

ISSN 0352-5716 | UDC 93/99(05)

ЗБОРНИК

МАТИЦЕ СРПСКЕ ЗА ИСТОРИЈУ

106
(2/2022)

НОВИ САД
2022

Др АЛЕКСАНДРА ВУЛЕТИЋ, виши научни сарадник
Историјски институт Београд
Кнеза Михаила 36/II, Београд, Србија
Е-адреса: aleksandra.vuletic@iib.ac.rs

СМРТНОСТ ЖЕНА НА ПОРОЂАЈУ У СТАТИСТИЦИ МОРТАЛИТЕТА СРБИЈЕ 1888–1910.

САЖЕТАК: Рад се бави утврђивањем стопа смртности на порођају у Србији 1888–1910. године. Писан је на основу података званичне статистике публикованих у Краљевини Србији крајем XIX и почетком XX века. Осим утврђивања стопа смртности на порођају, смртност породиља посматрана је и у контексту опште смртности жена, смртности жена у репродуктивном периоду, у компарацији са смртношћу мушкараца, као и према типу насеља и окружној подели.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: породиље, порођај, жене, смртност, морталитет, стопе морталитета, становништво, Србија, XIX век

Становништво Србије у XIX веку имало је високе стопе природног прираштаја; високе стопе морталитета биле су праћене још вишим стопама наталитета, као и високим стопама нупцијалитета. До почетка 80-их година XIX века стопе морталитета кретале су се углавном изнад 30%, што је карактеристика предтранзиционе фазе у демографском развоју; у тој фази доминантан утицај на смртност становништва имају природни фактори, као што су еколошке карактеристике поднебља и епидемије заразних болести. У претпоследњој деценији XIX века стопе морталитета почеле су постепено да падају на вредности испод 30%, а почетком XX века и испод 25%.¹

У развијеним земљама Западне и Северне Европе, опадање стопа морталитета почело је већ крајем XVIII и почетком XIX века. Смањење стопа смртности и улазак у прву фазу демографске транзиције, углавном се повезује са факторима државне интервенције усмереним на сузбијање заразних болести, побољшање хигијенских и санитарних услова, здравствених прилика, исхране и сл., као и побољшање услова на порођају. Паралелно са опадањем

¹ О овоме опширније у: Александра Вулетић, „Природно кретање становништва Србије пред почетак демографске транзиције”, *Српске ситуације* 7 (2016), 203–220.

општих стопа морталитета, опадала је и смртност породиља. Осим побољшања општих друштвених прилика, сматра се да је опадању њихове смртности нарочито допринело увођење стручне акушерске асистенције и стерилних услова на порођају.¹

Досадашња истраживања морталитета становништва Србије у XIX и почетком XX века, нису се посебно бавила феноменом смртности жена на порођају. Најважнији извори за његово изучавање су матичне књиге и подаци званичне статистике, који се у Србији публикују од друге половине XIX века. У овом чланку ћемо на основу најранијих података из званичне статистике, покушати да израчунамо стопе смртности породиља у Србији, као и да смртност породиља посматрамо у ширем контексту морталитета становништва крајем XIX и почетком XX века.

ИЗВОРИ И МЕТОДОЛОГИЈА

Матичне књиге рођених, умрлих и венчаних, у Србији се континуирано воде од 1837. године. Сумарне изводе виталне статистике – годишњи број рођених, умрлих и венчаних, државна управа је у другој половини XIX века почела да објављује, прво у серијској публикацији *Државопис Србије*, а потом у *Стайнстатистици Краљевине Србије*; ови подаци се у континуитету могу пратити од 1862. године. Од средине друге половине XIX века, евиденцију виталних догађаја у матичним књигама пратило је уписивање знатно већег броја података него до тада, међу којима је био и узрок смрти. У последњој деценији XIX века почело је и публиковање знатно већег броја података из домена виталне статистике, међу којима су били и подаци о узроцима смрти. Смрт на порођају један је од 27 узрочника смрти, који се у статистичким публикацијама наводе за период 1888–1910; са несрећним случајевима, убиствима и самоубиствима, смрт на порођају била је сврстана у поткатегорију неприродних смрти. Имајући у виду да је српска статистика настала и развијала се по угледу на западноевропске образце, и ова категоризација узрочника смрти настала је угледањем на њих.²

Подаци о морталитету становништва, који обухватају и узроке смрти, објављени су за раздобље 1888–1905, у шест томова публикације *Стайнстатистика Краљевине Србије*; узроци смрти су у одељку „Умрли по болестима” класификовани по срезовима, окрузима, месецу и годишњем добу смрти, а

¹ Alica Wertheimer-Baletić, *Stanovništvo i razvoj*, Zagreb 1999, 115–124.

² У рубрици неприродне смрти, као одредница наведено је – *женске на порођају*, као и израз на француском – *accidents de l'accouchement*. Као узрочници смрти наведени су: урођена слабост, фрас, богиње, шарлах, врућица (тифус), срдобоља (дизентерија), гушобоља (дифтерија), велики кашаљ, друге заразне болести, грозница, јектика (туберкулоза), запаљења (плућа, мозга, других органа), кожне болести, болести костију, болести срца, болести органа за дисање, болести органа за варење, капља, рак (канцер), старачка слабост, друге болести, неприродна смрт (несрећни случајеви, убијени, самоубиства, женске на порођају), видети нпр: *Стайнстатистика Краљевине Србије* 19 (1904), 62–65 (у даљем тексту: *СКС*). О развоју статистике у Србији опширније у: Александра Вулетић, „Статистика у служби државне управе и унапређења народног благостања у Србији 19. века”, у: *Државе и политичке ујрављања у Србији (18–20. век)*, Београд 2017, 227–246.

