



Foto: Maja Sunjic

## KADA I OD ČEGA SE UMIRALO U 19. STOLJEĆU?

*Uzroci smrti u župi Čara na otoku  
Korčuli*

Maja Šunjić  
Ministarstvo kulture - Konzervatorski odjel u Dubrovniku  
Restičeva 7  
HR-20000 Dubrovnik  
maja.sunjic11@gmail.com

Primljeno: 6.2.2018.

UDK 314.42(497.5 Čara)

**Sažetak:** Polazeći od matičnih knjiga umrlih župe Čara (1825.–1899.) u radu se analiziraju uzroci smrti, dobna i spolna struktura umrlih te rizični mjeseci i godišta. Iako su primarni interes uzroci smrti, samo se u međuovisnosti ovih pokazatelja ocrtavaju demografske, socijalne i zdravstvene prilike malog otočkog mjesta u 19. stoljeću. Najrizičnije doba godine u Čari je ljeto, a najpogođenija skupina stanovništva su dojenčad i mala djeca. Bolesti od kojih su najmlađi umirali govore o slabim sanitarnim uvjetima, počev od poroda pa sve do pete godine života. Dob umrlih potvrđuje da je proces demografske tranzicije u Čari započeo produljenjem života. Naznake daljnjih pomaka u tom procesu možda se naziru u manjoj smrtnosti dojenčadi i djece u odnosu na druge korčulanske župe.

**Ključne riječi:** Čara, otok Korčula, 19. stoljeće, uzroci smrti, mortalitet, matične knjige



## Uvod

Čara je naselje na središnjem dijelu otoka Korčule. Smjestilo se uz južne padine brda Kočac u samoj kontaktnoj zoni sa Čarskim poljem. Naselje se prvi put spominje 1329., a župa 1453. godine (Baničević 1999: 174, 179). U 19. stoljeću Čara se administrativno nalazila u korčulanskoj općini i kotaru sa sjedištem u gradu Korčuli. Promjenom upravnog ustrojstva 1865., pripala je općini Blato u kotaru Korčula. U samom naselju nalazio se seoski glavari (capovilla) koji je bio podređen općinskoj upravi (Oreb 2007: 191–194). Prema popisu stanovništva Dalmacije iz 1830. Čara je s 253 stanovnika bila najmanje naselje na otoku Korčuli. Broj stanovnika je 1857. porastao na 349 (Kozličić&Bralić 2012: 70, 236), da bi se do kraja stoljeća popeo na 602 stanovnika (Korenčić 1979: 348).

Analiza uzroka smrti u mjestu Čara temelji se na upisima iz dvije matične knjige umrlih župe Čara u razdoblju između 1825. i 1899. godine. Matice su vođene u tabelarnim obrascima na talijanskom i povremeno na hrvatskom jeziku. Metodologija rada uključuje prijepis matica u bazu podataka. Riječ je o nizu podataka (serijalnim podacima) koji se dovode u korelaciju, a usporedbom s dosad poznatim podacima iz literature razotkrivaju se pravilnosti i specifičnosti Čare u lokalnom i regionalnom kontekstu. Osim uzroka smrti promatraju se godište i mjesec smrti te dob i spol.

Uzrok smrti je u odgovarajuću rubriku upisivao župnik, najčešće prema procjeni glavara sela i vlastitoj. Ako je suditi prema bilješkama svećenika, liječničke posjete bolesnicima na samrti su bile rijetke što iznenađuje obzirom na funkcioniranje zdravstvene zaštite na Korčuli. Između 1825. i 1828. nema nikakvih bilješki o posjetama liječnika. Potom se od 1829. do 1833. povremeno javljaju bilješke da posjet umrlom nije moguć jer nema liječnika (*mananza/defficienza di Medico*). Izuzetak je kolovoz 1833. kada se navodi liječnik Cezar Pelegrini koji je od 1831. bio liječnik u Korčuli (Kapor 1973: 159; Oreb 2007: 457). Liječnički posjeti bili su vrlo intenzivni od srpnja 1838. do polovice 1840-tih. Obišli su gotovo sve preminule osobe.

Od srpnja 1838. do kolovoza 1840. spominje se liječnik Solitro iz Korčule. U srpnju 1838. spominje se ranarnik Dimitri, a od prosinca 1839. do veljače 1844. liječnik Dimitri. Nije jasno odnose li se ranarnik i liječnik Dimitri na ranarnika Dimitrija koji je od 1835. do 1847. radio u Blatu budući je liječnik Dimitri djelovao tek u drugoj polovici 19. st. (Oreb 2007: 454–462). U srpnju 1844. i ponovno u srpnju 1849. spominje se doktor/kirurg Emanuel Houakal. Zapravo je riječ o nižem ranarniku Emanuelu Kwokalu koji je radio u Blatu i Smokvici (Oreb 2007: 454). Od 1844. do 1847. liječnički posjeti su povremeni. Navodi se *medico condotto* ili *medico comunale* bez imena liječnika, no puno češće su posljednje posjete preminulom obavljali seoski glavari (*capovilla*). U srpnju 1849. u jednoj se prigodi spominje korčulanski liječnik Zovetti, a 1858. korčulanski liječnik Nikola Mirošević. Ako je suditi prema upisima u matici, u drugoj polovici 19. st. uopće nema posjeta liječnika i ranarnika, a preminule Čarane obilazi isključivo seoski glavari.

U maticama umrlih Čare registrirano je 612 smrtnih slučajeva.<sup>1</sup> Sedmero ih je isključeno iz daljnje obrade. Iako je riječ o mještanima Čare, umrli su i pokopani izvan župe (Blato, Korčula, Šibenik, Novi Zeland). Neobičnost ove matice je upis petero mrtvorodne djece koja su bez imena i prezimena zabilježena u rubrici bilješki. Njihov spol niti imena roditelja nisu poznati. Umrlo je 310 osoba ženskog spola i 290 osoba muškog spola. U pet slučajeva uzrok smrti nije naveden. Podrobniji opisi i okolnosti smrti donose se uglavnom kod nesretnih slučajeva.

## Kada se umiralo?

Godišnje umire približno osmero ljudi, no broj umrlih varira. Godine 1828. nije zabilježen nijedan smrtni slučaj dok je 1872. preminulo najviše ljudi (23 osobe), mahom od tifusa (*febbre tifoideale*, *gastrico tifoideale*) koji se možda krije i pod drugim nazivima (*febbre perniciosa*, *gastrica*). Povećana

<sup>1</sup> Broj analiziranih osoba varira ovisno o dostupnim podacima upisanima u rubrike matične knjige. Analiza uzroka smrti i mjesečnog kretanja smrti napravljena je na uzorku od 605 osoba (promatrana su i mrtvorodena djeca). Analiza dobno-spolne strukture napravljena je na uzorku od 599 osoba dok je izračun prosječne doživljene dobi napravljena je na uzorku od 604 osobe.

smrtnost zadržala se i iduće 1873., uglavnom od tifusa, erizipela i upale pluća. Veći broj umrlih bilježi se i 1854. (crijevne zarazne bolesti), 1855., 1860. (mahom dizenterija i tifus) i 1861.

U Čari se najviše umiralo u kasno ljeto (Grafikon 1). Najkritičniji su kolovoz (12,4 %) i rujan (10,25 %). S proljećem broj umrlih pada, te se od travnja do lipnja bilježe minimumi, nakon čega sa srpnjom dolazi do povećanja. U hladnijem dijelu godine broj umrlih je ujednačen. Do manjeg pada dolazi u prosincu, a broj umrlih se tek neznatno povećava tijekom ožujka. No, ako se sezonsko kretanje smrtnosti sagleda prema dobi umrlih dolazi do određenih odstupanja u odnosu na ukupnu populaciju. Analiza sezonskog kretanja smrtnosti dojenčadi pokazuje više oscilacija i kritičnih perioda što je i očekivano obzirom na njihovu osjetljivost. Kao i kod ukupne populacije, za dojenčad je proljeće najmanje rizično, dok se s ljetom situacija bitno pogoršava. U ljeto dojenčad umire od „slabosti“, komplikacija u trudnoći i porodu te crijevnih zaraza. No, najrizičniji period za dojenčad zapravo su zimski mjeseci od siječnja do ožujka. Najviše dojenčadi umire upravo u ožujku (12,96 %). Specifični uzroci zbog kojih je dojenčad umirala tijekom zime nam, nažalost, izmiču jer su u većini slučajeva, jednako kao i ljeti, vrlo neodređeni („slabost“). Ali nema sumnje da je tome pridonosila hladnoća. Osim toga, u poljoprivrednom načinu privređivanja ožujak predstavlja mjesec u kojem su se rezerve hrane, akumulirane tijekom jeseni, istrošile, a novih još uvijek nema i teško ih je osigurati. Taj je period također najkritičniji za starije od 65 godina. S proljećem se smrtnost starijih smanjuje, ali ponovno se povećava tijekom kolovoza i rujna. Ako se eliminiraju „starost“ i „senilnost“ kao najčešći uzrok smrti tijekom cijele godine, u zimskim mjesecima se kod starijih od 65 godina uočava nešto više upala pluća, a tijekom kasnog ljeta (kolovoz-rujan) dizenterija. Iako je riječ o malom uzorku, takva slika smrtnosti za starije osobe uklapa se u dosadašnje spoznaje (Vekarić & Šoljan 2009: 44). Stoga se opravdano postavlja pitanje za koju je dobnu skupinu ljeto najopasnije budući da dojenčad i stariji od 65 ipak nešto više umiru u zimu? Sukladno očekivanjima, riječ je o djeci između jedne i četiri godine starosti. U slijedu

