Tuberkuloza kao javnozdravstveni problem u sjeverozapadnoj Hrvatskoj: borba, prevencija i rezultati (1902. - 1960.)

Štimac, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:437515

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

HRVATSKI STUDIJI

Ivana Štimac

TUBERKULOZA KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM U SJEVEROZAPADNOJ HRVATSKOJ: BORBA, PREVENCIJA I REZULTATI (1902. – 1960.)

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

HRVATSKI STUDIJI

ODSJEK ZA POVIJEST

Ivana Štimac

TUBERKULOZA KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM U SJEVEROZAPADNOJ HRVATSKOJ: BORBA, PREVENCIJA I REZULTATI (1902. – 1960.)

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Mladen Tomorad

Sumentor: doc. dr. sc. Mislav Čavka, dr. med.

Zagreb, 2018.

„Au milieu de l'hiver, j'apprenais enfin qu'il y avait en moi un été invincible.“

Sažetak

U ovom radu autorica će se baviti problemom tuberkuloze kao socijalne bolesti u prvoj polovici 20. stoljeća s posebnim osvrtom na grad Zagreb i okolno područje. Tuberkuloza kao socijalna bolest je posebno prisutna u velikim urbanim centrima poput Zagreba zbog intenzivnije industrijalizacije i porastom broja radništva koje dolazi iz svojih seoskih sredina u potragu za poslom. Loši stambeni i radni uvjeti, niske plaće i općenito loši životni standard pospješili su raširenost bolesti i visoku smrtnost od tuberkuloze. Dodatni problem bila je velika nepismenost i neznanje o pravilnom higijensko-zdravstvenom ponašanju. Porazne statistike o uzrocima smrti bile su okidač pojedincima, liječnicima poput dr. Milivoja Dežmana, dr. Vladimira Ćepulića i dr. Andrije Štampara koji su bili glavni inicijatori borbe protiv tuberkuloze i poboljšanja ne samo narodnog zdravlja već i standarda života. U radu će biti obrađene najzastupljenije metode borbe protiv tuberkuloze u dva razdoblja od 1902. do 1948. kada borba počiva uglavnom na zdravstvenom prosvjećivanju i preventivnoj medicini, a nakon 1948. godine na uvođenju zaštitnog BCG cijepljenja i antibiotika. Bit će prikazan tijek njihove primjene i rezultati u hrvatsko, odnosno zagrebačko društvo u prvoj polovici 20. stoljeća.

Ključne riječi: *tuberkuloza, povijest javnog zdravstva, zdravstveno prosvjećivanje, Zagreb, socijalna medicina.*

Sadržaj

1. Uvod 4

1.1. Metodologija 5

1.2. Izvori i historiografska obrađenost teme 6

2. Tuberkuloza *ab ovo* 8

2.1. Etiologija i patologija tuberkuloze 8

2.2. Tuberkuloza od prapovijesti do Kocha 9

2.3. Javno zdravstvo i tuberkuloza 12

2.3.1. Dijagnostika, liječenje i prevencija 13

3. PROBLEM: Hrvatska i tuberkuloza 17

3.1. Životne prilike 17

3.2. Zagreb i tuberkuloza 20

4. BORBA I RJEŠENJE 24

4. 1. (Nova) zdravstvena politika 24

4.2. Zakonodavstvo i zarazne bolesti – tuberkuloza 25

4.3. Prosvjećivanje protiv tuberkuloze 30

4.3.1. Pisana riječ 31

4.3.1.1. Knjige 32

4.3.1.2. Letci, brošure, pamtilice, parole 36

4.3.2. Izgovorena riječ– javna predavanja i manifestacije 38

4.3.2.1. *Dani borbe protiv tuberkuloze* 41

4.3.3. Slika i riječ – film 43

4.4. Institucionalizacija – dispanzeri, društva i sanatoriji 45

4.4.1. Odjel za tuberkulozu i Institut za tuberkulozu 46

4.4.2. Antituberkulozni dispanzer u Zagrebu 47

4.4.2. Sanatorij *Brestovac* 49

4.4.2.1. Osnutak sanatorija 50

4.4.2.2. Ustroj i djelatnost (1909.-1934.) 53

4.5. BCG cijepljenje i antituberkulotici 55

5. REZULTATI 59

6. ZAKLJUČAK 61

7. BIBLIOGRAFIJA 63

8. Popis kratica 76

9. Prilozi 77

1. Uvod

Povijest ponekad pati od kompleksa veličine, barem u kolektivnom sjećanju.Svi će znati odgovoriti koji je rimski car ili srednjovjekovni monarh prednjačio u dekadenciji i okrutnosti, koji je rat odnio najviše žrtava, tko je osvojio najviše teritorija, tko je bio pobjednik. Međutim, na pozornici povijesti uglavnom se zaboravljaju tihi i mali imperatori koji su ponekad i doslovno iskrojili novu sliku svijeta. Jedan od takvih kojima je to uspjelo jest organizam veličine 0,3-0,6 x 1-4 μm, odnosno bakterija *Mycobacterium tuberculosis* – uzročnik tuberkuloze, ubojice koja je odnijela više života nego bilo koji ludi car ili rat.[1]

Bolest tuberkuloze je stara više tisuća godina i jednako toliko ljudski rod je bolovao i kapitulirao pred njom sve do sredine 20. stoljeća i otkrića antituberkulotika. Tijekom stoljeća u povijesti su se izmjenjivale razne medicinske teorije o postanku bolesti i načinima njezinog (iz)liječenja. Tuberkuloza jest možda bolest potekla doslovno iz prapovijesti, međutim njezina aktualnost tijekom stoljeća nije jenjavala. Čak niti danas. Međutim, današnje moderno društvo zaboravlja koliko je ona opasna, čini nam se da je ona relikt prošlosti. Po izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za 2016. godinunavedeno je kako čak 10,4 milijuna ljudi oboljelo od tuberkuloze[2], dok je u Hrvatskoj u istoj godini dijagnosticirano 460 novooboljelih od kojih je bilo 29 smrtnih slučajeva.[3]

Koliko je tuberkuloza smrtonosna i zastrašujuća svjedoče i nazivi iz popularne kulture koji su se ustalili u društvu – poput bijele smrti (kuge), sušica, kapetana smrti[4]. Industrijalizacija, stvaranje velikih urbanih jezgri, dolazak velikog broja ljudi u gradove te njihov neprimjeren način stanovanja, posebice siromaštvo i loši higijenski uvjeti te opće neznanje pogodovali su širenju tuberkuloze. Sve do konca 19. stoljeća kada je znanost, ohrabrena novim znanstvenim spoznajama objavila rat tuberkulozi nije bilo organizirane borbe protiv ove bolesti. Učvršćenjem germinativne teorije o bolesti[5] i znanstvenim shvaćanjima bolesti krajem 19. stoljeća, a posebno nakon Kochovog otkrića uzročnika

[1] ROPAC - PUNTARIĆ et al. 2010: 10.
[2] WHO 2017: 1.
[3] *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018 – 2016 data – Croatia.* Najnoviji podaci za 2017. godinu još uvijek nisu izdani tijekom izrade ovog rada.
[4] „Yet the Captain of all these men of death that came against him to take him away, was the Consumption (…)" citirano po Bunyan, John (1680.) *The Life and Death of Mr. Badman,* 157a.
[5]Teorija o *specifičnoj etiologiji* ili tzv. *germinativna teorija* prema kojoj svaka bolest ima svog specifičnog uzročnika, mikroorganizma. Cilj medicine bio je pronaći uzročnika za svaku pojedinu bolest, a tada i lijek protiv svakog od tih uzročnika. Tijekom 1880-ih godina postaje dominantna medicinska teorija. COCKERHAM – RITCHEY 1997: 49.

tuberkuloze 1882. konačno je mogao započeti kraj smrtonosne dominacije nad čovjekom. Međutim, tuberkuloza nije bila samo medicinski problem već i širi društveno- socijalni fenomen. Krajnji cilj ovog rada nije predstaviti tuberkulozu isključivo kao bolest već kao agens koji je djelovao na društvo, radikalno ga mijenjajući prvim svojim rezultatom – smrću ljudi koji su poslužili kao inicijator promjene.

1.1. Metodologija

Cilj ovog rada jest prvenstveno prikazati koliko je zapravo negativna pojava poput tuberkuloze djelovala integrativno u smislu afirmacije hrvatskog javnog zdravstva te je u konačnici uspjela u svojem primarnom zadatku – smanjenju smrtnosti od tuberkuloze.

Rad će strukturno biti podijeljen na tri veće cjeline koje će se baviti problemom isključivo pulmonalne tuberkuloze kao bolesti modernog društva u prvoj polovici 20. stoljeća. U prvoj cjelini „Problem“ će se pokušati odgovoriti na pitanja zašto i kako je upravo tuberkuloza postala gorući problem. Druga cjelina, “Borba i rješenje“ opsegom najobuhvatnija, obrađivat će reakciju na problem bolesti, na planiranje njezinog suzbijanja i borbu protiv iste. Prikazat ću promjenu u svijesti shvaćanja bolesti koja je od problema pojedinca postala problem države. Shvaćanje kako se protiv „narodnog zla“ najbolje bori znanjem, pojedinci su sve svoje napore davali u zdravstveno prosvjećivanje neukih što bi bila prva linija obrane od sigurne smrti prebacivši pritom težište s kurative na preventivu. Također u ovoj cjelini obradit će se i pokret sanatorija kao specifikum u borbi protiv tuberkuloze te prikazati njegov razvoj i djelatnost te njegovu važnost. Posebno bi istaknula potpoglavlje koje će obrađivati sanatorij „Brestovac“. Naime, zbog potpunog nedostatka stručne literature koja obrađuje njegov historijat, notorne reputacije zbog masakra nakon Drugog svjetskog rata koju baštini u kolektivnoj svijesti Zagrepčana, a potpuno zanemarene pozitivne medicinske djelatnosti odlučila sam se nešto detaljnije posvetiti njegovom osnutku, izgradnji, djelatnosti i rezultatima, naravno koliko to izvori dopuštaju.

Konačno, posljednja cjelina rada „Rezultati“ bit će posvećena samim rezultatima borbe protiv tuberkuloze gdje će biti vidljivo da li je sustavna borba imala odjeka ili ne.

1.2. Izvori i historiografska obrađenost teme

Rad će se prvenstveno bazirati na izvještajima liječnika koji su definitivno bili pioniri hrvatskog javnog zdravstva i pulmologije (ftizeologije) poput Andrije Štampara, Vladimira Ćepulića i Milivoja Dežmana, u serijskim publikacijama poput *Liječničkog vjesnika* te njihovim autorskim knjigama koje obuhvaćaju teme iz socijalne medicine i ftizeologije. Također, koristit ću se statističkim godišnjacima kako bi ukazala i brojkama visoku stopu mortaliteta od tuberkuloze kao neospornog narodnog problema. Posebice ću se orijentirati na smrtnost grada Zagreba i njegove okolice u navedenom periodu. Također, koristit ću se i izvještajima Okružne blagajne za osiguranje radnika iz Zagreba koja je ključni element u prikazivanju i razvoju borbe protiv tuberkuloze u staležu radništva kao dijelom pučanstva najpogođenijim bolešću, ali i zbog vrlo detaljne statistike i izvještaja o kretanju pobola i smrtnosti te organizacije i dinamike rada sanatorija „Brestovac".

Nažalost mora se ukazati na fragmentarnost, nedosljednost i metodološku neujednačenost u statističkim izvještajima te će navedeni podaci biti okvirne prirode, isključivo navedeni kako bi se shvatila ozbiljnost problema tuberkuloze.

Svakako je nužno i navesti korištenje izvora iz Hrvatskog državnog arhiva[6] i to iz fonda Higijenskog zavoda sa Školom narodnog zdravlja (HR-HDA-517). Monografije koje na povijesno-medicinski način obrađuju problematiku tuberkuloze i njezin utjecaj na društvo i javnozdravstveni odgovor na njezinu pojavu tijekom 19. i 20. stoljeća nema te je istraživač nažalost osuđen na isključivo medicinsku literaturu i medicinsku historiografiju o epidemiologiji same bolesti. Jedini koji se dotakao teme povijesti javnog zdravstva jest prof. dr. sc. Željko Dugac koji je monografijom iz 2010. „*Kako biti čist i zdrav: Zdravstveno prosvjećivanje u međuratnoj Hrvatskoj*" među prvima dotaknuo problematiku razvoja hrvatskog javnog zdravstva. Knjiga obrađuje sveukupno zdravstveno prosvjećivanje nepismenog hrvatskog pučanstva te u manjoj mjeri i dotiče problematiku tuberkuloze u sklopu borbe protiv zaraznih bolesti u međuraću. Također, nužno je navesti i katalog izložbe „*Od države do javnosti : tuberkuloza u fondovima Hrvatskog državnog arhiva i Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti*" autorica prof. dr. sc. Stelle Fatović-Ferenčić te Darije Hofgräff koja je otvorena upravo na Međunarodni dan borbe

[6] Dalje: *HR-HDA*.

protiv tuberkuloze, 24. ožujka 2014. godine u Hrvatskom državnom arhivu. Potrebno je navesti i dr. Ivicu Vučka i njegov članak „*Zašto je BCG u Hrvatskoj kasnio*“ te već ranije spomenutog dr. Željka Dugca i „*Zdravstveno prosvjećivanje protiv tuberkuloze u međuratnoj Hrvatskoj*“ kao jedine relevantne u historiografiji koji se bave ovom tematikom. Od suvremenih povjesničara koji su kao fokus svojeg rada imali tuberkulozu ne mogu navesti niti jednog.

Dihotomija između strane literature čija je pokrivenost teme naspram one hrvatske jest zaista velika. Strani, posebice anglosaksonski povjesničari medicine gotovo pa su obradili sve aspekte problema tuberkuloze u društvu – od kulturnog pa do ekonomskog. Literatura je doista nepresušna. Bolest se ne treba i ne smije isključivo gledati kao medicinski problem, već kao i indikator stanja u društvu za što su povjesničari ili sociolozi dodatno oruđe uz koje bi se mogli objasniti procesi koje bolest kao društveni fenomen neizbježno stvara.

2. Tuberkuloza *ab ovo*

2.1. Etiologija i patologija tuberkuloze

Govoreći o tuberkulozi kao bolesti i njezinom utjecaju na društvo držim kako je nužno i sumirati njezin postanak te razvoj kroz povijest, od najranijeg doba pa do otkrića njezinog uzročnika, 1882. godine. Međutim, kako bi bolje razumjeli promjene koje je ona uzrokovala nužno je dati i kratku kliničku sliku tuberkuloze.

„Tuberkuloza je zarazna bolest kroničnog toka, koju danas uzrokuje *Mycobacterium tuberculosis,* bacili veličine 0,3-0,6 x 1-4 μm. Infekcija bakterijom *M. tuberculosis* ne rezultira obavezno bolešću, a perzistencija uzročnika u organizmu može, u stanjima oslabljene imunosti ili nekoga drugoga stanja koje izaziva povećanu osjetljivost kod domaćina dovesti do reaktivacije infekcije i bolesti“.[7] „Najčešća manifestacija bolesti jest plućna tuberkuloza. Izvanplućna tuberkuloza može zahvatiti mnoge organe i tkiva, uključujući tuberkulozni meningitis, akutnu hematogenu (milijarnu) tuberkulozu, tuberkulozu limfnih čvorova, bubrega, kosti[8], zglobova, kože, crijeva i oka. Klinički simptomi tuberkuloze nisu specifični, a bolesnici s plućnom tuberkulozom najčešće se žale na suhi kašalj i subfebrilnost. U uznapredovalim stadijima bolesti pojavljuju se zimica, vrućica, pojačano znojenje, gubitak teka i tjelesne težine, produktivni kašalj i hemoptiza[9]. Definitivna dijagnoza se postavlja mikrobiološkom pretragom. Izvor zaraze je primarno čovjek, a malokad izvor zaraze mogu biti primati, bolesna goveda, svinje ili drugi sisavci. Tuberkulozni se bacili prenose aerogenim putem, i to kapljičnim jezgrama, koje se izbacuju pri kašlju ili kihanju. Bolest se prenosi kod dugotrajnog bliskog kontakta, najčešće u obitelji ili u uskom prenapučenom smještaju.

Infekcija ne rezultira obavezno i bolešću, što ovisi o veličini infektivne doze i o obrambenim mehanizmima inficirane osobe. Na obrambene mehanizme u čovjeka utječu mnogi faktori. Malnutricija, alkoholizam, narkomanija, bolesti kao infekcija HIV-om, dijabetes, leukemija, te akutne virusne infekcije u djece mogu bitno smanjiti prirodnu otpornost na infekciju i dovesti do manifestne bolesti.“[10] Ukoliko latentna tuberkuloza (pluća)

[7] ROPAC – PUNTARIĆ et al. 2010: 10.
[8] Tuberkuloza kosti naziva se i Pottovom bolešću.
[9] Iskašljavanje krvi iz dišnog sustava.
[10] ROPAC – PUNTARIĆ et al. 2010: 11.

postane aktivna ona razara plućno tkivo, polagano smanjujući kapacitet pluća, ispunjavajući prsnu šupljinu krvlju te tekućim ostacima plućnog tkiva i u konačnici dolazi do smrti.[11]

2.2. Tuberkuloza od prapovijesti do Kocha

Tuberkuloza se smatra jednom od najstarijih bolesti čovječanstva, a najstariji dokaz tuberkuloze na hominidu pronađen je na fosiliziranom kraniju *Homo erectusa* starog 500 000 godina u zapadnoj Turskoj[12], a najstariji dokaz prisutnosti tuberkuloze u *Homo sapiensu* pronađen je kosturima pronađenih na lokalitetu Atlit Yam u Izraelu kada je DNK testiranjem starost procijenjena na 9000 godina.[13] Također tri neolitska nalazišta ljudskih ostataka u talijanskoj regiji Liguriji[14] datiraju se u 6500 g. pr. Kr. i 5800 g. pr. Kr. te dokazuju arhaične početke bolesti i njezinu simbiozu s čovjekom. Dva staroegipatska slučaja iz 26. i 21. dinastije također potvrđuju postojanje bolesti, na mumiji Amonovog svećenika Nesperehana iz 21. dinastije[15] vidljivi su tragovi na kostima, a mumija Irtyersenu iz 26. dinastije je prvi slučaj dokaza bolesti na mekim tkivima pluća.[16] Osim turskog, talijanskog i staroegipatskog slučaja, nalazi diljem svijeta dokazuju endemičnu narav same bolesti i koliko je bila raširena – od Tajlanda i Kine, do područja Plodnog polumjeseca i Europe pa sve do Čilea i Perua.[17]

Jedan od najstarijih zapisa o prisutnosti same bolesti za koju se smatra tuberkulozom, po zapisanim simptomima možemo pronaći u staroegipatskom medicinskom Ebersovom papirusu [18], staroj Kini te Indiji u zapisima sanskrtskih Veda[19] gdje se navode klasični simptomi bolesti poput kašlja, vrućice i groznice te gubitka na težini. Slične simptome možemo pronaći i u zapisima klasičnih medicinskih autoriteta poput Hipokrata koji u svojem djelu *De morbis popularibus (O Epidemijama)* opisuje *ftizu (sušicu)*[20] također opisuje slične

[11] MCMILLEN 2015: 8-10.
[12] Vidi više: KAPPELMAN et al. 2008: 110-116.
[13] HERSHKOVITZ et al. 2008: 2-5.
[14] Vidi više: FORMICOLA et al. 1987: 1-7; CANCI et al. 1996: 497-501; SPARACELLO et al. 2017: 67-74.
[15] KELLEY – MICOZZI 1984: 381-386.; BYNUM 2012: 6; COCKBURN et al. 1998: 42.
[16] DONOGHUE 2010: 51–56.
[17] BARBERIS et al. 2017: E9.
[18] Spomen bolesti *per se* ne nalazimo u samom papirusu već pojedini autori smatraju kako je pisac definitivno opisivao tuberkulozu. BEDEIR 2004: 10-11; ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 215.
[19] ZYSK 1998: 12-18; ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 215.
[20] Grč. *φθίσις*: nestajanje, (sušica), sinonim za kroničnu tuberkulozu pluća, nastao prije suvremenog liječenja te bolesti, kada se bolesnik u terminalnom stadiju „sasušio" i kada je izgledao kao „kost i koža". *Hrvatska enciklopedija* s.v. „Ftiza".[http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=20760], pristupljeno: 20.05.2018.

simptome poput opće onemoćalosti, groznice, kašlja često praćenim krvlju konstatirajući kako je rezultat bolesti bez iznimke smrt.[21]

Najpoznatiji rimski liječnik, Galen, također je opisao tuberkulozu kao bolest propadanja čovjeka i kao lijek sugerirao boravak na svježem zraku (planinskom ili morskom), pijenje svježeg mlijeka te neizostavno puštanje krvi. Među prvima ju je smatrao zaraznom bolešću, za razliku od prihvaćene teorije kako je ona nasljedna bolest.[22] U Rimskom Carstvu, tuberkulozu su kao smrtonosnu bolest prepoznali i Aulo Kornelije Celzo, Celije Aurelijan te Bizantinci Aetije iz Amide, Aleksandar iz Tralesa, Pavao iz Egine te Aretej iz Kapadocije koji je posebno preporučivao boravak u borovoj šumi u blizini Apolonovog hrama budući kako se smatralo da sunčeve zrake samog boga imaju rekuperativna svojstva na bolesnika.[23] U arapskoj medicini Avicena i Razi su smatrali kako je tuberkuloza zarazna bolesti kako je zbog toga nužna izolacija bolesnika od zdravih.[24]

Nova znanstvena otkrića tijekom ranog novog vijeka, posebice razvoj anatomije, omogućila su nove spoznaje kako funkcionira ljudsko tijelo, kako ono zdravo, tako i bolesno. Unatoč napretku znanosti i svjesnosti kako upravo tuberkuloza razdire velik broj stanovništva, sam koncept bolesti, odnosno njezina zaraznost nije bila dokazana te je i dalje bilo uvriježeno mišljenje kako je ona nasljedna bolest.

Tijekom 18. stoljeća, na tragu Fracastorovog učenja, engleski liječnik Benjamin Marten je 1720. godine, u djelu „*A New Theory of Consumptions - More Especially a Phthisisor Consumption of the Lungs*“ ustvrdio kako je uzrok tuberkulozi mikroorganizam (*animalcula*) i da se doticajem sa zaraženom individuom može zaraziti te time prvi iznio cjeloviti teoretski koncept njezine zaraznosti.[25] Međutim, prvi koji je to eksperimentom i dokazao je bio Jean- Antoine Villemin. Francuski vojni liječnik je 1865. odlučio inokulirati zečeve uzorkom tkiva trupla tuberkuloznog čovjeka te je nakon tri mjeseca Villemin utvrdio postojanje tuberkuloznih lezija u zečevima čime je dokazao kako je moguć prijenos bolesti s čovjeka na životinju što je u potpunosti dokazalo zaraznu narav tuberkuloze. Svoje otkriće

[21] HP. *Epid*. 1.1.2, 1.1.3; DANIEL 2000: 4; ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 215; DANIEL 2006: 1863; BYNUM 2012: 10-16; FRITH 2014: 29-30; BARBERIS et al. 2017: E9-E10.
[22] DANIEL 2000: 4; DANIEL 2006: 1863; FRITH 2014: 30; BARBERIS et al. 2017: E10.
[23] FRITH 2014: 30; BARBERIS et al. 2017: E10.
[24] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 215; BEDEIR 2004: 16-17.
[25] *„(...) It may be therefore very likely, that by an habitual lying in the same Bed with a Consumptive Patient, constantly Eating and Drinking with him, or by very frequently conversing so nearly, as to draw in pare of the Breath he emits from his Lungs, a Consumption may be caught by a found Person: for it may be reasonable to suppose that is the Blood and Juices of such distemper'd People, be charg'd with vast Quantities of Animalcula* (…)“.MARTEN 1720: 79-80; DANIEL 2006: 1864. (op.a. autor krivo navodi godinu 1790., umjesto 1720.); BYNUM 2012: 99-100; BARBERIS et al. 2017: E10.

naveo je u djelima „*Étude sur la Tuberculose*“(1867.) te „*De la virulence et de la spécificité de la tuberculose*“ (1868.). Villemin se tijekom svoje liječničke karijere neprestano susretao s bolesnim vojnicima te utvrdio kako inače zdravi vojnici koji su dulje vrijeme boravili u zgusnutim barakama znatno češće obolijevali od tuberkuloze te je zaključio kako bolesti pogoduju vlažna, nehigijenska i prenapučena mjesta i kako je prevalencija bolesti znatno viša u gradovima nego na selu.[26]

Revolucionaran trenutak u povijesti tuberkuloze zbio se 24. ožujka 1882. godine kada je Robert Koch u Berlinu na kongresu Fiziološkog društva referatom „*Etiologija tuberkuloze*“ iznio svoj nalaz – uzročnika tuberkuloze. Ono što je najbitnije, jest to da je Koch inokulirao pokusne životinje s materijalom uzgojenim u laboratorijskim kulturama od više uzoraka za koje se sumnjalo da je bila tuberkuloza: od pulmonalne, ekstrapulmonalne, tuberkuloznog meningitisa te tuberkuloznog limfadenitisa vrata (*škrofule*). Svi slučajevi su pokazali kako je bacil i doista uzročnik tuberkuloze odnosno kako se jedan uzrok manifestira u više oblika iste bolesti.[27]

Nakon što je utvrđena zaraznost tuberkuloze i otkriven njezin uzročnik, te je u medicinskim krugovima teorija uglavnom prihvaćena, tuberkuloza je u narednim desetljećima rekonceptualizirana kao javnozdravstveni problem.[28]

[26] BYNUM 2012: 103-104; FRITH 2014: 33; DANIEL 2015: 267-268; BARBERIS 2017: E11.
[27] Koch je 1905. godine za ovo otkriće dobio Nobelovu nagradu za medicinu. FRITH 2014: 36.
[28] BYNUM 2012: 110.

2.3. Javno zdravstvo i tuberkuloza

Cilj javnog zdravstva jest zaštita kako pojedinca, tako i zajednice u kojima taj pojedinac obitava. Bolest je direktna prijetnja tom cilju. Kao odgovor na znanstvena otkrića 19. stoljeća, posebice na novu teoriju bolesti gdje je dokazano kako su određene bolesti zarazne, počelo se sustavno raditi na kontroli istih, posebice kolere, tifusa, boginja i tuberkuloze. Zahvaljujući sustavnom praćenju statistike pomora, javnozdravstvene službe su imale alat s kojim je bilo znatno jednostavnije pratiti i kontrolirati bolesti.

