

Izvorni znanstveni rad

UDK: 614.78(497.584)“18/19“

618.2

DOI: <https://doi.org/10.21857/mnlqgc0nky>

Primljeno: 24.3.2017.

UTJECAJ MODERNIZACIJE JAVNOG ZDRAVSTVA I OBRAZOVANJA ŽENA NA DOJENAČKU SMRTNOST U DUBROVNIKU KRAJEM 19. I POČETKOM 20. STOLJEĆA*

KRISTINA PULJIZEVIĆ I RINA KRALJ-BRASSARD

SAŽETAK: U radu se razmatra utjecaj običaja oko dojenja i modernizacije javnog zdravstva na dojenačku smrtnost u Dubrovniku uspoređivanjem podataka o smrtnosti iz 1870-1879. s onima iz 1900-1909. godine. Najvažnija promjena koju je donijela austrijska administracija u dobro razvijen dubrovački sustav medicinske i socijalne skrbi iz vremena Dubrovačke Republike bila je obaveza školovanja i licenciranja primalja. Krajem 19. stoljeća porastao je broj licenciranih primalja i pismenih žena, a medicinski stručnjaci su u popularno-stručnoj literaturi namijenjenoj mladim majkama snažno zagovarali dojenje. Dodir školovanih primalja s majkama i liječnička popularizacija dojenja utjecali su na pozitivne promjene u kretanju dojenačke smrtnosti početkom 20. stoljeća na dubrovačkom području.

Ključne riječi: dojenačka smrtnost, javno zdravstvo, Dubrovnik, primalje, stručno-popularna literatura, obrazovanje žena, 19. stoljeće, 20. stoljeće

Keywords: infant mortality, public health, Dubrovnik, midwives, popular literature, women's education, 19th century, 20th century

* Ovaj rad je sufinancirala Hrvatska zaklada za znanost projektom broj 5106.

Kristina Puljizević, docentica na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Adresa: Ilica 242, 10000 Zagreb. E-mail: kristina.puljizevic@unicath.hr

Rina Kralj-Brassard, znanstvena suradnica u Zavodu za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku. Adresa: Lapadska obala 6, 20000 Dubrovnik. E-mail: rinafran@gmail.com

Uvod

Stopa dojenačke smrtnosti se početkom 20. stoljeća na hrvatskom području smatrala još vrlo visokom, no značajne su bile razlike između ruralnih i urbanih područja.¹ Dubrovnik je od početka 19. stoljeća, u sastavu habsburške pokrajine Dalmacije, sudjelovao u reformama i inovacijama u javnom zdravstvu, medicini i kampanjama koje su mogle utjecati na dojenačku smrtnost na razini pokrajine. U tim je procesima imao određenih lokalnih osobitosti koje su mogle utjecati na niže stope dojenačke smrtnosti u odnosu na ostale dijelove Dalmacije. Kako se za smanjenje dojenačke smrtnosti ključnim smatraju razvoj javnog zdravstva, medicine i građanskog društva općenito,² ta smo kretanja analizirali u duljem periodu uspoređivanjem inovacija koje je uvodila austrijska uprava tijekom 19. stoljeća, posebno u odnosu na ranije razdoblje Republike.

Nadalje, na nova saznanja u medicini krajem 19. stoljeća, poput razvoja teorije o bacilima, antiseptici i pasterizaciji, nadovezali su se i novi higijenski postulati. Teme poput njege djeteta u najranijoj dobi sve su češće bile predmet stručno-popularne literature. Među medicinskim i drugim intelektualnim krugovima prevladavao je stav da primalje, majke i dojilje mogu znatno unaprijediti zdravlje dojenčadi primjenjujući određene higijenske mjere. Isto tako, kako bi se smanjila dojenačka smrtnost, putem brošura, knjiga i tekstova u časopisima provođena je kampanja o dojenju. Izražavani su čvrsti stavovi da majke trebaju same dojiti svoju dojenčad. Također, i drugi su modernizacijski procesi mogli utjecati na smanjenje smrtnosti dojenčadi, poput opismenjivanja žena. Pismene žene postajale su konzumentice stručno-popularne literature o njezi dojenčadi, no osnovne informacije dobivale su već tijekom školovanja. Analizirali smo stoga liječničke tekstove i knjige o dojenačkoj njezi koje su bile dostupne u Dubrovniku,³ kao i tekstove iste tematike objavljene u vodećem pedagoškom časopisu *Napredak*. No, jesu li ta kretanja zaista utjecala na smanjenje

¹ Jakov Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj od 1780. do 1981. godine*. Zagreb: Globus, 1987: 159.

² Alica Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*. Zagreb: Mate, 1999: 260.

³ Filip Kodym, *Mlada majka*. Zagreb: Pučka knjižnica, 1872; *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*. [Izdanje franceskog higijenskog društva]. Dubrovnik: Tipografija Flori, 1884; Nikola Lalić, *Organizam žene*. Zadar: Nagragjena tiskarnica Petra Jankovića, 1903; Radovan Marković, *Dječja njega. Upute mladoj majci*. Zagreb: Matica hrvatska, 1903.

dojenačke smrtnosti i jesu li se odrazila na uzroke smrti kod dojenčadi rođene u urbanom središtu Dubrovnika, na prostoru unutar gradskih zidina? Drugim riječima, mogu li se, na temelju podataka o smrtnosti dojenčadi u gradskoj jezgri, detektirati kvantitativne i kvalitativne promjene koje bi se mogle pripisati blagotvornom utjecaju modernizacijskih procesa?

Na temelju civilnih matičnih knjiga župe Grad,⁴ istražili smo promjene u dojenačkoj smrtnosti i uzrocima smrti u Dubrovniku uspoređivanjem dvaju perioda: od 1870. do 1879. i od 1900. do 1909. godine. U prvom promatranom razdoblju saznanja o asepsi i pasterizaciji još nisu ušla u praksu medicinskog osoblja, dok je stručno-popularne literature o njezi dojenčadi bilo samo u manjem broju.⁵ Obrazovanje žena također se sekulariziralo i organiziralo za veći broj učenica tek nakon tog perioda, dok su u prvom desetljeću 20. stoljeća sva spomenuta modernizacijska kretanja već bila u punom jeku. Kako bismo dobili širu sliku o dojenačkoj smrtnosti u Dubrovniku usporedili smo rezultate sa sličnim istraživanjima u Hrvatskoj⁶ i Europi.⁷

⁴ *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885; Parice matičnih knjiga umrlih Grad 1900-1909.* Spomenute matične knjige pohranjene su u Arhivu Biskupije dubrovačke.

⁵ Do 1880. godine jedina objavljena knjiga o njezi dojenčadi na hrvatskom jeziku bila je knjiga Filipa Kodyma *Mlada majka*, objavljena 1872. godine.

⁶ Tatjana Buklijaš i Nenad Vekarić, »Mortalitet u Cavtatu (1825-1918).« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 36 (1998): 303-420; Maja Šunjić, »Prirodno kretanje stanovništva Komina na kraju 18. i u prvoj polovici 19. stoljeća.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 50 (2012): 365-384; Maja Šunjić, »Uzroci smrti u župi Komin-Rogotin (1826-1874).« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 46 (2008): 315-345; *Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj*, ur. Božena Vranješ Šoljan i Nenad Vekarić. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2009; Aida Mujkić, Ureljia Rodin, Selma Šogorić i Gorka Vuletić, »125 godina praćenja dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj (1874-1999. godine).« *Liječnički vjesnik* 126 (2004): 1-6; Tatjana Čulina i Višnja Jovanović, »Causes of death in children of the Kvarner Bay area (western Croatia) in the 19th century.« *Medicina fluminensis* 51/2 (2015): 276-282.

⁷ Carlo A. Corsini i Pier Paolo Viazzo, »The historical decline or infant mortality: an overview.«, u: *The decline of infant mortality in Europe 1800-1950. Four national case studies.* Florence: UNICEF International Child Development Centre, Istituto degli Innocenti, 1993: 9-16; Lucia Pozzi i Josep L. Barona, »Vulnerable babies. Late foetal, neonatal and infant mortality in Europe (18th-19th centuries).« *Annales de démographie historique* 123/1 (2012): 11-24; Jörg Vögele, Luisa Rittershaus i Thorsten Halling, »Breast is the best - Infant-feeding, infant mortality and infant welfare in Germany during the late nineteenth and twentieth centuries.« *Health* 5/12 (2013): 2190-2203; Simon Szreter, »The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a re-interpretation of the role of public health.« *Social History of Medicine* 1 (1988): 1-37.

Javno zdravstvo u Dubrovniku

Izrazito pragmatične komunalne vlasti Dubrovačke Republike organizirale su sveobuhvatne sanitarne mjere i osiguravale stanovništvu medicinsko-zdravstvenu zaštitu. Već je u 15. stoljeću Republika financirala izgradnju vodovoda koji je opskrbljivao Grad pitkom vodom iz okolice,⁸ kanalizacijski sustav izgrađen je i nadograđivan tijekom 14. i 15. stoljeća, a do tog su vremena zakonski regulirane i mjere o čistoći gradskih ulica.⁹ Gradske su vlasti također financirale ugovorne liječnike i kirurge počevši od 14. stoljeća. Njihova je obaveza bila liječiti sve građane Dubrovnik bez druge plaće izuzev one koju su dogovorili ugovorom.¹⁰ Bolnica *Domus Christi*, osnovana 1540. godine, također je bila trajno i stabilno financirana iz gradskog budžeta, za razliku od sličnih talijanskih i dalmatinskih ustanova koje su ovisile o nestabilnim sredstvima bratovština.¹¹ Vlada Dubrovačke Republike s osobitim je motivom štitila temelj svoga gospodarstva - trgovinu, osiguravajući siguran promet robe i ljudi. Posebni sanitarni službenici nadgledali su sav kopneni i morski promet, trgovce i njihov teret. Povrh toga, osmislili su karantenski sustav, u čemu su ih slijedile ostale mediteranske komune.¹² Državna skrb u Dubrovniku pružala je zaštitu potrebitim ženama i djeci. U svrhu prevencije čedomorstava 1432. godine osnovano je nahodište, Hospital milosrđa (*Ospedale della Misericordia*).¹³ Nahodište je

⁸ Vidi: Relja Seferović i Mara Stojan, »Čudo vode: prolegomena za ranorenesansni vodovod u Dubrovniku.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 44 (2006): 95-137.