од 1891. и по градским и сеоским срединама. Осим табеларно представљених података, у уводном делу сваког тома ове публикације дати су и сумарни подаци и анализе појединих показатеља виталне статистике, међу којима су и подаци о узроцима смрти. Подаци за 1905–1910. нису објављени због избијања ратова.³ Од 1893. године изводи из виталне статистике објављивани су и у новопокренутој едицији „Статистички годишњак”; у оквиру одељка „Умрли по болестима” дати су подаци за целу Србију, класификовани на градске и сеоске средине. У *Статистичком власнику* објављени су и подаци којих нема у *Статистички Краљевине Србије*, за период 1905–1910.⁴

У уводу четвртог тома *Статистичке Краљевине Србије*, у којем су први пут објављени детаљнији подаци о смртности становништва, начелник статистичког одељења Богољуб Јовановић упозорио је да објављене податке „треба узети само као приближне и да ће бити потребно доста времена да они буду тачнији”. Ова његова примедба је разумљива, с обзиром на то, да приликом прикупљања статистичких података, увек постоје одређена одступања у односу на реалне догађаје које одсликавају; степен тих одступања варира, зависно од врсте података који се прикупљају и околности у којима се то чини. То нису недостаци само српске, већ и осталих европских статистика. Јовановић је, међутим, као посебно проблематичне издвојио податке о узроцима смрти и годинама преминулих. Те податке у матичне књиге уносили су свештеници на основу изјава родбине преминулих, а не на основу лекарских извештаја када су болести у питању, односно, увида у матичне књиге рођених, у случају година преминулих. С обзиром на то да у великом броју случајева, нарочито у сеоским срединама, преминули нису били ни посетитрани од стране лекара, изјаве рођака преминулих о узроцима смрти не могу се сматрати довољно поузданим.⁵ И поред оправданости Јовановићеве примедбе о квалитету података који се односе на узрочнике смрти, сматрамо да је смрт на порођају један од малобројних узрочника који је могао бити и лаички перцепиран, односно за који није била неопходна лекарска потврда. Квалитет ових података могао је, евентуално, бити нарушен небрижљивом регистрацијом смртних случајева на порођају у матичним књигама, што је са данашње дистанце тешко проверљиво.

Осим квалитета статистичких података, постоји и методолошки проблем, а тиче се квалификације термина *смрт на порођају* и коришћења термина *породиља*. Иако у статистичким изворима није дефинисан, претпостављамо да се термин *смрт на порођају* (тачније: *умрли*; *женске на порођају*) односио

³ Подаци за 1888–1890: *СКС* 4 (1895), 58–59, 180–181, 322–323; за 1891: *СКС* 8 (1898), 536–537; за 1892: *СКС* 15 (1901); за 1893: *СКС* 17 (1902), 536–537; за 1894–1899: *СКС* 19 (1904), 64–65, 174–175, 284–285, 394–395, 504–505, 614–615; за 1900–1905: *СКС* 21 (1907), 80–81, 214–215, 352–353, 490–491, 632–633, 774–775. Публиковање података није се одвијало у правилним временским размацима, па ни количина објављених података у одговарајућим томовима *СКС* није истоветна за све године; исто важи и за сумарне податке и анализе смртности породиља у уводним деловима публикација.

⁴ *Статистички годишњак* 1–13 (1893–1913), у даљем тексту: *СГ*. У овој едицији која је излазила сваке, или сваке друге године, објављивани су прикупљени статистички подаци о становништву и привреди за претходну, односно претходне две године.

⁵ О подацима који су прикупљени и начину њиховог прикупљања видети опширније у: *СКС* 4 (1895), стр. I–VI; *СКС* 8 (1898), стр. I–III.

само на случајеве смрти који би се десили у току порођаја. С обзиром на то да смртност жена у вези с биолошком репродукцијом обухвата и случајеве смрти у периоду породилства (под којим се обично подразумева шест или, ређе, осам недеља), дакле и случајеве који су у директној или индиректној вези са трудноћом и порођајем, научна истраживања углавном су усмерена на проучавање ширег феномена, тј. смртности породилца уопште. Према неким, грубим проценама страних истраживача, две трећине смрти породилца у XIX веку чинили су смртни случајеви на порођају, док се једна трећина односила на случајеве смрти у постпорођајном периоду. Статистика морталитета, међутим, не омогућава увид у број смртних случајева у периоду породилства; за такво истраживање неопходан је увид у матичне књиге и укрштање података о рођењима и умирањима жена у постпорођајном периоду, што превазилази оквире овог рада. Из наведених разлога и наше повремено коришћење термина *породилца*, треба схватити само условно; он се у овом раду, када је у питању смртност жена у Србији, првенствено односи на смртне случајеве на порођају.

Циљ овог рада је да, на основу података званичне статистике, пружи најопштији увид у смртност жена на порођају у Србији, као и у смртност жена у репродуктивном периоду у најранијем периоду за који та врста података постоји (1888–1910). Компаративна анализа матичних књига рођених и умрлих могла би да пружи дубљи увид у ову проблематику, али такав приступ је нужно лимитиран на мање територијалне јединице за коју је ова врста грађе сачувана. С друге стране, публиковани статистички подаци омогућавају анализу ширег спектра питања од оних који су обухваћени овим радом (смртност жена на порођају у контексту професије, вероисповести, годишњег доба и сл.), али су због дужине рада анализе тих параметара остављене.

Укупна смртност жена на порођају

У раздобљу 1888–1910. просечна стопа женског морталитета у Србији је са 30%, колико је износила током 60-их и 70-их година, опала на 25%. Иако је постепено опадала, и даље је на годишњем нивоу имала велике осцилације; у поменутом периоду кретала се између 21,5% (1901) и, чак, 34% (1892).⁶ Знатна колебања стопе морталитета била су резултат утицаја спољних фактора (попут епидемија, сушних година и сл.), који су још увек у појединим годинама знатно повећавали смртност становништва. У којој мери је смртност на порођају учествовала у укупној смртности жена 1888–1910. приказано је у следећој табели.

