

H I S T O R I J S K I
Z B O R N I K

Godina LXVIII, br. 2
Zagreb 2015.

UDK 93/99

ISSN 0351-2193

Historijski zbornik, god. LXVIII, br. 2, str. 275–535, Zagreb 2015.

Izdavač

Društvo za hrvatsku povjesnicu

Uredništvo

Damir Agičić, Slaven Bertoša, Stjepan Čosić, Tvrтко Jakovina, Branimir Janković, Marica Karakaš Obradov, Zoran Ladić, Suzana Leček, Ivica Prlender, Nataša Štefanec, Marko Trogrlić

Tajnik uredništva

Branimir Janković

Glavni i odgovorni urednik

Damir Agičić

Savjet časopisa

Mira Kolar, Franko Mirošević, Tomislav Raukar, Petar Strčić

Članci i rasprave iz časopisa *Historijski zbornik* su referirani u publikacijama:

ABC Clio, Historical Abstracts, America: History and Life

Adresa uredništva

*Društvo za hrvatsku povjesnicu, Odsjek za povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,
10000 Zagreb, I. Lučića 3, Hrvatska*

Časopis izlazi dva puta godišnje. Pretplata 126 kuna, pojedini broj 94,50 kuna.

Izdavanje časopisa sufinancira Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta RH.

Grafička priprema:

Banian ITC, IV Ravnice 25, Zagreb

Tisak:

Tiskara Zelina

Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.-1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe

„...I tako biva, da će seljakinja pri porodjaju radje bez primaljske pomoći ostati, nego li si primalju gradjansku u pomoć prizvati.“

Ante Schwarz, Potreba primaljskog zavoda, *Obzor*, 1876, br. 7/8

U radu se rekonstruira i analizira normativni okvir ustroja moderne primaljske službe na području Kraljevine Hrvatske i Slavonije u kojoj je bila visoka stopa nataliteta ali i vrlo visoka stopa mortaliteta, kako žena u fertilnoj dobi tako i djece, posebice dojenčadi. Ta je velika smrtnost posljedica iznimno loših higijenskih prilika u kojima je živjela većina hrvatskog seoskog stanovništva, slabe dostupnosti liječnika i manjka školovanih primalja. Desetljeća neuspjeha po pitanju osnivanja škole za primalje okončana su 1876. godine kada je osnovano Primaljsko učilište u Zagrebu s ciljem školovanja domaćih žena, naročito iz seoskih sredina, za primalje. Buduće su se primalje većinom školovale na teret države ili općine pa su stoga morale najmanje tri godine raditi u općini koja ih je uputila na školovanje, a u svojem su radu bile pod nadzorom nadležnih liječnika. Djelovanje primalja, odnosno prihvaćanje njihove stručne pomoći u porodima, bilo je djelom nužnog zdravstvenog prosvjeđivanja hrvatskog stanovništva koje, naročito u seoskim sredinama, iz financijskih razloga ili neobrazovanosti nije bilo spremno pomoć nadriprimalja zamijeniti stručnošću školovanih primalja.

Ključne riječi: primalje, primaljsko učilište u Zagrebu, obrazovanje žena, zdravstvene prilike, dječji mortalitet

Uvod

Unatoč visokoj stopi nataliteta, u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji¹ bila je vrlo visoka i stopa mortaliteta, kako žena u fertilnoj dobi tako i djece, posebice dojenčadi.² Velika

1 Dalje u tekstu se umjesto naziva Hrvatska i Slavonija koristi skraćeni izraz Hrvatska te odgovarajuće izvedenice osim kada je nužno istaknuti da je riječ o hrvatsko-slavonskom području.

2 U razdoblju od 1867. do 1869. (neposredno prije reorganizacije zdravstva uključujući i primaljsku službu) na području Hrvatske i Slavonije je od 131 798 ukupno rođene djece do prve godine života

smrtnost novorođenčadi, dojenčadi, trudnica, roditelja i babinjača posljedica je iznimno loših higijenskih prilika u kojima je živjela većina hrvatskog seoskog stanovništva, slabe dostupnosti liječnika i manjka školovanih primalja. Upravo je nestručno primaljstvo smatrano jednim od glavnih zdravstvenih problema, posebice na selu gdje medicinska skrb praktički nije postojala.³ Naime, od srednjeg vijeka pomalo je nestajalo izučeno i iskustveno primaljstvo te su roditeljama mahom pomagale susjede ili rođakinje, većinom neškolovane žene (nadriprimalje) koje su nerijetko taj posao obavljale uz primjese magijskih elemenata.⁴ Stoga ne čudi što su se žene koje su pomagale pri porodu često smatrale vješticama.⁵ No, bilo je i iskusnih, vještih i školovanih tzv. ispitanih primalja koje su u pravilu radile u gradskim sredinama, dok su na selu žene i dalje rađale same ili uz tuđu nestručnu pomoć.⁶ Stoga je nedostupnost primalja na selu bio vrlo značajan hrvatski problem čiji je odraz, između ostalog, bila visoka smrtnost žena u fertilnoj dobi te djece u dojenačkoj i ranoj dječjoj dobi.⁷ Lagano opadanje dječjeg mortaliteta, do kojeg dolazi krajem 19. stoljeća, bilo je posljedica zaustavljanja različitih epidemija, obveznog cijepljenja te zapošljavanja liječnika i primalja u kotarskim središtima.⁸ No nažalost, startna je pozicija bila toliko loša da je unatoč poduzetim mjerama Hrvatska još prije početka Drugog svjetskog rata bila u društvu onih europskih zemalja u kojima je stopa smrtnosti djece bila iznimno visoka pa tako demografska istraživanja pokazuju kako je do 1940. svako peto hrvatsko dijete umiralo u prvoj godini života.⁹

Problem visoke smrtnosti roditelja i dojenčadi nastojao se riješiti zdravstvenim prosvjećivanjem i obrazovanjem budućih primalja. Briga o djeci, starijima, bolesnima odnosno svima onima kojima je bila potrebna skrb, pomoć te njega drugih smatrana je ženskim poslom odnosno zvanjem slijedom podjele tradicionalnih rodni uloga. Tako je i primaljstvo oduvijek bilo isključivo žensko zanimanje.¹⁰ No, obrazovanje budućih primalja u Hrvatskoj je bilo suočeno s problemom slabe pismenosti žena, dok je preduvjet bilo kakvim promjenama na području primaljstva bila nova organizacija

umrlo 32,2% muške te 29,4% ženske djece. Petar Matković, *Hrvatska i Slavonija u svojim fizičkih i duševnih odnosajih*, Zagreb 1873, 48-49.

3 Mirjana Gross, Agneza Szabo, *Prema hrvatskom građanskom društvu*, Zagreb 1992, 401-402.

4 Dubravko Habek, *Povijest medicine uz razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije*, Zagreb 2015, 105; usp. Lidija Bajuk, Magija i prežici vračarstva u hrvatskim tradicijskim vjerovanjima i postupcima s roditeljom, *Ethnologica Dalmatica*, 19, 1, 2012, 101-140.

5 Iako je na hrvatskom prostoru bilo poznatih primalja koje su bile optužene ili osuđene kao vještice (pr. Zagrepčanka Bara Tunčić) valja biti oprezan i ne poistovjećivati bavljenje primaljstvom s vještičarenjem. V. David Harley, Vještice, primalje i racionalnost Jeana Bodina: proučavanje Heinsohn – Steiger teze, *Lucius*, III, 4-5, 2004, 295-312.

6 Jagoda Vondraček-Mesar, Rađanje bez ičije pomoći u nekim južnoslavenskim krajevima, *Etnološka tribina*, 16, 1993, 173-182.

7 Božena Vranješ-Šoljan, *Stanovništvo Banske Hrvatske*, Zagreb 2009, 113-114.

8 Vranješ-Šoljan, n. dj., 206-207.

9 Suzana Leček, Željko Dugac, Majke za zdravlje djece: zdravstveno prosvjetna kampanja Seljačke sloge (1939-1941), *Časopis za suvremenu povijest*, 38, 3, 2007, 983.

10 Habek, n. dj., odgovarajuća poglavlja o primaljstvu; usp. Mirjana Adamović, *Žene i društvena moć*, Zagreb 2011, 119.

zdravstva. Stoga nam je namjera kroz pregled i normativnu analizu propisa koji se tiču organizacije zdravstva, uključujući i primaljsku službu, te propisa o osnivanju i djelovanju Primaljskog učilišta uvidjeti opseg i sadržaj poduzetih zdravstvenih i obrazovnih mjera na hrvatsko-slavonskom području.

Organizacija zdravstva

Do prekretnice u razvoju hrvatskog zdravstva kao organizirane društvene djelatnosti i brige za zdravlje pojedinca dolazi u sedamdesetim godinama 19. stoljeća,¹¹ nakon što je Hrvatsku zahvatio veliki mortalitet uzrokovan epidemijama brojnih bolesti (pr. boginje i kolera).¹² Temeljem Hrvatsko-ugarske nagodbe Hrvatska je samostalno uređivala poslove zdravstva (§§47,48), Zakonom o ustroju zemaljske vlade (§6) vrhovna uprava nad zdravstvom potpadala u djelokrug Odjela za unutrašnje poslove Zemaljske vlade (dalje u tekstu: UOZV), dok je Zakon o ustroju političke uprave propisao kako će zdravstvo biti uređeno posebnim zakonom.¹³ Slijedom tih nadležnosti Sabor je 1874. usvojio prvi zdravstveni zakon, 1894. i drugi, znatno razrađeniji zakon čije su odredbe bile dopunjene trećim značajnim zakonom s područja zdravstva 1906. godine.¹⁴ Usvojeni zdravstveni zakoni predstavljali su okosnicu zakonodavstva kojim je uređena i primaljska služba.

