

HIGIJENSKE I ZDRAVSTVENE PRILIKE U ZAPADNOJ HRVATSKOJ IZMEĐU DVA SVJETSKA RATA S POSEBNIM OSVRTOM NA ISTRU

Milan RADOŠEVIĆ

Zavod za povijesne i društvene znanosti HAZU u Rijeci, područna jedinica u Puli

UDK: 613/614(497.5-3 Istra)“19“

UDC: Izvorni znanstveni rad

Ključne riječi: Istra, Rijeka, Kvarner, zdravstvene prilike, smrtnost dojenčadi, tuberkuloza, demografija.

Svršetkom Prvog svjetskog rata te okupacijom i konačno pripajanjem Istre i Rijeke Kraljevini Italiji, Rapallskim i Rimskim ugovorom 1920. i 1924. godine, nametnute su značajne nacionalne, političke i ekonomske promjene koje su se reflektirale i na socijalnom planu. Problemi dugog trajanja u vidu visoke smrtnosti dojenčadi, čestih epidemija zaraznih bolesti te iznimno visoke smrtnosti od tuberkuloze, posebice u ruralnim područjima, nastavili su se i u talijanskom razdoblju. Socio-ekonomski čimbenici takvog stanja bili su determinirani zakašnjelim procesima modernizacije - u širem smislu sporim razvojem vodovodne i prometne infrastrukture, a potom i zdravstvenih institucija te limitiranog sustava zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene (ne)prilike u tom pogledu nisu oslikavale samo uski spektar socijalnog stanja stanovnika Istre, Rijeke i dijela kvarnerskih otoka, već i odnos socijalne politike Kraljevine Italije spram svojih istočnih provincija, a koji se nužno morao (negativno) odraziti na demografsku, socijalnu i ekonomsku sliku toga područja.

Uvod

Svršetkom Prvog svjetskog rata, Kraljevina Italija je na temelju stavki ugovorenih Londonskim ugovorom, okupirala i Istru, a talijanski legionar-pjesnik u rujnu 1919. ulazi u Rijeku. Rapallskim ugovorom iz 1920., te Rimskim ugovorom iz 1924., ta područja službeno postaju dio talijanskog teritorija te se od

njih formiraju dvije upravne cjeline: Istarska provincija, u granicama Istre, Cresa, Lošinja i manjih pripadajućih otoka te Riječka provincija koja se uz gradsko područje prema sjeveroistoku protezala do općine Materija, a na jugu obuhvaćala uski istočno- istarski obalni pojas do općine Mošćenice.¹ Gospodarske i socijalne neprilike potpomognute ratnim zbivanjima i promjenom geo-strateških interesa uslijed pomicanja državnih granica, odrazit će se i na zdravstvene prilike tih područja, ponajprije po pitanju sporog razvoja infrastrukture i kronične ekonomske nemoći njezinih stanovnika i lokalnih proračuna te posljedično nemogućnosti plaćanja bolničkog liječenja.

Iako analize i statistički podaci o pojedinim zaraznim bolestima u poratnom razdoblju nisu vođeni za istarsko područje, iz podataka pulske provincijske bolnice iščitavamo da je najviše primljenih bolesnika bilo zaraženo tuberkulozom, potom svrabom, spolnim bolestima, tifusom, morbilom, dizenterijom te šarlahom.² Među tim bolestima daleko je najveći broj umrlih, u poraću kao i za čitavoga međuratnog razdoblja, u Julijskoj krajini, koju su činili Istra, Rijeka, Trst, Gorica i Zadar, uzrokovala tuberkuloza. U dosadašnjim je znanstvenim historiografskim razmatranjima, među kojima treba izdvojiti radove talijanske povjesničarke Anne Marie Vinci³ i hrvatskog povjesničara Darka Dukovskog,⁴ upravo tuberkuloza, a potom i malarija,⁵ bolest koja je uz visoku smrtnost dojenčadi slovila kao najteži zdravstveni problem međuratne Istre. Uzroke negativne zdravstvene bilance detektirali su u socijalnim i ekonomskim prilikama istarskog stanovništva. Nažalost, za riječko područje do danas nedostaju znanstvene historiografske sinteze koje bi dale bolji uvid u zadanu tematiku u promatranom razdoblju. Držeći se tog teorijskog okvira cilj ovoga rada ogleda se u povezivanju socio-ekonomskih čimbenika i zdravstveno-osiguravajućih regulativa u međuratnoj zapadnoj Hrvatskoj, s posebnim osvrtom na Istarsku provinciju, s ključnim zdravstvenim problemima – visokom smrtnošću novorođenčadi i pomora od tuberkuloze. Obimna arhivska i novinska građa te tiskana vrela, posebice po pitanju tuberkuloze, dokaz su da su zdravstveni problemi, naslijeđeni još iz austrijskog

1 Guerino PERSELLI, *I censimenti della popolazione dell'Istria, con Fiume e Trieste, e di alcune città della Dalmazia tra il 1850 e il 1936*, Trieste – Rovigno 1993., 21.-21.

2 Državni arhiv u Pazinu (dalje: DAPA), Prefektura Istre u Puli (dalje: PIP), 1929., kut 90., f: X-4/12. Izvješće o sistematizaciji pulske provincijske bolnice.

3 Anna Maria VINCI, "Malattie e societa: il caso istriano", u: *Istria fra le due guerre: Contributi per una storia sociale*, Roma 1985., 225.-280.

4 Darko DUKOVSKI, "Zdravstvene i higijenske prilike u Istri 1900-1950", *Časopis za suvremenu povijest*, 30 (1998), br. 3, 535-545.

5 Oboljeli od malarije tek su se rijetko liječili u pulskoj provincijskoj bolnici.

razdoblja, svojim posljedicama prelazili uske okvire medicinske struke i utjecali na demografska i ekonomska (s)kretanja, a u čije su se rješavanje aktivno uključile i lokalne političke strukture. Vrijeme će pokazati kako je njihov trud, ograničen skromnim provincijskim i općinskim proračunima mogao tek obuzdati socijalne “požare”, a za čije je “gašenje” bila nužna državna intervencija u vidu dovršavanja modernizacijskih procesa i podizanja životnog standarda.

Ekonomska situacija kao generator socijalnih (zdravstvenih) neprilika

Gospodarske posljedice Prvog svjetskog rata u zapadnoj su se Hrvatskoj osjećale niz godina nakon njegova svršetka, posebice u prvom, kriznom petogodišnjem razdoblju. Istarsko gospodarstvo, orijentirano većinom na poljoprivredu, od koje je za međuraća živjelo gotovo dvije trećine stanovništva, a manjim dijelom na industriju i trgovinu, doživjelo je korjenite promjene za vrijeme i nakon ratnog vihora.⁶

Poljoprivredne kulture vinove loze i masline bile su temelj istarskog seoskog gospodarstva koje se u novim geo-strateškim prilikama našlo pod udarom konkurencije “starih” talijanskih provincija te gubitkom austrijskog, mađarskog i češkog tržišta. Brojčani pokazatelji bili su neumoljivi: neposredno pred Prvi svjetski rat Istra je proizvodila 754.826 hl vina, 1918. godine proizvodnja je pala na 150.000 hl, da bi se u razdoblju između ratova ustalila na oko 360.000 hl, odnosno 50 posto predratne količine.⁷ Umjesto vinogradarstva državne su vlasti nastojale Istri nametnuti proizvodnju pšenice, počevši s širokom novinskom kampanjom 1921., a kasnije i službeno proklamiranom *Bitkom za žito (Battaglia del grano)*.⁸ Ravnatelj porečke Poljoprivredne katedre Achille Sacchi, povezo je i točno predvidio probleme koji će usporedo s tom “bitkom” u narednim godinama egzistencijalno opterećivati istarskog seljaka: “Istarski seljak u prosjeku ne proizvodi dovoljno pšenice i kukuruza za obiteljske potrebe, ne proizvodi sijena dovoljno za svoje životinje, proizvodi samo mnogo vina; ali ako ne može

6 Marko LEGOVIĆ, “Poljoprivreda Istre između dva rata”, *Jadranski zbornik*, 13 (1989.), 271. Darko DUKOVSKI, *Fašizam u Istri* (dalje: Dukovski, *Fašizam...*), Pula 1998., 142.

7 Herman BURŠIĆ, “Gospodarske prilike istarskog sela između dva svjetska rata i asimilacija ‘inorodaca’”, *Pazinski memorijal*, 9 (1979.), 170.-171.

8 Daniela MILOTTI, “Prilog povijesti istarske poljoprivrede između 1918. i velike krize 1929.”, u: *Radnički pokret Labinštine 1921.-1941.*, Tulio VORANO (ur.), Labin-Rijeka 1981., 224.

prodati svoje vino ne može kupiti kruh za svoje bližnje, ne može kupiti sijeno za životinje, a ako ne može doći do kredita, pogotovo ako se ovakvo stanje nastavi duže vremena, morat će ići ususret bolnoj krizi”⁹

U industriji su prilike bile jednako loše, ponegdje i katastrofalne, pogotovo za grad Pulu koji je uvelike ovisio o brodogradilištu i ratnom arsenalu. Početkom 1920. u Arsenalu je bilo zaposleno 4.600 radnika, 1922. godine broj je prepolovljen, da bi sljedeće godine fašistička provincijska vlast, vođena ideološkim i političkim razlozima, zatvorila industrijsko postrojenje. S radom je nastavilo tek novoosnovano privatno brodogradilište *Cantiere navale Scoglio Olivi*, smješteno na otočiću Uljanik, a koje je zapošljavalo svega nekoliko stotina ljudi. Nadalje, drugo najveće industrijsko postrojenje na Poluotoku, labinski i raški ugljenokopi kamenog ugljena tijekom 1920. i 1921. prolazit će kroz teško razdoblje smanjene proizvodnje, a oporavit će se tek od 1925. godine.¹⁰ Industrija za preradu ribe s 41 postrojenjem u Izoli, Umagu, Rovinju, Malom Lošinj i drugim mjestima jedva je opstajala bez prijašnjih austrijskih protekcionističkih tarifa i zbog talijanske konkurencije.¹¹ U Rovinju, važnom urbanom centru zapadne obale, došlo je do naglog smanjivanja industrijske proizvodnje; dok je prije rata u toj grani bilo zaposleno oko 3.000 radnika nakon talijanske okupacije zatvara se destilerijska tvornica s oko 600 radnika, tvornica cementa, dva manja brodogradilišta i mlin. Smanjenje industrijske proizvodnje posljedično je smanjilo i apsorpciju seljačkih proizvoda.¹² Istarska privreda, opterećena spomenutim problemima, nije bila samodostatna niti u mogućnosti samostalno rješavati rastuću gospodarsku i socijalnu krizu.

Iz sličnih razloga za vrijeme talijanske uprave negativan trend razvoja bilježi i riječko gospodarstvo, odsječeno od trgovačkih veza, prije svega s Mađarskom koja je za svoje uprave godišnje ulagala u Rijeku oko 30 milijuna korona. Manje industrije bile su sredinom 20-ih godina paralizirane, a uljare zatvorene.¹³ Riječka brodogradnja bila je ujedinjena pod nazivom *S. A. Cantieri*

9 Achille SACCHI, “Appunti sull’economia agricola dell’Istria“, *Quaderni mensili dell’Istituto federale di credito per il risorgimento delle Venezie*, Venezia 10 (1922.) u: Alberto LUCHITTA, *L’economia dell’Istria italiana 1890.-1940.* (dalje: Luchitta, *L’economia...*), Gorizia 2005, 32.