⁶ Просечна стопа женског морталитета била је 25,6%, док је стопа мушког морталитета била за промил мања, 24,6. Занимљиво је да је у претходном периоду, током 60-их и 70-их година XIX века, када су се опште стопе морталитета кретале око 30%, мушки морталитет био већи од женског. Међутим, инверзију у вредностима мушког и женског морталитета до које је дошло на прелому два века, није могуће објаснити без детаљне анализе смртности по старосној структури. Опширније у: Александра Вулетих, „Морталитет мушкараца и жена у Србији 1862–1910. године”, *Историјски часопис* 77 (2022), 411–431.

Година	Број умрлих жена	Број умрлих на порођају	Удео умрлих на порођају (%)
1888.	24.711	433	17,5
1889.	26.388	498	18,9
1890.	27.022	525	19,4
1891.	28.344	510	18,0
1892.	36.543	596	16,3
1893.	32.495	564	17,4
1894.	31.092	602	19,6
1895.	30.424	568	18,7
1896.	31.573	555	17,6
1897.	31.588	602	19,1
1898.	27.137	458	16,9
1899.	29.268	512	17,5
1900.	28.965	525	18,1
1901.	26.432	521	19,7
1902.	28.730	457	15,9
1903.	30.060	471	15,7
1904.	28.095	568	20,2
1905.	32.759	540	16,5
1906.	32.823	533	16,2
1907.	30.995	524	16,9
1908.	33.587	490	14,6
1909.	41.462	523	12,6
1910.	32.665	490	15,0

Табела 1. Удео умрлих на порођају у укупној смртности жена 1888–1910.⁷

Број жена које су у Србији од 1888. до 1910. умирале на порођају кретао се између 433 и 602 годишње, са уделом у укупној смртности жена између 12,6% и 20,2%; од хиљаду умрлих жена током једне године, у просеку је 17,3 умирало на порођају. Удео умрлих на порођају у укупној смртности жена, временом је опадао. У првој половини посматраног одсека (1888–1899) смртност на порођају била је 18,1%, док је 1900–1910. тај удео опао на 16,5%; најмање вредности током целог периода забележене су у последње три године. Осцилације у броју умрлих породиља биле су мање од осцилација у укупном броју умрлих жена, пошто је смртност на порођају у мањој мери била подложна спољним факторима који су доводили до повећане смртности и жена и мушкараца у појединим годинама. Из тих разлога, као много релевантнији показатељ смртности жена на порођају, узима се њихов удео у укупном броју породиља.

⁷ СГ 1 (1893), 74, 79; СГ 2 (1894/95), 114, 115, 125, 129; СГ 3 (1896/97), 125, 126, 147, 151; СГ 4 (1898/99), 133, 134, 155, 159; СГ 5 (1900), 133, 155; СГ 6 (1901), 169, 181; СГ 7 (1902), 168, 194; СГ 8 (1903), 168, 181; СГ 9 (1904), 173, 218; СГ 10 (1905), 164, 208; СГ 11 (1906), 165, 212; СГ 12 (1907/08), 122, 123, 200, 201; СГ 13 (1909/10), 112, 114, 138, 142. Подаци о броју жена умрлих на порођају 1892. и 1893. су нешто другачији у публикацији СКС: за 1892. наведено је 600, а за 1893. годину – 569, видети: СКС 15 (1901), стр. ХСVII, СКС 17 (1902), стр. ХСII.

Година	Број породиља	Број умрлих на порођају	Удео умрлих на порођају (%)
1888.	95.032	433	4,6
1889.	93.881	498	5,3
1890.	87.165	525	6,0
1891.	97.865	510	5,2
1892.	93.631	596	6,4
1893.	94.818	564	5,9
1894.	95.940	602	6,3
1895.	101.185	568	5,6
1896.	96.407	555	5,8
1897.	101.386	602	5,9
1898.	84.566	458	5,4
1899.	96.129	512	5,3
1900.	104.888	525	5,0
1901.	96.882	521	5,4
1902.	98.670	457	4,6
1903.	106.226	471	4,4
1904.	106.994	568	5,3
1905.	101.803	540	5,3
1906.	114.585	533	4,6
1907.	113.174	524	4,6
1908.	105.429	490	4,6
1909.	111.776	523	4,7
1910.	113.825	490	4,3

Табела 2. Смртност жена на порођају у односу на укупан број породиља 1888–1910.⁸

У раздобљу 1888–1910. у Србији је од 1000 породиља на порођају умрло, у просеку, 5,2. Као што је удео умрлих породиља временом опадао у укупној смртности жена, тако је опадао и у односу на укупан број породиља:

⁸ СКС 4 (1895), XVIII, XXVII; СГ 1 (1893), 68, 72, 79; СГ 2 (1894/95), 101–102, 110, 112, 125, 129; СГ 3 (1896/97), 111–112, 120, 122, 147, 153; СГ 4 (1898/99), 119–120, 128, 130, 157, 159; СГ 5 (1900), 128, 130, 147; СГ 6 (1901), 164–165, 181; СГ 7 (1902), 163, 165, 185; СГ 8 (1903), 163, 165, 181; СГ 9 (1904), 168, 170, 191; СГ 10 (1905), 158, 160, 177; СГ 11 (1906), 160, 162, 181; СГ 12 (1907/08), 112, 116, 148, 150; СГ 13 (1909/10), 102, 103, 106, 107, 138, 142. Подаци у табели о броју породиља за период 1900–1910. добијени су сабирањем података о породиљама са живорођеном и мртворођеном децом у одговарајућим свескама *Стайнстийичкој Ђодишњака*. За период пре 1900. не постоје подаци о укупном броју породиља (у СКС 21 дати су подаци о броју *угајних* породиља за период 1896–1905, стр. XXX), па смо их израчунали на основу збира живорођене и мртворођене деце, од којег смо одузели број близаначких рођења и двоструки број тројних рођења у одговарајућој години. С обзиром на то да се подаци о вишеструким рођењима односе само на живорођену, а не и на мртворођену децу, добијени подаци о броју породиља до 1900. нису сасвим егзактни; поређењем са аналогним подацима за период 1900–1910. установили смо да се одступања крећу у распону 20–60, што, имајући у виду наведене цифре, сматрамо прихватљивим одступањем.

