

**SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET**

Tatjana Čulina

**POVIJESNOMEDICINSKI I JAVNOZDRAVSTVENI OD-
RAZI NERAVNOMJERNOG GOSPODARSKOG RAZ-
VITKA RIJEKE I OKOLICE U XIX. STOLJEĆU**

Doktorski rad

Rijeka, 2012.

**SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET**

Tatjana Čulina

**POVIJESNOMEDICINSKI I JAVNOZDRAVSTVENI OD-
RAZI NERAVNOMJERNOG GOSPODARSKOG RAZ-
VITKA RIJEKE I OKOLICE U XIX. STOLJEĆU**

Doktorski rad

Rijeka, 2012.

Mentor rada: Dr. sc. Amir Muzur, izvanredni profesor

Doktorski rad obranjen je dana _____ na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Rad ima _____ listova.

UDK: _____ Predgovor

ZAHVALA

Iskreno zahvaljujem svom mentoru, Prof. dr. sc. Amiru Muzuru na pruženoj pomoći pri izradi ovog rada.

Zahvaljujem se također djelatnicima Državnog arhiva Rijeka za pruženu pomoć kod prikupljanja arhivske građe.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
1.1. Rijeka, Bakar, Kastav i Grobnik u XIX. stoljeću – Kratka povijest s naglaskom na gospodarskim, javnozdravstvenim i demografskim odrednicama	5
1.1.1. Rijeka	6
1.1.2. Bakar	27
1.1.3. Kastav	33
1.1.3. Grobnik	39
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	43
3. MATERIJAL I METODE RADA	44
3.1. Izvori.....	44
3.2. Metode	52
4. REZULTATI	55
4.1. Demografski pokazatelji u Rijeci tijekom XIX. stoljeća	55
4.1.1. Natalitet - Pregled krštenja novorođenčadi prema spolu, mjeseci- ma u godini i bračnom statusu majke	55
4.1.2. Mortalitet - Spol, dob i mjesec pokopa umrlih	58
4.1.3. Sistematizacija uzroka smrti prema MKB 10	67
4.1.4. Uzroci smrti u dobnim skupinama sistematizirani prema MKB 10 ..	88
4.1.5. Prirodni priraštaj	101
4.2. Prilog sistematizaciji zdravstvenih djelatnika u Rijeci tijekom XIX. stoljeća	105
4.3. Demografske usporedbe Rijeke spram Bakra, Kastva i Grobnika	118
4.3.1. Natalitetne odrednice	118

4.3.2. Mortalitetne odrednice	121
4.3.3. Uzroci smrti prema MKB 10	131
4.3.4. Prirodni priraštaj	148
4.5. Prilog sistematizaciji zdravstvenih djelatnika u Bakru, Kastvu i Grobniku tijekom XIX. stoljeća	150
5. RASPRAVA	153
5.1. Rijeka – Bakar – Kastav – Grobnik u XIX. stoljeću: općepovijesne, gospodarske, demografske i javnozdravstvene usporedbe	153
5.2. Demografije i dosezi demografskih istraživanja u općoj i lokalnoj povijesnici	156
5.3. Usporedba pojedinačnih i skupnih natalitetnih odrednice u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku	160
5.4. Opisi uzroka smrti u povijesnom etimološko-nozološkom kontekstu i u aktualnoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti	162
5.5. Epidemiološki i javnozdravstveni refleksi u ukupnom mortalitetu s posebnim osvrtom na dječju i adolescentsku dob	166
5.6. Prirodni priraštaj	173
6. ZAKLJUČCI	175
7. IZVORI I LITERATURA	178
ŽIVOTOPIS	196

POVIJESNOMEDICINSKI I JAVNOZDRAVSTVENI ODRAZI NERAVNOMJERNOG GOSPODARSKOG RAZVITKA RIJEKE I OKOLICE U XIX. STOLJEĆU

SAŽETAK

Cilj istraživanja. Iz primarnih izvora - matičnih knjiga prikupiti, obraditi i evaluirati relevantne pokazatelje demografske dinamike u Rijeci i okolici (Bakru, Kastvu i Grobniku) tijekom XIX. stoljeća s naglaskom na udjelu nataliteta i mortaliteta djece i mladih u usporedbi sa skupinom odraslih te utvrditi povezanost demografskih pokazatelja sa stupnjem gospodarskog razvoja gradova i razvojem lokalne medicinske prakse, posebno specifične zdravstvene zaštite djece i materinstva.

Ispitanici, materijal i metode. Kao glavni primarni izvori korišteni su podaci iz matičnih knjiga krštenih i umrlih u Rijeci (5.564 rođenih i 5.560 umrlih, koji predstavljaju glavnu grupu) te u Bakru, Kastvu i Grobniku (5.073 rođenih i 4.608 umrlih, koji predstavljaju kontrolnu grupu). Od natalitetnih podataka obrađeni su: spol novorođenčadi i datumu rođenja te bračno stanju majke, a od mortalitetnih spol, dob, datum pokopa i uzroci smrti sukladno aktualnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10). Obrađeni su i izvori koji se bave pokazateljima općeg i posebno gospodarskog rasta u svakoj sredini.

Rezultati. Od 10.637 krštene djece u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća na Rijeku otpada 53,2 %, a Bakar, Kastav i Grobnik zajedno 46,8 %. Broj krštenja se u Rijeci tijekom stoljeća diskontinuirano povećao ukupno 6,7 puta a smrtnosti 5,9 puta. Zbog depopulacije u Bakru je znatno manje novorođenčadi, a u Kastvu i Grobniku se situacija ne mijenja pa je zbirno gledano na kraju stoljeća prirodni priraštaj u Bakru negativan, u Rijeci je na «pozitivnoj nuli», a u Kastvu i Grobniku pozitivan. Glede bračnog stanja majki u Rijeci, rastućem lučkom i industrijskom gradu, vanbračna djeca čine u prosjeku 9,5 %, od ukupno krštenih, dok se u ruralnim sredinama i u stagnirajućem Bakru kreće između 0,7 % i 3,0 %. Perinatalni mortalitet

je iznosio 95.5 ‰. U ukupnom mortalitetu novorođenčad i djeca do prve godine života čine 25.2%, djeca od jedne do tri godine 24.0%, od četiri do šest 6.9% te od sedam do devetnaest godina 7.3%. kao najčešći uzroci smrti u svim dobnim skupinama navode se simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi - u predškolske djece 62,7%, a u skupini od 7 do 19 godina 37,6%. Slijede zarazne i parazitarne bolesti kojih je manje u mlađih, a znatno više u starijoj skupini (14,6 : 35,2 ‰). Bolesti dišnog sustava su podjednako zastupljene u obje skupine (10,5 : 11,6 ‰). Vezano za trudnoću indikativni su smrtni slučajevi iz skupine komplikacija trudnoće, porođaja i babinja, kojih je u Rijeci u odnosu na susjedno područje četiri puta manje, te oko 1,5 puta manje smrtnosti roditelja u prvom mjesecu po porodu. Istovremeno je u Rijeci registrirano 21 puta više smrti novorođenčadi zbog prirodnih malformacije i deformiteta. Za to su zaslužne kvalificirane primalje - nazočnošću pri porodu, u postpartalnoj zaštiti, te registriranju umrle malformirane novorođenčadi, što se u porodima na terenu u to doba još uvijek rijetko registrira.

Zaključci: Ovim radom ostvarena je zamisao da se s prilagođenim deskriptivno-analitičkim metodama iz matičnih knjiga rekonstruiraju osnovni natalitetni i mortalitetni pokazatelji u prošlosti i povežu s konkretnim prediktorima urbanog razvoja Rijeke u XIX. stoljeću i znanstveno potvrdi hipoteza njihovoj uzajamnoj povezanosti. Na posredan način to su potvrdili i analogni oprečni podaci dobivene u susjednom inertnom ruralnom području (Kastavštini i Grobinštini) te Bakru kao gradskoj sredini u stagnaciji. Neosporno je stoga, da ovakav pristup može biti od koristi i kao komparativno ishodište u izučavanju i procjeni aktualnih javnozdravstvenih pojavnosti.

Glavne riječi: XIX. st.; Javno zdravstvo; Mortalitet, uzroci smrti; Natalitet; Povijest medicine; Rijeka.

THE INFLUENCE OF UNEVEN ECONOMIC DEVELOPMENT OF THE 19TH CENTURY RIJEKA AND ITS SURROUNDING ON THE LOCAL HISTORY OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

SUMMARY

Aim of the study. To collect, process, and evaluate relevant indicators of demographic trends in Rijeka and its surroundings (Bakar, Kastav, and Grobnik) from 19th century baptism and death records. The focus was on comparing birth and death rates in children and adolescents with adults and see if there was a relationship between these demographic data and the economic development of the towns and the advancement of health care for mothers and children in particular.

Materials and methods. The main source of data were the 5,564 baptisms and 5,560 deaths in the town of Rijeka, which represent the main group of records, and the 5,073 births and 4,608 deaths in Bakar, Kastav, and Grobnik, as the control group of records. Birth data included the sex and the birth date of the newborns and mother's marital status whereas the death records included sex, burial date, and the causes of death adjusted to the current International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Common indicators of general welfare and economic development were used as additional data sources.

Results. Of the 10,637 children baptised in the selected years over the 19th century, Rijeka accounted for 53.2 % and Bakar, Kastav, and Grobnik together for 46.8 %. The rate of baptisms in Rijeka grew 6.7 times, and of deaths 5.9 times. Depopulation in Bakar reflected in significantly lower birth rates, whereas Kastav and Grobnik maintained the rates throughout the century. This is why the population growth at the end of the century was negative in Bakar, zero in Rijeka, and positive in Kastav and Grobnik. The number of children baptised out of wedlock in Rijeka, a growing port and industrial town, was 9.5% in average, and in the rural Kastav and Grobnik and economically stagnating Bakar it ranged between 0.7 % and 3.0 %. Perinatal mortal-

ity was 95.5 %. As for the total child death rate, newborns to infants accounted for 25.2 %, toddlers for 24.0 %, preschoolers for 6.9 %, and schoolers to adolescents for 7.3 %. The most common causes of death reported across the age groups were *symptoms, signs and abnormal clinical findings not elsewhere classified*: 62.7 % in preschoolers and 37.6 % in schoolers and adolescents. The second leading cause of death were *infectious and parasitic diseases*, which were less common in younger and more common in older children (14.6 % vs. 35.2 %, respectively). Respiratory diseases as the cause of death were evenly distributed between younger and older children (10.5 % vs. 11.6 %, respectively). *Complications in pregnancy, childbirth and the puerperium* were four times less common in Rijeka than in the remaining three towns, and maternal deaths in the first postpartum month 1.5 times.

At the same time, Rijeka recorded 21 times more newborn deaths due to congenital malformations and deformities than the other three places, but this may reflect much better keeping of the records in Rijeka thanks to qualified midwives who witnessed these childbirths and who were scarce in the other three towns.

Conclusions: This study has confirmed that descriptive and analytical methods can be adjusted to reconstruct and process basic birth and death rate data and correlate them with standard parameters of urban development, in this case of the 19th century Rijeka. This association has indirectly been confirmed by control findings in the surrounding rural areas of Kastav and Grobnik and the stagnating town of Bakar. Our approach can be used for a basic comparison and evaluation of public health issues.

Key words: 19th century; public health; death rates, death causes; birth rates; history of medicine; Rijeka.

1. UVOD

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

3. MATERIЈAL I METODE RADA

4. REZULTATI

5. RASPRAVA

5. ZAKLJUČCI

7. IZVORI I LITERATURA

ŽIVOTOPIS

1. UVOD

Naslov pod kojim je koncipirano ovo istraživanje iskristalizirao se je nakon slojevite prosudbe i korelacije više relevantnih povijesnih, općekulturalnih, gospodarskih i inih čimbenika u korelaciji s povijesnomedicinskim i javnozdravstvenim postignućima s pratećim demografskim promjenama prostorno i vremenski smještenim u Rijeku i njenu okolicu tijekom XIX. stoljeća.

No, kako ništa ne nastaje ni iz čega, tako su i naoko grandioznim postignućima turbulentnog XIX. stoljeća prethodile ništa manje značajne zamisli «mudrog» i prosvjetiteljski usmjerenog XVII. stoljeća iz kojeg medicinska povijest, među inim, baštini dvije presudno znakovite stečevine. S jedne strane to je praktična afirmacija prirodoznanstvene kliničke medicine, uz koju se gotovo proročanski pojavljuje koncepcija javnozdravstvene medicine koja u prvi plan stavlja zdravlje, kako pojedinca, tako cjelokupnog pučanstva.

Zamisao o zdravom puku, odnosno o podanicima o čijem zdravlju brine vladar, osmišljena je i pokrenuta u duhu tzv. prosvjetiteljskog apsolutizma kroz Zakon o zdravstvu (*Normativum sanitatis*) u Habsburškoj monarhiji 1770. Zdravstvena reforma je najprije provedena u Beču otvaranjem središnjih resornih zdravstvenih službi na što je uslijedio preustroj medicinskog fakulteta te otvaranjem nove bolnice, i središnje primaljske škole. Tako centraliziran i etatiziran sustav širi se zatim diljem Monarhije. Otvaraju se nove ili obnavljaju stare gradske bolnice, organizira se lokalna zdravstvena služba, dovode liječnici, otvaraju se primaljske škole i na državnoj razini organizira profesionalna primaljska služba. Usporedno se pokreću i brojne akcije sa

svrhom općeg i zdravstvenog prosvjećivanja pučanstva pri čemu se posebna pažnja posvećuje pisanoj riječi i distribuciji popularno pisanih zdravstveno-poučnih tekstova na narodnom jeziku (1).

Prvi pozitivni javnozdravstveni pomaci na terenu se počinju iskazivati vrlo brzo, i u nas, poglavito u zapadnoj Hrvatskoj, pa je za očekivati da je tako bilo i u Rijeci i susjednim gradovima. Za podsjetiti se ja da je u tom duhu u Rijeci 1786. u organizaciji gradskih vlasti otvorena prva primaljska škola na hrvatskom jeziku (2), a od ranije ustanovljena preventivna karantenska služba (3) preduvjet je ne samo razvoju slobodne luke, već i jezgra moderne medicinske prakse, u gradu djeluje i niz vrsnih liječnika, čiji se broj tijekom stoljeća konstantno povećava kao i broj primjereno školovanih i licenciranih primalja (4) Otvaranje nove gradske bolnice 1823. (5) označit će početak izvrsne kliničke medicine.... Sve u svemu, kontinuirani razvoj javnozdravstvenih službi kao odraz povoljnih gospodarskih i društvenih prilika u gradu, neposredno se je morao odraziti i u općim demografskim kretanjima poglavito u poboljšanju nataliteta i smanjenju općeg i specifičnog morbiditeta i mortaliteta.

No, dok Rijeka tijekom XIX. stoljeća doživljava sveopći napredak, susjedni Bakar, s isprva većom lukom i brojčano više stanovnika, postupno gubi prioritet i sustavno zaostaje, a u dva manja stara grada u zaleđu Kastvu i Grobniku ne događaju se veće gospodarske niti demografske promjene, pa su i javnozdravstvene prilike ostale tome sukladne.

O općim demografskim kretanjima u Rijeci i okolici do sad je objavljeno nekoliko pojedinačnih radova (6-7) te nekoliko kraćih studija o kretanju nataliteta i općeg mortaliteta (9-12).

U dosad najcjelovitijem prilogu o demografskom razvoju grada Rijeke, poglavito u XIX. stoljeću, Nikola Stražičić je sabrao podatke što su ih povremeno i neujednačeno bilježili pojedini župnici te podatke iz drugih izvora do kojih su došli stariji riječki kroničar Poglajen (13), povjesničari Kobler (14) i Depoli (5) te na osnovu prvih službenih popisa iz 1815 i 1818, te 1851 (15,19) uglavnom, više – manje pouzdan broj stanovnika može se utvrditi u četrnaest neravnomjerno definiranih godina. Osnovni demografski pokazatelji natalitet i mortalitet prikazani su u osnovnim naznakama, bez analize podataka koji su u pravilu dostupni iz matičnih knjiga. Tako ostaje nepoznata godišnja i sezonska dinamika nataliteta i mortaliteta, podjela po spolu, legitimitet novorođenčadi, dob i uzroci smrti, ne razlikuje se prirodni od mehaničkog priraštaja (6).

Za razliku od Stražičića i prethodnika koji se drže tradicionalne podjele po župama, pri čemu je grad Rijeka pokriven jednom župom, a prigradska naselja imaju svoje župe, Mirko Korenčić prikazuje kretanje stanovnika prema povremenim i metodološki neujednačenim popisima stanovništva provedenim prema administrativno-teritorijalnom ustroju (7).

Zanimljivo je spomenuti da koliko god su mikrodemografska istraživanja o prilikama u XIX. stoljeću, poglavito prvom dijelu, općenito razmjerno rijetka, još rjeđa su makroglobalna istraživanja o populacijskim gibanjima na ovdašnjim prostorima. Od rijetkih suvremenih autora koji su istražujući istarsku prošlost dali primjeren doprinos izučavanju lokalnih demografskih promjena, a koja su posredno od interesa i za istraživanje i kompariranje prilika u Hrvatskom primorju i naravno Rijeci, su radovi Ivana Ercega (20,21) i Bernarda Stullija (22) i optimističke najave za nova istraživanja Nenada Vekarić (23).

Analizirajući socijalno-ekonomski utjecaj na priraštaj pučanstva Labinštine u drugoj polovici XIX. i početkom XX. stoljeća Lucijan Mohorović stavlja u drugi plan pokazatelje prirodnog priraštaja, te se manje bavi analizom općeg mortaliteta i uzroka smrti (8).

U iscrpnom prikazu uzroka smrti stanovnika Krka u razdoblju od 1815. do 1915. Ivan Oršić je sabrao izvorne navode iz župnih knjiga bez pokušaja suvremene sistematizacije i komentara potencijalno dostupnih podataka vezanih za dob, spol i sl. (10).

Lokalnom demografijom s naglaskom na mortalitetu tijekom XIX. stoljeća u Mošćenicama Avelino Baretić pokušava tretirati prema načelima suvremene epidemiologije, no zbog nedostatka nekih podataka i heterogenosti opisa uzroka smrti, koje nažalost ne uspijeva osuvremeniti, ostaje na vlastitoj razmjerno uspješnoj funkcionalnoj sistematizaciji i statističkoj obradi (11).

Nemalo za njim na sličan način i sa sličnim dosegom Ante Škrobonja prezentira neke karakteristike mortaliteta u župi Klana sredinom XIX. stoljeća (24) te neka obilježja nataliteta i mortaliteta u Rijeci tijekom prve polovice XIX. stoljeća (9). U svom magistarskom radu Višnja Jovanović pravi prvi sistematičniji iskorak u obradi nataliteta, mortaliteta i letaliteta stanovništva Rijeke tijekom XIX. stoljeća. No, i ona ostaje bez cjelovitije obrade, jer ne uspijeva podatke obraditi i komentirati u kontekstu suvremenih statističkih standarda i klasifikacije bolesti i uzroka smrti tako da i ovaj rad ostaje u domeni korektno deskripcije (25). Stoga, premda je riječ o razmjerno malom broju radova, u njima prikazani rezultati ne samo da opravdano pobuđuju znanstvenu znatiželju, već i motiviraju na sustavniju obradu tog nadasve zanimljivog i nedovoljno istraženog područja.

1.1. Rijeka, Bakar, Kastav i Grobnik u XIX. stoljeću - Kratka povijest s naglaskom na gospodarskim, javnozdravstvenim i demografskim odrednicama

1.1.1. Rijeka



Slika 1. Alberto Rieger (1834.-1905.) – Riječke vedute, XIX. stoljeće, litografija, Hrvatski državni arhiv, Zagreb

Zahvaljujući sustavnom radu najprije onodobnih kroničara (5,14,26-28), te plejadi njihovih sljedbenika između dvaju svjetskih ratova (29-31) te poslijeratnih i suvremenih istraživača (6,32-37) (da spomenemo samo neke) stvoren je respektabilan fundus djela koja su iskorištena i kao polazište za ovaj nadasve kratak strukturirani prikaz svekolikih prilika u gradu Rijeci tijekom XIX. stoljeća. Uz to korišteni su i brojni fragmentarni prikazi koji se navode uz pojedina poglavlja.

Prvi iskoraci prema lučkom i trgovačkom i industrijskom središtu

Kada je početkom XVIII. stoljeća počela sazrijevati spoznaja o Rijeci kao izuzetno lociranom i potencijalno geostrateški važnom prirodnom izlazu kontinentalne Hrvatske, Mađarske i drugih srednjoeuropskih zemalja na more, nije trebalo dugo čekati na prve praktične korake carskih vlasti. Stoga se početkom jedne nove ere može smatrati godina 1719. kada je Karlo VI. gradu dodijelio status slobodne kraljevske luke čime je s opravdanim optimizmom bio trasiran put prema budućem velikom lučkom i trgovačkom i industrijskom središtu koje će zatim s novim prometnicama biti i primjereno povezano s unutrašnjošću.

No, da bi slobodna luka mogla u potpunosti zaživjeti morali su biti ispunjeni mnogi preduvjeti od kojih je presudnu ulogu odigralo dovršenje prvog riječkog lazareta u Mandraču 1722.-1724. koji će kao preventivna zdravstvena ustanove jamčiti sigurnost i brzinu transporta pri uvozu i izvozu što će rezultirati i te kako značajnim pratećim gospodarskim posljedicama (3,38).

Nakon Karoline čiji se je jedan odvojak 1728. stigao i do Rijeke, početkom narednog stoljeća (1804. do 1809) izgrađena je nova poveznica s kontinentom - Lujzinska cesta Rijeke nazvana po Napoleonovoj ženi Mariji Lujzi. U međuvremenu prema novoj luci čije se konture sve više naziru 1873. stižu i željezničke pruge (1873.) iz Mađarske preko Zagreba i Karlovca, odnosno odvojkom preko Šempetra iz Slovenije i Austrije. Sve će to naravno pokrenuti i nove migracije iz susjednih krajeva: Gorkog kotara, Istre, unutrašnjosti Hrvatske te drugih zemalja: Italije, Slovenije, Austrije, Češke, Mađarske... A, što je najvažnije uz to stiže i svježi kapital.

Političke prilika

Politička povijest grada je također neobično dinamična. Krajem XVIII. stoljeća tj. od 1787. odlukom Josipa II. Rijeka je u sastavu novoosnovanog Ugarskog primorja (*Littorale ungaricum*). Stoljetnu Habsburšku vlast prekinut će nakratko Napoleon okupacijom 1797. i 1805., a slijedom toga, od 1809.-1813. grad i okolica kao i dobar dio ovih krajeva su pod francuskom vlašću u sklopu Ilirskih provincija. No ne zadugo, jer je 1813. vraćena Austriji koja 1814. u Trstu ustanovljava Guberniju za Istru, Rijeku i Hrvatsko Primorje. Od 1822. Rijeka je u obnovljenoj Severinskoj županiji.

Revolucionarne 1848. bile je burno i u Rijeci, Po ovlaštenju bana Jelačića podžupan zagrebački Josip Bunjevac 3. kolovoza 1848. ulazi s vojskom u grad i vraća Rijeku Hrvatskoj, a ban Jelačić postaje riječkim guvernerom. Nemalo zatim u latinsku gimnaziju se uz njemački i talijanski uvodi i "ilirski jezik", a 1865. birači Rijeke birali su predstavnike u Hrvatski Sabor.

Narednih 20 godina tj. do 1868., koliko je Rijeka bila pod vlašću banske Hrvatske, nakon burnih političkih previranja, 1870. uslijedila je "*Riječka krpica*", nedvojbeno jedan od najproblematičnijih političko-pravnih (krivo)tvorina nakon koje će Rijeka kao "*Corpus separatum*" do kraja Prvog svjetskog rata, ostati pod upravom Krune svetog Stjepana (30,31).

Populacijske promjene

Budući da se na ovom području do kraja XVIII. stoljeća nisu vodile službene statistike o kretanju pučanstva, prvi pouzdani dokumenti sačuvani su iz 1787. i 1804. koji se čuvaju u Mađarskom statističkom uredu u Budimpešti. Iz prvog popisa proizlazi da je 1787. u Rijeci živjelo 5.956, a 1804. godine 6.655 stanovnika (16). Prema sljedećem službenom popisu iz 1815. i 1818. učinjenim

u doba Primorskog gubernija na užem području grada registrirano je 8.950 stanovnika (17). Prema prvom popisu iz 1851. u gradu Rijeci (bez Sušaka) živi 11.581 Hrvat (91,9 %), 691 Talijan (5,5 %), a preostalih 326 stanovnika (2,6 %) su drugih narodnosti. Ukupno, dakle 12.598 stanovnika. Šest godina kasnije tj. 1869. broj žitelja je porastao na 16.487 (18).

Prema narednim popisima u kojima se pribraja i stanovništvo s prigrada proizlazi da je u Rijeci 1880. živjelo 20.981, deset godina kasnije tj. 1890. broj raste na 29.494, a 1900. doseže 38.955 stanovnika (19).

Pomorska privreda i promet

Početak stoljeća u gradu uspješno djeluje nekoliko manjih brodogradilišta te skupina brodovlasnika s jednim do nekoliko jedrenjaka. Spletom sretnih okolnosti brodogradnja silno napreduje tako da je sredinom stoljeća točnije u razdoblju od 1840. do 1864. izgrađeno ukupno 476 jedrenjaka. No, zbog pojave parobroda, interes nakratko opada i nastupa stagnacija.

Nakon kratkotrajne stagnacije restrukturirana brodogradnja obnavlja tradiciju starih škverova pa je tako 1871. u Rijeci izgrađen prvi drveni parobrod "Union", a 1872. prvi željezni koji će dobiti ime "Hrvat" (Croato).

U međuvremenu luka se nezadrživo širi, uspješno proživljava sumrak jedrenjaka i spremno uključuje u rastući parobrodarski promet. Primjera radi godine 1853. u luci je prekrvano 153.687 tona tereta, a riječki brodovlasnici već posjeduju 130 brodova duge plovidbe.

Daljnji nezadrživi uspon luka zahvaljuje uspostavi željezničkih veza Rijeke s unutrašnjosti. Godine 1869. počela je gradnja pruge Rijeka - Karlovac,

što je završeno 1873. neposredno nakon što je izgrađen i odvojak na zapad do Pivke (40).

Krajem stoljeća i u razdoblju do pred Prvi svjetski rat u luci se godišnje prekrcava oko 1.200.000 tona tereta, ali i nebrojeni putnici, pretežno iseljenici u prekomorske zemlje. Najveći udio u tome imale su domaće, svjetski poznate parobrodarske kompanije «Adria», «Ungaro-Croata», «Levante» i nekoliko manjih...(41)

Industrijski razvoj

Usporedno s razvojem pomorske privrede i prometa odvija se i impresivan razvoj industrije pri čemu, s jedne strane tradicionalne manufakturne radionice prerastaju u tvornice, a s druge se otvaraju potpuno novi pogoni.

Tako se primjerice, nakon što je 1835. pokrenuta manufakturna proizvodnja, razvila u svijetu poznata Tvornicu papira, 1853. spajanjem nekoliko manjih radionica i ljevaonica nastaje “Fonderia metalli” (Ljevaonica metala) u kojoj će se proizvoditi parni brodski strojevi i kotlovi, 1864. u poduzeću “Stabilimento tecnico” Riječanin Ivan Lupis i direktor Robert Whitehead započinju pokuse s torpedima čiji će prototip biti predstavljen dvije godine kasnije (42,43). Godine 1864. počinje radom tvornica konopa, a 1882. Rijeka među prvima u Europi dobiva rafineriju nafte (44).... Uglavnom, u drugoj polovici stoljeća Rijeka je neosporno veliko prerađivačko središte s 65 različitih manufaktura i 5.000 radnika. U gradu i neposrednoj okolini djeluje više brodogradilišta, tri tvornice užeta, tri kožare, dvije tvornice sidra, dva paromlina, dvije tvornice tjestenine, tvornica duhana, zatim ljuštionica riže itd. (32)

Sve to neminovno prate nove banke i druge kreditne ustanove.

Zahvaljujući tom, dotad u našim krajevima neviđenom uzletu, sredinom XIX. stoljeća Rijeka je među inim postala i grad kroz koji je u Hrvatsku ušla “industrijska revolucija” (45).



Slika 2. Vedute Rijeke na razglednici s kraja XIX. stoljeća

Urbanistički i komunalni razvoj

Nemalo nakon velikog potresa 1750. kada su u Rijeci bile srušene ili oštećene mnoge zgrade, u gradu je započela sustavna obnova tijekom koje dolazi do drastične rekonstrukcije gradskih vizura. Ruše se zidine, započinje nasipavanje pred gradom, naslućuje se nova gradska luka, gradi se na sve strane, otvaraju se novi putovi - morski i kopneni... I tako će uskoro na mjestu gdje more najdublje ulazi u Kontinent, iz srednjovjekovnog grada opasanog zidinama stasati nova - europska Rijeka. (46). Velebne zgrade podizane tijekom XIX. stoljeća i ostvareni komunalni zahvati definirali su osnovu grada koja je do danas ostala sačuvana. Podsjećanja vrijedne ostale su godine 1882. kada je primjerice profunkcionirao je gradski vodovod, 1894. kanalizacija, 1895. električna rasvjeta, a 1899. krenuo je prvi električni tramvaj (40).

Kultura, umjetnost, školstvo i znanost

Nakon prva pravog Adamićevog kazališta koje je djelovalo od 1805. do 1883. započela je gradnja novog velikog kazališta "Teatro Comunale" koje je bilo svečano otvoreno 1885., da bi zatim tijekom narednih sezona tu nastupala vrhunska imena onodobnog svjetskog glumišta i najveći europski filharmonijski orkestri i glazbenici. Od stvaratelja u Rijeci je 1832. rođen najplodniji hrvatski skladatelj Ivan pl. Zajc koji je, nakon završenog studija u Milanu, svoju blistavu karijeru 1855. započeti kao voditelj gradskog orkestra u rodnome gradu. Likovni identitet grada definira niz vrsnih slikara, kipara i arhitekata (47).

Glede tiskane riječi nakon Šimuna Kožičića Benje i njegove tiskare koja nakratko djeluje u gradu 1530.-1531. (48). Prvu tiskaru u Rijeci otvorila su braća Karletzky 1779 i ona je djelovala do 1894. Tijekom stoljeća aktivno su djelovale i tiskare E. Rezza i E. Mohovicha te Riječki tiskarski zavod. Prve novine na talijanskom (*Le notizie del giorno*) Rijeka je dobila još 1814. što je označilo početak bogate izdavačke djelatnosti ne samo na talijanskom već i hrvatskom, te njemačkom i mađarskom jeziku. Uz to vrijedi istaknuti da je među brojnim publikacijama u Rijeci 1861. i 1862. izlazio i naš najstariji zdravstveni časopis «Hrvatski prvenci o naravi i zdravlju» (49). Godine 1850. u gradu se otvara narodna čitaonica koja postaje kulturnim središtem riječkih Hrvata.

Usporedo s kulturom i umjetnošću cvate i znanstveni život. Gimnazijska i akademska izobrazba započeta 1627 u Isusovačkom kolegiju, nakon kraćeg prekida, od 1774. godine nastavila je s radom kao svjetovna latinska gimnazija. Nakon što je 1848. u nastavu uveden hrvatski jezik gimnazija je postala pravo

kulturno žarište i stup obrane od prisilnog otuđivanja Rijeke, ali samo do 1896. kada je pod pritiskom tuđinaca preseljena u novu zgradu u Sušaku.

Uz navedene škole svakako najznačajnija je «C. i kr. Pomorska akademija (*Die k. und k. Marine-Akademie*) vrhunska nastavna i znanstvena ustanova u kojoj su se školovali austrougarski mornarički časnici. Njeni nastavnici bili su i nositelji znanstvenog rada i propagatori intelektualnih stremljenja među onodobnom riječkom intelektualnom elitom koja je 1883 osnovala Klubu za prirodne znanosti (*Naturwissen-schaftlichen Club in Fiume / Club di scienze naturali in Fiume*). Godine 1896. Klub je započeo s izdavanjem «Priopćenja Kluba za prirodne znanosti», dvojezičnog njemačko-talijanskog izdanja u kojem su se pored izvješća s predavanja publicirali i znanstveni i stručni radovi (50,51).



Slika 3. Francesco Pauer: C. i kr. Pomorska akademija u Rijeci (*Die k. und k. Marine-Akademie*) sa zgradama prvog lazareta u Mandraču. Litografija u boji, 1858. Pomorski i povijesni muzej Hrvatskog primorja, Rijeka)

Javnozdravstvene odrednice

Sagledane u kontekstu burnog razvoja i silnog napretka što ga je grad Rijeka proživio tijekom XIX. stoljeća, javnozdravstvene prilike i razvoj zdravstvene službe u gradu zacijelo su se na svoj način u tome sukladno odrazile. No, nažalost, premda je općenito gledano sačuvana obimna arhivska dokumentacija te je objavljeno i više fragmentarnih zapisa suvremenika, cjeloviti kronološki, sistematični i kritički prikaz do sad nije učinjen.

Stoga i dalje, od neosporno velike koristi ostaju Koblerovi «*Atti e memorie della liburnica città di Fiume*» s brojnim korisnim podacima koji, nažalost sežu samo do druge polovice XIX. stoljeća (27), a slično vrijedi i za radove starijih (5,52,53,54) i novijih autora. Od potonjih najcjelovitiji i najcitiraniji su prikazi Nikole Korina i Drage Vrbanica (41,124) te nezaobilazni originalni radovi Radmile i Marijana Matejčić (55) na koje se nastavljaju prilozi nekolicine suvremenih autora (25,56-,58).

Stoga će se i ovaj prigodni prilog temelji najprije na kompilaciji podataka iz netom navedenih djela s time da će slijedom nekoliko novih izvora kao što su matične knjige i nekoliko izdanja službenih gradskih godišnjaka (*Scematismi* i *Almanasi*) prvi puta biti prezentirani i neki do sad nepoznati podaci o zdravstvenim djelatnicima – liječnicima, kirurzima, primaljama, ljekarnicima i veterinarima koji su djelovali u Rijeci tijekom XIX. stoljeća.

Na prelasku iz XVIII. u XIX. stoljeća

Uvodno navedene opće promjene (status slobodne luke, rušenje gradskih zidina, lazaret, novi morski i kopneni putovi...) koje su se dogodile

tijekom druge polovice XVIII. stoljeća i nagovijestili stoljeće silnog napretka, odrazit će se i u razvoju zdravstvenih prilika i pratećih službi.

No, usput, prije nastavka započetog opisa za podsjetiti je da su dvije osobe, svaka na svoj način označile ovo razdoblje. Prvi je Napoleon Bonaparte čija vojska dolazi u Rijeku 1797. i 1805., ali se tek treći put dulje zadržava, od 1809. do 1813. godine kada je Rijeka uključena u novu teritorijalnu zajednicu tzv. Ilirske provincije koje se šire od Celovca do Trsta i Istre, od Save (nadmak tadašnjem Zagrebu) do Rijeke pa sve do Boke kotorske. Usput budi rečeno francuska vojska je u tom razdoblju u gradu osnovala prateću bolničku ustanovu s liječnikom i pratećim osobljem (59).

Druga ličnost je Andrija Ljudevit Adamić (1766.-1828.) riječki trgovac, poduzetnik i mecena koji se i u novonastalim turbulentnim prilikama dobro snašao ne samo na vlastitu korist, već i na korist grada, što se je u nekoliko prilika izravno odrazilo i u razvoju lokalnih javnozdravstvenih prilika.

Nakon napoleonskih ratova, Rijeka ulazi u depresiju koja, uslijed zapuštenosti luke, propasti brodova, nerodnih godina 1816.-1817. i gladi uvjetuje privremenu stagnaciju rasta (59,60).

Usputno, premda ne manje važno za podsjetiti je da je netom spomenuta pandemija gladi uzela danak i u Hrvatskom primorju i zaleđu s time da je u matičnim knjigama umrlih u župi Uznesenja Marijina u Rijeci Glad kao uzrok smrti navodi se ukupno u 255 slučajeva s time da je najviše čak 198 slučajeva zabilježeno u kritičnoj 1817. Zbog negativnog omjera rođenih i umrlih jedino je te godine zabilježen negativni prirodni priraštaj kako u Rijeci, tako i u gotovo svim susjednim župama (61).



Slika 4. Carl vom Mayr. Lazaret u Martinšćici kraj Rijeke. Akvarel, 1832.
Pomorski i povijesni muzej Hrvatskog primorja, Rijeka.

Uslijed smanjenog prometa i neodržavanja i lazaret Sv. Karla Boromejskog propada tako da nakon kratkotrajne reaktivacije 1814.-1816. postupno biva napušten, a brodovi se kontumiraju u Martinšćici, gdje je 1833. ustanovljen novi lazaret, koji je trebao pružiti prije svega za zaštitu od kolere (62).

Od zdravstvenih ustanova u gradu, uz crkvu Uznesenja Marijina, i dalje djeluje stara bolnica, a zdravstvene usluge građanima pružaju jedan do dva liječnika i pokoji kirurg. Tako se kao opstetičari spominju Giacomo Muzzi i Anton Gadwig (58), kao kirurzi Vjenceslav Fendler, Franjo Danielić i Giambattista Gercich. Uz primarnog liječnika Saverija Graziana kao sekundaraci prakticiraju Giacomo Inamo, Zanmarchi, Giuseppe Rinaldi, a na poziciji gradskog liječnika i pročelnika za zdravstvo (*phiscus urbis et capo sanitatis*) Graziana je 1780., naslijedio Josip Mašić (60).

Zahvaljujući 1786. godine otvorenoj školi za primalje koju su vodili Giacomo Cosmini i Ivan Carrobi u kojoj se nastava vodila na hrvatskom jeziku, i usprkos činjenici da je ona uskoro prestala s radom, u gradu i okolici se povećao broj obučениh primalja (2,4).

Nadalje, tijekom XVIII. stoljeća u gradu djeluju i tri ljekarne (63) uz neuspjeh pokušaja otvaranja i četvrte (64).

Epidemije

Glede epidemiološke dinamike kao jednog od najrelevantnijih javnozdravstvenih pokazatelja i u Rijeci do XVIII. stoljeća vladaju tradicionalne pojavnosti s kužnim i sličnim epidemijama kao dominantnim fenomenom. Nakon katastrofalne epidemije kuge koja je poharala grad 1599. u narednim stoljećima kuga se javljala sporadično da bi u XIX. stoljeću praktički nestala. No, umjesto njih, po nepisanom epidemiološkom zakonu, pojavile su se nove pošasti, ili su se aktualizirale neke stare s novim epidemiološkim i kliničkim karakteristikama.

Na primjeru Rijeke i Hrvatskog primorja, epidemiološku sliku su najintragantnije označile dvije nove bolesti: kolera u nekoliko pandemijskih valova, i tzv. škrljevska bolest u endemskom obliku.

Importiran iz Indije kolera je Rijeku, Istru i kvarnersko zaleđe (kao i veći dio Europe) prvi put dobrano poharala 1836., zatim 1849., 1856. i 1865. Godine 1867. i 1873. sporadično uzima danak u Istri, a 1886. ponovno stradavaju Rijeka i dijelovi Istre (65).

Najpogubnija je bila epidemija 1856. kada je u Rijeci, koja je tada brojila 18.000 stanovnika, od kolere smrtno stradalo 406 osoba. Poučene ranijim

iskustvom te spoznajom struke da je kolera hidrična epidemija gradske su vlast ovoga puta poduzele stroge preventivne i nadasve racionalne mjere. Pokrenuti su građevinski zahvati s ciljem regulacije i zbrinjavanja otpadnih voda te su se sagradili i obnovili brojni javni zdenci sa zdravom pitkom vodom (58). Tijekom epidemija 1849. i 1855. središnja ličnost u obrani pučanstva od kolere je dr. Bartol Zmajić, a brojna upozorenja vlasti i primjereni poučni plakati dokaz su visokog stupnja javnozdravstvene svijesti u gradu (54). Uz to vojne su vlasti izgradile barake za izolaciju i liječenje potencijalnih bolesnika, a zdravstvene, pomorske i redarstvene vlasti pojačale su nadzor na prilazima gradu. Stanje najviše pripravnosti uvedeno je i u lazaretu u Martinšćici. Naredna vrlo jaka epidemija uslijedila je 1886., kada su se prvi slučajevi bolesti pojavili početkom lipnja među radnicima u vojarni na Školjiću, da bi do kraja rujna bilo registrirano ukupno 260 oboljelih. Zdravstvene službe su i ovoga puta promptno reagirale, pa su u gradu trajno bili u službi svi liječnici, a najveći doprinos dali su: dr. Feliks Vukelić i dr. Antonio Felice Giacich, te mladi dr. Maksimilijan Holtzabeck koji je i sam od kolere obolio i uskoro umro (66).

Nemalo nakon ove posljednje epidemije kolere u XIX. stoljeću, zahvaljujući novim kliničkim spoznajama o koleri i mogućnostima njenog sprječavanja, u suradnji sa zdravstvenim vlastima iz Trsta ukida se institucija lučke karantene, koja je i zbog naglog razvoja parobrodarstva postala kočnicom u daljnjem razvoju pomorskog transporta. Time je i lazaret u Martinšćici nakon 53 godina djelovanja izgubio osnovnu namjeru.

Sljedeći epidemijski entitet vezan uz Rijeku i njenu okolicu bila je jedna nova nepoznata bolest o kojoj u ljeto 1800. prvo pismeno izvješće daje riječki liječnik Josip Mašić navodeći da je riječ o epidemiji koja je krajem XVIII. stoljeća

buknula u istočnom zaleđu Rijeke i od koje je do tada oboljelo oko 2.600. stanovnika. Njegov prethodnik riječki protomedik G. B. Cambieri smatrao je da se radi o novoj bolesti koja se najprije pojavila u mjestu Škrljevo pa su zato uskoro u medicinsku nomenklaturu ušla imena: "Morbus Skerlievo" i "mal di Scherlievo", a za Hrvate "škrljevska bolest" (67,68). Nagađajući da je bolest luetične etiologije (*scabies venerea*) i da je importirana s istoka, Mašić i peštanski dermatolog Stahlyem naredne godine zajedno započinju provoditi mjere na njenom suzbijanju. Uza sve to epidemija se i dalje širi pa je broj oboljelih po nekim procjenama narednih godina, bilo između 12.000 tisuća (69). Premda se epidemija proširila na jug prema Dalmaciji (70) i na sjever prema Sloveniji (71), Rijeka je ostala relativno pošteđena, vjerojatno zato jer su vlasti pravovremeno pokrenule i sprovele primjerene protuepidemijske mjere. Uz pooštren nadzor kretanja bilo je ustanovljeno i nekoliko izolacijskih ustanova - "hospitla", od kojih je najveći, s 1.000 kreveta bio u starom Frankopanskom kaštelu u Kraljevici, manji u Bakru te poseban izolacijski odjel u Rijeci (72,73).

Različite vijesti i često kontroverzne rasprave o ovoj bolesti pobudile su veliku pozornost brojnih liječnika kako u Habsburškoj monarhiji tako i u drugim zemljama. Kao kuriozitet vrijedi spomenuti da su uz više stručnih rasprava napisano i šest inauguralnih disertacija na Medicinskim fakultetima u Padovi i Beču (68,74,75). U raspravama, poglavito o etiologiji bolesti iznosila su se različita mišljenja koja su se kretala od skorbuta preko frambeziji do lepre, da bi se na kraju kao ispravno pokazalo mišljenje da je riječ o posebnom obliku endemskog luesa.

Gradska bolnica i socijalne ustanove

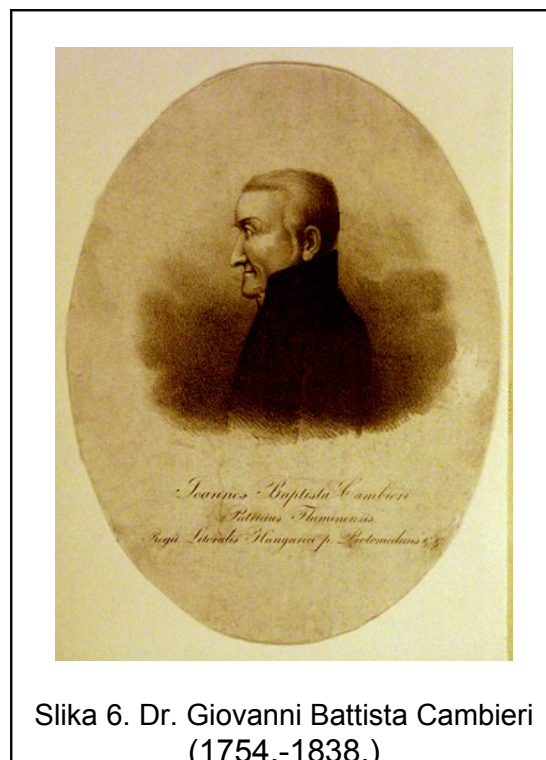
Nakon što su se 1794. bolnica i sirotište spojile njihov je rad nastavljen u skućenim prostorima u starom gradu do 1821. kada je Gradski savjet odlučio kupiti zemljište i zgradu bivše tvornice voska "Massa Cavalli e Licud " koju će zatim nadograditi i prenamijeniti u novi bolnički kompleks. Naime, uz klasične bolničke odjele u vrtu predviđen je i posebni odjel za duševne bolesnike. Svečano otvorenje uslijedilo je 1. srpnja 1823. (5,76,77). Sljedeće godine bolnici je pripojen i "Opći zavod za siromašne" (*Istituto generale dei Poveri*) koji je do tada pružao utočište siromasima i bolesnima, te vanbračnoj djeci i siročadi kojima se pomagalo u učenju i osposobljavanju za zanate (78,79).



Slika 5. Gradske bolnice Sv. Duha (*Ospedale civico Santo Spirito*), na Camberievu trgu, danas u Ciottinoj ulici

Premda se je bolnica primarno uzdržavala zahvaljujući mnogim mecenama, prekretnica se je dogodila 1835., kada riječki protomedik Dr.

Giovanni Battista Cambieri (9,79) oporučno ostavio bolnici sav svoj imetak od oko 300.00 forinti (80). Zahvaljujući tim sredstvima bolnica je obnovljena i proširena, pa je tako primjerice 1837. u sklopu bolnice profunkcionirala prosektura a 1841. kupljeno je i dodatno zemljište (58). Dio sredstava iz zaklade bio je namijenjen za pomoć gradskoj sirotinji odnosno «Zavodu za nezbrinutu djecu i ubožnici» koja se 1880. i formalno razdvajanje od bolnice (77). Godine 1856. iz Zagreba dolazi 16 sestara milosrdnica čiji će se broj uskoro povećati na 21. One će raditi primarno na njezi bolesnika, ali i voditi administrativne poslove u bolnici (81). Nemalo zatim, nakon privremenog zatvaranja bolnice za škrljevsku bolest u Kraljevici od 1859. do 1871. u dvorištu bolnice otvara se, odvojen od ostalog dijela, odjel s 30 kreveta (73).



Slika 6. Dr. Giovanni Battista Cambieri
(1754.-1838.)

Krajem stoljeća, točnije 1. siječnja 1880. nakon što se je odvojila ubožnica bolnica nastavlja djelovati kao samostalna "Gradska bolnica sv.

Duha" i tu ostaje do kraja Prvog svjetskog rata. Od tridesetih godina XIX. stoljeća bolnica "Svetoga Duha" postaje vodeća zdravstvena ustanova u regiji u koju uskoro stiže i prvi pravi specijalisti sa znanjem stečenim u talijanskim i austrijskim medicinskim fakultetima. Po opremljenosti i kvaliteti usluga što ih jamče izvrsni kliničari sredinom XIX. i početkom XX. stoljeća riječka bolnica dosiže razinu najmodernijih europskih bolnica.

S druge strane, ne manje značajna je i sve veća socijalna aktivnost u gradu što je nakon nahodišta (*Orfanotrofio Maria*) rezultiralo otvaranjem Milosrdnog sirotišta (*Asilo di carità per l' infanzia*), kao ustanove za poduku siromašne gradske djece i Zavoda za zabludjele i napuštene dječake (*Istituto per fanciulli traviati ed abbandonati*) (82).

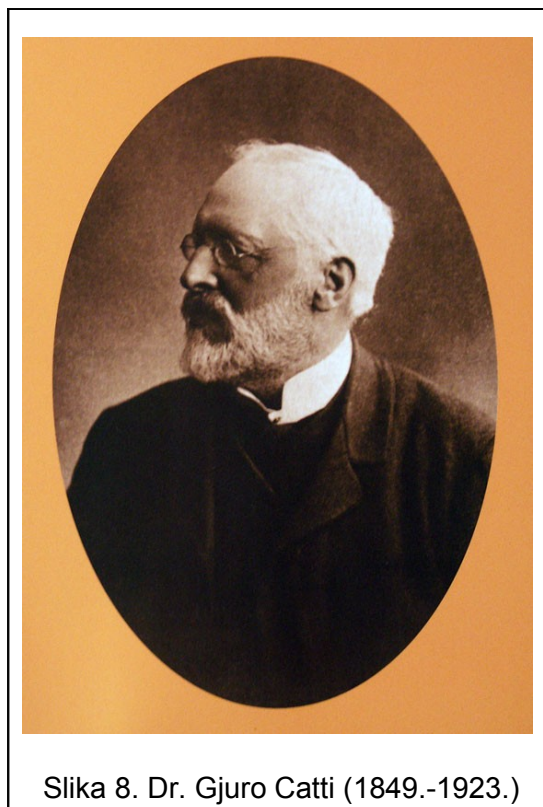
Opće poznati zdravstveni djelatnici

Navodeći zdravstvene djelatnike koji su prakticirali u Rijeci tijekom XIX. stoljeća obično se uz uvedno spomenutih nekoliko liječnika i kirurga koji su djelovali na prijelazu iz XVIII. u XIX. stoljeće navode liječnici: Fabris, Filler, Gelich, Rudan, Giacich, Giustini, Manestriotti, Pilepich, Rinaldi, Rubeša, Kiseljak, Catti, Grossich, Kresnik... Od kirurga se spominju Lahainer i Moyes, a od ljekarnika: Catti, Covacich, Rigotti i Prodam. Dok su Graziano i Cambieri bili promotori moderne medicine njihovi su sljedbenici u njoj aktivni protagonisti s time da su trojica od njih svojim djelom stekla vidno mjesto i u općoj medicinskoj povjesnici (41,54-57,83,84), pa ćemo ih i u ovoj prilici ukratko spomenuti.



Slika 7. Dr. Antonio Felice Giacich (1813.-1898.)

Antonio Felice Giacich (Lovran, 1813. – Rijeka 1898.), po završetku studija medicine u Padovi (85) dolazi u Rijeku gdje će provesti cijeli radni staž i postati gradski protomedikus s najdužim radnim stažem. Premda je primarno bio klinički obrazovan, usporedno je razmišljao i djelovao kao političar, javno-zdravstveni medicinar i vrhunski organizator preventivnih akcija tijekom epidemija kolere. Uz to je plodan pisac stručnih i popularnih članaka te predavač na Pomorskoj akademiji gdje je s pet izdanja pomorskog priručnika "*Lezioni mediche per i naviganti*" postao promotorom pomorske medicine u Monarhiji (86,87).



Slika 8. Dr. Gjuro Catti (1849.-1923.)

