

PRILOG NOSOGEOGRAFIJI MAKEDONIJE

BRANIMIR GUŠIĆ

Makedonija predstavlja za studij medicinske geografije bez sumnje jednu od najinteresantnijih oblasti na Balkanu. Ne samo zbog toga, što u njoj neke suptropske bolesti nalaze pogodne uvjete za širenje, nego naročito stoga, što u njen sastav ulaze oblasti, koje su i po svojem geološkom i morfološkom sadržaju, a još više po različenosti svoga naseljavanja, dakle i po svojoj ekonomskoj strukturi, vanredno različite. Dok s jedne strane bogate riječne doline i ravnice Egejske Makedonije predstavljaju još od starine odlične zemljoradničke krajeve, gdje su se stare kulture navodnjavanja i obrađivanja tla sačuvala sve do danas, dotle je u slabo prohodnim i zabitnim planinskim oblastima stočarski način života kao glavno vrelo zanimanja sačuvala stare predslavenske kulturne elemente sve do današnjega doba. Ako tome pridodamo i različite etničke skupine, koje su, sad u većem sad u manjem prostranstvu, sačuvala svoje osobine, pa razlike, što ih u način života pojedinih etničkih grupa uvode različite vjerske zasade, onda smo, mislim, dovoljno istakli sve bogatstvo i svu raznolikost životnih oblika i uvjeta, što nam ih upravo Makedonija kao nijedna druga oblast Balkanskoga poluotoka pruža za naša ispitivanja.

Osobito pojava izvjesnih suptropskih oboljenja bila je razlogom, da je već u periodu prvoga zamaha higijenskoga rada kod nas, zaslugom prof. dra A. Štampara, bio u Skoplju osnovan Higijenski zavod, koji je doskora proširen u naučni institut za izučavanje suptropskih bolesti. Taj je institut u kratko vrijeme svoga opstanka dao niz veoma dobrih naučnih radova, te je stekao lijep glas i van granica naše zemlje. Ponovno oživljavanje takvoga instituta sa strane Komiteta za narodno zdravlje Savezne vlade predstavlja važan korak u obnovi naučnog rada kod nas i pravilno iskorištavanje dobrih i vrijednih tradicija naših naučnih tekovina iz vremena prije Drugoga svjetskog rata.

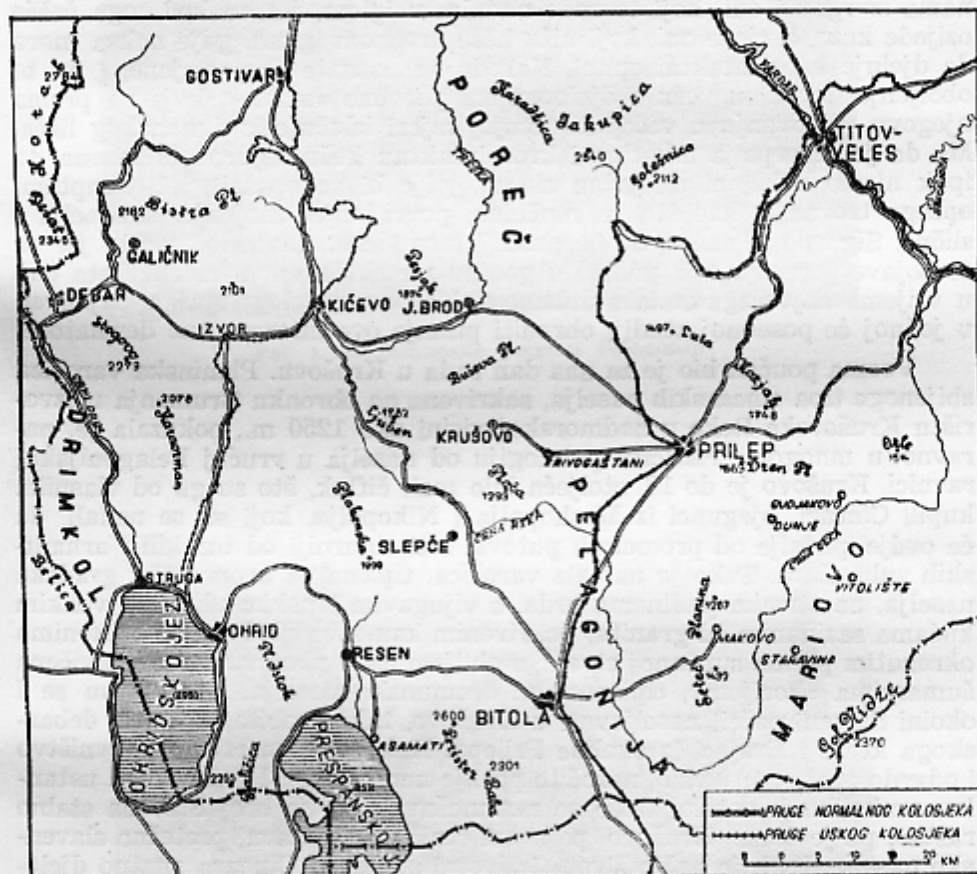
Iako današnja naša Narodna republika Makedonija predstavlja samo jedan dio čitave Makedonije, a bogate zemljoradničke oblasti, široko otvorene utjecaju Egeje, samo u malom dijelu ulaze u njen sastav (Vardarska dolina do Velesa, pa Pelagonija od Bitole na sjever i još neki manji predjeli oko Kočana i Štipa), ipak je ona i tako vanredno podesna oblast za naša ispitivanja. Zbog toga je Savjet zagrebačkoga Medicinskoga fakulteta rado prihvatio poziv Narodne vlade Makedonije, da u jeseni godine 1946. odašalje jednu medicinsku ekipu, koja je trebala da posluži

s jedne strane utvrđivanju širenja izvjesnih masovnih oboljenja i da donese konkretne prijedloge o njihovu suzbijanju, a s druge strane da apsolutno medicinu i mladim liječnicima pruži priliku, da upoznaju rad liječnika na selu, da vide prilike, u kojima naš narod živi, i konačno, da upoznaju baš Makedoniju, jer samo međusobnim upoznavanjem možemo postići pravo bratstvo i jedinstvo svih naroda Jugoslavije.