од 1888. до 1899, тај удео износио је 5,6%, док је у наредних једанаест година опао на 4,8%. Шта овакви показатељи говоре о смртности жена на порођају у Србији крајем XIX и почетком XX века? У четвртном тому *СКС*, у којем су подаци о броју умрлих по први пут разврстани према узроцима смрти, посматрани су параметри за раздобље 1888–1890, у којем је број умрлих на порођају у односу на укупан број породиља растао (4,6%, 5,3%, 6,0%), а наведене вредности су пропраћене коментаром: „Из ових процената види се, да је прираштај смртних случајева при порођају врло велики, и да је потребно старати се о средствима која би број ових случајева свела на најмању меру.”⁹ У једном од наредних томова ове публикације, у којем су презентовани подаци за 1892. годину, удео умрлих на порођају, у износу од 6,4%, пропраћен је речима да је то „према нашим постојећим приликама незнатно”.¹⁰ Ова констатација оновремених статистичара проистацала је из увида у здравствене и опште друштвене прилике у Србији у поређењу са приликама у другим европским земљама. Иако су бројеви умрлих од појединих болести у Србији (туберкулоза, дизентерија...) у појединим томовима *Сјатајисџике Краљевине Србије* поређени са бројевима умрлих у другим европским земљама, са бројем умрлих на порођају то није био случај.

У савременој литератури доступни су подаци о смртности породиља у многим европским земљама, али је њихова компарација отежана због различитих извора тих података (официјелне статистике, матичне књиге), њиховог квалитета, метода коришћених у њиховој екстракцији из других података, различитих дефиниција породиље (временско трајање постпорођајног периода) и сл. Стога је свака компарација смртности породиља условна. Најранији подаци о смртности породиља потичу из средине XVIII века и односе се на Шведску и Енглеску. Стопе смртности породиља у Шведској се средином XVIII века, у зависности од извора података, процењују на вредности од 9% до 13%, а у Енглеској на 10,5%. У другој половини XVIII века у овим земљама отпочела је прва фаза демографске транзиције, односно опадање стопа морталитета. У Енглеској, стопа смртности породиља је до 1800. године пала на 7,5%, од 1800. до 1850. године кретала се око 5%, да би потом опадала нешто споријим темпом и почетком XX века, износила 4,4%. У Шведској се опадање општих стопа смртности одвијало нешто брже, па је и стопа смртности породиља почетком XX века била нижа него у Енглеској и износила је 2,3%. Опадање стопа смртности породиља у Шведској било је у том периоду знатно веће него опадање дечјег морталитета.¹¹

Према доступним подацима за Холандију, стопе морталитета породиља у овој земљи су средином XIX века износиле 12,5%, а 1915. године само

⁹ *СКС* 4 (1895), стр. XLVII.

¹⁰ *СКС* 15 (1901), стр. XCVII.

¹¹ У Шведској су у периоду 1850–1880. и опште стопе смртности и стопе смртности породиља услед заразних болести биле повећане, али су потом наставиле да падају бржим темпом. Видети: Ulf Höggberg, “The Decline in Maternal Mortality in Sweden: The Role of Community Midwifery”, *American Journal of Public Health* 94/8 (2004), 1312–1320; Geoffrey Chamberlain, “British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries”, *Journal of the Royal Society of Medicine* 99 (2006), 559–563. Видети и: M. Manfredini, M. Breschi, A. Fornasin, S. Mazzoni, S. De Iassio, A. Coppa, “Maternal Mortality in 19th and Early 20th-century Italy”, *Social History of Medicine*, XXXIII, 3 (2020), 860–880.

2,6%. У САД се почетком XX века смртност породиља кретала око 5,2–8,5%. У Француској, у којој је процес демографске транзиције отпочео раније, и у којој је опадање општих стопа морталитета до средине XIX века било веће него у Шведској и Енглеској, опадање стопа смртности породиља било је спорије, па се средином XIX века ова стопа кретала око 10%. У осталим европским земљама, ситуација је била сличнија Француској него Шведској и Енглеској. У Немачкој, стопа смртности породиља средином XIX века достигала је 12%, док је у Славонији показивала узлазни тренд све до шездесетих година XIX века, када је износила и преко 16%.¹²

Смртност жена на порођају према типу насеља и окружној подели

Крајем XIX и почетком XX века у Србији се становништво у градским и сеоским насељима разликовало по многим демографским параметрима, укључујући и просечну дужину живота. Мушкарци у урбаним срединама били су, у просеку, 5,6 година дуговечнији од мушкараца у сеоским, док је код жена та разлика била нешто мања – три године, такође у корист оних у градским срединама.¹³ Градско и сеоско становништво имало је и различиту дистрибуцију смртности према узрасту и брачном стању, што се може видети из наредне табеле.