Gjuro Catti (Rijeka, 1849. – Begunje 1923.) po završetku studija u Beču počeo je raditi na klinici profesora Schrötera gdje se uz specijalizaciju iz interne medicine počeo baviti i bolestima nosa i ždrijela. U jednom od više objavljenih članaka prikazao je originalna iskustva postignuta s vlastitim prototipom hvataljke za rad u nazofarinksu (88). Preostali dio radnoga staža, do mirovine 1919., proveo je kao primarni liječnik gradske bolnice u rodnome gradu, ali i kao aktivni javni djelatnik. Kao kuriozitet spomena vrijedna su i njegova iskustva i stručni doprinos voćarstvu u Sloveniji, čime se bavio iz hobija na svom imanju u Begunjama u Sloveniji (89). Uz to je sudjelovao i na brojnim međunarodnim skupovima i publicirao, za ono vrijeme neobično veliki broj radova u prestižnim medicinskim časopisima (90) čime je ostavio vidan trag podjednako u austrijskoj (91,92) i hrvatskoj (93,94), ali i europskoj medicinskoj prošlosti (95-97).



Slika 9.. Dr. Antonio Grossich (1849.-1926.)

Antonio Grossich, (Draguč, 1849. – Rijeka, 1926.). Po završetku studija medicine u Beču 1875. godine nakratko službuje u Kastvu, a 1879. dolazi u Rijeku gdje će kao vodeći kirurg u Gradskoj bolnici sv. Duha ostati do smrti. Zahvaljujući izvrsnoj medicinskoj naobrazbi i vrhunskom kirurškom umijeću uspješno se upuštao i u najsloženije operacijske zahvate o čemu je objavio dvadesetak radova u stručnoj i znanstvenoj literaturi (68). Njegov, svakako najznačajniji doprinos vezan je uz klinički i eksperimentalni rad u primjeni antiseptičkog i aseptičkog postupka u kirurgiji. Prvi je uveo premazivanje operacijskog polja s 10%-tnom jodnom tinkturom, ponajprije kod manjih rana, a poslije i u općoj kirurgiji sa svrhom preoperativnog premazivanja kože. O vlastitim iskustvima s tom metodom prvi je u svijetu publicirao članak u

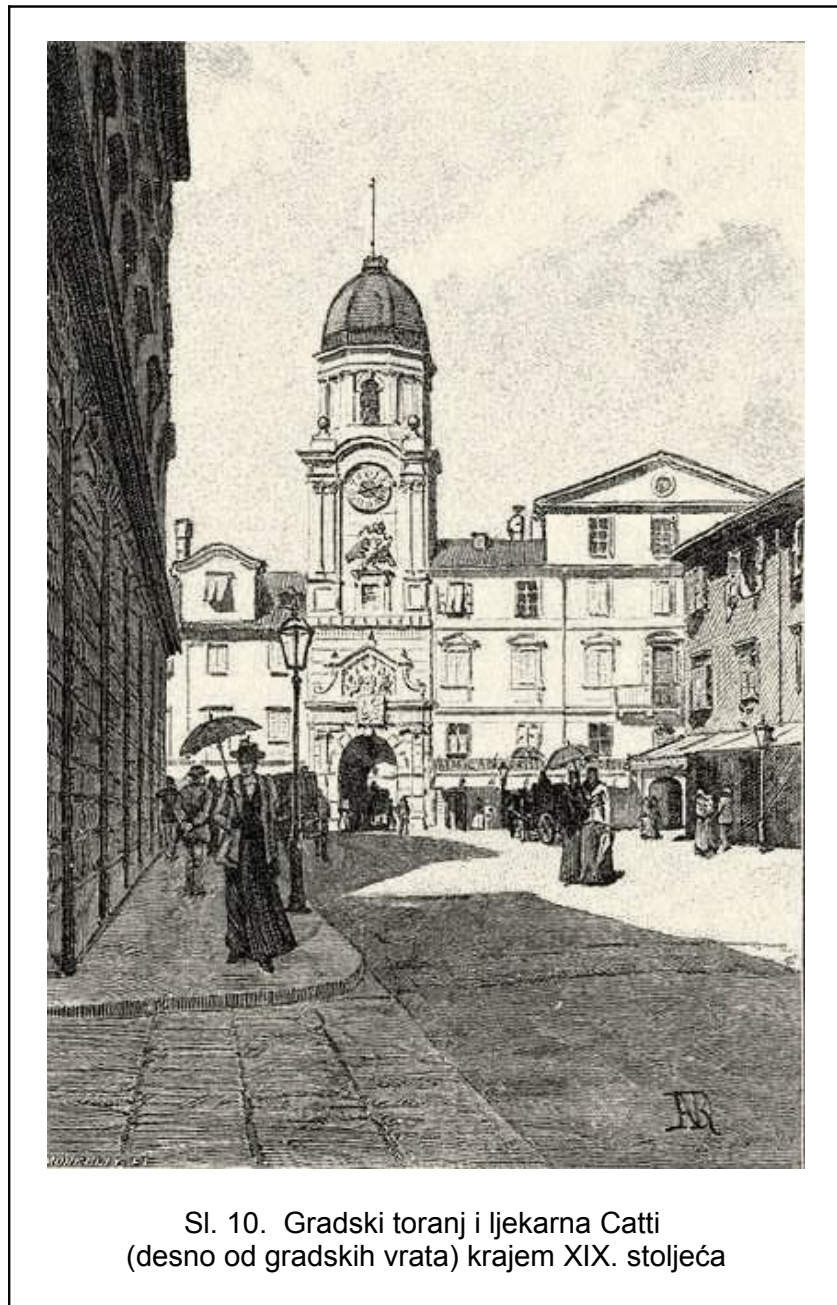
vrhunskom časopisu *Zentralblatt für Chirurgie* 1908. (98), a naredne godine i na međunarodnom kongresu kirurga u Budimpešti (99) nakon čega su uslijedile brojne, mahom vrlo pozitivne reakcije struke. Skupivši stotinjak takvih priloga objavljenih u stručnim časopisima diljem svijeta Grosich ih je objedinio i uz komentar objavio 1911. u posebnoj monografiji (100-102).

Premda je u povijesnomedicinskom kontekstu gotovo nevažno, vrijedna pozornosti je Grossicheva intrigantna politička aktivnost. Tako je primjerice od 1918. do 1920. obnašao dužnost predsjednika Talijanskog nacionalnog vijeća u Rijeci koje se zauzimalo za priključenje Rijeke Italiji, a zatim u tzv. «Slobodnoj državi Rijeci» do 1921. obnaša dužnost predsjednika privremene Vlade. Nakon pripojenja Rijeke Italiji, Grossich nažalost gotovo zapostavlja kirurgiju i zdušno se posvećuje protalijanskoj politici zbog čega je proglašen senatorom Kraljevine Italije (103).

Promotori moderne stomatologije u Rijeci

Uz školovane doktore medicine koji tijekom XIX. stoljeća praktički preuzimaju kompletnu visoko stručnu medicinsku djelatnost za podsjetiti je da se usporedno razvijalo i zubno zdravstvo, koje se u Habsburškoj monarhiji zahvaljujući Van Switetenovim reformama među prvima priklonilo novoj koncepciji zubnog liječništva što je u to doba u Francuskoj promovirao «otac moderne stomatologija» Perre Fauchard. U tom duhu 1786. u Rijeku stiže prvi školovani zubar (*chirurgo-dentista*) Gaetano Pierini, 1800. dolazi Natan Garfung, a 1803. Isak Löwy. No, puni zamah zubarska će djelatnost doživjeti tek sredinom XIX. stoljeća (104-106), kada u Rijeku dolaze najprije sezonski zubni liječnici iz Beča, Graza i Trsta, a zatim se javljaju i prvi domaći zubni

liječnici: Frano Dabrović, Niko Gjivović, Dezider Dalma i Edmund Krausz (107-108). Zahvaljujući izvrsnoj stručnosti i širokim medicinskim pogledima postali su ne samo nositelji struke njenog i unapređenja, već su zahvaljujući primjerenim popularnim publikacijama postali i promotori stomatološkog prosvjećenja stanovništva ovoga kraja (108).



1.1.2. Bakar



Slika 11. Veduta Bakra u XIX. stoljeću (Gradski Muzej Bakar)

Nakon što je Bakar sredinom XVIII stoljeća pripojen Austrijskom primorju te 1777. vraćen Hrvatskoj, naredne 1778. Marija Terezija dala je Bakru status slobodnoga grada tj slobodne trgovačke luke - *Magnifica communitas liberae regiae marittimae urbis Buccarensis* (109), a 1779. proglasila je kraljica grad Bakar i slobodnim kraljevskim gradom i pri tom mu podijelila gradski grb i autonomiju – *Districtus commercialis Buccarensis* (110).

U narednom razdoblju grad dobiva izvrsno organiziranu upravu s određenim brojem općinskih organa s precizno određenim funkcijama. Tradicionalno je službeni jezik bio talijanski, ali pod pritiskom događaja u Hrvatskoj i zbog prilika u municipiju, u koji se doseljava stanovništvo iz okolice,

uveden je 28. travnja hrvatski kao službeni jezik, što se u ovom istraživanju moglo uočiti i u župnim matičnim knjigama.

Time je bio predodređen neslućen razvoj grada koji će se uskoro iz malog ribarskog i vinogradarskog mjesta razviti u jedno od najznačajnijih pomorskih, trgovačkih i brodogradilišnih središta na sjevernom Jadranu.

Razdoblje francuske okupacije (1809. – 1813.) je nakratko usporilo razvoj, ali od 1822., kad je grad ponovo pod vlasti hrvatskoga bana, započelo je razdoblje novog napretka.

Sredinom XIX. stoljeća bakarski brodovlasnici posjeduju 22 broda s čak 8.320 BRT, godine 1875. u Bakru se osniva Hrvatsko brodarsko društvo, a nemalo zatim i Parobrodarsko društvo koje će, nažalost ubrzo propasti.

To je naime vrijeme kada Bakar počinje gubiti trku sa susjednom Rijekom koja prerasta u veliku i modernu luku u koju je, zaobilazeći Bakar, 1873. stigla i željeznica. Ekonomsku stagnaciju pospješite će i ukidanje statusa slobodne luke (1880.). Nakon tog Bakar se više nikad neće gospodarski oporaviti (212).

Svekoliki, poglavito gospodarski razvoj i jačanje municipalne samouprave izravno su se odrazili i u pratećoj demografskoj dinamici. Budući da se do kraja XVIII. stoljeća nisu vodile službene statistike o kretanju pučanstva, prvi pouzdani dokumenti sačuvani su iz 1787. i 1804. koji se čuvaju u Mađarskom statističkom uredu u Budimpešti. Iz prvog popisa proizlazi da je 1787. u gradu Bakru živjelo 7.656 stanovnika, Rijeci 5.956, Varaždinu 4.814, Zagrebu 2.815, Karlovcu 2.740 itd. Sedamnaest godina kasnije tj. 1804. Bakar broji 7.805 stanovnika, Rijeka 6.655, Varaždin 4.362, Karlovac 3.223, a Zagreb 2.973 (16). Bakar neosporno populacijski napreduje do sredine XIX. stoljeća kada Andrija Rački navodi da je brojčano stanje municipija tj. grada i okolnih naselja bilo oko

14.000 stanovnika od čega je polovica živjela u gradu (111). U svakom slučaju Bakar je u to vrijeme najmnogoljudniji grad u Hrvatskoj.

No kako je uskoro zbog razvoja parobrodarstva pomorska trgovina jedrenjacima rapidno opadala, a teret se uz to zbog pogodnijih prilika i dolaska željeznice usmjerava prema Rijeci, u Bakru zamire privredni život što prati i znatnija depopulacija tako da početkom XX. stoljeća u Bakru živi cca 2.000 stanovnika (112)

Javnozdravstvene odrednice

O razvoju javno-zdravstvene službe u Bakru sačuvano razmjerno malo dokumenata, no, obzirom na veličinu i značaj grada, nedvojbeno je da se su i one na nekoliko načina kontinuirano razvijala od XV. stoljeća dalje. Tako riječki polihistor Giovanni Kobler usputno spominje da je u Bakru 1444. Bratovština sv. Andrije vodila «bolnicu» (*ospedale*) uz crkvu Blažene Djevice Marije (27) No budući da Bakar u to doba nije imao svoje gradske kirurge, a kamoli školovane liječnike, očito je to bio tek jedna od u to doba aktualnih hospicija od kojih će neki kasnije prerasti u prave gradske bolnice što se u Bakru nažalost nije dogodilo (113.). Znatno kasnije krajem XVIII. stoljeća u vrijeme rasplamsavanja endemije tzv. "*Škrljevske bolesti*", izvan zidina, podno Kaštela sagrađen je "*špital*" za brojne bolesnike iz okolnih mjesta. Stišavanjem endemije, 1847., u tu se zgradu useljava gradska ubožnica (111).

Po uzoru na ostale slične gradove, tako su nedvojbeno i u razdoblju do pa i početkom XIX. stoljeća u Bakru djelovali pojedini domaći ranarnici barbiri, a povremeno i prolazni kirurzi. No, ni o njima još nemamo potpunu sliku.

Istražujući u Državnim arhivima u Rijeci i Zagrebu, Marijan Matejčiću (114) je pronašao podatak prema kojemu je najstariji bakarski kirurg bio Gašpar Michali koji je aktivno djelovao od 1752. do 1769., kada ga zbog bolesti na kratko honorarno zamjenjuje poznati riječki kirurg Cosmini.

Od 1772. Bakar ima novog liječnika. To je dr. Franjo Ostrogović, rodom s otoka Krka, koji je do tada obavljao praksu i stekao ugled vrsnog liječnika, najprije u Padovi, gdje je doktorirao medicinu i filozofiju (115), a zatim u Rimu odakle se vraća u domovinu, najprije u Cres, zatim Pazin i konačno u Bakar.

O neosporno više zdravstvenih radnika koji su djelovali u narednom razdoblju sigurno je bilo dosta podataka gradskoj arhivi, no kako je njen najveći dio bio uništen tijekom talijanske okupacije u drugom svjetskom ratu, na osnovu malobrojnih sačuvanih fragmenata, nije moguće složiti potpuniju sliku. Stoga nam kao pouzdani izvori ostaje nekoliko službenih shematizama i almanaha koji su bili objavljeni tijekom XIX. stoljeća za cijelo područje tzv. Ugarskog primorja ili grad Rijeku i susjedna mjesta, a iz njih dobivena nova saznanja bit će prezentirana među rezultatima u narednom poglavlju .

Lučka i pomorska zdravstvena zaštita

U kontekstu razvija javnozdravstvene službe u svim pomorskim gradovima pa tako i u Bakru od posebnog je značaja udio i uloga lučke i pomorske zdravstvene zaštite. Dok su u nekim gradovima prije Bakra (Rijeci i Trstu napr.) glavnu ulogu u tome odigrali lazareti u Bakar to nije bio slučaj. U početku su preventivne aktivnosti vezane uz pomorsku medicinu posredno bile u nadležnosti gradskih vlasti što se usputno iščitava primjerice iz kruga djelatnosti najprije gradskog satnika, a kasnije policijskog komesara koji su u

sklopu gradske uprave sami ili preko svojih organa pazili na trgovinu hranom, provjeravali trgovine i gostionice, budno pazili na čistoću javnih gradskih površina i sl. (116).

Kao posebno značajnu treba izdvojiti carsku odluku od 23. veljače 1833. kojom su bili uspostavljeni novi zdravstveni uredi u Rijeci i Hrvatskom primorju i sistematizirano osoblje. Dok je Zdravstvenim uredom u Rijeci upravljao kancelar, u Bakru i ostalim primorskim mjestima uprava ureda je bila povjerena tzv. zdravstvenim izaslanicima s godišnjom plaća od 300 fiorina. Uz njega u Bakru djeluje još jedna plaćena osoba - tzv. gvardijan koji godišnje prima 150 fiorina. Uz navedene plaće obojica imaju pravo na besplatan stan u zgradi zdravstvenog ureda, a pripada im i određena naknada za odore (117).

Daljnji razvoj pomorskih službi se nastavlja od 1851. stupanjem na snagu novog Ustrojstva lučke i pomorske zdravstvene službe u Austrijskoj carevini. U duhu spomenutih reformi od 1851. Pomorski ured Bakra doživljava značajne kadrovske promjene. Na čelo dolazi "kapetan od luke i pomorskog zdravstva". Tu su još pomoćnik za "pomorsko zdravstvo" s pratećim osobljem, a to su: nadzorni uredovni pisar, lučki peljari i nekoliko stražara (118).

Riječ je očito izvrsnom primjeru ustrojstva lučke i pomorske zdravstvene službe u prvoj polovici XIX. stoljeća o čijoj je budnosti i efikasnosti ovisio prosperitet ne samo luke i grada Bakra, već cjelokupnog lokalnog pučanstva ali i kontinentalnih sredina koja su gravitirale prema Bakru.

No, kao što je već uvodno bilo naglašeno sedamdesetih godina XIX. stoljeća započinje stagnacija i sve veće zaostajanje Bakra kao luke i pomorskog središta. Gubitkom statusa slobodne luke (1880.) lokalne lučke i lučko-

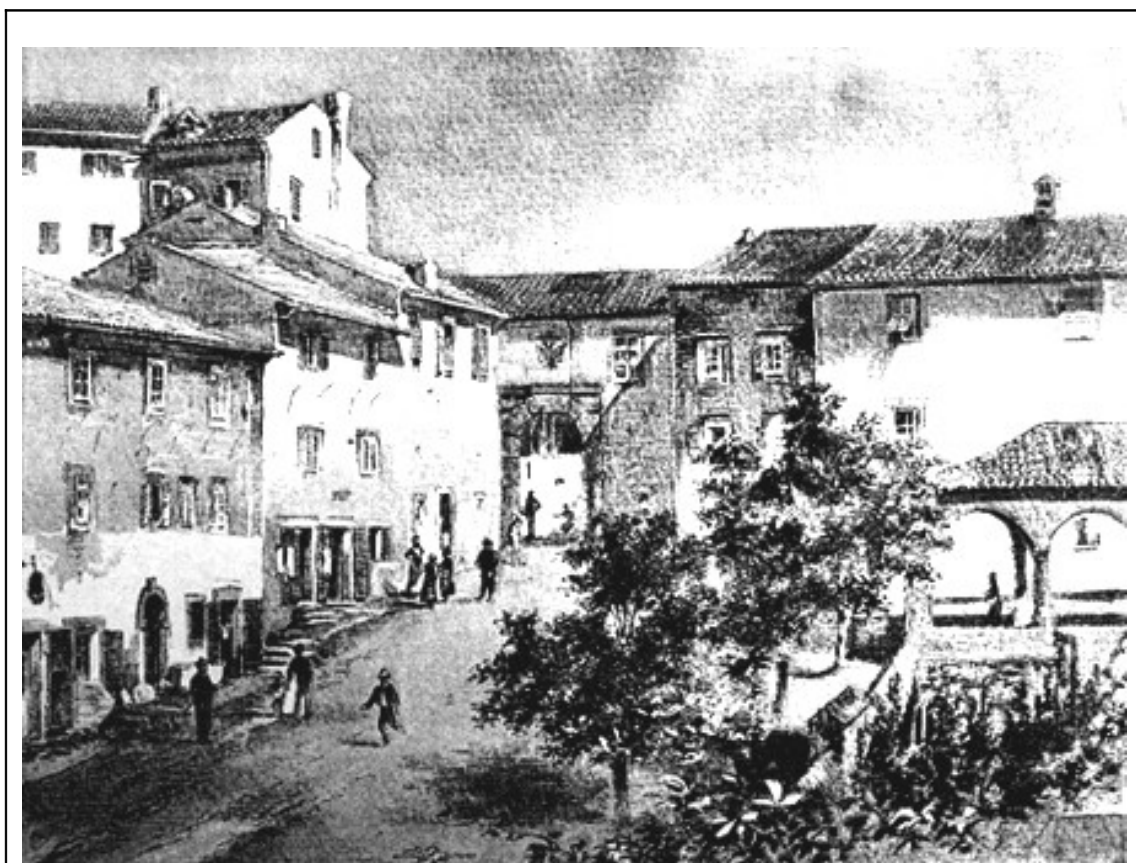
pomorske vlasti gube samostalnost ili im se drastično smanjuju nadležstva i obim djelokruga (111).

Posljednja tri decenija XIX. stoljeća označena su općim gospodarskim i pratećim socijalnim i demografskim nazadovanjem tako da će početkom XX. stoljeća kao grad s oko 2.000 stanovnika Bakar nastaviti životom mirnog primorskog grada.

Završno, nakon ovog kratkog i nadasve fragmentarnog prikaza općih i javnozdravstvenih prilika za podsjetiti je da i dalje ostaje neobrađena skromna arhivska građa koja se čuva u Gradskom muzeju u Bakru, Državnom arhivu Hrvatske u Zagrebu (119) i Državnom arhivu u Rijeci. Iz arhivskog fonda Lučke kapetanije Bakar (120) posebno bi bili zanimljivi dijelovi: Pomorski zdravstveni magistrat (1727.-1852.), Zdravstveni pristav (1851.), Zdravstveno zastupstvo (1830.-1848.), Lučki zdravstveni i pomorski zdravstveni ured (1851.-1860. i 1872.-1875.) te Lučko zdravstveno i pomorsko zastupstvo (1860.-1871).

Već i sami naslovi zbirki dokumenata zvuče dovoljno izazovno za neosporno zanimljiva nova istraživanja.

1.1.3. Kastav



Slika 12. Vaclav Lev Anderle (1859.-1944.), Kastav, grafika, 1892.-96.

Započeti pisati čak i najkraći prikaz prilika o Kastvu i Kastavštini tijekom XIX. stoljeća višestruko je neizvjestan pothvat, jer je spletom nesretnih okolnosti, izvorna gradska arhivska građa u dva navrata uništena, odnosno nestala. Prvi kulturocid učinio je plemić Jean Thierry koje je, prije no što će prodati kastavski kaštel 1843., spalio svu do tada sačuvanu arhivu. Drugi dio nesreće dogodio se uoči ulaska jugoslavenske vojske u Kastav kada je talijanski civilni komesar novu arhivu što su je stvorile gradske vlasti do 1896., prenio u Matulje koje su pripale kraljevini Italiji, a zatim se građi gubi trag (121). Uza sve to na nekoliko je mjesta preostalo je još razmjerno dosta građe koja nije u dovoljnoj mjeri istražena, a kamoli proučena (122). Uza sve to u zadnjih stotinjak godina objavljeno je više radova u kojima su autori od Laginje (123),

Dorčića i Tomašića (124), Jardasa (125), Mandića (126) do Munića (127) uspješno sintetizirali cjelokupnu kastavsku kronologiju. Uz njih Zorec (121), Strčić (122), Senčić (128), Munić (129,130) da spomenemo samo neke, obradili su pojedine segmente koji su bili od koristi za ovo istraživanje.

Da bi se ovo istraživanje moglo uspješno sprovesti uvodno je neophodno uz vremensko razdoblje definirati i geografsko područje, te uz navedene sekundarne izvore, definirati primarnu arhivsku građu.

Budući da je u prošlosti Kastva i Kastavštine bilo različitih političkih i inih administrativnih podjela, te da je kao jedna od najstalnijih odrednica neosporno ostalo crkveno definirano područja objedinjeno u župi sv. Jelene Križarice koja s vrha grada dominira cijelim područjem. Stoga su njene dobro vođene i očuvane matične knjige danas pohranjene u Državnom arhivu i Rijeci (128) poslužile kao glavni izvor za izučavanje demografskih promjena u Kastvu i Kastavštini tijekom XIX. stoljeća .

Povijesne, društvene i gospodarske prilike

U želji da se uvodno definira prostor i vrijeme koje je tema ovog poglavlja poslužiti će simpatična definicija velikog istarskog domoljuba podrijetlom iz obližnje Klane dr. Matka Laginje (1852. –1930.) koji osebujan povijesni prikaz svog zavičaja pod naslovom «Kastav – grad i občina»¹ iz godine 1889 započinje opisom: *«Kastav – grad zove se starinsko, maleno ali znamenito mestance, u istočnom delu Istre, dve ure hoda iz Reke, a poldругu uru iz Opatije. Ima tek 113 kućnih brojeva i 629 stanovnika po brojenju od godine 1880., ali zato kad se spominje Kastav i Kastavce, onda se time razumeva*

¹ Budući da se autor još uvijek ne služi novom ortografijom, te u uvodnoj fusnoti izrijekom navodi da još nije usvojio ijakevsko pisanje, navod je prenesen u izvornom poludijalektalnom obliku.

mного села što sačinjavaju «občinu grada Kastva... Kastav je samo glava na telu. Sve što je okolo njega prostoru po uru, dve i višepripada puku kojemu je je Kastav matica...» (123).

Premda se slijedom arheoloških nalaza na području Kastavštine može pratiti razvoj naselja još iz doba Japoda, najstariji pouzdani izvori spominju ovo područje tek kao dio feudalnih posjeda Devinskih grofova do kraja XIV. stoljeća. Zatim je nakratko u vlast velikaške obitelji Walse, a od 1466. kada su ga preuzeli Habsburgovci Kastav je postao sjedište cijele gospoštije kojoj su pripadale još Mošćenice i Veprinac što je među inim regulirano i u gradskom statutu 1490. Godine 1625. kastavska gospoštija darovana je Isusovačkom kolegiju u Judenburgu u Štajerskoj što će im omogućiti otvaranje prve više škole u Rijeci 1630. Nakon što je Josip II. ukinuo Isusovački red Kastavsku gospoštiju je 1784. otkupio francuski plemić Jean Thierry, a zatim 1843. preprodao barunu Jurju Vranyczani – Dobrinoviću (121).

Kako se je u međuvremenu na europskoj političkoj pozornici pojavio Napoleon čija je vojska u pohodu na istok najprije dokinula Mletačku republiku te s Austrijom dogovorila podjelu vlasti u ovim krajevima, to su u narednih par burnih godina i u kastavskoj gospoštiji slijedile posljedične političke perturbacije. No, odmah valja napomenuti, da premda pod francuskom upravom u sklopu tzv. Ilirskih provincija od 1809. do 1813. i kasnije vraćanjem u sklop Habsburške monarhije, u Kastavštini se i dalje živjelo prema svojim tradicionalnim običajima i feudalnim zakonima pa se kmetstvo uspjelo održati još četrdesetak godina (127). Tek kada je 1848. Hrvatski sabor na čelu s banom Jelačićem i službeno ukinuo kmetstvo u Hrvatskoj čime su prestala sva

feudalna prava te je među inim proglašena sloboda zemljišta praktički je prestala postojati i kastavska gospoštija kao feudalni posjed (121).

Usprkos svemu Kastavština je dalje do kraja stoljeća, pa i kasnije do raspada Austrougarskog carstva dijelila sudbinu ostalih hrvatskih krajeva. Ta je sudbina bila tim teža, jer se je spletom geografskih okolnosti nalazila u znatno nepovoljnijoj sredini koja nije imala većih vlastitih izvora prehrane. Istina, s jedne strane tu je bilo razvijeno poljodjelstvo, vinogradarstvo i šumarstvo te tradicionalni obrti. No, kako su zbog ograničene proizvodnje jedva pokrivane vlastite potrebe za trgovinu ili izvozi u susjedne krajeve je ostajalo razmjerno malo, a slično je i s uvozom potrebnih namirnica i ostalih potrepština koje se najviše nabavljaju prigodno na manjim ili većim sajmovima. U Kastvu su se tako tradicionalno godišnje (kvartalno) održavala četiri velika sajma: Prvi na *Šebaštijanu* - blagdan sv. Sebastijana (20. siječnja), drugi na *Jeleninu* – blagdan gradske zaštitnice sv. Jelene Križarice (22. svibnja), treći i najveći na *Belu nedeju* (prva nedjelja u listopadu) i četvrti na *Lucijinu* (13. prosinca) (123,125).

O nekoj ekstenzivnijoj agrarnoj proizvodnji, iskorištavanju prirodnih resursa ili modernijoj manufakturi se još dugo neće razmišljati. Usprkos svemu, zahvaljujući razmjerno pogodnom prometnom mjestu kastavski će puk početi pronalaziti nove izvore privređivanja tek u XX. stoljeću otvaranjem nove ceste prema Rijeci i unutrašnjosti (122).

Usprkos nepovoljnim povijesnim okolnostima među Kastavcima se je razvile i opstale izuzetno visoka nacionalna svijest i narodna tradicija. To je naročito bilo afirmirano u drugoj polovici stoljeća. Presudni trenutci u tim nastojanjima bili su, nakon prve poluprivatne (1770.) javne pučke škole (1776.)

osnivanje «Glavne plovanske škole» 1858 (123,) te prve «Delavske škole» 1885 (124), «Čitalnice» 1866. (130), sudjelovanje lokalnih intelektualaca u izdavanju popularnog poučnog tiska na hrvatskom jeziku...(122).

Demografske i javnozdravstvene odrednice

Glede demografskih kretanja u gradu Kastvu i Kastavštini, ne postoje sustavno, niti jednoobrazno prikupljeni podaci pri čemu valja voditi računa i o višekratno mijenjanju administrativno teritorijalnog ustroja.

O prvim službenim pokušajima spominje se akcija što su je pod kraj svoje vlasti u Kastvu proveli Francuzi koji su popisali pučanstvo i kuće koje su pri tom dobile i tablice s brojevima. (127). Prema sljedećem, znatno preciznijem popisu provedenom na području cijelog «primorskog gubernija» u kraljevini Iliriji iz 1818. upravna jedinica Kastav tj. grad i okolna naselja imao je 716 kuća i 3.779 stanovnika (17). Uspoređujući te podatke s nekim podacima iz 1723. Munić uočava povećanje broja kuća i broja stanovnika te navodi da je tada prosječan broj stanovnika po jednoj kući iznosio 5,11 (127). U samom gradu Kastvu Matko Laginja spominje da je 1880. bilo 113 kućnih brojeva i 629 stanovnika (123), dok Mandić za 1900. navodi 115 kuća i 603 stanovnika (132). Na osnovu ovih podataka, uz opće poznatu činjenicu da u XIX. stoljeću na ovim područjima nije bilo većih nepogoda niti migracije pučanstva može se zaključiti da je i opća demografska dinamika bila u tradicionalnim stoljetnim okvirima. Potvrdu tome u prilog nalazimo u monografiji «Kastav i Kastavština u prošlosti i sadašnjost....»(121). gdje autori na osnovu vlastitih zapažanja i usmene predaje ukratko rezimiraju opće zdravstvene prilike koje tradicionalno vladaju u Kastavštini te započinju: «*Na kastavskom području koje leži 200 – 300 m. nad*

morem – a sam Kastav koji nije ni 3 km zračne linije udaljen od mora - 377 m – sa godišnjom temperaturom između 5^o do 30^o C i blagim podnebljem – narodno zdravlje zadovoljuje. Kuće su općenito zidane od kamena ili opeke. Uglavnom su čiste i odgovaraju higijenskim propisima....Kako kraj oskudijeva na pitkoj vodi, to ima mnogo izgrađenih bunara i cisterni ...»

U prikazu se dalje ističe da nema endemičnih bolesti, misleći vjerojatno na škrljevsku bolest koja je tijekom XIX. stoljeća uzela svoj danak i u Kastvu kao ni malarije. Od zaraznih bolesti sporadično se javljaju difterija i šarlah te blage epidemije ospica bez smrtnih slučajeva. Od osamdesetih i devedesetih godina XIX. stoljeća primjećuje se porast broja oboljelih i umrlih od plućne tuberkuloze za koju se vjeruje da je unose mještani koji se od tog doba sve više zapošljavaju i dnevno odlaze na posao u Rijeku (124).

Zbog nedostatnih arhivskih vrela nemao pouzdane podatke ni o zdravstvenim djelatnicima stoga možemo samo pretpostavljati da su Kastavci liječničku pomoć u velikoj nuždi tražili u obližnjoj Rijeci, a kasnije i Opatiji, ili da su pojedini liječnici povremeno dolazili i ordinirali u Kastvu. Takav je primjerice bio slučaj s budućim riječkim kirurgom Antonije Grossichem, koji je nakon diplomiranja u Beču od 1876. do 1878. radio kao liječnik opće prakse u Kastvu (101,102,133). O liječnicima prije niti kasnije nema podataka do 1899. kada je u Kastvu počeo kao općinski liječnik djelovati dr. Kajetan Dabović (118).

1.1.4. Grobnik



Slika 13. Vaclav Lev Anderle (1859.-1944.), Grad Grobnik, grafika, 1892.-96.

Grobnička gospoštija - Povijesne crtice

Naseljen još u pretpovijesti s burnom prošlošću u antici i ranom srednjovjekovlju kaštel Grobnik je od 1222. u vlasništvu knezova Krčkih te se kao najzapadniji franskopaski kaštel spominju 1288. Vinodolskom zakonu. Od Frankopana preuzela ga je velikaška obitelji Zrinskih, a 1671. nakon nesretno okončane Zrinsko-Frankopanske urote Grobnik je opljačkan i predan Austro-ugarskoj ko-mori. Do kraja XIX. stoljeća gospoštija će biti u vlasti nekoliko tuđinskih obitelji.

Sam kaštel je koncipiran kao obrambena utvrda u kojoj stoluju feudalni vlasnici s manjim brojem građana, te je smještene na vrhu brijega s kojeg

dominira plodnim poljem s nekoliko manjih naselja. Kaštel i okolni posjedi čine tzv. Grobničku gospoštiji ili Grobinštinu (38,134-136).

Nagovještaj prvih gospodarskih promjena učinila je 1754. Marija Terezija uspostavljanjem u ovim prostorima tzv. Austrijsko primorje i s vrlo izglednim planovima za razvoj prometa, trgovine i napose pomorstva. Sljedećom reformom Grobinština 1776. ulazi u sastav Severinske županije da bi 1786. potpala pod tzv. Ugarsko primorje. Uspostavom Napoleonove vlasti i stvaranjem tzv. Kraljevine Ilirije od 1809. do 1913., na Grobinštini je došlo do znatnog zastoja prometa i trgovine. Budući da se uz to proklamirane slobode i reforme te poglavito strogoća novih vlasti nisu uspjele uklopiti u tradicionalni ruralni mentalitet, kraj ovog razdoblja je dočekan s novom nadom. No, ne zadugo, jer je potom osnovano novo tzv. Ugarsko primorje s upravom u Trstu koje traje do 1848. kada ban Jelačić ukida kmetstvo. Kako se je te iste godine nezadovoljan grobnički puk oštro pobunio protiv vlasti (137,138) razumljivo je da su Jelačićeve reforme bile i te kako dobro primljene.

Tijekom XIX. stoljeća, premda u politički turbulentnim okolnostima, lokalno pučanstvo pretežno i dalje živi u duhu sada već anakrone gospoštije, koja je sredinom stoljeća konačno i formalno ukinuta. Stanovnici se uglavnom bave tradicionalnim poljodjelstvom i stočarstvom, odnosno proizvodnjom mlijeka i sira te prijevozništvom i trgovinom, a od druge polovice XIX. stoljeća formira se i radništvo koje svakodnevno odlazi na rad u Sušak i Rijeku (228).

Sagledano u tim kontekstu znakovit je i razvoj školstva koji je na Grobinštini kao i u mnogim drugim krajevima prošao trnovit put. Često spominjan sušački župnik i lokalni povjesničar Andrija Rački pišući o ulozi lokalnog svećenstva u prosvjećivanju puka patetično razmišlja: ...»A koje čudo,

kad su sami kapitularci² bili uz vrlo rijetke iznimke neznalice...Osim toga živući kao obični seljaci konzervativnim načinom života a daleko od svijeta, nijesu mogli pojmiti što znači prosvjeta...Tek je 1852. došao Grobnik do prve škole, a prvi je učitelj bio župnik Juretić te mjesni kapelan Josip Škrobonja....» (136).

Osnovne demografske odrednice

Što se osnovnih demografskih odrednica tiče, prema prvom službenom popisu iz 1813. u Gradu Grobniku živjelo je 782 stanovnika, a u okolnim naseljima (Podrvanj, Pašac, Cernik, Jelenje, Dražice i Podhum) 2.997 što će reći da je u cijeloj općini živjelo ukupno 3.525 stanovnika (17). U *Zabilježbama iz povijesti gospoštije Grobnik* Andrija Rački procjenjuje da je sredinom stoljeća na tom području bilo oko 5.000 žitelja (136), a prema novom administrativnom ustrojstvu 1895 u sedam poreznih (katastarskih) općina na Grobinštini živi oko 7.000 žitelja (138).

Javnozdravstvene prilike

U malobrojnoj i još uvijek nepotpuno sređenoj i proučenoj arhivskoj građi u Državnom arhivu u Rijeci nema relevantnih podataka o javnozdravstvenim prilikama na Grobinštini tijekom XIX. stoljeća, nema sačuvanih arhivskih podataka, a niti je ta tema obrađena u razmjerno skromnoj zavičajnoj bibliografiji. U jedinom prilogu na tu temu Vesna Linić pišući o smrtnost djece na Grobinštini početkom XX. stoljeća (139) iznoseći rezultate istraživanja utvrđuje da se oni još uvijek u potpunosti podudaraju sa slikom stanja u sličnim sredinama te da još nisu zamjetni kvalitetniji pomaci na bolje u odnosu na ranije razdoblje.

² Misli na članove lokalnog kaptola tj. pripadajuće svećenstvo

Od profesionalnih zdravstvenih djelatnika u XIX. stoljeću sasvim sigurno na Grobištini nije bilo ni liječnika ni kirurga ni ljekarne. Stariji se još s velikom rezervom prisjećaju da su «u stara vremena» postojali pojedinci i pokoja žena koji su mještanima pružali manje kirurške usluge tj. vidali rane i «namještali kosti». Uz njih u živom je sjećanju nekoliko primalja koje su još do sredine XX. stoljeća povremeno pomagale pri porodima.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Temeljna hipoteza ovog doktorskog rada proizlazi iz činjenice da je zahvaljujući općem gospodarskom napretku u Rijeci tijekom XIX. stoljeća, otvorena moderna bolnica s iznimno stručnim medicinskim kadrom te da se je usporedno s time javnozdravstvena zaštita, dosegla vrlo visoke standarde koji se zatim, među inim, mogu mjeriti i uspoređivati s nekim demografskim pokazateljima.

Stoga se hipoteza nastavlja na pretpostavku da se i iz određenih primarnih izvora podataka, konkretnije matičnih knjiga, analizom prije svega mortaliteta, nataliteta i morbiditeta, mogu dovesti u korelaciju gospodarski i javnozdravstveni razvitak.

Slijedom netom navedenog cilj ovog istraživanja je konkretizirati relevantne demografske pokazatelje i promjene te način na koji se oni povezuju uz opće gospodarske prilike.

Tako definirani, ciljevi ovog istraživanja su:

- Prikupiti, obraditi i evaluirati relevantne pokazatelje demografske dinamike u Rijeci i okolici tijekom XIX. stoljeća s ciljanim naglaskom na udjelu nataliteta i mortaliteta djece i mladih u usporedbi sa skupinom odraslih.
- Prikupiti, obraditi i evaluirati podatke o gospodarskim, društvenim, kulturnim i javnozdravstvenim promjenama u Rijeci, Bakru, Grobniku i Kastvu.
- Utvrditi moguću povezanost elementarnih demografskih pokazatelja s općim razvojem gradova, ali i sa stanjem i razvojem opće medicinske prakse, posebno specifične zdravstvene zaštite djece i materinstva.

3. MATERIJAL I METODE RADA

3.1. Izvori

Slijedom za ovu vrstu istraživanja uobičajenih izvorišta, kao što je bilo učinjeno i u nekoliko ranijih (načelno ili fragmentarno koncipiranih) radova u ovoj prigodi obrađeni su sljedeći izvori:

Matične knjige krštenih i umrlih u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku tijekom XIX.

stoljeća koje su pohranjene u Državnom arhivu u Rijeci.

- Rijeka, Župa Uzvišenja Blažene Djevice Marije. Matične knjige - krštenih (140-151), umrlih (152-162);
- Bakar, Župa sv. Andrije u Apostola u Bakru. Matične knjige - krštenih (163-167), umrlih (168-170);
- Kastav, Župa sv. Jelene Križarice. Matične knjige - krštenih (171-175), umrlih (176-178);
- Grobnik, Župa sv. Filipa i sv. Jakova. Matične knjige - krštenih (179-181), umrlih (182-184);

Službena statistička izvješća onodobnih državnih i lokalnih vlasti: shematizmi (185-188), almanasi (189-192) i izvješća županijskih vlasti (193-197).

Objavljena epidemiološka opažanja i prilozi iz povijesti javnog zdravstva starijih riječkih liječnika (198,199).

Zacrtanim planom rada predviđeno je istraživanje na cca 10 % uzorku svih rođenih i umrlih tijekom XIX. stoljeća u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku, te

su odabrane prve godine pojedinih desetljeća čime se postiže kronološki kontinuitet što bi dodatno pridonijelo reprezentativnosti uzorka .

U pripremi istraživanja pregledane su matične knjige Rijeke, Bakra, Grobnika i Kastva u kojima se na kraju svake godine navodi broj krštenih odnosno umrlih. Sumiranjem tih brojeva dobiva se približno 200.000 osoba. Prema Petzu (200) razumljivo je da za predviđeno istraživanje nije neophodno obraditi cjelokupnu populaciju već je dovoljno obraditi ograničen broj ispitanika (rođenih i umrlih) tj. definirati uzorke, s time da će se aritmetičku sredinu, standardnu devijaciju, itd., tih uzoraka smatrati procjenama tih parametara. Stoga je predviđeno istraživanje na kronološki ravnomjerno raspoređenom uzorku koji se statistički gledano smatra velikim i podobnim za statističku obradu, a iznosi oko 10% svih rođenih i umrlih osoba tijekom XIX. stoljeća u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku. Za uzorkovanje su odabrane prve godine pojedinih desetljeća te je na taj način dobiven je uzorak od 10.637 rođenih i 10.168 umrlih. Kao glavni primarni izvori korišteni su podaci iz matičnih knjiga krštenih i umrlih u Rijeci (5.564 rođenih i 5.560 umrlih, koji predstavljaju glavnu grupu) te u Bakru, Kastvu i Grobniku (5.073 rođenih i 4.608 umrlih, koji predstavljaju kontrolnu grupu).

Budući da su uzroci smrti u pravilu pisani latinskim i talijanskim jezikom te da je korištena arhaična medicinska nomenklatura za njihovom tumačenju i prevođenju na standardni hrvatski jezik korišteni su specijalizirani rječnici (201-207).

Matične knjige – primarni izvor za demografska istraživanja

Od brojnim reformi i poticaja što ih je donio znameniti Tridentinski koncil (1545. - 1563.) (208,209) jedna od najznačajnijih obveza je uredovno vođenja kodificiranih matičnih knjiga pri župnim uredima što je 1614. potvrđeno i odredbama Rimskog rituala (210). Da je uredba vrlo brzo provedene u hrvatskim župama, a naročito onim u zapadnim dijelovima - Istri i Kvarnerskom području svjedoče brojne sačuvane knjige - matice rođenih, vjenčanih i umrlih, te knjige potvrđenih (krizmanih) i knjige stališa duša (*Status animarum*), tj. popisi obitelji. Najstarije među njima potječu iz druge polovice XVI. stoljeća (Osor - 1564, Krk - 1565, Cres - 1571, Rijeka - 1594.) Neke od njih, pisane hrvatskim jezikom na glagoljici, poput matične knjige iz Dobrinja (1560.) koja je pohranjene u Arhivu Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Zagrebu. Sačuvane knjige ostalih župa novijeg su datuma - dvije (Trsat i Bakar) su iz XVII. stoljeća, ostale iz XVIII. i početka XIX. stoljeća. Većina tog materijala danas se nalazi u državnim arhivima, a manji dio u župama.

Slično je i u Istri gdje najstarije župne knjige potječu iz prve polovice XVI. stoljeća što se slučajno poklapa s konstituiranjem državne zdravstvene službe na području Mletačke Republike koja je među inim obvezivala i na vođenje evidencije o zdravstvenom stanju i pojavama i posljedicama epidemija (211,212) u čemu su posredno sudjelovali i lokalni župnici. Budući da osim osnovnih podataka u maticama umrlih nisu bili dužni bilježiti i uzroke smrti, oni su često sasvim spontano u doba većeg pomora, na marginama matičnih knjiga umrlih opisivali i trenutne epidemije (213). Inače, obavezno opisivanja uzroka

smrti početak će se primjenjivati u dijelu Istre pod Habsburškom vlasti 1784. nakon dekreta Josipa II. kojim se u knjige uvode obavezne rubrike za generalije pokojnika s time da se uzrok smrti bilježi samo u sredinama gdje je djelovao gradski fizik ili potvrđeni kirurg (214,215).

Glede Rijeke kao regionalnog središta valja naglasiti da je na njenom širem području u prošlosti djelovalo više župa, pa su tako vođene i zasebne Matice. Najveći dio tog materijala čine matične knjige rimokatoličke župe Uznesenja BD Marije čija Matica krštenih započinje 1594., vjenčanih 1590., a umrlih 1702. Drugi, opsegom znatno manji dio su knjige koje se od 1781. vode u pravoslavnoj parohiji sv. Oca Nikolaja. Uz to Matice se od 1648. vode i na Trsatu, a zatim i župama iz današnjeg riječkog prigrada. (216-218).

U zbirci Državnog arhiva u Rijeci čuva se 591 svezak takvih knjiga iz katoličkih župa s područja Hrvatskog primorja i otoka, a nešto manje iz Gorskog kotara u vremenskom rasponu od 1564. do 1900. Dio najstarijih je pohranjen u arhivu HAZU (219), dio u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu te u Državnom arhivu u Zadru. One najnovije i dalje su u župnim uredima

Intenzivniji interes za znanstveno multidisciplinarno i interdisciplinarno izučavanje matičnih knjiga javlja se u sredinom XX. stoljeća kada se u europskoj historiografiji počinje afirmirati novi pristup temeljen na povijesno-antropološkoj analizi starih matičnih knjiga, čime je povijesna demografija utemeljila brojne istraživačke modele proučavanja europskog stanovništva u prošlosti. Tako je kvantitativna povijesna demografija temeljena na proučavanjima matičnih knjiga prerasla u znanstvenu granu širokog polja historiografskog rada (220,221). Pri tom valja naglasiti da su prva demografska

istraživanja i obrada kretanja stanovništva u nekim europskim zemljama katoličkoga kulturnog kruga započela još u XVII. stoljeću (222), a znanstvena analiza u XIX. pravi sustavni pristup uslijedio je tek sredinom XX. stoljeća (223,224), a tek 1956. u Francuskoj izlazi prvi priručnik za ispisivanje i uporabu podataka iz starih matičnih knjiga rođenih (krštenih), vjenčanih i umrlih, stanju duša (*status animarum*) za mikroanalizu demografskih kretanja u seoskim i gradskim župama (225-228). Tijekom narednih tridesetak godina tj. do sredine osamdesetih izlazi nekoliko studija o demografskim kretanjima u Francuskoj (224) i Italiji gdje je na tamošnjim fakultetima obranjeno i nekoliko diplomskih radova (228) te u Engleskoj i Njemačkoj (221).

Premda u našoj sredini malo kasnimo, hvale vrijedni su i prilozi naših prvih suvremenih demografa koji se u svojim istraživanja dobrim dijelom oslanjaju na matične knjige. Najznačajniji među njima te posebno zanimljiva u ovom istraživanju su: Alica Wertheimer-Baletić (229,230), Vladimir Stipetić (231,232), Fedor Mikič (233), Jakov Jelinčić (214,234). Od novijih radova posebne pažnje vrijedna je monografija «Povijesna demografija Hrvatske» u kojoj Vladimir Stipetić i Nenad Vekarić (231) kronološkim redom rezimiraju brojne hrvatske istraživače i njihove priloge koji predstavljaju osnovu za razvoj suvremene demografije. A da bi ta zamisao mogla zaživjeti potrebna je veća koordinacija među istraživačima s ciljem usuglašavanja stavova oko metodologije i uvođenja određenih standarda.

Knjige korištene za ovo istraživanje variraju formatom od 24 do 30 u širini i 25 do 42,5 cm po visini. Isto je i s brojem listova (od stotinjak do 400) te otisnutim kolonama sa slično definiranim sadržajem:

MATRICOLA BATTESIMI (Matica krštenih)

Anus, mensis et dies baptismi (*Godina, mjesec i dan krštenja*)

N^{rus} Domus (*Kućni broj*)

Baptisan, Nomen (*Krstitelj, ime*)

Infans. Nomen et Dies nativitatis (*Dijete. Ime i dan rođenja*)

Religio. Catholic, Graec, Protest. (*Vjeroispovijest. Katolik, pravoslavac, protestant*)

Sexus. Maescul. Foemin. (*Spo. Muški. Ženski*)

Natales. Legitime. Illegitimi. (*Rođeni. Zakoniti. Nezakoniti*)

Parentes. Pater, conditio. Mater, conditio. (*Roditelji. Otac, zanimanje. Majka, zanimanje*)

Patrini. Nomen, conditio. (*Kumovi. Ime, zanimanje*)

Conditio. (*Zanimanje*)

LIBER DEFUNCTORUM (Knjiga umrlih)

- Nomen et cognomen defuncti (*Ime i prezime umrlog*)

- Tempus mortis (*Vrijeme smrti*)

- Tempus tumulationis (*Vrijeme pokopa*)

- Numerus domus (*Kućni broj*)

- Nomen, cognomen et conditio defuncti (*Ime, prezime i zanimanje pokojnika*)

- Religio: Catholic, Graec, Protest. (*Vjeroispovijest: Katolik, Pravoslavac, Protestant*)

- Sexus: masculinum, femininum (*Spol: muški, ženski*)

- Aetas (*Dob*)

- *Morbus seu causa mortis* (Bolest ili uzrok smrti)

- *Subscriptio parochi vel curati locali* (Potpis župnika ili mjesnog dušobrižnika).

Jezik i ortografija kojim su pisane sve isprave župnih ureda u zapadnoj Hrvatskoj, pa tako i matične knjige od XVI. stoljeća često su se mijenjali i ovisili su o osjetljivim političkim i crkvenim zbivanjima ovisno o područjima pod mletačkom ili Habsburškom vlasti. Najveći dio knjiga pisan je latinskim jezikom, kao službenim jezikom Crkve. Najstarije knjige pisane su hrvatskim jezikom i glagoljicom, kasnije je sve više talijanskog, pod Napoleonom se ponegdje piše Francuskim, u Rijeci neko vrijeme mađarskim, te crkvenoslavenskim i ćirilicom u pravoslavnim župama (218).

Od 1871. u Hrvatskim župama se uvodi suvremeni hrvatski jezik kao primjerice u Bakru, Kastvu i Grobniku, ali samo nakratko.

Glede matičnih knjiga što se čuvaju u Državnom arhivu u Rijeci valja napomenuti da je većina još uvijek neistražena i neproučena, poglavito ne s povijesnomedicinskog odnosno demografskog aspekta. Stoga su u kontekstu sustavnog istraživanja kakvo je provedeno u ovoj disertaciji matične knjige poslužile kao apsolutni primarni izvori pa se i dobiveni rezultati shodno tome mogu smatrati izvornim znanstvenim priložima.

Prema tome, zapisi koji su u tim knjigama pohranjeni bili su dugi niz godina najvažniji, a ponekad i jedini koliko – toliko pouzdani podaci o demografskim i inim promjenama u dotičnim sredinama pa je stoga razumljivo da mogu biti dragocjen primarni izvor za brojna, osobito interdisciplinarno koncipirana istraživanja, pa tako i ona potaknuta s povijesno medicinskog aspekata u najširem smislu (215).

Sekundarni izvori

Govoreći o matičnim knjigama kao izvorima za izučavanje demografskih kretanja u Rijeci i okolici potrebno je spomenuti da je do sad objavljeno nekoliko pojedinačnih radova te nekoliko kraćih parcijalnih studija o kretanju nataliteta i općeg mortaliteta, u kojima se crpe izvori iz matičnih knjiga. No, kako se ostalo tek na sondiranju materijala ili tek na deskripciji bez kompleksnijeg znanstveno istraživačkog angažmana, ti su prikazi od koristi kao prvi od sekundarnih izvora i u daljnjem tekstu će se više puta navoditi (9,12,25).

