

UDK: 613(497.5–3 Istra) »1900/1950«
Izvorni znanstveni članak
Primljeno: 20. 1. 1997.

Zdravstvene i higijenske prilike u Istri 1900.–1950.

DARKO DUKOVSKI
Pedagoški fakultet, Pula, R. Hrvatska

Autor istražuje na temelju arhivske građe iz razdoblja austro-ugarskih, talijanskih i jugoslavenskih vlasti, zdravstvene i higijenske prilike u Istri. Vjeruje da su te prilike bile ključne u oblikovanju gradskog i seoskog mentaliteta, tijekom procesa brze industrijalizacije.

Svijet bolesnih i hedekepiranih jest realno socijalno okruženje istarskog čovjeka i obitelji. To je vrlo bitan socijalni čimbenik koji će značajno određivati socijalni status pojedinca ili cijele skupine ljudi.

Istra je sedam puta do kraja XIX. stoljeća pretrpjela epidemiju kolere – 1834., 1849., 1855., 1865., 1873. i 1886. godine. Austrijske su vlasti provodile protuepidemijske mjere koje su bile za stupanj razvoja medicine onog doba vrlo efikasne. Obično se kolera širila iz područja oko Trsta i Rijeke. U vrijeme epidemije 1855. u Puli je umrlo 106 osoba, a u Istri više od 5000 ljudi. Ponegdje je to bila i petina stanovništva.¹

Najveći problem predratnog razdoblja, ali i kasnije, bila je stalna nevolja s pitkom vodom. Seljani su često bili prisiljeni piti vodu iz lokvi gdje se napajala stoka. Otuda i česte epidemije crijevnih zaraznih bolesti. Početkom stoljeća još je u Istri bilo kućica pokrivenih slamom i sa zemljanim podom. Najčešće su to bile kuće (hiže) s jednom sobom, gdje su spavali ukućani i stoka. Zdravstvene prilike bile su više nego ispod minimalnog standarda. Kvaliteta života većine istarskog, posebice ruralnog stanovništva bila je na vrlo niskoj razini. Bez pomoći liječnika, koji su ordinirali samo u većim istarskim gradovima, seosko stanovništvo bilo je prinuđeno pribjeći nekim starim načinima liječenja, koji nisu imali puno veze s medicinom. U ruralnim sredinama još uvijek su na cijeni bili travari. Ponekad, kad ni to nije pomoglo, stanovništvo se obraćalo štrigama i štrigunima i prepuštalo njihovim vradžbi-

¹ B. Milanović, *Narodni preporod u Istri*, knj. I, Pazin, 1967., 118.; F. Babudri, *La badia di S. Michele sottoterra Il comune di S. Domenica*, Parenzo, 1905. 46., 67.

nama. Kao primjer kvazimedinskog načina liječenja, može poslužiti slučaj na Labinštini. Zanimljivo je da se u pojedinim dijelovima Istre, primjerice Labinštini, često javljao endemski sifilis, koji će se javljati s prvim počecima industrijalizacije i urbanizacije Istre. Ovo nije izdvojena i posebno osobena bolest za Istru. Ona je u istim razdobljima zabilježena u Hrvatskom primorju i Gorskom kotaru. Na Labinštini se nazivala *mal de scarlievo*. Liječenje je bilo primitivno i danas pomalo smiješno, a za bolesnika vrlo neugodno. Naime, bolesnik je satima morao sjediti u bačvi ispunjenoj vodom, blatom i kravljom balegom.² Ni sofisticiraniji načini liječenja, primjerice u sanatoriju u Kraljevici, nisu bili učinkovitiji, možda čak i pogubniji, jer se u liječenju koristio snažan otrov arsen.

Istarsko međuraće obilježeno je vrlo nesigurnim socijalnim prilikama, nepostojanjem konzistentne socijalne politike i nesređenim socijalnim odnosima. U vrijeme Italije Istra se svrstavala uz najsiromašnije njene pokrajine. Bez suvremenih cestovnih i željezničkih prometnica, bez nepostojanja tržišta te zbog nedostatne opskrbe vodom Istra je već na samom početku bila osuđena na puko preživljavanje, a i ono je mnogo puta dolazilo u pitanje. Najbolji pokazatelj vrlo niskog stupnja higijenskih, zdravstvenih uvjeta jest i velika smrtnost, pogotovu novorođene djece u prvim godinama nakon rata.³ Stopa mortalita od čak 23,3 promila Istru je stavila na treće mjesto u Italiji, iza Puglie i Basilicate. Godine 1924. situacija će se malo popraviti iako će još uvijek stopa mortaliteta biti visoka. Istra će među svim tzv. *novim provincijama* biti na drugom mjestu po mortalitetu, iza provincije Zara (Zadar) sa 17,73 promila. Nekako istovremeno sa smanjivanjem mortaliteta prirodno se povećavao natalitet stanovništva. Međutim, u razdoblju od 1928. do 1938. ove vrijednosti su vrlo niske. Iako se na njenom teritoriju nisu vodile ratne operacije, Istra je demografski bila uništena kako zaraznim bolestima, poput španjolske groznice, malarije i tuberkuloze, tako i nasilnim migracijama stanovništva, tijekom rata u unutrašnjost monarhije. Istra je bila pokrajina koja je najviše bila zahvaćena tuberkulozom, od koje je čak 3,1 posto stanovništva umiralo. Prva je bila i po smrtnosti dojenčadi, a visok postotak bio je i umrlih od tifusa, dizenterije i malarije, tipičnih bolesti nerazvijenih krajeva. S tim u svezi je dakako i demografska kriza u Istri, praćena visokim stupnjem mortaliteta, velikim migracijama, a time i kroničnim nedostatkom radne snage, koji će se osjećati u Istri tijekom cijelog međuraća.⁴ Posebice teška situacija bila je u vodoopskrbi istarskih sela i mjesta, zbog čega su zdravstvene i higijenske prilike bile izrazito loše. Često su u vrijeme velikih suša 1921., 1927.-1928., korištene lokve koje su se inače koristile kao pojilišta za stoku. Nije nimalo

