

POVIJESNI RAZVOJ PRIMALJSTVA, PORODNIŠTVA I GINEKOLOGIJE BJELOVARSKOG KRAJA

Sažetak

Uređeni model vojne, pa civilne zdravstvene zaštite bjelovarski je kraj imao od polovice XVIII. stoljeća, od ustrojstva grada Bjelovara i naseljavanjem krajiških pukovnija obiteljima, namještanjem zdravstvenih djelatnika i osnivanjem prve bjelovarske bolnice oko 1782. godine. Primaljstvom se isprva bave neuke ili samouke (nadri)primalje, da bi ustrojem vlasti u novom vojnom gradu Bjelovaru i okolnim mjestima primaljstvo obavljale stručne, izučene, aprobirane primalje. One su pružale cjelovitu zdravstvenu skrb trudnicama, roditeljama, babinjačama i novorođenčadi na svem teritoriju, obavljale su normalne porode i manji dio patoloških, a kada je bila potrebna porodnička intervencija, na porod je pozvan liječnik ili kirurg ranarnik ili je roditelj poslana u bolnicu, gdje je obavljena porodnička operacija (okret, embriotomija, forceps, carski rez). Prvo je rodilište osnovano u privatnom sanatoriju *Vila Marija* u trećem desetljeću XX. stoljeća, a bolničko rodilište početkom II. svjetskog rata.

Liječnici i kirurzi ranarnici (*magister obstetriciae*) obavljali su patološke porode i porodničarske intervencije u kući roditelje ili u bolnici. Tako su u Bjelovaru djelovali tijekom XVIII. i XIX. stoljeća vojni i civilni liječnici i kirurzi (njih više od 120) te prva žena liječnik porodničar početkom XIX. stoljeća. Početkom XX. stoljeća počinju se obavljati ginekološke operacije (operacije malignoma, benignoma, korektivne vaginalne operacije, prekidi trudnoća iz medicinske indikacije...) i carski rez zapošljavanjem prvih kirurga u bolnici koji su se bavili porođništvom i ginekologijom sljedećih nekoliko desetljeća. Ginekološke bolesnice, trudnice, roditelje i novorođenčad zaprimali su se u prvu i drugu staru bjelovarsku bolnicu na zajednički odjel, u žensku sobu, kasnije na kirurško-ginekološki odjel otvaranjem zgrade tzv. *Nove bolnice* 1924. godine, a zatim i na samostalni ginekološko-porođajni odjel. Prva specijalizacija iz ginekologije počinje pedesetih godina XX. stoljeća, 1956. godine otvara se zasebni ginekološko-porođajni odjel s kirurgom ginekologom na čelu, a 1958. godine odjel preuzima prvi specijalist ginekologije i porođništva koji uvodi brojne nove tehnike u ginekološko-opstetričkom operacijskom programu te porodničku misao u rađaonicu.

Potkraj pedesetih godina zapošljavaju se specijalisti i specijalizanti ginekologije i opstetricije. Stručni rad reflektirao se izravno na parametre vitalne statistike.

Ključne riječi: Bjelovar; ginekologija; primaljstvo; porodništvo; povijest.

Uvod i cilj istraživanja

Bjelovar, kao mlad grad u austrijskoj carevini, s okolicom razvio je zdravstvenu službu usporedno s osnivanjem vojnoga grada Bjelovara u drugoj polovici XVIII. st., kada grad naseljavaju pripadnici (časnici i vojnici) Križevačke i Đurđevačke pukovnije sa svojim obiteljima i pripadajućom logistikom. U grad dolaze štabni liječnici, kirurzi ranarnici, ljekarnici i ispitane primalje. Od tada grad i okolna naselja imaju organiziranu temeljnu primaljsku i porodničarsku skrb. Do ustrojstva grada primaljstvom su se bavile neuke ili samouke žene, a organiziranog liječništva i kirurgije (magistara porodništva) nije postojalo. Obavljalo se isključivo domicilno primaljstvo, a u bolnicu (oko 1782. godine) upućivale su se rodilje s patološkim indikacijama, kada je porod trebalo dovršiti operacijski – instrumentalno (forceps, okret, ekstrakcija, embriotomija, kasnije carski rez), gdje je te zahvate obavljao bolnički liječnik kirurg, a tijekom XIX. i XX. stoljeća liječnici opći praktičari, kirurzi, a potom i ginekolozi porodničari.

Glavno demografsko obilježje XVII., XVIII. i XIX. stoljeća te prvih šest desetljeća XX. st. bio je upadljivo visok pobol i pomor novorođenčadi, dojenčadi i male djece, trudnica, roditelja i babinjača te rađanje mrtvorođenčadi, visok pomor mladih žena od kriminalnih pobačaja i zloćudnih bolesti ženskih genitalija.

Cilj je ovoga rada istražiti razvoj najstarijih struka medicine, primaljstva i porodništva, a kasnije i ginekologije, kroz trostoljetno razdoblje u gradu Bjelovaru i njegovoj okolini, s posebnim osvrtom na organizaciju i neke demografske parametre.

Materijal i metode

Istraživanje je uključivalo trostoljetno povijesnomedicinsko praćenje razvoja primaljstva i porodništva, a kasnije i ginekologije grada Bjelovara i bjelovarskog kraja, od sredine XVII. stoljeća do 1960. godine. Do sada ne postoje nikakvi sistematizirani podatci o razvoju te najstarije medicinske struke na navedenom području.