Kao radno područje odabrana je Bitolska Okolija. Ona obuhvata dijelove veoma bogate zemljoradničke oblasti, kao što je Pelagonija, dijelom oblast velikih jezera (Prespa, Ohrid), a dijelom subalpinske i čisto planinske oblasti. Od kulturnih utjecaja, pored kulturnog kruga staroslavenske i bizantinske civilizacije u Pelagoniji i oko jezera, ulazi u tu oblast i jak predslavenski utjecaj planinštaka oko Drimkola i Kičeva, gdje je albanski element još i danas veoma znatan. Pored toga ti su krajevi protkani mijačkim i cincarskim elementima u planini i u gradovima, a vjerski su utjecaji, osobito u muslimanskim a specijalno u albanskim predjelima oko Kičeva i Drimkola, još uvijek znatni. Od zanimanja treba pored zemljoradnje i stočarstva osobito istaknuti ribarenje na jezerima, voćarstvo oko Resna i Kičeva, te rad na gajenju duhana, koji osobito preteže u nekim dijelovima Pelagonije, a doseže gdje i znatnu nadmorsku visinu, kao na primjer oko Krušova. Od cijele Bitolske Okolije izdvaja se kao naročito zanimljiva oblast planinski kraj Mariovo, uz veliki zavoj rijeke Crne, između Pelagonije i Vardarske doline. Mariovo predstavlja najmanje poznati kraj čitave ove oblasti, a s obzirom na narod, životne prilike i patologiju, zaslužuje, da se o njemu zasebno raspravlja.

Naš smo rad započeli u Prilepu, bogatom središtu najsjevernijeg dijela Pelagonije. Najveći kontingent bolesnika sačinjavali su, pored varošana, stanovnici okolnih sela u ravnici, seljaci, čiji glavni prihod čini gajenje duhana. Godišnji otkup duhana trebao bi da čini solidnu ekonomsku osnovicu za životni standard tih familija. Još prije ovoga posljednjega rata i bugarske okupacije bilo je kuća, čiji je godišnji prihod od duhana iznosio i do 50.000.— dinara. U Krivogaštanima, na primjer, iznosio je godišnji prihod pojedinog domaćina prije rata na duhanu najmanje 20.000 do 30.000 dinara, a redovito i više. Ali ta, za ono doba visoka ekonomska osnovica, u poređenju s prihodima naših seljaka u ostalim oblastima, nije gotovo niukoliko djelovala na poboljšanje životnih prilika. Životni standard ostajao je isti kao i za turske vladavine. Dobiveni novac nije služio za poboljšanje životnih uvjeta, nego su seljaci za nj kupovali zlato, i to zlato spremali u kući, smatrajući tako posjed zlata kao jedino mjerilo za pravilno prosuđivanje bogatstva jedne porodice. Kraj toga se i dalje živjelo u kućama od ćerpiča i blata, pokrivenih ćeramidom, bez poda i tavana, zajedno sa stokom, koju su od ljudi odjeljivali samo pleterom ili tankim zidom. Samo u rijetkim kućama naišli smo na malu sobicu s prozorčićem i tavanom. Ipak ona služi najčešće samo za goste i namjernike, a domaći i pored nje stanuju u »kući« na goljoj zemlji. Od stanovanja ništa nije bolja ni prehrana. »Piperki« — paprike i pura glavna su hrana preko ljeta, pa je slaba ishrana, naročito kod djece, pored nehigijenskih uvjeta života, uzrok mnogim patološkim pojavama. Tako je na primjer od pregledane djece u Prilepu 39,5% bolovalo na promjenama digestivnog

trakta, a u Krivogaštanima čak 45,10%, dok je kod odraslih u Prilepu taj broj iznosio oko 100%, a u Krivogaštanima 120%, računajući u taj procenat gastrična oboljenja s ulkusom i bez njega. U posljedice nehigijenskog načina života moramo ubrojiti i piodermije, od kojih je u Prilepu od 157 bolesnika, koji su potražili našega dermatologa, bolovalo 27, a u Krivogaštanima od 59 čak 30, dakle preko 50%.



Jugozapadna Makedonija

Posebni su interes kod nas pobudili bolesnici, koji su pokazivali promjene na koži uzrokovane bez sumnje djelovanjem duhana. Takvih je bolesnika bilo najviše u Prilepu, ali smo pojedine slučajeve susretali u Resnu, Ohridu, Strugi i u Južnom Brodu. Bolest počinje manje ili više proširenim otokom na licu, rukama (šaki i podlaktici) i potkoljenicama s konzekutivnom dermatitidom vezikuloznog ili buloznog karaktera. U nekim slučajevima opažali smo i inzularne makulozne i pustulozne oblike. Obično postoji sad veći ili manji osjećaj svrbeža. Uslijed sekundarnih infekcija javljaju se brojne ragade s pustuloznim mjehurićima, a na nok-

tima lamelacije i uzure na slobodnom rubu. Kod berača ova se dermatoza javlja najčešće na prstima i dorzumu ruke, te na lijevoj podlaktici uslijed prebacivanja i nošenja ubranog lišća preko lijeve ruke, a zatim na potkoljenicama ili bedru, gdje nastaje uslijed dodira s lišćem kod prolazanja između zasadenih nizova. Kod onih, koji u nizove redaju svježe lišće na konac da se suši, javljaju se promjene osobito na dlanovima, palcu i kažiprstu, mnogo rjeđe na dorzalnoj strani šake. Osobito su takvim promjenama izvrgnuti oni, koji to rade metalnom iglom, jer su kod toga češće ozljede kože, a rjeđe oni, koji nižu lišće drvenom iglom, gdje noksa mora da djeluje kroz intaktni epitel. Narodu su poznate te promjene, i on to oboljenje dovodi u vezu s djelovanjem posebne »smole«, koja se prema njegovu vjerovanju u većoj ili manjoj mjeri izlučuje iz duhanskog lišća. Ma da je resorpcija nikotina i kroz intaktnu kožu sigurno dokazana, to ipak nismo naišli ni na jedan slučaj, gdje bi se opažali jači simptomi općega trovanja, kao što su mučnine, povraćanje, znojenje, salivacija i slično. Sigurno je samo, da ne postoji mogućnost desenzibilizacija, jer se te pojave ponavljaju iz godine u godinu s maksimumom morbiditeta baš u vrijeme najvećega rada s duhanom. Naš dermatolog, kolega Čajkovac u jednoj će posebnoj studiji obraditi pitanje ove interesantne dermatoze.

