

Španjolska gripa 1918.-1919. u Puli: urbana slika pandemije

U radu se analizira pojava španjolske gripe 1918. i 1919. među civilnim stanovništvom Pule, što je moguće rekonstruirati zahvaljujući matičnim knjigama umrlih Pule, bolničkom registru civilne bolnice i onodobnom tisku. Pojava i tijek pandemije u Puli podudarati će se s uobičajenim europskim trendom, što znači da će se svojim morbiditetom pojaviti krajem kolovoza 1918., mortalitetom u rujnu, vrhunac doživjeti u listopadu iste godine, te pokazati svoj dobni trend smrti koji je navodio izrazito stradavanje najvitalnijeg segmenta društva iz dobne skupine od 16 do 40 godina. Putem podataka iz matičnih knjiga i ocrtane mreže pulskih ulica socijalno izdiferenciranih pulskih kvartova, u radu se problematizira također i socioekonomska komponenta pandemije te navodi na zaključak da je na primjeru Pule mortalitet od španjolske gripe mogao biti socioekonomski uvjetovan, tj. brojem je više stradalo ljudi u kvartovima koji su nudili skromnije stambene uvjete i u kojima su živjeli ljudi nižeg ekonomskog standarda i slabijih higijenskih navika.

Cljučne riječi: španjolska gripa 1918.-1919.; Pula; mortalitet; mjere protiv gripe; socijalna komponenta mortaliteta kod gripe; gradski kvartovi

Španjolska gripa 1918.-1919.

Španjolska gripa, najveća demografska katastrofa 20. stoljeća, pojavila se u proljeće 1918. i u tri uzastopna vala izazvala velik morbiditet i mortalitet svjetskog stanovništva.¹ Konačne brojke još nisu u cijelosti poznate, no pretpostavlja se da je ta bolest usmrtila između 50 i 100 milijuna ljudi diljem svijeta.² Među teorijama o njenom

- 1 Ovaj je rad dopunjeni dio moga doktorata „Španjolska gripa 1918.-1919. u gradu Puli: socijalni aspekti mortaliteta od španjolske gripe i urbana anatomija pandemije“ obranjenoga 28. veljače 2013. na Odsjeku za povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- 2 Prema istraživanju Johnsona i Muellera iz 2002., broj stradalih od španjolske gripe 1918. i 1919. procjenjuje se na 50 milijuna (2,8% tadašnje svjetske populacije) uz napomenu da dobiveni rezultat može biti niži od stvarnog broja stradalnika za 100%. Vidi: Nial P. Johnson, Juergen Mueller, „Updating the

porijeklu zasad u historiografiji prvenstvo drži američka, koja tvrdi da se soj virusa nove gripe pojavio u ožujku 1918. u SAD-u, u saveznoj državi Kansas, na dva lokaliteta udaljena nekoliko stotina kilometara: u okrugu Haskell te u vojnom kampu Funston blizu današnjeg kampa Fort Riley koji se prostire na području okruga Riley i okruga Geary.³ Oba slučaja pokazala su visok morbiditet od ovog novog oblika gripe, ali ne i visok mortalitet zbog čega u javnosti nije bilo većega odjeka o novoj bolesti. Tijekom proljeća gripa je s vojnicima američkih ekspedicijskih snaga stigla u Francusku te se proširila na Španjolsku⁴ i ostatak Europe i svijeta.⁵ Sredinom kolovoza virus je mutirao te potaknuo drugi val koji je istovremeno primijećen u trima svjetskim lukama: Bostonu, Brestu i Freetownu. Još nije poznato je li u pitanju bila jedna te ista mutacija ili su posrijedi bile tri različite simultane mutacije virusa,⁶ ali upravo je ovaj drugi val, koji će u većini zahvaćenih mjesta trajati do kraja prosinca 1918. odgovoran za spomenuti visoki broj pandemijskih stradalnika. Treći se val, manje zarazan, pojavio početkom 1919. i bio je slabiji od dva prethodna, što se

accounts: global mortality of the 1918-1920 „Spanish“ influenza pandemic“, *Bulletin of the History of Medicine*, 76, Richmond 2002, 105-15. O opravdanosti korištenja ove studije o mortalitetu španjolske gripe kao trenutno najvjerodostojnije vidi: Nikola Anušić, U sjeni Velikoga rata, *Pandemija španjolske gripe 1918.-1919. u sjevernoj Hrvatskoj: metodološki izazovi demografske analize*, Srednja Europa, Zagreb 2015., 58.

- 3 Postoji nekoliko oskudno znanstveno argumentiranih teorija o porijeklu španjolske gripe; jedna tvrdi da se novi virus pojavio među britanskim vojnicima u sjevernoj Francuskoj u vojnoj bazi Etaples 1916.-1917., gdje su je britanski liječnici nazvali „gnojni bronhitis“. Vidi: J. S. Oxford, A. Sefton, R. Jackson, W. Innes, R.S. Daniels, Nial P. Johnson, „World War I may have allowed the emergence of ‘Spanish’ influenza“, *The Lancet Infectious Diseases*, 2, London 2002, 112-113. Jedna od novijih teorija pretpostavlja da je epidemija započela u New Yorku, dok određeni znanstvenici zastupaju tezu da je španjolska gripa potekla iz Kine te da su je s Istoka prenijeli mnogobrojni kineski radnici kojima su Britanci i Francuzi dali službu na zapadnom bojištu. Vidi: Antoni Trilla, Guillem Trilla, Carolyn Daer, „The 1918 ‘Spanish Flu’ in Spain“, *Clinical Infectious Diseases*, 47, Oxford, 2008, 668; Wataru Ijima, „Spanish influenza in China 1918-20: A preliminary probe“, u: Howard Phillips, David Killingley (ur.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19: New Perspectives*, London 2003, 102. Također, jedan se oblik gripe pojavio u veljači 1918. u gradu San Sebastian na sjevernoj obali Španjolske, u jeku zimske turističke sezone u tome mondenom mjestu. Trodnevna temperatura i bolovi u tijelu činili su ovu gripu običnom, no njena izrazita zaraznost i mlada dob bolesnika činili su bolest novom pojavom u medicini, koja se stoga dovodi u vezu sa španjolskom gripom. Vidi: Gina Kolata, *Flu: The Story of the Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus that Caused It*, Farrar, Straus and Giroux, New York 1999, 9.
- 4 U svibnju 1918. madridska je novinska agencija poslala telegram novinskoj agenciji Reuters u London u kojem se spominjala bolest epidemijskog karaktera koja je zahvatila trećinu Madrida. Zbog španjolskog smisla za humor, ali i nedostatka znanja o ozbiljnosti bolesti, gripa je u Madridu pomodno nazivana „Napuljski vojnik“, po nazivu arije iz operete „Pjesma zaborava“ koja se tada izvodila u madridskom kazalištu, a čija je melodija bila izrazio zarazna – upravo kao i gripa. Vidi: Beatriz Echeverry, „Spanish influenza seen from Spain“, u: Phillips, Killingley (ur.), *The Spanish Influenza Pandemic*, 173.
- 5 Uvjeti koji su pomogli brzom širenju virusa bili su moderni sustav globalne komunikacije, parnih brodova i pruga te konstantna kretanja ljudi i ratnog materijala. Zarazi je doprinijela i bliska koncentracija ljudi poput one u vojnim kampovima i izbjegličkim centrima.
- 6 Alfred Crosby, *America’s Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, Cambridge 2003, 37.

pripisalo već razvijenom imunitetu od virusa, dok četvrti i ostali valovi gripe svojom jačinom i mortalitetom nisu više bili izraziti pa se njima u znanosti zasad ne daje veća pozornost.⁷

