

JASNA ČERKEZ HABEK

UDK: 614.253.1(497.526)Fanton, F.  
Stručni članak / Professional Paper  
Rukopis prihvaćen za tisak: 22. 2. 2019.  
DOI: <https://dx.doi.org/10.21857/ygjwrcj2wy>

# Prim. dr. Franjo pl. Fanton i bolesti na Internom odjelu bjelovarske Bolnice 1930.–1931.

## Sažetak

Cilj je rada na temelju samo malog dijela očuvanih povijesti bolesti Internog odjela bjelovarske Bolnice 1930.–1931. godine i mrtvarnika iz istog vremena prikazati ondašnji pobol i pomor hospitaliziranih bolesnika na tom odjelu bjelovarske Bolnice. Uzrok smrti bile su dominantno infektivne bolesti, a internistički pobol i pomor sukladan je ondašnjem načinu života, epidemičnim bolestima i prijeantibiotskom razdoblju.

Broj bolesnika po jednom specijalistu i različitost patologije daje još jednu novu dimenziju s obzirom na već poznati rad prim. dr. Franje pl. Fantona (1897.–1970.), koji je bio je prvi internist u bjelovarskoj Županijskoj bolnici i šef Odjela za interne i zarazne bolesti s Pedijatrijskim odsjekom (1925.–1958.).

**Ključne riječi:** bjelovarska Bolnica; dr. Franjo Fanton; Interni odjel; mrtvarnik Bolnice (1930.–1948.); povijest bolesti Odjela za unutrašnje bolesti (1931.).

## Uvod

Bolnica u novoosnovanom gradu Bjelovaru, koji je bio sjedište Varaždinskoga generalata Vojne granice, postojala je od 1760. godine, samo četiri godine nakon utemeljenja grada sagrađenog odlukom carice Marije Terezije 1756. godine. Bolnica je bila vojna i građanska prema tadašnjem ustrojstvu vojnih gradova i zdravstvene

skrbi, a u njoj je, uz vojnike i časnike te njihove obitelji, liječeno pučanstvo Bjelovara i okolnih sela. Bolnica je imala bolesničke sobe podijeljene na muške i ženske te umobolne i bludnice. Tek će kasnije biti podijeljena na odjele: Kirurško-ginekološki, Interni sa zaraznim i dermatovenerološkim dolaskom specijalista tih struka. Interni odjel osnovan je 7. lipnja 1925. zaslugom prim. dr. Franje pl. Fantona, u postojećoj bolničkoj zgradi podignutoj 1845. godine u kojoj se odjel u cijelosti nalazi i danas (1, 2).

### Prim. dr. Franjo pl. Fanton



Slika 1. Prim. dr. Franjo pl. Fanton

Prim. dr. Franjo Fanton rođen je 1897. u delničkoj plemićkoj obitelji, medicinu je studirao u Pragu, a u Zagrebu je promoviran 1922. godine (slika 1). Zapošljava se u zagrebačkoj Zakladnoj bolnici na Trgu bana Jelačića na mjestu asistenta na Internom odjelu, gdje stječe znanja i vještine potrebne za odličnog kliničara, ali sudjeluje i u radu laboratorija. U Bjelovaru se zapošljava 7. lipnja 1925. i u njemu djeluje pune 33 godine, sve do umirovljenja 19. travnja 1958. u svojoj 61. godini života. Njegovo znanje laboratorijske dijagnostike omogućilo je iste godine nakon njegova dolaska pokretanje laboratorija i u bjelovarskoj Bolnici. Laboratorij je uredio u bivšoj operacijskoj sali stare bolnice nakon preseljenja Kirurško-ginekološkog odjela u novu zgra-

du. U njemu su liječnici analizirali osnovne pretrage: krvnu sliku, šećer u krvi i urinu, ureu i jetrene probe. Tada nije bilo organiziranog davateljstva krvi, pa su u tom laboratoriju određivali krvne grupe bolesnicima i njihovim rođacima ne bi li se pronašla pogodna osoba za darivanje krvi. Kad se pronašla kompatibilna krvna grupa, ali bez utvrđivanja Rh faktora, donirana se krv direktno velikom štrcaljkom uzimala iz posude i injicirala odmah u venu bolesnika. Rutinski su tada radene i pleuralne punkcije i laparocenteze (1).

