

Velimir MIHAJLOVIĆ

L'auteur de cet article a décrit l'épidémie de la peste dans les contrées citées, en portant son attention sur la propagation et les conséquences de l'épidémie, et non pas sur la préservation des frontières autrichiennes de cette maladie. L'article est écrit, pour la plus grande part, sur la base des documents conservés dans les Archives historiques de la Contrée autonome de Vojvodina (AP Vojvodina). Les rapports du commissaire impérial de santé, Jozef Klokušicki, sont le plus utilisés, comme aussi toutes les lettres circulaires des autorités militaires. L'A. n'a pas pu fixer si la peste a apparu d'abord en Bosnie, et puis en Herzégovine, mais il a pu préciser, sur la foi des documents, que l'épidémie a jailli à la fin de 1813.

Le développement de l'épidémie est décrit chronologiquement, avec la remarque que les sources des archives autrichiennes ne sont pas authentiques. L'épidémie de la peste a été la plus intense en avril 1814, immédiatement après l'apparition de l'Insurrection de Herzégovine. Tout de suite après cet événement, ont commencé à arriver les rapports sanitaires des nombreux endroits de Bosnie et Herzégovine. Au mois de septembre 1814, la ville de Sarajevo a été aussi indiquée comme un point pestifère, tandis qu'à la fin du mois de novembre de la même année, déjà, le commissaire impérial de santé mentionne dans ses rapports une mortalité journalière de la population de 200 à 250.

En 1815, l'épidémie de la peste se propage, avec la même intensité, dans de nombreux endroits nouveaux. Le nombre des victimes augmente rapidement. A la fin du mois de juin, l'épidémie de la peste pénètre aussi à travers le cordon militaire et sanitaire autrichien, et apparaît à Makarska et Split. Au mois de novembre cette maladie pénètre encore une fois sur le territoire autrichien, dans la région du régiment de Lika, mais cette épidémie dans la Frontière militaire a été très rapidement localisée, de telle sorte qu'elle a duré moins de trois mois.

L'année 1816, l'épidémie n'est pas déjà aussi intense qu'auparavant, quoiqu'elle fait encore des ravages. Mais, au début du mois de juillet, un grand nombre d'endroits est encore une fois attaqué par la peste qui s'est propagée rapidement. A la fin de l'année, le nombre des victimes a considérablement diminué, de telle sorte que, déjà au mois de juillet 1817, il n'y a eu aucune trace d'épidémie. Pourtant, en ce mois-ci, l'onde pestifère apparaît de nouveau et dure jusqu'au mois de décembre.

Il y a très peu de documents sur l'année 1818, mais l'auteur est d'avis que l'épidémie a été brève.

L'auteur consacre une attention particulière aux informateurs sanitaires, pour lesquels il affirme qu'ils sont d'origine slave. L'article est achevé par la conclusion, que cette épidémie de la peste a porté plus de dommages et de ravages que toutes les guerres, qui n'ont pas été rares sur ce territoire.

Juraj KERBLER

POD KRAJ XIX A JOŠ VIŠE U PRVOM DECENIJU XX STOLJEĆA pokušali su istraživači statističkim metodama ustanoviti koliko je bolest raka proširena. No pokušaji da se statistički brojčano obuhvati raširenost bolesti raka nailaze na velike teškoće. Buden (Boudin)<sup>1</sup> opisuje pokušaj u Irskoj, gdje su prebrojeni svi ljudi bolesni od raka u noći od 30. marta 1851. Na 51.053 bolesna muškarca otpada 161 koji boluje od raka (0,35%), dok je od 53.442 bolesne žene 206 obolelo od raka (0,4%). U Norveškoj je godine 1884. liječničko društvo provelo ovakvo skupljanje podataka o raku (Report by collective investigation committee of the Norwegian medical association. Kristiania 1887). Časopis »The Practitioner« organizirao je u aprilu 1899. opsežnu anketu o raširenosti raka. Njemački komitet za izučavanje raka obratio se okružnicom na liječnike i zdravstvene ustanove da bi se prebrojali svi bolesnici od raka koji su na liječenju 15. oktobra 1900. Na okružnicu je odgovorilo samo 55% upitanih liječnika. Godine 1902. pokušalo se to isto provesti u Španiji, ali su na razaslane upite odgovorila samo 3% liječnika.

Švedsko liječničko društvo provelo je anketu, koja je obuhvatila razdoblje od 1.XII 1905. do 28.II 1906. (Z. Krebsforsch. 1909. 7.3). Na upitne arke odgovorilo je 97% liječnika. Pronašlo se da na 10.000 žitelja u čitavoj zemlji dolazi u gradovima 38.72 muškarca i 72.0 žene koje boluju od raka, dok na selima taj broj iznosi 23.42 za muškarce i 28.76 za žene. U Stokholmu na 10.000 otpada 7.36 bolesnih od raka. Godine 1907. ponovno je pokušano u Njemačkoj na osnovu ovakvih istraživanja dobiti uvid o proširenosti raka. U Danskoj su brojeni bolesnici 1. aprila 1908 (Z. Krebsforsch. 1910. 9.275), a u tome je sudjelovalo 99% pozvanih liječnika. Na 10.000 ljudi, uzevši u obzir cjelokupno stanovništvo, dolazi 4.3 oboljenja od raka. Kod ove je statistike naročito važno naglasiti da je za 35% bolesnika dijagnoza provjerena histološki, dok je u svim drugim statistikama taj procenat znatno manji. Iste 1908. godine provedeno je takvo istraživanje u Francuskoj, a slijedeće, 1909, u Grčkoj i u Finskoj.

Jednom od tih skupnih statistika iz prvog decenija dvadesetog stoljeća obuhvaćena je također Hrvatska i Slavonija.

Poslije predavanja, kojeg je u liječničkom društvu u Budimpešti održao 14. aprila 1902. dr Andrea Paloti (Andor Palotay), prihvaćen je predlog koji je iznio dr Karl Cimerman (Károly Zimmermann), asistent I kirurške univerzitetske klinike u Budimpešti, te je osnovan u okviru društva komitet za izučavanje raka. Za predsjednika komiteta izabran je profesor dr Julijus

Dolinger (Gyula Dollinger), dvorski savjetnik, predstojnik I kirurške klinike i profesor kirurgije na Univerzitetu u Budimpešti.

Za tajnika komiteta izabran je dr Karl Cimerman. Komitet se konstituirao 17. aprila 1903. Pored predsjednika i tajnika, u komitetu ima 49 članova. To su većinom liječnici, ali i nekoliko činovnika ministarstva. U komitetu nalazimo imena koja su stekla trajno mjesto u nauci o raku: dr Kalman Budi (Kálman Buday), redovni profesor patološke anatomije u Kološvaru, dr Paul Haberern (Pal Haberern), privatni docent za kirurgiju, dr Fridrih Karanji (Frigyes Korányi), član Gornjeg doma, profesor interne medicine na Univerzitetu u Budimpešti, dr Edmond Krompecher (Odön Krompecher), izvanredni univerzitetski profesor u Budimpešti, dr Gustav Rigler (Gusztav Riegler), redovni profesor higijene na univerzitetu u Kološvaru. Prvi zadatak komiteta je bio sakupljanje statistike o proširenosti raka u Mađarskoj.

