

EPIDEMIJA KOLERE NA KRANJSKEM MED MESTOM IN PODEŽELJEM

PRIMER LJUBLJANE IN ŽUPNIJE SLAVINA NA NOTRANJSKEM LETA 1855

CHOLERA EPIDEMIC IN CARNIOLA, A COMPARISON OF CITY AND COUNTRYSIDE

A CASE STUDY OF LJUBLJANA AND SLAVINA PARISH IN NOTRANJSKA IN 1855

Mag. Katarina Keber

mlada raziskovalka
Znanstvenoraziskovalni center
Slovenske akademije
znanosti in umetnosti
Zgodovinski inštitut Milka Kosa
Novi trg 2
SI-1000 Ljubljana
katarina.keber@zrc-sazu.si

Priljeno / Received: 14. 5. 2006.

Prihvačeno / Accepted: 20. 9. 2006.

Rad ima dvije pozitivne recenzije
UDK/UDC 351.77 (497.4-3 Kranjska) „18“
614.4 (497.4-3 Kranjska) „18“

Izvorni znanstveni rad
Original scientific paper

Sažetak

Z raziskovanjem ekstremnih dogodkov uničujočih razsežnosti, med katere spadajo v 19. stoletju tudi epidemije kolere, lahko poleg samih epidemij posredno opazujemo razlike med urbanim in podeželskim okoljem. Naravne danosti obeh okolij so namreč po svoje zaznamovale poleg samega poteka epidemij tudi način obrambe pred njimi. Na primeru najhujše od vseh petih epidemij kolere, ki so v 19. stoletju prizadele Kranjsko, bomo poskusili primerjati mestno in podeželsko okolje. Zanimale nas bodo tako morebitne razlike obeh okolij v ukrepanju lokalnih oblasti in organizaciji preventive, pomoč ljudem med epidemijo, socialna struktura obolelih oz. umrlih kot tudi z okoljem pogojena različnost organiziranja javne zdravstvene službe. Na podlagi dveh mikroštudij bomo primerjali razmere med epidemijo v mestu Ljubljana in v vaseh slavinske župnije na Notranjskem.

Ključne besede: kolera, epidemije, Kranjska, 19. stoletje, ekozgodovina

Key words: Cholera, epidemics, Carniola, 19th century, ecohistory

O koleri

Zaradi bliskovitega širjenja med prebivalstvom in nenadnih, hitrih ter množičnih smrti, ko je v izjemno kratkem časovnem intervalu zbolelo ogromno ljudi, je v 19. stoletju kolera v Evropi veljala za najhujšo nalezljivo bolezen. S psihološkega vidika so epidemije kolere med ljudmi izzvale podobne reakcije, kot so značilne za epidemije kuge v srednjem in novem veku. Epidemij nasilnih nalezljivih bolezni so se ljudje bali in zato pred njimi bežali. Prav tako je bilo pogosto izogibanje bolnikom in upiranje oblastem ter zdravnikom. Slednji nalezljivih bolezni v času predbakteriološke dobe, ko so bili bakterije in virusi medicinski

stroki še naznani, niso znali pojasniti in jih zato tudi niso mogli učinkovito zdraviti in preventivno ukrepati. Z odkritji Pasteurja in Kocha, ki sta dokazala, da nalezljive bolezni širijo mikroorganizmi, so le-te postale razumljivejše, poleg tega se je lahko začelo tudi iskanje zdravil zanje. Za odkritelja povzročitelja kolere t. i. bakterije *Vibrio cholerae*, velja nemški bakteriolog Koch. Slednjemu je v letih 1883/1884 v Kalkuti uspelo bakterijo izolirati in vzgojiti ter dokazati vzročno povezanost med obstojem tega mikroba v črevesju in obolevnostjo za kolero.¹

