muškaraca i žena u nove brakove nakon smrti bračnog partnera. Analiza "drugih brakova" provodi se kao jedna od metoda analize mortaliteta stanovništva.

malarije, brojnih močvara Slavonija je u Habsburškoj Monarhiji smatrana izuzetno nezdravom regijom, izloženom stalnoj opasnosti od epidemija. Uz navedeno, njen je pogranični položaj u susjedstvu endemičnih osmanskih krajeva Bosne i Srbije pogodovao širenju zaraznih bolesti⁵. Slavonija je sve u svemu bila zaostala zemlja bez ikakvih zdravstvenih ustanova.⁶ Još krajem 17. stoljeća velike su epidemije kuge natjerale državne vlasti da u većim gradovima potaknu osnivanje sanitarnih vijeća koja su u kriznim trenucima trebala voditi mjere za sprečavanje širenja zaraznih bolesti. Velika epidemija kuge, koja je početkom 18. stoljeća zahvatila čitavu Habsburšku Monarhiju, natjerala je bečki Dvor da osnuje jedno zdravstveno vijeće na razini države, koje je trebalo savjetovati samog kralja u borbi protiv širenja epidemije. To je vijeće ubrzo dobilo naziv Dvorsko zdravstveno vijeće i postalo središnja institucija zdravstvene politike bečkog Dvora. (65,66)

Zbog ponovnog izbijanja epidemije 1712. godine bečki je Dvor odlučio da se ove komisije ponovno osnuju, ali su u sklopu borbe protiv kuge tada započeti i prvi koraci stvaranja sanitarnog kordona, pa su od te godine zdravstvene komisije ostale trajna državna tijela u službi održavanja kordona i unapređivanja zdravstvenih prilika. (12,13,17,58,59)

Odluka Hrvatskog sabora od 16. prosinca 1709. (16. prosinca 1709.) (67) bila je samo dio opsežne organizacije sustava sanitarnih kordona koje je pokrenuo tadašnji kralj Josip I. Sanitarni kordon trebao je fizički odijeliti zaražena područja od nezaraženih.

Glavni predmet interesa sanitarnih komisija bile su epidemije: ljudske i stočne. Mreža sanitarnih komisija omogućavala je njihovu brzu komunikaciju i pravovremeno preventivno djelovanje u trenucima naglog prodora epidemije.

Svjesna lošeg stanja zdravstvene zaštite u svojim zemljama, Marija

⁵ Taube piše da je plemstvo izbjegavalo živjeti u Slavoniji između ostalog i zbog lošeg glasa koji je obilježavao tu zemlju "zbog nezdrava zraka i mnogobrojnih pohara" - Friedrich W. von TAUBE, nav. dj. 48.

⁶ "Kako je loše uređena policija u čitavoj Iliriji, ne osjeća nitko bolje od onog tko putuje kroz te divlje zemlje. Slavonija je kraljevina bez domova ubogih i bolnica, bez staračkih domova i lazareta, bez popravilišta i ludnica, bez gostionica, bez siročadskih domova, bez babica, bez ustanova za gašenje požara; ukratko, bez svega onog što jedna makar osrednje uređena policija odmah uvodi kao stvari neophodne i nužne." - Isto, 136.

Terezija je potaknula van Swietena da krene u odlučne reforme koje su trebale unaprijediti zdravstvene prilike njene države. Prvi korak trebalo je napraviti u samom Beču čiji je medicinski fakultet jako zaostajao za europskim medicinskim dostignućima toga vremena.

Nedostatak dovoljnog medicinskog kadra bio je velik jer su u prvoj polovini 18. stoljeća u Habsburškoj Monarhiji postojala samo dva medicinska fakulteta, u Beču i u Pragu. Godine 1766. je Marija Terezija zahtijevala da svako kraljevstvo, županija, distrikt i grad zaposle fakultetski školovane doktore medicine osposobljene za brigu o zdravstvenom stanju na svojem području. (68)

Godine 1769. je osnovan medicinski fakultet u Trnavi (Nagyszombat). Bio je to prvi medicinski fakultet na području tadašnje Ugarske (69).

Sanitarna komisija u Banskoj Hrvatskoj osnovana je tek 1756. godine, na čelu s Ivanom Jurišićem, pa je tada stvorena cjelovita mreža hrvatskih sanitarnih komisija od Zemuna do Senja. (70)

Taj je sustav sanitarnih komisija započinjao na istoku sa Slavonskom sanitarnom komisijom čije je središte bilo u Osijeku, a prostor njene jurisdikcije je uključivao sve tri slavonske županije (srijemsku, virovitičku, požešku) i sve tri slavonske pukovnije (petrovaradinsku, brodsku, gradišćansku). Prvi poznati doktor medicine koji je djelovao na prostoru slavonskog Provincijala bio je doktor Georg Pfister, koji se prvi put u dokumentima javlja 1742. godine kao Herr Doctor Pfister i Herr Medicus Pfister. (71)

Nakon reorganizacije Sanitarnih komisija, red je došao i na reforme na nižim razinama lokalne vlasti. Kraljičin zahtjev iz 1766. godine da se u državne i lokalne institucije vlasti uključi što veći broj školovanih liječnika pokazao je vrlo brzo rezultate i u Slavoniji, pa su već tijekom sedamdesetih godina 18. stoljeća u slavonskim županijama posao županijskog fizika počeli obavljali doktori medicine, a i u gradovima su doktori medicine sve više zamjenjivali dotadašnje ranarnike i kirurge-obrtnike na mjestima gradskih fizika.

Nakon mjesta županijskog liječnika, slijedeća liječnička funkcija po

važnosti bila je ona županijskih fizika. Oni su nadgledali rad apoteka, kirurga-obrtnika i babica.

Tijekom vladavine Marije Terezije, medicinski su savjetnici pokušavali napraviti u čitavoj Monarhiji sustav polaganja stručnog ispita za babice, što se počelo provoditi krajem kraljičine vladavine.

Ranije izneseni podatak o svega nekoliko školovanih liječnika i desetak kirurga na području čitavog slavonskog Provincijala dovoljno govore o tadašnjem stanju medicinske zaštite. Način financiranja bolnica provodio se na temelju stvaranja pobožnih zaklada (pia fondatia). Te su fondacije nastajale skupljanjem oporučno ostavljenog novca koji su građani u svojim oporukama poklanjali gradu za izgradnju i održavanje bolnica.

4.6. ZAKON MARIJE TEREZIJE - POČETAK ZDRAVSTVENE LEGISLATIVE ZA NAŠE KRAJEVE

Godine 1770. Marija Terezija je objavila Generale Normativum Sanitatis, opći zdravstveni zakon koji je vrijedio za područje čitave Habsburške Monarhije, pa i za Slavoniju. Taj je zakon regulirao sva pitanja vezana uz zdravstvenu problematiku i objedinio je prijašnje pojedinačne zdravstvene propise u jednu cjelinu. Generale Normativum Sanitatis propisivao je da svaka Zemaljska vlada (Landes-Regierung) mora osnovati sanitarnu komisiju u čijem će sastavu uz političke predstavnike biti i školovani doktori medicine. Isti propis važio je i za Vojnu krajinu. Prema Generale Normativum Sanitatis u Slavoniji je potvrđeno postojanje Slavonske sanitarne komisije sa sjedištem u Osijeku koja je imala jurisdikciju nad trima slavonskim pukovnijama i trima županijama.

Normativum Sanitatis propisivao je obvezno školovanje i način rada svog medicinskog osoblja: liječnika, ranarnika, kupališnih liječnika, apotekara i babica.

Važnu ulogu u održavanju zdravstvene zaštite predstavljale su babice. Babice je trebao u pojedinim okruzima ili mjestima obučavati Magister in Arte opstetricia, a ovlast za rad dobivale su od okružnih ili zemaljskih fizika ili od

zemaljske sanitarne komisije. To su bile tzv. licencirane ili aprobirane primalje. (63) Za babice nije propisivana obveza polaganja ispita, kao što je to važno za apotekare, ranarnike i kupališne liječnike. Razlog vjerojatno stoji u tome da je Monarhiji trebao izuzetno velik broj babica pa su središnje vlasti bile prisiljene prihvatiti za taj posao sve žene koje su barem djelomično prošle nekakav tečaj ili obuku. Pazeći da se ni u kojem slučaju ne ugroze vjerski nazori, zakonodavac je u Normativumu odredio da se u takvim situacijama babice ne smiju posvetiti samo obavljanju svog posla, nego da na najbolji mogući način pokušaju spasiti djetetov život. (63) Zakon je predviđao da u svakom selu postoji barem jedna babica, a ako to nije moguće da se barem osigura jedna babica za dva ili tri sela. (72) Zbog raširenog običaja vraćanja i korištenja različitih magijskih obreda prilikom poroda, te su se radnje bobicama prema Generale Normativum Sanitatis najstrože zabranjivale. (72) Upravo iz tih razloga zakon je propisivao da se za babice moraju birati samo uzorne vjernice.

4.7. UTJECAJ REFORMI MARIJE TEREZIJE NA PRIMALJSTVO HRVATSKE I SLAVONIJE

U povijest primaljstva stoljećima je ugrađivano iskustvo i vještina brojnih primalja, a kasnije je i školovanje i usavršavanje pridonosilo kvalitetnijem radu primalja. Broj primalja, zakonska regulativa njihovog rada, briga o roditeljima i djeci je pokazatelj razvojnog stupnja pojedine sredine, naroda pa i države.

Prva primalja na našem području, Elizabeta Škrobotica, spominje se u Zagrebu 1454. , a 1455. i primalja Kuša. (73) Sve do početka 19. stoljeća primalje su bile nepismene, neškolovane žene, koje su svoje vještine i znanja o obavljanju porođaja stjecale isključivo iskustvom.

“Constitutio normativa rei sanitatis“ bilo je propisano da svaka primalja mora položiti ispit pred županijskim liječnikom i zatim dobiti dozvolu od Županije za vršenje svoga zvanja. To su bile licencirane ili aprobirane primalje. One su se morale prije aprobacije zakleti da će savjesno vršiti svoju

dužnost, da će se pokoravati pretpostavljenima, napose liječnicima u javnoj službi, da će kod svakog težeg slučaja pozvati liječnika, da neće propisivati lijekove za različite bolesti, da neće uskratiti pomoć siromašnim roditeljama, da će se odazvati na svaki poziv, da se neće dati zavesti na vršenje pometnuća, odstranjivanje, podmetanje ili mijenjanje djeteta, da će u slučaju životne opasnosti krstiti dijete još u majčinoj utrobi i da će držati kao tajnu sve što saznaju u vršenju svoga zvanja. Odredbe tog normativa su se počele provoditi u Hrvatskoj tek na inicijativu Ivana Krstitelja Lalangua 1772. Zemaljska vlada je od gradova tražila izvješće o broju primalja, da li su ispitane i primaju li plaću. Samo je Požega imala pet ispitanih primalja i nitko više.

Dužnosti gradske primalje regulirao je gradski magistrat pa je tako u Varaždinu dana 8. Veljače 1787. izdao „Instruction fur eine Stadt Hebamme“, službene upute na Njemačkom jeziku. U njemu se nalaže ono što je Lalangue naveo i prvom dijelu svog udžbenika, da ne napuštaju grad bez potrebne dozvole i da uvijek obavijeste o tome gdje se nalaze. Sve primalje kao i gradska primalja moraju živjeti u slozi, a gradska primalja mora nadzirati njihov rad. Za usluge primalje propisana je i posebna tarifa. Pri nastupu službe morala je gradska primalja položiti zakletvu na njemačkom jeziku, koja u prevodu glasi: “Ja N. N. zaklinjem se svemogućim Bogom i obećajem da ću s kršćanskom savješću istinskim žarom vršiti svoju primaljsku službu, da ću s jednakim marom pomoći svakoj roditelji, koja me pozove bez obzira na to, da li je siromašna ili bogata, zatim da ću se koliko je god moguće pridržavati propisa, koje je ugledni magistrat naložio gradskoj primalji.”⁷ (74)

Očuvan je i dokument iz prve polovine 18. stoljeća o pupkorezateljici iz Kapucinske ulice, dakle o primalji. Po svemu sudeći primalje nisu sastavljale ugovore sa svojim pacijentima poput kirurga i liječnika, pa su one svoju praksu obavljale posve nezaštićeno i neprestano na rubu između nagrade i kazne, počasti i zatvora. Navedena primalja je izvedena pred gradski sud pod optužbom da je u svojstvu primalje pomagala u porođaju kod svoje susjede iz Mletačke ulice, a suprug ju je tužio da se dijete rodilo s velikom

⁷ Bunjevac, H., Dugački, V., Fatović-Ferenčić, S. 1997.; 24.)

vodenom glavom. Babica se spretno branila poričući da pri porođaju djece upotrebljava čarolije i magične amulete, te svoju obranu zaključuje: "Sva djeca kaj se rodiju pod nebeskom zvezdom bika rodiju se navek z velikom glavom" Sud je tada izašao na uviđaj, pa je gradska komisija sastavljena od suca, notara i kirurga krenula u kuću novorođenčeta. Na sreću primalje svekrva rodilje je izjavila da je ona svoju snahu još dok je bila u drugom stanju, stalno upozoravala da se ne nagine previše na vodu kada ide na bunar, jer će dijete dobiti vodenu glavu, no ova ju nije slušala. Optužba je odmah propala, a stručnoj je komisiji to bio dokaz o nekrivnji primalje, koja je ubrzo puštena svojoj kući. Ovo je jasna ilustracija razine primaljstva na našem području, kao i neadekvatne legislative vezane uz ovu struku. Carski rez, na primjer, još uvijek često obavljaju primalje na temelju perzistirajućeg Lex regia koji je zabranjivao da se gravidna umrla žena pokopa prije negoli joj se izvadi dijete. (75)

Tijekom 18. stoljeća Crkva preuzima kontrolu nad primaljstvom, a u nekim krajevima župnik izdaje primalji dozvolu za rad, preporuku za školovanje ili obavljanje primaljstva zvanu „Potvrda o moralnosti“. Crkva daje ovlast primalji da tijekom nepovoljnog ishoda poroda obavi krštenje iz nužde i obavezu prijave svakog poroda i pobačaja župniku.

Primaljski rad bio je reguliran zakonom već gotovo tri stoljeća, posebice dio kriminalnih radnji vezanih uz pobačaj Kaznenim zakonom od 27. svibnja 1852. Nadriprimaljstvo je također zakonski terećeno "Naredbom Ministarstva unutarnjih djela od 06. ožujka 1854. valjanom za sve krunovine, o nepovlađenom obrtnom izvršavanju primaljstva.

Za svoj rad primalja je bila odgovorna gradskom ili županijskom fiziku. Primalja nije smjela „liečiti“ niti nikada rabiti nikakvo oruđe (instrumente) osim primjeniti pomoć rukama u iznimnim hitnim situacijama.

Od 1810. godine je nadriprimaljstvo stavljeno izvan zakona i oštro je zabranjeno seoske žene zvati primaljama. (76, 77)

Gotovo cijelo 18. i 19. stoljeće u svijetu ne donosi bitan pomak u dijagnostici i liječenju poremećaja trudnoće i poroda. Carski rez je i dalje visoko rizična operacija, mortalitet je bio 75% zbog krvarenja i infekcije.

Istovremeno, perinatalni mortalitet djece rastao je na preko 10% (100‰). (78) U drugoj polovici 19. stoljeća primaljstvom se bave i *magistri obstetriciae*. U to su vrijeme rodilje rađale u svojoj kući, uz pomoć primalje, a liječnik porodničar je bio pozivan u slučaju komplikacija. U rodilištu su rađale neudate i nezbrinute majke i one u kojih je unaprijed bio planiran visoko rizičan carski rez. Žene su rađale u zemaljskim rodilištima, a ginekološki slučajevi su liječeni na odjelima za kirurške bolesti. (78)

Godine 1754. u Beču je osnovan prvi primaljski tečaj, dok je iste te godine na inicijativu carice Marije Terezije u Ljubljani i Celju (1754-1756.), Rijeci (1786.), Trstu (1816.) i Zadru (1820.) otvorena primaljska škola. Prva primaljska škola u Hrvatskoj je počela raditi u Rijeci pod vodstvom Riječkog kirurga Jakoba Cosminija. To nije bila državna nego općinska škola. Održala se kratko vrijeme. Car Franjo Josip I. potpisao je odluku o osnivanju primaljske škole u Zadru, koja je počela s radom u studenom 1821. Prvi predavač primaljstva na toj školi bio je Giuseppe Dell'Oro, imenovani profesor anatomije i kirurgije. Kasnije je na njoj predavao Ante Kuzmanić, magistar primaljstva i vidarstva, poznati borac za hrvatski narodni jezik i publicist. Napisao je i primaljski priručnik koji je tiskan 1875. godine pod nazivom „Šezdeset učenjah iz primaljstva za primalje“, a obogaćen je i malim rječnikom medicinskog nazivlja. Za vrijeme francuske uprave u Dalmaciji djelovalo je od 1806. do 1811. godine u Zadru veleučilište (licej), koje je, među ostalim imalo tečajeve za liječnike iz kolegija primaljstva, koje je predavao Guseppe Dell'Oro. (78)

U Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji nije bilo primaljskog učilišta sve do 1877. godine, a u čitavoj Hrvatskoj i Slavoniji je bilo 186 primalja.

U povijesti porodiljstva odlučna je 1847. godina. Te je godine Semmelweis otkrio uzrok Puerperalne sepse, koja je do tada bila uzrok smrti mnogih rodilja.

Glesinger navodi brojne znanstvenike koji su doprinijeli razvoju ginekologije i porodiljstva; „1847. godine engleski kirurg James Simpson (1811-1870) uveo je i treće sredstvo za narkozu- kloroform. Time je najzad bio riješen problem bezbolnog operiranja. Trebalo je još pronaći mogućnost sprječavanja infekcije kojoj je bio izvrgnut svaki bolesnik prilikom operacije.

Dva desetljeća kasnije najzad je riješen i taj problem uvođenjem antiseptike.

Antiseptiku je uveo engleski kirurg Joseph Lister (1827-1912), profesor kirurgije u Glasgowu, Edinburghu i u Londonu⁸.

Preokret i procvat dogodio se uvođenjem narkoze, aseptike i antiseptike jer dolazi do procvata operativnog porodništva.

Ginekolozi usavršavaju neke starije operativne zahvate i pronalaze nove. Svi naši kirurzi toga doba su se bavili operativnom ginekologijom. Osobito je značajno bilo kada je Josip Fon godine 1878. izveo prvu ovariotomiju u Hrvatskoj. Prvi stručno izobraženi ginekolog u Hrvatskoj bio je dr. Oskar Weiss, koji je od 1896. radio u Zagrebu. Prave temelje našoj ginekologiji položio je ipak Franjo Durst koji je 1905. postao profesor primaljske škole u Zagrebu i ravnatelj Zemaljskog rodilišta. On je ujedinio konzervativnu i operativnu ginekologiju, jer su do tada svi patološki slučajevi upućivani na kirurgiju. (78)

Jedan od paradigmatskih modela reforme na području Austro Ugarske monarhije bio je je proveden u Varaždinu, u koji je po Van Swietenovu nalogu 1772. godine poslan Ivan Krstitelj Lalangue koji odmah intervenira na području zdravstvene zaštite žiteljstva.

Ivan Krstitelj Lalangue (1743.-1799.) je bio učenik Baruna Gerharda Van Swietena (1700.-1772.) osobnog liječnika carice Marije Terezije i utemeljitelja primaljske škole u Beču (1754. godine), te reformatora liječničkog studija u Beču i liječništva u Austro-ugarskoj monarhiji, koji se zalagao za to da svi narodi Austro-Ugarske monarhije dobiju stručne knjige na svojim materinjim jezicima. Bio je nadaren kao student. Nakon što je diplomirao na liječničkom studiju u Beču 29. IX. 1770., Lalangue praksu obavlja u bečkim bolnicama, a nakon šestotjednog usavršavanja u rodilištu bolnice sv. Marka, pod vodstvom profesora Johanna Antona Rechbergera (1731. – 1792.), stječe prestižni naslov meštra porodničke vještine (magister artis obstetriciae). Carskim dekretom 1772. dolazi u Varaždin, glavni grad Hrvatske, kao osobni liječnik hrvatskoga bana Nadasdyja, te fizik Varaždinske županije. (78, 79)

⁸ Glesinger (1978; 245) (105)

Lalangue je kao varaždinski županijski fizik bio zadužen za higijenu, zdravlje djece i odraslih, za nadzor izvora pitke vode, mineralnih voda i toplica, za nadzor živežnih namirnica i jela.

Varaždinskim građanom postaje 23. IV. 1776., a svoja djela na hrvatskome jeziku objavljuje uviđajući težinu socijalno-gospodarskih prilika u tadašnjoj Hrvatskoj. Cjelokupnim svojim djelovanjem Lalangue je dao značajan doprinos razvoju hrvatskoga javnoga zdravstva i primaljstva.

U Varaždinu početkom 1770.-ih nije radila niti jedna školovana primalja. Stoga odmah lokalnu ženu Elizabetu Gartin građanku, koja se bavila primaljstvom u Varaždinu, šalje na školovanje u Beč, školovanje joj je platila grofica Eleonora Niczki. U Beču je ona uspješno položila primaljski ispit i vratila se u Varaždin. (63)

U Varaždinu je postala glavnim Lalangovim osloncem u opstetričkoj poduci. Već 1776. Lalangue s Elizabetom Gartin počinje sustavno poučavanje žena kako teoretski tako i na fantomu koji je u tu svrhu nabavio iz Beča. Lalangue Elizabetu Gartin hvali ne samo kao vrsnu primalju nego i kao sposobnu nastavnicu. Elizabeta Gartin je carskom odlukom carice Marije Terezije koja je odobrila njenu plaću od 50 forinti godišnje tako bila nagrađena za svoj rad. Iz svega toga može se zaključiti da je Lalangue deset godina prije najstarije nam poznate primaljske škole u Hrvatskoj osnovane u Rijeci 1786. organizirano podučavao primalje u Varaždinu. (63)

Prve primaljske tečajeve počeo je ovdje održavati 1777. godine te je analogno tome izdao i prvi primaljski udžbenik za seoske žene koje se žele baviti primaljstvom, pod naslovom *Kratek navuk ot mestrie pupkorezne*. (77) Ovaj udžbenik ujedno je bio i prvi udžbenik za primalje na hrvatskom jeziku, a pisan je kajkavskim narječjem. Lalangueovo djelovanje nastavak je onih pozitivnih akcija koje su uslijedile nakon 1770. godine kada je carica Marija Terezija izdala zakon o javnom zdravstvu koji je vrijedio i za Hrvatsku. Njime su regulirani i izobrazba, kvalifikacija i rad primalja.