Izvori istraživane građe i podataka jesu: matice rođenih, krštenih, umrlih i vjenčanih Župe Bjelovar i župâ bjelovarskoga kraja; stručni i znanstveni radovi pojedinih istraživača, dokumentacija bjelovarske bolnice od kraja XIX. st. (prijamni zapisnici, matične knjige bolesnika, operacijski protokoli kirurško-ginekološkog

i ginekološko-porođajnog odjela bjelovarske opće bolnice, povijesti bolesti, knjige rođenih) (1-2,5, 7-12,14-33).

Iz sistematske obrade izvora, dobiveni su sljedeći podatci: broj novorođenih u jednoj župi (uključujući mrtvorodenčad), broj i uzroci smrti umrle novorođenčadi, dojenčadi, male djece, trudnica, roditelja i babinjača te ginekoloških bolesnica. Poznati su podatci o imenima primalja, kirurga ranarnika, liječnika, kirurga, ginekologa porodničara i ostalog osoblja u prvoj i drugoj bjelovarskoj bolnici te na terenu. Ipak, dio navedene dokumentacije manjka, tako da realna statistička analiza vitalnih perinatalnih zbivanja i bolničke statistike pojedinih godina nije realna.

Dobiveni su podatci o organizaciji primaljstva i porodništva, a kasnije i ginekologije grada Bjelovara i bjelovarskog kraja, vrstama i tehnikama operacijskih zahvata, terapijskih mogućnosti, vrsti anestezije, podatci o transfuzijama krvi i liječenju teških stanja.

Rezultati

Razvoj primaljstva i porodništva na temelju originalnog istraživanja podijeljen je u devet razdoblja ovisno o osnivanju i otvaranju novih objekata bjelovarskih bolnica (1782., 1845., 1924.), zapošljavanju školovanih primalja, kirurga ranarnika i liječnika magistra opstetricije, prvih liječnika (dr. med. univ.), kirurga, specijalista ginekologa porodničara te razvoju sveukupne medicinske znanosti i misli, posebice zaštiti materinstva.

Karakteristike razdoblja XVII. st. do 1755. godine jesu relikvije srednjovjekovnog nadriprimaljstva, praznovjerje i teurgija, zdravstvena neprosvijećenost i neorganizirana zdravstvena skrb. Ne postoje zapisi o postojanju bolnica, izučenih primalja, kirurga ranarnika i liječnika porodničara u bjelovarskom kraju. Krštenja ugrožene novorođenčadi iz nužde obvezna su i za žene koje se bave laičkim empirijskim, nestručnim domicilnim primaljstvom. Visok je pomor novorođenčadi, dojenčadi i male djece te roditelja i babinjača.

U razdoblju 1756. – 1845. usporedno s razvojem medicinske struke i znanosti, u Bjelovaru i okolici uz postojanje aktualnih zakona i pravilnika tadašnjeg carstva postojala je uređena zdravstvena skrb materinstva. Nadriprimaljstvo i praznovjerje i dalje vlada. S osnivanjem primaljskih škola u austrijskom carstvu i fortifikacijskim zbivanjima u novoosnovanom Bjelovaru dolaze prve školovane (aprobirane) primalje bjelovarskih pukovnja (*Obstetrix approbata Regiminis Szentvariensis et Crisiensis*) kao prvi civilni zdravstveni djelatnici. To su bile Veronica Vengricht, Theresia Saiserin, Elisabetha Kreutzerin i Theresia de Trait. One obavljaju gradsko domicilno primaljstvo uz obvezna krštenja novorođenčadi u životnoj opasnosti, iz nužde. U

selima bjelovarskog zavičaja porodima nazoče samouke priučene žene. Visok pomor novorođenčadi, dojenčadi, trudnica, roditelja i babinjača i dalje obilježava matične knjige rođenih i umrlih Bjelovara i bjelovarskih zavičajnih župa. U novoosnovani grad dolaze i štabni liječnici (*dr. med. univ.*) i ljekarnici (*apothecarius*). Između ostalih, u Bjelovaru oko 1803. godine radi i Francisca (*Szümerthin*) Ringelhorn (*Ringelhann*), koja je po dosadašnjim spoznajama iz dokumentacije (matične knjige rođenih i umrlih bjelovarske župe) prva žena liječnik i porodničar u Bjelovaru (*Medicinae Doctoria Includi Regiminis Szentvariensis et Magistra Artis Obstetritiae*). Istraživanja o djelovanju navedene liječnice i magistre porodništva u tijeku su. U navedenom razdoblju bolničko liječenje i praktično porodništvo obavljaju vojni ranarnici kirurzi (*Chirurgus*) koji su izučeni ratni kirurzi i najčešće magistri porodništva. Njih je u gradu Bjelovaru i okolici tijekom navedenog razdoblja bilo 106! Otvara se prva vojna i civilna bjelovarska bolnica oko 1782. godine na mjestu sadašnjeg jurističkog kompleksa u dijelu grada pod komandom Đurđevačke pukovnije (*Militar und Bürger Spital*). Otvara se i prva ljekarna 1768. godine. Ginekologija kao zasebna struka još ne postoji.