⁹ Ivica Žile, »Srednjovjekovna kanalizacija grada Dubrovnik.« *Starohrvatska prosvjeta* 3/34 (2007): 438-439.

¹⁰ O ugovornim liječnicima i kirurzima vidi: Risto Jeremić i Jorjo Tadić, *Prilozi za istoriju zdravstvene kulture starog Dubrovnika*, sv. 1-2. Beograd: Centralni higijenski zavod, 1938-39; Mirko Dražen Grmek, »Srednjovjekovni ugovori o liječenju s hrvatskoga područja.«, u: *Iz hrvatske medicinske prošlosti*. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske, 1954; Tatjana Buklijaš, »Per relationem medicorum - povijesnomedicinska građa u dubrovačkim kaznenim spisima iz 15. stoljeća.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti u Dubrovniku* 39 (2001): 49-120; Zlata Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga: utemeljenje i razvoj zdravstvene službe u Dubrovniku*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2007.

¹¹ Irena Benyovsky i Tatjana Buklijaš, »Domus Christi in late-medieval Dubrovnik: A therapy for the body and soul.« *Dubrovnik Annals* 8 (2004): 81-107.

¹² Vidi: Mirko Dražen Grmek, »Le concept d'infection dans l'antiquité et au Moyen-Age, les anciennes mesures sociales contre les maladies contagieuses et la fondation de la première quarantaine à Dubrovnik (1377).« *Rad JAZU* 384 (1980): 9-54; Z. Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga: utemeljenje i razvoj zdravstvene službe u Dubrovniku*: 11-20.

¹³ Vidi: Rina Kralj-Brassard, *Djeca milosrđa. Napuštena djeca u Dubrovniku od 17. do 19. stoljeća*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2013.

imalo i širu funkciju socijalne pomoći; uprava hospitala angažirala je dojilje za siromašne udete majke s novorođenčetom koje nisu imale dovoljno mlijeka.¹⁴ Najranije od 17. stoljeća u Hospitalu milosrđa organizirano je i rođilište, koje se smatra prvom takvom ustanovom na području današnje Hrvatske.¹⁵ U državni hospital, u kojemu su bile angažirane sposobne primalje, dolazile su roditi uglavnom nevjenčane trudnice.¹⁶ Početkom 19. stoljeća komunalna je vlada angažirala prve gradske primalje,¹⁷ a u to se doba u matičnim knjigama spominju i prve licencirane primalje.¹⁸

Dubrovnik se između 1808. i 1814. godine našao pod francuskom vlašću, koja je uvela ideje Francuske revolucije u javnu upravu.¹⁹ No, sustav javnog zdravstva u Dubrovniku održao se u istom obliku kao i u vrijeme Republike.²⁰ Nova upravno-politička situacija poslije 1815. godine, kada je Dubrovnik pripojen Habsburškoj Monarhiji, odrazila se na razvoj javnog zdravstva u Dubrovniku.²¹ Austrijska je uprava u novostečenim zemljama uvela mnoge administrativne promjene, uključujući specifičnu javno-zdravstvenu politiku.²² Tijekom prve polovice 19. stoljeća austrijski sustav javnog zdravstva, temeljen na katedralizmu, nastojao se implementirati u dubrovačko društvo, najprije aktivnim zdravstvenim zakonodavstvom.²³ U praksi se, međutim, već postojeći sustav rada zdravstvenog osoblja samo uklopio u novi zakonski okvir, pri čemu su se povećale samo administrativne obaveze. Dubrovačka bolnica i nahodište nastavili su sa svojim uobičajenim djelatnostima.²⁴

¹⁴ R. Kralj-Brassard, *Djeca milosrđa*: 105-110.

¹⁵ Vidi: Rina Kralj-Brassard i Kristina Puljizević, »Porod iz nevolje: skrb o trudnicama i rođiljama pri dubrovačkom nahodištu u drugoj polovici 18. stoljeća.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 51/1 (2013): 359-388.

¹⁶ Kristina Puljizević, *U ženskim rukama. Primalje i porođaj u Dubrovniku (1815-1918)*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2016: 47.

¹⁷ Stjepan Čosić, »Administrativna struktura i plaće službenika Dubrovačke Republike (1700-1808)«, *Radovi Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Zadru* 38 (1996): 153.

¹⁸ *Matična knjiga umrlih Grad 1799-1812*, f. 99, Arhiv Biskupije dubrovačke (dalje: ABD).

¹⁹ Stjepan Čosić, *Dubrovnik nakon pada Republike (1808-1848)*. Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 1999: 13-46.

²⁰ S. Čosić, *Dubrovnik nakon pada republike*: 50-51.

²¹ S. Čosić, *Dubrovnik nakon pada republike*: 111-131.

²² K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 61-65.

²³ K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 61-65.

²⁴ K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 61-65.

Modernizacija javnog zdravstva i obrazovanje žena

Najznačajnija promjena u javnom zdravstvu koju je primijenila austrijska uprava u Dalmaciji je uvođenje primalja u javnozdravstveni sustav, regulirajući njihovo školovanje i licenciranje.²⁵ Posebnim Naputcima za primalje primaljstvo je zakonski regulirano od 1816. godine.²⁶ Obaveza primalja bila je nadzirati i prijaviti svaku sumnju na pobačaj ili čedomorstvo, posebno od strane nevjencanih trudnica. Također, bilo im je strogo zabranjeno vršiti pobačaje i sudjelovati u čedomorstvima, a njihovu su praksu i profesionalnu etiku nadzirali općinski i kotarski liječnici, kirurzi i župnici.²⁷

Uz osnovne radnje primalja oko porođaja, u Naputku iz 1816. spominje se obaveza ostanka uz roditelju dok ne prođe opasnost od iskrvarenja i način postupanja primalje u slučaju mrtvorodenčeta. Također, zabrana rezanja frenuluma ispod dječjeg jezika ukazuje na činjenicu da je dotadašnja praksa primalja, uz brigu o roditeljama, uključivala i skrb o pravilnom razvoju novorođenčadi. Naime, vrpca ispod dječjeg jezika mogla je uzrokovati teškoće pri dojenju.²⁸ Ta je, dotad vjerojatno uobičajena primaljska praksa, bila zabranjena jer se smatrala poslom kirurga.²⁹

Od 1870-ih godina školovanje primalja uključivalo je i nove spoznaje o prijenosu bolesti, posebno puerperalne groznice, a postupci dezinfekcije u isto su vrijeme uključeni i u zdravstveno zakonodavstvo.³⁰ Ipak, značajnije promjene u radu primalja očekivale su se nakon izdavanja Naputka za primalje 1881. godine.³¹ Primalje su se otada morale strogo pridržavati metoda antiseptike, dezinficirati ruke, pribor, rublje, roditelje i babinjače. Određeno je obavezno posjećivanje

²⁵ K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 89-90.

²⁶ *Istruzione pelle levatrici*. Zara, 1816.

²⁷ *Istruzione pelle levatrici*: 1-4.

²⁸ *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*: 16; R. Marković, *Dječja njega. Upute mladoj majci*: 38.

²⁹ *Istruzione pelle levatrici*: 3-4.

³⁰ Miloš Škarica, »Primaljska škola u Zadru.«, u: *Spomenica prigodom stogodišnjice rada Babičke škole u Zadru*. Zadar: Babička škola, 1951: 26; Vjekoslav Maštrović, *Jadertina Croatica: bibliografija knjiga, časopisa i novina izdanih na hrvatskom ili srpskom jeziku u Zadru*. Zagreb: JAZU, 1949: 292.