Sljedeću skupinu dokumenata korisnih za istraživanje javnozdravstvenih prilika i demografskih promjena predstavljaju objavljena službena, više ili manje kompletna izvješća državnih i lokalnih vlasti poput djelomično sačuvanih Shematizama (185-188) i almanaha (189-192), a od kraja stoljeća i službena godišnja izvješća onodobne Županije Modruško-riječke (193-197).

Od sekundarnih izvora veoma korisna su objavljena epidemiološka opažanja i zapisi iz područja zdravstvene zaštite i javnog zdravstva starijih riječkih polihistora i liječnika kako onih iz XIX. stoljeća (14,29,198,199,63) te njihovih nasljednika, naročito onih iz sredine i druge polovice XX. stoljeća (41,54-57,60).

Budući da se u ovom istraživanju ispituju povijesnomedicinske i javnozdravstvene pojavnosti u korelaciji s gospodarskim i općim razvitkom Rijeke i okolice u XIX. stoljeću nužan je interdisciplinarno pristup stoga su kao usporednice bili neophodni i izvori koji se bave pokazateljima gospodarskog rasta (6,32,33,40,235,236) političkim prilikama (237,238), populacijskom dinamikom (16-19), kulturom i znanošću (34,39,45) itd.

3.2. Metode

Arhivska građa koju čine matične knjige i protokoli zdravstvenih ustanova u pravilu su pregledavane u izvorniku i (ili) fotografirane te pohranjene u digitalnom obliku i pregledavane na osobnom računalu. Dio materijala u Državnom arhivu koji je snimljen na mikrofilmu pregledavan je putem optičkog čitača. Referentni literaturni izvori koristili su se u izvorniku ili njihove preslike.

Svi dobiveni podaci unošeni su izravno u elektronično računalo u tablice pripremljene u programu Microsoft Excel što je naknadno omogućilo njihovo sređivanje i statističku obradu te tabelarnu i grafičku prezentaciju rezultata.

U radu su korištene induktivna i deduktivna metoda, metode analize i sinteze, metode dokazivanja, statistička dokazivanja, matematička metoda te metoda klasifikacije, deskripcije, kompilacije i komparativna metoda.

Statistička obrada podataka

Prije bilo kojeg pokušaja statističke obrade i interpretacije historiografskih podataka, pa tako i povijesno-medicinskih, autorima se redovito nameću brojne dileme, koje upravo povjesničare medicine dodatno frustriraju zbog prirodoznanstvenog scijentistički egzaktnog ozračja vlastitog profesionalnog okruženja. Stoga možda ne bi bilo loše ponekad razmisliti i krenuti s polazišta koje je svojevremeno na tu temu maestralno definirao veliki talijanski filozof, političar i pisac Antonio Gramsci (1891. – 1937) koja u prijevodi Miroslava Bertoše glasi: *Povijest nije matematičko računanje; u njoj ne postoji nikakav desetinski metrički sustav, nikakva progresivna numeracija jednakih količina s*

mogućnošću korištenja osnovnih računskih operacija, jednažbi, korijenovanja; kvantiteta postaje u njoj kvaliteta jer postaje oruđe u rukama ljudi, ljudi koji ne vrijede samo zbog svoje težine, stasa, mehaničke energije razvijene u mišićima i živcima, već vrijede u prvom redu toliko koliko imaju duha, , koliko trpe, shvaćaju, vesele se, prihvaćaju ili odbijaju (239).

Kvantitativni trend koji se zarana pojavio u znanstveno-povijesnoj demografiji u vidu brojčanih i statističkih izračunavanja te grafičkih prikaza nije se pokazao najpogodnijim za kompleksniju i istančanu usko specijalističku matematičku obradu. To se posebno problematično pokazalo u pokušajima primjene na izvorna arhivska vrela, u ovom slučaju matične knjige, s kojima se susreću povjesničari - demografi u nastojanju da dobivene podatke prouče u širem kontekstu: društveno - ekonomskom ili etnokulturalnom (221), a u kontekstu ovog istraživanja i povijesnonomedicinskom.

Zahvaljujući silnom informatike početkom devedesetih godina prošlog stoljeća nove tehnologije počinju se primjenjivati i u demografskim istraživanjima pa je tako 1993. Oscar Itzcovich u Milanu objavio prvi priručnik s uputama za primjenu računala u historiografiji u kome zaključuje da premda je računalo u povjesničarevu radu zauzelo visoko mjesto, informatičke se tehnike u povijesnim istraživanjima koriste znatno ispod mogućnosti koje pružaju (240).

Ista ili slična iskustva i dileme pojavile su se već na početku ovog rada u susretu s nerijetko neujednačenim i ponekad nepouzdanim, inače obaveznim podacima što su ih župnici s više ili manje mara unosili u matične knjige. Stoga se ne mali broj podataka ne može prihvatiti s pouzdanošću kakva je uobičajena u današnjim statističkim i matematičkim izračunima. Valja podsjetiti i na

činjenicu da se u opisu uzroka smrti najčešće koristili simptomi i nedovoljno definirana stanja, a i da decidirani nazivi bolesti nisu uvijek pouzdani. No, to ne treba a priori zamjerati, jer je i oficijelna medicina toga doba još uvijek daleko od naših današnjih medicinskih razmišljanja, odnosno dijagnostičkih mogućnosti. Stoga će u sistematizaciji i obradi podataka u ovoj studiji biti primijenjene osnovne standardne demografske statističke metode, i aktualna Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (241). Statistička pouzdanost testirat će se pomoću Studentovog "t" testa i Pearsonovog χ^2 testa, a kao pouzdane prihvaćene su razlike na razini pogreške manje od 5 % (200).

No, to se može percipirati i na osobit način u smislu jedne od Einsteinovih verbalnih premetaljki: *Matematičke definicije, u onoj mjeri koja se odnosi na stvarnost, nisu pouzdane, a u mjeri u kojoj su pouzdane – ne odnose se na stvarnost* (221).

4. REZULTATI

4.1. Demografski pokazatelji u Rijeci tijekom XIX. stoljeća

4.1.1. Natalitet - Pregled krštenja novorođenčadi prema spolu, mjesecima u godini i bračnom statusu majke

Tablica 1. Broj krštene djece u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

GODINA	N	Dječaci		Djevojčice	
		n	%	n	%
1800.	171	88	51,5	83	48,5
1810.	444	226	50,9	218	49,1
1820.	376	201	53,5	175	46,5
1830.	401	202	50,4	199	49,6
1840.	370	190	51,4	180	48,6
1850.	517	269	52,0	248	48,0
1860.	605	308	50,9	297	49,1
1870.	698	337	48,3	361	51,7
1880.	836	462*	55,3	374*	44,7
1890.	1.146	580	50,6	566	49,4
UKUPNO	5.564	2.863	51,5	2.701	48,5

* p < 0,05

Pogledom na tablicu 1. vidljivo je da je obrađeno 5.564 djece krštene tijekom XIX. stoljeća u Župi Uznesenja Blažene Djevice Marije u Rijeci. Prateći broj krštene djece u ispitanim godinama vidljivo je da se njihov broj povećao od 171 koliko je iznosio 1800. na 1.146, ili 6,7 puta u 1890. godini. No, progresija nije kontinuirana. Dok se nakon prvog desetljeća uočava porast od 159,6 %, naredna tri decenija slijedi neznatno oscilirajuća stagnacija, a zatim se od 1850. do 1890. na kraju svakog decenija bilježi se porast od 15,2 do 39,7 %.

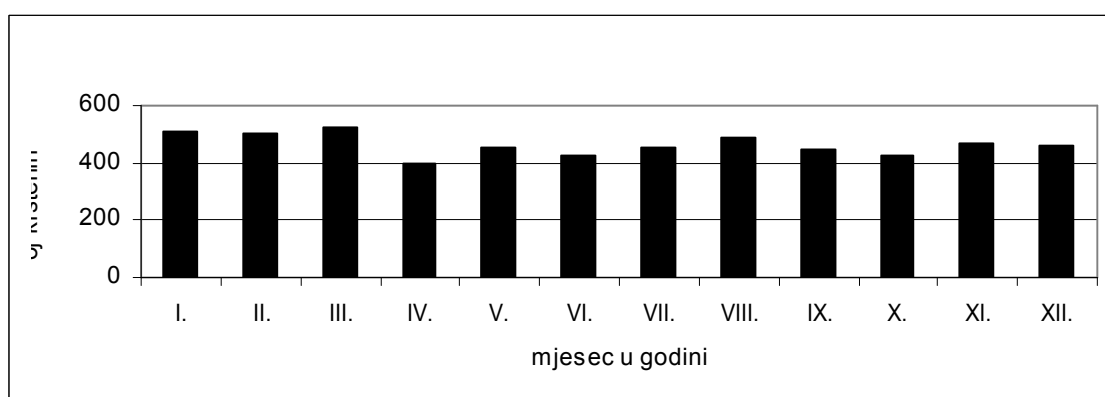
Glede spola u ukupnom uzorku dječaka je nešto više tj. 2.863 ili 51,5 %, a djevojčica 2.701 ili 48,5 %, no razlika nije statistički pouzdana. Gledano po godinama postotak dječaka se kreće od 48,3 do 55,3 %, a djevojčica od 44,7 do 51,7 %. Statistički pouzdana razlika utvrđena je jedino 1880. kada je kršteno 462 dječaka i 374 djevojčica.

Tablica 2 . Broj krštene djece po mjesecima u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

GODINA	MJESEC												UKUPNO
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	
1800.	19	13	14	12	9	8	13	14	15	16	8	30*	171
1810.	36	40	35	30	37	33	27	39	35	45	46	41	444
1820.	38	24	34	27	29	28	34	35	25	27	37	38	376
1830.	33	41	42	43	31	33	32	26	34	27	23	36	401
1840.	42*	31	29	25	30	26	34	32	24	32	33	32	370
1850.	50	37	54	32	36	40	41	46	44	41	46	50	517
1860.	54	58	60	44	53	37	46	54	45	50	50	54	605
1870.	63	68	72	56	53	60	64	52	61	48	56	45	698
1880	73	79	73	72	67	59	73	83	72	67	63	55	836
1890	102	114*	112	58*	110	105	88	110	91	75*	105	76*	1.146
Ukupno	510*	505*	525*	399**	455	429	452	491	446	428	467	457	5.564

P < 0,05

Na 2. tablici prikazana je dinamika krštenja po mjesecima. U razdoblju od 1800. do 1880. samo je u dva mjeseca i to prosincu 1800. i siječnju 1840. utvrđen statistički značajno veći broj krštene djece od prosjeka u pripadajućim godinama ($p < 0,05$). No u 1890. godini kada je kršteno daleko najviše djece od prosjeka značajno više krštenja je bilo u veljači, a manje u travnju, listopadu i prosincu.



Slika 14. Zbirni prikaz kretanje broja krštenih po mjesecima odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci (N = 5.564)

Tablica 3. Broj djece rođene u i izvan braka u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

GODINA	N	U BRAKU		IZVAN BRAKA	
		n	%	n	%
1800.	171	164	95,9	7**	4,1
1810.	444	421	94,8	23**	5,2
1820.	376	330	87,8	46	12,2
1830.	401	367	91,5	34	8,5
1840.	370	335	90,5	33	9,5
1850.	517	474	91,6	43	8,4
1860.	605	544	89,9	61	10,1
1870.	698	637	91,3	61	8,7
1880.	836	762	91,1	74	8,9
1890.	1.146	1.003	87,5	143**	12,5
Ukupno	5.564	5.037	90,5	527	9,5

** p < 0,01

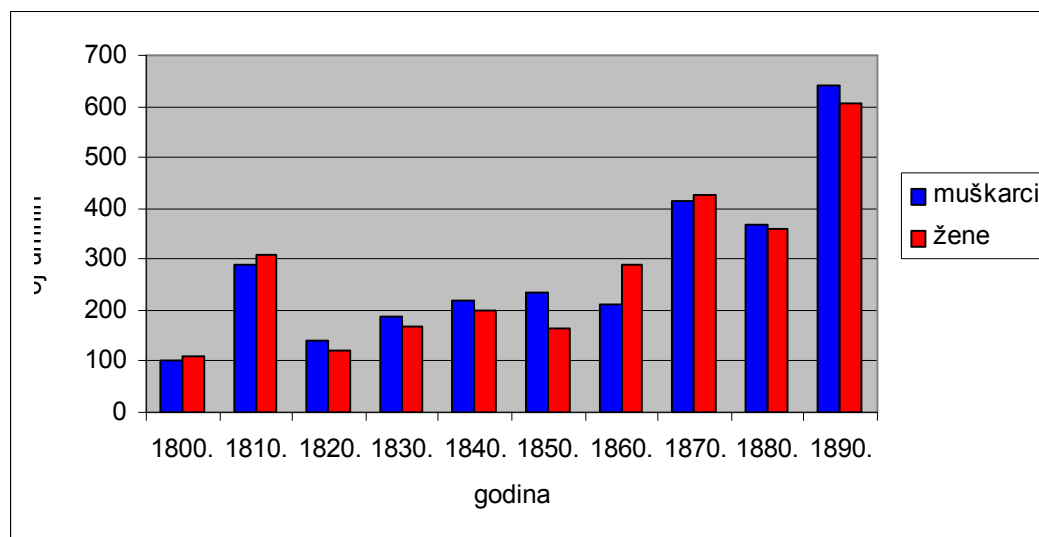
Glede obavezne naznake legaliteta tj. rođenja djeteta u ili izvan braka u ispitanoj skupini od 5.564 krštene djece u 5.037 slučajeva (90,5 %) navedena je opaska *filius legitimus ili filia legitima*, dok se u preostalih 527 (9,5 %) navodi *filius illegitimus ili filia illegitima*. Iz podataka na 3. tablici proizlazi da se je stopa vanbračne djece tijekom XIX. stoljeća u Rijeci kretala od 4,1% u 1800. godini do 12,5 % u 1820. i 1890. Uz pretpostavku da bi 9,5 % stopa bila prosječna za cijelo stoljeće proizlazi da je broj vanbračne djece bio manji od prosjeka tijekom prva dva decenija, a izrazito veći samo u 1890.

4.1.2. Mortalitet - Spol, dob i mjesec pokopa umrlih

Tablica 4. Smrtnost prema spolu u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

GODINA	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
1800.	101	111	212
1810.	292	306	598
1820.	139	121	260
1830.	189	168	357
1840.	218	198	416
1850.	233**	166**	399
1860.	211**	289**	500
1870.	414	427	841
1880.	368	360	728
1890.	643	606	1.249
Ukupno	2.808	2.752	5.560

** p < 0,01



Slika 15. Grafički prikaz kretanja smrtnosti prema spolu u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci (N = 5.560)

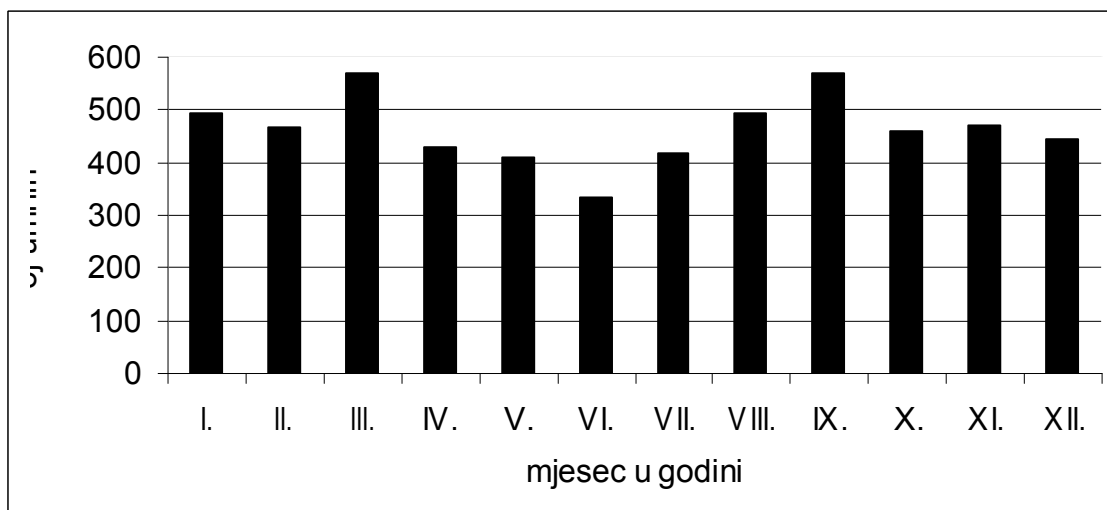
Prateći skupinu od 5.560 umrlih u ispitanim godinama tijekom XIX. stoljeća u u Rijeci. vidljivo je da se njihov broj povećao od 212 koliko je iznosio 1800. na 1.249, ili 5,9 puta u 1890. godini. No, progresija ne samo da nije kontinuirana, već je izrazito ovisna o epidemiološkoj situaciji, pa bismo tek tako neke godine, kao napr. 1810., 1830., 1860., 1870. i 1890. u kojima se registrira znatniji porast broja umrlih u odnosu na prethodno obrađenu godinu, mogli smatrati za godine s nepovoljnom epidemiološkom situacijom. Obrnuto, godine u kojima bilježimo manji broj umrlih u odnosu na prethodnu kao što su to primjerice 1820. i 1880. uvjetno bismo mogli smatrati godinama s povoljnijom epidemiološkom situacijom.

Polazeći s pretpostavkom da su glede spola u ukupnom uzorku podjednako zastupljeni muškarci i žene to se i potvrdilo s time da je u završnici muškaraca tek neznatno više tj. 2.808 ili 50,5 %, a žena 2.752 ili 49,5 %, što je statistički gledano apsolutno zanemarivo. Gledano selektivno po godinama omjer umrlih po spolu neznatno varira osim u 1850. kada je umrlo 233 muškaraca i 166 žena i sljedećoj 1860. kada je umro 211 muškarac i 289 žena. Premda su obje razlike statistički signifikantne na razini pogreške manje od 1 % i teško ih je objasniti.

Tablica 5 . Broj umrlih po mjesecima u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

GODINA	MJESEC												UKUPNO
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	
1800.	9*	13	21	10	13	8*	8*	15	23	37**	35**	20	212
1810.	47	53	36*	23**	21**	33*	20**	103**	131**	68*	42	21**	598
1820.	25	17	19	20	18	22	24	24	23	21	22	25	260
1830.	35	28	36	25	31	23*	37	44	44	42	39	32	416
1840.	23	36	41*	43*	37	21	33	21	20	31	18*	33	357
1850.	54**	35	36	34	27	21*	32	19*	47*	26	37	31	399
1860.	30	32	62**	29**	45	34	32	44	67**	40	43	42	500
1870.	85	98*	139**	87*	67	36**	41**	47*	54	52*	66	69	841
1880	69	66	74	67	75	45*	59	75	60	39**	46	53	728
1890	118	86	106	91	77**	91**	132**	100	102	105	124*	118	1.249
Ukupno	495	464	570**	429	411*	334**	418*	492	571**	461	472	444	5.560

*P < 0,05, ** p < 0,01



Slika 16. Zbirni prikaz kretanje broja umrlih po mjesecima odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u u Rijeci (N = 5.560)

Pogledom na tablicu 5. na kojoj je prikazano kretanje broja umrlih u pojedinim mjesecima u odabranim godinama uočava se neobična šarolikost u oscilaciji stopa znatno višim i znatno nižim od očekivanog prosjeka ($p < 0,05$ do $0,01$) što ukazuje na razmjerno povoljna ili nepovoljna sezonska razdoblja u pojedinim godinama. U vrijeme jačih zima zbog akutnih respiratornih bolesti stradavaju podjednako djeca i starijima te bolesnici iscrpljeni kroničnim bolestima. U toplijim ljetnim mjesecima stradava više djece zbog akutnih, poglavito dijarealnih epidemija. Ukupnu sliku pogoršavaju i nepredvidive sporadične virulentnije epidemije drugih bolesti. Srećom, nakon što Smrt uzme svoj danak pri čemu stradaju manje otporni, a preživljavaju oni otporniji situacija se uskoro poboljša pa se broj umrlih smanjuje na znatno manji od očekivanog prosjeka.

Zbirno gledano na sezonsku dinamiku umiranja u cjelokupnom uzorak kao što je prikazano grafički na slici 13. vidljiva je vrlo pravilna sinusoida. U siječnju i veljači broj umrlih je na razini prosjeka, u ožujku se bilježi najveći broj umrlih nakon čega tijekom travnja i svibnja slijedi pad da bi se u lipnju

registrirao najmanji broj umrlih. Nakon toga slijedi porast te se u rujnu dostiže broj umrlih kao u ožujku, a zatim se opet vraća u prosjek. Statističkom provjerom najveća pouzdanost na razini $p < 0,01$ potvrđena je za najviše stope smrtnosti u ožujku i rujnu te najnižu u lipnju, a na razini ($p < 0,05$) niže stope u svibnju i srpnju. Ostala odstupanja nisu značajna.

Tablica 6. Prosječna dob svih umrlih u odabranim godina tijekom XIX. stoljeća u župi Uznesenja Blažene Djevice Marije u Rijeci

GODINA	N	MUŠKARCI (n = 2.808)		ŽENE (n = 2.752)		Ukupno	
		x	SD	x	SD	x	SD
1800.	212	17,2	26,2	14,5	23,0	15,8**	24,5
1810.	598	13,6	22,2	13,1	22,3	13,3**	22,2
1820.	260	19,2	27,0	22,6	27,3	20,8	27,2
1830.	357	17,9	26,5	21,0	29,3	19,4	27,9
1840.	416	24,1	29,9	23,8	30,4	24,0**	30,1
1850.	399	25,7**	29,0	22,6**	30,1	24,4**	29,5
1860.	500	18,4	26,3	21,5	27,9	20,2	27,3
1870.	841	16,7	25,3	17,5	25,7	17,1**	25,5
1880.	728	23,5	28,1	24,7	28,0	24,0**	28,1
1890.	1.249	20,2	26,6	19,5	25,4	19,9	26,0
Ukupno	5.560	19,7	26,8	19,9	26,9	19,8	26,8

** $p < 0,01$

Na tablici 6. prikazane su prosječne dobi umrlih prema spolu u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća. Kronološki gledano dob umrlih muškaraca oscilira u rasponu od $13,6 \pm 22,2$ godine u 1810. do $25,7 \pm 29,0$ godina u 1850. Za cjelokupni uzorak od 2.808 pokojnika prosječna dob iznosi $19,7 \pm 26,8$ godine. Slične oscilacije evidentne su i u žena, a dob im se kreće u rasponu od $13,1 \pm 22,3$ godine u 1810. do $24,7 \pm 28,0$ godina u 1880. Za cjelokupni uzorak

od 2.752 pokojnica prosječna dob gotovo je identična kao i u muškaraca te iznosi $19,9 \pm 26,9$ godine. Slijedom toga i u cjelokupnom uzorku od 5.560 umrlih prosječna dob je $19,8 \pm 26,8$ godina.

Statistički pouzdana razlika u prosječnoj dobi umrlih ovisno o spolu bila je jedino 1850. kada su muškarci bili pouzdano stariji ($p < 0,01$). S obzirom na prosječnu dob umrlih koja je za sve ispitane godine zajedno iznosila $19,8 \pm 26,8$ godina, pouzdano mlađi umirali su 1800., 1810. i 1870., a pouzdano stariji 1840., 1850. i 1880.

Gledano s današnjeg motrišta već na prvi pogled impresionira vrlo niska prosječna dob umrlih te neočekivane standardne devijacije koje su znatno veće od srednje vrijednosti.

Tablica 7. (R.m3.) Ukupna smrtnost prema spolu i dobi umrlih u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci (N = 5.560)

Vodoravna

U želji da se egzaktno potvrdi iskustvena spoznaja o neprirodno velikom udjelu mlađe populacije u ukupnoj smrtnosti na tablici 7. ukupno 5.560 umrlih tijekom deset odabranih godina raspoređeno je ovisno o spolu u šest skupina od kojih svaka predstavlja jedan segment u razvojnoj dobi. Mrtvorodena djeca i novorođenčad umrla u prvom mjesecu života predstavljaju perinatalni mortalitet, slijedi dojenčad umrla u dobi od jednog do jedanaest mjeseci, mala djeca (jedna do tri godine) te predškolska (četiri do šest godina), školska djeca (sedam do dvanaest godina) i djeca u pubertetu i adolescenti (trinaest do devetnaest godina). Umrli s 20 i više godina svrstani su u zasebnu skupinu odraslih.

Glede spola umrlih razlike osciliraju tako da u pet skupina prevladavaju muškarci, a u dvije žene, no te su razlike praktički zanemarive kako u pojedinim skupinama, tako i na razini cjelokupnog uzorka u kome su muškarci zastupljeni u 53,8 %, a žene u 46,2 % slučajeva.

Sumarnim pogledom na tablicu može se uočiti da umrli u razvojnoj dobi predstavljaju 65,8 % svih umrlih, odnosno da su odrasli zastupljeni u preostalih 34,2 %.

Glede procjene perinatalnog mortaliteta valja se podsjetiti da je u ispitanim godinama registrirano 5.564 poroda te da 530 mrtvorodene ili u prvom mjesecu života umrle djece odgovara stopi perinatalnog mortaliteta od 95,2 ‰.

Pribrojimo li umrloj novorođenčadi dojenčad tj. djecu do prve godine života proizlazi da njih 1.460 u ukupnom mortalitetu predstavljaju 26,2 %, a u korelaciji s 5.564 rođenih to znači da gotovo svako četvrto novorođenče tijekom XIX. stoljeća u Rijeci nije dočekalo prvi rođendan.

Udio sljedećeg razvojnog razdoblja (male djece od jedne do tri godine) u općem mortalitetu zastupljeno je s 26,2 %. Pridodamo li dosadašnjim stopama pomora daljnjih 6,7 % s kojima u općem mortalitetu participiraju predškolska djeca dobivamo brojku od 3.292 djece što dodatno govori da 59,2 % djece nije doživjelo dob potrebnu za upis u prvi razred pučke škole.

Djeca za školu, u pubertetu i adolescenti tj. u razdoblju od sedme do devetnaeste godine čine daljnjih 6,5 % u općoj smrtnosti.

Sumiravši pomor u razvojnoj dobi proizlazi da je svega 3.658 djece ili 65,8 % od 5.564 rođene doživjelo zrelu dob.

Tablica 8. Prosječna dob umrlih, izražena u godinama po dobnim skupinama u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci (N = 5.560)

DOBNA SKUPINA UMRLIH	N	PROSJEČNA DOB (godine)					
		MUŠKARCI (n = 2.808)		ŽENE (n = 2.752)		UKUPNO (n = 5.560)	
		x	SD	x	SD	x	SD
< 1 mj.	530	0,021	0,018	0,021	0,018	0,021	0,018
1 - 11 mj.	930	0,483	0,267	0,492	0,258	0,492	0,267
1 - 3 god.	1.459	1,622	0,801	1,741	0,811	1,731	0,823
4 - 6 god.	373	4,701	0,802	4,831	0,842	4,702	0,841
7 - 12 god.	197	8,603	1,703	9,102	1,843	8,835	1,852
13 - 19 god.	169	16,124	2,001	16,011	1,931	16,116	2,032
≥ 20 god.	1.902	53,201	19,523	52,841	20,325	53,228	19,901
Ukupno	5.560	19,701	26,357	19,904	26,769	19,843	26,818

Na tablici 8. prikazana je prosječna dob umrlih u pojedinim skupinama. Budući da se u matičnim knjigama dob za novorođenčad iskazuje u danima, a

dojenčadi u mjesecima. Slijedom takve podjele u perinatalnom razdoblju prosječna dob umrlih dječaka je $7,9 \pm 6,6$ dana, djevojčica $7,6 \pm 6,7$ dana, a za ukupnu skupinu $7,7 \pm 6,9$ dana. U dojenačkom razdoblju prosječna dob umrlih dječaka je $5,8 \pm 3,2$ mjeseca, djevojčica $5,9 \pm 3,1$ mjesec, a za ukupnu skupinu $5,9 \pm 3,2$ mjeseca. U narednim skupina prosječna dob umrlih se iskazuje u godinama.

S namjerom da se omogući i olakša usporedba i provjera signifikantnosti dobivenih razlika ovisno o spolu u svim skupinama prosječna dob i standardna devijacija su iskazani u godinama na taj način da su dani u perinatalnom razdoblju podijeljeni sa 365, a mjeseci u dojenačkoj skupini sa 12, a sve godine su iznimno iskazane na tri decimale.

Primjenom Studentova t testa u svim dobnim skupinama su uspoređene razlike aritmetičkih sredina ovisno o spolu umrlih. Provjera je pokazala da su sve razlike zanemarive ($p > 0,05$).

4.1.3. Sistematizacija uzroka smrti prema MKB 10

Tablica 9. Uzroci smrti prema MKB u godinama 1820., 1830, 1840, 1850, 1860, 1870 i 1890. (N = 4.750)

Dijagnoza	n
A00 Kolera [<i>colera</i> (1)]	1
A01 Trbušni tifus i paratifus [<i>febri typhoidea</i> (1), <i>febris typhoidea</i> (2), <i>paratifus</i> (1), <i>paratiphi generali</i> (1), <i>paratiphus</i> (1), <i>typhus</i> (3), <i>typhus abdominale</i> (10), <i>typhus</i> (2), <i>typhus abdominale</i> (4)]	25
A04.9 Bakterijska crijevna infekcija, nespecificirana [<i>enterite acuta</i> (1), <i>enterite lenta</i> (4), <i>enteroperitonite</i> (2), <i>gangrena intestinalis</i> (2), <i>inflammatione intestinale</i> (1)]	10
A09 Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla [<i>disenteria</i> (13)]	13
A16 Tuberkuloza dišnih putova nedokazana bakteriološki i histološki [<i>diatesi scrofulosa</i> (5), <i>ftysi</i> (2), <i>ftysi tuberculosi</i> (1), <i>ftysi bronchiale</i> (1), <i>ftysi pulmonali</i> (9), <i>ftysi tracheale</i> (2), <i>ftysis</i> (7), <i>ftysis laringea</i> (1), <i>ftysis lenta</i> (1), <i>ftysis provisa</i> (1), <i>ftysis pulmonale</i> (13), <i>ftysis pulmonalis</i> (2), <i>ftysis purulenta</i> (1), <i>phtysis pulmonale</i> (1), <i>phtysis</i> (30), <i>phtysis bronchialis</i> (1), <i>phtysis laringea</i> (1), <i>phtysis pulmonalis</i> (12), <i>phtysis trachealis</i> (3), <i>scroffoli</i> (37), <i>scroffolosi</i> (6), <i>tabe scrophulosa</i> , (2), <i>tabes hectica</i> (1), <i>tabes pulmonalis</i> (2), <i>tisi</i> (19), <i>tisi generale</i> (1), <i>tisi pulmonale</i> (80), <i>tisi pulmonali</i> (5), <i>tisi scroffolosa</i> (2), <i>tisi tracheali</i> (4), <i>tuberculosa</i> (259), <i>tuberculosa miliare</i> (1)]	512
A17.0 Tuberkulozni meningitis [<i>meningite tuberculosa</i> (7), <i>meningite scroffolosa</i> (1), <i>tuberculosa cerebrale</i> (2), <i>tuberculosa meningea</i> (1)]	11
A18.3 Tuberkuloza crijeva potbrušnice i mezenterijalnih žlijezda [<i>phtysis mesenterica</i> (1), <i>ftysis intestinale</i> (1), <i>scroffoli intestinali</i> (1), <i>scroffolosi intestinali</i> (1), <i>tisi abdominale</i> (1), <i>tisi intestinale</i> (2)]	7
A22 Antraks [<i>antrace</i> (1)]	1
A33 Novorođenački tetanus [<i>tetano di neonati</i> (1)]	1
A35 Ostali tetanus [<i>tetanus</i> (2), <i>tetanus esentiale</i> (1), <i>tetanus verminosus</i> (1)]	4
A36 Difterija [<i>angina difterina</i> (12), <i>diphtheria</i> (8), <i>difteria</i> (68)]	88

A37 Hripavac [<i>pertose</i> (20), <i>pertusis</i> (5)]	25
A38 Šarlah [<i>febris scarlatina</i> (6), <i>scarlatina</i> (47)]	53
A46 Erizipel [<i>erisipelas</i> (1), <i>risipula inflamatoria</i> (1), <i>rosipilla bullosa</i> (1), <i>rosipilla flemonosa</i> (1)]	4
A49 Bakterijske infekcije, nespecificirane [<i>empiem</i> (1), <i>piemia</i> (19), <i>suppuratio</i> (1), <i>suppuratio cancerosa</i> (1), <i>infiamazione</i> (2)]	24
A53.9 Nespecificirani sifilis [<i>diatesis sifilitica</i> (2), <i>morbo scrljevo</i> (1), <i>syphilis</i> (1)]	4
A52.1 Simptomatski neurosifilis [<i>tabe dorsalis</i> (1), <i>tabe spinale</i> (1), <i>tabes dorsalis</i> (2)]	4
B03 Velike boginje [<i>variola</i> (10), <i>variolis confluentibus</i> (3)]	13
B05 Ospice [<i>morbilli</i> (45)]	45
B54 Malarija nespecificirana [<i>malaria</i> (1)]	1
B82 Nespecificirne crijevne parazitoze [<i>febre verminosa</i> (1), <i>febris verminosa</i> (7), <i>tisi verminosa</i> (1)]	9
UKUPNO	856

II. C-D NOVOTVOREVINE

Dijagnoza	n
C02 Zloćudna novotvorevina ostalih i nespecificiranih dijelova jezika [<i>cancro della lingua</i> (1)]	1
C06 Zloćudne novotvorevine ostalih i nespecificiranih dijelova usne šupljine [<i>cancro in bocca</i> (1)]	1
C16 Zloćudna novotvorevina želuca [<i>cancer ad stomachum</i> (1), <i>cancer dello stomaco</i> (3)]	5
C22 Zloćudna novotvorevina bronha i pluća [<i>cancro polmonale</i> (1)]	1
C22 Zloćudna novotvorevina jetre i intrahepatičnih žučnih vodova [<i>cancro del fegato</i> (1)]	1
C39 Zloćudna novotvorevina ostalih i nedovoljniho definiranih sijela u dišnom suatavu i intratorakalnim organima [<i>cancro al petto</i> (2)]	2
C44 Ostale zloćudne novotvorevine kože [<i>epitelioma</i> (1)]	1

C55 Zloćudna novotvorovina maternice, nespecificirani dio [<i>cancer in utero</i> (1), <i>cancer uteri</i> (1), <i>cancer uterino</i> (2), <i>cancro della vagina</i> (1), <i>cancro uterina</i> (1), <i>cancro uterino</i> (5), <i>carcinoma uteri</i> (3)]	16
C78.0 Sekundarna zloćudna tvorevina pluća [<i>metastasis pulmonalis</i> (1)]	1
C79.3 Sekundarna zloćudna novotvorovina mozga i moždanih ovojnica [<i>metastasis cerebri</i> (1)]	1
C95 Leukemija stanica nespecificirane vrsta [<i>leuchemia</i> (2)]	2
C97 Zloćudne novotvorovine ostalih i nespecificiranih sijela nesigurne ili nepoznate prirode [<i>cancer</i> (2), <i>cancro</i> (5), <i>carcinoma</i> (9), <i>carcinosis</i> (1), <i>sarcoma</i> (2), <i>decubiti cancerosi</i> (1), <i>ulcero cancerosa</i> (4), <i>cancro del diede</i> (1)]	27
D39 Novotvorovina ženskih spolnih organa nesigurne i nepoznate prirode [<i>neoplasma uteri</i> (1), <i>tumore cervicale</i> (2), <i>tumore uterino</i> (1), <i>fibroma uterina</i> (1)]	5
D43 Novotvorovina mozga i središnjeg živčanog sustava [<i>tumor cerebrale</i> (1)]	1
UKUPNO	65

III. D BOLESTI KRVI I KRVOTVORNOG SUSTAVA TE ODRĐENE BOLESTI IMUNOLOŠKOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
D50-D64 Anemije [<i>anemia</i> (7)]	7
D73.8 Ostale slezenske bolesti [<i>splenite</i> (2)]	2
UKUPNO	9

IV. E - ENDOKRINE BOLESTI, BOLESTI PREHRANE I BOLESTI METABOLIZMA

Dijagnoza	n
E00-E07 Poremećaji štitnjače [<i>cistite tiroidea</i> (1)]	1
E10-E14 Dijabetes melitus [<i>diabetes melitus</i> (1)]	1
E54 Manjak vitamina C [<i>scorbutica</i> (1)]	1
E55 Manjak vitamina D [<i>rachite</i> (2), <i>rachitide</i> (39), <i>rachitis</i> (45)]	86
UKUPNO	89

V. F - DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA

Dijagnoza	n
F03 Nespecificirana demencija [<i>dementia paralytica</i> (1)]	1
F09 neoznačeni organski ili simptomatski duševni poremećaji [<i>aberratio mentis</i> (1)]	1
F30 Manična epizoda [<i>mania</i> (3)]	3
UKUPNO	5

VI. G – BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
G03.9 Meningitis, nespecificiran [<i>leptomeningite</i> (1), <i>meningite</i> (115), <i>meningite cerebrospinale</i> (5), <i>meningite spinale</i> (1), <i>meningitis</i> (1)]	123
G04 Encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis [<i>encefalite</i> (12), <i>encephalite chronica</i> (1), <i>encephalite lenta</i> (1), <i>encephalitis</i> (2), <i>encephalitis acuta</i> (2), <i>encephalitis chronica</i> (1)]	19
G20 Parkinsonova bolest [<i>tremanti</i> (2), <i>nervosi del femore</i> (1)]	3
G40 Epilepsija [<i>epilepsia</i> (5)]	5
G46 Vaskularni sindrom mozga kod cerebrovaskularne bolesti [<i>iperemia cerebri</i> (2)]	2
G46.4 Sindrom cerebralne apopleksije [<i>accessus apoplecticus</i> (1), <i>apoplexia</i> (87), <i>apoplexia cerebri</i> (6), <i>apoplexia cerebrospinale</i> (1), <i>apoplexia fulminante</i> (4), <i>apoplexia nervosa</i> (4), <i>apoplexia sirosa</i> (1), <i>apoplexia spinale</i> (1)]	105
G81 Hemiplegija [<i>hemiplegia</i> (2), <i>emiplegia</i> (2)]	4
G83.9 Paralitički sindrom, nespecificiran [<i>paralisi</i> (8), <i>paralisi cerebrale</i> (4), <i>paralisi generale</i> (1), <i>paralisi senile</i> (1), <i>paralisis</i> (6), <i>paralisis progresiva</i> (4), <i>paralisis universalis</i> (1), <i>paralisis</i> (1)]	26
G93.9 Poremećaj mozga, nespecificiran [<i>cerebrale</i> (2), <i>cerebrite</i> (1), <i>cerebro spinite</i> (1), <i>coigestione cerebri</i> (2), <i>congestio cerebrale</i> (3)]	9
UKUPNO	296

VII. H - BOLESTI OKA I OČNIH ADNEKSA

Dijagnoza	n
UKUPNO	0

VIII. H – BOLESTI UHA I MASTOIDNOG NASTAVKA

Dijagnoza	n
UKUPNO	0

IX. I – BOLESTI CIRKULACIJSKOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
I20.9 Angina pectoris [<i>angina ad pectus</i> (1), <i>angina pectoralis</i> (1)]	2
I26 Plućna embolija, bez spomena akutnog plućnog srca [<i>embolia</i> (1)]	1
I30.0 Akutni nespecifični idiopatski perikarditis [<i>idrocarditis</i> (1)]	1
I30.9 Akutni perikarditis, nespecificirani [<i>pericardite</i> (4)]	4
I33.9 Akutni endokarditis, nespecificirani [<i>endocardite</i> (3), <i>endopericardite</i> (1)]	4
I34.0 Mitralna (valvule) insuficijencija [<i>insufficiencia valvule mitralis</i> (1)]	1
I46.9 Srčani arest, nespecificiran [<i>paralysis cordis</i> (1)]	1
I50.9 Insuficijencija srca, nespecificirana [<i>insufficiencia cordis</i> (4)]	4
I61.9 Intracerebralno krvarenje, nespecificirano [<i>emorragia cerebri</i> (2), <i>hemorragia cerebri</i> (3)]	5
I70.9 Generalizirana i nespecifična ateroskleroza [<i>processo aterromatoso delle arterie</i> (2)]	2
I72.9 Aneurizma nespecificirane lokacije [<i>aneurisma</i> (3)]	3
UKUPNO	28

X. J - BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
J02-J03 Akutna upala ždrijela i tonzila [<i>anghina</i> (1), <i>angina cancrenosa</i> (1), <i>angina gangrenosa</i> (2), <i>angina maligna</i> (2) <i>angina tonsilare</i> (3) <i>angina</i> (13), <i>angina laringea</i> (1), <i>angitides</i> (2), <i>anginite acuta</i> (1), <i>angina membranacea</i> (3), <i>angina limfatica</i> (1)]	30
J05 Akutni opstruktivni laringitis i epiglottitis [<i>angina crouposa</i> (1) <i>croup</i> (52), <i>laringitis croup</i> (1)]	54
J06.9 Akutna infekcija gornjeg dišnog sustava, nespecificirana [<i>congestione catarrhalis</i> (3), <i>congestione petoralis</i> (1), <i>febris catarrhalis</i> (5)]	9
J11 Influenca, virus nije dokazan [<i>emfisema influenza</i> (1), <i>influenza</i> (9)]	9
J18.9 Pneumonija, nespecificiranog uzročnika [<i>pulmonite chronica</i> (2), <i>pulmonum inflamatio</i> (1), <i>peripneumonia</i> (9), <i>bronchopneumonia</i> (1), <i>pneumonia</i> (142), <i>pneumonitis</i> (2), <i>polmonite</i> (3), <i>pulmonite</i> (1), <i>peripneumonia cronica</i> (1), <i>pleuro pneumonite</i> (6)]	168
J40 Bronhitis nespecificiran kao akutni ili kronični [<i>bronchite</i> (206), <i>bronchite capillare</i> (11), <i>bronchitis</i> (26), <i>bronchitis capillare</i> (1)]	244
J42 Nespecificirani kronični bronhitis [<i>bronchitis chronica</i> (2) <i>tracheitis</i> (1), <i>pneumobronchite chronica</i> (1), <i>catarrhus pulmonale</i> (1), <i>catarrhus pulmonale cronico</i> (1), <i>catarrhus pulmonalis</i> (1), <i>catarro infantile</i> (1), <i>catharo senile</i> (1), <i>catarrhus senilis</i> (7), <i>catharo toracico</i> (1), <i>catharus</i> (1)]	18
J45.9 Astma, nespecificirana [<i>asma</i> (10), <i>asma bronchale</i> (2), <i>astma</i> (19), <i>astma convulsiva</i> (2), <i>astma senile</i> (1)]	34
J47 Bronhiektazije [<i>bronchiectasie</i> (1)]	1
J81 Plućni edem [<i>congestione pulmonalis</i> (1), <i>edema pulmonale</i> (12)]	13
J90 Pleuralni izljev, nesvrstan drugamo [<i>hydrotorace</i> (5), <i>hydrotorax</i> (1), <i>idrotorace</i> (15)]	21
J96 Respiracijska insuficijencija, nesvrstana [<i>affectio pulmonalis</i> (2), <i>affectio toracica</i> (1)]	3
J98.1 Kolaps pluća [<i>paralisi pulmonale</i> (7), <i>paralisis pulmonale</i> (2)]	9
J98.2 Intersticijski emfizem [<i>emfisema pulmonale</i> (7)]	7
UKUPNO	625

XI. K – BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
K00.7 Sindrom izbijanja (nicanja) zubi [<i>dentitio</i> (6)]	6
K12 Stomatitis i srodna oštećenja [<i>stomatite</i> (1)]	1
K25 Vrijed želuca [<i>ulcus ventriculi</i> (1), <i>ulcero dello stomaco</i> (1)]	2
K29 Gastritis i duodenitis [<i>gastrite</i> (4), <i>gastrite acuta</i> (1), <i>gastrite lenta</i> (1), <i>gastritis</i> (3), <i>gastritis acuta</i> (1), <i>gastromeningite</i> (53)]	63
K40.3 Jednostrana ili nespecificirana preponska kila, bez gangrene [<i>hernia incarcerata</i> (2)]	2
K40.4 Jednostrana ili nespecificirana preponska kila, s gangrenom [<i>ernia gangrenosa</i> (1)]	1
K40.9 Jednostrana ili nespecificirana preponska kila, bez opstrukcije ili gangrene [<i>ernia</i> (3)]	3
K52 Neinfektivni gastroenteritis i kolitis, nespecificiran [<i>enterite</i> (73), <i>cataro intestinale</i> (3), <i>catharo intestinale</i> (4), <i>chronismus intestinalis</i> (1), <i>diarea</i> (12), <i>diarrhea chronica</i> (1), <i>enterite catarale</i> (1), <i>enterite cataralis</i> (2), <i>enterite cronica</i> (1), <i>enteritis</i> (12), <i>enteroperitonite</i> (2), <i>gastroenterite</i> (123), <i>gastroenteritis</i> (5)]	240
K56.7 Ileus nespecificiran [<i>ileo</i> (1), <i>ileus</i> (1)]	2
K65.9 Upala potrbušnice, nespecificirana [<i>mesenterite</i> (1), <i>peritonite</i> (16), <i>peritonitis</i> (9), <i>peritonite chronica</i> (1)]	27
K73 Kronični hepatitis, nesvrstan drugamo [<i>epatite</i> (6), <i>epatite cronica</i> (2), <i>epatite lenta</i> (1)]	9
K74 Fibroza i ciroza jetre [<i>accessus fegati</i> (1), <i>phtisis epatica</i> (2), <i>cirrosis fegati</i> (12)]	15
K77.8 Bolesti jetre kod ostalih bolesti svrstanih drugamo [<i>epato gastro enteritis</i> (1), <i>epatogastrite</i> (1), <i>epatosplenite</i> (1), <i>gastro epatite</i> (1)]	4
UKUPNO	375

XII. L - Bolesti kože i potkožnog tkiva

Dijagnoza	n
L89 Decubitalni ulkus [<i>decubiti</i> (2)]	2
UKUPNO	2

XIII. M - Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva

Dijagnoza	n
M13.9 Artritis nespecificiran [<i>artrite</i> (1), <i>artrite acuta</i> (1)]	2
M85.9 Poremećaj u čvrstoći i građi kosti, nespecificiran [<i>caries</i> (2)]	2
M90 Tuberkuloza kosti [<i>spina ventosa</i> (1), <i>tumore bianco</i> (1)]	2
UKUPNO	6

XIV. N - BOLESTI GENITOURINARNOG SUSTAVA

Dijagnoza	n
N05.9 Nespecificirani nefritični sindrom [<i>bright</i> (9), <i>morbo bright</i> (7), <i>nefrite</i> (2), <i>nefrite lenta</i> (2), <i>nefritis acuta</i> (1), <i>nephritis</i> (8)]	29
N18.9 Kronično bubrežno zatajenje, nespecificirano [<i>uremia</i> (5)]	5
N30.9 Cistitis, nespecificiran [<i>cistite</i> (3)]	3
N71 Upala maternice, osim vrata maternice [<i>gangrena uterina</i> (1), <i>metrite lenta</i> (2), <i>metroperitonite</i> (1)]	4
UKUPNO	41

XV. O - TRUDNOĆA, POROĐAJ I BABINJE

Dijagnoza	n
O85 Sepsa u babinjama [<i>febre puerperale</i> (5), <i>peritonite puerperale</i> (2), <i>processo puerperale</i> (1)]	8
O95 Porodnička smrt nespecificirana uzroka [<i>partus</i> (1), <i>tabes puerperale</i> (1)]	2
UKUPNO	10

XVI. P - ODREĐENA STANJA NASTALA U PERINATALNOM RAZDOBLJU

Dijagnoza	n
P07 Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstana drugamo [<i>imaturita</i> (74)]	74
P95 Fetalna smrt zbog nespecificiranog uzroka [<i>abortus</i> (1), <i>debilitas</i> (1) <i>debbilitas vite</i> (1), <i>debilitas vitalis</i> (1), <i>debilitas vite</i> (2), <i>debilitas congenita</i> (3), <i>debilitas vitalis congenita</i> (33) , <i>debolezza congenita</i> (1), <i>natus mortus</i> (27)]	70
UKUPNO	144

XVII. Q - PRIROĐENE MALFORMACIJE, DEFORMITETI I KROMOSOMSKE ABNORMALNOSTI

Dijagnoza	n
Q03.9 Kongenitalni hidrocefalus, nespecificiran [<i>hydrocephalus</i> (6), <i>hydrocephalo</i> (25), <i>hydrocephalus</i> (4), <i>idrocephalo</i> (14)]	59
Q24.9 Prirođena malformacija srca, nespecificirana [<i>vitium cordis</i> (4), <i>vizio</i> (1) <i>vizio al cuore</i> (2), <i>vizio cardiaco</i> (35) <i>vizium cordis</i> (1)]	43
Q89.9 Prirođena malformacija, nespecificirana [<i>defecto organis</i> (2), <i>vizio precordiale</i> (1), <i>vizio toracico</i> (2), <i>vitium precordiale</i> (3), <i>vitius organius precordiale</i> (1), <i>vizio precordiale</i> (1)]	10
UKUPNO	102

XVIII. R - SIMPTOMI, ZNAKOVI I ABNORMALNI KLINIČKI I LABORATORIJSKI NALAZI NESVRSTANI DRUGAMO

Dijagnoza	n
R02 Gangrena [<i>gangrena infectiva</i> (1), <i>canchrena</i> (1), <i>cancrena</i> (3), <i>cancrena pulmonalis</i> (1), <i>gangrena</i> (3)]	9
R04.2 Hemoptiza [<i>emoftisi</i> (2), <i>emophytysis epatica</i> (1), <i>emophytoe</i> (5)]	8
R05 Kašalj [<i>tosse</i> (1), <i>tosse catharale</i> (1), <i>tussis</i> (2), <i>tussis convulsiva</i> (12)]	16
R09.1 Pleuritis [<i>pleurite</i> (8), <i>pleuritis nervoso</i> (1), <i>pleuritis</i> (1)]	10

R10.1 Bol u gornjem dijelu abdomena [<i>gastralgia enterica</i> (1), <i>gastralgia nervosa</i> (2), <i>vomito</i> (2)]	5
R14 Nadimanje i srodna stanja [<i>colice flatulente</i> (1), <i>dispepsia</i> (2)]	3
R18 Ascites [<i>ascite</i> (4), <i>ascite abdominale</i> (1), <i>ascite subsequens</i> (1), <i>ascites</i> (2), <i>hidrope</i> (7), <i>hidropis</i> (7), <i>hidropsia</i> (3), <i>hydrope</i> (7), <i>hydropes universalis</i> (1), <i>hydropis ascite</i> (1), <i>hydrops universalis</i> (1), <i>hydropsia</i> (1), <i>idrope</i> (11), <i>idrope fulmere</i> (1), <i>idrope generali</i> (2)]	40
R19 Ostali simptomi i znakovi koji se odnose na probavni sustav i trbušnu šupljinu [<i>tabe intestinale</i> (1), <i>tabe mesenterica</i> (6), <i>tabes intestinalis</i> (1), <i>tabes mesenterica</i> (47)]	55
R25.2 Grč i spazam [<i>trismo</i> (5), <i>trismus</i> (4)]	9
R50 Vrućica nepoznata podrijetla [<i>febre</i> (8), <i>febre cerebrale</i> (1), <i>febre gastrobilliosa</i> (1), <i>febre lenta</i> (7), <i>febre nervosa</i> (1), <i>febris gastrica</i> (1), <i>febri gastronervosa</i> (1), <i>febri letargica</i> (1), <i>febris</i> (2), <i>febris billiosa</i> (1), <i>febris consumptiva</i> (3), <i>febris continua</i> (5), <i>febris convulsiva</i> (3), <i>febris inflamantore</i> (1), <i>febris inflamatoria</i> (1), <i>febris intermitenta</i> (1), <i>febris lenta</i> (6), <i>febris letargica</i> (1), <i>febris maligna</i> (1), <i>febris nervosa</i> (24), <i>febris oralis biliosa</i> (1), <i>febris pernicioza</i> (2), <i>febris reumatica</i> (4)]	76
R54 Senilnost [<i>consumptio</i> (238), <i>inanitio</i> (32), <i>innanizio</i> (73), <i>senectite</i> (12), <i>senectus</i> (33), <i>senilis</i> (1), <i>tabe</i> (33), <i>tabes</i> (3), <i>tabes senilis</i> (4)]	461
R56 Kovulzije, nesvrstane drugamo [<i>convulsione</i> (6), <i>convulsionones</i> (85), <i>eclampsia</i> (375), <i>spasmo</i> (492), <i>spasmo mortuorum</i> (6)]	964
R58 Krvarenje, nesvrstano drugamo [<i>sanguinis</i> (2)]	2
R59.9 Povećani limfni čvorovi, nespecificirani [<i>infiltratio glandularis</i> (1)]	1
R60.1 Generalizirani edem [<i>anasarca</i> (20)]	20
R60.9 Edem, nespecificiran [<i>edema</i> (1), <i>edema purulenta del estrema inferiore</i> (1), <i>flemone maligna</i> (2)]	4
R64 Kaheksija [<i>atrophia</i> (26), <i>atrophia ecotipica</i> (1), <i>atrophia infantile</i> (1), <i>marasmo infantile</i> (4), <i>marasmus infantilis</i> (3), <i>marasmo</i> (55), <i>marasmo senile</i> (135), <i>marasmus</i> (26), <i>marasmus senilis</i> (10), <i>tabe infantile</i> (18), <i>tabes infantile</i> (1)]	280
R69 Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti (<i>bez dijagnoze</i> (24) ili <i>nečitko</i> (53))	77

UKUPNO

2.043

**XIX. –XXI S - T - W OZLJEDE, OTROVANJA I OSTALE
POSljedICE VANJSKIH UZROKA**

Dijagnoza	n
S02 Prijelom lubanje i kosti lica [<i>fractura cranii</i> (1), <i>meningitis vulnus capitis</i> (1)]	2
S06.0 Potres mozga [<i>commotio cerebrale</i> (1), <i>comotio cerebri</i> (6), <i>contusio cerebri</i> (2)]	9
S06.2 Difuzna ozljeda mozga [<i>fractura cerebri</i> (2), <i>lesione cervello</i> (1)]	3
S22.3 Prijelom rebra [<i>frattura costale</i> (1)]	1
S82.9 Prijelom potkoljenice, nespecificiranog dijela [<i>fractura cruris</i> (1)]	1
W74 Nespecificirano utapljanje ili potapljanje [<i>annegamento</i> (3), <i>annegamento accidentale</i> (1), <i>submersio</i> (7)]	11
T14.1 Otvorena rana nespecificiranog dijela tijela [<i>scisus</i> (1)]	1
T14.2 Prijelom nespecificiranog dijela tijela [<i>fractura</i> (1), <i>frattura</i> (1), <i>frattura delle ossa</i> (1)]	3
T14.9 Ozljeda, nespecificirana [<i>ferita con ...</i> (1), <i>ferite accidentali</i> (1), <i>feritio</i> (1), <i>lesioni corporali</i> (2), <i>trauma</i> (2), <i>traumatosi</i> (1)]	7
T29.0 Opekline multiplih lokalizacija, nespecificirana stupnja [<i>combustio</i> (1), <i>combustione</i> (2), <i>flemone del caldo</i> (2)]	5
T51.9 Toksični učinak alkohola, nespecificiran [<i>spiritide</i> (1)]	1
T63.0 Zmijski otrov [<i>morsus vipere</i> (1)]	1
X84 Namjerno samoozljeđivanje na nespecificirani način [<i>suicidio</i> (4), <i>suicidium</i> (5)]	9
UKUPNO	54

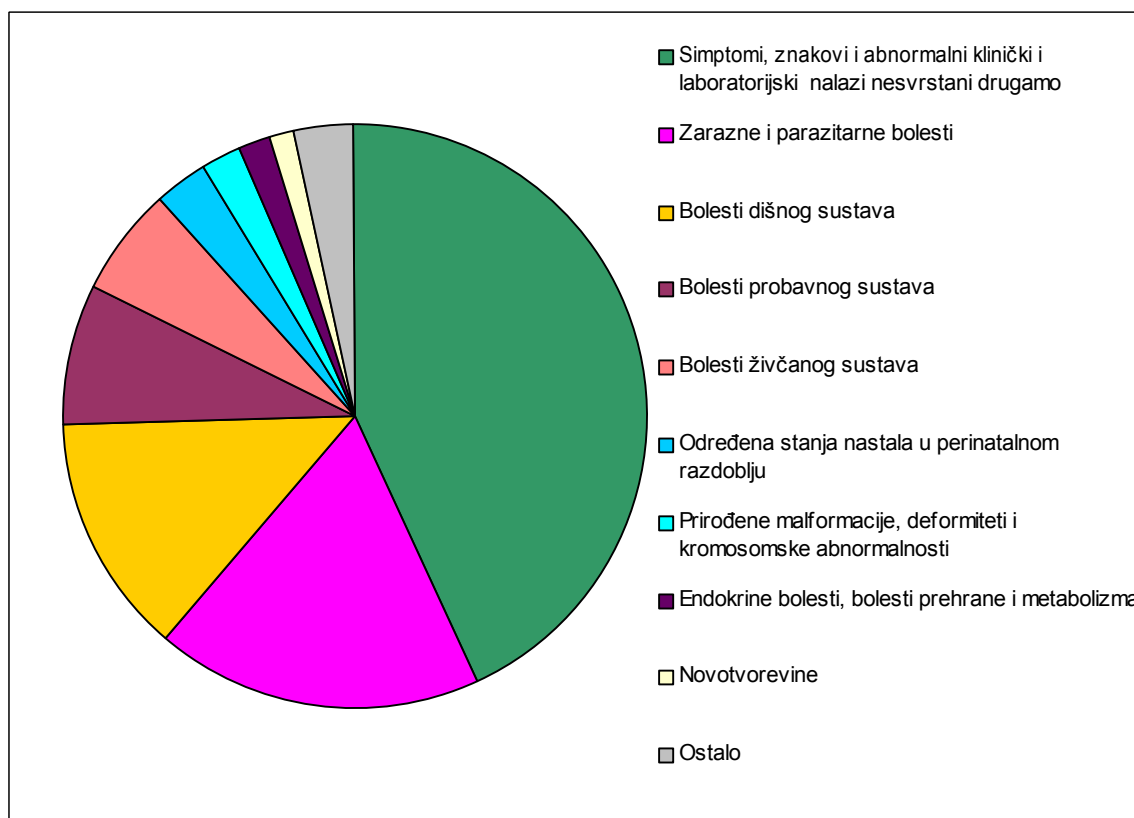
Prije analize rezultata prikazanih na prethodnoj i narednoj tablici valja podsjetiti da uzrok smrti uopće nije bilježen u godinama 1800. i 1810 kada je umrlo 810 osoba, pa je za obradu ostalo 4.750 slučajeva.