10 DUKOVSKI, *Fašizam...* 159.-160.; Luchitta, *L’economia...*, 27.

11 Pavao RAVLIĆ, “Gospodarski uzroci iseljavanja Hrvata i drugih stanovnika Istre između dva svjetska rata”, u: *Zbornik radova s Međunarodnog skupa Talijanska uprava na hrvatskom prostoru i egzodus Hrvata (1918.-1943.)*, Marino MANIN (ur.), Zagreb 2001., 550.-551.

12 Vjekoslav BRATULIĆ, *Rovinjsko selo*, Zagreb 1959., 90.-91.

13 Giuseppe PARLATO, “Fiume durante il regime fascista (1924-1943)”, u: *Rijeka u stoljeću velikih promjena*, Melita SCIUCCA (ur.) (dalje: PARLATO, “Fiume durante...”), Rijeka 2001., 111.

navali del Quarnero, ali poduzeće je stagniralo te je broj radnika s 1.276 koliko je brojalo 1929. godine, spalo na skromnih 418 pet godina kasnije. Slavna tvornica torpeda počela je ponovno s radom 1924. te je zapošljavala 300 radnika, ali nije bila ni blizu svojim blistavim prijeratnim počecima. Potkraj 20-ih godina vođa riječkog fašizma Giovanni Host-Venturi piše kako je položaj grada tako uklopljen u jugoslavenski teritorij, koji ga skoro potpuno okružuje, da ne pruža talijanskom kapitalu da ulazi u velike pothvate. Jedno od rijetkih industrijskih postrojenja koje je nastavilo s ulaganjima odnosilo se na riječku rafineriju nafte koja je radila punim kapacitetom, potpomognuta financijski od strane države koja je od nje imala velike koristi.¹⁴ Tek će nakon napada na Etiopiju Istra i Rijeka, zbog ratnih potreba, doživjeti novi industrijski zamah.¹⁵

U takvoj geo-strateškoj i ekonomskoj poziciji područje zapadne Hrvatske bit će posljedično opterećeno i socijalnim i zdravstvenim problemima, a koji će dodatno opteretiti ekonomske i demografske strukture, čineći tako zatvoreni krug iz kojega se bez državnih poticaja nije moglo izići. Naime, zdravstvene prilike u velikoj mjeri su mjeri bile ograničene ekonomskim čimbenicima: o njima je ovisio razvoj bolničke infrastrukture, podmirivanje troškova hospitalizacije siromašnim bolesnicima, stupanj kvalitete stanovanja i prehrane te niz drugih (in)direktnih socijalnih elemenata.

Ključni socijalni čimbenici higijenskih (ne)prilika – problemi stanovanja i vodoopskrbe

Kvaliteta stanovanja oduvijek je bila jedan od glavnih čimbenika održavanja zdravlja. Još se u Mojsijevim knjigama nalaze opširni opisi tadašnjih predodžbi o povezanosti stanovanja s širenjem zaraznih bolesti.¹⁶ Povezanost mortaliteta od tuberkuloze i prenapučenosti kućanstava znanstveno je dokazana statističkim podacima iz više europskih zemalja, pa se u tom kontekstu uvjeti stanovanja odnose i na Istru i Kvarner.¹⁷ U srednjovjekovnom razdoblju javljaju

14 Igor ŽIC, *Kratka povijest Rijeke*, Rijeka 2006., 152. Darko DUKOVSKI, *Istra i Rijeka u prvoj polovici 20. stoljeća (1918.-1947.)*, Zagreb 2010., 54.-55.

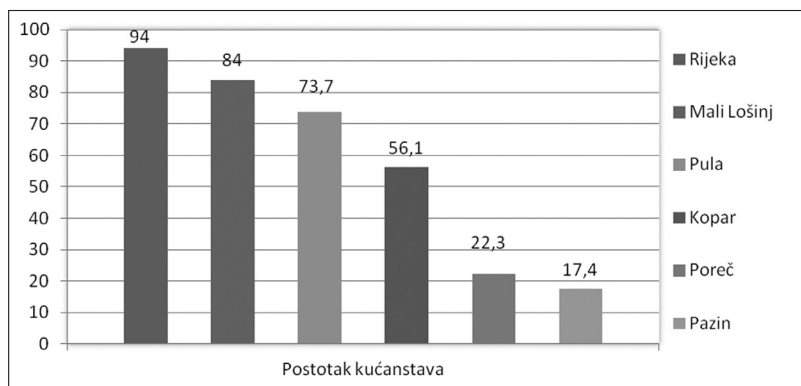
15 Parlato, *Fiume durante...*, 119.

16 Andrija ŠTAMPAR, *Higijena i socijalna medicina* (dalje: Štampar, *Higijena...*), Zagreb 1940., 142.

17 Baroukh M. ASSAEL, *Il favoloso innesto - Storia sociale della vaccinazione* (dalje: Assael, *Il favoloso...*), Milano 1995., 155.

se u Europi, pa tako i na istarskom poluotoku i općenito sjevernom Jadranu, potpomognute lošim higijenskim uvjetima stanovanja, epidemije boginja, kuge i pjegavca s teškim demografskim posljedicama.¹⁸ U prvoj polovici 20. st. stambeni i higijenski uvjeti u Istri još su uvijek su bili važan, a možda i ključan čimbenik širenja tuberkuloze i ostalih zaraznih bolesti.

Za potrebe općeg popisa stanovništva 1931. godine obavljeno je istraživanje uvjeta stanovanja kao i higijenskog stanja stambenih objekata Kraljevine Italije. Podaci popisa između ostaloga daju konkretne, kvantitativne podatke o uvjetima stanovanja: postotku stanova opremljenim "latrinom" (zahodom), broju prostorija po kućanstvu, broju ukućana po stambenoj prostoriji, postotku kućanstava opskrbljenih vodom i dr.¹⁹



Graf. 1. Postotak kućanstava opskrbljenih *latrinom* u riječkoj i nekim istarskim općinama prema popisu stanovništva iz 1931. godine.²⁰

Iz podataka koji se odnose na riječku, te neke istarske općine, razvidno je da su Rijeka, a potom Mali Lošinj, Pula i Kopar imali razvijeniju sanitarnu infrastrukturu, što trebamo pribilježiti u prvom redu snažnijim modernizacijsko-industrijalizacijskim procesima koji su se tamo odvijali. Rijeka (njezin stari dio), kao ugarski pomorsko-lučki centar dobila je vodovodni cjevovod još 1894. godine, devet godina nakon Sušaka i Bakra. Spajanje riječkog i sušačkog vodovoda dogodilo se 1906. godine, nakon što su sušačke zdravstvene vlasti

18 ŠTAMPAR, *Higijena...*, 142.

19 Istituto centrale di statistica del Regno d'Italia (dalje: ICDS), *Indagine speciale sulle abitazioni al 21 aprile 1931* (dalje: ICDS, *Indagine speciale...*), Roma 1934, 114.

20 Na ist. mj.

zabranile uporabu izvorišta s lijeve strane Rječine zbog bakteriološkog zagađenja. U tom razdoblju, od 1882. gradi se u Rijeci i cjevovodni sustav za odvodnju, a na području Sušaka 1914. izgrađeni su u tu svrhu kolektori.²¹

U Istri su za austrijske vlasti s razvojem industrijskih postrojenja u gradovima u pravilu dolazile i novosagrađene radničke četvrti. Tamošnji stanovi nisu imali zasebne sanitarne čvorove, ali su imali zajedničke prostorije zahoda, kao i prostorije za pranje rublja.²² Sustav odvodnje prljavih voda biološkim pročišćivačem postojao je tek u Opatiji, a u Puli su otpadne vode kanalima odlazile iz vojarni i državnih ustanova do rive, a slična je situacija bila i u ostalim obalnim gradovima gdje se pak takav sustav ograničio tek na pojedine zgrade. U Pazinu su se otpadne vode kroz jednu cesticu slijevale do pazinske jame. U seoskim istarskim općinama još se uvijek provodila metoda pražnjenja otpada iz *latrina* u otvorene jame ili pak u more izvan stambenog područja. Nadalje, početkom 20-ih godina smeće, koje je bilo važan čimbenik u širenju određenih zaraznih bolesti, odvozilo se na području Istarske provincije zatvorenim prikolicama do odlagališta tek u Puli; u ostalim gradovima vršio se prijevoz otvorenog tipa, a u manjim mjestima ono se zakapalo nedaleko stambenih jedinica.²³

Održavanje čistoće, najvažnijeg preduvjeta kvalitete higijene stanovanja, ovisilo je u mnogočemu o opskrbljenosti vodom. Cisterna i bunara zbog geoloških značajki Istre nije bilo mnogo, pa su za snabdijevanje pitkom vodom korištene i lokve. Voda iz lokvi se u takvim slučajevima prokuhavala.²⁴ Kako su mještani doživljavali i proživljavali nestašice vode jasno možemo iščitati iz primjera sela Marčane, nedaleko Pule: “Nema godine, a da naše selo ne pohodi suša, a s njom i nestašica pitke vode. Imamo maleni općinski zdenac, iz kog se dvaput na tjedan dijeli ljudima određena količina vode. A odakle druge dane ljudima pitka voda? Tko imade zdenac, njemu lako, a drugi moraju kao blago na lokvu, da utaže žedju. Žalosno, ali istinito! Kamo sreće, da bi bar jedna lokva bila rezervisana samo za ljude! Ali ni toga! Već svi zajedno, ljudi i voli, konji i magarci, svi iz iste lokve. Voda znade biti žuta od životinjskih otpadaka, a u vodi pliva bezbroj životinjica i bakcila!”²⁵ Za vrijeme ljetnih suša, koje su pogodile istarski poluotok 1921.,

21 Komunalno društvo Vodovod i kanalizacija d.o.o. za vodoopskrbu i odvodnju Rijeka, 1885.-2005.: *vodoopskrba i odvodnja kroz vrijeme*, Rijeka 2005., 5., 10.

22 Darko DUKOVSKI, *Svi svjetovi istarski*, Pula 1997., 78.

23 Mauro GIOSEFFI, *La tubercolosi nella Venezia Giulia* (dalje: Gioseffi, *La tubercolosi...*), Pola 1922., 38.

24 Vincenzo CALDERATO, *La tubercolosi nell'Istria* (dalje: Calderato, *La tubercolosi...*), Pola 1936., 25.-26.

25 “Iz Marčane”, *Istarska riječ* (Trst), br. 36, 3. IX. 1925., 2.