³¹ »Naredba ministarstvih posalah unutarnjih od 4. lipnja 1881. kojom se izdaje nov pregledan naputak za primalje (babice)«, u: *List državnih zakona*. Beč: c. k. dvorska i državna štamparija, 1881: 212-215. *Hebammen Instruction*. Wien: Drud und Berlag der f. f. Hof und Staatsbruderei, 1881 (Sig. 1 890.473-A, Österreichische Nationalbibliothek).

mladih majki tijekom babinja radi nadzora njihova oporavka, s posebnom pažnjom na pojavu puerperalne groznice.³² Novi Naputak iz 1898. dodatno je proširio primaljske obaveze.³³ Primalje su trebale savjetovati trudnice kako održavati osobnu higijenu, čistoću sobe i posteljine. Propisano je kako pripremiti prostoriju u kojoj se trudnica trebala poroditi: to je trebala biti temeljito očišćena i prozračena prostorija u kojoj se, po mogućnosti, ne kuha, ne puši i ne drže životinje. Poslije porođaja primalje su se trebale pobrinuti za majku i dijete. Kupajući bebū, primalja je bila dužna paziti da se ne inficiraju oči djeteta. Također, primalja je novorođenčē klistirala.³⁴ Tijekom babinja bila je dužna posjećivati mladu majku dva puta dnevno u periodu od devet dana, a kasnije prema potrebi. Prilikom posjeta kontrolirala je majčinu tjelesnu temperaturu, pazeći na pojavu puerperalne groznice.³⁵ Iako se metode antiseptike ponekad nisu dosljedno provodile (kako to pokazuje nekoliko dubrovačkih primjera),³⁶ jednostavna spoznaja o važnosti čistoće, o kojoj su primalje savjetovale trudnice, rodilje i mlade majke, mogla je značajno utjecati na promjene u higijenskim navikama žena i njihovih kućanstava. Organizirana savjetodavna služba smatra se značajnim čimbenikom u smanjenju dječje smrtnosti u Engleskoj i Walesu na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće. Posebno obučene žene, *Lady Health Visitors*, u pratnji primalja su posjećivale i savjetovale mlade majke tijekom babinja.³⁷ Važnost osobnog kontakta ženskog zdravstvenog osoblja s babinjačama uočio je i prvi hrvatski pedijatar Radovan Marković. Kao povjerenik Narodnog Vijeća za zdravstvo, 1918. godine (u novim političkim prilikama) izradio je nacrt Zakona o uređenju zdravstvene službe, u kojem predlaže edukaciju i angažman "zdravstvenih nadzornica". Po njegovoj zamisli, one su trebale nadgledati i savjetovati mlade majke i kućanice u njihovim domovima.³⁸

Nove spoznaje o važnosti higijene, koje su imale utjecaja na zdravlje žena i djece, promovirale su i školske učiteljice. U Dubrovniku je prva javna škola za djevojčice osnovana 1837. godine. Ona je proširena 1875, te opet početkom 20. stoljeća, jer je broj djevojčica koje su pohađale osnovnu školu rastao krajem

³² *Hebammen Instruction*: 12.

³³ *Službeni propisi za primalje (babice)*. Beč: Štampom i nakladom c. k. dvorske i državne štamparije, 1898 (Sig. Misc. D 39941, Znanstvena knjižnica Zadar).

³⁴ *Službeni propisi za primalje (babice)*: 23-26.

³⁵ *Službeni propisi za primalje (babice)*: 26-27.

³⁶ K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 174-177.

³⁷ S. Szreter, »The importance of social intervention in Britain's mortality decline.«: 19.

³⁸ Radovan Marković, »Osnova zakona o uređenju zdravstvene službe.« *Liječnički vjesnik* 3 (1918): 126.

19. stoljeća.³⁹ Također, u Dubrovniku je 1875. godine osnovana državna preparandija za učiteljice za područje Dalmacije,⁴⁰ a uz brojnost učenica, rastao je i broj učiteljica koje su vjerojatno imale značajan utjecaj na buduće majke i njihove higijenske navike. Školski program u ženskim odjeljenjima uključivao je predmete koji su pripremali djevojčice za moderno upravljanje kućanstvom,⁴¹ a u sklopu toga su vjerojatno poticane i na usvajanje suvremenih trendova u odgoju djece. Učiteljice su svakako poznavale tekstove te tematike objavljene u raznim časopisima za učitelje, koji su sigurno bili dostupni u gradu u kojem se nalazila državna preparandija. Broj tekstova koji su promicali suvremena medicinska stajališta o higijeni i zdravlju u učiteljskim je časopisima rastao tijekom 1880-ih i 1890-ih godina.⁴²

Prvi i najstariji hrvatski pedagoški časopis *Napredak* kontinuirano je objavljivao trendove u suvremenoj pedagogiji, kritički razmatrajući kako klasične prosvjetiteljske teorije, tako i moderne.⁴³ Tijekom 1880-ih i 1890-ih autori *Napretka* često su se bavili temom najranijeg razdoblja dječjeg života, “tjelesnog uzgoja djeteta”, iako su učitelji radili s djecom starijom od šest godina.⁴⁴ Oštro je kritizirano ponašanje majki iz viših društvenih slojeva koje su, okupirane svojim izgledom, vrijeme uglavnom provodile na društvenim događanjima umjesto da doje svoju nejaku djecu. Različiti autori u više su navrata isticali da je majka prirodna hraniteljica svoga djeteta, pri čemu su se u svojoj retorici služili snažnim osudama,⁴⁵ poticanjem osjećaja krivnje,⁴⁶ straha, te statistikom.⁴⁷ Kampanja o “tjelesnom uzgoju djece” koju je provodio *Napredak* obilovala je

³⁹ Ivo Perić, »Dubrovačko školstvo od pada Republike do 1918.« *Anali Historijskog odjela Centra za znanstveni rad JAZU u Dubrovniku* 15/16 (1978): 362.

⁴⁰ I. Perić, »Dubrovačko školstvo od pada Republike do 1918.«: 362-364.

⁴¹ Uz predmete kao što su hrvatski i talijanski jezik, “računstvo” i geometrija, pjevanje, gimnastika, vjeronauk, učenice su poučavane i ocjenjivane iz “čudorednog ponašanja”, “marljivosti” i “ženskih ručnih radnji” (I. Perić, »Dubrovačko školstvo od pada Republike do 1918.«: 363).

⁴² Franjo Bučar, »Tjelesni uzgoj i higijena. Bibliografski prikaz izdanja na hrvatskom jeziku do godine 1915.« *Liječnički vjesnik* 5-6/37 (1915): 98-103, 120-127.

⁴³ Primjerice: Vjekoslav Košćević, »S. A. Bobrovskoga “Tečaj praktičke pedagogije.”« *Napredak* (1.1.1888); Andrija Čurčić, »Rousseau i njegova pedagogija.« *Napredak* (1.5.1891).

⁴⁴ Primjerice: Romano Prestini, »O tjelesnom uzgoju.« *Napredak* (10.8.1892).

⁴⁵ Romano Prestini je napisao: “Imade majka, koje se stide da doje svoju djecu, druge pako boje se da dojenjem ne izgube svoju ljepotu i dragost; treće neće da doje, jer se dojenjem izgubi dosta vremena, a one moraju na koncerte, plesove i druge zabave.” (R. Prestini, »O tjelesnom uzgoju.«: 360).

⁴⁶ Ivan Filipović je napisao: “...svaka majka, koja bez nužde dadilje uzimlje, griješi ne samo proti djetetu, već i proti naravi i proti Bogu, koji joj je otu zadaću dao.” Vidi: Ivan Filipović, *Napredak* (10.9.1886): 418.

⁴⁷ Primjerice, Vjekoslav Košćević je tvrdio: “Statistika pokazuje, da djece umire više kod dojilja, nego li kod matere” (V. Košćević, »Tečaj praktičke pedagogije«: 7).

savjetima o dojenju. Primjerice, sugerirano je da se novorođenče podoji već nekoliko sati po rođenju.⁴⁸ Ovaj savjet protivio se narodnom običaju ustezanja od dojenja djeteta prvim majčinim mlijekom (kolostrumom), za koje je narod vjerovao da nema nikakvu, a najmanje hranjivu vrijednost, pa su žene čekale da njihovo mlijeko “sazri”, ili su angažirale dojilje.⁴⁹ Oko nekih pitanja, kao što je učestalost dojenja, jedan od autora *Napretka*, Vjekoslav Košćević, pozvao je udate učiteljice da savjetuju učenice - buduće majke.⁵⁰

Tijekom 1880-ih autori *Napretka* su unajmljivanje dojilja smatrali prihvatljivim samo u slučaju nedostatka majčina mlijeka.⁵¹ Tada, sugerirao je jedan od autora, odabiru dojilje treba pristupiti s velikim oprezom: ona je morala biti zdrava, čista i uredna, poštena, pristojna i bogobojazna. Dojilja je, nadalje, trebala biti u dobi između 18 i 28 godina. Poželjno je bilo da od njezina porođaja nije prošlo više od mjesec dana i da pripada obiteljskom krugu (“plemenu”) majke koja je unajmljuje. Osim toga, savjetovano je majkama da odabir dojilje prikladne za njihovu dojenčad prepuste liječniku.⁵² Učitelji su, potičući zdravstvene i higijenske navike na ovakav način, postali posrednici između suvremenih trendova u medicini i majki. “Znanstveno majčinstvo”, tj. tvrdnja da su ženama potrebni medicinski savjeti kako bi odgojile svoju djecu u zdravlju, realiziralo se tijekom 19. i 20. stoljeća u SAD-u, gdje su žene educirane za majčinstvo posredstvom raznih izvora, u školama, putem medija i općeg kulturnog ozračja.⁵³

Tekstovi o “tjelesnom uzgoju djeteta”, tiskani u učiteljskim časopisima i utemeljeni na popularno-medicinskoj literaturi, hvalili su dostignuća moderne znanosti. Autori takvih tekstova ponekad su i sami bili liječnici. Slična se kampanja provodila i u Njemačkom Carstvu na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće. Tamo je ona uključivala organizaciju tematskih izložaba u urbanim centrima, a u ruralnim područjima angažirani su putujući seoski učitelji koji su poučavali majke o osnovama njege djece.⁵⁴ U Dalmaciji su se nastojanja oko promjene

⁴⁸ V. Košćević, »Tečaj praktičke pedagogije«: 56.

⁴⁹ K. Puljizević, *U ženskim rukama*: 182.

⁵⁰ V. Košćević, »Tečaj praktičke pedagogije«: 57.

⁵¹ V. Košćević, »Tečaj praktičke pedagogije«: 56; I. Filipović, *Napredak* (10.9.1886): 415; R. Prestini, »O tjelesnom uzgoju.«: 360.

⁵² I. Filipović, *Napredak* (10.9.1886): 415.

⁵³ Vidi: Rima D. Apple, »Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries.« *Social History of Medicine* 8 (1995): 161-178.