Tijekom 19. stoljeća društvo je doživjelo stanovite promjene – industrijalizacija je privukla sve veći broj ljudi u gradove u kojima su mnogi tražili bolji način života i posao u brojnim tvornicama. Veća koncentracija ljudi u tvornicama značila je i veći rizik od oboljenja. Tvornice tekstila su primjerice bile natrpane radnicima koji su radili u vlažnim i vrućim uvjetima bez protoka svježeg zraka što je pogodovalo razvoju bakterija. Međutim, životni standard radnika nije bio na zadovoljavajućoj razini te je velika većina živjela u gotovo nehumanim uvjetima premalih i nehigijenskih stanova, premorena i pothranjena tako postajući najpogođenija grupa oboljelih od tuberkuloze. Često puta je i tuberkuloza bila produkt slabijeg imuniteta zahvaljujući alkoholizmu ili već ranijoj zarazi spolnim bolestima, koje su bile česta pojava 19. stoljeća u gradskim sredinama.[29]

Imati tuberkulozu u radničkoj obitelji značilo je manjak sredstava za preživljavanje. Bolestan radnik nije bio u mogućnosti plaćati liječenje, niti prehraniti obitelj, što je dovodilo do katastrofalnih posljedica, ne samo po život bolesnika već i njegove obitelji. Kako bi spriječili takve situacije, radnici su se najčešće udruživali u organizacije i sindikate koje su pružale svojevremenu financijsku zaštitu bolesnom radniku. Radnici su plaćali članarinu, a zauzvrat je takva organizacija kraći period bolesti financijski uzdržavala i plaćala liječenje bolesnom radniku.[30] Paralelno, uspostavom ideje socijalne države, doneseni su prvi radnički zakoni koji su štitili radnika u vidu skraćivanja radnog vremena i poboljšanja uvjeta na radu. Naime, pozornost zakonodavca na radničku dobrobit je bila višedimenzionalna, zaštita radnika kao osobe te radnika kao „alata“ u napretku industrije. Bez ljudstva, industrija, na kojoj je počivalo gospodarstvo i prosperitet jedne države nije bilo. Stoga je u interesu države bilo vrlo bitno zaštititi radnika i omogućiti mu pristojan život. Jedna od prvih država koja je obratila pozornost na radništvo i njihovu (zdravstvenu) dobrobit jest bilo Njemačko Carstvo

[29] HAYS 2009: 162; BYNUM 2012:114.
[30] BYNUM 2012: 124-125.

pod vodstvom kancelara Otta von Bismarcka, gdje je od 1883.-1889. doneseno niz važnih socijalnih zakona. Prvi od zakona jest onaj iz 1883. godine, *Zakon o obveznom osiguranju za slučaj bolesti*. „Njime je uvedeno obvezno zdravstveno osiguranje, ali samo za industrijske radnike čiji godišnji prihod nije prelazio dvije tisuće maraka. Međutim, radnici su morali plaćati dvije trećine potrebnih sredstava u zdravstvene fondove, dok su preostalu trećinu plaćali poslodavci. Tim su fondovima upravljale nezavisne institucije, ali su one bile pod kontrolom države i naknada je bila vezana uz visinu plaće.“[31]

Tijekom druge polovice 19. stoljeća u britanskom društvu polako raste svijest o teškom položaju radnika, njegovom općem siromaštvu i posebnom pogođenošću bolesti. Liberalna vlada Davida Lloyda Georgea (1906.-1915.) je 1911. donijela jedan od kamena temeljaca zdravstvenog osiguranja radnika – *The National Insurance Act (1911.)* Osiguranje je bilo obavezno i obuhvaćalo je sve radnike koji su zarađivali manje od 320 funti godišnje. Doprinose u fond osiguranja plaćali su poslodavci, radnici i država. Odgovornost za raspodjelu novčanih naknada i administraciju su dobile radnička tzv. *Friendly Societies*, vrlo zastupljena i utjecajna u državi.[32] Pojavom socijalne države i njezinih mjera, posebice u vidu zdravstvenog osiguranja, zaštita zdravlja je postala državni prioritet te je u narednim desetljećima intenzitet zakonodavca samo jačao u kreiranju općeg, univerzalnog zdravstvenog osiguranja.

2.3.1. Dijagnostika, liječenje i prevencija

Javnozdravstvene mjere nisu počivale isključivo na državi i njezinim legislativnim mjerama. Klinička djelatnost razvijala se velikom brzinom upravo zbog početnog naleta optimizma nakon otkrića uzročnika tuberkuloze te se pristupilo pronalasku djelotvornog načina suzbijanja bolesti.

Robert Koch je nedugo nakon otkrića uzročnika krenuo u potragu za lijekom, te je 1890. predstavio „tuberkulin“, pročišćeni filtrat hranilišta na kojem su uzgojeni bacili tuberkuloze kojeg je smatrao da će biti uspješno kao cjepivo protiv tuberkuloze.[33] Nažalost, Kochovo otkriće nije imalo uspjeha kao lijek, no poslužilo je kao dijagnostičko sredstvo.

[31] PULJIZ 1995: 245-246.
[32] PULJIZ 1996: 162.
[33] *Proleksis enciklopedija online* s.v. „Tuberkulin“ [http://proleksis.lzmk.hr/59141/] pristupljeno: 26. 05. 2018.

Zahvaljujući istraživačkoj djelatnosti Felixa Mendela, Clemensa von Pirqueta i Charlesa Mantouxa, od 1908. godine razvio se test koji je pomogao utvrđivanju postojeće infekcije u organizmu.[34]

Najraširenija forma liječenja je bila u vidu boravka u sanatoriju. HermannBremhmer je 1859. godine otvorio prvi sanatorij u Görbersdorfu (današnje Sokołowsko) u Šleskoj, tadašnjem Pruskom Carstvu, današnjoj Poljskoj. Osim Görbersdorfa, prvi europski sanatoriji uspostavljeni su i u njemačkom Nordachu (1888.) te u švicarskom Davosu (1866.). Izvanredan primjer možemo pronaći i u sjevernoameričkom primjeru sanatorija dr. Edwarda Livingstona Trudeaua koji je 1884. otvorio sanatoriji *Adirondack Cottage Sanatorium* na jezeru Saranacu saveznoj državi New York.[35]

Raison d'être osnivanja sanatorija je bio potpuni odmor bolesnog tijela i uma u izolaciji do izlječenja. Početno objašnjenje uspostave sanatorija, prije dokaza zaraznosti tuberkuloze i otkrića njezinog uzročnika nalazilo se prvenstveno u humoralnoj teoriji, odnosno kako „loš" zrak (mal'aria) uzrokuje bolest stoga je nužna korekcija istoga – boravak na zdravom planinskom zraku. Sanatorij je svojim korisnicima pružao i odličnu prehranu punu proteina čime se predmnijevalo da jačaju tijelo.[36]

Sanatoriji su bili građeni na udaljenim planinskim mjestima, na južnoj sunčanoj strani, a pacijentima je propisivan boravak na svježem zraku, učestalo sunčanje, prehrana bogata nutrijentima uz strog nadzor liječnika što je sanatorij djelomično činilo kao totalnom institucijom.[37] Bolesnici su doista i bili institucionalizirani jer su morali slijediti čitav niz pravila i poslušno ih slijediti kako bi oporavak bio potpun. Nakon povratka u svoje domove, također su morali slijediti dobivene upute o „novoj" higijeni kako bi recidiv sveli na minimum. Često su takvi sanatoriji bili opremljeni rendgen aparatima koji su početkom 20. stoljeća olakšavali i samu dijagnostiku te se jednostavnije mogao pratiti napredak bolesti, odnosno tijek oporavka.[38]

Prvi sanatoriji su bili izgrađeni za bogate bolesnike koji su si mogli priuštiti odlazak na takva udaljena lječilišta, čime je stupanj društvene stratifikacije i u bolesti bio podignut na novu razinu. Tuberkuloza, u javnosti stigmatizirana kao socijalna bolest od koje su uglavnom

[34] DANIEL 2006: 1865; BYNUM 2012: 174.
[35] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 228; DANIEL 2006: 1865; HAYS 2009: 170; BYNUM 2012: 129; FRITH 2014: 37.
[36] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 232; HAYS 2009: 170.
[37] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 228; HAYS 2009: 172. Za koncept totalne institucije, u koji bi se i sanatorij mogao uklopiti, a svakako i detaljnije razraditi navedeni koncept vidi više: GOFFMAN, Erwing (1957) *On the Characteristics of Total Institutions*.
[38] BYNUM 2012: 138-145.

bolovali siromasi nije bila društveno prihvatljiva bogatijem sloju društva koji su masovno prihvatili ideju izolacije i liječenja na mjestima nedostupnom „običnom“ čovjeku. Početkom 20.stoljeća započeo je „novi“ pokret sanatorija koji se zalagao za otvaranje lječilišta onim manje imućnim. Posebice su različita udruženja radnika, odnosno organizacije uzajamne pomoći osnivala svoje privatne sanatorije kako bi omogućili tijek liječenja svojim siromašnijim članovima koji nisu imali financijska sredstva liječiti se u elitnijim sanatorijima. Oni su često bili osnovani i uz pomoć raznih dobrotvornih zaklada i uz često sudjelovanje javnosti, koja je svojim prilozima pomagala uspostavljanju takvih institucija. Prvi takav *Volksheilstätte* je bio otvoren 1876. godine u Falkensteinu, u blizini Frankfurta, a osnovao ga je učenik Hermanna Brehmera, Peter Dettweiler.[39]

Kao što je i ranije bio slučaj, u Njemačkoj i Velikoj Britaniji država je preko obveznog zdravstvenog osiguranja djelomice pokrivala boravak bolesnika (radnika i ostalih manje imućnih građana) u sanatoriju. Posebice je to vidljivo u britanskom zakonu iz 1911. koji je imao posebnu odredbu za tuberkulozne bolesnike i njihovom boravku u sanatoriju. Tzv. „*Sanatorium Benefit*“ gdje je financijska pomoć bila osigurana i za članove uže obitelji bolesnika dok je bolesnik na liječenju.[40] Sljedeći legislativni korak u Britaniji bio je *The Public Health (Tuberculosis) Act 1921* koji je nalagao lokalnoj vlasti da se pobrine o izgradnji sanatorija i smještanju bolesnika te je osigurano besplatno liječenje.[41] Danas znamo kako liječenje u sanatoriju nije imalo značajnu kliničku važnost budući kako je broj izlječenja, odnosno zalječenja bilo zanemarivo s brojnim recidivima. Uglavnom su bolesnici s uznapredovalim stadijem tuberkuloze umirali i prije završetka tretmana i otpuštanja svojim domovima, dok ostatak pacijenata koji su izdržali boravak u sanatoriju nije preživjelo više od nekoliko godina. Međutim, nužno je istaknuti i pozitivnu stranu sanatorija, onu psihološku. Prije sanatorija, tuberkuloza je značila sigurnu smrt, što je predstavljalo i psihološki teret znajući da su bolesniku dani odbrojani, a pojavom sanatorija i glasina kako postoje ljudi koji su se izliječili, pojavila se nova nada koja je zasigurno i donosila pozitivan učinak na samu psihu pacijenata. Također, važno je istaknuti kako su bolesnici svakodnevno učili o higijeni i brizi za zdravlje te su povratkom domovima mogli takve vrijedne i važne ideje prosljeđivati svojoj okolini.

---

[39] EYLERS 2014: 671.
[40] *National Health Insurance Act 1911, Clause 17 (Administration of sanatoriumbenefit)* od 30. studenoga 1911. *HCDeb 30 November 1911 vol 32 cc686-8.* [https://api.parliament.uk/historic-hansard/commons/1911/nov/30/clause-17-administration-of-sanatorium]pristupljeno: 16. 06. 2018.; BYNUM 2012: 133.
[41] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 228.

Pokret sanatorija je počeo gubiti na važnosti 30-ih godina 20. stoljeća, a konačno je napušten nakon početka uporabe antibiotika koji su bili daleko dostupniji, jeftiniji i ono što je najvažnije efikasniji u borbi protiv tuberkuloze. Tijekom 20-ih godina 20. stoljeća razvilo se i cjepivo protiv tuberkuloze zahvaljujući istraživanjima Camillea Guérina i Alberta Calmettea. Njih dvojica su nakon godina testiranja 1921. godine cijepili prvo dijete. Eksperiment je bio uspješan te je u narednim godinama započela masovna vakcinacija djece s ciljem zaštite od razvitka tuberkuloze budući kako su rana ispitivanja pokazale značajan pad mortaliteta cijepljene djece.[42]

Znanstvenici su krajem 40-ih godina 20. stoljeća, nakon revolucionarnog penicilina neumorno tragali i za lijekom koji bi jednakim uspjehom uništavao bacile tuberkuloze. Zahvaljujući američkom mikrobiologu Selmanu Waksmanu i njegovim kolegama Albertu Schatzu i Elizabeth Bugie, 1943. godine je u laboratoriju Sveučilišta Rutgers iz bakterije *Streptomyces griseus* izdvojen streptomicin - prvi antibiotik djelotvoran protiv bacila tuberkuloze. Uvidjevši njegovu djelotvornost, streptomicin je ušao u opću upotrebu već 1946. godine. Waksman je za ovo otkriće 1952. godine dobio Nobelovu nagradu za medicinu.[43]

[42] ROBERTS - BUIKSTRA 2003: 40; DANIEL 2006: 1867; BYNUM 2012: 175-181; LUCA – MIHAESCU 2013: 54-55; FRITH 2014: 38.
[43] DANIEL 2006: 1868; HAYS 2009: 256; BYNUM 2012: 190-200; FRITH 2014: 39.

3. PROBLEM: Hrvatska i tuberkuloza

3.1. Životne prilike

Početkom 20. stoljeća Hrvatska (odnosno hrvatske zemlje) je dio velike srednjoeuropske monarhije, međutim nalazila se na europskoj periferiji gospodarske razvijenosti. Tekovine industrijske revolucije i modernosti su kasnile po nekoliko desetaka godina[44], a stanovništvo se uglavnom bavilo poljoprivredom. Prema Milovanu Zoričiću, 1890. godine u Hrvatskoj i Slavoniji ukupno je u tzv. prvotnoj produkciji (poljoprivredi) bilo 84,64%, a u Dalmaciji 86,12% od ukupnog stanovništva. Situacija se nije poboljšala niti u narednim godinama, te je 1921. godine poljoprivredno stanovništvo iznosilo 78,7%, 1931. godine 76,4%, 1948. 67,2%, 1953. godine 60,9%, atek 1961. godine dolazi do bitnijeg pada te iznosi 49,6%.[45] Socijalni status radnika i seljaka bio je na niskim razinama. Relativnu gospodarsku stabilnost i razvoj industrije Hrvatska doživljava u razdoblju „druge" socijalističke Jugoslavije.[46] Stanje u gospodarstvu je konstantno bilo loše, a posebno tijekom ratova te tridesetih godina kada je cijeli svijet tresla velika ekonomska kriza. Upravo zbog loše gospodarske situacije, stanovnici nisu imali načina kako poboljšati svoj standard življenja te je velika većina još uvijek živjela na selu, siromašna i neuka. Neznanje i izuzetno niska stopapismenosti pučanstva vidljiva je i u sljedećim podacima. Za godinu 1910. godišnjak navodi kako je postotak analfabeta bio među muškarcima čak 67%, dok je nepismenost među ženama bila 74,75%.[47] Velike promjene u poboljšanju pismenosti nije bilo ni u narednim desetljećima, te je 1921. godine iznosila 50,5% , 1931. godine 44,6% s gotovo dvostrukim smajnenjem nepismenosti, a 1948. godine dolazi do još veće promjene te se nepismenost dvostruko umanjuje i iznosi 25,4%, 1953.godine 25,4% te konačno 1961. godine ukupna nepismenost iznosi 21 %.[48] Stanovnici urbanih sredina također nisu bili u boljem položaju. Potaknuti boljim prilikama za život, brojno seljaštvo odlazi u gradove gdje se zapošljavaju u industriji. Plaće radnika su bile niske, a uvjeti rada u tvornicama loši.

[44] Ilustracije radi, električna rasvjeta je u Zagrebu uvedena tek 1907. godine, a prvu željezničku prugu tek 1862. (prva svjetska željeznička linija otvorena je 1825. godine).
[45] *SGJ* 1989: 39.
[46] PULJIZ 2008: 5.
[47] *SGKHS II*: 43.
[48] *SGJ* 1989: 39.

Andrija Štampar u svojem djelu „*Niz pouka o zdravlju i bolesti*“ iz 1912. donosi svjedočanstvo o načinu i uvjetima života hrvatskog seljaka i stanovnika grada: „Naši seljaci se odmaraju od teškoga posla u svojim kućama, gdje nema mnogo svježega zraka. Oni zatvaraju prozore, lože peći preko mjere, pljuju po podu i onda počivaju u okuženim prostorijama. Obično kod naših seljaka leži mnogo čeljadi u jednoj sobi, pak se onda vrlo brzo pokvari i ono malo svježega zraka, što ga je bilo. I oko kuće naših ljudi seljaka nema mnogo svježega zraka. Oni grade oko kuće staje, i đubre onda bacaju po dvorištu. Kudikamo su gore prilike po gradovima. Naravno da to vrijedi za siromahe kojih je uvijek većina, a ne za bogataše, koji znaju sebi da nađu lijepih predjela i ubavih okolica. Siromasi po gradovima rade po cijeli božji dan po tvornicama, pri nezdravom poslu i u nezdravim prostorijama. Odmaraju se i počivaju u još gorim stanovima, jer lijepi i prostrani stanovi preskupi su u današnje vrijeme za čovjeka siromaha. Nije onda ni čudo, da na sramotu današnjega ljudstva i njegove obrazovanosti vidimo, kako u velikoj većini gradova stanuje u uskoj jednoj sobici po desetak ljudi žena i djece zajedno.“[49] Radnici su živjeli su u gotovo nehumanim uvjetima, lišeni svake higijene. U *Izvješću* okružne blagajne navodi se kako trećina pučanstva stanuje u prenatrpanim stanovima, od kojih su često bili podrumski, koji su služili i kao radionice.[50] Često su osim u stanovima živjeli na ulici ili improviziranim vagonima, barakama i potleušicama koji nisu zadovoljavali osnovne higijenske i zdravstvene norme.[51]

Bolest i bijeda su bili neizostavni kontraprodukti gospodarske situacije u državi, što na selu, što u gradskim sredinama. Statistički podaci o uzrocima smrti u prvoj polovici 20. stoljeća potvrđuju kako su za glavninu smrti bile odgovorne zarazne bolesti. U periodu od 1901.-1905. prosjek pomora od zaraznih bolesti iznosio je 27,30%[52], od 1906.-1910. je iznosio 25,63%.[53] Zarazne bolesti su do sredine 20. stoljeća snažno držale prvo mjesto po smrtnosti. Počevši od početka 20. stoljeća pa sve do četrdesetih godina tuberkuloza se ističe

[49] ŠTAMPAR 1912: 12-13.
[50] DEŽMAN 1904: 74.
[51] DUGAC 2010: 45.
[52] *SGKHS* 1901.-1905: 224. Podaci se odnose uzroke smrti koji su određeni po liječnicima. Podaci izneseni u tabelama „Uzroci smrti uglavljeni po neliječnicima“ (31,43%) i „Svi uzroci smrti uglavljeni po liječnicima i neliječnicima“ (30,38%) donose drugačije podatke (str. 226.) Zbog činjenice kako „neliječnici“ nisu često puta imali dovoljno znanja o bolestima i medicini općenito, odlučila sam kako zbog njihove neprofesionalnosti i neznanja može doći do znatno većeg odstupanja točnosti podataka od onih navedenih od strane liječnika.
[53] *SGKHS* 1906.-1910.: 185. Podaci se odnose uzroke smrti koji su određeni po liječnicima. Podaci izneseni u tabelama „Uzroci smrti uglavljeni po neliječnicima“ (30,29%) i „Svi uzroci smrti uglavljeni po liječnicima i neliječnicima“ (29,12%) donose drugačije podatke (str. 187.). Zbog činjenice kako „neliječnici“ nisu često puta imali dovoljno znanja o bolestima i medicini općenito, odlučila sam kako zbog njihove neprofesionalnosti i neznanja može doći do znatno većeg odstupanja točnosti podataka od onih navedenih od strane liječnika.

kao jedna od najpogubnijih zaraznih bolesti koja je pustošila hrvatskim zemljama.[54] Porazni podaci o smrtnosti od tuberkuloze se mogu jasno vidjeti i u statističkim godišnjacima počevši od 1901. godine. Naime, u periodu od 1901. godine do 1910. od ukupnog mortaliteta, prosječna smrtnost od tuberkuloze pluća iznosi 12,86%.[55]Tijekom perioda od 1924. godine do 1937. mortalitet od tuberkuloze je i dalje vrlo visok, ne padajući ispod 12%.

Godina	Ukupni pomor	Pomor TBC*	% pomora od TBC
1901.	66 530	9 160	13,76
1902.	67 467	10781	15,97
1903.	66 367	10 914	16,44
1904.	65 076	11 408	17,53
1905.	75 297	12 575	16,70
1906.	66 348	10 928	16,47
1907.	64 637	10 893	16,85
1908.	69 612	11 246	16,15
1909.	69 012	11 147	16,15
1910.	64 667	10 828	16,74

Tablica 1. Tablica prikaza postotka mortaliteta od tuberkuloze 1901.-1910.[56]

Godina	Ukupni pomor	Pomor TBC	% pomora od TBC
1924.	254 527	38 082	14,96
1925.	239 429	35 806	14,95
1926.	244 761	36 913	15,08
1927.	276 294	38 025	13,76
1928.	272 606	38 580	14,15
1929.	286 249	41 352	14,44
1930.	261 497	36 466	13,94
1931.	276 840	37 946	13,70
1932.	272 180	36 352	13,35
1933.	243 717	33 797	13,86
1934.	248 882	32 553	13,07
1935.	248 978	30 696	12,32
1936.	240 879	29 326	12,17
1937.	242 184	30 270	12,49
1938.	242 137	30 266	12,49
1939.*	233 196	27 605	11,83
1940.-1949.**	-	-	-
1950.***	47 080	5 695	12,09
1951.***	49 534	5 476	11,05

[54] *SG* 1938-1939: 124. Podaci su vidljivi za razdoblje od 1924.-1937.
[55] *SGKHS* 1901.-1905.: 224; *SGKHS* 1906.-1910.: 185.
[56] Prema: *SGKHS* I 1913: 227; *SGKHS* II 1917: 187.
* Nije iskazano misli li se isključivo na tuberkulozu pluća ili ostale oblike tuberkuloze. Zbog oskudnosti podatka i velikoj vjerojatnosti kako se ipak radilo o njezinom plućnom obliku, navedene podatke treba promatrati s rezervom u smislu točnosti iskazanih podataka.

1952.***	43 284	3 706	8,56
1953.****	46 440	2 596	5,59

Tablica 2. Prikaz postotka mortaliteta od tuberkuloze 1924.-1953.[57]

Za period od 1937. godine do početka 50.-ih godina nažalost statistika mortaliteta od tuberkuloze je izrazito loše obrađena, a kao glavni razlog nameće se kaos Drugog svjetskog rata.

3.2. Zagreb i tuberkuloza

Stanje u Zagrebu nije bilo drastično drugačije nego u ostatku države. Ako ništa drugo bilo je i kompliciranije i teže, upravo zbog činjenice kako je početkom 20. stoljeća priljev ljudi iz sela u grad bio veći, što je značilo i veću koncentraciju ljudstva u skučenim i prljavim tvorničkim prostorijama gdje je većina građana radila. Situacija je dvadesetih godina poprilično zabrinjavajuća što se tiče općih higijenskih prilika u samom gradu, a stambene prilike radnika koje donosi Izvješće Okružne blagajne navodi kako oni od sveg pučanstva stanuju u najlošijim stanovima te da trećina Zagrepčana živi u prenatrpanim stanovima s jednom prostorijom, koja je u isto vrijeme i spavaonica, dnevni boravak i kuhinja, a broj stanara se kreće od 5-15.[58] Zahodi takvih stanova bili su u najmanju ruku neadekvatni. Navodi se kako su dva ili tri stana dijelili jedan zajednički zahod. Navodi se kako je „najveći porok malih prenapučenih stanova da je u njima ispremiješano zdravo i bolesno, mala djeca i odrasli, žene, djevojke, djevojčice i dječaci s odraslima. (…) Tuberkulozni, koji pljuju zadnji komad pluća, kašlju pokraj djece, koja se po prahu valjaju. Bolesni spavaju sa zdravim, djeca sa roditeljima. Siromaštvo je samo sa sobom širitelj bolesti.“[59] Međutim, nisu samo stambene zgrade bile leglo zaraznih bolesti, od kojih je tuberkuloza daleko najzastupljenija, nego i radionice malih obrtnika. Naime, u radionici u kojoj se po cijele dane radilo, pa i do kasno u noć, spavali su šegrti te kako bi se uštedilo na prostoru, slagalo se slamnate krevete nad krevetom.[60] Problem je također ležao i u stupnju neobrazovanosti pučanstva o mehanizmu dobivanja bolesti jer je koncept zaraznosti bio još uvijek slabo rasprostranjen kao i osnovni

[57] * *SGJ* 1989: 412.; ** podatke o ratnim godinama i poslijeratnim godinama od 1946.-1949. nažalost nisam uspjela pronaći, te se nadam kako će u budućnosti istraživači nadopuniti podatke koji nedostaju kako bi se dobila jasnija i cjelovitija slika o kretanjima tuberkuloze u hrvatskim zemljama; *** prema: *SG* 1953: 58-59.; **** prema: *SGNRH* 1955: 92-93.
[58] ANCEL 1902: 79.
[59] ANCEL 1902: 80.
[60] ANCEL 1902: 81.

postulati higijene. Životne prilike u samom gradu Zagrebu najbolje su ilustrirane u fotografijama koje su snimljene 20-ih godina te je preko njih doista vidljiva sva bijeda u kojoj je velika većina Zagrepčana živjela.[61]

Godina	Broj svih umrlih	Broj umrlih od TBC	% umrlih od TBC
1910.	1 466	373	25,44
1911.	1 687	390	23,11
1912.	1 591	359	22,56
1913.	1 595	368	23,07
1914.	1 665	357	21,44
1915.	1 815	408	22,47
1916.	1 837	442	24,06
1917.	2 050	493	24,04
1918.	2 646	582	21,99
1919.	2 071	486	23,46
1920.	2 040	443	21,71
1921.	1 807	378	20,91
1922.	1 909	397	20,79
1923.	1 946	445	22,86
1924.	1 990	465	23,36
1925.	1 907	428	22,44
1926.	2 021	466	23,05
1927.	2 108	539	25,56
1928.	2 365	476	20,12
1929.	2 253	485	21,52
1930.	2 213	481	21,73
1931.	2 369	490	20,68
1932.	2 384	451	18,91
1933.	2 186	386	17,65
1934.	2 085	374	17,93
1935.	2 068	335	16,19
1936.	2 203	405	18,38
1937.	2 232	380	17,02
1938.	2 173	360	16,56
1939.	2 161	366	16,93
1940.-1947.*	-	-	-
1948.	2 700	422	15,62
1949.	2 836	368	12,97

[61] Vidi: DiZbi.HAZU, 2018 fotografije u on-line zbirci Zbirka Vladimira Ćepulića, Odsjek za povijest medicinskih znanosti: „Ljetna spavaonica“, 1924. [http://dizbi.hazu.hr/object/10477]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Nastambe u barakama (barake iza Gimnazije u Klaićevoj ulici)“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10469]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Sirotinjska soba u Zagrebu 1924. godine“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10480]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stambena bijeda u Vlaškoj ulici u Zagrebu iz 1924. godine“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10476]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stambena bijeda u Zagrebu“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10474]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stambena bijeda u Zagrebu 1925.“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10475]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stambena bijeda u Zagrebu 1924. godine. Vagonski stanovi“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10472]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stambena bijeda u Zagrebu: Tkalčićeva ulica u Zagrebu“ [http://dizbi.hazu.hr/object/10482]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stan socijalno ugroženih u Zagrebu“ (1924.) [http://dizbi.hazu.hr/object/10473]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stan u baraci na Žitnjaku u Zagrebu“ (1924.) [http://dizbi.hazu.hr/object/10479]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Stan u baraci u Zagrebu“ (1924.) [http://dizbi.hazu.hr/object/10478]pristupljeno: 30. 07. 2018.; „Vagonski stan - stambena bijeda u Zagrebu“ (1924.) [http://dizbi.hazu.hr/object/10481]pristupljeno: 30. 07. 2018.