mjeseci od srpnja do listopada umrla je polovica male djece čija je smrt zabilježena, uglavnom od crijevnih zaraznih bolesti i nametnika. Najgori je kolovoz kada ih je umrla gotovo četvrtina (18,96 %).

*U Čari se najviše umiralo u kasno ljeto. Najkritičniji su kolovoz i rujan. S proljećem broj umrlih pada, te se od travnja do lipnja bilježe minimumi, nakon čega sa srpnjom dolazi do povećanja.*

Pojačana smrtnost u ljetnim mjesecima, osobito smrtnost djece povezana s crijevnim zarazama, karakteristika je upravo otočkih mjesta (Andreis 1998: 272; Vekarić & Šoljan 2009: 44). Sličan ritam umiranja, s izrazitim ljetnim maksimumom, također se javlja u Blatu i Pupnatu u razdoblju 1870.–1880. (Antić-Brautović et al. 2009: 261; Lazarević & Vekarić 2009: 234). No, takav sezonski „raspored“ umiranja nije isključivo posljedica većeg pobolijevanja djece tijekom ljetnih mjeseci, već je i rezultat smanjenja smrtnosti starijih što stoji u izravnoj vezi s procesom demografske tranzicije.<sup>2</sup> Demografska tranzicija na otoku Korčuli u tom razdoblju ima obilježja središnje faze koja se manifestirala produljenjem života, ali i visokom smrtnošću dojenčadi i male djece (Vekarić & Vranješ-Šoljan 2009: 44–46, 59–60). Struktura umrlog stanovništva Čare ima upravo takva obilježja (Tablica 1). Dojenčad i mala djeca su daleko najugroženija skupina. Nešto više od četvrtine umrlih otpada na dojenčad (26,21 %), a ako im se pridruže djeca od 1 do 4 godine starosti, onda je riječ o gotovo polovici populacije (45,57 %). Muška dojenčad i djeca do četiri godine života bili su ugroženiji od ženske. Tu „osjetljivost“ muške djece dodatno potkrepljuje veći broj

<sup>2</sup> Demografska tranzicija je teorija koja razvoj stanovništva promatra kao etapni proces u kojem se od početnih visokih stopa nataliteta i mortaliteta u predtranzicijskom razdoblju, tijekom središnje etape demografske tranzicije dolazi do pada mortaliteta, a zatim i nataliteta. U Hrvatskoj je ta središnja etapa tranzicije započela smanjenjem mortaliteta starijih, tj. produljenjem života (Vekarić & Vranješ-Šoljan 2009: 9–12; Kozličić & Bralić 2012: 12, 19).

muške dojenčadi koja umire unutar prvog tjedna i mjeseca života. Udio starijih od 70 godina iznosi 14,68 %. To znači da ljudi žive duže, odnosno dolazi do smanjenja mortaliteta kod osoba starije životne dobi. Taj proces je već zamijećen u istraživanju početaka demografske tranzicije u korčulanskim mjestima Blatu i Pupnatu (Antić-Barutović et al. 2009: 256; Lazarević & Vekarić 2009: 230). Štoviše, smrtnost dojenčadi i djece te starijih od 70 godina u Čari je čak manja nego tamo. To znači da je dojenački period ipak nešto manje rizičan nego u Blatu, a osobito Pupnatu (usp. Antić-Brautović 2009: 256, 258; Lazarević & Vekarić 2009: 230).<sup>3</sup>

Prosječna doživljena dob u Čari je iznosila 27,31 godinu. Bez dojenčadi, životni vijek je čak deset godina duži (37,05 godina). Žene su u prosjeku dugovječnije nego muškarci. Prosječni životni vijek za žene je iznosio 39 godina (ako se ne računa dojenčad), a za muškarce gotovo 35 godina. Najstarije osobe zabilježene u matici su Marija Marelić koja je u trenutku smrti imala 90 godina i Anastazija Farac od 89 godina.

*Muška dojenčad i mala djeca su najugroženija skupina. Iako u 19. st. odrasli ljudi žive duže, ukupna prosječna dob iznosi tek 27 godina.*

### Od čega se umiralo?

Uzroci smrti kojima raspolažemo vrlo su nepouzdana i općeniti. Uglavnom su ih upisivale osobe bez odgovarajućeg medicinskog znanja. Stoga prevladava simptomatsko viđenje uzroka smrti: slabost, starost, prirodna smrt, vrućica,

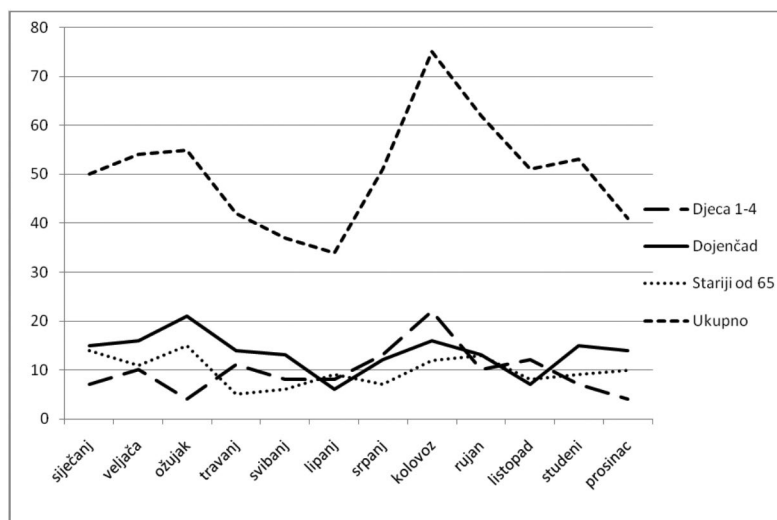
<sup>3</sup> Kako se analize vremenski ne preklapaju, unutar ovog istraživanja izvedena je dodatna analiza dobne strukture umrlog stanovništva Čare za razdoblje od 1870. do 1880. Riječ je o vrlo malom uzorku od 123 osobe. Cilj je bio dodatno ispitati smrtnost dojenčadi i male djece. Pokazalo se da je u odnosu na Blato i Pupnat smrtnost dojenčadi u Čari vrlo mala (13,82 %). U usporedbi s polovicom stanovništva koja u Blatu i Pupnatu umire prije četvrte godine, ovdje ta dobna skupina čini četvrtinu ukupno umrlih (26,02 %). A i udjel osoba starijih od 70 godina je nešto manji (17,02 %) u odnosu na druga dva korčulanska mjesta. Znači li to da je proces demografske tranzicije u Čari više uznapredovao? U nedostatku ostalih vitalnih događaja (nataliteta, nupcijaliteta), struktura umrlog stanovništva za sada se može uzeti samo kao naznaka takvog razvoja.

upala... Moguće je da u velikoj većini slučajeva nije niti određen pravi uzrok smrti. No, usustavljanjem niza tih „dijagnoza“ prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih stanja (MKB-10) dobivamo relativno ilustrativan prikaz. On možda ne daje egzaktnu uzroke smrti kako na njih gleda suvremena medicina koliko prikaz „boljki“ koje su mučile Čarane i dovodile do smrtnog ishoda, a posredno dobivamo uvid u uvjete u kojima su živjeli. Shodno tome, uzroci smrti su podijeljeni u nekoliko skupina u kojima se medicinska klasifikacija ne slijedi striktno, već je više orijentir (Tablica 2).