Pandemija 1918.-1919. bila je jedinstvena po tome što sama gripa sa svojim neobičnim simptomima u većini slučajeva nije bila smrtonosna, već je smrt uglavnom nastupala zbog sekundarne bakterijske upale pluća koja je napadala oslabjelog bolesnika. Ljudi su stradavali naglo, tijekom pet dana od nastanka prvih simptoma. Kod većine se zaraženih pojavila glavobolja, grlobolja, bol u kostima i cijanoza. Najviše su stradavale mlade osobe, najzdraviji dio populacije, što je činilo posebno obilježje ove pandemije. Jedna od teorija velike smrtnosti mladih ljudi 1918.-1919. objašnjava da je najjači imunitet u te skupine zapravo pridonio smrtnosti – pod određenim uvjetima snažni je imunitet mogao pretjerano odgovoriti na virus, napuniti pluća tekućinom i raznim tjelesnim tvarima te na kraju dovesti do smrti.⁸ Društveni odgovor na gripu 1918. i 1919., zbog pretpostavke njenih „već poznatih“ komplikacija, nije u većini slučajeva bio ni promptan ni pažljivo promišljen, pa je gotovo sav trud oko mjera protiv širenja zaraze, ublažavanja simptoma i pokušaja sprečavanja teških demografskih posljedica bio uzaludan. Iako su strogo propisivane mjere higijene i okupljanja, kao i zabrane te ostale preporuke katkad mogle zaustaviti kapljično i dodirno širenje epidemije, karakter sitnog, prodornog i vrlo brzog virusa nije bio dotad poznat, pa su te mjere donosile nerazumljive različite rezultate u različitim mjestima pandemijskog zahvata – a time i sumnje u njihovu racionalnost i djelotvornost. Preporučeni su „lijekovi“ punili retke dnevnih novina: u toj se skupini našao češnjak i karbolna kiselina, kinin, hidroklorid, strihnin i salicilati, koloidni metali, kao i serija preparata iz rastuće farmaceutske industrije. Aspirin je, zbog svoje značajke smanjivanja visoke temperature, postao izrazito popularan iako ga se u općoj panici pri pojavi nove pošasti krivo optuživalo da je njezin uzročnik što su ga Nijemci ubacili suparničkoj vojsci te je tako preko glasina postao novo kemijsko oružje.⁹ Određena eksperimentalna cjepiva pokazala su se uglavnom bezuspješnima, no katkad su zbog slučajno pogodjenog sastava i omjera sastojaka mogla polučiti neobjašnjiv uspjeh. Cjepivo je bilo posebno popularno među vojnicima u vojnim kampovima SAD-a: kad se gripa ondje masovno pojavila, vojni su liječnici cijepili vojnike cjepivom koje se sastojalo od tjelesnih sekreta uzetih od već bolesnih vojnika. U nekim slučajevima ta ih je mješavina krvi i sluzi spasila novih, mutiranih oblika virusa,¹⁰ a

7 Pojava prvoga pandemijskog vala u proljeće 1918., no i drugoga u kolovozu iste godine i trećega početkom 1919. nije robovala univerzalnom obrascu; primjerice, u Gvatemali i Rio de Janeiru prvoga vala pandemije nije bilo, ali kao što znanstvenici koji se bave pojavom španjolske gripe u Latinskoj i Južnoj Americi bilježe, službe javnoga zdravstva ondje su bile toliko ograničene da bi izbijanje relativno blage gripe, što je prvi val zapravo bio, moglo proći neprijavljeno. U Marseillesu je drugi val vjerojatno počeo u srpnju 1918., kad u mnogim mjestima prvi val nije bio završen. Nepravilnosti obrasca valne pojave gripe između ostalog pružaju materijal za njegovo proučavanje u svakoj zemlji ili mjestu zasebno.

8 U medicini ta se reakcija zove citokinskom olujom.

9 Vidi: Diarmuid Jeffreys, *Aspirin: The Remarkable Story of the Wonder Drug*, London 2004, 78-122.

10 Tršćanski list *L'Osservatore Triestino* u broju od 19. veljače 1919. u članku „Serum protiv španjolske gripe“ prenosi da je pukovnik H. R. Bercy, vojni kirurg u kampu Dix u saveznoj državi New Jersey,

cjepivo je zapravo bilo primitivna preteča današnjem cjepivu protiv gripe. Nošenje pamučne maske u javnosti, što je primjerice u SAD-u propisala javno-zdravstvena organizacija,¹¹ nije polučilo uspjeh. Razlog je tome bio izuzetno mali obujam tada nepoznatog virusa koji je vrlo lako mogao prodrijeti kroz pamučnu gazu rijetke konzistencije. Jedina mjera koja je polučila stanoviti uspjeh 1918. i 1919. bila je karantena zbog koje je primjerice Australija¹² izbjegla razorni jesenski val španjolske gripe, te su mnoga mjesta koja su je se pridržavala usporila ili zaustavila prodor virusa.¹³

Socijalno obilježje pandemije 1918.-1919.

U starijoj je literaturi o španjolskoj gripi zastupljeno mišljenje da je gripa svojim morbiditetom i mortalitetom bila prisutna kod svih socijalnih skupina te da je stanovništvo pogađala „slijepo i nasumično“.¹⁴ Argumenti kojima se podržava ova teza su da je pandemija donijela novi virus za koji većina stanovništva nije imala stvoren imunitet, da je godine 1918. broj smrtnih žrtava od gripe najviše dolazio iz dobne skupine između 20 i 40 godina, što se nije slagalo s uobičajenim dobnim trendom mortaliteta kod sezonske gripe te da je bila izrazito široko rasprostranjena u svojem zahvatu. Međutim, mnoge studije nisu izvršile temeljito statističko istraživanje odnosa mortaliteta i morbiditeta kod ove gripe te je nerazlučivanje rizika zaraze gripom s jedne strane i smrti od nje s druge moglo dovesti do zanemarivanja njenog socijalnog aspekta.¹⁵ U recentnijim je studijama ustanovljeno da su kod mortaliteta od ove gripe ipak postojale razlike ovisne o socijalno-ekonomskom statusu žrtava. Što je bio niži ekonomski stupanj, to je stopa mortaliteta bila viša, a ovaj rezultat nije odstupao niti kad su se pribrojili čimbenici boje kože, spola, dobi i drugi.¹⁶ Argument tome u prilog tvrdi da su se u onim područjima u kojima su bili gospodarski uspješniji i tjelesno zdraviji, ljudi mogli bolje nositi s

izjavio da tijekom posljednja dva mjeseca od 17.407 vojnika koji su cijepljeni serumom protiv gripe nije bio prijavljen niti jedan slučaj gripe dok ih je istovremeno od iste bolesti među onima koji nisu bili cijepljeni više od 20 umrlo. Vidi: *L'Osservatore Triestino*, 19. 02. 1919., Trst, 2.

- 11 Kolata, *Flu, The Story of the Great Influenza Pandemic*, 22.
- 12 Australija je zbog striktno karantene brodova izbjegla gripu do kraja prosinca 1918. kada je zbog pretpostavljenog neopreza medicinskog osoblja koje je tretiralo oboljele na jednom brodu u karanteni virus ipak stigao na kopno, pa je u siječnju 1919. Australija bila zahvaćen prvom, ali snažnim valom španjolske gripe, zbog neotpornosti stanovništva antitijelima na prethodne oblike virusa.
- 13 Više o uspješnosti karantene za vrijeme španjolske gripe vidi u: Eugenia Tognotti, „Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A“, *Emerging Infectious Diseases*, Atlanta, 19, 2, 2013, 257-258.
- 14 Svenn Erik Mamelund, „A socially neutral disease? Individual social class, household wealth and mortality from Spanish Influenza in two socially contrasting parishes in Kristiania 1918-1919“, *Social Science and Medicine*, 62, 2006, 924.
- 15 Na istome mjestu.
- 16 Edgar Sydestriker, „The Incidence of Influenza Among Persons of Different Economic Status During the Epidemic of 1918“ (1931), *Public Health Reports, Historical collection 1878-2005*, 1, 121, 2006, 191.

pandemijom.¹⁷ Objašnjenje se oslanja na ideju da postojeće zdravlje pojedinca, njegove stambene prilike i pristup zdravstvenoj njezi mogu imati iznimni utjecaj na ishod bolesti pa se shodno tome može zaključiti da, iako je kod morbiditeta gripa mogla biti „demokratska“ prema svojim žrtvama, kod mortaliteta se, s obzirom na socijalni status žrtve, situacija mogla uvelike razlikovati.

