

Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja (J6-3122)

ZAKLJUČNA DELAVNICA PROJEKTNE SKUPINE

Ljubljana, ZRC SAZU, Sejna soba, I. nadstropje, Novi trg 2
8. april 2025

Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja
(ARIS: J6-3122, 2021–2025)

Zaključna delavnica projektne skupine

Posamezni prispevki: Urška Bratož, Boris Golec, Matjaž Grahornik, Katarina Keber, Vanja, Kočevar, Miha Kosi, Alenka Kraigher, Jaroš Krivec, Mija Oter Gorenčič

Organizacija: ZRC SAZU, Zgodovinski inštitut Milka Kosa

Uredila: Katarina Keber

Oblikovanje in postavitve: Katarina Keber

Izdal: ZRC SAZU, Zgodovinski inštitut Milka Kosa

Založila: Založba ZRC; ZRC SAZU

Za Založbo: Oto Luthar

Glavni urednik Založbe: Aleš Pogačnik

Prva e-izdaja.

Ljubljana 2025

Zbornik povzetkov prispevkov delavnice je izšel v okviru raziskovalnega programa P6-0052 *Temeljne raziskave slovenske kulturne preteklosti* (P6-0052) in raziskovalnega projekta *Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja* (J6-3122), ki ju iz državnega proračuna financira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS).

Digitalna verzija (pdf) je pod pogoji licence: CC BY-NC-ND 4.0 prosto dostopna:

<https://zimk.zrc-sazu.si/sl/programi-in-projekti/epidemije-in-zdravstvo-v-interakciji>

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI-ID 231418371](https://nuk.ub.uni-lj.si/COBISS.SI-ID/231418371)

ISBN 978-961-05-0963-9 (PDF)

Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja (ARIS, J6-3122, 2021–2025):

Zaključna delavnica projektne skupine

Ljubljana, ZRC SAZU, Sejna soba I. nadstropje, Novi trg 2,
8. april 2025

Ljubljana, 2025

KAZALO VSEBINE

Špitali v srednjem veku <i>Miha KOSI</i>	5
Umetnostna soočanja s srednjeveškimi izbruhi kuge <i>Mija OTER GORENČIČ</i>	6
Epidemija v Beli krajini v letih 1724 in 1725 <i>Boris GOLEC</i>	6
Protiepidemični ukrepi na Kranjskem ob izbruhih kužnih epidemij v poznem 16. in zgodnjem 17. stoletju <i>Vanja KOČEVAR</i>	6
Epidemija kuge na Štajerskem v letih 1679–1683 <i>Matjaž GRAHORNIK</i>	7
Med kugo in kolero: ukrepi proti nalezljivim boleznim v severnem Jadranu <i>Urška BRATOŽ</i>	8
Variolizacija v 18. stoletju kot zgodnja oblika cepljenja proti črnim kozam <i>Katarina KEBER</i>	8
Vpliv razumevanja bolezni na javnozdravstvene ukrepe: primer črnih koz in cepljenja <i>Jaroš KRIVEC</i>	9
Zgodovina cepljenja na Slovenskem <i>Alenka KRAIGHER</i>	10
Seznam sodelujočih	11

Špitali v srednjem veku

Miha Kosi

Oblike organizirane pomoči ogroženim socialnim skupinam so bile v Evropi prisotne že v zgodnjem srednjem veku, vezane zlasti na samostane in sedeže škofij in namenjene v prvi vrsti oskrbi revežev in popotnikov z nujnimi dobrinami. Tovrstne ustanove so bile multifunkcionalne, vendar le izjemoma in v manjši meri usmerjene v nudenje zdravstvene oskrbe. Poleg špitalov pri samostanih in v zgodnjih urbanih središčih so kot popotni špitali (»hospici«) nastajali tudi na izpostavljenih in nevarnih odsekih pomembnih tranzitnih cest, zlasti pod prelazi in ob prehodih čez reke. Doba najintenzivnejšega razvoja teh institucij v Evropi je bil čas 12. in 13. stoletja, ko se začno množično pojavljati tudi v prostoru današnje Slovenije in sosednjih vzhodnoalpskih dežel.

V 13. stoletju se z ustanavljanjem špitalov v urbanih središčih začne nova faza v razvoju teh institucij. Za razliko od starejših oblik je šlo za meščanske multifunkcionalne karitativne institucije (ubožnica, sirotišnica, dom za ostarele in obnemogle, idr.), namenjene prvenstveno meščanom. Do konca 15. stoletja jih v okviru današnje Slovenije nastane 17 v vseh pomembnejših mestih in nekaterih trgih.