Kratkim Zakonom o uređenju zdravstva iz 1874. predviđena je upravna organizacija putem koje je Zemaljska vlada mogla provoditi svoje zadaće na području zdravstva.¹⁵ Poslovi zdravstva tako su stavljeni u nadležnost „političkih oblasti“ (§2) pa je za gradove (gradske municipije) i općine (općine s uređenim magistratom) predviđeno osnivanje zdravstvenih tijela dok su kod podžupanija (kao upravnih kotara) morali obvezno

11 O počecima sustavne brige za zdravlje stanovništva i razvoja javnog zdravstva u razdoblju prosvjetiteljstva v. Ivana Horbec, *Zdravlje naroda – bogatstvo države*, Zagreb 2015, 49-83.

12 U razdoblju od 1871. do 1874. u Hrvatskoj je bilo 54 346 više umrlih nego rođenih te je u tim godinama zabilježen negativan prirodni prirast. Iako se stanje normaliziralo nakon 1875., brojke za cijelo desetljeće (1871-1880) pokazuju visoku stopu mortaliteta (41,79%) odnosno prirodni prirast od svega 2%. Vranješ-Šoljan, n. dj., 139.

13 Zakonski članak o nagodi, koju s jedne strane kraljevina Ugarska sjedinjena s Erdeljem, s druge strane kraljevine Hrvatska i Slavonija sklopiše za izravnjanje postojavih između njih državnoopravnih pitanja, u: *Sbornik zakonah i naredabah valjanah za kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju* (dalje u tekstu: *SZN*), god. 1868, komad V, br. 14; Zakonski članak ob ustrojstvu autonomne hrvatsko-slavonsko-dalmatinske zemaljske vlade, u: *SZN*, 1869, III, 5; Zakono ob ustroju političke uprave u kr. Hrvatskoj i Slavoniji, u: *SZN*, 1874, XXIII, 52.

14 Zdravstvena skrb je do 1874. bila dijelom municipalne nadležnosti, no ta je municipalna zdravstvena organizacija bila manjkava te je zdravstvo većim dijelom bilo uređeno putem tzv. policijskih naredbi. Dalibor Čepulo, *Izgradnja hrvatske moderne uprave i javnih službi 1874-1876.*, *Hrvatska javna uprava*, 3, 1, 2001, 112; više o pojmu zdravstvene (medicinske) policije v. Horbec, n. dj., 227-239.

15 Zakon od 15. studenoga 1874 ob uređenju zdravstva u kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji, u: *SZN*, 1874, XXIII, 53.

biti namješteni podžupanijski liječnici. No ti obvezni liječnici nisu bili osigurani za gradsku razinu organizacije zdravstvene službe kao ni za općinsku razinu, iako su zdravstvene prilike upravo u seoskim općinama bile iznimno loše.¹⁶ Istim je zakonom predviđeno osnivanje Zemaljskog zdravstvenog vijeća kao savjetodavnog tijela UOZV-a. Premda je bilo predviđeno (fakultativno) osnivanje zdravstvenih općina (§4) do toga nije došlo najvećim dijelom iz financijskih razloga.

Novim Zakonom iz 1894. uslijedila je reorganizacija zdravstva te je javna zdravstvena služba proširena i na općine, slijedom čega su kao zdravstveno-upravne oblasti sa zadaćom provođenja zdravstvenih propisa u opsegu njihovog teritorijalnog djelokruga određene županijska oblast, kotarska oblast, gradsko poglavarstvo te zdravstvena općina.¹⁷ Pri tome je svaka oblast imala svoja stručna tijela. Na razini županija djelovao je županijski zdravstveni odbor kao savjetodavno tijelo te županijski fizik tj. liječnik kao stručni izvjestitelj po pitanju zdravstva koji je, između ostalog, nadzirao rad primalja na području svoje županije, poduzimao mjere radi sprečavanja nadriprimaljstva te se brinuo o tome da se primalje s njegovog područja, kako privatne tako i uredovne, redovito podvrgavaju stručnoj provjeri znanja. U kotarevima nije postojao savjetodavni zdravstveni odbor, ali je kao stručni izvjestitelj djelovao kotarski liječnik. Gradovi su, ovisno o svojoj veličini, imali gradske liječnike s teritorijalnom nadležnošću, a jedan od njih djelovao je kao gradski fizik. Gradski fizik i gradski zdravstveni odbor bili su stručna tijela na razini grada. Svaki je grad morao imati i gradsku primalju, odnosno više njih, ovisno o broju stanovnika.¹⁸ Najniža organizacijska jedinica u pogledu zdravstva bila je zdravstvena općina. Dok je zakonom iz 1874. ustroj zdravstvenih općina bio fakultativan, radi poboljšanja organizacije zdravstvene službe zakonom iz 1894. propisana je obveza njihovog osnivanja pa je tako Hrvatska bila podijeljena na zdravstvene općine koje su se mogle sastojati od jedne ili više upravnih općina (§45). Nove zdravstvene općine ustrojene su reorganizacijom postojećih upravnih općina na samostalne zdravstvene općine i uzadružene zdravstvene općine. Samostalna zdravstvena općina obuhvaćala je područje jedne upravne općine i to ako je ta općina o tome samostalno donijela odluku te ako je imala financijskih sredstava kojima je mogla ispunjavati obveze takvog ustroja. Uzadružene zdravstvene općine obuhvaćale su više upravnih općina, pri čemu je razlog njihovog povezivanja većinom bio financijske prirode. Stoga su prevladavale uzadružene općine, njih 216 (sastojale su se od 516 upravnih općina), u odnosu na svega 34 samostalne zdravstvene općine.¹⁹ Općinska zdravstvena služba financirana je

16 Elinor Murray Despalatović, Zdravstvene prilike na hrvatskom selu krajem 19. stoljeća i uloga općinskih liječnika, *Zbornik Mirjane Gross – u povodu 75. rođendana*, Zagreb 1999, 269.

17 Zakon od 24. siječnja 1894. o uredjenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji, *SZN*, 1894, IV, 9.

18 Prema podacima iz 1910. godine u Zagrebu (74 703 stanovnika) je radilo 43 primalja, u Varaždinu (12 149 stanovnika) 7 primalja, u Osijeku (28 505 stanovnika) 15 primalja, a u Zemunu (15 835 stanovnika) 11 primalja. *Statistički godišnjak Kraljevina Hrvatske i Slavonije*, II, 1906-1910, Zagreb 1917, 4, 221.

19 *Statistički godišnjak*, 221.

kroz županijsku zdravstvenu zakladu posebnim zdravstvenim porezom koji nije mogao biti veći od 2,5% izravnog godišnjeg poreza, darovima, dohotkom lokalnih bolnica i kaznenim pristojbama (§50).²⁰

Neovisno o vrsti zdravstvene općine, u njoj je bila primijenjena shema organizacije zdravstvene službe te je svaka općina morala imati (općinskog) liječnika, zdravstveni odbor te barem jednu školovanu primalju (§§46, 59, 63). Za primanje u općinsku službu primalji je bilo potrebno odobrenje kotarske oblasti, a bila je obvezna na uvid podnijeti svoju diplomu (§64). Općinska je primalja svoje usluge siromašnim roditeljima bila dužna ponuditi besplatno, dok je kod bolje stojećih roditelja imala pravo na primjerenu nagradu (§65). Stalne općinske primalje birala su općinska zastupstva većinom glasova, kao i godišnju nagradu koja nije smjela biti manja od 60 forinti (§66).

Dopunu uređenja zdravstva predstavljao je Zakon o zdravstvu iz 1906. kojim nije mijenjana organizacija zdravstvene službe, no ipak je unio određene novosti.²¹ Tako je po prvi put zakonom uređena preventivna zdravstvena zaštita koja je omogućila kasnije osnivanje higijenskih zavoda, Škole narodnog zdravlja te domova narodnog zdravlja. Posebna je briga posvećena očuvanju zdravlja djece i školske mladeži, a nekoliko se odredbi zakona odnosi i na primaljstvo. U Hrvatskoj se tako primaljstvom smjela baviti samo ona žena koja je stekla diplomu primaljskog učilišta u Zagrebu ili nekog ugarskog primaljskog učilišta, odnosno žena koja je stekla diplomu primaljskog učilišta kojeg priznaje Zemaljska vlada (§13). Svaka je primalja bila obvezna prijaviti mjesto u kojem će raditi nadležnoj upravnoj oblasti uz predočenje diplome. Također je bila obvezna prijaviti se i u slučaju preseljenja (§14). U obavljanju svojeg posla primalja se morala držati naputaka Zemaljske vlade, dok je njezina naknada za rad bila stvar dogovora s klijenticom osim u prijepornim slučajevima kada je naknadu određivao sud.²² No, u svakom slučaju minimalnu je naknadu primaljama određivala Zemaljska vlada (§15). Zakonom je ujedno bilo zabranjeno nadriprimaljstvo (IV odsjek).

Izloženi zakonodavni okvir uređenja zdravstva postao je i okosnica uređenja primaljske službe Hrvatske i Slavonije čiji je važan preduvjet bilo osnivanje primaljske škole.