1950.	2 905	351	12,08
1951.	2 891	343	11,86
1952.	2 544	224	8,80
1953.	2 648	142	5,36
1954.	2 671	125	4,67

Tablica 3. Pomor od tuberkuloze u gradu Zagrebu[62]

Prema podacima gradskog fizikata, saznajemo kako je u 31,9% slučajeva osoba koja je umrla od tuberkuloze živjela u prostoru koja je imala samo jednu prostoriju i kuhinju, 26% je živjelo i umrlo u sobi sa štednjakom, a njih 14,3 % u dvosobnoj prostoriji s kuhinjom dok je postotak bolesnika koji su živjeli i umrli u prostoriji s tri sobe i/ili više samo 8%. Nadalje, po imovinskom stanju umrlih od tuberkuloze većina je bilasiromašna, njih čak 41,5%, srednji stalež je činilo 34,5% dok je imućni stalež činilo 6% svih slučajeva. Ono što također ukazuje na problem jest i način skrbi za bolesne jerje čak 62,9% svih umrlih od tuberkuloze umirala u prostoriji u kojoj je i živjela s ostalim članovima kućanstva, dok je njih samo 28,2% umrlo u zagrebačkim bolnicama.[63]Taj podatak nam ukazuje na nekoliko problema: prvi jest potvrda lošeg socio-ekonomskog standarda te jednostavno nemogućnost bolje brige i izolacije bolesnika od ostatka članova. Također, dugo je vladala nesklonost prema liječničkoj profesiji, za koju se smatralo da ima dvostruke kriterije i cjenike spram raznih društvenih klasa. Nadalje, liječnik često nije imao nužno povjerenje pacijenta zbog duboko ukorijenjenog straha neukog seljaka i građanina kojeg su ugradili nadriliječnici, odnosno narodni iscjelitelji koji su imali važno mjesto u pučkoj kulturi. Do pojave sistematiziranog djelovanja javnozdravstvenih radnika prema idejama socijalne medicine, liječnici često nisu imali sluha, stručnosti, volje i najčešće vremena neukom narodu potanko objašnjavati uzroke i posljedice uzroka neke zaraze i savjetovati ih pravilnom zdravstveno-higijenskom ponašanju.[64]Štampar kao još jedan zanimljivi element velike raširenosti pojedinih bolesti uzima i element srama te stigmatizaciju oboljelih. Naime, brojni bolesnici od straha i sramote što su bolesni često taje svoje zdravstveno stanje te odbijaju odlazak liječniku jer su samom dijagnozom bolesni često bili potpuno odbačeni od društva.[65]

[62] Prema: *SGZG* 1955: 74. * Period Drugog svjetskog rata i neposredno nakon završetka, podaci nisu navedeni u navedenom godišnjaku.
[63] ĆEPULIĆ 1940b: 14.
[64] „Narod je danas spremniji da povjeruje nadriliječniku nego prosječnom liječniku. 1 to donekle s pravom. Jer liječnik si većinom ne daje truda, da bude narodu razumljiv; nadriliječnik radi obratno. Osim toga liječnik je većinom u autoritativnoj hladnoj pozi sveznajućega; nadriliječnik je intiman i sugestivan i zato vlada takvo apsurdno stanje. "CHLOUPEK 1939: 16; DUGAC 2010: 49-50.
[65] Prilog *LV* 10 (1919): VI; ŠTAMPAR 1919: 8. „(…) Tuberkuloznim valja pomoći, a ne treba ih proganjati kao kugu."

Problem oko tuberkuloze konačno su prepoznali i zdravstveni djelatnici okupljeni u *Zboru liječnika* koji su na redovitoj sjednici 26. travnja 1918. godine razvili predstavku oko pokušaja i nužnosti rješavanja problema tuberkuloze u Hrvatskoj i Zagrebu. Navodi se kako je Hrvatska „što se tiče oboljenja na tuberkulozi, stajala među kulturnim državama na jednom od posljednjih mjesta.[66] Svjetski je rat znatno pogoršao opće zdravstvene prilike, a naročito stanje tuberkuloze. Skrb za sušičave bolesnike, djelo zadnjih desetljeća, kod nas je prije rata bila minimalna, ostavljena na milost pojedinca. Manjak nužne brige, te teške radne i prehrambene prilike čine, da se ova zaraza sve više širi, te postoji opasnost, da ćemo od tuberkuloze izgubiti više naroda nego što će ga pokositi ovaj veliki rat.“[67]

Kao zaključak nameće se nužnost brzog djelovanja i iskorjenjivanja bolesti, no kako bi se problem dugoročno riješio, moralo se djelovati na njegova dva glavna uzroka – a to su siromaštvo i neznanje, „jer sušica stoji danas na dvije noge. Jedna noga je narodno neznanje. A druga noga se zove narodno neimanje ili siromaštvo.“[68]

[66] Misli se na posljednjem mjestu po razvijenosti borbe, dakle veliki postotak smrtnosti (op.a. I.Š.).
[67] *LV*6 (1918): 210.
[68] CHLOUPEK 1938: 17.

4. BORBA I RJEŠENJE

Nakon identifikacije problema među hrvatskim, odnosno zagrebačkim pučanstvom moglo se pristupiti njegovom rješavanju. Smjerova i inicijativa borbe je bilo više, a krajnji cilj je bila zaštita narodnog zdravlja.

Smjerovi rješavanja su kretali i od individualaca, pretežito liječnika, specijalista ftizeologije poučeni znanjima stečenim u inozemstvu, poput Milivoja Dežmana, Andrije Štampara i Vladimira Ćepulića. Oni su neumorno radili na rješenju u vidu javnog zdravstva nakon što je tuberkuloza identificirana i prihvaćena kao socijalna bolest. Rješenje je također bilo i na umu državi, ona je bila osviještena u vidu legislative koje je svojim zakonima, uredbama i okružnicama poticala s najviše državno-političke instance zaštitu naroda od pošasti koja je ugrožavala zdravlje.

Sveukupno se nametalo se nekoliko metoda rješavanja problema tuberkuloze od kojih spominjem četiri: uvođenje nove zdravstvene politike i zdravstvenog zakonodavstva, prosvjećivanje i edukacija naroda, upravno- institucionalna (u vidu sanatorija, dispanzera, instituta i sl.) te konačno medicinsko- kurativna, prvenstveno u vidu implementacije zaštitnog cjepiva (BCG) i novih lijekova. Svaka navedena metoda u borbi protiv tuberkuloze bitće detaljnije opisana u potpoglavljima ove cjeline.

4. 1. (Nova) zdravstvena politika

U drugoj polovici 19. stoljeća započelo je sustavno uređenje zdravstvene službe na području hrvatskih zemalja. Kako bi javnozdravstvena služba uspjela u svojoj zadaći, liječiti i štititi zdravlje svekolikog pučanstva nužno je imati i poznavati zdravstvenu legislativu jer se upravo na njoj temelji cjelokupna organizacija zdravstvene službe i sustav zdravstvene zaštite. Država je donošenjem pravnih propisa prekinula samostansku i pučku medicinu, a poslije i individualnu, tj. privatnu, zamjenjujući je prvenstveno društveno organiziranim radom, školujući zdravstvene radnike smještajući ih u veće specijalizirane ustanove s suvremenom medicinskom opremom, regulirajući izvore financiranja te profesionalizacijom odnosa

pacijent – liječnik/ liječnik – liječnik. Zdravstvo je moralo štititi narod jer bez naroda nije bilo države, te je zdravstvena politika, kao dio socijalne politike postala njezin vitalan dio.[69]

Konačni cilj te nove zdravstvene politike je bilo stvaranje djelotvorne i ujednačene zdravstvene službe koja će snažnim higijensko-epidemiološkim i preventivno- profilaktičkim djelovanjem biti sposobna pravovremeno reagirati na izazove i biti dostupna širokim slojevima društva, uključujući i najsiromašnije.[70] Upravo to navodi i Andrija Štampar, utemeljitelj socijalne medicine u Hrvatskoj kada u svom programatskom članku „*Socijalna medicina*" navodi kako „blagodati i uspjehe medicine mogu da uživaju danas samo bogati slojevi. To znači da je ona individualizirana, a ne socijalizirana. U tom je baš najveća pogreška."[71] Ona je trebala preuzeti ulogu i širenja novih ideja u medicinskoj znanosti,te biti katalizator između „visoke" medicinske znanosti i zaštite zdravlja šire populacije od najraširenijih bolesti, od kojih su zarazne svakako predstavljale najveći izazov. Sam koncept bolesti je tijekom prve polovice 20. stoljeća bio promatran kroz prizmu društva, odnosno na društvo se gledalo kao jedan organizam kojem socijalni problemi uzrokuju bolest, a rješavanje tih problema djelotvorno se djeluje na društvo, odnosno njegovo zdravlje. Novo shvaćanje liječnika usmjerava se prema zdravlju populacije, prema skupu ljudi koji boluju od bolesti koje se mogu korelirati s lošim uvjetima života, a ne više isključivo samo prema pojedincu. Štampar kao predvodnik hrvatske socijalne medicine smatra kako medicinu treba etatizirati, prvenstveno u vidu univerzalnog zdravstvenog osiguranja, kao mreže koja bi štitila svakog pojedinca od bolesti, a time bi se dosegao konačni cilj te nove politike – zdravlje za sve u zdravoj državi.[72]

4.2. Zakonodavstvo i zarazne bolesti – tuberkuloza

Zdravstveno zakonodavstvo je bio posebno bitan element u državnoj politici svakog naroda. Donošenjem zakona, naredba i sličnih pravnih akata, ujednačilo se njihovo djelovanje i smanjila neujednačenost brojnih organa i pojedinaca koji su svaki imali svoju viziju

[69] ŠTAMPAR 1919: 8. „(…)kapital jednoga naroda ne čini obilje mrtvoga dobra, nego ljudskiživot i zdravlje.Kapital jednoga naroda ne čini obilje mrtvoga dobra, nego ljudski život i zdravlje.Zdravstvena politika je kod nas u samom zametku, ona je dosad bila samo kurativne, a nikad preventivne prirode. Liječnici su redovito bili samo liječnici pojedinaca, a nikada društva i naroda."
[70] DUGAC 2010: 18.
[71] ŠTAMPAR 1911: 51-52.
[72] DUGAC 2010: 19-21.

djelovanja protiv problema. Sređenost zakonodavstva značilo je i jasniju, koordiniraniju i jaču borbu protiv prijeteće opasnosti za narod.

Posebno bitan zakon je *Zakon ob uređenju zdravstva u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji* od 15. studenoga 1874. iz vremena bana Ivana Mažuranića. U cjelini gledano, zakon je od povijesne važnosti. Njime je država prvi put sebe nominirala i legalizirala kao nosioca upravljanja zdravstvom i nosioca zaštite narodnog zdravlja. Nakon točno dvadeset godina, donesen je novi zakon pod nazivom *Zakon od 24. siječnja 1894. o uređenju zdravstvene službe u Kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji*. Zakon iz 1874. godine se odnosio na opće uređenje zdravstva, a zakon iz 1894. se odnosi na uređenje zdravstvene službe s ciljem brige za narodno zdravlje.[73] Novi zakon, donesen 25.ožujka 1906. godine je značajan što po prvi puta daje veliki značaj preventivnoj medicini naspram kurativne.[74] Također se nalazi i prvi eksplicitniji spomen zaraznih bolesti i koncepta mjera protiv širenja zaraze („pošasti“) u svojem V. odsjeku („Mjere proti širenju pošasti“) u člancima 19-27.[75] Posebice je vidljivo u članku 20. koji određuje nužnu prijavu zaraznih bolesti čim se ona uoči među pučanstvom, a članak 21. propisuje kako se kod zaraznih bolesti može odrediti prisilno liječenje, a prema potrebi izolacija ili prijenos bolesnika u bolnicu, ako to oblast odredi. Također može se primijeniti i mjera dezinfekcije stana, osoba i predmeta s kojim je bolesnik bio u kontaktu, odnosno gdje je boravio.

U navedena tri zakona o zdravstvu nije bilo eksplicitno riječi o aktivnom suzbijanju tuberkuloze. Međutim, u izdanjima *Zbirke zakona i naredaba koji se tiču zdravstvai zdravstvene službe* pronalazi se doista obimna količina Naredaba koje je izdavala Kraljevska hrvatsko-slavonsko-dalmatinska zemaljska vlada, Odjel za unutarnje poslove te u Kraljevini Jugoslaviji, Ministarstvo narodnog zdravlja i socijalne politike, a tiču se rješavanja problema zaraznih bolesti, posebice tuberkuloze.

Okružnica od 28. siječnja 1903. godine[76] koju je donijela kraljevska zemaljska vlada predstavlja 21 točku u kojoj navodi propise o mjerama protiv širenja tuberkuloze. Okružnica se velikoj mjeri obraća liječniku i ostalim zdravstvenim djelatnicima, no ono što je značajno u ovoj okružnici jestkako je polazila od ideje da liječnik treba biti taj koji će vršiti prosvjetnu ulogu, bitiučitelj ne samo bolesnicima već i njihovim zdravim sustanarima, prijateljima i kolegama na poslu. Okružnica propisuje i nužnu izolaciju, dezinfekciju odjeće, stana i

[73] SREMAC – ŽUŽA 2002: 15.
[74] SREMAC – ŽUŽA 2002:30.
[75] SREMAC – ŽUŽA 2002: 191-192. *Prilog* 4.
[76] *LV* 5(1903): 187-191.

kontinuirano upozorava na važnost iskorjenjivanja nehigijenske prakse pljuvanja po javnim i privatnim površinama jer sesmatralo da je ispljuvak glavno vrelo zaraze.[77]Uz prosvjetne akcije preporuča se i podizanje životnog standarda i opće higijene kao preduvjeta zdravog života u kojoj tuberkuloza neće ni imati priliku dospjeti.[78]Narednih desetak godina stanje nažalost ostaje nepromijenjeno, posebice u vidu mortaliteta te se ističe kako javnost nije ozbiljno shvatila važnost problema te se od legislativnih odredbi posebno ističu dvije. Prva od njih je „Naredba kraljevske hrvatsko-slavonsko-dalmatinske zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove od 9. veljače 1917. broj 8323 kojom se izdaje pamtilica za očuvanje od sušice“[79] koja na vrlo jednostavan način odgovara na pitanja „Što je tuberkuloza?“, „Što je uzročnik bolesti?“, „Kako se okužujemo tuberkulozom?“, „Koji su znakovi oboljenja od tuberkuloze?“, „Kako da se vlada bolesnik, koji boluje od tuberkuloze?“, „Kako se zdravi očuvaju od tuberkuloze?“. Vlada je namijenila „Pamtilicu“ svim javnim uredima i službenicima, liječničkom osoblju, dobrotvornim i književnim društvima s ciljem da pamtilica dopre u šire slojeve društva kroz dnevne novine i slična izdanja.[80] Pamtilica je bila prosvjetno – didaktične prirode, pisana vrlo jednostavno i razumljivo s naglaskom na preventivu, kao i ranije. Međutim, postavlja se pitanje s obzirom na vrlo nisku pismenost stanovništva ne samo grada, poput Zagreba već i cijelog hrvatskog teritorija kolika bi korist bila od isključivo tiskanog prosvjetnog materijala ako preko 50% pučanstva ne samo da ne zna čitati već je bila i presiromašna za svakodnevnu kupovinu dnevnih tiskovina. Svejedno, pohvalna je akcija samog zakonodavca u brizi za zdravlje naroda.

Već ususret završetku Velikog rata, ban pokreće inicijativu u smislu organiziranije i institucionaliziranije borbe osnivanjem savjetodavnog *Povjerenstva za suzbijanje tuberkuloze* svojom Naredbom od 9. ožujka 1918. godine.[81] Djelokrug *Povjerenstva* obuhvaćao je sve mjere koje bi služile općoj zaštiti stanovništva od tuberkuloze. Njezini članovi su izradili zakonsku osnovu o gradnji bolnica i pučkih lječilišta za „sušičave“ te predložili daljnje

[77] *LV* 5(1903.): 189.
[78] *LV* 5(1903.): 190. „(…) da se širenje sušice sprečava potrebno je, da se poduči narod o načinu nastupa i razvitka te bolesti, zatim o načinu postupka s oboljelima od sušice, da se tako upućeni narod uzmogne uspješno sačuvati od zaraze. Taj cilj će se postići javnim predavanjem, javnim glasilima, poučnim brošurama, ponajprije poukom od strane liječnika, koji su u neprekidnom dodiru s narodom sviju slojeva.“ „(…) Zdravlje žitelja pojedinih općina valja sačuvati nastojanjem, da u njima vlada najveća čistoća tjelesna, kao i po kućama i u stanovima. Uredan mora biti i način života. (…) da žiteljstvo ima čista zraka, čiste zdrave vode za piće, da se i za siromašnije pučanstvo skrbi, da ono ima svijetle, zračne, suhe i dovoljno prostrane stanove.“
[79] KATIČIĆ 1918: 53-55.
[80] KATIČIĆ 1918: 53.
[81] „Naredba bana kraljevina Hrvatske, Slavonije i Dalmacije od 9. ožujka 1918. broj 82.715/1917., kojom se uredjuje djelokrug zemaljskog povjerenstva za suzbijanje tuberkuloze u Hrvatskoj i Slavoniji.“ KATIČIĆ 1919: 83.

proučavanje zdravstveno-socijalnih prilika u zemlji, osnivanja društva i podružnica za suzbijanje tuberkuloze.[82] Predsjednikom je imenovan zagrebački gradski fizik dr. Gjuro Rihtarić, a od ostalih znamenitijih članova valja izdvojiti dr. Pavla Ćulumovića, Ivana Ancela, dr. Milivoja Dežmana i dr. Vladimira Katičića.[83] *Povjerenstvo* osim iznesenih prijedloga nije moglo nastaviti s radom zbog listopadskih političkih previranja.

Sljedeći veliki zakonodavni korak bilo je donošenje samog *Zakona o suzbijanju zaraznih bolesti*[84] iz siječnja 1930. godine koji u svojih pet članaka (33-38) donosi smjernice za suzbijanje tuberkuloze. Borbu je u potpunosti preuzela država (čl. 33) te se detaljno navode metode kojima će se služiti državni službenici i institucije u svojem radu: poučavanje naroda u svim pitanjima koji se tiču problema tuberkuloze, podizanje ustanovaza besplatno i jeftino liječenje bolesnika, nadzor stanova siromašnih bolesnika i načina života, izolacijom u posebnim odjelima bolnica i lječilištima, osnivanje kolonija za dojenčad iz tuberkuloznih obitelji te osnivanje centralne ustanove – dispanzera koji je ovim zakonom postao obavezan za gradove koji imaju više od 10 000 stanovnika.[85] Također propisana je obaveza prijava bolesnika te je zabranjen rad nastavnicima u školama kojima je dijagnosticirana tuberkuloza.[86] Zakonodavac je sredinom 30-ih godina izradio nacrt zakona za suzbijanje tuberkuloze gdje je točno propisao koje ustanove i pod kojim uvjetima i načinima bi trebali provoditi odredbe zakona o zaraznim bolestima. Ono što je dojmljivo jest i iskazana nužnost za poboljšanje i ubrzanje same dijagnostike nabavkom rendgena, te čak i onog pokretnog.[87] Zakonodavac je u narednom periodu nastavio izdavati savjete, naputke i sl. te je indikativno kako je upravo njihova brojnost ukazivala kako je država bila osviještena o postojanju problema i težila njegovom rješavanju[88] Međutim brojnost akata može ukazivati i na problem,

[82] KATIČIĆ 1919: 85. Okružnica bana Kraljevina Hrvatske, Slavonije i Dalmacije od 8. svibnja 1918. broj 30.077, kojom se preinačuje odredba okružnice od 9. ožujka 1918. broj 82.715 ex 1917.
[83] *LV* 4-5 (1918.): 176.
[84] Puni naslov zakona glasi *Zakon o suzbijanju zaraznih bolesti*. Min socijalne politike i narodnog zdravlja, 10. I. 1930.; *SL*. N. 24. I.11930., br. 18. N.N. 8. II. 1930. br. 32. Suzbijanje tuberkuloze (Hronične zarazne bolesti, glava VIII., čl. 33- 38.)
[85] SPTIZER 1930: 287.
[86] SPITZER 1930: 288.
[87] SPITZER 1935: 174. „Min. socijalne politike i nar. zdravlja 24/XI 1934 Sbroj 23917. Banska uprava 6/XII 1934 broj 38101. Nacrt za suzbijanje tuberkuloze."
[88] „Min soc. pol i nar. zdravlja od 28/XI 1934 Sbr. 23195 Kraljevska banska uprava Savske banovine u Zagrebu VI odelenje 5/XII 1934 br. 38430.";„Min soc. pol. i nar. zdravlja od 18/I 1935 Sbr. 2811. Banska uprava br. 2965. Propaganda putem filmova, letcima, brošura izložba. Zagreb.";„Min soc. pol i nar. zdravlja od 18/I 1935 Sbr. 2810. Banska uprava 1/II 1935 br. 2968. Tuberkulozni dani".;„Min soc. pol i nar. zdravlja od 18/I 1935 Sbr. 2811. Banska uprava 23. III 1935 br. 10757. Propaganda putem filmova, radija kod tuberkuloze"; „Min soc. pol i nar. zdravlja od 5/II 1935 Sbr. 3776. Banska uprava 18/II 1935 br. 5065. Calmettiracija.";„Postupak sa cijepljenjem sa BCG. Na broj 5/II 1935 Sbr. 3776 Ministarstva." SPITZER 1935: 176-203.

budući kako može značiti i njihovu nedjelotvornost upravo iz razloga što problem nije nestao niti se umanjivao.

