

KATARINA KEBER^{*}

Ostareli v Ljubljani v 19. stoletju Mortaliteta na primeru Šempetrskega predmestja

IZVLEČEK

V prispevku je prikazana analiza vzrokov smrti umrlih starostnikov v treh petletnih obdobjih 19. in v začetku 20. stoletja na območju župnije sv. Peter oziroma v Šempetrskem predmestju v Ljubljani. Predstavljeni so tako zdravniški pogledi na starejše bolnike kot higienske razmere v mestu in posebnosti obravnavanega predmestja. Zapisi mestnih in deželnih zdravnikov Frana Viljema Lipiča, Viljema Kovača, Friedricha Keesbacherja in Franca Zupanca problematiko higienizacije mesta oziroma preskrbo z neoporečno pitno vodo, odvajanje fekalij in ustrezne stanovanjske razmere povezujejo z manjšim obolevanjem ljudi in njihovo dolgoživostjo.

KLJUČNE BESEDE

starostniki, umrljivost, bolezni, Ljubljana, Šempetrsko predmestje, 19. stoletje, higienske razmere

ABSTRACT

LJUBLJANA'S ELDERLY IN THE NINETEENTH CENTURY. MORTALITY IN THE CASE OF ŠEMPETER SUBURBS

The article analyses factors associated with mortality in the elderly during three five-year periods of the nineteenth and early twentieth centuries in the area of the St Peter parish, also known as Šempeter Suburbs in Ljubljana. It presents physicians' approach towards elderly patients, as well as the status of public hygiene in the city and the particularities of the area under discussion. The records of city and provincial physicians Fran Viljem Lipič, Viljem Kovač, Friedrich Keesbacher, and Franc Zupanc linked the issue of the city hygienization or, more specifically, the establishment of drinking water supply system, sewage disposal, and appropriate housing conditions to a declining morbidity rate and increasing life expectancy of the population.

KEY WORDS

the elderly, mortality, diseases, Ljubljana, Šempeter Suburb, nineteenth century, public hygiene

^{*} dr., višja znanstvena sodelavka, ZRC SAZU, Zgodovinski inštitut Milka Kosa, Ljubljana, katarina.keber@zrc-sazu.si,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2586-4983>

PREDMESTJE

Raziskavo o vzrokih smrti in boleznih med starostniki v Ljubljani smo omejili na župnijo sv. Peter, ki je bila ena večjih mestnih župnij.¹ Ta se večinoma prekriva s Šempetrskim predmestjem, ki je zanimivo tako z vidika gostote naseljenosti kot heterogene strukture prebivalstva. Šempetrsko oziroma Šentpetersko predmestje (tudi Svete-ga Petra predmestje) je bilo edini del mesta zunaj ljubljanskega mestnega obzidja, ki so ga dosledno imenovali predmestje oziroma forštat (*Vorstadt*). Ime je dobilo po najstarejši ljubljanski cerkvi sv. Petra, do 18. stoletja pa se je imenovalo Pri Šent-janžu, po nekdanji cerkvi sv. Janeza Krstnika.² To predmestje je bilo (notranjemu) mestu najbližje in najbolj podobno. Obsegalo je območje ob Sv. Petra cesti (danes Trubarjeva ulica) med Ljubljani in današnjo Slovensko cesto. Na območju Kolodvorske ulice, od današnje Dalmatinove ulice do stika sedanje Slomškove s Kolodvorsko ulico, se je do 19. stoletja razprostirala Blatna vas, kjer so stale nizke kmečke hiše in večje zgradbe, pristave meščanov z vrtovi. Z imenom Kravja dolina so poimenovali pretežno kmečki okoliš v smeri sedanje Vidovdanske ceste. Predmestje je zajemalo tudi Friškovec oziroma predel med iztekom nekdanje podaljšane Vidovdanske ceste v sedanjo Njegoševo in Masarykovo cesto.³

Današnja Trubarjeva ulica je bila v 17. stoletju strnjeno pozidana od Špitalskega mostu (zdaj Tromostovja) nekje do današnje Resljeve ulice in vključno z Malo ulico. V nadaljevanju so niz hiš, ki se je vil od Resljeve ulice naprej mimo Vidovdanske, ponekod še prekinjale kmetijske površine, ki so prevladovala v zadnjem delu ceste proti cerkvi sv. Petra. Pozidava ulice v delu od Resljeve naprej se zgosti v 18. stoletju, zgoščanje pa se vključno z Vidovdansko (Kravja dolina) in današnjo Kolodvorsko (Blatna vas) nadaljuje v 19. stoletju. Do leta 1825 je Sv. Petra cesta potekala v nepretrgani hišni vrsti od današnjega Prešernovega trga do Znamenske ulice, niz hiš je bil takrat na mestu današnjega križišča z Resljevo najprej prekinjen z vzpostavitev Resljevega trga, leta 1881 pa z izgra-