Kolera, ki je bila sicer endemična v deltah rek Gangesa in Brahmaputre v Indiji, se je v Evropo prvič razširila v začetku 19. stoletja. Najverjetneje se je bolezen proti Evropi začela širiti zaradi intenzivnejših trgovskih stikov in povečanega prometa med angleškim imperijem in Indijo. Vse dosedanje širitve kolere so kasneje razdelili v sedem pandemij. Kolera se je iz Indije širila po dveh glavnih poteh in sicer bodisi preko Perzije in ob reki Ural navzgor v Rusijo ter naprej v Evropo bodisi iz smeri Meke v pristaniški mesti Konstantinopel v Turčiji in Aleksandrijo v Egiptu. Bolezen je v Evropi prvič izpričana leta 1827, ko se je v okviru druge pandemije razširila po vsej stari celini ter v Severno in Latinsko Ameriko.² Pred prvo epidemijo kolere v Evropi se je Habsburška monarhija skušala zavarovati z vojaškimi zdravstvenimi kordoni na državnih in deželnih mejah, katerih pa ob naslednjih epidemijah zaradi njihove neučinkovitosti, poraznih gospodarskih posledic in nenazadnje zaradi velike finančne obremenitve, ni več vzpostavljala.³

Velika epidemija kolere

V 19. stoletju je Kranjsko prizadelo pet epidemij kolere, in sicer v letih 1836, 1849, 1855, 1866 in 1886. Epidemija leta 1855 je bila v Habsburški monarhiji ena najhujših. Glavni tok širitve je tekel od zahoda proti vzhodu, od Vorarlberga prek severne Tirolske, Salzburga, zgornje in srednje Štajerske do ogrske meje. Izoblikovali sta se dve območji širitve. Prvo se je začinjalo v Benečiji in ob Jadranskem morju ter se širilo na južno Tirolsko, Primorje (Küstenland), Kranjsko in južno Koroško. Drugo območje pa je v glavnem zajemalo Galicijo in Ogrsko ter v manjši meri dele Češke, Moravske, Spodnje in Zgornje Avstrije.⁴ Na Kranjsko se je kolera razširila s tržaškega območja in iz koprškega okraja, od koder se je prenesla v goriški in gradiški okraj ter od tam v mejne kranjske okraje. Primorje je bolezen hudo prizadela, pri čemer ni prizanesla niti višje ležečim kraškim predelom. Na Kranjskem je bolezen zajela večino okrajev. Na Koroško se bolezen ni močneje razširila, saj je dosegla le nekaj južnih delov dežele. Prav tako ni resneje ogrozila Štajerske. V mariborskem okrožju je zbolelo 149 in umrlo 63 ljudi, nekaj obolenj je bilo v okolici Celja, Laškega in Zidanega mosta.⁵ V monarhiji naj bi v tem letu po podatkih Gertraud Krebs zbolelo 662.814 ljudi ter jih od tega 270.915 umrlo. Po številu največ - 186.920 - jih je zbolelo na Ogrskem, glede

¹ Zeittafel der Medizingeschichte, von den Anfängen bis zur Mikrochirurgie, str. 33.

² Kiple, The Cambridge World History of Human Disease, str. 645-648.

³ Več o zdravstvenem kordonu na kranjsko-hrvaški meji v: Keber, Kranjski obrambni mehanizem za zaščito pred prvo epidemijo kolere v Evropi, str. 351-364.

⁴ Krebs, Die geographische Verbreitung der Cholera im ehemaligen Oesterreich-Ungarn in den Jahren 1831-1916 ..., str. 21.

⁵ Janša, Kolera na Kranjskem leta 1855, str. 63.

na odstotek vsega prebivalstva pa v Primorju, kjer je bilo okuženih 7,23% (37.150) vseh tamkajšnjih ljudi. Največ umrlih glede na število obolelih je bilo na Ogrskem, v Banatu in Vojvodini, kjer je umrla skoraj polovica vseh bolnikov (47,47%).⁶

Tabela 1: Kolera v Habsburški monarhiji leta 1855

Dežela	Število bolnih	Delež bolnih	Letaliteta
Ogrska	186.920	2,38	47,47
Galicija	128.213	2,78	40,79
Moravska	45.808	2,47	36,17
Primorje (Küstenland)	37.150	7,23	35,50
Spodnja Avstrija	26.411	1,72	36,31
Kranjska	19.370	4,50	29,67
Hrvaška	16.478	1,88	26,75
Češka	15.347	0,34	44,17
Južna Tirolska	15.073	1,75	41,8
Dalmacija	14.399	6,47	39,90
Šlezija	4.654	1,04	41,12
Zgornja Avstrija	2.260	-	-
Koroška	1.504	0,47	26,93
Banat in Vojvodina	1.051	0,72	47,47
Sedmograška	927	0,05	40,99
Bukovina	404	0,11	33,41
Štajerska	149	0,01	43,00

Vir: Krebs, Die geographische ..., str. 26.