Od 1846. do 1905. godine visok je pomor novorođenčadi, dojenčadi, trudnica, roditelja i babinjača (od babinje groznice). Zdravstvena neprosvijećenost, epidemija bludobolje – spolno prenosivih bolesti (lues, gonoreja), visok broj kriminalnih pobačaja s posljedičnom smrtnošću mladih žena obilježje je tog razdoblja. Kriminalni pobačaji i primaljstvo podliježu legislativi i jurisprudenciji.

Veći broj aprobiranih gradskih i terenskih primalja obavlja i dalje domicilno seosko i gradsko primaljstvo, a patološke porode obavljaju u bjelovarskoj bolnici bolnički liječnici. Liječnici (županijski i gradski fizici) te kirurzi ranarnici obvezni su mrtvozornici kod mrtvorodenčadi te perinatalnih i ginekoloških smrti.

Otvara se druga vojna bjelovarska bolnica 1846. godine *K. und K. Landes-Spital des Warasdiner Regiments*, koja postaje Općinska bolnica 1872. godine, a ne kasnijih godina kako navodi Berghofer (13). Temeljnu bolničku skrb i porodničke operacije (forceps, okret, ekstrakcija, embriotomija) obavljaju gradski, terenski i bolnički liječnici, kirurzi ranarnici do kraja XIX. stoljeća, a ukidanjem te profesije bolnički liječnici – opći praktičari (*dr. med. univ.*), *dr. Namorsch*, *dr. Roblek*, *dr. Schlick*, *dr. Fischer*, *dr. Steinfel*, *dr. Wagner*. Zapošljava se kvalificirani bolničarski kadar – časne sestre milosrdnice uz civilne bolničarke i bolničare.

U bolnicu se zaprimaju ugrožena novorođenčad i nedonoščad. Postoji bolničko konzervativno „liječenje“ malignih tumora ženskih spolnih organa i kompliciranih porodničarskih slučajeva. Krajem XIX. stoljeća u kliničku se praksu uvodi asepsa i

antiseptička te opća inhalacijska anestezija eterom i kloroformom, a nabavlja se i prvi rentgenski aparat u Bjelovaru (dr. Wagner 1905.).

U bjelovarsku bolnicu dolazi iz Osijeka prvi liječnik izučeni kirurg dr. Milan Begić (1906. – 1907.), koji nastavlja modernizaciju bolničke zgrade, uz opću anesteziju, uvodi i anesteziju kloroformom, eterom i kloretilom te sterilizaciju zavojnog materijala i instrumenata (*Lautenschläger*), a obavlja i porodničarske operacije. Bolničke časne sestre milosrdnice anestezičarke su i instrumentarke. Domicilno terensko i gradsko primaljstvo i dalje je aktualno. Pomor babinjača, roditelja i male djece viđa se i dalje uz visok broj komplikacija kriminalnih pobačaja i pomor žena.

Razdoblje 1912. – 1923. godine obilježeno je uvođenjem čitavog spektra klasičnih ginekoloških abdominalnih i vaginalnih operacija, carskog reza, prve sterilizacije (1920. g.), prekida trudnoće iz medicinske indikacije. Kirurzi operateri jesu prim. dr. Antun Gottlieb (1912. – 1914.) i prim. dr. Nikola Karlić (1917. – 1923.). Obavljaju se bolnički patološki porodi i liječe bolesti u babinju i patološke trudnoće. Porodničarske operacije obavljaju se redovito u bolnici (carski rez, forceps, embriotomije, okret, ekstrakcija čeda). Anestezija jest opća inhalacijska, regionalna lumbalna i lokalna. Visok pomor novorođenčadi i dojenčadi viđa se i dalje, napose u seoskim sredinama, a bolnički se liječe nedonoščad i ugrožena novorođenčad. Majke se zaprimaju u bolnicu u pratnji kako bi bile uz oboljelu novorođenčad, dojenčad i malu djecu. Gradsko i seosko domicilno primaljstvo obavljaju ispitane, školovane primalje, no u nekim seoskim sredinama i dalje porodima nazoče primitivne babice. Obvezna je kredeizacija očiju novorođenčadi. Kriminalni pobačaji i dalje nose živote mladih žena. Otvoren je dermatovenerološki odjel (1920.), kojega je šef prim. dr. Bela Milhofer; epidemija bludobolje ne jenjava. Otvoren je novi kirurško-ginekološki odjel u zgradi „nove bolnice“ (1924.) s rađaonicom za patološke porode. Za ginekologiju i porodništvo zaduženi su bolnički liječnici kirurzi – tadašnji specijalisti i sekundarni liječnici: prim. dr. Nikola Karlić, dr. Regina Atijas, dr. Ljubica Bosner, dr. Đorđe Bastaić. Izvodi se čitav spektar ginekoloških operacija: abdominalne, vaginalne, korektivne, malignomi (*Op. sec. Wertheim*), klasični carski rez, carski rez sec. Porro, porodničarske operacije, bolničko liječenje nedonoščadi i ugrožene novorođenčadi. Septička stanja nakon kriminalnih pobačaja i dalje uzimaju danak. Konzervativno liječenje ginekoloških i porodničarskih infekcija i dalje se obavlja na internom odjelu (prim. dr. Franjo Fanton). Organizirano je gradsko i terensko domicilno primaljstvo, osnivaju se sektorske ambulante sa stalno namještenim primaljama. Godine 1931. otvara se privatni sanatorij prim. Karlića *Villa Maria* u kojem se nalazilo roditelje, stacionar u kojem se obavljaju, uz kirurške, i porodničarsko-ginekološke operacije te *radium* terapija.