Trend općeg mortaliteta od ranonovovjekovne do suvremene povijesti pokazao je svoju promjenjivu putanju: do kraja 17. stoljeća stope su mortaliteta bile vrlo visoke kao rezultat epidemija i gladi, da bi tijekom 18. stoljeća u Europi došlo do njihova velikoga smanjenja. Do 1850. prosječni životni vijek na Zapadu bio je 40 godina, a do 1900. narastao je na 50 godina.¹⁸ Razine općeg mortaliteta određene su u širem smislu složenim uzajamnim djelovanjem raznih zdravstvenih i ostalih čimbenika – standarda življenja, programa javnoga zdravstva, raznih socijalnih, političkih i kulturnih čimbenika, a u užem razine dohotka, edukacije, zaposlenja, pristupe medicinskoj skrbi, osobnim navikama, prehrani, itd.¹⁹ Utjecaj socijalnih i ekonomskih čimbenika na opći mortalitet proučavan je na dvije razine: u terminima odnosa između promjene mortaliteta i socioekonomskog razvoja zemlje te u terminima odnosa između mortaliteta i socioekonomskih karakteristika pojedinaca unutar zemlje. U oba je slučaja pokazao snažan međuodnos između razina mortaliteta i ekonomskog razvitka tijekom određenoga vremena. U prvom su redu degenerativne bolesti, poput raka, kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, kroničnih opstruktivskih bolesti (kroničnog bronhitisa i emfizema), hipertenzije, alergije, anksioznosti i depresije²⁰ postale glavnim uzrocima smrti pa čimbenici poput pristupa primjerenoj medicinskoj skrbi, preventivan stav prema bolesti, znanje o zdravlju i promptni medicinski tretman postaju izrazito važni u borbi s mortalitetom, a skupine i pojedinci nižega socijalnog statusa bivaju najviše ugroženima.

U svome članku koji preispituje socijalnu stranu španjolske gripe, Mamelund je upozorio da je većina istraživanja od 1918. nadalje imala sklonost prihvaćati gledište da je smrtnost od španjolske gripe bila klasno neutralna. No, nekoliko je suvremenih istraživanja pokazalo da je uistinu bilo jasnih razlika između različitih socijalnih skupina, i to u opsegu bolesti, te da su stope smrtnosti od gripe i upale pluća koja ju je pratila također varirale s obzirom na socioekonomski status.²¹ Usto je utvrdio da je morbiditet od gripe, za razliku od mortaliteta, mogao biti samo djelomično povezan sa socioekonomskim statusom pojedinca.²² Proučavajući mortalitet od gripe 1918. i s

17 Niall Johnson, „The overshadowed killer: Influenza in Britain in 1918-19“, u: Phillips, Killingray (ur.), 142-144.

18 Evelyn M. Kitagawa, „On mortality“, *Demography*, 14, 4, 1977, 381.

19 Isto, 382-387.

20 Ove se degenerativne bolesti, tzv. „bolesti civilizacije“, dovode u vezu s drugom epidemiološkom tranzicijom, ponajprije njenom drugom fazom koja je započela sredinom 19. stoljeća, i to kao rezultat korištenja industrijske tehnologije u stvaranju umjetnog životnog okoliša. Vidi: Ronald Barrett, Christopher W. Kuzawa, Thomas McDade, and George J. Armelagos, „Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases: The Third Epidemiologic Transition“, *Annual Review of Anthropology*, Vol. 27(1998), 255-256.

21 Mamelund, „A socially neutral disease?“, 923-940.

22 Isto, 924.

time relevantne podatke vezane uz dvije socijalno različite župe, Frogner i Grønland-Wexels²³ u norveškom glavnom gradu Kristijaniji (Oslo od 1924.), Mamelund je došao do nekoliko zaključaka: da je mortalitet od španjolske gripe 1918. za 49% bio veći u siromašnoj župi, Grønland-Wexels, da je mortalitet bio 19-25% niži kod dvije više socijalne skupine uspoređene s radničkim staležom, te da su ljudi koji su živjeli u stanu s dvije, tri ili četiri sobe imali 34%, 41% i 56% niži mortalitet nego oni koji su boravili u jednosobnom stanu.²⁴ Ovim će se rezultatima preispitivati uvriježeno stajalište da je pandemija španjolske gripe bila socijalno neutralna bolest u pogledu mortaliteta i time stvoriti temelj za nova slična istraživanja i usporedbe.

U prilog socijalnoj uvjetovanosti španjolske gripe kod njena mortaliteta ide u prilog istraživanje Ricea,²⁵ koji je ustanovio da je maorska populacija koja je obitavala na sjeveru Novog Zelanda uglavnom bila više prijemčiva na virus španjolske gripe²⁶ nego novozelandska europska populacija, u velikoj mjeri zbog loših stambenih prilika, siromašne prehrane i oskudnih higijenskih uvjeta života. Navodi da su mnoga manja ruralna naselja bila pogođena siromaštvom zbog gubitka zemlje i da su imala premalo prirodnih izvora da se nose s krizom kao što je pandemija 1918. Međutim, bilo je brojnih iznimaka ovoga obrasca – neka su urbanizirana mjesta, prometna obalna područja i neka jače ekonomski razvijena mjesta pretrpjela veći mortalitet od virusa nego određena ruralna i izolirana mjesta. Prema tome se kao jedna važna komponenta pri istraživanju socijalne odrednice kod mortaliteta od španjolske gripe uključuje prometnost određenoga područja, koja je usko vezana uz spomenutu komponentu napućenosti stanovništva. Upravo se u napućenosti krije objašnjenje nekih primjera visokog mortaliteta. Zylberman u svojoj studiji o pandemiji u Francuskoj²⁷ tvrdi da je niži srednji stalež, zajedno s onim najsiromašnijim, pretrpio najveću katastrofu u smrtnosti od španjolske gripe. Utvrdio je da je najviši postotak smrtnosti imala populacija koja je živjela u prenapućenim stanovima, a četvrtina žena koje su umrle u Parizu od španjolske gripe bile su sluškinje koje su živjele u vrlo lošim stambenim uvjetima. Pandemija je najviše pogodila središte grada, četvrti Saint-Sebastien i Sainte-Anne, koji su bili otoci siromaštva i općenito visoke smrtnosti.²⁸ Treba napomenuti da prenapućenost ljudi na malim prostorima i velika prometnost određenih pravaca ne bi sami po sebi imali veliku težinu kod mortaliteta od gripe već je to pospješilo izrazito brz, zarazan i snažan virus koji je zbog svojih osobina 1918. vrlo lako pronalazio domaćine.

23 Župe su se vrlo razlikovale u prosječnom dohotku, edukaciji žitelja i zaposlenosti, a razlike su se mogle vidjeti i u stasu i tjelesnoj težini osoba, standardu stanovanja, sanitarnih prilika, higijene, napućenosti u životnom prostoru, broju primatelja socijalne pomoći, kriminalitetu, itd.

24 Mamelund, 933.

25 Geoffrey W. Rice, „Japan and New Zealand in the 1918 influenza pandemic: Comparative perspectives on official responses and crisis management“, u: Phillips, Killingray (ur.), 84-85.

26 Stopa mortaliteta od gripe kod novozelandskih Maora bila 42%.

27 Patrick Zylberman, „A holocaust in a holocaust: The Great War and the 1918 Spanish influenza epidemic in France“, u: Phillips, Killingray (ur.), 188-189.

28 Isto, 198-199.

Ovi rezultati istraživanja socijalne komponente španjolske gripe pružaju dovoljno za razvitak istraživačke znatiželje u slučaju Pule – iako je zbog nepostojanja podataka o točnom broju stanovnika u Puli kad se gripa pojavila nemoguće izračunati točan mortalitet – te će se u ovom radu naposljetku istražiti bi li na primjeru Pule socijalna komponenta kod pandemskog mortaliteta ipak mogla biti vjerojatna.

Pojava španjolske gripe u Puli

Vrijeme trajanja pandemije u Europi, od proljetnih i ljetnih neuspješnih njemačkih ofenziva do proglašenja kraja rata te prvih nesigurnih mjeseci poraća, utjecalo je na bilježenje statistike o njenom morbiditetu i mortalitetu.²⁹ U državama zahvaćenim ratom tim više statistika nije dostupna zbog ratom izazvane duboke krize sustava i diskontinuiteta redovitog funkcioniranja državnih službi.³⁰ U tom smislu, između ostalog, u Puli nema sustavnog vođenja podataka o mortalitetu i morbiditetu španjolske gripe, nema službenih propisanih mjera radi zaštite od njena širenja te zasad nije pronađena studija suvremenika o ondašnjem zahvatu pandemije ili njenim mogućim neposrednim posljedicama. Deskriptivnu interpretaciju tijekom pandemije i društvenih reakcija na izvanredno stanje³¹ stoga u slučaju Pule nije moguće u cijelosti provesti, iako se austro-ugarska vlast u ovom strateški i vojno važnom dijelu Monarhije trudila održavati urednu statističku administraciju. Naime, ostaci izvora o pandemiji na području Markgrofovije Istre danas su fragmentarni; stoga u najboljem smislu istraživaču ostaje da objedini i uspoređi donekle krnje podatke koji naposljetku, putem interdisciplinarnog i multidisciplinarnog pristupa znanstvenoj analizi, mogu stvoriti veći dio potpune slike.