Od vseh petih epidemij kolere (v letih 1836, 1849, 1855, 1866, 1886), ki so v 19. stoletju prizadele Kranjsko, je bila najhujša leta 1855. Z 19.370 bolniki in 5.748 umrlimi je bila Kranjska po številu bolnih v Habsburški monarhiji šesta najbolj prizadeta dežela, po deležu okuženega deželnega prebivalstva pa tretja. Vsekakor je Kranjska veljala za tisti del monarhije, kjer je bila gostota obolelih med največjimi.⁷ Tudi sicer je iz statistike razvidno močno povečanje skupnega števila umrlih za posledicami bolezni v letu 1855, ko je na Kranjskem umrlo 21.708 ljudi - v naslednjih dveh letih je številka padla na 10.613 oziroma na 11.521 umrlih.⁸ Epidemija kolere pa je svoj delež prispevala tudi k siceršnjemu znatnemu padcu števila prebivalstva v petdesetih letih 19. stoletja. Leta 1855 se je mortaliteta dvignila na 42 ‰, nataliteta pa je padla na 30,5 ‰.⁹

Na Kranjsko so bolezen domnevno prinesli okuženi vojaki iz severne Italije in verjetno ljudje, ki so se pred epidemijo v Trstu umikali preko Kranjske v notranjost države. Če sledimo

⁶ Krebs, Die geographische Verbreitung ..., str. 21-26.

⁷ Krebs, Die geographische Verbreitung ..., zemljevid št. 2; AS 1080, šk. 17, fasc. 25, Haupt-Rapports-Tabelle über die Cholera - Epidemie des Jahres 1855 in Herzogthum Krain auf dem Grunde der individuellen bezirksämtlichen Eingaben.

⁸ Statistische Uebersicht des Kronlandes Krain für die Jahre 1855 bis 1857, Tafel 24 b.

⁹ Janša, Kolera na Kranjskem ..., str. 60.

člankom v časopisu *Novice*, vidimo, da so sredi junija 1855 poročali o koleri v Veroni in Benetkah,¹⁰ konec junija pa so se primeri bolezni pokazali tudi na Reki, od koder naj bi bežal val beguncev. *To je naredilo velik strah v Reki, da vse, kar se izseliti more, se seli in beži. Šole so zaprte.*¹¹ Epidemija je izbruhnila tudi med vojaki v Bellunu, zato se je od tam veliko vojakov vračalo na svoje domove po Italiji, na Primorsko in v Ljubljano.¹² Bolezen je sredi julija izbruhnila še v Trstu. *Prevelik strah je odgnal mnogo Teržačanov iz Tersta, ki bežali so posebno v Gorico pa tudi proti Ljubljani in drugam.* Mesto naj bi zapustilo kar 25.000 ljudi.¹³ O beguncih iz Trsta, Reke in Gorice, ki so bežali čez ozemlje Kranjske, poroča zdravnik Karel Vesel.¹⁴

Konec junija so bolezen zaznali tudi na kranjskih tleh, in sicer najprej v Bistrici na Notranjskem in v Ajdovščini, od koder se je kolera razširila po vsej Vipavski dolini.¹⁵ Kolera je v splošnem najhuje prizadela Notranjsko, Dolenjsko, Belo krajino in del Gorenjske. Ljubljana jo je v nasprotju s pričakovanim tokrat odnesla presenetljivo dobro. Največ umrlih je bilo v postojnskem, planinskem, vipavskem, kočevskem, radovljiškem, bistriškem in črnomeljskem okraju. Epidemija je tako v 28 okrajih zajela 365 občin, 12 mest, 12 trgov, 1077 vasi; torej območje, poseljeno s 436.780 prebivalci.¹⁶

Med mestom in podeželjem

V času epidemije kolere lahko mesto Ljubljana in podeželske vasi na Notranjskem opazujemo na več ravneh. Po eni strani lahko primerjamo naravne danosti obeh okolij, po drugi strani razlike v preventivnih ukrepih in reakcijah lokalnih oblasti. Slednje se kažejo tako v organizaciji zdravniške oskrbe in siceršnji pomoči ljudem med epidemijo kot tudi v gašenju njenih posledic. Prav tako zanimiva je primerjava socialne strukture obolelih.