#### - u maštalu i vatri (vanjski uzroci smrti)

U vanjske uzroke smrti uključeni su utapanja, posljedice izlaganja vatri, dimu i plamenu, padovi te ozljede i ubodi. Uglavnom je riječ o nesretnim slučajevima koji su u Čari imali za posljedicu smrt nešto češće nego u ostatku Dalmacije. Nesretni slučajevi i ozljede čine 3,14 % svih uzroka smrti. Za usporedbu, prosjek za Dalmaciju sredinom 19. st. iznosio je 1,1 % (Andreis 1989: 119). Podaci za pojedine dalmatinske župe pokazuje širok raspon od 1,64 % u Cavtatu, preko 2,5 % na Šolti početkom 19. st. i 1,67 % krajem 19. st., sve do 4,17 % – 5 % u neretvanskoj župi Desne (Andreis 1989: 116; Bego-Matijević et al. 2009: 208; Buklijaš & Vekarić 1998: 325; Šunjić 2013: 469).

Najveći broj nesretnih slučajeva odnosi se na utapanja. Najčešće se događaju u moru i lokvama. Ante Marelić, 32-godišnji mornar na brodu „Marko Primogenito“, utopio se u brodolomu 21. travnja 1878. Tijelo nije pronađeno. Sedmogodišnja Palma Marelić utopila se u srpnju 1849. u uvali Babina. Tijelo je pronađeno nakon četiri sata i prema običaju pokopano nakon dva dana. 54-godišnja Jaka Laus rođ. Baničević u rujnu 1858. je pala u more i utopila se. U siječnju 1852. petogodišnji Nikola Tomić se utopio u Ratkovoj lokvi u Čarskom polju. Jure Baničević, star 70 godina, iz nepoznatog se razloga utopio (*annegamento causa ignata*) u lokvi Slatkovića u Čarskom polju. Mala djeca također stradavaju u blizini kuće i samoj kući što je već zamijećeno i u drugim dalmatinskim sredinama (Šunjić 2013: 474), a vjerojatno je posljedica nedovoljnog nadzora odraslih osoba. 1,5-godišnja



Grafikon 1: Mjesečna distribucija umrlog stanovništva u župi Čara (1825.-1899.): ukupno, dojenčad, djeca od 1-4 godine i stariji od 65 godina

Tablica 1: Dobna i spolna struktura umrlog stanovništva u župi Čara (1825.-1899.)

Dob	MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
< 1 g	90	31,03	67	21,68	157	26,21
(od toga broja do 24h)	9		8		17	
(od toga broja 1-6 dana)	17		12		29	
(od toga broja 7-30 dana)	36		15		51	
1-4 g	64	22,07	52	16,83	116	19,36
5-9 g	18	6,21	19	6,15	37	6,18
10-14 g	4	1,38	7	2,27	11	1,84
15-19 g	2	0,69	4	1,29	6	1
20-24 g	6	2,06	10	3,24	16	2,67
25-29 g	4	1,38	10	3,24	14	2,34
30-34 g	6	2,06	7	2,27	13	2,17
35-39 g	5	1,72	10	3,24	15	2,5
40-44 g	5	1,72	11	3,56	16	2,67
45-49 g	7	2,41	7	2,27	14	2,34
50-54 g	2	0,69	12	3,88	14	2,34
55-59 g	14	4,83	13	4,21	27	4,51
60-64 g	8	2,76	16	5,18	24	4,01
65-69 g	16	5,52	15	4,85	31	5,18
70-74 g	20	6,92	17	5,5	37	6,18
75-79 g	8	2,76	12	3,88	20	3,33
80-84 g	6	2,07	15	4,85	21	3,51
85-89 g	5	1,72	4	1,29	9	1,5
90-94 g	-		1	0,32	1	0,16
<b>Ukupno</b>	<b>290</b>	<b>100</b>	<b>309</b>	<b>100</b>	<b>599</b>	<b>100</b>

Napomena: u tablici nisu iskazana mrtvorodena djeca

Ivana Šain tako se utopila u dvoru pored roditeljske kuće. Djevojčica se, prema pojašnjenju navedenom u bilješkama, utopila u maštilu. Ne znamo što se unutra nalazilo, ali budući se utopila u travnju, možda je riječ o vodi za pranje rublja.

Djeca stradavaju i zbog izloženosti vatri i/ili plamenu. Osmomjesečna Jaka Krajančić nastradala je u požaru kojeg je izazvao plamen koji je zahvatio kolijevku u kojoj je ležala. Za pretpostaviti je da se nesreća dogodila u kuhinji pored ognjišta. Nesreće su se događale zbog nepažnje. Potvrđuje to i slučaj 2,5-godišnjeg dječaka kod kojeg je kao uzrok smrti navedeno *combustione accidentale*.

*Najveći broj nesretnih slučajeva odnosi se na utapanja, najčešće u moru i lokvama. 1,5-godišnja Ivana Šain utopila se u dvoru pored roditeljske kuće, i to u maštilu.*

Devetogodišnji Marko Laus je preminuo od ugriza zmiye otrovnice u studenome 1866. Svjedočanstvo je to o vremenu kada prisustvo zmiya još uvijek nije bilo suzbijeno na najviše brdske predjele, a na njih se moralo računati u blizini kuće i polja čak i u kasnu jesen. 52-godišnja Marija Baničević je u rujnu 1880. preminula od uboda osa (*vespaio*) u blizini svoje kuće. Gotovo je nevjerojatno da je deset godina kasnije od uboda ose preminula osoba istog imena i prezimena. Ukoliko nije riječ o ženama koje su udane Baničević, moguće da je riječ o nasljedno uvjetovanoj alergijskoj reakciji.

#### - smrt roditelja i dojenčadi

U matičnim knjigama umrlih zabilježene su tri žene koje su umrle od komplikacija vezanih uz trudnoću i porod. Niti jedna žena nije umrla tijekom babinja. Možda je to dijelom posljedica metodološkog pristupa – analizirana je samo matična knjiga umrlih bez drugih matica i primjene

metode restitucije kojom bi se identificirali i povezali svi pripadnici nuklearne obitelji, prvenstveno majke i djeca. Teško je vjerovati da je to rezultat poboljšanja sanitarnih uvjeta na porodu, barem ako je suditi prema ostalim okolnostima poroda koje su dovodile do velike smrtnosti dojenčadi, no nema dokaza ni da nije tako. Uostalom, smrtnost žena tijekom trudnoće i poroda (0,5 %) u odnosu na ukupni broj umrlog stanovništva u Čari je čak veća od dalmatinskog prosjeka od oko 0,3 % (Andreis 1989: 119; Buklijaš & Vekarić 1998: 402). 19-godišnja Frana Baničević je najvjerojatnije umrla od komplikacija u trudnoći jer je kao uzrok smrti naveden preuranjen porod (*parto immaturo*). Njena 24-godišnja sumještanka umrla je zbog teškog poroda (*parto difficile*), a za 26-godišnjakinju je samo navedeno da je uzrok smrti porod (*parto*).

Dojenčad predstavlja najranjiviju skupinu stanovništva. U razdoblju između 1825. i 1899. u Čari je umrlo 157 dojenčadi (Tablica 2). Tom broju se može dodati još petero mrtvorodne djece čime perinatalne<sup>4</sup> i dojenačke smrti čine nešto više od četvrtine ukupnog broja umrlih. Prva godina života je rizičnija za dječake nego za djevojčice. Dob umrle dojenčadi bilježena je neobičnom pedatnošću – ponekad i u minutu. Tako na primjer znamo da je Marija Tomić rođena 22. rujna 1835. poživjela samo dva sata nakon preuranjenog poroda. Jaka Baničević je živjela 30 minuta, a blizanci Ante i Andrija Tomić ostali su na životu samo 5 minuta, odnosno dva sata. Za polovicu preminule dojenčadi oba spola u Čari u 19. st. smrt je nastupila već tijekom prvog mjeseca života. Ako dodatno suzimo priču, čak trećina umrle dojenčadi umire tijekom prvih šest dana života. Usporedba s uzrocima smrti pokazuje da je veliki broj perinatalnih smrti posljedica određenih komplikacija u trudnoći i porodu. Nema naznaka kongenitalnih malformacija. U matici se vrlo često spominje prijevremeni porod (*immaturo parto*) ili težak porod (*parto difficile*). Takvi problemi na porodu čine 12,34 % svih uzroka smrti kod

<sup>4</sup> Perinatalna smrtnost obuhvaća mrtvorodenu djecu (umrlu u trudnoći i porodu) i živorođenu djecu do šest dana. Pojmom neonatalna smrtnost označava se umiranje nakon rođenja do 30 dana. Pojam dojenačka smrtnost pokriva umiranje nakon rođenja (Dražančić 1999: 4–5), tako da se ovdje ti pojmovi dijelom preklapaju.