Ustanovitelji urbanih špitalov so bili še do srede 14. stoletja v nekaterih primerih plemiške rodbine kot mestni gospodje (npr. grofje Celjski). Do 14. stoletja stopijo kot ustanovitelji na prvo mesto vplivni in bogati meščani, v primerih važnejših mest z razvito zgodnjo avtonomijo pa vse kaže na ustanovitev špitala s strani mestnih organov oz. sveta. Najkasneje v 15. stoletju so vsi urbani špitali prišli v pristojnosti mestnih občin, ki so jih same upravljale z nastavljenimi upravitelji iz laičnih vrst (*rector*, *spitalmaister*, *pfleger*). V 14. in 15. stoletju nekaj virov nakazuje, da so v špitalih nekaterih pomembnejših mest poleg socialne oskrbe nudili tudi nego revnih bolnikov (Ptuj, Maribor, Kamnik, Novo mesto, Celje).

Od 15. stoletja so bili mestni špitali delno namenjeni tudi plačljivi oskrbi in negi starejših meščanov. Večina slovenskih mest je bila razmeroma majhnih in špitali so imeli majhne kapacitete, do 24 oskrbovancev. Pomembnejši so bili vodeni po dvotirnem sistemu, na čelu s špitalskim mojstrom kot predstavnikom občine in s podrejenim upraviteljem, ki je upravljal ustanovo in v njej živel. Prvi špitalski redi, ki so določali pravila uprave in notranjega življenja ustanove, segajo v 16. stoletje. Patrocinij špitalskih kapel pri nas je bil najpogostejše Sv. Duh, kot tudi v mnogih drugih evropskih deželah (na drugem mestu sv. Marija, na tretjem sv. Elizabeta). Zgodovina srednjeveških špitaslov na Slovenskem odraža vse podobne razvojne trende, ki jih je mogoče zaslediti v drugih srednjeevropskih deželah tistega časa.

Umetnostna soočanja s srednjeveškimi izbruhi kuge

Mija Oter Gorenčič

V okviru umetnostnozgodovinskega dela projektnih raziskav je bila opravljena analiza, ki se je osredotočila na pred tem še neodgovorjeno vprašanje, ali in kje lahko v srednjeveških stenskih poslikavah na Slovenskem najdemo neposredno povezavo s soočanjem prebivalstva z epidemijami črne smrti oziroma kuge. Analizirani so bili specifični ikonografski motivi, pri katerih sta izrazito izpostavljena umiranje in smrt. Raziskano je bilo, kje na slovenskem ozemlju na stenskih poslikavah najdemo upodobitve kužnih bolnikov; katere ikonografske motive lahko povezujemo s kugo; v katerem časovnem obdobju srednjega veka so ti prizori najpogostejši; kateri zavetniki proti kugi se v srednjem veku pojavljajo po cerkvah na slovenskem ozemlju in ali je njihovo vpeljavo mogoče neposredno povezati s časom začetka epidemije ali časom neposredno po njej.

Epidemija v Beli krajini v letih 1724 in 1725

Boris Golec

Prispevek obravnava dogajanje v epidemičnih letih 1724 in 1725 v Beli krajini, skrajni jugovzhodni pokrajini vojvodine Kranjske in današnje Slovenije. Z vzpostavitvijo sistema obmejnih vojaških straž proti sosednji Hrvaški se je pokrajina in z njo Kranjska leta 1724 uspešno obranila pred kugo, ki se je pojavila na severozahodu Bosne v Osmanski državi. Straže so bile učinkovitejše, ker jih je oskrbovala redna cesarska vojska. Konec istega in v začetku naslednjega leta je prebivalce Bele krajine sočasno prizadelo več nalezljivih bolezni in povzročilo visoko umrljivost. O širjenju, preprečevanju in zdravljenju bolezni se je ohranilo izčrpno zdravniško poročilo, kakršnega za čas pred tem ne poznamo. Gre za prvovrsten vir o zdravstvenih in higienskih razmerah v pokrajini, zgovoren tudi v kulturnozgodovinskem pogledu.