1927. i 1928. godine i takve bi lokve ubrzo presušile, a po vodu se moralo ići i u 20-ak kilometara udaljena mjesta. Vodu su ljudi prevozili pomoću stoke, pa su tako i poljoprivredni radovi morali biti odgađani. Jednom pribavljena, dragocjena tekućina služila je u prvom redu za piće te za pojenje domaćih životinja, dok je čišćenje doma u takvoj situaciji smatrano luksuzom.²⁶

Jedini način da se trajno riješi nestašica vode bila je izgradnja vodovoda, čime bi prestale teškoće velikog broja istarskih općina o čemu nas u više navrata obavještavaju otvorena pisma lokalnih dužnosnika u tiskanim medijima.²⁷ Njegova izgradnja počela je početkom 30-ih godina, a do 1940. godine sva značajna mjesta u Istri, osim Vrsara, Rovinja, Žminja, Svetvinčenta i Vodnjana dobila su vodu.²⁸ Kada je riječ o održavanju osobne higijene stanovnici su za pranje koristili velike posude, tzv. *maštele*. Javne kupaonice bile su u upotrebi samo u Puli, a njihovo se korištenje naplaćivalo.²⁹

Popis iz 1931. godine donio je i podatke o infrastrukturi stanovanja. Iz njih iščitavamo da je Istarska provincija po pitanju stanovanja, kao i po broju osoba po prostoriji kućanstva te po broju prostorija unutar kućanstva, bila ispod prosjeka provincija srednje i sjeverne Kraljevine Italije, ali i susjedne tršćanske i riječke provincije. U Rijeci su u prosjeku kućanstva brojala 3,4 prostorije, s napučenošću od 1,3 osobe po prostoriji. U Istri je situacija bila nepovoljnija, s 2,9 prostorije po kućanstvu te 1,6 ukućana po prostoriji, čime se svrstala u krug južnih, nerazvijenih talijanskih krajeva.³⁰

Istarski liječnik Vincenzo Calderato, koji je kao predsjednik Antituberkuloznog konzorcija za Istru imao detaljan uvid u socijalne i zdravstvene prilike Istrana, u svojoj je knjizi objavljenoj 1936. o pitanju prenaseljenosti i higijenskoj situaciji na selu zapisao: “Ako su s gledišta gradnje seoske kuće

26 Lucchitta, *L'economia...*, 30.

27 “Mancanza d’acqua”, *L’Azione* (Pula), br. 154., 10. VII. 1920., 3. “L’eterno problema dell’acqua”, Isto, br. 180., 16. VI. 1921., 2. Isto, “Da Visinada – sorgenti d’acqua”, br. 181, 29. VII. 1921., 3. “Quello che occorre al Comune di Pisino”, Isto, br. 275, 19. XI. 1921., 3. “Le condizioni della città di Rovigno”, Isto, br. 248, 19. X. 1921., 3. “La necessità del Comune di Pirano”, Isto, br. 3, 19. XII. 1921., 3. “Da Cittanovà – Date da bere agli assetati!”, Isto, br. 169, 18. VII. 1922., 3. “Parenzo – Provvedimenti d’acqua dell’Istria”, Isto, br. 262, 10. XI. 1922., 3.

28 Consorzio per la trasformazione fondiaria dell’Istria, *L’acquedotto Istriano – piano generale dell’acquedotto e stato dei lavori al 24 maggio 1935-XIII*, Capodistria 1935., 8. Radna organizacija “Istarski vodovod” Buzet, *Pola stoljeća istarskog vodovoda*, Stjepan Kraljević (ur.), Buzet 1984., 73.

29 Consorzio antituberculare provinciale dell’Istria (dalje: CAPD), *Relazione sull’attività negli anni 1926. e 1927. – V e VI E.F.* (dalje: CAPD, *Relazione sull’attività negli anni 1926. e 1927...*), Parenzo 1928., 20. “I bagni della Cassa ammalati si riaprono”, *L’Azione*, br. 284., 27. XI. 1923., 2.

30 ICDS, *Indagine speciale...*, 16, 18.

generalno u dobrom stanju, s aspekta higijene mnogo je još neriješenih problema. Prenapučenost čini život u tim straćarama još nezdravijim. Općenito, stambene jedinice imaju dvije prostorije: sobu i kuhinju; ponekad se radi o samo jednoj prostoriji i u njoj živi čitava obitelj. Čest je slučaj da u jednom krevetu spavaju tri, četiri ili više osoba, različite dobi i spola”.³¹ Činjenica da je djelo nastalo u godinama nesmiljene fašističke medijske cenzure, a da pritom nije zaobišlo realne socijalne poteškoće ukazuje nam na ozbiljnost problema koji je on imao po zdravlje stanovnika Provincije, a čije se rješavanje nije smjelo previđati.

Međutim i u pojedinim četvrtima urbanih sredina higijenski uvjeti bili su daleko od zadovoljavajućih. U susjednoj Riječkoj provinciji tamošnji je prefekt 1932. šalje Benitu Mussoliniju pismo u kojem ga obavještava o širenju tuberkuloze u starim riječkim četvrtima, navodeći glavne uzroke u premalim i vlažnim kućama, često lišenim osnovne kanalizacijske infrastrukture. Rješenje je vidio u rušenju starih kuća i širenju ulica te sadnji parkova, što je djelomično bilo realizirano 1936. i 1937. godine.³²

Ograničenja zdravstvenog osiguranja

Socijalne i ekonomske prilike za vrijeme talijanske uprave nisu davale nadu da će se opće zdravstveno stanje stanovništva popraviti. Pojavljivanje epidemija zaraznih bolesti nije se moglo u kratko vrijeme spriječiti, a još manje eradicirati. Oboljele stanovnike trebalo je liječiti i/ili medicinski izolirati. Neprovođenje tih hospitalizacijskih mjera značilo je latentnu opasnost od novih zaraza. Kako su financijske mogućnosti stanovnika “novih” talijanskih istočnih provincija bile skromne, što se posebno odnosilo na ruralne krajeve, ključno pitanje za sanaciju zdravstvenih problema odnosilo se na ustroj i provedbu sustava zdravstvenog osiguranja.

Obavezno osiguranje protiv bolesti stupilo je u austrijskim zemljama, pa tako i u Istri i kvarnerskim otocima, na snagu zakonom od 30. ožujka 1888. godine. Austrijski osiguravajući sustav bio je obavezan za sve radnike u industriji, trgovini i prometu. Do početka Prvog svjetskog rata zakon je doživio određene modifikacije, među kojima je i proširenje osiguranja na pomorce. U sustav nisu bili uključeni djelatnici u državnim tvrtkama, primjerice učitelji, osim ako nisu bili

31 CALDERATO, *La tubercolosi...*, 26.

32 PARLATO, *Fiume durante...*121.

primljeni na određeno vrijeme.³³ Velika diferencijacija pri korištenju zdravstvenih usluga odnosila se na činjenicu da osiguranjem nisu bili pokriveni ni radnici u poljoprivredi, od koje je pred rat u Istri i otocima živjelo oko dvije trećine čitavog stanovništva. Za insolventne bolesnike, pak, obavezu plaćanja hospitalizacije imala je domicilna općina, ako je osoba bila upisana u općinski popis siromašnih.³⁴ Usluge osiguranja pokrivale su troškove liječenja, odnosno lijekova te liječenja u bolnici, dnevnu novčanu pomoć u iznosu 60-82,5 posto plaće, kao i porodijske usluge, plaćanje porodijskog dopusta te najzad troškove sprovoda. Vremenski je osiguranje bilo ograničeno na 26 tjedana, s time da se u posebnim slučajevima ono moglo produžiti na 52 tjedna. Organizacija sustava bila je povjerena *Bolesničkim blagajnama* kojima su iz fonda plaća uplaćivani doprinosi: dvije trećine plaćao je zaposlenik, a jednu trećinu poslodavac.³⁵

U Sušaku će zakonskom uvezom iz 1891. biti utemeljena Okružna blagajna za modruško-riječku županiju, čime će tvornički i obrtnički radnici dobiti slična prava kao i u Istri. Zakonom je za muškarce bila predviđena članarina u iznosu dva posto prosječne nadnice, a čime su osiguranici i njihove obitelji bile potpomognute u slučaju njegove bolesti ili smrti. Te su pogodnosti, koje su obuhvaćale besplatnu liječničku pomoć, lijekove i bolničku njegu, mogle trajati najviše 20 tjedana.³⁶ U ugarskom dijelu habsburške monarhije propisom iz 1907. godine, koji se odnosio i na Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju, ali i na Rijeku, uvodi se obvezatno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Njime se obavežno za slučaj bolesti osiguravaju radnici, pomoćnici, učenici i pomoćno osoblje, činovnici, poslovođe, trgovački putnici te općenito svi namještenici u redovitom radnom odnosu s plaćom do 4.800 kruna.³⁷

Talijanski sustav obaveznog zdravstvenog osiguranja uvelike se razlikovao od austrijskog, odnosno uopće nije postojao. Jedino obavezno "zdravstveno" osiguranje na snazi bilo je ono za slučaj nesreće na radu i to samo za one osobe koje su bile zaposlene u industriji. Tek 1917. u taj sustav primljeni su i poljoprivrednici. Od 1917. do 1921. talijanska je vlada bezuspješno pripremala

33 Edmondo PUECHER, *Cenni sulla assicurazione di malattia vigente nelle nuove province d'Italia* (dalje: Puecher, *Cenni...*), Trieste 1921., 3.

34 GIOSEFFI, *La tubercolosi...*, 30.

35 Na području Julijske krajine djelovalo je 1922. godine 17 Bolesničkih blagajni. U: PUECHER, *Cenni...*, 8.-9., 14.; DAPA, PIP, 1932., kut. 169., f: XI-5/6. Analiza Bruna Coceanija na temu postojećeg sustava zdravstvenog osiguranja u Istarskoj provinciji.

36 Ante ŠKROBONJA, *Medicina zavičaja*, Rijeka 2000., 136.

37 Đuro SREMAC, Branko ŽUŽA, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830.-1941.*, Zagreb 2002., 50.

novi osiguravajući zakon koji bi obuhvaćao sve radnike. U tom razdoblju opći sustav zdravstvenog osiguranja uvele su Čehoslovačka (1919.), Austrija (1921.), Jugoslavija (1922.), a Kraljevina Italija odustala je od takvog modela 1923. pravdajući se da država ne bi mogla izdržati takav financijski teret te da “Talijani nisu spremni da ga prihvate”.³⁸ Nakon prvih godina fašističke vladavine postalo je jasno da od općeg i obaveznog zdravstvenog osiguranja neće biti ništa te da će se ono u krnjem obliku nastaviti provoditi kroz korporativni sustav tzv. *Casse Mutue di soccorso*, svojevrsnih bolesničkih blagajni, koje su uspješno djelovale jedino na primjerima većih industrijskih tvrtki poput Fiata i Pirellija. Talijanski povjesničar medicine Tommaso Detti stavlja je da je takav sustav bio najgora moguća solucija zdravstvenog osiguranja.³⁹ Za siromašne je, pak, vrijedio tzv. *Zakon Crispi (Legge Crispi)* na snazi od 17. srpnja 1890., koji je regulirao da njihovo liječenje plaćaju domicilne općine ukoliko su tamo stanovali barem pet godina. Također, bolnice u hitnim slučajevima nisu prema tom zakonu smjele odbiti bolesnika.⁴⁰

U Istri su, kao i ostalim provincijama Julijske krajine, nakon talijanske okupacije zadržane postojeće regulative zdravstvenog osiguranja. Ipak, još početkom 20-ih godina nije se znalo hoće li Kraljevina Italija donijeti zakon o obaveznom osiguranju protiv bolesti ili će on ostati tek nacrt vladinih komisija i kako će to utjecati na dotadašnji zdravstveni sustav u “novim provincijama”. To je pitanje potaklo diskusiju istaknutih istarskih liječnika u tiskanim medijima. Kamen smutnje donijela je odluka rovinjske tvornice duhana koja je krajem 1919. godine obavijestila pulsku provincijsku bolnicu o prestanku plaćanja hospitalizacije svojim zaposlenicima. Ugledni liječnik i infektolog dr. Mauro Gioseffi reagirao je priopćenjem u dnevnom listu *L’Azione* izrazivši nadu da je slučaj individualne prirode te da će u budućnosti i stare talijanske provincije imati napredniji sustav, koji već postoji u Istri. Dotični dr. Devescovi na to mu je odgovorio “da nije potrebno stvarati razlike i separatističke nazore, makar se radilo i o socijalnim pitanjima”.⁴¹ Vrijeme će pokazati kako je Gioseffi bolje procijenio situaciju,

38 Mauro GIOSEFFI, “La camera medica”, *L’Azione*, br. 3, 3. I. 1920., 2. DAPA, PIP, 1932., kut. 169., f. XI-5/6. Analiza Bruna Coceanija na temu postojećeg zdravstvenog osiguranja u Istarskoj provinciji. Arnaldo CHERUBINI, Italo PIVA, *Dalla libertà all’obbligo* (dalje: Cherubini, Piva, *Dalla libertà ...*), Milano 2007. (7. izdanje), 7., 224., 444.