dnjo Resljeve ceste, ki je Sv. Petra cesto razdelila na dva dela.⁴

Šempetrsko predmestje je imelo izrazito obrtniški značaj, saj so tu živeli in delovali mesarji, krčmarji, peki, zidarji, trgovci, tkalci, čevljarji, barvarji, strojarji, irharji in usnjarji. Ljubljanski zdravnik Fran Viljem Lipič (1799–1845)⁵ v predmarčni dobi v tem predmestju omenja tudi prodajalce slanine in izvoščke. Ker v tem delu teče Ljubljanska stran od mesta, so tu delovali predvsem strojarji, usnjarji, izdelovalci mila in barvarji, saj sta za te obrti značilna neprijeten vonj in uporaba vode za odvajanje odplak. V vsaki drugi hiši na desni strani Trubarjeve ulice med današnjim Tromostovjem in Zmajskim mostom je bila strojarna, usnjarna ali barvarna, v nekaterih tudi milarna. Zato so strehe hiš še dolgo imele sušilne odprtine za usnje oziroma kože. Vse hiše so segale do Ljubljance, ob kateri je bil kolovoz.⁶ V drugem delu Trubarjeve ulice (preko Resljeve) so bile pritlične hiše, kjer so živeli predvsem mesarji, ki so bili v 19. stoletju povezani v zadrugi podobno organizacijo z načelnikom ter zelo strogimi poslovnimi in moralnimi pravili. Tu je živel tudi pisatelj in zgodovinar Juš Kozak, ki je domače predmestje v drugi polovici 19. stoletja opisal v romanu Šentpeter: »Onstran Ljubljance so pozidali ravno šentpetersko cesto mesarji s pritličnimi domovi. Na cesto so le okna in vrata, zadaj se sprostirajo razsežna dvorišča, kjer stoje prostorna gospodarska poslopja. [...] Šentpetersko predmestje je široko, meje so na poljih ob Savi. Pri Znamenju zavije vijugasta Kravja dolina do mitnice, kjer se izgublja med njivami in žitom.«⁷

Kozak predmestje opisuje tudi v delu Kresna noč: »To dolgo vrsto hiš, vseh pritličnih, je vezala neka notranja, medsebojna vez. Njih lica so nosila enake poteze, postarane in zakrknjene. Kakor družina prvega kolena so bile. Niso se še pričele razvijati, rasti, a njih temelj je bil trden in globok, okrog sebe so segale po zemlji in posestvu, da se dvignejo nekoč v višine. Tako visoko so hotele zrasti kakor cerkev, ki je zaključila dolgo cesto in je bila ponos predmestja. Kdor je stopal po dolgi, neoblikovani cesti, jo je gledal ves čas

1 Zgodovinsko območje župnije sv. Peter je poleg Šempetrskega predmestja obsegalo tudi vasi Bizovik, Hrastje, Jarše, Moste, Obrije, Selo, Spodnja Hrušica, Šmartno ob Savi, Štepanja vas, Tomačevo, Vodmat in Zgornja Hrušica.

2 *Krajevni leksikon Slovenije*, str. 335. Forštat so v 20. stoletju imenovali tudi območje Poljan oziroma Poljanskega nasipa, gl. Gestrin, Zgodovinar o sebi, str. 19. Cerkev sv. Janeza Krstnika naj bi stala na območju stika današnje Vidovdanske in Trubarjeve ceste, na njenem mestu je do konca 19. stoletja stalo znamenje – po njem se imenuje današnja Znamenska ulica.

3 Suhadolnik, *Šentpetersko predmestje*, str. 7–8.

4 Korošec, *Ljubljana skozi stoletja*, str. 39, 48–49, 56–57, 76–77; Andrejka, *Strojarji na Forštat*, str. 28; prim. Kosi, *Zgodovinski atlas Ljubljane* (v pripravi).

5 Fran Viljem Lipič je bil ljubljanski mestni zdravnik v letih 1823–1834.

6 *Krajevni leksikon Slovenije*, str. 335; Suhadolnik, *Šentpetersko predmestje*, str. 45; Lipič, *Topografija*, str. 168; Andrejka, *Strojarji na Forštat*, str. 27. Andrejka ugotavlja, da v drugi polovici 19. stoletja začne upadati število strojarjev, barvarjev, irharjev in izdelovalcev mil. Zanje naj bi bilo prelomno leto 1875, ko je več družin opustilo usnjarske obrate.

7 Kozak, *Šentpeter*, str. 9.



Franz Josef Sandmann: Pogled na Šempetrsko predmestje z grajskega griča, 1849 (zasebna last).

*pred seboj in čutil, da so jo ustvarile te hiše iz svoje preobilice.*⁸

V predmestju je bilo tudi več gostiln in vinotočev. Veliko obrtnikov in posestnikov hiš je imelo travnike in njive v Kravji dolini, Blatni vasi, Posavju (danes Savsko naselje) do Tomačevega in celo na Barju, gozdove pa na Golovcu.⁹ Zato je predmestje v nekaterih delih dolgo ohranjalo polkmečki značaj, medtem ko so se hkrati v drugih delih razvijali zgodnji industrijski obrati. V predmestjih so javno razsvetljavo nadomeščale redko posejane petrolejke, prav tako so bila ta območja redko deležna čiščenja cest in ulic, poletnega škropljenja, ki je preprečevalo dvigovanje cestnega prahu, tu niso izvajali. Hiše v predmestjih niso imele žlebov proti javnim ulicam in cestam, ampak sta deževnica in snežnica tekli neposredno s streh.¹⁰ Do konca 19. stoletja razpotegnjeno Šempetrsko predmestje še ni bilo povsem pomeščanjeno, vendar tudi ne več kmečko.¹¹