20 V. Naredba kr. hrv.-slav.-dalm. zem. vlade, odjela za unutarnje poslove, od 15. lipnja 1894. br. 20315, kojom se k zakonu od 24. siječnja 1894. ob uređenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji izdaje Provedbeni nputak glede uređenja samostalnih zdravstvenih općina, kao i glede utemeljenja i rukovođenja zaklada uzadruženih zdravstvenih općina, u: Vladimir Katičić (ur.), *Sbirka zakona i naredaba tičućih se zdravstva i zdravstvene službe*, Zagreb 1906, 19-24.

21 Zakon od 25. ožujka 1906. o zdravstvu, u: *SZN*, 1906, VII, 19.

22 V. §879 toč. 2 Općeg građanskog zakonika.

Primaljstvo Hrvatske i Slavonije 1876.–1918.

Donošenjem Općeg zdravstvenog pravilnika (*Generale normativum in re sanitatis*, 1770) vladarice Marije Terezije prvi je put za područje Habsburške monarhije propisano da se primaljstvom mogu baviti samo licencirane primalje koje su ovlaštenje za rad dobile od županijskih ili zemaljskih liječnika ili od zemaljske sanitarne komisije.²³ No i tim je primaljama stručno znanje često bilo nedostatno, dok je njihov broj bio toliko mali, naročito u seoskim sredinama (premda je bila predviđena jedna primalja u svakom selu ili barem jedna primalja za dva ili tri sela) da se nisu mogle zadovoljiti potrebe društva pa je smrtnost roditelja i djece i dalje bila iznimno visoka. Odredbe o primaljama Općeg zdravstvenog pravilnika nastojale su se primjenjivati i na području Hrvatske pod nadzorom Hrvatskog kraljevskog vijeća odnosno nakon 1779. Ugarskog namjesničkog vijeća.²⁴ Provedene reforme pokazale su djelovanje triju skupina primalja (primalje s diplomom jednog od sveučilišta, primalje koje su dozvolu za rad dobile temeljem javnog ispita te primalje bez certifikata, ali pod određenim nadzorom), ali i dalje je bilo područja na kojima su žene rađale same odnosno bez bilo kakve stručne pomoći.²⁵

Na području Monarhije prva primaljska učilišta osnovana su u Beču (1754), Ljubljani (1754),²⁶ Rijeci (1786),²⁷ Trstu (1816) i Zadru²⁸ (1820) no u Hrvatskoj i Slavoniji²⁹ primaljskog učilišta nije bilo sve do sedamdesetih godina 19. stoljeća.³⁰

Jedan od prvih pokušaja osnivanja učilišta za primalje bio je dijelom Osnove za uređenje zdravstvenog upravljanja u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji koju su izradili zagrebački liječnici pod vodstvom dr. Alekse Vancaša 1850. godine.³¹ Međutim prijedlog osnivanja učilišta u kojem bi se žene na materinskom (hrvatskom) jeziku školovale

23 Prijevod Općeg zdravstvenog pravilnika v. Horbec, n. dj., 249-309.

24 V. dio I, pog. IV, §§ I-XI Općeg zdravstvenog pravilnika, Horbec, 267-270.

25 Horbec, n. dj., 194-196; usp. Robert Skenderović, Zdravstvene reforme Marije Terezije u Slavanskom provincijalu i Generale normativum sanitatis iz 1770., *Scrinia Slavonica*, 5, 2005, 140-141; Jovan Maksimović, Marko Maksimović, From the „Art of cutting the umbilical cord“ by dr. J.B. Lalangue to the „Midwifery“ by prof. dr. A. Lobmayer and prof. dr. F. Durst, *Acta Medico-Historica Adriatica*, 12 (2), 2014, 387.

26 Božo Kralj, Ob 250-letnici Babiške škole v Ljubljani – zgodovinski oris, *Obzornik zdravstvene nege*, 38, 1, 2004, 7-11.

27 Riječka primaljska škola je bila općinska, a ne državna škola. V. Mirko Jamnicki Dojmi, Zadarska primaljska škola od njezina osnutka 1820. do zatvaranja 1918. godine, *Acta Medico-Historica Adriatica*, 4 (1), 2006, 132; usp. Mirko Dražen Grmek, *O meštiriji pupkoreznoj*, Zagreb 1958, 20.

28 O primaljskoj školi u Zadru v. Jamnicki Dojmi, n. dj., 129-152.

29 Prve primaljske tečajeve organizirao je Ivan Krstitelj Lalangue u Varaždinu. Grmek, n. dj., 20; usp. Maksimović, Maksimović, n. dj., 391-392.

30 Helena Bunijevac, Vladimir Dugački, Stella Fatović-Ferenčić, *Sto dvadeset godina Škole za primalje u Zagrebu*, Zagreb 1997, 26.

31 O inicijativama za osnivanje primaljskog učilišta s početka 19. stoljeća v. Vladimir Bazala, *Poviestni razvoj medicine u hrvatskim zemljama*, Zagreb 1943, 154-156.

za primalje bio je odbijen.³² Smatralo se kako su pokušaji osnivanja primaljske škole bili neuspješni „zbog otpora tudjinaca koji su smatrali da se za Hrvatsku dovoljno učinilo kad se dijelilo godišnje po šest stipendija od 120 forinti učenicama koje su htjele polaziti primaljsko učilište u Ljubljani. Posljedicom ovog nemara da na selu pravo rekuć nije bilo nikakvih primalja, te da je žiteljstvo ostalo bez potrebite pomoći. Ovaj nemar doista je skrivio razmjerno veliki pomor i žena i novorođene djece“.³³ Uz Ljubljanu, žene iz Hrvatske najčešće su polazile učilišta u Beču i Pešti te Trstu, no njihov je broj i dalje bio malen jer su si to školovanje mogle priuštiti samo one koje su potjecale iz imućnijih obitelji te su govorile jezik na kojem se odvijala nastava. To su razlozi zbog kojih je u Hrvatskoj bilo malo izučenih primalja, a postojeće su većinom djelovale u gradskim sredinama dok je seoskim ženama stručna pomoć bila uskraćena. Stoga je u okviru Monarhije Hrvatska bila neslavni rekorder s čak 583 smrtnih slučajeva na tisuću poroda.³⁴

Donošenjem Zakona o osnivanju sveučilišta (1874)³⁵ predviđeni medicinski fakultet je trebao imati i katedru za primaljstvo (§§ 1, 49).³⁶ Visoki troškovi otvaranja medicinskog studija odgodili su ga za kasnija vremena što je posredno utjecalo i na obrazovanje primalja. Neovisno o Sveučilištu i Medicinskom fakultetu, Zemaljska je vlada bila odobrila osnivanje Zavoda za primaljstvo, ali opet bez uspjeha.³⁷ Osnivanje škole za primalje postat će konačno dijelom organizacije zdravstva koju je provela vlada bana Ivana Mažuranića.

Primaljsko učilište u Zagrebu

Statistički podaci iz 1876., godine osnivanja primaljskog učilišta, pokazuju kako je jedna primalja dolazila na 6060 stanovnika. Ako se taj omjer promatra ovisno radi li se o seoskim ili gradskim općinama, situacija je još gora jer je taj omjer na selu iznosio 1:11 565 budući da čak 143 seoskih općina nije imalo primalje.³⁸ Stoga je primaljsko učilište, koje je s radom započelo 1877., bilo osnovano s ciljem školovanja primalja i to prvenstveno primalja koje bi djelovale u seoskim sredinama (§§1,2 ZPU).³⁹ Nadzor nad učilištem u strukovnom pogledu imao je savjetnik zdravstvenog odsjeka Zemaljske vlade (§12 ZPU) koji je ujedno primao učenice na tečaj, nadzirao njihovu naobrazbu

32 Đuro Sremac, Branko Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830-1941.*, Zagreb 2002, 10.; usp. Bazala, n. dj., 156-157.

33 Fran Vrbanić, Rad hrvatskog zakonarstva na polju uprave od god. 1861. do najnovijeg vremena II, Unutarnja uprava, *Rad JAZU, knjiga CI*, Zagreb 1890, 13; usp. Bazala, n. dj., 196.

34 Bunijevac et al., n. dj., 32; usp. Antun Cuvaj, *Građa za povijest školstva*, svezak VII, Zagreb 1911, 150.

35 Zakonski članak ob ustrojstvu sveučilištva Franje Josipa I u Zagrebu u: *SZN*, 1874, III, 3.

36 Prije osnivanja prvih primaljskih učilišta na području Monarhije su se o obrazovanju primalja brinuli medicinski fakulteti pa su tako pr. krajem 18. stoljeću na području Hrvatske radile dvije primalje koje su svoju struku izučile na Medicinskom fakultetu u Beču odnosno Pragu. Horbec, n. dj., 192-193.