² L. Mohorović, »Radnička potporno bolesnička društva i javno zdravstvene prilike u Labinštini u drugoj polovini XIX stoljeća, Radnički pokret Labinštine 1921.-1941. sa širim osvrtom na Istru«, *Labinski zbornik* 2, Labin, Rijeka, 1981., 53.

³ A. M. Vinci, *Malattie e società: il caso istriano, Istria fra le due guerre: Contributi per una storia sociale*, Roma, 1985., 229.-230.

⁴ M. Gioseffi, *Sulla via della Redenzione sanitaria, L'Istria agricola*, Parenzo, 15. V. 1921. br. 9 204.

čudno da se upravo u ljetnim mjesecima povećao broj crijevnih oboljenja. Vodu su pak morale kupovati one obitelji koje nisu imale mogućnost prevoza. Obitelji su inače morale vodu svakodnevno dovoziti volovskom zapregom ili magarcima (tovarima), što bi ponekad trajalo cijeli dan.⁵

Najveći problem ipak u Istri dugo ostaju visoka stopa oboljele i bolesne djece te njihov visok stupanj mortaliteta. Uzroke treba tražiti u vrlo niskom stupnju higijenskih i zdravstvenih prilika te vrlo lošoj edukaciji stanovništva, pogotovu iz područja primaljstva. Primalje, uglavnom neke od iskusnijih žena u selu koje su porađale, nisu imale potrebitu stručnost niti su se držale osnovnih higijenskih pravila. Smrtnost novorođenčadi je stoga, pa i zbog teških gospodarskih prilika, bila zabrinjavajuće visoka.⁶ O tome će poznati istarski liječnik Mario Zardi alarmantno iskazati svoje mišljenje u pulskom dnevniku *L'Azione*. Između ostalog, uzroke visokog mortaliteta novorođenčadi, djece i starih osoba, Zardi vidi u nepostojanju medicinske pomoći na terenu, lošim gosodarskim prilikama i slabim higijenskim navikama stanovništva. Nedostaje, prema Zardiju, osim pomoći primalje i drugih medicinskih usluga. Prema njegovu mišljenju »...situacija u gradu Puli i ostalim istarskim gradovima je kritična, a onda treba zamisliti kakva je u unutrašnjosti Istre, gdje su statistike još nepovoljnije.«⁷ Jedna od nepovoljnih činjenica u cjelokupnom radu na poboljšanju sanitarnih uvjeta u Istri je i relativna velika nepismenost istarskog stanovništva. Trebalo je ponajprije opismeniti veći dio stanovništva, a potom ga educirati. Međutim, taj proces je u Istri bio relativno dugotrajan, tako da tek krajem tridesetih možemo vidjeti i prve plodove zdravstvene i higijenske edukacije, pogotovu u seoskim područjima.⁸ Jedan od načina smanjivanja mortaliteta novorođenčadi i djece bila je i akcija zaštite materinstva, u zdravstveno-preventivnom, ali i zakonsko-pravnom smislu, pogotovu zbog činjenice da je u istarskim industrijskim pogonima (prerada ribe, tekstil, duhan) radilo mnogo žena. Tako je primjerice bilo obvezatno osiguranje materinstva pri Cassa nazionale per le assicurazioni sociali od bolesti, ozljeda na radu i sl. Druga organizacija koja je ušla u borbu za zaštitu majke i djeteta bila je *Opera nazionale per la difesa della maternità ed infanzia*. O uspješnosti te organizacije za sada ne znamo ništa do činjenice da je često bila u raznim odborima pomoći. No nemamo dovoljno podataka koji bi nam odgovorili na pitanje je li uspjela polučiti značajnije rezultate. Lodovico Rizzi, predsjednik te organizacije, u travnju 1932. godine dao je pregled djelatnosti i uspješnosti organizacije za 1931. godinu. Prije svega Rizzi s pravom kritizira državne organe, koji nisu pokazivali posebnu volju i brzinu u svom radu na zaštiti materinstva i djece, te se zbog toga pomoć nije mogla odvijati željenom brzinom. Bez dovoljno finan-

⁵ L. Vanello, »Razmišljanja o istarskoj poljoprivrednoj stvarnosti u osvjet 30-ih godina«, *Labinski zbornik* 2; RPL 1921–1941 sa širim osvrtom na Istru, Labin, Rijeka, 1981., 231.