Strukturo stanujočih v delu Šempetrskega predmestja v posameznih segmentih razkriva raziskava Andreja Studna o stanovanjski kulturi v Ljubljani pred prvo svetovno vojno, ko je analiziral popise prebivalstva med letoma 1869 in 1910. Med pet izbranih mestnih ulic je vključil tudi dve periferni, in sicer poleg Poljanske ceste tudi Svetege Petra cesto v delu med današnjo Resljevo in Vidovdansko cesto. Za obe periferni območji je ugotavljal, da so ju poseljevali predvsem nižji sloji, za katere je bila značilna notranja, hierarhično urejena socialna struktura. Čeprav je opazna kmečka narava obeh predmestnih ulic, je delež zaposlenih v kmetijstvu sčasoma padal. Tu je bila tudi večina industrijskih obratov, kamor so hodili na delo številni stanovalci tamkajšnjih ulic.¹² Studen ugotavlja, da je bil za prebivalstvo Svetege Petra ceste značilen visok delež sorodstveno povezanih z lastnikom stanovanja, delež podnajemnikov in podnajemnic se je gibal med 20 in 30 odstotki ter bil med obravnavanimi ulicami največji. Število ljudi v gospodinjstvih je od leta 1869, ko jih je štelo 4–5, postopoma padalo, 1890 so bili trije, v popotresnem obdobju pa je večina

8 Mušič, Spremlna beseda, str. 474–475.

9 Suhadolnik, *Šempetrsko predmestje*, str. 8; *Krajevni leksikon Slovenije*, str. 335.

10 Ogrin, *Ljubljana pred in po potresu*, str. 43.

11 Mušič, Spremlna beseda, str. 474.

12 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 82–83.

gospodinjstev štela 2–3 člane.¹³ V primerjavi s tremi mestnimi ulicami sta obe periferni ulici imeli najmanj hišnih poslov.¹⁴ Ugotavljal je tudi, da so na cesti Svetega Petra po eni strani prevladovale družine z manj otroki, po drugi strani pa je bilo veliko ženskih samskih gospodinjstev. Pod isto streho praviloma ni živelo več generacij skupaj.¹⁵ V Šempetrskem predmestju sta živela tudi Anton Melzer (1781–1871), profesor kirurgije in porodništva na ljubljanski Mediko-kirurški šoli, in sicer od leta 1830 v hiši št. 14 (na vogalu s Prečno ulico), in ljubljanski mestni zdravnik Fran Viljem Lipič, ki je leta 1831 stanoval na naslovu predmestje Sv. Petra 2.¹⁶

HIGIENSKE RAZMERE V 19. STOLETJU

V drugi polovici 19. stoletja so se vse bolj zavedali, da na pojavnost bolezni pomembno vplivajo splošne higienske razmere. S higienizacijo mest so izboljševali zdravje ljudi, postala je pomemben dejavnik podaljševanja življenjske dobe prebivalstva. Vprašanje higiene se je integriralo tudi v diskurz medicine ter postopoma postalo neposredna, osrednja naloga medicine in zdravnikov, pa tudi države in zdravstvene politike.¹⁷ Izboljšanje higienskih razmer na ljubljanskih javnih površinah – ulicah in trgih – ter v hišah in stanovanjih je bilo odvisno od uvajanja novih sanitarnih naprav, kot sta vodovod in kanalizacija, ki sta ob izteku stoletja predstavljala moderno mestno higieno. Ko so v zadnji četrtini 19. stoletja s pomočjo mikroskopov začeli tudi v vodi odkrivati bakterije, je to pripeljalo do uvajanja centralizirane in bakteriološko nadzorovane preskrbe z vodo.¹⁸ Pomembno vlogo pri procesu higienizacije mest so odigrale nalezljive črevesne bolezni, med katerimi je imela tudi v Ljubljani predvsem kolera neposreden učinek na premike v zavedanju o pomenu neoporečne pitne vode.¹⁹

Mesto je leta 1890 vodovod dobilo najprej v mestnem jedru, kasneje so ga dograjevali predvsem v najgostejše naseljenih ulicah, leta 1897 pa se je vodovodno omrežje širilo tudi proti Vodmatu, torej čez Šempetrsko predmestje. V prvih petih letih so nanj priključili okrog 700 hiš.²⁰ V obdobju pred tem – in za velik del mestnega

prebivalstva izven porajajočega se vodovodnega omrežja tudi po tem letu – so v mestu, kot ugotavlja Studen, vladale še skorajda srednjeveške higienske razmere oziroma pravo »kraljestvo nesnage in smradu«.²¹ V delih mesta izven omrežja se je še vedno občasno širil tifus (legar), ki je podobno kot kolera povezan z neustrezno preskrbo s pitno vodo in ki je bil pred uvedbo vodovoda v mestu neprestano prisoten.²² Na težave s pitno vodo v Šempetrskem predmestju kaže tudi to, da so bili tamkajšnji obrtniki in dninarji tako v prvi epidemiji kolere v mestu leta 1836 kot med veliko epidemijo leta 1855 drugi najbolj prizadeti, saj je bilo več obolelih le še med služinčadjo v notranjem mestu.²³ Pred izgradnjo vodovoda so mestni prebivalci pitno vodo zajemali iz 305 zasebnih (hišnih) in 12 javnih vodnjakov ter studencev v okolici mesta, vodo za druge potrebe pa so dobivali iz Ljublanice. Na sto hišnih števil je bilo leta 1886 v notranjem mestu 14 vodnjakov, v Šempetrskem predmestju 30, povprečno v mestu pa 33. Le štirje javni vodnjaki so po takratnih merilih premogli »deloma dobro pitno vodo«.²⁴ V prvih analizah vode iz mestnih vodnjakov so ugotavljali, da je pogosto oporečna in zato škodljiva zdravju, sčasoma je zaradi naraščanja števila prebivalstva začelo primanjkovati.²⁵ Vzroki za onesnaženost vode v vodnjakih so bili predvsem v pronicanju fekalij v zemljo oziroma v stiku odpadnih vod s pitno vodo.