Protiepidemični ukrepi na Kranjskem ob izbruhih kužnih epidemij v poznem 16. in zgodnjem 17. stoletju

Vanja Kočever

V poznem 16. in zgodnjem 17. stoletju so vojvodino Kranjsko prizadele zlasti tri kužne epidemije, in sicer v letih med 1598 in 1600, med 1623 in 1627 ter leta 1631. Zaradi pomanjkanja primarnih virov za preučevanje kužnih epidemij na Kranjskem v predmodernih obdobjih so bile študije naštetih izbruhov nalezljivih bolezni opravljene zlasti na podlagi sekundarnega vira – registraturnih protokolov kranjskih

deželnih stanov, ki vsebujejo lapidarne zabeležke o vsebini prispele in odposlane stanovske pošte ter ponujajo soliden kronološki pregled dogajanja, povezanega s širjenjem nalezljivih bolezni po deželi. Poleg tega so raziskave upoštevale tudi druge sekundarne vire, kot so škofijski protokoli, redka poznejša poročila ter obstoječo strokovno literaturo.

Študije so pokazale, da so kranjski deželni stanovi ob izbruhih nalezljivih bolezni izvajali naslednje protiepidemične ukrepe: 1) umik uradov iz mest, ki jih je prizadela epidemija, 2) zapiranje (zunanjih) deželnih meja, 3) »izolacija« (bandiziranje) okuženih krajev v deželi, 4) omejitve notranjega prometa, 5) omejevanje združevanja in 6) skrb za zdravstveno oskrbo. Naštetim bi lahko dodali duhovne protiepidemične ukrepe, ki jih je izvajala Katoliška cerkev, in predpise na »naddeželni«, notranjeavstrijski ravni, kamor sodi, denimo, objava infekcijskega reda leta 1625. Raziskave so pokazale tudi, da so imeli kranjski stanovi v odnosu do dvora in centralnih uradov v Gradcu na prelomu 16. in 17. stoletja precej proste roke pri izvajanju protiepidemičnih ukrepov.

Epidemija kuge na Štajerskem v letih 1679–1683

Matjaž Grahornik

V zgodnjem novem veku zdravniki še niso znali jasno razlikovati bolezni, zato so izraz »kuga« (*pestis*, *pestilentialia*) uporabljali za različna vročinska obolenja z visoko smrtnostjo. To otežuje natančno prepoznavo posameznih epidemij. Pravi povzročitelj kuge, bakterija *Yersinia pestis*, je bil odkrit šele leta 1894. Bolezen so v prvi vrsti prenašale bolhe na okuženih glodavcih in kapljično (pljučna oblika), vendar pa se je širila tudi kapljično (pljučna oblika). Pogosto se je pojavljala v siromašnih, nehigijskih okoljih, kjer so bile razmere za prenos bolezni ugodnejše.

Epidemije kuge so bile v 17. stoletju tako pogoste, da obdobje pogosto označujemo kot *stoletje kuge*. Zaščitni ukrepi, kot so karantene, zdravstvene prepustnice in higijski predpisi, so se razvili v italijanskih mestih 15. stoletja in ostali ključni v boju proti kugi več stoletij. Pri obvladovanju epidemij so imeli glavno vlogo kužni inšpektorji in kužni komisarji, ki so nadzirali okužene, skrbeli za lazarete in organizirali pokop umrlih. Mesta so ob izbruhu kuge zapirala meje, prepovedovala sejme in verske shode ter nadzirala gibanje prebivalcev.

Leta 1678 je izbruhnila kuga v Transilvaniji in se predvsem prek trgovcev, vojakov in drugih potujočih prebivalcev širila proti zahodu. Kljub zapori meje pri Radgoni decembra 1678 je bolezen januarja 1679 dosegla Dunaj in se junija istega leta razmahnila. V strahu pred okužbo so plemiči in premožnejši meščani zapuščali mesta, oblasti pa so v boju proti širjenju kuge izdajale stroge ukrepe.

Na spodnjem Štajerskem je prvi kužni val leta 1679 najhuje prizadel Celje, leto pozneje pa Maribor, Ptuj in Radgono. Epidemija je bila tako razširjena, da je štajerska deželna vlada med junijem 1680 in

februarjem 1681 namesto v Gradcu delovala v Brücku na Muri. Prvemu kužnemu valu je med letoma 1681 in 1683 sledil drugi, ki pa je na Štajerskem imel omejena žarišča.

Kuga v letih 1679–1683 je za Štajersko pomenila najhujšo kužno epidemijo po letu 1480. Kljub strogim ukrepom je bolezen razsajala tudi med letoma 1710 in 1716, ko se je leta 1715 razširila še na Koroško in Kranjsko. V 18. stoletju je na Slovenskem postopoma izginila kot najhujša bolezen, kar je bilo predvsem posledica izboljšanih zdravstvenih ukrepov in učinkovitejšega nadzora nad širjenjem bolezni.