Otvara se bolničko rodilište s rađaonicom (1940.) i prvom bolničkom primaljom Marijom Dobrošek (1945.) uz zapošljavanje i drugih bolničkih primalja. Šef kirurško-ginekološkog odjela jest kirurg ginekolog prim. dr. Josip Jagodić, a liječnici operateri kirurzi: dr. Ljubica Bosner, dr. Đorđe Bastaić, dr. Stanko Stebnicki, dr. Ivan Bićanić i sekundarac dr. Svetozar Begić. Prvi je specijalizant ginekologije i opstetricije dr. Petar Krajnović (1955.). Sve je veći broj bolničkih poroda, pri čemu normalne porode i porode zatkom i dalje vode primalje. Prva transfuzija krvi izvedena je 4. 2. 1942. (prim. dr. Jagodić), a prva epiziotomija 28. 2. 1943. (dr. Begić). Uz klasični carski rez i reanimacijske postupke kod ugrožene novorođenčadi te hemoragičnog i septičkog šoka u žena, ginekološki je i porodničarski operacijski repertoar širok. Kellen anestezija kloretilom, intravenska barbituratom, inhalacijska eterom, kloroformom i Billrothovom smjesom te regionalna lumbalna koriste se kod operacijskih zahvata. Uvode se patohistološka evaluacija operacijskog materijala te medicinske indikacije za prekid trudnoće. Tijekom II. svjetskog rata velik je broj poprečnih položaja čeda i posljedičnih embriotomija s visokim perinatalnim pomorom. Kriminalni i septični pobačaji i dalje su prisutni, uz pomor mladih žena u bolnici, gradu i okolnim selima. Domicilno gradsko i terensko primaljstvo i dalje je obligatno.

Godine 1956. otvoren je samostalni ginekološko-porođajni odjel, kojega je šef prim. dr. Jagodić, kirurg i ginekolog. Uvodi se endotrahealna anestezija i intravenska opća anestezija drugim barbituratima. Pomor dojenčadi i dalje je visok u regiji. Osniva se bolničarska škola i bolnički dječji odjel. Uvode se nove tehnike operacija, carski rez po Dörffleru, 12. 7. 1956. (dr. Krajnović).

U bolnici je nov primaljski kadar. Povećan je broj bolničkih poroda, a normalne porode i porode zatkom vode primalje. Otvaraju se izvanbolnička rodilišta u Čazmi i Garešnici koja vode primalje.

I nadalje je obligatno domicilno gradsko i terensko primaljstvo. Kriminalni pobačaji procesuiraju se.

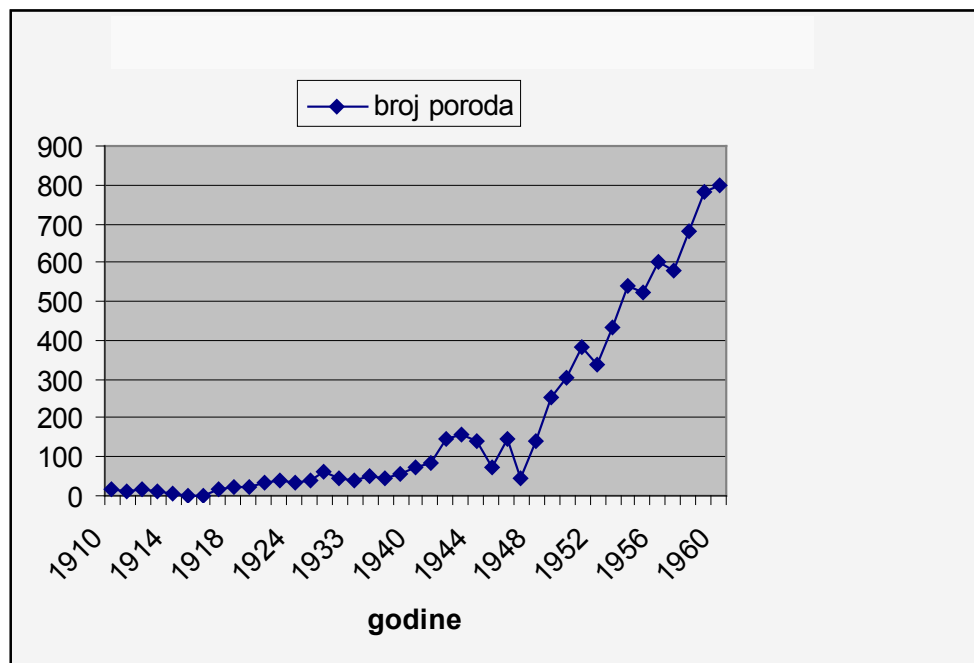
Po odlasku prim. Jagodića, šefovi ginekologije su specijalisti ginekologije i opstetricije, dr. Dragan Metzger (prvi specijalist ginekologije i opstetricije, 1957. – 1958.) i dr. Eduard Baršić (1958. – 1959.). Uvode se bolnička dežurstva liječnika na ginekološko-porođajnom odjelu: specijalistica ginekologije i opstetricije dr. Mirjana Levačić i specijalizanti ginekologije i opstetricije dr. Dinko Bubanj, dr. Zlatko Cestar i dr. Nikola Strčić. Socijalna ginekologija i porodništvo ustrojavaju se na terenu, nositelji skrbi su liječnici opći praktičari uz terenske primalje. Pomlađuje se primaljski bolnički kadar. Obnavlja se ginekološki odjel, rodilište i operacijski trakt. Godine 1959. učinjen je 1.251 ginekološko-porodnički operacijski zahvat. Uvode se nove ginekološke i uroginekološke operacije, transvaginalna sterilizacija, *Pfannenstielova* laparotomija,