Ljubljanski mestni zdravnik Viljem Kovač (1830–1888) je leta 1875 ugotavljal, da se smrtnost v mestu zaradi nalezljivih bolezni povečuje in da so k temu prispevale prav slabe higienske razmere.²⁶ V širši sliki splošnega zdravstvenega stanja ljudi je treba na tem mestu upoštevati še vse tiste, ki so nalezljive bolezni preboleli, saj so jim pogosto ostale zdravstvene posledice, ki so pomembno vplivale na njihovo zdravje.²⁷ Kovač je enega glavnih problemov videl v neobstoječi kanalizaciji, nekatere mestne hiše so imele greznice in sodčke za fekalije, nekatere hiše pa so fekalije, odpadno vodo in druge odpadke odvajale kar v cestne kanale in po njih v Ljublanico. Nesnaga je tekla po odprtih jarkih med hišami (komunskimi ulicami); te so zidani kanali povezovali s cestnim kanalom, ki je odplake odvajal v Ljublanico. V mnogih predmestnih ulicah pa niso imeli niti cestnih ka-

13 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 96.

14 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 86.

15 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 99–100.

16 Andrejka, Strojariji na Forštat, str. 31; Keber, Ljubljanski zdravnik, str. 40.

17 Studen, *Samoumevna čistoča*, str. 310.

18 Prim. Tominšek Čehulič, *Pili smo vodo*, str. 31.

19 Keber, *Čas kolere*, str. 191–192.

20 Tominšek Čehulič, *Pili smo vodo*, str. 42; Šega, *Zdravstvene in higienske razmere*, str. 84.

21 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 37.

22 Šega, *Zdravstvene in higienske razmere*, str. 43–45.

23 Keber, *Čas kolere*, str. 72, 74–75, 127.

24 Tominšek Čehulič, *Pili smo vodo*, str. 33.

25 Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 45.

26 Kovatsch, *Denkschrift*, str. 21.

27 Prim. Urlep, Današnji pogled zdravnika; Kirn, *Iz zdravstva na Kamniškem*, str. 89.



Hiše na Trubarjevi cesti, hišne št. 15, 17 in 19 (nekdanj Sv. Petra cesta 17, 19, 21 in 23) leta 1895. Zadnja hiša je gostilna Pri Jurčku. (SI ZAL LJU 342, Fototeka, A1-057).

nalov, tako da so prevladovala pogosto nepokrite greznice in gnojišča, kot je bilo na primer na Spodnji Poljanski cesti in v Šempetrskem predmestju med Kravjo dolino in cerkvijo sv. Petra. Higienške razmere so bile v predmestjih še dodatno zaostrene zaradi prisotnosti poljedelstva in živinoreje.²⁸

Na zdravje ljudi je vplival tudi način, kako so stanovali. Vlažna, zadušljiva, temna in mrzla stanovanja, v katerih so živeli nižji sloji mestnega prebivalstva, so vplivala na nagnjenost k boleznim in umrljivost. Podobno sta ugotavljala ljubljanska mestna zdravnik (fizika) v različnih obdobjih 19. stoletja – Fran Viljem Lipič²⁹ in Viljem Kovač –, pa tudi zdravnik Friedrich Keesbacher (1831–1901), vladni svetnik in zdravstveni referent pri kranjski deželni vladi. Lipič je menil, da skromne, ozke in prenapolnjene sobe, v katerih so živeli nižji in deloma tudi srednji sloji prebivalstva, še bolj spodkopavajo zdravje kot dejanska nečistoča. Med drugim je opazal, da so v Poljanskem in Šempetrskem predmestju v hišah ob rečnem obrežju polkletne prostore uporabljali za dnevni prostor in da so bile v predmestnih hišah kuhinje pogosto izpostavljene prepihu.³⁰ Pri uspešnosti zdravljenja bolnikov je zapisal, da »razliko prinaša način življenja, zlasti prehrana, način oblačenja, spanec, od vsega najbolj pa bivališče«.³¹ Zdravnik Kovač je ugotavljal, da je »večina ljudi zaradi svoje nevednosti oziroma zaradi navade iz mladosti ta-

ko zelo navajena na škodljive razmere, ki izhajajo iz njihove nezdrave nastanitve, da imajo neprimerno stanovanje, v katerem so številne pomanjkljivosti in v katerem zbolijo za boleznimi vseh vrst, za naravno naključje in neizogibno nesrečo«.³² O pomenu zdravega bivanja so pisali tudi v časopisih, kot na primer leta 1869 v *Laibacher Tagblatt*, v katerem so v zvezi z delavskimi stanovanji poudarjali, da so mračna, nezdrava in prenapolnjena prebivališča revnega prebivalstva žarišča vseh epidemij in da prebivalci najsiromašnejših predelov dočakajo najkrajšo življenjsko dobo.³³ Zdravnik Keesbacher je v devetdesetih letih 19. stoletja na ravni celotne Kranjske opazal slabo ukrepanje proti pogostim ljudskim boleznim (*Volkssseuchen*), pri čemer je vzrok videl v malomarnosti prebivalstva pri čistoči tal in zraka, urejanju kanalizacije in greznic ter preskrbi s pitno vodo. Ker je slabo prizadevnost prebivalstva opazal tudi v odnosu do javnih higienskih ukrepov, je bil prepričan, da je treba okrepiti ozavešanje ljudi o pomenu higiene.³⁴

Zavedanje o pomenu higiene se je med ljudmi širilo počasi, čeprav je o tem obstajalo nekaj medicinskih tekstov in priročnikov, ki pa so dosežali predvsem višje sloje mestnega prebivalstva. Za razumevanje, kako so ljudje dojemali in skrbeli za zdravje oziroma katere načine zdravljenja so izbirali, je pomembno tudi poznavanje tega, v kolikšni meri so pomoč iskali pri plačljivih zdravnikih in ranocelnikih. Navada zdravljenja s pomočjo uradne medicine je bila odvisna tudi od gmotne sposobnosti posameznika oziroma pripa-

²⁸ Kovatsch, *Denkschrift*, str. 24–25, 41–42; Ogrin, *Ljubljana pred in po potresu*, str. 42–43; prim. Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 41–45.