Ono što smatram vrlo važnim, a indirektno se tiče tuberkuloze jest i uvođenje zdravstvenog (tada socijalnog) osiguranja kojim je pružena zaštita od bolesti tada najugroženijoj grupi stanovništva – radništvu. Prvi je put zakonom regulirano obavezno osiguranje radnika za slučaj bolesti člankom XIV. *Zakona o podupiranju obrtnih i tvorničkih namještenikah u slučaju bolesti* od 9. travnja 1891. godine. Budući kako je tuberkuloza bila zarazna kronična bolest koja je onemogućavala rad i samu kvalitetu života, radnicima je ovim člankom pružena i materijalna i medicinska potpora. Zakonski članak XIV. uvodi obavezno osiguranje u slučaju bolesti za sve radnike, bez obzira na njihov spol i dob, zaposlene u zanatstvu, trgovini, industriji, rudarstvu, topioničarstvu, željeznicama, transportu, poštanskoj, telefonskoj službi i brodarstvu (ali izuzima osiguranje mornara i ribara na morima).[89] Godine 1907. godine donesen novi *Zakon o osiguranju obrtnih i trgovačkih namještenika za slučaj bolesti i nezgode* s člankom XIX kojim se proširilo osiguranje na još veću grupu radnika, a *Zakonom o osiguranju radnika* od 14. svibnja 1922. su bili pokriveni svi rizici, od bolesti do nesreće na poslu, s nešto većim brojem grupa osiguranika, međutim isključujući poljoprivrednike koji su tek zakonom 1950. bili osigurani.[90]

Po članku XIV zakona iz 1891. osnovana je u Zagrebu prva okružna blagajna koja je bila nosilac osiguranja. Započela je djelovati 28. kolovoza 1893. Pristup blagajni osim onih navedenih u *Zakonu* imaju i svi radnici čija je dnevnica premašivala 8 kruna ili mjesečna plaća 200 kruna.[91] Njihova dužnost je bila da bolesnom osiguraniku osiguraju besplatnu liječničkupomoć, lijekove, razna pomagala (naočale i sl.) u trajanju od 20 tjedana; zatim hranarinu, ako je bolesnik nesposoban za rad duže od tri dana. Prinos se određivao na osnovu stvarne prosječne nadnice i nije smio biti veći od 3% nadnice. Cjelokupnu sumu prinosa bolesničkim blagajnama je uplaćivao poslodavac, s tim što je trećina prinosa padala na njegov teret, a ostale dvije trećine je odbijao od radničke nadnice prilikom isplate.[92]Liječnička se pomoć pružala bolesnim ovlaštenicima u uredskim ambulantama ili u privatnim ordinacijama liječnika. U slučaju da bolesnici nisu mogli doći do liječnika zbog bolesti, liječnici su bili dužni posjetiti ih u njihovom stanu. Okružna blagajna i njihovi članovi su tijekom 1902. godine odobrili inicijativu Ivana Ancela i dr. Milivoja Dežmana za uspostavom lječilišta za

[89] MILENKOVIĆ 1981: 116.
[90] ZRINŠČAK 2008: 121.
[91] *Naputak za poslodavce* 1893: 4-7; *Pravila okružne blagajne* 1912: 7-9.
[92] *Naputak za poslodavce* 1893: 16-18; *Pravila okružne blagajne* 1912: 9; MILENKOVIĆ 1981: 117.

tuberkulozne „Brestovac“ te 1927. godine „Klenovnik“ kraj Varaždina.[93] Zakon iz 1907. godine (čl. XIX) stvara i novu organizaciju osiguranja. Nosilac osiguranja postaje zemaljska blagajna za potporu bolesnih u Zagrebu, a okružne i poduzetničke blagajne su njezini organi. Za nadzor nad provedbom osiguranja osniva se kraljevski zemaljski ured za osiguranje radnika u Zagrebu, koji je državna ustanova pod nadzorom bana Kraljevine Hrvatske i Slavonije. Tako je provedena centralizacija osiguranja i stvoren jaki nosilac osiguranja. Država je sudjelovala u osiguranju na taj način što je o svom trošku uzdržavala kraljevski zemaljski ured za osiguranje radnika i preko njega vršila nadzor nad ispravnom provedbom osiguranja.Zakonom od 1922. godine Centralni organ socijalnog osiguranja po novom zakonu je bio „Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu“. Provedba zakona povjerena je okružnim uredima za osiguranje radnika.[94] U poslijeratnom razdoblju, zdravstveno (socijalno) osiguranje vršilo se po *Zakonu o osiguranju radnika, službenika i njihovih obitelji* iz 1950. godine gdje je financiranje bilo proračunsko (a ne više iz uplaćenih doprinosa kao ranije), a sredstva su dolazila iz proračuna svih razina vlasti.[95]

4.3. Prosvjećivanje protiv tuberkuloze

Zasigurno najvažnija ideja i zadaća socijalne medicine bila je njezina uloga u zdravstvenom prosvjećivanju naroda u borbi protiv bolesti. Nakon Prvog svjetskog rata, sve se više ističe da su za epidemije i kronične zarazne bolesti poput tuberkuloze krivi socijalni faktori – siromaštvo i neznanje, te tuberkuloza ubrzo u hrvatskoj javnosti dobiva i epitet socijalne bolesti.[96] Zdravstveno prosvjećivanje, posebice u međuraću, prestaje biti stihijsko, volontersko i na humanitarnoj bazi te se profesionalizira. Ono se formulira kao nov i suvremen koncept, a najbolje se vidi po tome što je taj rad imao točno određene postavke, metode i ciljeve.[97] Kao važan element u radu na podizanju kvalitete narodnog zdravlja ističe se povezanost znanstvenih shvaćanja i promidžbenih mehanizama. Dežman još 1904. godine ističe kako je nužno da „narod upozna, da zna barem u glavnom pogibelji njene i mjere, koje su podobne zapriječiti njezino širenje. Javna predavanja, pučke knjižice i poduka u školama glavna su nam u tom sredstva. Kraj toga se mora paziti, da se ne prijeđe u drugi ekstrem, da se

[93] MUDRINIĆ 1930: 135-137.
[94] MUDRINIĆ 1930: 138-139.
[95] ZRINŠČAK 2008: 122-123.
[96] DUGAC 2010: 4.
[97] DUGAC 2010: 4.

općinstvo ne natjera u nerazložni strah pred zarazom, jer to vodi do veoma zlih posljedica, naročito za bolesnike, koji su uslijed toga izopćeni iz društva. Temelj poduke je škola i za to treba nastojati, da se u sve škole uvede poduka iz somatologije i higijene tako, da će učenici biti upućeni barem u temeljna načela.“[98] Javna promidžba postaje i način iznošenja ideja socijalne medicine te na taj način polako ulazi u područje svakodnevnog života promičući novi, higijenskiji način života.[99] Posebice se u propagandnom radu koriste novi mediji kao npr. kino, radio i novine koji su znatno brže i efikasnije mogli doprijeti do većeg broja ljudi u njihovom svakodnevnom životu.

Govoreći o metodama prosvjećivanja naroda, u ovom radu će biti naglasak na četiri metode, ponajprije na pisanoj i izgovorenoj riječi, na vizualnim prikazima te tzv. prosvjećivanju „djelom“.

4.3.1. Pisana riječ

Zdravstveno prosvjećivanje je bilo najzastupljenije u formi tiskane pisane riječi, odnosno u njezinom najklasičnijem obliku, u knjizi. Treba spomenuti i izdavanje brošura, letaka, pamtilica i parola koje su se vrlo često koristile u prosvjetnom radu.O zalaganju za upotrebu pisanih prosvjetnih materijala nalazimo traga već neposredno nakon Prvog svjetskog rata u ciljevima *Povjerenstva za suzbijanje tuberkuloze*. Samo *Povjerenstvo* je držalo kako bi osim periodičnog izdavanja tekstova o tuberkulozi u različitim časopisima i dnevnim tiskovinama, trebalo„izdavati i priručnike za liječnike, medicinare, školske knjige i štiva, odnosno sastaviti *Uputu* za široko općinstvo.“[100]

Provoditelji zdravstveno-prosvjetnih akcija tiskane su materijale smatrali izvrsnim medijem za širenje ideja, ali je za njihovu implementaciju prvenstveno trebalo ispuniti nekoliko kriterija. Prvi i najvažniji bila je porast pismenosti, odnosno da publika kojoj je bila dana takva publikacija bude sposobna pročitati i shvatiti poruku koju ona prenosi. Stupanj nepismenosti hrvatskog naroda svakako je otežavalo njezinu primjenu. Međutim,ubrzo se uvidjelo kako nije nužno da apsolutno svaki član jedne obitelji, zajednice bude pismen, bila je dovoljno samo jedna pismena osoba koja će ostalima pročitati dobivene tekstove. U vrijeme

[98] DEŽMAN 1904a: 362.
[99] DUGAC 2010: 6.
[100] *Prilog* LV 10 (1919): I.

kada radio nije bio prisutan u svakoj kući, često puta su večernji sati bili ispunjeni pričama članova kućanstva i prijatelja. Zdravstveno je prosvjećivanje upravo to zajedničko vrijeme imalo u cilju iskoristiti kako bi se i na taj način prezentirao zdravstveni sadržaj.[101]

Publikacije koje se izdaju i dijele među narodom prilagođavaju se jeziku i potrebama manje učenog stanovništva. Zdravstveno- prosvjetni sadržaji se znatno pojednostavljuju, a daje im se i zanimljivija forma od one koja je zastupljena u stručnim publikacijama. Nova znanstvena saznanja, posebno vezana uz zarazne bolesti i tuberkulozu, prije svega o njezinom uzročniku i načinu njegovog širenja inkorporirana su u zanimljive priče i događaje gdje su glavni likovi bili jedni od „njih" te je sama poruka bila objašnjena tako da bude prihvatljiva i jasna širokom krugu čitateljstva.[102]

Međutim, prosvjećivanje naroda nailazilo je na probleme. Prvenstveno je nedostajalo zainteresiranih autora koji bi se upustili u takav pothvat te nerazvijenost metodike pisanja popularno-medicinskih djela i onom najneobrazovanijem dijelu društva. Problem medicinske propagande posebno se dotiče i već spomenuti Drago Chloupek koji u svojem članku u *Liječničkom vjesniku* navodi kako je „predavati narodu i pisati popularnu brošuru težak i spor posao. Jer treba povezati narodne pojmove s onim novim, koje daje nauka. Treba točno poznavati jedne i druge pojmove, treba točno poznavati pravila percepcije, treba uz novu spoznaju vezati ugodna čuvstva i aktivirati volju "[103]

4.3.1.1. Knjige

Već na samom početku 20. stoljeća brojni liječnici uviđaju problem manjka pučkoga prosvjetnog štiva kao izvrsnog alata u borbi protiv pošasti te u početku na vlastitu inicijativu pišu knjige koje će po sadržaju biti pristupačne širem broju čitatelja, a ne samo zdravstvenim profesionalcima.Knjiga se kao najklasičniji i najsadržajniji medij oblikuje u novoj formi koja je okrenuta slikovitijoj i jezično jednostavnijoj prezentaciji sadržaja.[104]

Valja izdvojiti Andriju Štampara i njegovu „Sušicu" iz 1909. u kojoj koristeći se vrlo jednostavnim jezikom objašnjava etiologiju tuberkuloze, njezinu raširenost po svijetu te grupe

[101] DUGAC 2010: 68.
[102] DUGAC 2005:163.
[103] CHLOUPEK 1939: 20.
[104] DUGAC 2010: 71.

populacije koje su joj najsklonije, poput radnika tvorničara, siromaha i „samostanaca“. Neprestano naglašava ulogu znanja, odnosno nužnost da svaki pojedinac mora prvo upoznati bolest, njezine karakteristike i mehanizme zaraze te prihvatitiliječnikovo mišljenje, a ne puka naklapanja „pučkih ljekara“.[105] Štampar upozorava i na utjecaj ostalih faktora koji negativno djeluju na otpornost organizma, a to je prekomjerna konzumacija alkohola i pušenje, navike koje su bile najraširenije među siromasima.[106] Nadalje, donosi i prijedloge mjera koje bi se po uzoru na zapadni svijet, trebale implementirati i u hrvatsko društvo, poput instalacija pljuvačnica u javne objekte poput škola, radionica, ureda državne službe i sl. te uvođenje prakse pasterizacije mlijeka.[107] Knjižica je puna socijalnih ideja čije je slijeđenje zapravo i nužnost kako bi se zdravlje ne samo pojedinca, već cijelog naroda potpuno realiziralo jer „Liječnik i pojedinac, koji se iskreno bori protiv sušice, mora se boriti i protiv nejednakosti u društvu, protiv predugoga rada u tvornici, a osobito rada nerazvijene djece.“[108] U svojem sedmom poglavlju, u četiri točke donosi najvažnije savjete kako se najkvalitetnije obraniti od sušice.Ističe kako je to zarazna bolest, a ne nasljedna, pobijajući uvriježeno mišljenje koje je posebno bilo rašireno među seljaštvom.[109] Inzistira na provođenju higijene ne samo cijelog tijela, već i mjesta stanovanja i rada, te upozorava kako je bolest izlječiva ako se na vrijeme ode liječniku po pojavi prvih simptoma bolesti, a ne „kojekakvim vračarama i seoskim nadriliječnicima“.[110] U sljedećim Štamparovim publikacijama koje se bave tuberkulozom i prosvjećivanju puka protiv nje, „*Pouke o zdravlju*“ iz 1910. i „*Zdravlje: niz pouka o zdravlju i bolesti*“ iz 1912. konstanta je sistematizirana pouka čitatelju o važnosti održavanja higijene, vođenja urednog života, boravka na svježem zraku, redovite tjelovježbe te nužnosti širenja stečenih znanja ostalim članovima obitelji, prijateljima, kolegama i dr. Jedan od pionira javnog zdravstva Fran Gundrum Oriovčanin je 1911. izdao knjižicu „*Sušica*“ koja na vrlo detaljan način obrađuje cjelokupnu povijest sušice, njezin postanak i širenje, a po stilu pisanja namijenjena je svim zainteresiranim za pitanje liječenja tuberkuloze i sprječavanja.[111] Zbog kompleksnosti sadržaja smatram kako je pisana za zdravstvene djelatnike ili studente medicine. Svakako je važno pohvaliti autora jer je uz Štampara, Gundrum jedini tuberkulozi posvetio cijelu jednu publikaciju. Značaj dviju naslova je veći jer su obje knjige izdane na samom početku 20. stoljeća kada je hrvatska medicinska literatura bila doista siromašna

[105] ŠTAMPAR 1909: 6-20.
[106] ŠTAMPAR 1909: 22.
[107] ŠTAMPAR 1909: 25.
[108] ŠTAMPAR 1909: 25-26.
[109] ŠTAMPAR 1909: 26-27.
[110] ŠTAMPAR 1909: 28.
[111] GUNDRUM ORIOVČANIN 1911.

specijaliziranim naslovima zaraznih bolesti.Od ostalih stručnih publikacija treba spomenuti i Radovana Markovića koji je u „*Zaraznim bolestima*“ iz 1916. godine u posebnom poglavlju „Sušica“[112] detaljno opisao razvoj, mehanizme zaraze, najugroženije skupine, vrste sušice i konačno naveosavjete liječnicima o očuvanju od bolesti koje bi trebali prenositi ne samo pacijentima već iostalim u svojoj okolini.

Problem nedostatka pučkih prosvjetnih publikacija, prije svega udžbenika utvrdilo je *Povjerenstvo za suzbijanje tuberkuloze* raspisavši natječaj za popularno predavanje o tuberkulozi na temu „O uzrocima, tečaju i suzbijanju tuberkuloze“, s nagradom od 5000 i 2000 kruna za prva dva mjesta.[113] *Zbor liječnika* je također bio vrlo osviješten o manjku popularno- znanstvenih publikacija te je 1920. godine raspisao natječaj za najbolji rad na temu „*Higijena na selu*“ s nagradom od 2000 kruna.[114]U svibnju 1921. godine pobjednik natječaja bio je kotarski liječnik u Karlovcu, Ivan Haslinger sa svojom „*Seljačkom čitankom o zdravlju*“.[115] Čitanka je izdana 1924. godine i obogaćena ilustracijama poznatog grafičaraVladimira Kirinate je ubrzo postala jedna od najuspješnijih zdravstveno-prosvjetnih publikacija međuraća.

Haslinger je u svojoj „*Seljačkoj čitanci o zdravlju*“ posvetio poglavlje tuberkulozi. Opisuje ju kao strašnu „moriju“ koja ne samo što ubija desetke tisuća mladih života i donosi nesreću svakoj obitelji, i skupo košta državu, jer „država gubi svake godine zbog sušice otprilike deset do dvanaest milijarda kruna“ i na vrlo slikovit način opisuje koliki je ona problem.[116] Autor uvodi čitatelja u sam postanak bolesti, gdje se na jednostavan način opisuje mehanizam zaraze, tijek bolesti i načine očuvanja od bolesti, prvenstveno preventivne mjere izolacije, dezinfekcije i uvođenje kulture pljuvanja u pljuvačnice. Međutim, ono što je zanimljivo, naravno u skladu s vladajućim medicinskim mišljenjima, navodi kako se tuberkuloza može izliječiti ako se na vrijeme dijagnosticira. Lijekovi koji su uspješni u liječenju su mirovanje, svježi zrak, sunce i krepka hrana te pridržavanje liječnikovih uputa.[117]

„*Narodna čitanka o zdravlju*“ je bila sljedeća važna publikacija Škole narodnog zdravlja koja je bila bogato oslikana, sadržavala je čak 225 ilustracija slikara Otona Postružnika. Rad o tuberkulozi bio je dorađena verzija Haslingerovog rada o sušici u njegovoj čitanci, no u izdanju iz 1930. posebno je naglašen odmor i san te osobna higijena kao jedni od

[112] MARKOVIĆ 1916: 94-136.
[113] *LV* 5 (1920): 265.
[114] *LV* 11 (1920): 585.
[115] *SG* 5 (1921): 157.
[116] HASLINGER 1924: 85.
[117] HASLINGER 1924: 87.

elemenata koji pridonose jačanju organizma i time sprečavanju same zaraze. Brojne ilustracije služile su kao upute zdravstveno odgovornog ponašanja poput načina pravilnog pljuvanja i kašljanja te vršenja osobne higijene.[118]

Posebno bih istaknula „*Sušicu*“, zdravstveno- prosvjetnu publikaciju Drage Chloupeka, jednog od najaktivnijih liječnika higijeničara koja je izdana neposredno pred rat, 1938. godine, u izdanju zagrebačke Škole narodnog zdravlja. Knjižica ima svega 15 stranica i na vrlo zanimljiv, pristupačan i jednostavan način kroz mnoštvo primjera uči čitatelja o samoj povijesti bolesti, njezinom širenju te daje savjete kako se očuvati od zaraze.[119] Chloupek uvodi čitatelja u samu priču davši svjedočanstvo iz svojeg liječničkog iskustva.[120] Chloupek kroz primjer nesretnog lika Marka Križanića, mladog seljaka iz Turopolja daje primjer ostalim seljacima.[121] Postanak same bolesti neobrazovanim ljudima je vrlo teško približiti te je Chloupek koristeći se metaforama poljoprivrednog sjemena i njegovog klijanja u zemljina vrlo kreativan i pristupačan način objasnio mehanizam zaraze.[122] „Vi ljudi dobro znate kada može sjeme roditi. Sjeme daje rod i plod samo onda, ako padne na dobru zemlju. Ako padne na kamen sjeme propadne. Ako padne u pijesak sjeme proklija ali opet propadne. Samo ako padne u vlažnu zemlju, e, onda ima roda i ploda. Vidite, tako je i sa sjemenom sušice“ [123]

Chloupek u formi dijaloga između liječnika i seljaka navodi moguće lijekove koji su do tada bili priznati od strane medicinskih profesionalaca poput odlaska na svježi zrak u lječilišta,konzumaciju kvalitetne hrane, operacije pneumotoraksom i ponajprije odmor. Prilikom razgovora, Chloupek opovrgava brojne upite o „domaćim“ lijekovima od starih „baba vračara“ te tako educira i stvara povjerenje seljaka u liječnika, koje je i na kraju 30-ih godina bilo prilično nestabilno.[124] U posljednjem dijelu knjižice navodi preventivne mjere koje svaki, čak i najsiromašniji čovjek može slijediti te poentira kako je nužno da svi ljudi zajedno djeluju služeći se danim savjetima „jer sušicu neće uništiti ni suze, ni molitve, već samo prosvijećen narod.“[125] Chloupekova knjiga je baš kao i navedene čitanke o zdravlju bila didaktički razumljiva i prigodna, nosile su jasnu zdravstvenu poruku koja je bila uklopljena u

[118] JOVANOVIĆ - BATUT - RASUHIN - HASLINGER 1930: 67-77.
[119] CHLOUPEK 1938: 15-16.
[120] CHLOUPEK 1938: 4.
[121] „(…) u njegovoj kući, u familiji nije bilo nešto u redu. Jer troje njegove braće umrli su kao mala djeca. Pa kad bi neko onda pregledao čitavu familiju, našao bi, da je pokojni Markov djed baš u ono vrijeme stalno kašljao, godinama kašljao i po starom običaju pljuvao po podu i čuvao djecu. Sušica ne pita za godine; od nje boluju i starci i dojenčad. Pamtite: dojenčad boluje još češće nego starci.“ CHLOUPEK 1938: 6.
[122] CHLOUPEK 1938: 9.
[123] CHLOUPEK 1938: 9.
[124] CHLOUPEK 1938: 9-13.
[125] CHLOUPEK 1938: 18.

sklopu narodu bliske priče i okruženja. Te su priče bile prikazane vrlo realistično, bez tada ustaljenog romantizma i prikazivale su svu surovost života seljaka i siromašnog građanina, njihovu bijedu, neznanje, zdravstvenu zapuštenost, nehigijenu i sl. Kroz takve bliske situacije u pričama, izgrađivali su se obrasci s kojima su se čitatelji mogli poistovjetiti.[126]

4.3.1.2. Letci, brošure, pamtilice, parole

Osim klasičnog oblika pismenog prosvjećivanja, možda najrasprostranjenija, barem brojem po broju tiskanih i razdijeljenih primjeraka bila je forma kratkih pisanih savjeta, naputaka, pjesmica i parola koji su se tiskali na lecima. Za tiskanje letaka bili su odgovorniprvenstveno Škola narodnog zdravlja, Društvo za suzbijanje tuberkuloze i Institut za tuberkuloze.Leci i brošure su se dijelili u različitim prigodama, najčešće prilikom javnih manifestacija poput *Dana borbe protiv tuberkuloze* ili *Dana higijene* te su se ciljano dijelili u školama, raznim javnim ustanovama i tvornicama.Jedan od prvih prosvjetno-edukativnih letaka bio je „Kako da se očuvamo od sušice“ dr. Milivoja Dežmana iz 1902. godine koje je dijelila zagrebačka Okružna blagajna svojim članovima.[127]Natječaji za izradu, koje je propisivala Škola narodnog zdravlja na stranicama *Liječničkog vjesnika* otkrivaju kako je tekst na letcima i brošurama prvenstveno morao biti jasan, jednostavan ali i upečatljiv koristeći bombastične naslove i takvi leci su„morali seljaka svuda pratiti i u školi i crkvi i na vašaru i u svatovima.“[128]Prema Dugcu, koji saznaje iz pregleda rada Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu za 1920.-1921. godinu da je Povjerenstvo za tuberkulozu izdalo brošuru „Sušica“ u nakladi od čak 69 000 primjeraka koja je bila razdijeljena po cijelom gradu![129]*Društvo za suzbijanje tuberkuloze*, kao glavni organizator *Dana protiv tuberkuloze*, u svibnju 1929. godine dalo je tiskati 80 000 letaka o tuberkulozikoje su dostavili svakom zagrebačkom kućanstvu i školama.[130]

Neki od letakanose naslove poput„Sunce i zrak čuvaju nam zdravlje“[131], „Tuberkuloza ili sušica je zarazna bolest!“[132]. Posebno upečatljiv letak je bio koji je tiskan

[126] DUGAC 2010: 72.
[127] DEŽMAN 1902: 72-73.
[128] BARAĆ 1920: 457.
[129] DUGAC 2005: 165.
[130] ĆEPULIĆ 1940a: 60; *SG* 5 (1930): 198.
[131] „Sunce i zrak čuvaju nam zdravlje!“, *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/8087] pristupljeno: 13. 08. 2018.

1940. godine sispisanim rečenicama velikim crvenim slovima: „kao da si zabio svom bližnjem nož u grudi!“ koje je služilo kao upozorenje nepridržavanja higijensko prihvatljivog ponašanja i nekorištenja rupčića prilikom kašljanja. I kao da sama crvena slova nisu bila dovoljno upozorenje, neposredno uz tekst nalazi se i slika čovjeka s prislonjenim nožem uz grlo. Također, autori letaka koriste se moralnim uvjetima, jer „ako si pošten čovjek“ nećeš pljuvati na pod već u pljuvačnicu, a onaj koji to ne čini „uništava tuđe zdravlje i tuđi život, on je zločinac“.[133]Postojali suleci u duljoj formi, a bili su isključivo informativnog karaktera. Jedan od takvih primjera je i letak „Pitanja i odgovori o sušici“ koji kroz 12 najvažnijih i najopćenitijih pitanja poput što je to sušica, kako se dobiva te da li je ona nasljedna bolest, kako se bolest prenosi i što se događa kada se čovjek zarazi te kako se očuvati od nje daje jednostavne i praktične odgovore.[134]Također, letak iz 1941. godine jednako sažeto i informativno donosi uz nekoliko ilustracija savjete kako se očuvati od bolesti, pozivajući na odgovornost ne samo prema svojem zdravlju, već i zdravlju drugoga: „Nauči se sam i poduči druge, da ne pljuju na pod ili na zemlju u kući, već u zidnu pljuvačnicu, ili u rupčić (maramicu)! To isto treba da rade i drugi. Ako ti čuvaš njih pošteno je da i oni čuvaju tebe.“ te „Tko je zdrav, neka se čuva da ne oboli, a tko je već obolio, neka čuva druge! To traži od nas obraz i poštenje! Ne zaboravi, svatko je svoga zdravlja čuvar ili grobar.“[135]

Osim letaka, i pamtilice su bile forma koja je bila zastupljena u propagandnim mjerama, a uglavnom su se služile kako bi podsjetile tuberkuloznog bolesnika i njegove njegovatelje kojih se mjera treba pridržavati prilikom izlaska iz lječilišta [136] u kojem je i uz edukativni tekst kako da se ostatak obitelji očuva od zaraze bila priložena i slika koja detaljno prikazuje svaki od nužnih koraka (dezinfekcija ruku i odjeće, zasebni pribor za jelo, pljuvanje u pljuvačnicu, štićenje usta rupčićem prilikom kašljanja ili kihanja itd.). Pamtilica „Savjeti bolesnicima koji se liječe od tuberkuloze“ je posebno zanimljiva što na vrlo detaljan način propisuje ponašanje bolesnika koji je na kućnoj njezi i donosi vrlo strog hodogram (do u sat) života nakon izlaska iz lječilišta navodeći točan sat objeda, odmora i boravka na svježem zraku uz strogu kontrolu liječnika.[137]

---

[132] „Tuberkuloza ili sušica je zarazna bolest!“, *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Ćepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/8070] pristupljeno: 13. 08. 2018.
[133] ĆEPULIĆ 1940: bez numerirane stranice.
[134] *HR-HDA* 517, kut. 2, letak Pitanja i odgovori o sušici,1940. godina, bez signature.
[135] *HR- HDA* 517, kut.2, letak o Sušici, 1941. godina, bez signature.
[136] „Kako da se vlada tuberkulozni bolesnik“ *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Ćepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/view/11347] pristupljeno: 13. 08. 2018.
[137] ĆEPULIĆ 1940b: bez numerirane stranice.