Узраст/Брачно стање	Град	Село
У 1. години	22,9	24,2
Неудате	33,1	35,6
У браку	25,0	26,7
Удовице	18,7	13,4
Разведене	0,4	0,1
Укупно	100%	100%

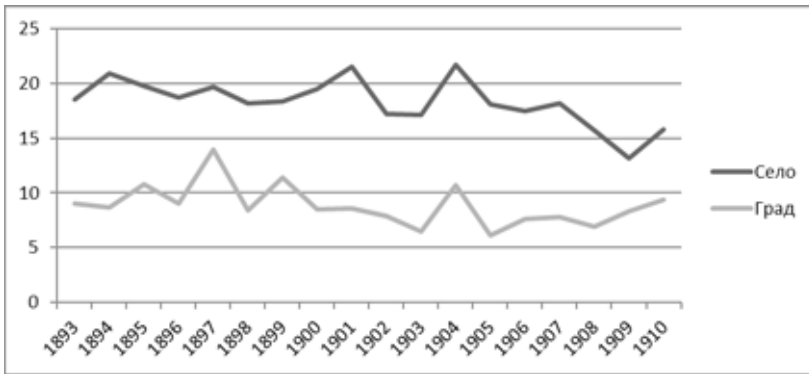
Табела 3. Дистрибуција смртности жена према узрасту/брачном стању 1896–1905.¹⁴

Жене на селу су у односу на жене у граду у већем броју умирале у детињству и младости, као и у фази брачног живота са којом се поклапао и њихов репродуктивни период. У којој мери је смртност жена на порођају учествовала у укупној смртности жена у градским и сеоским срединама, приказано је у наредном графикону.

¹² В. Е. Оry, F. W. Van Poppel, “Trends and risk factors of maternal mortality in late-nineteenth-century Netherlands”, *The History of the Family* 18/4 (2013), 481–509; G. Chamberlain, *op. cit.*; М. Manfredini et al., *op. cit.* Пораст смртности породиља у Славонији приписиван је мобилизацији мушкараца у војску, када је на жене и породиље падао већи терет обавеза у домаћинству, М. Manfredini et al., *op. cit.*, 864.

¹³ Подаци се односе на 1896–1905. Просечна старост умрлих мушкараца у граду била је 27,6, а на селу 22 године; просечна старост умрлих жена у граду била је 25,9, а на селу 22,9 године, *СКС* 21 (1907), стр. XLII.

¹⁴ *СКС* 21 (1907), стр. XXXVII.



Графикон 1. Удео умрлих на порођају у укупном броју умрлих жена у градским и сеоским срединама 1893–1910. (у промилима)¹⁵

Учешће смртности жена на порођају у укупној смртности жена било је двоструко веће у градским (у просеку 8,9%), него у сеоским срединама (18,3%). Учешће смртности породиља у укупној смртности временом се смањивало у обе средине; у градовима је са просечних 9,8% у првој половини посматраног периода опало на 7,9%, док је у сеоским са 19,5% опало на 17,2%. Разлике у смртности жена на порођају у урбаним и руралним насељима постојале су и у односу на укупан број породиља.



Графикон 2. Смртност жена на порођају у односу на укупан број породиља у градским и сеоским срединама 1900–1910. (у промилима)¹⁶

¹⁵ СГ 1 (1893), 74, 79; СГ 2 (1894/95), 114–115, 125, 129; СГ 3 (1896/97), 125–126, 147, 151; СГ 4 (1898/99), 134, 139, 155, 159; СГ 5 (1900), 133, 155; СГ 6 (1901), 169, 181; СГ 7 (1902), 168, 194; СГ 8 (1903), 168, 181; СГ 9 (1904), 173, 218; СГ 10 (1905), 164, 208; СГ 11 (1906), 165, 212; СГ 12 (1907/08), 122–123, 200–201; СГ 13 (1909/10), 112, 114, 135, 138.

¹⁶ СГ 5 (1900), 125, 126, 131, 145, 148; СГ 6 (1901), 162, 164, 166, 181, 187; СГ 7 (1902), 163, 165, 181, 187; СГ 8 (1903), 163, 165, 181, 192; СГ 9 (1904), 168, 170, 187, 220; СГ 10 (1905), 158, 160, 178, 220; СГ 11 (1906), 160, 163, 179, 212; СГ 12 (1907/08), 106–109, 116–117, 149–150, 200–201; СГ 13 (1909/10), 102–103, 106–107, 138, 142, 188–189.

У првој деценији XX века удео умрлих на порођају у укупном броју породиља износио је 3,1% у градским, наспрам 5% у сеоским срединама. Најнижи удео умрлих на порођају у наведеном периоду имао је Београд – 1,9%. Посматрани период је релативно кратак за анализу на хронолошком нивоу; ако га ипак поделимо на два дела, видећемо да је у сеоским срединама дошло до благог опадања удела умрлих породиља (са 5,2% у првих шест година на 4,7 % у преосталих пет), док у градским тог побољшања није било (са 3,05% удео је незнатно порастао на 3,2%). Као разлози веће смртности породиља у сеоским срединама, намећу се мања доступност здравствене неге у односу на градске средине, као и већа изложеност жена на селу тешким физичким пословима у домаћинству.

И док је у Србији смртност породиља у градским срединама била мања него у сеоским, у развијеним европским земљама било је обрнуто. У Енглеској, на пример, смртност породиља била је већа у граду него на селу, а слична ситуација била је и у неким подручјима Француске и Белгије. Ове разлике у смртности породиља биле су резултат различитог положаја жена у градским и сеоским срединама. За разлику од Србије, у развијеним индустријским земљама жене у градовима имале су активну радну улогу. Многе од њих радиле су у фабрикама, у релативно тешким условима. Осим тога, и живот у индустријским градовима, чије је становништво брже расло од обезбеђења адекватних санитарних услова и стамбене инфраструктуре, доприносио је већој смртности градског становништва, а нарочито породиља, које су биле један од његових најрањивијих делова.¹⁷