²⁹ Fran Viljem Lipič je ljubljanske zdravstvene razmere opisal v treh monografijah: *Osnovne značilnosti dipsobio-statike* (1834), *Topografija Ljubljane* (1836) in *Bolezni Ljubljčanov* (1836).

³⁰ Lipič, *Topografija*, str. 150, 117.

³¹ Lipič, *Bolezni Ljubljčanov*, str. 146.

³² Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 46–47; Kovatsch, *Denkschrift*, str. 58.

³³ Studen, *Stanovati v Ljubljani*, str. 47; Gl. *Laibacher Tagblatt*, 5. marec 1869, št. 52.

³⁴ Keesbacher, *Vorwort*, str. VII–VIII.



Gostilna Pri znamenji na križišču Trubarjeve (hišna št. 55) in Vidovdanske ceste (hišna št. 2) leta 1895. (SI ZAL LJU 342, Fototeka, A1-342).

dnosti višjim družbenim slojem.³⁵ Čeprav je bila dostopnost zdravnikov in ranocelnikov v Ljubljani bistveno boljša kot na podeželju, sta mestna zdravnik brezplačno zdravila le najrevnejše, vsi ostali so morali zdravljenje plačati. Ljudje so se tudi zato zdravili s pomočjo ljudske medicine in drugih zdravilskih pristopov, pri čemer je pomembno tudi dejstvo, da uradna medicina večji del 19. stoletja še ni bila dovolj učinkovita, tako da so ljudje svoje bolezenske težave blažili s široko paleto različnih načinov zdravljenja.³⁶

ANALIZA VZROKOV SMRTI STAROSTNIKOV V ŽUPNIJI SV. PETER

Razumevanje starosti v preteklih obdobjih je, kot ugotavlja Urška Bratož, ne le težko izsledljivo, ampak tudi izmuzljivo, saj viri, ki omenjajo ostarelo populacijo, praviloma ne omogočajo poglobljenega razumevanja.³⁷ Tudi v tokratnem pogledu na ostarelo prebivalstvo skozi prizmo bolezni oziroma vzrokov njihove smrti se pokaže pomanjkanje podatkov in omejene možnosti njihove interpretacije. Lipič pri obravnavi svojih ljubljanskih bolnikov, ki jih je zdravil leta 1828, starejše, ki so bili sicer manjšina med opisanimi bolniki, omenja z izrazi *starec*, *starček*, *šestdesetletna vdova*, *šestdesetletna nuna*, *devetinsedemdesetletni starec*, *sedemdesetletnica*, *šestdesetletni hišni gospodar*, *sedemdesetletni duhovnik*, *čevljarjeva vdova*, *stara petinšestdeset let*, *šestdesetletni vrvar*, *ki preživlja svoje tretje življenjsko obdobje*, *revna starka*, *stara več kot sedemdeset let*, *in oseminsedemdesetletna starka*. Po drugi strani so pri opisih bolezen-

skih stanj posameznih bolnikov starejši omenjeni v vlogi posrednikov ljudske medicine, kot na primer *starka*, ki je z mazilom proti garjam pomagala trinajstletnemu dečku, in omemba, da so bolniku že *starke svetovale različna zunanja zdravila*.³⁸

V tem smislu so starostniki podatkovno skromno obravnavana starostna skupina tudi v uradni deželni zdravstveni statistiki s konca 19. stoletja. Na njej temelji tudi tabela zdravnika Franca Zupanca³⁹ o umrljivosti po kranjskih okrajih za leti 1889 in 1890, ki glede na starost vsebuje dve skupini starostnikov, in sicer od 60 do 70 let in nad 70 let. Iz tabele je razvidno, da je v mestu Ljubljana umrlo zelo veliko ljudi iz obeh najstarejših starostnih skupin, kar pa Zupanc povezuje predvsem s številom umrlih bolnikov v ljubljanski deželni bolnici, ki so prihajali tudi iz drugih delov Kranjske.⁴⁰ Ker pri pojavljanju posameznih bolezni takratna zdravstvena statistika ločuje le po spolu, ne pa tudi po starostnih skupinah, je treba za raziskavo vzrokov smrti starejših analizirati vpise v mrliško knjigo.⁴¹

V 19. stoletju je kronološka starost nastopila po 60. letu, kar je pomenilo tudi mejo za splošno fizično in delovno nezmožnost. Vendar pa je lahko t. i. funkcionalna starost (povezana z delovno

³⁵ Prim. Keber, *Bolezni in zdravstvo*.

³⁶ V predmarčni dobi je bila v Ljubljani in na Kranjskem razširjena homeopatija. Gl. Keber, *Bolezni in zdravstvo*, str. 339.