Dolinger je rođen 8. aprila 1849. godine, kako to on sam navodi u svojoj autobiografiji, koja je izašla godine 1929, ali tome dodaje da je u njegovom krsnom listu naveden 10. april kao dan rođenja. Međutim, tada je kršten. Dolinger je umro godine 1937. u 88. godini života.

U toj mađarskim jezikom pisanoj autobiografiji Dolinger posvećuje na strani 61. i 62. razmjerno malo prostora svojoj djelatnosti na području liječenja raka i statistike o toj bolesti. Tamo navodi da se u prvim godinama ovog (dvadesetog) stoljeća počeo zanimati pitanjem raka. Engleske i njemačke statistike dale su mu povoda da se pozabavi pitanjem proširenosti raka u Mađarskoj. Uspjelo je za te namisli pridobiti direktora statističkog ureda. To je bio u ono vrijeme dr Julijus Varga (Gyula Vargha). Ovaj je od mađarskog parlamenta dobio privolu da statistički ured smije uvrstiti u svoj službeni program sakupljanje podataka iz tog područja. Posredovanjem hrvatskog bana proširen je domen ovog rada centralnog statističkog ureda i na Hrvatsku i Slavoniju.

Provedeno je brojenje svih od raka bolesnih na dan 15. oktobra 1904. godine, te su podaci isporođeni sa statistikom umrlih u godinama 1901—1904. Tabelarnu obradu sakupljenih podataka izvršio je statistički ured. Kao uvod Varga je dao pregled čitavog sakupljenog statističkog materijala, dok je Dolinger taj materijal znanstveno obradio sa medicinskog stanovišta.

Podaci su objavljeni kao 19. svezak Mađarskih statističkih saopćenja (Magyar statisztikai közlemények-Ungarische statistische Mitteilungen) na mađarskom, njemačkom i francuskom jeziku. Mađarsko izdanje »A magyar szent korona országal Rákos betegeinek statisztikája« izašlo je u Budimpešti godine 1907, a iste godine i francusko »Statistique des personnes atteintes de cancer des pays de la Sainte couronne hongroise«, dok je njemačko izdanje »Statistik der Krebskranken in dem Ländern der ungarischen heil Krone« izašlo godine 1908, također u Budimpešti.

Radi brojenja bolesnika razaslan su liječnicima upitni arci u kojima su za svakog pojedinog bolesnika traženi podaci o spolu, životnoj dobi, zanimanju, bračnom stanju i stalnom boravištu. Nadalje se postavlja pitanje kada su se pojavili prvi znaci bolesti, po mogućnosti uz naznaku koje godine i u kojem mjesecu, te na osnovu kojih simptoma je postavljena dijagnoza; koji je organ obolio prvi, a koji su zahvaćeni kasnije; da li je poduzimana operacija i ko ju je proveo, da li i kada je došlo do recidiva i da li se recidiv

pojavio na mjestu operacije ili u regionalnim limfnim čvorovima ili u udaljenim organima. Pitalo se, zatim, da li je među prednjima sa očeve ili majčine strane ili u kakvom srodstvu bilo pojave iste bolesti i na kojim organima. Trebalo je također ustanoviti da li je koji drugi bolesnik od raka posljednjih 5 godina stanovao u istom stanu i da li je kada i gdje u istom stanu, u istoj kući ili susjedstvu bilo slučajeva oboljenja od raka, te postoji li vjerojatnost zaraze i iz kojeg razloga; da li je koja domaća životinja iz okoline bolesnikove bolovala od raka ili oboljenja sumnjivog na rak, i od kakvog. Konačno, trebalo je ispitati ostale važne okolnosti u anamnezi, kao alkoholizam, sifilis, pušenje, traume i kronične upale.

Posebna kartica ispunjava se za one bolesnike koji se na dan 15. oktobra nalaze na liječenju, a posebna za one koji su ranije liječeni, ali se tog dana sigurno još nalaze u životu. Klinike i bolnice daju podatke za bolesnike koji su kod njih liječeni, dok u svoje ime daje liječnik podatke samo za one koje liječi isključivo privatno. Podaci treba da budu dostavljeni najkasnije do 1. novembra 1904.

Prema zakonu iz godine 1897, dužne su sve svjetovne i crkvene vlasti dostaviti centralnom statističkom uredu zatražene podatke. To isto moraju uraditi i sve ustanove, korporacije i udruženja te i privatne osobe. Sva pisma i pošiljke koje se odnose na dostavljanje ovih podataka oslobođene su poštarine. Podatke koji nisu poslani prikuplja sam statistički ured na trošak onoga koji je bio dužan da ih pošalje. Za uskraćivanje ili namjerno davanje netočnih podataka predviđena je novčana kazna do 100 kruna. Za činovnika statističkog ureda koji bi sakupljene podatke dao na uvid nepozvanima predviđena je kazna zatvora do 2 mjeseca i novčana kazna do 600 kruna, a osim toga disciplinski postupak i naknada učinjene štete. Prikupljeni individualni statistički podaci ne mogu služiti za odmjernu poreza. Statistički ured ne smije prikupljeni materijal objavljivati individualno, nego samo skupno prema predmetima i grupama.

U Mađarskoj su razaslan upiti 5.087 liječnika i 400 bolničkih ustanova. Bolnice su odgovorile sve, dok od liječnika samo 48 nije dostavilo podatke. Prema tome, samo 0,95% liječnika se nije odazvalo. Potpuno neuporabivih odgovora bilo je 3.886, dakle 76,39%.

U Hrvatskoj i Slavoniji upućeni su upiti 368 liječnika i 38 bolnica. Uporabive odgovore dalo je 74 liječnika i 9 bolnica. U Rijeku su odaslan upiti 35 liječnika i 1 bolnici, a odgovor je dalo 4 liječnika i jedna bolnica (Tabela I).

Kao osnova za statistiku uzet je broj stanovnika iznad 15 godina života, prema brojenju iz godine 1900. Za Hrvatsku i Slavoniju taj broj iznosi 1.544.514 (768.952 muškarca i 774.562 žene), a za Rijeku 26.818 (13.308 muškaraca i 13.510 žena — Tabela II).

Prema rezultatima brojenja 15. oktobra 1904. u Hrvatskoj i Slavoniji bila su 204 lica bolesna od raka (89 muškaraca i 115 žena), a u Rijeci 12 (2 muškarca i 10 žena). Na 100.000 stanovnika starijih od 15 godina dolazi, prema tome, u Hrvatskoj i Slavoniji 13 bolesnih od raka (12 muškaraca i 15 žena), a u Rijeci 45 (15 muškaraca i 74 žene — Tabela III).