dojenčadi. No, dojenčad u prvom tjednu i mjesecu života najčešće umire zbog „slabosti“ (*debolezza, slaboća, slabost, marasma, gracilita*). Javlja se kod gotovo trećine preminule novorođenčadi. Možda u toj dijagnozi možemo prepoznati nisku porođajnu težinu koja je onemogućavala daljnji napredak. Pojam *gracilita* (krhkost, nemoć) koristi se isključivo u tri slučaja kod novorođenčadi koja je poživjela samo nekoliko sati kako bi se označila niska porođajna težina. Za dvije bebe stare pet i deset dana izrijekom je navedeno da su umrle zbog nedostatka hrane (*mancanza di nutrimento*). Vjerojatno se to odnosi na nedostatak majčina mlijeka, no nije jasno kako se nije uspjela osigurati neka zamjenska prehrana. Iz nešto kasnijeg izvora s početka 20. stoljeća, saznajemo da majke ponekad nisu dojile djecu jer nisu „imale mlijeka“ ili su ih boljele prsi. Ako je bilo moguće, u tom su ih slučaju dojile druge žene. U suprotnom su dojenčadi davani „širupi“, tj. čajevi od mažurane, *pčelinja ljubice*, anisa, kamilice i dr. biljki te razvodnjeno mlijeko životinjskog podrijetla.<sup>5</sup>

Nakon prvog tjedna života, upravo koliko je potrebno za inkubaciju, kao uzrok smrti se počinju javljati novorođenački tetanus (zli grč) kojeg prepoznajemo u dijagnozama *thrismus/trismus* i *spasmo* (spazam, tj. grč). Trizma je jedan od najkarakterističnijih simptoma i manifestira se ukočenom čeljusti. Pojava ove bolesti vezana je uz loše higijenske uvjete u kojima se porod odvijao. Obično do infekcije dolazi prilikom presijecanja pupkotine nesterilnim instrumentom: srpom, sjekrom, škarama, nakon čega se pupčana vrpca podvezivala nesterilnim koncem ili se dijete umatlo plahtama koje nisu bile čiste (Todorović & Pavlović 1970: 226-227). U Veloj Luci se početkom 20. st. zbog neimaštine novorođenčad ponekad povijala u obične vreće.<sup>6</sup> Slučajevi oboljenja od ove bolesti kod dojenčadi starosti između 1 i 3 mjeseca još se uvijek mogu pripisati uvjetima poroda, no kod nešto starijih (npr. devetomjesečne bebe) vjerojatnije je posljedica neke ozljede.

Kod dojenčadi starije od mjesec dana (postneonatalna smrtnost) i dalje se kao vodeći

uzrok smrti javlja „slabost“ iz čega se iščitava slabo napredovanje težine, vjerojatno s nekom bolesti u podlozi. Taj će se uzrok smrti nastaviti i nakon što djeca napune godinu dana, sve do pete godine života. No, kod starije dojenčadi sve je vidljivija podložnost zaraznim bolestima. Često se javljaju crijevne gliste (*vermi/verminoso* i *guje*) kojih kod novorođenčadi gotovo uopće nema. Pojava crijevnih glista definitivno je pokazatelj loših higijenskih uvjeta. Dojenčad starija od mjesec dana umire i od ostalih zaraznih bolesti: hripavca, dizenterije, gripe te nešto rjeđe: šarlaha, rubeole i TBC-a. Od ostalih bolesti zamjetnije su bolesti dišnog sustava, ponajprije u jesenskim i zimskim mjesecima. Od simptomatskih i neodređenih uzroka smrti prevladavaju dijagnoze vrućice (*febre*) i „prirodne smrti“ (*morte naturale*). Slična razlika između distribucije uzroka smrti u neonatalnom i postneonatalnom razdoblju uočena je u analizi dojenačke smrtnosti u Makarskoj u 19. st. I tamo je u svim skupinama zastupljena slabost. No, u prvom mjesecu života prevladavaju uzroci povezani s porodom i stanjem dojenčeta, dok je nakon prvog mjeseca primjetna veća učestalost zaraznih bolesti (Anušić 2006: 164, 168).

#### - zarazne bolesti kod djece

Matične knjige pokazuju da su od niza zaraznih bolesti (difterija, hripavac, tetanus, rubeola, kozice, šarlah i meningitis) umirala isključivo dojenčad i djeca.

Tetanus je jedna od vodećih zaraznih bolesti od koje je umrlo 33 dojenčadi i djece (5,45 % svih uzroka smrti). Uz spomenute slučajeve novorođenačkog tetanusa koji je vezan uz loše higijenske uvjete tijekom poroda, tetanus se javlja kod starije dojenčadi i djece. Kod njih su uzrok vjerojatno bile ozljede. Tijekom toplijeg dijela godine do infekcije najčešće dolazi zbog povreda koje nastaju hodanjem bosim nogama po zemlji gdje se nalaze spore tetanusa (Todorović & Pavlović 1970: 226).

Difterija je zabilježena kao: *infiamazione alla gola, grlica, angina difterica, angina difterica e morbus preti, bolest grla*. U travnju i svibnju 1888. u epidemiji difterije umrlo je četvero dojenčadi i male djece. Nešto ranije, u veljači, zabilježena je i

5 Arhiv Župnog ureda Vela Luka. Prepiska po tekućem broju, br. 549/1922., str. 5.

6 Ibid.



u Blatu. Difterija se još javljala 1853., 1883. i 1897.

Svi umrli od hripavca su dojenčad i djeca do četiri godine. Od srpnja do rujna 1852. od dijagnoze *febbre convulsiva con tosse* umrlo je četvero djece. Najveća epidemija hripavca (*tosse canina*) u kojoj je umrlo šestoro djece trajala je od ožujka do srpnja 1865. Po jedan slučaj *tosse convultiva* zabilježen je 1883. i 1884. Možda se *angina* koja se kao uzrok smrti u epidemijskim razmjerima javlja 1880. godine može pripisati hripavcu (vidjeti „Bolesti dišnog sustava“).

Kod dvoje dojenčadi starosti 20 dana i 7 mjeseci kao uzrok smrti je zabilježena rubeola (*rosolia*). Dvogodišnje dijete umrlo je od kozica (*varicella*). Troje djece umrlo je od šarlaha (*febbre scarlatina, scarlattina, skrlatina*).

#### - ljetne smrti (dizenterija, tifus i crijevne gliste)

Ljeto je doba najveće smrtnosti. Obilježeno je različitim bolestima koje se manifestiraju proljevom čiji je ishod fatalan. Povećana učestalost tih uzroka smrti upravo u ljeto i ranu jesen sugerira da se radi o zaraznim oboljenjima. Najviše umrlih je u kolovozu, rujnu, srpnju i studenome. Ponajprije treba pomišljati na dizenteriju koja se spominje izrijekom: *dysentheria, malatia dysenterica, grižnja*. Čak i oni uzroci smrti koji su nešto općenitiji (*flusso, diarrea* – proljev) i neodređeniji (*putrido maligno, putrido* – gnjil) identificirani su kao dizenterična oboljenja. Više je nego moguće da se radi o nekom drugom uzročniku infektivnog gastroenteritisa (upalnog procesa želuca, tankog i debelog crijeva). No, u 19. st. dijagnoza se postavljala na temelju kliničke slike, a tek su krajem toga stoljeća izolirani uzročnici bolesti (Mihaljević 1967: 202–203). Naposljetku, postavljanje točne dijagnoze ovdje nije toliko ni relevantno koliko činjenica da se većina uzročnika bolesti prenosi fekalno-oralnim putem, preko prljavih ruku i zaražene vode za piće ili hrane. Uzrok je ležao u lošim higijenskim mjerama i lošoj zdravstvenoj zaštiti. Ova oboljenja posredno govore i o socijalnim uvjetima. U Čari, kao i cijelom otoku, u 19. stoljeću je tijekom ljetnih mjeseci postojao problem nestašice pitke vode (Oreb 1999: 38, 49). Kućne cisterne nisu bile dostatne ni za ljudske potrebe (Oreb 1999: 38, 49), a tijekom ljeta

su morale biti u lošem stanju. Tome treba pridružiti neadekvatno rješavanje odvoda fekalija i vjerojatno blizinu domaćih životinja. Najviše su obolijevala djeca. Od 33 smrtna slučaja, više od polovice su bila djeca. Dizenterija je bila pogubnija za malu djecu nego za dojenčad. Možda zbog toga što je dio dojenčadi ipak bio na majčinu mlijeku. Često umiru i starije osobe. Bolest se javlja kontinuirano svih godišta. Više smrtnih slučajeva zabilježeno je u ljeto 1839. i 1860. kada se javlja i puno umrlih od parazitarne bolesti (crijevnih glista).