Glavni izvor za proučavanje španjolske gripe u Istri uz bolničke registre pulske Pokrajinske bolnice gdje su upisani bolesnici s dijagnozom španjolske gripe 1918. i 1919.,³² ratnoga i poratnoga tiska gdje su se između ostalih važnih političkih vijesti našle i one o pojavi gripe u nekim europskim gradovima, ali i Puli, kao i „recepti“ lijekova za ozdravljenje,³³ jesu matične knjige umrlih. Matične knjige umrlih kao povijesni izvor

29 Iva Milovan Delić, Marlena Plavšić, „Spanish Flu and Mental Disorders in the Margraviate of Istria at the End of WWI“, *Acta Histriae*, 28/1, 2020., 60.

30 Više o metodologiji dosadašnjeg istraživanja španjolske gripe vidi: Anušić, U sjeni Velikoga rata, 2.

31 Na istome mjestu.

32 O bolničkoj epizodi španjolske gripe 1918.-1919. u Puli vidi: Iva Milovan Delić, „Liječenje' španjolske gripe 1918. i 1919. u Pokrajinskoj bolnici u Puli: socijalna komponenta pandemskog bolničkog mortaliteta“, u: Istra u Velikom ratu: *Glad, bolesti, smrt / L'Istria nella Grande guerra: fame, malattie, morte / Istra v Veliki vojni: glad, bolezni, smrt* (ur. Petra Svoljšak), Histria Editiones, Kopar 2017., 183-208.

33 O vijestima o španjolskoj gripi u pulskom tisku vidi: Iva Milovan Delić, „Vijesti o španjolskoj gripi u puljskom dnevniku Hrvatski list“, *Tabula – Časopis Odjela za humanističke znanosti Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli*, 12, 2014., 173-182.

kod lokalnog javljanja pandemije imaju nekoliko manjkavosti. Među prvima je upitna točnost upisa uzroka smrti; za razliku od bolničkih registara gdje je vjerojatnost točnosti veća zbog prisutnosti medicinskog osoblja kod ustanovljavanja uzroka smrti, kod matičnih knjiga uzrok je smrti, s obzirom da se ne zna tko ga je postavio – župnik, liječnik ili članovi obitelji – mogao biti pogrešno utvrđen čime je za slučaj ove teme mogao biti dobiven krivi podatak za daljnu statistiku. Osim krive dijagnoze, treba uzeti u obzir da su neke smrti od španjolske gripe možda mogle biti neprijavljene ili nezabilježene.

Po navedenim se podacima iz matične knjige umrlih za Pulu³⁴ uočava da je u užoj Puli od rujna 1918. o kraja ožujka 1919. registrirano 152 smrtnih žrtava od španjolske gripe. U istom je razdoblju u pulsku Pokrajinsku bolnicu primljeno 213 pacijenata s dijagnozom španjolske gripe; od njih je 21 s mjestom boravka u Puli umrlo.³⁵ Po tome, pandemija u Puli odjekuje s pojavom pandemije u svijetu – mutirani će virus neznatnoga prvoga vala i kasnija moguća upala pluća koja je također bila uzrokom smrti kod španjolske gripe tijekom drugoga vala u rujnu, listopadu, studenom i prosincu prouzročiti veliki mortalitet u Puli, kao i u svijetu. Oboljeli su od primljeni u pulsku bolnicu već krajem kolovoza 1918., no bolničko liječenje u kolovozu i rujnu uvjetovalo je i ozdravljenje od gripe. Prva smrtna žrtva u matičnu knjigu Pule upisana je 19. rujna 1918., a prva smrt u bolnici od španjolske gripe upisana je 8. listopada 1918. Drugi, najsnažniji val gripe u Puli traje od rujna 1918., po broju smrtnih žrtava doživljava vrhunac u listopadu, jenjava krajem prosinca da bi se naglo smirio u prva tri mjeseca 1919. Pojava jesenskoga vala u Istri podudara se s njenom pojavom u pojedinim dijelovima Hrvatske: u dnevnom tisku piše se o španjolskoj gripi u Zadru, 19. listopada u Rijeci i Sušaku, a već 21. listopada postoje vijesti o epidemiji koja je obuhvatila Dalmaciju te istočne i središnje dijelove Hrvatske.³⁶ U Zagrebu su se, zabilježeno je, prvi slučajevi pojavili koncem kolovoza odnosno početkom rujna, a bolest se vrlo naglo širila.³⁷ Krajem rujna i početkom listopada zabilježeni su prvi slučajevi španjolske gripe u Osijeku; ondje je registrirana prva bolnička smrt s tom dijagnozom 11. listopada 1918.³⁸

Španjolska je gripa svojim mortalitetom prisutna u Puli i u prva tri mjeseca 1919., no postavlja se pitanje je li u pitanju bio treći pandemijski val koji je tada zahvatio Europu i svijet. Upitno je uopće postojanje trećega vala 1919. u Hrvatskoj, s obzirom da su, kao što Anušić primjećuje za sjevernu Hrvatsku, opadajuće stope mortaliteta drugoga vala početkom 1919. još uvijek relativno visoke, pa se zbog toga rep drugoga vala vrlo

34 Matični ured u Puli, Matična knjiga umrlih za Pulu 1914.-1924.

35 Milovan Delić, „Liječenje španjolske gripe“, 191. Zanimljivost je da matična knjiga umrlih za Pulu ne bilježi niti jednu bolničku smrt od španjolske gripe; stoga se može zaključiti da je bolnica vodila posebne knjige umrlih.

36 Vidi: Julija Pantić et al., „Španjolska gripa u Zagrebu“, *Povijest u nastavi*, IV, 7(1), 2006., str. 113.

37 Martin Kuhar, Stella Fatović-Ferenčić, „Pobjede i porazi: borbe s pandemijama virusnih bolesti tijekom posljednjih stotinu godina“, *Liječnički vjesnik*, Vol. 142, No. 3/4, 2020., 108.

38 Maja Vonić, „Španjolska gripa u Osijeku 1918.“, *Scrinia Slavonica: Godišnjak Podružnice za povijest Slavonije, Srijema i Baranje Hrvatskog instituta za povijest*, Vol. 14, No. 1, 2014., 221.

Iako mogao zamijeniti s trećim valom, tj. stvoriti iluziju postojanja zasebnog vala.³⁹ Po podacima iz bolničkog registra pulske Pokrajinske bolnice vidljivo je da u velikom broju već u srpnju iste godine ondje boluju pacijenti „sezonske gripe“, a nijedan slučaj nije završio smrtnim ishodom.⁴⁰ Gripa je u svom blagom obliku u srpnju prisutna na jugu Italije⁴¹, a novinska izvješća javljaju da srpanjska gripa hara i po Rijeci⁴² te se na osnovu ovih dodatnih javljanja španjolske gripe u bližoj i daljnjoj okolici može primijetiti da bi srpanjska gripa u pulsnoj bolnici mogla predstavljati jednoga od krakova prvoga vala pandemije – blagog oblika, zamjetnog morbiditeta ali nezabilježnog mortaliteta. Identifikaciji prvoga vala na području Istre ide u prilog i vijest iz novina *Hrvatski list*⁴³ datirana 8. listopada koja između ostalog navodi da se španjolska gripa opet pojavila u gradu, samo ovoga puta nije toliko blaga, čime se potvrđuje njena ranija prisutnost u gradu i mogući prvi val uz koji se vezuje blagi karakter.

Broj umrlih od španjolske gripe u Puli po mjesecima 1918. i 1919.⁴⁴

Razdoblje	rujan 1918.	listopad 1918.	studen 1918.	prosinac 1918.	siječanj 1919.	veljača 1919.	ožujak 1919.	Ukupno
Broj umrlih kod kuće	4	60	39	35	7	2	5	152
Broj umrlih u bolnici	0	13	3	3	1	0	1	21
Ukupno	4	73	42	38	8	2	6	173

Izvor: MU MKU Pula 1914.-1924., OB BR 1918., 1919.