Prim. dr. Fanton bio je vrstan kliničar i radio je desetljećima sam na 115 bolničkih postelja, što je u današnjim uvjetima posve nezamislivo. Od popratnih dijagnostičkih metoda imao je na raspolaganju bolnički laboratorij, koji je počeo s radom 1925. godine i koji je prim. Fanton sam pokrenuo, i rendgenski aparat koji je nabavljen 1927. Prvi EKG aparat u bjelovarsku Bolnicu dolazi tek 1957. godine (1).

Široko obrazovanje i neupitne dijagnostičke i terapijske sposobnosti tog medicinskog erudita još su impresivnije zbog činjenice da je, uza znanje o internističkim i zaraznim bolestima, vladao i znanjem iz neuropsihijatrije i pneumofiziologije, ali i pedijatrije. Djeca su liječena na Internom odjelu sve do 1956. godine, kada se u sklopu odjela otvara Pedijatrijski odjel s dvije sobe (1).

Kod napornog rada na odjelu s velikim brojem postelja gdje su zbrinjavani bolesnici s najrazličitijom patologijom u pravom smislu unutarnjih bolesti, uz redovite preglede hitnih bolesnika, prim. dr. Fanton imao je pomoć samo malog broja sekundarnih liječnika, njih jednog do dvoje, gdje je još dodatno trebao ulagati i trud i vrijeme za njihovu edukaciju. Preko ljetnih praznika mentorirao je studente četvrte godine medicine, koji su tada provodili praksu u trajanju od 14 dana i stjecali svoja prva propedeutička iskustva.

Prim. dr. Fanton, uza sav rad na odjelu, stizao je publicirati i predavati, objavio je zanimljiv rad pod naslovom *O metabolizmu bjelančevina, masti i ugljikohidrata u čovječjem organizmu osobito kod sladorne bolesti i o liječenju dijabetičke kome* (3). U članku se opisuje metabolizam ugljikohidrata, funkcija glikogena te svjesnost o važnosti hormonske regulacije euglikemije. U članku se jasno navodi da će poremećaj metabolizma ugljikohidrata sigurno dovesti do poremećaja metabolizma masti i proteina. Ističem i zanimljiv citat: „Sladornoj bolesti je uzrok vjerojatno konstitucionalno uvjetovana oštećenja i poremetnja insularnog aparata gušterače uz ostale nepoznate uzroke. Posljedica je hiperglikemija. Jetreni parenhim na najmanji podražaj odgovara prekomjernim stvaranjem dekstroze iz glikogena.“ Tadašnjim je liječnicama posve jasno bilo vidljivo da kod šećerne bolesti postoji poremećaj u sintezi inzulina (tip 1 šećerne bolesti) i da je bolest multifaktorska (nasljeđe + okolišni čimbenici). Međutim, točna etiologija još im je bila nepoznata, smatralo se da jetra pretjerano razgrađuje glikogen, a danas znamo da je šećerna bolest tipa 1 autoimuna bolest. Primarijus Fanton bio je član Hrvatskog liječničkog zbora (4), sudjelovao je na javnim tribinama te je zabilježeno da je njegovo izlaganje *Liječenje tuberkuloze pneumotorakom* održano 26. svibnja 1935. u 18 sati na *Higijenskoj izložbi* (5).

Liječništvo je bilo i ostalo naporno zanimanje, s puno učenja, truda i zalaganja, povremeno uz nadljudske napore uslijed umora nakon neprekinutih sati rada bez odmora i primjerenih uvjeta rada te velikog broja hitnih bolesnika i onih koji misle da to jesu. Od posljedica dugotrajnog rada u navedenim uvjetima obolijevaju i sami liječnici. Prim. Fanton nije bio iznimka. Zbog rada na rendgenskom aparatu, imao je prekancerozu prstiju na šakama koja je zahtijevala amputaciju prstiju lijeve šake. Umire u Topuskom 3. srpnja 1970. Posmrtno je izabran za počasnog člana Hrvatskog liječničkog zbora.