Za razliku od dizenterije, tifus jednako pogađa sve dobne skupine. U 19. st. u Europi je bio endemska bolest koja se u epidemijama javljala zbog gladi ili još češće u ratnim uvjetima, po čemu je vjerojatno i najpoznatiji (Cartwright & Biddiss 2006: 106). U Čari je zabilježen 1860-tih i 1870-tih kao *febre tiffoidale, gastrico tiffoidale, tifoidea*. Uglavnom se javlja s dva-tri smrtna slučaja godišnje, gotovo uvijek u periodu između kolovoza i studenoga s maksimumom u rujnu. Pojava bolesti u toplijem dijelu godine vjerojatno je vezana uz loše sanitarne uvjete. Do razvoja bolesti dolazi nakon što zaraženi ljudski izmet dospije u vodu za piće ili hranu (Cartwright & Biddiss 2006: 106). Epidemijski razmjeri, barem prema broju umrlih, zabilježeni su 1873. kada je umrlo petero ljudi.

*Ljetne bolesti manifestiraju se proljevom. Povećana učestalost takvog uzroka smrti govori o zaraznim oboljenjima.*

Crijevne gliste (*vermi, verminos, putrido verminos, febbre verminos, fevre verminos, febbre verminos e putrido, malatia putrido e verminos, gastrico verminos, udušenje od guja*) također se najčešće javljaju ljeti. Nešto više smrtnih slučajeva također ima u veljači i travnju. Smrt od komplikacija uzrokovanih crijevnim glistama gotovo isključivo pogađa djecu. Petogodišnji Kuzma Marelić se u srpnju 1894. ugušio prodorom glista na usta. Najugroženija su djeca između jedne i pet godina, ali pogađa i dojenčad stariju od mjesec dana. Kako djeca rastu i postaju aktivnija, povećava se mogućnost zaraze – upravo boravkom ili igrom

na zagađenom tlu djeca najčešće unose jajašca (Richter 1967: 342).

Uzroci smrti pripisani bolestima želuca i crijeva također su najčešći u ljetnim mjesecima, osobito kolovozu, pa je moguće da se barem dio ovih smrtnih slučajeva zapravo odnosi na crijevne zarazne bolesti. Ipak, bolesti probavnog sustava se javljaju kao uzrok smrti kod svih dobnih skupina te čine 4,62 % svih uzroka smrti.

#### - zanemarivanje, glad i hladnoća

Čarani su se u prvoj polovici 19. st. bavili isključivo poljoprivredom koja je zbog ograničenih obradivih površina teško zadovoljavala osnovne potrebe za hranom. Prvenstveno se to odnosi na nedostatak žitarica. Situacija je u drugoj polovici 19. st. vjerojatno bila nešto bolja jer su se manjkovi možda mogli nadoknaditi sredstvima koja su osiguravali viškovi u proizvodnji vina koja tada doživljava svoj najveći zamah (Oreb 1999: 41–45). Djeluje nezamislivo da uz plodno Čarsko polje u matici ipak nailazimo na glad kao uzrok smrti, pa makar i jedne osobe. No, siromaštvo je konstanta svih vremena. U mnoštvu preminule dojenčadi i djece, ovo je jedna od najpotresnijih smrti. 11-mjesečni Andrija Tomić je 2. siječnja 1860. umro od gladi nakon što su ga roditelji napustili zbog siromaštva (*grande miseria*). Njegovo tijelo je pronađeno u roditeljskoj kući. Sutradan ga je obišao seoski glavar te je pokopan. Iz suvremene perspektive teško je zamisliti da se dijete do te mjere prepusti sudbini, ali ni da se nitko od sumješтана nije našao da pomogne. No, u siromašnim krajevima roditelji su u 19. stoljeću ponekad znali pribjegavati ovakvom rješenju. Primjer je Makarsko primorje gdje je postojala praksa zapuštanja djece zbog čega su umirala od gladi (Anušić 2008: 171).

U ožujku 1847. pronađeno je tijelo 57-godišnje Katarine Baničević ispod stabla u polju, a „izvan župe“. Navedeno je da je umrla u 11 sati navečer od gladi i hladnoće. Nije jasno kako je utvrđeno točno vrijeme smrti, osim ako nije pronađena otprilike u navedeno vrijeme što otvara mogućnosti da je za njom bila organizirana potraga. Moguće je da u tom slučaju glad uopće nije bila uzrok smrti već

je vjerojatno zbog nekog drugog razloga došlo do pothlađivanja.

#### - gušenje

Četvero djece umrlo je od asfiksije (*squinancia, udušenje*). Ni u jednom slučaju nije navedeno je li do gušenja došlo zbog prisustva stranog tijela u ždrijelu, nasilne smrti ili je ono posljedica (komplikacija) uslijed neke druge bolesti. Dječak star sedam dana ugušio se (*squinancia*) u studenome 1865. Rođen je u izvanbračnoj vezi. Smrti nezakonite djece često su kod svećenika pobuđivale sumnju u čedomorstvo (Šunjić 2013: 478–479), no ovdje nema naznaka nasilne smrti. Moguće je da se radi i o hripavcu čija je epidemija izbila u ljeto i ranu jesen te godine. Isto tako, *udušenje* navedeno kao uzrok smrti dvoje djece u lipnju 1894. možda se može pripisati komplikaciji izazvanoj prodiranjem helminta (crijevnih glista) u gornje dišne putove budući se upravo *udušenje od guja* javlja kao uzrok smrti kod djeteta u srpnju iste godine.

*11-mjesečni Andrija Tomić umro je 2.1.1860. od gladi nakon što su ga roditelji napustili zbog siromaštva. Njegovo tijelo je pronađeno u roditeljskoj kući.*

#### - pluća i mozak kao „slabe točke“ odraslih

Najsmrtonosnija zarazna bolest u Čari je bila tuberkuloza (7,25 % svih uzroka smrti). Od TBC-a najčešće umiru odrasle osobe, uglavnom srednje životne dobi, a puno manje djeca. Ova je bolest stara koliko i čovječanstvo, a njezin je uzročnik stariji od njega, pa čak i drugih oblika života (Cartwright & Biddiss 2006: 163). Tek je sredinom 19. stoljeća otkriveno da je tuberkuloza zarazna bolest, a pri kraju stoljeća izoliran je njezin uzročnik (Cartwright & Biddiss 2006: 168). Iako tuberkuloza može zahvatiti bilo koje tkivo u tijelu, za pretpostaviti je da su ovdje zabilježeni slučajevi mahom označavali plućnu tuberkulozu koju simptomi kašlja i pljuvanja krvi čak i nestručnom

oku čine prepoznatljivijom od npr. tuberkuloze kostiju. TBC se u matici bilježi kao: *tisi polmonare, tisi consunzione, tisa, tubereolosa, tubereolo, šusica, sušica*, a identificiran je i u nazivima: *febbre consuntiva, consunzione tubereolo, consunzione, consumzione, consumazione peritonicas*. Iako riječi *consunzione* i *consumazione* doslovce označavaju „propadanje, uništenje“, temeljem dosadašnjih istraživanja podvedeni su pod TBC (Šunjić 2008: 326–327). Smrtni slučajevi u Čari se javljaju svih godišta, a nešto više 1861. i 1889. godine. I na Šolti je u 19. st. od TBC-a umiralo najviše ljudi u odnosu na sve druge zarazne bolesti, kao i u neretvanskoj župi Komin-Rogotin u prvoj polovici 19. st. (Andreis 1989: 117; Šunjić 2008: 325). U Dalmaciji je početkom 20. st. i dalje bila jedan od vodećih uzroka smrti (Gjivanović 1908: 27).

Kroz sva godišta u hladnijem dijelu godine kao uzrok smrti javlja se upala pluća. Uglavnom pogađa odrasle osobe od 20 do 74 godine. Kod dvoje ljudi nastupila je kao posljedica gripe.