39 Domenico PRETI, *La modernizzazione corporativa, 1922-1940: economia, salute pubblica, istituzioni e professioni sanitarie*, Milano 1987., 258.-260.

40 Domenico PRETI, “La questione ospedaliera nell’Italia fascista (1922-1940): un aspetto della modernizzazione corporativa”, u: *Storia d’Italia – Annali 7*, Franco Della PERUTA (ur.), Torino 1984., 338.-339.

41 “La Camera medica a tutela dell’operaio malato, della maternità e della prole”, *L’Azione*, br. 359, 29. XII. 1919., 2. Mauro GIOSEFFI, “La camera medica”, *L’Azione*, br. 3, 3. I. 1920., 2.

nastojeći na suptilan način stvarati pritisak prema političkim strukturama kako se u “novim provincijama” ne bi ukinuo osiguravajući sustav, bez kojega bi ionako loše zdravstvene prilike postale tragične. Potvrda tomu je i intervju s predsjednikom tršćanske Bolesničke blagajne Edmondom Puecherom iz listopada 1922. koji je tom prilikom izjavio kako se “predstavnici talijanskih ministarstava koji dolaze iz starih provincija dive funkcioniranju bolesničkih blagajni u Trstu i Puli i nadaju da će takvi zavodi nastati u čitavoj Kraljevini Italiji”.⁴²

“Stari”, austrijski zdravstveni sustav osiguranja uspio je najzad “preživjeti”, pa je time djelovao kao *corpus separatum*. Kraljevina Italija će bolesničke blagajne uključiti pod svoje okrilje prvo unutar *Nacionalne blagajne za socijalno osiguranje (Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali)*, a od 1933. u sustav novoosnovanog *Fašističkog nacionalnog instituta za socijalnu skrb (Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale)*.⁴³ Potrebno je, pak, razmotriti koliko je takav sustav sudjelovao u plaćanju hospitalizacija Istrana. Prema ekonomskoj osnovi od industrije i trgovine, čiji su zaposlenici bivali osigurani u četiri istarske okružne bolesničke blagajne, 1931. živjelo je, uključujući i članove obitelji, tek 20,9 posto stanovnika Istarske provincije. Pravo na plaćeno liječenje imali su svi osiguranici, a pravo na liječničku pomoć i članovi njihovih obitelji. No, što je bilo s 178.575 osoba, odnosno 62,4 posto ukupnog stanovništva, koje je primarno živjelo od poljoprivrede? Tome treba pridodati i ostale radne kategorije poput zanatstva i javnih službi te ostale djelatnosti koje su ukupno činile 16,7 posto stanovništva.⁴⁴ Četiri petine Istrana hospitalizaciju je, dakle, moralo plaćati iz vlastitih financija. Kada znamo da je sredinom 20-ih godina dnevna plaća za poljoprivrednika - nadničara, iznosila 8-10 lira, a dnevni boravak u bolnici i sanatoriju između 15 i 30 lira, nije teško izračunati da je bolničko liječenje mnogima bilo teško pa i nemoguće platiti.⁴⁵ Izuzetak su, u teoriji, bili akutni bolesnici upisani u općinske popise siromašnih kojima su općine zakonom od 17. prosinca 1923., br. 2841., imale plaćati bolničko liječenje. U početnim i kroničnim slučajevima oboljelih od sušice, najučestalije međuratne bolesti u Istri, dužnost plaćanja insolventnim

DEVESCOVI, “Camera dei medici dell’Istria”, *L’Azione*, br. 6, 7. I. 1920., 2. Mauro GIOSEFFI, “La Camera medica e l’assicurazione obbligatoria contro le malattie”, br. 9, 10. I. 1920., 2.

42 “Le occupazioni delle Casse ammalati nella Venezia Giulia”, *L’Azione*, br. 244, 14. X. 1922., 2.

43 CALDERATO, *La tubercolosi...*, 101.

44 LEGOVIĆ, “Poljoprivreda...”, 271.

45 Mario ZARDI, “Anche in Istria si muore di tubercolosi”, *L’Azione*, br. 72, 25. III. 1925., 3. CPAD, *Relazione sull’attività nell’anno 1928...*, 13.; DAPA, PIP, 1932., kut. 169., f. XI-5/5. Izvješće Bruna Coceanija o aktivnosti i problemima Bolesničkih blagajni u provincijama Julijske krajine. “La necessità di estendere l’assicurazione contro la piaga sociale della tubercolosi”, *CI*, br. 183, 31. VII. 1935., 2.

bolesnicima prema kraljevskom dekretu od 30. prosinca 1923., br. 2889., imala je provincija uz pomoć ostalih ustanova, poput Antituberkuloznog konzorcija.⁴⁶

Zakonska regulativa nije se posve uspješno provodila. Općine su opterećene zajmovima i malim proračunima nastojale za svoje oboljele mještane maksimalno skratiti broj provedenih dana u bolnici, a koji je zakonski bio reguliran na tri mjeseca. Nakon toga slučaj se službeno vodio kao kroničan, čime je izlazio iz okvira općinske nadležnosti. O tome nas izvještava i izvješće Antituberkuloznog konzorcija za Istru: “Čest je slučaj da općine odbijaju prihvatiti valjanost prihvatnog bolničkog pisma pravdajući se da slučajevi nisu bili hitne prirode i nastoje skratiti liječenje u hitnim slučajevima. Posljedice administrativnih žalbi i otpusta bolesnika, koji gotovo uvijek slijedi, još su teže u socijalnom pogledu, jer kronični tuberkulozni bolesnik ne samo da je manje opasan od akutnog, koji je u krevetu, već je i mnogo opasniji jer neopažen širi zarazu u svim prostorima koje posjećuje radeći i dalje svoj posao.”⁴⁷ Ako su općine morale kalkulirati hoće li platiti liječenje tuberkuloznih bolesnika, logično je pretpostaviti da je sličan stav postojao i općenito spram plaćanja svih ostalih bolničkih usluga.

U arhivskim vrelima koja se odnose na Istarsku provinciju, nailazimo na stotine dokumenata koji svjedoče o preispitivanju i prebacivanju nadležnosti plaćanja hospitalizacija. U korespondencijama su osim potrebitih pojedinaca bile uključene bolničke administracije, Provincijsko vijeće, načelnici općina te ostale državne organizacije i dobrotvorne udruge. Mjesto stanovanja i solventnost bolesnika nije uvijek bilo lako utvrditi, a bolnica je morala nekako naplatiti dug. U vrijeme svjetske ekonomske krize početkom 30-ih godina 20. st. bolnica je morala tražiti pomoć ministarstva kako bi uopće mogla nastaviti s radom.⁴⁸

Postojeće zdravstveno osiguranje u Julijskoj se krajini u nekoliko navrata proširivalo u skladu s novim zakonima koji su vrijedili na državnoj razini. U cilju da zakonom obuhvati širu populaciju Kraljevina Italija više je puta uvodila posebno zdravstveno osiguranje za oboljele od tuberkuloze. Prvi zakon o osiguranju protiv tuberkuloze donesen je Kraljevskim dekretom od 27. listopada 1927., br. 2055.

46 CPAD, *Relazione sull' attività nell' anno 1926. e 1927...*, 38.

47 Državni arhiv u Rijeci (dalje: DARI), Pokrajinska uprava u Istri (dalje: PUI), Opći spisi (dalje: OS), 1926., kut. 154., f. XI/4. Izvješće Antituberkuloznog konzorcija o kretanju smrtnosti od tuberkuloze u Istri. CPAD, *Relazione sull' attività nell' anno 1926. e 1927...*, 87. “Per un maggior potenziamento dell' Ospedale ‘Santorio’”, *CI*, br. 299, 16. XII. 1933., 2.

48 Arhivski dokumenti ukazuju na stotine slučajeva kada je dolazilo do problema oko plaćanja hospitalizacije, a u prepiske su osim bolesnika bile uključene i općinske, provincijske i bolničke administracije, kao i dobrotvorne organizacije, navodimo samo nekoliko primjera. DAPA, Općina Pazin (dalje: OPA), 1924., kut. 21., f. 8/c, n. 4894., n. 1088, no. 3347-24, no. 1156. DAPA, PIP, kut. 164., 4, VIII-7/2, n. prot. 190. DAPA, OPA, 1938., kut 15., f. II/2., no. 5720/37.