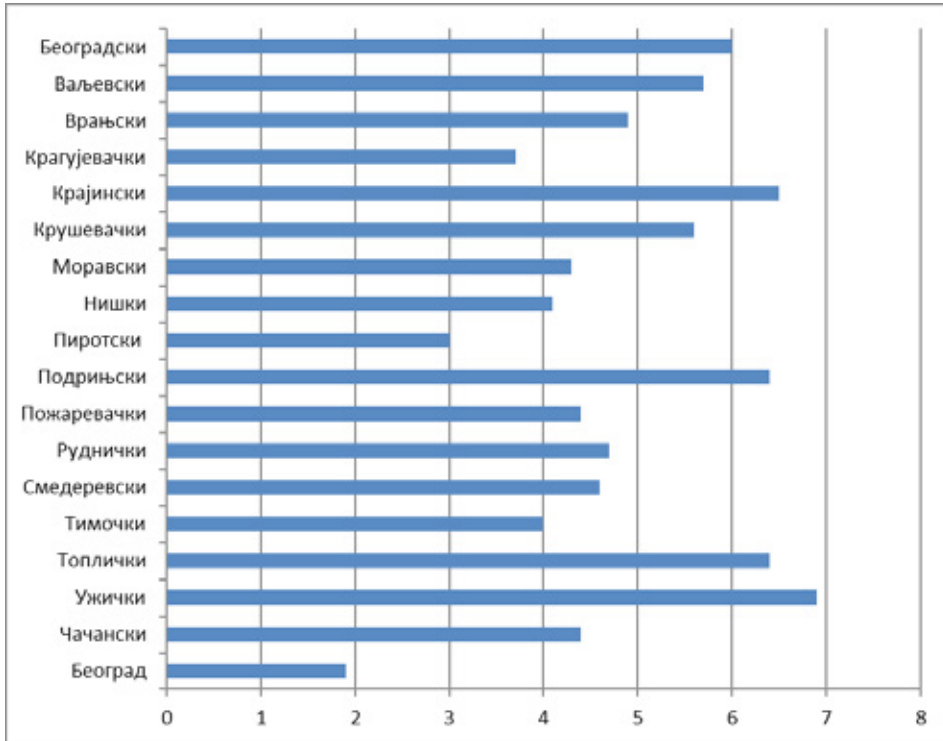
Осим на релацији село–град, разлике у смртности породиља могу се пратити и на регионалном нивоу. Статистички извори којима располажемо омогућавају праћење разлика на нивоу округа, али због релативно честих промена окружних граница, спајања и подела појединих округа, то праћење није једноставно у дужем временском периоду за целу територију Србије. У наредном графикаону издвојили смо период 1900–1905. године, у којем је једина већа административна промена било издвајање Чачанског округа из територије Рудничког округа 1903. године.

Окружне разлике у смртности жена на порођају, у знатној мери поклапају се са разликама у другим демографским параметрима које су регистроване крајем XIX и почетком XX века.¹⁸ Највеће вредности имали су Ужички и Подрињски округ на западу, Крајински округ на истоку Србије и Топлички, који је спадао у ред тзв. нових округа. Видели смо већ да је Београд имао најмањи удео у смртности породиља унутар категорије градских средишта, а убедљиво најмањи удео имао је и на нивоу окружне поделе. Ако се Београд, као посебна административна јединица остави по страни, најмањи удео у смртности породиља имао је Пиротски округ који је, попут Топличког, припадао групи нових округа, а међу онима са најмањом смртношћу били су и

¹⁷ M. Manfredini et al., *op. cit.*, 864.

¹⁸ Опширније у: А. Вулетић, „Природно кретање становништва”...; иста, „Демографске карактеристике становништва нових округа у време присаједињења Кнежевине Србији”, *Пирот – од турске касабе до модерног града, преко Берлина и Версаја*, Пирот 2018, 129–140.

Крагујевачки и Тимочки округ. Географски посматрано, највише стопе смртности породиља забележене су у југозападној Србији, а најмање у централним и југоисточним деловима земље.



Графикон 3. Удео умрлих жена на порођају у укупном броју породиља (у %) по окрузима 1900–1905.¹⁹

Смртност жена на порођају према узрасту и брачном стању

Класификација података о умрлима по узрасту, брачном стању и годинама брачног стажа у статистичким публикацијама омогућава, у извесној мери, шири увид у смртност жена у репродуктивном добу. Податке о смртности жена на порођају је тако могуће сагледати у ширем контексту смртности жена у периоду биолошке репродукције, као и у контексту смртности мушкараца одговарајуће животне доби.

У наредној табели представљена је расподела жена умрлих на порођају 1893–1910. према петогодишњим старосним категоријама.

¹⁹ СКС 21 (1907), 53, 81, 185, 215, 323, 353, 461, 491, 603, 633, 745, 775. Подаци за Чачански округ, који је 1903. издвојен из Рудничког, дати су за период 1903–1905, док се подаци за Руднички округ односе на територију коју је у наведеним годинама обухватао.

Узраст	Удео у смртности (%)
Млађе од 21 год.	7,8
21–25	24,7
26–30	27,2
31–35	17,7
36–40	17,2
41–45	4,3
45+	1,0
Укупно	100%

Табела 4. Расподела смртности жена на порођају према узрасту 1893–1910.²⁰

Највећи број жена на порођају умирао је у доби од 26 до 30 година, а по бројности су потом биле оне између 21. и 25. године старости. Број умрлих у наведеним узрастима одсликава и бројност породиља тог узраста – највећи број породиља у Србији био је старости 26–30 година, а потом су по заступљености биле жене између 21. и 25. године живота. Међутим, у млађим и старијим старосним групама, број жена умрлих на порођају не рефлектује заступљеност укупног броја породиља тог узраста. Известан увид у однос између броја жена умрлих на порођају и укупног броја породиља тог узраста дају подаци у следећој табели за 1905. годину.