Veoma poučan bio je za nas dan rada u Krušovu. Planinska varošica zbijenoga tipa cincarskih naselja, sakrivena na obronku Grumenja u izvoru Krušovske Reke u nadmorskoj visini oko 1250 m., pokazala je, naravno, u mnogome različitu patologiju od naselja u vrućoj Pelagonijskoj ravnici. Krušovo je do 18. stoljeća bilo mali čifluk, što su ga od vlasnika kupili Cincari, bjegunci iz Moskopolja i Nikopolja, koji su se nadali, da će ovdje, podalje od prometnih putova, biti sigurniji od turskih i arnautskih zulumčara. Tako je nastala varošica, tipična za aromunska gradska naselja, na strmim padinama brda, s vijugavim i uskim ulicama, velikim kućama sazidanim od granita, pokrivenim kamenim pločama, s balkonima okrenutim prema sunčanoj strani, s obiljem čiste planinske vode, oivičena šumarcima »korijom«, tipičnom za aromunska naselja. Kasnije su se i okolni Slaveni počeli naseljavati u Krušovo, tako osobito Mijaci iz debarškoga kraja i Brsjaci iz okoline Prilepa. Kako se cincarsko stanovništvo i odavde opet raseljavalo, naročito poslije neuspjeloga Ilindenskoga ustanka, a ukoliko je ostalo, slabo se razmnožavalo, to je broj Slavena stalno rastao, pa je danas Krušovo, po svom etničkom sastavu, pretežno slavensko naselje. Ipak je način života i životni standard Cincara znatno djelovao i na način života slavenskih doseljenika. Tome se ima bez sumnje pripisati činjenica, da smo na primjer kod djece našli mnogo manje poremećaja u ishrani nego što smo ih vidali u Prilepu i selima Pelagonijske ravnice. Tako na primjer, dok je procenat tih poremećaja u Prilepu iznosio 8,4%, a u Krivogaštanima 7,2% od pregledane djece, u Krušovu je taj broj dosegao tek 3,7%. Ali nasuprot tome je procenat rahitične djece bio relativno velik, 7,6%. Ovdje nismo naišli ni na jedan slučaj nikotinskoga dermatitisa, iako se kultura duhana penje i preko 1000 m nadmorske visine, tik do ispod prvih kuća Krušova. Možda nije bez interesa, da usprkos visokom i izrazito sunčanom položaju samoga naselja i bez sumnje znatno higijenski načinu života, broj bolesnih od tuberkuloze nije manji od



Fot. 1. — Duhansko polje u Pelagoniji.



Fot. 2. — Ulica u Kičevu.

onoga u Pelagonijskoj ravnici. Dok se kod odraslih taj broj kreće oko 8% svih pregledanih, dosiže on kod djece čak i 11,5%!

Iz vruće Pelagonijske ravnice prenijeli smo naš rad u planinski kraj Poreča, gdje smo radili u Brodu i u Kičevu. Prelazna oblast između skopske i pelagonijske kotline, ona je ipak uvijek više gravitirala na jugoistok prema Pelagoniji nego na sjever prema Gostivaru i Skoplju. Bogata vodom i pašnjacima obiluje ona i pored svoje gorovitosti prilično i ziratnom zemljom, pa bi mogla da pruža dobre ekonomske uvjete za život svojih stanovnika. Ali je zemljoradnja još i danas na veoma primitivnom stupnju, stočarstvo se tek nešto poslije rata jače razvilo. Sve je to još uvijek posljedica nedavnih događaja, kad je upravo ta oblast u posljednje doba otomanskog carstva bila stalno izložena zulumima i pljački Šiptara, koji su iz Drimkola, a napose iz okolice Debra, provaljivali i pljačkali po slavenskim selima ove oblasti. Zulumu su bili toliko na dnevnom redu, da su poneka sela posve opustjela, a ljudi se uopće nisu usuđivali da tjeraju stoku na planinske pašnjake i da obrađuju polja i malo udaljena od njihovih naselja. To je i bio glavni razlog, da je starosjedilačko slavensko stanovništvo počelo da ide u pečalbu i da u tuđini zarađuje kruh svojoj porodici.

Izgleda, da su porečki Brsjaci od starine naseljeni u tome kraju. Oni se i po svom osrednjem ili čak malom rastu i po nježnijoj građi skeleta, te po svojoj crnomanjastoj puti dobro razlikuju od svojih susjeda, a napose po svojoj marljivosti i želji za napretkom uvelike odskaku od Šiptara, koji su ih sve do Balkanskoga rata stalno ugnjetavali i potiskivali i tako djelomično naselili čitav zapadni dio njihove oblasti. Među tim Šiptarima ima veoma mnogo poarbanašenih Pomaka, naročito u samom mjestu Kičevu, gdje oni sačinjavaju velik dio stanovništva. Oni predstavljaju sa Šiptarima i danas najkonzervativniji dio stanovništva, te će biti potrebno još mnogo intenzivnoga rada, da se i oni privuku konstruktivnom radu i napretku.

Tako i patologija toga kraja u mnogome odgovara patologiji naših zaostalih planinskih oblasti dinarske zone, sa svim posljedicama slabe ishrane i loših higijenskih prilika. Osobito se to opaža u šiptarskim selima, gdje je za konzervativno gledanje većine stanovništva skok iz feudalne i pljačkaške ekonomike u današnje socijalizirano društvo i odviše velik, a da bi se mogao izvršiti naprečac i u kratko vrijeme bez dubokih potresa u sam familijarni život i temeljno gledanje na životne probleme svakoga pojedinca.

Tako i pored obilovanja voćem, Poreč je idealni voćarski kraj, avitaminozu susrećemo veoma često. Najveći broj rahitične djece našli smo upravo u Brodu i Kičevu, gotovo 10% pregledane djece, i to osobito među šiptarskim stanovništvom. Tu je bilo i sasvim teških oblika rahitisa s velikim deformacijama na lubanji i ekstremitetima. Tuberkuloza je bila također prilično raširena i kod djece, gotovo 8%, i kod odraslih, oko 10%, s teškim pulmonalnim i žlijezdanim formama. Naročito je velik broj djece bolovao na crijevnim parazitima, tako u Kičevu gotovo četvrtina sve pregledane djece. I tu su šiptarska djeca bila u pretežnom broju.