Na prethodnoj tablici uzroci smrti sistematizirani su u skupine prema aktualnoj 10. Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih stanja, a na narednoj je prikazan redoslijed skupina prema broju umrlih.

Tablica 10. Redoslijed učestalosti uzroka smrti prema skupinama iz MKB-10

SKUPINA BOLESTI - MKB-10		n	%
XVIII. - R	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	2.043	43,0
I. A-B	Zarazne i parazitarne bolesti	856	18,2
X. J	Bolesti dišnog sustava	625	13,2
XI. K	Bolesti probavnog sustava	375	7,9
VI. G	Bolesti živčanog sustava	296	6,2
XVI. P	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	144	3,0
XVII. Q	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	102	2,1
IV. E	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	89	1,9
II. C-D	Novotvorevine	65	1,4
XIX. – XXI. S - T - W	Ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka	54	1,1
XIV. N	Bolesti genitourinarnog sustava	41	0,9
IX. I	Bolesti cirkulacijskog sustava	28	0,6
XV. O	Trudnoća, porođaj i babinje	10	0,2
III. D	Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	9	0,2
XIII. M	Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	6	0,1
V. F	Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	5	0,1
XII. L	Bolesti kože i potkožnog tkiva	2	0,0
VII. H	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,0
VIII. H	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	0	0,0
UKUPNO		4.750	100,0

Pogledom na gornju tablicu vidljivo je da su u daleko najvećem broju tj. 2.043 ili 43,0 % slučajeva zastupljeni opisi koje prema današnjoj podjeli svrstavamo u XVIII. Skupinu MKB-10 jer odgovaraju simptomima, znakovima i abnormalnim kliničkim i laboratorijskim nalazima koje ne možemo pouzdano svrstati ni u jednu od preostalih skupina. Slijede zarazne i parazitarne bolesti (18,2 %), bolesti dišnih putova (13,2 %), bolesti probavnog trakta (7,9), bolesti živčanog sustava (6,2 %) i određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju (3,0 %) te prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti (2,1 %). Sve ostale skupine zastupljene su s manje od 2,0 % te zajednički sudjeluju u ukupnom mortalitetu s 6,5 % što je zorno grafički predočeno na narednoj slici.



Slika 17. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u općoj smrtnosti

XVIII. - R - SIMPTOMI, ZNAKOVI I ABNORMALNI KLINIČKI I LABORATORIJSKI NALAZI NESVRSTANI DRUGAMO

U vodećoj nadasve šarolikoj XVIII. - R skupini po MKB-10 registrirano je ukupno 2.043 uzroka smrti koji su zatim raspoređeni u 24 podskupine. Dijagnoze i opisi se u pravilu navode u latinskoj ili talijanskoj inačici, u jednini ili množini, nerijetko, dvosložno (imenica i pridjev), a samo ponekad se koristi više riječi.

Na prvom mjestu u ovoj skupini s udjelom od 47,2 % su nedefinirane «konvulzije». Među njima se najčešće i to 498 puta susreće višeznačni pojam *spazam* pa je to ne samo najčešća dijagnoza u XVIII. skupini već i druga po učestalosti u cjelokupnom mortalitetu gdje se pojavljuje u 10,5 % svih dijagnoza. Slijedi 375 slučajeva *eklampsije* (7,9 % u ukupnom mortalitetu).

Drugu i treću skupinu čine opći simptomi pod zajedničkim nazivnikom «senilnost» i «kaheksija» što se 237 puta iskazuje kao *consumptio* te 233 puta *marasmus* što zajedno čini daljnjih 10 % u ukupnoj smrtnosti.

Narednu diferencijalno dijagnostički najintrinsicniju skupinu čini 76 slučajeva raznih febrilnih stanja za čiju bi detaljniju dijagnozu valjalo procijeniti dob i eventualno spol.

Peta po redu je skupina od 55 slučajeva simptoma koji se odnose na probavni sustav i trbušnu šupljinu a zajednički im je (*tabes*) tj. «trulost ili nestajanje» crijeva.

Na šestom i sedmom mjestu je 40 slučajeva *ascitesa* i *hidropsa* te 20 *generaliziranog edema*.

Sve preostale dijagnoze u ovoj skupini su znatno rjeđe te se spominju od jedan do deset puta.

Na kraju ove skupini je i podskupina Nepoznati i nespecificirani uzroci bolesti s 24 slučaja u kojih uzrok smrti nije naveden, te 53 slučaja u kojima dijagnozu nije bilo moguće pročitati što u ukupnom mortalitetu čine 1,6 %.

I. A-B - ZARAZNE I PARAZITARNE BOLESTI

Druga skupina bolesti koje su po učestalosti registrirane kao uzročnici smrti je grupa I. A-B tj. zarazne i parazitarne bolesti od kojih je u ispitanim godinama umrlo ukupno 856 ili 18,2% od svih umrlih.

Od zaraznih bolesti najčešće spominjana je tuberkuloza dišnih putova i to u 512 slučajeva što čini 59,8 % u skupini, a u cjelokupnom mortalitetu 10,8 % slučajeva što će reći da je tuberkuloza dišnih putova vodeći uzrok smrti i u cjelokupno ispitanoj populaciji. Sljedeće po učestalosti od zaraznih bolesti su difterija u 88, šarlah u 55 slučajeva i ospice u 45 slučajeva. U znatno manje slučajeva uzrokom smrti su podskupine trbušni tifus i paratifus te hripavac (po 25 slučajeva) te nespecificirane bakterijske infekcije u 24 slučajeva.

Razmjerno malo, ali još uvijek u respektabilnom broju zastupljeni su dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla te velike boginje (po 13 slučajeva), tuberkulozni meningitis (11 slučajeva) i nespecificirane bakterijske crijevne infekcije (10 slučajeva). Preostalih osam bakterijskih i jedna parazitarne bolesti pojavljuje se u rasponu od jednog do sedam slučajeva.

X. J - BOLESTI DIŠNOG SUSTAVA

Od 15 dijagnoza koje se spominju u skupini bolesti dišnog sustava na prvom mjestu s 244 (39,0 %) slučajeva je nespecificirani bronhitis, a na drugom isto tako nespecificirana pneumonija u 168 (26,9 %) slučajeva.

Razmjerno manje zastupljeni su akutni opstruktivni laringitis i epiglotitis s 54 ili (8,6%) slučajeva te nespecificirana astma (5,4 %) i akutna upala ždrijela i tonzila (4,5 %). Ostale bolesti su zastupljene od jednog do 21 slučaja što zajednički čini preostalih 14,1 % slučajeva.

Budući da je s motrišta tradicionalne praktične medicine temeljene na simptomatskoj dijagnostici nerijetko teško razlikovati najčešće bolesti donjih dišnih putova te kada bismo objedinili sve smrtne slučajeve klasificirane u podskupinama J18.9, J40, J42, J45.9 i J81 proizašlo bi da su najčešće bolesti donjih dišnih putova istovremeno bile i uzrokom smrti u 477 slučaja što bi u općem mortalitetu izabranog uzorka iznosilo 10 % uzroka svih smrti. Sljedeću, znatno manju skupinu čine 93 umrla od bolesti gornjeg dišnog sustava (akutna upala ždrijela i tonzila, akutni opstruktivni laringitis i epiglotitis kao i ostale nespecificirane infekcija gornjih dišnih putova).

XI. K - BOLESTI PROBAVNOG SUSTAVA

Treća skupina bolesti koje su po učestalosti registrirane kao uzročnici smrti je grupa XI. K - Bolesti probavnog sustava od kojih je u ispitanim godinama umrlo 375 tj. 7,9% od svih umrlih.

Od 15 podskupina bolesti koje su zastupljene s jednom ili više dijagnoza vodeća je skupina K52 u koju je ubrojeno 240 umrlih od nespecificiranih gastroenteritisa i kolitisa što predstavlja 64 % umrlih u skupini.

Druga po učestalosti je skupina K29 gastritis i duodenitis sa 63 (16,8 %) slučajeva. Sljedeći uzrok smrti su bolesti jetre svrstane u tri grupe (fibroza i ciroza, kronični hepatitis i ostale nesvrstane hepatopatije) sa 28 (7,5 %) slučajeva te nespecificirana upala potrbušnice sa 27 (7,2 %) slučajeva.

U preostalih sedam skupina svrstano je od jednog do šest slučajeva, ili ukupno 17 umrlih.

VI. G - BOLESTI ŽIVČANOG SUSTAVA

Bolesti živčanog sustava spominju se kao uzroci smrti u 296 ili 6,2 % umrlih. Među 11 zastupljenih podgrupa dijagnoza vodeća po učestalosti je nespecificirani meningitis sa 123 ili 41,6 % slučajeva. Na drugom mjestu sa 105 ili 35,5 % je sindrom cerebralne apopleksije. Slijede nespecificirani paralitički sindrom sa 26 (6,6 %) i skupina umrlih od encefalitisa, mijelitisa ili encefalomijelitisa sa 19 (4,5 %) slučajeva. Dijagnoze iz preostalih sedam podskupina javljaju se u stopi od jednog do osam slučajeva te zajednički čine 5,5 % umrlih u dotičnoj skupini skupini

XVI. P - ODREĐENA STANJA NASTALA U PERINATALNOM RAZDOBLJU

U 144 umrle novorođenčadi, koji čine 3,0 % od ukupno umrlih, uzroci smrti grupirani su u dvije podskupine. U prvoj od 74 ili 51,4 % kao uzrok smrti navodi se samo jedna dijagnoza *imaturità* što je prema MKB-10 sinonim za sve poremećaje koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu novorođenčeta. U ostalih 70 ili 48,6 % slučajeva najčešći razlozi smrti su jedne strane: 33 puta *debilitas vitalis congenita* te osam puta različito pisano *debilitas vitalis*, dok drugu skupinu čine kratka konstatacija u smislu *natus mortuus* (27 puta). Uz preostale dvije dijagnoze *abortus* i *debolezza congenita* zaokružena je podskupina fetalnih smrti zbog nespecificiranog uzroka.

XVII. Q - PRIROĐENE MALFORMACIJE, DEFORMITETI I KROMOSOMSKE ABNORMALNOSTI

Premda skupina XVII.-Q u ukupnom mortalitetu participira s razmjerno malom postotku od 2,1, % u našoj kazuistici je zastupljena s tri velike podgrupe. Prvu skupinu predstavlja 59 slučajeva nespecificiranog kongenitalnog hidrocefalusa, drugu 43 slučaja nespecificiranih prirođenih malformacija srca, a preostalih deset slučajeva spada u skupinu ostalih nespecificiranih malformacija.

IV. E - ENDOKRINE BOLESTI, BOLESTI PREHRANE I BOLESTI METABOLIZMA

Za ovu podskupinu značajno je da su od četiri dijagnoze, tri po jednom zastupljena, a u preostalih 86 slučajeva naveden je rahitis.

II. C-D - NOVOTVOREVINE

Od 64 slučajeva u kojima se izriekom spominje novotvorevina najčešće 27 puta navodi se bez dodatne lokalizacije kao *carcinoma*, *cancer*, *cancri*, *carcinosis*, *sarcoma*, *fibroma*, ili jednostavno *tumore*.

Najčešće, 21 puta je navedena lokalizacija u području ženskih spolnih organa. Od toga 16 puta kao zloćudna novotvorevina maternice, četiri puta spominje se novotvorevina nepoznate prirode (*naeoplasma*, *tumore*) i jednom kao *fibroma*.

Glede lokalizacije uz dijagnozu navodi se 12 organa ili sustava s time da je u pet slučajeva naveden karcinom želuca te po dva puta tumor u prsnom košu i nespecificirana leukemija.

XIX. - XXI. S - T - W OZLJEDE, OTROVANJA I OSTALE POSLEDICE VANJSKIH UZROKA

Od 54 registrirana smrtna slučaja zbog ozljeda, otrovanja i ostalih posljedice vanjskih uzroka koji su svrstani u 13 podskupina najčešće su ozljede glave (potres mozga devet puta, ozljede mozga tri puta te prijelom lubanje i kosti lica dva puta).

Na drugom mjestu je 11 slučajeva utapljanja na što se nastavlja devet slučajeva neopisanih ubojstava, sedam nedefiniranih ozljeda, pet nespecificiranih opekline, pet različitih prijeloma, te po jedan ujed zmiје i smrt zbog pijanstva.

XIV. N - BOLESTI GENITOURINARNOG SUSTAVA

Od 41 slučaja bolesti genitourinarsnog sustava u 29 slučajeva se navode dijagnoze iz podskupine nespecificiranog nefritičnog sindroma (15 primjera kao *Brightova bolest*, a 14 kao izvedenice iz *nefritisa*). Uz to uočeno je još po pet slučajeva uremije i upala maternice.

PREOSTALE SKUPINE

Preostalih 60 ili 1,3 % svih smrtnih slučajeva otpada na osam skupina bolesti. Premda je riječ o vrlo malim postocima tri skupine zaslužuju dodatnu pažnju. Tako napr. među 28 osoba umrlih zbog bolesti cirkulacijskog sustava nailazimo na neočekivanih 15 različitih i razmjerno preciznih kliničkih dijagnoza (*angina pectoralis, pericarditis, endocarditis, insuficiencia valvulae mitralis, haemorrhagia cerebri, aneurisma i sl.*). Znakovit je nadalje i podatak da među

relativno malo tj. deset registriranih smrti u trudnoći i babinjama dominira osam slučajeva puerperalne sepse.

Bolesti krvi i krvotvornog sustava svedene su na sedam slučajeva anemije i dvije *upale slezene*.

U šest umrlih s dijagnozama iz grupe bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva navode se *arthritis i caries* te dva arhaična naziva *spina ventosa* (vretenasto zadebljanje falanga prstiju ruka ili nogu uslijed tuberkulozne nekroze) i *tumore bianco* (tuberkuloza zgloba koljena)

Pet slučajeva smrti iz područja duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja evidentirani su opisno kao *dementia paralitica, aberatio mentis i mania*.

Dva slučaja dekubitalnih ulkusa jedini su slučajevi uzroka smrti iz skupine bolesti kože i potkožnog tkiva.

Na kraju valja zaključiti da jedino iz dviju skupina koje čine bolesti oka i očnih adneksa te bolesti uha i mastoidnog nastavka nije zabilježen niti jedan slučaj smrti među umrlima u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci.

Nakon netom prikazanih rezultata istraživanja udjela i redoslijeda učestalosti pojedinih skupina bolesti u općoj smrtnosti, zbog detaljnije procjene, u nastavku su odvojeno u svakoj dobnoj skupini prikazane bolesti prema učestalosti javljanja u dotičnim dobnim skupinama što je i grafički prikazano na pratećim slikama.

Tablica 11 R.sMKB2
vodoravna

4.1.4. Uzroci smrti u dobnim skupinama sistematizirani prema MKB 10

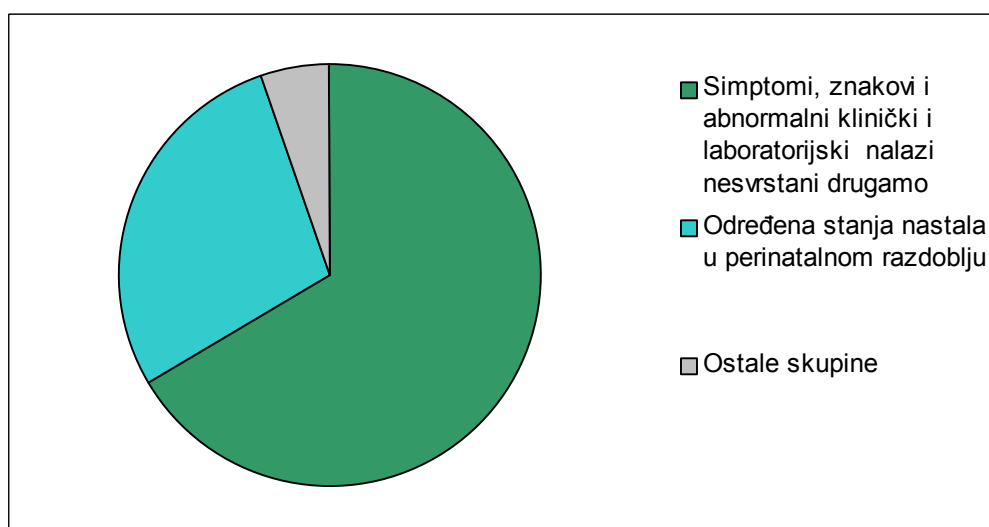
Na tablici 11. pratimo stopu smrtnosti svih skupina bolesti definiranih prema MKB10 u definiranim dobnim odnosno razvojnim skupinama ispitanog uzorka.

Zbog bolje preglednosti u nastavku su odvojeno u svakoj dobnj skupini sistematizirane najčešće skupine bolest prema učestalosti javljanja u mortalitetu dotične dobne skupine što je i grafički prikazano na pratećim slikama.

PERINATALNO RAZDOBLJE (< 1 mj.)

Tablica 12. i slika 18. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u smrtnosti novorođenčadi (n = 464)

Skupina bolesti po MKB-10	n	%
XVIII. Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	308	66,4
XVI. Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	131	28,2
Ostale skupine	25	5,4
Ukupno	464	100,0



Krenemo li redom u prvoj dobnoj skupini tj. perinatalnom razdoblju od 464 umrle novorođenčadi u 308 (66,4 %) slučajeva kao uzrok smrti navodi se jedan od simptoma ili abnormalnih kliničkih znakova svrstanih u XVIII. skupinu tj. među simptome, znakove i abnormalne kliničke i laboratorijske nalaze odnosno podskupinu R50-69 kao opći simptomi i znakovi, a kao najbrojniji opisuju se 97 puta kao *spasmus*, u 73 slučajeva se navodi *eclampsia*, u 49 *inanitio* i 42 puta kao *convulsiones*.

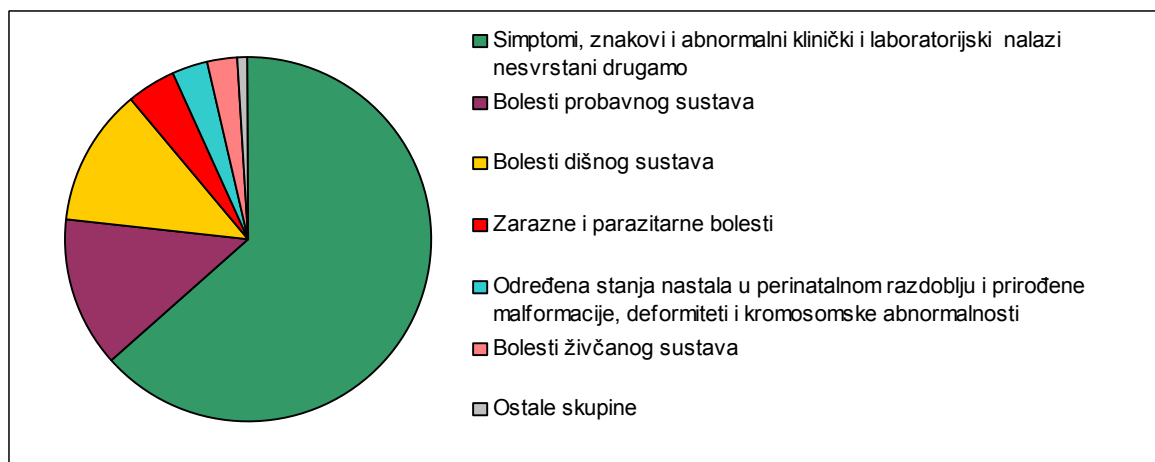
Sljedeći 131 (28,2 %) slučajeva predstavljaju bolesti iz XVI. skupine tj. određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju. Najčešća dijagnoza je nezrelost ploda *imaturità* (74 slučajeva), a podrazumijeva slučajeve kratkog trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu. Preostalih 57 (12,3 %) slučajeva spada u podskupinu fetalnih smrti zbog nespecificiranog uzroka, a opisuju se kao *natus mortus* (27 puta) i *debilitas vitalis congenita* (33 puta).

Od preostalih 16 skupina bolesti osam (I., II., III., VI., X., XI., XVII. te XIX. –XXI.) je zastupljeno s jednim do sedam slučajeva, a bolesti iz ostalih osam se ne spominje niti jednom.

DOJENAČKO RAZDOBLJE (1 - 12 mj.)

Tablica 13. i slika 19. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini djece umrle u dobi od jednog do dvanaest mjeseci (n = 796)

Skupina bolesti po MKB-10	n	%
XVIII. Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	503	63,2
XI. Bolesti probavnog sustava	107	13,4
X. Bolesti dišnog sustava	97	12,2
I. Zarazne i parazitarne bolesti	37	4,6
XVI. i XVII. određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju i prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	25	3,1
VI. Bolesti živčanog sustava	21	2,6
Ostale skupine	7	0,9
Ukupno	797	100,0



U 796 umrle dojenčadi u 503 (63,2 %) navodi se uzrok smrti kojeg bi po MKB10 klasificirali u XVIII. skupinu tj. među simptome, znakovi i abnormalne kliničke nalaze. Najčešće su zabilježene sljedeće dijagnoze: u 194 slučaja *spasmus*, 163 puta *eclampsia*, 38 puta *inanitio*, 32 puta *convulsiones* te 29 puta *consumptio*.

Na drugom mjestu sa 107 (13,4 %) slučajeva su bolesti probavnog sustava. Najbrojniji je sa 58 slučajeva *gastroenteritis*, 30 puta samo *enteritis* te u sedam slučajeva *diarrhoea*. Na trećem mjestu sa 97 (12,2 %) slučajeva su bolesti dišnog sustava od kojih prevladavaju: 70 slučajeva raznih oblika bronhitisa i 12 slučajeva pneumonije.

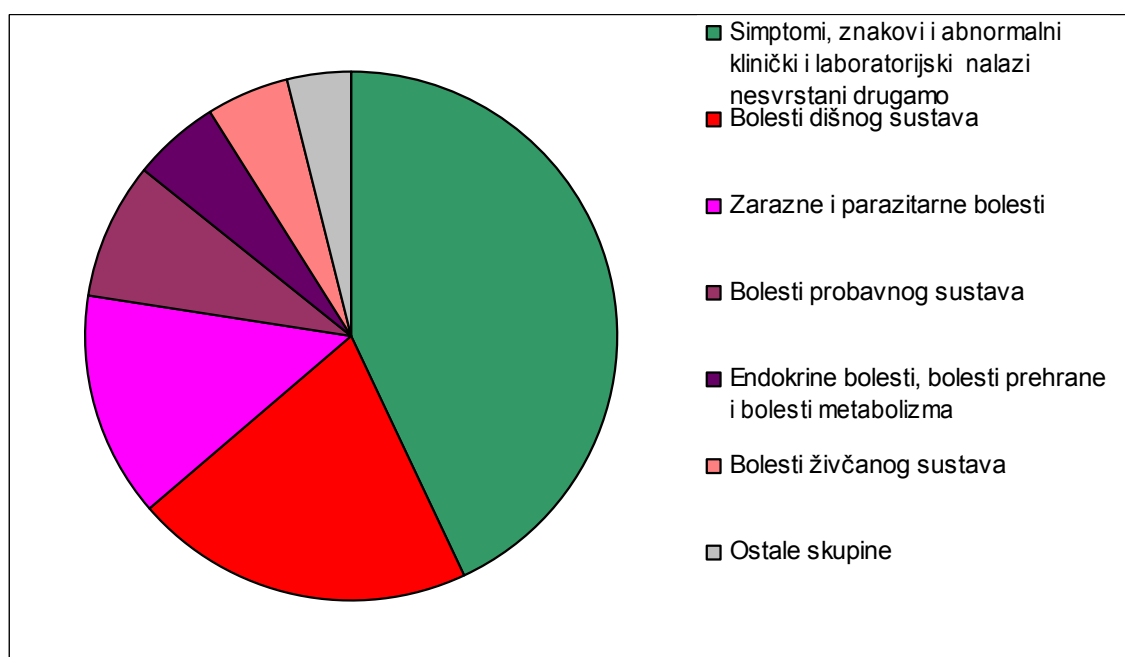
U dojenačkom razdoblju bilježi se prvih 37 (4,6 %) smrtnih slučajeva od zaraznih bolesti te se izrijeком navode: po sedam slučajeva difterije i ospica te pet slučajeva pertusisa, a ostale po jedan do dva slučaja. Slijedi 21 (2,6 %) slučaj iz skupine bolesti živčanog sustava među kojima s 18 slučajeva dominira meningitis.

Premda znatno manje nego u perinatalnom razdoblju do kraja prve godine života zabilježeno je ukupno 25 (3,1 %) smrtnih slučajeva uz dijagnoze iz XVI. i XVII. skupine po MKB10 koje odgovaraju određenim stanjima nastalim u perinatalnom razdoblju, a najčešće se opisuju kao *debilitas vitalis* i sl. te prirođenim malformacijama i deformitetima koji se u svih 12 slučajeva navode kao hidrocefalus.

MALA DJECA (1 - 3 god.)

Tablica 14. i slika 20. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini umrle djece u dobi od jedne do tri godine (n = 1.138)

	Skupina bolesti po MKB-10	n	%
XVIII.	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	490	43,0
X.	Bolesti dišnog sustava	235	20,7
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	156	13,7
XI.	Bolesti probavnog sustava	97	8,5
IV.	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma	60	5,3
VI.	Bolesti živčanog sustava	57	5,0
	Ostale skupine		3,8
	Ukupno	1.138	100,0



Od 1.138 djece umrle u dobi od jedne do tri godine u 490 (43,0 %) slučajeva uzrok smrti je dijagnoza iz XVIII. skupine po MKB10, a najčešće su opisane: 169 puta kao *spasmus*, 113 puta kao *eclampsia*, te 85 puta kao *consumptio*. U 50 slučajeva navodi se *tabes* (sušenje) uz sufiks - *infantile*, *intestinale* i *mesenterica*

Na drugom mjestu sa 235 (20,7 %) slučajeva su bolesti dišnog sustava od kojih se najčešće navode 141 puta bronhitis, 42 puta upala pluća i 30 puta krup.

Od 156 (13,7 %) zaraznih i parazitarnih bolesti prevladavaju u 42 slučaja tuberkuloza i skrofuloza, 32 slučaja difterije, 24 puta se navode ospice, 18 puta šarlah i 15 puta pertusis.

Među 97 (8,5 %) dijagnoza iz skupine bolesti probavnog sustava najčešće su: gastroenteriti i enteritis (kupno 69 slučajeva) i 19 slučajeva *neuromeningitisa*.

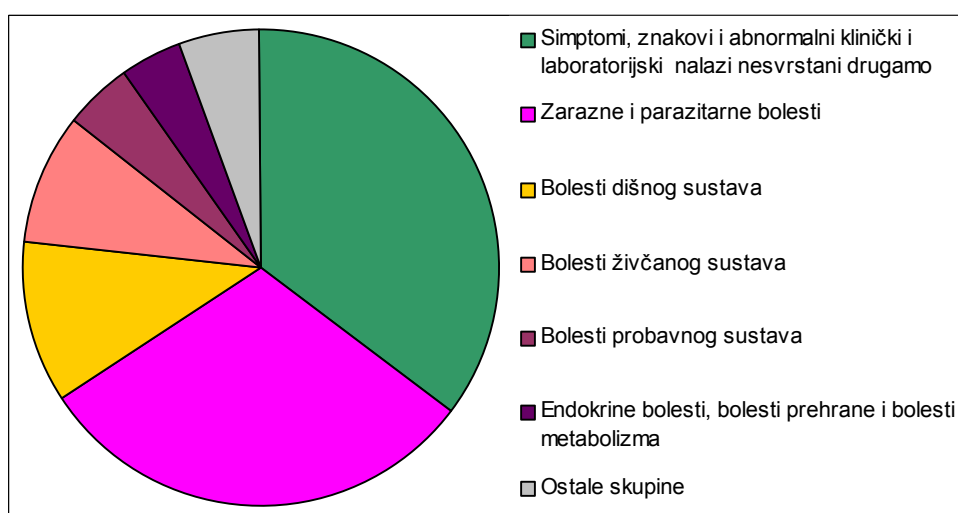
O respektabilnih stopa valja još navesti IV. i VI skupinu po MKB10 - endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma sa 60 (5,3 %) te bolesti živčanog sustava sa 57 (5,0 %) slučajeva.

Među umrlom djecom u ovoj životnoj dobi s razmjerno malo tj. 2,7 % slučajeva susrećemo i uzroke iz skupine prirodnih malformacija i deformiteta. S dva do četiri slučaja zastupljene su II., IX. i XIV. te XIX.- XXI., skupina, a preostale niti s jednim.

PREDŠKOLSKA DJECA (4 – 6 god.)

Tablica 15. i slika 21. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini umrle djece u dobi od četiri do šest godina (n = 310)

	Skupina bolesti po MKB-10	n	%
XVIII.	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	109	35,2
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	94	30,3
X.	Bolesti dišnog sustava	35	11,3
VI.	Bolesti živčanog sustava	27	8,7
XI.	Bolesti probavnog sustava	15	4,8
IV.	Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma	13	4,2
	Ostale skupine	17	5,5
	Ukupno	310	100,0



Među 310 djece umrle u dobi od četiri do šest godina najviše dijagnoza 109 (35,2 %) je iz XVIII. skupine. Prevladavaju opisi: *consumptio* (38 slučaja), te po 13 u smislu *eclampsia i tebes mesenterica* te 12 puta *spasmus*.

Od 94 (30,3 %) slučajeva zaraznih bolesti s 31 slučajem vodi difterija, šarlah se navodi 21 puta, te tuberkuloza i morbili u 20 odnosno 10 slučajeva.

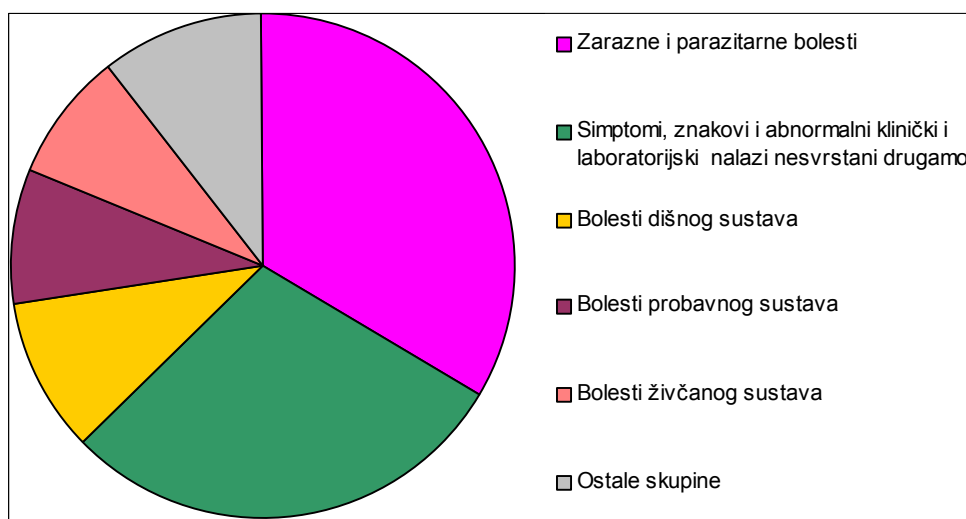
Vodeće dijagnoze među 35 (11,3 %) smrtnih slučajeva zbog bolesti dišnoga sustava su *krup* s 13 slučajeva te u dva slučaja angina i bronhitis.

Od 27 (8,7 %) bolesti živčanog sustava čak u 22 navodi se meningitis, a kod 15 (4,8 %) umrlih zbog bolesti probavnog sustava osam puta se navodi (*gastro*) *enteritis* i sedam puta *gastromeningitis*, a od 13 (4,2 %) endokrinih bolesti i bolesti prehrane u svih je naveden rahitis.

ŠKOLSKA DJECA (7 - 12 god.)

Tablica 16. i slika 22. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini umrle djece u dobi od sedam do dvanaest godina (n = 181)

	Skupina bolesti po MKB-10	n	%
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	61	33,7
XVIII.	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	52	28,7
X.	Bolesti dišnog sustava	18	9,9
XI.	Bolesti probavnog sustava	16	8,8
VI.	Bolesti živčanog sustava	15	8,3
	Ostale skupine	19	10,5
	Ukupno	181	100,0



Od 181 djeteta umrlog u dobi od sedam do dvanaest godina u 61 (33,7 %) slučaju kao razlog smrti navodi se jedna od zaraznih bolesti. Najčešća je tuberkuloza (22 slučaja), 11 puta je zastupljena difterija devet puta šarlah, dok se preostale zarazne bolesti spominju u po nekoliko slučajeva.

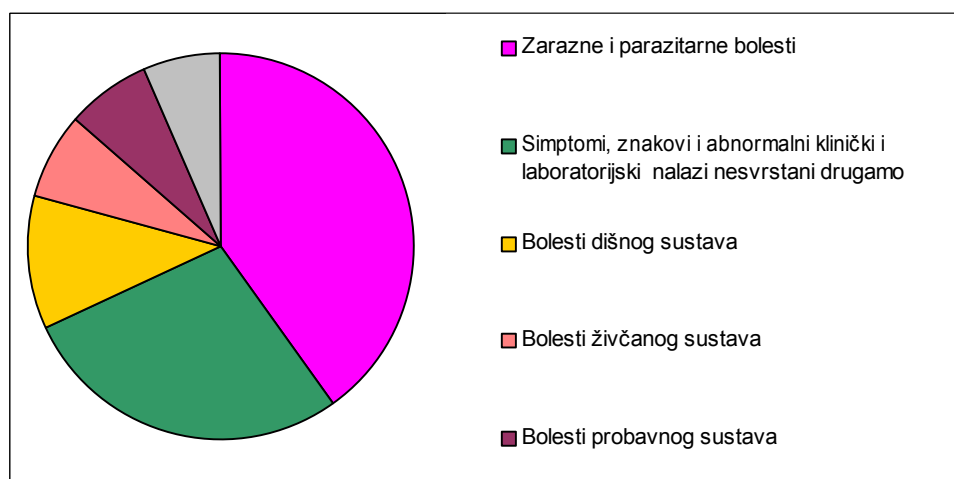
Na drugom mjestu sa 52 (28,7 %) slučajeva su simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine. Najčešći su opisi iscrpljujućih stanja 14 puta pod zajedničkim nazivom *consumptio*, slijede febrilna stanja (8 slučajeva) te po šest navoda u smislu *spasmus* i *convulsiones*. Slijede bolesti dišnog sustava s 18 (9,9 %) od kojih se najčešće - po pet puta navode krup i bronhitis. Probavni sustav je zastupljen sa 16 (8,8 %), te bolesti živčanog sustava sa 15 (8,3 %).

Od preostalih 13 skupina bolesti pet je zastupljeno s jednim do šest slučajeva, a bolesti iz ostalih osam se ne spominje niti jednom.

DJECA U PUBERTETU I ADOLESCENTI (13 - 19 god.)

Tablica 17. i slika 23. Udio najčešćih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini umrle djece u dobi od 13 do 19 godina (n = 153)

	Skupina bolesti po MKB-10	n	%
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	61	39,9
XVIII.	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	43	28,1
X.	Bolesti dišnog sustava	17	11,1
VI.	Bolesti živčanog sustava	11	7,2
XI.	Bolesti probavnog sustava	11	7,2
	Ostale skupine	10	6,5
	Ukupno	153	100,0



Kao i u prethodnoj dobnoj skupini, tako su i među 153 djece umrle u dobi od 13 do 19 godina najčešći uzroci smrti iz skupine zaraznih bolesti i to u 61 (39,9 %) slučaju, a najčešće (46 slučajeva) su dijagnoze iz područja tuberkuloze.

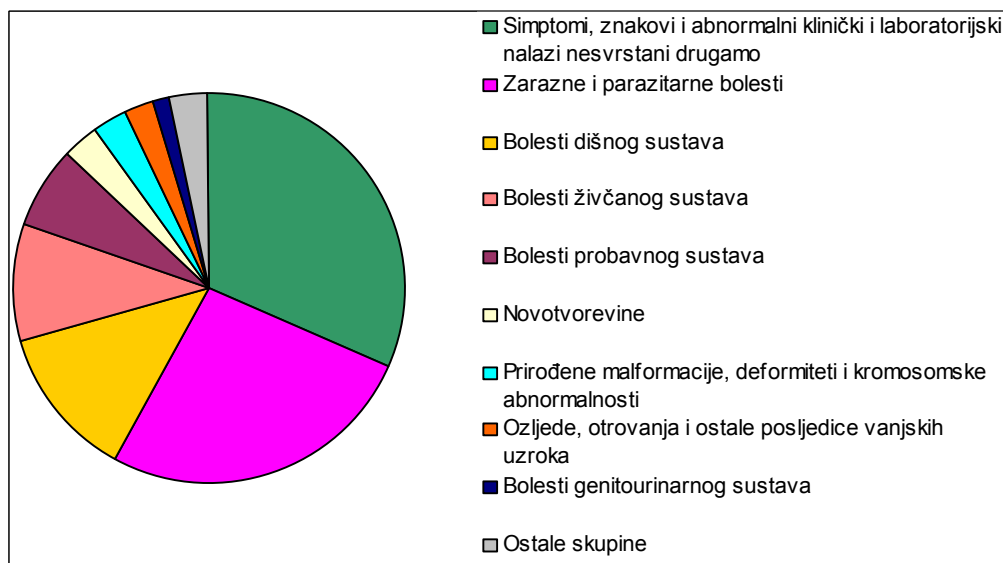
Na drugom mjestu su 43 (28,1 %) slučaja iz skupine simptoma i znakova bolesti od kojih vode nedefinirana iscrpljujuća i febrilna stanja - *consumptio* 13 i *febris* osam slučajeva. Na trećem mjestu je 17 (11,1 %) dijagnoza iz skupine dišnog sustava s najčešćom dijagnozom u smislu akutnih respiratornih infekcija.

Od relevantnog broja dijagnoza s po 11 (7,2 %) slučajeva bilježe se još bolesti živčanog i probavnog sustava.

ODRASLI (≥ 20 god.)

Tablica 18. i slika 24. Udio pojedinih skupina bolesti prema MKB-10 u skupini umrlih u dobi od 20 i više godina (n = 1.708)

Skupina bolesti po MKB-10		n	%
XVIII.	Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	538	31,5
I.	Zarazne i parazitarne bolesti	446	26,1
X.	Bolesti dišnog sustava	218	12,8
VI.	Bolesti živčanog sustava	163	9,5
XI.	Bolesti probavnog sustava	122	7,1
II.	Novotvorevine	57	3,0
XVII.	Prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	46	2,7
XIX. - XXI.	Ozljede, otrovanja i posljedice vanjskih uzroka	41	2,4
XIV.	Bolesti genitourinarnog sustava	26	1,5
	Ostale skupine	51	3,0
Ukupno		1.708	100,0



Posljednju dobnu skupinu umrlih čini 1.708 osoba u dobi od 20 i više godina. Nakon što su u razdoblju od sedme do devetnaeste godine među uzrocima smrti dominirale zarazne bolesti, u zreloj dobi, kao i u predškolskom razdoblju ponovno su na prvom mjestu simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine s 538 (31,5 %) slučajeva. Najčešća među njima su stanja iscrpljenosti (218 puta *marasmus*, 56 puta *consumptio* i 16 puta *tabesa*). Slijede *hydrops* i *anasarca* (ukupno 48 slučajeva) koji nagovještaju dekompenzirane jetrene, srčane i bubrežne bolesti. U narednih 46 slučajeva kao uzrok smrti navode se brojna febrilna stanja (*febris*, *-maligna*, *-consumptiva*, *-continua*, *-lenta* i još dvadeset raznih sufiksa, iz kojih bi se uz dodatne podatke mogla naslutiti osnovna, najčešće akutna bolest). Dok u prve dvije skupine prevladavaju razmjerno stariji u trećoj skupini prevladavaju mlađi. Respektabilna je i skupina simptoma i znakovi koji se odnose na probavni sustav i trbušnu šupljinu, a najčešće se (47 slučajeva) opisuje kao *tabes mesenterica*. Preostali uzroci smrti iz ove skupine čine po nekoliko raznolikih simptoma, a kao raritet valja

navesti 46 slučajeva gdje se opis svodi jednostavno na *senectus*, a susrećemo ga već u šezdeset godišnjaka

Nemalo za njima su sa 446 (26,1 %) zarazne i parazitarne bolesti među kojima apsolutno sa 384 slučajeva dominiraju različiti oblici tuberkuloze. Slijedi 14 slučajeva piemije te po šest slučajeva dizenterije i tifusa. Spominju se i ostale zarazne bolesti no tek u pojedinačnim slučajevima.

Slijede bolesti dišnog sustava s 218 (12,8 %) slučajeva. Najčešće su pneumonija (97 slučajeva), astma (28 puta) te bronhitis i hidrotoraks (13 puta).

Od 163 (9,5 %) bolesti živčanog sustava dominira apopleksija sa 99 slučajeva, dalje se 22 puta spominje paraliza te 12 slučajeva meningitisa.

Sa 122 (7,1 %) umrlih su dijagnoze iz područja bolesti probavnog sustava prednjači dijagnoze iz podskupine gastritisa i duodenitise (52 slučaja), neinfektivnog gastroenteritisa i kolitis (34 slučaja), nespecificirane upale potrbušnice (24 slučaja) i 15 slučaja ciroze jetre.

Nakon toga dolaze novotvorevine s 46 (2,7 %) slučajeva. Najčešće su to nespecificirane zloćudne novotvorevine - *carcinomai* ili *cancro* (14 slučajeva), *i nespecificirane* zloćudna novotvorevina maternice i grlića maternice (20 slučajeva).

Premda procentualno razmjerno slabije zastupljene spomena vrijedna su 46 (2,7 %) registrirana slučaja prirođenih malformacija, 41 (2,4 %) nasilnih smrti svrstanih u XIX. – XXI. skupinu te 26, (1,5 %) bolesti genitourinarnog sustava.

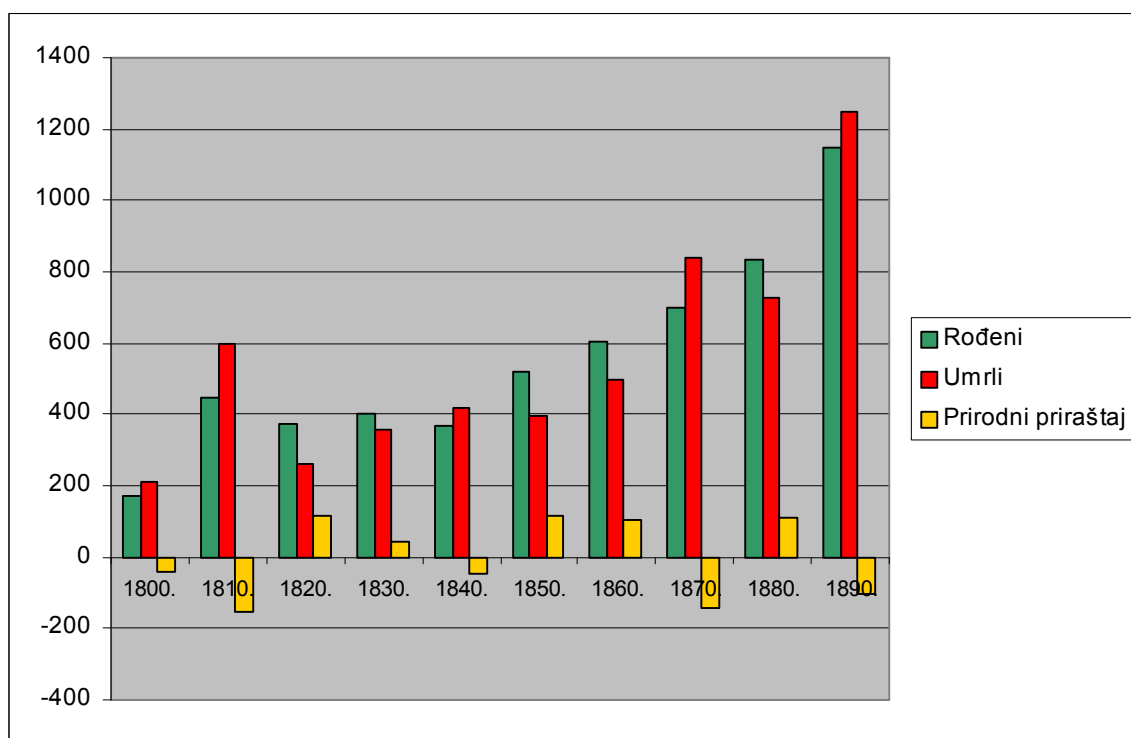
Uzroci smrti iz III., IV, V., IX., XII., XIII. i XV. skupine zastupljene su s dva do deset slučajeva, a XVI niti s jednim.