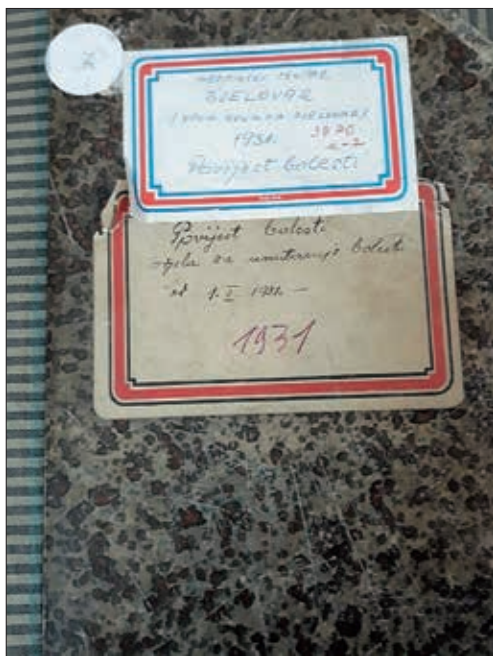
## Morbiditet i letalitet 1931. godine na Internom odjelu bjelovarske Bolnice

### Materijali i metode

U Državnom arhivu u Bjelovaru nalazi se očuvana jedina knjiga *Povijesti bolesti Odjela za unutrašnje bolesti bjelovarske bolnice* (6), koja se odnosi na vrijeme od 2. 1. 1931. do 11. 3. 1931. s ukupno 297 upisanih bolesnika, koja do sada nije bila obrađena (slika 2). Radi se o vrijednom dokumentu koji je vlastoručnim krasopisom ispisao prim. dr. Fanton. Svaki bolesnik ima navedeno ime, prezime, dob i zanimanje, zatim slijedi dijagnoza na latinskom jeziku, ispod koje je kratak opis kliničke slike i fizikalnog statusa. Na velikom broju povijesti bolesti upisan je i status bolesnika pri otpustu: umro, izliječen, nepromijenjen, poboljšan. Na samo malom broju povijesti bolesti upisana je i opaska o terapiji, jer se ona ispisivala, kao i pretrage, na temperaturnoj listi. Nažalost, sve ostale knjige s podacima bolesnika kod prijma u bolnicu nepovratno su izgubljene. Uvidom u povijesti bolesti u navedena dva mjeseca i tjedan dana 1931. godine ne samo da se dobiva grubo dojam o patologiji koja je tada dominirala nego se stječe i dojam o socioekonomskoj situaciji tog vremena (zahvaljujući unošenju zanimanja), koja je bitno različita u odnosu na današnjicu, iako je od tog

vremena prošlo samo 87 godina.

Bolesnici koji su tada zaprimljeni u bolnicu u prosjeku su znatno mlađe životne dobi od današnjih internističkih bolesnika. Tada su hospitalizirana i djeca, a najstariji bolesnik imao je 88. godina, a razlog hospitalizacije bile su opća nemoć i starost. To je ujedno bio jedini bolesnik stariji od 80 godina. Većina hospitaliziranih bila je u dobi između 30 i 50 godina. Najčešće spomenuto zanimanje bilo je nadničar, a druga zanimanja tada su bila: poljoprivrednik, kućanica, švelja, šumski radnik, kočijaš, gartenmeister, istraženičnik, pisar, agent... Upisivanjem zanimanja u povijest bolesti dobiva se i uvid u socioekonomski aspekt tog vremena. U tablici broj 1 navedene su dijagnoze koje su bile razlog hospitalizacije i broj bolesnika s navedenom dijagnozom.