pertubacija jajovoda, postoperacijska tromboprofilaksa, indukcija i augmentacija poroda oksitocinom i.m. i dripom, inhalacijska anestezija (trilen). Udružuju se primalje bjelovarskoga kraja 1959. godine na I. skupštini, ukida se status gradskih bjelovarskih primalja, u gradu Bjelovaru obavljaju se isključivo bolnički porodi. U selima bjelovarskoga kraja i dalje je organizirano terensko primaljstvo i patronažna skrb.

Tablica 1. Izvod iz perinatalnog mortaliteta bjelovarskog kraja od 1860. do 1870. godine iz nekih matica umrlih i rođenih u Bjelovaru i nekim bilogorskim župama

Godine	Mrtvorodeni	Umrli u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi	Djeca umrla u porodu	Umrle roditelje	Umrle babinjače
1860.	10	19	1	1	3
1861.	7	22	1	2	2
1862.	10	22	1		3
1863.	11	73	3	3	4
1864.	3	35		1	1
1865.	7	4		1	
1866.	9	22	1		1
1867.	7	42			
1868.	7	62		2	3
1869.	9	9		1	1
1870.	8	19			3

Tablica 1. prikazuje izvod iz perinatalnog mortaliteta (mrtvorodenost, novorođenačka i rana dojenačka smrtnost, smrtnost djece u porodu, smrtnost roditelja i babinjača) grada Bjelovara i nekih župa bjelovarskog kraja. Razvidan je visok mortalitet u svim sastavnicama, međutim zbog manjka nekih podataka i nedefiniranog uzroka smrtnosti nije moguće preciznije izračunati parametre vitalne statistike.



Grafikon 1. Bolnički porodi 1910. - 1960.

U razdoblju 1880. – 1960. u bjelovarskoj je bolnici obavljeno 7.810 bolničkih poroda. Najmanji broj poroda obavljenih u bolnici odnosi se na one patološke s opstetričkom intervencijom u razdoblju 1880. – 1909. godine, kada ih je zabilježeno ukupno 23 u gotovo tridesetogodišnjem promatranom razdoblju. U razdoblju 1910. – 1940. godine obavljena su 632 bolnička poroda, uglavnom patološka s opstetričkim intervencijama, jer je domicilno primaljstvo bilo obligatno. Od 1941. do 1960. bilo je 7.157 poroda u bolnici, kada se, uz one s patološkim implikacijama, redovito porađaju i rodilje s normalnim tijekom poroda. Iz grafikona 1. razvidan je pad broja poroda za vrijeme I. svjetskog rata te nestabilna akceleracija s ipak većim brojem bolničkih poroda tijekom II. svjetskog rata, što je rezultat otvaranja bolničkog rodilišta. Progresivna akceleracija broja poroda u bolnici viđa se u razdoblju 1948. – 1960. godine.

Tablica 2. Najčešća ginekološko-porodnička kazuisitika hospitaliziranih bolesnica u bolnici Bjelovar od 1910. do 1920.

	1910.	1911.	1912.	1913.	1914.	1915.	1916.	1917.	1918.	1919.	1920.
Blenorrhoea cervicis / vaginae seu Vulvovaginitis gonorrhoeica	19	32	40	1	11	34	34	8	2	15	18
Parametritis	31	48	35	5	1		11	6	1		
Endometritis	24	22	10	23	1	21	15	8	7	9	5
Adnexitis	2	5	7	23	15	10	11	18	25	17	32
Pelveoperitonitis				1					1		
Pyosalpinx			1					1			
Metritis chronica			2	1		1		2			
Sepsis post ab.	3	3	2	1	2	1	1	3	1	1	4
Bartholinitis	2		1			1			2		1

	1910.	1911.	1912.	1913.	1914.	1915.	1916.	1917.	1918.	1919.	1920.
Kystoma ovarii	1	1								4	2
Carcinoma uteri	10	6	9	13		3		8	15	1	5
Myoma uteri	1		2	10	3	4	2	3	6	16	13
Carcinoma portionis vaginalis uteri	1		3	3		4	2	2	4	4	7
Ca ovarii				4				1	2		2
Cystis ovarii			1	2	1			1	3	3	3
Prolapsus uteri	1		2		8	1	2		6	3	4
Retroversioflexio uteri	2		1	10	4		3	6	7	6	3
Fistula urogenitalis/rectovaginalis		1					1	1		2	
Metrorrhagia			6	2	7	3		4	6	4	4

	1910.	1911.	1912.	1913.	1914.	1915.	1916.	1917.	1918.	1919.	1920.
Metropathia haemorrhagica		1	1					1	2		6
Sepsis puerperalis	6	3	2	1	5	4	2	2	2	3	3
Blenorrhoea neonati / infanti	1	2	1	2							
Partus	15	11	15	10	6	1	0	18	25	24	34
Partus praematurus	1	1	1	1							
Puerpera		2	1				1				
Graviditas		4	1	3				3	4	4	5
Abortus	14	6	8	17	10	16	13				
Graviditas blenorhoea			3	2						1	1
Graviditas nephritis	1			1							1