4.1.5. Prirodni priraštaj

Tablica 19. Prirodni priraštaj u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci

GODINA	ROĐENI	UMRLI	PRIRODNI PRIRAŠTAJ	
			n	%
1800.	171	212	-41**	- 24,0
1810.	444	598	-154**	- 34,7
1820.	376	260	116**	30,9
1830.	401	357	44*	11,0
1840.	370	416	-46*	- 12,4
1850.	517	399	118**	22,8
1860.	605	500	105**	17,4
1870.	698	841	-143**	20,5
1880.	836	728	108**	12,9
1890.	1.146	1.249	-103**	- 9,0

* p < 0,05
 ** p < 0,01



Slika 25. Prirodni priraštaj u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci

Na tablica 19. i pratećoj slici 22. usporedno su prikazani brojevi krštenih koji su prihvaćeni kao brojevi rođenih i brojevi umrlih iz čega je izračunat i prikazan prirodni priraštaj u pojedinim godinama, koji varira od negativnog prirasta (-154 u 1810. godini) do pozitivnog priraštaja od + 118 u 1850. Pri tom valja napomenuti da su sve razlike izrazito pouzdane na razini $p < 0,0 - 0,05$.

U jednoj već na prvi pogled nelogičnoj slici dinamike pojavnosti nesrazmjera između broja rođenih i umrlih vidljivo je da je u pet godina prirodni priraštaj pozitivan, a u drugih pet negativan.

Izraženo u postocima pozitivni priraštaj se kreće u rasponu od 11,0 % godišnje u 1830. do 30,9 % u 1820. Podbačaj prirodnog priraštaja kreće se od - 9,0 u 1890 do - 34,7 % u 1810.

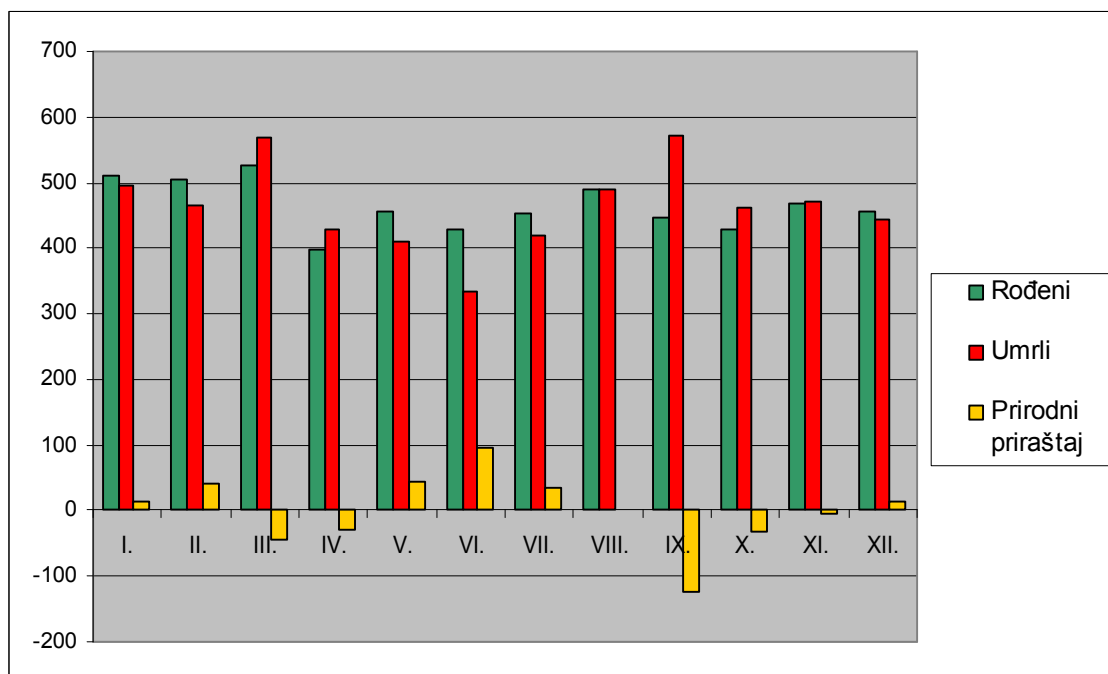
Budući da se kronološki gledano broj rođenih razmjerno ravnomjerno povećava, a broj umrlih varira u nepredvidivom slijedu, za pretpostaviti je bilo da su presudnu ulogu u tome odigrale povremene epidemije s većim letaliteom.

Budući da 1800. i 1810. nisu bilježeni uzroci smrti, za te godine možemo samo pretpostaviti da su se tada pojavile veće epidemije. S druge strane naknadnom provjerom stope uzroka smrti od potencijalnih epidemijskih bolesti utvrđeno je 1870. 48 slučajeva difterije, 30 slučajeva morbila i 16 pertusisa pretežno tijekom veljače i ožujka. U 1890. godini registrirano je 33 slučaja šarlaha, 24 difterija i 11 morbila, pretežno tijekom rujna, listopada i studenoga.

Tablica 20. Ukupni prirodni priraštaj po mjesecima odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci

MJESEC	ROĐENI	UMRLI	PRIRODNI PRIRAŠTAJ	
			n	%
Siječanj	510	495	15	2,9
Veljača	505	464	41	8,2
Ožujak	525	570	- 45*	- 8,6
Travanj	399	429	- 30	- 7,5
Svibanj	455	411	44*	9,7
Lipanj	429	334	95**	22,3
Srpanj	452	418	34	7,5
Kolovoz	491	491	0	0,0
Rujan	446	571	- 125**	- 28,0
Listopad	428	461	- 33	- 7,7
Studeni	467	472	-5	- 1,1
Prosinac	457	444	13	2,8

* p < 0,05; ** p < 0,01



Slika 26. Grafički prikaz ukupnog prirodni priraštaja po mjesecima u Rijeci

Na tablici 20 i slici 23. prikazana je raspodjela po mjesecima svih 5.564 rođenih i 5.560 umrlih koji su registrirani u deset odabranih godinama tijekom XIX. stoljeća. Izračunavanjem prirodnog priraštaja i ovoga puta dobivamo intrigantnu sliku koja posredno ukazuje na razmjerno «rodne» i(ili) «zdrave» mjesec u kojima se rađa više djece i(ili) manje umire te one druge s manjim natalitetom i većim mortalitetom.

Gledano zbirno po mjesecima broj više rođenih u odnosu na umrle oscilira od 13 u prosincu do 95 u veljači. Više umrlih od rođenih bilježi se od 5 u studenom do 125 u rujnu.

Statistički izrazito povoljniji omjer rođenih naspram umrlih uočava se u lipnju i svibnju kada je registrirano 22,3 % ($p < 0,01$), odnosno 9,7 % ($p < 0,05$) više novorođenčadi u odnosu na ukupno umrlih. Najnepovoljniji omjer rođenih i umrlih iskazan je u rujnu i ožujku kada je u prosjeku bilo 28,0 % ($p < 0,01$), odnosno 8,6 % ($p < 0,05$) više umrlih od rođenih. U ostalim mjesecima sve pozitivne i negativne stope prirasta ne odstupaju značajnije od očekivanog prosjeka ($p > 0,05$)

Naknadnom analizom uzroka smrti u pojedinim mjesecima dolazi se do spoznaje o izrazito većoj stopi umiranja od akutnih dječjih bolesti u ožujku čiji se letalni ishod opisuje kao *spasus i eclampsia* te većeg broja zaraznih bolesti poglavito ospica i tuberkuloze. Slično je i u rujnu kada se od zaraznih bolesti spominje i veći broj slučajeva difterije, dizenterije i šarlaha.

4.2. Prilog sistematizaciji zdravstvenih djelatnika u Rijeci tijekom XIX. stoljeća

U želji da se nadopuni popis zdravstvenih djelatnika, prvenstveno liječnika, kirurga i primalja koji su profesionalno djelovali u Rijeci tijekom XIX. stoljeća pregledani su svi dostupni almanasi i shematizmi koji su pohranjeni u Sveučilišnoj knjižnici i Državnom arhivu u Rijeci. Riječ je o publikacijama koje su objavljivane povremeno u obliku godišnjaka tj. službenih kalendara s popisima svih državnih vlasti, ustanova, službenika i sl. Prva izdanja su pokrivala cjelokupno administrativno političko području (*Litorale Austriaco-Illirico*, *Littorale Ungaricum*) u kome se nalazila Rijeka, a kasnije izlaze Almanasi s podacima samo za Rijeku i prigradska mjesta u XIX. stoljeću.

Budući da su prezentirani podaci skupljani u različito vrijeme i na različitom području, te kako se u međuvremenu mijenjala i metodologija rada, gledano s današnjeg motrišta evidentne su značajne razlike pa će se stoga pokušati rezimirati relevantne povijesno-medicinske podatke u dva vremenski razmjerno udaljena razdoblja. Prvo razdoblje tj. četvrti decenij XIX. stoljeća pokrivaju Shematizmi iz 1834., 1838., 1839. i 1840. godine (185-188), a drugo Almanasi za godine: 1888., 1889. i 1890. (189-192)

Razdoblje 1834. do 1840

U najstarijem shematizmu iz 1834. zdravstvo i zdravstveni djelatnici su praktički izostavljeno, a samo jednom se spominje da je predsjednik Zdravstvenog magistrata u Rijeci koji je bio u sklopu Zdravstvenog ureda Mađarskog primorja bio je Alessio Juncovich (185).

U sljedećem dostupnom shematizmu iz 1838. (186) situacija je puno bolja. Tako već u prvome dijelu među gradskim dužnosnicima susrećemo nekoliko liječnika. Izdvojeno, očito kao državni dužnosnik spominje se **Giambatista Cambieri** i to kao jedan od šest pročelnika Zdravstvenog pomorskog magistrata u Rijeci, kao vladin protomedik i sanitarni fizik te riječki patricij i gradski savjetnik, nositelj velike počasne zlatne medalje.

Pri kraju naveden je i popisi svih zdravstvenih djelatnika s obnašajućim funkcijama u službi Grada (tri liječnika, dva kirurga i jedna primalja).

- **Girolamo Fabris**, doktor medicine i kirurgije, prvi redoviti gradski fizik u Rijeci, dopisni član Akademije znanosti, književnosti i umjetnosti u Padovi.
- **Nicolò Filler**, doktor medicine i kirurgije, drug redoviti gradski fizik.
- **Pietro Rinaldi**, doktor medicine, počasni gradski fizik u Rijeci i dopisni član Botaničke akademije Cattanea.
- **Giuseppe Rivelli**, gradski kirurg i mrtvozornik.
- **Adolfo Giustini**, Magistar kirurgije, počasni gradski kirurg.
- **Elena Mardegani**, plaćena gradska primalja.

U shematizmu Ugarskog primorja iz 1839. godine (187) popis liječnika, kirurga, ljekarnika i primalja je znatno opširniji:

Liječnici i kirurzi:

- **Girolamo Fabris**, doktor medicine i kirurgije, zamjenik državnog protomedika.
- **Nicolò Filler**, doktor medicine, sekundarni gradski fizik, službeni liječnik gradskog zatvora.
- **Pietro Rinaldi**, doktor medicine.

- **Francesco Gelcich**, doktor medicine i kirurgije, magistar iz kirurgije i opstetricije.
- **Luigi Brunore**. Magistar kirurgije i opstetricije.
- **Giuseppe Rivelli**, gradski kirurg.
- **Adolfo Giustini**, Magistar kirurgije i opstetricije, počasni gradski kirurg.
- **Teodoro Manestriotti**, magistar kirurgije i opstetricije, počasni gradski kirurg.
- **Domenico Cianconi**, civilni kirurg, mrtvozornik u općinama Trsat i Sušak.

Ljekarnici:

- **Domenico Morovich**. Član Botaničkog društva u Regensburgu i Agrarnog društva u Ljubljani.
- **Giovanno Battista Fontaninni**
- **Luigi Affrich**

Primalje

- | | |
|--|------------------------|
| - Elena Mardegani, <i>plaćena od grada</i> | - Ana Repach |
| - Orsola Matcovich | - Elena Pussich |
| - Catterina Ceschiotti | - Catterina Leocancich |
| - Elena Wild | - Maria Paar |
| - Angela Lengo | |

Naredne 1840. godine u Shematizmu koji i dalje pokriva cijelo Ugarsko primorje (188) uz usputno spominjanje pojedinih liječnika i kirurga koji participiraju u organima vlasti i javnim službama slijed završni zbirni popis u kome su sistematizirani svi službujućih zdravstveni djelatnici u gradu Rijeci.

Liječnici i kirurzi

- ***Girolamo Fabris***, doktor medicine i kirurgije, protomedik i sanitarni fizik Ugarskog primorja te jedan od pročelnika Pomorskog zdravstvenog magistrata u Rijeci. Uz to je od ranija dopisni član Akademije znanosti, književnosti i umjetnosti u Padovi, a od nedavno i član Medicinskog fakulteta u Pešti. U gradu ima status patricija i gradskog savjetnika.
- ***Nicolò Filler***, doktor medicine, primarni gradski fizik, službeni liječnik gradske ubožnice i zatvorski liječnik.
- ***Pietro Rinaldi***, doktor medicine, sekundarni gradski fizik.
- ***Francesco Gelcich***, doktor medicine i kirurgije, magistar iz kirurgije i opstetricije.
- ***Antonio Felice Giacich***, doktor medicine i magistar opstetricije.
- ***Luigi Brunoro***, magistar kirurgije i opstetricije.
- ***Giuseppe Rivelli***, gradski kirurg.
- ***Adolfo Giustini***, magistar kirurgije i opstetricije, počasni gradski kirurg.
- ***Domenico Cianconi***, civilni kirurg i mrtvozornik u općinama Trsat i Sušak.

U odnosu na popis iz prethodni zanimljivo je znanstveno napredovanje Girolama Fabrisa, odlazak kirurga Teodora Manestriottija, te pojava mladog tada 27 godišnjig Antonija Felice Giacicha koji će zatim u gradskoj bolnici ostati punih 45 godina tj. do odlaska u mirovinu 1885. (86,87)

Ljekarnici ostaju isti kao i prethodne godine (***Domenico Morovich***, ***Giovanni Battista Fontanini***, ***Luigi*** Affrich).

Broj primalja se također ne mijenja s time da je Catterinu Ceschiotti zamijenila Maria Mattcovich.

Za sljedećih 48 godina tj. do 1888. te nakon 1890. u Sveučilišnoj knjižnici i Državnom arhivu u Rijeci nema sačuvanih shematizama niti sličnih godišnjaka odnosno službenih kalendara.

Razdoblje od 1888. do 1890.

U razdoblju od 1888. do 1890. u Rijeci su tiskana četiri izvrsno koncipirana godišnjak. Za 1888. i 1889. materijal je sabrao, tehnički priredio i izdao u vlastitoj nakladi Michelangelo Polonio - Balbi (189,190). No, 1889. uz Balbija se pojavljuje se sa svojim Almanahom i Giulio Dase (191) tako za tu godinu imamo dva slična djela, a u 1890. izlazi opet samo jedan almanah u izdanju Giulija Dase (192).

Već nakon letimičnog pogleda na prezentirane podatke za razdoblje 1888.-1890. u odnosu na stanje s kraja tridesetih godina uočava se izraziti kvantitativni i kvalitativni iskorak u svim segmentima, pa tako i u području javnog zdravstva, što je bilo i za očekivati obzirom na silan napredak što ga je Rijeka u tom razdoblju proživjela.

U završnom popisu zdravstvenih djelatnika Polonio-Balbi (189) u 1888. navodi odista impresivan popis profesionalnih zdravstvenim djelatnika što nadopunjeno s usputnim navođenjem imena liječnika angažiranih u javnim djelatnostima opravdano pobuđuje maksimalni respekt.

Liječnici i kirurzi

- ***Augusto Pillepich***, gradski protofizik i liječnik opće prakse.
- ***Teodoro Manasteriotti***, pročelnik liječničke udruge.
- ***Giovanni Benzan***, liječnik opće prakse, liječnik policije riječke radničke udruge (*Società operaja fiumana*).

- **Giorgio Catti**, primarijus gradske bolnice, liječnik «Južne željeznice», «Ljuštionice riže» i Dobrotvorne udruge «Maria».
- **Giovanni Battista Dell' Oste**, liječnik opće prakse i sudski liječnik.
- **Carlo Elsas**, mornarički liječnik, predavač brodske higijene na Pomorskoj akademiji.
- **Antonio Felice Giaccich**, ravnatelj gradske bolnice i zdravstveni savjetnik državne pomorske uprave.
- **Pietro Gorzalini**, liječnik, specijalist za pluća i živčane bolesti, liječnik agencije «Lloyd austro-ungarico» i Udruge vojnih veterana.
- **Antonio Grossich**, kirurg, primarius kirurškog odjela gradske bolnice.
- **Francesco Ghira**, zdravstveni savjetnik pomorskih vlasti, općinski liječnik ubožnice, liječnik udruge «Artieri» zatvorski liječnik.
- **Antonio Holtzebeck**, liječnik opće prakse, liječnik Tvornice duhana, Državne željeznice, tvornice papira «Smith & Meyner», tvornica torpeda «Robert Whitehead & comp» i lučkog poduzeća (*Impresa fiumana dei lavori del porto*).
- **Giovanni Kiseljak**, liječnik opće prakse, okružni liječnik u Sušaku i liječnik u rafineriji nafte (*Raffineria di oli minerali*).
- **Albino Luschin**, pukovnijski liječnik i ravnatelj vojne bolnice.
- **Michele Petrovich**, specijalist za dječje bolesti.
- **Andrea Rubessa**, liječnik opće prakse i kirurg.
- **Giovanni Rudan**, liječnik opće prakse, bivši primarius gradske bolnice.
- **Giuseppe Singer**, liječnik u gradskoj bolnici.
- **Antonio Seemann**, liječnik batljona Honwéd i općinski liječnik za siromahe.
- **Maurizio Szábo**, pukovnijski liječnik u vojnoj bolnici.

- **Nicolò Venchiarutti**, liječnik Društva zaposlenih u prometu i Riječke tvornice namještaja.
- **Felice Vuchelich**, sekundarni liječnik u gradskoj bolnici i liječnik ženske sekcije Riječkog radničkog društva.

Od javnih institucija u kojima djeluju liječnici prvo je Zdravstveno povjerenstvo u kome predsjedava dr. Antonio Felice Giacich uz dopredsjednika dr. Giovanni Battista Dell' Oste. Među preostalim osam članova nalaze se još dr. Filiberto Basarig i dr. Giorgio Catti, a po službenoj dužnosti na sastancima Povjerenstva sudjeluju: gradski fizik dr. Augusto Pillepich, dva općinska liječnika za siromašne dr. Francesco Ghira i dr. Antonio Seeman, općinski policijski liječnik dr. Giovanni Benzan i gradski veterinar Francesco Munich.

U odjelu za zdravstvo Gradskog magistrata djeluju netom spomenuti gradski fizik dr. Augusto Pillepich i dva općinska liječnika za siromašne dr. Francesco Ghira i dr. Antonio Seeman te općinski policijski liječnik dr. Giovanni Benzan.

U Gradskoj bolnici ravnatelj je dr. Antonio Felice Giaccih. Medicinski odjel vodi primarius je dr. Giorgio Catti, a dr. Giuseppe Singer je sekundarni liječnik. Na kirurškom odjelu je primarius dr. Antonio Grossich, a dr. Felice Vucelich je sekundarni liječnik. U gradskoj ubožnici djeluje dr. Francesco Ghira.

Od državnih obrazovnih institucija u Pomorskoj akademiji je kao predavač brodske higijene stalno zaposlen ranije spomenuti mornarički liječnik dr. Carlo Elsas.

U lazaretu sv. Franje u Martinšćici djeluje kirurg Lodovico Würth (*dottore in chirurgia?*) inače patricij i gradski savjetnik iz Bakra.

Zubni liječnici

Zubarsku praksu u gradu vrše dva, sada već zubna liječnika s propisnim diplomama medicinskog fakulteta i naknadnim usmjerenjem zubnoj medicini.

- **Dr. Mate Gjivović** je u Rijeku došao iz Dubrovnika 1873. te je obavljao praksu u Pomorskoj akademiji.
- **Dr. Niko Gjivović**, nećak je dr. Mate Gjivovića. Neko je vrijeme prakticirao kod strica, da bi po povratku s usavršavanja u San Franciscu gdje je stekao diplomu doktora zubne kirurgije (*Doctor Chirurgiae Dentariae*), nastavio s radom u Rijeci u vlastitoj ordinaciji (106)

Veterinar

Kao općinski veterinar u Almanahu se na dva mjesta spominje **Francesco Munich** - kao član Zdravstvenog povjerenstvo i u popisu zdravstvenih djelatnika.

Ljekarne

U Almanahu se navode imena pet ljekarni i njihovih vlasnika, ali se izrijeком ne navode njihove stručne kvalifikacije, niti imena školovanih ljekarnika koji su moguće bili u njima zaposleni.

- Ljekarna K sv. Vidu i sv. Modestu¹ (*I. R. Farmacia di corte, all'insegna dei «S. S. Vito e Modesto»*) – vlasnik Giorgio Catti.
- Ljekarna k «Nepresušnom²» (*Farmacia, all'insegna dell' «Indeficienter»*). - Vlasnik: Giorgio Gotthardi.
- Ljekarna k Zdravlju (*Farmacia, all'insegna della «Salute»*) - Vlasnik Antonio Mizzan.

¹ Sv. Vid i sv. Modest nebeski su zaštitnici grada

² *Indeficienter* – gradski grb s dvoglavi orlom i vrčem iz kojeg nepresušno reče voda.

- Ljekarna k Anđelu (*Premiata farmacia di corte, fornitrice si Sua Altezza Imp. E R. L' Arciduca Giuseppe, distinta dall'insegna all' «Angelo»*) – vlasnik Giovanni Prodam.
- Ljekarna k Spasitelju (*Farmacia, all'insegna del «Redentore»*) - Vlasnica je Maria de Scarpa, a zakupac Giuseppe Gmeiner.

Primalje

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| - Antonia Armanini | - Giusepina Hirsch |
| - Marcella Benussi | - Angiolina Lengo |
| - Giovanna Brencich | - Anna Matievich |
| - Bianca Carina | - Maria Palese |
| - Maria Cesnik | - Antonia Prischich |
| - Erminia Descovich | - Luigia Serdoz |
| - Santina Fayenez | - Catterina Srichia |
| - Luigia Gaspari | - Carolina Tomsich |
| - Ermenegilda Giacich | - Francesca Vicevich |
| - Maria Giacich | - Maria Wakotsch |
| - Filomena Giordani | - Francesca Wolf |
| - Antonia Harasim | |

Ukupno je, dakle u Rijeci tijekom 1888. bio zaposlen 21 liječnik, dva zubna liječnika, jedan veterinar i 21 primalja s time da u pet ljekarni nisu specificirani školovani ljekarnici.

Prema podacima iz oba godišnjaka za 1889. (190,191) broj liječnika i primalja je ostao isti. Budući da je dr. Niko Gjivović otišao na usavršavanje, njegov stric Mate nakratko ostaje jedini zubar u gradu. Isto je i s ljekarnama u

samom gradu Rijeci, s time da je u Sušaku Giust Werthwimatein otvorio ljekarnu pod nazivom K Svetom Trojstvu koju je uzeo u zakup Eugen Tuškan.

Od novih funkcija što ih preuzimaju liječnici dr. Giorgio Catti se spominje kao član nadzornog odbora u gradskom sirotištu, dr. Francesco Ghira kao liječnik i član uprave dječjeg vrtića, dr. Nicolò Venchiarutti je savjetnik u upravi Ubožnice te kontrolor Društva zaposlenih u prometu i Društva za uzajamnu pomoć, a dr. Nicolò Gelletich je dopredsjednik riječkog ogranka mađarskog Crvenog križa.

U posljednjem od dostupnih Almanaha (192) navodi se ukupno 23 liječnika. Naime, tijekom godinu iz Rijeke su odselila tri liječnika (Carlo Elsas, *mornarički liječnik i predavač brodske higijene na Pomorskoj akademiji*, Pietro Gorzalini, *specijalist za pluća i živčane bolesti* i Maurizio Szábo, *pukovnijski liječnik u vojnoj bolnici*). Teodoro Manasteriotti odlazi u mirovinu, ali i dalje ostaje honorarni policijski liječnik. U novom opisu susrećemo pet novih imena:

- **Giovani Celligoi**, mornarički liječnik u Pomorskoj akademiji.
- **Em. Gyorgy**, medico supor (*za pretpostaviti je da se bavio općom praksom*).
- **Murizio Openauer**, liječnik opće prakse.
- **Colomano Terezay**, liječnik opće prakse.
- **Nicolò Vegl**, pukovnijski liječnik i vojnoj bolnici.

Za naredno razdoblje nema Almanaha, prema nekim procjenama u Rijeci su 1896 djelovala 34 privatna liječnika, a 1903 ih je bilo 38 (233).

Zubni liječnici

Uz **Nikolu Gjivovića** kojeg se oslovljava kao «dentista mechanico» spominje se i **L. Frisch** bez detaljnijih podataka

Primalje u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

U ovom istraživanju kao jedan od prioriteta bilo je utvrđivanje nazočnosti kvalificiranih primalja pri porodu pa je posebna pozornost posvećena registriranju svih žena koje su asistirale pri porodima te su njihova imena upisane u posebnu rubriku u matičnoj knjizi pri krštenju novorođenčeta.

Premda je to postalo obaveznim sredinom stoljeća riječki su župnici još ranije više-manje spontano uz kršteno dijete bilježili i ime žene koja je pomagala porodu. Zbirnim pogledom na popise tih žena i broj njihovi asistencija uočava se da je u početku bilo više žena koje se spominju jednom ili nekoliko puta, dok je manji broj pomagao pri znatno većem broju poroda iz čega se može zaključiti da su ove potonje bile ne samo primjereno obučena, već često i plaćene od grada.

Prateći nazočnost poroda uz asistenciju njihov broj progresivno raste od 54,1% u 1840. do 99,2 % u 1890. usporedno s tim raste i broj profesionalnih gradskih primalja od deset u 1840. do 29 u 1890. koje godišnje obavljaju od 50,8 % do 94,5 %.

U nastavku slijedi popis žene za koje obzirom na broj asistencija ili navođenje zanimanja (*levatrice* ili *ostetrica*) možemo zaključiti da su bile profesionalne primalje

1840. - Catarina Cesciotti, Maria Voich, Maria Paar, Ursula Matcovich, Ellena Pupich, Anna Reppach, Elena Mardegani. Elisabetta Locancich i Maria Matcovich.

1850. - Catharina Caschiotti, Anna Reppach, Maria Dorcich, Maria Voich, Elisabetha Pascucci, Elisabetha Locancich i Maria Matkovich.

- 1860³. - Catharina Caschiotti, Innocenta Sambo, Alfonsia Gaspari, Maria Dorcich (Dorčić), Sofija Smokvina (Sophia Smoquina), Maria Matcovich (Matković), Anna Repach, Catharina Pascuzzi, Maria Voich (Voić) i Elisabetha Locancich (Lokančić).
1870. - Sophia Smokvina (Smoquina), Aloysia Rosa, Catharina Ceschiotti, Carolina (Carola) Luchesich (Lukešić), Alfonsia (Aloysaia, Luigia) Rosa, Anna Matievich (Matiević), Innocenta Sambo, Anna Repach, Aloisia (Aloysia, Luigia) Gaspari, Christina Nicolaucich, Maria Voich i Catharina Pascucci (Pascuzzi).
1880. - Sophia Smoquina, Sancta Celigoj, Amalia Dvornicich, Maria Felice, Catharina Caschiotti, Antonia Prischich, Antonia Armanini, Innoceta Sambo, Anna Matievich, Josepha Hirsch, Sancta Fayenz, Anna Acerbi, Francisca Wolf, Aloysia Rosa, Maria Voich, Alojsia Gaspari, Teresia Host, Francisca Vicevich.
1890. - Antonia Armanini, Maria Bassa, Marcella Benussi, Giovanna Brencich, Antonia Bruciafero, Bianca Carina, Maria Cesnik, Erminia Descovich, Santina Fayenez, Maria Felice, Luigia Gaspari, Ermenegilda Giacich, Maria Giacich, Filomena Giordani, Antonia Harasim, Giusepina Hirsch, Anna Hofmanrichter, Catterina Andreičić, Maria Keblich, Angiolina Lengo, Anna Matievich, Sofia Pagani, Maria Palese, Antonia Prischich, Luigia Serdoz, Carolina Tomsich, Francesca Vicevich, Maria Wakotsch i Francesca Wolf.

³ Od ove godine imena i naročito prezimena često se pišu i hrvatski.

4.3. Demografske usporedbe Rijeke, Bakra, Kastva i Grobnika

4.3.1. Natalitetne odrednice

Tabl. 21. Ukupan broj rođene djece u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

GRAD	N	Dječaci		Djevojčice	
		N	%	n	%
Rijeka	5.564	2.863	51,5	2.701	48,5
Bakar	1.254	678	54,1	576	45,9
Kastav	3.114	1.542	49,5	1.572	50,5
Grobnik	705	349	49,5	356	50,5
Ukupno	10.637	5.432	51,1	5.205	48,9

Tabl. 22. Ukupan broj rođene djece u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci te Bakru, Kastvu i Grobniku zajedno

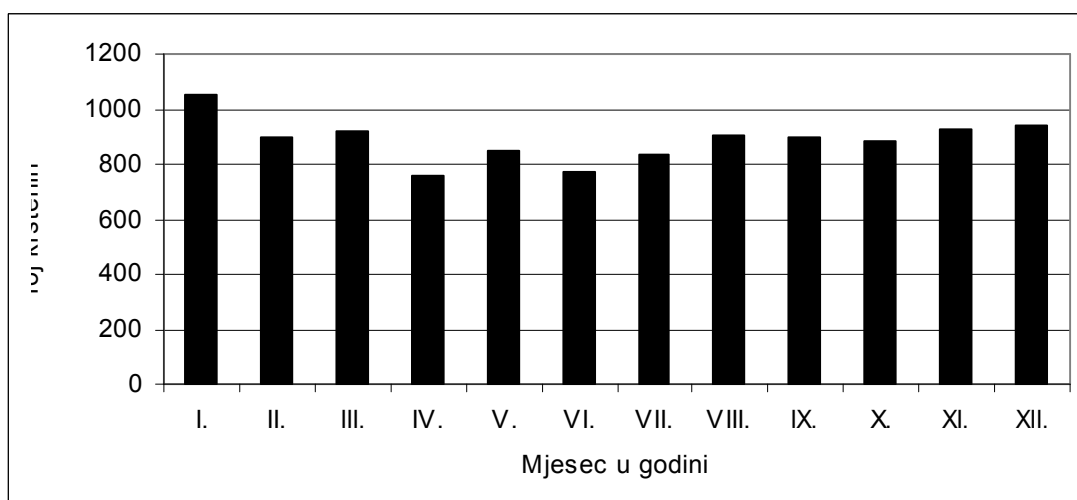
GRAD	N	Dječaci		Djevojčice	
		n	%	n	%
Rijeka	5.564	2.863	51,5	2.701	48,5
Baka, Kastav, Grobnik	5.073	2.569	50,6	2.504	49,4
Ukupno	10.637	5.432	51,1	5.205	48,9

Iz sumarnih podataka u prethodnim tablicama vidljivo je da je u ispitanom uzorku od 10.637 krštene djece u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća na Rijeku otpada 53,2 %, a Bakar, Kastav i Grobnik zajedno 46,8 %. Glede spola novorođenčadi u Rijeci je u odnosu na susjedne gradove rođeno više dječaka od djevojčica, no statistička pouzdanost je na razini pogreške veće od 5 %. Isto vrijedi i glede omjera u cjelokupnom uzorku.

Tablica 23. Ukupan broj krštene djece po mjesecima u odabranim godinama u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

GODINA	MJESEC												UKUPNO
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	
Rijeka	510	505	525	399	455	429	452	491	446	428	467	457	5564
Bakar	112	104	107	104	85	81	99	102	113	120	122	105	1.254
Kastav	360	229	226	218	254	217	232	257	266	262	284	309	3114
Grobnik	69	58	63	38	56	48	52	54	71	74	54	68	705
Ukupno	1.051**	896	921	759**	850	775**	835	904	896	884	927	939	10.637

Na tablici 23. prikazana je odvojeno dinamika krštenja po mjesecima u sva četiri grada. Budući da je svaki redak zasebno analiziran u pripadajućem poglavlju, ovdje je zanimljiv zbirni prikaz cjelokupnog uzorak od 10.638 krštene djece, a rezultati su vizualizirani i grafom na slici 27. Sumarno gledano može se pratiti descendentna krivulja koja u siječnju kreće s najvećim brojem krštene djece i dostiže najniže vrijednosti u travnju i lipnju, a zatim opet postupno raste. Najviše i najniže vrijednosti statistički izrazito pouzdano odstupaju od prosjeka na razini moguće pogreške manje od 1 %. Ostala odstupanja nisu pouzdana.



Slika 27. Zbirni prikaz kretanje broja krštenih po mjesecima u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku (N = 10.637)

Tablica 24. Usporedba ukupnog broja krštenja po mjesecima u odabranim godinama u Rijeci naspram Bakra, Kastva i Grobnika zajedno

Mjesec	Rijeka	Bakar, Kastav, Grobnik	Ukupno
I.	510	541**	1.051
II.	505**	391**	896
III.	525	396*	921
IV.	399	360	759
V.	455	395	890
VI.	429**	346*	775
VII.	452	491	943
VIII.	491	413	904
IX.	446*	450*	896
X.	428*	456*	884
XI.	467	460	927
XII.	457*	485*	942
Ukupno	5.564	5.073	10.637

Usporedbom broja krštenih po mjesecima između Rijeke i susjednih gradova Bakra, Kastva i Grobnika što je prikazano na tablici 24. proizlazi da je u prosjeku bilo pouzdano više krštenja u Rijeci tijekom veljače i lipnja, a manje u siječnju, ožujku, rujnu, listopadu i prosincu ($p < 0,01 - 0,05$). U ostalim mjesecima razlike nisu pouzdane ($p > 0,05$).

Tablica 25. Broj djece rođene u i izvan braka u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

GRAD	N	U BRAKU		IZVAN BRAKA	
		n	%	n	%
Rijeka	5.564	5.037	90,5	527	9,5
Bakar	1.254	1.216	97,0	38	3,0
Kastav	3.114	3.093	99,3	21	0,7
Grobnik	705	697	98,9	8	1,1
Ukupno	10.637	10.043	94,4	594	5,6

Pogledom na gornju tablicu uočava se enormna razlika u postotku krštene vanbračne djece u Rijeci gdje iznosi u prosjeku 9,5 %, dok se u susjednim gradovima kreće između 0,7 % i 3,0 % ili u prosjeku 1,3 % pa je i svaka statistička provjera značajnosti izlišna kao između Rijeke i pojedinih gradova, tako i između Rijeke i sva tri obližnja grada zajedno.

No, usporedbom između tri susjedna grada odvojeno od Rijeke, gdje je ukupni prosjek iznosio 1,3 % u Bakru je broj nedvojbeno znatno veći, a u Kastvu znatno manji ($p < 0,01$), dok je Grobnik u očekivanom prosjeku.

4.3.2. Mortalitetne odrednice

Tablica 26. Smrtnost prema spolu u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku (N = 10.168)

GRAD	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
Rijeka	2.808	2.752	5.560
Bakar	749	773	1.522
Kastav	1.216	1.215	2.431
Grobnik	334	321	655
UKUPNO	5.107	5.061	10.168

Tablica 27. Smrtnost prema spolu u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci naspram Bakra, Kastva i Grobnika zajedno (N = 10.168)

GRAD	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
Rijeka	2.808	2.752	5.560
Bakar, Kastav, Grobnik	2.299	2.309	4.608
UKUPNO	5.107	5.061	10.168

Usporedbom ukupnog broja umrlih prema spolu u sva četiri grada na uzorku od ukupno 10.168 samo je u Bakru registrirano nešto više žena dok je u ostalim gradovima neznatno više muškarac, no sve razlike nisu statistički pouzdane ($p < 0,05$). Isto vrijedi i za usporedbu Rijeke i ostala tri grada zajedno.

Tablica 28 S.s2. Smrtnost prema spolu i dobnim skupinama umrlih u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku zajedno

vodoravna

Na tablici 28. prikazano je kretanje broja umrlih prema spolu i dobnim skupinama. S namjerom da se potvrdi iskustvena spoznaja o velikom udjelu mlađe populacije u ukupnoj smrtnosti ukupno 10.168 umrlih tijekom deset odabranih godina raspoređeno je kao i u ranijim poglavljima u sedam skupina.

Ukupno gledano prema spolu umrlih muškaraca je neznatno više od žena (50,2 % : 49,8 %). Dječaci više umiru do prve godine života, od prve do treće godine nešto je više djevojčica, od četvrte do dvanaeste godine opet je nešto više dječaka, a od 13. godine dalje neznatno prevladavaju žene. No, statistički pouzdana razlika ($p < 0,01$) utvrđena samo u perinatalnom razdoblju. Sumarnim pogledom na tablicu može se uočiti da umrli u razvojnoj dobi tj. do 19. godine predstavljaju 63,3 % svih umrlih, odnosno da su odrasli zastupljeni u preostalih 36,0 %., a da za 0.7 dob nije poznata.

Glede procjene perinatalnog mortaliteta valja se podsjetiti da je u paralelnom istraživanju u ispitanim godinama registrirano 10.637 poroda te da ovdje registrirano 1.016 mrtvorođene ili u prvom mjesecu života umrle djece odgovara stopi perinatalnog mortaliteta od 95,5 ‰.

Pri brojimo li umrloj novorođenčadi djecu do prve godine života proizlazi da njih 2,554 u ukupnom mortalitetu predstavljaju 25,2 %, a u korelaciji s 10.637 rođenih to znači da gotovo svako četvrto novorođenče nije dočekalo prvi rođendan.

Udio sljedećeg razvojnog razdoblja (male djece od jedne do tri godine) u općem mortalitetu zastupljeno je s 24,0 %. Pridodamo li dosadašnjim stopama pomora daljnjih 6,9 % s kojima u općem mortalitetu participiraju predškolska djeca dobivamo brojku od 5.693 djeteta što dodatno govori da 53,5 % djece od 10.637 rođenih u tom razdoblju nije doživjelo dob potrebnu za upis u prvi razred

pučke škole. Djeca za školu, u pubertetu i adolescenti čine daljnjih 7,3 % u općoj smrtnosti.

Sumiravši pomor u razvojnoj dobi dolazimo do brojke od 6.435 umrle djece i mladih u što u ukupnom mortalitetu čini 63,3 %. S druge strane to znači da je od 10.637 rođenih zrele dobi doživjelo preostalih 4.202 ili svega 39,5 %.

Dodatnim izračunom prosječne dobi umrlih iz pojedinih skupinama proizlazi da je u perinatalnom razdoblju prosječna dob umrlih $7,0 \pm 6,6$ dana, a u dojenačkom razdoblju $5,6 \pm 3,2$ mjeseca. Iz skupine umrlih u dobi od jedne do tri godine prosječna dob je bila $1,7 \pm 0,8$ godina, a u dobi od četiri do šest godina $4,8 \pm 0,8$ godina. Među umrlim školarcima prosječna dob je bila $8,8 \pm 1,7$ godina te mladima u pubertetu i adolescentima $16,1 \pm 1,9$ godine. Među umrlima u dobi više od 20 godina prosjek je bio $55,3 \pm 20,3$ godina. Gledano po spolu razlike su u svim skupinama zanemarive.

Tablica 29. Udio pojedinih dobnih skupinama u ukupnom mortalitetu u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

vodoravno

Uspoređivanjem udjela pojedinih dobnih skupina u općoj smrtnosti na tablici 29. proizlazi da prva skupina tj. novorođenčad u dobi do jednog mjeseca u ukupnom mortalitetu u prosjeku sudjeluje s 10,0 % s time da je s 12,5 % statistički pouzdano viša ($p < 0,01$) u Kastvu, a sa 7,6 % niža u Bakru. Skupina dojenčadi (1 - 11 mj.) u prosjeku sudjeluje u mortalitetu s 15 %. Od prosjeka značajno odstupaju Rijeka s 16,7 % i Bakar s 11,9 % ($p < 0,01$). Od 24,0 % s koliko u prosjeku opće smrtnosti sudjeluje skupina male djece (1 - 3 god.) znatno viša stopa (26,2 %) bila je u Rijeci, a u Grobniku (17,7 %) znatno niža. Obje razlike značajne su na razini pogreške manje od 1%. Udio djece u dobi od četiri do sedam godina u prosjeku je bio 6,9 % s time da odstupanja u pojedinim gradovima nisu statistički značajna ($p > 0,05$). Djeca u dobi od osam do dvanaest godina u općoj smrtnosti sudjeluju prosječno s 4,0 %. Samo je u Grobniku zabilježena pouzdano veća stopa od 6,3 % ($p < 0,01$) kao i sa skupinom od 13 do 19 godina u kojoj u odnosu na prosjek od 3,3 % s 5,3 % znatno odstupa samo Grobnik. Na odrasle, tj. umrle u dobi od 20 i više godina u prosjeku otpada 36,0 % s time da je jedino u Rijeci postotak od 34,2 % statistički pouzdano niži ($p < 0,05$). Gledano prema gradovima u općem mortalitetu u Rijeci je znatno veći udio dojenčadi i djece do tri godine ($p < 0,01$), te manji odrasle populacije ($p < 0,05$). U Bakru je zabilježen pouzdano najniži udio u općoj smrtnosti djece do jedne godine ($p < 0,01$). U općem mortalitetu u Kastvu je s 12,5 % jedino perinatalna skupina znatnije zastupljenija nego u ostalim gradovima. U Grobniku je zabilježena najniža stopa od 17,7 % udjela u općoj smrtnosti djece u dobi od jedne do tri godine ($p < 0,05$) te 6,3 % djece u dobi od sedam do dvanaest godina odnosno 5,3 % djece od 13 do 19 godina ($p < 0,01$).

Dodatnom usporedbom prilika u Rijeci i susjednim gradovima proizlazi da je u Rijeci udio novorođenčadi od 9,5 % u općoj smrtnosti bio pouzdano manji od udjela u Bakru, Kastvu i Grobniku gdje je zajedno iznosio 10,5 % ($p < 0,05$). S druge strane, pomor dojenčadi i djece do treće godine je značajno veći (42,9 %) nego li u ostala tri grada (34,5 %) uz mogućnost pogreške manje od 1 %. Od četvrte do sedme godine razlika nije značajna, da bi zatim od osme godine dalje u Rijeci omjer bio povoljniji tj. starija godišta stalno sudjeluju s manjim postotkom u ukupnom mortalitetu nego u susjednim gradovima.

Tablica 30. Prosječna dob svih umrlih u odabranim godina tijekom XIX. st. U Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

Grad	N	Muškarci (n =5.070)		Žene (n =5.026)		Ukupno	
		x	SD	x	SD	x	SD
Rijeka	5.560	19,7*	26,8	19,9**	26,9	19,8*	26,8
Bakar	1.458	22,7	29,2	27,6*	31,6	25,2**	30,6
Kastav	2.427	23,4*	30,3	24,8*	30,3	24,1**	30,3
Grobnik	651	21,3	25,9	22,8	25,5	22,0	25,7
Ukupno	10.096	21,1	28,0	19,9	28,5	21,7	28,3

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Uspoređujući prosječnu dob umrlih u svakom gradu u odnosu na prosječnu dob ukupnog uzorka proizlazi da se je u Rijeci umiralo u prosjeku 1,9 godina ranije ($p < 0,05$). Nasuprot tome u Bakru je prosječna dob umrlih viša za 3,5 a u Kastvu za 2,4 godina ($p < 0,01$), dok prosjek od 22,3 godine u Grobniku ne odstupa značajnije od općeg prosjeka.

U odnosu na prosječnu dob umrlih muškaraca iz sva četiri grada (21,1 god.) prosječna dob Riječana (19,7 god.) je bila znatno niža, a Kastavaca (23,4 god.) pouzdano viša ($p < 0,05$). Slična situacija je bila i sa ženama. Riječanke su s

prosječnih 19,9 godina bile pouzdano mlađe ($p < 0,01$), a Bakranke i Kastavke s 27,6, odnosno 24,8 godina pouzdano starije od prosjeka sva četiri grada koji je iznosio 19,9 godina ($p < 0,05$).

Vrlo slični, a u nekim slučajevima omjeri postojali su i u odnosu dobi umiranja u Rijeci i ostala tri grada zajedno. Prosječna dob svih umrlih u Rijeci od 19,8 godina značajno je niža od prosjeka u ostala tri grada gdje je iznosila 24,1 godinu. Riječani su s 19,7 godina umirali u prosjeku za 3,2 godina ranije od žitelja u susjednim gradovima, a Riječanke s 19,9 godina za 5,5 godina. Sve razlike su statistički signifikantne na razini pogreške manje od 1 %.

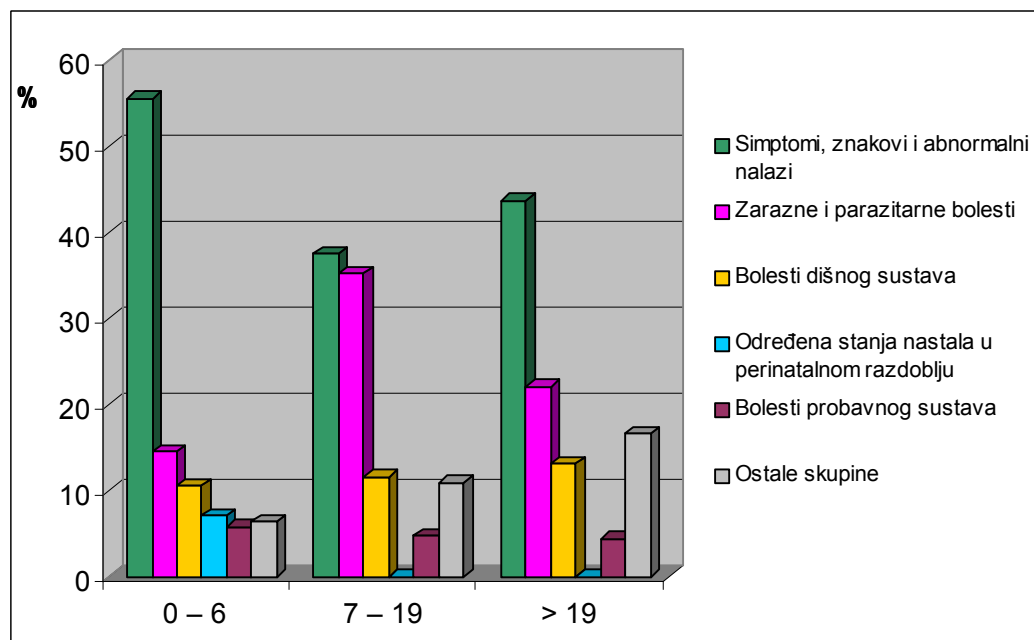
Tablica 31 Prosječna dob umrlih u dobnim skupinama u odabranim godinama tijekom XIX. st. u . u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku (N = 10.095)

DOBNA SKUPINA	N	MUŠKARCI (n = 5.074)		ŽENE (n = 5.021)		UKUPNO (n = 10.095)	
		x	SD	x	SD	x	SD
< 1 mj.	1.016	6,8 d.	6,5 d.	7,2 d.	6,8 d.	7,0 d.	6,6 d.
1 - 11 mj.	1.538	5,6 mj.	3,2 mj.	5,7 mj.	3,2 mj.	5,6 mj.	3,2 mj.
1 - 3 god.	2.441	1,7 god.	0,8 god.	1,7 god.	0,8 god.	1,7 god.	0,8 god.
4 - 6 god.	698	4,7 god.	0,8 god.	4,9 god.	0,8 god.	4,8 god.	0,8 god.
7 - 12 god.	404	8,7 god.	1,7 god.	9,0 god.	1,7 god.	8,8 god.	1,7 god.
13 - 19 god.	338	16,2 god.	20,0 god.	16,0 god.	1,9 god.	16,1 god.	1,9 god.
≥ 20 god.	3.660	55,2 god.	20,0 god.	55,3 god.	20,6 god.	55,3 god.	20,3 god.
Ukupno	10.095	21,1 god.*	28,0 god.	22,4 god.*	28,5 god.	21,7 god.	28,3 god.

* $p < 0,05$

Djeca u dobi od jedne do tri godine umirala su u dobi od $1,7 \pm 0,8$ godina, skupina od četiri do šest godina u dobi od $4,8 \pm 0,8$ godina. Prosječna dob umiranja školske djece (7 – 12 god.) bila je $8,8 \pm 1,7$ godine, dok su djeca u pubertetu i adolescenti (13 do 19 god.) umirali u dobi od prosječno $16,1 \pm 1,9$ godina. Odrasli tj. osobe starije od 20 godina umirale su u prosjeku s $55,3 \pm 20,3$ godine.

Primjenom Studentova t testa u svim dobnim skupinama su uspoređene razlike aritmetičkih sredina ovisno o spolu umrlih. Provjera je pokazala da su sve razlike zanemarive ($p < 0,05$) osim u ukupnom uzorku gdje se je usporedbom prosjeka umiranja 5.074 muškaraca i 5.021 žene utvrdilo da su žene s prosjekom od $22,4 \pm 28,5$ godina statistički gledano signifikantno starije u odnosu na muškarce čiji je prosjek bio $21,1 \pm 28,0$ godina.



Slika 28. Udio skupina bolesti prema MKB-10 u smrtnosti predškolske djece, školaraca i adolescenata te odraslih u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

U želji da se dobiveni rezultati učine preglednijim u drugom dijelu rada svi ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine (predškolska djeca, školarci i adolescenti te odrasli), a skupine uzroka smrti raspoređene su prema učestalosti javljanja što je zatim prikazano na prethodnoj slici.

U predškolske djece znatno više nego u ostalim skupinama tj. 55,6% smrtnih slučajeva je iz XVIII. skupine po MKB-10 -Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi i naravno XVI. skupu Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju na koje otpada 7,1%. Nasuprot tome znatno manji postotak u odnosu na prosjek otpada na I. skupinu - Zarazne i parazitarne bolesti 5%, X. skupinu – Bolesti dišnog sustava 10,5% i ostale skupine bolesti 6,4% ($p < 0,01 - 0,05$).

U školaraca i adolescenata i dalje vodi XVIII. skupina, s time da je njen udio u smrtnosti od 37,6% znatno manji od prosjeka. Na drugom mjestu s 35,2% je I. skupina koja je u toj skupini znatno zastupljenija nego u ostalim ($p < 0,01$).

U skupini odraslih također vodi XVIII. skupina, ali s 43,7% ne odstupa od očekivanog prosjeka. Slijede I. i X. skupina s 22,1% i 13,1% što je znatno više od prosjeka. Znatno više tj. 16,7% je i dijagnoza iz ostalih skupina bolesti ($p < 0,01$).

Zbirno gledano u male djece kao uzroci smrti izrazito prevladavaju simptomatske tj. opisne i klinički nedefinirane dijagnoze. U starijim skupinama taj se omjer postupno mijenja na račun porasta klinički definiranih dijagnoza.

4.3.3. Uzroci smrti prema MKB 10

Na narednoj tablici prikazan je udio pojedinih skupina bolesti u općem mortalitetu u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku te zbirno u sva četiri grada zajedno.