⁵⁴ J. Vögele, L. Rittershaus i T. Halling, »Breast is the best - Infant-feeding, infant mortality and infant welfare in Germany during the late nineteenth and twentieth centuries.«: 2193.

običaja dojenja u praksi uglavnom oslanjala na osobni kontakt primalja i liječnika s mladim majkama. Na teoretskoj razini, od 1870-tih godina, objavljivane su brošure i knjige o njezi dojenčadi u kontinentalnoj Hrvatskoj i u Dalmaciji. Prva takva publikacija, namijenjena majkama i primaljama, bila je hrvatski prijevod knjige češkog liječnika i zdravstvenog reformatora Filipa Kodyma, *Mlada majka*, objavljen 1872. godine. Ravnatelj Zemaljskog rodilišta i profesor Primaljskog učilišta u Zagrebu, Antun Lobmayer, tijekom 1880-tih je objavio veći broj brošura o njezi dojenčadi i djece.⁵⁵ U Dalmaciji su ipak do 1915. godine na hrvatskome jeziku objavljene samo dvije knjige na tu temu. Josip Draženović preveo je knjigu *Prve dužnosti majke i prva njega djeteta* njemačkog liječnika Fredericha Augusta von Ammona, koja je tiskana u Senju.⁵⁶ Druga je objavljena u Dubrovniku 1884. godine pod naslovom *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*. Bila je to knjiga francuskog higijenskog društva koju je preveo Dubrovčanin, liječnik Niko Selak. Značajna je činjenica da u Zadru, glavnom gradu pokrajine Dalmacije u kojem je bilo centralizirano i zdravstvo,⁵⁷ do 1915. godine nije tiskana nijedna knjiga na hrvatskome jeziku o najranijoj njezi dojenčadi.

Autori navedene stručno popularne literature s jedne strane kritiziraju majke iz višeg društvenog sloja zbog njihova običaja unajmljivanja dojilja, a s druge strane ukazuju na neznanje i praznovjerje koje je vladalo među majkama nižeg društvenog sloja, što su smatrali štetnim za zdravlje djece. Promjene običaja kod majki iz oba sloja i, posljedično, smanjenje dječje smrtnosti su, po mišljenju pripadnika medicinskih krugova i intelektualne elite, moguće uz uvjet da se majke pouzdaju u savjete moderne medicine. Stoga je, kako su mnogi autori tvrdili, bilo potrebno educirati mlade majke o "tjelesnom uzgoju djeteta" kako bi prihvatile zdravstvene savjete koje pruža medicina, umjesto savjeta njihovih majki, drugih žena i nestručnih primalja.⁵⁸ Stručno-popularna literatura o njezi dojenčadi tiskana je na hrvatskome jeziku kako bi bila dostupna svakoj pismenoj ženi.⁵⁹ Kako je

⁵⁵ Vidi: F. Bučar, »Tjelesni uzgoj i higijena«: 98-103, 120-127.

⁵⁶ Frederich August Ammon, *Prve dužnosti majke i prva njega djeteta. Poučna knjiga za mlade žene i majke*. Senj: Tisak i nakl. H. Lusteru, 1889.

⁵⁷ Ivo Perić, »Organizacija zdravstvene službe i zdravstvene prilike u Dalmaciji potkraj 19. i početkom 20. stoljeća.« *Rasprave i građa za povijest znanosti. Razred za medicinske znanosti*. Zagreb (1992): 188.

⁵⁸ F. Kodym, *Mlada majka*: 5-6; *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*: 7; R. Marković, *Dječja njega. Upute mladoj majci*: 33.

⁵⁹ U uvodu svoje knjige Marković ističe da je pisao na jednostavan način, razumljiv svakoj ženi (R. Marković, *Dječja njega*: III).

ženska pismenost bila u porastu krajem 19. stoljeća, čini se vjerojatnim da su publikacije o njezi dojenčadi naše put do odrađenog broja čitateljica, mladih majki, jer je do početka 20. stoljeća običaj unajmljivanja dojilja postupno odbacivan.⁶⁰

Jedan od narodnih običaja koji su osuđivali liječnici bio je uzdržavanje od dojenja u prvim danima poslije porođaja. Tradicionalno se vjerovalo da je prvo majčino mlijeko, osim što nema hranjivih vrijednosti, još i štetno za dijete jer dolazi iz majčinog tijela koje je umorno i uznemireno od porođaja.⁶¹ Stoga su majke, umjesto dojenja, djetetu u prvim danima davale razne sirupe, čajeve ili zašećerenu vodu za čišćenje crijeva,⁶² da isperu dječja usta⁶³ i vjerojatno da ga nahrane.⁶⁴ Filip Kodym i autori francuske brošure o njezi dojenčadi istaknuli su dobrobiti kolostruma za novorođenče i činjenicu da majčino mlijeko mijenja kvalitetu u skladu s fizičkim razvojem dojenčeta.⁶⁵ U njihovim je knjigama, ipak, još stajala preporuka majkama da dojenčadi daju zašećerenu vodu za ispiranje usta, no do početka 20. stoljeća taj je medicinski savjet u potpunosti odbačen. U svojoj knjizi *Dječja njega* iz 1903. Radovan Marković tvrdi da novorođenčetu ne treba davati ništa osim majčina mlijeka, i to odmah šest do dvanaest sati po rođenju.⁶⁶ Dok su krajem 19. stoljeća liječnici prihvaćali unajmljivanje dojilja, početkom 20. stoljeća takav postupak opravdavali su samo u slučaju zdravstvene opasnosti za majku i dijete.⁶⁷ Također, liječnička stajališta o dohrani djeteta bočicom mijenjala su se od 1880-tih do početka 20. stoljeća. U francuskoj brošuri tiskanoj u Dubrovniku istaknuta je opasnost takvog načina prehrane djeteta, što zbog kvalitete nadomjesne hrane (obično kravljeg mlijeka), što zbog održavanja čistoće dječjih bočica:

“Tražiti da se dijete odgoji samo sisaljkom u jednom velikom gradu, to je kao izložiti ga sigurnoj smrti (...)”⁶⁸

Autori brošure vjerovali su da je kvaliteta mlijeka bolja u ruralnim područjima, no ono se pokvari tijekom dostave do grada. Mlijeko je izrazito kvarljivo, stoga je majkama savjetovano njegovo prokuhavanje, posebno u ljetnim

⁶⁰ N. Lalić, *Organizam žene*: 8-9.

⁶¹ R. Marković, *Dječja njega*: 33.

⁶² F. Kodym, *Mlada majka*: 41.

⁶³ F. Kodym, *Mlada majka*: 42.

⁶⁴ *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*: 15.

⁶⁵ F. Kodym, *Mlada majka*: 26; *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*: 15.

⁶⁶ R. Marković, *Dječja njega*: 24.

⁶⁷ R. Marković, *Dječja njega*: 38-40.

⁶⁸ *Higijena i odgajanje djece u prvo doba života*: 22.

mjesecima. Konačno, dječje bočice dostupne krajem 19. stoljeća sastojale su se od staklene bočice, dude i uske cjevčice koju je bilo teško temeljito očistiti (slika 1). Iz tih su razloga majke upozorene da koriste dječju bočicu samo u



Slika 1. Oglas za dječju bočicu s kraja 19. stoljeća
(*Oglasnik Pariške mode* 1/4 /1895/: 2)

krajnjoj nuždi.⁶⁹ Dvadesetak godina kasnije, Marković je, za majke koje ne mogu same dojeti, davao prednost hranjenju na bočicu nad unajmljivanjem dojilje.⁷⁰ Naime, do početka 20. stoljeća metode čuvanja i pripremanja kravljeg mlijeka bile su znatno sigurnije.⁷¹ Po Markovićevim riječima, majka nikad ne može biti

⁶⁹ Higijena i odgajanje djece u prvo doba života: 21-23.

⁷⁰ R. Marković, *Dječja njega*: 63.

⁷¹ Vidi: R. Marković, *Dječja njega*: 71-91.

sigurna u dojiljino zdravlje i higijenske navike, dok je kravlje mlijeko, ako se ispravno koristi, dovoljno dobro da prehrani dojenče.⁷² Nasuprot francuskoj brošuri iz 1884, u kojoj je samo općenito navedena kvarljiva karakteristika mlijeka, Marković u svojoj knjizi donosi detaljne informacije. Navodi, primjerice, činjenicu da se prokuhavanjem mlijeka uništavaju bacili i gljivice koje uzrokuju njezovo kvarenje, a također i prijenosnici kolere, groznice i tuberkuloze.⁷³ Opisao je način prokuhavanja mlijeka (koliko treba trajati i na kojoj temperaturi); dao je detaljne upute razblaživanja kravljeg mlijeka vodom prikladne za različitu dob i razvoj dojenčeta kao i ispravan način čišćenja dječjih bočica i ostalog posuđa koje se koristi za pripremu dječje hrane. Naposljetku, opisao je modernu dječju bočicu koju je bilo lakše očistiti jer se sastojala samo od staklene bočice i gume-ne dude.⁷⁴

Promjene narodnih običaja oko dojenja, koje su zasigurno utjecale na zdravlje dojenčadi, odvijale su se putem savjetovanja majki od strane stručnog osoblja, posebno primalja; zatim posredstvom obrazovnog sustava i učiteljskih časopisa, te naposljetku stručnom popularnom literaturom za majke. Takva je kampanja po svoj prilici utjecala na smanjenje dojenačke smrtnosti u Dubrovniku, koja je, međutim, već u zadnjoj četvrtini 19. stoljeća, otkada postoje podaci za usporedbu, bila među najnižima na hrvatskom području (grafikon 1, tablica 1).