Od oboljenja, koja su interesantna da se zasebno istaknu, svakako je važan Cheilitis, od kojega smo baš u toj oblasti našli 27 slučajeva. Kod nas ga je iz Bosne prvi opisao Grin, istaknuvši mišljenje, da se radi o aktiničnom oboljenju, gdje pored individualne spremnosti postoji i egzogeni svjetlonosni katalizator. Dojmi još iste godine potvrđuje Grinove nalaze novim materijalom iz Hercegovine, ali dodaje, da je po njegovu mišljenju aktinično djelovanje samo povod a nikako uzrok same bolesti. On misli, na osnovu nekih svojih opažanja, da se tu radi o poremećajima avitaminozne prirode, slično kao kod pelagre. I naši bolesnici bili su mahom zemljoradnici, kod kojih se bolest javila poslije intenzivne insolacije kod poljskoga rada. No s obzirom na ostale avitaminozne promjene baš u ovoj oblasti, mi bismo se priklonili Dojmijevu mišljenju, da pored insolacije poremećaji u vitaminima igraju izvjesnu ulogu u nastajanju ovoga oboljenja.

Iz Poreča smo se prebacili na Ohridsko jezero, gdje smo radili u Strugi i u samom Ohridu. Okolina Ohridskoga jezera, a osobito njegova sjeverna ivica, staro je kulturno tlo, na kojem su se ukrštavali trgovački putovi iz Sredozemlja s putovima iz unutrašnjosti Balkanskoga poluotoka. Bogati arheološki nalazi u Trebeništu, selu nedaleko Struge, pa oni na Starom gradu u Ohridu i na Gradištu više sv. Erazma dokazuju, da su Rimljani, izgrađujući svoju via Egnatia, samo slijedili već utrte mnogo starije trgovačke putove. Pa i mnogo kasnije, za doba Turaka, Ohrid nije prestajao biti važno trgovačko stjecište, gdje su se miješali i naseljavali ljudi iz različitih krajeva Balkana. To je i razlogom, što patologija toga kraja nosi još i danas obilježje prometnoga mjesta, otvorenoga širenju najrazličitijih infekcija.

Ipak danas u patologiji Struškog polja dominira malarija u obje svoje forme, i kao tropika i kao tercijana. Tomu doprinosi podvodnost čitavoga polja, koje i nije ništa drugo do najsjeverniji dio jezerske kotline, što stalno strujanje vodenih masa donosom svježeg materijala postepeno pretvara u močvaru, zaraslu trstikom i drugim vodenim biljem. Naneseno tlo vanredno je plodno, osobito za sušnih ljeta, ali nesigurno, pa su i sva naselja smještena ili na samoj ivici na permotrijadičkim škriljevcima ili na šljunkovitom nanosu riječica i potoka, koji silaze s okolnih brda. Iako se ovdje već od godine 1923. intenzivno radi na pobijanju malarije, te je upravo profilaksa pokazivala prije posljednjega rata već vidne rezultate, to je u našem materijalu broj oboljelih od malarije iznosio još uvijek 35% kod odraslih, a 20,3% kod pregledane djece. Od Oslobođenja osobito je porastao broj maligne malarije. Ova se posljednja naročito raširila za vrijeme talijanske okupacije, kad su u Strugi bile smještene trupe dovedene iz Abesinije.

Slične prilike, što se tiče malarije, našli smo i u Ohridu, samo što je opći procenat bio nešto niži. Tako smo među odraslima utvrdili malariju u 25%, a kod djece od 20,7%*. Ipak je znatna razlika bila kod maligne malarije i tropike, čiji je broj svakako mnogo manji nego u Strugi. To

* Od 1947. godine, otkako je ovaj članak napisan, prilike su se u tom pogledu prilično izmijenile. Masovnom upotrebom DDT praška broj oboljelih od malarije u čitavoj Makedoniji znatno je spao.

dovodimo u vezu sa zdravijim položajem samoga mjesta — Ohrid je smješten na obroncima usamljene vapnenačke glavice Učkalja — i s higijenskim uvjetima života, u kojemu su cincarske pa i osmanlijske porodice ostavile vidnih tragova.

Možda je od interesa, da se ovdje spomene i staro vjerovanje, da će se od napadaja groznice izliječiti onaj, koji se u mjesečevoj noći opere u vodi one cisterne u starom gradu, koju hrani vrelo žive vode. Zato smo mogli u blizini njena otvora još do nedavno naći odbačene dijelove odijela takvih bolesnika, koji su došli da na ovaj način pokušaju izlječenje. Taj običaj spominje još i Hahn godine 1863., a ja sam o njemu slušao još prije dvadeset godina i tada nalazio na tom mjestu krpe od ostavljenih stvari. Danas, kad su etiologija i terapija malarije poznate i najširim slojevima naroda, mislim da je i to staro vjerovanje palo u zaborav.

Napadno je bio visok broj afekcija sluznice gornjeg respiracionog trakta i kod djece i kod odraslih. Kod djece je on iznosio u Ohridu 12,3%, a u Strugi čak 14,7%! Osobito je bilo mnogo faringitisa i bronhitisa, pa i pneumonija. Razlog toj pojavi moramo tražiti u jakoj kiši, koja je baš tih dana pala i koja je dovela do nagloga pada temperature. Analogne pojave mogli smo promatrati i u drugim oblastima, koje smo ispitivali, pa i u posve planinskim predjelima na visokim pašnjacima, gdje je mogućnost infekcije uslijed prašine posve isključena. Znači, da nagli skokovi temperature mogu dovesti do hiperemije sluznice nasofarinsa kod odraslih, a traheje i bronha kod djece i kraj toga aktivirati eventualno klice, koje tamo postoje. S druge smo strane upravo u Makedoniji imali prilike da vidimo velik broj djece, koja se čitav dan igraju i valjaju u debeloj prašini na putu, prašini, koja je upravo u tim krajevima karakteristična za ljetne mjesece, a da njihove sluznice gornjih respiratornih putova nisu pokazivale nikakvih upaljivih promjena.

Iz Ohrida smo krenuli na Resen na Prespanskom jezeru. Poput okoline Ohridskoga jezera, i Prespa je od starine naseljen kraj. Osobito je bogato naseljena njena istočna ivica, gdje se ispod obronaka Peristera izmjenjuju plioceni brežuljci s aluvijalnim nanosima, te ravnica na sjevernom kraju jezera, koja je u svom nižem dijelu vanredno plodna, jer već u dubini od pola metra svagdje u glinama nadire voda. Osobito je pogodan za naseljavanje najsjeverniji više brežuljkasti dio ove zaravni, koji je, izgleda, diluvijalne starosti i gdje jezerski sedimenti leže na konglomeratima škriļjevačke podloge okolnih planina. Na rubu te zaravni nalazi se glavno mjesto čitavoga kraja Resen, čiji su stanovnici poznati kao izvrsni lončari.