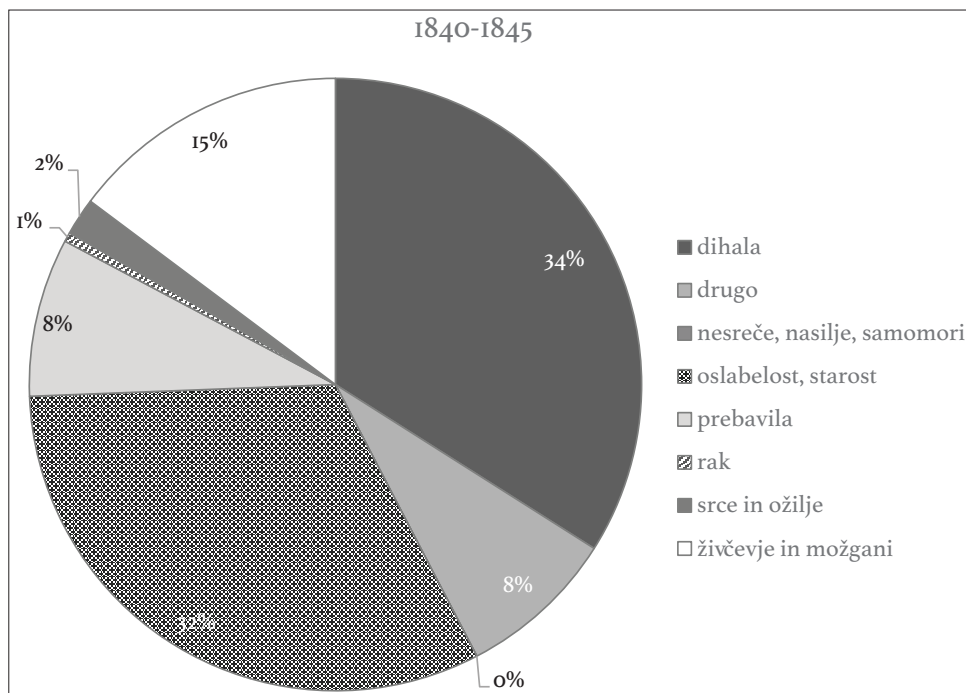
³⁷ Bratož, *Podobe starosti*, str. 22.

³⁸ Lipič, *Bolezni Ljubljančanov*; prim. Bratož, *Podobe starosti*, str. 25–27.

³⁹ Zupanc, Franc Zupanc (1853–1922) je od leta 1885 delal v deželnem sanitetnem referatu in 1889 postal deželni sanitetni referent, 1912 pa vladni svetnik. Gl. Borisov in Lisac, Zupanc, Franc.

⁴⁰ Zupanc, *Krain und seine öffentliche Gesundheit*, gl. Sterblichkeit mit Rücksicht auf die Altersstufen, Zupanc je v knjigi združil desetletne statistične podatke, str. 32–33. Prim. Šega, *Zdravstvene in higienske razmere*, str. 59.

⁴¹ Ohranjena kranjska deželna zdravstvena poročila iz zadnjih dveh desetletij 19. stoletja ne vsebujejo podrobne razdelitve pojavnosti posameznih bolezni po starostnih skupinah.

Graf 1: Vzroki smrti starostnikov (župnija sv. Peter v Ljubljani, 1840–45), $N = 203$.

nezmožnostjo) nastopila že prej.⁴² Občutje starosti je bilo pri ljudeh različno in pogosto povezano z ekonomsko-socialnimi razmerami posameznika.⁴³ Da se je obdobje starosti delilo na več faz, pa je razvidno iz Lipičeve Topografije, v kateri je visoko starost v prvi polovici 19. stoletja postavljala nad 80 let. Za razliko od uradne statistike s konca 19. stoletja je imel Lipič za Ljubljano ločene podatke tudi za to starostno skupino. V mestu naj bi v obdobju desetih let med letoma 1820 in 1829 v starosti med 80 in 90 let v povprečju umrlo 16,6 ljudi na leto, v starosti med 90 in 100 let 3,4 in v starosti več kot 100 let 0,9 človeka na leto. Zdravnik je ugotavljal, da pričakovano življenjsko dobo skrajšujejo različni škodljivi vplivi, podaljšujejo pa pozitivni vplivi. Med vplivi, ki jih ima način življenja na ljudi, je v svoji praksi največji kvarni učinek pripisoval odvisnosti od alkohola.⁴⁴ Opažal je, da alkoholiki pogosteje zbolevali za različnimi boleznimi ter da je njihovo zdravljenje dolgotrajno in manj uspešno. Lipičevi bolniki alkoholiki so le izjemoma dosegli starost 60 let in več ter jih v tej starosti navaja kot najstarejše tovrstne bolnike. Ugotavlja, da je po 60. letu za moške alkoholike največjo nevarnost pomenila kap.⁴⁵ Da je bila »zloraba žganja« v zadnjih desetletjih 19.

stoletja splošni problem povsod po Kranjskem, je ugotavljal tudi Keesbacher.⁴⁶

Raziskava⁴⁷ zajema analizo vzrokov smrti v mrliški knjigi župnije sv. Peter vseh umrlih starostnikov, starih 60 let in več, in sicer v treh petletnih obdobjih 19. in zgodnjega 20. stoletja: 1840–1845, 1875–1880 in 1900–1905. Izbrana so bila obdobja brez večjih epidemij kolere in črnih koz, saj bi sicer izredne, množične epidemične smrti prekrile siceršnje stanje bolezni v navadnih, ne-epidemičnih letih. V vseh treh izbranih petletkah so bile obravnavane bolezni kot vzrok smrti 929 starostnikov obeh spolov.⁴⁸

Zbrani podatki nam do določene mere omogočajo vpogled v obolenje starejšega prebivalstva ter razkrivajo bolezenska stanja in skupine bolezni, ki so ljudi najbolj prizadele. Med vzroki smrti so poleg bolezni pogosto navedeni različni simptomi bolezni in druga stanja, ki so povzročila smrt. Vendar pa je že Lipič ugotavljal, da so bile nekatere diagnoze dvomljive, saj so jih pogosto zapisovali mrliški ogledniki, ki niso bili vedno

42 Čeč, *Podobe starosti*, str. 14–16.