37 Bunijevac et al., n. dj., 34.

38 Gross, Szabo, n. dj., 402.

39 Zakon od 29. listopada 1876. ob ustrojenju primaljskog učilišta u Zagrebu u: *SZN*, 1876, XXXV, 93 (dalje u tekstu: ZPU).

i opskrbu (ukoliko su se školovale na teret države ili općine), predsjedao je ispitom, potpisivao je diplomu te zaprisezao učenice, a bio je obvezan barem jednom tijekom trajanja tečaja pohoditi učilište (§1 Pravilnika).⁴⁰

Na učilištu su radili profesor primaljstva kao predstojnik učilišta te učilišna prima-lja dok je po potrebi Vlada mogla zaposliti i asistenta (§8 ZPU). Profesora primaljstva, koji je radio i kao redoviti liječnik rodilišnog odjela javne i opće bolnice, imenovao je kralj na prijedlog bana (§9 ZPU).⁴¹ Učilišnu primalju imenovao je ban na prijedlog profesora primaljstva, a bila je obvezna prisustvovati svakom porođaju, podučavati učenice prema uputama profesora u primaljskim predmetima, paziti na red i čistoću, rubeni-nu te na primaljske instrumente (§10 ZPU).⁴² Asistenta, koji za razliku od profesora i učilišne primalje nije bio činovnik,⁴³ također je imenovao ban na prijedlog profesora, a zadaća mu je bila pomaganje profesoru primaljstva u podučavanju budućih primalja odnosno pri upravljanju učilištem (§11 ZPU).⁴⁴

Primaljsko učilište osnovano je pod nazivom Kraljevsko primaljsko učilište u sklo-pu javne i opće Bolnice Milosrdnih sestara u Ilici 83 s prvim predstojnikom dr. An-tunom Lobmayerom.⁴⁵ Ujedno je na istoj adresi bilo ustrojeno i Zemaljsko rodilište kao „vježbalište za učenice primaljstva“. Bolnica se 1894. preselila u Vinogradsku ulicu, a u Ilici je ostalo samostalno, prošireno i preuređeno Kraljevsko zemaljsko rodilište i primaljsko učilište. Rodilište s učilištem od 1920. je djelovalo u Petrovoj ulici (današnja Klinika za ženske bolesti i porode) sve do 1947., kada se učilište preselilo u Vinograd-sku ulicu u okviru bolnice Sestara milosrdnica gdje djeluje i danas kao četverogodišnja strukovna škola za primalje.⁴⁶

40 Naredba kr. Zem. Vlade, odjela unutarnjeg sporazumno sa odjelom za bogoštovje, od 5. srpnja 1878. broj 9343 kojom se ustanovljuje: Pravilnik za primaljsko učilište u Zagrebu (dalje u tekstu: Pravilnik) u: *SZN*, 1878, XIX, 45.

41 Više o profesoru primaljstva v. Naredbu kr. zemaljske vlade, odj. za bogoštovje, od 16. veljače 1878. broj 6225/77 u: Katičić, n. dj., 187-189.

42 Više o učilišnoj primalji v. Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje, od 13. ožujka 1878., broj 568 u: Katičić, n. dj., 189-191. Prva učilišna primalja bila je Milka Pichler, kasnije udana Krkač. Uz učilišnu primalju djelovala je i pomoćna primalja koja ju je zamjenjivala u slučaju spriječenosti. Više o pomoćnoj primalji v. Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje, od 4. svibnja 1904., broj 6316 u: Katičić, n. dj., 241-243.

43 Prema prvom zdravstvenom zakonu profesor primaljstva i učilišna primalja imali su status činovnika te su svrstani u određene činovničke razrede s određenom plaćom. Zdravstveni radnici imali su činovnički, no neujednačen status, te je tek 1905. okončano uključivanje zdravstvenih radnika u jedinstveni činovnički sustav plaća. Sremac, Žuža, n. dj., 42-47; O preustroju zdravstvene skrbi u javnu službu krajem 18. stoljeća i zdravstvenih djelatnika u javne službenike v. Horbec, n. dj., 196-204.

44 Više o asistentu primaljskog učilišta v. Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje, od 18. svibnja 1878. broj 632, u: Katičić, n. dj., 199.

45 O imenovanju Antuna Lobmayera v. Ivan Ulčnik, *Historijat o osnivanju Primaljskog učilišta u Zagrebu*, *Primaljski vjesnik*, 1957, V, 7-8, 21-22.

46 Ulčnik, n. dj., 22, 25.

Polaznice primaljskog učilišta

Svrha osnivanja učilišta bila je osposobljavanje što je moguće više žena za bavljenje primaljstvom kako bi se svakoj hrvatskoj općini omogućilo da ima barem jednu školovanu primalju s ciljem sprečavanja velike smrtnosti roditelja i novorođenčadi. Stoga je bilo značajno voditi računa o tome kakve se žene primaju na školovanje odnosno, s obzirom na način prijave budućih učenica, kakvih su fizičkih i psihičkih osobina žene koje se predlažu za školovanje. Trebalo je, osim toga, školovati žene koje su bile voljne posvetiti se primaljstvu.

Primaljsko učilište mogla je pohađati svaka žena, udana ili neudana, između 20 i 40 godine života koja je znala čitati i pisati. Morala je biti čudorednog ponašanja, o čemu se prilagala potvrda općinskog poglavarstva koju je morao supotpisati i svećenik, imati potvrdu liječnika da je psihički i fizički zdrava te da nije trudna (§3 ZPU). Potvrda kojom se dokazivalo da kandidatkinja za učilište nije trudna nije smjela biti starija od dva mjeseca od dana zakazanog početka tečaja (§5 Pravilnika). Izgleda da su se liječničke potvrde o psihičkom i fizičkom zdravlju kandidatkinja, uključujući i trudnoću, izdavale na temelju površnih pregleda pa je bilo primjera kada su se na školovanje slale žene s nekim tjelesnim nedostacima pa i trudnice. Stoga je Vlada u nekoliko navrata izdala naredbe kojima je od nadležnih tijela tražila detaljnije liječničke preglede. Radi dobivanja što iscrpnijih te točnijih podataka o kandidatkinjama bio je izdan i poseban obrazac (tzv. sposobnik kandidatice primaljstva) s dvadeset i devet pitanja na koja su nadležna tijela bila obvezna dati odgovore.⁴⁷

Neuspjeh prijašnjih nastojanja osnivanja škole za primalje dijelom je bio rezultat nemogućnosti da se polaznice škole pronađu među nepismenim djevojkama. Zakon je stoga omogućio školovanje seoskih žena koje nisu pismene („nisu bile vješte čitanju i pisanju“) no koje su od svojih općinskih tijela pridonijele potvrdu, uz supotpis župnika, da je riječ o darovitim osobama (§4 ZPU). Prema popisu stanovništva iz 1869. među stanovništvom starijim od 6 godina bilo je svega 11,09% pismenih ženskih osoba, dok je potpuno nepismenih bilo čak 86,81% žena.⁴⁸ Ženska nepismenost, posebice nepismenost seoskih žena, bila je značajan problem hrvatskog društva koja se ozbiljnije počela rješavati tek uvođenjem obveznog pučkoškolskog obrazovanja 1874. godine. Unatoč određenom napretku, pismenost žena i dalje je kaskala u odnosu na pismenost muškaraca. Slabost ženskog obrazovanja bila je posljedica i nedostatnosti viših ženskih škola, odnosno činjenice da su djevojčice nakon pučke škole u pravilu završavale školovanje te su samo rijetke nastavljale daljnje obrazovanje. One koje jesu, na raspolaganju su imale tek učiteljsku školu, prva škola gimnazijskog programa za žene počela je djelovati 1892.,

47 Naredba kr. Zem. Vlade, odjel unutarnjih poslova od 3. travnja 1882. br. 8713; vidi i Naredbu kr. Zem. Vlade, odjela unut., od 23. srpnja 1883. broj 28 058 i tamo priloženi obrazac tzv. sposobnik kandidatice primaljstva u: Karičić, n. dj., 204-206.

48 Gross, Szabo, n. dj., 402.; Cuvaj, Antun, *Grada za povijest školstva*, svezak VI, Zagreb 1911, 12.

dok su pravo upisa na fakultet stekle početkom 20. stoljeća.⁴⁹ Upravo je primaljska škola, unatoč različitim ograničenjima, uz učiteljsku školu bila primjer škole koja je ženama omogućila stjecanje konkretnog zvanja i stvaranje pretpostavki za gospodarsku samostalnost u smislu jačanja gospodarske važnosti žena u društvu.

Mogućnost prijave na primaljski tečaj unatoč nepismenosti iskoristile su već prve kandidatkinje pa tako od ukupno šezdeset prijavljenih njih deset nije znalo čitati i pisati.⁵⁰ Iz dostupnih podataka nije jasno je li koja od njih primljena na tečaj premda se navodi kako je jedna od konačno primljenih šesnaest učenica odustala.⁵¹ Sličan slučaj ponovio se i kasnije kada je učenica „kao nesposobna za naobrazbu odpremljena“.⁵² No nije nužno da je tome bio razlog nepismenost, posebice jer je bilo primjera kada je učenica tijekom tečaja naučila čitati i pisati.⁵³ Očito je pismenost,⁵⁴ ali i načelna sposobnost pojedinih učenica bila trajno prisutan problem jer se još 1910., nakon skoro trideset godina rada učilišta ističe kako su kandidatkinje većinom završile četiri razreda škole premda ima i onih koje su u školu išle svega godinu ili dvije, no ponekad izgleda „... kao da su ju (učenicu, op.a.) svjetiljkom u ruci tražili po selu, koja je najmanje nadarena, koja je najnespretnija, baš tu su [nam] poslali...“⁵⁵

Osnivanje učilišta bilo je od posebnog značaja za seoske žene koje su pri upisu imale prednost budući da se nastojalo u svakoj općini osposobiti barem jednu osobu za to zanimanje (§5 ZPU).⁵⁶ Školovanje poštenih, zdravih i darovitih seljačkih žena za primalje smatralo se osnovnom zadaćom primaljskog učilišta „jer samo onda, kada je primalja iz naroda, moći će i za narod nješta učiniti, t.j. savjetovati o pomoći ženam, a samo u

49 Više o obrazovanju žena v. Dinko Župan, *Mentalni korzet: spolna politika obrazovanja žena u Banskoj Hrvatskoj (1868-1918)*, Zagreb 2013.