Razina vode na Prespanskom jezeru znatno se mijenja, pa je to jedan od glavnih razloga za široki močvarni pojas, koji osobito uz sjevernu stranu, prati čitavu ivicu jezera. Izgleda, da je obala jezera nekada dosegala sve do Resna. Na to nas podsjeća ime lokaliteta Čunoec, za koje mještani tvrde, da dolazi otuda, što su se na tom mjestu vezivali čamci resenskih ribara. Danas su kuće Resna udaljene od jezera oko deset kilometara, a ravnica je sva pod vrtovima, oranicama i voćnjacima. Resenska je ravnica najpoznatiji voćarski kraj Makedonije. Pa iako stanovnici Resna i sjevernih sela odilaze i na jezero ili da tamo obrađuju svoje njive

ili da love ribu i sijeku trstiku na jezeru, ipak je broj oboljenja na malariji kod njih mnogo manji nego u selima uz istočnu, a pogotovo uz zapadnu ivicu jezera. Broj od 18% oboljelih među djecom i 15% među odraslima, što ga dobivamo po našem materijalu, ne daje nam pravu sliku, pošto su među pregledanima u Resnu i mnogi stanovnici sela uz sam obod jezera. Mi smo međutim imali prilike da proučavamo stanje u pojedinim selima zasebno. Tako smo mogli utvrditi u selu Stenje, na zapadnoj obali Velike Prespe, da su svi stanovnici bolovali od malarije, i najstariji i najmladi, pa i djeca od nekoliko nedjelja starosti, dakle da je bilo bolesno sto posto stanovništva. Kod toga treba naročito istaknuti, da smo veoma teške promjene s malignom malarijom nalazili kod posve malene djece pa i kod dojenčadi, koja također nisu bila isključena od tih najtežih oblika bolesti. Na žalost nismo mogli da na licu mjesta diferenciramo tropiku od tercijske, pa tako nismo u mogućnosti da damo pouzdane podatke u tom smislu. Analogne prilike našli smo u selu Asamati na istočnoj obali jezera, pa i u ostalim selima ove regije. Nasuprot tome, u selima okolice Resna, na obođu okolnih planina, broj oboljelih bio je znatno manji, pa nije sigurno dostizao ni 10% kod pregledanih bolesnika. Još je manji bio među djecom, a ne sjećam se ni jednog slučaja malarije kod dojenčadi. Toliko se ogromna razlika mogla opaziti u selima, koja su veoma blizu jedna drugima i za koja bi se moglo reći, da zapravo sačinjavaju u antropogeografskom smislu jedinstvenu geografsku oblast.

Drugo opažanje, koje je napadno u ovom kraju, jest relativno velik procenat oboljelih na digestivnom traktu. Tako je od odraslih bolesnika preko 20% bolovalo od kroničnih gastrointestinalnih poremećaja, a od djece čak 37,5%. Ovu pojavu teško bismo mogli objasniti, pogotovo ako uzmemo u obzir, da je Resensko polje bogat zemljoradnički kraj, pun baštovanluka i voća, gdje su seljačka gazdinstva opskrbljena s dovoljno zelenja i masnoća. Možda je s tim u vezi činjenica, što smo gotovo kod sve djece mogli utvrditi crijevne parazite, ponajčešće askaridozu, koja bez sumnje može sa svoje strane utjecati i na kasnije smetnje digestivnog trakta.

Od ostalih naših opažanja u oblasti velikih jezera i Poreča treba istaknuti napadno velik procenat koštane tuberkuloze i tuberkuloze žlijezda. Taj je iznosio najviše u Kičevu, t. j. 15,57%, pa u Ohridu 14%, u Resnu 10,44%, a u Strugi 8,62% pregledanih. Isto je tako broj bolesnika bio osobito visok u pilepskom kraju, gdje je dosegao 13,86% pregledanih bolesnika. Usporedo s tom pojavom javljao se u tim mjestima i velik broj skrofuloderma, dok je broj tuberkuloze kože bio napadno malen. Sumnjam, da bi tome mogla biti razlogom jaka i intenzivna insolacija, za što bi eventualno govorili slučajevi spontanoga izlječenja, što smo ih mogli promatrati, jer je s druge strane poznato, da upravo oblasti s jakom insolacijom, kao što su na pr. Dalmacija i Hercegovina, obiluju lupoznim bolesnicima. Uzrok koštanoj tuberkulozi ovih predjela moramo, mislim, u prvom redu tražiti u slaboj ishrani, u visokom morbiditetu uslijed malarije, pa zbog toga u znatno smanjenoj otpornosti organizma s jedne strane, a zbog uskoga kontakta (pretrpano stanovanje, gdje u jednoj prostoriji stanuje gdjekada i do 15 i 20 čeljadi!) s druge strane.

Svakako je to jedan od problema, koji se postavlja u prvi red naše zdravstvene službe u Makedoniji. Osnivanje lječilišta za tuberkulozu kostiju većega razmjera jest postulat, o kojemu treba što prije voditi računa. Klimatske i geografske prilike Makedonije opravdat će svaki trud i financijalne žrtve.

Naglasili smo, da zasebnu oblast proučavanja predstavlja Mariovo. planinski predjel, što se pruža između Pelagonije i Tikveša oko kanjonske doline rijeke Crne. To je izrazito planinska, domedavna još posve izolirana oblast, čiji su stanovnici uspjeli da do danas sačuvaju svoj starinski specifični način života i svoje zasebne običaje i navike. Poslije propasti srednjovjekovnih feudalnih kršćanskih država na Balkanu, Mariovcu su uspjeli da i za čitavo vrijeme turske vladavine, sve do najnovijih reforama u početku devetnaestoga stoljeća, sačuvaju zasebnu autonomiju pod svojim vlastitim »kmetima«, od kojih je ponajglavniji nosio čak i naslov »vojvode od Mariova«! Zahvaljujući tome, oni su za vrijeme turskoga gospodstva mogli mirno živjeti i nisu trebali strepiti od arnautskih zuluma, kao što je to bio slučaj s ostalim kršćanskim stanovništvom susjednih oblasti. Štaviše, Mariovcu su se u slučaju potrebe i sami branili, jer su nosili oružje kao i svi ostali »slobodni« ljudi. Tursko-islamska feudalna klasa aga i begova nije imala nikakvih prava na zemljišta i na sela mariovska, pa su tako Mariovcu slobodno raspolagali svojim dobitkom, od kojega su samo svake godine o Đurđevdanu slali na poklon sultanu po nekoliko tovara masla i meda, a u starije doba, kako to narodna predaja pamti, i po jedno »mariovsko čupe« — djevojku — za carski harem. Pored stočarstva, koje im je i do danas ostalo glavnim zanimanjem, oni su bili po svoj »carevini« poznati drvosječe, koji su ne samo eksploatirali drvo svojih plemenskih šuma, isključivo crnogoricu, i na malim splavima po Crnoj rijeci i Vardaru dovodili na pazar sve do Soluna, nego su kao vrsni drvodjelci putovali i po udaljenijim oblastima Balkana, gdje su ih rado unajmljivali za taj posao.