Prvi hrvatski udžbenik primaljstva i ujedno prvi udžbenik primaljstva na području jugoistočne Europe je djelo Ivana Krstitelja Lalanguea *Brevis institutio de re obstetritia illi kratek navuk od mestrie pupkorezne za*

potrebochu muskeh y sziomaskeh ladanskeh sen horvatskoga orszaga y okolo nyega blisnesseh sztrankih.

Knjigu Lalangue izdaje u Zagrebu u Trattnerovoj tiskari 1777. godine, formata je male osmine, ima 211 stranica. Rukopis za knjigu dovršava 20. rujna 1775. godine, na latinskome jeziku; autor hrvatskoga prijevoda je varaždinski franjevac Eugen Klimpacher (1758. – 1817.) (78)

Svojim se udžbenikom Lalangue prvenstveno obraća seoskim ženama, premda ističe da ni u gradovima situacija nije bolja, jer je prisutan nedostatak izobraženih primalja u cijeloj zemlji. Zato planira poboljšati edukaciju i osposobiti primalje, što smatra najvećim prioritetom i što je misija njegove knjige. Izobrazbu primalja, provodi uz potporu već spomenute varaždinske gradske primalje Elizabete Gärtin. Lalangue u predgovoru svog udžbenika primaljstva predlaže da iz svakoga ladanjskoga posjeda dođe u Varaždin, kod primalje Elizabete Gärtin, po jedna žena, koja će svršiti primaljske nauke, a osobno se obvezuje svakoj polaznici pokloniti primjerak svoje knjige iz primaljstva.

U predgovoru Lalangue potiče siromašne građanke da nauče primaljsku vještinu, jer bi im to bio dobar izvor zarade. Zalaže se za poboljšanje stanja u hrvatskom primaljstvu, te se nada državnoj potpori. Lalangue je začetnik sustavne izobrazbe primalja na hrvatskome tlu. U izobrazbi su se primalje služile njegovim udžbenikom, a za praktičnu nastavu, osobno je za potrebe nastave nabavio modele ženskih zdjelica, te drvenu spravu za vježbanje budućih primalja.

Lalangue je svoj prvi hrvatski udžbenik primaljstva nakon uvoda podijelio na osam dijelova

U **prvom dijelu** knjige Lalangue opisuje vrline dobre primalje te ističe njenu pobožnost i kreposnost, upućujući je da se kloni svih krivovjernih i magičnih postupaka. Primalje upućuje da dobro upoznaju anatomiju trudnice i roditelje, a kao odliku primalje ističe njenu odlučnost i razumnost. Preporučuje im promišljeno i odgovorno obavljanje službe, od njih traži i znanje čitanja kako bi mogle izoštriti um i unaprijediti stručno znanje. Od primalje se očekuje duševna uravnoteženost i autoritativnost, prijaznost, humanost i

suosjećajnost. Dužnost joj je da svima jednako pomaže, te da ne bude zavidna drugim primaljama, s kojima treba surađivati. Naglašava da primalja mora imati iskustvo porađanja, a savjetuje im suzdržavanje od alkohola kao i dužnost čuvanja profesionalne tajne. Primaljama Lalangue zabranjuje tračeve, te upozorava na dužnost da kada primalja opazi da neka trudnica ima namjeru izazvati pobačaj, istu valja opomenuti, te o istom upozoriti župnika ili liječnika. Lalangue zahtijeva od primalje da obavezno zove liječnika, kada primijeti da je porod patološki ili izrazito težak.

U **drugome dijelu** knjige obrađuje anatomiju ženskih spolnih organa, gdje najvećim dijelom primjenjuje izvorno hrvatsko-kajkavsko nazivlje. U dužnosti primalje stavlja pažljivu pretragu kostiju zdjelice, jer upozorava na otežane ili nemoguće porode kod preuskih ili iskrivljenih zdjelica, povezanih uz proširenost rahitisa (engleske bolesti).

U **trećem dijelu** obrađuje trudnoću, te opisuje nesigurne, te lažne znakove trudnoće, a izostanak menstruacije smatra sigurnim znakom trudnoće, osim u slučaju bolesti. Najsigurniji mu je znak trudnoće gibanje djeteta, a sigurnim znakom trudnoće smatra i pipanje trbuha od četvrtog mjeseca trudnoće. Opisuje promjene u veličini i položaju maternice tijekom trudnoće te upozorava na raširenu pogrešnu praksu puštanja krvi trudnicama iz žile, što je štetno po majku i dijete.

Normalan porod opisan je u **četvrtom dijelu**. Tu se najviše osvrće na položaj maternice u devetom mjesecu trudnoće. Pri tome opisuje znakove početka samoga poroda. Opisuje trudove kao i mehanizam otvaranja ušća maternice, prolaženje dječje glavice kroz zdjelicu, prsnuće vodenjaka, sve jaču aktivnost i koordinaciju trudova, te na koncu i rođenje djeteta.

U **petom dijelu** knjige Lalangue upućuje primalju u tehniku unutarnje pretrage, koja se u Lalangueovo vrijeme vršila jednim prstom – kažiprstom. Primaljama se savjetuje prije pregleda podrezivanje noktiju te mazanje kažiprsta mašću ili uljem.

Šesti dio sadrži opis postupanja primalje kod normalnoga poroda te kod njege novorođenčeta i babinjače. Lalangue opisuje prerani porod, prirodni laki porod, prirodni teški porod te vanprirodni (patološki) porod.

Lalangu primajli savjetuje da obvezatno ima propisane rekvizite: porodijski stolac, zaobljene škarice s tupim vrhom (koje služe za prerezivanje pupkovine), vrpce za podvezivanje pupkovine, štrcaljku za klistir, štrcaljku za krštenje djeteta u utrobi (ako se za to ukaže hitna potreba), komad hrastove gube za zaustavljanje krvarenja, čvrste vrpce za eventualno izvlačenje djeteta za nožicu te toplu vodu za umivanje djeteta. Primajlama savjetuje čuvanje međice, a ukazuje i na najčešće pogreške primajla te daje savjete za postupanje kod krvarenja u trećoj i četvrtoj dobi, kod zaostale posteljice, kod upalnih promjena, a daje i upute o oživljavanju novorođenčeta, podvezivanju pupkovine, kupanju te povijanju djeteta.

U **sedmom dijelu** Lalangu obrađuje ulogu primajle kod teških ili patoloških poroda gdje tada od nje zahtijeva da odmah zove u pomoć liječnika. Lalangu konstatira da je, srećom, kod seoskih žena, u odnosu na one gradske, manje teških i patoloških poroda. Teške i patološke porode dijeli prema njihovim uzrocima, na one ovisne o majci, te one ovisne o djetetu. U uzroke s majčine strane ubraja *suženu zdjelicu, pogrešni položaj maternice, slabost trudova te krvarenje*. Lalangu opisuje: *gingavoč u vutrobe* (mlohavost maternice – atonia uteri), *prijevremeno odljuštenje posteljice* (abruptio placentae), te posebno upozorava na opasnost *prirašćenja posteljice zverku vust vutrobe* (placenta praevia). Lalangu smatra da je za slabo obrazovanu babicu onoga vremena mnogo bolje da se ne upušta u teške zahvate, te u knjizi nije ni obradio carski rez kao ni druge kompliciranije, posebice instrumentalne zahvate. Opisuje i obrađuje fetalne anomalije, kao i porod čeda u stavu zatkom, kao i porod blizanaca.

Posljednji, **osmi dio**, sadrži 21 recept za različite lijekove, koji se spominju u prethodnim poglavljima. Lalangu prepisuje uglavnom jednostavnije biljne lijekove, od jeftinijih sastojaka, a što je i razumljivo, jer ih prvenstveno namjenjuje siromašnim ženama. Posebna vrijednost ovoga dijela je upravo u tome, što je to uz popis lijekova iz Lalanguova prvijenca, to takav drugi primjer u hrvatskoj medicinskoj i farmakološkoj stručnoj književnosti na hrvatskome jeziku.

Lalanguovim udžbenikom primajstva postavljeni su temelji

obrazovanja i razvoja primaljstva i porodničarske struke na sjevernim hrvatskim područjima. Od polovine XIX. stoljeća, s obzirom na razvoj medicine, Lalangueova knjiga više nije odgovarala saznanjima onovremene suvremene medicinske struke, te su se pojavili recentniji udžbenici. Od druge polovine XIX. stoljeća, utjecajem službenog štokavskog jezičnog hrvatskoga standarda, Lalangueovo cjelokupno djelo, kao i prvi hrvatski udžbenik primaljstva, postupno gube na popularnosti.

Lalangue se zalagao za utemeljenje primaljske škole u Varaždinu te se potpuno posvetio izobrazbi primalja koja ovdje datira od 1776. godine. Primaljama je za obavljanje primaljske dužnosti propisano i obvezno polaganje primaljskoga ispita pred ovlaštenim županijskim fizikom. Primalje su tako mogle steći licenciju za obavljanje primaljskoga zvanja. Lalangue time u praksi primjenjuje carski zakon o javnome zdravstvu iz 1770. jer su se do toga vremena primaljstvom bavile žene na temelju narodnog iskustva, upućene u službu usmenom predajom, a bez propisane stručne izobrazbe.

Lalangueovim dolaskom u Hrvatsku počinje provedba van Swietenova zakona, a zemaljska vlada 1772. godine pozvala je hrvatske gradove da je izvijeste o tome imaju li primalje, jesu li one ispitane i imaju li plaću i koliko ona iznosi. Požega izvještava o pet ispitanih primalja, te Varaždin o dvije licencirane primalje. Gradski magistrat u Varaždinu radi definiranja dužnosti i ovlasti gradske babice izdaje 8. veljače 1787. godine posebne upute za onovremene primalje: *Instruktion für eine Stadt Hebamme*. Uputama se primalji nalaže da ne napušta Varaždin bez potrebne dozvole, da uvijek ostavlja obavijest o tome gdje se nalazi, a upute propisuju i tarife za usluge varaždinske gradske primalje. Gradska je primalja prema uputama bila dužna pomagati siromašnima, za što je i bila plaćena, a prije početka obavljanja službe trebala je položiti zakletvu na njemačkome jeziku. S Lalangueom 1776. godine u Varaždinu počinje stručna izobrazba hrvatskih primalja. (78)

Postupno se osnivaju i druge škole za primalje na našim prostorima. Primaljska škola u Rijeci osnovana je 1786., vodio ju je kirurg Jakob Cosmini (1733.-1799.), a održala se samo jednu godinu. Primaljska škola u Zadru utemeljena je 1820. godine i djelovala je na hrvatskome jeziku neprekidno

sve do Rapallskog ugovora 1920. godine. (78)

Lalanguéov udžbenik bio je prvi hrvatski primaljski udžbenik. Drugi po redu hrvatski udžbenik primaljstva izdaje u Zadru 1875. godine Ante Kuzmanić (1807.-1879.) pod naslovom *Šesdeset učenjah iz primaljstva za primalje*. Treći po redu je Lobmayerov udžbenik zagrebačke škole te zatim još dva udžbenika zadarske primaljske škole: Lallicheva *Knjiga za primalje* te prijevod Piskačerkove knjige *Udžbenik za učenice primaljskog tečaja i priručna knjiga za primalje*, izdan 1911. godine u Zadru u prijevodu Ante Viteza Strmicha. Trebalo je proći 77 godina do objavljivanja suvremenog udžbenika autora Drobnjaka i Baršića za medicinske sestre i primalje. (65,81)

Zagrebački liječnik dr. Mihoković, početkom XIX. stoljeća organizira stručnu izobrazbu primalja po Lalanguéovom modelu.

Nakon brojnih inicijativa, pa i one na utemeljiteljskoj skupštini hrvatskih liječnika 1850. godine u Zagrebu, prvo *Kraljevsko zemaljsko rodilište i primaljsko učilište*, počinje radom u Zagrebu 1877., u bolnici Milosrdnih Sestara u Ilici. Prvi mu je pročelnik bio Antun Lobmayer (1844.-1906.), autor „Primaljstva“ trećeg po redu hrvatskog primaljskog udžbenika, izdanog u Zagrebu 1889. godine. Prva učilišna primalja bila je Milka Pichler Krkač. Inicijativa je podupirana i doista alarmantnim stanjem, gdje je u ono vrijeme na porodu umirala svaka deseta majka ili dijete, čemu je glavni uzrok bio vrlo veliki broj nestručno vođenih poroda, te iznimno malen broj školovanih babica (u ono vrijeme na 4000 poroda dolazila je jedna babica). Zagrebačka primaljska škola radom započinje 1. studenoga 1877., a rodilište u Ilici počinje radom 1. listopada 1877. godine. Djelovalo je u neprimjerenim uvjetima, zbog čega se u siječnju 1879. godine pojavljuje i puerperalna sepsa (babinja ognjica). Od Zemaljske vlade višekratno se zahtijeva odobrenje za gradnju novoga rodilišta, što nije odobreno, nego je tek 1894. odobrena adaptacija prostora postojećeg rodilišta. (78)

U *Zdravstvom izvješću Kraljevske zemaljske vlade za godinu 1896.* saznaje se da je 1896. godine u Hrvatskoj bilo 8 županijskih fizika, 79 kraljevskih liječnika, 83 općinskih liječnika, 16 gradskih fizika, 14 gradskih kotarskih liječnika, 15 primarnih bolničkih liječnika, 11 sekundarnih bolničkih

liječnika, 8 kupališnih i 86 sukromnih liječnika. U isto je vrijeme na području Hrvatske bilo 117 ljekarni, a zabilježeno je 379 općinskih i gradskih primalja kao i 253 sukromne primalje. (78)

5. REZULTATI

5.1. PRIMALJSKA SLUŽBA U BRODU

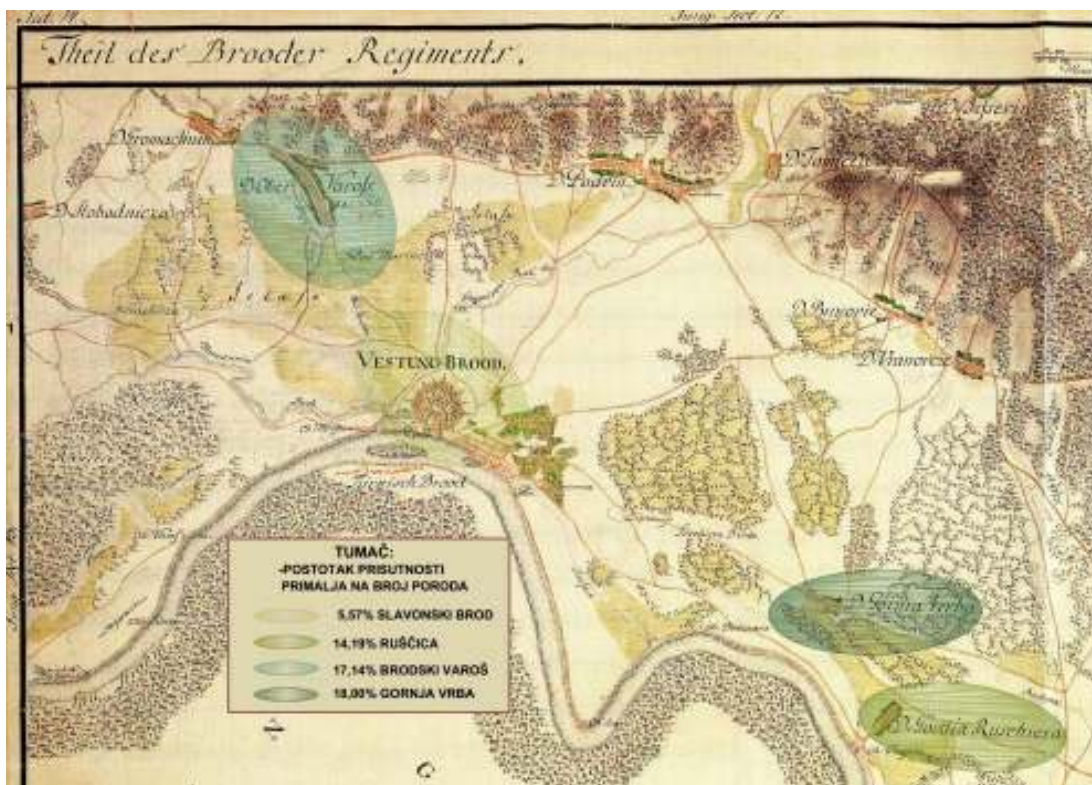
O najranijoj nazočnosti primalja na području Slavenskog Broda saznajemo iz kanonskih vizitacija iz 1811. (82) i matičnih knjiga. (83) Jedina primalja koja je zabilježena pod kvalifikacijom primalje (obstetrix) prije nove uspostave drugog komuniteta je Uršula Sekulić koju matična knjiga umrlih bilježi 1813. godine dok je Brod u sastavu Podvinjske satnije. U izvorima poput matice umrlih, mogu se pronaći podaci o njihovoj smrti, a u maticama krštenih podaci o krštenju djece u nuždi i to veoma sporadično. Jedino u razdoblju između 1828. i 1833. godine matice krštenih donose detaljnije podatke o imenu i prezimenu primalje i njejoj službenoj kvalifikaciji za obavljanje posla (approbata ili non approbata). O primaljama nakon 1820. godine koristan i članak za dalja istraživanja objavio je Tanasije Ilić. (7)

Prva primalja po novoj uspostavi komuniteta u Brodu je Elisabetha Pohl kako to navodi i Brlić. (28) Ilić navodi da od 1827. godine nosi prezime Suppanz, međutim ona mijenja prezime 4. 2. 1823. godine udajom za Emesta Suppanza tada kirurga brodske pukovnije, a kasnije drugog nadzornika robe u brodskom kontumacu. Ilić navodi da je umirovljena 1836. godine, ali je iz izvora, također, vidljivo da je njezin muž iste godine kao nadzornik robe premješten u kontumac Tomos u Sedmogradskoj krajini, pa je moguće i preseljenje moglo biti uzrok njezinog prestanka službe u Brodu.

Primalja Francisca Fuchs (u. Fabianović) djelovala je u drugoj polovini 19. stoljeća. Njezina prisutnost pri porodu je prema matičnim knjigama

između 1859. i 1866. godine između 30 do 50%, a zabilježena je da obavlja porode u Ruščici i Gornjoj Vrbi, selima koja župno pripadaju Brodu, ali upravno Trnjanskoj satniji. Nakon Elisabethe Suppanz, Ilić spominje da je 1836. godine postavljena Marta Sekler.

Iste godine navodi da je za primalju brodskog komuniteta postavljena Theresia Krumpholz, rodom iz Vinkovaca koja je primaljstvo završila u Pešti, a od 1822. godine radi kao primalja. Od 1823. do 1836. godine je satnijska primalja Brodske pukovnije. Od 1836. do 1845. godine je na službi u Brodu kada je i umirovljena. Umrla je 1849. godine u Brodu od kolere u dobi od 68 godina (84). Na njeno mjesto brodske komunitetske babice došla je 1844. g. Ana Balošić rodom iz Zagreba. Ona je 1835. g. završila primaljstvo u Pešti i dobila diplomu od dekana Medicinskog fakulteta, nakon položenih strogo propisanih ispita. U Podvinju je služila 6 godina kao kompanijska primalja, a poslije u Brodu skoro godinu i pol kao primaljska pomoćnica, besplatno. U Brodu je kao primalja ostala do 1867. godine. Franciska Fuks (Fuchs), supruga oslijepjelog i penzioniranog Oberartza Franca Fuscha, postavljena je 1851. g. po naređenju Donjoaustrijske zemaljske vojne komande, a na osnovu rješenja Dvorskog ratnog savjeta za primalju brodskog komuniteta i brodske tvrđave.(84)



Slika 4. Karta – zastupljenost primalja na području Broda

Na karti su prikazani Brod i okolna sela Varoš, Vrba i Ruščica i broj primalja obzirom na broj porođaja. Na karti se vidi da je u okolnim selima veća nazočnost primalja na porođajima zato što su to seoske žene, ali ne licencirane primalje, koje tu žive i svoja iskustva prenose unutar obitelji. U Brodu su licencirane primalje koje tu dolaze radi posla, pa se kraće zadržavaju i sele zbog osobnih razloga, a broj porođaja je veći.

Tablica 1. Brodske primalje između 1828. i 1833. godine (85)

PRIMALJA	1828.	1829.	1830.	1831.	1832.	1833.	Ukupan broj obavljenih poroda
Marija Less	21	29	20	25	24	25	144
Elisabetha Suppanz	8	13	7	12	19	16	75
Helena Magud	2	16	5	12	11	8	54
Katarina Sekulić	1	11	5	7	12	16	52
Ana Dekanović	3	7	1	15	7	6	39
Agata Tomašić	1	2	1	-	2	5	11
Ana Makar	-	-	-	1	1	8	10
Uršula Tranković	-	7	2	-	-	-	9
Ivana Starešinić	2	-	-	1	-	2	5
Katarina Koller	-	-	-	-	-	3	3
Ana Less	-	-	-	3	-	-	3
Ana Magud	2	-	-	-	-	-	2
Ana Hrvačanović	-	-	-	-	1	-	1
Marija Brčić	-	-	-	1	-	-	1
Ivana Franješević		1	-	-	-	-	1
Marija Korparić	1	-	-				1
Manda Kraljević	-	-	-	1		-	1
Lucija Magud	-	-	-	1		-	1
Magdalena Magud	-	1	-	-		-	1
Marija Magud	-	-	1	-		-	1
Marija Maroičić	-	1	-	-		.	1
Katarina Möller	-	-	-	-		1	1
Ivana Pavlović	1	-	-	-		-	1

Marija Petrović	-	1	-	-	-	-	1
Ivana Philippovich	-	-	-	-	-	1	1
Marija Ribić	-	-	-	-	-	-	1
Margareta Rudolf	-	-	-	-	-	-	1
Ursula Stanković	-	1	-	-	-	-	1
Krštenja kod kojih je registrirana primalja	42	90	42	79	79	91	423
Ukupno krštenih u godini	76	91	83	81	79	92	502
Udjel krštenja s regis. primaljom u ukupnom broju krštenja	55,3 %	99 %	50,6 %	97,5 %	100%	98,9 %	84,3 %
Udio kvalificirane komunitetske primalje		14%		15%	24%	17%	

U tablici broj 1. vidi se popis primalja koje su bile nazočne na porođaju u periodu od 1828.godine do 1833.godine i različitu zastupljenost njihove prisutnosti na porođaju, te sve veću pojavu krštenja djece u prisutnosti primalje.