Preventivni ukrepi, ki jih je pripravila Deželna zdravstvena komisija, so bili dosledno izvedeni le v deželnem glavnem mestu. Ljubljano so namreč zaradi lažje obvladljivosti razdelili na pet delov, za katere so bili pristojni določeni zdravniki in ranocelniki. V večjih mestnih predelih so določili dva zdravnika in enega ranocelnika, v manjših po enega zdravnika in enega ranocelnika - skupno je bilo za obolele uradno zadolženih sedem zdravnikov in sedem ranocelnikov.¹⁷ Na ta način so hoteli doseči večjo preglednost nad prebivalstvom in s tem vzpostaviti učinkovitejši zdravstveni nadzor. Praksa delitve mest v manjše, bolj obvladljive enote, je sicer znana že iz časov epidemij kuge. Michel Foucault tovrstne ukrepe ob epidemijah kuge razlaga v smislu popolnega nadzora, ko po doslednem prostorskem kvadriljiranju mesta sledi nenehno nadzorovanje ljudi oziroma sistem permanentnega

¹⁰ *Novice*, 16. junij 1855, št. 49.

¹¹ *Novice*, 30. junij 1855, št. 53.

¹² *Novice*, 11. julij 1855, št. 55.

¹³ *Novice*, 18. julij 1855, št. 57; 25. julij 1855, št. 59.

¹⁴ AS 1080, šk. 17, Karel Vesel, Bericht über die Ursachen und die Arte und Weisen der Verbreitung der Cholera des Jahres 1855 im Herzogthum Krain, Laibach, 25. 2. 1856.

¹⁵ *Novice*, 25. julij 1855, št. 59; 4. avgust 1855, št. 62.

¹⁶ AS 1080, šk. 17, Moritz Gauster, Haupt Rapports Tabelle über die Cholera Epidemie des Jahres 1855 im Herzogthume Krain.

¹⁷ AS 45, fasc. 4, št. 1, Razglas zdravilskega odbora v Ljubljani z dne 31. julija 1855. Ljubljano so na manjše enote razdelili tudi leta 1831 in ob epidemijah kolere leta 1836 in 1849.

registriranja. Slehernega posameznika ves čas opazujejo in uvrščajo med žive, bolne in mrtve.¹⁸ V Ljubljani so zdravniki in ranocelniki dobrih 62% vseh obolelih za kolero zdravili na domu, 20,5% bolnikov je bilo prepeljanih v civilno bolnico, za ostale podatki niso znani.¹⁹ Z določitvijo zdravnikov in ranocelnikov za posamezne dele mesta so dosegli, da so bili tudi revnejši bolniki deležni hitre zdravniške pomoči.²⁰ Tako so v času epidemije spremenili načelo, da lahko vsak bolnik sam izbira svojega zdravnika. Treba je poudariti, da so v civilni bolnici zdravili le najrevnejše bolnike, ki doma niso bili deležni potrebne nege.