43 Prim. Bratož, *Staro telo*, str. 112; Milovan Delić, *Marasmo senile*, str. 283; Čeč, *Podobe starosti*.

44 Lipič, *Topografija*, str. 433–435, 440. Obseg in zdravstvene posledice alkoholizma je Lipič opisal v delu *Osnovne značilnosti dipsobiostatike*, str. 236–243.

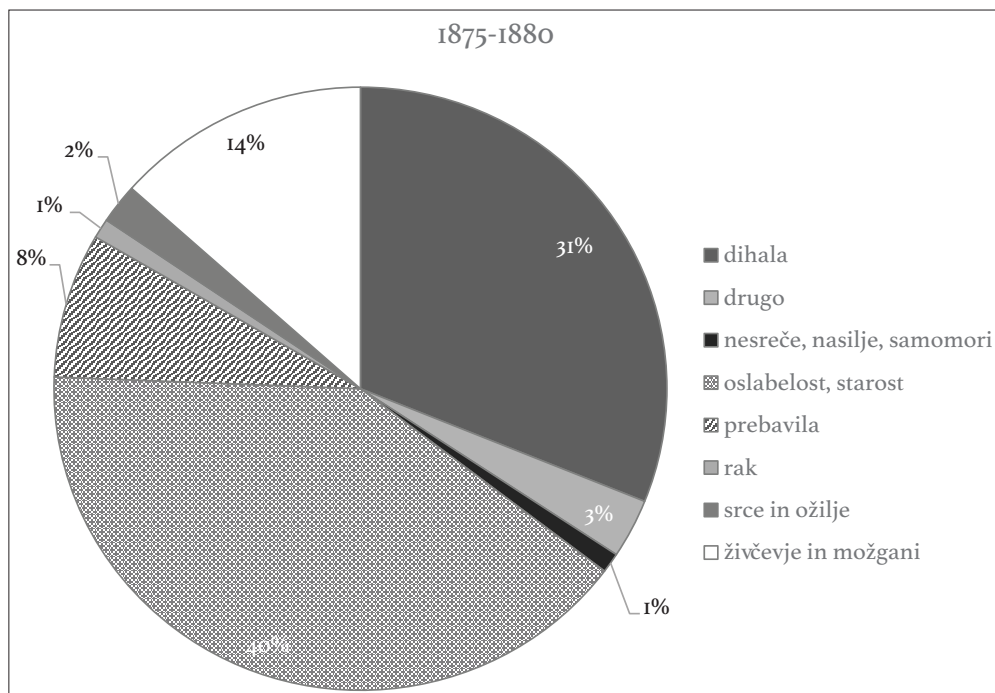
45 Lipič, *Osnovne značilnosti dipsobiostatike*, str. 49, 173–174.

46 Keesbacher, *Vorwort*, str. VIII.

47 Rezultati raziskave so bili predstavljeni v prispevku *Elders in Ljubljana in the 19th century: an analysis of the death registers from the St. Peter Parish* na mednarodni konferenci *Old Age and Ageing: Historiographic and Socio-Cultural Perspectives* v Kopru 15. novembra 2023.

48 NŠAL, *ŽA Ljubljana – Sv. Peter*, M 1840–1854, 1870–1885, 1892–1904, 1904–1914. Mrliška knjiga prvih dveh obdobji je v nemščini in gre za rubriko *Krankheit und Todesart*, mrliška knjiga zadnjega obdobja pa je dvojezična – bolezen ali vzrok smrti / *Krankheit oder Todesart*.

Graf 2: Vzroki smrti starostnikov (Župnija sv. Peter v Ljubljani, 1875–80), N = 283.



tudi zdravniki.⁴⁹ V vseh treh obdobjih je bilo v mrliško knjigo vpisanih 271 različnih vzrokov smrti, ki smo jih razdelili v 8 skupin, in sicer na bolezen dihal, starostno oslabelost, bolezen prebavil, bolezen srca in ožilja, bolezen možganov in živčevja, rak, nesreče, nasilje, samomori in drugo. Navedeni so v nemščini, latinščini ali slovenščini – slovenski izrazi so najpogostejši v zadnjem petletnem obdobju med letoma 1900 in 1905.⁵⁰

Najpogostejši vzrok smrti v vseh treh obdobjih je bila starostna oslabelost ali senilni marazem, marazem v starosti zaradi lakote, podhranjenosti in premajhnega vnosa beljakovin, pri čemer usihata maščevje in mišičje. Gre za nejasen vzrok smrti, za katerim se je verjetno skrivalo več danes znanih bolezni, ki ljudem takrat niso bile diagnosticirane.⁵¹ Starostna oslabelost se je v zapisih v mrljskih knjigah skrivala v več izrazih, in sicer *Altersschwäche*, *Entkräftung* (oslabelost), *Auszehrung* (hiranje), *Erschöpfung der Kräfte* (izčrpane moči), *kaheksija* (močna izguba telesne teže), *ostarelost* in *marasmus senilis*. V prvem obravnavanem obdobju starostna oslabelost predstavlja 32 % vseh vzrokov smrti, v drugem 40 %, v zadnjem pa 39 %. Gre za vzrok smrti, ki v vseh treh obdobjih močno izstopa in ga le v prvem obdobju rahlo prekašajo bolezen dihal. Tudi v času pred in