Sljedeća tablica prikazuje zabilježene primalje (izučene i bez službene potvrde za obavljanje aktivnosti) koje su djelovale u Slavonskom Brodu u periodu od 1856. do 1885. godine. Podaci o primaljama iz tog perioda evidentirani su u Matici krštenih, a zabilježena su imena i prezimena primalja, period djelovanja i broj obavljenih poroda. Iz podataka iz tablice može se iščitati da je primalja Franciska Fabianović obavila najveći broj poroda (264) od svih zabilježenih primalja u tom periodu.

Tablica 2. Prisustvo primalja u gradu Slavonskom Brodu kroz maticu krštenih 1856. - 1885.(85)

	Primalja (obstretix)	Period rada	Broj obavljenih porođaja
1.	Ana Gršić	1858. - 1863.	30
2.	Katarina Baumeister	1859. - 1866.	11
3.	Franciska (Fuchs) Fabianović	1858. - 1867.	264
4.	Helena Tomić	1858. - 1866.	122
5.	Maria Zdilarović	1859. - 1860.	2
6.	Alojzija Mathias (Vjekoslava Milić)	1874. - 1883.	5
7.	Maria Karolia	1874.	1
8.	Gertruda Černy	1881.	1
9.	Nepoznate primalje	1868. - 1882.	6
	Ukupan broj zabilježenih porođaja 1856. - 1885.		447

Analizirajući četiri godine kod kojih je viša kvaliteta unosa podataka o prisustvu primalje pri porodu, zaključuje da je kvalificirana primalja Suppanz pokrila najviše tek 1/4 poroda u 1832. godini, dok su najveći dio posla obavile primalje bez kvalifikacije (tablica 1.). Nekvalificirane primalje su susjede koje imaju iskustvo, cijena im je niža, pa su češće pozvane da prisustvuju porođaju. Zbog toga dolazi do sukoba između službenih i „neslužbenih“ primalja. Službene primalje su ulagale u svoje znanje i struku, a neslužbene primalje to nisu radile i imale su niže cijene, što im je išlo u prilog. Kontrole rada nema, ona se tek uvodi. Nazočnosti žena iz obitelji Less i Magud pri porodu pokazuje da se primaljska aktivnost prenosi u pojedinim obiteljima, pa se nalazi da je Helene Magud nazočna većem broju obavljenih poroda. Godine 1834. je evidentirana kao krsna kuma Ivanu Fischeru, a kraj njenog imena stoji naznaka da je komunitetska primalja u Petrinji i iz toga se može zaključiti da je ona službena primalja. (86) Takav način vođenja porođaja, posljedica loših ekonomskih prilika, siromaštva, nepostojeće zakonske regulative rada primalja, te slabe stručnosti i izobraženosti imao je za posljedicu i visok mortalitet dojenčadi i veliku smrtnost roditelja, te slab prirodni prirast stanovništva.

Godine 1845. brodskom magistratu je poslan protokol o vođenju trudnoća koji su trebale voditi primalje, (sadržavao je podatke o bračnom stanju, dobi, vjeroispovijesti, spolu djeteta, posjetima primalje, posebnoj pomoći, poteškoćama u trudnoći, vremenu pojave znakova porođaja, konačnom ishodu poroda itd.), ali tadašnje primalje nisu imale niti medicinsko znanje, niti su poznavale njemački jezik da bi ga mogle voditi. Gradski fizik dr. Šulek ga je smatrao peuranjenim zbog svega navedenoga. (87)

Podatci u tablici 3.,4. i 5. obuhvaćaju šest godina i iz nje se mogu vidjeti imena i prezimena žena u selima brodske župe koje pomažu pri porodu. Traženost se razlikuje od jednih do od drugih. Niti jedna primalja nema naznake da je to službena satnijska primalja.

Usluga liječnika i službene primalje se rijetko koristila na selu, što se može vidjeti i u navodima Luke Lukića⁹ ;

„Kod poroda obično dobro prođe, te ne treba prava babica. Zovni se žena, koja se u to bolje razumije i koja je slobodna... Koja baš teško rodi, dozove se babica ili doktor, a to je vrlo ritko.”

U arhivu se našla još pokoja zabilješka, policijski zapisnik kojim je evidentirani policijski postupak protiv primalje koja je neovlašteno pregledala žene i policijski nalaz o primaljskom pregledu sumnjivih djevojaka, ali ne i opis pregleda. Zatim dokument o načinu umirovljenja primalje ali nema niti jednog dokumenta o načinu porođaja, o zahvatima činjenim pri porođaju, o porodničkim operacijama. Isto tako niti u maticama krštenih ne postoji zabilježba o nekakvom zahvatu pri porođaju, niti komplikaciji porođaja, nego samo da li je muško, žensko i kršteno ili ne kršteno, živo ili umrlo a uzrok smrti je utvrdio gradski fizik bez imena i prezimena (smatra se da je to bio službeni gradski fizik).

⁹ Luka Lukić. Varoš-narodni život i običaji, 2. dio, Matica Hrvatska Ogranak Slavonski Brod i Arhiv Folklornog ansambla Broda , Slav. Brod, 1995., 56.

Tablica 3. Varoške primalje (85)

PRIMALJA	1828.	1829.	1830.	1831.	1832.	1833.	Ukupno Obavljenih Porođaja
Terezija Benšić	1	3	7	13	6	6	36
Franjka Brzić	1	4	4	5	5	5	24
Ana Dekanović	-	-	-	-	2	-	2
Marija Đurović	9	2	-	-	-	-	11
Magdalena Tekich	3	4	4	-	-	-	11
Matiana Živković	-	4	-	2	1	4	11
Katarina Galović	-	1	3	3	-	-	7
Roza Kovačević	2	3	-	2	-	-	7
Roza Novaković	-	2	3	2	-	-	7
Ivana Rajković	-	1	1	-	1	4	7
Ana Čolić	-	2	1	1	1	1	6
Franjka Čičić	-	-	1	1	1	1	4
Lucija Gallon	-	-	-	-	1	2	3
Terezija Stanić	1	-	1	-	1	-	3
Ana Bikčević	-	2	-	-	-	-	2
Klara Čičić	-	1	-	-	-	1	2
Franjka Čolić	-	1	-	1	-	-	2
Terezija Galović	-	2	-	-	-	-	2
Matiana Novaković	-	-	2	-	-	-	2
Katarina Radošević	-	-	1	1	-	-	2
Magdalena Siničić	-	1	-	-	1	-	2
Olivija Vraničić	-	1	-	-	-	1	2
Ana Filajdić	-	1	-	-	-	-	1
Ana Galović	-	-	-	-	-	1	1
Eva Galović	-	1	-	-	-	-	1
Lucija Galović	-	-	1	-	-	-	1
Eva Durčević	-	1	-	-	-	-	1
Franjka Đurović	-	-	-	-	1	-	1
Magdalena Đurović	-	-	1	-	-	-	1
Roza Lovaković	-	-	-	1	-	-	1
Ana Pavišić	-	1	-	-	-	-	1
Franjka Pavišić	-	1	-	-	-	-	1
Matiana Pavišić	-	-	-	-	-	1	1
Maria Šimunić	1	-	-	-	-	-	1
Ana Tomakić	-	-	-	-	-	1	1
Franjka Tomakić	-	1	-	-	-	-	1
Julija Vraničić	-	-	1	-	-	-	1
Jana Milić	-	-	-	1	-	-	1

Krštenja kod kojih je registrirana primalja	18	40	31	33	21	28	171
Ukupno krštenih u godini	37	40	50	34	21	28	210
Udio krštenja s regis. primaljom u ukupnom broju krštenja	48,6 %	100 %	62 %	97 %	100 %	100 %	81,4 %

Tablica 4. Primalje iz Ruščice (85)

PRIMALJA	1828.	1829.	1830.	1831.	1832.	1833.	Ukupno Obavljenih porođaja
Klara Bošković	2	1	4	9	2	5	23
Ivana Bošković	1	4	-	4	1	-	10
Ana Mirković	-	1	-	1	1	3	6
Ana Jagetić	-	1	-	-	3	-	4
Ana Bošković	-	1	-	1	-	1	3
Magdalena Ivanlić	1	-	-	2	-	-	3
Marija Mirković	-	2	1	-	-	-	3
Đurđa Katić	-	1	-	-	-	1	2
Roza Mataković	-	-	-	-	-	2	2
Angela Mikolčević	-	1	-	-	1	-	2
Uršula Mikolčević	-	-	-	-	1	1	2
Magdalena Bošković	1	-	-	-	-	-	1
Marija Bošković	-	-	-	-	-	1	1
Josipa Hrvačanović	-	1	-	-	-	-	1
Justina Hrvačanović	-	1	-	-	-	-	1
Helena Magud	-	1	-	-	-	-	1
Klara Mikolčević	-	-	-	-	-	1	1
Stanislava Mirković	-	-	-	-	-	1	1
Ana Petraković	-	1	-	-	-	-	1
Ivana Rukavina	-	-	-	-	-	1	1

Katarina Sekulić	-		-	1	-	-	1
Franjka Terzić	-	1	-	-	-	-	1
Krštenja kod kojih je registrirana primalja	5	17	5	18	9	17	71
Ukupno krštenih u godini	11	19	10	18	9	17	84
Udio krštenja s regis. primaljom u ukupnom broju krštenja	45,5%	89%	50%	100%	100%	100%	84,5%

Tablica 5. Primalje iz Gornje Vrbe (85)

PRIMALJA	1828.	1829.	1830.	1831.	1832.	1833.	Ukupno obavljenih porođaja
Roza Brkić	-	10	-	6	9	6	31
Uršula Balić	1	4	-	4	-	-	9
Ana Brkić	-	1	-	2	-	-	3
Ivana Brkić	-	2	-	-	-	1	3
Maria Borevkić		1	-		-	2	3
Marta Borevkić	-	-	1	1	1	-	3
Katarina Borevkić	-	1	-	1	-	-	2
Marija Barišić	-	-	-	1	-	-	1
Katarina Brkić	-		-	-	-	1	1
Franjka Brkić	-		-	-	1	-	1
Magdalena Brkić	-		1	-	-	-	1
Maria Brkić	-		-	1	-	-	1
Uršula Brkić	-		-	1	-	-	1
Lucija Jurković	-	1	-	-	-	-	1
Krštenja kod kojih je registrirana primalja	1	20	2	17	11	10	61
Ukupno krštenih u godini	7	22	8	17	11	10	75

Udio krštenja s regis. primaljom u ukupnom broju krštenja	14,3 %	91 %	25 %	100 %	100 %	100 %	81,3%
---	--------	------	------	-------	-------	-------	-------

Bilješke primalje Jelisavete Gajer

Tijekom istraživanja podataka i evidencija o primaljama i njihovom radu u Gradskom muzeju u Požegi sam naišla na sačuvanu bilježnicu primalje Jelisavete Gajer. U njoj vidimo kako je tekao rad primalje u 19. stoljeću na prostoru Slavonije. Što su bili njeni interesi i što je evidentirala o svom radu.

Na primjeru Jelisavete Gajer vidimo po njenim bilješkama što su od protokola porođaja uopće vodile primalje u svojim bilježnicama, vidimo da nema niti jednog zapisa o komplikacijama pri porođaju, operativnim zahvatima i dovršenjima trudnoće, te liječenju patološke trudnoće. Navodi samo prekide trudnoće kao pometene plodove. Bilježnica je pisana do 1902. godine što potvrđuje da je ona kao primalja djelovala i u 19. stoljeću.

U njoj primalja opisuje porode. Ishode poroda svrstava u kategorije:

- doneseni,
- nedonešeni,
- živi,
- mrtvi,
- pometeni (pobačeni),
- kršteni,
- nekršteni.

Primalja Gajer bilježila je podatke o majkama i o novorođenčadi:

Podatci o majkama:

- ime,
- prezime,
- datum rođenja,
- udana,

- neudana,
- katolik,
- pravoslavac.

Podatci o novorođenčadi:

- spol,
- donešeno,
- nedonešeno,
- živo,
- umrlo,
- kršteno.

Križevima su u bilježnici označena umrla djeca.

U bilježnici su pronađeni savjeti za određene probleme koji se mogu pojaviti u trudnoći, za vrijeme poroda ili nakon poroda. Neki od savjeta su:

- *kada se prsa nakupe meće se laneno brašno u mleku kuhano*
- *kada žena ima jake trudove posljednje dobro je metnuti špiritus i kamfor,*
- *krpe kvasiti na trbuh i leđa metnuti*
- *kada se ne dobije mjesečnica dobro je travu kuhati koja se zove stolisnik*

Primalja je u bilježnici započimala svaku iduću godinu riječima: *U ime Božje, počimam godinu 1902...*

Za svoje je aktivnosti dobivala određenu svotu novca. Tako se, u bilježnici, pronalaze podatci o iznosu od 3 krune, 4 krune, 5 kruna i 7 kruna za različite usluge.

Vodila je na kraju godine evidenciju o broju porođaja (primjerice: 12, 19, 49, 51...)

Vjerovala je da postoje nesretni dani (dani kada se rodi mrtvo dijete). Na kraju bilježnice upisani su nesretni dani (1, 2, 6, 11, 17 siječanj, 8., 12., 24. veljača).

Jelisava Gajer ističe da je 1802. pokrenuta briga za namještanje prvih primalja u požeškoj županiji.

Prema prijašnjim naredbama morale bi u županiji požeškoj biti namještene dvije primalje za 100 forinti godišnje plaće svaka, a nema niti je dosad bilo s plaćom namještenih. Jer je Ivan Tmen molio požešku županiju mjesto primalje za svoju ženu. Dana 3. 05. 1803. Helena Grušz moli mjesto primalje u Požegi jer je bila po kraljevskom otpisu namještena u županiji, a sada moli za mjesto prebivanja u Požegi. Ujedno moli preporuku za polaganje primaljskog ispita u Pešti kao i putne troškove.

Spominje se da 1805. godine pakračka primalja moli pripomoć.

Dana 24. 5. 1805. Katarina Kolundžić iz Pakraca moli požešku županiju za godišnju stalnu pripomoć jer je 30 godina bila primalja u Pakračkom kotaru, a zato nije dobivala redovnu plaću. Zna za određenu plaću primalje od 100 forinti na godinu, a ona ju nikad nije dobila. Sad je stara i nemoćna. Županija je molbu preporučila namjesničkom vijeću u Budimu s prijedlogom da joj se s obzirom na istaknute činjenice osigura 20 forinti pripomoći.

Sve navedno ukazuje da nije postojala regulirana plaća za primalje niti mjesto primalje u županiji, te da su primalje svoju plaću dobivale od porođenih žena. Također saznajemo da je primalji u evidenciji bilo važno koliko je od koga dobila novaca i koliko je na kraju godine zaradila, a ne kako je porođaje dovršavala i koje je komplikacije imala.

5.2. PERINATALNI PARAMETRI: NATALITET/MORTALITET U 19. STOLJEĆU

5.2.1. Natalitet

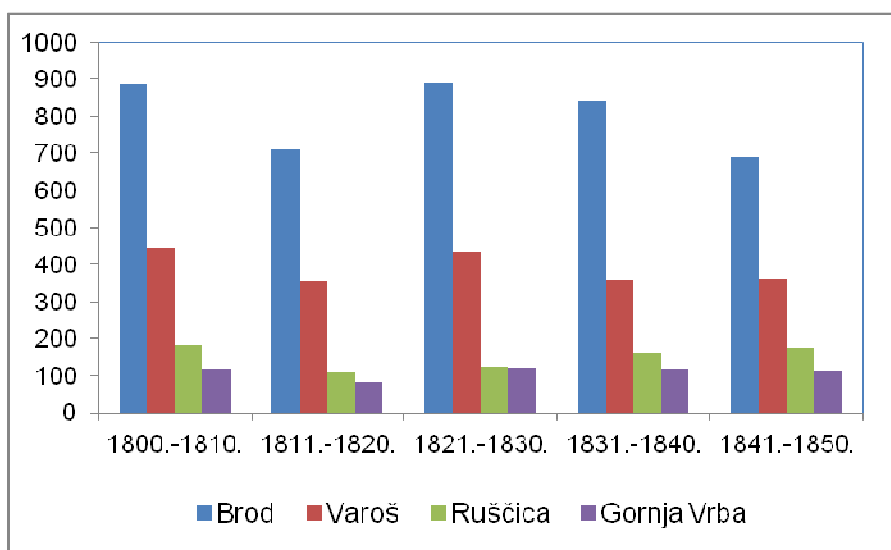
Tablica 6. prikazuje stanje broja poroda kompletne župe poslije 1800. godine kada se dio sela odvaja od Broda na godišnjoj razini. Bez obzira na

odvajanje od Broda, župljani župa su se i dalje oslanjali na brodsku župu u slučajevima potrebe, ali se oni nakon 1790. vode pod rubrikom krštenih izvan župe.

Tablica 6. Analiza broja poroda brodske župe u razdoblju od 1800.-1850. godine (85)

Godina	Brod	Varoš	Ruščica	Gornja Vrba	Ukupno
1800.-1810.	887	446	184	117	1634
1811.-1820.	709	354	109	83	1255
1821.-1830.	889	435	124	121	1569
1831.-1840.	842	358	160	118	1478
1841.-1850.	690	362	175	111	1338
Ukupno	4017	1955	752	550	1634

Slika 5. Prikaz analize broja poroda brodske župe u razdoblju 1800. - 1850. god.



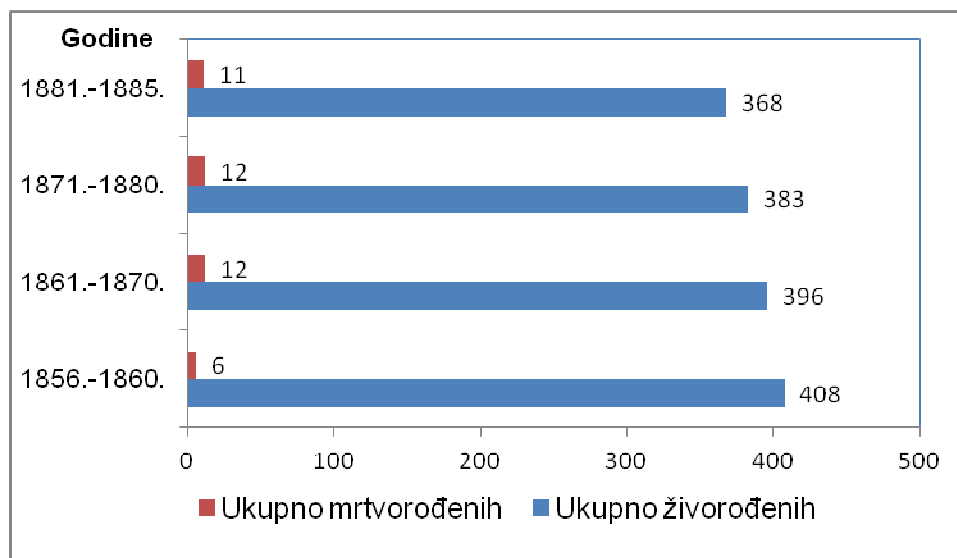
Tablica 7. Analiza broja poroda brodske župe u razdoblju od 1800.-1850. godine na osnovi upisa u župne knjige (85)

Godina	Ukupno krštenih župljana	Kršteni izvan župe	Vjerski prijelaz	Ukupno upisa
1800.-1810.	1634	34	1	1669
1811.-1820.	1255	19	1	1275
1821.-1830.	1569	12	4	1585
1831.-1840.	1478	8	3	1489
1841.-1850.	1338	4	0	1342
Ukupno	7274	77	9	7360

Tablica 8. Broj poroda u Brodu od 1856. -1885. bez okolnih sela (85)

Godina	Ukupno živorođenih	Ukupno mrtvorodenih	Ukupno poroda
1856. - 1860.	408	6	414
1861. - 1870.	396	12	408
1871. - 1880.	383	12	395
1881. - 1885.	368	11	379

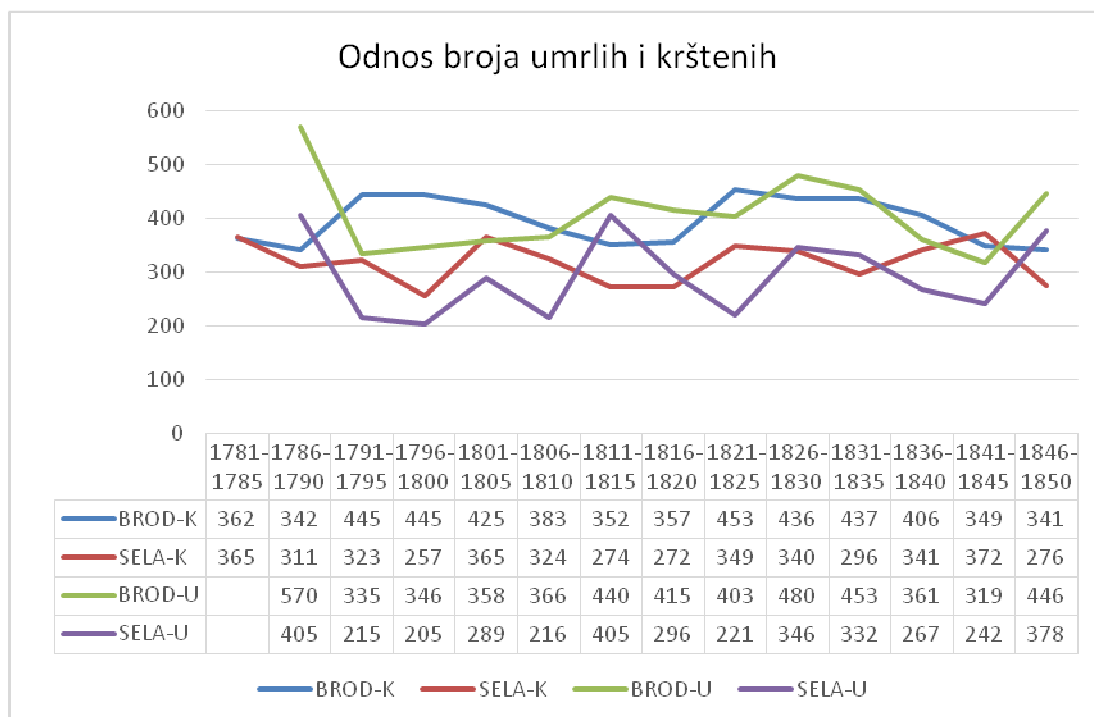
Matične knjige rođenih od 1856. do 1885.