⁶ *Corriere Istriano*, 9. III. 1932., La mortalità infantile nella Venezia Giulia.

⁷ *L'azione*, 25. III. 1925. Anche in Istria si muore di tubercolosi. Povijesni arhiv Pazin (PAP), Prefektura Pula (PP), (1929.), k:82, f:X–4/12.

⁸ A. M. Vinci, n. dj., 236. bilj. 46. Prije rata u Istri je bilo čak više od 55% nepismenih. Ovaj postotak se prema podacima iz 1921. i 1931. godine postupno smanjivao na 31,5% 1921. te 25,5% 1931. godine.

cijskih sredstava koje je država trebala redovito namicati, našle su se i druge organizacije, poput Congregazioni di carità, Opera nazionale italia redenta, Opera nazionale orfani di guerra i dr.⁹ Statistike tridesetih govore ipak da velike pomoći od ovih organizacija nije moglo biti, jer se ovaj negativni trend nataliteta i visok stupanj mortaliteta novorođenčadi do 11 mjeseci života nastavio. Glavni uzroci ostale su bolesti u trudnoći, infekcije pri rađanju i sepse. Na tisuću rođenih, mrtvorodne djece i djece umrle nakon poroda u istarskoj provinciji i u Julijskoj krajini bilo je u najernjim godinama 1930.-1934. čak 21,5 u 1932., 25 u 1933., i 26 u 1934.¹⁰ Djeca su bila neotporna i na druge bolesti, kao što su tuberkuloza, trahom, tifus, dizenterija, spolne bolesti, koje su bile najviše nazočne dvadesetih godina. Tridesetih se stanje popravilo, onoliko koliko se popravila sanitarna situacija u Istri, pogotovu nakon izgradnje vodovoda.

Ako se u dvadesetim godinama moglo govoriti o posljedicama rata, iako ratnih operacija u Istri nije bilo, kao uzroku nepostojanja socijalne politike i nemogućnosti zbrinjavanja socijalno ugroženih osoba različitog stupnja ugroženosti, ali i različitog nacionalnog i socijalnog statusa, tako se tridesetih provlači kroz brojne izvještaje konstatacija da je nemoguće stvoriti konzistentnu socijalnu politiku zbog »loše volje« (cattiva volonta) odgovornih ljudi, koje se tereti za tešku demografsku krizu, pogotovu u pojedinim istarskim mjestima.¹¹ Bolesti koje su u Istri znale često biti značajnim čimbenikom njezine depopulacije svakako su malarija i tuberkuloza.¹² Dnevni tisak često se vraćao tim temama u istraživanju opće socijalno-zdravstvene slike, s konkretnim prijedlozima o suzbijanju tih smrtonosnih bolesti. Prvih poratnih godina u Istri je izbila epidemija malarije. U porečkom političkom kotaru postotak oboljelih varirao je od 6 do 9 posto što je više od posljednjih takvih slučajeva. Bile su zahvaćene gotovo cijele obitelji, i to u vrijeme najintezivnijih poljskih radova. Samo između Poreča i Vrsara zabilježena su 2492 slučaja. Za neke se regije smatralo da su čak 4/5 stanovništva zaražene.¹³ Bio je osnovan čak i poseban odbor protiv malarije, Comitato antimalarico, koji je dosta učinio na zaštitu stanovništva dijeleći kinin i periodično sječući raslinje koje je pogodovalo razmnožavanju komaraca roda Anopheles. Unatoč svemu epidemija je izbila s jeseni na zimu 1932. godine na području Novigrada i ušća Mirne. Najugroženiji dio stanovništva bila su dojenčad, predškolska i školska djeca.¹⁴ Ipak, smrtnost istarskog stanovništva od te bolesti bila je smanjena uporabom ki-

⁹ *Corriere Istriano*, 1. IV. 1932. L'attività in Istria della Maternità e Infanzia per l'assistenza alla madre e al fanciullo nel 1931.

¹⁰ A. M. Vinci, *Malattie e società: il caso istriano, Istria fra le due guerre: Contributi per una storia sociale*, Roma, 1985., 243.-244.

¹¹ Isto, 228., 231., 232., 235., 237., 240.-250.

¹² Isto, 253.-280.

¹³ M. Gioseffi, *La recrudescenza della malaria in Istria nel 1924 e la cura radicale dell'infezione*, *L'Istria Agricola*, V. br. 2, 31. I. 1925., 33.-35., *L'azione*, 14. II. 1926. La campagna antimalarica nel circondario di Pola; 10.IV. 1927. La lotta antimalarica in Istria; Isto, 27. VIII. 1927. La campagna antimalarica in Istria; 19. V. 1928. Per una riorganizzazione dei servizi antimalarici in Istria.