50 *Liječnički vjesnik*, 1877, br. 11, 182.

51 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 3, 52.

52 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 9, 146.

53 *Liječnički vjesnik*, 1879, br. 4, 60.

54 Zemaljska vlada je 1903. godine izdala naredbu temeljem koje je profesor ili asistent primaljstva morao provjeriti znanje čitanja i pisanja svake učenice primljene na učilište prilikom dolaska na tečaj. Ako bi se utvrdilo da nije znala čitati i pisati, a u njezinoj molbi to nije bilo izrijekom navedeno moralo je učilište o tome obavijestiti odjel za bogoštovlje te mu prosljediti molbu za prijem na učilište. Naredba kr. zem. vlade, odjela za bogoštovlje, od 22. prosinca 1903., broj 17756 u: Katičić, n. dj., 237-238.

55 Franjo Durst, O primaljstvu u opće i novogradnji zemaljskog rodilišta i primaljskog učilišta u zemaljskoj bolnici te predlozima iznešenim od narodnog zastupnika dra. Radovana pl. Markovića u hrvatskom saboru za rasprave o idemnitetu 16. travnja o.g. obzirom na primaljstvo, zemaljsko rodilište i primaljsko učilište, *Liječnički vjesnik*, 1910, br. 5, 207.

56 *Liječnički vjesnik*, 1877, br. 10, 165; Brigu o razvoju primaljstva na selu pokazivao je i varaždinski liječnik Ivan Krstitelj Lalangue koji je 1777. objavio *Brevis institutio de re obstetricia iliti kratak navuk od mestrie pupkorezne za potrebochu muskeh y szizromaskeh ladanskeh sen horvatczkoga orszaga y okolo nyega bliznesseh sztrankih*, knjižicu o primaljstvu namijenjenu seoskim ženama, ali i hrvatskim plemkinjama koje su većinom živjele na selu (ladanju), gdje je nedostajalo stručne pomoći. Više v. Grmek, n. dj.

seljačku primalju imade opet seljakinja povjerenje.⁵⁷ Time se htjelo osigurati očuvanje zdravlja i života roditelja te novorođene djece, što je, između ostalog, za posljedicu trebalo imati smanjenje mortaliteta na selu gdje su zdravstvene prilike bile iznimno loše. Manjkalost je ne samo primalja već i liječnika, od kojih je većina radila u gradovima i većim naseljima. Nehigijenski uvjeti u kojima su hrvatski seljaci živjeli omogućavali su razvoj i širenje različitih bolesti te su uzimali velik danak među roditeljama i novorođenčadi koja su često umirala od tetanusa uzrokovanog korištenjem nečistih instrumenata prilikom poroda.⁵⁸ Stoga je tijekom školovanja budućih primalja bilo iznimno važno naučiti ih održavati vlastitu čistoću kao i čistoću instrumenata kojima su se koristile pri porodu.

S obzirom na nastojanje da se na učilištu prvenstveno školuju seoske žene bilo je potrebno urediti i financijske pretpostavke ostvarenja tog cilja. Učenice iz seoskih sredina školovale su se o trošku svoje općine ili o trošku države ukoliko su financijske prilike općine iz koje dolaze bile nepovoljne. U troškove su bili uključeni stan, hrana, odjeća, određena novčana svota, knjige, putni troškovi, primaljske škare te, nakon završetka školovanja, primaljski instrumenti (§6 ZPU).⁵⁹ Bilo je moguće i školovanje o vlastitom trošku, no u tom su slučaju buduće učenice morale ispunjavati sve zakonom propisane uvjete uključujući i uvjet pismenosti (§5. st.2. ZPU). Žene koje su se školovale o trošku općine ili države, birala je svaka općina između svojih općinarki te ih predlagala Vladi (koja je u konačnici odlučivala o primitku učenica na učilište) putem nadležne upravne oblasti (§9 Pravilnika).⁶⁰ Tri mjeseca prije početka tečaja primaljsko učilište moralo je uputiti poziv nadležnim upravnim oblastima za prijavu kandidatkinja, koja su potom šest tjedana prije početka tečaja izvijestile UOZV koje su općine prijavile svoje općinarke, koje će općine uzdržavati svoje učenice, a koje se kandidatkinje predlažu za državni trošak (§10 Pravilnika).⁶¹ Prilikom određivanja kandidatkinja upravne oblasti morale su voditi brigu da za učilište predlože one žene koje su „sobilja vriedne, poštene i darovite te neka ih ne vodi milosrdje, da koju za učenicu jedino stoga preporučē, što je siromašna ili što je razstavljena od muža si ili je udovica sa toliko i toliko djece itd., jer nije svrha učilištu da stvori primaljski proletarijat, kao što ga žalibože dosta ima, nega da se primaljstvu posvete samo one žene, koje vodi ljubav i agnuće k toj struci“.⁶²

57 Naredba kr. zemaljske vlade, odjela unut., od 23. srpnja 1883. broj 28058 u: Katičić, n. dj., 205.

58 Više v. Despalatović, n. dj., 272-273.

59 Usp. čl. 21. Naredbe kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje od 29. travnja 1878. broj 1760 (dalje u tekstu: Kućni red), u: Katičić, n. dj., 194-199.

60 Donošenjem prvih zakonskih i podzakonskih propisa ova je zadaća bila u nadležnosti podžupanija, no ukidanjem podžupanija njihov je djelokrug podijeljen između županija i kotara nakon čega su kotarska tijela vlasti slale molbe Vladi putem nadležnih županijskih tijela. V. Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje, od 30. srpnja 1898. broj 1569, u: Katičić, n. dj., 210-211.

61 O trošku države školovale su se kao što je istaknuto isključivo seoske žene te je za tu svrhu u državnom proračunu bilo predviđeno 1600 forinti. Naredba kr. zem. vlade, odjela unut., od 30. ožujka 1882. broj 12989, u: Katičić, n. dj., 204.

62 Naredba kr. Zem. Vlade, odjel unutarnjih poslova od 3. travnja 1882. br. 8713; vidi i Naredbu kr. Zem. Vlade, odjela unut., od 23. srpnja 1883. broj 28058, u: Katičić, n. dj., 205.

O broju učenica na svakom tečaju odlučivao je vladin savjetnik zdravstvenog odjeka na temelju mišljenja profesora primaljstva te ovisno o financijskim sredstvima i količini tzv. učevnog materijala⁶³ (§6 Pravilnika). Na tečaj su se prvenstveno primale žene iz Hrvatske i Slavonije, a ako njih nije bilo dovoljno, na školovanje su se mogle uzeti učenice iz drugih krajeva Monarhije kako na teret svojih općina ili države tako i o vlastitom trošku (§§ 7,8 Pravilnika). Već 1878. među učenicama se nalazila i polaznica s područja Vojne krajine (ogulinsko-slunjsko okružje), a 1879. čak njih tri (petrovaradinsko, brodsko te bansko okružje).⁶⁴ Na zagrebačkom učilištu školovale su se i učenice iz drugih država pa tako izvješće o radu učilišta iz 1896. navodi kako je u proteklih devetnaest godina na školovanju bilo 28 stranih učenica (uključujući i područje Bosne i Hercegovine) od kojih njih 17 iz Srbije u kojoj takve škole nije bilo.⁶⁵

Prema dostupnim podacima vidljivo je kako se većina učenica školovala na trošak države, a potom na trošak općine.⁶⁶ Unatoč velikom broju zainteresiranih kandidatkinja za školovanje o vlastitom trošku, nisu mogle biti primljene na tečaj većinom zbog nedovoljnog kapaciteta učilišta te nedostatka učevnog materijala.⁶⁷

Primaljska naobrazba

Škola, zapravo tečaj, trajao je pet mjeseci te su se svake godine održavala dva tečaja – zimski i ljetni (§13 ZPU; §4 Pravilnika)⁶⁸ – na kojem su se polaznice obučavale za primalje ali i podučavale pristojnom ponašanju kako međusobno tako i prema trudnicama, roditeljama i babinjačama, poslušnosti prema pretpostavljenima te posebice redu i čistoći (§§2,3,4 Kućni red). Tečaj se sastojao od teoretskog i praktičnog odnosno kliničkog dijela nastave. Teoretski dio nastave morao se održati u prva tri mjeseca tečaja na način da je profesor primaljstva svaki dan održavao tri sata nastave i to jedan sat predavanja i dva sata vježbe. U preostala dva mjeseca nastave, jedan sat je uključivao ponavljanje i ispitivanje gradiva te davanje poduke o njezi, dok su se preostala dva sata odnosila na kliničko predavanje i vježbu. Kliničko predavanje podrazumijevalo je brigu o trudnici

63 Pod učevnim materijalom se ovdje misli na broj trudnoća i poroda koji su se vodili na Zemaljskom rodilištu koje je korišteno kao „vježbalište za učenice primaljstva“. Svaka je polaznica morala tijekom tečaja prisustvovati najmanje trima porodima što uz malen broj poroda nije bilo uvijek moguće te je utjecalo na stjecanje kvalitetnog praktičnog znanja. Prema podacima iz 1910. tadašnji je predstojnik Franjo Durst za prethodno petogodišnje razdoblje smanjio broj polaznica tečaja za 30% (uz povećanje broja poroda s 330 na 420 godišnje) što je imalo povoljnog utjecaja na praktični dio nastave. Durst, n. dj., 206-207.