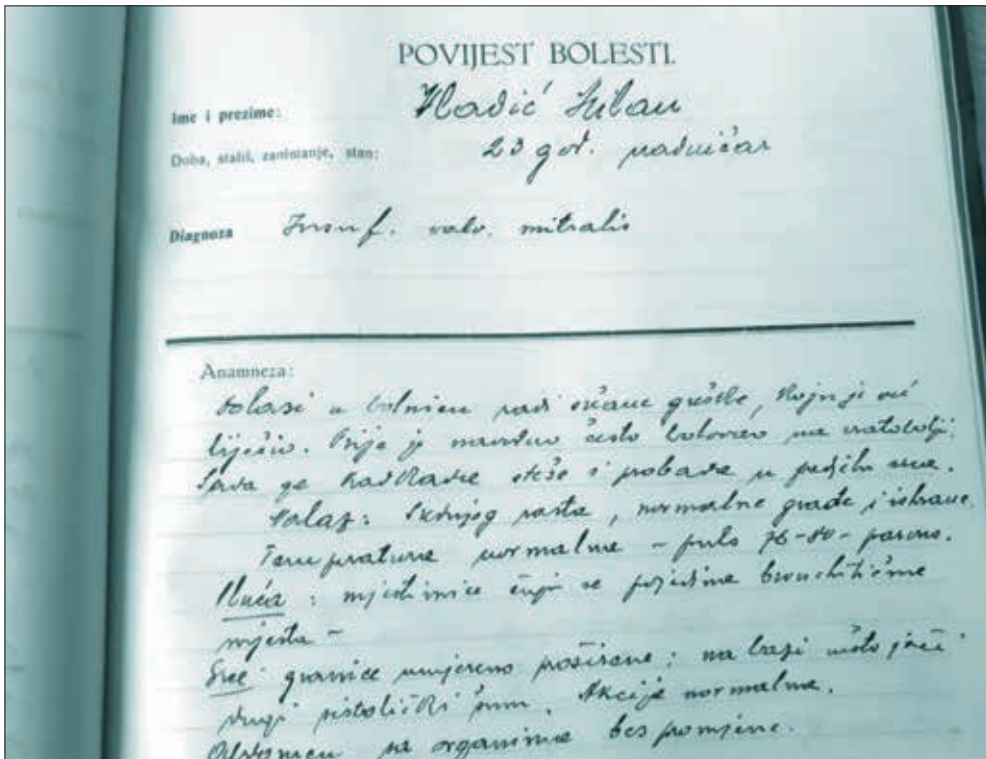
Slika 2. Naslovnica knjige *Povijest bolesti Internog odjela* iz 1931. godine

Tablica 1. Dijagnoza kao razlog hospitalizacije i broj oboljelih bolesnika

DIJAGNOZA	BROJ OBOLJELIH
Influenza	32
Poliarthritis/ Rheumatismus	43
TBC pulmonum	27
Bronchitis ac.	28
Apicitis	19
Pneumonia	19
Pyelonephritis/ Sepsis	6
Cystitis ac.	4
Empyema thoracis	2
Psoas apsces	4
Apendicitis/peritonitis	3
Pharyngitis ac	1
Mastitis puerperalis	1
Andexitis bil.	1
Conjunctivitis	3
Lymphadenitis post morbilli	1
Lues guminosa	1
Gastroenteritis ac.	2
Antrax, Pustula maligna	1
Encephalitis ac.	1
Otitis ac.	1
Endocarditis	2
Osteomyelitis chr.	1
Coxitis ac.	1
Insufitientio valvulae mitralis	5
Myodegeneratio cordis decompensata	19
Ulcera ventriculi	5
Icterus gravis	6
Gastritis chr./dyspepsia	2

Hyperemesis gravidarum	2
Ishias	3
Malaria tertiana	1
Epilepsia	2
Morbus Parkinson	2
Migrena	3
Carcinoma mammae rec.	1
Paresis nervus facialis	1
Neurastenia gravis	3
Vulnus punctum	1
Peritonitis exudativa post carcinoma ventriculi	1
Contusio thoracis	1
Hernia epigastrica	1
Erisipelas faciei	1
Pavor nocturnus traumaticus	1
Diabetes mellitus	1
Atherosclerosis	1
Hysteria	1