Tom se regulativom nastojalo riješiti, odnosno umanjiti, financijske probleme hospitalizacije bolesnika. Novi doprinos plaćali su dotadašnji korisnici osiguranja protiv invaliditeta, starosti i nezaposlenosti, a koje su plaćali zaposleni u industriji i trgovini. Poljoprivrednici su, ponovno, ostali prikraćeni bilo kakve pomoći.⁴⁹ U teoriji su takve propozicije trebale povećati broj hospitalizacija, no ustroj istarskog gospodarstva tražilo je drugačija rješenja. Naime, postojale su razlike kod doprinosa ovisno o vrsti zanimanjima, a mnoga zanimanja nisu bila zahvaćena novim zakonom. U krug osiguranika kraljevskim dekretom od 19. ožujka 1936., br. 761., uključeni su i nadničari i koloni, a 21. prosinca 1938. i učitelji osnovnih škola. Odredba se odnosila na osobe između 15. i 65. godine života, kao i članove njihove obitelji.⁵⁰ U Istri se novi zakon nije zadovoljavajuće implementirao, ponajviše iz razloga što je prijavljivanje osiguranja bilo povjereno poslodavcima, a kako je u Provinciji velik dio poljoprivrednika bio vlasnik svojih parcela nije bio uključen u zakon, bez obzira što je od svojeg malog posjeda mogao jedva živjeti. U Istri je 1936. među osiguranim nadničarima i kolonima bilo tek 1.035 osoba, a zajedno s članovima njihovih obitelji 4.314 osoba.⁵¹

Visoka smrtnost dojenčadi kao pokazatelj loših zdravstvenih prilika

Smrtnost dojenčadi već se više od pola stoljeća unutar istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koristi kao značajan pokazatelj zdravstvenog stanja određene populacije. Kao takav on nam uz konkretne podatke o broju umrle djece do prve godine života, pruža indicije i o zdravlju stanovništva uopće.⁵²

Područje Istarske i Riječke provincije u razdoblju između dva svjetska rata bilježilo je iznimno visok postotak smrtnosti dojenčadi. Statistike nam otkrivaju kako su ti negativni pokazatelji higijenskih i zdravstvenih prilika bili naslijeđeni iz prethodne austrijske, odnosno mađarske vlasti, pa je posebno važno promatrati ih kao procese dugog trajanja. Pitanje koje se nameće jest kakva je tendencija smrtnosti u tim krajevima bila za vrijeme talijanske uprave, odnosno koliko

49 “L’assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi è entrata in vigore domenica primo luglio”, *L’Azione*, br. 160., 5. VII. 1928., 2. “L’assicurazione contro la tubercolosi”, br. 175, 25. VII. 1928., 2. Preti, *La modernizzazione...*, 156.

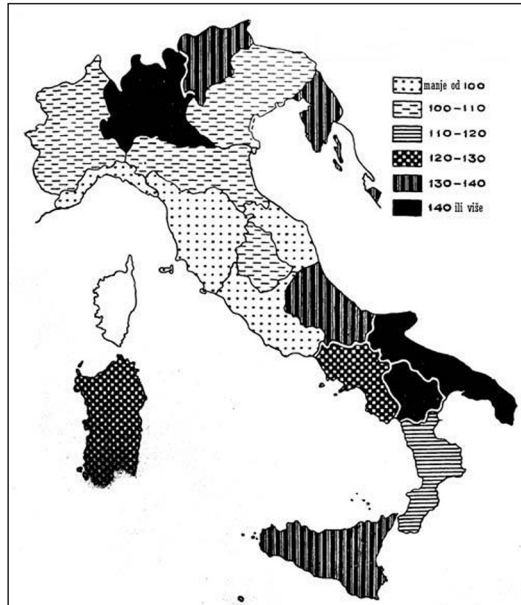
50 “Tutti i lavoratori obbligatoriamente sono assicurati contro la tubercolosi”, *CI*, br. 91, 16. IV. 1937., 2. PIVA, CHERUBINI, *Dalla libertà...*, 379.

51 CALDERATO, *La tubercolosi...*, 102.

52 Bojan PIRC, “O mortalitetu kao meri zdravlja stanovništva”, *Stanovništvo*, Zagreb, 4 (1967.), br. 3., 209.

je socijalna politika Kraljevine Italije bila uspješna u rješavanju tog gorućeg socijalnog i demografskog problema?

U razdoblju od 1900. - 1907. godine u Trstu i Istri smrtnost dojenčadi kretala se oko 200 promila, odnosno svako peto tamošnje dijete nije doživjelo prvi rođendan. U odnosu na 1.000 stanovnika u Istarskoj markgrofoviji umiralo je godišnje 7,52, a u Trstu 6,28 dojenčadi.⁵³ Početkom 20. st. u Istri i Rijeci dominirali su domicilni porođaji, koje su vodile primalje, a samo komplicirani porodi obavljani su u bolnici. U godinama prije Prvog svjetskog rata bilježi se povećan broj poroda u pulskoj civilnoj bolnici (233), ali početkom sukoba ta se tendencija prekida.⁵⁴



Karta 1. Smrtnost dojenčadi (do 1. g.) u regijama Kraljevine Italije u razdoblju 1925.-1927. godine (u promilima).⁵⁵

53 “La mortalità infantile nella Ven. Giulia in uno studio comparativo del dott. Gioseffi”, *Corriere Istriano* (Pula) (dalje: *CI*), br. 59, 9. III. 1932., 2.

54 Lucijan MOHOROVIĆ, Nikola KORIN, “Počeci opstetricije u Rijeci i razvoj do Prvog svjetskog rata”, u: *Zbornik zdravstva u Istri: povodom 40-godišnjice zdravstvene službe SR Hrvatske u Puli* (gl. ur. Zvonimir MARETIĆ), Pula 1988., 469.-470. Ivan RUDELIĆ, “Primaljska škola u Puli kao povijesna novina”, u: *Zbornik zdravstva u Istri – povodom 35-godišnjice zdravstvene službe SR Hrvatske u Puli* (gl. ur. Zvonimir MARETIĆ) (dalje: RUDELIĆ, “Primaljska...”), Pula 1982., 401.

55 Izvor: ICDS, *Annuario statistico italiano: anno 1929-VII* (dalje: ICDS, *Annuario statistico italiano: anno 1929...*), Roma 1930., 58. Napomena: legenda je prevedena na hrvatski jezik.

Rat je samo produbio agoniju u svim zahvaćenim krajevima, pa je tako i u Istri uzrokovao pothranjenost, psihičku depresiju, smanjen imunitet, pogoršanje uvjeta higijene stanovanja i javne čistoće, što se moralo odraziti i na smrtnost djece.⁵⁶ Nakon rata, statistički podaci za novopripojene provincije početak će se voditi tek od sredine 20-ih godina 20. st. Stope smrtnosti dojenčadi bit će u stalnom padu, ali će one za područje Istre i Rijeke imati skromniju silaznu tendenciju nego što je imao susjedni Trst.⁵⁷

Regija Julijska krajina, koja je uz Tršćansku, Riječku i Istarsku provinciju obuhvaćala provincije Goricu i Zadar bilježila je u trogodišnjem razdoblju 1925.-1927. prosječnu stopu smrtnosti dojenčadi u iznosu 136.08 promila, što ju je svrstavalo na šesto mjesto unutar osamnaest regija Kraljevine Italije, a čiji je ukupan prosjek iznosio 122.06 promila. Teža je situacija bilježena tek u Pugliji, Basilicatu, Abruzzu (zajedno s Moliseom), Lombardiji, Trentino Aldo Adige-u i Siciliji (vidi Karta 1.).⁵⁸

Međutim, nisu sve provincije Julijske krajine bile jednako pogođene. Tako su prema službenim podacima za 1931. godinu najveću smrtnost dojenčadi brojale Zadarska provincija s 141 promila te Istarska provincija s neznatno nižih 139 promila. Slijedila je Rijeka s 120, a potom Trst s 90,9 te Gorica s 90,4 promila. I dok je prosjek Julijske krajine (116 promila) bio tek nešto viši od državnog prosjeka (113 promila) te se svrstavao na 9. mjesto među 18 talijanskih regija, što je predstavljalo pozitivan pomak spram situacije 1925.-1927. godine, područje zapadne Hrvatske izdvajalo se iz tih okvira. Od 92 provincije tek je 16-ero (uključujući i Zadarsku provinciju) imalo veću smrtnost dojenčadi od Istre, a 34-ero od Rijeke.⁵⁹

Unutar Istarske provincije najteže su bile pogođene općine Barban, Kanfanar i Vodnjan, a potom Pula, Svetvinčenat i Bale. Razloge visoke smrtnosti istarski su liječnici tražili u slaboj zdravstvenoj skrbi za vrijeme trudnoće, u površnom poznavanju higijenskih normi, u nedovoljno efikasnoj porodijskoj službi, ali i u radnoj aktivnosti žena do posljednjih dana prije porođaja. Nadalje, i poslije poroda uslijed loše ekonomske situacije, pogotovo na selu, novorođenčadi nije posvećivana adekvatna njega i prehrana.⁶⁰ Kao posljedica toga djeca su,

56 GIOSEFFI, *La tubercolosi...*, 5.

57 "La mortalità infantile nella Ven. Giulia in uno studio comparativo del dott. Gioseffi", *CI*, br. 59, 9. III. 1932., 2.

58 ICDS, *Annuario statistico italiano: anno 1929...*, 58.

59 Isti, *Movimento della popolazione secondo gli atti dello stato civile nell'anno 1931*, Roma 1934., 85.-86.

60 "La mortalità infantile nella Ven. Giulia in uno studio comparativo del dott. Gioseffi", *CI*, br.

prema podacima službenih statistika, umirala od tzv. urođene slabosti (“debolezza congenita”), atrofije, žutice ili od posebnih dječjih bolesti. Pod urođenim i posebnim bolestima kao uzrocima smrti, uobičajenim medicinskim izrazima onoga vremena, “skrivali” su se socijalni čimbenici, među kojim i oni najgoreg oblika - smrti od gladi.⁶¹ Sagledamo li demografske posljedice, u Istri je 1924. godine samo od spomenutih bolesti umrlo 556-ero dojenčadi, a u riječkoj provinciji 56-ero dojenčadi.⁶²

Iz medijskog reagiranja općinskog liječnika Marija Zardija sredinom 20-ih godina, jednog od rijetkih takve vrste, saznajemo da u pojedinim ruralnim općinama Istre više od polovice žena rađa bez ikakve primaljske pomoći, zbog čega je i smrtnost jako visoka. Izostanak liječničke i porodiljske pomoći nije tražio u nemaru stanovništva i njegovu nepovjerenju spram medicinske struke, već u siromaštvu zbog kojeg se te usluge nisu mogle plaćati.⁶³

Sredinom 30-ih godina fašistička je medijska propaganda nastojala aproksimacijama vrijednosti i veličanjem režima stvoriti dojam da je situacija pod kontrolom. No, medicinska struka bila je neumoljiva u kritikama, o čemu nam svjedoči i članak voditelja pulskog porodiljskog savjetovališta, objavljen u pulskom fašističkom dnevniku *Corriere Istriano* 30. prosinca 1933. godine. U tekstu je otvoreno izrazio mišljenje da je od vremena “svetih” zakona koje je fašistički režim donio u pogledu zaštite majčinstva i djece situacija u Puli sve lošija. Njegove kritike nisu bile okrenute spram njegove matične ustanove, u kojoj se svakodnevno uz savjete dijelio i topli obrok potrebitim trudnicama, već prema neugodnostima i grubostima kojima su rodilje bile izvrgnute neposredno prije poroda u pulskoj bolnici. Svoje je stavove nastojao objasniti pružajući nekoliko primjera iz svakodnevne prakse: “Postoje slučajevi kada rodilje dolaze u bolnicu nekoliko dana prije poroda jer si ne mogu priuštiti hranu ni krov nad glavom, a neću ni pričati o higijeni posljednjih mjeseci trudnoće, kada zna nedostajati i voda za osnovno održavanje čistoće. Sa svim tim tegobama trudnice dolaze u bolnicu neposredno prije poroda iz razloga što im općine ne žele izdati potvrdu o preuzimanju bolničkih troškova koji nadilaze 24 sata; pa tko može predvidjeti točno vrijeme poroda?...Jedna trudnica primljena je u bolnicu s trudovima...novi liječnik u smjeni, držeći se bolničke regulative, htio ju je otpustiti s objašnjenjem da nije imala općinsku potvrdu, u međuvremenu rodila je na portirnici... Takvih

59., 9. III. 1932., 2.