Razmere v vaseh župnije Slavina na Notranjskem, ki so upravno spadale k okraju Postojna kažejo na velik prepad med mestom in podeželjem. Novice so o tamkajšnjem dogajanju zapisale: *Kolera je bila v okolici naši res huda in je še. Politični okraj postojnski šteje kakih 11.400 duš, in nekateri dan je po 30 merličev. [...] Pri tacih okoliščinah onemore vsaka lekarska pomoč, in toliko bolj je zastoj, ker postrežbe celo nobene ni, revšina pa ljudstvo čez silo tare. Od bolnika bežijo kot od kužnega, ne obljube, ne darila, ne žuganje in kazni mu strežaja ne pripravijo, če nima znabiti še kakega bližnjega dobrega sorodnika, ki je še zdrav. Pa tudi več bolnikov leži brez pomoči v eni izbici, starci, mladi in otroci; kdaj celo merlič včasih med njimi. Bog pomagaj! Noben drug ne more o taki občinski nadlogi pomagati; vlada, učenost, dobrotljivost, vse je preslabo in omaga ...*²¹ Ker obstoječa deželna zdravstveno-upravna mreža ni zmogla zdržati pritiska velikega števila bolnikov, so oblasti na podeželju poskušale povečati število zdravnikov in ranocelnikov. Kljub temu je bila velikokrat pomoč prepozna, nekateri predeli pa so ostali med epidemijo popolnoma brez zdravniške pomoči. K temu so prispevale tudi slabe prometne povezave in geografska razgibanost pokrajine, ki je upočasnjevala gibanje zdravnikov in ranocelnikov. Na primeru postojnskega okraja vidimo, da si je distriktnega zdravnika - fizika omenjeni okraj delil še s tremi drugimi (Planina, Lož in Bistrica), vsak okraj pa je imel svojega okrajnega ranocelnika.²² Iz slavinske mrliške knjige je razvidno, da se je v edinem špitalu v okolici (vas Koče) sicer namenjenem delavcem, ki so gradili kraško železnico, ni zdravil nihče od domačinov. Špitalski ranocelnik je namreč uspel obiskati le prvih štirinajst bolnih domačinov, medtem ko so drugi ostali brez vsakršne zdravniške pomoči.²³ Nezadostna zdravstvena pokritost podeželskih okrajev se je odražala tudi v omejenih možnostih ukrepanja lokalnih oblasti. Medtem ko je ljubljanska mestna oblast pokrivala fizično dosti manjše ozemlje z veliko več zdravniki in mestnimi uradniki, je imela večina okrajnih oblasti težave z obvladovanjem večjih, za potovanja težavnejših območij z dosti manj razpoložljivega osebja.

Pomoč ljudem med epidemijo je bila organizirana tako v Ljubljani, kot tudi v notranjskih vaseh. Najbolj množičen ukrep je bilo zbiranje denarja in organizacija razdeljevanja hrane, ko so okrajne oblasti v sodelovanju z duhovščino, občinami in zdravniki ljudem poleg kruha in mesa ponekod delile tudi sol in vino. Verjeli so, da se z izboljšanjem prehrane revnemu

¹⁸ Foucault, Nadzorovanje in kaznovanje, str. 195-199.

¹⁹ AS 45, fascikli 4, 5, 6, Dnevni sezname obolelih, umrlih in ozdravelih Policijske direkcije v Ljubljani.

²⁰ Laibacher Zeitung, 4. avgust 1855, št. 177, str. 769.

²¹ Novice, 15. september 1855, št. 74.

²² Zdravstveno-upravno je bila Kranjska v petdesetih letih 19. stoletja razdeljena na 10 fizikatov in ljubljanski mestni fizikat.

²³ ŽU Slavina, mrliška knjiga Slavina, IV, 1834-1872.

prebivalstvu in rekonvalescentom preventivno izboljša tudi njihova naravna odpornost in tako okrepljeni manj zbolevajo za kolero. ... *da streže se bolnikom in tudi zdravim ubogim ljudem deli bolj krepka mesna jed, da obvarujejo se lažje bolezni.*²⁴ V večini okrajev so oblasti ljudem razdeljevale govejo juho oziroma organizirale t. i. *Suppenanstalt*. V postojnskem okraju so kuho in brezplačno razdelitev juhe organizirali tudi v Slavini pri Martinu Boletu,²⁵ postojnski distriktni zdravnik Anton Potočnik pa je kuhanje juhe na Notranjskem organiziral še v krajih Košana in Sv. Peter (danes Pivka).²⁶ Razlika med mestom in podeželjem je razvidna predvsem v tem, da je podeželsko prebivalstvo v primerjavi z Ljubljanci zmoglo v okviru prostovoljnih prispevkov zbrati zgolj manjše vsote denarja, zato so oblasti premožnejše sloje pozivale, da naj darujejo za revno podeželje. K darovanju je ljudi vspodbujal sam deželni predsednik grof Chorinsky, ko je sam obiskal najbolj prizadete vasi na Notranjskem in jim daroval večje vsote denarja.²⁷