¹⁴ A. M. Vinci, n.dj. 261.

nina, isušivanjem močvarnih terena, lokvi, izgradnjom jedinstvenog istarskog vodovoda. Najugroženija područja u Istri bila su na Labinštini i Poreštini, pogotovu između Poreča i Vrsara. Epidemije malarije bile su toliko jake da je prijetila opasnost širenja epidemije. Međutim, sustavnim radom antimalarijskog odbora, na čijem je čelu bio Mauro Gioseffi, do kraja dvadesetih situacija se znatno popravila, što pokazuju rezultati dobiveni laboratorijskim pretragama krvi stanovništva najugroženijih područja.¹⁵

Tuberkuloza je uz malariju, odnosila najviše života u Istri, pogotovu neposredno nakon rata, kada su i uvjeti življenja bili najteži, stupanj higijenskih i zdravstveno-socijalnih uvjeta najniži. Službena izvješća barataju s brojem od 1000 umrlih od tuberkuloze u razdoblju od 1918. do 1923. godine.¹⁶ Od te bolesti ugroženi su bili ne samo odrasle osobe, nego i djeca. Samo u Puli od te je bolesti oboljelo oko 600 djece. Već spomenuti doktor Gioseffi je jedan od najpoznatijih zdravstvenih radnika, a najviše se bavio upravo tim problemom.¹⁷ Logično je zaključio da je najviše oboljelih na selu, gdje su higijenski uvjeti najlošiji i gdje je profilaktične mjere najteže provesti.¹⁸ Odbor koji se brinuo za registraciju bolesti i njeno sprečavanje bio je provincijski konzorcij za borbu protiv tuberkuloze (Consorzio antituberculare provinciale) i centralni registar za tuberkulozu instituta u Puli (Casellario centrale per i tubercolosi istituto a Pola).¹⁹ Prema broju prijavljenih načinjena je statistička analiza, koja je pokazala da su najviše obolijevala djeca mlađa od godinu dana, zatim muškarci od dvadeset do trideset godina, a nadalje žene.²⁰ Najugroženije zone prema podacima *konzorcija* u razdoblju od 1926. do 1935. su ruralna područja i općine Tinjan, Boljun, Žminj, Roč, Vižinada, Višnjan i Oprtalj.²¹ Podaci uzeti iz talijanskih statistika govore o suzbijanju te opake bolesti, ali i smanjivanju smrtnosti od tuberkuloze.²² Međutim, izvještaji ravnatelja provincijske bolnice u Puli govore da se periodično javljala, posebice u vrijeme krize.²³ Podaci go-

¹⁵ A. M. Vinci, n. dj. 259. Primjerice, 1925. godine od 5586 preparata čak 26,6% bilo ih je pozitivnih, 1926., od 3613 16,3% pozitivnih, 1927. od 7024 preparata samo 3,9%, 1928. od 7594 1,1% te 1929. od 968 1,03%.

¹⁶ Lazione, 11. III. 1923. A proposito del Sanitario interprovinciale giuliano.

¹⁷ M. Gioseffi, *La tubercolosi nella Venezia Giulia nella sua diffusione profilassi e bonifica*, Trieste, 1922.

¹⁸ M. Gioseffi, n. dj., 15–16.

¹⁹ Lazione, 3. IX. 1927. Un'importante seduta del Consiglio Direttivo del Consorzio antituberculare provinciale dell'Istria.

²⁰ A. M. Vinci, n. dj., 264.

²¹ Isto.

²² A. M. Vinci, n. dj. 263., vidi bilješku 161. Uzevši smrtnost od tuberkuloze u promilima, 1926. godine bilo je svega 2,2 promila ili u apsolutnim brojkama 723 smrtna slučaja, za razliku od 1925. kada je smrtnost iznosila 2,4 promila, da bi tridesetih taj broj opao na samo 1 promil ili, izraženo apsolutnim brojkama, 1928. umrlo je 600. a 1931. 483 oboljela, odnosno prema drugim izvorima 420.

²³ PAP, PP, (1930.), k:96; f:X-3/5. Situazione generale della tubercolosi in Istria ed in particolare condizioni di Pola. Tako 1930. godine bilježimo 2,4 promila za cijelu Istru i 2,7 promila za grad Pulu. Godine 1932, promili su se povećali na 2,7, dok je 1933., iako trend pada, još uvijek visokih 2,37 promila.

vore da je u 1927. godini ipak dosta učinjeno kako bi se smanjila smrtnost od te bolesti i zaustavio njen opasni tijek.²⁴ Primjerice, od 1683 zaražena muškarca radnika samo kod 43 je zabilježen dalji progres bolesti ili 2,6%, godine 1928. postotak je smanjen za 0,1% i 1212 zaraženih. Godine 1926. za žensku populaciju postotak je nešto veći, od 956 zaraženih radnica, kod njih 16 bolest je uznapredovala (3%), dok je postotak u 1927. smanjen na 2%.²⁵ Vrlo loša slika oboljelih od tuberkuloze svakako je posljedica vrlo loših sanitarnih prilika u provinciji, zapuštene zdravstvene kulture, ekonomske bijede, iako su se tim problemom bavile mnoge provincijske ustanove, kao primjerice sam konzorciji, dispanzeri, ljetne kolonije, ferijalni savezi, bolnice i sanatorij, koji su otvarani po cijeloj Istri.²⁶