Španjolska je gripa u Puli najviše smrtnih žrtava imala u listopadu kada je bio njen vrhunac, a zatim u studenome 1918. Prosinac također pokazuje nesmanjivanje intenziteta gripe, što pokazuje da je drugi val bio izrazito snažan, s obzirom da je tada već mnogo ljudi nakon raspada Austro-Ugarske otišlo iz Pule, pa je na uvelike smanjeni broj ljudi u gradu ovo mogao predstavljati veliki broj. U siječnju, veljači i ožujku 1919. gripa je slabija i sve više ustupa mjesto drugim uzrocima smrti u Puli. Pandemijski se mortalitet u Puli ne može točno utvrditi zbog zasad oskudnih podataka o broju stanovnika u gradu

39 Anušić, 116.

40 Milovan Delić, „Liječenje’ španjolske gripe“, 188.

41 Eugenia Tognotti, „Influenza pandemics: A historical retrospect“, *The Journal of Infection in Developing Countries*, 3, 5, 2009, 333. Budući da se španjolska gripa u Italiji pojavila u svibnju 1918., prema službenim talijanskim dokumentima srpanj iste godine prihvaćen je kao početak drugoga vala španjolske gripe u Italiji.

42 *List Il Gazzettino di Pola* u izdanju od 6. srpnja 1918. piše da se oko 8 do 10 dana ranije u Rijeci pojavila španjolska bolest, no liječnici smiruju narod govoreći da, iako ima mnogo oboljelih, gripa nije nepoznata u ljetnim mjesecima, čak štoviše, svake se godine javlja. Članak završava primjedbom da su u zaraženosti pogođene sve socijalne skupine. „Malatia spagnuola“, *Il Gazzettino di Pola*, Pula, 6. srpnja 1918., str. 4.

43 *Hrvatski list*, 8. listopada 1918., Pula, 2.

44 Milovan Delić, Plavšić, „Spanish Flu and Mental Disorders“, 61.

kad se bolest pojavila.⁴⁵ Međutim, Mandić u svojoj studiji o Istri tijekom Prvoga svjetskog rata⁴⁶ prema podacima iz *Hrvatskog lista* navodi da je broj stanovnika katastarske općine Pula u ožujku 1918. iznosio oko 17.000, pa se prema tome može reći da bi, ako uzmemo u obzir da je po popisu stanovništva iz 1910. uži grad Pule koji je u ovom radu istražen imao 40,03% manje stanovništva⁴⁷ od kotarske općine Pula, aproksimativni mortalitet od španjolske gripe mogao biti 1,7%, tj. s obzirom na neprijavljene smrti od gripe, vjerojatno veći od 1,7%.

Broj umrlih od španjolske gripe u Puli 1. rujna 1918. – 31. ožujka 1919.⁴⁸

	Umrli kod kuće	Umrli u bolnici	Ukupno
Muškog spola	85	8	93
Ženskog spola	67	13	80
Ukupno	152	21	173
Starosne dobi > 6	24	0	24
Starosne dobi 7 – 15	7	0	7
Starosne dobi 16 – 40	84	19	103
Starosne dobi 41 <	37	2	39
Ukupno	152	21	173

Izvor: MU, MKU Pula 1914.-1924., OB BR 1918., 1919.

45 Pula 1910. prema popisu stanovništva ima 42.548 civilnog stanovništva u užemu gradu. U Puli je prisutno, i to uglavnom u užem gradu, i 16.014 vojnog stanovništva, ali ono nije ušlo u analizu, s obzirom da je vođeno u posebnim vojnim matičnim knjigama, i posebnim vojnim bolničkim registrima Mornaričke bolnice. Vidi: Guerrino Perselli, I censimenti della popolazione dell'Istria, con Fiume e Trieste, e di alcune città della Dalmazia tra il 1850 e il 1936, Centro di ricerche storiche di Rovigno, Rovigno 1993, 270. No, ratne prilike 1915. donose prisilno iseljavanje civila južne Istre u unutrašnjost Monarhije, koji se nisu svi do dolaska španjolske gripe u rujnu 1918. vratili u grad. Čak će Hrvatski list u prosincu 1918. u nekoliko navrata prenositi obavijest da je povratak iseljenika u grad zabranjen zbog pandemije u gradu i teškog socijalnog stanja. Popis stanovništva iz 1921. također je nemjerodavan zbog između ostalog iseljavanja stanovništva nakon rata u Kraljevstvo SHS i ostale krajeve, i u manjoj mjeri useljavanja Talijana.

46 Davor Mandić, Istra u vihoru Velikog rata: Sudbina evakuiraca 1914.-1918., Trag vremena, Pula 2013, 140.

47 Kotarska općina Pula po popisu stanovništva iz 1910. ima 70.948 stanovnika te je stoga stanovnika užega grada manje za spomenutih 40,03%. Ako uzmemo u obzir isti omjer broja stanovnika katastarske općine i užega grada osam godina kasnije, i pretpostavku da se u grad nakon ožujka 1918. nije u većem broju vratilo evakuirano stanovništvo, jer se zbog teške situacije u gradu i problemima s opskrbom namirnicama, njihov povratak usporavao i zaustavljao raznim novim odredbama Ministarstva unutarnjih poslova, broj civilnoga stanovništva u užem gradu kad se španjolska gripa pojavila mogao je biti 10.195. Vidi: Perselli, 269; Mandić, „Pulski Hrvatski list“, 809-818.

48 Milovan Deliđ, Plavšić, 62.

Što se tiče spola, španjolska je gripa općenito pogađala više muškarce nego žene,⁴⁹ što je istraženo u zemljama koje su svoje knjige uredno vodile i nisu bile pogođene ratom koji bi činio otklon u tom istraživanju. U Europi je trend išao u korist žena, a njihova je predominacija objašnjena uglavnom zbog neravnoteže spolova u urbanim područjima zbog ratnih prilika.⁵⁰ U nekim istraženim mjestima na tlu Hrvatske brojčanost je također išla u korist žena te se čini logičnim pretpostaviti da bi to trebao biti slučaj i kod Pule, ali ovdje je Pula odudarala od uobičajenog europskoga trenda. Jedan od razloga veće zastupljenosti muškaraca kod mortaliteta od španjolske gripe, tj. odudaranje od europskog trenda, mogao bi biti nedostatak žena u gradu – one se za vrijeme trajanja gripe još uvijek nisu vratile iz prisilnog progonstva, ali i mali broj muškaraca koji je otišao na ratište.⁵¹ Iako je po matičnim knjigama umrlih za Pulu veća smrtnost prisutnija kod muškog roda, uzrok zašto je situacija kod bolničkog liječenja u Puli drugačija – je li u pitanju prekasno javljanje žena u bolnicu kod primijećenih simptoma gripe ili nešto drugo – treba interdisciplinarno istražiti.⁵² Interdisciplinarni pristup zahtijevala bi i moguća detaljnija demografska studija koja bi na temelju dobivenih podataka o umrlima i oboljelima, uvaživši varijable poput migratornog kretanja pri kraju rata i neposredno nakon proglašenja njegovoga kraja, mogla dati kratkoročnu i dugoročnu analizu pomjeranja u obrascu mortaliteta, nataliteta, fertiliteta i nupcijaliteta na ovome području nakon završetka pandemije.

Po zasad poznatim podacima, Puljani u vrijeme pandemije nisu imali propisane mjere za suzbijanje zaraze.⁵³ *Hrvatski list* u nekoliko navrata govori o mjerama zaštite, no to je rijetko i ostavljeno na volju čitateljima. Vlast ipak zbog rasta broja oboljelih zatvara sve urede u gradu koji rade sa strankama, pa i Ured za ratne bjegunce, a stanovništvu predlaže da ostane kod kuće, ne koristi tramvaj i izbjegava okupljanja. Istovremeno se organizira i dijeljenje besplatne juhe za oboljele, koji su morali priložiti liječničku dijagnozu da bi juhu dobili – u dvije pučke kuhinje u središtu grada.⁵⁴ Za one koji su stigli do pulske bolnice, nije sa sigurnošću poznato koje su lijekove mogli dobiti kod bolničkog tretmana španjolske gripe. Jedini lijek koji se može pretpostaviti, a koji je mogao djelovati kao pomoć kod obrane organizma od bolesti, bio je Bayerov aspirin, s obzirom da se njegova upotreba u društvu preporučavala – njegova se upotreba kao

49 Vidi: Andrew Noymer, Michel Garenne, „The 1918 Influenza Epidemic's Effects on Sex Differentials in Mortality in the United States“, *Popul Dev Rev.* 2000, 26, 3, 565-581.

50 Jay Winter, Jean-Louis Robert (ur.), *Capital cities at war: Paris, London, Berlin 1914-1919*, Cambridge University Press, Cambridge 1997, 482-483.

51 Pretpostavlja se da je u Upravnom okrugu Pula unovačeno 16% stanovništva no nisu svi otišli iz Pule. Primjerice, znatan broj unovačenih arsenalskih radnika bio je pod ratnom obvezom ali nije stigao do ratišta. Vidi: Darko Dukovski, *Povijest Pule: Deterministički kaos i jahači apokalipse*, Istarski ogranak Društva hrvatskih književnika, Pula 2011., 334.