Primerjava socialne strukture obolelih v Ljubljani in umrlih v slavinski župniji na Notranjskem razkriva, da so za kolero v obeh okoljih obolevali in umirali večinoma revnejši sloji prebivalstva. V Ljubljani so med 385 obolelimi in 144 umrlimi meščani prevladovali nižji sloji mestnega prebivalstva, kot so bili člani družin manjših obrtnikov, poslov (hlapci, dekle), delavcev in dninarjev. V splošnem je zbolelo več žensk kot moških. Najbolj očitna je razlika v skupini poslov, kjer pa so ženske tudi sicer prevladovale.²⁸ Največja zgoštevitev bolnikov je bila v središču mesta, kar je na prvi pogled presenetljivo, če vemo, da so tu živeli večinoma premožnejši sloji. Vendar pa je s premožnejšimi družinami živela tudi njihova služinčad, ki je sestavljala eno od večjih skupin obolelih.²⁹ Prav tako je razvidna nekoliko večja izpostavljenost bolezni v Šentpeterskem in Poljanskem predmestju, predelih mesta, poseljenih s sicer pisano strukturo ljudi.³⁰

V župniji Slavina na Notranjskem³¹ je za posledicami epidemije umrlo 345 ljudi. Analiza mrliške knjige slavinske duhovnije (vasi: Slavina, Koče, Žeje, Nemška vas) pokaže, da je od 183 umrlih v tem letu za kolero umrlo 138 ljudi. Socialna pripadnost na podeželju se meri na osnovi lastništva nad različno velikimi kmetijami oziroma zemljiškega najemništva. Najpogosteje so umirali člani družin polzemljaka, $\frac{1}{4}$ zemljaka in preužitkarji ter kajzarji in gostači.³²

Socialne posledice epidemije se v mestu in na podeželju niso bistveno razlikovale. Kolera je v obeh okoljih poleg tega, da je enako močno prizadela predvsem revne sloje, porušila socialna razmerja in v revščino pahnila številne družine in posameznike, ki prej niso bili

²⁴ Novice, 25. julij 1855, št. 59.

²⁵ AS 45, fasc. 5, št. 885, ...die Suppen Koch Anstalt beim Martin Bolle eingefuehrt, allwo allen Beduerftigen taeglich unentgeldlich Suppe erfolgt wird ...

²⁶ Prav tam.

²⁷ Novice, 11. avgust 1855, št. 54; 22. avgust 1855, št. 67.

²⁸ Podatki o obolelih na dnevni seznamih Policijske direkcije v Ljubljani so ohranjeni za 295 ljudi.

²⁹ Primerjaj: Evans, *Death in Hamburg ...*, str. 433-469.

³⁰ AS 45, fascikli 4, 5, 6, Dnevni sezname obolelih, umrlih in ozdravelih Policijske direkcije v Ljubljani.

³¹ Župnija Slavina je bila sestavljena iz štirih duhovnij: slavinske, šempetske, trnjske in štivanske.

³² Keber, *Epidemija kolere na Pivki leta 1855*, str. 20.

revni. Ohranjen seznam dvajsetih pomoči najbolj potrebnih družin v okraju Bistrica na Notranjskem vsebuje poleg vdov in vdovcev z otroki tudi sirote in bolne otroke.³³

Tabela 2: Stanovska porazdelitev obolelih za kolero v Ljubljani leta 1855

Stan (člani družin)	Število bolnikov	Število bolnic	Skupaj
obrtniki	36	31	67
trgovci	8	7	25
uradniki, uslužbenci	8	12	20
posli (hlapci, deklet)	24	41	65
delavci	18	12	30
dninarji	14	27	41
gostači	5	12	17
hišni posestniki	7	6	13
drugo	13	14	27
skupaj	133	162	295

Vir: AS 45, fascikli 4, 5, 6, Dnevni sezname obolelih, umrlih in ozdravelih Policijske direkcije v Ljubljani.