O drugim, primjerice profesionalnim bolestima vrlo se malo zna, iako su i one doprinijele cjelokupnoj negativnoj zdravstvenoj situaciji u Istri. Najuočljivije su, ali i najčešće bolesti u pojedinim istarskim industrijama, poput industrije cementa, duhana ili u rudarskoj industriji. Ugljenokopi Raša bili su jedni od najmanje sigurnih rudnika ne samo u Italiji, nego i u Europi. Nesreće su se događale često i uglavnom su završavale vrlo tragičnim posljedicama. Upoređujući podatke s ostalim europskim rudnicima, rudnik Raša daleko nadmašuje broj žrtava na 1000 radnika.²⁷ Rudari su bili žrtve brojnih zaraznih bolesti i najčešće trajnog invaliditeta. Opasnost zaraze ankilostomiozom (rudarska glista), tifusom, dizenterijom, kolerom u lošim higijenskim uvjetima bila je velika.²⁸ Osim tih najopasnijih bolesti, rudari su podložni bolestima pluća i dišnih organa. Profesionalna bolest rudara je antrakozna, uslijed prodora prašine u pluća. Upala bronhija i pluća češća je među kopačima, čak češća od tuberkuloze, kojom su također bili zahvaćeni, dok je enfizem posve normalna pojava kod većine kopača.²⁹ Bolesti dišnih organa zamijećeni su i kod radnika tvornice cementa, poradi udisanja štetnih i otrovnih isparavanja i stalne cimente prašine, te povišene temperature. Loši uvjeti življenja i stanovanja tih radnika samo su povećavali opasnost od tragičnog završetka ili invaliditeta.³⁰

Društvene i državne organizacije koje su se uključile u zaštitu socijalno ugroženog stanovništva počele su se osnivati nakon donošenja zakonskih akata 29. studenog 1925. godine.³¹ Tako je u ožujku 1926. osnovana najvažnija organizacija za borbu protiv tuberkuloze, Consorzio antituberculare, koji će se financirati iz fondova istarskih općina. Što je značilo da će zbog siromaštva istarskih općina njegovo financiranje doći u pitanje. Naime, tim je novcem trebalo financirati njegovu osnovnu djelatnost, poput hospitalizacije oboljelih,

²⁴ PAP, PP, (1930.), k:96; f:X-3/5.

²⁵ PAP, PP, (1930.), k:96; f:X-3/5.

²⁶ A. M. Vinci, n. dj, 265.-269.

²⁷ L. Giuricin, *Zdravstvene prilike rudara Raše tridesetih godina ovog stoljeća...*, *Radnički pokret Labištine 1921-1941.*, 212.

²⁸ Isto.

²⁹ Isto.

³⁰ Izjava C. H. dana autoru 3. VIII. 1995.

³¹ A. M. Vinci, n. dj, 277.

podrazumijevajući nabavu potrebne opreme za pet bolničkih soba. Tridesetih se godina pokazala sva iluzornost takvog financiranja te se spas potražio od državnih organa.³²

Financiranje tih institucija bilo je dosta komplicirano i ostvarivano posredstvom raznih zavoda u kojima se novac često znao upotrijebiti i u druge svrhe ili je bio pronevjeran.³³ Već 1933. godine u Istri, po okruzima, postoje *Casse circondariali di malattia*, i to u Kopru, Poreču, Pazinu i Puli.³⁴ Svi ti zavodi nisu bili jednako financirani, niti je u pojedinim krajevima Istre bila ista zdravstvena situacija. Stoga se 1933. godine pokušalo stvoriti provincijsko koordinativno tijelo koje bi razmjerno stanju upućivalo financijska sredstva u krajeve gdje je to bilo potrebno.³⁵ U tu svrhu dr. Bruno Coceani piše detaljno razrađen elaborat pod naslovom *La provincializzazione delle casse di malattia*.³⁶ Međutim, bilo je potrebno napraviti i još jedan elaborat o sustavu zaštite od bolesti koje su bile najčešće u Istri, malarije i tuberkuloze. U tu svrhu B. Coceani sastavlja novi elaborat, u kojemu obrazlaže sustav zaštite i organizaciju humanitarnih društava i fondova.³⁷ Značajno je da se upravo tridesetih u Istri bilježi procvat brojnih humanitarnih organizacija.³⁸ Najpoznatije organizacije i društva su svakako *Congregazione di carita*, *Società del s. Cuore*, *Ente morale* i nezaobilazna *Opera nazionale protezione maternità e infanzia*. Te organizacije surađivale su i s drugim dječjim i humanitarnim organizacijama, budući da je blagajna Opere bila bar 1929. godine relativno puna, ta je organizacija dijelila finacijska sredstva onim organizacijama koje su bila najugroženije.³⁹ Međutim, tridesetih godina, u vrijeme najveće ekonomske krize koja je zadesila Istru, niti te organizacije nisu ostale imune na promjene koje su nastupale. Ipak, i u najtežim danima one su našle sredstva za barem minimalan humanitarni rad.⁴⁰

Jedna od najaktivnijih humanitarnih organizacija u Istri bila je i provincijska organizacija *Talijanski savez slijepih* (*Unione italiana ciechi*), u čiji su rad bili uključeni najviši istarski fašistički hijerarzi, poput istarskog fašističkog federala Giovanni Rellija, htijuci pokazati ozbiljnost kojom fašizam namjerava skrbiti za svoje hendikepirane građane.⁴¹ Osim toga, ova je organizacija

³² PAP, PP, (1933.), k:152; f:VIII-7/2.