Prema brojenju iz godine 1904, u Mađarskoj je na 100.000 stanovnika 31 bolesnik od raka (24 muškaraca i 38 žena), dakle, daleko više nego u Hrvatskoj i Slavoniji.

Tabela I

	Liječnici		Bolnice	
	Broj upita	Broj odgovora	Broj upita	Broj odgovora
Bjelovarska županija	31	9	3	2
Ličko-krbavska županija	14	1	4	1
Modruško-riječka županija	27	5	1	1
Požeška županija	42	12	5	—
Srijemska županija	58	14	8	—
Zemun grad	8	4	1	—
Varaždinska županija	18	5	2	—
Varaždin grad	10	5	1	1
Virovitička županija	22	2	2	—
Osijek grad	21	4	1	1
Zagrebačka županija	47	11	8	2
Zagreb grad	70	2	2	1
Hrvatska i Slavonija	368	74	38	9
Rijeka grad i općina	35	4	1	1

STANOVNIŠTVO IZNAD 15 GODINA

Tabela II

	Broj stanovnika 1900. godine			Na 100.000 umire godišnje od raka		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	102461	101700	204161	105	113	110
Ličko-krbavska županija	61183	60358	121541	29	66	48
Modruško-riječka županija	60492	76642	137134	74	93	84
Požeška županija	76140	73416	149556	49	94	71
Srijemska županija	122905	116697	239602	64	123	93
Zemun grad	5234	4921	10155	77	163	118
Varaždinska županija	83026	83510	166536	72	103	87
Varaždin grad	5236	4289	9525	153	256	199
Virovitička županija	71462	69136	140598	90	97	93
Osijek grad	9498	8841	18339	211	192	203
Zagrebačka županija	148770	152371	301141	52	91	73
Zagreb grad	23545	22681	46226	170	220	195
Hrvatska i Slavonija	769952	774562	1544514	73	105	90
Rijeka grad i općina	13308	13510	26818	90	133	112

Tabela III

	Sveukupni broj			Na 100.000 stanovnika starijih od 15 godina		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	15	17	32	15	17	16
Ličko-krbavska županija	3	4	7	5	7	6
Modruško-riječka županija	10	4	14	17	5	10
Požeška županija	13	14	27	17	19	18
Srijemska županija	25	27	52	20	23	17
Zemun grad	—	6	6	—	122	59
Varaždinska županija	5	4	9	6	5	5
Varaždin grad	4	3	7	76	70	73
Virovitička županija	1	8	9	1	12	6
Osijek grad	3	3	6	32	34	33
Zagrebačka županija	9	19	28	6	12	9
Zagreb grad	1	6	7	4	26	15
Hrvatska i Slavonija	89	115	204	12	15	13
Rijeka grad i općina	2	10	12	15	74	45

U GODINAMA 1901—1904. UMRLI U DOBI IZNAD 7 GODINA

U godinama 1901—1904. u Hrvatskoj i Slavoniji mrtvozornička služba u gradovima bila je dobro organizirana (Tabela IV). U gradovima Zagrebu, Osijeku, Zemunu i Rijeci 100% osmrtnica za lica iznad 7 godina života ispu-

Tabela IV

	Broj svih umrlih			% liječničkih osmrtnica		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	6589	7304	13893	24.63	20.32	22.36
Ličko-krbavska županija	5872	6721	12593	10.93	7.68	9.20
Modruško-riječka županija	5848	7067	12915	18.09	13.06	15.34
Požeška županija	6528	6169	12697	26.29	19.91	23.19
Srijemska županija	10603	11312	21915	40.84	34.29	37.46
Zemun grad	675	476	1151	100.00	100.00	100.00
Varaždinska županija	5699	6981	12680	5.86	40.68	4.87
Varaždin grad	436	447	883	96.33	95.75	96.04
Virovitička županija	5881	6117	11998	23.11	21.20	22.14
Osijek grad	1076	869	1945	100.00	100.00	100.00
Zagrebačka županija	11807	13169	24976	21.97	14.03	17.78
Zagreb grad	2317	2036	4353	100.00	100.00	100.00
Hrvatska i Slavonija	63331	68668	131999	28.65	22.23	25.31
Rijeka grad i općina	1260	1192	2452	100.00	100.00	100.00

nio je liječnik, a u Varaždinu 96.04%. Ta je služba u pokrajini bila daleko slabije uređena: najbolje u srijemskoj županiji, gdje je 37.46% osmrtnica ispunio liječnik, a najslabije u varaždinskoj, gdje ih je liječnik dao samo 4.87%. Pri tome je čudno da je u varaždinskoj županiji za 40.68% umrlih žena osmrtnicu ispunio liječnik, a samo za 5.86% umrlih muškaraca. Posle varaždinske dolazi ličko-krbavska županija sa najmanjim brojem liječničkih osmrtnica (9,20%). Osim u varaždinskoj županiji, u svim ostalim procenat osmrtnica za muškarce i za žene koje je ispunio liječnik približno je jednak. U čitavoj Hrvatskoj i Slavoniji liječnik je izdao 25.31% osmrtnica, dok ih je istovremeno u Mađarskoj ispunio 58.79%. Međutim, u drugim zemljama ni danas mrtvozornička služba nije bolje provedena.

Godine 1928, prema podacima H. Haubolda<sup>10</sup>, u Francuskoj kao cjelini 76.1% osmrtnica ispunjava liječnik. Ima departmana, kao Loire Sen Inferijer, gdje ih samo on izdaje, ali i departmana, kao Lozer, gdje liječnik ispunjava samo 31% osmrtnica ili Arijez, svega 34%.

Prema liječničkim osmrtnicama, u Hrvatskoj i Slavoniji 1901—1904. umrlo je 1.629 lica od raka (740 muškaraca i 889 žena), a u Rijeci 118 (48 muškaraca i 70 žena). Procenat starijih od 7 godina umrlih od raka, prema općoj smrtnosti, iznosio je u tom vremenskom razdoblju u Hrvatskoj i Slavoniji 4.88 (4.08 muškaraca i 5.82 žena), a u Rijeci 4.81 (3.81 muškaraca i 5.87 žena — Tabela V).

OD RAKA UMRLI U GODINAMA 1901—1904. PREMA LIJEČNICKIM OSMRTNICAMA

Tabela V

	Sveukupni broj			% starijih od 7 godina prema općoj smrtnosti sa liječničkim osmrtnicama		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	107	93	200	6.59	6.27	6.44
Ličko-krbavska županija	8	12	20	1.25	2.33	1.73
Modruško-riječka županija	33	37	70	3.12	4.01	3.53
Požeška županija	39	55	94	2.27	4.48	3.19
Srijemska županija	129	196	325	2.98	5.05	3.96
Zemun grad	16	33	49	2.37	6.93	4.26
Varaždinska županija	14	14	28	4.19	4.93	4.53
Varaždin grad	29	44	73	6.90	10.28	8.61
Virovitička županija	59	57	116	4.34	4.39	4.37
Osijek grad	80	68	148	7.44	7.83	7.61
Zagrebačka županija	68	78	146	2.62	4.22	3.29
Zagreb grad	158	202	360	6.82	9.92	8.27
Hrvatska i Slavonija	740	889	1629	4.08	5.82	4.88
Rijeka grad i općina	48	70	118	3.81	5.87	4.81

Na 100.000 stanovnika starijih od 15 godina u Hrvatskoj i Slavoniji umrlo je od raka 90 (73 muškarca i 105 žena), a u Rijeci 112 (90 muškaraca i 133 žene — Tabela II).