61 Anna Maria VINCI, “Malattie e società: il caso istriano”, u: *L'Istria tra le due guerre – contributi per una storia sociale*, Roma 1985., 243.

62 ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1924*, Roma 1927., 2.-3.

63 Mario ZARDI, “Anche in Istria si muore di tubercolosi”, *CI*, 24. III. 1925., 3.

teških neugodnosti moglo bi se navesti na desetke”.⁶⁴

Nacionalna organizacija za zaštitu materinstva i djece (Opera nazionale protezione maternità e infanzia), spomenuta u članku, u Istri je djelovala od 1927. godine.⁶⁵ Njezine aktivnosti bile su ograničene skromnim financijama, što se posebno osjećalo za vrijeme svjetske ekonomske krize. Početkom 1933. godine istarski prefekt uputio je talijanskom Ministarstvu unutarnjih poslova pismo s požurnicom u kojem skromne uspjehe organizacije objašnjava “dubokim ekonomskim problemima istarske provincije, okrenute poljoprivredi i bez industrije koja bi pospješila prikupljanje novčanih priloga”.⁶⁶ U pogledu skrbi za trudnice određeni su pomaci ipak napravljeni. Godine 1934. godine porodiljska i pedijatrijska savjetovaništa djelovala su diljem Istarske provincije. Njihov se rad temeljio na preventivi, odnosno zdravstvenom prosvjeđivanju mladih majki. Zaduženi za taj posao bili su općinski liječnici. U savjetovaništima se nisu dijelili farmaceutski lijekovi, već nadomjesci i dijetalna hrana poput bakalarovog ulja, vitamina, mlijeka u prahu i sl. pa je njihov rad bio usmjeren više ka socijalnoj pomoći nego kurativi. U svibnju 1934. djelovalo je u Provinciji 37 porodiljskih savjetovaništa. Općina Barban, koja je prema analizi dr. Maura Gioseffija bila najpogođenija visokom smrtnošću dojenčadi, dobila je dva savjetovaništa. Bez usluge i dalje su tada bile općine Rovinj, Buzet, Kanfanar, Vrsar i Lanišće.⁶⁷ Novonastalo, najmlađe istarsko mjesto Raša dobit će svoje porodiljsko savjetovanište početkom 1940. godine.⁶⁸ Ne može se reći da u pogledu savjetovanja trudnica država nije napravila pozitivan pomak u Istri. Međutim, problem je, kao što je naveo voditelj pulskog savjetovaništa, ležao u općim teškim ekonomskim i socijalnim prilikama, koje su se odrazile i na sposobnost općina da plaćaju bolničke troškove siromašnim roditeljama. Pulska bolnica, pak, postavši 1. siječnja 1933. samostalna ustanova, bez mogućnosti anticipacije troškova od strane provincijske blagajne, nije više mogla poslovati u dugovima pa je bila prisiljena odbijati prihvrat onih bolesnika i roditelja za koje nije bila sigurna da će se podmiriti troškovi.⁶⁹ Nadalje, u prilog razvoja porodiljske službe nije išla ni činjenica da iste godine ginekološko-porodajni odjel ulazi u sastav Kirurškog odjela. Dok se u većim medicinskim središtima oni tada

64 “Un problema scottante: l’assistenza alle partorienti”, *CI*, br. 310, 30. XII. 1933., 2.

65 “I nobilissimi compiti dell’Opera Maternità ed Infanzia”, *CI*, br. 307, 27. XII. 1933., 2.

66 DAPA, PIP, 1933., kut 176., f: X-7/4., gab. N. 4183.

67 “I Consultori Ostetrici e Pediatrici in Istria – L’opera profilattica della ‘Maternità ed infanzia’”, *CI*, br. 127., Pula 29. V. 1934., 2.

68 “Notiziario di Arsia – Consultorio ostetrico”, *CI*, br. 5., 6. I. 1940., 2.

69 DAPA, PIP, 1933., kut. 164., f: VIII-7/2, no. 22. Zamolba istarskog prefekta Ministarstvu unutarnjih poslova za financijsku pomoć pulskoj bolnici “Santorio Santorio” od 2. I. 1933. godine.

osamostaljuju, Pula time ukida njegovu samostalnost.⁷⁰

Pred početak Drugog svjetskog rata, 1938. godine Julijska će krajina imati smrtnost dojenčadi u iznosu 101 promila – nižu od talijanskog prosjeka od 106 promila. Istarska će provincija bilježiti stopu smrtnosti dojenčadi od 113 promila, Riječka provincija 108 promila, čime će “prestići” Zadarsku provinciju koja je tada bilježila “tek” 83 promila. U relativno kratkom, sedmogodišnjem razdoblju Zadar je uspio smanjiti smrtnost za 58 promila, Pula za skromni(ji)h 26 promila, a Rijeka za tek 12 promila.⁷¹ Statistički gledano, na državnoj razini Istra će se po tom pitanju svrstati na 67., a Rijeka na 65. mjesto među 94 talijanske provincije.⁷² No, ono po čemu se Istra posve izdvajala bila je smrtnost novorođenčadi; u prvom mjesecu umiralo je čak 5,2 posto istarske djece! Tragičnost statistike još je veća kada znamo da je u čitavoj Kraljevini Italiji samo Provincija Modena imala negativniju stopu (5,3 posto).⁷³ Razloge su, ponovit ćemo, istarski liječnici tražili u njihovoj slaboj prehrani i nedostatnoj brizi i njezi.⁷⁴

Ipak, pomaci su, prije svega u vidu porodijskog savjetovanja bili učinjeni. O tome će pisati i lokalni mediji, upozoravajući istovremeno da je problem i dalje prisutan te apelirajući na redovni odlazak majki u savjetovališta. Gledano sa semiotičkog aspekta fašističkog medijskog diskursa u Istri demografski podaci više se neće promatrati kao “interesantna statistika”, već će postati “brojke o kojima treba meditirati”.⁷⁵

70 RUDELIĆ, “Primaljska...”, 402.

71 Tendencije pada i rasta mortaliteta dojenčadi nisu uvijek bile linearne, na što nam ukazuje podatak da je već sljedeće, 1939. godine Zadar imao 101, Pula 104 promila, dok je Rijeka zabilježila pozitivan pomak s 95 promila smrtnosti dojenčadi. U: ICDS, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, Roma 1941., 87.

72 “Cifre da meditare - La mortalità infantile in Istria”, *CI*, br. 225, 31. VIII. 1938., 3.

73 ICDS, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1938.*, Roma 1939., 116.-119.

74 “La mortalità infantile nella Ven. Giulia in uno studio comparativo del dott. Gioseffi”, *CI*, br. 59., 9. III. 1932., 2.

75 “Una interessante statistica – Il bilancio demografico dell'Istria”, *CI*, br. 299, 14. XII. 1935., 2. “Cifre da meditare - La mortalità infantile in Istria”, br. 225, *CI*, 31. VIII. 1938., 3

Istra i Rijeka – tuberkulozom najpogođenije provincije Kraljevine Italije

Tuberkuloza (lat. Tuberculum *čvorić*, lat. Tuberculosis), poznata i kao sušica, zarazna je bolest koja se kao velika epidemija u Hrvatskoj javila početkom 19. st. s vrhuncem na prijelazu u 20. st. - stotinjak godina kasnije nego u zapadnoj Europi.⁷⁶

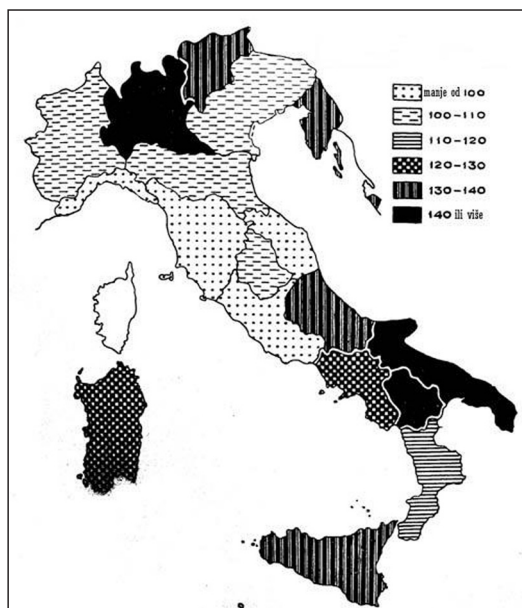
Visok mortalitet od tuberkuloze u Istri i Rijeci nije počeo s Prvim svjetskim ratom i njegovim posljedicama. Bio je to problem dugog trajanja, determiniran socio-ekonomskim prilikama. Osim sušice u tim se područjima krajem 19. i početkom 20. stoljeća javljaju povremeno i epidemije tifusa, šarlaha, malarije i drugih zaraznih bolesti. Ipak, činjenica jest da je tuberkuloza u tom razdoblju odnijela najviše žrtava i bila socijalni, ekonomski i demografski uteg koji se po svojoj težini nije mogao uspoređivati s ostalim zaraznim bolestima. Samo u razdoblju od 1880.-1910. godine od te je bolesti, prema službenim statistikama u Istarskoj markgrofoviji umrlo 30.019 osoba!⁷⁷ Još u razdoblju neposredno prije rata, 1913. godine, Istarska markgrofovija imala je stopu mortaliteta od sušice u iznosu 2,8 promila. Ni u tada austrijskom, industrijski razvijenom Trstu situacija nije bila bolja, dapače grad je s pripadajućim zaleđem imao stopu smrtnosti od 3,05 promila. Te su vrijednosti bile daleko više od prosjeka susjedne Kraljevine Italije koji je iznosio 1,5 promila, ali i iznad prosjeka najpogođenije talijanske regije Sardinije koja je bilježila 2,18 promila. Za vrijeme rata vrhunac se dogodio 1918. kada je u Italiji zabilježena smrtnost od 2,09 promila, odnosno 73.944 umrlih, da bi se već 1920. vrijednosti vratile na prijeratne statistike.⁷⁸ Nadalje, do 30-ih godina tuberkuloza je u Italiji bila na četvrtom mjestu po pitanju smrtnih uzroka,

76 U više od 90 posto slučajeva zahvaća pluća, ali može biti lokalizirana i u limfnim čvorovima, mozgu, kostima i zglobovima, gastrointestinalnom traktu, koži, očima, srcu i drugim organima. U: "Tuberkuloza", *Medicinska enciklopedija*, sv. 8, Zagreb 1963., 615., 665. VRHOVAC i dr., *Interna medicina*, Zagreb 1997., 1649. Ivica VUČAK, "Društvo za promicanje tuberkuloze", u: *Tuberkuloza: ponovni izazov medicini na početku trećeg tisućljeća* (ur. Sanja Popović-Grle), Zagreb 2004., 24. Frederick F. CARTWRIGTH, Michael BIDDISS, *Bolest i povijest* (dalje: Cartwright, Biddiss, *Bolest i povijest...*), Zagreb 2004. (hrvatsko izdanje), 163.