Zaključek

Primerjava urbanega in podeželskega okolja razkriva in potrjuje že sicer znane razlike med obema miljeema. Tako kot je mestno okolje v primerjavi s podeželjem ljudem že sicer nudilo večjo izbiro in različne možnosti, se slednje odraža tudi med epidemijo kolere leta 1855. Jasno je, da so mestne in deželne oblasti lahko tudi zaradi poselitvene zgoščitve in torej lažjega nadzora nad mestnim prebivalstvom učinkoviteje organizirale zdravstveno službo. Poleg tega je bilo v Ljubljani že sicer več zdravstvenega osebja; mestni bolniki so imeli na voljo tudi edino moderno bolnico v deželi (civilna bolnica). Bolniki, ki so se zdravili doma, so imeli za svoj del mesta na voljo tako zdravnika kot tudi ranocelnika. Po drugi strani je v notranjskih vaseh, ki ponazarjajo razmere na podeželju, kljub začasnim zdravniškim okrepitvam močno primanjkovalo zdravstvenega osebja. Poleg tega da določen del bolnikov ni nikoli dočakal zdravniške pomoči, lahko sklepamo, da je bila zaradi preobremenjenosti obstoječega zdravstvenega osebja tudi kvaliteta njihovega dela slabša. Nezanemarljivo je tudi dejstvo, da je bilo podeželje zaradi pomankljive prometne infrastrukture težje dostopno. V splošnem so oboleli za kolero v mestu v primerjavi z bolniki na podeželju imeli veliko večjo možnost, da jih obišče zdravnik, saj je v Ljubljani obstajala kvalitetnejša zdravstvena infrastruktura, za katero pa je zdravstvena ureditev podeželskega dela Kranjske močno zaostajala.

Summary

Cholera epidemics have struck the people of Carniola (Kranjska) five times in the 19th Century. The epidemic that broke out in 1855 and has been one of the worst in the entire Habsburg monarchy is being regarded as the deadliest of the cholera epidemics in Carniola. More particularly, it spread through most of the districts and affected both city and countryside

³³ AS 45, fasc. 6, št. 2280.

populations. In Ljubljana, preventive measures have been implemented consistently, the city was divided into five areas, for each of which a physician and a healer were appointed. This was carried out in view of a greater transparency over the population and thus a more effective medical supervision. In this manner, even the poorest patients were able to get fast medical attention. Conditions in the villages of the Slavina parish in Notranjska indicate a vast gap between city and countryside. In the countryside, the existing medical network has namely been unable to sustain the pressure of a large number of patients, so the authorities attempted to increase the number of physicians and healers. However, medical assistance was often too late and some parts of the countryside have been left completely without medical assistance during the epidemic. An added complication to this were a bad transport infrastructure and geographical diversity of landscape that slowed down movement of physicians and healers. Assistance during the epidemic was organised both in Ljubljana and in the countryside of Notranjska. Mostly, it was provided in the form of financial assistance and organisation of food distribution. The study of the patients' social structure in Ljubljana and the deceased in the Slavina parish shows that cholera victims were mostly poor. While in the city most affected were family members of smaller craftsmen, servants and workers, in the villages of Notranjska it was mostly smaller landowners and tenants. In general, it was more likely to get medical assistance for the cholera patients in the city than for those in the countryside because of a better medical infrastructure that existed in Ljubljana and which far exceeded the one in the countryside of Carniola.

Viri in literatura

Arhivski viri

AS - Arhiv Republike Slovenije

AS 45, Deželna sanitetna komisija v Ljubljani

AS 1080, Zbirka Muzejskega društva za Kranjsko, Muzejskega društva za Slovenijo in Historičnega društva za Kranjsko

ŽU Župnijski urad Slavina, mrliška knjiga, IV, 1834-1872.

Časopisni viri

Laibacher Zeitung 1855

Novice 1855

Literatura

Evans, Richard J., *Death in Hamburg, Society and Politics in the Cholera Years 1830- 1910*, Penguin Books, Harmondsworth 1990.

Foucault, Michel, *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*, Krtina, Ljubljana 2004.

Janša Zorn, Olga, *Kolera na Kranjskem leta 1855*, Kronika, 12, 1964/1, str. 60-64.

Keber, Katarina, *Kranjski obrambni mehanizem za zaščito pred prvo epidemijo kolere v Evropi*, Kronika, 53, 2005/3, str. 351-364.

Keber, Katarina, *Epidemija kolere na Pivki leta 1855*, v: Boštjančič, Janko (ur.), *Slavenski zbornik, Galerija 2, Vrhnika 2005*, str. 9-26.

Kiple, Kenneth F. (ur.), *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge University Press, Cambridge 1994.