³³ PAP, PP, (1926.–1927.), k:54; f:IX-4/1–12.

³⁴ PAP, PP, (1933.), k:156; f:XI-5/1–4.

³⁵ PAP, PP, (1931.), k:111; f:X-2/5.

³⁶ PAP, PP, (1931.), k:111; XI-5/5. Naravno, ovo su bile državne institucije. No, bilo je i privatnih fondova i zaklada kao primjerice Istituto di Sacri Cuori u Puli, Ospizio De Seppi u Cresu, Credito fondiario dell'Istituto d'San Paolo (operazione di mutuo) i Oratorio Ricercatorio Don Bosco u Rovinju. Isto. (1933.), k:152; f:VIII/7. Opere Pie.

³⁷ PAP, PP, (1931.), k:111; XI-5/6.

³⁸ PAP, PP, (1933.), k:152; f:VIII/7. Opere Pie.

³⁹ PAP, PP, (1933.), k:152; f:VIII-7/4. Opere Pie, 1929. godine u blagajni je bilo 455.589,05 lira.

⁴⁰ PAP, PP, (1930.–1933.), k:152; f:VIII/7.

⁴¹ PAP, PP, (1931.), k:144, f:XXVII-13. Izvješće federalnog sekretara G. Rellija istarskom prefektu od 29. IX. 1931.

doista uspjela pružiti potrebnu zaštitu svojim članovima, povezavši se čvrsto sa središnjicom u Rimu.⁴²

Uz problem rasprostranjenosti tuberkuloze, te epidemija dizenterije i nekih drugih crijevnih bolesti svakako je vezan problem stanovanja, odnosno odgovarajućih higijenskih uvjeta života na selu, ali i u gradovima, posebice industrijskim.

Zdravstvene prilike u poratnoj Istri neposredno nakon oslobođenja bile su bez dvojbe naslijeđene iz predratnog razdoblja. Situacija je bila tim gora što su se u stanju nedovoljnog broja bolničkih kreveta te zapostavljanja preventivne medicinske djelatnosti još snažno osjećale posljedice rata, a stanje su otežavali veliki broj ranjenika, pothranjenost stanovništva, zarazne bolesti i sl.⁴³ Organizaciju zdravstvene službe nakon rata preuzeo je Zdravstveni odjel oblasnog narodnog odbora. Pula tada je imala samo svega 20 liječnika tek dva stomatologa, dok su zgrada Zaštite majke i djeteta i antituberkulozni disperzer bili porušeni. Lijekova i medicinske opreme nije bilo. Bolnica u Puli mogla je primiti 700 pacijenata, koliko je bilo i uporabljivih kreveta. Bolnica u Rovinju imala je kapacitet od 320 kreveta, ali su sav inventar i namještak bili uništeni. Naravno, ni zaliha lijekova nije bilo.⁴⁴ Bolnica je imala samo dva liječnika, dva anestezičara, sedam bolničara, osam sestara i četiri instrumentarke. U ostalim istarskim središtima radilo je samo 15 liječnika.⁴⁵

Ipak, Rovinj, Raša i Poreč imali su organizirane službe za otkrivanje i liječenje tuberkuloze, nedvojbeno zbog visokog prosjeka oboljelih na tim područjima.⁴⁶ Tijekom ljetnih mjeseci 1945. godine zdravstveno stanje u Istri se pogoršalo, najviše zbog nedostatka pitke vode i slabe razine higijenskih navika na selu. U mnogim kotarima, primjerice Vodnjanu, Žminju, Rovinju, Tinjanu i Poreču još uvijek je vrlo neprimjerena opskrba vodom, posebice u vrijeme suše. Pojavi zaraznih bolesti pogoduju nepovoljne opće higijenske prilike. Ta, mnogi su gradovi još u ruševinama, s uništenim sustavima za odvod otpadnih voda. Učestale su epidemije zaraznih bolesti. Najčešće su epidemije svraba, malarije, trahoma, difterije, šarlaha (skarlatine).⁴⁷ Epidemija tifusa pojavila se tijekom ljeta u mjestima Raklju, Rovinju, Motovunu, Belaju, Brtonigli i Lupoglavu, uglavnom zbog zagađene vode i nepridržavanja naputaka o njenom prokuhavanju. Malarija je još uvijek u Istri kosila stanovništvo. Smatralo se da je ta bolest još najčešća u Istri. Posljedice na mentalni sklop istarskog življa može se zapaziti u kolektivnoj memoriji, jer je sjećanje na tu bolest još uvijek vrlo živo, čak i u trećim generacijama.

⁴² Isto.

⁴³ A. Bartolić, *O zdravstvenim prilikama i stanju zdravstvene službe u Istri nakon oslobođenja 1945. godine*, PM, 8., Pazin, 1978., 221.–226.

⁴⁴ PAP, ONO, ZO, (1945.), k:20. Popis i količina lijekova na zalihama i kolika je nabava.

⁴⁵ A. Bartolić, n. dj., 222.

⁴⁶ Isto.

⁴⁷ Isto, 223. U kotaru Žminj ljeti 1945. bilježi se 2320 bolesnika od svraba, 132 malaričara i 20 trahomatoznih bolesnika.