Med kugo in kolero: ukrepi proti nalezljivim boleznim v severnem Jadranu

Urška Bratož

Prispevek bo skušal prikazati načine odzivanja skupnosti v obmorskih mestih severnega Jadrana na nalezljive bolezni, predvsem skozi ukrepe za preprečitev vdora bolezni, ter zajezev morebitnih bolezenskih žarišč. V ospredju bo zamejevanje gibanja iz zdravstvenih razlogov, ki je služilo preventivnemu ravnanju (karantena) ter omejevanju širjenja okužbe (izolacija obolelih). Omenjeni ukrepi bodo opazovani od zgodnjega novega veka – ko je bila epidemična grožnja kuge tisto gonilo, ki je vodilo do vzpostavitve karantenskih ukrepov – do dolgega 19. stoletja, ko so se po eni strani na evropskem in širšem političnem, družbenem in ekonomskem področju dogajale številne spremembe, ki so vplivale na hitrejše širjenje bolezni (zlasti kolere) ter njihov geografski doseg. Na izbranih primerih se bo skušalo prikazati izvajanje teh ukrepov v praksi, pri čemer poudarek ne bo le na pomorski karanteni, temveč na prepletenosti teh ukrepov v mestih s tistimi na njihovem širšem zaledju.

Variolizacija v 18. stoletju kot zgodnja oblika cepljenja proti črnim kozam

Katarina Keber

Variolizacija je bila v nekaterih delih sveta ljudska preventivna metoda proti črnim kozam, ki je temeljila na izkušnjah in se prenašala iz roda v rod. V Evropi v 18. stoletju cepljenje postane zapleten in drag zdravniški postopek, dostopen večinoma plemstvu in premožnejšim slojem prebivalstva. Pri variolizaciji je šlo za umetno okuženje zdravega človeka z vnosom kužnine iz gnojnega mehurčka bolnika z blago obliko črnih koz (iz roke na roko) in je temeljilo na izkušnji, da se ljudje s kozami ne okužijo več, potem ko so jih že preboleli. S cepljenjem so umetno povzročili lažjo obliko bolezni.

Raziskava zajema predvsem delovanje zdravnikov in ranocelnikov Antona Muznika, Antona Makovica in Vincenca Kerna, ki so variolizacijo v zadnjih desetletjih 18. stoletja izvajali na slovenskem območju. Zgodnja oblika cepljenja pa se tu ni močneje razširila, večina prebivalstva na Kranjskem tega postopka ni poznala. Kljub temu je variolizacija tudi tu tlakovala pot Jennerjevi vakcinaciji v začetku 19. stoletja, saj

so zdravniki variolizatorji hitro spoznali prednosti enostavnejše in varnejše vakcinacije, variolizacijo pa konec 18. stoletja opustili in v obdobju le nekaj let na prelomu v 19. stoletje popolnoma zamenjali način cepljenja.

Prakticiranje variolizacije v 18. stoletju predstavlja pomemben razvojni korak k uveljavljanju cepljenja kot takega. V zgodovini znanosti in medicine je bila pogosto obravnavana le kot predstopnja vakcinacije, v zadnjem času pa spet prihaja v ospredje raziskovalnega zanimanja.

Vpliv razumevanja bolezni na javnozdravstvene ukrepe: primer črnih koz in cepljenja