	1910.	1911.	1912.	1913.	1914.	1915.	1916.	1917.	1918.	1919.	1920.
Fluor albus / colpitis	1	1	1						1	1	2
Parametritis gravidarum	1	3									
Hyperemesis gravidarum		1	3					1		2	4
Graviditas extrauterina			1						2	1	2
Mola hydatidosa			1		1						
Ruptura perinei							1	2		2	

Iz tablice 2. razvidan je bolnički ginekološko-opstetrički morbiditet u razdoblju 1910. – 1920. iz kojega se jasno razaznaju najčešće indikacije za prijam bolesnica u bolnicu: bludobolja i komplikacije njome prouzročene – upalne bolesti zdjelice, zložudni i dobroćudni tumori, patološki porodi, pobačaji, babinja groznica... Udio ginekološko-opstetričkih bolesnica liječenih u bolnici iznosi od 2,81% (1917. godine) do 9,15% (1920. godine), što je razvidno iz tablice 3.

U tablici 4. jasno je prikazan veći broj poroda u bolnici te dijagnoze kod kojih je primijenjen veći broj operacijskih zahvata, od onkološke ginekološke kirurgije do korektivnih uroginekoloških zahvata.

Tablica 3. Udio hospitaliziranih ginekološko-opstetričkih bolesnica u bjelovarskoj bolnici od 1910. do 1920.

1910.	145	6,94%
1911.	158	7,28%
1912.	149	6,93%
1913.	136	5,40%
1914.	75	3,10%
1915.	89	5,20%
1916.	99	5,70%
1917.	99	2,81%
1918.	199	8,52%
1919.	163	8,05%
1920.	205	9,15%

Tablica 4. Najčešća ginekološko-porodnička kazuistika hospitaliziranih bolesnica u bolnici Bjelovar od 1941. do 1949.

	1941.	1942.	1943.	1944.	1945.	1946.	1947.	1948.	1949.
Partus physiologicus	80	141	133	123	59	136	31	131	245
Partus praematurus	4	4	14	5	11	9	10	10	7
Sepsis post partum	12	4	14	4	7	8	13	8	6
Placenta praevia		3	4	5				1	

	1941.	1942.	1943.	1944.	1945.	1946.	1947.	1948.	1949.
Situs transversus	2	2	9	5	4	2	4	1	1
Graviditas extrauterina	15	18	6		6	10	1	9	6
Ca uteri	9	4	8	5	5	5	1	6	1
Ca cervicis s. colli uteri	9	6	5	7	6	13	3	4	4
Kystoma ovarii	15	10	11	6	7	17	5	11	7
Prolapsus uteri	7	3	10	4	8	10	2	8	10
Myoma uteri	11	24	11	12	17	35	5	27	22

Diskusija

Prethodna izvješća o insuficijentnosti podataka o razvoju zdravstvene službe u Bjelovaru i zavičaju dokazano nisu prihvatljiva (1,3,4,6,13), a tijekom istraživanja pronađen je niz povijesno važnih činjenica razvoja zdravstvene službe u Bjelovaru i okolici, koje su dosad bile nepoznate i neobjavljene, a prethodne čak i kontroverzne. Prethodni medicinski povjesničari bjelovarskog kraja napominju u svojim djelima da su osnovnu zdravstvenu skrb u Bjelovaru prije dva stoljeća obavljali ranarnici, te da se jednog nepoznatog dana, vjerojatno koncem XVIII. stoljeća, „nastanio za stalno jedan takav ranarnik kao službeni liječnik negdje u Bjelovaru“. Potom pišu: „prvi ranarnici u Bjelovaru spominju se oko 1850. g. To su Knapfardt i Namorsch...“ (13). Nijedna konstatacija nije točna: prezime *Knopfhardt* nosila je bjelovarska primalja Križevačke pukovnije, i to od početka XIX. st. Namorsch je bio dr. med. univ. i kirurg, primarni liječnik bjelovarske bolnice primarius, a ne ranarnik (vidi kasnije). Prvi su ranarnici došli sigurno s osnivanjem vojnog grada u drugoj polovici XVIII. st., a ne 1850. godine, što je podastrio i Brlić (1) svojim djelom u kojemu navodi imena bjelovarskih ranarnika kirurga, štabnih liječnika i ljekarnika. Iz daljnjeg vlastitog istraživanja jasno je da su brojni kirurzi, štabni liječnici i primalje obavljali zdravstvenu skrb u Bjelovaru osnutkom grada kao takvog, a kasnije i s osnivanjem prve bjelovarske bolnice oko 1782. godine. Prethodni istraživači (1,3) podastrli su uz imena kirurga i imena dvojce obrtnika rukavičara *chirothecarius* (lat. *chirothecator*, *chirothecarius*; njem. *Handschuhmacher*) vjerojatno misleći da se radi o kirurzima ranarnicima. Naime, to zanimanje zaista nema veze s kirurgijom i medicinom.

Demografske karakteristike primaljstva i porodništva bjelovarskog kraja tijekom ispitivanog razdoblja jesu: visok pomor novorođenčadi, dojenčadi i male djece, rađanje većeg broja mrtvorodenčadi, visok pomor trudnica, roditelja i babinjača (puerperalna sepsa, eklampsija).