Iako je njihov kraj od davnine naseljen, pa su oni bez sumnje u sebi pretopili znatne količine i staroga predslavenskoga stanovništva, oni su u srednjem vijeku, upravo zbog teške prohodnosti svojega planinskoga zemljišta, ostali prilično izolirani od stranih utjecaja, te su tako, živeći nesmetano u jednoj staloženoj ekonomskoj ravnoteži pastira stočara, sačuvali do danas mnoge svoje osobine i mnoge oblike starinskoga uređenja.

Prema tradiciji, koja je kod njih kao kod svih gorštaka veoma živa, njihov je život sve do Prvoga svjetskog rata tekao u jednoličnom ritmu planinskoga života, gdje nije bilo ni preobilja ali ni osobito teških gladnih godina. Velika stada ovaca i koza davala su solidnu ekonomsku osnovicu i za nerodnih godina, a velike šume »babja« — hrasta osiguravala su stalan prirod žira, od kojega se dobivala hrana ne samo za životinju, nego se pravio i »želadov hleb«, kojim se hranila čeljad, kad god bi ponestalo žita, a to je obično bivalo od sredine zime pa sve do novog uroda. Seljaci su upravo zbog toga te svoje hrastove šume vanredno čuvali, a nije bilo malo domaćina, koji su iz svoga »zabela« brali godišnje najmanje po hiljadu oka žira!

Bit će da se patologija ondašnjega života nije mnogo razlikovala od patologije i drugih naših izoliranih stočarskih oblasti. Osim velike smrtnosti kod nošenja i poroda, a pogotovo kod dojenčadi, te uslijed toga i velikog broja poroda, nismo mogli doznati za neke specifične bolesti ili epidemije, koje bi bile kosile stanovništva Mariova. Do bitne je promjene došlo tek u zadnje vrijeme i neposredno poslije Prvoga svjetskoga rata. Tada je upravo kroz Mariovo, dolinom rijeke Crne, dugo vremena tekla bojna linija, pa izgleda, da su francuske kolonijalne trupe bile donijele malariju — i tropiku i tercijanu — koja se od onda silno raširila.

Ali nije to sve! Bugari su, za vrijeme svoje okupacije, nemilo isjekli najveći dio hrastovih šuma, čuvanih od seljaka stoljećima, a rat sam po sebi znatno je smanjio i broj stoke, pa su se Mariovcu odjednom našli izloženi i bolesti, i lišeni svoje ekonomske osnove. Gladne godine i malarija pritisle su čitavu ovu oblast i tražile velike žrtve. Nastalo je naglo osiromašenje, koje i danas traje.

Godina 1946., u kojoj smo mi prolazili mariovskim selima, bila je osobito pogodna za malariju u čitavoj Makedoniji, pa je ona i u Mariovu nesmiljeno harala. Profilaksa još nije bila provedena kako treba, pa je broj oboljelih u nekim selima iznosio i sto posto! Tako smo na primjer u Guđakovu, zabitnom planinskom selu daleko na sjeveru Malog Mariova, naišli na vanredno teška komatozna stanja, koja su često svršavala i smrću. U Dunji, Vitolištu, Makovu i Staravini, devedeset, i sto posto bolesnika bolovalo je od malarije, od čega je preko polovina bila tropika. Sva druga oboljenja posve su nestajala u poređenju s malarijom! Osobito smo teške forme opažali kod dojenčadi, gdje su djeca od nekoliko nedjelja starosti, jednako kao i na Prespi, pokazivala simptome teške tropike! S tim su u vezi bez sumnje i brojne digestivne promjene kod djece, koje su na primjer u Makovu dosegle i brojku od 24,3% sve djece!

Kada smo polazili u Mariovo, onda su nas još u Skoplju, a kasnije i Bitoli, kolege upozoravali, da bismo trebali provjeriti izvjesne tvrdnje, po kojima bi u tom kraju, a poglavito oko Staravine, trebao da postoji neki epicentar t. zv. endemičnoga luesa. Iako smo, poznavajući otprije Makedoniju, sumnjali u opravdanost te tvrdnje, to smo ipak mislili, da možda baš u tim krajevima ima dosta luesa, akviriranoga za vrijeme dok je borbena linija u prvom svjetskom ratu prolazila kroz ovu oblast. Ali, usprkos najpomnijem traženju, mi nismo mogli pronaći nigdje nikakvih indicija, koje bi dale ma i naslutiti, da takav infektivni centar ma gdje u ovome kraju postoji. Štoviše, mi nismo uopće naišli ni na jedan slučaj luesa, jednako tako kao što je lues i u svim ostalim mjestima, u kojima smo u Makedoniji te godine radili, bio najveća rijetkost. To samo nepo- bitno dokazuje, da je zapt patrijarhalne porodice bio jači od brojne voj- ske, koja je za vrijeme okupacije i kasnije za vrijeme bojne linije bora- vila u tim selima.

Za čitavo vrijeme našega rada u Makedoniji nailazili smo na relativno malen broj žučnih odnosno bubrežnih kamenaca, svega oko 3% svih pre- gledanih bolesnika. To je tim upadnije, što su nas domaći liječnici upozo- ravali na raširenost kamenaca, a koja bi s obzirom na velik broj utvrđe- nih gastro-intestinalnih smetnja naročito u dječjoj dobi, bila veoma vje-

rojatna. Isto smo tako u našem materijalu našli samo malen broj guša, bilo degenerativnih, bilo bazedovičnih, dok strumu kao endemičku pojavu nismo nigdje susreli.

Pale su nam u oči česte promjene na kičmenom stupu u obliku teških spondilartroza, gotovo uvijek lokaliziranih u predjelu prvih lumbalnih kralježaka. Rjeđe su tuberkulozni gibusi bili lokalizirani u tom istom području. Reumatična su oboljenja poprečno zauzimala oko 10% pregledanih bolesnika, te je njihov broj samo u Mariosu porastao na oko 15%, gdje je ujedno predstavljao jedinu noksu koja je na pregledima pored malarije dolazila do izražaja. Naš internista, kolega Bulić, bio je mišljenja, da je lumbalna lokalizacija tih promjena možda uvjetovana radom na niskim kulturama u poljoprivredi, gdje pojedinci moraju već od malih nogu da stalno rade u nagnutom položaju, često izvrnuti vremenskim promjenama. Tome bi shvaćanju možda govorila u prilog činjenica, da u Mariosu, gdje su ljudi više zabavljeni oko stoke, nismo nailazili na takve promjene kičmenoga stupa.