Slika 6. Prikaz broja poroda u Brodu od 1856.- 1885. bez okolnih sela

Na ovoj se slici jasno uočava neadekvatan upis mrtvorodjenih, jer je njihov postotak jako mali, kao kod najrazvijenijih sredina, što je posljedica slabe evidencije i zakonski nereguliranog upisa mrtvorodjenih.

Ako se promotre podatci tablice 6. i 7. i slike 1, može se utvrditi da je cijelo vrijeme broj porođaja stabilan, prosječno oko 80, 34 / godišnje, pa čak ima i tendenciju pada, do dolaska ljudi vezanih uz izgradnju željeznice, trgovaca na veliko, te početka industrijalizacije ovog kraja pred kraj 19. stoljeća. Taj pokazatelj govori o demografskom razvoju broskog stanovništva iz vlastitog demografskog potencijala koji je stabilan, bez velikih oscilacija. Sve se to polagano mijenja dolaskom stanovništva mehaničkim priljevom. Tek nakon 70-godina dolazi do laganog povećanja prirodnog prirasta u Brodu.



Slika 7. Odnos broja umrlih i krštenih (85)

5.2.1.1. Stope nataliteta

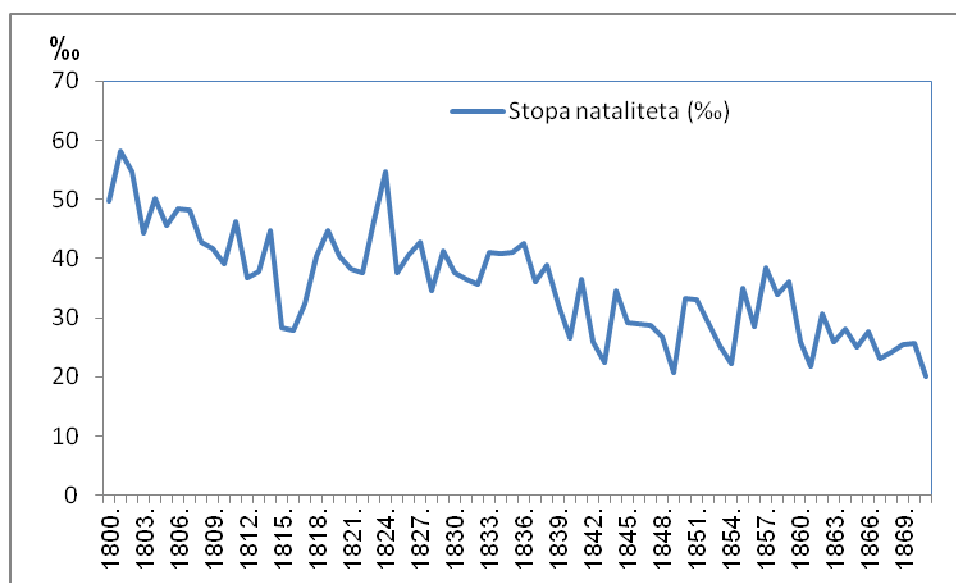
Izračun samih stopa dijelom otežava stanje izvora, posebice jedan veći broj zastarjelih i nerealnih podataka o stanju broja stanovnika Broda u određenom periodu.

Matice, bar za katolike, odaju poprilično dobro vođenje uz neke manje nedostatke koji se zahvaljujući istraživačkoj tehnologiji ipak uspješno rješavaju (određeni broj duplih upisa u razdoblju između 1834. i 1850. godine).

Tablica 9. Stopa nataliteta u Brodu od 1800. -1871. godine (85)

Godina	Broj stanovnika- popisi i procjena	Ukupno rođenih	prosječna stopa nataliteta (‰)
1800.-1810.	20393	967	47,52
1811.-1820.	20748	787	37,94
1821.-1830.	23862	981	41,13
1831.-1840.	25125	932	37,14
1841.-1850.	26542	761	28,71
1851.-1860.	27117	835	30,76
1861.-1871.	35397	890	25,22

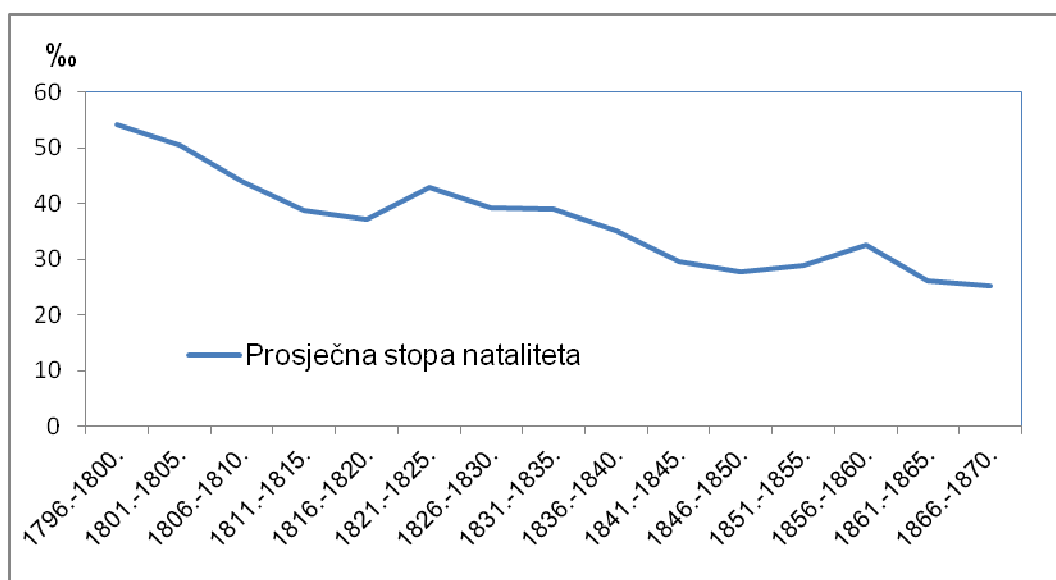
Matične knjige od 1800. do 1871. godine



Slika 8. Stopa nataliteta u Brodu od 1800. -1871.g.

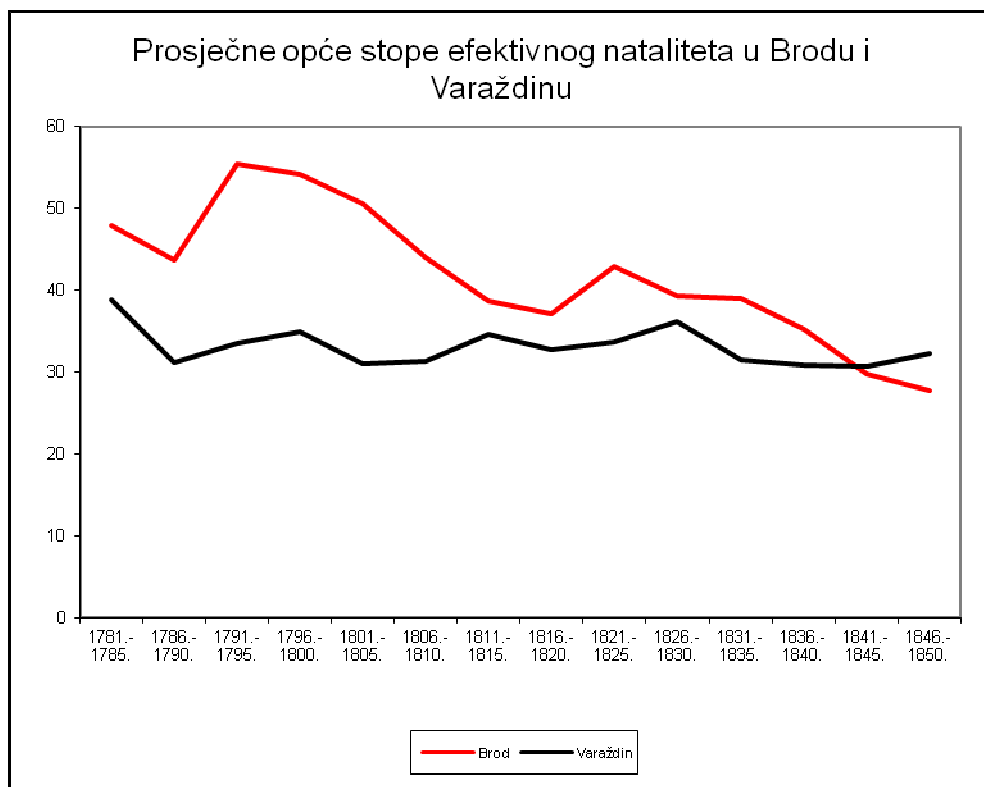
Tablica 10. Prosječne opće stope efektivnog nataliteta¹⁰ (85)

Godine	Prosječan broj stanovnika	Prosječan broj rođenih	Prosječna stopa nataliteta
1796.-1800.	1772	96	54,2
1801.-1805.	1824	92	50,6
1806.-1810.	1896	83	44,1
1811.-1815.	2012	77	38,7
1816.-1820.	2137	79	37,1
1821.-1825.	2323	100	42,9
1826.-1830.	2449	96	39,3
1831.-1835.	2486	97	39,0
1836.-1840.	2539	89	35,2
1841.-1845.	2588	77	29,7
1846.-1850.	2721	75	27,7
1851.-1855.	2635	76	28,8
1856.-1860.	2788	91	32,6
1861.-1865.	3049	80	26,2
1866.-1870.	3319	83	25,2



Slika 9. Prikaz prosječne opće stope efektivnog nataliteta

¹⁰ Broj živorođene djece na određenom području u određenom vremenskom periodu.



Slika 10. Prosječne opće stope efektivnog nataliteta u Brodu i Varaždinu (87)

Stope su nataliteta u Brodu i njegovoj okolini se kreću iznad 30‰ i predtranzicijske su, a nakon 1820. godine imaju tendenciju pada. Brod te godine dobiva status slobodnog vojnog komuniteta. Izgradnja tvrđave usred gradskog naselja stalno je dovođila u pitanje opstanak urbanog identiteta Broda jer je zbog obrambenih razloga gradsko naselje u prstenu oko tvrđave predstavljalo ozbiljan problem. Ona je zaustavila širenje Broda prema zapadu, što je utjecalo i na broj stanovnika. (82,85)

Ako se brodske stope usporede s onim varaždinskim iz istoga razdoblja (dva grada slična po veličini, jedan ima I. K. Lalangua i provodi promjene, a drugi nema), vidjet će se da su stope nataliteta redovito više u Brodu i odgovaraju više stopama koje bi zatekli na selu, dok su stope nataliteta u Varaždinu niže. Po svemu navedenom očekivali bi više stope nataliteta i bolji prirodni prirast u Varaždinu, zbog prisutnosti i rada I. K. Lalangua, većeg broja školovanih primalja, bolje skrbi i većeg rada na prosvjedenosti stanovništva. Ali to u rezultatima ne nailazimo još u ovom

stoljeću. Rezultati toga rada će se manifestirati tek u slijedećem stoljeću, jer je za sve takve promjene potreban dugi vremenski period za potpunu provedbu i učinak.

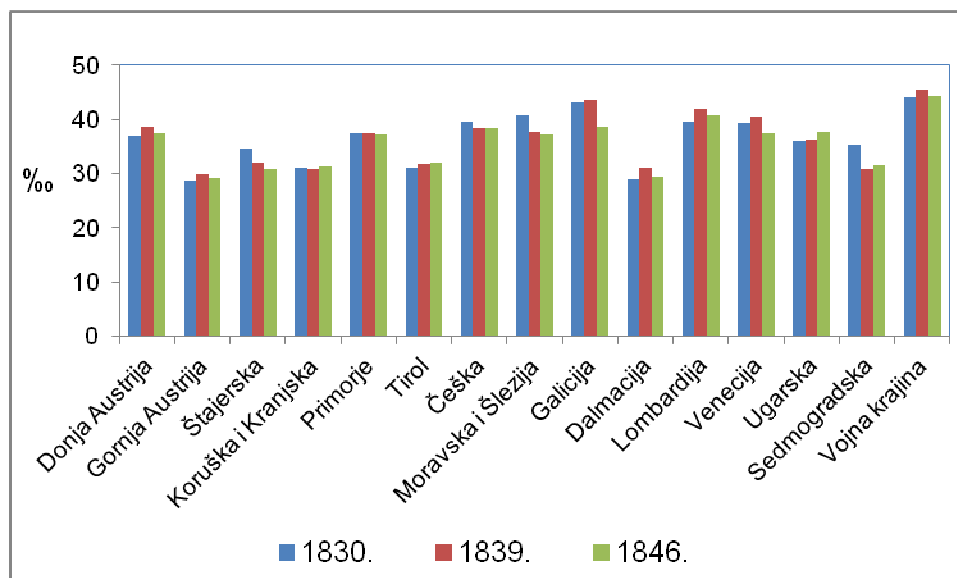
Visoke stope nataliteta pokazuju da je Brod i okolica svojim načinom življena više seoska, nego gradska sredina jer nije privukao dovoljan broj obrtnika i trgovaca. Stope nataliteta od preko 50‰ više su posebnost seoske sredine nego one koja je urbana ili tome teži što će Brod pokazati nakon što mu je vraćen status komuniteta. Sve navedeno se vidi i u Gelinim istraživanjima gdje se stope između 1780. i 1850. godine kreću redovito između 40‰ i 50‰, a u pojedinim godinama dostižu gotovo i samo teoretski moguće biološke maksimume kada se kreću i do 60‰.

Područje Vojne krajine je po visini stopa bliže Banskoj Hrvatskoj nego Istri i Dalmaciji gdje su te stope niže, a posebno u Dalmaciji gdje se kreću gotovo redovito ispod 35‰. (85) To je odgovaralo interesu državnog aparata, jer je u Vojnoj krajini zbog potreba krajine veći natalitet bolje odgovarao zadacima koje je Vojna krajina morala izvršiti. Prirodni izvor stanovništva garantirao je dovoljan broj vojnika krajišnika. Osim toga na takav natalitet utjecao je i život u zadrugama gdje je za normalno funkcioniranje zadruge bio potreban određeni broj zdravih, radno aktivnih, ljudi koji su mogli raditi i osiguravati život za sebe, djecu i starce, sve članove zadruge.

Krajiško okruženje po stopama nataliteta najviše odstupa od prosjeka Monarhije što se može vidjeti u tablici 11.

Tablica 11. Stanje stopa nataliteta u Habsburškoj Monarhiji kroz tri godine praćenja (85)

Dijelovi Monarhije	Stope nataliteta (‰)		
	1830.	1839.	1846.
Donja Austrija	37,09	38,55	37,53
Gornja Austrija	28,67	29,81	29,20
Štajerska	34,58	32,07	30,84
Koruška i Kranjska	31,09	30,91	31,28
Primorje	37,49	37,44	37,15
Tirol	31,06	31,88	32,02
Češka	39,62	38,28	38,50
Moravska i Šlezija	40,72	37,77	37,26
Galicija	43,03	43,58	38,69
Dalmacija	28,85	31,02	29,34
UKUPNO	38,53	38,09	36,53
Lombardija	39,59	42,03	40,80
Venecija	39,40	40,56	37,53
UKUPNO	39,51	41,36	39,30
Ugarska	36,02	36,25	37,63
Sedmogradska	35,34	30,95	31,56
Vojna krajina	44,14	45,39	44,26
MONARHIJA-UKUPNO	37,84	37,74	37,20



Slika 11. Stanje stopa nataliteta u Habsburškoj Monarhiji kroz tri godine praćenja (85)

Na razinu fertiliteta (nataliteta) utječu međusobno povezano tri skupine čimbenika kao što su (88):

- biološki-fekonditet (potencijalna fiziološka plodnost), dob populacije, prosječna dob stupanja u brak, sterilitet, nesudjelovanje žena u reprodukciji, razdoblje laktacije, razdoblje između sukcesivnih trudnoća, nasljedne hereditarne) osobine i ostali biološko-medicinski činitelji koji djeluju na začće, na tijek trudnoće i na uspješnost porođaja.
- socijalno-ekonomska-razina industrijalizacije i urbanizacije, ekonomska funkcija obitelji, uloga djece i visina troškova uzdržavanja, položaj žene u društvu, razina općeg obrazovanja, društveni stavovi (vjera, odnos prema školovanju, tradicija), mortalitet djece (posebno dojenčadi), kontrola rađanja.
- psihološki-osjećaji sposobnosti za rađanje, strah od porođaja, osobne životne aspiracije, nepostojanje želje za potomstvom i dr. (89)

Nabrojani faktori djeluju na razlike između pojedinih socio-ekonomskih

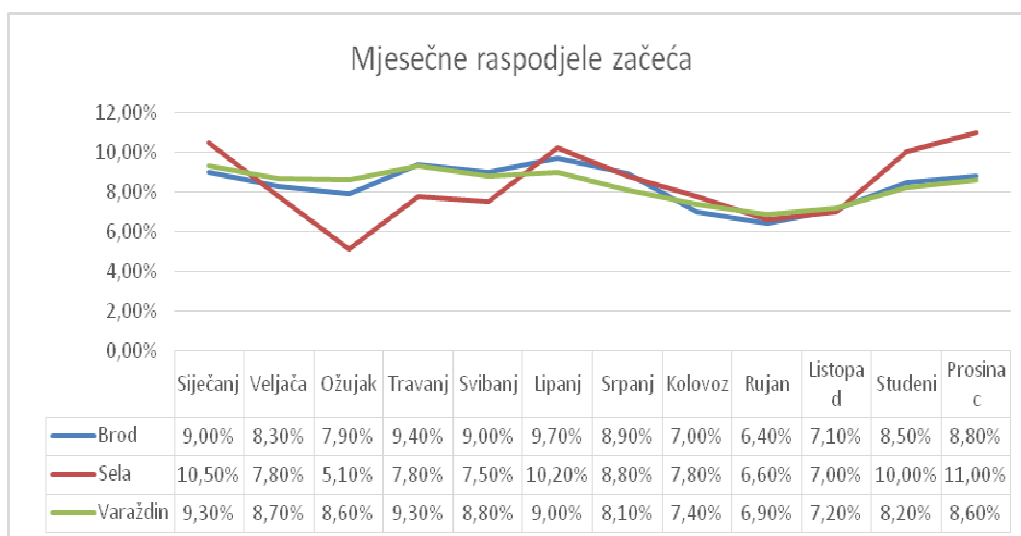
skupina i imaju različit utjecaj u gradskoj i seoskoj sredini. Gradska sredina ima stopu fertiliteta uvijek nešto nižu u odnosu na seosku, što je najviše uzrokovano profesionalnom okupacijom stanovništva. Prema istraživanjima u drugoj polovini 19. stoljeća stope su nataliteta u Brodu u prosjeku oko 10‰ niže u odnosu na seoski prostor. (85)

Industrijalizacije u ovom periodu u Brodu nema, a ona bi olakšala zbrinjavanje viška stanovništva u prostoru. Zbog prilika na selu, djeca veoma rano participiraju u ekonomskom životu obitelji i u tome imaju veliku ulogu. Vojna krajina traži muške vojne obveznike potrebne za obavljanje redovitih krajiških dužnosti, kao što je čuvanje granice, ratovanje za Monarhiju, odsutnost iz obitelji pa dolazi do manjka radne snage na poljoprivrednim poslovima. Dolazi do pada broja stanovnika nakon većih udara kriznog mortaliteta pa je pitanje nataliteta i pitanje rađanja djeteta u ovakvim situacijama i pitanje preživljavanja obitelji. Svako seosko imanje ima neke svoje limite u vidu veličine posjeda i tehnologije obrade zemlje pa ni „suvišak“ ljudi na njemu nije poželjna situacija. Dolazi do ranog stupanja u brak, obično na selu ili odgode braka zbog obrtničkog naukovanja koje vjerojatno za tri do četiri godine odgodi sklapanje braka u gradu. Sve to ima za posljedicu rađanje većeg broja djece prema Hrkaćevom istraživanju (85) 3 do 9 djece. Visoki mortalitet dojenčadi rezultira i rađanjem većeg broja djece. Uspostavom magistrata u Brodu 1820. godine dolazi do poboljšanja društvenih uvjeta u Brodu i uvođenja primaljske službe.

5. 2.1.2. Mjesečne raspodjele začeca i rođenja

Hrkać u svom istraživanju ističe da mjeseci i termin poroda imaju uzročno-posljedičnu vezu sa radnom aktivnošću stanovništva seoske sredine. Iako se ova vitalna aktivnost odvija prema relativnom mjesečnom prosjeku od 8,33% poroda po mjesecu ipak su prisutne dvije depresije u krivuljama koje označavaju ranoproljetni minimum začeca s vrhuncem u ožujku i jesenski sa vrhuncem u rujnu, zbog prilagođavanja svojih aktivnosti

prirodnim čimbenicima. Relativni odmor seoska populacija može očekivati u zimskim mjesecima pa tada nastaje vrhunac začeca. Brod kao gradska srednina se u svim mjesecima približava prosjeku osobito nakon ponovne uspostave magistata kada Brod bilježi porast obrtnika i trgovaca. Radni ritam stanovništva tj način i vrsta prihoda koju stanovništvo stječe je glavni uzročnik mjesečnih pokazatelja u grafikonu.