Parole su vrlo sažete poruke koje su se najčešće tiskale, a tekst na njima je bio reduciran, sadržaj je ciljano upozoravao na jedan točno određen problem. Morale su biti zvučne i lako pamtljive, a bilo je važno i da se na njih nisu mogle nadovezivati druge asocijacije koje bi poništavale njihov sadržaj ili ga ismijavale.[138] Parole su mogle biti tiskane samostalno ili u sklopu nekog drugog sadržaja. Kada su se koristile samostalno, najčešće su bile tiskane na papiru, ali su se znale i pisati i na druge podloge kao što je zid, ploče, tekstil te su bile isticane u prostorijama gdje su se ljudi zadržavali i gdje je promet ljudi bio gušći, poput primjerice u čekaonicama doma zdravlja, državnim uredima ili čak željezničkim kolodvorima.[139] Parole su se uklapale i u brojne zdravstveno-prosvjetne publikacije poput knjiga, brošura, letaka, a svakako najreprezentativniji primjer upotrebe parola je*Narodna čitanka o zdravlju.*U njoj se mogu pronaći i sljedeće parole protiv tuberkuloze: „Ruke nečiste – bolesti češte“, „Vrela voda i sunce sigurno ništre kužne klice“, „Ko suncu prozore zatvara, bolesti vrata otvara!“, „Sunce je za bolesne ljekar, a za zdrave čuvar!“, „Sunce i čist zrak su najbolji ljekari“, „Nečista usta, bolesti dosta!“, „Alkohol i sušica su dva dobra druga“, „I od nevinog poljupca dobiva se sušica“, „Kad je mati sušičava, dojenče treba odbiti“, „Najveći porezi plaćaju se u sušici!“„Više sušica umori, nego što rat zla stvori“, „Ko u krčmi često drijema, za sušicu krevet sprema!“, „Gdje je soba provjetrena, tamo su i pluća zdrava“,[140] „Sunce i zrak, red i čistoća su najveći neprijatelji tuberkuloze.“, „Otvarajte prozore pa ćete istjerat sušicu“, „Čistoća je pola zdravlja“ itd.[141]

4.3.2. Izgovorena riječ– javna predavanja i manifestacije

Prosvjećivanje naroda putem izgovorene riječi, najčešće putem predavanja bila je prilično zastupljena metoda edukacije i po mom mišljenju jedna od najučinkovitijih. Njezina efikasnost bila je u tome što je predavač bio u neposrednom kontaktu s publikom te je na licu mjesta mogao procijeniti da li je lekcija koju je održao imala ikakvog efekta i da li je usvojena. Neposrednom interakcijom putem pitanja i razgovora se izbjegavala veliku mogućnost neshvaćanja poruke koju su knjige i članci mogli izazvati. Također, za slušanje pučkih predavanja, slušatelj nije morao biti pismen što je svakako bila olakotna okolnost ovakve metode prosvjećivanja. Uz govornikovu vještinu, zahvaljujući tehnološkim izumima

[138] DUGAC 2010: 78.
[139] DUGAC 2010: 78.
[140] *Narodna čitanka o zdravlju* 1930: 20, 21, 47. 48, 54, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 80.
[141] ĆEPULIĆ 1940a: 80-81.

20. stoljeća sadržaj predavanja je bio prenošen putem radija, episkopa, dijapozitiva i filmova koji su se uz prenosive projekcijske aparate prikazivali i van kino dvorana. Prva zdravstveno-prosvjetna javna manifestacija bila je*Dan čistoće,* 19. listopada 1920. Na području grada Zagreba održano je čak 11 predavanja o čistoći, a ukupno slušača je bilo 2076. Najhigijenskiji objekti su bili nagrađeni novčanom nagradom, a na predavanjima su se skupljali dobrovoljni prilozi za nabavu zdravstveno-prosvjetnih filmova, projektora, dijapozitiva, slika i sl. kako bi škole bile što opremljenije i mogle nastaviti s radom prosvjećivanja učenika.[142]

Prema izvješću o radu Odjeljenja za socijalnu medicinu Škole narodnog zdravlja za siječanj 1927. godine, navodi se kako je popularnih predavanja održano 42, od toga u gradu 17, a u selu 25. Tematski najbrojnija su predavanja bila o tuberkulozi, njih 12, a najčešće korišteno pomagalo je bilo „putno kino", čak 28 puta, 8 puta „kino" i 3 puta skioptikon. Vrlo je značajno što samo na tri predavanja nije korišteno pomagalo, činjenica koja doprinosi didaktičkoj osviještenosti predavača.[143]

Povjerenstvo za suzbijanje tuberkuloze je u svome *Programu* iznijelo stav kako je organiziranje sistematskih predavanja nužnost i tako je stavilo naglasak na potrebu trajne edukacije stanovništva, a ne samo povremenih akcija.[144] U novoj zdravstvenoj regulativi Kraljevine Jugoslavije pridavala se i pozornost zdravstvenim predavanjima kao važan čimbenik prosvjećivanja. Primjerice, Ministarstvo socijalne politike i narodnog zdravlja je 18. siječnja 1935. godine donijelo odredbu kako najmanje svakog trećeg mjeseca treba organizirati predavanje na radiju, gdje bi jedan učenik osnovne škole čitao pripremljeni referat sastavljen od strane ftizeologa.[145]

Zahvaljujući transkriptu predavanja „*Tuberkuloza i obrana od nje*"kojeg je Vladimir Ćepulić održao na zagrebačkom radiju 1. srpnja 1940. možemo dobiti uvid u sam njegov sadržaj što je bilo rijetko budući kako se predavanja u školama, dvorištima, trgovima i sl. nisu snimala ili barem još nemamo očuvan takav zapis. Slijedeći standardiziran obrazac prosvjećivanja, Ćepulić je vrlo razumljivim i jednostavnim jezikomprikazao opasnosti koje prijete ukoliko se bolest na vrijeme ne liječi, važnost rane dijagnostike i povjerenje

[142] *LV* 11 (1920): 616; *LV* 12(1920): 669.
[143] *HR-HDA* 517, 247/1927, kutija 1.
[144] DUGAC 2010: 83.
[145] *Min. soc. pol. i nar. zdravlja od 18/I 1935 Sbr. 2811, Banska uprava br. 2965*; SPITZER 1935: 191;

liječnikovim metodama liječenja te na kraju sumira savjete kojih bi se svaki zdravstveno odgovorni pojedinac trebao pridržavati.[146]

Zdravstvena propaganda posebno je bila jaka u Zagrebu, gdje je tijekom navedenih *Dana borbe protiv tuberkuloze* mreža predavanja bila proširena i u gotovo sve zagrebačke škole. Vladimir Ćepulić kao idejni inicijator i voditelj sustavne borbe protiv tuberkuloze u Zagrebu je prilikom predavanja u školama razvio specifičnu metodu uz pomoć davanja domaće zadaće učenicima prije samog predavanja kako bi procijenio koliko znaju o tuberkulozi. Nakon predavanja i filma, učenicima je ponovno davana zadaća nakon koje se moglo procijeniti koliko su učenici naučili. Ćepulić donosi rezultate jedne zagrebačke srednje škole, gdje su rezultati bili doista zadovoljavajući. Usporedeli se obje zadaće, vidljivo je da su u prvoj zadaći djeca znali kako je tuberkuloza zarazna bolest, spominjali su i bacil tuberkuloze, ali najviše je bilo govora o simptomatologiji tuberkuloze, opisivan je izgled bolesnika (mršav, blijed), spominjao se kašalj, iskašljavanje krvi, pomanjkanje teka itd. U prvoj zadaći često su pisali i o liječenju tuberkuloze i posebno spominju lječilište „Brestovac“. U drugoj zadaći odražavao se ciljpredavanja- da se djeci usade osnove antituberkulozne profilakse. Djeca pišu u drugoj zadaći više o zaraznom karakteru bolesti (zarazna bolest 1. put 63.8%, 2. put 94.2%), pišu o bacilu tuberkuloze (38,4:82.2%), pišu češće o načinu prenošenja zaraze putem kapljica (22.6%:84.3%), zarazi pljuvačkom (12.8%:63.1%), zarazi prašinom, koju spominju i kod zaraze kapljicama (30.9%: 38.4%). Pišu također i o zarazi kravljim mlijekom i važnost njegovog prokuhavanja prije konzumacije (9.4%: 30.6%). Dok u prvoj zadaći rijetko koje dijete spominjalo važnost izolacije, u drugoj zadaći je postotak spominjanja izolacije kao važne mjere bilo znatno više (izolacija u bolnicama 4.0%: 42.0%, u posebnoj sobi 1.8%:58.0%, u posebnom krevetu 2.7%:72.3% itd.). Uspjeh je svakako bio postignut, jer je pažnja djece bila usmjerena sa obične simptomatologije i liječenja na profilaksu i preventivu.[147]

Dok prije Prvog svjetskog rata nije održano ni desetak predavanja o bolestima i sprječavanju bolesti, rad u tom području je nakon njega bio ogroman. Preko tridesetak kinematografa, stotine projekcijskih aparata, nekoliko izložaba, bezbroj plakata, brošura i sl. podigli su interes javnosti na visoku razinu što govori i izvještaj: „Uspjeh i odziv u narodu je svuda upravo ogroman. Sela se otimaju za predavače.“[148]

[146] ĆEPULIĆ 1940a: 1-6.
[147] ĆEPULIĆ 1939b: 52.
[148] *LV* 7 (1925): 167.

4.3.2.1. *Dani borbe protiv tuberkuloze*

U organiziranju i održavanju javnih predavanja u Zagrebu, posebno je bilo aktivno *Društvo za suzbijanje tuberkuloze* pod vodstvom svojeg osnivača i predsjednika Vladimira Ćepulića. Ono je tijekom tridesetih godina 20. stoljeća organiziralo brojne javne manifestacije poput „Dana borbe protiv tuberkuloze" s predavanjima i filmskim projekcijama prvo u Zagrebu, a kasnije i u ostatku države. Te manifestacije su kao glavnu ideju imale privući pozornost što većeg broja ljudi sa što raznovrsnijim sadržajima u cilju predstavljanja novih rješenja problema tuberkuloze. Dani borbe su se održavali jednom godišnje, najčešće u proljeće, tijekom svibnja te su se osim predavanja organizirale i prigodne izložbe, parade, postavljali posebni plakati, dijelili letci, preventivno pregledavali stanovnici i sl.Plakati koji su se lijepili po gradu najčešće su bili označeni dvostrukim crvenim križem (tzv. lorenski, patrijaršijski) koji je bio univerzalni simbol borbe protiv tuberkuloze diljem svijeta još od 1902. godine.[149]

Tijekom „Dana borbe protiv tuberkuloze" (21.-23. svibnja 1929. godine) javna predavanja su se održavala u Antituberkuloznom dispanzeru, dječjem ambulatoriju, u školama[150], u vojarnama[151], u poduzećima i javnim i državnim ustanovama[152]. Predavanja su

[149] *What is The Lorraine-cross?*[http://www1.udel.edu/fllt/faculty/aml/CrossLorraine.html] pristupljeno: 20. 08. 2018. Inicijator je bio dr. Glibert Sersiron koji je na međunarodnoj ftizeološkoj konferenciji u Berlinu 23. listopada 1902. godine predložio lorenski križ kao emblem borbe protiv tuberkuloze. Simbolika je značajna budući kako upotreba križa vuče slavnu prošlost još od Prvog križarskog rata kada je francuski plemić i vojskovođa Godefroy od Bouillona pod njim 1099. među prvima ušao u oslobođeni Jeruzalem. Sersiron je želio da tako snažna simbolika vodi i moderne „križare" protiv tuberkuloze. Vidi plakate: „Dajmo djeci zraka i sunca!", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/11385] pristupljeno: 21. 08. 2018.; „Javna predavanja o tuberkulozi uz film [od 2. do 4. svibnja 1931. godine]", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/11358], pristupljeno: 21. 08. 2018., „Javna predavanja o tuberkulozi uz film [od 3. do 5. svibnja 1930. godine]", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/11358http://dizbi.hazu.hr/object/11390] pristupljeno: 21. 08. 2018.; „Odijelite zdrave od tuberkuloznih", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića*. [http://dizbi.hazu.hr/object/11391] pristupljeno: 21. 08. 2018.; „Prikazivanje filma o tuberkulozi : javne priredbe 1933", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/11371],pristupljeno: 22. 08. 2018.; „Prikazivanje filma o tuberkulozi : javne priredbe 1932", *Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zbirka Vladimira Čepulića.* [http://dizbi.hazu.hr/object/11384], pristupljeno: 21. 08. 2018.

[150] Škole: srednja tehnička škola, I., II. i III. muška realna gimnazija, domaćinska škola, Seljačko sveučilište, škola sestara pomoćnica, šegrtska škola na Zavrtnici, Gornjem gradu i na Kaptolu, ženskoj stručnoj i učiteljskoj školi, muška građanska škola, II. ženska građanska škola, ženska građanska škola sestara milosrdnica, I. i II. ženska realna gimnazija. ĆEPULIĆ 1940a: 3-12.

[151] Vojarne: kasarna kralja Petra, kasarna Zrinskog, kasarna vojvode Mišića, kasarna kralja Aleksandra, Savska bolničarska četa. ĆEPULIĆ 1940a: 3-12.

[152] Poduzeća i ustanove: Obdnište Okružnog ureda, tvornica duhana na Ciglani, tvornica metala i kefa d.d., tvornica parketa i paropila, I. hrvatska tvornica ulja, tvornica keramike„Zagorka" iz Bedekovčine, predavanje za stražare, detektive i druge namještenike redarstvenog ravnateljstva u dvorištu redarstvene vojarne, tvornica

uglavnom držali etablirani liječnici poput samog Vladimira Ćepulića, Josipa Rasuhina, Pavla Ćepulića, Kamila Farkaša, Ede Deutscha, Žige Švarca, Ivana Huga Botterija, Luje Thallera, Marije Rojc i drugih. Sveukupno je tijekom *Dana* održano impresivnih 106 predavanja od strane 45 liječnika- predavača.[153] Osim glavnog organizatora, *Društva*, u promidžbene akcije su bili uključeni i Higijenski Zavod u Zagrebu, gradski i redarstveni fizikat, Prosvjetno odjeljenje zagrebačke oblasti i nastavnici zagrebačkih osnovnih, šegrtskih, domaćinskih srednjih škola, Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu, društvo Merkur, željeznička bolesnička blagajna, Ravnateljstvo pošte, telegrafa i radio stanica u Zagrebu, svi kinematografi, vojska, radništvo, društva: „Hrvatska žena", „Katarina Zrinjska", „Hrvatski Radiša", „Akademski prirodoslovni klub", Gradski dječji i školski ambulatorij, školska poliklinika, antituberkulozni dispanzer i dr. što dokazuje i raznorodnost sudionika koji su prepoznali važnost učešća u jednoj takvoj manifestaciji. [154]

Tijekom tridesetih godina nužno je istaknuti i predavanje koje je organizirao *Klub medicinara* prigodom „Dana borbe protiv tuberkuloze" koje je organizirano od 2.-6. svibnja pod devizom „Dajmo djeci zraka i sunca", a sve je kulminiralo 6. svibnja 1930. u dvorani Pučkog Sveučilišta „predavanjem za akademičare i ostalu javnost" na temu *Intelektualna zvanja protiv tuberkuloze* gdje je glavni predavač bio Vladimir Ćepulić, a u sklopu predavanja su biliprikazani i prigodni filmovi.[155]*Društvo za suzbijanje tuberkuloze* je od 2.-5. lipnja 1932. godine organiziralo javna predavanja u sklopu „Dana borbe protiv tuberkuloze" u zagrebačkoj radiostanici. Predavači su također bili liječnici, a neki od naslova su „Zašto je tuberkuloza kod nas toliko raširena?" (dr. Vladimir Ćepulić),"O uzročniku tuberkuloze" (dr. Stanko Ibler), „Tuberkuloza i nasljeđe" (dr. Ante Nemanić), „O značenju tuberkulozne zaraze u dječjoj dobi" (dr. Nela Sertić), „Prvi znaci pod kojima se pojavljuje tuberkuloza" (dr. Ivan Hugo Botteri), „Borba čovječjeg organizma sa bacilom tuberkuloze" (dr. Miroslav Feldman), „Kako ćemo se očuvati od tuberkuloze" (dr. Marija Rojc). Popratni sadržaji na *Danima borbe protiv tuberkuloze* bila je svakodnevna projekcija filma o tuberkulozi diljem Zagreba (od

Franck, čekaonica Okružnog ureda u Mihanovićevoj 3, predavanje za željezničarsko osoblje u radionici državnih željeznica, tvornica Lipa Mil, tvornica za pamučnu industriju, „Elka" i „Sila" stroj. dr., društveni dom „Merkura", tvornica „Penkala", tiskara Narodnih novina, tvornica kože u Novoj vesi, ciglana Müller na Črnomercu, „Tipografija d.d., „Domaća tvornica rublja", Pošta Zagreb, Opći radnički savez Jugoslavije u Radničkom domu u Ilici 55., ĆEPULIĆ1940a: 3-12.

[153] *SG* 5 (1930): 198.

[154] *SG* 5 (1930): 197-198; DUGAC 2005: 167; DUGAC 2010: 115.

[155] ĆEPULIĆ 1940a: 74.

Maksimirske ceste, Kvaternikovog i Jelačićevog trga, Trešnjevke, Kustošije, Horvaćanske ceste i dr.) te higijenska izložba o tuberkulozi u Zagrebačkom Zboru.[156]

Posebno važni i zanimljivi *Dani borbe protiv tuberkuloze* iz svibnja 1937. godine kada su tijekom pet dana (3., 4., 5., 7., i 8. svibnja) vršili besplatni pregledi pluća rendgenom diljem Zagreba.[157] Preglede je organizirao Institut za tuberkulozu u 15 pokretnih ambulanti (u tzv. propagandnim automobilima). U ambulantama je tih dana pregledano više tisuća stanovnika iz Zagreba i okoline te pronađen velik broj aktivnih tuberkuloza.[158] Za uspješnu realizaciju ovakvih javnih manifestacija bilo je nužno osigurati i financijska sredstva. Angažiranost i dosjetljivost samog *Društva* vidjela se u izdavanju i prodaji prigodnih dobrotvornih poštanskih markica autora Otona Postružnika u predbožićno vrijeme 1929. i 1934. godine. Uspjeh je bio takav da se uspjela nadograditi zgrada Instituta za tuberkulozu.[159]

Brojnost predavanja od strane stručnih predavača diljem grada Zagreba, raznolikost tema i njihova prilagođenost prosječnom građaninu, mnoštvo popratnih sadržaja kao što su filmovi i izložbe te i besplatan ulaz potvrđuje ozbiljnost i predanost organizatora širenju znanja i osvješćivanju „malog“ čovjeka zdravstveno prihvatljivom ponašanju.

4.3.3. Slika i riječ – film

Novi oblik zdravstvenog prosvjećivanja koji se posebno intenzivira nakon Prvog svjetskog rata prihvaća film kao jednu od najsnažnijih metoda i svoje važno oruđe.Film je bio jedan od omiljenih sredstava zdravstvene propagande iz razloga što je bio izuzetno dojmljiv gledateljima od kojih se većina prvi put susrela s takvom tehnologijom te su poruke koje je film prenosiobile brže prihvaćene i pamtljivije. Zdravstveno- prosvjetni filmovi su se u počecima prikazivali u kino dvoranama, međutim ubrzo se nabavljaju novi prijenosni

[156] ĆEPULIĆ 1940a: 72.
[157] Lokacije: Djetićki dom na Pejačevićevom trgu 15 (danas Britanski trg), Čitaonica u Miramarskoj cesti 77, Socijalna zaštita u Boškovićevoj ulici 13a, Liga za zaštitu djece u Selskoj cesti 5, Zdravstvena stanica na Horvatima, Željezničarski dom u Trnjanskoj cesti 1, Barutanski jarak 19, Donje svetice 105, Harambašićeva ulica 50, Šegrtski dom na Botićevom trgu, Zdravstvena stanica na Žitnjaku, Gornji borongaj bb, Sigečica III br. 15 (Hvarska ulica). Pregledi su vršeni od 8-11 te od 16-19 h. ĆEPULIĆ1940a: 73.
[158] *LV* 7 (1937): 336.
[159] *SG* 5(1930): 198., *Suppl.* LV 35(1934): 19; ĆEPULIĆ1940a: 65.

projektori što je omogućavalo izlazak iz kino dvorana i projekcija takvih filmova znatno većem broju ljudi na raznim lokacijama diljem grada i okolnim selima.[160]

U početku su se uvozili strani filmovi, prevodili na hrvatski jezik i prilagođavali sredini u kojoj se planirao prikazivati. Neki od stranih filmskih naslova bili su „Klinika profesora Pirqueta u Beču", francuski film „Tuberkuloza" iz 1926. godine, njemački filmovi „Dajte djeci svijetla, sunca, zraka" iz 1929. godine, „Tuberkuloza", „Tuberkuloza – fiziologija" i „Tuberkuloza ugrožava svijet" iz 1930. godine te „Predstavljanje antituberkulina Koch" s nepoznatom godinom proizvodnje.

Otvaranjem Škole narodnog zdravlja u Zagrebu, 1926. godine dolazi do intenziviranja domaće filmske produkcije. Međutim, važno je spomenuti i dokumentarni film „Brestovac" i „Sljeme" koje Dugac navodi i presumira kako su nastali prije 1921., odnosno 1922. godine. Iako detalje o njihovom sadržaju i godini nastanka nemamo, za pretpostaviti je kako su filmovi domaće produkcije, a tematski su vezani uz problem tuberkuloze, odnosno lječilište „Brestovac" na zagrebačkom Sljemenu, tada najpoznatije lječilište na slavenskom jugu.[161]

Sačuvana filmografija Škole narodnog zdravlja o tuberkulozi dragocjen je segment cjelokupne hrvatske kulturne baštine koja se danas čuva u Odjelu hrvatske kinoteke Hrvatskog državnog arhiva u Zagrebu.[162] Filmovi domaćih autora poput Milana Marjanovića: *Lječilište Topolšica*, Škola narodnog zdravlja (1927), *Antituberkulozni dan u Osijeku*, Škola narodnog zdravlja (1929), *Čuvaj se rose i sape iz ustiju drugog čovjeka I. i II. dio*, Škola narodnog zdravlja (1929), Društvo za suzbijanje tuberkuloze, Škola narodnog zdravlja (1930); Kamila Brösslera: *Dva brata: film o sušici*, Škola narodnog zdravlja (1931); Aleksandra Gerasimova*: Tuberkuloza kostiju i zglobova : Državno lječilište Kraljevica*, Škola narodnog zdravlja (1931); Vladimira Ćepulića, Drage Chloupeka i Aleksandra Gerasimova: *Izliječeni od sušice: spašeni od sušice*, Škola narodnog zdravlja (1938); *U borbi protiv tuberkuloze*, Kino-klub amatera, Zagreb; Gradska štedionica Zagreb (1938) Frana Schwarzwalda bili su vrijedan doprinos borbi protiv tuberkuloze.[163] Film „Izliječeni od sušice: spašeni od sušice", iz 1938. godine je snimljen prema scenariju Vladimira Ćepulića, u režiji Drage Chloupeka, a snimio ga je glavni snimatelj Škole narodnoga zdravlja, veliki Aleksandar Gerasimov. Film je bio izvrstan primjer suradnje većeg broja institucija poput Društva za suzbijanje tuberkuloze i Škole narodnog zdravlja u Zagrebu i ostalih antituberkuloznih organizacija. Sadržaj filma se

[160] DUGAC 2010: 110.
[161] DUGAC 2005: 159; DUGAC 2009: 753,755, 759; DUGAC 2010: 112.
[162] FATOVIĆ- FERENČIĆ - HOFGRÄFF 2014: 26.
[163] FATOVIĆ- FERENČIĆ – HOFGRÄFF 2014: 26.

orijentira na nužnost rane dijagnostike tuberkuloze, načine liječenja u antituberkuloznom dispanzeru i bolnicama, tuberkulinskim probama te kontroli bolesti.[164]

4.4. Institucionalizacija – dispanzeri, društva i sanatoriji

Kako bi borba protiv tuberkuloze bila uspješna i djelotvorna nužno je bilo institucionalizirati samu bolest u vidu osnutka specijaliziranih ustanova čija jedjelatnost bila posvećena potpunom rješavanju problema – od dijagnosticiranja, liječenja, prosvjećivanja i općenite brige za bolesnike.

Posebice nakon Prvog svjetskog rata, dvadesetih i tridesetih godina 20. stoljeća formiranje takvih specijaliziranih ustanova osnažuje i daje impetus samoj borbi. U prvom razdoblju od 1921. do 1948. godine postoje u Zagrebu tri ambulatorija za plućne bolesnike Okružnog ureda za osiguranje radnika, a kasnije četiri. Prvi ambulatorij Okružnog ureda koji se skrbio o tuberkuloznim bolesnicima osnovan je 1901. godine i vodio ga je dr. Milivoj Dežman. Do 1920. godine borba protiv tuberkuloze počivala je na ambulantnom liječenju, kućnim posjetima i boravku u lječilištu „Brestovac“.[165]

Nakon Prvog svjetskog rata, u kontinentalnoj Hrvatskoj, posebice u gradu Zagrebu ističu se četiri institucije koje su najzaslužnije za organizaciju i rad borbe protiv tuberkuloze: Odjel za tuberkulozu pri Zakladnoj bolnici u Zagrebu, Antituberkulozni dispanzer, Institut za tuberkulozu te Društvo za suzbijanje tuberkuloze. Navedene institucije su bile važne jer je upravo na njima počivao ne samo kurativni aspekt borbe već i onaj prosvjetni. Problem se javlja i nakon otvaranja navedenih institucija u vidu pomanjkanju bolesničkih kreveta budući kako je bolesnika više nego dostupnih mjesta, a najveći problem je što se zbog malog broja mjesta u bolnicama, krevet dugo čekao. Prošlo bi i do mjesec dana, dok bi bolesnik dobio krevet u bolnici, a u sanatoriju se čekalo po tri mjeseca i dulje, pa je bolesnik ponekad prije umro nego što je dočekao mjesto u sanatoriju ili bolnici. Zato su medicinski autoriteti smatrali kako se mreža antituberkuloznih institucija trebala povećati, posebice u izgradnji nove specijalizirane bolnice i bolje uskladiti njihov rad.[166]

[164] DUGAC 2005: 159.
[165] ĆEPULIĆ 1961: 1223.
[166] ŽEPIĆ 1939: 445-446.

4.4.1. Odjel za tuberkulozu i Institut za tuberkulozu

Prva specijaliziran(ij)a ustanova za liječenje tuberkuloze nastala je u sklopu najstarijezagrebačkeopće bolnice. Zaslugom VladimiraĆepulića 1920. godine osnovan je Odjel za tuberkulozu pri Zakladnoj bolnici Milosrdne braće kojem je postao i prvi predstojnik. Naime, Odjel je primao bolesnike oboljele od svih vrsta tuberkuloze, te su bolesnici bili smješteni u tri velike bolesničke sobe, u kojima je bilo ukupno 47 kreveta, odijeljenih na muški i ženski dio.[167] Međutim, zbog loših stambenih prilika, odjel se 10. veljače 1931. godine preselio s Jelačićevog trga u tadašnju karantenu Gradske kužne bolnice u Rockefellerovoj ulici 3.