U Mađarskoj je 1901—1904. na 100.000 stanovnika umrlo od raka 96 (84 muškaraca i 108 žena). Prema statistici smrtnosti, u Hrvatskoj je umrlo od raka približno koliko i u Mađarskoj, dok je pri brojanju u Hrvatskoj bilo znatno manje bolesnika nego u Mađarskoj. Ovo moramo smatrati kao dokaz da je brojenje u Hrvatskoj manje tačno provedeno nego u Mađarskoj. Evidencija smrtnosti, naprotiv, bila je u Hrvatskoj i Mađarskoj jednako precizna.

Smrtnost od raka u gradovima Hrvatske i Slavonije daleko je iznad prosjeka — 90. U gradovima su vjerojatno vođene tačnije statistike. Bolesnici koji su samo slučajno umrli u gradovima, pošto su tamo došli na liječenje, nisu brojeni kao umrli tih gradova, već su računati u županijama iz kojih su došli. Tako je izbjegnuto da priliv bolesnika u gradove upliviše na rezultate statistike.

Zagreb, Varaždin i Osijek imaju veću smrtnost od raka nego bilo koji od gradova u Mađarskoj, osim Požuna, koji od svih većih mjesta u Hrvatskoj ima najveću smrtnost (209). U Budimpešti smrtnost od raka iznosi 121, u Subotici 66, Vršcu 78, a u Somboru 87 na 100.000 stanovnika godišnje.

Za grad Zagreb procenat starijih od 7 godina, umrlih od raka, prema općoj smrtnosti i na osnovu liječničkih osmrtnica, iznosi 8.27 u 1901—1904. godine. U Zagrebu, gdje su uvijek vođene tačne statistike, možemo ovu brojku isporučivati sa kasnijim godinama (Tabela VI). Prema podacima Gradskog statističkog ureda, koje je sakupio dr Branko Koščica, izgleda da se

SMRTNOST OD RAKA U ZAGREBU

Tabela VI

Godina	Broj umrlih	Sveukupni pomor	Pomor od raka u %
1939.	220	2161	10.18
1940.	233	2383	9.77
1941.	231	2708	8.53
1942.	281	3461	8.12
1943.	256	3213	7.97
1944.	254	3226	7.87
1945.	285	4157	6.85
1946.	306	2901	10.55
1947.	307	2875	10.68
1948.	348	2593	13.42
1949.	350	2701	12.96
1950.	382	2775	13.76
1951.	409	2891	14.15
1952.	420	2544	16.51
1953.	474	2578	18.40
1954.	494	2704	18.27
1955.	512	2733	18.73

procenat umiranja od raka u Zagrebu nije bitno promijenio sve do godine 1941—1942. Godine 1943—1945. on je znatno spao, no to je posljedica abnormalnih ratnih prilika, koje su se sve više osjećale. Broj umrlih od raka u tim godinama očito je spao samo prividno, jer je stanovništvo umiralo iz raznih drugih uzroka. Međutim, od 1946. pa sve do 1955. broj smrtnih slučajeva od raka u Zagrebu nalazi se u stalnom porastu, te dostiže 18.73.

Prema podacima koje donosi Haubold za francuske gradove, godine 1928. na 100.000 stanovnika u Amijenu dolazi 222 umrla od raka, u Orleanu 212, a godine 1930. u Nansiju 186, u Bordou 186, u Ruanu 177. Prema tome, smrtnost od raka u ovim francuskim gradovima kreće se u istim vrijednostima kakve je Dolingerova statistika ustanovila za Zagreb, te se ovo mora smatrati kao dokaz da su podaci ove statistike dosta pouzdani.

Podaci koje navode drugi autori također se slažu sa ovima. Šinc (Schinz) i Zupinger (Zuppinger)<sup>17</sup> iznose da u Cirihi na 100 umrlih dolazi 6.9 umrlih od raka godine 1896/1905. Taj broj postepeno raste i dostiže 1926/33. godine 14.9. Klemesin (Clemmesen)<sup>2</sup> nalazi u Kopenhagenu da na 100.000 stanovnika 168 umire godišnje od raka, a u čitavoj Danskoj 147.

I drugi podaci se slažu sa onima iz Dolingerove statistike. Ako pogledamo statističke podatke koje je prikupilo "American Cancer Society" u godini 1948. u nekoliko država SAD, koje po broju stanovnika odgovaraju veličini teritorija obuhvaćenog Dolingerovom statistikom, a u kojima je slu-

BROJ USTANOVA ZA OTKRIVANJE I LIJEČENJE RAKA U NEKIM DRŽAVAMA S A D.  
STANJE DO 1948. GODINE

Tabela VII

Država	Broj stanovnika	Ustanove za otkrivanje raka	Ustanove za liječenje raka	Smrtnost od raka u %
Kalifornija	9,101.131	7	44	13
Konektiket	1,794.003	7	24	16
Džordžija	3,041.969	2	16	9
Ilinois	7,486.225	20	19	14
Kansas	1,784.474	13	2	13
Merilend	2,014.387	11	14	12
Masečusets	4,185.282	7	24	15
Mičigen	5,589.324	18	15	13
Nebraska	1,229.674	8	5	14
Nju Hampsir	467.516	4	7	15
Njujork	12,817.782	23	63	15
Ohajo	6,858.785	20	16	13
Pensilvanija	9,229.575	23	54	13
Severna Karolina	1,912.960	3	9	7
Vermont	328.554	2	2	13
Virdžinija	2,937.282	4	9	10
Zapadna Virdžinija	1,694.577	7	13	10

žba suzbijanja raka tako dobro provedena, tada sa velikom vjerojatnosti možemo ustvrditi da su ovi statistički podaci realni (Tabela VII).

Iznad prosjeka od 90 nalazimo smrtnost u županijama bjelovarskoj, srijemskoj i virovitičkoj, dok je u svim ostalim ispod tog prosjeka (Tabela II). Najveću razliku između grada i odgovarajuće pokrajine nalazimo u Varaždinu, gdje smrtnost od raka iznosi 199, a u varaždinskoj županiji svega 87.