64 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 12, 198; *Liječnički vjesnik*, 1879, br. 5, 77.

65 *Liječnički vjesnik*, 1889, br. 3, 45; *Liječnički vjesnik*, 1896, br. 8, 196-197; *Liječnički vjesnik*, 1896, br. 10, 248.

66 Statistički podaci za razdoblje od 1905. do 1910. pokazuju kako se od ukupno 274 učenica, njih 145 školovalo na trošak države, 11 na trošak općine, a 118 o vlastitom trošku. Statistički godišnjak, 519.

67 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 4, 67.

68 Zimski tečaj je počinjao 1. studenog i završavao krajem ožujka, dok je ljetni tečaj počinjao 1. travnja i završavao krajem kolovoza.

od dolaska u rodilište do odlaska kući uključujući i brigu o novorođenčadi.⁶⁹ Sadržaj predavanja odnosno sve ono što su učenice bile obvezne naučiti o primaljstvu bilo je sadržano u udžbeniku kojeg je bio sastavio dr. Lobmayer pod naslovom *Učevna knjiga za učenice primaljstva*.⁷⁰ Pohađanje nastave bilo je obvezno te je eventualni izostanak bilo potrebno ispričati. Ukoliko je učenica izostala s nastave osam dana bez isprike, bila je isključena s tečaja.⁷¹ Svaka je učenica tijekom tečaja morala prisustvovati kod najmanje tri porođaja te pri tome odrađivati povjerene joj zadaće. Uz predavanja i vježbu, učenice su bile obvezne na službu u rodilištu koja je trajala dvadeset i četiri sata.⁷²

Školarina se, kao niti završni ispit, nije plaćala (§§ 15, 22 ZPU). Naime, nakon završetka tečaja svaka je polaznica morala položiti ispit kojim je morala dokazati znanje primaljstva stečeno tijekom školovanja (§20 ZPU). Ispit se polagao pred tročlanim ispitnim povjerenstvom u sastavu: savjetnik zdravstvenog odsjeka zemaljske vlade, profesor primaljstva te liječnik iz Zemaljskog zdravstvenog vijeća. Na ispitu se mogla dobiti ocjena „veoma dobro, dobro ili dovoljno“, a učenica koja nije zadovoljila na ispitu dobila bi nedovoljan. Njoj je ispitno povjerenstvo moglo odobriti ponavljanje ispita pod uvjetom da još najmanje mjesec dana provede na učilištu na dodatnoj obuci. Tako je prema dostupnim podacima jedna učenica na završnom ispitu ocjenjena nedovoljnim, ali zato jer nije znala čitati i pisati te joj je bilo omogućeno da ostane još dodatna dva i pol mjeseca u rodilištu, nakon čega je morala ponovno izaći na ispit.⁷³ No, takvi su slučajevi prema svemu sudeći ipak bili iznimka jer su već prvi završni ispiti pokazali zavidan uspjeh polaznica učilišta.⁷⁴ Učenice koje su uspješno položile ispit stjecale su primaljsku diplomu te polagale prisegu, nakon čega su svoj poziv bile obvezne obavljati u skladu s posebnom vladinom naredbom tj. naputkom za primalje (§21 ZPU; §§ 17,18 Pravilnika).⁷⁵

Djelovanje primalja

Nakon polaganja završnog ispita, stjecanja diplome i polaganja prisege primalja je mogla započeti s radom kao namještena (službena) tj. uredovna ili kao privatna tj. sukromna primalja. Primalja koja se je školovala o trošku države ili općine bila je obvezna nastaniti se u svojem zavičaju tj. u općini koja ju je predložila za školovanje i tamo obavljati primaljsku službu najmanje tri godine (§11 Pravilnika). Tijekom službe primalja se

69 §§ 8-10 Naredbe kr. zemaljske vlade, odj. za bogoštovje, od 16. veljače 1878. broj 6225/77, u: Katičić, n. dj., 186.

70 Više o sadržaju udžbenika i pojedinim izdanjima v. Maksimović, n. dj., 402-408.

71 §§ 11, 12 Kućni red.

72 §7 Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje, od 13. ožujka 1878., broj 568 u: Katičić, n. dj., 188; §§ 10-15, 19 Kućni red.

73 *Liječnički vjesnik*, 1889, br. 3, 45.

74 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 4, 67.; Statistički podaci za razdoblje od 1905. do 1910. pokazuju kako od ukupno 274 učenica samo jedna nije zadovoljila na završnom ispitu te joj je omogućeno ponavljanje ispita. Statistički godišnjak, 519.

75 Iscrpnije o strogom ispitu na primaljskom učilištu v. Naredbu kr. zem. vlade, odjela za bogoštovje od 15. ožujka 1878., br. 1371 i Naredbu od 24. svibnja 1897., br. 6102, u: Katičić, n. dj., 191-194.

morala pridržavati naputka koje je donijela Zemaljska vlada, a u razdoblju do 1918. bila su usvojena četiri naputka (1877.,⁷⁶ 1889.,⁷⁷ 1898.⁷⁸ i 1913.⁷⁹). Tim su naputcima uređene osobne dužnosti primalje,⁸⁰ njezine dužnosti prema trudnicama i roditeljama,⁸¹ potom su propisana pravila njege djeteta i babinjače⁸² kao i dužnosti primalje u javnosti.⁸³

Prvim i drugim naputkom donesenim u prvim godinama rada primaljskog učilišta u Hrvatskoj se primaljstvom mogla baviti samo ona žena koja je primaljsku diplomu stekla na nekom od primaljskih učilišta na području Monarhije, dok kasniji naputci prvo ističu primalje s diplomom zagrebačkog učilišta, a potom zbirno ostala primaljska učilišta Ugarske, učilišta austrijskog dijela Monarhije odnosno učilišta koje priznaje Zemaljska vlada.⁸⁴ S vremenom su i diplomantice zagrebačkog primaljskog učilišta mogle vršiti primaljsku praksu na području Ugarske, uključujući i grad Rijeku, bez posebne dodatne dozvole.⁸⁵ Tijekom službe primalja je bila podvrgnuta podžupanijskoj ili gradskoj oblasti, odnosno podžupanijskom ili gradskom liječniku, odnosno nakon reorganizacije zdravstvene službe primalje su bile pod nadzorom kotarske, gradske ili općinske oblasti odnosno kotarskog, gradskog ili općinskog liječnika.⁸⁶ Svaka se primalja prije početka rada morala prijaviti nadležnim tijelima, podnijeti na uvid svoju diplomu te učiniti vidljivim mjesto svojeg boravka tj. jasno obilježiti svoj stan s naznakom posla

- 76 Naredba kr. Hrv.-slav.-dalm. Zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove od 15. kolovoza 1877., br. 14950, kojom se ustanovljuje: Naputak za primalje, u: *SZN*, 1877, XXIV, 56 (dalje u tekstu: NP1877).
- 77 Naredba kr. Hrv. slav. dalm. Zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove, od 6. travnja 1889., br. 7926, kojom se ustanovljuje: Naputak za primalje, u: *SZN*, 1889, VI, 25 (dalje u tekstu: NP1889).
- 78 Naredba kr. Hrv.-slav.-dalm. Zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove od 24. kolovoza 1898., br. 41248, u: Katičić, n. dj., 211–228. (dalje u tekstu: NP1898).
- 79 Naredba kr. Hrv.-slav.-dalm. Zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove od 22. kolovoza 1913., br. 56468, kojom se propisuje novi službeni naputak za primalje, u: *SZN*, 1913, III, 18 (dalje u tekstu: NP1913).
- 80 Prema naputcima pravila o osobnim dužnostima primalje uređivala su: tko može biti primalja, nadzorne oblasti, prijavljivanje, ponašanje primalja, spremnost da pomogne, skrb za čistoću te primaljsko oruđe.
- 81 Prema naputcima dužnosti primalje prema trudnicama i roditeljama obuhvaćale su: primaljsku pretragu trudnica, vladanje trudnice za trudnoće, čistoća u sobi roditelje i babinjače, nastanjivanje trudnica i roditelje u stanu primalje, kada valja uskratiti pomoć trudnicama ili roditeljama zbog kakve pogibelji, nastojanje primalja oko roditelja, pripreme za porođaj raskušivanje roditelje prije pretrage te pomaganje u porođaju.
- 82 Prema naputcima njega djeteta i babinjače obuhvaćala je: postupak s pupkovinom, kako se oživljuje zamrlo dijete, kako treba paziti na oči novorođenčeta, posteljica, dužnost primalje poslije porođaja, njega novorođenčeta, dužnost primalje za babinja te bolesti babinjača.
- 83 Prema naputcima dužnosti primalje u javnosti obuhvaćali su: krštenje, prizivanje liječnika, zabranu liječenja, dužnost prijaviti svaki porođaj, dužnost prijaviti abortus ili čedomorstvo, dužnost čuvati tajne, briga za pregled mrtvorodene djece te obvezu vođenja bilježnice.
- 84 V. §1 NP1877, NP1889, NP1898, NP1913.
- 85 Okružnica kr. zemaljske vlade, odjela za bogoštovje i nastavu, od 18. svibnja 1904. broj 1097, u: Katičić, n. dj., 243.
- 86 V. §2 NP1877, NP1889, NP1898, NP1913.

kojim se bavi.⁸⁷ Dio nadzora nad radom primalje (namještene ili privatne) bila je redovita provjera znanja koju je morao provoditi nadležni liječnik temeljem primaljskog udžbenika i to barem jednom u tri godine (§19 Pravilnika).