Odjel za tuberkulozu i Antituberkulozni dispanzer su 1934. godine ujedinjeni u jedinstvenu instituciju – Institut za tuberkulozu koji je pod vodstvom dr. Vladimira Ćepulića bila prva takve vrste u državi. Njihovim spajanjem je postignuta najskladnija suradnja dviju najvažnijih ustanova antituberkulozne organizacije. Institut se sastojao od dva odjela: antituberkuloznog dispanzera i bolničkog odjela te je također služio i za nastavu o tuberkulozi za studente Medicinskog fakulteta u Zagrebu te za dodatno usavršavanje liječnika.[168] U prizemlju i na prvom katu zgrade Instituta bilo je smješteno 90 kreveta s dodatnih 16 za tuberkuloznu djecu što je bio prvi dječji odjel za tuberkulozu. Institut je koristio dva rendgenska uređaja[169], imao je i operacijsku dvoranu koja se koristila za manje kirurške zahvate i predavanja.[170]

Institut je osim kurativnog rada bio i prosvjetna institucija te je u suradnji sa Školom narodnog zdravlja održano devet tečajeva o tuberkulozi za liječnike u okviru tečajeva sa svih područja medicine i jedan specijalni šestotjedni tečaj iz ftizeologije za liječnike u javnoj službi. Ova vrsta prosvjetnog djelovanja bila je izuzetno bitna iz razloga što običan puk nije bio jedini koji je trebao biti upoznat s tuberkulozom i njezinim razvojem, čak štoviše, liječnici su bili ti na kojima je bila konstantna odgovornost ići u korak s novim znanstvenim otkrićima i metodama liječenja kako bi istovremeno znali liječiti i prenijeti ta nova znanja svim ostalim građanima. U Institutu je osim Vladimira Ćepulića, kao predstojnika djelovalo pet ftizeologa,

[167] ĆEPULIĆ 1940a: 41.
[168] ĆEPULIĆ 1940a: 11.
[169] Jedan je služio za dijaskopiju (orijentacijska rendgenska pretraga, pri kojoj se slika organa promatra na rendgenskom zaslonu ili tv monitoru), a drugi je bio Quadralix uređaj, tj. Philips sa rotirajućom anodom.
[170] ĆEPULIĆ 1940a: 12.

jedan liječnik rendgenolog i tri pomoćna liječnika, a od pomoćnog bolničkog osoblja tri sestre pomoćnice, četiri sestre pomoćnice reda sv. Vinka Paulskog, jedna rendgen tehničarka, jedna laborantica, jedna činovnica, šest bolničkih „dvorkinja“ i dva podvornika.[171] Iz Instituta se 1954. godine odvaja Antituberkulozni dispanzer, a bolnički odjel mijenja naziv u Bolnicu za tuberkulozu pluća.

Broj bolničkih kreveta za tuberkulozne se u poslijeratnom razdoblju znatno povećava te se već 1945. godine osniva Bolnica za plućnu tuberkulozu u Zelengaju i 1946. na Jordanovcu. Godine 1949. osniva se odjel za tuberkulozu u današnjem KB „Sestre milosrdnice“ i otvara se Bolnica za tuberkulozu djece na Srebrnjaku, a već naredne godine proširuje se bolnica za tuberkulozu u Rockefellerovoj ulici zgradom na Mirogojskoj cesti. Kasnih pedesetih godina Zagreb je raspolagao 825 bolničkih kreveta za tuberkulozne naspram 180 prije 1945. godine.[172]

4.4.2. Antituberkulozni dispanzer u Zagrebu

Antituberkulozna organizacija je prvenstveno počivala na antituberkuloznom dispanzeru kao centralnoj instituciji borbe protiv tuberkuloze. Počeci organiziranja zagrebačkog antituberkuloznog dispanzera sežu u 1921. godinu kada je Vladimir Ćepulić, vođen idejama zapadnih kolega, posebice norveškog modela organizacije antituberkuloznih ustanova. Država je također prepoznala nužnost i važnost takvih institucija te je u studenom 1922. godine donesen i Pravilnik o ustroju i radu antituberkuloznih dispanzera. Prvi članak Pravilnika donosi definiciju što je to zapravo antituberkulozni dispanzer te se navodi: „Antituberkulozni dispanzeri su javne zdravstvene ustanove, osnovane u cilju organiziranja i vođenja sistematske borbe protiv tuberkuloze. Dužnost je ovih ustanova, da svim sredstvima suvremene propagande, kako u javnosti, tako u samim dispanzerima, prosvjeduju i obavještavaju narod o individualnom i socijalnom značaju tuberkuloze, njezinom prenošenju i načinu širenja.“[173] Oni su u stručnom pogledu samostalni, a u administrativnim poslovima podvrgnuti Ministarstvu narodnog zdravlja, odnosno Zdravstvenim Odsjecima i Oblasnim sanitetskim ustanovama te im je glavna zadaća sprečavanje širenja tuberkuloze i njihovo

[171] ĆEPULIĆ 1940a: 13.
[172] ĆEPULIĆ 1961: 1225.
[173] Čl.1 *Pravilnika*, *LV* 6 (1923): 91.

liječenje.[174] Dispanzer se uzdržavao iz sredstava banovine i doprinosa općine grada Zagreba. Što se tiče specifičnih ciljeva navodi se pronalazak novih bolesnika kroz besplatne preglede, njihovo izdvajanje iz okoline, ambulantno liječenje, pregledavanje članovaobitelji bolesnika, obavještavanje bolesnika i njihovih ukućana o prirodi bolesti, njezinog prenošenja i opasnosti koje prijete, osiguravanje bolesnika svim potrebnim sredstvima za održavanje čistoće tijela, stana i odijevanja, posredovanje kod socijalnih i dobrotvornih ustanova u cilju dobivanja materijalne pomoći te briga oko nalaženja posla „oporavljenim" pacijentima. Smatralo se kako je nužno da svaki dispanzer bude opremljen rendgen uređajem, mikroskopom, uređajem za sedimentaciju eritrocita i aparatom za umjetni pneumotoraks.[175]

Zagrebački Antituberkulozni dispanzer je osnovan 20. srpnja 1921. godine te je do svibnja 1924. godine bio provizorno smješten u prostorijama ambulatorija Medicinske klinike i radio je dva puta tjedno.[176] Daljnji smještaj dispanzera bio je od svibnja 1924. godine do 1. prosinca 1930. bio je u centru grada, u privatnoj stambenoj zgradi u ulici Kraljice Marije 36[177] u četiri male prostorije, te je od 1930. do 1932. godine bio smješten u Petrinjskoj ulici 3 na prvom katu gdje se rad odvijao u šest manjih prostorija.[178] Budući kako se opseg posla nije smanjivao, a broj prostorija koji je dispanzer tijekom godina raspolagao nije bio zadovoljavajući, dispanzer se kao i Odjel za tuberkulozu Zakladne bolnice seli u zgradu bivše karantene Gradskog raskužnog zavoda u Rockefellerovoj. Zahvaljujući donacijama i radu Društva za suzbijanje tuberkuloze, prostor dispanzera je proširen na čak 15 prostorija. Godine 1934. Antituberkulozni dispanzer i Odjel za tuberkulozu se ujedinjuju u jednu instituciju, Institut za tuberkulozu u Rockefellerovoj. Velikom potrebom Antituberkulozni dispanzer 1. travnja 1935. godine otvara novu podružnicu za zapadni dio grada, na Trešnjevci, na Selskoj cesti.

Ono što je vrlo važno jest kako liječnicima pomažu i sestre pomoćnice koje su obilazile bolesnika na kućnoj njezi i prilikom posjete učile su ne samo bolesnika već i njegovu obitelj o zdravstveno prihvatljivom ponašanju. Vršile su pomoćne poslove u dispanzeru, poput upisa bolesnika i vođenje evidencije bolesti i sl. Vladimir Ćepulić ističe kako su sestre pomoćnice u razdoblju od 1921. do 1939. godine obavile 81 986 kućnih posjeta što je impresivna brojka. Sestre pomoćnice su bile školovane upravo za njegu i skrb tuberkuloznih

[174] Čl. 3. i 4. *Pravilnika, LV* 6 (1923): 91.
[175] ĆEPULIĆ 1935: 304.
[176] ĆEPULIĆ 1961: 1223.
[177] Današnja ulica Andrije Hebranga.
[178] ĆEPULIĆ 1940a: 29.

bolesnika, za razliku od prijašnjeg razdoblja kada su takav posao obavljale najčešće samouke sestre redovnice reda sv. Vinka Paulskog. Škola za sestre pomoćnice je osnovana 8. siječnja 1921. godine, a prema Zakonu o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalno-zdravstvenoj službi od 1935. godine škola za sestre pomoćnice je izjednačena sa ostalim srednjim školama.[179]

Dispanzere u Rockefellerovoj i na Trešnjevci je tijekom osamnaestogodišnjeg djelovanja posjetilo 19.967 bolesnika, od kojih je rendgenoloških snimaka bilo 134.639.[180] Drugo razdoblje dispanzerske djelatnosti započinje 1948. godinom i reorganizacijom zdravstvene službe u vidu osnivanja novih antituberkuloznih dispanzera na širem zagrebačkom području, u Samoboru i Velikoj Gorici te pomoćni antituberkulozni dispanzeri u Dugom Selu, Sv. Ivanu Zelini i Jastrebarskom.

4.4.2. Sanatorij *Brestovac*

Potaknut zabrinjavajućim podacima o pomoru od tuberkuloze, znatno prije osnivanja antituberkuloznih dispanzera, bolničkih odjela i Instituta, prvi hrvatski ftizeolog Milivoj Dežman je bio prvi koji je inzistirao na izgradnji specijalizirane institucije za liječenje tuberkuloznih bolesnika. Dežman je 1901. godine preuzeo službu liječnika zagrebačke Okružne blagajne za osiguranje radnika te je tijekom svojeg rada u ambulatoriju najčešće liječio radnike oboljele od tuberkuloze, te je kroz kućne posjete spoznao koliko je situacija kritična, od siromaštva, nehigijene ali i predrasuda i neznanja bolesnika. Revoltiran ne samo socijalno- zdravstvenim prilikama među radništvom, već i pasivnošću državnih vlasti koje „u pogledu suzbijanja tuberkuloze nisu upravo ništa činile“, a i neznanjem medicinskih krugova, predložio je ravnatelju Okružne blagajne Ivanu Ancelu izgradnju lječilišta na Sljemenu.[181]

Višedimenzionalna važnost sanatorija kao jedne od institucija koje su svojedobno bileprva linija obrane i liječenja bolesnika nepravedno je zapostavljena današnjom svijesti o njegovoj relativnoj nedjelotvornosti. Naime, prije otkrića i široke uporabe antituberkulotika, vrijedilo je uvaženo mišljenje kako je tuberkuloza izlječiva bolest. Recept je bio boravak na čistom planinskom/ morskom zraku, sunčanje, lagana tjelesna aktivnost, prehrana bogata

[179] ĆEPULIĆ 1940a: 47.
[180] ĆEPULIĆ 1940a: 31.
[181] DEŽMAN 1934: 168.

proteinima i odmor. Sanatorij je pružao sve navedeno. Međutim, boravak u sanatoriju je davao i drugu dimenziju osim vjere u tjelesno izlječenje, a to je ona psihološku i edukativnu. Bolesnici, obilježeni stigmom srama, jerje prema onodobnom shvaćanju vrijedila popularna „karcinom je nesreća, tuberkuloza sramota, a lues zločin“ u sanatoriju su mogli pronaći i bijeg od osude okoline.[182] Svrha samog budućeg lječilišta na Sljemenu je bila i kurativno-preventivna. Naime, bolesnicima s „prvim“ i „drugim“ stadijem tuberkuloze liječnici bi pokušali pomoći i izliječiti ih propisanom terapijom ali i naučiti ih higijenskom ponašanju kako bi pri povratku svojim domovima nastavili primjenjivati, što vidimo i u izvješću vodstva sanatorija: „Sanatorij nema samo svrhu, da aktivni napadaj tuberkuloze svlada i da bolesnika opet učini za rad sposobnim, nego ima i odgojnu i propagandističku zadaću u pokretu za suzbijanje sušice. Bolesnici istom na lječilištu saznadu, što je zapravo njihova bolest, u čem se sastoji pogibelj i kako imadu sebe čuvati od napredovanja bolesti, a okolinu svoju od zaraze“.[183]

4.4.2.1. Osnutak sanatorija

Institucija koja je nosila cijelu inicijativu oko izgradnje sanatorija bila je zagrebačka Okružna blagajna čije je Ravnateljstvo na sjednici 25. rujna 1902. godine prihvatilo Dežmanov i Ancelov prijedlog o gradnji. U međuvremenu je Milivoj Dežman otputovao na tromjesečno studijsko putovanje u Austriju, Njemačku i Švicarsku kako bi proučio najnovije metode sanatorijskog liječenja budući kako su se upravo u tim zemljama nalazili najpoznatiji sanatoriji za tuberkulozu poput Davosa, Görbersdorfa, Allanda kod Badena i Löw sanatorija u Beču.

Javnost je ubrzo bila upoznata s ambicioznim planom otvaranja lječilišta te su brojni zdravstveni djelatnici, poput Gjure Rihtarića koji je u to vrijeme bio gradski fizik, u *Liječničkom vjesniku* donio pozitivno mišljenje o inicijativi te se pridružio Dežmanu i Ancelu u vidu dostupnosti usluga gdje se vidjela izuzetna humanost i socijalna osjetljivost: „Lječilišta za sušičave imadu u prvom redu biti namijenjena u jednakoj mjeri siromahu i bogatašu. U njima ne smije nikada siromah osjetiti, da se ga radi njegovih imovinskih prilika zapostavlja

[182] DEŽMAN 1934a: 169.
[183] DEŽMAN 1904b: 67; DEŽMAN 1911: 64.

bogatijem. U njima se mora osjećati svaki kao da je kod kuće među svojima, da ga ne mori i duševni jad.“[184]

Kako Okružna blagajna nije imala dovoljno novaca za samostalno financiranje izgradnje, Ravnateljstvo se okrenulo javnosti s molbom za dobrovoljne priloge. Ono što je doista fascinantno i vrijedno svakog divljenja jest spremnost i onih najsiromašnijih da sudjeluju u prikupljanju priloga. Donacije su iznosile od 2000 kruna pa sve do 40 filira. Zanimljivo je napomenuti kako donacije nisu stizale samo iz Zagreba već iz cijele Hrvatske, od Senja, Iloka, Petrinje, Osijeka, Siska, Ludbrega, Virovitice, Delnica, Đakova, Vinkovaca i dr. Također, na popisu donatora nalazio se i čitav niz istaknutih osoba iz hrvatskog kulturnog i političkog života od bana Khuena Hedervaryja, kneza Odelscalchija, Jurja Žerjavića, barunice Jelke i Klotilde Vraniczany, grofice Gabriele Pejačević, grofa Teodora II. Draškovića[185], Julija Drohobeckog, Milana Amruša i ostalih.[186]

Kako bi prikupili što više financijskih sredstava, brojne udruge organizirale su javne manifestacije, tako su zagrebački krojači i krojačice 13. ožujka 1904. godine priredili u građanskoj streljani na Tuškancu zabavu „sa šaljivom predstavom, šaljivim solo scenama i amerikanskim vrutkom sreće i plesom“ koja je trajala do zore. Zahvaljujući prodanim ulaznicama, dobitak je bio 1.328,30 kruna koji su uložili u fond Prve hrvatske štedionice za svrhu izgradnje lječilišta.[187] Građanski odbor 3. rujna 1905. godine također priređuje u vrtu „Kola“ i „Sokola“ te na cijelom „zapadnom perivoju“[188] veliku zabavu koja je donijela 3.265,662 kruna čiste dobiti. Zanimljivo je istaknuti i predstave cirkusa „Viktor“ i Ćirićeve kazališne družine koje su darovali sav prihod od ulaznica fondu za gradnju sanatorija[189],a veliki slikari su darovali svoja djela- Vlaho Bukovac „Studiju djevojke“, Oton Iveković „Starca kraj odra“, Menci Klement Crnčić „Krajobraz“, Celestin Medović „Akvarel“ i Ivan Tišov „Večer na Savi“ u svrhu gradnje.[190] Osim navedenih akcija, tijekom 1903. godine planiralo se i veliko izvlačenje lutrije koje su bile u formi razglednica, koje je poznati fotografski studio Rudolfa Mosingera tiskao u nakladi od 399.958, od kojih je prodano za igru 154.138 dok je ostatak pušten u prodaju isključivo kao razglednice. Srećke-razglednice su dobile odobrenje Ministarstva trgovine za prodaju diljem Monarhije, a ministar je dozvolio da

[184] RIHTARIĆ 1903: 5.
[185] *Izkaz* 1904: 129.
[186] *Izvještaj* 1905: 42.
[187] *Izvještaj* 1905: 43.; Mudrinić 1934: 16.
[188] Tadašnji prostor ispred Sveučilišne knjižnice, danas zgrada Hrvatskog državnog arhiva.
[189] Predstava cirkusa „Viktor“ 40 kruna, a predstava Ćirićeve kazališne družine 67,60 kruna.
[190] *Izkaz* 1903: 64; MUDRINIĆ 1934: 17.

se Okružnoj blagajni poštarina ne zaračuna. Izvlačenje je provedeno 2. listopada 1905. u gradskoj streljani na Tuškancu te je konačna dobit iznosila 30.170,80 kruna koja je pridodana ostalim donacijama za izgradnju. Sama lutrija je bila uspjeh, i s financijske strane ali i u tome što je ojačala narodno zajedništvo, jer nije bila ograničena na zagrebačko područje već na velik dio Monarhije. Također, „to je bila prva kolektivna akcija koja je počivala na osjećaju solidarnosti svih prema svima i kojoj je bila svrha pomoći bližnjemu koji je u nevolji.“ te je još jednom pokazala visoku socijalnu svijest svih društvenih slojeva.[191]Razglednice su kao forma prikupljanja donacija ostale u optjecaju i do kasnih 40- ih godina.

Paralelno sa sakupljanjem financijskih sredstava za samu izgradnju, bilo je potrebno i točno odrediti lokaciju lječilišta. Odluka je pala na „Bielo bukovje“ u blizini Sljemenske ceste koja je povezivala sam grad i zagrebačku goru, a nalazila se na 846 m nadmorske visine. Lokalitet je bio idealan jer je bio zaštićen prema sjeveru, a prema jugu otvoreno tako da je sanatoriju bio osiguran maksimum sunčanih dana. Vrlo važno je bilo što je prilikom ispitivanja pronađeno čak sedam izvora pitke vode te je u blizini bilo mnoštvo građevnog materijala za samu gradnju poput zemlje za opeke, kamena, pijeska za žbuku i građevnog drva. Tijekom rujna 1902. godine u inspekciji je bio i poznati klimatolog dr. Konrad Clar koji je potvrdio izvrsnost lokacije i dao pozitivno mišljenje.[192] Potaknut svrhom u koju bi se zemljište koristilo, vlasnik zemljišta, grof Miroslav Kulmer ml. odlučio ga je darovati Okružnoj blagajni te je od 10. listopada 1903. zemljište od 9,144 jutara[193] „Bielo bukovje“ u posjedu Okružne blagajne.[194] Samo lječilište projektirao je i nadgledao izgradnju od 1906. godine do njegovog dovršetka 1908. godine arhitektonski studio Benedik i Baranyai, također *pro bono.*[195] „Brestovac“ je u prvom svojem razdoblju imao 36 kreveta: 24 kreveta za članove blagajne, a 12 za privatnike. Lječilišne sezone 1912./1913. sanatorij je doživio značajnu nadogradnju zahvaljujući donacijama zagrebačke gradske općine od 45.000 kruna inadbiskupa Jurja Posilovića s 5.000 kruna. Izgrađena je velika ležaonica uz zgradu lječilišta na zapadnoj strani, uređene staje za domaće životinje, mansarde, nove praonice rublja i

[191] MUDRINIĆ 1934: 19.
[192] MUDRINIĆ 1934: 17.
[193] Konverzijom oko 5,262.00624 ha, odnosno 52,62 km^2.
Izvor: *Površina* [http://www.mef.unizg.hr/~mtaradi/nastava/ostalo/preracun/skripte/povrsina.htm], pristupljeno: 29. 08. 2018. Grof Kulmer je u proljeće 1909. godine darovao još 5 jutara zemlje. HAHN 1934: 25.
[194] Odlukom gruntovnog ureda Kraljevskog sudbenog stola u Zagrebu od 14. studenog 1904. provedena je darovnica na zagrebačku Okružnu blagajnu kao vlasnika darovanih nekretnina i Blagajna je uvedena u posjed darovanog zemljišta. MUDRINIĆ 1934: 18.
[195] *Propisi za oporavilište* 1909: 40.

stanovi za osoblje. Uređena je vlastita električna centrala, poboljšana je telefonska veza i vodovod za potrebe hidroterapije.[196]

4.4.2.2. Ustroj i djelatnost (1909.-1934.)

Sanatorij je otvorio svoja vrata prvim bolesnicima 22. svibnja 1909. godine koji su bili na liječenju do 30. listopada 1909. godine, a sveukupno se liječilo 103 pacijenta, od kojih je 16 privatnika, a njih 87 su bili članovi Okružne blagajne. Lječilište je preko zime od 1909.-1911. bilo zatvoreno ali od 1. travnja 1912. je „Brestovac" ostao otvoren cijele godine s povećanim kapacitetom kreveta na 60.[197] Nakon Prvog svjetskog rata sanatorij se nastavio nadograđivati i širiti i povećavati broj kreveta, tako da je do 1934. konačna broj kreveta iznosio 156.[198]

„Brestovac" je kao svako lječilište onog doba imalo strogo uređen dnevni red i propise za pacijente koji je morao biti poštivan, a temeljio se na tada popularnoj „Brehmer-Dettweilerovoj" metodi liječenja.[199] Dan je započinjao u šest ujutro te se potom svim pacijentima dijelila šalica toplog mlijeka te je u sedam sati započinjala hidroterapija, a onima kojima nije propisana odlaze u šetnju. Zajutrak se dijelio u osam sati i pacijenti su pili kavu s kruhom, a nakon toga lagani rad u vrtu lječilišta do 10 sati kada se služio novi obrok (kruh s maslacem). Od 11-12 h propisano je ležanje ili šetnja po šumi, a do 13 h je ručak (najčešće juha, govedina s varivom i tjestenina) i konzultacije s liječnikom. Bezuvjetno odmaranje propisano je od 13-16 h, a od 16-18 h je svaki pacijent ponovno primao propisanu terapiju (ili šetnja ili rad u vrtu). Jedino slobodno vrijeme pacijenti su imali od 18-19 h nakon kojeg je slijedila večera (juha i meso s varivom) i ponovne konzultacije. Kraj dana se predviđao u 21 h kada su prije samog odlaska na počinak svi pacijenti, bez izuzeća morali popiti čašu mlijeka.[200] Sanatorijski liječnici su osim lagane šetnje i ležanja posebno isticali hidro i helioterapiju koje su se prilagođavale svakom pacijentu. Sunčane kupelji su bile dvostruke: ili pod raznobojnim staklom (žuto, crveno, plavo) ili su se direktno izlagali suncu.[201] U lječilištu se upotrebljavalo i serološko liječenje koje je do otkrića antituberkulotika bio „gotovo

[196] HAHN 1934: 25.
[197] MUDRINIĆ 1934: 24.
[198] HAHN 1934: 28.
[199] DEŽMAN 1910: 36.
[200] *Propisi za oporavilište* 1909: 35.
[201] DEŽMAN 1910: 37.

najvažniji faktor liječenja tuberkuloze“, a liječnici na Brestovcu su upotrebljavali tuberkulinske preparate poput onog dr. Spegnlera, Denysa i Beraneka, Maragliano i Marmorek.[202]

Sanatorijsko liječenje na Brestovcu bilo je predviđeno za članove Okružne blagajne, a ukoliko ostane mjesta i za privatnike, a pacijenti su primani vlastitom molbom, na preporuku liječnika Okružne blagajne iz cijele države ili liječnika- privatnika. Cijena po danu člana okružne blagajne je bila četiri krune, koju plaća sama blagajna, a ne osobno pacijent, dok ostali pacijenti plaćaju šest kruna ako spavaju u zajedničkoj spavaonici, a ako žele svoju sobu plaćaju dnevnicu od 10 kruna.[203] Kako bi olakšali boravak u lječilištu, od 1918. godine organizirale su se humanitarne zabave gdje je sav prihod išao za potrebe najpotrebnijim bolesnicima koji si nisu mogli priuštiti novo rublje, odjeću i sl. te je čak 1926. osnovan i takav fond koji je imao stalan prihod iz radionice i prodavaonice lječilišta za potrebe takvih bolesnika. I u ovom primjeru je vidljiva socijalna osjetljivost ne samo pacijenata, osoblja već i vodstva Blagajne koja je dozvolila takvu inicijativu.[204]

Vrhovnu upravo vodi ravnateljstvo zagrebačke okružne blagajne na čelu s ravnateljem, a neposrednu upravu u samom lječilištu vodi nadglednik koji vodi nadzor nad svim poslovanjem, vodi evidenciju oporavljenika i privatnih pacijenata, vodi inventar i odgovoran je za uredno poslovanje, „gazdarica“ (domaćica) vodi kuhinju i brine se oko pripravljanja jela i naručuje potrebne namirnice te čuvar samog lječilišta.[205] Liječničku službu vodio je liječnik primarijus koji je dva puta tjedno dolazio u vizitu u lječilište, a u samom lječilištu stalno je boravio kućni liječnik i njegovi pomoćnici.[206]

Lječilište „Brestovac“ nakon 50-ih godina i pojavom antituberkulotika polako gubi na važnosti zbog efikasnosti liječenja kada se metode koje su se prakticirale na lječilištu zamjenjuju lijekovima i BCG cjepivom.

[202] DEŽMAN 1910: 39-40.
[203] *Propisi za oporavilište* 1909: 35-36.
[204] HAHN 1934: 31.
[205] *Propisi za oporavilište* 1909: 38.
[206] TOMAŠIĆ 1934: 181. Neki od liječnika koji su boravili u Brestovcu kao liječnici: dr. Milivoj Dežman prvi primarijus lječilišta (1909-1920), dr. Ante Nemanić, dr. Kuzma Tomašić, dr. Petar Samardžija, dr. Andrija Štampar, dr. Mane Trbojević, dr. Makso Benković, dr. Juraj Korenić, dr. Stevo Poslončec, dr. Emil Leskovac, dr. Gedeon Brakus, dr. Stjepan Kašnar, dr. Josip Marčelić, dr. Zlatko Šestić, dr. Grigorij Merkulov, dr. Stanko Dujmušić, dr. Ivo Vranić.