Dokaz da su ove razlike u vezi sa tačnošću vođenih statistika pruža 107 manjih mađarskih gradova koji su imali sređenu gradsku upravu. Od njih samo 36 pokazuje smrtnost manju od prosjeka koji vrijedi za Mađarsku (96), dok 71 grad ima smrtnost iznad tog prosjeka, a 7 od njih veću od Požuna.

BOLESNI OD RAKA U HRVATSKOJ, SLAVONIJI I RIJECI

Tabela VIII

Godine starosti	Brojeni 15. X. 1904.			Umrli 1901—1904.		
	M	F	M+F	M	F	M+F
15—19	—	2	2	2	1	3
20—24	—	—	—	1	2	3
25—29	—	2	2	6	8	14
30—34	2	4	6	10	29	39
35—39	6	17	23	26	56	82
40—44	5	17	22	40	93	133
45—49	10	15	25	68	103	171
50—54	13	24	37	92	130	222
55—59	15	11	26	106	129	235
60—64	13	15	28	157	151	308
65—69	12	8	20	102	100	202
70—74	8	5	13	90	91	181
75—79	3	1	4	57	31	88
80—&	3	2	5	26	30	56
?—?	1	2	3	5	5	10
Svi	91	125	216	788	959	1747

Među evidentiranim najveći broj nalazimo u životnoj dobi od 50—54 godine a među umrlima od 60—64 godine. Ovo je razumljivo, zato što ljudi ranije obole nego što umru. Između pojedinih pokrajina ne postoji nikakva značajnija razlika.

Kad ispodredimo vjerojatnost oboljenja od raka (Tabela IX) izraženu u procentima u pojedinim dobnim skupinama za brojene i za umrle, onda također vidimo da je vjerojatnost kod umrlih pomaknuta prema starijim dobnim skupinama. Međutim, kad ispodredimo vjerojatnost oboljenja u pojedinim dobnim skupinama kod brojenih bolesnika u godini 1904, dobijamo iste rezultate u Mađarskoj i Hrvatskoj, sa tom istom vjerojatnosti za promatrane<sup>13</sup>, dakle brojene bolesnike u Hrvatskoj (bez Rijeke) u godinama 1931—1938. Vidimo ne samo da nema nikakve bitne razlike nego gotovo uopće nikakvog pomeranja oboljenja. Prema tome, životno doba u kojem se javlja bolest rak u vremenskom razdoblju od 1904. do 1938. nije se pomaklo ni prema gore ni prema dolje. Do istih rezultata došli smo i kod naših ranijih istraživanja o uplivu industrijalizacije na pojavu bolesti raka<sup>14</sup>.

Tabela IX

	Mađarska		Hrvatska		Promatrani 1931—1938.
	Brojeni	Umrli	Brojeni	Umrli	
	15. X 1904.	1901—1904.	15. X 1904.	1901—1904.	
0—9					0.25
10—19	0.09	0.09	0.99	0.19	0.67
20—29	1.73	1.06	0.99	0.99	3.07
30—39	9.80	5.86	11.88	6.73	10.90
40—49	25.67	17.77	22.77	17.85	20.03
50—59	30.13	28.68	30.20	26.62	30.16
60—69	21.27	31.09	23.27	28.78	24.69
70—79	9.46	13.11	7.92	15.57	9.26
80—89	1.85	2.34	1.98	3.27	0.97
Broj promatranih	3296	25.280	202	1619	2377

Tabela X

	Hrvati			Srbi			Mađari			Nijemci			Ostali		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	83	83	116	7	3	10	1	3	4	5	4	9	11	—	11
Ličko-krbavska županija	5	10	15	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Modruško-riječka županija	28	32	60	3	3	6	—	—	—	2	—	2	—	2	2
Požeška županija	25	33	58	7	9	16	3	3	6	—	6	6	4	4	8
Srijemska županija	47	71	118	33	48	81	6	15	21	32	52	84	11	10	21
Zemun grad	1	2	3	7	15	22	2	5	7	4	8	12	2	3	5
Varaždinska županija	12	10	22	—	—	—	—	2	2	1	1	2	1	1	2
Varaždin grad	19	28	47	—	—	—	3	3	6	5	6	11	2	7	9
Virovitička županija	25	28	53	6	5	11	10	9	19	15	13	28	3	2	5
Osijek grad	32	25	57	5	7	12	19	5	24	16	26	42	8	5	13
Zagrebačka županija	52	56	108	4	10	14	3	3	6	6	5	11	3	4	7
Zagreb grad	127	143	270	6	17	23	6	14	20	15	21	36	4	7	11
Hrvatska i Slavonija	456	521	977	81	119	200	53	62	115	101	142	243	49	45	94
Rijeka grad i općina	20	31	51	—	—	—	1	—	1	3	6	9	24	33	57
Svi	476	552	1028	81	119	200	54	62	116	104	148	252	73	78	151

Pregled narodnosti od raka umrlih u godinama 1901—1904. pruža uvid u etnografske prilike onog vremena (Tabela X), a isto tako pregled vjeroispovesti od raka umrlih pruža uvid u rasprostranjenost pojedinih religija (Tabela XI). Religija u današnje vrijeme igra manju ulogu u životu pojedinaca nego tada, kad su se još održavali religiozni običaji, koji su bitno uvjetovali način života, a naročito način ishrane. Ipak ova statistika ne dopušta nikakav zaključak da bi način života, uvjetovan religijom, ili nacionalna pri-

Tabela XI

	Rimokatolici			Pravoslavni			Židovi			Evangelisti			Ostali		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
Bjelovarska županija	97	86	183	9	4	13	1	2	3	—	1	1	—	—	—
Ličko-krbavska županija	5	10	15	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Modruško-riječka županija	28	34	62	4	3	7	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Požeška županija	31	42	73	7	9	16	1	4	5	—	—	—	—	—	—
Srijemska županija	83	136	219	33	48	81	2	3	5	11	7	18	—	2	2
Zemun grad	6	12	18	8	18	26	1	1	2	1	2	3	—	—	—
Varaždinska županija	12	13	25	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—
Varaždin grad	26	43	69	—	—	—	3	1	4	—	—	—	—	—	—
Virovitička županija	51	45	96	6	6	12	1	4	5	1	2	3	—	—	—
Osijek grad	67	55	122	6	8	14	3	5	8	4	—	4	—	—	—
Zagrebačka županija	57	61	118	5	11	16	3	4	7	1	1	2	2	1	3
Zagreb grad	144	176	320	8	16	24	5	7	12	1	1	2	1	2	2
Hrvatska i Slavonija	607	713	1320	89	125	214	21	32	53	20	14	34	3	5	8
Rijeka grad i općina	48	68	116	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
Svi	655	781	1436	89	125	214	21	34	55	20	14	34	3	5	8

padnost imali bilo kakvog upliva na pojavu oboljenja od raka. Broj umrlih prema narodnosti, odnosno prema religiji, stoji u razmjeru sa brojem pučanstva dotične narodnosti, odnosno religije, i ništa više.