Dojenačka smrtnosti i uzroci smrti dojenčadi u Dubrovniku krajem 19. i početkom 20. stoljeća

Dojenačka smrtnost službeno se bilježila na hrvatskom području od 1874. godine. Prosječna stopa dojenačke smrtnosti te je godine na području Hrvatske iznosila 295%.⁷⁵ Stopa dojenačke smrtnosti u zapadnoeuropskim zemljama sedamdesetih godina 19. stoljeća kretala se od 100% u Norveškoj, 130% u Švedskoj, 150% u Engleskoj i Walesu, 220% u Italiji do 300% u južnoj Njemačkoj.⁷⁶ U razdoblju od 1874. do 1879. prosječna stopa dojenačke smrtnosti na prostoru

⁷² R. Marković, *Dječja njega*: 63-72.

⁷³ R. Marković, *Dječja njega*: 74-75.

⁷⁴ R. Marković, *Dječja njega*: 74-83.

⁷⁵ A. Mujkić, U. Rodin, S. Šogorić i G. Vuletić, »125 godina praćenja dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj (1874-1999. godine)«, 1-2.

⁷⁶ A. Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*: 261.

današnje Hrvatske iznosila je 250%.⁷⁷ Premda je dojenačka smrtnost u spomenutom razdoblju padala i 1880. godine iznosila 214%, stopa je ostala visoka sve do kraja Drugog svjetskog rata. Trajno i značajno smanjenje na hrvatskom području dogodilo se u drugoj polovici 20. stoljeća. Stopa dojenačke smrtnosti iznosila je 91% 1954. godine, 7,7% 1999.⁷⁸ i 4,11% 2015. godine.⁷⁹

Tablica 1. Dojenačka smrtnost u hrvatskim župama 1870-1880.

Župa	Broj rođenih	Broj umrle dojenčadi	Stopa dojenačke smrtnosti ‰
Drenovci	830	219	263,86
Donji Miholjac	1.464	485	331,28
Buzet	1.489	291	195,43
Betina	454	102	224,67
Bisko	194	28	144,33
Desne	521	39	74,86
Blato (Korčula)	1.746	323	184,99
Pupnat	177	33	186,44
Babino Polje	348	58	166,67
Maranovići	175	29	165,71
Lopud	139	26	187,05
Lisac	415	126	303,61
Grad Dubrovnik*	861	138	160,28

Izvori: *Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2009; *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885; Matična knjiga rođenih Grad 1866-1874; 1874-1880 (ABD)*.

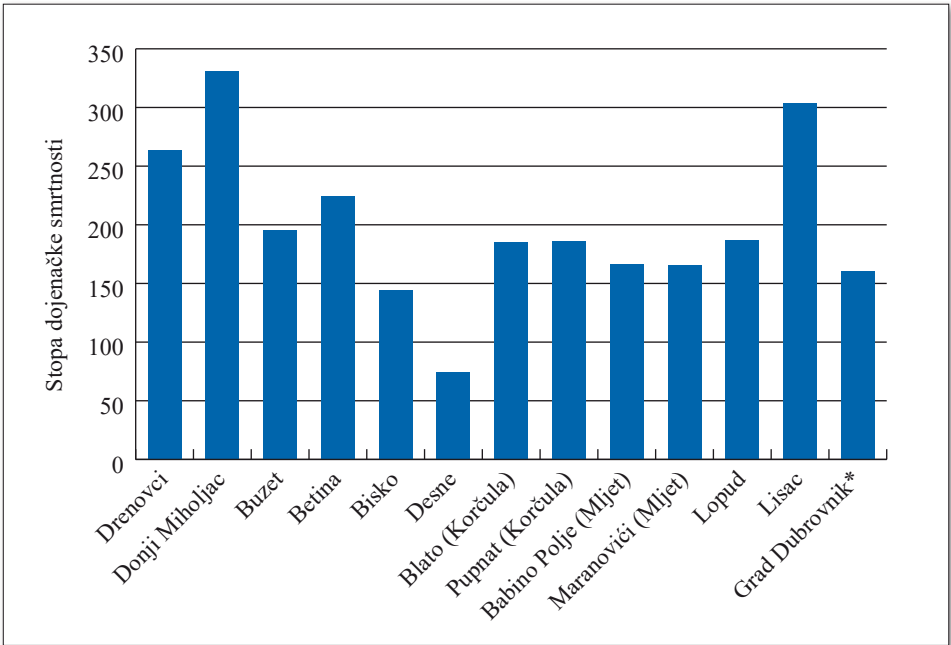
* Za grad Dubrovnik stopa je izračunata za period 1870-1879.

⁷⁷ A. Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*: 261; J. Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj od 1780. do 1981. godine*: 159.

⁷⁸ A. Mujkić, U. Rodin, S. Šogorić i G. Vuletić, »125 godina praćenja dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj (1874-1999. godine)«. 2. Za temeljitu analizu pada stope dojenačke smrtnosti vidi: Gizela Luković, *Mortalitet dojenčadi u SR Hrvatskoj*. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, doktorska disertacija, 1963.

⁷⁹ Ureljija Rodin i Dubravka Belić, *Dojenačke smrti u Hrvatskoj. Izvješće za 2015. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016: 3.

Grafikon 1. Stope dojenačke smrtnosti u hrvatskim župama 1870-1880.



Izvori: *Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2009; *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885*; *Matična knjiga rođenih Grad 1866-1874; 1874-1880* (ABD).

* Za grad Dubrovnik stopa je izračunata za period 1870-1879.

Regionalne razlike dojenačke smrtnosti na hrvatskom području bile su vrlo velike još od početka službenog praćenja.⁸⁰ Natprosječno visoke stope na sjeveru Hrvatske zadržale su se dulje vremena. Dok je 1880-tih stopa dojenačke smrtnosti na sjeveru Hrvatske iznosila 263‰, u Istri je bila 215‰, a u Dalmaciji 192‰.⁸¹ Primjerice, 1874. godine ekstremno visoke stope zabilježene su na području Đakova (508‰) i Virovitice (444‰).⁸² Slične relativne regionalne razlike zadržale su se i 1910. godine, kada je stopa dojenačke smrtnosti na sjeveru Hrvatske iznosila 218‰, u Istri 200‰, a u Dalmaciji 180‰.⁸³ Uzroci

⁸⁰ J. Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj*: 161; A. Mujkić, U. Rodin, S. Šogorić i G. Vuletić, »125 godina praćenja dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj (1874-1999. godine)«: 3.

⁸¹ J. Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj*: 161.

⁸² A. Mujkić, U. Rodin, S. Šogorić i G. Vuletić, »125 godina praćenja dojenačke smrtnosti u Hrvatskoj (1874-1999. godine)«: 1-2.

⁸³ J. Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj*: 161.

ovakvih regionalnih razlika nisu istraženi. Privredni razvoj nije mogao imati velikog utjecaja, jer Dalmacija nije bila ekonomski razvijenija od ostatka Hrvatske. Većina stanovništva Hrvatske (80%-90%) bavila se poljoprivredom, a za tu privrednu granu sjever Hrvatske je objektivno imao veći potencijal u odnosu na Dalmaciju.⁸⁴ Također, industrijalizacija nije mogla značajno utjecati na regionalne razlike u stopama dojenačke smrtnosti, jer se dogodila tek sporadično u drugoj polovici 19. stoljeća u okolici Zagreba i Osijeka.⁸⁵ Stoga smatramo da su društveno i kulturno okruženje, a posebno zdravstvene reforme i javno-zdravstvene mjere glavni čimbenici koji su utjecali na smanjenje dojenačke smrtnosti.⁸⁶

Stope dojenačke smrtnosti razlikuju se u urbanom i ruralnom području pojedine regije. Suprotno razvijenim europskim državama, gdje je industrijalizacija utjecala na više stope dojenačke smrtnosti u gradovima u odnosu na seoska područja,⁸⁷ hrvatski urbani centar Osijek, kao i podunavski grad Zemun, imali su nižu stopu dojenačke smrtnosti od ruralne okolice.⁸⁸ Hrvatski gradovi bili su relativno mali u odnosu na europska industrijska središta, industrija je bila slabo razvijena, pa visoka gustoća naseljenosti te opskrba vodom i mlijekom nisu predstavljale veliki problem, kao što je to bilo u većim zapadnoeuropskim industrijskim centrima. Osim toga, obrazovanje i zdravstvena skrb bili su dostupniji u gradovima nego na ruralnom području. Sela u okolici Dubrovnika, na otocima i u zaleđu također su imala višu stopu dojenačke smrtnosti u odnosu na grad (tablica 1). Niska stopa dojenačke smrtnosti u Dubrovniku mogla bi se objasniti utjecajem dugoročnih sveobuhvatnih javnozdravstvenih mjera i odsustvom nepovoljnih učinaka industrijalizacije, uz blage klimatske prilike i

⁸⁴ J. Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj*: 163; Nenad Vekarić i Božena Vranješ Šoljan, »Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj.«, u: *Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj*, ur. Božena Vranješ Šoljan i Nenad Vekarić. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2009: 13-26.

⁸⁵ N. Vekarić i B. Vranješ-Šoljan, »Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj.«: 13-26.

⁸⁶ Neki podaci o niskoj dojenačkoj smrtnosti upućuju na manjkavo bilježenje smrti dojenčadi. Na području Komina, sela uz rijeku Neretvu, udio dojenačke smrti u ukupnom broju umrlih od 1796. do 1874. godine iznosio je 185.9 %, što je vrlo nisko kad se uzmu u obzir ostali demografski indikatori. Vjerojatno je isti slučaj sa župom Desne (M. Šunjić, »Prirodno kretanje stanovništva Komina na kraju 18. i u prvoj polovici 19. stoljeća.«: 380-382; N. Vekarić i B. Vranješ-Šoljan, »Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj.«: 29). U nekim područjima Italije nisu bilježena mrtvorodena djeca ni umrla dojenčad (L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 16-17).