Za razliku od upale pluća koju se pouzdano može detektirati, upale gornjih dišnih puteva tek načelno možemo smjestiti u bolesti dišnog sustava. Najčešće se javljaju *kašalj, angina* i katar (*catarro, catarrhus*), uglavnom u hladnijem dijelu godine. *Angina* se javlja kao uzrok smrti djece između sedam mjeseci i 6 godina. Za pretpostaviti je da je došlo do nekog oblika komplikacije kod početne upale ždrijela ili krajnika. Epidemijski razmjeri smrti od „angine“ zabilježeni 1880. upućuju na zaraznu bolest – možda hripavac čija je epidemija baš te godine zabilježena u Blatu (Lazarević & Vekarić 2009: 234). Od respiratornog katara umiru dojenčad i male djece te osobe starije od 60 godina. Od *kašlja* je umrlo pet osoba.

Moždani udar (*apoplezia, colpo apopletico, congestione cerebrale, colpo fulminato, kap*) je također bolest koja uglavnom pogađa odrasle osobe. Najveća učestalost je u rujnu.

Kod četiri osobe uzrok smrti je bio *infiamazione cerebrale*. „Moždana upala“ bi mogla upućivati na encefalitis ili meningitis, no kako nema dodatnog pojašnjenja, nije moguće pouzdanije odrediti o čemu se radi. Uzrok smrti triju odraslih osoba i dvoje male djece bio je *febre nervina* i *febre neurosa*.

Podjednako se može raditi o bolesti živčanog sustava ili o nekom od psihičkih poremećaja.

#### - novotvorine

U pet slučajeva (0,83 %) kao uzrok smrti naveden je tumor i/ili karcinom. U dva slučaja općenito se navodi samo *cancro* i *rak*. Kod dijagnoza *tumore sanguigno* i *tumore sanguigno ad un occhio* koje su zabilježene kod dvoje novorođenčadi može biti riječi o limfomu. 43-godišnji muškarac preminuo je od *tumor eakinveocus hepatis* (rak jetre?).

#### - sumnja u nasilnu smrt

Od rane nastale paljbom iz vatrenog oružja preminuo je Jakov Tomić, star 25 godina. Njegovo tijelo je pronađeno 11. srpnja 1849. u šumi Kanšćik. Riječ je o teško pristupačnom terenu uz jugoistočni dio Čarskog polja. Nije izrijekom navedeno je li riječ o nesretnom slučaju ili nasilnoj smrti (ubojstvu). Tijelo su dva dana nakon smrti obišli korčulanski liječnik Zovetti i pretorijalni kancelar (upravno-sudski službenik) Manfroni. Istog je dana pokopan.

Dana 22. ožujka 1855. u šumi je pronađeno tijelo 28-godišnje Frane Laus rođ. Marelić. Župnik je naznačio da uzrok smrti nije poznat, no očito je bilo nekih sumnji u nasilnu smrt jer je tijelo pokojnice pokopano tek nakon što ga je pregledao liječnik Mirošević iz Korčule.

#### - epidemije koje su dotaknule Čaru: kolera i gripa

U 19. st. kolera se u nekoliko pandemijskih valova proširila iz svoga izvorišnog područja u Indiji gdje je bila endemska bolest. U Europi se prvi put pojavila 1829. godine. Od 1835. širi se Italijom, a Dalmaciju je zahvatila polovicom 1836. i zadržala se cijele 1837. (Glesinger 1968: 728; Bertoša 1988: 246). No, u Čari se 1836.–1837. kolera ne spominje niti ima bolesti sa sličnim simptomima u kojima bi se mogla prepoznati. Bolest se ne javlja ni u Blatu, iako se u blatskoj kronici Ivana Ostoje bilježi njena pojava u drugim područjima Dalmacije. Strah od bolesti je bio toliki da su od listopada 1836. u crkvi Svih svetih u Blatu organizirane molitve kako bi ih kolera mimoišla (Bačić 2004: 74). To ne čudi jer se

*Kamene ploče na starom dijelu groblja uz crkvu Gospe Čarskog polja. Foto: M. Šunjić*



*Detalj s groba u obliku kamenog sarkofaga (kraj 19. stoljeća). Foto: M. Šunjić*



bolest javlja dramatično. Manifestira se čestim i obilnim proljevima i povraćanjem te grčevima. Tijekom težih oblika oboljenja, bolesnici u samo jednom danu mogu imati i više od 20 stolica (Todorović 1968: 732). U neretvanskoj župi Desne u matičnoj knjizi su sačuvani vrlo detaljni opisi koji pokazuju da je smrt ponekad nastupala već nekoliko sati od pojave prvih simptoma (Šunjić 2013: 491). Tijekom 1854. Europu je zahvatio novi epidemijski val koji se na istočnu obalu Jadrana proširio iz Italije. U Istri i Dalmaciji bolest je izbila u kolovozu 1855. (Glesinger 1968: 728; Bertoša 1988: 248–251). No, ovaj put nije zaobišla otok Korčulu. Zabilježena je u matičnim knjigama Čare 28. kolovoza 1855. Pouzdano znamo da su krajem kolovoza i početkom rujna od kolere preminule dvije žene budući da se kao uzrok smrti izrijekom navodi *colera*. Možda se još kod dvoje umrlih ranije u kolovozu radi o koleri, no kako se njihovi uzroci smrti bilježe *flusso* i *putrida* ne može se isključiti mogućnost dizenterije. U obližnjem Blatu kolera je imala epidemijske razmjere s 88 umrlih između kolovoza i listopada (Bačić 2004: 80).

*Pouzdano znamo da su u Čari od kolere preminule dvije žene. U obližnjem Blatu kolera je imala epidemijske razmjere s 88 umrlih.*

Gripa (*influenza*, *slaboća* (*influenzija*), *kašalj* (*influentia*)) se javlja kao uzrok smrti u tri navrata: 1893., 1896. i 1899. kod devetero preminulih. U Europi se tijekom 19. st. pojavljivala i povlačila u nekoliko navrata. Najsmrtonosnija je bila pandemija koja je trajala od 1889. do 1892. godine, poznata pod nazivom „ruska gripa“ (Cartwright & Biddiss 2006: 160–161). U Blatu se javila 1890. (Bačić 2004: 91). Njena pojava u Čari vjerojatno predstavlja zakašnjeli nalet bez epidemijskih razmjera jer se ova bolest u slabijem obliku zadržala duži niz godina. Povećana smrtnost zamijećena je u ožujku 1896. kada je umrlo četvero djece. Gripa se u Blatu i Čari 1890-tih ne javlja istih godina, već gotovo naizmjenično. Od gripe umire dojenčad i mala djeca, a samo je u jednom slučaju nalazimo

kod odrasle osobe. Mjesečna distribucija smrtnih slučajeva uglavnom se preklapa sa sezonalitetom ove bolesti (jesen-zima).

#### - simptomi i nedovoljno određeni uzroci smrti

U matičnoj knjizi prevladavaju simptomatski uzroci smrti koji mogu biti vezani uz različite bolesti. Neki od njih su barem načelno svrstani u određenu skupinu bolesti (npr. kašalj), no kod dijela uzroka smrti to niti izbliza nije moguće. Upale (*infiamazione*) se uglavnom javljaju kod osoba srednje životne dobi u hladnijem dijelu godine. Povišena tjelesna temperatura ili vrućica (*febre*, *febbre intermitente*, *febre lente*, *febbre consumptiva*) uglavnom se javlja kao uzrok smrti kod dojenčadi. Vrućica je ponekad označena kao zloćudna ili opasna: *febre maligna* (također *maligna*) i *febre pernicioza* (također *male pernicioza*, *una pernicioza*). Tijekom 1872. čak je devet odraslih osoba preminulo od *febre pernicioza*. Uglavnom je riječ o šezdesetogodišnjacima. Vjerojatno je riječ o nekoj epidemiji koja se rastegnula kroz čitavu godinu. Jedino s čime je možemo dovesti u vezu jest nepoznata bolest koja se krajem 1871. pojavila u Blatu i od koje su uglavnom umirale starije osobe (Bačić 2004: 86).

Neobično je što se u čarskoj matici uopće ne spominje malarija. Na 15-ak kilometara udaljenosti od Čare nalazi se Blatsko polje koje je do isušivanja početkom 20. st. bilo endemsko malarično područje. Iz izvora je poznato da je malarija harala i u Smokvici zbog neuređenih lokvi koje su se pretvarale u močvarne predjele (Bačić 2004: 95). Vjerojatno su i lokve u Čarskom polju kao vode stajačice bile staništa komarca *anofeles* koji prenosi uzročnika malarije (*plasmodium*). Moguće je da je oboljenja od malarije bilo, ali bez smrtnog ishoda. Takvu kliničku sliku obično imaju blaži oblici ove bolesti (tercijana i kvartana). „Prirodne smrti“ obično se javljaju u zimskom (prosinac-ožujak) i kasnojletnom (kolovoz) dijelu godine kod dojenčadi ili male djece.