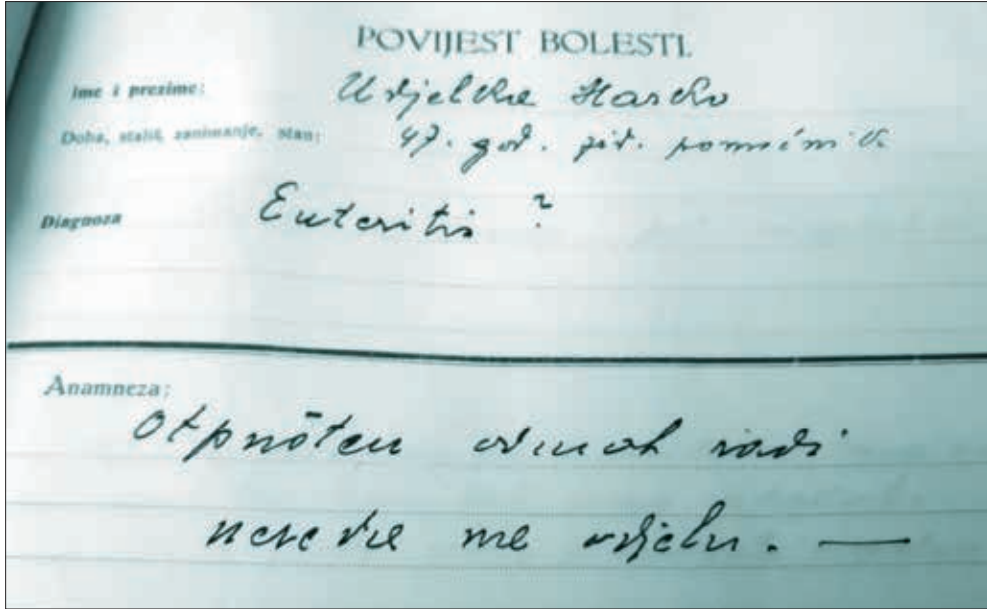
Zanimljivo je vidjeti dijagnoze i patologiju koja je tada prevladavala. Dominiraju infektivne bolesti, bakterijske i virusne: bronhitis, pneumonije, pijelonefritisi i cistitisi, gripa. Iznenađujuće često spominje se dijagnoza poliartritisa i reumatizma. Prema opisu, radilo se upaljenim i zakočenim, bolnim zglobovima. Na temelju kliničke slike teško je razlučiti radi li se o upalnim ili najvjerojatnije degenerativnim promjenama. Osim tih očekivanih i čestih upalnih bolesti, dijagnosticiran je i lues, antrakoza, ali i encefalitis, a kod dva bolesnika liječen je endokarditis. I danas je ponekad dijagnostika endokarditisa izazov uza sve dostupne slikovne metode; tada, osim novonastalog šuma uz febrilitet nejasne geneze, nije bilo mogućnosti vizualizacije valvularnog aparata. Ipak, i ta je dijagnoza prepoznata. Kod petero bolesnika jasno je definirana insuficijencija mitralne valvule samo na temelju auskultacije drvenom slušalicom. Tada je najglasniji šum opisan kao grubi, sistolički nad bazom srca (slika 3), što može odgovarati i nekim drugim greškama srčanih zalistaka. Danas je definiranje srčane mane, njezina uzroka i težine, iz čega proizlazi liječenje, nezamislivo bez ultrazvuka.



Slika 3. Opis šuma mitralne insuficijencije

Kod devetnaest bolesnika postavljena je dijagnoza dekompenzirane miodegeneracije srca. Danas govorimo o kardiomiopatijama, iako naziv miodegeneracija jako dobro opisuje srž problema u kardiomiopatijama. Kod kardioloških dijagnoza postoji velik nerazmjer u odnosu na patologiju današnjice. Naime, nije zabilježen nijedan bolesnik s dijagnozom akutnog infarkta miokarda ni bolesnik s dijagnozom moždanoga udara! Razvidna je hospitalizacija bolesnica i bolesnika uslijed primjere upale dojke, neoperabilnog raka dojke, sepse nakon pobačaja, otitisa, konjunktivitisa i drugih stanja, što opravdava ime odjela za unutarnje bolesti i daje mu potpuno značenje u tadašnjim okvirima: liječenja bolesti ili komplikacija bolesti koji ne zahtijevaju kiruršku intervenciju, a koji su zaprimani i liječeni na Kirurško-ginekološkom odjelu Bolnice. Pažnju privlači i kratka opaska kod bolesnika koji je hospitaliziran pod sumnjom na enteritis; radilo se o 47-godišnjem pomoćniku, koji je po prijmu i „otpušten odmah radi nereda na odjelu“ (slika 4). Ta kratka zabilježba izdvojena je jer smo i danas u svakodnevnom radu suočeni s mnogobrojnim moralnim i etičkim dilemama kako postupiti prema bolesnicima koji iz bilo kojeg razloga

odbijaju suradnju, dijagnostiku i liječenje, agresivni su prema medicinskom osoblju i drugim bolesnicima, a nisu svjesni težine svoje bolesti i opasnosti kojoj su izloženi.