⁸⁷ C. A. Corsini i P. P. Viazzo, »The historical decline of infant mortality: an overview.«: 12.

⁸⁸ *Statistički atlas Kraljevine Hrvatske i Slavonije 1875-1915*. [Publikacije Kr. zem. statističkoga ureda u Zagrebu, sv. 67]. Zagreb: Druck U. Litographie der kgl. landesdruckel, 1915: 18.

veći broj sunčanih dana u godini. Ruralno stanovništvo u dubrovačkoj okolici bavilo se gotovo isključivo poljoprivredom, dok je gradsko stanovništvo radi- lo u obrtu, trgovini ili pomorstvu, te kao kućna posluga.⁸⁹

Dojenačka smrtnost u Dubrovniku na području unutar gradskih zidina, gdje je bila uređena opskrba vodom i kanalizacija i dostupna medicinska skrb liječ- nika i licenciranih primalja, a nije bilo industrijskog zagađenja, izračunata je na temelju podataka iz matičnih knjiga umrlih i rođenih za razdoblje od 1870- 1879. i 1900-1909 (tablica 2).⁹⁰

Tablica 2. Stope dojenačke smrtnosti u gradu Dubrovniku 1870-1879. i 1900-1909.

Godine	Broj rođenih	Broj umrle dojenčadi	Stopa dojenačke smrtnosti (%)	Broj umrlih do 7 dana starosti	Stopa smrtnosti u dobi do 7 dana starosti (%)	Broj umrlih u dobi do 28 dana starosti	Stopa smrtnosti u dobi do 28 dana starosti (%)	Stopa smrtnosti u dobi od 1 do 12 mjeseci (%)
1870-1879.	861	138	160,28	38	44,13	58	67,36	92,92
1900-1909.	961	134	139,44	39	40,58	60	62,43	77,00

Izvori: *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885; Parice matičnih knjiga umrlih Grad 1900; Matična knjiga rođenih Grad 1866-1874; 1874-1880; Parice matičnih knjiga rođenih Grad 1900 (ABD).*

Usporedbom s istovrsnim podacima iz drugih hrvatskih područja namet- nula su se dva zaključka. Prvo, stopa dojenačke smrtnosti u Dubrovniku bila je među najnižima. Drugo, početkom 20. stoljeća u Dubrovniku je stopa blago pala, dok je u ostalim hrvatskim područjima taj pad bio znatno veći. Čimbe- nici koji su utjecali na veći pad dojenačke smrtnosti drugdje na hrvatskom po- dručju nisu jednakom mjerom utjecali na stanje na dubrovačkom području vjerojatno zato što su u Dubrovniku prilike već bile znatno povoljnije. Raščlam- bom dojenačke smrtnosti na neonatalnu i postneonatalnu, na hrvatskom po- dručju moglo bi se utvrditi u kojoj dobnoj skupini je ostvaren najveći napredak, ali prikladna istraživanja još nisu provedena. Pad stope na dubrovačkom uzor- ku odnosi se većinom na slučajeve smrti dojenčadi stare od jednog do dvanaest mjeseci.

⁸⁹ Vidi: N. Vekarić i B. Vranješ-Šoljan, »Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj.«: 13-26.

⁹⁰ *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885; Matična knjiga rođenih Grad 1866-1874; 1874-1880, ABD.*

Stopa rane neonatalne smrtnosti (u prvom tjednu života) lagano je pala (sa 44,13‰ na 40,58‰), kao i stopa smrtnosti dojenčadi umrle u prvom mjesecu života u uzorku iz 20. stoljeća u odnosu na uzorak iz 19. stoljeća (sa 67,36‰ na 62,43‰). Ovaj podatak upućuje na mogući utjecaj organizirane medicinske skrbi o trudnicama i roditeljama, u čemu su značajnu ulogu imale školovane primalje. One su bile uključene u perinatalnu skrb, jednako kao i u porođaj, kontrolirajući moguće rizike. Karakteristični uzroci smrti u prvom tjednu života (rana neonatalna smrtnost) smatrani su endogenima. Smrt je nastupala zbog nerazvijenosti ploda ili komplikacija u porođaju.⁹¹ Vjerovalo se da se na te uzroke smrti teško može utjecati.⁹² Recentna istraživanja više autora donose drugačija tumačenja uzroka rane neonatalne smrtnosti. Woods je pokazao da je priroda uzroka smrti u ranom neonatalnom razdoblju bitno različita u odnosu na uzroke smrti u kasnom neonatalnom razdoblju. Istaknuo je da na smrtnost starijeg dojenčeta utječu način prehrane, zarazne bolesti i društvene okolnosti, dok uzroci smrti u prvom tjednu života nisu samo posljedica porođajnih komplikacija, nego ovisi i o uvjetima *in utero*.⁹³ Oris, Derosas i Breschi su naglasili da bi bilo pogrešno neonatalnu smrtnost promatrati isključivo kao endogenu smrtnost.⁹⁴ Da bi se mogli razumjeti uzroci rane neonatalne smrtnosti i mogućnosti da se na tu smrtnost utječe, potrebno je između ostalog istražiti i utjecaj prenatalne skrbi.⁹⁵ Na smanjenje rizika rane neonatalne smrti utječu napredak medicinske znanosti primijenjen na skrb o trudnicama i zdravstvene mjere namijenjene majkama i djeci kako bi se poboljšali njihova prehrana, zdravlje i higijenske navike.⁹⁶ Ovakva poboljšanja, primjerice prehrana, ovisi i o ekonomskim čimbenicima. Autori smatraju da su izučene primalje i specijalizirani opstetričari također utjecali na dugoročno niske razine neonatalne smrtnosti i manjeg broja mrtvorodne djece u sjevernoeuropskim zemljama.⁹⁷ Uzimajući u obzir razvoj primaljstva i angažman medicinskih krugova u obrazovanju majki u Dubrovniku krajem 19. i početkom 20. stoljeća, moguće je da su oni utjecali na smanjenje rane neonatalne smrtnosti na dubrovačkom području u prvom desetljeću 20. stoljeća.

⁹¹ A. Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*: 260.

⁹² A. Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*: 260; L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 15-16, 19.

⁹³ L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 15.

⁹⁴ L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 16.

⁹⁵ L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 19.

⁹⁶ L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 19.

Najizrazitiji pad stope smrtnosti dojenčadi u Dubrovniku u 20. stoljeću uočava se u dobnoj skupini od jednog do dvanaest mjeseci (s 92,92‰ na 77‰) (tablica 2). Na pad stope smrtnosti ove skupine dojenčadi blagotvorni utjecaj mogla je imati prehrana, kao i higijenske prilike. Poticanje dojenja majčinim mlijekom ubrzo nakon poroda, za koje su se jako zalagali liječnici u stručno-popularnoj literaturi, moglo je utjecati na promjenu rizičnih običaja davanja dojenčadi različitih nadomjestaka u nehigijenskim uvjetima. Upute i savjeti medicinskih stručnjaka stizali su do žena posredovanjem učiteljica, koje su čitale stručno-popularnu literaturu, i primalja uključenih u sustav javnog zdravstva, koje su neposrednim kontaktom s majkama utjecale na promjene u higijeni i njezi djeteta.

Uzroci smrti dojenčadi u Dubrovniku krajem 19. i početkom 20. stoljeća

U analizi uzroka smrti dojenčadi pojavio se problem njihove identifikacije i klasifikacije. Naime, dijagnostika i klasifikacija bolesti u 19. stoljeću nisu usporedive sa suvremenima.⁹⁸ Promijenila se medicinska terminologija i većina kategorija uzroka smrti se ne podudaraju jer se promijenilo i medicinsko razumijevanje bolesti.⁹⁹ Ako bi se koristila moderna kvalifikacija bolesti za podatke o smrti, većina uzroka smrti po svoj bi prilici ostala neodređena, kao što je to bio slučaj u istraživanju uzroka smrti djece u Kvarnerskom zaljevu u 19. stoljeću.¹⁰⁰ Glavni uzroci dojenačkih smrti na riječkom području (63,98%) pripadali su 18. glavi Međunarodne klasifikacije bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (ICD-10) "Opći simptomi i znakovi, abnormalni klinički i laboratorijski nalazi" (grčevi, *eclampsia*, *convulsiones*, *consumptio*).¹⁰¹ Čulina i Jovanović naglašavaju poteškoće u kvalifikaciji uzroka smrti u hrvatskim

⁹⁷ L. Pozzi i J. L. Barona, »Vulnerable babies«: 19.

⁹⁸ Vidi: Günter B. Risse, »Cause of death as a historical problem.« *Continuity and change* 12/2 (1997): 175-188; K. Codell Carter, »Causes of disease and causes of death.« *Continuity and change* 12/2 (1997): 189-198.

⁹⁹ G. B. Risse, »Cause of death as a historical problem.«: 175-178.

¹⁰⁰ Vidi: T. Čulina i V. Jovanović, »Causes of death in children of the Kvarner Bay area (western Croatia) in the 19th century.«: 277.

¹⁰¹ T. Čulina i V. Jovanović, »Causes of death in children of the Kvarner Bay area (western Croatia) in the 19th century.«: 278-279.