Jaroš Krivec

Prispevek pokaže, da je razumevanje bolezni lahko vplivalo na sprejetje ali zavračanje ključnega javnozdravstvenega ukrepa proti epidemijam črnih koz. Referat obravnava zgodnje zavračanje cepljenja proti črnim kozam na prelomu iz 18. v 19. stoletje, s poudarkom na deželi Kranjski in širšem habsburškem prostoru. Črne koze so bile ena najnevarnejših nalezljivih bolezni z visoko smrtnostjo, zato je bilo uvedbo cepljenja mogoče razumeti kot velik korak naprej v zgodovini medicine. Kljub temu je del prebivalstva cepljenje odločno zavračal. Eden ključnih razlogov za to je bilo prepričanje, da so črne koze prirojena bolezen, ki ima pomembno očiščevalno funkcijo. Po ljudskem verovanju naj bi se telo skozi izločanje bolezni očistilo škodljivih snovi, cepljenje pa naj bi ta naravni proces preprečilo, kar bi vodilo v t. i. nadomestne bolezni ali celo prezgodnjo smrt. Takšno razumevanje bolezni izhaja iz stoletja stare tradicije humoralne medicine, ki je temeljila na učenju Hipokrata in Galena. Po tej doktrini je bolezen posledica neravnovesja telesnih sokov, zdravljenje pa poteka skozi ponovno vzpostavitev ravnovesja. Tudi nekateri zdravniki tistega časa, zlasti v prvi polovici 19. stoletja, so še vedno priznavali določene vidike teh razlag, medtem ko so drugi, kot Vincenc Kern, Augustin Hochweis in Janez Evangelist Schneditz, cepljenje zagovarjali in se zoperstavljali predstavama o prirojenosti in očiščevanju. Religiozna prepričanja o črnih kozah kot božji kazni so bila prisotna, a niso bila prevladujoča; pogosto so se mešala s posvetnimi razlagami. Ljudje so na primer verjeli, da narava sama določa, kdaj se mora "strup" izločiti iz telesa, zato naj se človek vanj ne bi vmešaval s cepljenjem. Cepljenje je bilo tako razumljeno kot poseg v naravni in božji red. Zdravniki so se zoper te predstave borili tudi s pomočjo javnih nagovorov, (pesniških) brošur, časopisnih člankov in drugih oblik ozaveščanja. Kljub temu so predstave o prirojeni bolezni in njenem očiščevalnem značaju vztrajale še globoko v drugo polovico 19. stoletja. Zavračanje cepljenja tako ni bilo le posledica nevednosti, temveč rezultat zakoreninjenega razumevanja telesa, bolezni in zdravja.

Zgodovina cepljenja na Slovenskem

Alenka Kraigher

Zadnji dve stoletji sta prinesli izjemen razvoj mikrobiologije in razcvet tehnologije, kar je omogočilo nastanek cepiv in programov preprečevanja bolezni s cepljenjem. Zgodovina nas pouči, da so rezultati preventive redko vidni takoj, opazijo se na dolgi rok, namenjeni so prebivalcem in ne le posameznikom, vidijo se šele v prihodnjih generacijah.

Monografija predstavlja pomembna strokovna dejstva o varstvu prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem v Sloveniji s pomembnimi mejniki, ki so pomagali k napredku na področju cepljenja. Povzeto je dogajanje na tem področju od 19. stoletja dalje, iz obdobja prvih cepljenj do pandemije covid-19. Izhaja iz objavljenih prispevkov in obsežnega arhiva Nacionalnega inštituta za javno zdravje v obliki dopisov, listin, smernic, strategij, obdobjnih poročil, tabel, popisov, analiz, navodil, priporočil, promocijskega gradiva. Poleg tega je prikazano delovanje ključnih nacionalnih inštitucij, ki so skrbale in še skrbijo za izvajanje cepljenja ter obvladovanje nalezljivih bolezni. Predstavlja najpomembnejše mejnike pri varovanju zdravja pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem, ki so zaznamovali to dejavnost na slovenskih tleh. Vsekakor so ti mejniki, še posebno uvedba vsakega novega cepljenja v rutinski program, knjižica o cepljenju in zdravstveni karton, register cepljenja in računalniška izmenjava podatkov, varnost cepljenja in cepiv, pravni in institucionalni okviri le del zgodovine cepljenja pri nas.

Raziskava priča, da ima cepljenje pomemben vpliv na zdravje in varnost prebivalstva, in na nek način poziva, da naj se cepljenje odvija neprekinjeno. Cepljenje predstavlja visoko nacionalno vrednoto, do katere morajo imeti enak dostop prebivalci vseh starosti. Nacionalni program cepljenja namreč sloni na principu solidarnosti in se nenehno prilagaja demografskim spremembam, socialnoekonomskemu stanju družbe in stanju bolezni.

Seznam sodelujočih

Urška BRATOŽ

urska.bratoz@zrs-kp.si, <https://orcid.org/0009-0005-5047-3572>

Boris GOLEC

boris.golec@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0003-0367-0141>

Matjaž GRAHORNIK

matjaz.grahornik@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0001-8761-6315>

Katarina KEBER

katarina.keber@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0003-2586-4983>

Vanja KOČEVAR

vanja.kocevar@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0002-1177-2319>

Miha KOSI

miha.kosi@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0009-0005-0222-5523>

Alenka KRAIGHER

kraigheral@gmail.com

Jaroš KRIVEC

jaros.krivec@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0002-6229-5575>

Mija OTER GORENČIČ

mija.oter@zrc-sazu.si, <https://orcid.org/0000-0002-9285-1894>