Starost i senilnost (*vechiaja*, *cattarro senile*, *marasma senile*, *febbre senile*, *labe senile* i *starost*, *debolezza*) predstavljaju najčešći uzrok smrti kod osoba starijih od 65 godina. Nešto se češće javljaju

u jesenskim i zimskim mjesecima, od listopada do ožujka, s manjim padom u veljači. Za razliku od starosti koja predstavlja prirodan fiziološki proces, te se uopće ne može smatrati uzrokom smrti, pojava demencije zasigurno je povezana s različitim bolestima koje spadaju u mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja. Osim starosti i senilnosti, osobe starije životne dobi (> 65 godina) umiru i od upale pluća, moždanog udara, TBC-a, katara (respiratorni katar?, op.a.) i hidropsa. U ljetnim mjesecima za njih je pogubna i dizenterija.

### Zaključak

Naslov ovog rada postavljen je kao dvostruko pitanje: kada i od čega? Upravo stoga što je za razumijevanje uzroka smrti u 19. st. bitno sagledati i druge pokazatelje poput godišnjeg i sezonskog (mjesečnog) kretanja broja umrlih te dobno-spolne strukture umrlog stanovništva. Primarni interes su uzroci smrti. Ponekad samo njihov opis, osobito ako sadržava puno detalja, svojom slikovitošću zaokuplja pažnju i nadilazi daljnu raspravu. No, tek koloplet niza faktora pomiče vizuru s neposredno zabilježenog uzroka prema široj demografskoj, socijalnoj pa i zdravstvenoj slici. Ne treba skrivati da je ta slika tek skica.

*Po broju umrlih osoba starijih od 70 godina vidimo da se život produljio što je karakteristika demografske tranzicije u Hrvatskoj.*

Najugroženija skupina stanovništva u Čari su dojenčad i mala djeca do četiri godine, a ljeto je za njih najrizičniji period zbog crijevnih zaraznih bolesti. Za dojenčad su nešto kritičniji zimski mjeseci, no i u kolovozu i rujnu ih umire jako puno – dovoljno da se u ukupnoj slici ljeto iskristalizira kao doba umiranja. Bez obzira na te gotovo kataklizmičke podatke, u Čari zapravo umire manje djece u usporedbi s drugim istraživanim mjestima na Korčuli (Blato i Pupnat) u istom razdoblju. No,

bez analize ostalih vitalnih događaja (nataliteta, nupcijaliteta), manja smrtnost djece se tek sa zadržkom može uzeti kao pokazatelj daljnjih pomaka u procesu demografske tranzicije. Po broju umrlih osoba starijih od 70 godina vidimo da se život produljio što je karakteristika demografske tranzicije u Hrvatskoj. Ukupna dobna i spolna struktura se odrazila i na uzroke smrti: brojnije su bolesti od kojih umiru djeca. Smrtnost je najveća upravo u najranijem razdoblju djetetova života, počev od samog poroda. Rađanje je za djecu bio ne samo traumatičan, već i rizičan događaj. Najveći broj novorođenčadi umire od komplikacija tijekom poroda, a vjerojatno i u trudnoći jer se za puno njih navodi da su rođeni prije vremena ili se konstatira slabost. Jedina zarazna bolest koja pogađa djecu u novorođenačkoj dobi je tetanus što ponovno potvrđuje loše higijenske uvjete u kojima se porod odvijao. Tim više iznenađuje što su samo tri žene preminule od komplikacija na porodu, no Čara je u tom pogledu i dalje unutar dalmatinskog prosjeka. S rastom se povećavala mogućnost oboljenja dojenčadi od zaraznih bolesti. U ljetnim mjesecima mala djeca su umirala od dizenteričnih oboljenja i crijevnih glista. Povremeno se bilježe epidemije koje su isključivo pogađale djecu, ponajprije hripavac i difterija. Za odrasle osobe najpogubnija je bila tuberkuloza te upala pluća i moždani udar. Najčešći uzrok smrti kod starijih osoba su starost i senilnost. U odnosu na ostatak Dalmacije i otoka Korčule, Čarani dosta stradavaju u nezgodama. Uglavnom je riječ o utapanjima u moru i lokvama, ali čak i pored kuće što se za mjesto koje se nalazi u unutrašnjosti otoka čini prilično nevjerojatno. Iz toga naslućujemo jednu zajedničku karakteristiku na širem području Dalmacije: neadekvatnu skrb za malu djecu koja je u svom ekstremnom obliku dovodila do napuštanja i smrti djeteta, a čiju potvrdu imamo i u ovoj matici. Nakon provedene analize, kod najvećeg broja uzroka smrti nije bilo moguće niti približno odrediti skupinu bolesti. Znamo samo simptom, bilo da je riječ o vrućici, upali, starosti... Ako uzmemo u obzir da su uzroke smrti uglavnom određivali seoski glavari ili svećenici, ipak je zanimljivo vidjeti sigurnost i preciznost u identifikaciji određenih bolesti, pogotovo zaraznih, što govori da su ipak donekle bili upućeni u zdravstvenu problematiku.

Tablica 2: Uzroci smrti u župi Čara (1825.–1899.)

<b>VANJSKI UZROCI</b>		<b>19</b>
	Ugriz zmije	1
	Ubod ose	2
	Utapanje	10
	Izloženost dimu, vatri ili plamenu	3
	Padovi	1
	Paljba iz vatrenog oružja	1
	Rana	1
<b>MATERNALNA SMRTNOST</b> ( <i>parto immaturo, parto difficile, parto</i> )		<b>3</b>
<b>SMRT DOJENČADI ZBOG TEŠKOG ILI PREURANJENOG PORODA</b> ( <i>parto prematuro, nata immatura, immaturo nascimento, difficile parto della madre del neonato, immaturita del parto</i> )		<b>20</b>
<i>Febbre senile</i> (kod dojenčeta)		1
<b>MRTVOROĐENA DJECA</b>		<b>5</b>
<b>SIMPTOMI; NEKLASIFICIRANI I NEDOVOLJNO ODREĐENI UZROCI SMRTI</b>		<b>212</b>
	<b>Upala</b> ( <i>infiammazione, infiammazione upala</i> )	15
	Povišena temperatura/vrućica ( <i>febbre, febre intermitente, febre lente, intermitente</i> )	14
	<i>Febbre perniciosa/male perniciosa/una perniciosa</i>	15
	<i>Febre maligna/Maligno</i>	5
	Neodređeni uzrok ( <i>malatia incurabile, impedimento minoria</i> )	2
	<b>Prirodna smrt</b> ( <i>morte naturale, naturale, od smrti naravne, naravna</i> )	13
	<b>Starost i senilnost</b> ( <i>vechiaja, cattarro senile, marasmo senile, febbre senile, labe senile, debolezza</i> )	73
	<b>Hydrops</b> ( <i>idropisia, hidropes, voda, vodena bolest</i> )	12
	<b>Edem</b> ( <i>edema alla spalla sinistra</i> )	1
	<b>Febrilne konvulzije</b> ( <i>febbre convulsiva</i> )	1
	<b>Slabost</b> (djeca 0-4 godine) ( <i>debolezza, slaboća, slabost, oslabljenje, gracilita, marasma</i> )	56
	<b>Gangrena</b> ( <i>cancrina</i> )	1
	<b>Gušenje</b> (asfiksija) ( <i>squinancia, udušenje</i> )	4
<b>ENDOKRINE, NUTRICIJSKE I METABOLIČKE BOLESTI</b>		<b>6</b>
	<b>Rahitis</b> ( <i>rachetide, rachitide</i> )	2
	<b>Glad</b> ( <i>inedia freddo e forse anche fame, inedia, mancanza di nutrimento</i> )	4
<b>BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA</b>		<b>52</b>
	<i>Angina</i>	14
	<i>Catarro, catarrhus</i>	12
	<i>Kašalj</i>	5
	<b>Upala pluća</b> ( <i>infiammazione polmonare, polmonare, polmonea, febbre pulmonare, peripneumonia, gripp accompagnato a infiammazione al petto, upala pluća</i> )	20
	<i>Paralisi polmonare</i>	1
<b>CEREBROVASKULARNE BOLESTI</b>		<b>21</b>
	<b>Moždani udar/krvarenje</b> ( <i>apoplezia, colpo apopletico, congestione cerebrale, colpo fulminato, kap</i> )	21