Kako su u ono vrijeme žene bile relativno malo zaposlene izvan kuće, to je i razumljivo da u statistici umrlih među muškarcima daleko prevladavaju oni koji samostalno privređuju nad onima koji su uzdržavani, dok je kod žena obratno, premda je broj bolesnih žena koje privređuju prema onima

Tabela XII

	M umrli 1901—1904.			F umrle 1901—1904.			F brojene 15. X 1904.		
	p	u	p+u	p	u	p+u	p	u	p+u
Bjelovarska županija	99	8	107	26	67	93	13	4	17
Ličko-krbavska županija	8	—	8	6	6	12	4	—	4
Modruško-riječka županija	32	1	33	10	27	37	—	4	4
Požeška županija	36	3	39	22	33	55	12	2	14
Srijemska županija	124	5	129	64	132	196	18	9	27
Zemun grad	16	—	16	17	16	33	1	5	6
Varaždinska županija	13	1	14	3	11	14	4	—	4
Varaždin grad	27	2	29	18	26	44	2	1	3
Virovitička županija	57	2	59	19	38	57	6	2	8
Osijek grad	73	7	80	30	38	68	3	—	—
Zagrebačka županija	64	4	68	36	42	78	16	3	19
Zagreb grad	151	7	158	86	116	202	4	2	6
Hrvatska i Slavonija	700	40	740	337	552	889	83	32	115
Rijeka grad i općina	44	4	48	10	60	70	2	8	10

koje su uzdržavane relativno veliki, a nije samo slika u zrcalu takvog odnosa kod muškaraca (Tabela XII). Staviše, kod evidentiranih bolesnih žena nalazimo da je broj onih koje privređuju veći od onih koje su uzdržavane. Ostaje otvoreno pitanje da li je kod žena koje privređuju briga za zdravlje ili zdravstvena evidencija bolja nego kod onih koje su uzdržavane ili, možda zaposlenje kod žene igra neku koncerogenu ulogu, što nipošto nije isključeno, jer zaposlenje kod žena, s obzirom na trudnoće i menstruacije, više smeta normalnom fiziološkom životu nego kod muškaraca.

Prema vrsti zaposlenja, najviše oboljelih muškaraca i žena bilo je među poljodjelicima i nadničarima, osim toga, kod žena među domaćicama, što sve odgovara sastavu pučanstva. Naravno da poljodjelaca nema u gradovima, a najviše ih je u pokrajinama gdje je poljodjelstvo mahom razvijeno. Doma-

ZANIMANJA OD RAKA UMRLIH U GODINAMA 1901—1904. U HRVATSKOJ, SLAVONIJI I RIJECI

Tabela XIII

	M	F			M+F
		p	u	p+u	
Posjednik	97	47	102	149	246
Poljodjelac	173	60	106	166	339
Lugar	5	—	4	4	9
Stolar	29	—	17	17	46
Brijač	2	1	1	2	4
Postolar	22	—	11	11	33
Gostioničar	8	7	8	15	23
Bravar	12	—	15	15	27
Zidar	16	—	7	7	23
Slagar	1	—	1	1	2
Mesar	9	1	5	6	15
Mlinar	5	—	4	4	9
Pekar	1	—	3	3	4
Krojač	14	10	10	20	34
Krznar	4	—	2	2	6
Tkalac	2	—	—	—	2
Obrtnik	42	2	24	26	68
Činovnik	29	1	24	25	54
Trgovac	35	6	31	37	72
Poštar	2	—	3	3	5
Željezničar	23	—	9	9	32
Advokat	1	—	1	1	2
Liječnik	2	2	1	3	5
Nastavnik	4	2	4	6	10
Svećenik	7	1	3	4	11
Podvornik	11	—	—	—	11
Oficir	5	—	2	2	7
Sluga	10	30	22	52	62
Nadničar	82	36	33	69	151
Nepoznato	135	141	159	300	435
Svi	788	347	612	959	1747

ćice su, naprotiv, podjednako raspoređene, no kod toga treba uzeti u obzir da mnoge žene koje se u stvari bave poljodjelstvom u statistiku ulaze kao »domaćice«.

Statistika zanimanja je više razrađena kod umrlih (Tabela XIII), pošto je tamo i broj evidentiranih bolesnika veći. Među umrlim ženama najviše ima maloposjednika i poljodjelaca, te nadničara, što je u stvari isto zanimanje osim što možda postoje razlike u imovnom stanju. Među trgovačkim ženama je više uzdržavanih nego onih koje same privređuju, dok je među krojačicama obratno. I kod umrlih muškaraca daleko više prevladaju poljodjelci, maloposjednici i nadničari. Ove grupe zaposlenja i u cjelokupnom pučanstvu su najbrojnije, te nema znakova da bi jedna stanovita profesija bila više zahvaćena nego što odgovara njenom brojčanom stanju.

Od svih organa najviše je zahvaćen želudac, a zatim dolazi uterus. Međutim, od raka želuca umire gotovo isto toliko žena kao od raka materice (Tabela XIV). Veliki je broj Ca hepatis, ali kod toga se mora sumnjati u tačnost dijagnoze, jer je vjerojatno relativno mali broj dijagnoza potvrđen autopsijom kod ove bolesti. Kod raka na koži podjednako su zastupljeni muškarci i žene, dok novija istraživanja pokazuju da u našim krajevima žene više oboljevaju od raka na koži nosa i lica nego muškarci<sup>14</sup>.

Kod brojenja nađena su u Mađarskoj 374 muškarca koji su bolovali od raka donje usne prema 24 žene, u Hrvatskoj i Slavoniji 32 muškarca i 3 žene. Među umrlima od 1901—1904. godine bilo je u Mađarskoj 173 muškarca koji su imali rak donje usne i 26 žena, a u Hrvatskoj i Slavoniji 5 muškaraca i 2 žene. Prema tome, procenat žena među oboljelima od raka donje usne iznosi u Mađarskoj 6.42, a u Hrvatskoj 9.58, dok je među umrlima taj procenat u Mađarskoj 15.03, a u Hrvatskoj 40.00. Ovaj podatak nema velike važnosti jer je broj promatranih bolesnika previše mali. Ovaj procenat je svakako napadno visok. Lemb H. Dž. (Lamb H. J.) i E. Istlendt (E. Eastland)<sup>16</sup> utvrdili su da je od 318 oboljelih od raka donje usne samo 1.26% žena, a V. E. Hovs (W. E. Howes) i J. Rozenštajn (J. Rosenstein)<sup>11</sup> da je od 112 bolesnika bilo samo 1.7% žena.

Isto tako veliki procenat žena — 11.47 — našli smo među 1.508 bolesnika koji su bili zbog raka donje usne liječeni od 1931—1954. godine u Zagrebu. Ova su opažanja dala povoda istraživanjima o kancerogenom djelovanju kod žena, jer je pretežna većina promatranih žena u Zagrebu navela da je prela lan i kod toga nit provlačila kroz usta<sup>15</sup>. Ovo bi se vjerojatno bilo ustanovilo i kod bolesnica Dolingerove statistike da se tada tome obratila pažnja, jer i tamo je od žena umrlih od raka donje usne bilo 14 poljodjelki (4 kao radnice, a 10 kao uzdržavane). U svemu bilo je 9 zaposlenih i 17 uzdržavanih žena.