Slika 4. Vrlo kratka opaska umjesto uobičajene detaljne povijesti bolesti

Iz bolničkoga mrtvarnika (7), u vremenskom razmaku od 1. 1. 1931. do 2. 7. 1931., analiziran je broj umrlih i razlog smrti hospitaliziranih bolesnika na Internom odjelu Bolnice, što je sažeto prikazano u tablici 2.

Tablica 2. Broj umrlih i uzrok smrti

UZROK SMRTI	BROJ UMRLIH
Sepsis post abortum	2
Tbc pulmonum	7
Myodegeneratio cordis decompensata	7
Embolia	1
Peritonitis	1
Pneumonia cruposa. Arteriosclerosis	5
Anaemia gravis. Polypus vesicae necroticans	1
Partus. Ruptura uteri. Paralysis cordis	1



Mesaortitis	1
Grippe pneumonia	2
Pelveoperitonitis gangraenosa. Sepsis	1
Ulcus perforans ventriculi. Pyaemia	1
Carcinoma uteri recidivans cum metastasim	1
Menigitis	2

Ukupno su u navedenom razdoblju tijekom hospitalizacije na Internom odjelu umrla 33 bolesnika, ponajviše od tuberkuloze pluća, dekompenzirane srčane miodegeneracije i pneumonije. Slijede smrti zbog poslijeabortalne sepse, gripozne pneumonije i meningitisa te komplikacija uslijed bolesti i terminalnih malignih stanja.

## Rasprava

Početak 20. stoljeća kardiovaskularne bolesti zauzimale su udio od samo 10% svih smrti u svijetu, a početkom 21. stoljeća činile su gotovo 50% uzroka smrti u razvijenim zemljama svijeta i 25% u zemljama u razvoju (8). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, početkom 21. stoljeća godišnje u svijetu od kardiovaskularnih bolesti umire 17 milijuna ljudi, a od toga 5,5 milijuna u Europi. Procjenjuje se da će do 2020. godine broj umrlih porasti na 25 milijuna (8). Bolesti cirkulacijskog sustava i u Hrvatskoj su vodeći uzrok smrti, a od njih umire svaka druga osoba. Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o umrlim osobama, 2016. godine od bolesti cirkulacijskog sustava umrlo je 23.910 osoba, s udjelom od 44,99% u ukupnom mortalitetu (9).

Klinička je slika i srčanog i moždanog udara upečatljiva, a anamnestički su podaci kod velikog broja tipični i prepoznatljivi, iako tada nije bila moguća potvrda EKG-om, zacijelo možemo vjerovati da tada nije bilo bolesnika s tom kliničkom slikom. Ovaj samo mali uvid u prošlost potvrđuje gore navedene statističke podatke, a preokret u patologiji u razdoblju kraćem od stotinu godina čini se gotovo nevjerojatnim. Možda odgovor leži u sljedećim činjenicama: prosječna starost pučanstva bila je niža nego danas i tadašnji način života bio je znatno različit u odnosu na sadašnji. Tada je opisan samo jedan bolesnik sa šećernom bolesti i kod samo jednog bolesnika postoji dijagnoza ateroskleroze! Danas imamo pandemiju šećerne bolesti i ateroskleroze i njezine posljedice predmet su borbe mnogih struka: kardiologa, radiologa, neurologa, neurokirurga, vaskularnih kirurga... Pacijenti su na prijelazu između dvaju ratova bili manje pretili, radili su teške fizičke poslove, puno

su se kretali, hranili su se hranom koju su sami proizveli... Načinom života eliminirali su glavne čimbenike rizika za nastanak srčanog i moždanog udara, a primjena antibiotika i procjepljivanje gotovo su u potpunosti iskorijenili neke upalne bolesti česte u to doba. Time se otvara i prostor za produljenje životne dobi i razvoj kardiovaskularnih i neurodegenerativnih bolesti.