Na ukupnom uzorku od 8.690 umrlih najčešće je s 4.358 (49,8 %) zastupljena simptomi i znakovi bolesti, u rasponu od 43,0 % u Rijeci do 61,2 % u Bakru. ($p < 0,01$). Na drugom mjestu s 1.649 (18,9 %) su zarazne i parazitarne bolesti koje se javljaju u općoj smrtnosti sa stopom od 18,0 % u Rijeci do 21,1 % u Grobniku. Statističkom provjerom proizlazi da je u Rijeci stopa značajno niža, u Kastvu i Grobniku viša ($p < 0,05$), a u Bakru zanemarivo viša. Slijede bolesti dišnog sustava s 1.002 (11,5 %). Najniža stopa je 8,5 % u Bakru, a najviša u Rijeci 13,2 % ($p < 0,01$), a stope od 11,2 % u Bakru i 11,4 % u Grobniku su na razini prosjeka. Na četvrtom mjestu s 451 (5,2 %) slučajeva su bolesti probavnog sustava, a njihova stopa se kreće u rasponu od nijednog slučaja u Grobniku, preko 0,5 % u Bakru do 2,9 u Kastvu odnosno 7,9 % u Rijeci. Sva odstupanja su značajna na razini $p < 0,01$. Na petom mjestu smrtnosti su određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju s 343 (3,9 %) slučajeva u rasponu od 2,5% u Bakru, 3,0 % u Rijeci do 6,1 % u Kastvu i Grobniku ($p < 0,01$). Premda su sve ostale skupine zastupljene u znatno manjem postotku znakovita su odstupanja u Rijeci gdje je znatno više kliničkih dijagnoza nego u preostala tri grada u sljedećim skupinama bolesti: Novotvorevine (65 : 26), endokrine bolesti (89 : 27), bolesti živčanog sustava (296 : 74), bolesti cirkulacijskog sustava (28 : 7), bolesti krvi i krvotvornog sustava (9 : 1), bolesti genitourinarnog sustava (41 : 13), prirođenih malformacija i deformiteta (102 : 4) te ozljeda, otrovanja i ostalih posljedica vanjskih uzroka (54 : 19). S druge strane u Rijeci je zabilježeno znatno manje komplikacija trudnoće, porođaja i babinja (10 : 31).

Tablica 32. Udio pojedinih skupina bolesti po MKB-10 u općem mortalitetu Rijeke, Bakra, Kastva i Grobnika u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

Tablica 33.

Tablica S.z-MKB-4 Skupine bolesti sistematiziranih prema MKB kao uzroci smrti u
dobnim skupinama u sva četiri grada zajedno

Na 33. tablici prikazana je učestalosti pojedinih skupina bolesti kao uzroka smrti u definiranim razvojnim skupinama ispitanog uzorka u sva četiri grada zajedno. U svakoj dobnoj skupni prikazana je učestalost po nekoliko najzastupljenijih MKB-10 skupina i navedene vodeće dijagnoze.

Prije analize rezultata prikazanih na prethodnoj tablici valja podsjetiti da se uzrok smrti u matičnim knjigama počeo obavezno bilježiti tek 1815. pa nam ti podaci nisu u potpunosti poznati za godine 1800. i 1810 kada je umrlo 1.143 osoba, za daljnjih 258 umrlih dijagnoza je izostala zbog inih razloga ili je nečitko napisana, a u 77 slučajeva nije zabilježena dob umrlog pa je za obradu ostalo ukupno 8.690 slučajeva.

PERINATALNO RAZDOBLJE (< 1 mj.)

U prvoj dobnoj skupini tj. perinatalnom razdoblju od 910 umrle novorođenčadi u 542 (59,6 %) slučajeva kao najčešći uzroci smrti navode se simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi svrstani u XVIII. skupinu, odnosno podskupinu R50-69 opći simptomi i znakovi, a opisuju se kao kao *spasmus, eclampsia, convulsiones* i sl. Narednih 326 (35,9 %) slučajeva predstavljaju bolesti iz XVI. skupine - Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju. Najčešća dijagnoza je iz podskupine P07 poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu, a nisu svrstana drugamo a opisuju se kao *imaturitas i atrophia*. Preostali slučajevi spadaju u podskupinu P95 fetalna smrt zbog nespecificiranog uzroka, a opisuju se kao *natus mortus, debilitas vitalis congenita, inanitio i sl.*

DOJENAČKO RAZDOBLJE (1 - 12 mj.)

Od 1.347 umrle dojenčadi u 926 (68,7 %) navodi se uzrok smrti kojeg bi po MKB-10 klasificirali u XVIII. skupinu, odnosno podskupinu R50-69 opći simptomi i znakovi. Kao i u perinatalnom razdoblju i ovdje se kao najčešći uzroci bilježe: *consumptio*, *convulsiones*, *eclampsia*, *inanitio*, *spasmo* i sl. Na drugom mjestu sa 122 (9,1 %) slučajeva je I. skupina - zarazne i parazitarne bolesti od kojih prevladavaju: *diphtheria*, *morbilli* i *pertusis*. Slijedi 120 slučajeva iz XI. skupine – bolesti probavnog sustava, a najčešće su: *gastroenteritis*, *enteritis* i *diarrhoea*. Na četvrtom mjestu sa 110 (8,2 %) slučajeva je X skupina Bolesti dišnog sustava. U 75 % slučajeva navodi se *bronchitis* i *pneumonia*. Premda znatno manje nego u perinatalnom razdoblju do kraja prve godine života zabilježeno je ukupno 30 (2,2 %) smrtnih slučajeva uz dijagnoze iz XVI. skupine Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju i XVII. skupine prirođene malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti. U prvom slučaju najčešće se navodi *debilitas vitalis* dok je u sljedećoj skupini najčešći *hydrocephalus*.

MALA DJECA (1 - 3 god.)

Od 1.977 djece umrle u dobi od jedne do tri godine u 968 (49,0 %) slučajeva najčešći uzrok smrti je dijagnoza iz XVIII. skupine, a najčešće su: *spasmus*, *eclampsia*, *consumptio*, *tabes* u značenju «sušenje» uz koji najčešće slijedi dodatak *-infantile*, *-intestinalis*, *-mesenterica*. Na drugom mjestu sa 381 (19,3 %) je I. skupina – zarazne i parazitarne bolesti od kojih su najčešće: *diphtheria*, *morbilli*, *scarlatina*, *pertussis*, a počinju se bilježiti i dijagnoze *scrophulosis* i *tuberculosis*. Na trećem mjestu su bolesti iz X. skupine bolesti dišnog sustava. Među 310 (15,7 %) slučajeva najčešće su dijagnoze: *bronchitis*,

croup i pneumonia. Slijedi 134 (6,8 %) slučajeva iz XI. skupine bolesti probavnog sustava, a najčešće su: *enteritis, gastroenteritis i gastromeningitis*. O respektabilnih stopa valja još navesti 77 (3,9 %) slučajeva iz IV – skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma među kojima je najčešći *rachitis* koji se javlja u 59 slučajeva., i 57 (2,8 %) slučajeva iz IV skupine - bolesti živčanog sustava od kojih je u čak 53 slučaja naveden opisi u smislu nespecificiranog meningitisa.

PREDŠKOLSKA DJECA (4 – 6 god.)

Među 310 djece umrle u dobi od četiri do šest godine najviše dijagnoza 235 (75,8 %) je iz XVIII. skupine. Prevladavaju već opisani uobičajeni simptomi: *consumptio, eclampsia, spasmus, tabes mesenterica*. Od 187 (39,5 %) slučajeva zaraznih bolesti najčešće su: *diphtheria, scarlatina, morbilli* i Tuberculosis. Vodeće dijagnoze među 79 (13,5 %) smrtnih slučajeva zbog bolesti dišnog sustava su: *angina, bronchitis* i *croup*, a od 27 (8,7 %) iz VI. grupe bolesti živčanog sustava gotovo svi slučajevi odgovaraju meningealnom sindromu, a iz IV. skupine endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma svih 17 slučajeva je *rachitis*.

ŠKOLSKA DJECA (7 - 12 god.)

U 347 djece umrlog u dobi od sedam do dvanaest godina u 125 (36,0 %) slučaju kao razlog smrti navodi se jedna od zaraznih bolesti. Najčešće su: tuberkuloza, difterija i šarlah. Slijedi 121 (34,9 %) slučaj iz skupine simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine: *consumptio, febris, spasmus, eclampsia*. Među

42 (12,1 %) dijagnoza iz X skupine vode *bronhitis i croup*. Probavni sustav je zastupljen s 18 (5,2 %), te bolesti živčanog sustava s 17 (4,9 %).

DJECA U PUBERTETU I ADOLESCENTI (13 - 19 god.)

Kao i u većini prethodnih dobnih skupina, izuzev školske djece, i među 298 (40,9 %) djece umrle u dobi od 13 do 19 godina najčešći uzroci smrti su iz XVIII skupine i opisuju se kao i ranije *consumptio, spasmus, eclampsia ili razna febrilna stanja*. Od 102 (34,2 %) dijagnoze među zaraznim bolestima koje su na drugom mjestu po učestalosti u 40 % navodi se tuberkuloza dok su ostale, poglavito dječje zarazne bolesti znatno rjeđe. Na trećem mjestu po smrtnosti je 33 (11,1 %) slučajeva iz skupine dišnog sustava s podjednakim brojem dijagnoza u smislu bronhitisa, pneumonija i prehlada. Od relevantnog broja dijagnoza s po 11 (7,2 %) slučajeva bilježe se još bolesti živčanog i probavnog sustava. Dijagnoze iz preostalih skupina čine 13,7 % raznih dijagnoza s malim brojem slučajeva.

ODRASLI (≥ 20 godina)

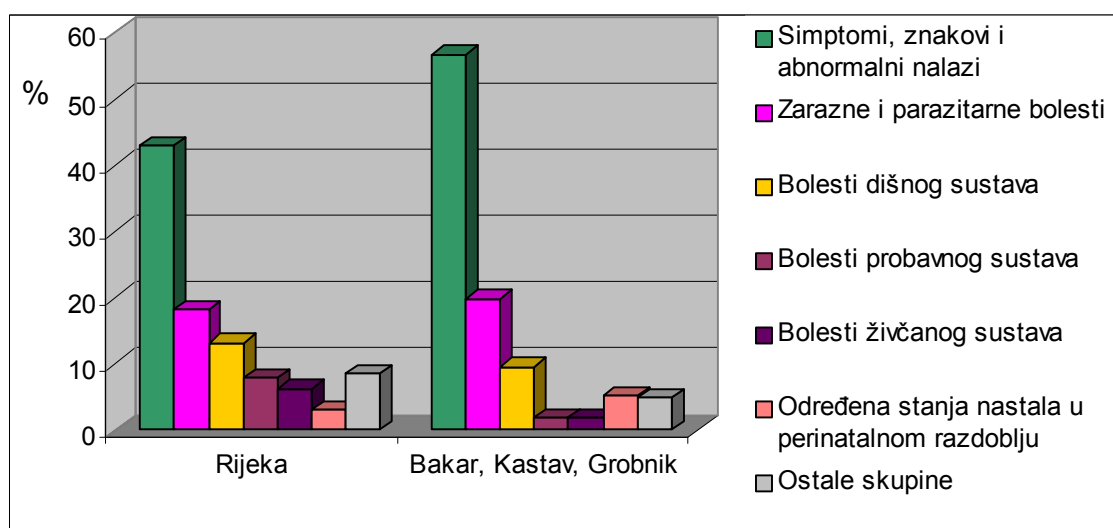
Posljednju dobnu skupinu umrlih čini 3.228 osoba u dobi od 20 i više godina. I tu se kao uzroci smrti najčešće opći simptomi i znakovi bolesti i to u 1.414 (43,8 %) slučajeva. Među njima najveći dio opisa u 876 slučajeva svodi se na simptome iz podskupine R54 - senilnost kao što su *consumptio, innanitio, senectus* i sl. Od 326 simptoma iz podskupine R64 kaheksija prednjače: *marasmus* i atrophia. Slijede podskupina R18 ascites sa 77 slučajeva i R60.1 generalizirabi edem s 37 slučajeva. Na drugom mjestu sa 714 (22,2 %) slučajeva su zarazne i parazitarne bolesti među kojima sa 384 slučaja apsolutno prednjači podskupina A16 tuberkuloza dišnih putova nedokazana bakteriološki i

histološki. Slijede dizenterija i tifus te gotovo sve preostale poznate zarazne bolesti u manjem broju slučajeva kao i stanoviti broj raznih upalnih bolesti s gnojenjem. Na trećem mjestu su bolesti dišnog sustava sa 422 (13,1 %) slučajeva. Vodeća je podskupina J18.9 pneumonija, nespecificiranog uzročnika sa 184 slučaja koju slijede 152 slučajeva nespecificiranog bronhitisa iz podskupine J40-42 te 63 slučaja nespecificirane astme iz podskupine J45.9. Gruppu VI – Bolesti živčanog sustava koja je zastupljena je sa 234 (7,2 %) slučajeva zastupljena je praktički s tri podskupine: G46.4 Sindrom cerebralne apopleksije (148 slučajeva), G83.9 Nespecificirani paralitički sindrom, (51 slučaj) i G03.9 nespecificirani meningitis (25 slučajeva).

Od 144 (4,5 %) dijagnoza iz XI skupine bolesti probavnog sustava najzastupljenije su podskupina K52 nespecificiran neinfektivni gastroenteritis i kolitis, (59 slučajeva), K29 gastritis i duodenitis (43 slučajeva) i K65.9 nespecificirani peritonitis, (27 slučajeva). Nakon toga dolaze skupina II novotvorenine sa 76 (2,3 %) slučajeva koje se najčešće navode bez lokalizacije kao *carcinoma*, *sarcoma*, *fibroma*, ili jednostavno *tumore*, a kad je tumor lokaliziran najčešće tj. 21 puta je navedena lokalizacija u području ženskih spolnih organa. Od preostalih dijagnoza koje čine 9 % ukupnog mortaliteta odraslih specifičan je udio od 40 (1,2 %) slučajeva iz XV skupine koju predstavlja smrtnost vezana za trudnoća, porođaj i babinje. Dijagnoze iz podskupine O85 sepsa u babinjama bile su uzrokom smrti roditelja u 32 slučaja a iz podskupine O95 porodnička smrt nespecificirana uzroka u osam slučajeva.

Tablica 34. Skupine bolesti u općem mortalitetu i Rijeci i susjednim gradovima (N = 8.690)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB-10														Ukupno
	I.	II.	IV.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI	
RIJEKA	856**	65**	89**	5	296**	28**	625**	375**	41**	10**	144**	102**	2.043**	54**	4.750
BAKAR, KASTAV, GROBNIK	786**	26**	27**	8	74**	7**	377**	76**	14**	31**	199**	4**	2.285**	19**	3.940
UKUPNO	1.641	91	116	13	370	35	1.002	451	55	41	343	106	4.328	73	8.690



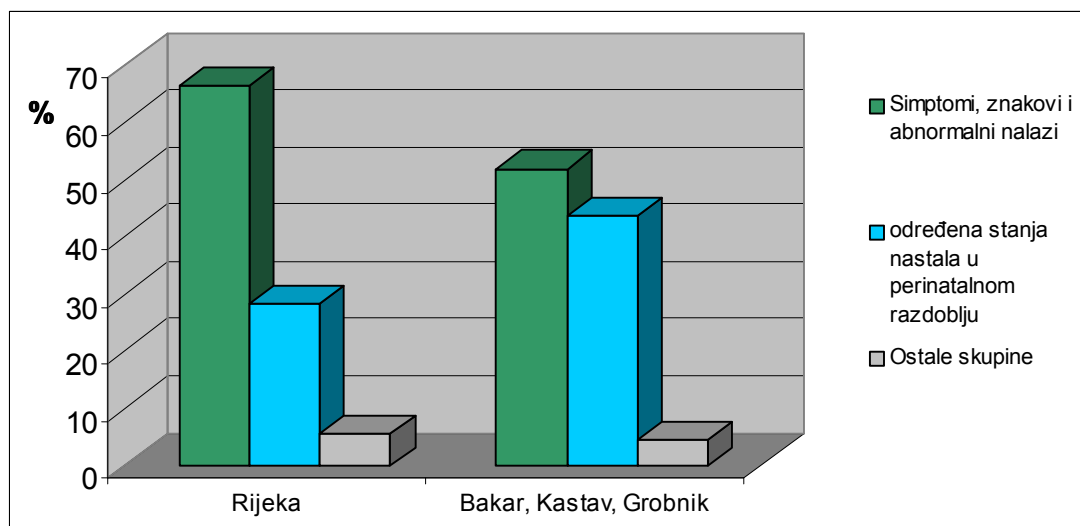
Slika 29. Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu u Rijeci i susjednim gradovima

Na tablici 34. prikazano je učešće pojedinih skupina bolesti u ukupnom mortalitetu u Rijeci u usporedbi s Bakrom, Kastvom i Grobnikom zajedno, dok je na pratećoj slici prikazan omjer udjela najčešćih skupina bolesti u mortalitetu. Kao i u svim ranijim prikazima u Rijeci i susjednim gradovima zajedno kao uzroci smrti prevladavaju simptomi, znakovi i abnormalni nalazi iz XVIII. skupine s time da u Rijeci čine 43 % , a u preostala tri grada zajedno 58,0 % (0,01p). Razlog tome je daleko veća zastupljenost konkretnih dijagnoza iz većine skupina klinički definiranih bolesti.

PERINATALNO RAZDOBLJE (< 1 mj.)

Tablica 35. Skupine bolesti u perinatalnom mortalitetu u Rijeci i susjednim gradovima (N = 910)

Gradovi	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB-10												Ukupno
	I.	II.	III.	V.	VI.	X.	XI.	XIV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI	
RIJEKA	1	2	3	-	2	5	7	1	131**	3	308*	1	464
BAKAR, KASTAV, GROBNIK	10	-	1	5	-	1	-	-	195**	3	234**	-	446
UKUPNO	11	2	4	5	2	6	7	1	326	3	542	1	910



Slika 30. Omjer udjela najčešćih bolesti u perinatalnom mortalitetu u Rijeci i susjednim gradovima

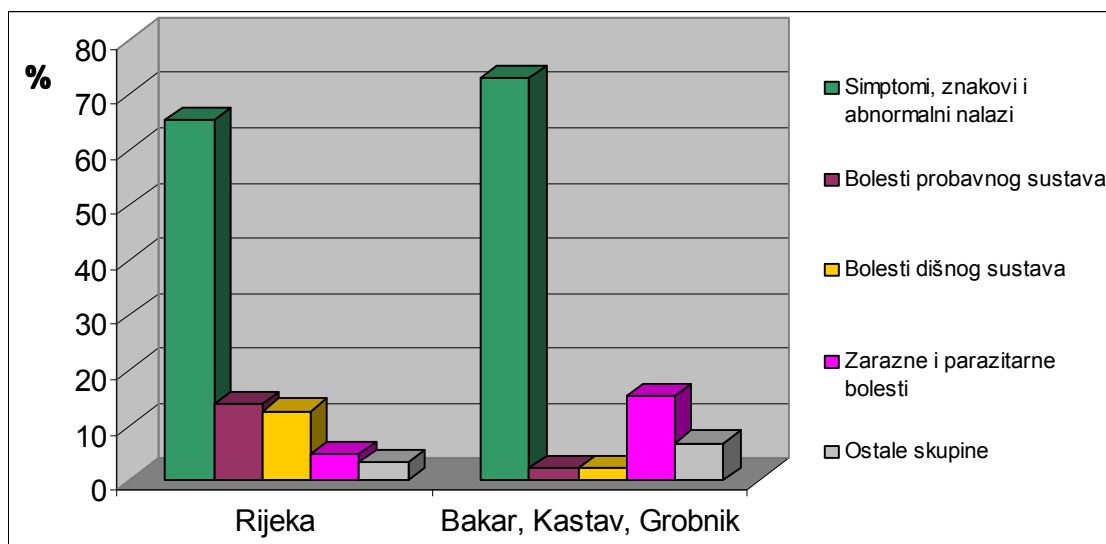
Usporedbom učešća pojedinih skupina bolesti u perinatalnom mortalitetu Rijeke i susjednih gradova ispada da u oba slučaja 95 % svih dijagnoza spadaju u XVI. i XVIII. skupinu po MKB-10. U Rijeci su sa 308 (66,4 %) vodeći simptomi, znakovi i abnormalni nalazi, a određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju sa 131 (28,2 %) su na drugom mjestu su s 28,2 % . U preostala tri grada redoslijed je isti – vodi XVIII. skupina s 234 (52,5 %) slučajeva dok na XVI. skupinu otpada 195 (43,7 %) slučajeva. Gledano

po zastupljenosti pojedinih skupina u Rijeci je znatno zastupljenija XVIII. skupina, a u preostalim gradovima je u odnosu na Rijeku bilo više slučajeva iz XVI. skupine. Sve razlike su statistički pouzdane na razni $p < 0,05$)

DOJENAČKO RAZDOBLJE (1 - 12 mj.)

Tablica36. Skupine bolesti u dojenačkom mortalitetu u Rijeci i susjednim gradovima (N = 1.347)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB-10											Ukupno
	I.	II.	IV.	V.	VI.	X.	XI.	XV I.	XVI I.	XVIII.	XIX.-XXI	
RIJEKA	37**	1	5	-	21**	97**	107**	12	12*	503**	1	796
BAKAR KASTAV GROBNIK	85**	2	5	1	1**	13**	13**	4	2*	423**	2	551
UKUPNO	122	3	10	1	22	110	120	16	14	926	3	1.347



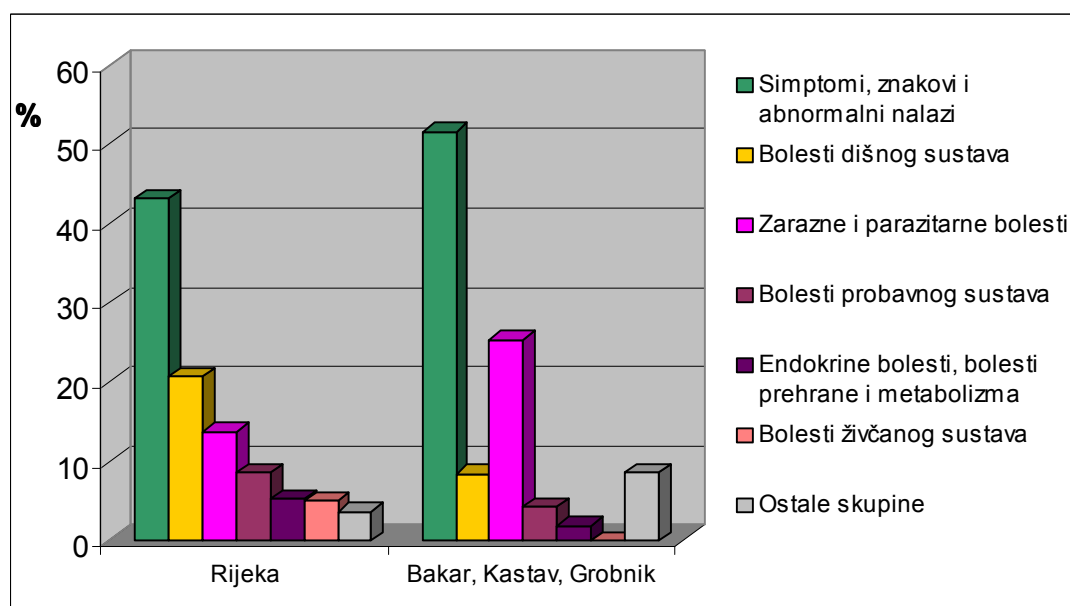
Slika 31. Omjer udjela najčešćih bolesti u dojenačkom mortalitetu u Rijeci i susjednim gradovima

Pogledom na 36. tablicu i prateću sliku vidljivo je da i u mortalitetu dojenčadi u Rijeci 503 (65,4 %) vode XVIII. skupina bolest. S približno isto, ali znatno manjim postotkom slijede bolesti probavnog (13,9 %) i bolesti dišnog sustava (12,6 %). Na četvrtom mjestu s 4,8 % prvi puta se javljaju zarazne bolesti, a na sve ostale skupine zajedno otpada preostalih 3,3 % slučajeva. I u ostala tri grada vodi XVIII. skupina s 73 % slučajeva, ali su zato na drugom mjestu zarazne i parazitarne bolesti s 15,4 % . Usporedbom stopa smrtnosti od pojedinih skupina bolesti u Rijeci je bilo znatno više dijagnoza iz VI., X., XI. i XVI. skupine (bolesti živčanog, dišnog i probavnog sustava te određenih stanja nastalih u perinatalnom razdoblju), a manje iz I. i XVIII. tj. zaraznih i parazitarne bolesti, odnosno općih simptoma i znakova bolesti ($p < 0,05$ do $0,01$).

MALA DJECA (1 - 3 god.)

Tablica 37. Skupine bolesti u mortalitetu djece u dobi od jedne do tri godine u Rijeci i susjednim gradovima (N = 1.977)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB								Ukupno
	I.	IV.	VI.	X.	XI.	XVII.	XVIII.	Ostale skupine	
RIJEKA	156**	60**	57**	235**	97**	30**	490**	13	1.138
BAKAR KASTAV GROBNIK	225**	17	-	75**	37**	1**	459**	25	839
UKUPNO	381	77	57	310	134	31	949	5	1.977



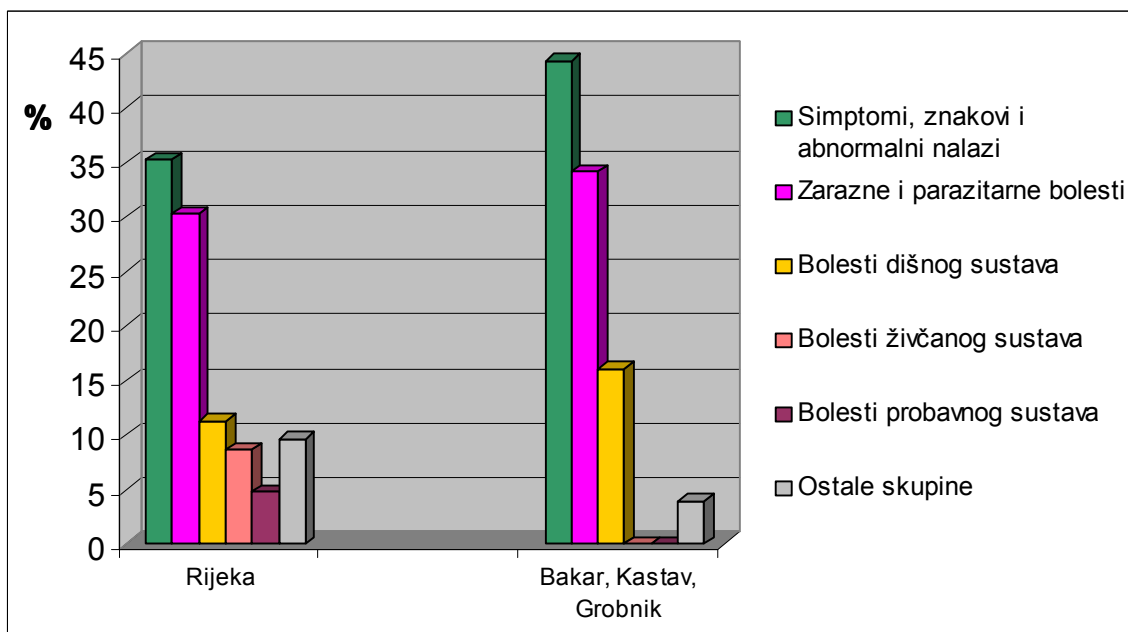
Slika 32. Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu djece u dobi od jedne do tri godine u u Rijeci i susjednim gradovima

U mortalitetu djece između jedne i tri godine u Rijeci su značajno ($p < 0,01$), bile zastupljenije bolesti iz IV., VI., X., XI. i XVII skupine a u ostalim gradovima zarazne bolesti i simptomi iz XVIII. skupine

PREDŠKOLSKA DJECA (4 – 6 god.)

Tablica 38. Skupine bolesti u mortalitetu djece u dobi od četiri do šest godine u Rijeci i susjednim gradovima (N = 583)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB													Ukupno
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XI V.	XVII .	XVIII	XI X.-XX I	
RIJEKA	94	2	1	13	-	27	1	35**	15	4	8	109**	1	310
BAKAR KASTAV GROBNIK	93	1	-	-	-	-	-	44**	4	-	-	126**	1	273
UKUPNO	187	3	1	17	-	27	1	79	19	4	8	235	2	583



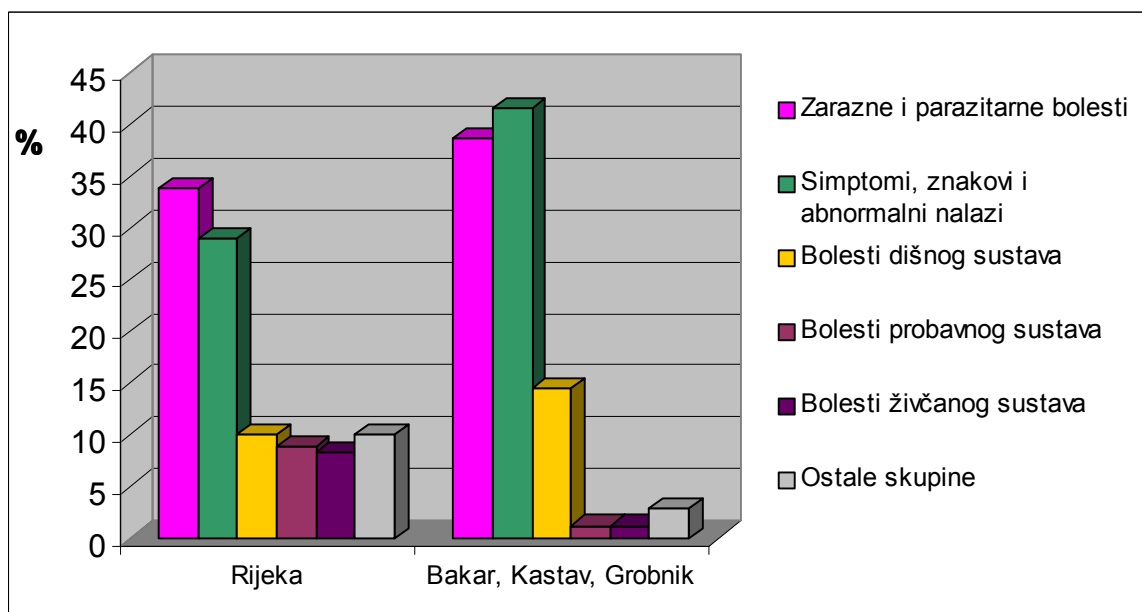
Slika 33 Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu djece u dobi od četiri do šest godine u u Rijeci i susjednim gradovima

Usporedbom učestalosti uzroka smrti između Rijeke i susjednih gradova redoslijed je isti, ali je postotak različit. Vode simptomi i nedefinirana stanja iz XVIII. skupine (35,2 : 46,2 %) , slijede zarazne i parazitarne bolesti (30,3 : 34,1 %) te bolesti dišnog sustava (11,3 : 16,1 %). Statistički gledano pouzdano više je zastupljena X. i XVIII. skupina u susjednim gradovima ($p < 0,01$). Zanimljivo je istaći da je u Rijeci registrirano 27 slučajeva iz skupine bolesti živčanog sustava, osam prirođenih malformacija te četiri bolesti genitourinarnog sustava što se u ostalim gradovima nije registriralo.

ŠKOLSKA DJECA (7 - 12 god.)

Tablica 39. Skupine bolesti u mortalitetu djece u dobi od sedam do dvanaest godine u Rijeci i susjednim gradovima (N = 347)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB													Ukupno
	I.	II.	IV.	VI.	IX.	X.	XI.	XIII.	XIV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI	
RIJEKA	61	1	6	15**	2	18**	16**	1	4	1	2	52**	2	181
BAKAR KASTAV GROBNIK	64	1	-	2**	-	24*	2**	1	-	-	-	69**	3	166
UKUPNO	125	2	6	17	2	42	18	1	4	1	2	121	5	347



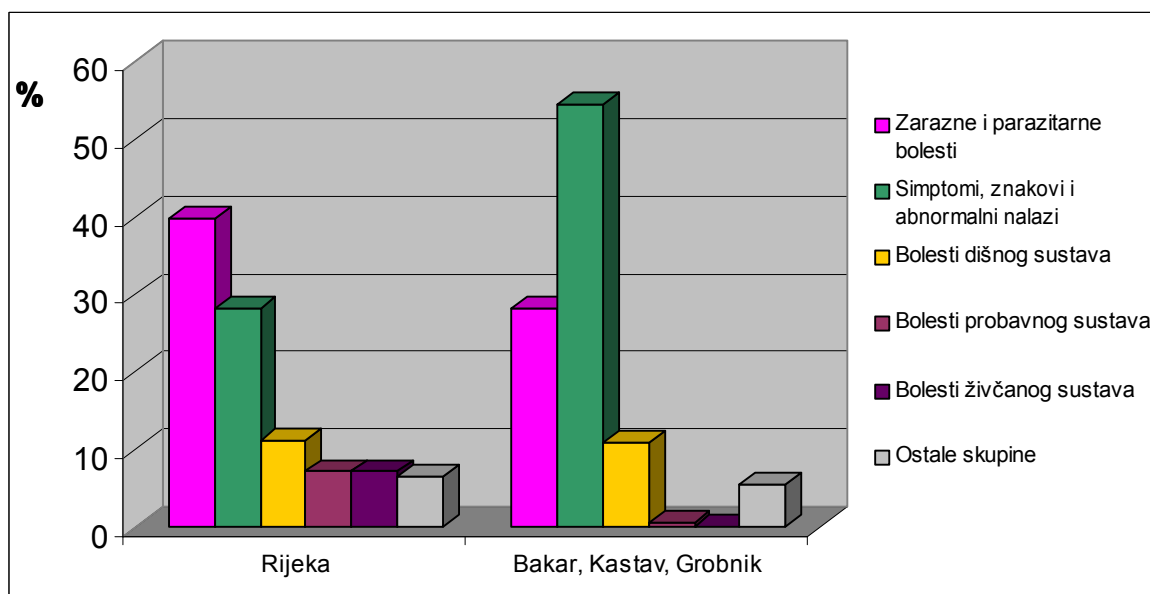
Slika 34. Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu djece u dobi od sedam do dvanaest godine u u Rijeci i susjednim gradovima

Usporedbom smrtnosti među školskom djecom u Rijeci s 33,9 % vodi XVIII. skupina, a u susjednim gradovima s 41,6 % vode zarazne i parazitarne bolesti. U Rijeci su nadalje značajnije češće bolesti živčanog i probavnog sustava a u susjedstvu bolesti dišnog sustava te simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine. Sve razlike su pouzdane na razini pogreške manje od 5 do 1 %.

DJECA U PUBERTETU I ADOLESCENTI (13 - 19 god.)

Tablica 40. Skupine bolesti u mortalitetu djece u dobi od 13 do 19 godine u Rijeci i susjednim gradovima (N = 298)

GRADOVI	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB-10											Ukupno
	I.	IV.	VI.	X.	XI.	XIII.	XIV.	XV.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI	
RIJEKA	61**	2	11*	17	11**	1	2	0	1	43**	4	153
BAKAR KASTAV GROBNIK	41**	-	-	16	1**	1	-	1	1	79**	4	145
UKUPNO	102	3	11	33	12	2	2	1	2	122	8	298



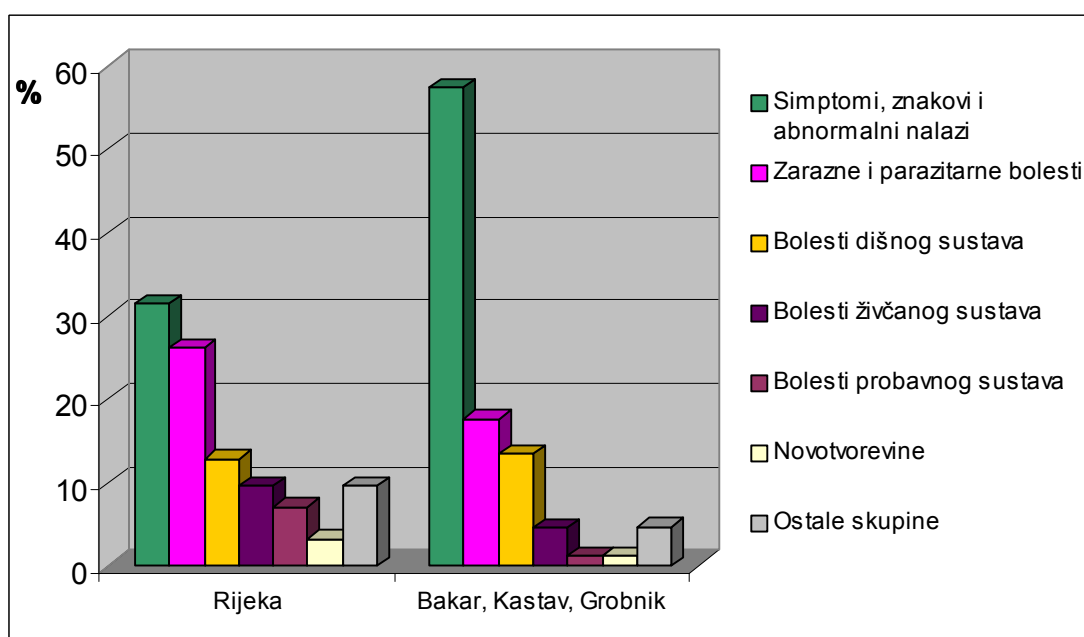
Slika 35. Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu djece u dobi od 13 do 19 godine u u Rijeci i susjednim gradovima

U mortalitetu djece u pubertetu i adolescentima vode zarazne i parazitarne bolesti s 39,9 % slučajeva. Slijede simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine (28,1 %), bolesti dišnog sustava (11,1 %) te bolesti probavnog i živčanog sustava s po 7,2 % slučajeva. U Rijeci je registrirano znatno više zaraznih bolesti te bolesti dišnog sustava i probavnog sustava, a manje simptoma i znakova bolesti ($p < 0,05 - 0,01$).

ODRASLI (≥ 20 god.)

Tablica 41. Skupine bolesti u mortalitetu odraslih u Rijeci i susjednim gradovima (N = 3.228)

Gradovi	I.	II.	VI.	IX.	X.	XI.	XIV.	XV.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI.	Ostale skupine	Ukupno
RIJEKA	446**	57**	163**	22**	218	122**	26**	10**	46**	538**	41**	19**	1.708
BAKAR KASTAV GROBNIK	268**	19**	71**	7**	204	19**	13**	30**	-	875**	8**	6**	1.520
UKUPNO	714	76	234	29	422	141	39	40	46	1.413	49	25	3.228



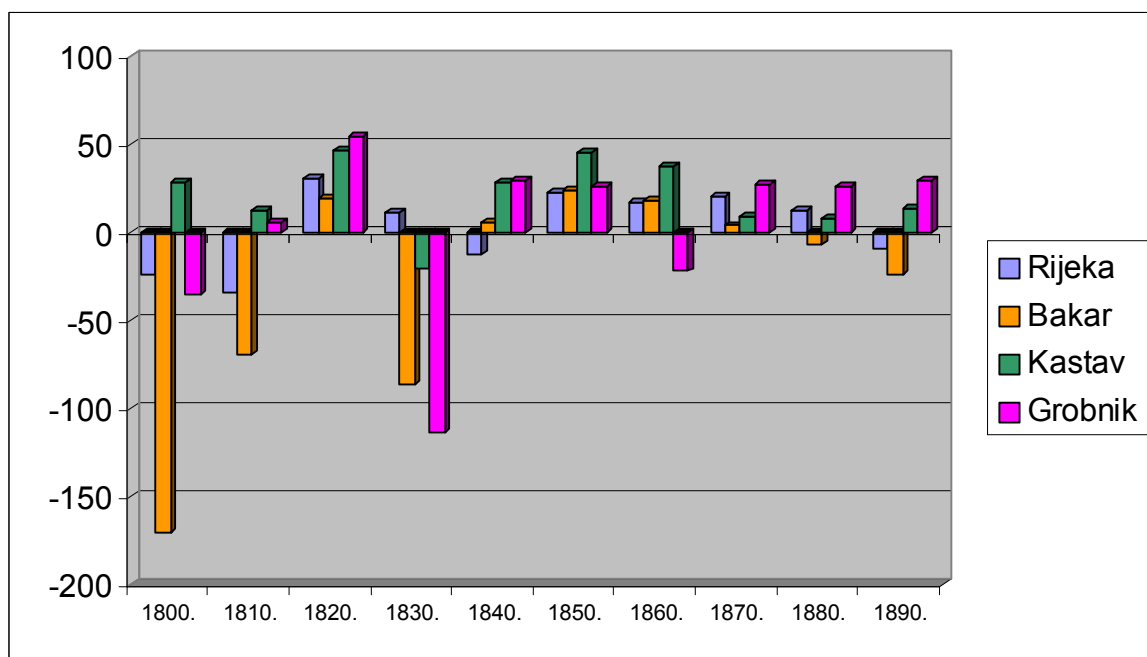
Slika 36. Omjer udjela najčešćih bolesti u mortalitetu odraslih u Rijeci i susjednim gradovima

U smrtnosti odraslih u svim sredinama vode simptomi i znakovi bolesti iz XVIII. skupine s time da ih u Rijeci znatno manje (31,5 %) u odnosu na susjedne gradove (57,3 %) Slijede zarazne i parazitarne bolesti s time da su češće u Rijeci (26,1 : 17,6 %). Slični omjeri u korist Rijeke su i s narednim skupinama – X. (12,8 : 13,4 %), VI (9,6 : 4,6 %) te XI. (7,1 : 1,2 %), II. (3,3 : 1,2), XVII. (46 slučajeva u Rijeci a niti jedan u susjednim gradovima) i XIX.-XXI skupini (2,4 : 0,4). Osim XVIII. skupine u Rijeci je izrazito manje smrtnih slučajeva iz XV. skupine (0,6 : 2,0 %). Sve razlike su na razini $p < 0,01$.

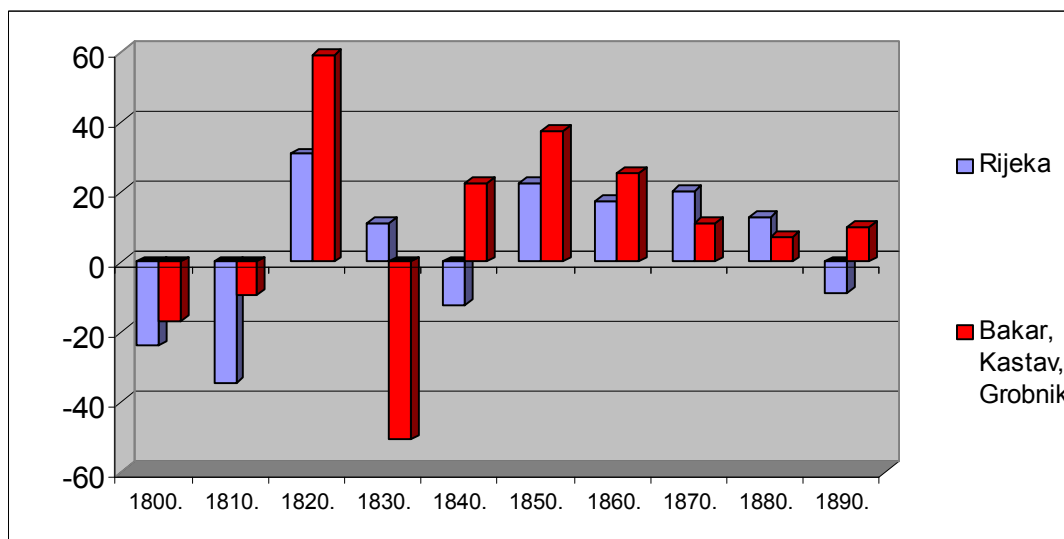
4.3.4. Prirodni priraštaj

Tablica 42. Prirodnog priraštaja (%) u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

Godina	Rijeka	Bakar	Kastav	Grobnik
1800.	- 24,0	- 170,7	28,1	- 35,2
1810.	- 34,7	- 69,0	12,5	6,1
1820.	30,9	19,0	46,4	54,4
1830.	11,0	- 85,9	- 20,8	- 113,1
1840.	- 12,4	5,7	28,2	29,6
1850.	22,8	23,3	45,3	26,2
1860.	17,4	17,7	37,0	- 22,2
1870.	20,5	3,9	8,8	27,7
1880.	12,9	- 7,1	7,7	25,6
1890.	- 9,0	- 24,0	13,7	29,6



Slika 37. Kretanje prirodnog priraštaja (%) u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća



Slika 38. Kretanje prirodnog priraštaja (%) u Rijeci naspram Bakra, Kastva i Grobnika zajedno u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

Uspoređujući brojeke od 5.564 rođenih i 5.560 umrlih u ispitanim godinama u Rijeci ispada da je bilo svega četiri krštenja više od pogreba tj. da je prirodni priraštaj iznosio zanemarivih 0,07 % . U preostala tri grada bilo je rođeno 5.073 djece i umrlo 4.609 osoba pa je prirodni priraštaj u završnici iznosio 9,1 % .

Na slici 38. prikazane su krivulje kretanja prirodnog priraštaja u Rijeci u usporedbi s ostala tri grada zajedno. Već na prvi pogled uočava se značajna disocijacija krivulja zbog izrazito povećanog mortaliteta u određenim godinama u pojedinim gradovima – u Rijeci 1800., 1810., 1870. i 1890.; Bakru 1800., 1810. i 1839; Kastvu 1830 i 1890 te u Grobniku 1830. Osim u Rijeci kritična godina po smrtnosti i prirodnom priraštaju bila je 1830. za preostala tri grada. S druge strane pouzdano niži mortalitet od nataliteta bilježi se u Rijeci 1820., 1850., 1870. i 1880.; u Bakru 1850.; Kastvu 1800., 1820., 1840., 1850., 1860. i 1890., te Grobniku 1820. i 1870. Zbirno gledano ukupni mortalitet u sva četiri grada bio je manji 1820., 1840., 1850. i 1860. Sve razlike su statistički pouzdane na razini $p > 0,05$.

4.4. Prilog sistematizaciji zdravstvenih djelatnika u Bakru, Kastvu i Grobniku

Bakar

Prema Shematizmu za Ugarsko primorje iz 1839. (189) među gradskim uglednicima spominje se patricij i gradski savjetnik Luigi Basilico inače doktor medicine i kirurgije koji obnaša dužnost gradskog fizika. Uz njega kao počasni gradski fizik spominje se i drugi liječnik doktor medicine Romualdo Paravich.

Naredne 1840. u Shematizmu (190) se među gradskim patricijima i savjetnicima i dalje nalazi doktor medicine i gradski fizik Luigi Basilico. Uz njega u samo gradu i okrugu prakticiraju i dva kirurga: Mattio Srichia i Paolo Czvetkovich s time da se prvog oslovljava kao *maestro chirurgie*, a drugoga *chirurgo civile*.

Ranije spomenuti doktor medicine i kirurgije Romualdo Paravich djeluje kao službeni liječnik u bolnici za suzbijanje Škrljevske bolesti u Kraljevici (*Istituto sanitario pell' estirpazione del morbo Skerlievo in Portore*). Uz njega tu je i drugi bakarski patricij i savjetnik kirurg Antonio Fachinetti. Usput pažnje vrijedan je i treći bakarski patricij i gradski savjetnik Lodovico Würth zaposle kao kirurg (*dottore in chirurgia ?*) u lazaretu sv. Franje u Martinšćici.

U oba Shematizma zabilježeno je da u Bakru postoji ljekarna koju vodi Giuseppe Martincich..

U Almanasima Rijeke za godine 1888.-1890. Bakar i njegovi zdravstveni djelatnici se ne spominju.

Glede primalja koje su zacijelo djelovale u Bakru, o njihovoj nazočnosti pri porodima u matičnim knjigama krštenih gotovo da i nema zapisa do 1890. No u Shematizmima Ugarskog primorja za 1839. i 1840. (73,74) gradu djeluju tri primalje: Carolina Schnautz, Maria Covacich i Giovanna Ott. No, kako se 1860. u

tri navrata spominju Antonija Matković, Marija Barbeta i Margareta Margitić kao *levatrice* ili *obstetrice*, očito je da su gradu djelovale primjereno školovane i najvjerojatnije od grada plaćene primalje, ali da ih župnici nisu registrirali.

Od 1890. situacija se mijenja pa uz 55 (53%) od 104 kršene djece nalazimo i ime žene koja je pomagala na porodu. Iz neznanog razloga župnik samo jednoj navodi ime i prezime i u dodatku *hermlua* (Franciska Lukanić), a ostalim koje oslovljava s *primajla* navodi samo prezime (Hermula, Dičić, Pamper, Prosen, Svaglić). Za pretpostavite je, dakle da je u Bakru krajem XIX. stoljeća djelovalo pet do šest licenciranih primalja.

Kastav

I dok o liječnicima koji su djelovali u Kastvu tijekom XIX. stoljeća nemamo pouzdanih podatke o primalja ih je znatno više zahvaljujući matičnim knjigakrštenih iz druge polovice XIX. stoljeća koje su se vodile u Župi sv. Jelene. Naime, u pregledanim matičnim knjigama kršteno 1840 ne navode se imena pomoćnica pri porodu, ali s velikom sigurnošću možemo pretpostavljati da su u to doba i u Kastavščini djelovale ne samo priučene, već i propisno licencirane primalje. Konačno, među prvim primaljama koje su završile školovanje u prvoj primaljskoj školi u Rijeci, spominju se žene nesumnjivo lokalnog podrijetla kao napr.: Ivana Milonić, Jelena Šitar, Ivana Perušić, Antonia Rigettani, Ana Branković, Ana Vlah, Margareta Glavan i dr. (2,4) od kojih su neke zasigurno djelovale i u Kastavščini. No, nakon što je 1850. uvedena obaveza bilježenja njihovih imena kastavski župnici taj posao savjesno obavljaju tako da se do kraja stoljeća uz 96,7 – 99,8 % krštene djece u dodatnoj rubrici bilježi i ime primalje odnosno žene koja je

pomogla pri porodu. Godine 1850 spominje se šest žena koje su povremeno ili češće asistirale pri porodima, a najzastupljenije su bile Katarina Jardas Marija Grbac i Katarina Rubeša. Nažalost nema pouzdanih podataka o broju licenciranih i plaćenih primalja, no s obzirom da se neka imena javljaju znatno češće u pojedinim godinama te da se spominju i u narednim desetljećima za pretpostaviti je da su u Kastvu od 1850. do 1890. u prosjeku djelovale tri do četiri stalne primalje, od 1890. bilo ih je barem šest do sedam. Zasigurno najdulji staž ispunile su Marija Sinčić, Jelena Diraka i Marija Slavić i Natalija Jelušić koja se u matičnim knjigama redovito spominje od 1860. do 1890. Najmanje dvadesetak godina djelovale su Marija Rade i Mateja Blažić (1870.-1890.). Slijede: Jelena Štemberger (1850.-1860.), Katarina Širola i Jelena Puž (1880.-1890.). Najviše poroda godišnje (od 71 do 113) u svom gotovo četrdeset godišnjem stažu obavila je Marija Sinčić. U istom razdoblju Jelena Diraka godišnje je asistirala pri 12 do 56 poroda, a Marija Rade od 36 do 48.

Grobnik

U kontekstu ovog istraživanja obrađujući matične knjige krštenih utvrđeno je da se, usprkos zakonskoj obvezi iz 1850. nažalost do 1890. nisu registrirale pomoćnice pri porodima. Tijekom 1890. u svega tri od 81 krštenja spominju se: Marija Felice kao *redovita primalja stanujuća na Rieki*, zatim neimenovana *primalja privatnica* i konačno, vjerojatno prva licencirana *obćinska primalja* Rozalija Petričić.