4.5. BCG cijepljenje i antituberkulotici

Zaštitno cjepivo protiv tuberkuloze bilo je uspješno provođeno diljem Europe još od 1921. godine[207] međutim u Hrvatskoj se sustavno cijepljenje novorođenčadi vrši od listopada 1948. godine.[208] Međutim, u Zbirci zdravstvenih zakona nalazi se odredba Ministarstva narodnog zdravlja od 12. kolovoza 1926. godine gdje je sam Ministar odobrio primjenu BCG cjepiva, a ono se isključivo može provoditi u samo onim državnim zavodima koje bude odobrilo Higijensko odjeljenje Ministarstva narodnog zdravlja.[209] Međutim, diljem Europe primjena cjepiva kao profilaktičke metode protiv tuberkuloze sporo je bila prihvaćena te je tek nakon Drugog svjetskog rata praksa prihvaćena. U Hrvatskoj tek tridesetih godina dolazi do aktivacije pitanja oko cijepljenja šire populacije diljem zemlje. Na sastanku pedijatara Zbora liječnika 11. travnja 1930. godine raspravljalo se o vrijednosti i praksi cijepljenja BCG vakcinom te je referent dr. Žiga Švarc navodeći europsku praksu konstatirao kako samo cjepivo ima benefita i da ga ne treba samo tako odbaciti koju dr. Petrić potkrjepljuje vlastitim pozitivnim iskustvom iz Pariza u klinici kod dr. Bernarda. Međutim, dr. Ernst Mayerhofer je iznio prilično nepovjerljiv stav prema masovnom cijepljenju ali smatra kako se profilaktično cijepljenje treba izvoditi u pojedinim slučajevima na primjerice novorođenčadi iz tuberkuloznih obitelji.[210] Međutim, usprkos slabom prihvaćanju prakse besežiranja od strane hrvatskih pedijatara, pobornici ideje o koristi nove metode borbe nisu odustajali. Kao jedan od vođa liječnika koji su zagovarali cijepljenje, Vladimir Ćepulić je 17. studenog 1932. godine u Pučkom sveučilištu u Zagrebu održao predavanje „Cijepljenje protiv tuberkuloze“ gdje je predstavio ideje i statistiku rasprostranjenosti cijepljenja diljem svijeta koje je čuo na konferenciji Međunarodne unije protiv tuberkuloze u Oslu, u kolovozu 1930.[211]

Naime, Ministarstvo narodnog zdravlja je svojim naputkom 5/II 1935, Sbr. 3776, kr. banskoj upravi uveo praksu cijepljenja kao dijelom velike akcije protiv tuberkuloze.[212] Kao odgovor na naputak, u Zagrebu je 10. siječnja 1935. godine održana i konferencija o BCG-ute je dr. Ćepulić izvijestioprisutne o tehnici i načinima vakcinacije sa BCG-om kao i o uspjesima u raznim zemljama; informirao je prisutne o planu kojega je poslao inspektoratu za

[207] Izuzima se nesretni slučaj u Lübecku 1929. godine kada je cjepivo pogreškom bilo kontaminirano virulentnim sojem bakterije *M. tuberculosis* te je od 251 novorođene djece njih 173 razvilo aktivnu tuberkulozu od kojih je 72 umrlo.
[208] BRALIĆ 2016: 154; ĆEPULIĆ 1961: 1225.
[209] *Ministarstvo narodnog zdravlja*, H. broj 35285, 12. VIII. 1926; SPITZER 1927: 445.
[210] *SG* 6 (1930): 22-23.
[211] Vidi više: *LV* 10 (1930): 386-404; VUČAK 2005: 45.
[212] SPITZER 1935: 202.

tuberkulozu Ministarstva socijalne politike i narodnog zdravlja i predložio da ga prisutni u cijelosti prihvate. Prijedlog je predviđao dobrovoljno-fakultativno oralno cijepljenje za cijelu Savsku banovinu. Zaključeno je, da se za dane borbe protiv tuberkuloze izabere tema o BCG-u. Dr. Žiga Švarc je obećao sazvati gradske primalje i uputiti ih u vakcinaciju, a prof. Ćepulić da će izraditi propagandne letke, koji će se dijeliti majkama u Institutu za tuberkulozu, u dječjem ambulatoriju, dječjoj klinici, rodilištu kao i u drugim medicinskim ustanovama. Propaganda se također trebala vršiti putem novina, predavanjima, preko radija i reklamama u kino dvoranama. Ključno je bilo naglasiti kako je cijepljenje bilo dobrovoljno i besplatno. Svi sudionici konferencije zaključili su da se BCG cjepivo može smatrati posve bezopasnom za čovječje zdravlje i da se cijepljenje trebalo organizirati najprije u Zagrebu, a da se u ostala mjesta Savske banovine pošalju liječnicima okružnice i da se za liječnike održi u Zagrebu kratki tečaj.[213]Usprkos odličnoj inicijativi, većina pedijatara je zauzelo negativan stav o cijepljenju BCG cjepivom. Također, upozorili su na njegovu nedovoljnu istraženost i naveli su kako savjetuju cijepiti samo djecu iz obitelji koje imaju povijest oboljenja od tuberkuloze, a zdravu djecu iz zdravih obitelji nije trebalo cijepiti.[214] Akcija sustavne vakcinacije ugrožena je nepovjerenjem kako liječnika i javnosti zbog još uvijek vrlo živog sjećanja na tragediju iz Lübecka te samim početkom Drugog svjetskog rata.[215]

Neposredno nakon rata, dr. Ćepulić nastavlja sa zdušnim promicanjem ideje o cijepljenju među svim slojevima društva te tako na hrvatski prevodi knjižicu Johannesa Helmsa „BCG – cijepljenje protiv tuberkuloze“ koju su u kolovozu 1948. u 5 000 primjeraka izdali Crveni križ i Ministarstvo narodnog zdravlja. Knjižica je sadržavala sve važne teorijske i praktične aspekte provođenja cijepljenja te je podijeljena svim liječnicima u Hrvatskoj.[216] Osim navedene knjižice, djelatnici Crvenog križa su na Ćepulićev poticaj i po nalogu Povjereništva za prosvjetu iscrpno prikazivali roditeljima u svim zagrebačkim školama na roditeljskim sastancima, neškodljivost i uspjehe postignute cijepljenjem u drugim zemljama. Osim propagandne djelatnosti u školi, ističe se i prikazivanje danskog filma „Masovna BCG vakcinacija protiv tuberkuloze“ koji prikazuje djelatnost UNICEF-a u Jugoslaviji koji je u Čehoslovačkoj preveden na hrvatski jezik i dječji igrokaz „Podmukli neprijatelj“, oboje često prikazivani diljem države.[217]

[213] *LV* 3 (1935): 146.
[214] *LV* 4 (1935): 185.
[215] SUDIĆ 1948: 229.
[216] VUČAK 2005: 46; FATOVIĆ- FERENČIĆ – HOFGRÄFF 2014: 35.
[217] VUČAK 2005: 46.

Nova vlast ne mijenja stajalište o važnosti borbe protiv tuberkuloze te u srpnju 1948. godine donosi *Zakon o besplatnom liječenju tuberkuloze*, a Zakonom od 29. listopada 1948. određeno je obvezatno cijepljenje protiv tuberkuloze BCG cjepivom sve djece i mladeži do navršene 18. godine života.[218] Prema uredbi o obaveznom cijepljenju BCG cjepivom, objavljenoj u Narodnim novinama br. 89 od 6. studenog 1948., kaznit će se po čl. 24., st. 2. *Zakona o suzbijanju zaraznih bolesti* tko ometa i sprječava provođenje BCG cijepljenja (do 10.000 dinara i do dva mjeseca zatvora). Također propisuje se i obavezna prijava svakog tko pokuša na bilo koji način ometati provođenje cijepljenja.[219]

Po uzoru na Calmettea, i zagrebački su liječnici akciju cijepljenja započeli besežiranjem vlastite djece. Skupina od 50 djece liječnika prva je 30. rujna 1948. pristupila cijepljenju u Omladinskoj poliklinici u Medulićevoj ulici. Već sljedećeg dana, 1. listopadu 1948. započelo se u Zagrebu provoditi zaštitno BCG cijepljenje protiv tuberkuloze na svim osnovnoškolcima i srednjoškolcima. To je bila prva masovna BCG akcija u državi. Od listopada 1948. do kraja siječnja 1949. cijepljena su u Zagrebu sva djeca svih osnovnih, srednjih i stručnih škola i predškolska djeca od 1. do 7. godine života. Od 1949. cijepe se redovito svake godine sistematski sva predškolska djeca od 1.- 4. godine života i sva školska djeca u 7., 10., 14. i 18. godini života, a od prosinca 1950. provodi se i BCG cijepljenje novorođenčadi uzagrebačkim rodilištima. U svim rodilištima u Zagrebu je cijepljeno 1960. godine ukupno 86,1% novorođenčadi. Od listopada 1948. do konca 1960. cijepljeno je u Zagrebu 160.483 djece i mladeži do 18. godine života što predstavlja veliki uspjeh. Posebno je važan jer usporedivši statistiku iz 1920. godine kada je u dobnoj skupini do 20 godina bilo 182 smrti, 1960. godine nije bilo niti jedne smrti, a uzevši u obzir vremenski odmak i grupu pacijenata koji su bili cijepljeni.[220]

Druga velika medicinska tekovina koja je primijenjena u razdoblju nakon 1948. godine je liječenje novim lijekovima za tuberkulozu. Antituberkulotici su svoje zlatno doba primjene doživjeli nakon kolosalnog otkrića streptomicina koje je objavljeno u siječnju 1944. godine učasopisu *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine.* U Hrvatskoj se od 1947. godine u terapiji pojavio streptomicin, nešto kasnije i PAS-a (para-aminosalicilna kiselina), a 1952. izoniazid (Plivin Eutizon) i pirazinamid koji su pobudili velik interes medicinske javnosti i pronašao je dobru primjenu nedugo nakon samog

[218] FATOVIĆ- FERENČIĆ – HOFGRÄFF 2014: 35.
[219] *LV* 4-5 (1950): 206.
[220] ĆEPULIĆ 1961: 1225-1226, 1234; VUČAK 2005: 46.

otkrića.[221] Navedeni lijekovi su u samom početku terapije bila prihvaćena kao prva linija obrane od tuberkuloze sve do kasnih šezdesetih godina i početka uporabe rifampicina. Antituberkuloticima se koncem 1960. godine liječilo u zagrebačkim dispanzerima 2.795 osoba tj.62,8% od ukupnog broja bolesnika s aktivnom tuberkulozom u skrbi dispanzera. Liječenje antituberkuloticima uzrokovalo je da kod većeg brojabolesnika osobito napredovali tuberkulozni proces postane kroničan, bolesnici nisu umirali kao u prijašnjim razdobljima. Tuberkuloza nije više bila problem mortaliteta, ona je postala problem invaliditeta. U Bolnici za tuberkulozuna Brestovcu, a osobito u Bolnici za tuberkulozu u Rockefellerovoj ulici pristupilo se 1956. godine intenzivnom rješavanju tog problema, u potonjojosnivanjem posebnog odjela za rehabilitaciju unutar bolnice s potrebnimosobljem i radionicama. [222]

Kao treća metoda u borbi protiv tuberkuloze provodi se od 1957. masovno fluorografiranje[223] u cilju pronalaženja nepoznatih tuberkuloznih bolesnika i po mogućnosti u početnom stanju bolesti. Već je u kolovozu 1948. osnovan u sklopu protutuberkulozne službe stalni fluorografski laboratorij grada Zagreba da bi se ambulante opće i specijalističke prakse radi otkrivanja novih bolesnika služile što više pregledima rendgenom. Zavod za socijalno osiguranje je od 1957. financirao masovno fluorografiranje članova socijalnog osiguranja prenosivim fluorografom.[224]

[221] BUDAK – NOVAK 1953: 90.; *LV* 10 (1963): 1190.; JANJIĆ 1964: 514.
[222] ĆEPULIĆ 1961: 1225-1226.
[223] Fluorografija je rendgenska metoda kojom se s pomoću posebne kamere sa zrcalnom optikom i osjetljivim filmom malog formata fotografski snima slika s fluorografskog ekrana. Obično se primjenjuje u masovnim sistematskim pregledima prsnoga koša. Katkad se naziva i abreuografija, po Manoelu de Abreuu (1892–1962), brazilskom liječniku koji je otkrio i prvi primijenio ovu metodu. *Proleksis enciklopedija online* s.v. „Fluorografija“. [http://proleksis.lzmk.hr/21671/] pristupljeno: 01. 09. 2018.
[224] ĆEPULIĆ 1961: 1226.

5. REZULTATI

Borba protiv tuberkuloze na početku šezdesetih godina 20. stoljeća je ušla u svoje šesto desetljeće otkako su javnozdravstveni djelatnici prepoznali opasnost koju je bolest nosila svojim građanima. Napredak je svakako najtransparentnije pratiti kroz statistiku morbiditeta i mortaliteta. Brojčani podaci za postotke pobola od tuberkuloze u ranijim razdobljima nažalost nisu bilježeni i statistika o morbiditetu je poznata tek od drugog razdoblja, počevši s 1950. godinom.

Godina	Ukupni broj umrlih od TBC	% umrlih od TBC u općem pomoru
1880.	400	26,9
1921.	490	20,9
1948.	403	15,5
1950.	360	13,0
1953.	137	5,3
1960.	106	3,5

Tablica 4. Komparativni prikaz pomora prema godinama prve polovice 20. stoljeća u Zagrebu.Izvor: ĆEPULIĆ 1961: 1230., tablica 2.

Godina	Razdoblje	Ukupni pad	Prosječni godišnji pad
1880.-1920.	41 godina	49,1 %	1,2 %
1921.-1948.	28 godina	58,6 %	2,2 %
1949.-1950.	2 godine	23,6 %	11,8 %
1951.-1953.	3 godine	64,5 %	21,5 %
1954.-1960.	7 godina	41,0 %	5,9 %
1921.-1960.	**40 godina**	**93,4** %	**2,4**%

Tablica 5. Pad pomora od tuberkuloze. Izvor: ĆEPULIĆ 1960: 1234., tablica 8.

Prema gore navedenim podacima vidljivo je kako je sam pomor od tuberkuloze svakog razdoblja padao, a najizraženiji je bio svakako od 1951.-1953. godine s prosječnim godišnjim padom od čak 21,5%. Gledajući usporednu statistiku dva razdoblja od 40 i 41 godina, od 1880.-1920. i 1921.-1960. godine ukupni pad smrtnosti od tuberkuloze je zapanjujući, dvostruko veći u drugom periodu. Tome strelovitom padu smrtnosti svakako je rezultat prvenstveno otkrića djelotvornih lijekova, antituberkulotika i zaštitnog BCG

cijepljenja te u konačnici sustavne organizacije borbe protiv tuberkuloze u tzv. prvom razdoblju od 1948. godine.

Tijekom tzv. prvog razdoblja borbe protiv tuberkuloze valja istaknuti dva najduža promatrana perioda, onog od 1880.-1920. godine s ukupnim padom smrtnosti od 49,1% i prosječnim padom od 1,2% i od 1921.-1948. s 58,6% i 2,2%. U gotovo dvostruko manjem vremenskom periodu, ukupni pad i prosječni pad mortaliteta dvostruko je veći, što u vremenima ograničenim djelotvornim lijekovima doista označava uspjeh zdravstveno-prosvjetnog rada javnozdravstvenih djelatnika i institucionalizaciju same borbe u vidu osnivanja dispanzera, Instituta, lječilišta i znatnog povećanja kapaciteta u bolnicama za liječenje tuberkuloznih bolesnika.

6. ZAKLJUČAK

Tuberkuloza je bila stalan pratilac svakog društva tijekom svakog razdoblja u povijesti, nekad vidljiviji, nekad nešto manje, ali uvijek prisutan. Tuberkuloza je svoj vrhunac dostigla u 19. stoljeću, usporedo s rastom industrijalizacije i izraženije društvene stratifikacije. Ubrzo je postala stigma kao ranije sifilis, kuga ili guba. Posebice se to odnosilo na siromašne, prvenstveno radnike, iako su naravno obolijevali i imućniji. Porazna statistika pomora od tuberkuloze ukazivala je ne na samo zdravstveni problem u društvu već i na onaj socijalni. Problem tuberkuloze je iskristalizirao nužnost promjene u društvu, a rješavanje tog zadatka prihvatili su se liječnici.

Hrvatska nažalost nije bila iznimka. Početkom 20. stoljeća životni uvjeti velike većine stanovništva bili su doista zastrašujući. Visoka smrtnost, siromaštvo, nepismenost i raširenost brojnih bolesti, od kojih je tuberkuloza zauzimala primat bili su problemi koji su zahtijevali rješavanje. Međutim, zahvaljujući prvenstveno dovoljnoj osviještenosti o prisutnosti problema i želji za njegovim rješavanjemliječnika Milivoja Dežmana, koju su kasnije paralelno slijedili prvenstveno Vladimir Ćepulić i Andrija Štampar započeo je val toliko nužnih promjena u narodnom zdravlju. Inicijativa sustavne borbe protiv tuberkuloze je potekla od individualaca koji su ubrzo pažnju dobili u institucijama poput Zbora liječnika i Ravnateljstva okružne blagajne što jesamu borbu protiv tuberkuloze podiglo na veću razinu i njezinim predvodnicima dalo širi prostor djelovanja. Metode borbe u tzv. prvom razdoblju, do 1948. godine bile su prvenstveno preventivnog karaktera zbog nepostojanja djelotvornog lijeka protiv tuberkuloze. Kako je nepismenost velikog dijela stanovništva otežavala prodor novih ideja, javnozdravstveni djelatnici su svoj rad prilagodili situaciji i bazirali svoj prosvjetni rad koristeći se audio- vizualnim medijima (film, radio, ilustracije). Tako su i nepismeni pojedinci mogli jasno shvatiti prirodu bolesti inaučiti pravila higijensko prihvatljivog ponašanja koja su širili u svojoj okolini.

Iako je inicijativa sustavne borbe protiv tuberkuloze potekla od pojedinaca, ubrzo je i zakonodavac prepoznao njezinu važnost kroz donošenjem zakona i propisa koji su ju ne samo odobravali već i poticali cjelokupni narod na suradnju. Svakako je najreprezentativniji primjer takve zajedničke borbe bila uspostava lječilišta „Brestovac“ koji je podignut suradnjom cijelog društva. Od grofa, vlasnika velikih tvornica, političko- kulturnih djelatnika, nadbiskupa pa do običnog radnika, svi su oni iskazali nesebičnost, socijalna svijest i

ponajprije humanost kako bi svojim prilozima doprinijeli izgradnji lječilišta za najbolesnije članova društva. Daljnja institucionalizacija, posebice u vidu osnivanja odjela za tuberkulozne u bolnicama, instituta i društva za borbu protiv tuberkuloze imali su za cilj pomaganju bolesnim i njihovim obiteljima.

Tijekom drugog razdoblja, nakon 1948. godine pa sve do 1960. antituberkulozna djelatnost se zahvaljujući djelotvornosti najnovijih medicinskih otkrića temeljila na korištenju antituberkulotikai BCG cjepiva.Iako je praksa cijepljenja u Hrvatskoj kasnila dva desetljeća, zahvaljujući aktivnom propagiranju njegovih dobrobiti, posebice Vladimira Ćepulića donesena je i zakonska regulativa koja je propisivala obvezno cijepljenje novorođenčadi.

Hrvatski narod je imao veliku, usudila bi se reći sreću, u vidu izuzetnih pojedinaca poput Dežmana, Ćepulića i Štamparakoji su doista neumorno i zdušno radili ne samo na prosvjećivanju naroda već su bili dovoljno i otvoreni prema novim medicinskim teorijama i praksama, sve u cilju poboljšavanja narodnog zdravlja.U konačnici, najvažnija ostavština koju je ova grozna bolest ostavila jest dokaz kako se jedino zajedništvom, otvorenim umom,upornošću i u vremenima velikog siromaštva i kriza te političke nestabilnosti moguće boriti i u konačnici pobijediti.

7. BIBLIOGRAFIJA

1.1.Izvori

Ancel, Ivan (1902). „Stanbene prilike radnika u Zagrebu“. *Izvješće zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: za poslovnu godinu 1902.* Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolesnika: 78-87.

„Anketa za suzbijanje tuberkuloze“ (1919). Prilog *Liječničkom vjesniku* 10: I- XI.

Barać, Jovan (1920). „Metode zdravstvene propagande“. *Liječnički vjesnik* 8-10: 456-458.

Budak, Mile – Novak, Mira (1953). „Hidrazidizonikotinske kiseline u terapiji tuberkuloze“. *Liječnički vjesnik* 3-4: 90-98.

Bunyan, John (1680). *The Life and Death of Mr. Badman*. London.

Chloupek, Drago (1938). *Sušica.* Zagreb: Škola narodnog zdravlja.

Chloupek, Drago (1939). „Problemi higijenske propagande“.*Liječnički vjesnik* 1: 15-20.

Ćepulić, Vladimir (1935). „Principi jeftine i svrsishodne antituberkulozne organizacije kod nas“. *Liječnički vjesnik* 7: 304-305.

Ćepulić, Vladimir (1939). „Jedan primjer uspjeha antituberkulozne propagande u školama“. *Liječnički vjesnik* 1: 51-52.

Ćepulić, Vladimir (1940a). *Naša nastojanja u borbi protiv tuberkuloze*. Zagreb: Institut za tuberkulozu, Društvo za suzbijanje tuberkuloze.

Ćepulić, Vladimir (1940b). *Suzbijanje tuberkuloze.* Zagreb: Institut za tuberkulozu u Zagrebu.

Ćepulić, Vladimir (1961). „Dva razdoblja borbe protiv tuberkuloze u Zagrebu“. *Liječnički vjesnik* 12: 1223-1239.

„Dani borbe protiv tuberkuloze“. *Liječnički vjesnik* 7 (1937): 336.

Dežman, Milivoj (1902). „Kako da se očuvamo od sušice?“.U: *Izvješće zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: za poslovnu godinu 1902.* Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolesnika: 72-73.

Dežman, Milivoj (1904a). „Aetiologija, prophylaksa i therapija tuberkuloze prema današnjem stanju znanosti“. *Liječnički vjesnik* 11: 357- 364.

Dežman, Milivoj (1904b). „Izvještaj pododbora za podignuće „Lječilišta zagrebačke okružne blagajne“. U: *Izvješće zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: za poslovnu godinu 1903* (1904) Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolesnika: 66-76.

Dežman, Milivoj (1910). „Lječilište na Sljemenu“.U: *Izvješće zagrebačke okružne blagajne za osiguranje radnika 1909.* Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajne za osiguranje radnika: 28-44.

Dežman, Milivoj (1911). „Izvještaj ravnajućega liječnika ra. M. Dežmana o liječenju na lječilištu za plućne bolesti Brestovac u godini 1909. i 1910.“.U: *Izvješće Zagrebačke okružne blagajne za osiguranje radnika.* Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajneza osiguranje radnika: 60-67.

Dežman, Milivoj (1934). „Borba protiv tuberkuloze: Uspomene sa lječilišta Brestovac“.*Liječnički vjesnik* 5: 168-175.

„Godišnja skupština društva za suzbijanje tuberkuloze u Zagrebu“. *Staleški glasnik* 5 (1930): 197-198.

Hahn, Željko (1934). „Razvoj lečilišta Središnjeg ureda za osiguranje radnika „Brestovac“ kraj Zagreba 1909-1934.“. U: *Lečenje i suzbijanje tuberkuloze u našem radničkom osiguranju.* Zagreb: Lečilište Središnjeg ureda za osiguranje radnika „Brestovac“ kraj Zagreba 1909-1934.: 24-32.

Hipokrat, „De morbis popularibus“.U: **Adams, Charles Darwin**(ur.)(1868). *The Genuine Works of Hippocrates.* New York Dover.

Haslinger, Ivan (1924).*Seljačka čitanka o zdravlju*. Zagreb: Zakladna tiskara Narodnih novina.

„Izkaz sabranih dobrovoljnih prinosa za gradnju lječilišta za sušičave“ (1903). U: *Izvješće Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika za poslovnu godinu 1902.*Zagreb: Nakladom Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: 63-64.

„Izkaz sabranih dobrovoljnih prinosa za gradnju lječilišta za sušičave“ (1904). U: *Izvješće Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika za poslovnu godinu 1903.* Zagreb: Nakladom Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: 129-132.

„Izvještaj o radu oko podiguća lječilišta za sušičave“ (1905). U: *Izvješće Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika za poslovnu godinu 1904.* Zagreb: Nakladom Zagrebačke okružne blagajne za podporu bolestnika: 42-43.

Janjić, Fran (1964). „Svjetski dan zdravlja“. *Liječnički vjesnik* 4: 513-515.

„Javne prilike. Suzbijanje tuberkuloze“. *Liječnički vjesnik* 4-5 (1918): 176-177.

Jovanović-Batut, Milan – Rasuhin, Josip – Haslinger, Ivan (1930). „Sušica“. U: *Narodna čitanka o zdravlju. Knjiga 1. Zdravlje i bolesti (sa 225 slika)*. Zagreb: Škola narodnog zdravlja. 67-77.

Katičić, Vladimir (ur.) (1905). *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe.* Zagreb: Tisak Kralj. zemaljske tiskare: 37

Katičić, Vladimir (ur.) (1909). *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Dodatak III. za vrieme od 1. srpnja 1907. do 1. prosinca 1908.* Zagreb: Tisak Kralj. zemaljske tiskare: 28-33.

Katičić, Vladimir (ur.) (1918). *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Dodatak IX. za vrieme od 1. srpnja 1916. do 1. siečnja 1918.* Zagreb: Tisak Kralj. zemaljske tiskare.

Katičić, Vladimir (ur.) (1919). *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe. Dodatak X. za vrieme od 1. I 1918. do 1. I. 1919.* Zagreb: Tisak Kralj. Zemaljske tiskare: 83-85.

„Konferencija internacijonalne unije protiv tuberkuloze u Oslo od 12.- 15. augusta 1930.“. *Liječnički vjesnik* 10 (1930): 386-404.

„Konferencija o BCG u Zagrebu“. *Liječnički vjesnik,* 3 (1935): 146.

Marten, Benjamin (1720). *A New Theory of Consumptions - More Especially a Phthisis or Consumption of the Lungs*. London.

Marković, Radovan (1915). *Zdravlje: Savjeti hrvatskomu puku*. Zagreb: Društvo sv. Jeronima - Tisak „Nadbiskupske tiskare".

Mudrinić, Ante (1930). „Institucija Okružnog ureda za osiguranje radnika u Zagrebu". U: Kosier, Ljubomir (ur.). *Jugoslovenski socijalni almanah*. Zagreb-Beograd-Ljubljana: 135-139.

Mudrinić, Ante (1934). „Kako je nastao sanatorij „Brestovac" 1909-1934" u*: Lečenje isuzbijanje tuberkuloze u našem radničkom osiguranju.* Zagreb: Lečilište Središnjeg ureda za osiguranje radnika „Brestovac" kraj Zagreba 1909-1934: 15-24.