Ovo učestalije obolijevanje dovodilo je do povećanih zahtjeva za bolničkim liječenjem, ali mjesta nije bilo. Liječnici su stoga morali na teren, gdje su liječili i posjećivali bolesne po kućama. Kompromis je pronađen u osnivanju tzv. Kotarskih bolnica s kapacitetima 10–15 kreveta, uglavnom stacionarnog karaktera, što je umnogome olakšalo rad liječnika.

Najbolje je ipak bilo s organizacijom primaljske službe. Domicilno rađanje u Istri je još otprilike dobro poznato i već uhodano. U Istri je poslije rata radilo 89 primalja, koje su porađale žene na selu i doprinijele smanjenju smrtnosti djece u prvih godinu dana nakon rođenja.⁴⁸ Podaci o porodima u pulskoj bolnici govore da je u godinu dana bilo obavljeno samo 350 poroda, ostalo su se žene porodile u svojim kućama.⁴⁹ Ipak, koliko god su se zdravstveni djelatnici trudili smanjiti broj smrtnosti novorođenčadi, ipak su teški uvjeti života na selu, posebice na Poreštini i Bujštini, utjecali na relativno mnogo spontanih pobačaja i mrtvorodne djece.⁵⁰

Do 1950. godine zdravstveno i higijensko stanje u Istri se popravilo, iako još uvijek nije bilo riješeno pitanje opskrbe sela pitkom vodom. Kultura stanovanja u pojedinim zabačenijim istarskim sredinama još je bila na vrlo niskoj razini, no to su već problemi koji će se u Istri najduže održati i koji će se vrlo polako rješavati. Prema tadašnjoj teritorijalnoj kotarskoj raščlambi, najviše umrle djece 1953. odnosi se na sam grad Pulu (19,75% svih umrlih), a potom na kotar Pazin (17,6%), Labin (16,75%), Poreč (15,6%), Buzet (15%) i kao posljednji kotar Pula (bez grada – 12,92%).⁵¹ Tuberkuloza je također još uvijek snažno prisutna u Istri.⁵² Iako je postotak oboljelih od nje još visok, kao što je visoka i smrtnost od te bolesti i to najviše na Labinštini (što se moglo i očekivati), najviše smrtnih slučajeva izazvale su bolesti srca i dišnih organa (izuzev tuberkuloze).⁵³ Godine 1946. u Istri bez pulskog kotara (zona A) zabilježeno je najviše oboljelih od tuberkuloze (106), skarlatine ili šarlaha (101), trbušnog tifusa (95) i difterije (70), što govori da se zdravstvena situacija nije nimalo popravila, naprotiv, uočljivo je da broj oboljelih progredira.⁵⁴ Postojale su mnoge teškoće u radu zdravstvenih službi, a najznačajnije su svakako nabava sanitetskog materijala, lijekova i prijevoznih sredstava, kako bi se zdravstvenom zaštitom uspjelo obuhvatiti i najzabačenija istarska mjesta.⁵⁵

Lako se daje zaključiti kako se u prvoj polovici XX. stoljeća u Istri zdravstveno i higijensko stanje teško i dugotrajno popravljalo. Naglasak svakako treba staviti na činjenicu da su problemi u svim spomenutim razdobljima

⁴⁸ PAP, ONOI, ZSO, (1946.), k:567; f: Odsjek za zaštitu majki, Izvještaj od 5. XI. 1946. br. 6834/46.

⁴⁹ A. Bartolić, n. dj., 223.

⁵⁰ PAP, ONOI, ZSO, (1946.), k:567; f: abortusi.

⁵¹ *Statistički godišnjak Hrvatske*, Zagreb, 1954., 50.–51.

⁵² A. Bartolić, n. dj., 223; U Labinu je zabilježeno 565 tuberkuloznih bolesnika.

⁵³ Isto, 58.–70.

⁵⁴ PAP, ONOI, SZO, (1946.), k:566; Statistika oboljelih zaraznim bolestima po kotarima 1946.

⁵⁵ PAP, ONOI, SZO, (1946.), k:544; Izvještaj Zdravstvenog odjela za razdoblje od 1. I. do 30. VI. 1946.

identični te da je jako malo učinjeno da se stanje popravi. Te teškoće i problemi su, vjerujem jedan od čimbenika mijena mentaliteta ruralnog i gradskog društva. U Istri bilježimo, kao i u ostalim sredinama gdje vlada surovo okruženje življenja, specifičan, ili bolje rečeno prirodni odnos prema smrti. Vrlo brzo obitelj nakon smrti nekog svog člana ponovno staje na noge i nastavlja život. Mjesta žalovanju u uvjetima borbe za goli opstanak doista nema. No, s poboljšanjima zdravstvene i socijalne zaštite krajem četrdesetih i taj se osjećaj mijenja. Stanovništvo sada već više polaže na zdravlje i sudjeluje u zdravstvenom odgoju, i češće se educira o osnovama higijene kućanstva.⁵⁶