Slika 12. Mjesečne raspodjele začeca (85)

5.2.2. Mortalitet

Prema Hrkaću visoki mortalitet druge polovine 80.-tih i smanjeno migriranje prema Brodu od početka 90.-tih godina 18. stoljeća nužno su se odrazili na niže brojke rođenih između 1810. i 1820. godine, a pojačani mortalitet 20.-tih godina 19. stoljeća će svoj odraz pronaći u 40.-tim godinama. Smanjeno migriranje trajalo je oko 20 godina, a uzrokovano je najviše mnogobrojnim europskim sukobima koji nastaju nakon francuske revolucije 1789. godine. Situacija se okončava negdje nakon francuske pobjede kod Wagrama 1809. godine, a definitivno nakon konačnog

francuskog sloma 1815. godine.

Vladari, a posebice oni apsolutistički uvijek su bili zainteresirani da imaju veliko stanovništvo. Porezi, visoka smrtnost stanovništva i općenito slaba razvijenost tehnološke razine, posebice u poljoprivredi i vojsci koje su tada zahtijevale veliki broj ruku, najviše su učinile da se vladari zanimaju za demografska kretanja. Jedan od predmeta zanimanja koji se možda najteže i najduže u demografskom smislu rješavao, bilo je pitanje mrtvorodne djece kojemu se očito od početka nije pridavala puna pozornost. Bez obzira na kameralistička¹¹ i fiziokratska¹² shvaćanja tko ili što predstavlja temelj bogatstva jednog društva, vidi se da i današnje političke strukture s velikom pažnjom prate demografske procese, a najsretnije su kada na kraju godine mogu izjaviti podatke o pozitivnoj bilanci u kretanju stanovništva. Kako na broj poroda osim bioloških i psiholoških čimbenika utječu i socioekonomski čimbenici, razumljiva je skrb i svrha državnih struktura da krenu u organizirano prikupljanje statističkih podataka.

Na problematici mrtvorodjenih najbolje se može vidjeti problem dvostrukog karaktera matičnih knjiga u Habsburškoj Monarhiji, državnog i crkvenog. Sam naziv matica krštenih upućuje na to da dijete mora biti živo na obredu krštenja da bi bilo upisano u maticu krštenih i prema samoj prirodi toga čina, mrtvorodeno dijete je isključeno. Kako je država vjerskim organizacijama prepustila vođenje matičnih knjiga i dala im karakter javnih isprava s potpunom dokaznom moći, ista je samu sebe tim postupkom isključila iz segmenta praćenja određenih podataka koji su bitni za nju samu.

Pod mrtvorodjenim djetetom se smatra dijete koje je rođeno, odnosno odvojeno od tijela majke bez ikakvih znakova života, a nošeno je duže od 28 tjedana. (90, 91)

Brodске matice krštenih i umrlih će mrtvorodenu djecu početi registrirati tek po uvođenju novog obrasca za vođenje iza 1856. godine, ali i to veoma netemeljito sve do 70.-tih godina kada će se zapisi, iako ne

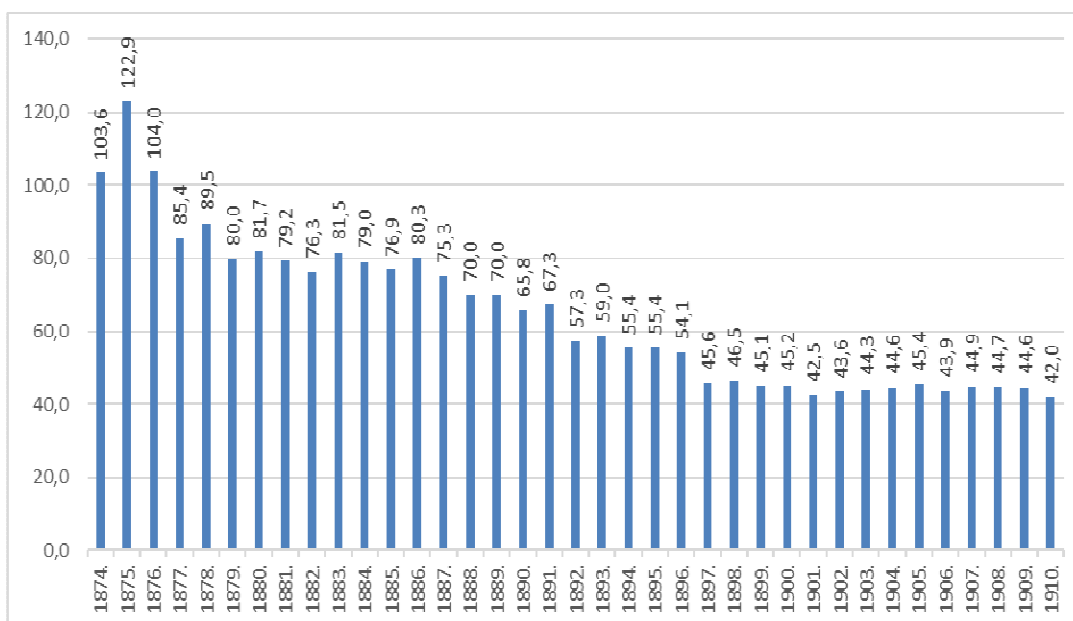
¹¹ Kameralizam je germanska varijanta merkantilizma čiji je temeljni cilj poboljšanje vještine upravljanje državom radi ostvarenja opće dobrobiti

¹² Fiziokratizam je gospodarska teorija koja tvrdi da jedino obrada zemlje i slobodna trgovina potiču razvoj neke zemlje

dovoljno simultano, unositi u obje matice i krštenih i umrlih. Situacija na razini makrostatistike Habsburške Monarhije prema dostupnim izvorima između 1830., 1839. i 1846. godine je vrlo raznolika i govori koliko su sustav praćenja ove problematike i metodologija još u začetcima.

U Vojnoj krajini na svako 336. živorođeno dijete jedno je mrtvorođeno (Hrvatska 2006. godine ima omjer 1:228) (93).

Dalmacija u 1846. godini pokazuje omjer od 818 živorođenih na jednog mrtvorođenog. To sve pokazuje kako je loš i nedostatan bio način vođenja mrtvorođene djece, jer je u isto vrijeme u Veneciji, gdje je evidencija bila regulirana, evidentirano na 3 živorođena djeteta jedno mrtvorođeno. Da će statistika mrtvorođenih biti jedan težak i dugotrajan posao neophodan za stabilizaciju, pokazuje i situacija u Kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji u tom periodu gdje se vidi stabilizacija brojki tek u drugoj polovini 90.-tih godina 19. stoljeća, (grafikon 4.)



Slika 13. Omjer broja mrtvorođenih na broj živorođenih poroda u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji od 1874. do 1910. godine (93)

Na ovom grafikonu vidimo postupni pad broja umrlih u odnosu na broj živorođenih prema kraju 19. st.

Hrkać ističe da se podaci o umrlima nalaze u dvije matične knjige koje su u vrlo dobrom općem stanju. Za razliku od matica krštenih, matice umrlih nisu ni u jednom periodu razdvajane po filijalama, pa je tako gotovo u potpunosti izbjegnuto dvostruko upisivanje.

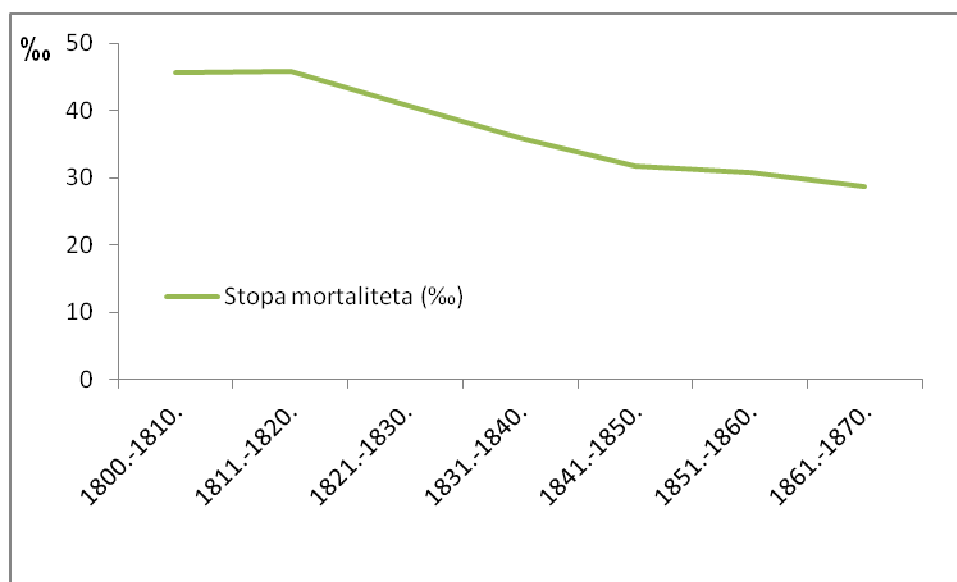
Prva korištena matica s rasponom podataka kreće od rujna 1783. godine do prosinca 1831. godine. Druga matica s podacima kreće od siječnja 1832. do prosinca 1855. godine.

Matanović (94) donosi u svojoj knjizi podatke za Brod o broju umrlih u rasponu od 1753. do 1782. godine s manjim ili većim prazninama u vremenskim intervalima, no općenito se brojke čine vrlo niske za naselje veličine Broda. Podaci za tri posljednje godine (1780., 1781., 1782.) koji se vezuju uz ovaj rad čine se poprilično nerealnima. Primjerice za 1781. godinu donosi podatak o samo 12 umrlih osoba u Brodu u toku cijele godine. Samo tri godine iza toga 1784. godine je samo 29 umrle dojenčadi.

Matice umrlih se kao i one krštenih do studenog 1848. vode na latinskom, a do kraja perioda istraživanja na hrvatskom jeziku. Kao što je već prethodno bilo spomenuto, dio sela koja se spominju u tablici 9. gdje se nalazi ukupan broj umrlih župe između 1784. i 1850. godine, odvaja se 1790. godine u zasebne crkveno-upravne jedinice.

Tablica 12. Opća stopa mortaliteta u Brodu od 1800.-1870. godine (85)

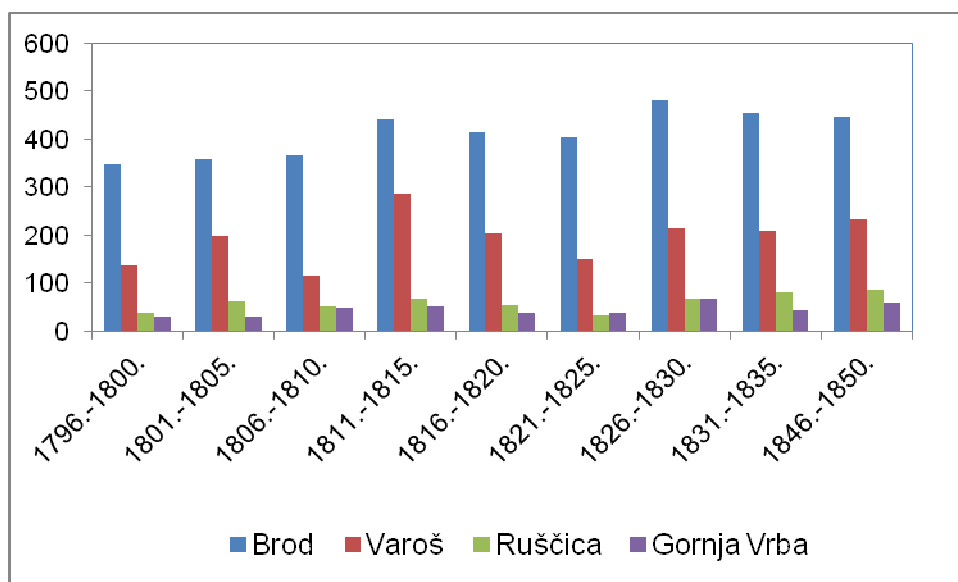
Godina	Broj stanovnika- popisi i procjena	Ukupno umrlih	Opća stopa mortaliteta (‰)
1800.-1810.	20393	929	45,6
1811.-1820.	20748	947	45,78
1821.-1830.	23862	977	40,86
1831.-1840.	25125	902	35,96
1841.-1850.	26542	845	31,65
1851.-1860.	27117	835	30,84
1861.-1870.	31840	912	28,6



Slika 14. Opća stopa mortaliteta u Brodu od 1800.-1870. godine

Tablica 13. Raspodjela broja umrlih u brodskoj župi (85)

Petogodište	KATOLICI														
	Brod			Varoš			Ruščica			Gornja Vrba			Župa – ukupno		
	Ap	%	V.in.	Ap.	%	V.in	Ap	%	V.in	Ap.	%	V.in	Ap.	%	V.in.
1796.-1800.	346	62,8	103,3	136	24,7	97,8	39	7,1	88,6	30	5,4	93,8	551	100	100,2
1801.-1805.	358	55,3	103,5	199	30,8	146,3	61	9,4	156,4	29	4,5	96,7	647	100	117,4
1806.-1810.	366	62,9	102,2	116	19,9	58,3	52	8,9	85,2	48	8,2	165,5	582	100	90
1811.-1815.	440	52,1	120,2	286	33,8	246,6	67	7,9	128,8	52	6,2	108,3	845	100	145,2
1816.-1820.	415	58,4	94,3	203	28,6	71	54	7,6	80,6	39	5,5	75	711	100	84,1
1821.-1825.	403	64,6	97,1	151	24,2	74,4	33	5,3	61,1	37	5,9	94,9	624	100	87,8
1826.-1830.	480	58,1	119,1	213	25,8	141,1	67	8,1	203	66	8	178,4	826	100	132,4
1831.-1835.	453	57,7	94,4	209	26,6	98,1	81	10,3	120,9	42	5,4	63,6	785	100	95
1846.-1850.	446	54,3	139,8	232	28,2	150,6	85	10,3	180,9	59	7,2	143,9	822	100	146,5
UKUPNO	3707	58,47		1745	26,96		539	8,32		402	6,26		6393	100	



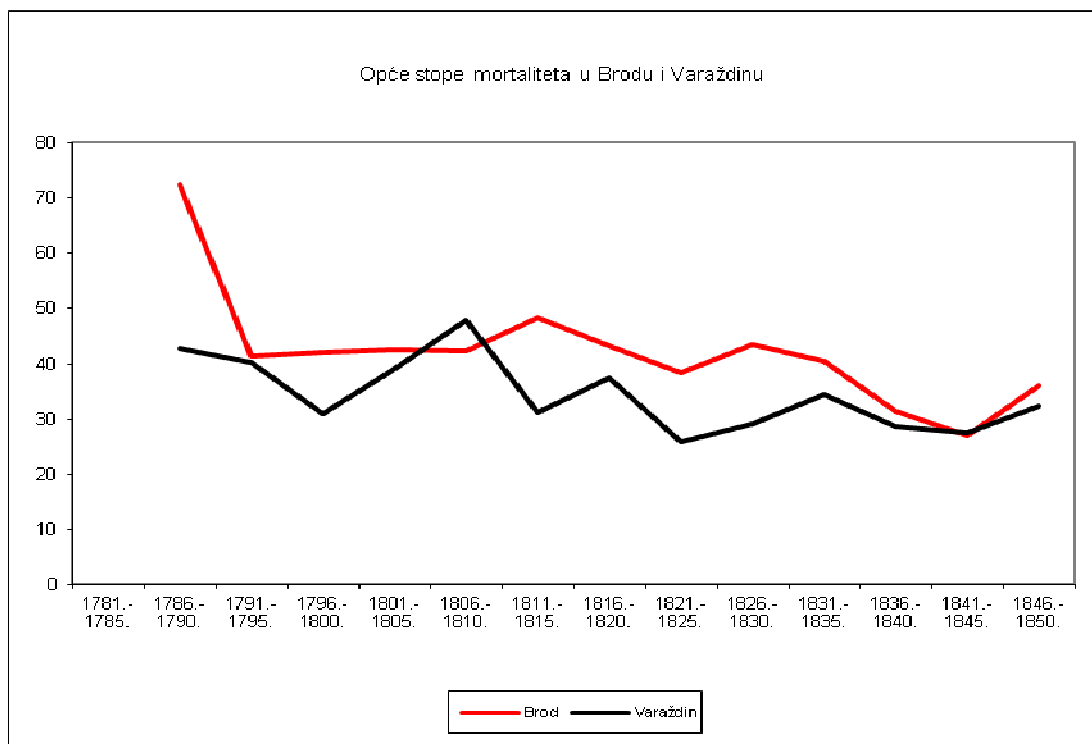
Slika 15. Prikaz raspodjele umrlih u brodskoj župi

Podaci koji se unose najviše ovise o samome piscu kronike, jer nema propisanog pravila što treba upisivati, a na to opominju i franjevački vizitatori. Da bi se otkrio uzrok kriznog mortaliteta, ponekad je potrebno posegnuti za podacima u drugim župama jer je tamo upisivač bolje zabilježio uzrok višeg mortaliteta ili analizirati dobnu skupinu umrlih pa iz toga otkriti, primjerice, povećanu smrtnost dječje populacije, a time i mogući uzrok smrti.

Preko verižnih indeksa¹³ u tablici 13 može se vidjeti da se broj umrlih u Brodu između 1791. i 1815. godine blago povećava, ali stanje s apsolutnim brojkama pokazuje gotovo stanje stagnacije. Iz toga se može zaključiti da prostor nije izložen nekom većem kriznom mortalitetu u to doba, ali ni većem doseljavanju stanovništva, koje bi rezultiralo većim brojem umrlih. Povećani broj umrlih javlja se između 1826. i 1830. godine da bi kasnije broj umrlih bio u padu. Brođani čine 50-60% umrlih osoba u župi.

Stopa mortaliteta predstavlja broj umrlih u tijeku kalendarske godine na 1000 stanovnika jednog područja, te kao takva predstavlja negativnu komponentu prirodnog kretanja u vidu pada broja stanovnika na tom području.

¹³ Verižni indeksi pokazuju relativne promjene (u %) pojave u tekućem razdoblju u odnosu na prethodno razdoblje, odnosno pokazuju za koliko % se vrijednost pojave u jednom razdoblju promijenila u odnosu na prethodno razdoblje.

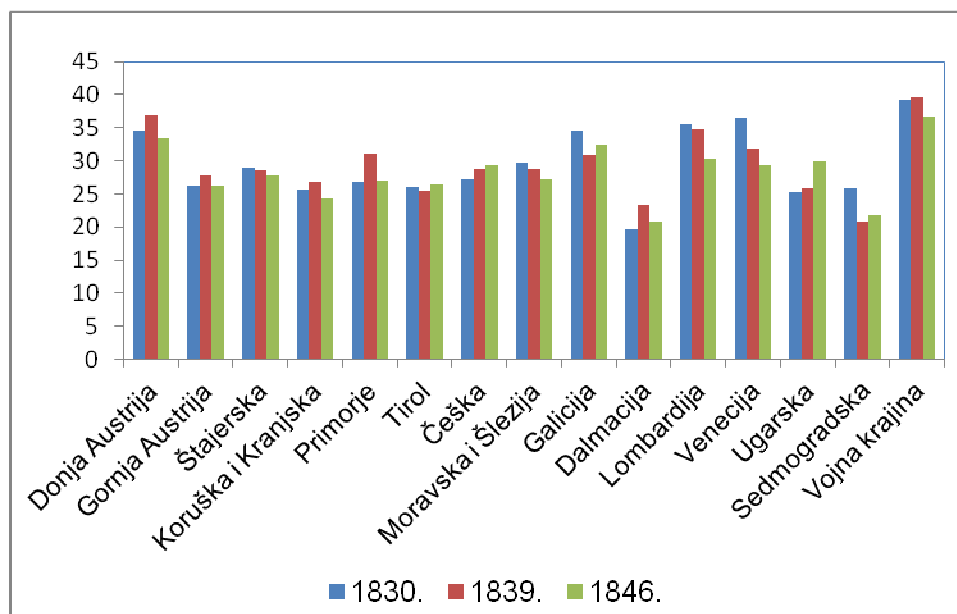


Slika 16. Opće stope mortaliteta u Brodu i Varaždinu (87)

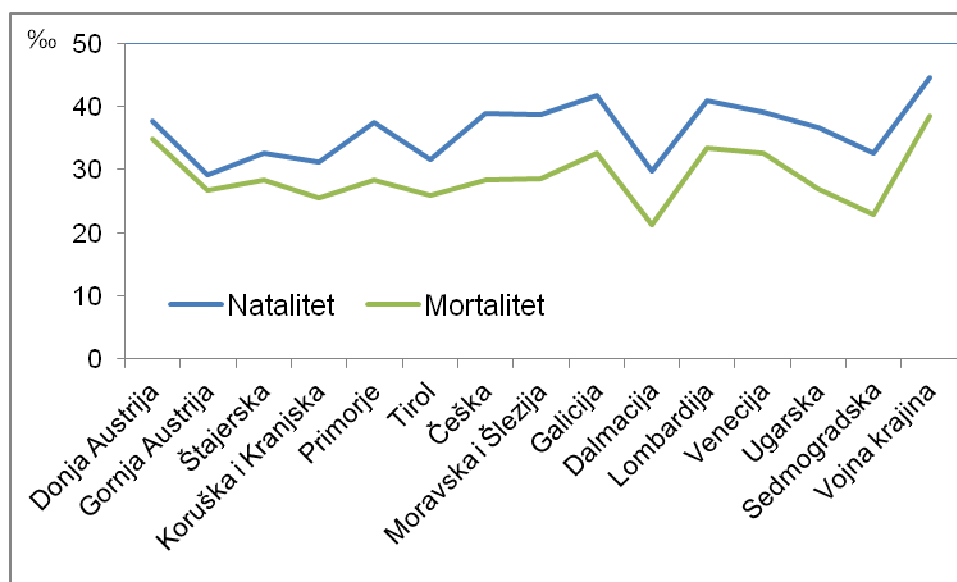
Kao i kod stopa nataliteta njihov izračun najviše otežava učešće kvalitetnih podataka o broju stanovnika Broda, posebno u ranijim periodima do 1820. godine. Prednost matice umrlih je što se u odnosu na matice krštenih nisu razdvajale po filijalama između 1834. i 1850. godine, pa je nije bilo dvostrukog upisa. Mortalitet u Brodu drži jednu konstantu od 40‰ i takvo stanje će trajati do druge polovine 30.-tih i početka 40.-tih godina 19. stoljeća a tada čak i nešto pada ispod 30‰. Pojavom kolere i dizenterije 1849. godine će se vratiti krzni mortalitet iznad 35‰. Sela imaju također visoke stope mortaliteta, pa tako 1827. godine Varoš ima 45,2‰, a 1837. godine 28‰.