„Natječaj za popularno predavanje o tuberkulozi". *Liječnički vjesnik* 5 (1920): 265.

Narodna čitanka o zdravlju. Knjiga 1. Zdravlje i bolesti (sa 225 slika). Zagreb: Škola narodnog zdravlja, 1930.

National Health Insurance Act 1911, Clause 17 (Administration of sanatoriumbenefit) od 30. studenoga 1911. *HCDeb 30 November 1911 vol 32 cc686-8.*[https://api.parliament.uk/historic-hansard/commons/1911/nov/30/clause-17-administration-of-sanatorium]pristupljeno: 16. 06. 2018.

Nemanić, Ante (1934). „Brestovac kao važan faktor socijalnog osiguranja u borbi protiv tuberkuloze" u: *Lečenje i suzbijanje tuberkuloze u našem radničkom osiguranju.* Zagreb: Lečilište Središnjeg ureda za osiguranje radnika„Brestovac" kraj Zagreba 1909-1934.: 12-15.

Okružna blagajna za podupiranje bolestnika (1893). *Naputak za poslodavce*. Zagreb: Tisakdioničke tiskare.

Okružna blagajna za osiguranje radnika (Zagreb) (1912). *Temeljna pravila Okružne blagajne za osiguranje radnika u Zagrebu.* Zagreb: Pučka tiskara.

„Okružnica kralj. zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove, od 28. siečnja 1903., br. 94.601./1902. kojom se izdavaju propisi o mjerama proti širenju plućne ikričavosti, sušice ili tuberkuloze". *Liječnički vjesnik* 5: 187-191.

Oriovčanin, Fran Gundrum (1911). *Sušica.* Križevci.

„1. redoviti sastanak pedijatričke sekcije Zbora liječnika, održanog dne 15 februara 1935 godine u predavaonici pedijatričke klinike“. *Liječnički vjesnik*, 4 (1935): 182-185.

„Pneumoftizeološka sekcija. Sastanak održan 8. travnja 1963. Dr. Mira Novak i dr B. Fabijanić: Naša iskustva s Pirazinamidom“. *Liječnički vjesnik* 10 (1963): 1190.

„Pravilnik o radu antituberkuloznih dispanzera“. *Liječnički vjesnik* 6 (1923): 91-92.

„Propisi za oporavilište“. *Izvješće Zagrebačke okružne blagajne za potporu bolesnika 1908.* Zagreb: Naklada Zagrebačke okružne blagajne za potporu bolesnika, 1909: 34-40.

„Razne vijesti“. *Staleški glasnik* 5 (1921): 157.

„Razno“. *Liječnički vjesnik* 4-5 (1950): 206.

„Reklama“.*Liječnički vjesnik* 35 (1934): Prilozi i dodaci, 19.

Rihtarić, Gjuro (1903). „Nekoliko riječi o pučkom lječilištu za tuberkulozne na Sljemenu“. *Liječnički vjesnik* 1: 1-12.

„Skupštine i kongresi“.*Liječnički vjesnik* 6 (1918): 210-211.

„Skuštine i kongresi“.*Liječnički vjesnik*11(1920): 585.

„Socijalnamedicina. Zdravstvena politika naše države“.*Liječnički vjesnik* 7 (1925): 166-167.

Spitzer, Adolf (ur.) (1927). *Zbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstvai zdravstvene službe. Dodatak XIV.* Zagreb: Nakladni zavod „Neva“.

Spitzer, Adolf (ur.) (1930). *Zbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstvai zdravstvene službe. Dodatak XVII. Zakoni, pravilnici, uredbe, uputstva, naredjenja od 1. VIII 1929. do 1. VII. 1930.* Zagreb: „Slovo“ nakladni zavod i knjižara.

Spitzer, Adolf (ur.) (1935). *Zbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstvai zdravstvene službe. Dodatak XXII. Zakoni, pravilnici, uredbe, uputstva, naredjenja od 1. V. 1934. do 1. V.1935.* Zagreb: Tiskara „Merkantile.“

Spitzer, Adolf (ur.) (1941). *Zbirka zakona i naredaba koje se tiču zdravstvai zdravstvene službe. Dodatak XXVI. Zakoni, pravilnici, uredbe, uputstva od 1. V. 1938. do 1. IX. 1939.* Zagreb: Naklada „Epoha“.

Statistički godišnjak Kraljevina Hrvatske i Slavonije 1905. I. (1913.) Kraljevski statistički red u Zagrebu. Zagreb: Tisak Kraljevske zemaljske tiskare.

Statistički godišnjak Kraljevina Hrvatske i Slavonije 1906-1910. II. (1917.) Kraljevski statistički ured u Zagrebu. Zagreb: Tisak Kraljevske zemaljske tiskare.

Jugoslavija 1918-1988. Statistički godišnjak (1989.) Savezni zavod za statistiku. Beograd.

*Statistički godišnjak knjiga IX. 1938-1939. (*1939.) Kraljevina Jugoslavija. Beograd: Državna štamparija Kraljevine Jugoslavije.

Statistički godišnjak za 1953. (1954.) Narodna Republika Hrvatska. Zagreb: Zavod za statistiku i evidenciju.

Statistički godišnjak NR Hrvatske 1955. (1955.) Zagreb: Zavod za statistiku.

Statistički godišnjak Zagreba (1955.) Narodni odbor grada Zagreba, Zavod za statistiku i evidenciju.

Sudić, Dragan (1948). „O vakcini BCG kao profilaktičnom sredstvu u borbi protiv tuberkuloze". *Liječnički vjesnik* 9: 229-332.

Štampar, Andrija (1909). *Sušica : Svezak I.* Nova Gradiška: Klub hrvatskih medicinara u Beču.

Štampar, Andrija (1910). *Pouke o zdravlju*. Zagreb: Društvo hrvatskih. sveučilišnih gradjana za pouku analfabeta.

Štampar Andrija (1911). „Socijalna medicina". U: **Grmek, Mirko Dražen** (ur.)(1966.).*U borbi za narodno zdravlje: Izabrani članci Andrije Štampara.* Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti.

Štampar, Andrija (1912). *Zdravlje : Niz pouka o zdravlju i bolesti.* Zagreb: Hrvatska nakladna zadruga.

Štampar, Andrija (1919). *O zdravstvenoj politici*. Zagreb: Štamparski zavod d.d.

Thaller, Lujo (1920). „Zdravstvena politika Zagreba".*Liječnički vjesnik* 12: 655-658.

Tomašić, Kuzma (1934a). „Lečilište Brestovac. Medicinski 1925-1934" u: *Lečenje i suzbijanje tuberkuloze u našem radničkom osiguranju.* Zagreb: Lečilište Središnjeg ureda za osiguranje radnika„Brestovac" kraj Zagreba 1909-1934. str. 32-38.

„Zakon o osiguranju obrtnih i trgovinskih namještenika za slučaj bolesti i nezgode sa provedbenom naredbom. Zakonski članak XIX: 1907.“.U: **Mihalić, Adolfo** (ur.)(1909.) Zagreb: Nakladom akademijske knjižare Gjure Trpinca.

„Zakonski članak XIV.: 1891. zajedničkoga ugarsko-hrvatskoga državnog sabora o podupiranju obrtnih i tvorničkih namještenikah u slučaju bolesti. br. 45“.U: *Sbornikzakonah i naredabah valjanih za Kraljevine Hrvatsku i Slavoniju. Godina 1891*. Zagreb: Tiskarski zavod „Narodnih novina“: 349-372.

„Znanstveni rad Zbora liječnika“.*Staleški glasnik* 6 (1930): 2-24.

Žepić, Milan (1939). „Zbrinjavanje tuberkuloznih bolesnika“. *Liječnički vjesnik* 8: 445-446.

1.2. Zbirka Vladimira Ćepulića (online fotografije).*Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, DiZbi.HAZU,* 2018

„Dajmo djeci zraka i sunca!“ (1930.). [http://dizbi.hazu.hr/object/11385], pristupljeno: 21. 08. 2018.

„Javna predavanja o tuberkulozi uz film [od 2. do 4. svibnja 1931. godine] (1931.)“. [http://dizbi.hazu.hr/object/11358],pristupljeno: 21. 08. 2018.

„Javna predavanja o tuberkulozi uz film [od 3. do 5. svibnja 1930. godine] (1930.)“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/11390],pristupljeno: 21. 08. 2018.

"Ljetna spavaonica", Zagreb (1924.).[http://dizbi.hazu.hr/object/10477], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Nastambe u barakama (barake iza Gimnazije u Klaićevoj ulici)“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/10469], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Odijelite zdrave od tuberkuloznih (1934.)“.[http://dizbi.hazu.hr/object/11391],

pristupljeno: 22. 08. 2018.

„Prikazivanje filma o tuberkulozi: javne priredbe 1933 (1933.)“.
[http://dizbi.hazu.hr/object/11371],pristupljeno: 22. 08. 2018.

„Prikazivanje filma o tuberkulozi: javne priredbe 1932 (1932.)“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/11384], pristupljeno: 21. 08 2018.

„Sirotinjska soba u Zagrebu 1924. godine“. [http://dizbi.hazu.hr/object/10480],

pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stambena bijeda u Vlaškoj ulici u Zagrebu iz 1924. godine“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/10476], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stambena bijeda u Zagrebu 1924. godine. Vagonski stanovi“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/10472], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stambena bijeda u Zagrebu: Tkalčićeva ulica u Zagrebu“.

[http://dizbi.hazu.hr/object/10482], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stambena bijeda u Zagrebu“.[http://dizbi.hazu.hr/object/10474],

pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stambena bijeda u Zagrebu 1925.“.[http://dizbi.hazu.hr/object/10475], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stan socijalno ugroženih u Zagrebu“ (1924.).

[http://dizbi.hazu.hr/object/10473], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stan u baraci na Žitnjaku u Zagrebu“ (1924.).

[http://dizbi.hazu.hr/object/10479], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Stan u baraci u Zagrebu“ (1924.). [http://dizbi.hazu.hr/object/10478], pristupljeno: 30. 07. 2018.

„Vagonski stan - stambena bijeda u Zagrebu“ (1924.).

[http://dizbi.hazu.hr/object/10481], pristupljeno: 30. 07. 2018.

1.3. Fondovi Hrvatskog državnog arhiva

Izvješće o higijenskim predavanjima za siječanj 1927. godine, HR-HDA 517, kutija 1, 247/1927.

Letak „Pitanja i odgovori o sušici“, kutija 2, Fond 517 Higijenski zavod sa Školom narodnog zdravlja, Hrvatski državni arhiv Zagreb (HR- HDA 517)

Letak o sušici, kutija 2, Fond 517 Higijenski zavod sa Školom narodnog zdravlja, Hrvatski državni arhiv Zagreb (HR- HDA 517)

2. Literatura

Bedeir, Saleh A. (2004). „TuberculosisinAncientEgypt“. U: MadkourManir, Mohamad (ur.) *Tuberculosis*. Springer. 1-14.

Barberis, I. – Bragazzi, N.L. – Galluzzo, L. – Martini, M. (2017). „The history of tuberculosis: from the firsthistoricalrecords to the isolation of Koch'sbacillus“. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 58: E9-E12.

Bralić, Irena (2016). „Cijepljenje: najuspješniji preventivni program“.*Paediatria Croatica* 60: 152-159.

Bynum, Helen (2012). *SpittingBlood. The history of tuberculosis*. Oxford University Press.

Cancietal. (1996). „New Evidence of TuberculousSpondylitisfromNeolithicLiguria (Italy)“. *International Journal of Osteoarchaeology* 6 (1996): 497-501.

Cockburn, Aidan – Cockburn, Eve – Reyman, Theodore A. (1998). *Mummies, Disease and Ancient Cultures.* Cambridge University Press.

Cockerham, William C. – Ritchey, Ferris Joseph (1997). *Dictionary of Medical Sociology.* Greenwood Press.

Dugac, Željko (2005). „Zdravstveno prosvjećivanje protiv tuberkuloze u međuratnoj Hrvatskoj“. *Medicus* 1: 155-171.

Dugac, Željko (2009). „Zdravstveno prosvjećivanje filmom ranih 1920-ih u Hrvatskoj“. *Časopis za suvremenu povijest* 3: 751-762.

Daniel, Thomas M. (2000). *Pioneers of Medicine and Their Impact on Tuberculosis*. University of Rochester Press.

Daniel, Thomas M. (2006). „The history of tuberculosis“. *Respiratory Medicine* 100: 1862-1870.

Daniel, Thomas M. (2015). „Jean- Antoine Villemin and the infectious nature of tuberculosis“. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 19(3): 267-268.

Donoghue, Helen D. et al. (2010). „Tuberculosis in Dr. Granville's mummy: a molecular re-examination of the earliest known Egyptian mummy to be scientifically examined and given a medical diagnosis". *Proceedings of the Royal Society B* 277: 51–56.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDPC) /WHO Regional Office for Europe (2018). *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2018 – 2016 data.* Stockholm: European Centre for DiseasePrevention and Control.

Eylers, Eva (2014). „Planning the Nation: the sanatoriummovementinGermany". *The Journal of Architecture*, 19(5): 667-692.

Fatović- Ferenčić, Stella – Hofgräff, Darija (2014).*Od države do javnosti: Tuberkuloza ufondovima Hrvatskog državnog arhiva i Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.* Zagreb: Hrvatski državni arhiv.

Formicola et al. (1987) „Evidence of spinal tuberculosis at the beginning of the fourth millennium BC from Arene Candide cave (Liguria, Italy)". *American Journal of Physical Anthropology* 72: 1-7.

Frith, John (2014) „History of Tuberculosis. Part 1 – Phthisis, consumption and the White Plague". *Journal of Military and Veterans' Health* 22: 29-35.

Frith, John (2014). „History of Tuberculosis. Part 2 – the Sanatoria and the Discoveries of the Tubercle Bacilli". *Journal of Military and Veterans' Health* 22: 36-41.

Hays, Jo N. (2009).*The Burdens of Disease. Epidemics and Human Responsein Western History (Revised edition).* Rutgers University Press.

Hershkovitz, Israel et. al. (2008).„Detection and Molecular Characterization of 9000-Year-Old Mycobacterium tuberculosis from a Neolithic Settlementin the Eastern Mediterranean". *PLoS ONE* 3(10): 1-6, e3426.

Hrvatska enciklopedija s.v. „Ftiza".[http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=20760],

pristupljeno: 20.05.2018.

Hrvatska enciklopedija s.v. „Hipokrat".

[http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=25671], pristupljeno: 20.05.2018.

Kappelman et al. (2008). „First Homo erectus from Turkey and implications for migrations into temperate Eurasia“. *American Journal of Physical Anthropology* 135, 1(2008): 110-116.

Kelley, Marc A. – Micozzi, Marc S. (1984.). „Rib lesions in chronic pulmonary tuberculosis“. *American Journal of Physical Anthropology* 65: 381-386.

Luca, Simona – Mihaescu, Traian (2013). „History of BCG Vaccine“. *Medica – a Journal of Clinical Medicine* 8(1): 53-58.

Milenković, Toma (1981). „Privremeno radničko zakonodavstvo u Jugoslaviji (od kraja prvog svetskog rata do donošenja Vidovdanskog ustava)“. U: *Zbornik Odsjeka za povijesne znanosti Zavoda za povijesne i društvene znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti* 11: 109-232.

McMillen, Christian W. (2015). *Discovering Tuberculosis. A Global History, 1900 to the Present*. Yale University Press.

Površina [http://www.mef.unizg.hr/~mtaradi/nastava/ostalo/preracun/skripte/povrsina.htm], pristupljeno: 29. 08. 2018.

Proleksis enciklopedija online s.v. „Fluorografija“. [http://proleksis.lzmk.hr/21671/] pristupljeno: 01. 09. 2018.

Proleksis enciklopedija online s.v. „Tuberkulin“ [http://proleksis.lzmk.hr/59141/] pristupljeno: 26. 05. 2018.

Puljiz, Vlado (1995). „Bismarckove socijalne reforme“ u: *Revija za socijalnu politiku*, 11(3): 243-247.

Puljiz, Vlado (1996). „Velika Britanija: od zakona za siromašne do laburističkih socijalnih reformi.“. *Revija za socijalnu politiku* 111(2): 159-165.

Puljiz, Vlado (2008). „Socijalna politika Hrvatske. (Povijest, zadanosti, usmjerenja)“.U: Puljiz, Vlado (ur.). *Socijalna politika Hrvatske.* Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 1-65.

Roberts, Charlotte A. – Buikstra, Jane E. (2003). *The bioarchaeology of tuberculosis: a global view on a reemerging disease*. The University Press of Florida.

Ropac, Darko – Puntarić, Dinko et. al. (2010).*Epidemiologija zaraznih bolesti*. Zagreb:Medicinska naklada.

Sparacello et al. (2017). „A 6500-year-old Middle Neolithic child from Pollera Cave (Liguria, Italy) with probable multifocal osteoarticular tuberculosis“. *International Journal of Paleopathology* 17: 67-74.

Sremac, Đuro – Žuža, Branko (2002). *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941*. Zagreb: Školska knjiga.

Vučak, Ivica (2005). „Zašto je BCG u Hrvatskoj kasnio“. *Liječničke novine* 41: 44-47.

Whatis The Lorraine-cross? [http://www1.udel.edu/fllt/faculty/aml/CrossLorraine.html], pristupljeno: 20. 08. 2018.

World Health Organization (WHO)(2017). *Global tuberculosis report 2017*. Geneva: WHO.

Zrinščak, Siniša (2008).„Zdravstvena politika“. U: **Puljiz, Vlado** (ur.). *Socijalna politika Hrvatske*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 119-159.

Zysk, Kenneth G. (1998). *Medicine in the Veda: Religious Healing in the Veda*. Motilal Banarsidass Publ.

8. Popis kratica

LV- *Liječnički vjesnik*

SG – *Staleški glasnik*

SG IX - *Statistički godišnjak knjiga IX. 1938-1939.*

SGJ – *Jugoslavija 1918-1988. Statistički godišnjak*

SGKHS I - *Statistički godišnjak Kraljevina Hrvatske i Slavonije 1905.*

SGKHS II - *Statistički godišnjak Kraljevina Hrvatske i Slavonije 1906-1910.*

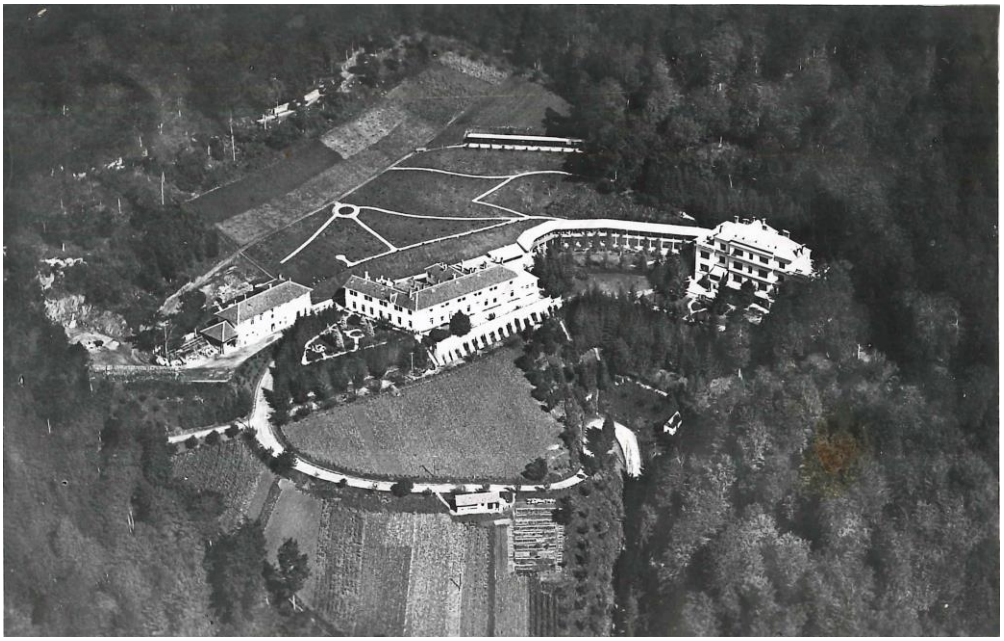
SGNRH 1953 - *Statistički godišnjak za 1953.*

SGNRH 1955 - *Statistički godišnjak NR Hrvatske 1955.*

SGZG - *Statistički godišnjak Zagreba*

ZGOB – *Izvješće Okružne blagajne za osiguranje radnika u Zagrebu*

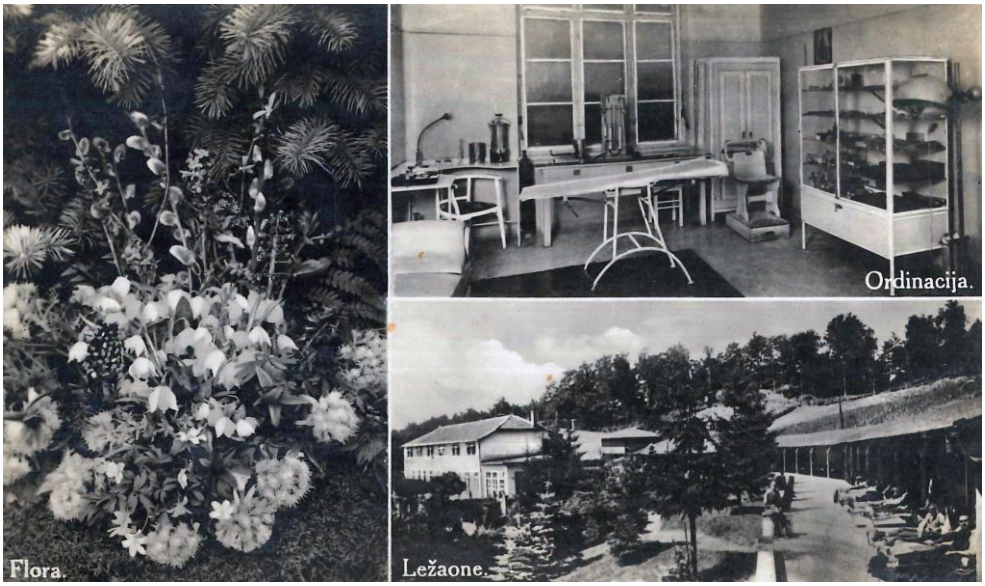
9. Prilozi



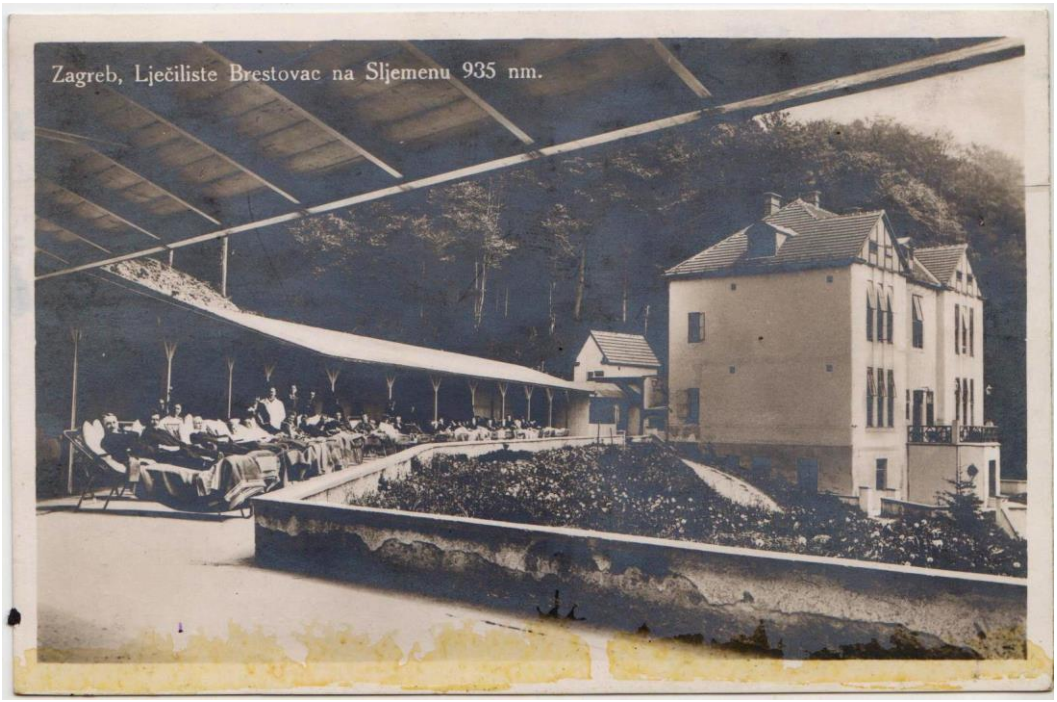
Slika 1. razglednica Lječilišta *Brestovac* (nepoznata godina) HR-DAZG-866, 2703. (neobjavljeno)



Slika 2. razglednica Lječilišta *Brestovac* (nepoznata godina) HR-DAZG-866, 2704. (neobjavljeno)



Slika 3. razglednica Lječilišta *Brestovac* (nepoznata godina) HR-DAZG-866, 2705. (neobjavljeno)



Slika 4. razglednica Lječilišta *Brestovac,* 1927. Zbirka *Zagrabiensia*, Z 725.51 LJEČ b. (neobjavljeno)



Slika 5. razglednica Lječilišta *Brestovac,* 2.10.1932. Zbirka *Zagrabiensia*, Z 725.515 BRE. (neobjavljeno)

Summary

In this paper, the author will discuss the problem of tuberculosis as a social disease in the first half of the 20th century with a special focus on the City of Zagreb and the surrounding area. Tuberculosis as a social disease was especially present in large urban centres because of intensive industrialisation and increase of work forces in search of job. Bad housing and living conditions, low wages and generally poor life standard have increased the spread of disease and high mortality from tuberculosis in given time period. An additional problem was massive illiteracy and ignorance of proper hygienic and health behaviour. Devastating statistics on causes of death were the trigger for some individuals, such as doctors Milivoj Dežman, Vladimir Ćepulić and Andrija Štampar who were the main initiators in fight against tuberculosis and improvement of public health and the living standard. In this work will be discussed most common methods of combating tuberculosis in two periods, from 1902-1948 when the fight is based on health education and preventive medicine, and after 1948 on introduction of BCG vaccine and antibiotics. It will be shown the course of their application and results into Croatian and Zagreb society in the first half of the 20th century.

Key words: *tuberculosis, history of public health, health education, Zagreb, social medicine.*