77 GIOSEFFI, *La tubercolosi...*, 18.

78 Realna je mogućnost da je broj umrlih od tuberkuloze u Italiji 1918. godine bio i veći, iz razloga što je porastao broj neutvrđenih uzroka smrti, a dio umrlih od tuberkuloze pripisan je i španjolskoj gripi. GIOSEFFI, *La tubercolosi...*, 14. CALDERATO, *La tubercolosi...*, 72. Tommaso DETTI, *Salute, società e stato nell'Italia liberale*, Milano 1993., 116.-117.

a u Julijskoj krajini upravo je ona do sredine 30-ih godina držala prvo mjesto!⁷⁹ Za čitavoga međuratnog razdoblja regija Julijska krajina zadržat će čelno mjesto po pitanju smrtnosti od tuberkuloze u čitavoj Kraljevini Italiji (vidi Karta 1.).



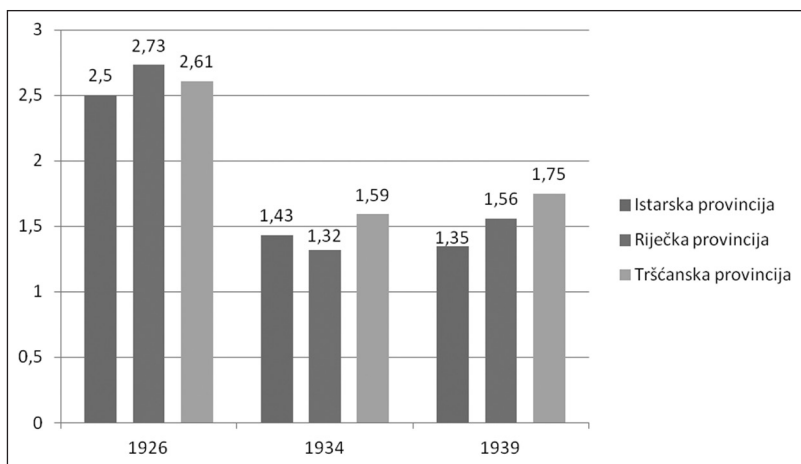
Karta 1. Mortalitet od tuberkuloze u Julijskoj krajini i ostalim regijama Kraljevine Italije 1925.-1927. (na 100.000 stan.)⁸⁰

Unutar Julijske krajine Istarska i Riječka provincija bile su iznimno pogođene visokom smrtnošću od tuberkuloze (vidi Graf 2.). Međutim, usporedimo li to područje sa susjednom tršćanskom provincijom uvidjet ćemo da je upravo ona bilježila najlošije statistike, što je posebno vidljivo na primjeru predratne 1939.

79 Najčešći uzrok smrti u Kraljevini Italiji 1914. godine bio je enteritis/proljevi, većinom zastupljen kod dojenčadi, zatim upala pluća, srčane bolesti te potom tuberkuloza. Krajem 30-ih godina više je ljudi nego od tuberkuloze umiralo i od senilnosti, raka te hemoragije-embolije-cerebralne tromboze. U Julijskoj krajini tek od 1935. broj umrlih osoba od upale pluća, senilnosti i bolesti cirkulacijskog sustava bilježi više vrijednosti od tuberkuloze. U: ICDS, *Annuario statistico italiano: anno 1929...*, 58. Isti, *Annuario statistico italiano: anno 1940-XVIII*, Roma 1941., 40.-41.; Istituto nazionale di statistica (dalje: ISTAT), *Cause di morte 1887.-1955.*, Roma 1958., 172. Giorgio COSMACINI, *Medicina e sanità in Italia nel ventesimo secolo: dalla 'spagnola' alla II guerra mondiale*, Bari-Roma 1989., 32

80 Izvor: ICDS, *Annuario statistico italiano - anno 1929...*, 68.

godine, kada se Trst većim porastom mortaliteta izdvojio na vrhu. Statistički nam podaci ukazuju da je socijalna politika Kraljevine Italije u pogledu borbe protiv tuberkuloze bila jednako (ne)uspješna u svim njezinim istočnim provincijama, neovisno o njihovu nacionalnom sastavu. Razlike su, više nego na provincijskim, bile vidljive na općinskim razinama, determinirane ekonomskim i socijalnim prilikama te profilaktičnom utjecaju zdravstvenih službi.



Graf 2. Mortalitet od tuberkuloze u Istarskoj, Riječkoj i Tršćanskoj provinciji 1926., 1934. i 1939. godine (na 1.000 stan.).⁸¹

Promatramo li Istarsku provinciju kao zaseban slučaj, počevši s 1925. godinom kada nastaju prve potpune statistike, zabilježen je prosjek od 2,08 promila, dok je istodobno Kraljevina Italija bilježila 1,5 promila smrtnosti od tuberkuloze; drugim riječima na svake četiri smrti u Istri od tuberkuloze, u državi su umirale tri osobe. Stopa smrtnosti u Istarskoj provinciji do sredine 30-ih godina, izuzmemo li kratko razdoblje ekonomske krize 1931.-1933., bila je u kontinuiranom padu. Iz toga bi se ishitreno moglo zaključiti da je socijalna politika Kraljevine Italije prema toj provinciji bila izrazito pozitivna. U Istri pad jest bio rapidniji i izraženiji nego na državnoj razini, no ne iz razloga što je tom području bilo posvećeno više pažnje u smislu izgradnje bolničke infrastrukture i plaćanja hospitalizacije oboljelima, već kao posljedica općeg razvoja zdravstvene skrbi koja je to tada

81 Izvor: ICDS, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1926*, Roma 1929., 6-7. Isti, *Statistica delle cause di morte nell'anno 1934*, Roma 1936., 14.-15.; Isti, *Movimento della popolazione e cause di morte nell'anno 1939*, Roma 1941, 163.

bila zanemarena. Tako je kroz jedno desetljeće 1925.-1935. smanjenje pomora iznosilo u Istri 0,97, a u Kraljevini 0,67 promila. Tom je tendencijom 1935. Istarska provincija došla nadomak talijanskog prosjeka, s tek 0,19 promila većim pomorom. I baš kad se činilo da će se Istra konačno riješiti višedesetljetne pošasti, koja je poput mača “visila” nad egzistencijom Istrana, došlo je do negativne promjene. U godinama pred Drugi svjetski rat Istra nije uspijevala nastaviti sa smanjenjem broja umrlih od sušice; naprotiv, on se i povećao. Bio je to veliki korak unatrag u borbi protiv te bolesti, koji je pokazao svu krhkost socijalnih struktura u Istri, ovisnih o ekonomskoj platformi i neprestanoj profilaktičnoj i kurativnoj aktivnosti, koje nisu smjele biti zapostavljene. Zašto je tomu bilo tako objašnjavaju prije svega nepovoljni ekonomski uvjeti krajem 30-ih godina kada je provincijski proračun, unatoč povećanoj industrijskoj proizvodnji, iz godine u godinu bivao sve manji, a sam je Benito Mussolini u ožujku 1939. izjavio da je “Istra najsiromašnija provincija Kraljevine Italije”, s najvećim hipotekama, gdje više od 200.000 stanovnika ovisno o zemlji radi samo za puko preživljavanje.⁸² Zbog toga se i rad antituberkuloznih dispanzera u sklopu Antituberkuloznog konzorcija za Istru, osnovanog 1926. s ciljem zdravstvenog prosvječivanja stanovništva te plaćanja hospitalizacije neosiguranim bolesnicima, u drugoj polovici 30-ih godina uslijed sve skromnijeg proračuna Konzorcija ograničio na besplatno zdravstveno savjetovanje stanovništva.⁸³

Kraljevina Italija je pak i u predratnim godinama uspijevala održati spori, ali kontinuirani pad te se 1940. zaustavila na 0,77 promila uključivši se potom u svjetsku bitku u kojoj joj nije bio cilj spašavanje, već uništavanje života. Razlika u stopi mortaliteta između Kraljevine Italije i Istarske provincije 1925. iznosila je 0,58 promila, a potpuno jednaka situacija bilježila se i 1939. godine. To nam statistički i simbolički ukazuje kako dvadeset godina talijanske uprave i provedbe socijalne politike Kraljevine Italije spram Istre, nije na tom području u potpunosti uspjelo riješiti problem dugog trajanja u vidu pomora od tuberkuloze i dovesti ga u okvire prosječnih državnih vrijednosti.⁸⁴

Unutar Istarske provincije i njezinih općina postojala su velika odstupanja po pitanju smrtnosti od te bolesti. U razdoblju neposredno nakon Prvog svjetskog rata najteže je pogođeno bilo područje sjeverne Istre, odnosno općine Buzet koja

82 Provincia dell'Istria, *Un quadriennio di amministrazione: Relazione generale statistica del Preside per gli anni 1938-1942* (dalje: Provincia dell'Istria, *Un quadriennio...*), Pola 1943., 45. Lorena VANELLO, “Casse rurali e campagne istriane (1927-1937)”, u: *Istria tra le due guerre*, Roma 1985., 222.-223.

83 Provincia dell'Istria, *Un quadriennio...*, 58.

84 Isto, 17.

je bilježila šest promila, a potom općina Grožnjan i Motovun. Najniže su, pak, vrijednosti imale obalne općine zapadne Istre. Na kvarnerskom području, otoci Cres i Mali Lošinj nakon visoke poratne stope od preko dva promila krajem 20-ih godina ulaze u krug najmanje izloženih općina sa stopom ispod 1,5 promila.⁸⁵ Razloge diferencijaciji među istarskim općinama trebamo tražiti u činjenici da su industrijski i trgovački razvijenija urbana mjesta imala bolju i pristupačniju medicinsku njegu te bolničku infrastrukturu nego ruralni krajevi, u kojima malobrojni liječnici nisu na većem području mogli vršiti profilaksu i zdravstvenu edukaciju, a stanovništvo si nije moglo priuštiti liječenje.⁸⁶ Tridesetih godina, uz Pulu i Kopar, koji su se izdvajali od ostalih obalnih gradova visokom stopom smrtnosti, najveći broj smrti od tuberkuloze bilježit će se u ruralnim općinama središnje i južne Istre.⁸⁷

Demografski gledano kroz čitavo međuratno razdoblje tuberkuloza je bila znatan uteg istarske, pa tako i riječke populacijske slike. Konzultacijom dostupnih i nepotpunih statistika, dolazimo do aproksimativnog podataka o ukupno 11.445 žrtava tuberkuloze u Istarskoj provinciji periodu od 1919.-1940. godine. Taj podatak treba uzeti kao okviran, a veoma je velika vjerojatnost da je taj broj i nešto veći zbog nepotpunih, a katkad i upitno vjerodostojnih statistika uslijed nejednake metodologije vođenja uzroka smrti. Usporedimo li taj podatak s popisom stanovništva iz 1931. godine, kada je popisano 287.470 stanovnika, dolazimo do porazne informacije da je tuberkuloza u međuraću odnijela četiri posto ukupnog stanovništva.⁸⁸

S ekonomskog stajališta, uzimajući u kalkulaciju podatak da je u prvim godinama nakon Prvog svjetskog rata u Istarskoj provinciji umiralo 1.000 osoba godišnje, od kojih je polovica bila u produktivnoj životnoj dobi između 20-e i 50-e godine života, gubio se veliki životni kapital. Pomalo su morbidne, ali svakako realistične, procjene dr. Maura Gioseffija koji je po tom principu izračunao da Istra zbog toga godišnje gubi 25 milijuna lira. Tome je pribrojao još toliki gubitak koji su činili bolesnici, nesposobni za rad.⁸⁹ "Začarani" krug u kojem su uslijed nemogućnosti financiranja medicinskog liječenja i izolacije bolesnici

85 DARI, PUI, OS, 1919., kut. 20., f. XI-3., br. 211. Pismo ročkog gradonačelnika istarskom provincijskom vijeću od 15 III. 1919. godine; DAPA, OPA, 1926., kut. 21., f. 8/e. Izvješće dr. Maura Gioseffija o stanju i kretanju tuberkuloze u poratnoj Istri na zasjedanju Provincijskog antituberkuloznog konzorcija za Istru u Pazinu, 16. IX. 1926. godine.