Узраст мајке	Број живорођене деце	Број жена умрлих на порођају	Удео умрлих на порођају
Млађе од 21 год.	12.836	69	5,4
21–25	24.413	117	4,8
26–30	35.666	141	3,9
31–35	13.547	79	5,8
36–40	10.740	114	10,6
41–45	2.222	16	7,2
46–50	397	4	9,4
50+	30		
Непознато	391		
Укупно	100.242	540	

Табела 5. Удео жена умрлих на порођају у укупном броју породиља са живорођеном децом расподељених према узрасту (у %) 1905.²¹

²⁰ СГ 2 (1894/95), 134–135; СГ 3 (1896/97), 161–162; СГ 4 (1898/99), 170–171; СГ 5 (1900), 155; СГ 6 (1901), 193; СГ 7 (1902), 194; СГ 8 (1903), 200; СГ 9 (1904), 218; СГ 10 (1905), 208; СГ 11 (1906), 210; СГ 12 (1907/08), 200–201; СГ 13 (1909/10), 188–189.

²¹ Табела је рађена на основу броја жена умрлих на порођају у одређеној старосној групи и броја живорођене деце разврстаних по узрасту мајке. Иако број живорођене деце није истовестан броју породиља, сматрамо да у недостатку укупног броја породиља разврстаних по старосним групама, оваква расподела најприближније осветљава разматрану проблематику, СГ 10 (1905), 154, 208.

Иако је највећи број жена умрлих на порођају у Србији био старости између 26 и 30 година, видимо да су оне, у поређењу са укупним бројем породиља тог узраста, најмање биле подложне смртном исходу порођаја. Највећи ризик од смрти био је у групи старијих породиља (36–40 година). Породиље млађе од 21 годину биле су подложније смрти од оних између 21. и 30. године живота, што је, претпостављамо, било у вези са недовољном телесном развијеношћу најмлађих породиља у овој узрасној групи. Према подацима за 1905. годину, породиље старије од 40 година имале су мању смртност од оних узраста 35–40 година, али због релативно малог броја породиља, као и броја умрлих на порођају у тој старосној групи, нисмо сигурни да ли је тај однос репрезентативан и за остале календарске године.²²

Специфичан увид у расподелу смртности породиља према узрасту даје и њихова расподела на две старосне категорије – млађе и старије од 25 година у односу на укупан број умрлих жена. Подаци у овој табели односе се само на *угаће* жене, али ако се има у виду да се рађање деце у то време у више од 95% случајева одвијало у браку, ова класификација се може сматрати релевантном за оновремену женску популацију.

Година	Млађе од 25 година	Старије од 25 година	Укупно
1901.	12,5	5,6	6,8
1902.	10,5	4,8	5,8
1903.	10,4	5,1	6,1
1904.	13,0	5,6	6,9
1905.	10,8	4,7	5,8
Просечно	11,4	5,2	6,3

Табела 6. Удео смртности жена на порођају у смртности удатих жена 1901–1905. (у процентима)²³

У категорији удатих жена, од стотину умрлих у периоду 1900–1905, на порођају је, у просеку, умрло 6,3 жена. У категорији удатих жена млађих од 25 година, 11,4 од стотину је умрло на порођају; овај податак је најрелевантнији у оваквој расподели смртности на порођају, с обзиром на то да су све жене у овој групи биле у фертилном животном добу. Удео умрлих породиља у смртности удатих жена старијих од 25 година био је више него упола мањи, пошто су у овој групи биле и жене у касним фазама фертилног периода, као и оне које су из њега изашле.

Смртност жена на порођају представља један од највидљивијих аспеката смртности жена у репродуктивном периоду, како у статистици, тако и у реалном животу. Међутим, многи смртни случајеви који су били у вези са трудноћом или су наступили као последица (или једна од последица) порођаја,

²² О неповољним последицама уласка у брак пре постизања физиолошке зрелости и заступљености ове појаве у српском друштву писао је Милан Јовановић Батут, *Природни ѝрирасиј сѝановнищѝва Србије и њеѝов биоѝички значај*, Београд 1932, 63–68.

²³ СКС 21 (1907), стр. XLVII.

нису видљиви у до сада презентованим статистичким подацима. Специфичан увид у смртност жена у репродуктивном периоду може стога да пружи компарација смртности удатих жена са смртношћу ожењених мушкараца, расподељених према годинама брачног живота.

Године проведене у браку	Мушкарци	Жене
0–5	9,5	17,7
6–10	8,8	13,9
11–15	8,0	11,1
16–20	11,0	12,3
21–25	9,3	7,6
26–30	11,2	8,9
30+	36,6	23,9
Непознато	5,6	4,6
Збир	100%	100%

Табела 7. Расподела смртности по полу и по времену трајања брачног живота 1901–1905.²⁴

Током првих пет година брачног живота, смртност жена била је готово двоструко већа од смртности мушкараца. Као разлози „вишка” смртности женског пола у том животном добу, намећу се мањак медицинске неге у трудноћи и у постпорођајном периоду, изложеност тешким физичким пословима, лоша исхрана трудница и породиља и други разлози проистекли из општих друштвених прилика тог доба. И у наредних петнаест година брачног живота жене су умирале више од мушкараца, али се разлика у mortalитету међу њима постепено смањивала. Већу смртност мушкарци су имали тек после 20 година брачног живота, у периоду када је репродуктивни период удатих жена био у завршној фази, а највећу разлику у односу на жене достигали су после 30 година, односно по завршетку женског репродуктивног периода.

У наредној табели представљена је расподела смртности по полу током првих пет година брака, у временском одсеку када су разлике у смртности мушкараца и жена биле најизраженије.

У години брака	На 100 умрлих мушкараца умрло је жена
Првој	190,8
Другој	195,4
Трећој	205,6
Четвртој	185,1
Петој	162,4
Просечно	187,0

Табела 8. Расподела смртности по полу током првих пет година брака 1901–1905.²⁵

²⁴ Исто, стр. XLV.

²⁵ Исто.