Krebs, Gertraud, *Die geographische Verbreitung der Cholera im ehemaligen Oesterreich-Ungarn in den Jahren 1831-1916*, v: Veröffentlichung aus dem Gebiete des Volksgesundheitsdienstes, LV. Band, 6. Heft, Berlin 1941.

Statistische Uebersicht des Kronlandes Krain für die Jahre 1855 bis 1857.

Zeittafel der Medizingeschichte, von den Anfängen bis zur Mikrochirurgie, Könnemann Verlagsgesellschaft, Köln 2000.

Ekonomska i ekohistorija
Economic- and Ecohistory

Časopis za gospodarsku povijest i povijest okoliša

Scientific Research Journal for Economic and Environmental History

Volumen 2 / Broj 2
Zagreb - Samobor 2006.
ISSN 1845-5867
UDK 33 + 9 + 504.3

Nakladnici / Publishers:

Društvo za hrvatsku ekonomsku povijest i ekohistoriju
Society for Croatian Economic and Environmental History

Izdavačka kuća Meridijani
p.p. 132, 10430 Samobor
tel.: 01/33-62-367, faks: 01/33-60-321
e-mail: meridijani@meridijani.com
www.meridijani.com

Sunakladnici / Co-publishers:

Sekcija za gospodarsku povijest Hrvatskog nacionalnog odbora za povijesne znanosti Zagreb
(moderator: Hrvoje Petrić)

Međunarodni istraživački projekt »Triplex Confinium - Hrvatska višegraničja u euromediteranskom kontekstu« Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
(voditelj: prof. dr. sc. Drago Roksandić)

Urednici / Editors-in-chief:

Mira Kolar-Dimitrijević, Hrvoje Petrić

Uredništvo / Editorial Staff:

Dragutin Feletar, Željko Holjevac, Mira Kolar-Dimitrijević, Dubravka Mlinarić, Nenad Moačanin,
Hrvoje Petrić, Drago Roksandić, Mirela Slukan Altić, Nataša Štefanec, Ivica Šute

Međunarodno uredničko vijeće / International Editorial Board:

Drago Roksandić - predsjednik (*Zagreb, Hrvatska*)
Daniel Barić (*Le Havre-Pariz, Francuska*), Slaven Bertoša (*Pula, Hrvatska*), Zrinka Blažević (*Zagreb, Hrvatska*),
Zrinka Tatjana Buklijaš (*Cambridge, UK*), Boris Golec (*Ljubljana, Slovenija*), Hrvoje Gračanin (*Zagreb, Hrvatska*),
Andrej Hozjan (*Maribor, Slovenija*), Halil İnalçik (*Ankara, Turska*), Egidio Ivetić (*Padova, Italija*),
Aleksandar Jakir (*Marburg, Njemačka*), Karl Kaser (*Graz, Austrija*), Isao Koshimura (*Tokio, Japan*),
Marino Manin (*Zagreb, Hrvatska*), Kristina Milković (*Zagreb, Hrvatska*), Ivan Mirnik (*Zagreb, Hrvatska*),
Géza Pálffy (*Budimpešta, Mađarska*), Daniel Patafta (*Rijeka, Hrvatska*), Gordan Ravančić (*Zagreb, Hrvatska*),
Marko Šarić (*Zagreb, Hrvatska*), Nataša Štefanec (*Zagreb, Hrvatska*), Mladen Tomorad (*Zagreb, Hrvatska*),
Jaroslav Vencalek (*Ostrava, Češka*), Milan Vrbanus (*Zagreb, Hrvatska*), Zlata Živaković Kerže (*Osijek, Hrvatska*)

Grafički urednik / Graphic design:

Alojz Zaborac

Prijelom / Layout:

Meridijani, Hrvoje Herceg

Lektura / Language editing:

Lidija Menges

Za nakladnike / Journal directors:

Petra Somek, Hrvoje Petrić

ISSN:

1845-5867

Tisak / Print by:

Bogadigrafika, Koprivnica 2006.

Adresa uredništva / Mailing address:

Hrvoje Petrić (urednik)
Zavod za hrvatsku povijest, Filozofski fakultet
Ivana Lučića 3
HR-10000 Zagreb
e-mail: h.petric@inet.hr

Na naslovnici:

Područje Legrada i Đelekovca na karti iz 18. stoljeća