52 Milovan Delić, „Liječenje španjolske gripe“, 193.

53 Na istome mjestu.

54 Davor Mandić, „Pulski Hrvatski list (1915.-1918.) – zapisi o 'evakuircima' s područja Pomorske utvrde Pula“, *Časopis za suvremenu povijest*, 42, 3, 2010, Zagreb, 818.

mjera protiv španjolske gripe već u drugoj polovici rujna 1918. stanovnicima Puljštine savjetuje u lokalnim novinama *Hrvatski list*, u članku o preporučenim lijekovima protiv „španjolske groznice”, gdje se uz aspirin spominje i kalomel i kofein.⁵⁵ Jedna od mjera protiv španjolske gripe u Puli i okolici bila je i zatvaranje škola, o čemu svjedoče članci iz novina *Hrvatski list*.

Urbana slika pandemijske smrti

Austrijska je Pula tijekom pedesetak godina svoga postojanja iskristalizirala nekoliko kvartova koji su bili i ostali nacionalno, kulturno, socijalno i tradicijski vrlo različiti, a rezidencijalna segregacija bila je prilično čvrsto utemeljena. Upravo zbog odvojenog života stanovništva Pule različite nacionalnosti, u toj (ko)egzistenciji nepostojeće ili slabe integracije, stanovništvo raznih nacionalnosti živjelo je u gradu svoju vlastitu kulturu, običaje i stil, svjetonazor, navike, političke težnje i ostalo. Ponajviše se iz tog razloga pulsko stanovništvo godine 1918., u razdoblju kad se pojavila španjolska gripa, moglo najviše socijalno diferencirati po pripadnosti određenoj naciji koja je obitavala u određenom kvartu. Nacionalna, a time i socijalna segregacija tijekom naglog razvitka grada uvjetovale su dvije jasne urbane cjeline: stari mediteransko-mletački dio, i novi srednjoeuropsko austrijsko-njemački dio, što se katkad shvaćalo kao suprotnost talijanskoga i austrijskoga arhitektonskoga nasljeđa i načina života,⁵⁶ a njima će se uskoro, zbog rapidne industrijalizacije pridružiti i treći, novi i arhitektonski siromašni dio gradskog radništva, donedavnog seljaštva hrvatskog porijekla. U Puli je stoga tijekom druge polovice 19. stoljeća došlo do prožimanja i sudara triju urbanih arhitektonskih koncepata: onoga u povijesnoj jezgri, stvorenog u antici na tradiciji histsarske gradine, onoga u gradskoj četvrti *San Polikarpa*, podređenog strogoj funkcionalnoj Moeringovoj shemi smještaja arsenala sredinom 19. stoljeća, i nove ortogonalne mreže iz šezdesetih godina 19. stoljeća, na tragovima antičke podjele zemljišta rimskoga agera.⁵⁷ Novoj ortogonalnoj mreži pripadale su nove nastambe hrvatskog stanovništva koje se zbog privlačnosti relativno sigurnog dohotka s jedne strane i bijede i nesigurnosti života na selu s druge, zapošljava u arsenalu te počinje kupovati zemljišta na periferiji grada – prvotno gradeći privremene nastambe, jer bi se vikendom hrvatski „težaci“ vraćali na selo, a kasnije i stalne. Ta tzv. *minorna, siromašna arhitektura*⁵⁸ krajem 19. stoljeća obuhvatila je kvartove *Siana, Monvidal, Castagner, Prato Grande, San Michelle i San Martino*. Prve su takve nastambe registrirane već 1872., što je vidljivo u katastarskom planu te godine, a

55 „Lek protiv španjolske groznice“, *Hrvatski list*, Pula, 20. rujna 1918., 2.

56 Vidi: Benussi, *Povijest Pule u svjetlu municipalnih ustanova do 1918.* Žakan Juri, Pula 2002., 559-561.

57 Attilio Krizmanić, „Prostorni razvitak austrijske Pule“, u: Miroslav Bertosa i dr. (ur.), Pula: tri tisućljeća mita i stvarnosti, C.A.S.H., Pula 2005., 154.

58 Isto, 147.

postalo je učestalo od 1875., kad započinje tzv. razdoblje „uljepšavanja Pule“. Istarski su seljaci uglavnom u nove nastambe nosili stari način života; čak su i male vrtove katkad uklopljene u plan kuće obrađivali sadeći ondje povrće, koje će ih spašavati od gladi s obzirom na nedostatnu radničku plaću. *Veruda* i *Rizzi* bile su četvrti koje su se širile iz četvrti *San Polikarpa* i u kojima je stanovalo najviše njemačkog stanovništva ili stanovništva drugih nacionalnosti koji su došli služiti u mornaricu ili mornarička postrojenja. Dio se doseljenika radnika zbog rada u arsenalu naselio u najvećoj mjeri u napuštene kuće unutar zidina staroga grada, dok se drugi dio naselio u okolnim prigradskim kvartovima (*Arena*, *San Martino*, *Port'Aurea*, *Zaro*, *Della Stazione*, *San Michele*, *San Giorgio* i dr.), koji će do 1918. već biti integrirani u grad. Dio oko Arene bio je novi no skroman kvart, naseljen pretežito Hrvatima i Talijanima, a istovremeno je zadržao ugođaj mediteranskoga naselja. Četvrt *San Polikarpa* predstavljala je austrijsko-njemački elitni stambeni dio za časnike, dočasnike i njihove obitelji, a smjestila se između središta grada i arsenala, s nastavkom na također potpuno novo i elitno predgrađe, *Verudu*.

Socijalna se diferencijacija pulskoga stanovništva vidi u nekoliko kategorija od kojih se izdvajaju stambeni uvjeti, ekonomski standard i higijenske navike, što se činilo relevantno s obzirom na pojavu pandemije u gradu. Treba uzeti u obzir da su ekonomsko-socijalni čimbenici u ovom slučaju mogli utjecati na ponašanje ovog demografskog fenomena, no slučaj je mogao biti također uzajaman, španjolska je gripa u Puli sa svojim posljedicama u velikoj mjeri mogla utjecati na vrijednosti ovih socijalnih kategorija.

Pulske ulice s 5 ili više smrtnih žrtava španjolske gripe

Ulica	Broj smrtno stradalih 1. 09. 1918. – 31. 03. 1919.	Kvart ²¹
<i>Monte San Giorgio</i>	19	San Giorgio
<i>Via Medolino</i> ²²	8	Prato Grande
<i>Via Epulo</i>	7	San Martino
<i>Via Lazzarich</i> ²³	6	San Martino
<i>Via Siana</i>	6	Siana
<i>Via Giovia</i>	6	Arena
<i>Via Lacea</i>	5	San Martino
<i>Via Helgoland</i>	5	San Polikarpo
<i>Via Kandler</i>	5	Città

Izvor: MU, MKU Pula 1914.-1924., OPB BR 1918., 1919.

- 59 Uz pomoć mapa i nazivlja ulica 1918. ulice je moguće smjestiti u pripadajući gradski kvart. Neke su ulice prolazile kroz nekoliko kvartova; u tom slučaju uzimao se u obzir njihov najdulji dio. Vidi: Attilio Krizmanić, *Stradarij grada Pule – Stradaro della città di Pola*, C.A.S.H. Pula, Pula 2008.
- 60 *Via Medolino* duga je ulica (oko 10 km) koja iz središta grada vodi do izvangradskoga naselja *Medolino*. U užem gradu najveći njen krak prolazi kroz *Prato Grande*.
- 61 Ulica se tako zove od 1916.; prijašnje ime od 1889. je *Via Dante*, stoga je pod tim nazivom prikazana na austrijskim kartama Pule. Vidi: Krizmanić (ur.), *Stradarij grada Pule*, str. 163.