Vrijedno je također istaknuti relativno malen broj opažanih malignih tumora, koji u našem materijalu ne prelazi 4%. Taj se broj još znatno smanjuje, ako od njega odbijemo epiteliome, na koje otpada 42,8% svih opažanih malignih novotvorevina.

Glavnu smetnju kod žena predstavlja pored malarije, primarni sterilitet, po našem materijalu oko 20%. Najčešći je razlog nepotpuno razvijena maternica, rjeđe i hipoplazija adneksa. Amenoreje su često bile i malarične prirode, a još češće posljedica predugačkog dojenja, jer žene poprečno doje i po dvije do tri godine.

Enteroptoza je po broju slučajeva druga smetnja, zbog koje su žene tražile pomoć kod liječnika. Takvih je bilo oko 10% u našem materijalu, dakle znatno manji broj nego što smo ga vični vidjeti u našim planinskim predjelima Bosne, Hercegovine ili Crne Gore. Razlog enteroptozi moramo tražiti u odsutnosti svake zaštite žene u babinjama, u teškom fizičkom radu i čestim, da ne kažemo, stalnim trudnoćama u mlađim godinama. I ovdje se našlo malo žena, koje nisu najmanje pet puta bile gravidne, a među starijima je 10 ili 12 graviditeta bila veoma česta pojava. Da je enteroptoza u ovim krajevima toliko rjeđa nego u ostalim našim planinskim predjelima, razlog je u načinu odijevanja. Krijući se stalno pred zulumčarima, žene su u svoju nošnju uvele običaj opasivanja često i s 15—20 m dugim pasom, jer se takvom nošnjom briše svaka razlika između trudne i negravidne žene. Sve žene stalno izgledaju kao da su u drugom stanju! No kako su ti pojasi veoma stegnuti, to oni ujedno i čvrsto drže trbušne stijenke i tako sprečavaju česti postanak enteroptoze.

Kao posljedica učestalih i nestručno vođenih poroda, a napose zbog preranog ustajanja i teškog rada u babinjama, javljaju se razdori medice, te descensusi i prolapsi maternice. Mnoge žene sebi pomažu kod toga same na način, da si prave različite pesare vlastite konstrukcije, a češće služe u tu svrhu jabuke ili plod od mogranja (*punica granatum*).

Naš dermatolog, dr. Čajkovac, osobitu je bio pozornost svratio na otkrivanje trihofitija. U tu su svrhu u svim mjestima gdje smo radili, zasebno pregledana i sva školska djeca, tako samo u Ohridu 1.500 uče-

nika svih osnovnih i prva tri razreda tamošnjih srednjih škola. Trihofitijama su zaražena samo djeca do 15 godina i kod svih je dijagnoza verificirana mikroskopski na licu mjesta. Radi se o manjim ili većim oštro ograničenim neinflamiranim žarištima pokrivenim ljuskicama, gdje je kosa prelomljena, najčešće u samoj razini kože ili tek 2—3 mm iznad te razine. U svemu je utvrđeno 78 slučajeva, od kojih najviše baš u Ohridu. Kulturom su naknadno utvrđeni: *trichophyton sulfureum* i *trichophyton violaceum* u obim svojim varijetetima (Sabourandova i Ballagijeva varijanta). *Trichophyton sulfureum* — koji zasada izgleda da je karakterističan za Makedoniju — najčešći je reprezentant dječjih mikoza u Ohridu, Strugi i Kičevu, dok u Bitoli, Brodu, Prilepu i Mariovu prevladavaju *trichophyton violaceum*, *trychophyton faviforme album* i *gypseum granulolum*. Popis svekolike djece s trihofitijom bio je odmah stavljen na raspolaganje tamošnjim sanitetskim vlastima.

Jedan od fundamentalnih problema javnoga zdravstva u čitavoj oblasti jest pitanje ishrane dojenčadi. Pretežno sva dojenčad koja su prošla kroz naše ambulante, bila su nepravilno i nedovoljno ishranjena. Mnoga su pokazivala teške distrofične i atrofične smetnje uslijed nedovoljne ishrane. Jedan od ponajglavnijih razloga, da je dijete nepravilno i nedovoljno ishranjeno, jest činjenica, što sama majka nema dovoljnu količinu mlijeka, jer je sama nedovoljno ishranjena. Tomu su glavni uzroci malarija, općenita nedovoljna ishrana majke i pretežak fizički rad prvih mjeseci poslije poroda. Kako dohranjivanje dojenčeta nije uobičajeno, to onda i dojenče od prvoga dana gladije. Daljnji je razlog i predugo trajanje dojenja. Mi smo mogli često vidjeti djecu staru dvije pa čak i tri godine, koja su se još uvijek isključivo hranila na majčimim prsima. Jasno je, da su u tim slučajevima propadali usporedo i majka i dijete.

Na kraju treba još da spomenemo, da su ljudi pristupali pregledu dosta čisti i uredni i da je broj ušljivih i svrabljivih bio minimalan.

Ako sada iz svega ovoga želimo izvući potrebne realne zaključke, onda treba da naglasimo, da se naša zdravstvena politika u tim krajevima mora kretati u cilju poboljšanja zdravstvene skrbi i higijenskih prilika, a to znači u prvom redu u podizanju i poboljšanju općeg životnog standarda. Samo ćemo takvom politikom moći stvoriti preduvjete za sretnu i bolju budućnost i ovih dosada toliko zaostalih i zapuštenih krajeva u Makedoniji.

LITERATURA:

- Cvijić J.: Osnove za geografiju i geologiju Makedonije i Stare Srbije — Srpska Kr. akademija, Beograd 1906 i 1911.
- Dojmi L.: Da li je cheilitis acstivalis (dr. Grin) avitaminozno obolenje — Liječnički Vjesnik, god. 60, 1938, p 612.
- Grin: Sezonske upale donje usne kod zemljoradnika (Cheilitis acstivalis) — Liječnički Vjesnik god. 60, 1938, p 3.
- Gušić B.: Biološko-medicinski problemi našeg planinskog sela — Liječnički Vjesnik god. 58, 1936.
- Gušić B.: Les fonds des maladies otolaryngologiques dans les régions montagneuses de la Yougoslavie — Folia otolaryngologica orientalia. — Hierocolymis Vol. III, 1936, fasc. II.
- Hahn I. G.: Reise durch die Gebiete des Drim und Wardar. — Denkschriften des Kais. Akademie Wien Bd. XV, 1867.