Tablica 14. Stanje općih stopa mortaliteta u Habsburškoj Monarhiji kroz tri godine praćenja (95, 96, 97)

Dijelovi Monarhije	Stope mortaliteta (‰)		
	1830.	1839.	1846.
Donja Austrija	34,52	36,88	33,33
Gornja Austrija	26,2	27,72	26,18
Štajerska	28,88	28,51	27,83
Koruška i Kranjska	25,59	26,9	24,32
Primorje	26,76	31	27,07
Tirol	26,11	25,41	26,4
Češka	27,17	28,68	29,28
Moravska i Šlezija	29,67	28,85	27,19
Galicija	34,6	30,97	32,37
Dalmacija	19,69	23,25	20,9
UKUPNO	29,96	29,66	29,4
Lombardija	35,48	34,76	30,23
Venecija	36,59	31,85	29,35
UKUPNO	35,99	33,43	29,83
Ugarska	25,3	25,81	29,86
Sedmogradska	25,84	20,78	21,88
Vojna krajina	39,2	39,67	36,74
MONARHIJA-UKUPNO	29,31	28,71	29,4



Slika 17. Prikaz stanja općih stopa mortaliteta u Habsburškoj Monarhiji kroz tri godine praćenja (95, 96, 97)



Slika 18. Prikaz opće stope nataliteta i mortaliteta u periodu od 1830. do 1846. godine

Stope mortaliteta u Vojnoj krajini su najviše u cijeloj Monarhiji. Gelina istraživanja između 1780. i 1850. godine pokazuju da su one redovito iznad 40‰ dok je u Vojnoj krajini u zadnjem petogodištu (1846.-1850.) stopa mortaliteta također skočila kao i u Brodu na 51, 84‰. Uzrok tomu je, najvjerojatnije, pandemija kolere kojoj su pogodovali mnogobrojni oružani sukobi koji su se pod raznim motivima odvijali po europskim zemljama. To je inače prema Nejašmiću razdoblje trećeg pandemijskog vala kolere koji je pogodio Europu između 1846. i 1855. godine. (98)

Neki autori općenito daju početak trećeg vala u 1839. kada je krenuo iz Indije, a kraj u 1854. godini. (99)

Na razinu mortaliteta utječu dvije skupine čimbenika koje su veoma povezane i teško im je razgraničiti utjecaj jednih na druge:

- a) biološki -prije svega dobna struktura jer je razina mortaliteta funkcija starosti stanovništva. Zatim niz individualnih obilježja u pogledu zdravstvenog stanja pojedinca (interni i eksterni uvjeti za pojavu bolesti, zdravstveno stanje, tijek razvoja bolesti itd).
- b) socijalno-ekonomski -dostignuta razina životnog standarda, razina obrazovanja stanovništva i zdravstveni uvjeti života (oblik, kvaliteta, rasprostranjenost i dostupnost zdravstvenih usluga, brojnost i struktura medicinskog kadra itd.). (89)

Građani Broda mogli su stalno računati na zdravstvenu pomoć vojnih liječnika u tvrđavi kao i okolno graničarsko stanovništvo kojima su usluge i lijekovi bili besplatni što znači da su mogli za to doba očekivati dobar zdravstveni stupanj zaštite. Općenito nizak životni standard i niska zdravstvena prosvjećenost stanovništva bili su glavni potpornji visokog mortaliteta. Takva situacija će potrajati sve do 90.-godina 19. stoljeća. Početna urbanizacijska faza nosi sa sobom i svoje probleme kao što su nepostojanje kanalizacija i vodovoda, poljski nužnici, voda iz vlastitih bunara, plavljenje rijeke Save, progon stoke kroz mjesto, blizina Bosne i njezine

zdravstvene prilike i neprilike, sve to utječe na mortalitet stanovništva. Mortalitet žena je u ovim krajevima u svim dobnim skupinama niži osim u dobi između 20. i 30. godine života, što je posebno karakteristično za nerazvijene društvene zajednice. Uzrok mu je najviše smrtnost žena uslijed porodnih komplikacija. Vojna krajina i Dalmacija su po ovom kriteriju praćenja na samom začelju u Habsburškoj Monarhiji. Žena se za porod sprema prema Lukiću¹⁴ kao vojnik koji odlazi u ratni sukob zbog neizvjesnog ishoda poroda. Osim po smrtnosti žena u fertilnom razdoblju, razvijenost jedne društvene zajednice se ogleda i u mortalitetu dojenčadi, djece do 1 godine života.

5.2.3. Mortalitet dojenčadi

Mortalitet dojenčadi predstavlja broj umrle djece mlađe od 1 godine na 1000 živorođene djece u jednoj godini na određenom području.

Prema Hrkaću mortalitet dojenčadi u demografiji označava jačinu umiranja djece u prvoj godini života tako da se ustvari radi o jednoj vrsti specifičnog mortaliteta po dobi, a statistički gledano u svom općem obliku pokazuje vjerojatnost umiranja djece tokom prve godine života. (89)

Mortalitet dojenčadi najbolje pokazuje brigu i svijest društva o potrebi brige za trudnu ženu, majku i novorođenče. Što je bolji nadzor trudnoće, bolja kvaliteta života, bolja zdravstvena skrb i bolji nadzor porođaja, te postporođajni nadzor novorođenčeta to je smrtnost tj. mortalitet dojenčadi niži.

U tablici 13. je vidljiva klasifikacija ovog tipa mortaliteta na tri skupine u kojima se putem starosti djeteta nastoji otkriti grupe uzroka smrti.

Prvu grupu čine tzv. endogeni uzroci smrti koji prevladavaju u razdoblju neonatalne smrtnosti, a posebno u toku prvih 6 dana života dojenčeta. Oni su uvjetovani fiziološki i odnose se na razne organske smetnje kao što su na primjer prerani porod, zastoj u rastu djeteta, komplikacije trudnoće tipa EPH gestoza, Diabetes mellitus u trudnoći, poremećaji koagulacije majki, komplikacije porođaja, zastoj djeteta na izlazu,

¹⁴ Luka Lukić (1911) Klakarje, Zabave i običaji oko 1911-1912, Arhiv Odbora za narodni život i običaje, AONŽO, (sign SZ 128d), 71 A

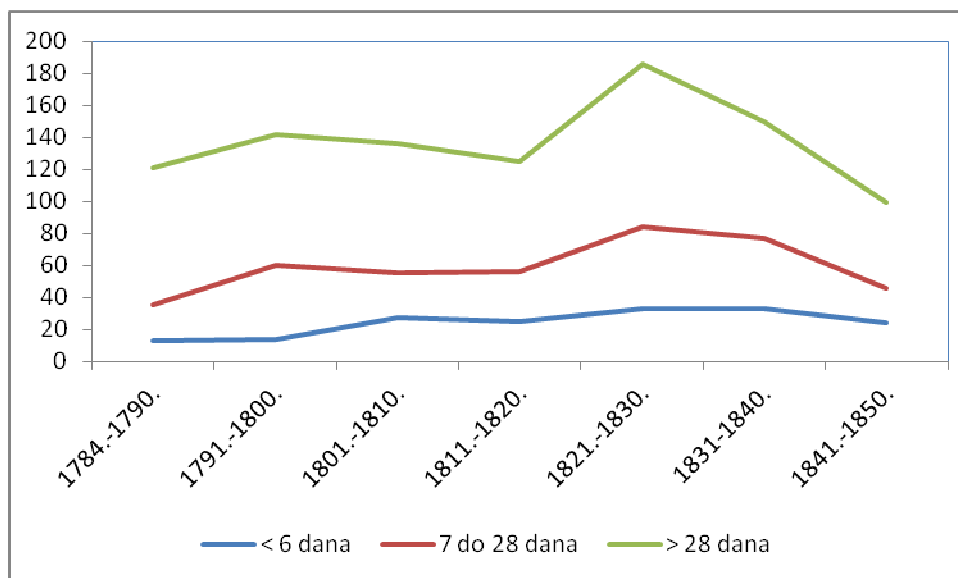
produljeni porođaj, iskrvarenje u porođaju nepravilni položaj djeteta, povrede pri porodu i slično.

Drugu grupu uzroka mortaliteta čine tzv. egzogeni uzroci smrti koji dominiraju u razdoblju postneonatalne smrtnosti gdje ulaze socio-ekonomski, a posebno higijensko-zdravstveni uvjeti života, uz nedovoljnu zrelost novorođenčeta, te lošu skrb o novorođenčetu sa svih aspekata pa čak i prehrambenih.

Treću skupinu uzroka smrti dojenčadi starije od 28 dana čine kombinacija genetskih faktora, događaja vezanih na porođaj, neonatalna skrb nakon porođaja, te socioekonomski status obitelji, mogućnosti i načina brige o novorođenčetu. Čimbenici mortaliteta pokazuju uvelike razvijenost sredine u kojoj se nalazi dojenče.

Tablice 15. Mortalitet dojenčadi u Brodu od 1780. -1851. g. (85)

Godina	Brod						Broj živorođenih	Stopa mortaliteta dojenčadi (‰)
	Dojenčad < 6 dana		Dojenčad 7 do 28 dana		Dojenčad starija od 28 dana			
	Aps.	%	Aps.	%	Aps.	%		
1784.-1790.	13	6,7	35	20,3	121	73	776	353,7
1791.-1800.	14	7,1	60	28,8	142	64,19	890	241,02
1801.-1810.	27	11,9	55	25,1	136	62,88	805	274,37
1811.-1820.	25	12,4	56	26,6	125	61,04	709	287,32
1821.-1830.	33	11,5	84	28,3	186	60,13	889	344,29
1831-1840.	33	12,9	77	29,9	150	57,2	842	309,77
1841.-1850.	24	13,9	46	27,2	99	58,89	690	250,48

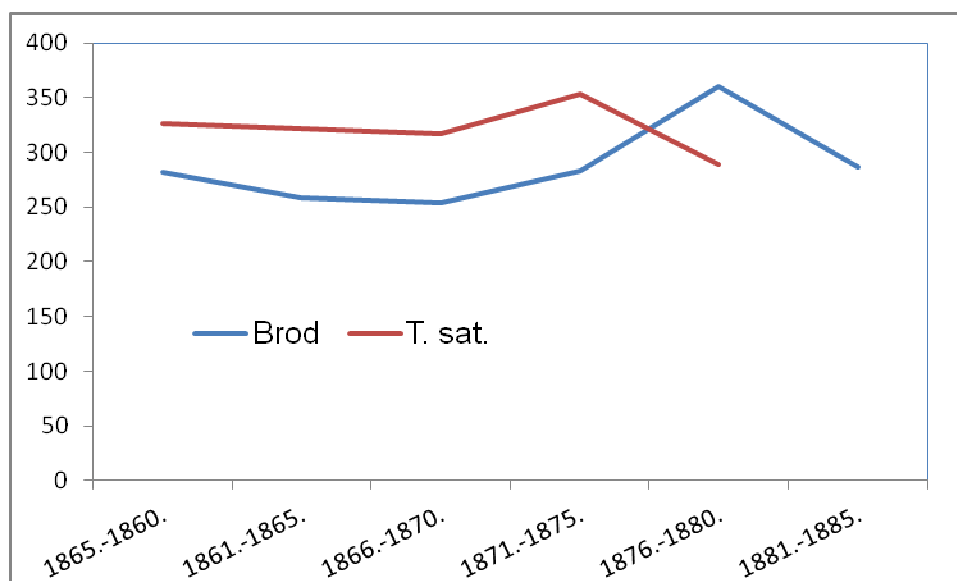


Slika 19. Prikaz mortaliteta dojenčadi u Brodu od 1780. -1851. g. po dobi

Iz ove se tablice vidi visoki mortalitet dojenčadi sve tri kategorije. On je osobito izražen u onim dijelovima zemlje gdje je veći udio nezakonite djece. Iz tablice 17. i 18. vidimo da je mortalitet dojenčadi nešto niži u komunitetu nego u selu, a iza 30. godina se u Brodu spušta ispod 300‰. Trend kretanja mortaliteta dojenčadi će biti između 250-280‰ i nastaviti će biti takav do duboko u 19. stoljeće (gotovo do kraja 19. stoljeća). Povećat će se kada Austro-Ugarska bude krajem druge polovice 70.-tih gradila željezničku sponu Broda s novoosvojenim krajevima u Bosni i Hercegovini. Zbog loših uvjeta življenja radne snage koja je došla raditi u Brod, povećuje se mortalitet dojenčadi na razinu od 360 ‰. Udio ranog i kasnog neonatalnog mortaliteta je stabilan i iznosi oko 11% dok je u selima 14,3%. Postneonatalni mortalitet je kao i kasni neonatalni mortalitet vezan uz prisutnost primalje na porođaju, dostupnost liječnika, loše uvjete života, slabu ekonomsku situaciju pučanstva i loše higijenske prilike, slabu postporođajnu skrb za dijete.

Tablica 16. Mortalitet dojenčadi u gradu Brodu i Trnjanskoj satniji u razdoblju 1856.-1885. g. (85)

Godine	Rani neonatalni mortalitet (starost do 6 dana)				Kasni neonatalni mortalitet (starost od 7 do 28 dana)				Postneonatalni mortalitet (starost od 29 do 365 dana)				Stope mortaliteta dojenčadi (%)	
	Brod		T. sat.		Brod		T. sat.		Brod		T. sat.		Brod	T. sat.
	Aps.	(%)	Aps.	(%)	Aps.	(%)	Aps.	(%)	Aps.	(%)	Aps.	(%)		
1856.- 1860.	18	15,4	47	14,1	28	24,1	86	25	69	60,5	211	60,9	281,9	326,1
1861.- 1865.	10	9,8	63	17,6	22	26	77	21,9	60	64,1	215	60,5	258,4	321,6
1866.- 1870.	14	13,6	53	17,1	28	31,7	70	22,5	51	54,7	184	60,3	253,4	317,5
1871.- 1875.	28	26,8	32	11,6	13	12,2	61	22,4	61	61	187	66	282,5	353,1
1876.- 1880.	50	29,9	31	15,4	28	16,3	53	25,6	86	53,8	123	59	360,4	288,7
1881.- 1885.	34	22,2	43	19,8	33	21,6	54	25,9	83	56,2	128	54,3	286,8	272,1
Ukupno	154	21,5	269	15,7	152	21,2	401	23,3	410	57,3	1048	61	289,9	314,5



Slika 20. Prikaz stope mortaliteta dojenčadi u gradu Brodu i Trnjanskoj satniji u razdoblju 1856.-1885. g.

Iz ove tablice i grafikona vidimo slično kretanje mortalitet dojenčadi u Brodu i Trnjanskoj satniji, koje je stabilno oko 300%, a povisiti će se tek krajem 70

godina kako je već spomenuto u prijašnjem tekstu priljevom nove radne snage i lošim uvjetima u kojima su živjeli.

5.3. ANALIZA POPULACIJE MRTVOROĐENIH

Mrtvorodenim djetetom smatra se dijete koje je rođeno, odnosno odvojeno od tijela majke bez ikakvih znakova života, a nošeno je duže od 28 tjedana (86). Način uvođenja mrtvorodne populacije u matične knjige, nedostaje ili je vrlo konfuzan kod svih svećenika u župama. Dok ih svećenici s područja Trnjske satnije uopće ne uvode u matice krštenih, pitanje je kako je zapravo stanje i u maticama umrlih gdje bi zacijelo morali biti uvedeni (*Mortua nata per laicos humata*). Po logici definicije mrtvorodenog djeteta svako ono dijete kod kojega je u matici umrlih zabilježeno neko vrijeme starosti, moralo bi se smatrati živorođenim. Istraživati ovu problematiku putem ovakvih matica je gotovo nemoguće. Rezultati koji su dobiveni za grad Brod su rezultat nešto ažumijeg unosa u maticu krštenih uz vjerojatno mnogo manjkavosti, dok matice župa u Trnjskoj satniji prema ovome registriranju nemaju evidentiranu mrtvorodenu djecu. Situaciju čini lošijom to što se u matici umrlih župe Brod između 1857. i 1874. godine, mrtvorodeni ne uvode u maticu umrlih nego se samo registriraju u matici krštenih. Dolaskom na župu župnika Florijana Latkovića, situacija se nešto poboljšava i oni se uvode u obje matice ili ovisno o upisivaču samo u jednu. Razlika je velika jer je u maticu krštenih uneseno 86 mrtvorodenih, dok je u maticu umrlih unesen 51 mrtvorodeni, a pojedini unosi se ne preklapaju u obje knjige. S obzirom na zakonitost poroda, mrtvorodeni pokazuju isto velik nerazmjer jer od 86 upisanih slučajeva njih 25 (29,07%) je nezakonito, a 61 (70,93%) je zakonito. Majke koje nose nezakonitu djecu prijavljuju slučajeve mrtvorodne djece da ne bi bile osumnjičene za pobačaj ili čedomorstvo, dok zakonite majke kojih je nerazmjerno manje (ako se zna da nezakoniti porodi u gradu Brodu čine 16,73 % poroda) to čine rjeđe ili uopće ne čine. Tako možemo doći do zaključaka da je netočnost ovih podataka posljedica neprijavlivanja

mrtvorodne djece u legalnoj bračnoj zajednici. Možda je njihov veći unos iza 1873. godine rezultat utjecaja viših instanci na svećenike jer od te godine ima svake godine prijavljenih mrtvorodenih. Rezultati Brodske statistike kažu da između 1874.-1885.godine udjel mrtvorodenih na ukupan broj živorođenih u Brodu iznosi 4,88%. Problem lošeg upisa mrtvorodne djece ima i Kraljevski zemaljski statistički ured.

5.4. KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BRODU I TRNJANSKOJ SATNIJI

Prema Hrkaću (88), za konačnu analizu prirodnog kretanja stanovništva u obje cjeline je uzeto u obzir stanje kompletnog stanovništva po vjeroispovijesti jer su osnovicu istraživanja činila tri popisa stanovništva izravno vezana za period istraživanja (1857., 1869., 1880.). Radi kvalitetnijeg uvida u sliku stanja, dodan je i popis iz 1890. godine uz proširenje uvida, a koji raste po godišnjoj stopi oko 15 stanovnika. Razdoblje između 1869. i 1880. godine je razdoblje u kojemu je broj stanovnika prosječno padao za 31 osobu na godinu. U razdoblju između 1880. i 1890. godine stanje se popravlja i prosječan godišnji rast je 92 stanovnika čemu je svoj doprinos dao pozitivan prirodni prirast i dolazak novog stanovništva.

Osnovne komponente prirodnog kretanja stanovništva su natalitet (rodnost) i mortalitet (smrtnost) stanovništva, a njihova rezultanta je u pravilu prirodni prirast (višak rođenih nad brojem umrlih). Ako se pojavi obrnuta situacija, tj. višak umrlih nad brojem rođenih, tada govorimo o prirodnom padu stanovništva ili o negativnom prirastu, koji naravno može biti posljedica najrazličitijih faktora i pojava. (89)

Grad Brod i Trnjanska satnija u navedenom periodu imaju 17 godina u kojima je prisutan negativni pokazatelj prirodnog prirasta što je iskazano kroz broj stanovnika. Možda je zanimljivo za primijetiti da je kompletno krajiško tranzicijsko razdoblje u obje cjeline od 70.-tih, pa do početka 80.-tih obilježeno ovim pokazateljem (grad Brod nema nijednu pozitivnu godinu).

Depresija u prirodnom prirastu je krenula i nešto ranije, a poklapa se primjerice sa četvrtim epidemijskim valom kolere koji je pogodio europske krajeve između 1863. i 1873. godine, a hrvatske krajeve između 1865. i 1874. godine. (88)

Osim kolere u ovome razdoblju svoj doprinos povećanom mortalitetu su dale i boginje. Uz veće globalne udare na stanovništvo, javljaju se i lokalni udari zaraznih bolesti koje su bile stalan pratitelj stanovništva kao što je to bio tifus. Tako se u najgoroj godini po prirodni prirast u Brodu, 1879. godini, dogodila veća epidemija tifusa uglavnom među talijanskim radnicima koji su došli raditi u Brod. Grad Brod je prije ušao u depresiju prirodnog prirasta i sporije se iz nje izvukao u odnosu na prostor Trnjanske satnije.

Pad prirodnoga prirasta u istraživanom razdoblju prema petogodištima je obilježio razdoblje između 1866. i 1880. godine, a isti se dijelom odrazio i na pad stopa nupcijaliteta¹⁵ u tome razdoblju. Uzrok tom prirodnom padu je već spominjan i čini ga visoki krizni mortalitet kao i pojačano doseljavanje novog stanovništva u obje cjeline. Doseljavanje u Brodu će se najviše odvijati u razdoblju krajiške tranzicije .

Uz stopu prirodnog prirasta koristi se još tzv. vitalni indeks (Vi) iako rjeđe, koji pokazuje broj živorođenih (N) na 100 umrlih osoba (M): $(V_i = (N/M)100)$. Iako se taj pokazatelj relativno malo upotrebljava, njegova je prednost pred stopom prirodnog prirasta u tome što, pored ostalog, pokazuje ekonomičnost biološke reprodukcije stanovništva. Za svaku je populaciju, naime, povoljniji, s biološke i humane strane, brojčano veći vitalni indeks, jer on označava veći broj rođenja u odnosu na broj smrtnih slučajeva. Tako, ako je broj živorođenih u jednom mjesecu 20, a broj umrlih 10, prirodni prirast iznosi 10, a ako je broj živorođenih u drugom mjesecu 40, a broj umrlih 30, prirodni prirast je isti kao i ranije i iznosi 10, mada je u prvom slučaju vitalni indeks 200, a u drugom je 133. Dakle, u prvom je slučaju reprodukcija stanovništva ekonomičnija, racionalnija, postignuta uz manji broj rođenja i uz manji broj smrtnih slučajeva, dakle uz manje ljudske i socijalne žrtve (s manje gubitaka radne snage, radne energije itd). Nedostatak ovog pokazatelja je što

¹⁵ Broj sklopljenih brakova prema ukupnom broju stanovnika

ne pokazuje dobnu strukturu umrlih, odnosno u nazivniku mogu u ukupnom broju umrlih biti zastupljene i mlađe dobne grupe, pa se može dogoditi da i uz vitalni indeks čija je brojčana vrijednost iznad 100, ne mora biti osigurana reprodukcija stanovništva. (89)

Iz dosad analiziranih komponenti prirodnog kretanja možemo zaključiti da brodsko stanovništvo spada u otvorenu populaciju jer se uzrok rasta njegovog stanovništva nalazi i u prirodnom prirastu i u pozitivnom migracijskom saldu. Prostor Tmjanske satnije bismo mogli gotovo okarakterizirati kao zatvoreno društvo jer se velikim dijelom obnavlja iz vlastitih pričuva.