¹⁰² T. Čulina i V. Jovanović, »Causes of death in children of the Kvarner Bay area (western Croatia) in the 19th century.«: 280; Stella Fatović-Ferenčić, »Matične knjige kao izvor za proučavanje hrvatske medicinske baštine.« *Vjesnik Državnog arhiva u Rijeci* 41-42 (2000): 353-359.

maticama iz 19. stoljeća. Naime, opisi su često bili vrlo općeniti i većinom su to bili simptomi i neodređena stanja.¹⁰² Stoga smo u ovom radu analizirali uzroke smrti dojenčadi korištenjem službene klasifikacije za utvrđivanje uzroka smrti iz 1906.¹⁰³ Neki uzroci smrti ipak su ostali nerazvrstani, neki su upisi bili nečitljivi, a u nekoliko slučajeva nije naveden uzrok smrti. Ti slučajevi svrstani su u skupinu “nepoznato”. Zbog veličine dubrovačkog uzorka, u nekim je grafikonima bilo moguće prikazati pojedinačne uzroke smrti. Kada to nije bilo moguće, uzroci smrti prikazani su skupno prema klasifikaciji iz 1906. godine.

Kvaliteta podataka ovisila je o osobi koja je vodila upise. U razdoblju 1870-1879. općinski liječnici/kirurzi i mrtvozornici bili su Josip Kobliska, Roko Mišetić i Antun Đivanović, dok su u periodu 1900-1909. iste dužnosti obavljali Petar Nikolorić i Baldo Martecchini. Krajem 19. stoljeća uzroci smrti su određivani preciznije, dok su se liječnici početkom 20. stoljeća služili općenitijim i neodređenijim formulacijama. Premda je način bilježenja bio različit, ipak se mogu donijeti određeni zaključci o uzrocima smrti dojenčadi.

Primjerice, kad se usporede podaci o uzrocima smrti u Dubrovniku s onima u ruralnom području u okolici Neretve pojavljuju se značajne razlike. Šunjić povezuje sve perinatalne i dojenačke smrti (85) u župi Komin-Rogotin u razdoblju 1826-1874. s pripadajućim smrtima majki. Autorica smatra da je pad broja žena umrlih u porodu nakon 1850. godine rezultat manjkavog bilježenja. Uzroci dojenačke smrti bili su groznica, prirodni uzroci (!), upala, posebno upala pluća i kašalj, difterija, malarija, ospice, dizenterija, crijevni paraziti, nedostatak majčina mlijeka i prerani porod.¹⁰⁴ Slični uzroci dojenačke smrti zabilježeni su u župi Desne, također u neretvanskom području: prirodna smrt, groznica, nedostatak mlijeka, crijevni paraziti, dizenterija i upala grla.¹⁰⁵ Očito je da veliki broj uzroka smrti na neretvanskom području nisu utvrdile stručne osobe, što nije bio slučaj u Dubrovniku. Također, neki uzroci smrti koji su zabilježeni u župama Komin-Rogotin i Desne (crijevni paraziti, nedostatak majčina mlijeka, malarija, groznica i prirodni uzroci) uopće se ni ne pojavljuju u Dubrovniku. Odsustvo crijevnih parazita kao uzroka smrti dojenčadi u dubrovačkim registrima upućuju na razlike u higijenskom standardu, dok odsustvo uzroka smrti “nedostatak majčina mlijeka” ukazuje na razlike u socijalnoj skrbi.

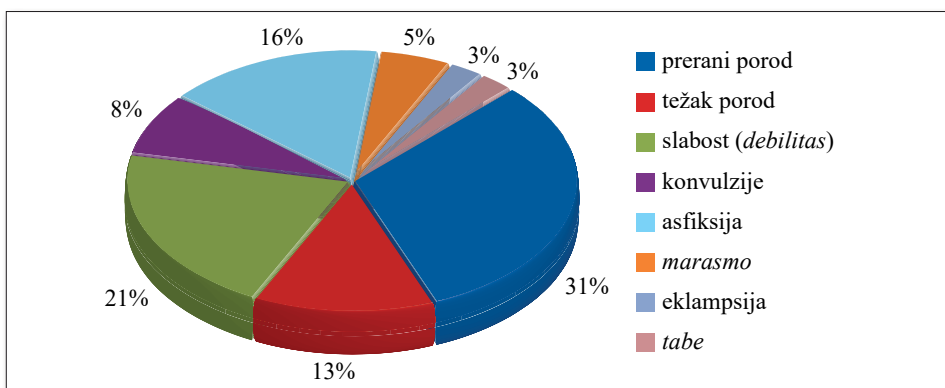
¹⁰³ *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Dodatak I*, ur. Vladimir Katičić. Zagreb: Zdravstveni odsjek Kr. zemaljske vlade, 1906.

¹⁰⁴ M. Šunjić, »Uzroci smrti u župi Komin-Rogotin (1826-1874)«, 336-339.

¹⁰⁵ Maja Šunjić, »Stanovništvo Rogotina na kraju 18. i prvoj polovici 19. stoljeća.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 45 (2007): 373.

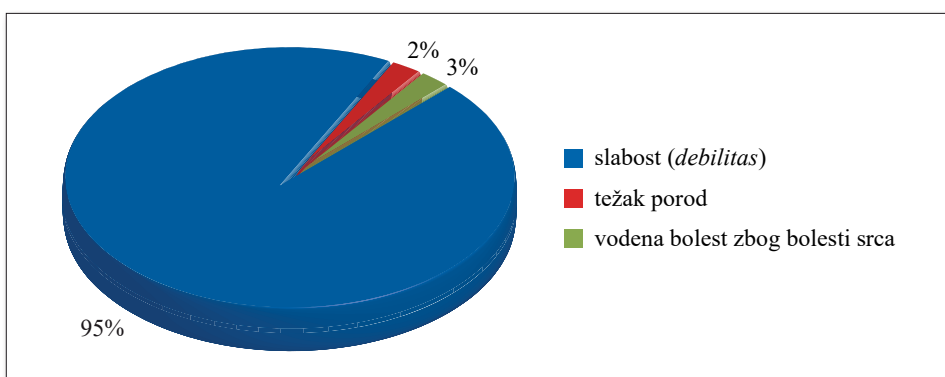
Približno trećina (12) svih ranih neonatalnih smrti (u prvom tjednu života) u Dubrovniku u razdoblju 1870-1879. uzrokovane su preranim porodom, što je karakteristično za tu dobnu skupinu.¹⁰⁶ Druga trećina odnosi se na slabost (*debilitas*) (8) i konvulzije (3) (grafikon 2). Uzrok 95% ranih neonatalnih smrti u razdoblju 1900-1909. bila je slabost (37), što jasno upućuje na nepreciznost mrtvozornika (grafikon 3).

Grafikon 2. Uzroci rane neonatalne smrti (u prvom tjednu života) u gradu Dubrovniku 1870-1879.



Izvori: *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885 (ABD).*

Grafikon 3. Uzroci rane neonatalne smrti (u prvom tjednu života) u gradu Dubrovniku 1900-1909.

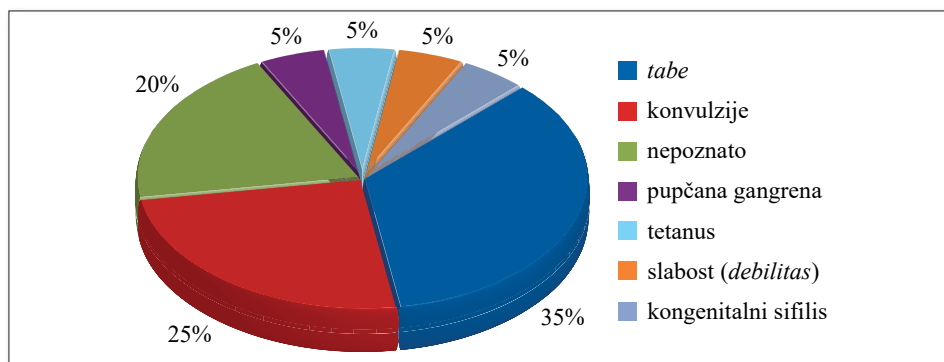


Izvori: *Matična knjiga umrlih Grad (ABD).*

¹⁰⁶ A. Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*: 260.

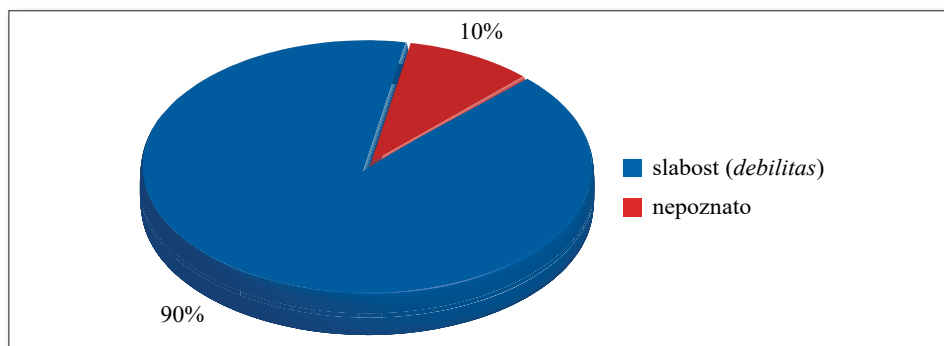
Također se uočava smanjenje preciznosti u određivanju uzroka kasnih neonatalnih smrti (smrt dojenčadi od jednog do četiri tjedna starosti), posebno u razdoblju od 1900-1909 (grafikon 5). Slabost (*debilitas*) je ponovo dominantan uzrok smrti. Ipak, uzorak iz kasnog 19. stoljeća pokazuje i neke preciznije dijagnoze uzroka smrti kao što su kongenitalni sifilis i gangrena pupka (grafikon 4). Prisutnost spolnih bolesti uobičajena je u lučkom gradu u kojem je smještena i vojska. Nedostatni higijenski standardi vjerojatni su uzrok pojave gangrene pupka.