Slična raspodjela dijagnoza zabilježena je pregledom matičnih knjiga tadašnje Opće javne banovinske bolnice Kraljevine Jugoslavije u Bjelovaru od travnja 1931. do 1936. te 1939. i 1940. godine (10). Prema tim matičnim knjigama, od travnja 1931. liječeno je ukupno 2.350 bolesnika, a njih 158 zbog neuroloških dijagnoza, najučestalija dijagnoza bila je *ischias* (22 bolesnika), zatim *psychosis*, *haemorrhagia cerebri* i *neuralgia* (po 13 bolesnika). Bilo je i 19 bolesnika s dijagnozama iz skupine *tabes dorsalis*, 12 bolesnika imalo je *lues*, čak 11 bolesnika *tetanus*, zatim slijede bolesnici s encefalitisima i meningoencefalitisima, 1 bolesnik s Parkinsonovom bolesti, ali nijedan bolesnik s cerebrovaskularnim inzultom.

Postoje podaci o bolestima u Sjedinjenim Američkim Državama za vrijeme velike depresije krajem 1929. i 1930. godine, a također se kao najčešće bolesti spominju upravo infektivne bolesti: poliomijelitis, sifilis i ostale spolno prenosive bolesti, zatim pneumonija, koja je u jednom trenutku bila odgovorna za čak trećinu smrti stanovništva (11). Navedeno je potvrđeno u velikoj analizi provedenoj 1900.–2008. godine, gdje je proučavan učinak nacionalnog prihoda i očekivane životne dobi. Najveće promjene zabilježene su prije 1960. godine, a posljedica su brzog pada smrtnosti od zaraznih bolesti, neovisno o rastu nacionalnog dohotka. Ti pomaci u tom razdoblju čine oko dvije trećine i četiri petine porasta očekivanog trajanja života u Europi kao cjelini. Nakon 1960. godine, porast pomaka u odnosu na nacionalni dohodak i očekivani životni vijek bio je mnogo manji i pridonio je porastu očekivanog životnog vijeka u Europi kao cjelini između četvrtine i polovine. Tijekom posljednjeg razdoblja, smanjenje smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti uglavnom se pripisuje povećanju nacionalnog dohotka i zato postoje razlike između zapadne i istočne Europe (12).

Samo pod pretpostavkom da je tendencija prijma na Interni odjel bila jednaka kao prva dva i pola mjeseca tijekom 1931. (a točan broj hospitaliziranih ne možemo saznati prema istraženom arhivskom dokumentu i podatci su trajno izgubljeni), možemo prema broju umrlih na Internom odjelu te prema mrtvarniku 1. 1. 1931.–2. 7. 1931. izračunati da intrahospitalni letalitet iznosi aproksimativno 3 – 4%. Najveći broj smrti vezan je, očekivano, uz upalne bolesti te uz terminalne, dekompenzirane kardiomiopatije. No, mortalitet pučanstva bio je znatno veći, jer većina bolesnika tada nije umirala u bolnicama nego u svojim domovima. To je još jedna promjena

koju pratimo s razvojem društva i zdravstvene skrbi, zbog čega se danas kao veliki javnozdravstveni problem ističe i nedostatna mogućnosti hospitalnog zbrinjavanja palijativnih bolesnika, jer danas bolesnici rijetko umiru u vlastitom domu.

## Zaključak

Uvidom u samo mali dio povijesti Internog odjela davne 1931. godine, kada je marljivo i predano prim. pl. dr. Franjo Fanton uzimao anamneze pri prijmu bolesnika na odjel uz krasopisom upisane dijagnoze i rijetke terapijske opaske, dobili smo djelić slike tadašnje javnozdravstvene problematike i patologije. Začudujuće je koliko je promjena moguće u tako kratkom vremenu, gdje su određene infektivne bolesti gotovo u potpunosti eradikirane ili znatno prorijeđene, ali su, naravno, i dalje prisutne, dok s druge strane imamo epidemiju kardiovaskularnih i degenerativnih bolesti koje gotovo da tada nisu ni postojale. Kad netko bude promatrao patologiju današnjih bolesti na Internom odjelu bjelovarske Bolnice za stotinjak godina, zanimljiva će biti spoznaja hoće li i tada biti takvog zaokreta u patologiji i u kojem smjeru.