<b>BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA</b>		<b>11</b>
	<i>Infiamazione cerebrale</i>	4
	Konvulzije ( <i>convulsioni</i> )	1
	„Neuroze“ ( <i>febre nervina, febre (...) neurosa</i> )	5
	Delirij ( <i>delirium</i> )	1
<b>BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA</b>		<b>28</b>
Bolesti želuca i crijeva	<i>Gastricismo, gastrico, gastro-enterile, gastro-enterile pernicioso, febre gastrica, preduga nemoć želudca</i>	11
	<i>Infiamazione intestinale, infiamazione degli intestini, upala unutarnja, infiammazione degl intestinis, ilerijja, upala u crijevima</i>	13
Inkarcerirana hernija (kila)	<i>Ernia incarcerata</i>	2
Bolesti jetre i žučnog mjehura	<i>Infiammazione al fegato; vomito continuato e polijeholia</i>	2
<b>GENITOURINARNE BOLESTI</b>		<b>1</b>
	Zadržavanje mokraće ( <i>ristagno d`urine</i> )	1
<b>NOVOTVORINE/KARCINOM</b> ( <i>tumore sanguigno, tumore sanguigno ad un occhio, cancro,rak, tumor eakinveocus hepatis</i> )		<b>5</b>
<b>ZARAZNE BOLESTI</b>		<b>209</b>
	<b>TBC</b> ( <i>tisi polmonare, tisi consunzione, tisa, tubereolosa, tubereolo, febbre consuntiva, consunzione tubereolo consunzione consumzione, consumazione peritonicas, šusica, sušica</i> )	44
	<b>Dizenterija</b> ( <i>flusso, disenteria, malattia disenterica, febbre lenta e putrido, putrido, putrido maligno, diarrea, spasma con diarea, grižnja</i> )	33
	<b>Helmini (crijevne gliste)</b> ( <i>vermi, verminoso, putrido verminoso,febbre verminosa, fevre verminosa , febre verminosa e putrido, malattia putrido e verminosa, gastrico verminosa, udušenje od guja</i> )	35
	<b>Tifus</b> ( <i>febre tifoideale, gastrico tifoideale, tifoidea</i> )	19
	<b>Kolera</b> ( <i>colera</i> )	2
	<b>Difterija</b> ( <i>infiamazione alla gola, grlica, angina difterica , angina difterica e morbus preti , bolest grla</i> )	8
	<b>Hripavac</b> ( <i>febbre convulsiva con tosse tosse canina, tosse convulsiva</i> )	12
	<b>Rubeola</b> ( <i>rosolia</i> )	2
	<b>Kozice</b> ( <i>varicella</i> )	1
	<b>Šarlah</b> ( <i>febbre scarlatina, scarlattina, skrlatina</i> )	3
	<b>Tetanus</b> ( <i>thrismus, trismus spasmo con trisma, spasmo, debolezza trismus</i> )	33
	<b>Gripa</b> ( <i>influenza, slaboća (influenzija), kašalj (influentia)</i> )	9
	<b>Erizipel/crveni vjetar</b> ( <i>risipola, rossipola, riscipella, pužarica (risipula), erysipelas faciei</i> )	7
	<b>Meningitis</b> ( <i>upala moždana (menengite)</i> )	1
Nepoznat uzrok* ( <i>malattia ignata, ignato, incognita</i> )		3
Nepoznato značenje (nečitko)		4
Uzrok smrti nije upisan		5
<b>UKUPNO</b>		<b>605</b>

\* Napomena: Kod nepoznatog uzroka incognita riječ je o sumnji u nasilnu smrt



**Izvori**

Župni ured Vela Luka

- Prepiska po tekućem broju

**Web izvori**

Župa Čara - Matična knjiga umrlih 1825.–1836. (digitalizirani mikrofilm) na web stranici <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q57-L99X-2J12?i=28&wc=9R2C-HZK%3A391644801%2C392159501%2C392159502&cc=2040054>, p. 29 – 43 (pristup: listopad 2017.).

Župa Čara – Matična knjiga umrlih 1836.–1899. (digitalizirani mikrofilm) na web stranici <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3Q57-899X-1878?wc=9R2D-GPX%3A391644801%2C392159501%2C392159701&cc=2040054>, p. 84–200 (pristup: studeni 2017.).

**Literatura**

Andreis, Mladen. „Povjesna demografija Velog Drvenika, Malog Drvenika i Vinišća do god. 1900.“ *Radovi Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Zadru* 40. Zadar 1998. str. 113–132.

Antić-Brautović, Julijana, Piteša-Orešković, Aleksandra i Gelo, Jakov. „Stanovništvo Pupnata na Korčuli (1870–1880): Početak demografske tranzicije“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 47. Dubrovnik 2009., str. 243–266.

Anušić, Nikola. „Rajna smrt – Prilog istraživanju smrtnosti djece u Makarskoj 19. stoljeća“. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest* 38. Zagreb 2006., str. 161–176.

Bačić, Nikola. *Blatsko zdravstvo kroz vjekove*. Vela Luka: vlastita naklada, 2004.

Baničević, Božo. „Župa Čara na otoku Korčuli“. U: *Zbornik Čare*. Čara 1999., str. 167–214.

Bertoša, Slaven. „Zapis o koleri u jednoj istarskoj župi godine 1855.“ *Historijski zbornik XLI* (I). Zagreb 1988., str. 245–251.

Buklijaš, Tatjana i Vekarić, Nenad. „Mortalitet u Cavtatu“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 36. Dubrovnik 1998., str. 303–420.

Cartwright, Frederick F. i Biddiss, Michael (prijevod Lucija Horvat). *Bolest i povijest*. Zagreb: Naklada Ljevak, 2006.

Dražančić, Ante. „Porodništvo, perinatalno razdoblje i mortalitet. Perinatalna zaštita“. U: *Porodništvo* (II. izdanje). Zagreb 1999.

Gjivanović, Jakov. *Zdravstveni izvještaj Dalmacije za godine 1903., 1904, 1905*. Zadar 1908.

Glesinger, Lavoslav. „Kolera (povijest)“. U: *Medicinska enciklopedija* (II. izdanje), svezak 3 (GLJ – KOM). Zagreb 1968., str. 728–730.

Kapor, Ambroz. „Neki domaći zdravstveni radnici osmanaestog i prve polovine devetnaestog stoljeća“. U: *Zbornik radova XXIII naučnog sastanka* (Naučno društvo za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije). Split 1973., str. 153–162.

Korenčić, Mirko. *Naselja i stanovništvo SR Hrvatske 1857-1971*. Zagreb: JAZU, 1979.

Kozličić, Mithad i Bralić, Ante. *Stanovništvo kraljevine Dalmacije prema službenim izračunima i popisima 1828.–1857. godine*. Zadar: Sveučilište u Zadru, 2012.

Lazarević, Ivana i Vekarić, Nenad. „Stanovništvo Blatana Korčuli (1870–1880): Početak demografske tranzicije“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 47. Dubrovnik 2009., str. 219–242.

Mihaljević, Franjo. „Dizenterija“. U: *Medicinska enciklopedija* (II. izdanje), svezak 2 (D – GLU). Zagreb 1967., str. 202–203

*Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema: MKB 10*, X. revizija. Zagreb: Medicinska naklada, 1994.

Oreb, Franko. „Čara od 1815. do 1914.“ U: *Zbornik Čare*. Čara 1999., str. 35–74.

Oreb, Franko. *Otok Korčula u doba druge austrijske uprave*. Split: Naklada Bošković, 2007.

Richter, Branko. „Askariđaza“. U: *Medicinska enciklopedija* (II. izdanje), svezak 1 (A – ČUL). Zagreb 1967., str. 341–342.

Šunjić, Maja. „Uzroci smrti u župi Komin-Rogotin (1826–1874)“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 46, Dubrovnik 2008., str. 315–345.

Šunjić, Maja. „Na dugo pišem jerbo ne mogu se u manje iskazat: uzroci smrti u župi Desne-Rujnica (1825-1861)“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku*, 51/2, Dubrovnik 2013., str. 461–499.

Todorović, Kosta. „Kolera“. U: *Medicinska enciklopedija* (II. izdanje), svezak 3 (GLJ – KOM). Zagreb 1968., str. 730–736.

Todorović, Kosta i Pavlović, Jovan. „Tetanus“. U: *Medicinska enciklopedija* (II. izdanje), svezak 6 (SOL – Ž). Zagreb 1970., str. 225–230.

Vekarić, Nenad i Vranješ-Šoljan, Božena. „Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj“. *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 47, Dubrovnik 2009., str. 9–62.