Rak pluća nalazimo samo među umrlima, i to kod jednog muškarca iz požeške županije i jedne žene iz Rijeke. Među onima koji su brojeni, dakle za života promatrani, nema nijednoga slučaja raka na plućima. Kraj ondašnjih mogućnosti rak na plućima, na koji se redovno nije ni pomišljalo, bilo je gotovo nemoguće ustanoviti osim kod autopsije, te je vjerojatno broj oboljelih od raka na plućima bio veći, ali je smatran tuberkulozom ili pneumonijom.

U Mađarskoj nalazimo među evidentiranim bolesnicima dva puta dijagnozu raka na plućima, i to oba puta kod muškaraca, dok među umrlima kod 8 muškaraca i 17 žena.

	Brojeni 15. X 1904.			Umrli 1901—1904.		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Cerebrum	—	—	—	1	1	2
Larynx	1	1	2	21	3	24
Pulmo	—	—	—	1	1	2
Pleura	—	1	1	—	1	1
Mediastinum	—	—	—	2	—	2
Labium inf.	33	3	36	5	2	7
Labium sup.	3	—	3	—	—	—
Cavum oris	1	—	1	12	2	14
Lingua	1	—	1	16	4	20
Oesophagus	3	1	4	39	19	58
Parotis	—	—	—	1	—	1
Peritoneum	—	—	—	1	3	4
Ventriculus	21	17	38	390	306	696
Colon	—	—	—	1	2	3
Rectum	3	3	6	25	19	44
Intestinum	—	—	—	35	31	66
Intestinum	—	—	—	35	31	66
Hepar	—	4	4	80	57	137
Vesica fellea	1	1	2	—	—	—
Pancreas	—	1	1	—	—	—
Lymphonod. colli	—	—	—	7	—	7
Lymphonod. inguin.	—	—	—	1	1	2
Thyreoidea	—	—	—	—	1	1
Ren	—	—	—	3	4	7
Vesica urinal.	1	1	2	23	7	20
Penis	3	—	3	1	—	1
Prostata	1	—	1	3	—	3
Vulva	—	1	1	—	1	1
Collum uteri	—	3	3	—	2	2
Uterus	—	43	43	—	305	305
Ovarium	—	2	2	—	11	11
Mamma	1	21	22	2	58	60
Mandibula	—	2	2	16	4	20
Humerus	—	—	—	—	1	1
Cutis cranii	—	1	1	—	—	—
— nasi	4	5	9	—	3	3
— palpebr.	—	3	3	—	3	3
— auricul.	1	1	2	—	—	—
— faciei	6	5	11	14	13	27
— manus	1	—	1	—	—	—
— dorsi ped.	1	1	2	—	—	—
— cruris	—	—	—	4	3	7
— femoris	—	1	1	3	1	4
Cutis	3	2	5	4	2	6
Carcinoma	2	1	3	77	90	167
Svi	91	125	216	788	959	1747

Raspodjela prema županijama (Tabela XV) upućuje na to da je rak želuca više proširen u vinorodnim krajevima, kao što je to opaženo u najnovije vrijeme i u Austriji<sup>18</sup>. Iznimka je varaždinska županija, ali tamo i po općem brojenju bolesnika i umrlih izgleda da statistika nije bila dobro provedena. Napadno je veliki broj Ca uteri u Zagrebu, što je vjerojatno uvjetovano boljom dijagnostikom, jer je ginekologija u ono vrijeme, kod nas bila neke vrste privilegija glavnoga grada, dok u provinciji ginekologa uopće nije bilo. Rak ženske dojke nalazimo, naprotiv, više u srijemskoj županiji nego u Zagrebu, što bi moglo biti u vezi sa pobačajima, koji su u ono vrijeme već bili uobičajeni u Slavoniji, a u Zagrebu još nisu tako česti. Pobačaj sigurno pogoduje pojavi raka dojke<sup>12</sup>.

RASPORED PREMA ŽUPANIJAMA UMRLIH U GODINAMA 1901—1904. OD RAKA ŽELUCA, UTERUSA I ŽENSKJE DOJKE

Tabela XV

	Ca ventriculi		Ca uteri	Ca mammae
	M	F	F	F
Bjelovarska županija	68	44	25	5
Ličko-krbavska županija	4	5	3	—
Modruško-riječka županija	18	12	11	2
Požeška županija	11	8	25	4
Srijemska županija	67	73	54	14
Zemun grad	8	4	14	5
Varaždinska županija	5	6	2	—
Varaždin grad	14	18	17	1
Virovitička županija	32	22	17	3
Osijek grad	53	26	18	2
Zagrebačka županija	26	12	27	5
Zagreb grad	66	52	76	11
Hrvatska i Slavonija	372	282	289	52
Rijeka grad i općina	18	24	18	6
Svi	390	306	307	58

Sa historijskog stanovišta ova je statistika važna, jer nam pruža jasnu sliku o tadašnjim prilikama javnog zdravstva u Hrvatskoj i Slavoniji, a daje nam također predodžbu o tadašnjoj populaciji i socijalnoj strukturi pučanstva. Premda ova statistika ni izdaleka ne odgovara onim zahtjevima koji se danas kod takve statistike postavljaju, ipak ona nema samo historijsku vrijednost. Ona nam omogućuje uvid u tadašnje stanje raširenosti bolesti raka u Hrvatskoj i Slavoniji, te nam tako stvara poredbenu osnovu za proučavanje današnjeg stanja.

## LITERATURA

<sup>1</sup> Boudin J., Traité de géographie et de statistique méd. Paris, 1857. — <sup>2</sup> Clemmesen J., Cancer and occupation in Denmark. Copenhagen, 1941. — <sup>3</sup> Dollinger G., A rák operatív kezelésének végeredménye a budapesti kir. magyar tudományegyetemi I. sz. sebészeti klinikán (Orvosi Hetilap, 1905. 23). — <sup>4</sup> Dollinger J., Endergebnisse der operativen Krebsbehandlung an der I. chirurgischen Klinik der Universität Budapest (Deutsch. med. W. 1905. Nr. 37). — <sup>5</sup> Dollinger J., Statistik der Krebskranken in den