Велика несразмера у смртности ожењених и удатих у првој години брака порасла је у другој години, да би највећу вредност достигла у трећој години брачног живота, када је број умрлих жена био више него двоструко већи од броја умрлих мушкараца. У наредне две године разлика се постепено смањивала и, као што смо видели у претходној табели, наставила да се смањује у наредним годинама брачног живота. Из ових података видимо да је улазак жена у фертилну фазу живота носио већи ризик од смрти него што то статистика смртности на порођају показује.

ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Према подацима званичне статистике, број жена у Србији које су у периоду 1888–1910. умирале на порођају, кретао се између 433 и 602 годишње; у укупном броју умрлих жена, удео жена умрлих на порођају у том периоду био је у просеку 17,3%. Посматрана у контексту укупног броја породиља, просечна стопа умрлих на порођају износила је 5,2%. Ако се посматрани хронолошки период подели на два дела, уочљиво је благо опадање смртности жена на порођају у другом делу периода, и у односу на укупан број умрлих жена и у односу на укупни број породиља.

Учешће смртности жена на порођају у укупној смртности жена било је двоструко веће у градским него у сеоским срединама, с тенденцијом смањивања у обе средине. Разлике у смртности жена на порођају у урбаним и руралним насељима постојале су и у односу на укупан број породиља – у првој деценији XX века удео умрлих на порођају у укупном броју породиља износио је 3,1% у градским, наспрам 5% у сеоским срединама. На нивоу региона, разлике у смртности жена на порођају у знатној мери се поклапају са разликама у другим демографским параметрима које су регистроване крајем XIX и почетком XX века; највише стопе смртности жена на порођају забележене су у југозападној Србији, а најмање у централним и југоисточним деловима земље.

Специфичан увид у смртност жена на порођају пружа њихова расподела на старосне групе. Тако, на пример, од стотину умрлих жена старости 18–25 година, њих 11,4 умирало је на порођају. У односу на укупан број породиља, најмања (релативна) смртност на порођају регистрована је у старосној групи у којој је породиља било највише – између 26 и 30 година. Највећи ризик од смрти био је у групи породиља старијих од 35 година, док су породиље млађе од 21 годину биле подложније смртном исходу порођаја од оних између 21. и 30. године живота, што се обично доводи у везу са недовољном телесном развијеношћу најмлађих породиља у тој узрасној групи.

Смртност жена на порођају је и у статистици и у реалном животу највидљивији, али не и једини сегмент смртности жена у фертилном периоду. Специфичан увид у смртност жена у тој животној фази пружа компарација са смртношћу мушкараца: током читавог фертилног периода смртност жена била је већа од смртности мушкараца, а највећа разлика међу њима била је на почетку репродуктивног периода, током првих година брачног живота, када је смртност жена била готово двоструко већа од смртности мушкараца. Као разлози „вишка” смртности женског пола у том животном добу намећу

се мањак медицинске неге у трудноћи и у постпорођајном периоду, учестале трудноће, изложеност тешким физичким пословима, лоша исхрана трудница и породиља и други разлози проистекли из општих друштвених прилика тог доба. Улазак у фертилну фазу живота за жене носио је већи ризик од смрти него што то статистика смртности на порођају показује.

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

ALEKSANDRA VULETIĆ, PhD, Senior Research Associate
The Historical Institute of Belgrade
Kneza Mihaila 36/II, Belgrade, Serbia
E-mail: aleksandra.vuletic@iib.ac.rs

MATERNAL MORTALITY AT CHILDBIRTH IN THE MORTALITY STATISTICS OF SERBIA 1888–1910

SUMMARY: According to the data of official statistics, the number of women in Serbia who died at childbirth between 1888 and 1910 ranged between 433 and 602 per year; in the total number of women who died, the share of women who died during childbirth was, on average, 17.3%. In the context of the total number of women giving birth, the average rate of deaths during childbirth was 5.2%. If the observed chronological period is divided into two parts, a slight decrease in the mortality of women during childbirth is noticeable in the second part of the period, both in relation to the total number of female deaths and in relation to the total number of women giving birth. The share of female mortality during childbirth in total female mortality was twice as high in urban than in rural areas, with a tendency to decrease in both areas. Differences also existed in relation to the total number of women giving birth – in the first decade of the 20th century, the share of deaths during childbirth in the total number of women giving birth was 3.1% in urban areas, compared to 5% in rural areas. At the regional level, differences in female mortality during childbirth largely coincide with differences in other demographic parameters that were registered in the late 19th and the early 20th century; the highest rates of female mortality during childbirth were recorded in southwestern Serbia, and the lowest in the central and southeastern parts of the country. A specific insight into the mortality of women at childbirth is provided according to their distribution by age group. In relation to the total number of women giving birth, the lowest (relative) mortality during childbirth was registered in the age group in which there were the most women giving birth – between 26 and 30 years old. The highest risk of death was in the group of women who gave birth over 35 years of age, while women who gave birth under the age of 21 were more susceptible to death in childbirth than those between the ages of 21 and 30, which is usually linked to the insufficient physical development of the youngest women who gave birth in that age group. Female mortality during childbirth is the most visible, but not the only segment of female mortality in the fertile period. A specific insight into the mortality of women in that stage of life is provided by a comparison with the mortality of men: during the entire fertile period, the mortality of women was higher than the mortality of men, and the biggest difference between them was at the beginning of the reproductive period, during the first years of married life, when the mortality of women was almost twice as high as the mortality of men. Lack of medical care during pregnancy and in the postpartum period, frequent pregnancies, exposure to heavy physical work, poor nutrition and other reasons stemming from the general social circumstances of that era are cited as the reasons for the excess mortality of the female sex at that age. Entering the fertile phase of life for women carried a greater risk of death than the birth mortality statistics indicate.

KEY WORDS: Maternity, Childbirth, Women, Mortality, Mortality Rates, Population, Serbia, XIX century