## Literatura

1. Habek D. *Biografije bjelovarskih liječnika*. Zagreb-Varaždinske Toplice: AMHZ Tonimir, 2015:132-135.
2. Habek D. *Iz povijesti zdravstva Bjelovara (2015)*. Zagreb-Bjelovar: Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti.
3. Fanton F. O metabolizmu bjelančevina, masti i ugljikohidrata u čovječjem organizmu osobito kod sladorne bolesti i o liječenju dijabetičke kome. *Liječnički vjesnik*, 1950;73:332.
4. Imenik članova Hrvatskog liječničkog zbora 1878-1940. *Liječnički Viestnik/liječnički vjesnik*.
5. *Bjelovarski vjesnik 1929.–1935*. Sveučilišna i nacionalna knjižnica Zagreb, s. 86-181.
6. Državni arhiv u Bjelovaru . Povijest bolesti odjela za unutrašnje bolesti od 1.1.1931. 39Po a-7.
7. Državni arhiv u Bjelovaru. Mrtvarnik bolnice u Bjelovaru, 1930-1948. 39 Po a- 8.
8. *World health organisation*. Dostupno: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/). Pristupljeno 18.9.2018.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju. Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2016. godini. Dostupno: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/08/Bilten\\_Umrli\\_2016-3.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/08/Bilten_Umrli_2016-3.pdf). Pristupljeno: 18.9. 2018.
10. Šklebar D, Vrabec-Matković D, Šklebar I, Miculinić N. Bolesti s neurološkim i psihijatrijskim simptomima u Matičnim knjigama Opće javne banovinske bolnice u Bjelovaru od 1931- do 1940. Godine (2011). U: *Prilozi za povijest bjelovarske bolnice*. Bjelovar: Čvor, Bjelovar.

11. Podolsky, Scott H. (2017), The Changing Fate of Pneumonia as a Public Health Concern in 20th-Century America and Beyond. *American Journal of Public Health*. Am J Public Health 2005, Dec. 2005. Web. 16 Jan. 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449499/>
12. Mackenbach JP, Looman CW (2013), Life expectancy and national income in Europe, 1900-2008: an update of Preston's analysis. *Int J Epidemiol*. 2013 ;42:1100-10. doi: 10.1093/ije/dyt122. Epub 2013 Aug 6.

## Prim. Dr Franjo pl. Fanton and Diseases at the Internal Medicine Ward of the Bjelovar Hospital 1930–1931

### Summary

The objective of the paper is to present – based on only fragmentarily preserved case histories from the Internal Medicine Ward of the Bjelovar Hospital 1930–1931, and the mortuary from the same period – the massive dying of the patients hospitalised at the Internal Medicine Ward of the Bjelovar Hospital at that time. The predominant causes of death were infectious diseases. This massive dying was a reflection and a result of the way of life and the epidemic diseases of that time, and the pre-antibiotic era.

The number of patients in care of one specialist and the diversity of pathologies add another dimension to the already well-known work of Prim. Dr Franjo pl. Fanton (1897–1970), the first internist at the Bjelovar County Hospital and head of the Department for Internal and Infectious Diseases with Paediatric Section (1925–1958).

**Keywords:** Bjelovar Hospital; case histories from the Department for Internal Diseases (1931); Dr Franjo Fanton; hospital mortuary (1930–1948); Internal Medicine Ward.

Izv. prof. prim. dr. sc. Jasna Čerkez Habek, dr. med.

Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu

Zavod za kardiovaskularne bolesti Klinike za unutarnje bolesti Kliničke bolnice  
*Sveti Duh* u Zagrebu

Sveti Duh 64, HR – 10000 Zagreb

jasna.habek@unicath.hr