Najviše smrtnih žrtava od španjolske gripe 1918. i 1919. u Puli pojavilo se u ulici *San Giorgio* koja se nalazi u istoimenom kvartu. Kvart se nalazio na obronku grada koji graniči s kvartom *Siana* i *Arena* i u kojem također živi hrvatsko stanovništvo u vrlo skromnim uvjetima. Niti jedna žrtva te ulice nije stradala u bolnici što može ukazivati na neznanje o težini bolesti ili na nemogućnost uzimanja bolovanja u teškim vremenima kraja rata i neposrednoga poraća. Čak tri ulice u kojima se javila smrt od španjolske gripe pripadaju kvartu *San Martino*, također većinski hrvatskom kvartu sa skromnim nastambama; Hrvati su ondje imali svoj skromni „kvart u kvartu“, prepoznat od sumješтана kao „Croazia“. Karakteristika ovih kvartova jest da su bili skromne arhitekture i da su žitelje činili uglavnom nekvalificirani radnici pristigli u grad iz istarskoga sela u potrebi za poslom. U kvartu *Città* primjetno je da je najviše smrtnih žrtava imala ulica *Via Kandler*, koja je osim što je bila jedna od prometnijih trgovačkih ulica, istovremeno bila blizu mora i vojarne na obali, što je zbog dodira s mornarima moglo utjecati na zaraznost gripom te tako i na mortalitet. Prema ovim podacima, može se pretpostaviti da je španjolska gripa svojim mortalitetom mogla više pogadati stanovnike nižega ekonomskog standarda, koji nisu imali solidne stambene i higijenske uvjete života, i kojima je osobna higijena bila na nižoj razini.

Da bi se to djelomično potvrdilo, može se usporediti mortalitet dvaju kvartova približno istoga broja stanovnika,⁶² prvog socijalno i ekonomski nižeg standarda, koji je gotovo potpuno imao hrvatsku sastavnicu stanovništva i to nekvalificirano radništvo, donedavno seljaštvo, *Siane*, te *Verude*, najelitnijega dijela Pule gdje su u prostranim vilama živjeli ljudi austrijskog i njemačkog podrijetla s najvišim činovima u austro-ugarskoj vojsci.

Ulice u kojima se mortalitetom javila španjolska gripa u kvartu *Veruda*

Ulica	Broj smrtno stradalih od španjolske gripe 1918.-1919.
<i>Via Veterani</i>	1
<i>Via Veruda</i>	3
<i>Via Verudella</i>	1
Ukupno	5

Izvor: MU, MKU Pula 1914.-1924. OBP BR 1918.,1919.

Ulice u kojima se mortalitetom javila španjolska gripa u kvartu *Siana*

Ulica	Broj smrtno stradalih od španjolske gripe 1918.-1919.
<i>Viale Sofia Hohenburg</i>	1
<i>Via della Valle</i>	2
<i>Via Artieri</i>	1

62 Veruda po popisu stanovništva 1910. ima 1153. stanovnika, Siana 1001. Vidi: Perselli, I censimenti, 270.

Ulica	Broj smrtno stradalih od španjolske gripe 1918.-1919.
<i>Via Siana</i>	6
<i>Via Orseolo</i>	1
<i>Via Operai</i>	3
<i>Via Bradamante</i>	1
<i>Via delle Vigne</i>	1
Ukupno	16

Izvor: MU, MKU Pula 1914.-1924., OBP BR 1918.,1919.

Ovo istraživanje na malom uzorku ukazalo je da je pandemija španjolske gripe u Puli mogla biti socijalno uvjetovana, tj. čimbenici su stanovanja, ekonomskog stanja, higijene i sanitarnih prilika u kućanstvu mogli imati utjecaja na ishod bolesti, tj. mortalitet od španjolske gripe 1918.-1919. Razlika je očita u dvama socijalno izrazito različitim kvartovima te, iako govorimo o malim brojkama, ukazuje da je gripa svojim mortalitetom trostruko više zastupljena u kvartu socijalno nižeg standarda stanovništva čime se dobiva povod za pomnije interdisciplinarno istraživanje socijalne uvjetovanosti mortaliteta od španjolske gripe.

Izrazita je diferencijacija gradskih kvartova nastala komparacijom spomenutih segmenata koji bi mogli imati utjecaj na pojavu i zaraznost španjolske gripe. Što se tiče stanovanja, arhitektonske su razlike stanova u različitim kvartovima donosile sa sobom između ostalog i različitu zdravstvenu kvalitetu življenja. Novije kuće, od kvalitetnijeg građevnog materijala, s pažljivo planiranim rasporedom prostorija koje su samim time pružale čistoću, prostornost, lakše grijanje prostorija zimi i svojevrsnu urednost održavanja zbog činjenice da su stanovnici primjerice *Verude* imali poslugu (koja je živjela u svojim zasebnim prostorijama) predstavljale su već u startu važan čimbenik olakšavanja borbe protiv bolesti. Kuće su bile prostrane i, kao što je već spomenuto, ondje su živjele najviše dvije obitelji, koje u bolesti vjerojatno nisu trebale dijeliti sobe, pa bi se osoba kao nosilac virusa ili bakterije na neki način mogla izolirati od ostatka male zajednice. S druge strane, u *Siani* su kuće bile uglavnom male i skromne, nanizane jedna na drugu, slabo izolirane od utjecaja vremena te time vjerojatno vlažne i pune spora. Vlažne su sobe pružale mogućnost za brže širenje virusa i gljivica, osim što su ih zidovi i sami sadržavali. Također, možemo pretpostaviti da je prozračivanje u tako skućenom prostoru nanizanih nastambi bilo manje no u novom dijelu, što je opet moglo dovesti do zadržavanja zaraženoga zraka, a pripisivo je uz ostalo slabim higijenskim navikama i neobrazovanosti siromašnoga dijela pučanstva. Mamelund je u svojoj studiji došao do zaključka da je prosječni mortalitet kod španjolske gripe kod onih koji su živjeli u četverosobnom do šesterosobnom stanu u Oslu bio 50% manji nego kod onih koji su živjeli u jednosobnom apartmanu.⁶³

63 Mamelund, 934.

Nadalje, bolji je životni standard uvjetovan dohotkom mogao imati utjecaj na tijek oporavka od španjolske gripe. Ne pretjerano velike, ali sigurne i prosječne – mjerene prosjekom plaća u Austro-Ugarskoj Monarhiji – plaće su dužnosnika mornarice i stanovnika *San Policarpa i Verude* bile veće od onih radnika, trgovaca i sitnih obrtnika koji su nastanjivali druge dijelove grada. Radnička je plaća bila jedva dostatna za preživljavanje, pogotovo za obitelji koje su trebale plaćati i najam stana. Djelatnicima je arsenala prosječna dnevnicica prosječnog radnog dana od 7, 8 ili 9 sati iznosila oko 3 krune. Ovo je bilo jednako prosjeku plaće radnika i u sjevernoj Hrvatskoj.⁶⁴ Godine 1910. najslabije su bili plaćeni nekvalificirani fizički radnici, čija se nadnica kretala od 2,8 do 4 krune dnevno, zatim obučari s nadnicom od 3 krune, zidari s nadnicom od 3,6 do 4,5 kruna, radnici u metalnoj industriji s nadnicom od 4,29 kruna, da bi najbolje bili plaćeni stolari s nadnicom od 4 do 4,5 kruna, ličioći s nadnicom od 5 kruna i kamenoresci s nadnicom od 5 do 6,20 kruna.⁶⁵ Istovremeno, troškovi su života u Puli bili vrlo visoki i višečlana je radnička obitelj teško preživljavala, a trend će povećavanja životnih troškova u desetljeću nakon 1910. rasti. Radnička je obitelj kao izravnu posljedicu besparice i ratnoga stanja 1918. mogla iskusiti i glad, koja je upravo te godine bila izrazita, te je posljedica malnutricije mogao biti oslabljen organizam i njegov imunološki sustav, koji se nije snažno mogao boriti protiv virusa ili sekundarne bakterijske infekcije. Druga izravna posljedica niskoga dohotka bila je nedostatnost sredstava za plaćanje adekvatnoga grijanja, što je u hladnijim danima za vrijeme gripe također moglo dovesti do usporavanja oporavka ili kompliciranja zdravstvenog stanja. Treća izravna posljedica niskog dohotka jest da si radnik nije mogao priuštiti bolovanje tijekom kojeg bi se posvetio ozdravljenju: trebalo je bez prestanka raditi i zarađivati za obitelj. Bolji dohodak prema Mamelundu posredno donosi i bolju edukaciju, što znači da su bolje obrazovani pacijenti ranije shvaćali značenje mjera protiv bolesti i pomnije bi ih se pridržavali te poslušali upute liječnika i ljekarnika da u slučaju gripe miruju i legnu, što bi olakšalo borbu protiv virusa i kasnije moguće infekcije. Stanovnici *San Policarpa i Verude, Rizzija i Zara* imali su višu školu koju su završili u nekom od središta Monarhije, jer inače ne bi došli na visok položaj u državnoj službi. Također, bogatiji su ljudi mogli uzeti odmor i odbolovati gripu, jer su si to mogli priuštiti. Kitagawa i Hauser u svojoj su studiji mortaliteta od kombinirane gripe i upale pluća u SAD-u 1960. otkrili da je mortalitet muškaraca i žena bijele rase koji su imali manje od 8 godina školovanja za 1,6 i 1,7 puta veći nego kod onih koji su imali završenu jednu ili dvije godine školovanja. Druga studija istih autora dokumentirala je da je mortalitet muškaraca iz obitelji s niskom dohotkom u Chicagu 1950. bio dvostruko veći nego kod ljudi koji su pripadali obitelji s višim dohotkom.⁶⁶

64 Vidi: Alica Wertheimer-Baletić, Stanovništvo i razvoj, MATE, Biblioteka Gospodarska misao, Zagreb 1999., 49.

65 Mate Balota, Puna je Pula, 20-21.

66 Evelyn M. Kitagawa, Philip Hauser, „Education Differentials in Mortality by Cause of Death: United States, 1960“, Demography, 5, 1, 1968., 353.