Grafikon 4. Uzroci kasne neonatalne smrti u gradu Dubrovniku 1870-1879.



Izvori: *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885 (ABD).*

Grafikon 5. Uzroci kasne neonatalne smrti u gradu Dubrovniku 1900-1909.



Izvor: *Parice matičnih knjiga umrlih Grad 1900 (ABD).*

Da bi se analizirali cjeloviti podaci o dojenačkoj smrtnosti, pojedinačni uzroci smrti grupirani su prema službenoj klasifikaciji iz 1906. godine (tablica 3, grafikoni 6 i 7). Ako je u skupini bio zastupljen samo jedan uzrok smrti, tada je taj uzrok naveden u legendi u zagradama. U uzorku iz 19. stoljeća najzastupljeniji

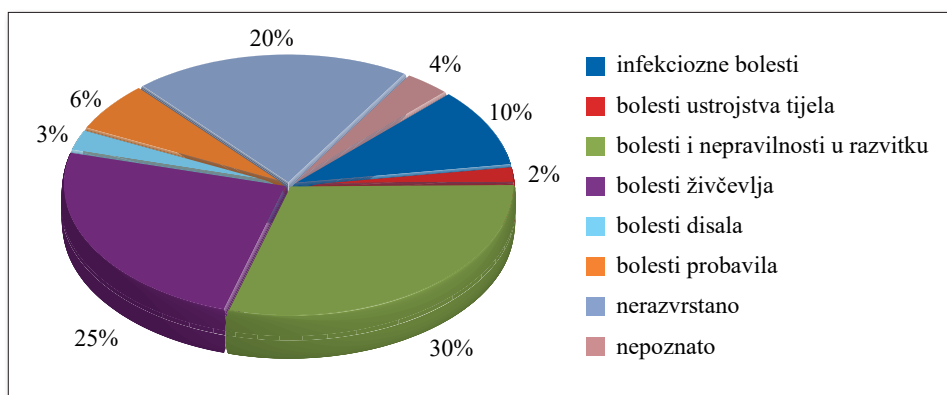
su uzroci smrti iz skupine “bolesti i nepravilnosti u razvitku”. Prisutne su i konvulzije, koje su svrstane u “bolesti živčevlja”. Zarazne bolesti uzrok su smrti dojenčadi u približno desetini slučajeva krajem 19. stoljeća, a sličan je udio i u uzorku početkom 20. stoljeća. Dok je udio smrti koje su pripisivane nepravilnom razvitku porastao početkom 20. stoljeća, smanjio se udio smrti koje su klasificirane kao posljedica “bolesti živčevlja”.

Tablica 3. Uzroci dojenačke smrti u gradu Dubrovniku 1870-1879. i 1900-1909. prema klasifikaciji iz 1906. godine

Skupina uzroka smrti	1870-1879.	1900-1909.
Infekciozne bolesti	14	12
Bolesti ustrojstva tijela	3	-
Bolesti i nepravilnosti u razvitku	41	85
Bolesti živčevlja	34	12
Bolesti disala	4	13
Bolesti probavila	9	7
Bolesti srca i krvnih žila	-	1
Nerazvrstano	28	-
Nepoznato	5	4
<i>Ukupno</i>	138	134

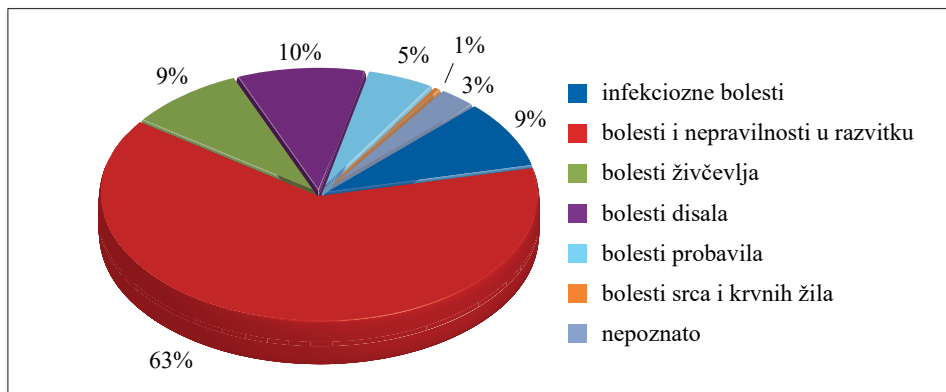
Izvori: *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885; Parice matičnih knjiga umrlih Grad 1900* (ABD).

Grafikon 6. Uzroci dojenačke smrti u gradu Dubrovniku 1870-1879.



Izvor: *Matična knjiga umrlih Grad 1869-1874; 1874-1879; 1879-1885* (ABD).

Grafikon 7. Uzroci dojenačke smrti u gradu Dubrovniku 1900-1909.



Izvor: *Parice matičnih knjiga umrlih Grad 1900* (ABD).

Zaključak

Dubrovačka urbana sredina sedamdesetih godina 19. stoljeća imala je nižu stopu dojenačke smrtnosti od ostalih krajeva Hrvatske, ali i od svoga ruralnog okruženja, zahvaljujući visokom higijenskom standardu i dobro osmišljenom javno-zdravstvenom sustavu, u velikoj mjeri naslijeđenom iz ranijih razdoblja. Razni modernizacijski procesi koji su se odvijali na području Hrvatske i Dalmacije na prijelazu stoljeća utjecali su na daljnje smanjenje dojenačke smrtnosti u Dubrovniku, no taj pad nije bio toliko značajan kao u ostalim dijelovima Dalmacije.

U fokusu našeg istraživanja bila su nastojanja vlasti i kampanje medicinskih krugova, učitelja, pedagoga i druge intelektualne elite oko usvajanja novih navika u najranijem odgoju djece. Žensku populaciju nastojalo se obrazovati za majčinstvo putem raznovrsnih posrednika, od djevojačkih pučkih škola, literature koja je popularizirala nova saznanja u medicini do svakodnevnog kontakta obrazovanih primalja s trudnicama i roditeljama. Neke od mjera, poput postavljanja novih higijenskih zahtjeva u radu primalja, utjecale su na širi sloj neobrazovanih žena zahvaljujući direktnom kontaktu primalja s trudnicama i roditeljama; dok su druge, poput porasta stručno popularne literature o njezi dojenčadi, mogle utjecati na malobrojniji sloj obrazovanih žena. Sva analizirana kretanja u Dubrovniku su bila uvelike zastupljena: na prijelazu stoljeća osnovane su nove djevojačke škole, u Dubrovniku je 1875. godine otvorena jedina

državna ženska preparandija, u Dubrovniku je objavljena knjiga na hrvatskome jeziku o njezi dojenčadi (jedna od ukupno dvije na području Dalmacije), a na području grada radilo je više školovanih primalja. Utjecaj takvih nastojanja na smanjenje dojenačke smrtnosti ne može se izmjeriti, no ne može se ni zanemariti, te pruža objašnjenje za smanjenje stope dojenačke smrtnosti na prijelazu stoljeća, posebno usporedbom između perioda kada ti procesi još nisu bili u potpunosti pokrenuti (1870-1879) i perioda kad su bili u punome jeku (1900-1909).

Pad dojenačke smrtnosti u Dubrovniku odnosi se većinom na pad stope smrtnosti dojenčadi stare od jednog do 12 mjeseci s 92,92‰ na 77‰, a tek manjim dijelom na pad smrtnosti u prvom mjesecu života. Prevladavajući uzroci smrti na uzorcima s kraja 19. i početka 20. stoljeća su, s gledišta moderne medicine, neodređena stanja. Uočen je i pad preciznosti u određivanju uzroka smrti početkom 20. stoljeća od strane medicinskih profesionalaca u definiranju uzroka smrti.

THE IMPACT OF PUBLIC HEALTH MODERNISATION AND FEMALE EDUCATION ON INFANT MORTALITY IN DUBROVNIK IN THE LATE NINETEENTH AND EARLY TWENTIETH CENTURY

KRISTINA PULJIZEVIĆ AND RINA KRALJ-BRASSARD

Summary

Urban environment of Dubrovnik of the mid-1870s witnessed a lower rate of infant mortality as compared to other parts of Croatia, but also to its rural surroundings thanks to a high hygiene standard and well-thought-out public health system which, to a large extent, had been inherited from the previous periods. Diverse modernisation processes developing throughout the territory of Croatia and Dalmatia at the turn of the nineteenth century had an impact on a declining trend of infant mortality in Dubrovnik.

In Europe, the creators of state policy, medical professionals, teachers and other intellectuals united in a mission to promote new habits related to infant care. Female population was to be educated for motherhood through various mediators: from girls' public schools, to literature which promoted a popular approach to medical issues of general concern. Some measures, such as introduction of new hygiene requirements regarding the practice of midwives, proved to have affected a wider population of uneducated women thanks to the midwives' direct contact with pregnant women and parturients, unlike, for example, the boom of medical literature popularising infant care, which may have reached only a modest number of educated women. Following this trend, at the turn of the century Dubrovnik, too, saw the establishment of new girls' schools, publication of a book in Croatian about infant care, whilst a number of qualified midwives practised in the city area. The impact of these improvement steps on the decline of infant mortality cannot be measured, yet it offers a

plausible explanation of the declining infant mortality rate at the turn of the nineteenth century, notably if compared to the period when these processes were in an early stage (1870-1879).

A drop of infant mortality in Dubrovnik from 92.92‰ down to 77‰ includes mainly the declining mortality of infants aged one to twelve months, and to a lesser extent that of the infants in their first month of life. The cause of death in the majority of samples among those gathered from the end of the nineteenth and beginning of the twentieth century cannot be ascertained with exactitude from the standpoint of modern medicine.