RÉSUMÉ

Contribution à la géographie médicale de la Macédoine

par B. Gušić

On a peu écrit jusqu'ici, sur la géographie médicale de la Macédoine. Dans cet article, l'auteur publie les résultats d'une enquête effectuée, par lui et par ses étudiants, en automne 1948.

Les recherches ont été limitées à la région de Bitola (Bitolska Okolija). Celle-ci est composée des parties agricoles, très prospères (la Pélagonie septentrionale), d'une partie lacustre (Prespa, Ohrid), et d'une partie subalpine et nettement alpestre. Parmi les civilisations dont les influences s'étaient exercées dans cette région, il y a lieu de relever, outre les zones paléoslave et byzantine de Pélagonie et des lacs, le puissant apport prés slave des montagnards de Drimkol et de Kičevo, où, de nos jours encore, l'élément albanais reste important. Par ailleurs, des éléments miyaks et koutzo-valaques ont pénétré dans les montagnes et les villes. Le facteur religieux, lui aussi, garde de l'importance dans les régions musulmanes et, notamment, albanaïses de Drimkol et de Kičevo. Au point de vue de la profession, outre l'agriculture et l'élevage, il faut souligner l'importance de la pêche lacustre ainsi que celle de la culture des fruits (Resen et Kičevo) et du tabac, cultivé surtout dans certaines parties de la Pélagonie, et parfois, à des altitudes assez considérables (p. e. dans les environs de Kruševo). Toutefois, la plus intéressante dans toute l'Okolija de Bitola, est sans doute la région montagneuse de Mariovo, située le long de la grande boucle de Rijeka Crna (Fleuve Noir), entre la Pélagonie et la vallée du Vardar. C'est en même temps la moins connue de toute cette région. Aussi mérite-elle d'être traitée à part quant à sa population et ses conditions de vie, de même qu'au point de vue de la pathologie.

Tandis que la pathologie des régions plaines est dominée surtout par la malaria (dans ses deux formes: tropique et tertiaire), et, chez les enfants, par des troubles gastro-intestinaux, les régions de montagne accusent une analogie prononcée avec la pathologie des contrées arriérées de la zone dinarique, avec toutes les conséquences d'une alimentation insuffisante et des conditions d'hygiène déplorables. On peut s'en rendre compte notamment dans les villages shquiptetars où la plupart des habitants, ancrés dans leur conservatisme, sont encore trop surpris par l'abîme qui sépare l'ancienne économie féodale et exploitrice de la société actuelle socialisée, pour ne pas être profondément secoués dans leur vie familiale et dans leurs façons de voir individuelles.

Dans les régions où la culture du tabac est intensive, on a trouvé une forme spéciale de la dermatite, provoquée, sans doute par l'action de la nicotine sur la peau, et, dans les régions de la montagne, une forme spéciale de l'inflammation actinique des lèvres, telle que Grin et Dojmi l'avaient constatée en Bosnie-Herzégovine. Parmi les autres observations, il faut retenir un très fort pourcentage de tuberculose osseuse et des glandes, allant jusqu'à 15% des malades visités, alors que les cas de la tuberculose cutanée ont été très rares. Ce phénomène ne saurait s'expliquer par l'insolation, étant donné qu'en Dalmatie et en Herzégovine, provinces très exposées au soleil, le lupus à tubercules est très fréquent. Quant à la tuberculose osseuse, fréquente dans cette région, il faut l'attribuer à l'insuffisance de l'alimentation, à la résistance corporelle affaiblie par le paludisme, ainsi qu'au manque d'hygiène en général: problèmes, dont la solution s'impose à nos services d'hygiène publique. Ce qui est par contre frappant, c'est la rareté de la tumeur maligne, celle-ci n'ayant nulle part dépassé les 4% des malades examinés.

Chez les femmes on a constaté, outre les cas de paludisme, surtout des troubles dus à la stérilité primaire, atteignant les 20% des cas examinés. Cette

stérilité est due principalement à l'uterus incomplètement développé ou, moins souvent, à l'hypoplasie des ovaires.

Les cas d'aménorrhée constatés ont été parfois provoqués par la malaria et, plus souvent, par un allaitement trop prolongé, les femmes de cette région ayant l'habitude de ne pas sevrer leurs enfants avant leur deuxième ou troisième an. Il faut mentionner ensuite, dans l'ordre de fréquence, les troubles provoqués par l'entéroptose. On peut évaluer à 10% le nombre de tels cas, ce qui représente cependant un pourcentage sensiblement inférieur à celui que nous sommes habitués à constater dans les régions montagneuses de Bosnie-Herzégovine et du Monténégro. La cause de ces entéroptoses est constituée par l'absence de toute protection de la femme en couches, par la dureté du travail physique et par la fréquente, si non permanente, grossesse des femmes jeunes. Là aussi, rares sont les femmes, qui n'ont pas été enceintes au moins 5 fois et, parmi les femmes plus âgées, des cas de 10 à 12 gravidités sont assez fréquentes. Si dans cette région l'entéroptose est tout de même assez rare, c'est que les femmes y ont coutume de bander leur ventre avec une ceinture de 15 à 20 mètres de longueur et ce bandage contribue grandement à tenir ferme la paroi abdominale et à prévenir l'entéroptose.

Un des problèmes les plus importants de l'hygiène publique dans toute cette région est sans contredit celui de l'alimentation des nourrissons. La presque totalité des nourrissons y sont mal et insuffisamment nourris, et beaucoup d'entre eux sont affligés des troubles dystrophiques, et atrophiques. La principale cause de cet état de choses est un allaitement irrégulier et défectueux, car les mères ne possèdent pas assez de lait. Elles mêmes sont mal nourries, minées par la malaria et par le labeur pénible auquel elles sont soumises jusqu'à un état de grossesse très avancée. Et, l'allaitement maternel étant le seul qui y soit pratiqué, le nourrisson est exposé à la faim dès ses premiers jours. L'auteur arrive à la conclusion qu'il incombe à l'hygiène publique de tâcher d'améliorer l'assistance sanitaire et les conditions hygiénique de cette région, c'est à dire d'y relever tout d'abord le niveau de vie général.