86 GIOSEFFI, *La tubercolosi...*, 27.-28., 30. Calderato, *La tubercolosi...*, 80

87 CALDERATO, *La tubercolosi...*, 48.-51.

88 Marino MANIN, *Istra na raskrižju*, Zagreb 2010., 120.

89 CPAD, *Relazione sull' attivita nell' anno 1926. e 1927...*, 35.

nastavili širiti bolest u svojoj okolini trajat će sve do nakon Drugog svjetskog rata i otkrića učinkovitog lijeka. Tada se uz antibiotik streptomycin počinju koristiti paraaminosalicilne kiseline – PAS i izonikotinske kisele hidraze.⁹⁰

Zaključak

Područje zapadne Hrvatske – Istre, Cresa, Lošinja te Rijeke za talijanske je međuratne uprave bilo u demografskom, a posljedično i u ekonomskom smislu iznimno opterećeno zdravstvenim nepravilnostima. Zarazne bolesti, s tuberkulozom kao daleko najpogubnijom pošasti, te visoka stopa smrtnosti dojenčadi svojim su vrijednostima prelazile regionalne okvire i po tom se pitanju pozicionirale pri vrhu na državnoj razini. Statistički gledano samo je u Istarskoj provinciji sredinom 20-ih godina od spomenutih uzroka umiralo oko 1.200 osoba, što je činilo 0.4 posto ukupne populacije.

Službene statistike i liječničke analize svjedoče kako je takvo stanje bilo uzrokovano prije svega socio-ekonomskom čimbenicima: niskim stupnjem higijene stanovanja, nemogućnošću plaćanja liječničkih usluga i hospitalizacija te nedovoljno razvijene bolničke infrastrukture. Zajednički nazivnik, svojevrsni *lajtmotiv* koji se stalno provlačio kroz korespondenciju između provincijskih vlasti, općinskih administracija, bolničkih uprava i potrebitih i(li) oboljelih osoba, odnosio se na financijsku nemoć i insolventnost na svim razinama koju se bez državne pomoći nije moglo riješiti. U više je navrata istarski državni vrh nastojao skrenuti pažnju državnih vlasti na tužnu situaciju na Poluotoku, ali izuzev izgradnje dijela vodovoda 30-ih godina koji je (in)direktno poboljšao i zdravstvene prilike, do korjenitih promjena nije došlo. Ipak, tijekom 20-ih i 30-ih godina na istarskom i riječkom području statistički je zabilježen pozitivan pomak u pogledu smanjenja stope smrtnosti dojenčadi i umrlih od tuberkuloze. U Istarskoj provinciji taj se proces odvijao prvenstveno zahvaljujući aktivnostima Antituberkuloznog konzorcija i pedijatrijskih savjetovališta i njihovu široku djelokrugu. Kroz te se organizacije i ustanove oboljelim i potrebitim Istranima, među kojima velika većina nije bila zdravstveno osigurana, nastojalo pružiti bolničku i socijalnu skrb i to u onoj mjeri u kojoj su to njihovi proračuni dopuštali.

90 ASSAEL, *Il favoloso...*, 165.-168.,174.-1. CARTWRIGHT, BIDDISS, *Bolest i povijest...*, 171. Zvonka Zupanić Slavec, *Tuberkuloza kuga 19. in 20. stoljetja na Slovenskem na primeru sanatorija Golnik 1921.-1998.*, Ljubljana 2009., 22.-24.

SUMMARY

HIGENIC AND HEALTH CIRCUMSTANCES IN WESTERN CROATIA BETWEEN TWO WORLD WARS WITH A SPECIAL EMPHASIS ON ISTRIA

Milan RADOŠEVIĆ

By the end of World War I and the occupation and resulting merger of Istria and Rijeka with the Kingdom of Italy, in the Rapall and Roman contracts of 1920 and 1924 prominent national, political and economic changes were enforced, reflecting on the social aspect as well. The problems of long dure in the form of high rate of infant mortalities, frequent epidemics of contagious diseases and especially high rate of tuberculosis inflicted mortalities, particularly in the rural areas, continued even during the Italian period. Socio-economical factors of such state were determined by belated modernization processes – in a broader context by the slow development of the plumbing and transportation infrastructure and subsequent health institutions and limited system of health insurance. Sanitary conditions or lack of thereof, did not portray only the tight spectrum of social conditions of the inhabitants of Istria, Rijeka and part of the Kvarner islands but also the regard of the social politics of the Kingdom of Italy towards its eastern provinces, that had to have by necessity (a negative) reflection on the demographic, social and economical picture of these areas.

UDK 94(497.5-15)''19''

ISSN 1846-3223

ČASOPIS ZA POVIJEST
ZAPADNE HRVATSKE
WEST CROATIAN
HISTORY JOURNAL

Monografski broj / Special Issue

SJEVERNOJADRANSKI
POVIJESNI PANOPTIKUM
UPPER ADRIATIC
HISTORICAL PANOPTICON

uredili/edited by:

Vanni D'Alessio - Mila Orlić

GODINA VI. i VII.

RIJEKA, 2011.-2012.

SVEZAK 6. i 7.

Časopis za povijest Zapadne Hrvatske
West Croatian History Journal

Izdavač / Publisher:

Odsjek za povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci
Department of History, Faculty of Social Sciences and Humanities, University of Rijeka
Sveučilišna avenija 4, Kampus Trsat, 51000 Rijeka, Hrvatska/Croatia
tel +385(0)51/265-638

Za izdavača:

Predrag ŠUSTAR

Urednički kolegij / Editorial Board:

John ASHBROOK (Sweet Briar College), Pamela BALLINGER (University of Michigan), Daniel BARIC (Université François-Rabelais, Tours), Vesna BAUER MUNIĆ (Sveučilište u Rijeci), Emilio COCCO (Università di Teramo), Maja ČUTIĆ GORUP (Sveučilište u Rijeci), Vanni D'ALESSIO (Sveučilište u Rijeci / Università di Napoli), Darko DAROVEC (Univerza na Primorskem, Koper), Franko DOTA (Sveučilište u Rijeci), Mila DRAGOJEVIĆ (The University of the South, Sewanee TN), Darko DUKOVSKI (Sveučilište u Rijeci), Guido FRANZINETTI (Università del Piemonte orientale, Alessandria), Kosana JOVANOVIĆ (Sveučilište u Rijeci), Aleksej KALC (Univerza na Primorskem, Koper), Heike KARGE (Universität Regensburg), Borut KLABJAN (Univerza na Primorskem, Koper), Mila ORLIĆ (Sveučilište u Rijeci), Gherardo ORTALLI (Università di Venezia), Vjeran PAVLAKOVIĆ (Sveučilište u Rijeci), Maja POLIĆ (Zavod za povijesne i društvene znanosti HAZU, Rijeka), Dominique REILL (University of Miami), Ludwig STEINDORFF (Christian Albrechts Universität zu Kiel), Sabine RUTAR (Institut für Ost- und Südosteuropaforschung, Regensburg), Franjo ŠANJEK (Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti), Fabio TODERO (Istituto regionale per la storia del movimento di liberazione in Friuli Venezia Giulia, Trieste)

Ovaj broj uredili / This issue's editors:

Vanni D'ALESSIO (glavni urednik / Editor in Chief),
Mila ORLIĆ (zamjenica glavnog urednika / Vice Editor in Chief)
Kosana JOVANOVIĆ (tajnica - urednica prikaza knjiga / Secretary - Book Review Editor)

Suradnici/Collaborators:

Emma UDOVIČIĆ, Lana OREŠKI, Vedran SULOVSKEY

Jezična redakcija:

Autorska

Grafička priprema:

Jan HYRAT

Kontakti/Contacts:

Vanni D'ALESSIO
dalessio@ffri.hr
tel +385(0)51/265-638

Sadržaj

Proslov	8
Foreword	9

Pogledi na Sjeverojadranski prostor i njegovu historiografiju **Views on the Upper Adriatic and its Historiography**

Mila ORLIĆ Javni diskursi, nacionalne memorije i historiografija na sjevernojadranskom prostoru	13
Raoul PUPO Alcuni problemi di storia comparata: l'alto Adriatico dopo le due guerre mondiali	23
Raoul PUPO Neki problemi komparativne povijesti: sjeverni Jadran nakon dva svjetska rata	33
Guido FRANZINETTI The Former Austrian Littoral and the Rediscovery of Ethnic Cleansing	43
Vanni D'ALESSIO Ponad Egzodusa i Fojbi. Nova talijanska literatura o "Istočnoj granici"	55
Franko DOTA Od usuda povijesti do fatalne greške: hrvatska historiografija o stradavanju i iseljavanju Talijana Istre i Rijeke	77

Nova istraživanja o Sjevernom Jadranu **New Research on the Upper Adriatic**

Milan RADOŠEVIĆ Higijenske i zdravstvene prilike u zapadnoj Hrvatskoj između dva svjetska rata s posebnim osvrtom na Istru	99
Marko MEDVED Razmišljanje o nekim historiografskim problemima višenacionalne Riječke biskupije (1925.-1969.)	125

Nevenka TROHA	
The Slavic-Italian Brotherhood. Aspects of the Role the Italians had in the Slavic-Italian Anti-Fascist Union	149
Andrea ROKNIĆ BEŽANIĆ	
Uspostava i organizacija civilnih i vojnih vlasti u poslijeratnoj Rijeci	163
Gloria NEMEC	
Processi di formazione della minoranza italiana, memorie e interpretazioni sul tema delle opzioni	179
Gloria NEMEC	
Procesi formiranja talijanske manjine, pamćenje i interpretacije problematike “optacija”	211
Prikazi i izvještaji	
Reviews and Notes	
Piero PURINI	
Metamorfosi etniche. I cambiamenti di popolazione a Trieste, Gorizia, Fiume e in Istria 1914-1975 (Milan MARTUSLOVIĆ)	245
Marino MANIN	
Istra na raskrižju: O povijesti migracija pučanstva Istre (Ivan ŽAGAR)	251
Slaven BERTOŠA	
Osebjuno mjesto Austrijske Istre: lupoglavski kraj u srednjem i novom vijeku (Matija DRANDIĆ)	255
The Royal Body Conference (Kosana JOVANOVIĆ)	260
36. Pazinski memorijal - znanstvenostručni skup (Ivan ŽAGAR)	267
Upute budućim autorima	272
Guidelines for future submissions	273