Iako je tijekom tri stoljeća ekstrahospitalna, pa i hospitalna služba zaštite materinstva u samom gradu Bjelovaru i njegovoj okolici bila zavidno organizirana, ona je od druge polovice XVIII. st., zbog prirodne selekcije i neprimjerene aktualne medicinske stručne misli (nedostatak antibiotika, anestezije, transfuzije, sterilizacije...), počela dovoditi do gore navedenih nepovoljnih čimbenika. Naravno da je uspon i razvoj medicinske znanosti krajem XIX. i tijekom XX. st. rapidno poboljšao ukupni perinatalni ishod, no on je bio nezadovoljavajući u ispitivanom razdoblju. Veći broj operacijski dovršenih poroda embriotomijama, forcepsom, okretima kao tada jednim metodama porodničarske pomoći u nesterilnim uvjetima, bez transfuzije i anestezije, nosile su sa sobom nepovoljne parametre vitalne statistike. Također, umiranje majki tijekom tih porodničarskih zahvata domicilno i u bolnicama rezultat je navedenih zbivanja. Babinja groznica (puerperalna sepsa) odnijela je stotine života mladih žena. Početkom XX. stoljeća i zapošljavanjem izučenih liječnika kirurga, a kasnije i ginekologa opstetričara počinje razdoblje aktualno suvremene ginekologije i porodništva, s uvođenjem novih operacijskih tehnika, carskog reza, suvremene anestezije i reanimacijskih postupaka prateći tadašnja srednjoeuropska zbivanja. Ratovi, veće migracije življa i većinom agrarni kraj kao sociokulturalne i ekonomske komponente doprinijele su navedenim zbivanjima.

Kriminalni pobačaji s visokom smrtnošću mladih žena od komplikacija septičnog pobačaja karakteristika je i javnozdravstveni problem tijekom gotovo sva tri promatrana stoljeća. Tek nakon istraživnog razdoblja, nakon 1960. godine, taj se problem počeo rješavati.

Visoka je smrtnost od malignoma u inoperabilnoj fazi; naime preventivnih ginekoloških pregleda nije bilo, tako da su bolesnice uglavnom dolazile u bolnicu s prvim simptomima uznapredovalog zloćudnog procesa – porastom trbuha uslijed ascitesa, krvarenjem iz maternice/rodnice te bolovima. Iz navedenih preglednih tablica s primjerima ginekološko-porodničarske kazuistike koji se odnose na liječenje u bjelovarskoj bolnici razvidan je velik broj bolesnica koje su operacijski zbrinjavane. Operacijski su rješavani i slučajevi urogenitoptoze raznim modifikacijama i korektivnim operacijama te su operirani miomi maternice. Koristila se tehnika supravaginalne histerektomije, tehnika koja u posljednjem desetljeću ponovno uzima svoje mjesto sukladno suvremenim spoznajama statike zdjelčnih organa. Poboljšava se neonatalna skrb te opstetrički nadzor uz uvođenje metoda indukcije i akceleracije poroda, uz poštivanje porodne biomehanike i fiziologije prirodnog poroda.

Literatura

- Brlić, A. E. Kirurzi, liječnici i ljekarnici u bjelovarskim maticama XVIII. stoljeća. *Liječnički vjesnik* 1950;72:41.
- Popis primalja u Kraljevinah Hrvatskoj i Slavoniji godine 1898.* Zagreb: Kraljevska Zemaljska Tiskara, 1898.
- Miculinić, R. (2003), Iz starije prošlosti bjelovarske bolnice. U: Medar, M.; Kudumija, B. (ur.), *Bjelovarski zbornik*, 6. Bjelovar: Ogranak Matice Hrvatske Bjelovar i Opća bolnica Bjelovar, str. 15-30.
- Karlič, N. (2003), Nešto iz prošlosti bjelovarske bolnice. U: Medar, M.; Kudumija, B. (ur.), *Bjelovarski zbornik*. Bjelovar: Ogranak Matice Hrvatske Bjelovar i Opća bolnica Bjelovar, str. 31-94.
- Operacijski protokol Kirurško-ginekološkog odjela Opće bolnice Bjelovar od 18.10.1937.-31.12.1943.
- Mlinarić, I. i sur. (2002), *Povijest kirurških struka u Hrvatskoj*. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske.
- Knjiga rođenih Opće bolnice Bjelovar 1949.-1950. godine
- Knjiga rođenih Opće bolnice Bjelovar 1951.-1959. godine
- Knjiga rođenih Opće bolnice Bjelovar 1960.-1962. godine*
- Operacijski protokol Kirurškog i Ginekološko-porođajnog odjela Opće bolnice Bjelovar 1953.-1958.
- Operacijski protokol Ginekološko-porođajnog odjela Opće bolnice Bjelovar 1958.-1959.*
- Popis svršenih primalja od godine 1877.-1997. *120 godina Škole za primalje u Zagrebu*. Gandalf, Zagreb, 1997.
- Berghofer, M. (1970), Povijest zdravstvene službe u Bjelovaru. *Zbornik stručnih radova Medicinskog centra „Dr Emilija Holik“ u Bjelovaru*. Povodom 125-godišnjice postojanja bolnice. Bjelovar : Medicinski Centar Bjelovar, str. 7-69.
- Mrtvoarnik Opće bolnice u Bjelovaru 1896.-1906.* Državni arhiv u Bjelovaru, 39 PO a-8.
- Mrtvoarnik Banovinske bolnice u Bjelovaru 1907.-1929.* Državni arhiv u Bjelovaru, 39 PO a-8.
- Mrtvoarnik Opće bolnice u Bjelovaru 1930.-1949.* Državni arhiv u Bjelovaru, 39 PO a-8.
- Prijamni zapisnik Opće i Županijske bolnice Bjelovar 1910.-1920. godine.* Državni Arhiv u Bjelovaru, 39 P0 a-3.
- Zbirka Matica br. 1. Župa Bjelovar.* Državni Arhiv u Bjelovaru 296 1.
- Matica vjenčanih Župe Bjelovar 1834.-1857.* Hrvatski Državni Arhiv.
- Matica rođenih i krštenih Župe Bjelovar 1767.-1819.* Hrvatski Državni Arhiv.
- Matica rođenih i krštenih Župe Bjelovar 1820.-1849.* Hrvatski Državni Arhiv.
- Matice umrlih Župe Bjelovar 1767.-1849.* Hrvatski Državni Arhiv.