U obavljanju posla primalja je morala biti poštena, vrijedna i trijezna, pristojno se ponašati prema liječniku, drugoj primalji te posebice prema roditeljama kojima je uvijek morala biti spremna pomoći i odazvati se na poziv u svako doba dana i noći. Ukoliko bi nadležni liječnik utvrdio da primalja vodi neuredan život te da ne ispunjava svoje dužnosti odnosno ne napreduje u znanju, nakon provedenog disciplinskog postupka primalji se moglo na određeno vrijeme ili trajno uskratiti ovlaštenje bavljenja primaljstvom (§ 20 Pravilnika). Radi osiguranja higijenskih uvjeta pri porodu primalja je morala paziti na osobnu higijenu⁸⁸ te održavati čistoću svojih instrumenata. Porodaj je primalja obavljala samostalno, a jedino je u slučaju nužde odnosno u točno propisanim medicinskim situacijama bila obvezna pozvati liječnika.⁸⁹ Naime, primalje su tijekom školovanja dobivale i određenu medicinsku naobrazbu, premda im je u obavljanju posla bilo strogo zabranjeno prekoračiti granice svojeg djelokruga.⁹⁰ Svaki je porod morao biti prijavljen nadležnim vjerskim i civilnim tijelima te je svaku trudnoću i porod koji je vodila primalja morala zabilježiti u svoju bilježnicu koju je na zahtjev morala pokazati nadležnom liječniku.⁹¹ Posebnu je pozornost primalja morala posvetiti mogućim abortusima (tzv. pometnuća) i čedomorstvima te ih je bila dužna prijaviti nadležnim tijelima vlasti, a ako je bila sudionicom podlijegala je kaznenom progonu.⁹² Jedna od zadaća primalja u slučaju rođenja djeteta za koje nije bilo izgledno da će preživjeti porod bilo je krštenje u nuždi i to uz dozvolu roditelja odnosno majke ako je dijete bilo izvanbračno.⁹³

Kada su sudjelovale pri porodu primalje su u pravilu odlazile u kuću roditelje, no ponekad su primale roditelje na porod u vlastitom prostoru (domu). No kako bi se izbjegao porod u neprimjerenim uvjetima, primalja je morala za svaki pojedini porod dobiti odobrenje upravne oblasti, a na temelju pisanog mišljenja nadležnog liječnika.⁹⁴

Unatoč iscrpno propisanim pravima i obvezama primalja te njihovom predviđenom društvenom značaju položaj primalja nije bio zadovoljavajući. Rezultat je to ponašanja

87 V. §3 NP1877, NP1889, NP1898, NP1913.

88 Genitalni pregledi nečistim rukama bili su glavni uzrok čestim infekcijama babinjača.

89 V. §7 NP1877, §8 NP1889, i toč. 2. Dodatka k napatku za primalje, §§28, 29 NP1898, §§29, 30 NP1913; Prema svemu sudeći bilo je slučajeva kada primalje nisu zvale liječnika iako je za tim bilo potrebe. V. uvodni dio Naredbe kr. zem. vlade, odjela unut., od 8. srpnja 1879. broj 7646, u: Katičić, n. dj., 202.

90 V. §9 NP1877, §9 NP1889, §30 NP1898, §31 NP1913.

91 V. §§10, 15 NP1877, §11, 20 NP1889, i toč. 3. Dodatka k napatku za primalje, §§31, 35, 36 NP1898, §§32, 36, 37 NP1913.

92 V. § 17 NP1877, §17 NP1889, §32 NP1898, §33 NP1913.

93 Krštenje u nuždi je bilo moguće kod djece čiji su roditelji kršćani dok je bilo zabranjeno (i pod prijetnjom kazne) krstiti djecu čija je majka (roditelji) bila islamske ili židovske vjeroispovijesti osim u slučaju odobrenja. O krštenju u nuždi više v. Dubravko Habek et al., Krštenje u nuždi – medikohistoriografsko viđenje, *Liječnički vjesnik* 132, 2010, 376-380.

94 V. Naredbe kr. zem. vlade, odjela unut., od 8. srpnja 1879. broj 7646, u: Katičić, n. dj., 202-204.

lokalnih tijela vlasti, ali i stanovništva. Vrlo rano pokazala se nezainteresiranost pojedinih općina da prijave svoje kandidatkinje za školovanje na učilištu te unatoč vlastitim lošim financijskim prilikama iskoriste mogućnost dobivanja školovane primalje na teret države. Na prvim tečajevima pojedine slavonske općine nisu uopće prijavile svoje kandidatkinje – pr. iz osječke, požeške i vukovarske podžupanije,⁹⁵ dok na zimskom tečaju 1879/1880. nije bila prijavljena niti jedna kandidatkinja iz seoskih općina.⁹⁶

Čak i kada su imale školovanu primalju, općine je nisu htjele namjestiti, vjerojatno radi troškova njezine godišnje nagrade koja se izdvajala iz općinske blagajne, a i onu namještenu vrlo često nisu uzimale u zaštitu u odnosu na nadriprimalje kojih je i nadalje bilo u svakom selu. Lokalne su vlasti dozvoljavale, iako je to bilo protivno propisima, da čak i licencirane primalje⁹⁷ rade i uživaju ista prava kao i one diplomirane. S obzirom da je to u praksi značilo da diplomirane primalje nemaju dovoljno posla, manje je bilo kandidatkinja za pohađanje učilišta.⁹⁸

Zdravstveni zakon iz 1874. nije predvidio obvezno djelovanje općinskih primalja,⁹⁹ za razliku od zakona iz 1894., no i unatoč tome bilo je još početkom stoljeća općina, primjerice u Srijemu, bez školovanih primalja.¹⁰⁰ No, Srijemska županija istodobno je bila županija s najvećim brojem primalja, i to prema podacima iz 1910. njih 246, od kojih je 155 bilo u općinskoj službi.¹⁰¹ Broj primalja rastao je, ali je i dalje bio malen. Od 596 primalja iz 1892. godine, preko njih 888 iz 1905. do 925 primalja 1910. godine, što je porast od 329 primalja u razdoblju od osamnaest godina.¹⁰² Riječ je o porastu od otprilike 18 primalja godišnje, što je prosječan broj polaznica jednog tečaja. S obzirom da su se godišnje održavala dva tečaja, čak i uz činjenicu da je bilo učenica izvan područja Hrvatske koje su nakon diplome napustile hrvatski teritorij, proizlazi da se skoro sve polaznice jednog tečaja nisu mogle zaposliti odnosno raditi kao primalje, vjerojatno iz spomenutih financijskih razloga. U nekim je županijama situacija bila iznimno teška te je broj primalja bio znatno ispod ionako niskog hrvatskog prosjeka. Tako su u Ličko-karlobavskoj županiji s 203.973 stanovnika bile samo 32 primalje, što je svega 15,63% u

95 *Liječnički vjesnik*, 1878, br. 4, 67.

96 *Liječnički vjesnik*, 1879, br. 10, 160.

97 Licencirane primalje su primalje koje nisu stekle diplomu primaljstva uslijed završetka odgovarajućeg (sve)učilišta već o osobama koje su dozvolu za rad dobile položivši odgovarajući javni ispit odnosno o osobama koje premda nisu položile nikakav ispit rade pod nadzorom. Horbec, n. dj., 195.

98 *Liječnički vjesnik*, 1880, br. 3, 43–44.

99 Brojni su liječnici bili svjesni značenja primaljske pomoći prilikom poroda, ali istodobno i problema njihovog nedostatnog broja na općinskoj razini te su predlagali različite načine njihovog obveznog sudjelovanja u porodu (uključujući čak i nadzor župnika odnosno paroha te kazna za one koji ne bi zvali primalju). Scholz, Josip, Kako da se inštitucija primalja na selu poboljša, *Liječnički vjesnik*, 1886, br. 5, 79–82.

100 S. Mirković, Smrt u porodjaju uslijed patološke mane ili uslijed prekomjernoga gubitka krvi zbog raztrgane pupkotine? Opazanja o nadriprimaljstvu, *Liječnički vjesnik*, 1902, br. 1, 4.

101 *Statistički godišnjak*, 221.