Ländern der ungarischen heil. Krone (Budapest Atheneum, 1908). — <sup>6</sup> Dollinger J., Aufforderung zur frühzeitigen operativen Behandlung der Krebskrankheit (Ztschr. f. Krebsforsch. 1906. 4. 663). — <sup>7</sup> Dollinger J., Ein auffallendes Ergebniss der ungarischen Krebsstatistik (Ztschr. f. Krebsforsch. 1907. 5. 127). — <sup>8</sup> Dollinger J., Ergebnisse der Krebsstatistiken (Travaux de la deuxième conférence internationale pour l'étude du cancer, Paris, 1—5. octobre, 1910). — <sup>9</sup> Dollinger G., 80 esztendő életéből 1849—1929 (osamdeset godina iz moga života 1849—1929), Budapest, 1929 (91 stranica). — <sup>10</sup> Haubold H., Krebs und Krebsbekämpfung in Frankreich. Leipzig, 1936. — <sup>11</sup> Howes W. E., Rosenstein J., Amer. J. Roentgenol. 1948. 60. 763. — <sup>12</sup> Körbler J., Monatsschr. f. Krebsbekämpfung, 1938. 6. 121. — <sup>13</sup> Körbler J., Monatsschrift f. Krebsbekämpfung, München, 1941. 9. 33. — <sup>14</sup> Körbler J., Frank P., Ztschr. f. Krebsforsch. 1952. 58. 589. — <sup>15</sup> Körbler J., Frank P., Oncologia. Basel, 1955. 8. 833. — <sup>16</sup> Lamb H. J., Eastland W. E., J. Amer. med. Ass. 1941. 117. 600. — <sup>17</sup> Schinz H. P., Zuppinger A., Siebzehn Jahre Strahlentherapie der Krebse. Leipzig, 1937. — <sup>18</sup> Schubert K., Der Krebsarzt. Wien, 1959. 14. 390.

## DIE ERSTE KREBS - STATISTIK IN KROATIEN

Juraj KÖRBLER

Das ungarische statistische Amt im Budapest veröffentlichte 1907 die Publikation »A magyar szent korona orszégaí Rákos befegeinek statisztikája« von Dr. Julius Varga (Gyula Vargha) und Dr. Julius Dolinger (Gyula Dollinger) über die Verbreitung des Krebses in Ungarn, mit den Angaben für Kroatien und Slavonien, die in der vorliegenden Arbeit benützt werden.

Vom geschichtlichen Standpunkt aus ist diese Statistik wichtig, weil sie ein klares Bild über die damaligen Verhältnisse des Gesundheitswesens in Kroatien und Slavonien bietet und gleichzeitig einen Einblick in die damalige Population und die soziale Struktur der Bevölkerung erlaubt. Obwohl diese Statistik bei weitem den heutigen Anforderungen nicht entspricht, hat sie doch mehr als nur einen historischen Wert. Sie ermöglicht den Einblick in die damalige Verbreitung des Krebses in Kroatien und Slavonien, auf welcher Weise sie eine Basis für die vergleichende Erforschung des heutigen Standes bietet.

## LA PREMIERE STATISTIQUE DU CANCER A LA CROATIE

Juraj KÖRBLER

L'Office hongrois de statistique a édité à Budapest, en 1907, une publication intitulée « A magyar szent korona orszégaí Rákos befegeinek statisztikája » et écrite par les docteurs Julius Varga (Gyula Vargha) et Julius Dolinger (Gyula Dollinger). Cette publication se rapportait à la propagation du cancer en Hongrie et contenait des données relatives à la Croatie et la Slavonie, dont l'auteur s'est servi dans ce travail.

Du point de vue historiographique, cette statistique est importante, car elle nous permet d'acquérir des notions claires sur l'état de la santé publique d'alors en Croatie et Slavonie. Elle nous donne en outre une impression sur leur population, ainsi que sur la structure sociale de celle-ci. Malgré le fait, que cette statistique ne répond, même pas de loin, aux conditions posées pour de telles statistiques d'aujourd'hui, — elle n'a, tout de même, pas uniquement une valeur historiographique, car elle nous permet de connaître l'état de la propagation du cancer en Croatie et Slavonie, d'alors, et, en même temps, elle nous sert comme base de comparaison dans l'étude du même état dans les conditions actuelles.

## REVIZIJA APOTEKE MR PHARM. DRAGOSLAVA KEDROVIĆA U KRUŠEVCU 1886. GODINE

Jovan TUČAKOV

GODINE 1873. POSLE MR PAVLA ILIĆA (RODOM IZ VELIKOG Bečkereka) za državnog hemičara postavljen je opet apotekar, magister farmacije i doktor hemije Ferdinand Šams iz Našica (Slavonija). Tada i time su, zapravo, udareni temelji hemijskoj službi u obnovljenoj Srbiji<sup>1</sup>. Iako je knez Miloš 1859. godine doneo odluku da se obe državne apoteke prodaju, a u njima su dotada vršene sve hemijske analize kneževine Srbije, ipak su se te službene analize morale i dalje vršiti u apotekama jer je zgrada Državne hemijske laboratorije podignuta tek 1882. godine. Mada se, prema izjavi jednog savremenika, eminentnog stručnjaka sa Univerziteta u Minhenu<sup>2</sup>, ova naša ustanova, prva te vrste u Srbiji, »može uporediti sa najboljim univerzitetkim laboratorijama u Evropi«, ipak su revizori apoteka u Srbiji i dalje vršili analize lekova u samim apotekama koje su pregledali. Dokaz za tu činjenicu je i originalan dokument »Revizija apoteke g. Dragoslava Kedrovića u Kruševcu«, dobijen dobrotom njegovog sina mr Dušana Kedrovića, eminentnog apotekara iz Kruševca. On je nastavio borbu za zdravstveno i kulturno prosvetavanje i opšte unapređivanje Kruševca i tog dela Srbije, pionirsko delo svog energičnog i naprednog oca, koji je decenijama bio uvek u prvim redovima onih koji su se svim svojim silama nesebično zalagali da obnovljena Srbija, mala i zaostala zemlja tek u formiranju, stupi na svetsku pozornicu kao ravnopravan član i da oko sebe okupi sve Jugoslovene.

Da pišem o ovoj »Reviziji apoteke« navelo me je još nekoliko važnih momenata. Ovaj izvanredan dokument predstavlja dragocen podatak ne samo o načinu i svrsi revizija apoteka u Srbiji osamdesetih godina XIX veka nego i o namerama i ciljevima koje je u to vreme zdravstveni zakonodavac hteo postići uvođenjem strogih zakonskih propisa u pogledu čuvanja, izrade i izdavanja lekova i podizanja zdravstvene službe na evropski nivo. Ovaj opširan izveštaj mr dr Šamsa ima mnogo širi značaj. On nam pruža dragocene podatke o visokom i savremenom uređenju apoteka u jednoj novoj zemlji koja se tek oslobodila petvekovnog robovanja pod neprosvećenim gospodarom koji je gušio svaki napredak.

»Zakon za apoteke i apotekare i za držanje i prodavanje lekova i otrova« od 26. maja 1865. primenjivao se i tačno sprovodio. Iz Šamsovog izveštaja vidimo da je on, kao državni revizor, sve analize mogao vršiti u samoj apoteci Kedrovića, jer je ona imala »jedan orman pod ključem sa svim onim