Prema Hrkaću (85) određenih prelazaka i izbjegličkih kriza moglo se dogoditi i kasnije u određenom opsegu, primjerice prilikom pobune bosanskih feudalaca 1831. godine ili 1875. godine kada je izbio bosansko-hercegovački ustanak.

Stalnim stanovništvom jednog područja smatraju se sve one osobe koje su na tom području imale mjesto stalnog boravka bez obzira na to jesu li u trenutku popisa prisutne ili ne. To, drugim riječima, znači da svaka osoba mora biti popisana u mjestu svog stalnog boravka čak i u slučaju da se iz bilo kojeg razloga (putovanje, služenje vojne obveze, školovanje) u vrijeme popisa nalazi u drugom mjestu.

Prisutnim stanovništvom na jednom području, smatraju se kako i samo ime kaže, sve one osobe koje su u času popisa bile prisutne na tom području, bez obzira na to imaju li stalan boravak ili ne. (89)

6. RASPRAVA

Interes i ključna usmjerenost svake razvijene države je praćenje demografske situacije stanovništva te poduzimanje mjera za unapređenje kvalitete života stanovništva. (1,2,3,4) U suvremenom svijetu programi gospodarskog i društvenog razvoja redovito uključuju ljudski faktor, stanovništvo i to po obujmu i strukturnim obilježjima. Perspektive gospodarskog razvoja, kao i odnosi između pojedinih ekonomskih i društvenih varijabli ne mogu se spoznati bez uvida u tokove reprodukcije stanovništva, bez projekcije osnovnih struktura stanovništva, posebno dobno-spolne, te ekonomske strukture stanovništva i radne snage (1,2,3,4,5) Perinatalna zaštita je važan demografski čimbenik pa njeno istraživanje rasvjetljava specifičnosti na različitim područjima.

Tijekom povijesnog razvoja ove struke spoznaje o njezinoj ulozi su se nadopunjavale i širile te je danas prihvaćeno stajalište da je perinatalna medicina sinteza maternalne, fetalne te neonatalne medicine. (100) Proces uključivanja perinatalne skrbi u zdravstvene reforme nekada kao i danas kulturno je specifičan i ovisi o populacijskoj politici pojedinih zemalja, pa je tako u Švedskoj već od 1711. godine reguliran i kontroliran rad primalja, dozvoljena im upotreba instrumenata, primalje postale dostupne populaciji, a tijekom 20 st njihova educiranost ide i u smjeru brige za novorođenčeta i prenatalne koncepcije i prepisivanja kontracepcije. Većina zemalja u Europi (Austrija, Njemačka, Finska, Belgija, Danska) u razvoju zaštite zdravlja stanovništva i populacijske politike educiraju primalje, ovlašćuju te zakonski kontroliraju i nadziru njihov rad. One u 20. st. u tim zemljama mogu djelovati samostalno (oko 1%) a najviše rade u sklopu primarne zaštite stanovništva i sekundarne –u bolnici, zajedno s ginekolozima (99%). (101)

U ovom se radu krenulo od stajališta pojedinih autora koji smatraju da je austrijski sanitarni kordon imao isključivo funkciju kontrole prometa i trgovine između austrijskog carstva i turske, a prema kojima je sanitarna uloga bila tek formalne prirode. (23,24) Rezultati su pokazali da je uvođenje zdravstvene reforme utjecalo na uspostavu sustava administrativnih mjera

temeljnih za usvajanje koncepta preventivne zdravstvene zaštite stanovnika (posebice od zaraznih bolesti) te na postupnu profesionalizaciju osoba koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti (posebice primalja). Bez obzira na motivaciju austrijske uprave koja nije bila orijentirana prvenstveno na zaštitu zdravlja populacije, ona je ipak postavila okvir za njezinu kasniju temeljitiju realizaciju, premda u promatranom razdoblju ona još uvijek nije dala zadovoljavajuće rezultate. Iz rezultata ove radnje razvidno je primjerice da je tijekom 19. stoljeća natalitet u Vojnoj krajini, kojoj pripada i Brod, bio 39,8% viši nego u ostalim dijelovima Habsburške monarhije što odgovara ekonomskim prilikama sela. Rani i kasni perinatalni mortalitet od 15-25% i do 15% nazočnosti kvalificiranih primalja na porođaju, te mortalitet od 39,5% koji je najviši u cijeloj monarhiji, govore u prilog slaboj antenatalnoj zaštiti pri porođaju i postnatalnoj zaštiti djece i majki kao i o vrlo lošim prilikama u Brodu. Mortalitet dojenčadi pokazuje, da je veći u dojenčadi iza 7 dana za što su zaslužni loše vođeni porođaji, slabe higijenske prilike, nizak socioekonomski status i još veći mortalitet u dojenčadi starije od 28 dana, što isto govori u prilog slabo razvijenoj zajednici koja nema mogućnosti i ne zna skrbiti o djeci. Uzmemo li u obzir da populacijska politika može biti eksplicitna i implicitna (1,2,3,4) populacijsku politiku na području Slavenskog Broda smatramo implicitnom. Ona nije u svakom segmentu bila službeno obznanjena, ali je ipak uvela do tada ne postojeći sustav mjera i akcija, koje će utjecati na zaštitu stanovništva u kasnijim razdobljima, tek u vremenskom periodu koji je uslijedio nakon ovoga obuhvaćenog ovom disertacijom. Pokazalo se također da reforma zdravstva sama po sebi nije bila dovoljna već da je za njezinu realizaciju trebala temeljita reforma gospodarstva i društva u cjelini, reforma nužna za temeljitu i kvalitetnu provedbu dobre populacijske politike. To se pokazuje i u današnjim okolnostima kada je došlo do povećanja očekivane životne dobi, smanjenja stope smrtnosti, povećanja broja godina života bez bolesti ili invalidnosti, te želje za osiguranjem najviše moguće razine fizičkog i psihičkog zdravlja, za dobru reformu zdravstvenog sustava, osim pravog plana, potrebno je osigurati dovoljno sredstava za neometano pružanje zdravstvene usluge, uz oblikovanje instrumenata

financiranja zdravstva na mikroekonomskoj i makroekonomskoj razini, te racionalizirati iskorištenost zdravstvene zaštite i veličinu usluge dostupne svim osiguranicima. Zdravstvene usluge su usluge koje pruža visokoobrazovani kadar, s vrhunskom tehnologijom, koja je kao i ljudi skupa i zbog toga je potrebna racionalizacija potrošnje da bi smo imali zdravo stanovništvo. (102, 103)

Tome u prilog govori i komparacija rezultata Slavenskog Broda i Varaždina kao grada koji je prednjačio u provedbi perinatalne zaštite stanovništva, te koji je pokrenuo niz reformi zahvaljujući utjecaju JB Lalangua (63) no u kojem se pomaci tijekom 19. st. još uvijek ne očituju.

Demografske i javnozdravstvene odrednice razvoja porodništva i primaljstva na području Slavenskog Broda tijekom 19. stoljeća do sada nisu sustavno istraživane. Jedan od razloga za to je činjenica da su podaci vezani uz ovu temu slabo dostupni, nesređeni i uglavnom manjkavi. O kvaliteti informacija koja se može iščitati iz arhivskih izvora često se raspravlja u historiografskim studijama, posebice kada je riječ o matičnim knjigama. Uz matične knjige sadržaj ostalih izvora se ponekad također smatra diskutabilnim za pristup egzaktnoj cjelovitoj analizi. Matice su se u Katoličkoj crkvi počele voditi od 1563. godine i jedini su dokument zdravstvene evidencije. Kvaliteta podataka najvećim je dijelom ovisila o spremnosti ili ambicijama zapisivača. Kvaliteta se poboljšala kada je Josip II, 20. veljače 1784. za matične knjige propisao odjeljke, a jedan od njih je i uzrok smrti. Godine 1863. izdano je kazalo naziva bolesti, socijalnog stanja i zanimanja radi upisa u matične knjige. Istraživanje matičnih knjiga temelji se na nezahvalnom svladavanju raskola između kliničkih simptoma, na kojima su temeljene dijagnoze u povijesnim dokumentima i načinu suvremenog donošenja dijagnoze. (104) Taj aspekt nerijetko se potvrđivao i u ovom istraživanju. Dobar primjer je evidencija mrtvorodenih koja se tek u promatranom razdoblju uvodi u matične knjige, pa podaci o mrtvorodenima iz toga doba po brojkama gotovo odgovaraju današnjima. Poznavanje konteksta, međutim, ukazuje da je riječ o svojevrsnom artefaktu koji proizlazi iz činjece tada još neadekvatno

organizirane i usustavljene evidencije, a ne iz realiteta tadašnjih okolnosti. Unatoč tomu, prikupljeni podaci njihova komparacija i poznavanje konteksta, pružili su dovoljnu količinu temeljnih informacija dostatnu za rasvjetljavanje do sada neistraženih okolnosti formativnog razdoblja zdravstvenih reformi, njihove implementacije na područje Slavenskog Broda te njihov utjecaj na kvalitetu zdravstva ovog područja. Time rezultati ovog rada pružaju temeljne spoznaje omogućujući komparabilnost promatrane sredine sa ostalim regijama dualne monarhije, te mogućnost utvrđivanja mehanizma usvajanja i provedbe zdravstvenih reformi u njihovoj kulturnoj specifičnosti.

7. ZAKLJUČAK

U ovom radu pokazan je utjecaj zdravstvenih reformi na demografske i javnozdravstvene odrednice razvoja porodništva i primaljstva u Slavonskome Brodu tijekom 19. stoljeća. Istraživanjem arhivskih izvora i sekundarne literature pokazalo se kako su rane sanitarno –policijske odredbe (8. rujna 1762.) bez obzira na njihovu upravno-političku motivaciju i ciljeve, ipak pridonijele uspostavi okvira sustava administrativnih mjera, temeljnih za usvajanje koncepta preventivne zdravstvene zaštite stanovnika (posebice od zaraznih bolesti), te na postupnu profesionalizaciju osoba koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti (posebice primalja). Sukladno tomu populacijska politika začeta s prvim reformama Marije Terezije u 18. stoljeću, je unatoč svojoj vojnopolitičkoj orijentaciji, imala utjecaj na postupno osvješćivanje koncepta zaštite zdravlja stanovnika, koje je, u vremenski odgođenim učincima, ipak mijenjalo navike i mentalitet populacije u kasnijim razdobljima.

U skladu sa zacrtanim ciljevima rezultati su pokazali :

1. Van Swietenova regulativa je imala utjecaj na definiranje okvira zdravstvene politike u 19.stoljeću uvodeći obavezno školovanje zdravstvenog osoblja pa tako i babica koje su obučavali Magisteri on Arte obstetricia ili su polazile tečajeve primaljstva,a ovlast za rad su dobivale od okružnih ili zemaljskih fizika i zemaljske sanitarne komisije. Uvedena je također i kontrola rada zdravstvenog osoblja.

2. Katolička crkva u 18.stoljeću preuzela kontrolu nad radom babica, koje su se zbog neukosti i manjka edukacije pri radu često koristile magijskim ritualima, čemu se crkva suprotstavlja. Uz navedeno unutar župa vodile su se matice u kojima je zabilježen i rad primalja pa u su ovi izvori jedini dokument o pojavnosti primalja u analiziranom razdoblju. Utvrđeno je da su se religijski i administrativno politički sektor promatranog razdoblja nadopunjavali i podržavali. Crkva je svojim utjecajem i kontrolom rada primalja zahtijevala licenciju, što je u potpunosti odgovaralo administrativnom aparatu koji je time

lakše kontrolirao njihov rad.

3. Demografski pokazatelji :

Praćenjem stopa nataliteta i mortaliteta, te mortaliteta dojenčadi, kao i prirodnog prirasta stanovništva izašlo je na vidjelo da je u 19. st. natalitet u Vojnoj krajini kojoj pripada i Brod bio oko 39,8% -viši nego u ostalim dijelovima Habsburške monarhije što odgovara ekonomskim prilikama sela, uz 15% do 25% zastupljen rani i kasni perinatalni mortalitet i do 15% nazočnosti kvalificiranih primalja na porođaju, te mortalitetom od 39,5% najviši u cijeloj monarhiji, što sve govori u prilog slaboj antenatalnoj zaštiti pri porođaju i postnatalnoj zaštiti djece i majki te vrlo lošim prilikama u Brodu. Mortalitet dojenčadi pokazuje, da je veći u dojenčadi iza 7 dana za što su zaslužni loše vođeni porođaji, slabe higijenske prilike i nizak socioekonomski status. Još je veći mortalitet u dojenčadi starije od 28 dana, što isto govori u prilog slabo razvijenoj zajednici koja nema mogućnosti i ne zna skrbiti o djeci.

4. U Slavonskom Brodu do 1820. nema podataka o prisutnosti primalja s izuzetkom Uršule Sekulić o kojoj postoji zapis iz 1813. godine. Za razdoblje nakon 1820.-1883. identificiran je rad dvadesetak primalja. Provodi se evidencija primalja kroz matične knjige, kanonske vizitacije ili iz evidencije gradskog magistrata. U disertaciji je tablično prikazana zastupljenost primalja te je ustanovljeno da je njihova nazočnost na porođaju 76% , od čega samo 15% otpada na one licencirane. Njihov rad nadzire gradski fizik, ali nema podataka o načinu vođenja porođaja, o komplikacijama, o zahvatima. Podaci koji se unose još uvijek su: ime i prezime primalje koja je prijavila rođenje, spol djeteta, datum rođenja, imena roditelja, djeteta i njihova zanimanja, datum krštenja ili smrti, imena kumova, podatak da li je dijete legalno ili nelegalno/(izvanbračno), te da li je riječ o pobačaju. Provedena arhivska istraživanja nisu potvrdila pretpostavku o tragovima cehovskog udruživanja primalja na promatranom području.

5. Administrativne mjere vezane uz primaljstvo se donose no one se ne provode dosljedno. To potvrđuje i činjenica da je vođenje protokola o trudnoći uvedeno 1845. godine ono se ne provodi dosljedno prije svega zbog

toga što primalje ne govore njemački jezik.

6. Tijekom 19. stoljeća dolazi do otkrića na području anestezije bakteriologije i kirurgije no ova se otkrića nisu, u promatranom razdoblju, odrazila na ginekologiju i primaljstvo na području Broda. Počeci izobrazbe primalja nisu dovoljni niti zadovoljavaju u onim slučajevima kada je riječ o patologiji trudnoće, a odlazak u bolnice je bio preskup. Tek tijekom prve polovine 20. stoljeća mobiliziraju se svi oni faktori potrebni za vođenje trudnoće po principima suvremene znanosti.

U rezultatima ovoga rada zdravstvena politika se potvrdila kao implicitna populacijska politika koja nije u svakom svom segmentu bila službeno obznanjena, ali je sadržavala sustav posrednih mjera i akcija, koje se provode u okviru pojedinačnih, posebnih politika s ciljem da usmjere razvoj stanovništva, odnosno pojedine komponente ukupnog kretanja stanovništva u društveno poželjnom smjeru (potrebe vojne granice, radne snage i sl.).

Pokazalo se da reforma zdravstva sama po sebi nije dovoljna za rezultate na razini poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi već da je uz njezinu realizaciju trebala biti provedena i temeljita reforma gospodarstva i društva u cjelini. Tome u prilog govori i komparacija rezultata Slavenskog Broda i Varaždina kao grada koji je u to doba bio vodeći u perinatalnoj zaštiti stanovništva jer je pokrenuo niz reformi zahvaljujući utjecaju Lalangua. Podaci o perinatalnim parametrima (natalitetu , mortalitetu i prirodnom prirastu) izneseni u ovoj radnji u ova dva grada pokazali su neznatne razlike.

Porodništvo i primaljstvo kao višestoljetna zanimanja imaju veliki utjecaj na javnozdravstvene pokazatelje, koji su ujedno pokazatelji razvoja društvene zajednice i njezine brige o zdravstvenom stanju potomstva; od perinatalnog pobola i pomora majki i djece, edukacije trudnica, roditelja, babinjača i primalja, njege novorođenčadi i dojenčadi, do sprječavanja kriminalnih pobačaja. Proces uključivanja perinatalne skrbi u zdravstvene reforme, nekada kao i danas, kulturno je specifičan, pa njegovo istraživanje rasvjetljava

specifičnosti na različitim područjima. Identifikacija podataka i okolnosti uvođenja i prihvaćanja zdravstvenih reformi podastrijetih rezultatima ovoga rada, pružaju temeljne spoznaje omogućujući komparabilnost promatrane sredine sa ostalim regijama dualne monarhije, te mogućnost utvrđivanja mehanizma usvajanja i provedbe zdravstvenih reformi u njihovoj kulturnoj specifičnosti.

U ostvarivanju navedenih ciljeva velika je zapreka bila kvaliteta nalaza izvora pohranjenih u arhivskim izvorima. Oni nisu urodili očekivanjima koje sam imala na početku pristupa ovoj temi i prilikom početnog definiranja ciljeva, što je rezultiralo raskorakom između definiranih ciljeva na početku i u konačnoj realizaciji radnje. Prijava teme ove doktorske disertacije napravljena je na temelju uvida u manji segment arhivskih fondova, a obrada ostalih izvora i građe pokazala se znatno slabijom po kvaliteti svog sadržaja i analitičkoj iskoristivosti od prvotne procjene.

Pretpostavke koje su postavljene u ovom radu (da su začeci populacijske politike, na promatranom području naznačeni u prvim reformama Marije Terezije, da su upravo oni pridonijeli uspostavi sustava administrativnih mjera, te postupnoj profesionalizaciji osoba koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti (posebice primalja); te da je populacijska politika provedena na području Broda/ Slavonije, imala obilježja implicitne politiku prema stanovništvu, koja nije u svakom svom segmentu bila službeno obznanjena, ali je sadržavala sustav posrednih mjera i akcija,) time su dokazane .

8. SAŽETAK

Na području Hrvatske sustav zdravstvene zaštite vuče svoje korijene od kraja 18. stoljeća kada je bio usmjeren prvenstveno na zaštitu od zaraznih bolesti. Taj sustav se kasnije razvija i proširuje i na ostale segmente zaštite zdravlja populacije uključujući i one mjere koje se odnose na zaštitu materinstva.

U ovom radu istraživane su demografske i javnozdravstvene odrednice razvoja porodništva i primaljstva u Slavonskom Brodu tijekom 19. st.. Dosadašnja istraživanja, vezana uz povijest Slavanskog Broda, odnose se uglavnom na društveno – političku povijest ovoga područja. Povijest javnoga zdravstva, s druge strane, te posebice porodništva i primaljstva kao struke u području Slavanskoga Broda, do sada nije sustavno istraživana. Ovaj rad, stoga, pridonosi poznavanju medicinskog i javnozdravstvenog konteksta, vitalnih pokazatelja i demografskog razvoja Slavanskog Broda te rasvjetljava ulogu populacijske politike austrijske uprave tijekom 19. stoljeća. Rekonstrukcijom položaja primalja, njihovog djelovanja, izobrazbe i socijalnoga statusa, ovo istraživanje djelomično pridonosi istraživanjima uloge žena u javnom životu Hrvatske 19. stoljeća, te ukazuje na njihovu relevantnost u okviru zdravstvene skrbi stanovništva.

Rekonstrukcija povijesnih okolnosti ove tematike temeljila se najvećim dijelom na primarnim izvorima pohranjenim većim dijelom u Državnom arhivu u Slavonskom Brodu, Gradskom muzeju u Požegi, Franjevačkom samostanu u Slavonskom Brodu i u Hrvatskom državnom arhivu. Korištene su matične knjige krštenih, umrlih i vjenčanih, analiziranog razdoblja te relevantna sekundarna literatura.

Analizirano razdoblje pokazalo se kao ključno inicijalno razdoblje u oblikovanju populacijske politike, uvođenja legislative i propisa koji reguliraju rad zdravstva u cjelini, a tako i primaljske struke. Ono, međutim, još uvijek nije donijelo zadovoljavajuće rezultate niti je utjecalo na povećanje prirodnog prirasta i boljeg zdravstvenog stanja pučanstva.

9. SUMMARY

Title: Demographic and public health guidelines for the development of obstetrics and midwifery in the town of Slavonski Brod in 19th century

In the area of the Republic of Croatia the health care system has its roots in the late 18th century when it was focused primarily on the prevention of infectious diseases. This system was later developed and expanded to other segments of the health protection of the population, including those measures relating to maternity protection.

This paper presents the study of demographic and public health guidelines for the development of obstetrics and midwifery in Slavonski Brod, during the 19th century. At that time, the city was part of the Military Frontier (Vojna Krajina), and the life in it was organized in terms of supervision and care of the population that moved across the border, taking care of livestock and people, and defense against attacks by the Turks across the river Sava, protection against epidemic diseases which prevailed in the Turkish state. The previous research that related to the history of the town of Slavonski Brod, relates mainly to the socio-political history of the area. The history of public health, on the other hand, and particularly obstetrics and midwifery as a profession on the territory of the town of Slavonski Brod, has not been systematically investigated. This paper will, therefore, contribute to the knowledge of the medical and public health context, vital parameters and demographic development of the town of Slavonski Brod and will highlight the role of population policies of the Austrian government during the 19th century. By reconstructing the position of midwives, their work, education and social status, this research contributes to research of the role of women in the public life of the Republic of Croatia in 19th century, and indicates their relevance within the health care of the population.

The reconstruction of the historical circumstances of this subject was based largely on primary sources stored mostly in the National Archives in the towns of Slavonski Brod, Požega and in the Croatian State Archives. One

has mainly used registers of births, deaths and marriages, the analyzed period and the relevant secondary literature.