5. RASPRAVA

5.1. Rijeka – Bakar – Kastav – Grobnik u XIX. stoljeću: općepovijesne, gospodarske, demografske i javnozdravstvene usporednice

Nakon uvodnih prikaza osnovnih povijesnih i aktualnih prilika u XIX. stoljeću u Rijeci i susjednim gradovima koji na svoj način reprezentiraju riječku okolicu nameću se nekoliko znakovitih fenomena koji su izravno utjecali na svekoliki razvoj četiri susjedna grada koji kroz višestoljetno razdoblje dijele sudbinu feudalnih posjeda praktički do sredine XVIII. stoljeća kada Rijeka i Bakar postaju slobodni kraljevski gradovi i slobodne luke što im, za razliku od Kastva i Grobnika, predodređuje budućnost koja se zatim, spletom okolnosti, na različit način ostvarila tijekom narednog stoljeća.

Rijeka postaje vodeća srednjoeuropska luka, grad s razvijenim pomorstvom i trgovinom na početku industrijalizacije koju prati priliv i koncentracija kapitala u bogatu gradsku upravu. U gradu se otvara moderna bolnica u kojoj rade liječnici pristigli iz vodećih talijanskih i austrijskih fakulteta. Neki od njih (Giacich, Catti i Grossich napr.) zahvaljujući svojim izumima i priložima u vrhunskoj medicinskoj literaturi stekli su primjereno mjesto i u međunarodnim medicinskim krugovima.

Broj zdravstvenih djelatnika - liječnika ljekarnika i primalja sustavno raste. Uz privatne liječnike djeluju i gradski liječnici, a mnogi od njih dodatno su angažirani i u javnim socijalnim i karitativnim ustanovama poput sirotište, ubožnice i starčkog doma u koje gradske vlasti i brojni dobrotvori izdvajaju značajna financijska sredstva.

Zahvaljujući dodatnom angažmanu i novim, nažalost parcijalnim arhivskim izvorima u ovom radu prvi put su predstavljena imena nekoliko do sad nespominjanih liječnika i kirurga koji su djelovali u Rijeci krajem tridesetih i

početkom četrdesetih godina te krajem osmog i početkom devetog decenija. Istovremeno registrirana su i dva liječnika i jedan kirurg u Bakru.

Posebna priča su brojne licencirane primalje u gradskoj službi u Rijeci koje asistiraju pri većini još uvijek pretežno domicilnim porodima. Naime, prateći imena žena koje se navode kao pomoćnice pri porodu u svim matičnim knjigama krštenih u sva četiri grada uočava se da se neke žene spominju jednom ili sporadično, ali da se neka imena u nekim sredinama spominju često i dugi niz godina, te da se uz njih ponekad navodi i oznaka *levatrice* ili *ostetrica*. Grupirajući ih na taj način izdvojene su veće ili manje skupine žena koje su tradicionalno pomagale pri porodima kako u Rijeci, tako i u ostalim gradovima. Zanimljivo je spomenuti da su licencirane primalje, među inim imale i pravo, a po nekim tumačanjima i obavezu krstiti novorođenče u slučajevima životne ugroženosti djeteta o čemu primalje uče iz priručnika – od najstarijeg Lalangueovog do (242) do u XIX. stoljeću aktualnih Lobmayerovih (243,244). I dok se ta praksa u kontinentalnoj Hrvatskoj dosta prakticirala (245), kao i susjednoj Kostreni napr. (246), u Rijeci i okolici je zabilježeno tek nekoliko pojedinačnih slučajeva. Iznimka je iz neobjašnjivih razloga bila 1870. kada su tri riječke primalje u nuždi krstile devetoro novorođenčadi (148).

U ovom istraživanju utvrđena su imena svih žena koje se navode kao pomoćnice pri porodu pri čemu se izdvajaju samo one žene koje se češće spominju pa ih, neovisno o formalnoj školskoj kvalifikaciji možemo smatrati primaljama. Na taj način su primalje u Rijeci i susjednim gradovima prvi puta sistematizirane po godinama koje su bile odabrane za obradu, dakle početne godine svih decenija.

Dodatnu vrijednost i potvrdu ovim navodima nalazimo u, nažalost malobrojnim ranije spominjanim riječkim shematizmima i almanasima koji sadrže i popisi gradskih primalja čiji je broj u Rijeci tijekom stoljeća znatno porastao, za razliku od ostalih mjesta gdje se i dalje ostaje u tradicionalnim okvirima.

No, dok Rijeka tijekom XIX. stoljeća kontinuirano doživljava sveopći napredak, susjedni Bakar, premda kao luka kreće s istih pozicija nakon naglog rasta spletom okolnosti, od sredine stoljeća doživljava najprije zastoje, a zatim postupno zamiranje u svim vidovima života. Nagli razvoj luke, brodarstva i trgovine pratio je i svojevrsan populacijski bum, pa je Bakar neke vrijeme bio i najmnogoljudniji grad u Hrvatskoj. Uz izvrsno razvijenu lučko-pomorsku i preventivno-sanitarnu službu u gradu djeluje stalno po nekoliko liječnika i kirurga. No kako se opća gospodarska situacija mijenjala, tako je grad počeo sustavno zaostajati u svim vidovima javnog života. Umjesto bolnice i javnozdravstvene službe u nadležnosti grada, ostaje pokoji liječnik i kirurg, koji usput prakticiraju i u obližnjoj Kraljevici u tamošnjoj bolnici za oboljele od škrljevske bolesti. Uz jednog ljekarnika spomena vrijedno je i nekoliko gradskih primalja koje i dalje djeluju usprkos natalitetnoj stagnaciji koja prati opću depopulaciju.

U zaleđu, u dva manja stara grada s velikom ruralnom okolicom, Kastvu i Grobniku, koji i dalje, nakon ukinuća feudalizma 1848 žive tradicionalnim životom. Ne događaju se veće gospodarske niti demografske promjene, pa su i javnozdravstvene prilike ostale tome sukladne gotovo do kraja stoljeća kada se obzori polako otvaraju zbog odlazanja mlade radne snage u Rijeku, Sušak ili Opatiju.

5.2. Demografija i dosezi demografskih istraživanja u općoj i lokalnoj povjesnici

Prije rasprave o rezultatima prikazanim u ovom istraživanju valja podsjetiti na neke od osnovnih odrednica moderne demografije i dosezima demografskih istraživanja u općoj i lokalnoj povjesnici.

Ukupno kretanje stanovništva u nekom prostorno i vremenski definiranom području sastoji se od prirodnog i mehaničkog (migracijskog tj. fizičkog) kretanja stanovništva. Na promjene u broju i strukturi stanovništva mogu utjecati, osim prirodnog i mehaničkog kretanja, i ekstremni čimbenici (ratovi, epidemije, prirodne katastrofe i sl.). Ovakva podjela kretanja stanovništva na prirodno i mehaničko kretanje potječe od klasične francuske demografske škole, a svrha te podjele je upozoriti na kvalitativnu razliku između onog porasta i smanjenja stanovništva koji je u kontekstu danog prostora i vremena nastao pod utjecajem prirodnog kretanja komponenti te onog porasta ili pada broja stanovnika koji je posljedica mehaničkog kretanja pučanstva.

U većini slučajeva temeljna oznaka svekolikog kretanja pučanstva je tzv. prirodno kretanje, a u znatno manjem broju slučajeva ili gotovo iznimno i najčešće u manjim sredinama, značajniji utjecaj na ukupno kretanje stanovništva može imati i mehaničko kretanje. Pri tom su najčešće presudno utjecajni nepovoljni opći gospodarski i ostali životni uvjeti u pojedinom području. Gledano kroz određene vremenske odmake, ukupno kretanje pučanstva, na većem ili manjem području, može se iskazati porastom, stagnacijom ili smanjenjem broja stanovnika tj. depopulacijom, a mogu biti uvjetovani ili prirodnim ili mehaničkim kretanjem stanovništva.

Glavni čimbenici koji uvjetuju demografske promjene su s jedne strane natalitet i mortalitet, a s druge emigracija i imigracija. Pri tom natalitet i imigracija kao pozitivne sastavnice zajednički djeluju u pravcu porasta populacije tj. predstavljaju «aktivu», a veći mortalitet i emigracija rezultiraju «pasivom» demografske bilance (230).

U klasičnoj demografiji, poglavito u sredinama i razdobljima bez većih migracijskih gibanja, populacijska dinamika kontinuirano se iskazuje prvenstveno kroz tzv. prirodni priraštaj tj. omjer rođenih i umrlih u pojedinim godinama. Kroz veći dio povijesti taj se omjer održava razmjerno stabilnim uz stanovitu prevagu novorođenih. Od čimbenika koji su u prošlosti relevantno utjecali na pad ili porast prirodnog priraštaja valja definirati one koji su primarno (pozitivno ili negativno) utjecali na natalitetnu dinamiku, te one koji su predodredili opći i specifični pomor pučanstva (247).

Dok se pozitivne pronatalitetne pomake u prošlosti susreće razmjerno rjeđe i to samo u sredinama s razvijenijom javnozdravstvenom službom u sklopu koje je, među inim funkcionirala i stručna primaljska služba u čijoj nadležnosti su bile podjednako zastupljene prenatalna zaštita, s asistencijom tijekom poroda i kompletna postpartalna skrb.

Negativnih pronatalitetnih čimbenika bilo je nažalost znatno više. Najčešći razlog privremeno ili trajno uskraćenog majčinstva bila je opća iscrpljenost žena zbog čestih poroda i posljedičnih komplikacija te akutnih i kroničnih bolesti. Uz to značajne su bile i povremene epidemije zaraznih bolesti kao i epidemije gladi nakon elementarnih nepogoda i ratnih pustošenja (61,248). Vezano za ratne godine valja podsjetiti da njih među inim karakterizira

i zamjetna depopulacija kao posljedica ne samo fizičkog stradavanja, već i duljeg izbivanja potencijalnih očeva iz obitelji.

Glede općeg mortaliteta, promatrano s današnjeg motrišta najviše impresioniraju dva neosporno dominantna fenomena: zarazne bolesti kao najčešći uzroci smrti i stravičan pomor dojenčadi i male djece (249). No, osvrnemo li se s primjerne vremenske distance na epidemiološko-demografske prilike u netom završenom XX. stoljeću ostajemo gotovo ushićeni činjenicom da su se u razvijenim sredinama opći i specifični mortalitet znakovito promijenili u pozitivnom smjeru. No, taj proces nije bio niti brz, niti posvuda jednakomjeran. Ovisio je prvenstveno o stupnju društvenih, gospodarskih i općekulturnih (ne)prilika koje su izravno ili posredno predodređivale i razvoj opće zdravstvene kulture.

Pri tom su podjednaku ulogu odigrale primjena novih medicinskih postignuća u razvoju kliničke medicine i njihova implementaciji u svekoliki javnozdravstveni sustav što će se u praksi ostvariti kroz afirmaciju preventivnih metoda i postupaka s ciljem očuvanja i unapređivanja zdravlja pučanstva.

Budući da je Rijeka tijekom XIX. stoljeća doživjela izraziti napredak u svim netom navedenim aspektima za očekivati je da su se i javnozdravstvene prilike sukladno tome poboljšavale. U prilog tome svjedoče i prva fragmentarna opažanja što su ih objavili Spagnolo 1844. i 1846. (198,250) te Egidio 1886 (26) i Giacicha 1888. (5) koji ukazujući na probleme dječjeg, poglavito dojenačkog morbiditeta i mortaliteta u vlastitoj sredini podsjećaju s jedne strane na podjednako lošu situaciju i u susjednim krajevima u Monarhiji, ali i na pozitivne pomake u sredinama gdje se u sklopu općih javnozdravstvenih aktivnosti upravo dječjoj zaštiti i zdravstvenom odgoju pučanstva pridaje veća pažnja. Da

je i u Rijeci ipak krenulo na bolje iščitava se iz Giacichevih podataka prema kojima je primjerice smrtnost novorođenčadi¹ u Rijeci oko 100 ‰ kao i u velikim europskim gradovima, za razliku od provincije gdje se ta stopa tradicionalno kreće i do 200 pa i više promila.

Prema drugim sličnim izvorima u većini europskih gradova tijekom XIX. stoljeća smrtnost djece u ukupnoj populaciji² u Europi i SAD kretala se između 200 - 250 ‰ (251-254) dok je primjerice u Istri u tridesetim godinama pomor djece iznosio oko 300 ‰, a 1835. čak 346 ‰ (255).

Znatno više podatke o stanju u Rijeci i na širem području susrećemo zadnjih par godina XIX. stoljeća u Izvješćima profesionalnih službi Županije modruško - riječke jer su u njima prezentirani službeni podaci, skupljeni na novi propisani način, pa bi oni mogli biti od koristi, ali samo za dio procjene općeg i specifičnog mortaliteta (256).

Da je riječ o nedovoljno poznatom i nadasve kompleksnom izazovu potvrđeno je i u nekoliko uvodno spomenutih istraživanja u kojima se demografska dinamika u Rijeci tretira u širem kontekstu, ili parcijalno. Stoga je spoznaja upravo te činjenice predodredila temeljitije i kompleksnije definiranje pristupa u ovom istraživanju s krajnjim ciljem dobivanja maksimalno moguće relevantnih podataka kako za sam grad, tako potencijalno i za njegovo zaleđe, odnosno sredine u susjednim krajevima u Hrvatskoj i onodobnoj geopolitičkoj regiji.

Pregledom hrvatske medicinske bibliografije može se uočiti da je o natalitetu i mortalitetu u našim krajevima s posebnim osvrtom na smrtnost djece najveći broj radova objavljen početkom šezdesetih godina prošlog stoljeća tj. u

¹ Perinatalni mortalitet se ovdje iskazuje brojem umrle novorođenčadi na 1.000 rođene djece.

² Misli se na broj umrle djece na 1.000 stanovnika.

vrijeme evidentnog poslijeratnog oporavka i uspostavljanja razmjerno stabilne općedruštvene i gospodarske situacije. Koliko god su sve te studije bile primarno usmjerene na aktualnu situaciju i pobuđivala na praktična prospektivnim razmišljanjima na razni onodobne države (257,258), ili Hrvatske (259-260) iz njih se posredno mogu razabrati i brojne kritičke reminescencije na prošla vremena (131).

Prije komentara dobivenih rezultata uvodno valja podsjetiti na neophodnost stanovitih rezervi u prosuđivanju. Naime zbog neujednačenih i ponekad nepouzdanih, inače obaveznih podataka što su ih župnici s više ili manje mara unosili u matične knjige, dio dobivenih rezultata se ne može u potpunosti prihvaćati s pouzdanošću kakva je uobičajena u današnjim statističkim izračunima (222) Uz to valja voditi računa i o nedosljednosti pa čak i manjkavom prijavljivanju, posebice u manjim sredinama.

5.3. Usporedba pojedinačnih i skupnih natalitetnih odrednice u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

Glede nataliteta kojega se u ovom radu iščitava posredno iz matičnih knjiga krštenih teško ga je potpuno objektivno procijeniti, jer su se bilježila samo živorođena djeca, a mrtvorodena su se upisivala u matice umrlih ili se uopće nisu registrirala. Isto tako tu se nisu registrirala ni djeca drugih vjeroispovijesti. Dok su se pravoslavni krstili i bilježili u svojoj parohiji Sv. Oca Nikolaja (261) za ostale vjernike nemamo podatka.

Od dostupnih podataka o krštenoj djeci u ovom istraživanju su obrađeni: spol, datum i bračni status majke.

Glede spola novorođenčadi u cjelokupnom uzorku te u svakom gradu posebno rođeno je nešto više dječaka od djevojčica, no razlike nisu statistički pouzdane pa tu pojavu ne bi trebalo dodatno komentirati, osim napomenuti da je u završnom broju umrlih nešto više muškaraca nego žena.

Sumarno gledano na zbirno ispitani uzorak krštenih u sva četiri grada zajedno ovisno o datumu rođenja (krštenja) može se pratiti descendentna krivulja koja u siječnju kreće s najvećim brojem krštene djece i dostiže najniže vrijednosti u travnju i lipnju, a zatim opet postupno raste.

Glede bračnog stanja majki iz zbirne tablice uočava se enormna razlika u postotku krštene vanbračne djece u Rijeci gdje iznosi u prosjeku 9,5 %, dok se u susjednim gradovima kreće između 0,7 % i 3,0 % ili u prosjeku 1,3 % pa je i svaka statistička provjera značajnosti izlišna kao između Rijeke i pojedinih gradova, tako i između Rijeke i sva tri obližnja grada zajedno.

No, usporedbom između tri susjedna grada odvojeno od Rijeke, prosjek «nezakonske» djece (*illegitimi*) je 1,3 % što znači da je u Bakru (3,0 %) nedvojbeno znatno veći, u Kastvu (0,7 %) znatno manji ($p < 0,01$), dok je Grobnik s 1,1 % u očekivanom prosjeku. Objašnjenje je sasvim sigurno u načinu življenja tj. pridržavanju tradicionalnih moralnih normi glede seksualnog ponašanja u ruralnim sredinama ili seksualnim slobodama vezanih uz prostituciju u lučkim gradovima te svakako seksualno iskorištavanje ženske radne snage, ponajviše sluškinja u gradovima. S tim u svezi posebna, još uvijek neistražena (pomalo i prešućivana) tema je i «rota» tj. specijalno konstruiran otvor uz ulaz u bolnicu sv. Duha u kojeg su nesretne majke ostavljale neželjenu novorođenčad negdje do pred kraj stoljeća, kad je otvor zazidan, ali su obris

ostali (i vide se na objavljenoj slici) do zadnje (nespretne!) preinake pročelja pred pedesetak godina.

5.4. Opisi uzroka smrti u povijesnom etimološko-nozološkom kontekstu i u aktualnoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti

Kako što je već ranije istaknuto obaveza bilježenja uzroka smrti u maticama umrlih službeno je uvedena početkom XIX. stoljeća, a od 1815. uvedene su nove knjige u kojima su uz unaprijed otisnute rubrike za generalije pokojnika dodane i dvije nove obvezujuće rubrike: *Morbus seu causa mortis (Bolest ili uzrok smrti)* i *Subscriptio parochi vel curati locali (Potpis župnika ili mjesnog dušobrižnika)*.

No, kako to često biva, dok su u našim krajevima pojedini župnici samoinicijativno s tom praksom započeli i prije službene objave, kao napr. u Kastvu (176, u nekim sredinama se to prihvaćalo sporo i znatno kasnije. A ono što je najgore nerijetko su ti zapisi bili neredoviti i nedostatni, (nečitki, nepotpuni, proizvoljni, prestereotipni i sl.). Očito je, dakle, da su župnici u tom poslu dali različite doprinose pa se u deskripciji i statističkoj obradi tih podataka o tome mora voditi računa.

Značajniji iskorak učinjen je sredinom stoljeća kad su se u europskim gradovima pojavili službeni i naravno primjereno školovani mrtvozornici. U početku su to bili kirurzi, a kasnije doktori medicine.

S motrišta ovih dviju obaveza u Rijeci i susjednim sredinama vidljivo je da su u Rijeci u oba slučaja praćeni suvremeni trendovi. Dakle, nove knjige su uvedene 1815. i od tada se sustavno bilježe uzroci smrti, a u drugoj polovici stoljeća djeluju i službeni gradski mrtvozornici – jedan za sam grad Rijeku, a drugi honorarno za općine Sušak i Trsat (191,92) U susjednim sredinama *in continuo* uzroke smrti bilježi župnik prema vlastitom znanju i (ili) opisu rodbine pokojnika.

Spomena vrijedno je da su propisno tiskane matične knjige umrlih sa svim rubrikama u upotrebi ovom kraju od 1815. a na nekim od rijetkih izvorno sačuvanih naslovnica navedeno je i ime lokalne tiskare (*Flumine 1815. Typis Josephi Karletzky*) (183) pa je za vjerovati da su i ostale bile tiskane u Rijeci, jer je za to trebala posebna dozvola vlasti, što su je riječki tiskari očiti izborili.

U želji da se u ovom radu čim objektivnije rekonstruira opća i specifična smrtnost pučanstva, u kontekstu definiranog vremena i prostora, pokušalo se sve opise uzroka smrti sistematizirati prema aktualnoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10), odvojeno za Rijeku i ostale tri sredine.

Budući da prema metodologiji i opsegu nema slično koncipiranih istraživanja, pa niti podataka, sagledani, dakle s jednog novog motrišta netom tabelarno prikazani rezultati već na prvi pogled pobuđuju višestruku pozornost. Funkcionirajući u kontekstu suvremenog poimanja kliničkog pojma bolesti i prateće terminologije, danas s puno razloga možemo ostati zatečeni brojnošću i šarolikošću tradicionalnog medicinskog nazivlja i komentara opisa uzroka smrti u koji istovremeno svjedoče o etimološkom i nozološkom razvoju tj. putu kojeg je medicinska znanost prošla u nastojanjima da čim preciznije imenuje i klasificira bolesti i (ili) njene simptome.

U tom nastojanju kao jedan od prvih problema ukazala se je potreba za jezičnim ujednačavanjem latinskog i starijeg talijanskog nazivlja, posebno kratica i netočnih navoda, ali i vrijednih arhaičnih hrvatskih naziva, kojih u riječkim knjigama nema, u ostala tri grada se povremeno susreću, ali se zato u kontinentalnoj Hrvatskoj znatno češće koriste.

Vežano za jezik, u ovom slučaju pisanje dijagnoza, zanimljiv je primjer s kraja stoljeća kako vlasti, zbog inih razloga i na različite načine, mogu utjecati i

na razvoj nacionalnog medicinskog nazivlja. Tako je, primjerice, gledano primarno s etimološkog motrišta, zanimljiv «Imenik uzroka smrti za razgledače mrtvaca koji nisu liečnici» izdan u doba bana Khuen-Hedervárya u sklopu opće reforme sudstva i uprave provedene između 1885. i 1887. Tu se, naime navodi 29 opisa uzroka smrti na hrvatskom jeziku s objašnjenjem na njemačkom u zagradi. Budući da su u to doba u Hrvatskoj i praktički zaživjele zasade moderne medicine to su se sve više aktualizirane i tendencije stvaranja novog službenog medicinskog nazivlja, a uzor je bio njemački koji u etimologiji, umjesto grčkog i latinskog, preferira izvedenice iz nacionalne jezične baštine. U tom smislu u Imeniku se navode ili opisuju sljedeći uzroci smrti: *prirodjena slabost kod djece, zahlipci dječjiji [fraz], sušica dječjija, proljev dječjiji, kolera azijska, srdobolja [griža], difterija, krup, dobrac, kašalj hripavac, skrjet, boginje, tifus, tifus osipni, vrbanac, čirovi [zlič], babinje, bjesnoća, sušica, jetika, upala pluća, upala porebrice, kap, vodena bolest, kila, duševna bolest, ludilo, staračka slabost*. Slijede opisi i detaljnim savjetima kod nasilnih smrti: *Samoubojstvo (Valja naznačiti također, kako se je ubila odnosna osoba, da li se je naime ustrelila, utopila, objesila, otrovala itd.); Umorstvo ili ubojstvo (valja naznačiti također, kako je umorena ili ubijena odnosna osoba, da li ustreljena, zadavljena, zatučena, sasječena, otrovana itd); Smrt s nesgode (Valja naznačiti također kako je zaglavila odnosna osoba, da li je nesrećom n. pr. Utopila, otrovala, pala, da li je pregažena, sgnječena itd).*

Ovaj navod je tim značajniji, jer upravo takve dijagnoze i naročito opise smrti nalazimo, nažalost sporadično, krajem stoljeća u Bakru, Kastvu i Grobniku koji su bili u sastavu Hrvatske, za razliku od Rijeke koja je kao *corpus separatus*

bila izravno pod mađarskom upravom, koja je zbog specifičnih prilika radije tolerirala latinski i talijanski nego hrvatski.

Nakon što su u svim obrađenim knjigama uroci smrti usuglašeni i sistematizirani u skladu sa suvremenim hrvatskim medicinskim nazivljem bila je moguća i završna raspodjela u skupine i podskupine prema aktualnoj Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10).

Budući da su već ranije u pripadajućem poglavlju navedeni i komentirani svi registrirani zapisi dijagnoza i simptoma ne bi trebalo dodatno elaborirati. No, kako se opetovano nameće spoznaja o zaista impresivnom nesrazmjeru između uzroka smrti svrstanih u XVIII. skupini i njenih 24 podskupina sa šarolikim simptomima valja razmišljati diferencijalno dijagnostički koje se sve bolesti kriju iz najčešćih simptoma kao što su: *konvulzije, eklampsije, senilnost, kaheksija, consumptio, ascites, hidrops, a* tek febrilna stanja...

Ne treba puno današnjeg medicinskog znanja pa da se uz dostupne podatke o dobi, spolu, sezoni ili trenutnoj epidemiološkoj situaciji maksimalno suzi diferencijalno dijagnostički krug, čime bi se u završnici zbirna slika uzroka smrti znatno «razbistrila». Slično vrijedi i za ostale skupine bolesti. Jesu li sve eksplicitno navedene dijagnoze uistinu odgovarale stvarnoj bolesti, odnosno koliko ih je ostalo neprepoznato?

Bilo kako bilo, neumjesna bi bila iole veća kritičnost prema župnicima, jer su oni pisali shodno skromnom medicinskom znanju i uputama stečenim tijekom studija, a u praksi su rabili i povremene šture naputke crkvenih i svjetovnih vlasti i iskustvo svojih prethodnika stvarajući tako više manje samosvojne medikolegalne sisteme koji su, u kontekstu vremena i prostor funkcionirali.

S druge strane oficijelna medicina toga doba, premda u silnom razvojnem zamahu još uvijek je daleko od naših današnjih promišljanja i mogućnosti. Među grandioznim otkrićima i postignućima u medicini XIX. stoljeća je racionalno utemeljena redefinicija pojma bolesti koji poprima klinički predznak što će reći da se dijagnoze počinju definirati primarno prema kliničkim specifičnostima bolesti. Počinju se, naime istraživati od organskih preko histoloških do celularnih patoloških promjena u oboljelih. Slijedeći dinamiku patoloških procesa u europskoj se medicini sve više afirmiraju etiološke definicije bolesti (262) je uskoro zaživjelo i u oficijelnoj praktičnoj medicini, a time i u službenom mrtvozorstvu. Slijedom rečenog jasno je zašto se u Rijeci s razvijenom medicinskom praksom, za razliku od susjednih gradova, u drugoj polovici XIX. stoljeća u znatno većem postotku kao uzroci smrti navode nove i pouzdano klinički verificirane dijagnoze, a sve manje simptomi, znakovi i abnormalni nalazi.

5.5. Epidemiološki i javnozdravstveni refleksi u ukupnom mortalitetu s posebnim osvrtom na dječju i adolescentsku dob

Za procjenu rezultata ovog istraživanja može poslužiti i usporedba sa sličnim podacima iz službenih izvješća u osam onodobnih hrvatsko-slavonskih županija. Iz tih podataka se vrlo zorno mogu razabrati demografska i javnozdravstvene problematika određenog kraja i vremena. Iz dostupnih izvješća za Županiju Modruško-riječku s kraja XIX. stoljeća koja se čuvaju u Državnom arhivu u Rijeci (79-83) u ovoj županiji godišnje je oboljevalo do 325 do 796 djece od difterije uz smrtnost od 35 %. Velike boginje javljale su se u 90 do 296 slučajeva sa smrtnim ishodom u oko četvrtini slučajeva. Epidemije ospica

bile su pretežno blage, ali je bilo i epidemija s petnaest postotnim smrtnošću. Trbušni tifus varirao je od 20 do 270 slučajeva uz 1 % do 30 % smrtnih ishoda. Dizenterija se javljala od sporadičnih do 270 slučajeva sa smrtnošću od 56 %. U odnosu na ukupni broj stanovnika, godišnji pomor iznosio je oko 3 %. U općem mortalitetu zarazne bolesti zastupljene su od 4,4 % do 8,4 %, nasilne smrti oko 1,4 %, dok su preostalih 90 % do 93 % slučajeva predstavljale tzv. naravne smrti i ostale bolesti. To nam, pak, govori da su i službene statistike bile insuficijentne, dobrim dijelom upravo zbog izvora podataka, odnosno matičnih knjiga umrlih u kojima su uzroke smrti i dalje određivale medicinski neobrazovane osobe uz minimalnu udio kvalificiranog osoblja tj. liječnika i primalja (256).

Kako je već rečeno, uzroci smrti (*morbus, seu causa mortis*) počinju se redovito upisivati u matice umrlih koncem XVIII. stoljeća odnosno početkom XIX. stoljeća, što je slučaj i u župama na području zapadne Hrvatske koja je u to doba bila u sklopu Habsburške monarhije. Župnici su upisivali dijagnoze uzroka smrti u početku na osnovu iskaza ukućana umrlih, a znatno rjeđe, poglavito na selu i među siromašnom gradskom puku, liječnika koji je liječio umrlog. Da bi u praksi mogli obavljati tada još ne prezahtjevnu službu mrtvozorstva, svećenici su tijekom studija stjecali određeno znanje o tome, a u praksi koristili naputke crkvenih i svjetovnih vlasti, kao i iskustvo prethodnika. Na taj je način, gotovo svaki župnik koristio fond od više desetaka (ne)pouzdatih dijagnoza i opisa uzroka smrti uglavnom u obliku simptoma bolesti i nedefiniranih stanja koje je zatim koristio prema vlastitom nahođenju. No, to ne treba a priori zamjerati, jer je i cjelokupna oficijelna, pa tako i medikolegalna medicina toga doba još uvijek daleko od današnjih medicinskih razmišljanja.

Od problema koji otežavaju ovu vrstu istraživanja valja dodatno respektirati činjenice da je izvjestan broj mrtvozornih zapisa insuficijentan ili neupotrebljiv zbog nedosljednosti ili nemara pojedinih župnika u vođenja matičnih knjiga. Tu se nerijetko nailazi na izostanak, nečitkost, pa i nesuvislost podataka. Poradi tih i sličnih manjkavosti, analiza uzroka smrti naročito početkom XIX. stoljeća predstavlja više nastojanje da se dobije uvid u strukturu umiranja, nego tada još upitne egzaktne dijagnoze.

Od malobrojnih novijih fragmentarnih istraživanja koja se temelje na proučavanju matičnih knjiga u zapadnoj Hrvatskoj u XIX. stoljeću vrlo zanimljiv je rad Avelina Baretića (10) koji obrađuje matične knjige krštenih i umrlih župe Mošćenice i detaljno analizira uzroke smrti, ali u kontekstu onodobne nomenklature (263).

Slijedom analize uzroka smrti i usporedbe s analizom uzroka smrti u ovom radu uočavaju se sličnosti, ali i specifičnosti. Što se samih opisa smrti tiče, naročito početkom XIX. stoljeća radi se, uglavnom, o šarolikom opisu nedefiniranih stanja i simptoma. No, dok se kao najčešći uzrok smrti u župi Mošćenice u 27,8% slučajeva navodi dijagnoza *ordinaria* u smislu značenja prirodne smrti takva dijagnoza u četiri netom opisana grada nije zabilježena. Kao vrlo čest slučaj u smrtnosti djece u Mošćenicama se u 17,0% slučajeva navode se *vermes* (gliste), slično kao i u obližnjoj Klani (24), a koje se u ovom radu u sva četiri grada spominju gotovo sporadično.

U nekoliko daljnjih istraživanja koja se metodološki, regionalno i kronološki podudaraju s ovim radom naći ćemo vrlo sličnu situaciju u Klani (24), otoku Krku (10) i Rijeci u prvoj polovici stoljeća (12), gdje se nakon toga situacija ubrzano mijenja na bolje.

Naime nagli razvoj grada u moćno regionalno središte prati i primjeren razvoj medicinske službe. U gradu djeluje i niz vrsnih liječnika (54,57,189-192) čiji se broj tijekom stoljeća konstantno povećava kao i broj primjereno školovanih i licenciranih primalja (2,4). Otvaranje nove gradske bolnice 1823. (5,52) označit će početak izvrsne kliničke medicine.

Premda u rezultatima ovog rada nije posebno isticano, dodatnim pregledom obrađenog materijala dolazi se do neposredne potvrde o pozitivnom refleksu profesionalne medicinske prakse i u nekim aspektima općeg i specifičnog mortaliteta. Tako napr. egzaktne kliničke dijagnoze uzroka smrti kao *Brightova bolest, nephritis, uraemia, angina pectoris, pericarditis, endocarditis, insuficiencia valvulae mitralis, haemorrhagia cerebri, aneurisma...*svjedoče o vrsnim dijagnostičarima koji su uz to od 1835. obavljali i obdukcije umrlih pacijenata (58).

O udjelu kvalificiranog medicinskog osoblja u praksi posredno svjedoči i omjer pojedinih skupina bolesti prema aktualnoj MKB-10 u općem mortalitetu. Premda u Rijeci kao i u susjednim gradovima kao uzroci smrti prevladavaju opisi simptoma, znakova i abnormalnih nalaza iz XVIII. skupine znakovito je da oni u Rijeci čine znatno manje tj. 43 %, a u preostala tri grada zajedno 56,8 % svih slučajeva. Razlog tome je daleko veća zastupljenost (1,5 do 4 puta) konkretnih dijagnoza iz većine skupina klinički definiranih bolesti. Neobično indikativni su slučajevi smrti iz domene XV. skupine tj. komplikacija trudnoće, porođaja i babinja, kojih je u Rijeci gotovo četiri puta manje, te oko 1,5 puta manje smrtnosti majki u perinatalnom razdoblju. Na prvi pogled neobično intrigantno može izgledati i podatak da je u Rijeci registrirano 21 puta više smrti novorođenčadi zbog XVII. skupine bolesti tj. prirođenih malformacije i

deformiteta. U sva tri slučaja presudna je uloga kvalificiranih primalja: nazočnošću pri porodu i u postpartalnoj zaštiti, odnosno registriranju umrle malformirane novorođenčadi, koja se u tradicionalnom domicilnom porodu na terenu u to doba još uvijek ne registrira.

Općenito gledajući pokušaj sistematizacije uzroka smrti prema aktualnoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) u ovom istraživanju je tek pokušaj jednog novijeg sagledavanja i prilog suvremenoj interpretacije tradicionalne medicinske nozologije te omogućuje precizniji uvid i usporedbu između povijesnih i modernih epidemioloških podataka

Tako otprilike razmišlja i Mirko Dražen Grmek te zaključuje: ...»*U analizi uzroka smrti naročito u interpretaciji dijagnostičkih izričaja, konceptualizacija bolesti se ne ostvaruje na današnji način. Ona je, naime, zavisna od znanstvene razine vremena koliko i od stvarnih patoloških zbivanja danog povijesnog razdoblja. Medicinska je dijagnoza povezivanje u konkretnom slučaju promatrane stvarnosti s nozologijskom doktrinom*» (264)

Uz to valja podsjetiti da od sredine XIX. stoljeća definiranje bolesti prelazi s kliničke (simptomatske) na patološko-anatomska razinu. Premda je to veliki iskorak, još uvijek je daleko od idealnog, jer čak ni danas usprkos ogromnom napretku medicinske znanosti i uz primjenu sve sofisticiraniju dijagnostiku u dobro opremljenim bolnicama postotak kliničkih dijagnoza potvrđenih obdukcijom kreće se u raznim studijama između 40 i 70 % (265).

Analizirajući u ovoj disertaciji ukupan uzorak od 5.462 unosa o smrti, koji uključuje šest dobnih skupina: novorođenčad, malu djecu, predškolsku djecu, školsku djecu i adolescente, utvrdilo se su u gotovo svim dobnim skupinama

vodeći uzroci smrti bili simptomi, znaci i inače ne klasificirani nenormalni klinički nalazi, dok su drugim uzrokom po učestalosti bile zarazne i parazitarne bolesti.

Sumiranjem rezultata egzaktno se potvrdila iskustvena spoznaja o neprirodno velikom udjelu mlađe populacije s 65,8 % u ukupnoj smrtnosti. S perinatalnim mortalitetom od 95,2 ‰ za cijelo stoljeće Rijeka se nalazi u europskom prosjeku, a tome može zahvaliti prvenstveno dobro razvijenoj prenatalnoj i postpartalnoj zaštiti što su je obavljale dobro obučene profesionalne primalje na teret gradskih vlasti. Za usporedbu danas se u Hrvatskoj perinatalni mortalitet kreće oko 9,3 ‰ (266,267). Uza sve to, s današnjeg motrišta gledano, impresioniraju tragične spoznaje da gotovo svako četvrto novorođenče tijekom XIX. stoljeća u Rijeci nije dočekalo prvi rođendan, da gotovo 60 % djece nije doživjelo dob potrebnu za upis u prvi razred pučke škole te da je među svim umrlima 6,5 % ili svaki petnaesti bilo dijete u dobi između sedme i devetnaeste godine.

Mortalitet djece, istraživanja infantilnog mortaliteta u prvoj godini života (kad krivulja doseže vrhunac) kao i u pubertetu kad još uvijek zadržava visoke vrijednosti ... krivulje smrtnosti koje dominiraju nad vjenčanjima i porođajima... *kriza smrtnosti* tj. razdoblja kada mortalitet naraste i do 50 % više od prosječnog (268). Stoga da nije bilo neprekidnog mehaničkog doseljavanja mnoge bi sredine nakon takvih pojava praktički odumrle. Vrlo važna pojava mobilnosti ljudi od XV. do kraja XVIII. stoljeća diljem Europe, a vrlo značajno na području Istre (268, 269) i naravno susjednih krajeva.

Budući da se javnozdravstvene prilike, osim u nekim segmentima i to smo u velikim gradovima, nisu značajnije poboljšava tijekom stoljeća, za komparaciju nam mogu poslužiti i podaci objavljeni iz druge polovice, odnosno

kraja 19. stoljeća. Tako npr. riječki liječnik dr. Antonio Felice Giacich u neobično vrijednoj knjižici tiskanoj 1883., iznosi podatke o natalitetu i mortalitetu djece u onodobnoj Europi, Habsburškoj monarhiji, Hrvatskim krajevima i Kvarnerskoj regiji. Tako primjerice u Europi dojenčad sudjeluje u ukupnom mortalitetu u rasponu od 16% u Norveškoj do 28% u Mađarskoj, a djeca do pete godine od 31 do 50%. U kvarnerskim gradovima dojenčad sudjeluje u općem mortalitetu od 24% u Bakru do 33% u Rijeci, a djeca do pete godine od 40 do 56% (199). što se poklapa i s rezultatima u ovom istraživanju.

Od suvremenih izvješća o smrtnosti u Rijeci zanimljivi su podaci o kretanju smrtnosti u Rijeci što ih je na jednom od skupova Klub za prirodne znanosti u Rijeci (*Naturwissen-schaftlichen Club in Fiume/Club di scienze naturali in Fiume*) 1901. iznio riječki liječnik dr. Giovanni Benzan (270) koji je inače devedesetih godina XIX. stoljeća u Rijeci i djelovao kao liječnik opće prakse, liječnik policije, ali i Riječke radničke udruge (*Società operaja fiumana*) (189). Prisjećajući se nastupnog govora što ga je dr. Antonio Grossich održao prilikom osnivanja Gradskog zdravstvenog povjerenstva (*Commissione sanitaria municipale*) 1890., dr. Benzan navodi da se je opća smrtnost u gradu tijekom posljednjih deset godina kretala oko 28‰ te da je zahvaljujući poboljšanim javnozdravstvenim prilikama spustila na 25,9‰. Uza sve to, navodi Benzan, polovicu umrlih (11,4‰) čine djeca u dobi do pet godina života, a najčešći uzrok, u gotovo polovici slučajeva je tuberkuloza. Budući da još uvijek nije bilo pouzdanog lijeka za tuberkulozu u nastavku se predlažu radikalne preventivne mjere. Budući da se djeca prehranjuju pretežno kravljim mlijekom, te kako je tuberkuloze sve više i među kravama potrebna je kontrola mlijeka u prodaji, ali i krava u okolici grada, odakle se grad opskrbljuje mlijekom.

Kao vrhunski preventivac dr. Benzan se u nastavku zalaže za sustavne javnozdravstvene promjene u smislu poboljšavanja uvjeta stanovanja u gradu, gradnju jeftinih, ali higijenski bolje opremljenih stanova, poboljšanja higijenskih uvjeta u školskim zgradama, dalje predlaže uvođenje obaveznih sistematskih pregleda djece. Predlagao je izgradnju nove bolnice, krematorija, spalionice smeća, javnog kupatila, morskog kupališta, izgradnju domova za novopridošle radnike.... (271). Da je sve to bilo ne samo moguće potvrđuje podatak da je Rijeka već u drugoj polovici imala gradskog veterinara (189-192) koji je nadgledavao ne samo krave i mlijeko koje se je prodavalo u gradu već i meso u mesnicama. Dodamo li k tome da je u Rijeci uskoro proradila i Državne stanice za kemijska ispitivanja (272.) očito je da su Benzanove zamisli bile i te kako utemeljene kao i potreba za, nažalost neostvarenom novom velebnom bolnicom (273).

5.6 Prirodni priraštaj

Rezimirajući natalitetne i mortalitetne pokazatelje iz ovog istraživanja proizlazi da je on u Rijeci, uz manje oscilacije na kraju stoljeća, 6,7 puta veći, ili 2,1 puta veći od stoljetnog prosjeka. U Bakru se do sredine stoljeća bilježi lagani porast, a zatim pad na svega 104 novorođenčeta što je jedva 1,4 puta više u odnosu na početak stoljeća, odnosno 0,8 od prosjeka u cijelom stoljeću. U Kastvu je natalitet porastao 1,9 puta u odnosu na početak stoljeća ili 1,7 puta u odnosu na stoljetni prosjek. U Grobniku je porast u odnosu na početak stoljeća 1,6, a u odnosu na stoljetni prosjek 1,1 puta.

Glede mortaliternih pokazatelja u Rijeci se tijekom stoljeća evidentan kontinuirani porast broja umrlih, u Bakru je i umrlih na kraju stoljeća manje, a u Kastvu i Grobniku neznatno više.

Slijedom rečeno proizlazi da je u Bakru prirodni priraštaj negativan, u Rijeci je na «pozitivnoj nuli», a u Kastvu i Grobniku pozitivan.

Glede broja rođenih i umrlih i prirodnog priraštaja te podjele po spolu i sezoni rađanja, odnosno umiranja ovdje prikazani rezultati dobiveni na zaista reprezentativnom uzorku u mnogome se podudaraju i u mnogome nadograđuju ranija slična istraživanjima objavljenim na znatno manjim uzorcima iz prve polovice, odnosno sredine XIX. stoljeća (8,25). Treća obrađena pojavnost – bračni status majki krštene djece prvi put je prezentirana i predstavlja prvo originalno istraživanje na tu temu našoj sredini u XIX. stoljeću.

Za kraj rasprave podsjetimo se još jednom na činjenice koje su predodredile rezultate i nagovijestile zaključke: *....I tako, dok Rijeka tijekom XIX. stoljeća doživljava sveopći napredak, susjedni Bakar, s isprva većom lukom i brojčano više stanovnika, postupno gubi prioritet i sustavno zaostaje, a u dva manja stara grada u zaleđu Kastvu i Grobniku i njihovim sada već anakronim gospoštijama ne događaju se značajnije gospodarske niti demografske promjene, pa su i javnozdravstvene prilike ostale tome sukladne.*

6. ZAKLJUČCI

Zaključnim sintetiziranjem i raspravom o prikazanim rezultatima može se zaključiti da je radna hipoteza u potpunosti dokazana iz sljedećih aspekata:

- Nakon što su u ovoj disertaciji po prvi puta sustavno analizirani svi elementarni demografski pokazatelji dinamičnog razdoblja povijesti grada Rijeke u XIX. stoljeću, potvrđeni su kao znanstveno utemeljeni prediktori razvoja urbane sredine u kontekstu aktualnog vremena i prostora. To je tim vrednije jer su oprečni podaci dobiveni u susjednom inertnom ruralnom području (Kastavština i Grobniština) i Bakru kao gradskoj sredini u stagnaciji što je također bilo predvidivo u hipotezi.
- Dokazano je da se obradom podataka iz matičnih knjiga, analizom prije svega mortaliteta, nataliteta i morbiditeta, mogu dovesti u korelaciju gospodarski i javnozdravstveni razvitak.
- Demografski bum u Rijeci odraz je primarno mehaničkog priliva mlađeg ruralnog stanovništva što će zatim rezultirati i povećanim numpcijalitetom i posljedičnim natalitetom.
- Izraziti porast broja vanbračne djece u Rijeci jedan je od simptoma unutar dinamičnih urbanih, sredina i napuštanja tradicionalnih socijalnih odnosa i moralne stege.
- Relativni porast broja umrlih u gradu usprkos znatno povećanom broju rođenja, većim je dijelom odraz brojnosti djece i mladih i nažalost visokog mortaliteta unutar tih skupina, a znatno manje starenja populacije.

- Podjelom umrlih u šest dobno-razvojnih skupina egzaktno se je potvrdila iskustvena spoznaja o neprirodno velikom udjelu mlađe populacije u ukupnoj smrtnosti u Rijeci i susjednim sredinama.
- Prikazani i komentirani opisi uzroka smrti u matičnim knjigama svjedoče o razvoju tradicionalnog medicinskog nazivlja u latinskim talijanskim i napose hrvatskim inačicama.
- U ovoj disertaciji prvi puta se opisi uzroka smrti s latinskog i talijanskog prevode u skladu sa suvremenim hrvatskim medicinskim nazivljem i sistematiziraju prema aktualnoj Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih stanja.
- U radu je dokazano da sistematizirani prema aktualnoj klasifikaciji (MKB-10) uzroci smrti mogu zornije doprinijeti povijesno - epidemiološkoj rekonstrukciji mortaliteta u pojedinim razdobljima i sredinama, te u određenim skupinama ovisno o spolu, dobi i sl.
- Zahvaljujući boljoj i sve egzaktnijoj dijagnostici što je u Rijeci koriste brojni liječnici od kojih je jedan i službeni terenski mrtvozornik, u odnosu na susjedno područje gdje i dalje mrtvozorstvo obavljaju župnici, kao uzroci smrti u Rijeci se u znatno većem postotku navode dijagnoze, a sve manje simptomi, znakovi i abnormalni nalazi.
- Znatno manji broj smrtnih slučajeva iz domene komplikacija trudnoće, porođaja i babinja, i izrazito manja smrtnosti majki u perinatalnom razdoblju odraz je nazočnosti kvalificiranih primalja pri porodu i njihove aktivnosti u postpartalnoj zaštiti.
- Naoko znatno veća incidencija prirođenih malformacije i deformiteta u smrtnosti novorođenčadi u Rijeci drugi je dokaz aktivnosti profesionalno

kvalificiranih primalja koje sve takve slučajeve prijavljuju, za razliku od ruralnih sredina gdje se malformirane novorođenčadi najčešće ni ne registriraju.

- Obzirom na mjesto i značaj djece i mladih u općoj populaciji rezultati ove studije predstavljaju izvorni prinos povijesnom proučavanju nataliteta i dječjeg pomora.
- Istraživanje povijesti medicine Rijeke i okolice nužno je ne samo zbog šireg interesa, jačanja identiteta i ugleda medicine i javnog zdravstva grada već i iz praktičnog razloga, uočavanja pravilnosti korelacije općeg gospodarskog razvoja i razvoja javnozdravstvene službe i medicine.
- Zaključno, rezultati ovog istraživanja predstavljaju ne samo vrijedan prilog u medicinskoj povjesnici, već će koristiti kao komparativno ishodište u izučavanju i procjeni aktualnih javnozdravstvenih pojavnosti.

7. IZVORI I LITERATURA

1. Glesinger L. Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga, 1978., str. 196-7.
2. Škrobonja A, Škrobonja Anica. Primaljska škola u Rijeci 1786.- početak sestričkog školstva u Hrvatskoj. U: Muvrin Z. ur. Izvještaj, posebno izdanje povodom 360. obljetnice osnutka gimnazije prve srednje škole u Rijeci i 40. obljetnice osnutka srednje škole za medicinske sestre. Rijeka: CUOKZ "Mirko Lenac", 1987:79-80.
3. Cihlar V. Stari riječki lazaret. Pomorstvo 1954;9:464-6.
4. Uremović V, Mirošević L, Vukelić I. Razvoj primaljskog školstva u Rijeci. Acta med-hist Adriat 2006,4(1):85-96.
5. Giacich A. F. Epoche principali del' ospedale di Fiume. La Bilancia, 24. III. 1880., str. 2-3.
6. Stražičić N. Prilog poznavanju demografskog razvoja Rijeke tijekom posljednja tri stoljeća. Rijeka, 1994; 1: 107-38.
7. Korenčić M. Naselje i stanovništvo SR Hrvatske 1857.-1971. Zagreb: Republički zavod za statistiku SR Hrvatske. 1979.
8. Mohorović L. Socijalno ekonomski utjecaji na priraštaj pučanstva Labinštine od 1869. do 1910 godine. Magistarski rad. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 1982.
9. Škrobonja A. Neka obilježja nataliteta i mortaliteta u Rijeci tijekom prve polovice 19. stoljeća. Vjesnik DAR 1999.-2000; 41-42: 369-84.
10. Oršić I. Nalazi uzroka smrti stanovnika Krka od 1815. do 1915. godine. U: Zdravstvo otoka Krka. Krčki zbornik, sv. 19. Krk, 1989:73-8.
11. Baretić A. Demografska kretanja i analiza uzroka smrti stanovništva u župi Mošćenice 1801.-1900. (Diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet, 1990.
12. Jovanović V, Škrobonja A. Uzroci smrti u Rijeci u prvoj polovici 19. stoljeća. Medicina 2004;42(40):36-40.
13. Poglajen G. Memorie chronologiche relative alle chiese e al capitolo di Fiume. Fiume, Rivista semestrale della Società di studi fiumani in Fiume 1930;8(I-II semestre):120.
14. Kobler G. Memorie per la storia della Liburnica città di Fiume, Vol. III. Fiume: E. Mohovich, 1896., str. 35.
15. Haupt-Ausweis über die Eintheilung des Küstenländischen Governements Gebiethes in Kreise, Distrikte, Bezirke, Haupi – und Unter-Gemeinden, dann über deren Seelen Häuser und Seelen Anzabl im Jahre 1815.

16. Lorković M. Narod i zemlja Hrvata. Zagreb, 1939., str. 73. (Reprint: Marijin tisak, Split, 2005.
17. Bratulić, V. Popis stanovništva «primorskog gubernija» u kraljevini Iliriji iz 1818. *Jadranski zbornik* 1978;10:309-51.
18. Šaban N. Demografija. U: Berlot D. ur. Rijeka, monografija. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske i Skupština Općine Rijeka, 1970.
19. Karaman I. Privredni razvitak grada Rijeke pod nagodbenim sistemom do Prvog svjetskog rata. *Jadranski zbornik* 1969;6:39-58.
20. Erceg I. Prinos poznavanju stanovništva i njegovih ekonomskih uvjeta života na području nekadašnje Istre. *Ljetopis JAZU*, knj. 70, 1965., str. 265-81.
21. Erceg I. Struktura stanovništva i njegova zdravstvena zaštita potkraj XVIII. i početkom XIX. stoljeća. *Vjesn hist arh u Rijeci i Pazinu* 1985;27:35-50.
22. Stulli B. Istarsko Okružje 1825-1860. Pazin-Rijeka: Historijski arhiv 1984.
23. Vekarić N. Istraživanja stanovništva sjevernog jadrana. U: Munić D. ur. *Sv. Vid – zbornik* 2005;10:69-77.
24. Škrobonja A. Neke karakteristike mortaliteta u Župi Klana sredinom XIX. stoljeća. U: Šnajdar I. ur. *Zbornik - Prilozi za povijest, kulturu i gospodarstvo. Svezak 2. Klana: Društvo za povjesnicu Klana*, 1996:115-28. i pretisak u: Škrobonja A. *Medicina zavičaja*. Rijeka: Express digital tisak, 2000:111-24.
25. Jovanović V. Natalitet, mortalitet i letalitet stanovništva Rijeke tijekom devetnaestog stoljeća. *Magistarski rad*. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2002.
26. Egidio L. La mortalità a Fiume. *La Varietà* 1886;5:51-3.
27. Kobler G. Memorie per la storia della Liburnica città di Fiume, Vol. I. Fiume: E. Mohovich, 1896., str. 234-38.
28. Susmel E. Fiume attraverso la storia: dalle origini fino ai nostri giorni. Milano: Fratelli Treves, 1919.
29. Susmel E. Disegno storico della città di Fiume. Fiume: Emidio Mohovich, 1917.
30. Gigante S. Appunti sulle condizioni igieniche e sanitarie della Fiume d'altri tempi. *Bullettino della deputazione fiumana di storia patria* 1912;2): 48-81.
31. Gigante S. Storia del Comune di Fiume. Firenze: Bemporad & Figlio, 1928.