102 *Statistički godišnjak*, 221; Fran S. Gundrum, Zdravstvena služba u Hrvatskoj i Slavoniji u godini 1905., *Liječnički vjesnik*, 1909, br. 6, 153–154.

odnosu na hrvatski prosjek od 35,28% primalja na sto tisuća stanovnika. Pri tome su u ukupnom broju porođaja od 7 447 primalje nazočile u svega njih 511 (6,9%), dok je u samo šesnaest slučajeva bio pozvan i liječnik.¹⁰³ Taj niski postotak rezultat je ne nazočnosti primalja u porodima u seoskim sredinama s obzirom da su brojke za gradove znatno povoljnije. Tako je npr. u gradu Senju od 102 poroda primalja nazočila u čak 92 (90,2%). Slične brojke nalazimo i u drugim gradskim sredinama – Bakar (91,3%), Zagreb (94%), Zemun (90,4%), Osijek (88,4%), Varaždin (76,1%), što je znatno više od hrvatskog prosjeka od svega 31,7%. Stoga možemo zaključiti kako je svega trećina roditelja radala uz stručnu pomoć.¹⁰⁴ Naime, i u krajevima u kojima je radila školovana primalja, nije bila rijetkost da se umjesto nje „iz sujevjerja i nepovjerenja često zove starija rođakinja ili nadriprimalja“. Prema mišljenju liječnika razlog tome bio je dvojak. S jedne strane riječ je o nepovjerenju u medicinska postignuća odnosno korist pružanja takve medicinske pomoći, a s druge strane spominje se stidljivost stanovnika pred primaljom na koju se gledalo kao na „nešto strano i tuđe pa ju se „ženira“ zvati“.¹⁰⁵ Stanovništvo je ipak bilo svjesno svojeg pogrešnog postupanja pa su imali spremne isprike za ne-pozivanje primalje na porod. Tako npr. uslijed brzine poroda nisu dospjeli pozvati primalju ili su je zvali, ali nije bila kući, a često je razlog bio i financijske naravi jer si uslijed siromaštva nisu mogli priuštiti pomoć primalje.¹⁰⁶ Međutim valja istaknuti kako je prema zakonu općinska primalja bila obvezna sve usluge iz svojeg djelokruga izvršiti besplatno siromašnim roditeljama, dok je imala pravo na nagradu kada je bila riječ o imućnijim roditeljama.¹⁰⁷ Cjenik pojedinih primaljskih usluga, odnosno njihov najniži iznos, propisivala je Vlada, pri čemu nije bilo mjerodavno je li uslugu pružala namještenu ili privatna primalja. Razlika je postojala s obzirom na to je li roditelja živjela u gradu ili selu te su iznosi naknada bili skoro dva puta niži u seoskim sredinama. S obzirom da su siromašne roditelje (tko je siromašan odlučuje općinsko poglavarstvo¹⁰⁸) imale pravo na besplatnu uslugu općinskih primalja, u onim slučajevima kada nije bilo općinskih primalja pa su nužnu pomoć roditeljama pružile privatne primalje, nagradu joj je morala isplatiti općina u kojoj je roditelja bila zavičajna.¹⁰⁹ No, unatoč ovakvom uređenju neki podaci iz prakse ipak pokazuju kako je spomenuti financijski aspekt znatno utjecao na nepozivanje primalja što je u slučajevima teških poroda moglo pogubno utjecati na život roditelje i novorođenčadi.

103 *Statistički godišnjak*, 4, 221, 222, 227.

104 *Statistički godišnjak*, 227.

105 Mirković, n. dj., 5.

106 Mirković, n. dj., 5.

107 V. § 65 Zdravstvenog zakona iz 1894.; usp. Načelno rješenje kr. zemaljske vlade, odj. unut., od 22. srpnja 1895. br. 25.333, u: Katičić, n. dj., 207.

108 S obzirom na veliki broj stanovništva koje je živjelo na granici siromaštva potvrdu o siromaštvu je bilo teško dobiti. Despalatović, n. dj., 272.

109 Naredba kr. hrv.-slav.-dalm. zemaljske vlade, odjela za unutarnje poslove, od 13. siječnja 1900. br. 53. 632 ex 1899., kojom se izdaje cjenik o najnižih nagradah za primalje koli službene, toli sukromne, u: *SZN*, 1900, II, 22.

Umjesto zaključka

„Trebalo bi među seljankama izabrati nekoliko mladih, pametnih žena, razložiti im čitavu stvar, uputiti ih u najelementarnija pravila higijene i dati im uputstva kako treba postupati pri porodu. Onda bi ove mlade žene uputile svaku trudnu ženu što si treba pripremiti za sam porod, one bi vodile brigu da kojekakove babe-vračare ne dolaze k porodilji, vodile bi računa o tom da samo čiste i oprane mogu da prime dijete, a u slučaju teškog poroda da pozovu babicu ili liječnika.“ Te su riječi reakcija Marije Balen Bevandić na porod kojem je slučajno prisustvovala tridesetih godina dvadesetog stoljeća negdje na padinama Velebita.¹¹⁰ Pokazuju kako je skoro pola stoljeća nakon što je u Zagrebu počelo djelovati primaljsko učilište i dalje bilo krajeva u kojima je dostupnost bilo kakve medicinske skrbi („...jer mi nemamo za doktora i babicu i ti su daleko u gradu, a tko će se amo k nama penjati u ove stine...“) pa tako i stručne pomoći školovanih primalja bila nedostatna („...s užasom gledamo one crne ruke, nokte pune blata. I žena vrši posao primalje. Bez najelementarnijih higijenskih uvjeta rađa se ovdje jedan novi čovjek...“). Premda ovaj primjer navodi na zaključak kako po pitanju primaljske službe u Hrvatskoj u razdoblju do 1918. nije ostvaren nikakav napredak, tomu ipak nije bilo tako.

Još od kraja 18. stoljeća i značajnijeg razvoja medicinske znanosti te promjena u javnom zdravstvu primalje su se našle pred novim izazovima koji su tražili kvalitetnije obrazovanje i odobrenje za rad što je, između ostalog značilo, stavljanje primaljskog rada pod nadzor državnih tijela i liječničkog osoblja. Značajnu prekretnicu za Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju predstavljalo je osnivanje Primaljskog učilišta u Zagrebu sa svrhom školovanja žena, prvenstveno iz seoskih sredina, za buduće primalje.

Analizirani zakonodavni okvir pokazuje kako je organizacija primaljske službe na pojedinim upravnim razinama bila jednako važna kao i organizacija liječničke službe. Obvezna nazočnost primalja u svakoj općini, naročito onoj seoskoj, trebala je omogućiti podizanje higijenskih odnosno zdravstvenih standarda u kojima su se odvijali porodi, a koji su nerijetko, čak i kada nije bila riječ o porodima koji su s medicinskog aspekta smatrani teškim porodima te su zahtijevali prisutnost liječnika, završavali smrću kako roditelje tako i novorođenčeta.

Velika smrtnost djece (novorođenčadi te djece do prve godine života) i žena u fertilnoj dobi, usprkos velikom natalitetu, utjecala je na smanjeni prirodni prirast. Taj se problem nastojao riješiti osposobljavanjem dovoljnog broja primalja koje će potom djelovati u svakoj hrvatskoj općini. Tu je pionirsku zadaću Primaljsko učilište, usprkos određenim nedaćama s kojima je bilo suočeno, dobro odradilo te je do kraja 1918. broj školovanih primalja u odnosu na početnu 1876. godinu ipak porastao. Svakodnevnicu je ipak pokazala kako je taj broj bio nedovoljan. I danas se ulaganje u primaljstvo smatra načinom spašavanja života majki i njihovih beba. No nezahvalno je nužnost smanjenja

110 Marija Balen-Bevandić, Porod na selu..., u: Rudolf Bičanić, *Kako živi narod: život u pasivnim krajevima*, Zagreb 1936, 85-88.

dječjeg mortaliteta i žena u fertilnoj dobi prebaciti na pleća primalja, posebice ako se ne poduzimaju i druge mjere kojima bi se djelovalo na ostvarenje tog cilja. Tako su primjerice demografska istraživanja pokazala kako je u Hrvatskoj, za razliku od razvijenih europskih zemalja, prirodni prirast porastao zahvaljujući produljenju životnog vijeka, a ne smanjivanjem dječjeg mortaliteta.

Konstantnu brigu države o primaljama pokazuje i velika količina propisa koju je izdavala Zemaljska vlada spremno odgovarajući na čitav niz prepreka na koje je primaljska služba nailazila – od načina prijema novih učenica u školu do financiranja nagrada primalji za učinjene usluge. No, ono na što se nije moglo utjecati jest svijest stanovništva koje je uslijed neznanja i nepovjerenja, čak i u krajevima gdje su djelovale školovane primalje, bilo nespremno zatražiti stručnu pomoć. Stoga su primalje na terenu često gubile bitku s nadriprimaljstvom. A kada bi ih se i pozvalo, nerijetko je porod već bio do te mjere zakompliciran da pomoći roditelji i djetetu više nije bilo.

Ipak, valja zaključiti da su temelji obrazovanja i djelovanja primalja položeni u razdoblju od 1876. do 1918. bili od značaja za daljnje djelovanje škole, razvoja hrvatskog porodništva i sustavnu brigu o trudnicama, roditeljama i dojenčadi.

SUMMARY

Midwifery in Croatia and Slavonia 1876–1918: legal framework of the midwife service's structure

The Kingdom of Croatia and Slavonia had a high birth rate, as well as a very high mortality rate of women of child-bearing age and children, especially infants. An extremely high mortality rate was the result of the poor hygienic conditions in which most of the Croatian rural population lived, the insufficient availability of doctors and the lack of trained midwives. Decades of unsuccessful efforts to set up a school for midwives have finally ended in 1876, when the School for Midwifery in Zagreb was founded with the intention to train local midwives, especially women coming from the rural areas. These future midwives were mostly educated at the expense of the state or municipality, and consequently had to work for the referring entity for at least three years. During their work they were supervised by doctors. Midwifery, i.e. accepting professional assistance at deliveries, was part of the vital health education of the Croatian population which, especially in rural areas, was not ready to give up the help of non-educated midwives either for financial reasons or lack of education.

Key words: midwives, School for Midwifery in Zagreb, education of women, health conditions, child mortality