Matica umrlih Župe Štefanje 1775.-1842. Hrvatski Državni Arhiv.

Operacijski protokol kirurškog odjela Opće bolnice Bjelovar 1948.-1952.

Operacijski protokol ginekološko-porodničarskog odjela Opće bolnice Bjelovar 1958.-1961.

Matica umrlih Župe Bjelovar 1843.-1857. Hrvatski Državni Arhiv.

Prijamni zapisnik Opće bolnice Bjelovar 1923.-1924. Državni Arhiv Bjelovar 39 P0 a-3.

Prijamni zapisnik Banovinske bolnice Bjelovar 1929., 1930., 1931. Državni Arhiv Bjelovar 39 P0, a-3.

Prijamni zapisnik Opće bolnice Bjelovar 1932.-1934. Državni Arhiv Bjelovar 39 P0 a-3.

Prijamni zapisnici Opće bolnice Bjelovar 1932.-1939. Državni Arhiv Bjelovar 39P0 a-3

Matične knjige prijema Opće bolnice Bjelovar 1940.-1941. Državni Arhiv Bjelovar 39 P0 a-4.

Prijamni zapisnici Opće bolnice Bjelovar 1940.-1949. Državni Arhiv Bjelovar 39P0 a-3

Matična knjiga bolesnika Opće bolnice Bjelovar 1940.-1949. Državni Arhiv Bjelovar 39P0 a-3

The Historical Development of Midwifery, Obstetrics and Gynaecology in the Bjelovar Area

Summary

The military, and subsequently civic health care had been organised in the Bjelovar area since the mid 18th century, when the town of Bjelovar was founded, the Krajina regiments were inhabited, medical workers employed and the first hospital in Bjelovar opened (1782). The first midwives had been uneducated or self-educated (quack-) midwives, but this situation changed after the formation of the new military town of Bjelovar, when in the town and its surroundings, the midwifery was taken over by experienced and attested professionals. They were qualified for providing complete health care to pregnant and childbearing women, as well as to the newborns and their mothers in the whole territory, i.e. they performed regular child deliveries and a minor number of pathological ones. However, were an obstetrical intervention needed, either a doctor or an obstetrician would be called to perform the child delivery or the childbearing woman sent to hospital, in order for the necessary obstetrical operation (turn; embryotomy; forceps; Caesarean section) to be performed. The first maternity unit was opened at the Vila Marija private sanatorium in the 1930s, whilst the first hospital maternity ward was formed at the beginning of the Second World War.

Doctors and obstetricians (magister obstetritiae) had performed pathological child deliveries and obstetrical interventions either at (a childbearing woman's) home or at hospital. This had been the modus operandi of over 120 military and civic doctors and surgeons, active in Bjelovar during the 18th and 19th centuries, and of the first female obstetrician (at the beginning of the 19th century). Gynaecological operations (operations of malignancies and benign tumours; corrective vaginal operations; abortions on medical indication, etc.) and the

Caesarean section started being performed in the early 20th century, when the first surgeon gynaecologists and obstetricians were employed at the hospital. Gynaecology patients, pregnant and childbearing women, as well as the newborns, had initially been admitted to the first and the second old hospital in Bjelovar to the women's unit of the mixed ward, later to the surgical gynaecology ward (after the opening of the so-called new hospital building in 1924), and following to an independent gynaecology and obstetrics ward. The first residency in gynaecology began in the 1950s. In 1956, a separate gynaecology and obstetrics ward, headed by a surgeon gynaecologist, was formed. In 1958, the first specialist in gynaecology and obstetrics took over the ward, subsequently introducing many new techniques into the gynaecological and obstetrical operational programme, as well as the guiding principle of obstetrics into the delivery room. In the late 1950s, specialists and residents in gynaecology and obstetrics were employed. Consequently, the elevated level of professionalism was directly reflected upon the parameters of vital statistics.

Keywords: Bjelovar; gynaecology; midwifery; obstetrics; history.

Doc. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., primarijus
Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Opća bolnica Sveti Duh u Zagrebu
Sveti Duh 64
10000 Zagreb
dubravko.habek@os.t-com.hr
+385 (0)91 3712112