Konačno, opskrbljenost stanova tekućom i pitkom vodom i odgovarajućim sanitarnim instalacijama važan je čimbenik pri stvaranju higijenskih uvjeta života koji utječu na morbiditet i mortalitet, a stupanj razvijenosti zdravstvene zaštite, rasprostranjenost njezine primjene, utjecaj na smanjivanje smrtnosti – proces je koji zauzima sve veći krug djelovanja.⁶⁷ Iako je Pula u drugoj polovici 19. stoljeća i u godinama prije rata u 20. stoljeću doživjela urbani procvat, sanitarno-higijenska sastavnica toga razvoja izuzetno je zaostajala. Naime, krajem 19. stoljeća još uvijek je zbog dinamike gradnje postojao problem kanalizacije u gradu koja je bila samo djelomično uvedena, i to u elitnijim dijelovima, dok se u ostalim dijelovima grada dolazi do rješenja kopanjem septičkih jama. Također, sustavnom profilaktičnom kininizacijom malarija je s mnogobrojnih pulskih malaričnih područja konačno uklonjena tek krajem 19. stoljeća. Zdravstvo je bilo u povojima, iako su u gradu bile djelatne dvije bolnice, civilna Pokrajinska, i vojna Mornarička. Stanovništvo Pule se u ubrzanom urbanizaciji susreće i sa sanitarnim problemima, ali i sa samom primjenom osobne higijene. Po svemu ranije spomenutome, higijena domicilnog stanovništva nije bila niti na prosječnoj razini. To se može pripisati utjecaju seoskog načina života i zaostale seoske kulture doseljenoga seoskog stanovništva koje se pretvara u novi sloj – radništvo, ali u toj ubrzanom urbanizaciji nije bilo integrirano u grad, već je selo na neki način dovodilo sa sobom. Primjer toga može biti i nonšalantni način objedovanja radnika arsenala na cesti, čemu se Paola von Preradović čudila i uspoređivala to sa svojim bijelim stolnjacima u zgradi *San Policarpa* i hranom drugačijega mirisa. Ginzkeyev opis nečistih ulica staroga grada,⁶⁸ miris plijesni i zadah starine, viseće plahte i prljavi komadi rublja, te sušenje čistoga po sobama, daju dojam o odnosu prema čistoći u središtu grada. Kada tome pribrojimo nečistoću sanitarnih čvorova, i čak nepostojanje kupaonica za svaki stan, jasno je da su se u takvim uvjetima virusi i bakterije vrlo lako širili, s obzirom da se španjolska gripa širila kapljično i dodirnom ruku i sekreta zaraženih.

Također, upitno je jesu li se stanovnici staroga grada ili novih kvartova gdje je obitavalo hrvatsko radništvo pridržavali mjera opće pristojnosti poput zaklanjanja usta kod kihanja ili pranja ruku poslije diranja nečistih predmeta. Mjere protiv gripe nisu bile službeno propisane, a ovi su činovi pristojnog ponašanja u nekoj mjeri mogli spriječiti širenje zaraze. Elitno je građanstvo, s druge strane, na *Verudu* sa sobom također donijelo higijenske navike, i one su bile na puno višem stupnju nego one starosjedilaca. Higijenske su navike posredno vidljive i u čistoći ulica u tim kvartovima, kao i u čistoći i urednosti uniforme i odjeće koju su nosili vojni dužnosnici i pripadnici njihovih obitelji. Dobre su higijenske navike u kontekstu slabo razvijenog zdravstva u Puli⁶⁹ i općeg neznanja o mjerama, mogle u ovom kontekstu spasiti život.

67 Vidi: Wertheimer-Baletić, Stanovništvo i razvoj, 23.

68 Franz Karl Ginzkey, *Der Heimatsucher. Ein Leben und eine Sensucht. Vorspiel der Kindheit. Ausgewählte Werke*, Wien 1960., u: Tatjana Arambašin-Slišković, Koliki su te voljeli, moja Pulo!, Nakladni zavod Matice hrvatske, 217-218.

69 Iako je Pokrajinska bolnica mogla primiti 300 pacijenata na bolničko liječenje, u odnosu na približno 50.000 civila iz Pule i okolice na početku rata taj broj bolničkih kreveta nije bio dovoljan za pacijente koji su trebali bolnički tretman.

Zaključak

Putem analize matičnih knjiga umrlih u Puli, bolničkih registara Pule i tiska moguće je dokumentirati pojavu i zahvat španjolske gripe u Puli. Španjolska se gripa svojim morbiditetom u Puli pojavila krajem kolovoza 1918., a prvu će žrtvu uzeti 19. rujna 1918. Vrhunac će se urbane smrti zbiti u listopadu, do konca godine će opadati, a posljednje žrtve stradat će u ožujku 1919. Pandemija je na primjeru Pule pokazala svoj uobičajen dobni trend: više od polovice umrlih činit će oni iz dobne skupine 16-40 godina, najvitalniji segment društva. Što se tiče spola, u Puli će pandemijska smrt više pogađati muškarce što se objašnjava činjenicom da je muškaraca tada vjerojatno i više bilo u gradu: žene se još nisu vratile iz civilnog progonstva, a broj mobiliziranih muškaraca nije bio visok. Samo će manji dio ukupnih stradalnika podleći gripu u bolnici, što se može objasniti nenaviknutošću odlaska u bolnicu zbog „malo jače“ gripe, te nemoćnošću dobivanja bolovanja u nemirnim vremenima kraja rata i neposrednog poraća. Mali broj stradalih u bolnici može naposljetku biti i zbog djelotvorne medicinske njege koja uvjetovala ozdravljenje. Putem podataka iz matičnih knjiga umrlih zajedno s ocrtanom mrežom pulskih ulica moguće je rekonstruirati prisutnost gripe u Puli, te time i u prethodno socijalno izdiferenciranim pulskim kvartovima, čime se stvara temelj za proučavanje socijalnog aspekta španjolske gripe u Puli. Istraživanje je ustanovilo da se gripa svojom smrću u većem broju javila u kvartovima nižeg socijalnog statusa gdje su živjeli stanovnici hrvatske nacionalnosti i uglavnom činili radnički sloj. Takav je primjer *Siana* u koja u istraženom razdoblju pokazuje trostruko više pandemijskih stradalnika od *Verude*, elitnoga pulskog kvarta – čime se otvaraju brojna pitanja za nova interdisciplinarna istraživanja socijalnog aspekta pandemije španjolske gripe.

SUMMARY

Spanish Flu 1918/1919 in Pula: Urban Image of the Pandemic

Through the analysis of registers of the deceased, registers of Pula hospital and local newspapers, the author documents the appearance, duration and intensity of the Spanish flu in the city. Spanish flu pandemic with its morbidity appeared in South Istrian urban area at the end of August 1918, with first documented fatal case on September 19, 1918. Mortality rates in Pula peaked in October, while the last fatal cases are documented in March 1919. The Spanish flu mortality rate in Pula indicated the usual age trend: 59% of the deceased belonged to the most vital segment of the society, the age group 16 - 40. In terms of mortality rates by gender, higher mortality is prevalent in men, which is explained by the fact that men were probably more likely to be in the city, working on the maintenance of important industrial facilities, while women have not yet returned from civilian exile, and the number of mobilized men from Pula was not considerable. Furthermore, the article questions the thesis that mortality was not socioeconomically conditioned. The analysis, based on district differentiation of Pula, indicates that the mortality rate was significantly higher in the areas with lower socio-economic and hygienic standard.

Keywords: Spanish flu 1918/1919; Pula; mortality; flu measures; social characteristic of the flu's mortality; city districts