The analyzed period has been proven as a crucial initial period in shaping of the population policies, the introduction of legislation and regulations that govern the operation of health care in general, and the midwifery profession. However, this still has not brought satisfactory results, nor has it affected the increase in natural growth and better health of the population.

10. LITERATURA

1. Wertheimer-Baletić A. Populacijska politika i politika radne snage. U: Wertheimer-Baletić A. Stanovništvo i razvoj. Zagreb: „Mate“, 1999:529-37.
2. Wertheimer-Baletić A. Populacijska politika u razvijenim europskim zemljama. RAD Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti 2005;43(492):297-330.
3. Puljiz V. Profili obiteljske politike. Rev Soc Polit 1999;6(1):21-33.
4. Savjet za populacijsku politiku vlade Republike Hrvatske ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Nacrt prijedloga nacionalne populacijske politike. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2006:3-5.
5. Hrvatski sabor. Nacionalna populacijska politika. Narodne novine 132/06.
6. WHO. Indicator and Measurement Registry. Dostupno na: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/browse_indicators.aspx [20.03.2014.]
7. Ilić T. Razvoj zdravstvenih prilika u Brodu do 1871. godine. U: Jelić A. (ur.) Razvoj zdravstva na području općine Slavonski Brod. Slavonski Brod: Historijski institut Slavonije i Baranje Slavonski Brod, 1975:9-46.
8. Rem V. Stari Brod –zapisi o davnini mog grada. Slavonski Brod: Autorska naklada, 1981:5-6.
9. Kljajić J. Brodska tvrđava. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, Slavonski Brod, 1998:134.
10. Balen I. Povijesni razvoj zdravstva u Slavonskom Brodu. Saopćenja (Pliva);1989-1990:32(1-2):183-204.
11. Skenderović R. Najstarija matična knjiga brodske župe Presvetog Trojstva (1701.-1739.) Slavonski Brod: Franjevački samostan u Slavonskom Brodu, 2012:104-5.

12. Bazala V. Povijesni razvoj medicine u hrvatskim zemljama. Zagreb, 1943:68-96.
13. Skenderović R. Zdravstvene reforme Marije Terezije u Slavonskom provincijalu i Generale Normativum Sanitatis iz 1770. *Scrinia Slavonica* 2005;5(1):115-43.
14. Nikić A. Dr.Fra Mijo Mihovil Sučić, franjevac, svećenik, liječnik i kirurg. *Acta Med-Hist Adriat* 2007;5(2);197-220.
15. Eheinreich B, English D. Povijest žena iscjeliteljica, vještica, primalja i medicinskih sestara. Dostupno na: <http://www.libela.org/sastavom/4065-povijest-zena-iscjeliteljica-vjestica-primalja-i-medicinskih-sestara/> [13.04.2014.]
16. Šuljak A. Priključenje Broda i njegove okolice u Đakovačku i Srijemsku biskupiju. Znanstveni skup o Slavonskom Brodu. Slavonski Brod, 13.-15.10.1994.
17. Thaller L. Povijest medicine Hrvatske i Slavonije od 1770-1850. Karlovac, 1927:91-2, 857-68.
18. Sremac Đ, Žuža B. Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941. Zagreb: Školska knjiga, 2002:3-9.
19. Živaković-Kerže Z. (ur.). Zbornik radova sa znanstvenog skupa o Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest. Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2000:251-61.
20. Marković M. BROD- kulturno-povijesna monografija. Slavonski Brod: Matica Hrvatska, Ogranak Slavonski Brod, 1994:199-203.
21. Thaller L. Povijest medicine Hrvatske i Slavonije od 1770-1850. Karlovac, 1927:444-7.
22. Jelić I. Brod i brodsko Posavlje kroz stoljeća. U: Rem V, Ščrbašić J. (ur.). Brodsko-posavska županija: povijesno-kulturni pregled s identitetom današnjice. Vinkovci: Privlačica, 2004:29-31.
23. Živaković-Kerže Z. (ur.). Zbornik radova sa znanstvenog skupa o Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest. Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2000:179-87.

24. Zbornik radova sa Znanstvenog skupa o Slavonskom Brodu u povodu 750. obljetnice prvoga pisanog spomena imena Broda, održanog od 13. do 15. listopada 1994. Osijek: Grafika, Muzej Brodskog Posavlja Slavonski Brod, 2000.
25. Vodopija J. Zbor liječnika Hrvatske i Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba. U: Vodopija J. (ur.) Sanitarni kordon nekad i danas. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske -Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1978:1-25.
26. Grmek MD. (ur.) Karantena. U: Medicinska enciklopedija, sv. 3. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1948:591-7.
27. Marković M. Izgradnja nove brodske tvrđava. U: Marković M. BROD- kulturno-povijesna monografija. Slavonski Brod: Matica Hrvatska, Ogranak Slavonski Brod, 1994:117-41.
28. I.A.Brlić Uspomene na stari Brod II. Brod na Savi, 1885.
29. Marković M. Razvoj školstva i crkvenih ustanova u Brodu do početka 20. stoljeća. U: Marković M. BROD- kulturno-povijesna monografija. Slavonski Brod: Matica Hrvatska, Ogranak Slavonski Brod, 1994:219-28.
30. Horvat R. Hrvatska prošlost: knjiga prva. Zagreb: Kulturno-historijsko društvo "Hrvatski rodoljub", 1940:134.
31. Gavazzi M. Sudbina obiteljskih zadruga jugoistočne Evrope. U: Gavazzi M. Vrela i sudbine narodnih tradicija. Zagreb: Liber, 1978:80-1.
32. Pavličević D. Hrvatske kućne/obiteljske zadruge. Zagreb :Golden marketing - Tehnička knjiga, 2010.
33. Martinčić J. Povijest osječke Kraljevske gimnazije od 1766 do 1838 godine. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za znanstveni i umjetnički rad, 2001.
34. Sršan S. Osječki Ljetopisi 1686-1945. Osijek: Povijesni arhiv u Osijeku, 1993.
35. Gross M. Počeci moderne Hrvatske: neoapsolutizam u civilnoj Hrvatskoj i Slavoniji 1850-1860. Zagreb: Globus, 1985.

36. Šalić T. Židovi u Vinkovcima i okolici. Osijek: Židovska općina, 2002.
37. Beker Z. i sur. Povijest Rijeke. Rijeka: Izdavački centar Rijeka, 1988.
38. Tunjić A. Zrcalo hrvatstva u Istri. Vijenac Matice Hrvatske 2010;421.
39. Marković M. Topografski razvoj Broda od 1800. Do 1941. U: Marković M. BROAD- kulturno-povijesna monografija. Slavonski Brod: Matica Hrvatska, Ogranak Slavonski Brod, 1994:205-17.
40. Grmek MD, Dujmušić S. (ur.) Iz hrvatske medicinske prošlosti. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske, 1954.
41. Glesinger L. Medicina u Hrvatskoj od god.1874. do danas. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske, 1954:64-80.
42. Thaller I. Preustrojstvo zdravstva i oskudice liječnika u Hrvatskoj i Slavoniji. Liječ Vjesn 1886;2.
43. Murray Despalatović E. Zdravstvene prilike na hrvatskom selu krajem 19. stoljeća i uloga općinskih liječnika. U: Budak N. (ur.) Zbornik Mirjane Gross. Zagreb: Filozofski fakultet, Zavod za hrvatsku povijest 1999:267-77.
44. Bazala V. Poviestni razvoj medicine u Hrvatskim zemljama. Zagreb: Hrvatski izdavački bibliografski zavod, 1943:131-3.
45. Belicza B, Buklijaš T. Osnivanje i rad „Sbora liečnika Kr. Hrvatske i Slavonije“ u javnim glasilima u razdoblju 1874.-1875. Liječ Vjesn 2002;124:42-9.
46. Belicza B. U povodu stote obljetnice Zbora liječnika Hrvatske (1874-1974). Saopćenja (Pliva) 1974;17(1):55-74.
47. Kallay J, Belicza B. Zbor liječnika Hrvatske 1874. do 1974. U: Keros P. (ur.) Zbornik liječnika Hrvatske 1874.-1974. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 1974:31-63.
48. Belicza B. Liječnička udruženja i razvoj medicinske periodike s posebnim osvrtom na 'Liječnički vjesnik', glasilo Zbora liječnika Hrvatske (1877-1977). Saopćenja (Pliva) 1978;21:133-56.
49. Belicza B. Prošlost i sadašnjost „Liječničkog vjesnika“ u svjetlu činjenica i dojmova. Liječ Vjesn 1977;99:67-73.

50. Belicza B. Pripreme za reorganizaciju zdravstva u Hrvatskoj i osnivanje medicinskog fakulteta u vrijeme bana Josipa Šokčevića 1861.-1867. U: Čorkalo K, Klepac D. Hrvatski ban Josip Šokčević: zbornik radova. Zagreb, Vinkovci: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Centar za znanstveni rad u Vinkovcima 2000: 309-31.
51. Belicza B. 125. obljetnica konstituirajuće skupštine "Društva slavonskih liječnika u Osijeku". Med Vjesn 2000;31(1-4):11-6.
52. Belicza B. Osnutak i djelovanje zagrebačkog liječničkog društva od 1845.godine do 1851.godine. Saopćenja (Pliva) 1986;32:165-75.
53. Belicza B. Nepoznati dokumenti o pokušaju osnivanja liječničkog društva u Zagrebu 1861.godine. Liječ Vjesn 1979;101:123-5.
54. Sremac Đ, Žuža B. Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941. Zagreb: Školska knjiga, 2002:10-1.
55. Keros P. (ur.) Zbornik liječnika Hrvatske 1874.-1974. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 1974:11-3.
56. Perković Ž. Preventivno zdravstvene građevine Grada Slavenskoga Broda-Pregled arhitekta s aspekta povijesnog razvoja i inkorporiranje u tkivo grada. Dostupno na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=12897> [12. 01. 2014.]
57. Perković Ž. Preventivno–zdravstvene građevine Grada Slavenskog Broda Pogled arhitekta s aspekta povijesnog razvoja i inkorporiranje u tkivo grada. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2011;7(28). Dostupno na: <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=12897> [11.05.2014.]
58. Sršan S. Kanonske vizitacije Osijeka 1732-1761. Osijek: Povijesni arhiv u Osijeku, 1997:26, 31.
59. Belicza B. Zdravstvo i zdravstvene prilike Slavonije u 18. Stoljeću. Zbornik Peti znanstveni sabor Slavonije i Baranje. Osijek, 1991:297-300.
60. Horvat V, Potrebić F. Srijemska županija, vukovarsko vlastelinstvo i trgovište Vukovar. U: Karaman I. (gl.ur.) Vukovar – vjekovni hrvatski grad na Dunavu. Koprivnica: Nakladnička kuća „dr. Feletar“, 1994:155-75.

61. Matična knjiga vjenčanih 6. Srpnja 1772. godine. Arhiv katedralne crkve sv. Terezije u Požegi.
62. Atalić B, Fatović-Ferenčić S. Između brijačnice i bolnice: uloga kirurga-ranarnika u Osijeku u razdoblju od 1687.-1746. godine. Liječ Vjesn 2007;129:367-70.
63. Grmek M. O meštiji pupkoreznoj: o životu i radu liječnika Ivana Krstitelja Lalangua. Zagreb: „Matija Gubec“, 1958.
64. Kopijarević Stražemanac I. Povijest franjevačke provincije Bosne Srebrene. Zagreb, 1993:78-9.
65. Thaller L. Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od godine 1770 do godine 1850. Liječ Vjesn 1926;81:531-4.
66. Glesinger L. Medicina u svijetu i u nas prije 100 godina. Liječ Vjesn 1977;99:58-61.
67. 16. prosinca 1709. - Zaključci Hrvatskog sabora, sv. 2 (1693.-1715.). Državni arhiv NR Hrvatske, Zagreb, 1958:416.
68. Conc. Cons. No 1654. Mandatum Regium 6. April 1770. - Franciscus Xav.
69. Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj. II, 508-510.
70. Baltazar A. Krčelić, nav. dj, 332.
71. Mažuran I. (ur.) Rješenja Zemaljske uprave za Slavoniju, 1738-1742. Osijek: Historijski arhiv u Osijeku, 1970.
72. Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj. I, 834
73. Demarin K. Povijest medicine i sestriinstva s osnovama medicinske etike. Zagreb: Školska knjiga, 1984:19-20, 24, 27, 79.
74. Bunjevac H, Dugački V, Fatović-Ferenčić S. Sto dvadeset godina škole za primalje u Zagrebu. Zagreb: Gandalf d.o.o., 1997.
75. Fatović-Ferenčić S. Uvod u povijest sudske medicine. U: Zečević D. (ur.) Sudska medicina i deontologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2004:1-6.
76. Thaller L. Zdravstvo Hrvatsko-Slavonske vojne krajine. Liječ Vjesn 1944; 66(1):23.

77. Habek, D. Primaljstvo i prve primalje u Bjelovaru 1756.-1856. Arh Hig Rada Toksikol 2008;59:223-232.
78. Fureš R, Dražančić A, Blažeka Đ, Cesarec I, Kopjar M, Šanjug J, Zadro M, Krajcar M. Ivan Krstitelj Lalangue i njegova prva tiskana medicinska stručna knjiga iz područja primaljstva na hrvatskome jeziku. Gynaecol Perinatol 2010;19(1):44-54.
79. Piasek G. Ivan Krstitelj Lalangue. Acta Medicorum 1975;1(1):79-85.
80. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. Povijest primaljstva. Dostupno na http://www.hupp.hr/content_detaljnije.aspx?G1=6&G2=0&G3=0&G4=0&ID=41[15.05.2014.]
81. Grmek MD. Prvijenac hrvatske medicinske književnosti. Zagreb: Kulturno-prosvjetno društvo Hrvatskih Zagoraca "Matija Gubec", 1957.
82. Sršan S. Kanonske vizitacije - Brodsko područje 1730.-1833. Osijek: Državni arhiv, 2010.
83. Matične knjige 88/1813. i 89/1813. Državni arhiv u Slavonskom Brodu.
84. Matična knjiga umrlih Brod 199/1849. Državni arhiv u Slavonskom Brodu.
85. Hrkać D. Brod u demografskim izvorima od 1780. do 1850. godine: doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za povijest, 2012.
86. Državni arhiv u Slavonskom Brodu. Matična knjiga 19/1834.
87. Gabričević A. Stanovništvo Varaždina tijekom minulih stoljeća. Varaždin: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za znanstveni rad, 2002.
88. Hrkać D. Stanovništvo Broda i okolice u krajiškoj tranziciji kroz matične knjige 1856.-1885: magistarski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za povijest, 2009.
89. Wertheimer-Baletić A. Demografija (stanovništvo i ekonomski razvitak). Zagreb: Informator, 1973: 83,119, 123, 127,149, 162.
90. Vekarić N. i dr. (ur) Vrijeme ženidbe i ritam poroda: Dubrovnik i njegova okolica od 17. do 19. stoljeća. Zagreb, Dubrovnik: Hrvatska

akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku, 2000.

91. Savezni zavod za statistiku. Fertilitet ženskog stanovništva 1968.-1872. Beograd: Savezni zavod za statistiku, 1975.
92. Državni zavod za statistiku. Stope fertiliteta. U: Statistički ljetopis 2007. Zagreb: Državni zavod za statistiku, 2007:96.
93. Statistički godišnjak 1 (271., 145)
94. Matanović D. Grad na granici : slobodni vojni komunitet Brod na Savi od sredine 18. do sredine 19. Stoljeća. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2008.
95. Tafeln zur Statistik der Oesterreichischen monarchie 1830. Wien : Gerold, 1830.
96. Tafeln zur Statistik der Oesterreichischen monarchie 1839. Wien : Gerold, 1839.
97. Tafeln zur Statistik der Oesterreichischen monarchie 1846. Wien : Gerold, 1846.
98. Nejašmić I. Depopulacija u Hrvatskoj. Korjeni, stanje, izgledi. Zagreb: Globu: Institut za migracije i narodnosti Sveučilišta u Zagrebu, 1991:128.
99. True Peters S. Cholera: Curse of the Nineteenth Century. New York: Benchmark books, 2004.
100. Dražančić A, Kurjak A. Hrvatska perinatologija. Prošlost, sadašnjost i budućnost. Gynaecol Perinatol 2002;11(2):53-68.
101. Emons JK, Luiten MIJ. Midwifery in Europe . An inventory in fifteen EU –member states. Dostupno na: http://www.deloitte.nl/downloads/documents/website_deloitte/GZpublVerloskundeinEuropaRapport.pdf [10.09.2014.]
102. Bagat, M, Drakulić, V. Utjecaj ekonomske recesije na tržište rada sustava zdravstva u Hrvatskoj. Liječ Vjesn 2010;132:76-80.

103. Mihaljek D. Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: kako vidjeti šumu od drveća? Dostupno na: http://www.fes.hr/E-books/pdf/Pridruzivanje%20hrvatske%20EU_4_svezak/11.pdf [10.09.2014.]
104. Fatović-Ferenčić S. Matične knjige kao izvor za proučavanje hrvatske medicinske baštine. Vjesnik DAR 1999-2000;41-42: 353-60.
105. Glesinger, L. (1978) Povijest medicine, Školska knjiga, Zagreb

NEOBJAVLJENA LITERATURA

1. Luka Lukić (1911). Klakarje, Zabave i običaji oko 1911-1912, Arhiv Odbora za narodni život i običaje, AONŽO, (sign SZ 128d),
2. Luka Lukić (1995). Varoš-narodni život i običaji, 2. dio, Matica Hrvatska Ogranak Slavonski Brod i Arhiv Folklornog ansambla Broda, Slav. Brod,

11. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci, obrazovanje i zaposlenje

Vesna Ćosić r. Galović, rođena je 03. veljače 1967. u Slavonskom Brodu, Hrvatica, udana, majka dvoje djece, u trajnom radnom odnosu u Poliklinici Ćosić d.o.o. u Slavonskom Brodu.

OBRAZOVANJE:

1981. godine završila osnovnu školu u Slavonskom Brodu.

1985. godine završila Gimnaziju „Zlatko Šnajder“ u Sl. Brodu.

1990. godine diplomirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

1990. godine zaposlila se kao liječnik u Medicinskom centru Slavonski Brod

1993. godine odradila obvezatni liječnički staž u Medicinskom centru Slavonski Brod i položila stručni ispit u Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske

1993. godine početak specijalističkog staža iz ginekologije i opstetricije u Medicinskom centru Slavonski Brod

1996. godine nastavak specijalizacije iz ginekologije i opstetricije u "Klinici za ženske bolesti i porode Petrova" u Zagrebu

1998. godine položila specijalistički ispit iz ginekologije i opstetricije pred ispitnom komisijom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske u "Klinici za ženske bolesti i porode Petrova" u Zagrebu

1998. godine završila prvu godinu stručnog poslijediplomskog studija iz Ultrazvuka u Kliničkoj medicini smjer: ginekologija i porodništvo na Medicinskom fakultetu sveučilištu u Zagrebu

2000. godine Završila drugu godinu stručnog poslijediplomskog studija iz Ultrazvuka u Kliničkoj medicini; smjer ginekologija i porodništvo na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

2004. godine upisala poslijediplomski doktorski studij „Biomedicina i Zdravstvo“ na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

2007. godine završila tečaj iz kolposkopije

2008. godine završila tečaj iz 3/4D UZV.

ZAPOSLENJE:

Od 1990. godine u stalnom radnom odnosu u Medicinskom centru Slavonski Brod.

Od 1994. godine u trajnom radom odnosu u Općoj bolnici «Dr. Josip Benčević» u Slavonskom Brodu.

Od 1993. godine na specijalizaciji iz Ginekologije i opstetricije na istom odjelu u Slavonskom Brodu.

Od 1996. do 1998. godine na specijalizaciji iz Ginekologije i opstetricije na "Klinici za ženske bolesti i porode Petrova" u Zagrebu.

Od 1998. godine bavi se uzv u kliničkoj medicini iz područja ginekologije i opstetricije.

Od 1999. godine uvodi UZVTVC kod ginekoloških pacijentica, te procjenu patoloških protoka kod terminskih trudnica.

Od 1998. godine radi kao odjelni liječnik specijalist ginekologije i opstetricije na istoimenom odjelu Opće bolnice "Dr. Josip Benčević" u Slav. Brodu.

Od 2004. godine upisuje poslijediplomski doktorski studij "Biomedicina i Zdravstvo" na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Tečaj kolposkopije završava 2007. godine a 2008. godine završava tečaj 3/4D UZV pregled.

Odlazi raditi u Dom zdravlja "Slavonski Brod" kao ginekolog primarne zdravstvene zaštite, a 2009. godine otvara Polikliniku Ćosić d.o.o.

ČLANSTVO I FUNKCIJE U STRUČNIM I ZNANSTVENIM DRUŠTVIMA

Od 1990. godine član Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)

Od 1993. godine član Društva ginekologa i opstetričara Hrvatske

Od 1998. godine član Hrvatskog ginekološko onkološkog društva

Od 1998. godine član Hrvatskog ginekološko urološkog društva

OSTALA STRUČNA DJELATNOST

Od 1998. godine radi UZV i Collor doppler ginekoloških pacijentica i trudnica na odjelu Ginekologije i porodništva u Slav. Brodu. Vodi nadzor nad patološkim trudnoćama, vodi normalne trudnoće, obavlja operacije vezane na trudnoće i ginekološke komplikacije, obavlja operacije iz uroginekologije i laparoskopske ginekološke operacije, te LETZ operacije. Kroz desetak godina održava više predavanja na ZLH, Podružnica Slavonski Brod, te na brojnim stručnim sastancima u Hrvatskoj i izvan Hrvatske na teme iz područja ginekologije i porodništva, te dosta javnozdravstvenih predavanja po školama i javnim trbinama o preventivnim javnozdravstvenim problemima vezanim rak vrata metrice, menopauzu, osteoporoze. Aktivni je istraživač u nekoliko studija iz osteoporoze.

UŽA PODRUČJA ZNANSTVENOG I STRUČNOG INTERESA

Promjene vrata maternice

Bolesti trudnica, patološke trudnoće

Sterilitet i liječenje steriliteta

Endokrinološke bolesti žena

Inkontinencije

Menopauza i osteoporoza

Adolescencija i poremećaji menstrualnog ciklusa

Kontracepcije

Organizacija zdravstva u provođenju preventivnih programa za očuvanje zdravlja i menadžment u zdravstvu.