32. Blaško E, Popović Ž. Industrija. U: Berlot D. ur. Rijeka, monografija. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske i Skupština Općine Rijeka, 1970.
33. Klen D. ur. Povijest Rijeke. Društveno-ekonomski razvoj. Rijeka: ICR, Skupština općine Rijeka., 1988., str.187-90 i 216-25.
34. Matejčić R. Kako čitati grad. Rijeka.Treće izdanje. Rijeka: Izdavački centar Rijeka, 1990.
35. Hauptman F. Rijeka: od rimske Tarsatice do hrvatsko-ugarske nagodbe. Zagreb: Matica Hrvatska, 1951.
36. Korlević M. O stanovništvu Rijeke u prošlosti. Riječka revija 1953;2:72-4.
37. Antić V. Općina Rijeka-Rijeka, Trsat/Sušak, Kastav, Grobnik, Bakar, Hreljin, Kraljevica : povijest naselja od postanka do 1980. godine. Rijeka: Povijesno društvo, 1982.
38. Bradanović M. Riječke pomorske karantene. U: Bakašun V. ur. Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije 1900.-2000. Rijeka: Zavod za javno zdravstvo, 2000., str. 20-9.
39. Blažeković T, Matejčić R. Kultura. U: Berlot D. ur. Rijeka, monografija. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske i Skupština Općine Rijeka, 1970.
40. Prikrić B. Sto deset godina Riječke željeznice: 1873-1983. Rijeka: Željeznički prijevoz, 1983.
41. Korin N, Vrbanić D. Povijest zdravstvene kulture na području Rijeke. Dometi: 1985;4/5:53-62.
42. Smokvina M. Riječki torpedo, prvi svjetski torpedo : konstrukcija i ispitivanje. Zbornik Tehničkog fakulteta Rijeka 1993;13:273-91.
43. Lukežić I. Robert Whitehead, engleski tvorničar torpeda iz Rijeke. Rijeka: Izdavački centar Rijeka, 2010.
44. Đekić V. Prerada nafte u Rijeci. Rijeka: INA, Rafinerija nafte. 2005.
45. Smokvina M. Rijeka na povijesnim fotografijama. 2. dopunjeno i izmjenjeno izdanje. Rijeka: Dušević & Keršovani, 2003.
46. Škrobonja A. Potres u Rijeci 1750. u djelima suvremenika - kroničara, liječnika i slikara. U: Zupanič - Slavec Z. ur. Medicinski in socialni pogledi na ljubljanski potres 1895. Pintarjevi dnevi, Ljubljana, 20. - 21. IV. 1995. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Medikohistorična sekcija SZD, 1995:169-75. Pretisak u: Škrobonja A. Medicina zavičaja. Rijeka: Digital tisak, 2000., str. 87-94.

47. Vižintin B. Umjetnička Rijeka XIX. stoljeća : slikarstvo – kiparstvo. Rijeka: Izdavački centar Rijeka, 1993.
48. Stanković-Avramović M. Šimun Kožičić Benja: hrvatski književnik. Rijeka: Adamić, 2002.
49. Dugački V. «Hrvatski prvenci o naravi i zdravlju» - naš najstariji zdravstveni časopis. Liječ Vjesn 1977;99:94-6. Pretisak u: Dugački V. Opera selecta. Biblioteka AMHA, knjiga 6. Rijeka: Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture, 2010., str. 143-8.
50. Alebić-Juretić A. A year of three anniversaries: 125th anniversary of the Club for natural sciences in Fiume (Rijeka), 160th anniversary of the birth and 80th anniversary of the death of professor Peter Salcher. Acta med-hist Adriat 2009;7(1);149-60.
51. Alebić-Juretić A. O radu Kluba za prirodne znanosti u Rijeci. U Arko-Pijevac M, Kovačić M, Crnković D. Prirodoslovna istraživanja Riječkog područja. Rijeka: Prirodoslovni muzej Rijeka, 1998., str. 77-84.
52. N.N. Cenni storici del Civico Spedale di Fiume pubblicati a dì 20 Maggio 1872 mentre si festeggiava il terzo secolo dalla sua fondazione. Fiume: Stabilimento Tipo-Litografico di Emidio Mohovich, 1872.
53. Mayländer S. L' Ospedale Generale Civico di Fiume nel 1893. Fiume: Tipografia Jironsheg, 1894.
54. Korin N. Razvoj medicinske misli u Rijeci. Rijeka: Zavod za zaštitu zdravlja, 1966. Pretisak u: Korin N. Izabrani radovi. Rijeka: Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture, 2005, str. 26-31
55. Matejčić R, Matejčić M. Ars Aesculapii. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka. Rijeka: ICR. 1982.
56. Škrobonja A. 1750.-1850., sto presudnih godina bolničke službe u Rijeci (1750 - 1850 cento anni di assistenza ospedaliera a fiume. Il lanternino 1999; numero straordinario: 8-10.
57. Muzur A, Škrobonja A. Roots of medical thought and tradition in Rijeka and circumstances of foundation of the Rijeka School of medicine. Acta med-hist Adriat 2005;3(2):151-6.
58. Strčić P. Zdravstvena kultura u Zapadnoj Hrvatskoj. U: Sepčić J. ur. u Medicinski fakultet u Rijeci 1955.-1995. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 1997., str. 7-38.
59. Muzur A, Škrobonja A.. Le système de santé dans la région de Rijeka au temps de l'administration française. U: Šanjek F. ur. Hrvati i Ilirske pokrajine

- ne / Les Croates et les provinces Illyriennes. Zagreb: HAZU, 2006., str. 395-408.
60. Muzur A, Škrobonja A. Zdravlje i zdravstvo u Rijeci. U: Dubrović E. ur. Temelji moderne Rijeke 1780.-1830. Gospodarski i društveni razvoj. Rijeka: Muzej Grada Rijeke, 2006, str. 81-9.
 61. Jovanović V, Čulina T, Škrobonja A. Starvation as cause of death in the Croatian Quarnero and hinterland between 1816 and 1825. *Col Antropologicum* 2010; 34(4):1249–1256).
 62. Bradanović M. Riječki lazareti. U: Dubrović E. Ur. Riječka luka: povijest, izgradnja, promet. Rijeka: Muzej Grada Rijeke, 2001., str. 89-106.
 63. Gigante S. Appunti sulle condizioni igieniche e sanitarie della Fiume d'altri tempi. *Bullettino della deputazione fiumana di storia patria* 1912;(2): 48-81.
 64. Matejčić R. Podaci za povijest ljekarničke službe u Rijeci krajem XVIII stoljeća. *Medicina* 1967;4:197-208 Pretisak u: Matejčić R, Matejčić M. *Ars Aesculapii*. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka. Rijeka: ICR, 1982., str. 43-55.
 65. Glesinger L. Kolera. *Medicinska enciklopedija*, sv. 5. Zagreb: Leksikografski zavod FNRJ, 1961., str. 669-71.
 66. Matejčić M. Odjeci u dnevnom tisku o liječenju kolere u Rijeci 1886. U: Zbornik radova XXI naučnog sastanka Naučnog društva za historiju zdravstvene kulture Jugoslavije. Niš, 16.-18. IX. 1971., str. 237-48. Pretisak u: Matejčić R, Matejčić M. *Ars Aesculapii*. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka. Rijeka: ICR, 1982., str. 83-98.
 67. Cambieri D. B. Storia della malattia della Scrlievo, ossia di una particolare forma di sifilido manifestasi in alcuni distretti del littorale illirico. *Anuali universali di medicina di Omodei*. Milano 1819., str. 12: 273.
 68. Grmek M. D. Hrvatska medicinska bibliografija. Dio I: Knjige sv. I: 1470. – 1875. Zagreb: JAZU, 1955., str. 19-20.
 69. Gruber F. Hrvatski znanstveni prilozi škrljevskoj bolesti. *Il lanternino* 1999; numero straordinario: 23-4.
 70. Peričić B. Pitanje o takozvanom "Škrljevu." Zadar: Brzotiskom "Narodnog lista;" 1893.
 71. Zupanič Slavec Z. Morbus Škerljevo - an unknown disease among Slovenians in the first half of the 19th century. *Wien. Klin. Wochenschr.*, 1996;108 (23): 764-70.
 72. Bonetić N. O endemskom sifilisu u Hrvatskom primorju u prvoj polovici 19. stoljeća. Sušak: Primorski štamparski zavod, 1936.

73. Muzur A, Škrobonja A. Škrljevo disease: Between myth and reality, *Croat Med J* 2004;45:428-31.
74. Gentili G. Lo Skrlievo o morbus fluminensis in alcune tesi dell'Università di Padova. *Acta Fac Med Flum* 1991,16(3-4):143-7.
75. Gruber F. Skrljevo disease – two centuries of history, *Int J STD AIDS*. 2000;11:207-11.
76. Mayländer S. L' Ospedale Generale Civico di Fiume nel 1893. Fiume: Tipografia Jironsheg, 1894.
77. Matejčić R. Matejčić M. Osnivanje Riječke gradske bolnice Svetog Duha kao samostalne zdravstvene ustanove 1. siječnja 1880. godine. *Acta hist med pharm vet* 1971;11:109-20. Pretisak u: *Ars Aesculapii*. Rijeka: Izdavački centar Rijeka 1982., str. 135-50.
78. Bevilacqua C. Giovanni Battista Cambieri (1754-1838) da Pavia a Fiume. *Il lanternino* 1999; numero straordinario: 16-9.
79. Matejčić M. Zaklada dr. G. B. Cambierija (Fondazione cambierina) u Rijeci. U: Krmpotić F. ur. Zbornik radova 26. sastanka Naučnog društva za historiju zdravstvene kulture Jugoslavije. Poreč, 30. IX. - 2. X. 1976. Rijeka: Znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture Rijeka, str. 179-86. Pretisak u: Matejčić R, Matejčić M. *Ars Aesculapii*. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka. Rijeka: ICR. 1982., str. 57-62.
80. N.N. Cenni storici del Civico Spedale di Fiume pubblicati a dì 20 Maggio 1872 mentre si festeggiava il terzo secolo dalla sua fondazione. Fiume: Stabilimento Tipo-Litografico di Emidio Mohovich, 1872.
81. Vrdoljak B. Zdravstveno karitativno djelovanje sestara milosrdnica u Rijeci i okolici. *Acta Fac Med Flum* 1992;17:221-9.
82. Giron M. Statut Zavoda za zabludjele i napuštene dječake u Rijeci iz 1876. godine. *Vjesnik DAR* 1996;38:18-46.
83. Korin N, Vrbanić D. Riječki liječnici druge polovice XIX. stoljeća u medicinskoj historiji Evrope. Zbornik I. Kongresa za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije. Sarajevo, 1.-3. X. 1970., str. 67-70.
84. Lukežić I. Četiri znamenita riječka liječnika iz druge polovice 19. stoljeća. *Medicina* 2001;37(3-4):87-91.
85. Giacich A. F. *De acu-pressore disertatio*. Patavia: Tipis cartallier et Sicca, 1838.

86. Gentili G. La vita e l'opera di Antonio Felice Giacich medico e uomo politico. U: Muzur A. ur. Potencijali lovranske zdravstvene baštine. Lovran: Poglavarstvo općine Lovran, 1997., str. 9-17.
87. Škrobonja A. Dr. Antonio Felice Giacich (1813.-1898.) – polivalentni praktičar, medicinski pisac i promotor pomorske medicine u Habsburškoj monarhiji. *Medicus* 2010;19(1):105-8.
88. Catti G. Ueber Behandlung der adenoiden Vegetationen im Nasen-Rachenraume. Berlin: Monatschrift für Ohrenheilkunde sowie für Nasen-, Rachen-, Kehlkopf- u. Luftröhren-Krankheiten 1879;13(2):17-21.
89. Manestar D, Škrobonja A. Prispevek Dr. J. Cattija k slovenskemu sadjarstvu. Zbornik za zgodovino naravoslovja in tehnike 1998;13-14:325-33.
90. Škrobonja A, Manestar D, Manestar M. Beiträge Von Dr. Georg Catti In Der Laryngologie Der Jahrhundertwende. *Acta med hist Adriat* 2003;1(1):27-39.
91. Majer EH, Skopec M. History of otorinolaringology in Austria. Verlag C. Brandstätter, Wien-München, 1985., str. 65.
92. Lesky E. The Viena Medical School of the 19th Century. The Johns Hopkins University Press, Baltimore – London, 1976., str. 192.
93. Mašek D. Dr. Gjuro Catti - Nekrolog. *Liječ Vjesn* 1923; 45:503-6.
94. Grmek M. D. Hrvatska medicinska bibliografija. Dio I: Knjiga sv. II: 1876-1919. Zagreb: JAZU, 1970., str. 47.
95. Krajina Z. A history of development of otorhinolaringology in Croatia. *Acta med croatica* 1994;48:53-8.
96. Škrobonja A, Manestar D. Dr. Catti - Slike iz života jednog riječkog liječnika - Quadri di vita di un medico fiumano - Bildes aus dem Leben eines Fiumaner Arztes. Rijeka: EDIT, 1999.
97. Manestar D, Matutinovic T, Škrobonja A, Varljen.F, Manestar M (1990) The place of dr. Juraj Catti in world medicine. (Report from International Symposium "Thalassotherapia '90", Crikvenica, 24-26. 05. 1990). *Acta Fac Med Flumin* 15;(1):57-63.
98. Grossich A. Eine neue Sterilisierungsmethode der haut bei Operationen. *Zentralblatt für Chirurgie*, Nr. 44, 31 October 1908.
99. Grossich A. Un nuovo metodo di disifezione del campo operativo. Comunicazione fata al Congresso medico internazionale a Budapest il giorno 30 Agosto 1909. Fiume, 1909.
100. Grossich A. Meine Praeparatonsmethode des Operationsfelds mittels Jodtinktur. Berlin 1911. Wien: Urban & Schwarzenberg.

101. Gruber F, Škrobonja A. Antonio Grossich – on the centenary of his introduction of iodine tincture painting in the preoperative infection control. *Acta Med Hist Adriat.* 2009;7(1):83-90.
102. Petaros A, Škrobonja A. Hunder Jahre Seit Der Veröffentlichung Von Grossichs Werk Im Zentralblatt Für Chirurgie – Eine Innovation Im Bereich Antisepsis. *Zentralbl Chir.* 2010 Jun;135(3):279-81.
103. Samani S. *Dizionario biografico fiumano.* Venezia: Istituto tipografico editoriale, 1975.
104. Kaić Z. razvoj stomatologije u Hrvatskoj. *Acta Stomat Croat* 2002;36:5-18.
105. Rotschild V. Povijest stomatologije u Hrvatskoj. U: Škrobonja A, Muzur A, Rotschild V. *Povijest medicine za praktičare.* Rijeka: Adamić, 2003., str. 164-74.
106. Rotschild V. Distinguished figures in the development of dental care in Croatian littoral and the foundation of a dentist association in Rijeka. *Acta med-hist Adriat* 2009;7(1);19-30.
107. Lukežić I. "Prinosi za povijest riječke stomatologije. *Acta Fac med Flum* 2000; 25(1-2):70-6.
108. Rotschild V. Stomatološko-zdravstveno prosvjeđivanje u Hrvatskoj tijekom protekla dva stoljeća. *Magistarski rad.* Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2001.
109. Marija Terezija. Povelja «Magnifica communitas liberae regiae marittimae urbis Buccarenensis», Beč, 13. svibnja 1778. Dokumentat je u međuvremenu zagubljen.
110. Marija Terezija. Povelja «Districtus commercialis Buccarenis» Beč, 23. travnja 1779. Čuva se u Gradskom muzeju u Bakru.
111. Marochino I. *Grad Bakar kroz vjekove.* Bakar: Gradski muzej, 1978:19-126.
112. Rački A. Bakarski municipij. *Vjesnik staleškog društva katoličkih svećenika NRH* 1956;1-2:73.
113. Škrobonja A. *Socijalno medicinske prilike u Rijeci tijekom 15. i 16. stoljeća.* Magistarski rad. Rijeka: Medicinski fakultet, 1984.
114. Matejčić M. Neki podaci o bakarskim liječnicima-kirurgima u XVIII. stoljeću. *Acta hist med pharm vet* 1969;9:141-6 i u: Matejčić R, Matejčić M. *Ars Aesculapii. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka.* Rijeka: ICR. 1982., str. 69-74.

115. Državni arhiv Rijeka, Protokol sjednice Gradskog vijeća, 5. kolovoza 1779., str. 385-6.
116. Acta Bucaranaea, Fasc. Sanitas. Zagreb: Hrvatski državni arhiv.
117. Matejčić R. Sistematizacija pomorskog zdravstvenog osoblja u Hrvatskom primorju i Rijeci 1833. godine. *Medicina* 1978;16:178-9. Matejčić R, Matejčić M. *Ars Aesculapii*. Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja Rijeka. Rijeka: ICR. 1982., str. 75-8.
118. Škrobonja A. Lučke i pomorsko zdravstvene službe Bakra u 18. i 19. stoljeću. *Pomorska medicina IV (Naučne rasprave)*. Pomorska biblioteka, sv. 36. Beograd: Mornarički glasnik, 1987:29-31.
119. Acta Bucaranaea, 117-118. Zagreb: Hrvatski državni arhiv.
120. Spisi općine Rijeka, busta 387. Rijeka: Državni arhiv.
121. Zorec D. Inventar arhivske građe općine Kastav (1847.-1937.). *Vjesnik Historijskog arhiva u Rijeci i Pazinu* 1966-1967,11-12:367-87.
122. Strčić P. Prilog političkoj povijesti Kastavštine od 1813. do 1918. godine. U: Grbac Ž. ur. *Zbornik Kastavštine*, Kastav: Grad Kastav 1978, str. 39-54.
123. Laginja M. *Kastav – grad i općina*. Trst: Tiskara Dolenc, 1889.
124. Dorčić I, Tomašić M. ur. *Kastav i Kastavština u prošlosti i sadašnjosti: povodom otkrića spomenika kralju Petru I. velikom oslobodiocu u Kastav*. Kastav : Odbor za proslavu 10. god. oslobođenja Kastavštine 1921-1931, 1931.
125. Jardas I. *Kastavština: građa o narodnom životu i običajima u kastavskom govoru*. Zagreb: Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti, 1957.
126. Mandić O. *Kastav i Kastavština u srednjem i novom vijeku*. U: Grbac Ž. Ur. *Zbornik Kastavštine*, Kastav: Grad Kastav 1978, str. 23-8.
127. Munić D. *Kastav: od najstarijih vremena do suvremenih dana*. Kastav : Grad Kastav, 2002.
128. Senčić A. *matične knjige Kastva*. *Zbornik Kastavštine* 1999;7:156-76.
129. Munić D. *Dvjesto dvadeset pet godina osnovnog školstva u Kastvu*. Kastav: Općinsko poglavarstvo Kastav, 1995.
130. Munić D. "Čitalnica" u Kastvu - prva hrvatska preporodna organizacija u Istri i na kvarnerskim otocima - u povodu 125. obljetnice osnivanja. U: Tadejević V. ur. *Zbornik Ivan Matetić Ronjgov* 1993;2, str. 225-34.

131. Giron M. Prvi statut i nastavni plan «Delavske škole» u Kastav iz 1885. godine. Vjesnik DAR 1994;35/36:43-68.
132. Vuletić S. Regionalni natalitet u Hrvatskoj u posljednjih 80 godina. Stanovništvo 1964;2:197-210.
133. Samani S. Dizionario biografico fiumano. Venezia: Istituto tipografico editoriale, 1975., str. 71-7.
134. Rački A. zabilježbe iz povijesti gospoštije Grobnik. Rijeka: Narodna štamparija, 1948. Pretisak. Čavle: Katedra Čakavskog sabora Grobnišćine, 2005.
135. Lukanić S. Kroz grobničku prošlost. Sušačka revija 2008;16:93-8.
136. Lukanić S. Od grobničke gospoštije preko grobničkih općina i mjesnih zajednica do suvremenih općina na Grobnišćini. U: Silić J. ur. Grobnički zbornik 1996;4:117-25.
137. Janjatović B. Grobnička buna 1848. godine. Historijski zbornik 1998;51: 129-39.
138. Strčić P. Prilog proučavanju seljačke bune na Grobnišćini 1848. godine. U: Silić J. ur. Grobnički zbornik 1994;3:20-7.
139. Linić V. Smrtnost djece na Grobnišćini početkom XX. stoljeća. Grobnički zbornik 1994;3:53-6.
140. Matricula Baptizatorum, 1786 - 1812. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 424.
141. Baptisati de Anno 1786 ad 1807. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 425.
142. Matricula Battesimi dal 1812 al 1834. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 426.
143. Matricula Battesimi dal 1838 al 1841. Tomo XIV. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 429.
144. Matricula Battesimi dal 1846 al 1850. Tomo XVI. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 431.
145. Matricula Battesimi dal 1850 al 1855. Tomo XVII. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 432.
146. Matricula Battesimi dal 1855 al 1860. Tomo XVIII. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 433.
147. Matricula Battesimi dal 1859 al 1864. Tomo XIX. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 434.

148. Matricola Battesimi dal 1867 al 1872. Tomo XX. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 435.
149. Bez naslova. 1878 – 1880. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 440.
150. Matična knjiga rođenih. Registro dei nati, 1880 – 1883. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 441.
151. Liber Baptizatorum Fluminis. Ab 1889 usquae ad 1891. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 444.
152. Morti, 1766 – 1815. Rijeka: Arhiv Župe Uznesenja Blažene Djevice Marije.
153. Liber Mortuorum Parvulorum, 1766 – 1813. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 475.
154. Protocollum Sepulorum, 1789 – 1807. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 477.
155. Matricola Mortuorum, 1815 – 1854. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 478.
156. Matricula Mortuorum, 1828 - 1841. Tom. IV. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 479.
157. Morti. 1849 – 1855. Tomo VII. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 481.
158. Matricula Mortuorum, 1860 – 1863. Tomus IX. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 483.
159. Matricula Mortuorum, 1864 – 1870, Tom. X. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 484.
160. Matricula Mortuorum. Tomus XI., 1870 – 1877. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 485.
161. 12^o Tomo Morti dal 1877 – 1884. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 486.
162. 14^o Tomo Morti dal 1889 – 1892. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 488.
163. VII. Liber Baptizatorum in Ecclesia Parochiali Buccarensi 1815 – 1830. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 7.
164. VIII. Liber Baptizatorum in Ecclesia Parochiali Buccarensi 1831 – 1843. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 8.
165. Liber Baptizatorum. Tom. IX. 1843 – 1857. Sign. Rijeka: Državni arhiv. 275 (K4) 9.

166. Liber Baptizatorum, 1858 – 1884. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 10.
167. XI. Kršteni, 1884 – 1897. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 592.
168. Liber Mortuorum, 1773 - 1815. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 15.
169. Liber Defunctorum 1815 – 1857. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 16.
170. Matica mrtvih 1858 – 1891. T. III. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275(K4) 18.
171. Liber Baptizatorum in Archipresbyteralis & collegiata Ecclesia Sanctæ Helenæ Castvæ. Tom. III, 1785 – 1818. Sign. Rijeka: Državni arhiv. 275 (K4) 197.
172. Liber Baptizatorum parochiae Castvæ. Tomus IV, 1819-1836. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 198.
173. Liber Baptizatorum , 1837 – 1952. Tomus V. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 199.
174. Liber Baptizatorum, 1853 – 1882. Tomus VI. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 200.
175. Matčna knjiga rođenih Kastav, 1883 – 1891. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 201.
176. Liber mortuorum, 1774 – 1818. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 209.
177. Liber mortuorum , 1819 – 1882. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 210.
178. Liber mortuorum, 1883 - 1891. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 211.
179. Protocolum Baptizatorum, 1771 - 1813. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 161.
180. Protocolum III. Baptizatorum in Ecclesia Parochiali in Grobnik, 1814 – 1856. Sign. 275 (K4) 162.
181. Matricula Baptizatorum, 1858 – 1898. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 164.
182. Protocolum Mortuorum II. in Parochia Grobnik, 1795 – 1815. Sign. 275 (K4) 168.
183. Liber III. Defunctorum. Anno 1815 usque 1857. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 169.
184. Matricula Defunctorum Ecclesiae Parochialis in Grobnik, 1858 – 1902. Rijeka: Državni arhiv. Sign. 275 (K4) 170.

185. Schematismo dell'Imperiale Regio Litorale Austriaco-Illirico. Trieste: Stampato dagli Eredi Coletti, 1834., str. 36.
186. Scematismo del Litorale Ungarico. Fiume: Tipografia regia Governiale, 1838.
187. Scematismo del Regio Littorale Ungarica. Fiume: Tipografia Regio Governilae, 1939.
188. Scematismo del Litorale ungarico. Fiume: Tipografia regia governiale, 1840.
189. Polonio – Balbi M. Almanaco e guida scematica di Fiume per l' anno 1888. Fiume: Stabilimento Tipo-litografico di Emidio Mohovich. Libreria - Editrice di M. Polonio – Balbi, 1888.
190. Polonio – Balbi M. Almanaco e guida scematica di Fiume per l' anno 1889. Fiume: Stabilimento Tipo-litografico di Emidio Mohovich. Libreria - Editrice di M. Polonio – Balbi 1889.
191. Dase G. Guida politico-commerciale e industriale di Fiume per l' anao 1889. Trieste – Fiume: Libreria Julius Dase Editrice, 1889.
192. Dase G. Guida politico-commerciale e industriale di Fiume per l' anno 1890. Trieste – Fiume: Libreria Julius Dase Editrice, 1890.
193. Izvještaji upravnog odbora županije modruško-riečke i prestojništva kr. žup. oblasti. o stanju uprave u županiji za vrijeme od 1. siečnja do 31. prosinca 1894. Ogulin: Tiskara Josipa Pintera, 1895.
194. Izvještaji upravnog odbora županije modruško-riečke i predstojništva kr. županijske oblasti o stanju uprave u županiji za vrijeme od 1. siečnja do 31. prosinca 1895. Ogulin: Tiskara Josipa Pintera, 1896.
195. Izviešće upravnoga odbora i kr. podžupana županije modruško-riečke o stanju uprave u županiji za vrijeme od 1. siečnja do 31. prosinca 1896. Ogulin: Tiskara Josipa Pintera, 1897.
196. Izvješće upravnoga odbora i kralj. podžupana županije modruško-riečke o stanju uprave u županiji za vrijeme od 1. siečnja do 31. prosinca 1897. Zagreb: Tisak kralj. Zemaljske tiskare, 1898.
197. Izvješće upravnoga odbora i kr. podžupana županije modruško-riečke o stanju uprave u županiji za godinu 1898. Zagreb: Kr. zem. tiskara, 1899.
198. Spagnolo G. Strenna fiumana. Trieste, 1844., 1845., 1846.
199. Giachich A.F. L'allevamento ala mortalita dei bambini. Ricordi popolari. Fiume: Stabilimento Tipo-Litografico di E. Mohovich, 1883.

200. Petz B. Osnovne statističke metode za ne matematičare. Zagreb: Sveučilišna naklada "Liber", 1985.
201. Loknar V. Rječnik latinskoga i hrvatskoga medicinskoga nazivlja. Zagreb: Medicinska naklada, 2003.
202. Padovan I. ur. Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog nazivlja. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti i Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2006.
203. Anić Š, Klaić N, Domović Ž. Riječnik stranih riječi. Zagreb: Sani-plus, 2002.
204. Divković M. Latinsko-hrvatski rječnik. Zagreb: Kr. Hrvatsko-slavonsko-dalmatinska zemaljska vlada, 1900. Pretisak ITRO Naprijed, Zagreb, 1980.
205. Italian/English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Term. URL: <http://www.antiquusmorbus.com/International/Italian.htm>
206. Kostić A. Medicinski rečnik. Treće izdanje. Beograd: Institut za stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika, 1976.
207. Latin/English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms. URL: <http://www.antiquusmorbus.com/International/Latin.htm>.
208. Rebić A. ur. Opći religijski leksikon. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2002., str. 970-71.
209. Jedin H. Storia del Concilio di Trento, vol. IV.: Il terzo periodo e le conclusioni. Brescia: Morcelliana, 1981., str. 173.
210. Balboni D. I libri parochiali dopo il Concilio di Trento. Archiva Ecclesiae: Bolletino dell'Associazione archivistica ecclesiastica, vol. XCIII-XXI; 1975. – 1978., str. 237-243.
211. Glesinger L. Zdravstveni radnici u prošlosti Istre. Rasprava i građa za povijest znanosti, 5. knjiga. Zagreb: Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti, 1989., str. 85-95.
212. Belicza B. Uloga medicinskog i javnozdravstvenog zakonodavstva u razvoju medicinskih profesija u Istri u razdoblju od 13. do 19. stoljeća. Rasprava i građa za povijest znanosti, 5. knjiga. Zagreb: Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti, 1989., str. 23-27.
213. Dürriegl MA, Fatović-Ferenčić S. Marginalia medica Croatico-glagolitica. Liječ vjesn 1997;119(5-6):174-8.
214. Jelinčić J. Najstarije knjige Poreča i Poreštine. Zbornik Poreštine 1987;2:186-98.

215. Fatović – Ferenčić S. Matične knjige kao izvor za proučavanje hrvatske medicinske baštine. Vjesnik DAR 1999.-2000;41-42: 353-60.
216. Merdžanić M. Matične knjige. U: Giron A. ur. Vodič Historijskog arhiva u Rijeci. Rijeka: Historijski arhiv Rijeka - Pazin, 1980:226-8.
217. Senčić A. Inventar Zbirke matičnih knjiga Povijesnog arhiva Rijeka 1560. - 1947. Vjesn Povij arh Rijeka 1996; 38: 315-87.
218. Senčić A. Zbirke matičnih knjiga Državnog arhiva u Rijeci. Vjesnik DAR 1999.-2000;41-42: 385-91.
219. Jašo M. Glagoljske matične knjige kvarnerskog Primorja i Istre u Arhivu HAZU. Vjesnik DAR 1999.-2000;41-42:393-402.
220. Krivošić S. Izvori za historijsku demografiju: Starije matične knjige. Arh vjesn 1993;37:159-70.
221. Bertoša M. Matične knjige – arhivsko vrelo o demografskim previranjima predindustrijske Europe. Vjesnik DAR 1999.-2000;41-42:315-52.
222. Kalc A. O preučevanju demografije mest pred moderno statistiko, s posebnim poudarkom na 18. stoletju in vprašanju urbanskega priseljevanja. Acta Histriae 2006;16(2):363-92.
223. Mols R. Introduction à la demographie des villes d'Europe du XVI^e – XVIII^e siècle. Paris: Duculot, 1954.-56.
224. Dupâquier J. Pour la demographie historique. Paris: Presses Universitaires de France, 1984.
225. Fleury M, Henry L. Nouveau manuel de dépouillement et d'exploataion de l' état civil ancien. Paris: Editions de l'Institute national d'etudes demographiques, 1965., str. 29.
226. Furet F. Il quantitativo in storia. U: Le Goff J, Nora P. Ur. Fare storis. Torino: Einaudi, 1981., str. 3-23.
227. Henry L. Techniques d' analyse en démographie historique. Paris: Edition de l'Institu national d'Etude Demographique, 1980.
228. N.N. Tesi di laurea. Bulletino di demografia storica 1987;2:56-66.
- 229 Wertheimer-Baletić A. Demografija: Stanovništvo i ekonomski razvoj. Zagreb: Informator, 1973.
230. Wertheimer-Baletić A. Stanovništvo i razvoj. Zagreb: Mate, 1999., 195-7.

231. Stipetić V, Vekarić N. Povijesna demografija Hrvatske. Zagreb – Dubrovnik: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, zavod za povijest znanosti Dubrovnik, 2004.
232. Stipetić V. Jedno stoljeće u razvoju broja stanovništva na današnjem području Jugoslavije. Forum 1973;12:885-916.
233. Mikić F. Prirodno gibanje stanovništva u selu Brseč, 1772. – 1956. Stanovništvo 1964;2(3):197-260.
234. Jelinčić J. Matične knjige Buzeta, važan izvor za proučavanja buzetske povijesti. Buzetski zbornik 1985;9:105-19.
235. Žic I. Kratka povijest grada Rijeke. Drugo prošireno i dopunjeno izdanje. Rijeka: Adamić; 2006.
236. Vlaškalin A. Pomorska privreda i saobraćaj. U: Berlot D. ur. Rijeka, monografija. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske i Skupština Općine Rijeka, 1970.
237. Rački F. Politička povijest Rijeke. Rijeka: Riečka dionička tiskara, 1907.
238. Antić V. Politička povijest. U: Berlot D. ur. Rijeka, monografija. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske i Skupština Općine Rijeka, 1970.
239. Gramsci A. Scritti politici. Roma: Editori riuniti, 1967., str. 152.
240. Itzcovich O. L'uso del calcolatore in storigrafia. Milano: Franco Angeli, 1993. URL: <http://www.me-teor.it/collana/itzcovich.htm>
241. SZO. Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih stanja. Deseta revizija. Zagreb: Medicinska naklada, 1994. International Classification of Diseases (ICD-10). World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/classifications/apps/ICD-10/ICD-10online/>.
242. Lalangue J.B. Brevis institutio de re obstetrica illiti kratek navuk od mestrie pupkorezne za potrebpchu muskeh y szromaskeh szkeh sen horvatczkoga orszaga, y okolo nyega blisnesseh sztrankih. Zagreb: Ivan Thomass, 1777. Pretisak (drugo izdanje), 1801.
243. Lobmayer A. Učevna knjiga za učenice primaljstva. Zagreb: Kr. Hrv.-slav.-dalm. Zemaljska vlada, 1887.
244. Lobmayer A. Primaljstvo. Učevna knjiga za primalje. Zagreb: Kr. Hrv.-slav.-dalm. Zemaljska vlada, 1889.
245. Habek D, Dokozić D, Lukić S. Krštenje u nuždi – medikohistoriografsko viđenje. Liječ Vjesn 2010;132:376-80.

246. Bakašun V. Povijest primaljstva u Kostreni. U: Vranić S. ur. Zbornik Katedre Čakavskog sabora Kostrene. Kostrena: katedra Čakavskog sabora, 2005., str. 31-64.
247. Livi Baccl M, Introduzione alla demografia. Torino: Loescher Università, 1999., str. 36-9.
248. Peričić Š. Oskudica i glad u Dalmaciji u 19 i početkom 20 stoljeća. Radovi Instituta za hrvatsku povijest, Zagreb 1980;13:1-32.
249. Rasuhin J. Pomor dojenčadi i majki kao faktor mijene naroda. Liječ vjesn 1940;62:575-7.
250. Spagnolo G. Igiene del bambino ossia insegnamenti alle madri sul modo di conservare la salute dei loro bambini. Fiume: Tipografia regia governiale dei fratelli Karletzky, 1844.
251. Flinn M. Il sistema demografico europeo. Bologna: Il Mulino, 1983., str. 26.
252. Ricard et al. A look into the past: Improves in obstetrical and neonatal outcome in maternity since tte 19th century. J Gynecol obsteetr biol Reprod 2011;40(6):549-56.
253. Loudon I. Deaths in childbed from the eighteenth century to 1935. Med hist 1986;30(1):1-41
254. McCool WF, Simeone SA. Birth in the United States: an overview of trends past and present. Nurs clin North Am 2002 37(4):735-46.
255. Krmac D. Alcune essenziali considerazioni sul movimento demografico in Istria nella fase centrale del primo periodo statistico (1828-1848). U: Jurković I. ur. Bertošin zbornik: Zbornik u čast Miroslava Bertoše. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, 2009., str. 1-25.
256. Škrobonja A. Javnozdravstvene prilike u Županiji Modruško-riječkoj slijedom "Izvješća o stanju uprave Županiji" za razdoblje 1894.-1898. U: Medicina zavičaja Rijeka: Express digital tisak, 2000: 125-46.
257. Prebeg Ž. Natalitet i mortalitet u FNRJ. Zdravst nov 1960;13:111-6.
258. Luković G. Proportional mortality indicator in Yugoslavia from 1960 to 1973. Proporcionalni pokazatelji smrtnosti u Jugoslaviji od 1960 do 1973) Rad JAZU 1978;(378):47-55.
259. Kačić-Dimitri M. Smrtnost djece u dobi od 1-4 godine u SR Hrvatskoj sa stanovišta javnog zdravstva (Magistarski rad). Zagreb: Medicinski fakultet, 1969.

260. Kačić-Dimitri M, Vuletić S, Grgurić J. Natalitet, prirodni priraštaj, mortalitet dojenčadi i stručna pomoć u porođaju u SR Hrvatskoj 1964. –1966. g. Arhiv za zaštitu majke i djeteta 1967;11:163-77.
261. Toševa – Karpowicz Lj. Knjiga krštenih parohije Sv. Nikolaja kao izvor za historiju Srba u Rijeci, 1781. - 1860 Artefakti; 1996;3(2):13-31.
262. Grmek MD. Što je bolest. U: Grmek MD, Budak A. ur. Uvod u medicinu. Zagreb: nakladni zavod globus, 1996., str. 154-166.
263. Baretić A, Škrobonja A. Demografska kretanja u župi Mošćenice tijekom XIX. stoljeća. Vjesn Drž arh Rijeka 2007; 49:135-4.
264. Grmek M.D. Bolest u osvit zapadne civilizacije. Zagreb: Globus; 1989., str. 6-13.
265. Cameron H. The rol of the autopsy in assssing clinical diagnoses. Autpsy in epidemiology and medical research. Lyon: IARC Scientific Publication, 1991., str. 75-79.
266. Dražančić A, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Hrvatskoj u 2006. godini. Gynaecologia et perinatologia 2007;16(2):1-21.
267. Dražančić A. i sur. Perinatalni mortalitet u Hrvatskoj u 2009. godini. Gynaecologia et perinatologia 2010;19(4):189-213.
268. Bertoša M. Glad i «kriza mortaliteta» godine 1817. Istarski mikrokozmos i evropski kontekst. Rad Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, knj. 445, 1989., str. 3-53.
269. Benussi B. Spigolature polesane. Atti e memorie della Sicietà italiana di archeologia e storia patria, vol. XXIII., facs. 3-4. Parenzo, 1908., str 427.
270. Benzan G. Le condizioni sanitarie di Fiume, in Mittheilungen des naturwissenschaftlichen Clubs in Fiume, VI jahrgang, 1901. Fiume: Buchdruckerai P. Battara 1902, str. 107-22.
271. Alebić-Juretić A. Sanitary conditions in the city of Fiume (Rijeka) at the turn of the 19th century. Acta med-hist Adriat 2010;8(2);329-36.
272. Alebić-Juretić A. Od Državne stanice za kemijska ispitivanja do današnjeg Zavoda za javno zdravstvo u Rijeci, 1900.-2000. Kem Ind 2001;50: 23-33.
273. Palinić N. Nerealizirani projekt glavne gradske bolnice Rijeke Francesca Mattiassija iz 1908. godine. Acta med-hist Adriat 2010;8(1);59-82.

Opći podaci

Ime: TATJANA
Prezime: ČULINA, r. Škrobonja
Datum rođenja: 3. kolovoza 1973.
Mjesto rođenja: Rijeka
Adresa: Dubrovačka 6, 5100 Rijeka
Bračno stanje: Udana
Djeca kćer (2003.), sin (2005.)

Školovanje

Osnovna škola: 1980. - 1988. "Ivana Zajca", Rijeka.

Srednja škola: 1988. - 1992. Gimnazija "Andrije Mohorovičića", Rijeka.

Fakultet: 1992. - 2000. Medicinski fakultet, Rijeka

Stručna i znanstvena usavršavanja: 2004. – 2007. Specijalizacija iz školske medicine
2005. – 2006. Poslijediplomski stručni studij iz školske medicine u Školi narodnog zdravlja A. Štampar u Zagrebu.
2006. – 2009. Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij «Biomedicina» na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci

Zaposlenja

2000. - 01. Pripravnički staž. Dom zdravlja Pula
2002. - Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Djelatnost školske i sveučilišne medicine medicine

Nagrade

Prva nagrada za najbolji poster na 15th Congress of the European Union for School and University Health and Medicine, Leiden, The Netherlands, 23. – 25. IX. 2009.

Članstva

Hrvatski liječnički zbor
Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu
Hrvatska liječnička komora

Stručne aktivnosti

Pretsjednik Povjerenstva za utvrđivanje primjerenog oblika školovanja učenika OŠ Brajda
Pretsjednik Povjerenstva za utvrđivanje primjerenog oblika školovanja učenika OŠ Fran Franković
Pretsjednik Povjerenstva za utvrđivanje primjerenog oblika školovanja učenika OŠ Nikola Tesla
Pretsjednik Povjerenstva za utvrđivanje primjerenog oblika školovanja učenika OŠ Centar
Pretsjednik Povjerenstva za utvrđivanje primjerenog oblika školovanja učenika OŠ Kraljevica
Vođa Odsjeka za prevenciju poremećaja prehrane

Tečajevi i dodatna izobrazba

1. MOVE preventivni program - edukacija o savjetodavnom radu s mladima rizičnog ponašanja, Rijeka, 2008.
2. Edukacija o zdravstvenoj zaštiti studenata u Hrvatskoj u trećem tisućljeću. Rijeka, 2008.
3. Značajke rada savjetovaništa za reproduktivno zdravlje. Rijeka, 2008.
4. Poslijediplomski tečaj I. kategorije o prevenciji poremećaja prehrane u školske djece i mladih. Zagreb, 2007.

Publikacije

Izvorni znanstveni radovi (CC i SCI)

1. Škrobonja A, Muzur A, Čulina T. The cult of St. Lucia, patroness of the eyes: some examples from Croatian ethnomedical tradition - In occasion of 1700 years from her martyrdom. *Int Ophtalmol* 2004;25:37-41.
2. Škrobonja A, Rotschild V, Čulina T. St Apollonia's tooth - a relic in the cathedral treasury in Rab (Croatia). *Brit dent J* 2009; 207(10):499-502.
3. Jovanović V, Čulina T, Škrobonja A. Starvation as cause of death in the Croatian Quarnero and hinterland between 1816 and 1825. *Col Antropologicum* 2010; 34(4):1249-56.
4. Petaros A, Škrobonja A, Čulina T, Bosnar A, Frkovic V, Azman J. Public health problems in the medieval statutes of Croatian Adriatic coastal towns: From public mortality to public health. *J Relig Health*. 2011 Jun 15. [Epub ahead of print]
5. Čulina T, Jovanović V. Causes of death in children of the Kvarner bay area (Western Croatia) in the 19th century. *Coll Antropol* 2013 (U tisku).

Kratka znanstvena priopćenja (CC)

1. Škrobonja A, Čulina T. Depiction of facial nerve paresis in the gallery of portraits carved in stone by George Mathew the Dalmatian on the Šibenik Cathedral Dating from the 15th Century. *Coll Antropol* 2011;35:619-22.

Znanstvena kongresna priopćenja in exrenso

1. Čulina T, Anđelić Bareš S, Dabo J. Tužan sam jer sam ružan - što naša djeca vide u ogledalu. U Mićović V, Bilajac M. Zbornik radova konferencije Upravljanje zdravstvenim rizicima u školama. Opatija 2010. Opatija: Hrvatska udruga za sanitarno inženjerstvo, 2010., str. 76 – 82.

Znanstvena kongresna priopćenja - sažeci

1. Škrobonja A, Škrobonja T. Medical and iconographic imagery of child on frescos and votive paintings at the Shrine of the Mother of Goad at Trsat in Croatia. 34th International Congress on the History of Medicine. Glasgow, Scotland, 4 - 8 Sept 1994:120.
2. Sever-Prebilić M, Prebilić I, Načinović-Duletić A, Host I, Škrobonja T. Prognostic factors in patients with myelodysplastic syndromes. Program and Abstract Book. 6th Seminar New Trends in the Treatment of Acute Leukemia, Dubrovnik - Croatia, 16-18 September 2001.
3. Čulina T., Dabo J, Mušković K. Nourishment and some dietary habits of adolescents in Rijeka (Croatia). Abstracts of the 15th EUSUHM Congress, Leiden, 2009., str. 193.
4. Čulina T., Anđelić Breš S, Dabo J. Kakao se mijenja slika u ogledalu tijekom odrastanja rada. U: Šogorić S. ur. Zbornik sažetaka. Drugi hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, 13. -16. X. 2010. Zagreb: Studio HRG, 2010.,str. 57.
5. Čulina T., Anđelić-Breš S, Dabo J. Can we help them to fall in love with their picture in the mirror. Abstracts of the 16th EUSUHM Congress, Moscow, 2011., str. 37.
6. Čulina T., Mihelčić Vidmar A, Anđelić Breš S. Razlike u uhranjenosti i prehranbenim navikama mladih iz Rijeke i Gorskog kotara. Knjiga sažetaka. IV. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, Split, 26. -28. X. 2012.,str. 72.

Stručni radovi u časopisu s recenzijom

1. Škrobonja A, Brkljačić M, Muzur A, Čulina T. Saints as providers of a peaceful death in Istria - a reflection of the medieval understanding of dignified dying. Med Jadertina 2012;42 (1-2). 2012;42 (1-2):81-4.
- Škrobonja A, Čulina T. Patron Saints against diseases among Franciscan friars. Franciscans Studies 2012. (U tisku)

Sudjelovanje na međunarodnim znanstvenim skupovima

1. 34th International Congress on the History of Medicine. Glasgow, 4. – 8. IX. 1994.
2. 15th Congress of the European Union for School and University Health and Medicine, Leiden, The Netherlands, 23. -25. IX. 2009.
3. Stručno edukativnu konferenciju s međunarodnim sudjelovanjem “Upravljanje zdravstvenim rizicima u školama”, Opatija, 23. travnja 2010. (*Pozvani predavač*).
4. Drugi hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb, 13. -16. X. 2010. (*Pozvani predavač*).
5. 16th Congress of the European Union for School and University Health and Medicine, Moscow, Russia, 9. -11. VI. 2011.
6. IV. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, 26. –28. X. 2012. (*Pozvani predavač*)
7. Simpozij društva medicinskih sestara školske i sveučilišne

medicine, Split, 26. X. 2012.

Tablica 7. Ukupna smrtnost prema spolu i dobi umrlih u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci (N = 5.560)

Spol umrlih	Dob umrlih														Ukupno
	MJESECI				Godine										
	< 1		1 -11		1 - 3		4 - 6		7 - 12		13 - 19		≥ 20		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Muškarci	285	5,1	491	8,8	701	12,6	192	3,5	106	1,9	78	1,4	955	17,2	2.808
Žene	245	4,4	439	7,9	758	13,6	181	3,3	91	1,6	91	1,6	947	17,0	2.752
Ukupno	530	9,5	930	16,7	1.459	26,2	373	6,7	197	3,5	169	3,0	1.902	34,2	5.560

Tablica 11. Skupine bolesti sistematiziranih prema MKB kao uzroci smrti u dobnim skupinama u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća u Rijeci

Dobna skupina umrlih	Skupine bolesti prema MKB-10																	Ukupno
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.-XXI.	
< 1 mj.	1	2	3	-	-	2	-	5	7	-	-	1	-	131	3	308	1	464
1 - 12 mj.	37	1	-	5	-	21	-	97	107	-	-	-	-	13	12	503	1	796
1 - 3 god.	156	2	-	60	-	57	3	235	97	-	-	4	-	-	30	490	4	1.138
4 - 6 god.	94	2	1	13	-	27	1	35	15	-	-	4	-	-	8	109	1	310
7 - 12 god.	61	1	-	6	-	15	2	18	16	-	1	4	-	-	2	52	2	181
13 - 19 god.	61	-	-	2	-	11	-	17	11	-	1	2	-	-	1	43	4	153
≥ 20 god.	446	57	5	3	5	163	22	218	122	2	4	26	10	-	46	538	41	1.708
Ukupno	856	65	9	89	5	296	28	625	375	2	6	41	10	144	102	2.043	54	4.750

Tablica 29. Udio pojedinih dobnih skupinama u ukupnom mortalitetu u odabranim godinama tijekom XIX. st. u Rijeci, Bakru, Kastvu i Grobniku

GRAD	DOB UMRLIH															UKUPNO n	
	MJESECI				GODINE								NEPOZNATA DOB				
	< 1		1 - 11		1 - 3		4 - 6		7 - 12		13 - 19		≥ 20		n		%
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rijeka	530	9,5	930**	16,7	1.459**	26,2	373	6,7	197	3,5	169	3,0	1.902*	34,2	-	-	5.560
Bakar	116**	7,6	181**	11,9	346	22,7	118	7,8	71	4,7	47	3,1	578	38,0	65	4,3	1.522
Kastav	304**	12,5	346	14,2	520	21,4	151	6,2	95	3,9	87	3,6	924	38,0	4	0,2	2.431
Grobnik	66	10,1	81	12,4	116**	17,7	56	8,5	41**	6,3	35**	5,3	256	39,1	4	0,6	655
Ukupno	1.016	10,0	1.538	15,1	2.441	24,0	698	6,9	404	4,0	338	3,3	3.660	36,0	73	0,7	10.168

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$

Tablica 32. Udio Pojedinih skupina bolesti po MKB-10 u općem mortalitetu Rijeke, Bakra, Kastva i Grobnika u odabranim godinama tijekom XIX. stoljeća

	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB																	Ukupno
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.- XXI	
RIJEKA	856**	65	9	89	5	296**	28	625**	375**	2	6	41	10	144**	102**	2043**	54	4.750
BAKAR	214	6	0	0	1	32	0	125	5**	0	2	1	8	28**	1**	687**	11	1.119
KASTAV	489**	18	1	27	7	39	5	207*	71**	3	2	11	18	147**	3**	1372**	7	2.427
GROBNIK	83**	2	0	0	0	3	2	45	0**	0	0	1	5	24**	0**	228**	1	394
UKUPNO	1.642	91	10	116	13	370	35	1.002	451	5	10	54	41	343	106	4.328	73	8.690

P < 0,01

Tablica 33. Skupine bolesti sistematiziranih prema MKB kao uzroci smrti u dobnim skupinama

Dob	SKUPINE BOLESTI PREMA MKB																	Ukupno
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.- XXI	
< 1 mj	11	2	4	-	5	2	-	6	7	-	-	1	-	326	3	542	1	910
1 - 12 mj.	122	3	-	10	1	22	-	110	120	-	-	-	-	16	14	926	3	1.347
1 - 3 god.	381	5	-	77	-	57	3	310	134	2	-	4	-	-	31	958	5	1.977
4 - 6 god.	187	3	1	17	-	27	1	79	19	-	-	4	-	-	8	235	2	583
7 - 12 god.	125	2	-	6	-	17	2	42	18	1	1	4	-	1	2	121	5	347
13 - 19 god	102	-	-	3	-	11	-	33	12	-	2	2	1	-	2	122	8	298
≥ 20 god.	714	76	5	3	7	234	29	422	141	2	7	39	40	-	46	1.414	49	3.228
UKUPNO	1.642	91	10	116	13	370	35	1.002	451	5	10	54	41	343	106	4.328	73	8.690