Ipak, entuzijazmom tadašnjih liječnika koji su vodili zdravstvenu službu u Istri postignuti su dobri rezultati u organizaciji zdravstvene službe i podizanju standarda liječenja i liječničkog osoblja.⁵⁷ Prema izvještaju sa sjednice od 23. XI. 1946., zdravstvena situacija je ocijenjena zadovoljavajućom. No, kako je sjednica odmicala, tako su se gomilali neriješeni problemi. Saznajemo pravu sliku istarskog sela i grada. Primjerice, u Rovinju čak 60 posto starog grada nema zahode, što prema riječima dr. Gentillija pogoduje epidemijama zaraznih bolesti. Na to se nadovezuje i veliki problem kanalizacijskog sustava koji je ncizgrađen i nedovoljan. Tako je u Rovinjskom Selu izbila epidemija paratifusa zbog zagađene vode. U Buzetu je ta zarazna bolest sporadična, ali i dalje predstavlja veliku opasnost. Uz te zdravstveno-higijenske uvjete, veliki problem je i loša socijalna situacija, posebice u Vodnjanu, gdje su stanovnici siromašni i žive u velikoj bijedi. Tamo su rašireni difterija i tifus zbog zagađene vode i neriješenih problema s odvodom prljavih voda i fekalija. Pojavio se i svrab u Fažani i Rovinju, koji dostiže zabrinjavajuće razmjere. Stoga je organizirana akcija besplatnog dijeljenja sapuna. S današnjeg stajališta ta akcija možda i izgleda naivno, ali to je bilo u to vrijeme jedino moguće učiniti. Barem je imala nekakav psihološki učinak, da se bar nešto čini. Manja naselja i sela prolazila su kroz istu kataklizmu iako su posljedice bile mnogo teže zbog nepravovremenog liječenja i nedostupnosti liječničkih ekipa, koje su obilazile teren u jednom jedinom vozilu. Zbog malo liječnika ispalo je da na svakog liječnika dolazi 10.000 žitelja.⁵⁸ Smrtnost je stoga bila još uvijek vrlo visoka. Godine 1946. u Istri je (bez zone A) umrlo prirodnom smrću ili zbog bolesti čak 2412 osoba.⁵⁹

Poslije završetka rata u zdravstvu su se pojavile velike poteškoće u financiranju liječenja oboljelih, i nemogućnost plaćanja zdravstvenog osiguranja u uvjetima još uvijek postojeće privatne prakse. Nerazmjer je dolazio i od inkompatibilnosti političke propagande i stvarnog stanja na terenu. Jednostavno, stanovništvo nije moglo plaćati lijekove i liječenje, a pomoć se morala dati.⁶⁰

⁵⁶ PAP, ONOI, SZO, (1946), k:544; k:20; f:XI. Izvještaj Zdravstvenog odjela za razdoblje od 1. I. do 30. VI. 1946.; (1945.), k:541; f:XI : okružnica od 11. VIII. 1945. br. 4798.

⁵⁷ PAP, ONOI, SZO, (1946.), k:544; k:20; f:XI. Izvještaj Zdravstvenog odjela od 19. XI. 1946.

⁵⁸ PAP, ONOI, SZO, (1946.), k:544; k:20; f:XI. Izvještaj Zdravstvenog odjela za razdoblje od 23. XI. 1946. Verbale.

⁵⁹ PAP, ONOI, SZO, (1946.), k:567.

⁶⁰ PAP, ONOI, ZO, (1945.), k:541, f:XI: Dopis od 11. VIII. 1945. br. 18/45.

Oblasni Narodni odbor za Istru, Zdravstveni odbor rješio je taj problem tako što su plaćali oni koji su mogli, dok su siromašnima liječenje plaćali iz trezora Socijalnog odjela.⁶¹

U tom kratkom petogodišnjem razdoblju zdravstveni djelatnici entuzijasti uspjeli su iz ničega stvoriti koliko-toliko funkcionalnu zdravstvenu mrežu koja je nedvojbeno podigla standard zdravstvenih usluga, iako su se parametri povećanja zdravstvenih i higijenskih uvjeta u Istri mijenjali vrlo sporo. No, ono što se ne može osporiti jest svakako veliko povjerenje stanovništva u liječnike, koji su činili izvanredne napore kako bi bar malo popravili teško stanje. Budući da je ovaj segment života imao izvanredno važan značaj u socijalnoj politici nove vlasti, može se reći da je vlast participirala u razvoju zdravstva u Istri. Međutim, kada se počela birokratizirati, bila je sve manje zainteresirana za sudbinu ove djelatnosti, a time i za socijalnu i zdravstvenu skrb stanovništva.

S U M M A R Y

HYGENIC CONDITIONS IN ISTRIA 1900–1950

Upon researching archival sources dating from the periods of Austro-Hungarian, Italian and Croatian rule, the author attempts to examine the condition of health and hygiene in Istria between 1900–1950. He believes that these conditions were crucial in shaping urban and rural mentalities during a period which witnessed rapid industrialization and urbanization. This study shows the difficult and constant struggle of a small number of enthusiasts, often outside of official institutions. It was a struggle against backwardness, prejudice and death. It is a tale of poverty, hunger, sickness and death, but it also speaks of the indestructibility of the spirit in this region. The study will shed light on an important part of the social history of urban and rural Istria.

⁶¹ PAP, ONOI, ZO, (1945.), k:541, f:XI: Dopis od 16.VIII 1945. br. 425/45.