med petletnimi obdobji, ki so obravnavana v raziskavi, je bil to pogost vzrok smrti. Lipič je v dvajsetih letih 19. stoletja starostno oslabelost in onemoglost uvrstil v skupino življenjsko ogrožajočih stanj poleg mrtvorjenih, umorov in samomorov ter ponesrečenih. V desetletju 1820–1829 je bila v Ljubljani četrta najpogostejši vzrok smrti med vsemi umrlimi, saj so glede na Lipičeve podatke bolj kot starostno oslabele umirale le še majhni otroci (*Kinderschwäche*) in oboleli za tuberkulozo (jetika, sušica).⁵² Po drugi strani pa je Lipič starostno oslabelost prišteval med živčne, duševne bolezni, saj pravi, da je »naravni konec življenja največkrat povezan z oslabele umsko sposobnostjo [...]«. Ugotavlja, da je večina umrlih zaradi starostne oslabelosti iz najrevnejših slojev.⁵³ Zupančevi podatki tudi za desetletje 1881–1890 kažejo, da sta v Ljubljani za starostno oslabelostjo umrla letno v povprečju 102 človeka, na vsem Kranjskem pa je v tem desetletju za starostno oslabelostjo umrlo 12,7 % vseh umrlih oziroma 3,7 % prebivalstva. V tem kontekstu so zanimive tudi njegove ugotovitve, da je prebivalstvo na Kranjskem v osemletnem povprečju (1881–1888) sicer dosegalo visoko starost, saj je bila v tem obdobju Kranjska v avstrijskem kontekstu tretja najugodnejša dežela za Dalmacijo in Goriško z Gradiško.⁵⁴

Drugi najpogostejši vzrok smrti so bile bolezni dihal, ki so v prvem obdobju obsegale največ,

49 Lipič, *Topografija*, str. 419.

50 Pri razumevanju starih poimenovanj bolezni smo si pomagali s slovarji 19. stoletja, z *Wiener Krankheiten-Lexikon* (Österreichische Gesellschaft für Genealogie) in *Liste historischer Krankheitsbezeichnungen* (wikipedia).

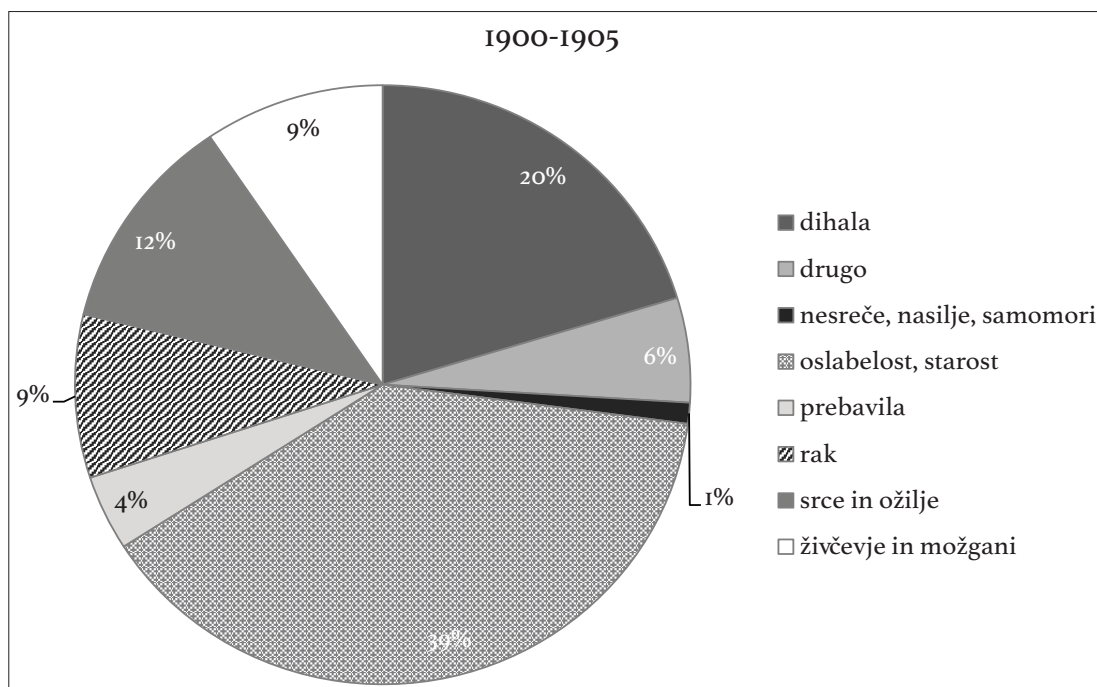
51 Milovan Delić, *Marasmo senile*, str. 281–284.

52 Lipič, *Topografija*, str. 414–415.

53 Lipič, *Topografija*, str. 236.

54 Zupanc, *Krain und seine öffentliche Gesundheit*, str. 71–73.

Graf 3: Vzroki smrti starostnikov (župnija sv. Peter v Ljubljani, 1900–1905), N = 443.



34 %, vseh vzrokov smrti, v drugih dveh petletkah pa so bile z 31 % in 20 % na drugem mestu. Med njimi se najpogosteje pojavlja tuberkuloza ali jetika (*Lungenschwindsucht*), nato pljučnica, pljučni edem, astma, bronhitis in težko dihanje. Lipič je v svojem času tuberkulozi pripisal šestino vseh smrti, za pomembnega povzročitelja smrti pa je imel tudi prehlad, saj je na osnovi mesečnih opazovanj ugotavljal, da je umrljivost največja pozimi in spomladi, nanjo pa vplivajo nenadne temperaturne spremembe, ki jih ima za najpogostejši vzrok smrti.⁵⁵ Po Zupančevih podatkih je za tuberkulozo v Ljubljani v obdobju 1881–1890 v desetletnem povprečju na leto umrlo 241 ljudi, v tem obdobju je med vsemi boleznimi na Kranjskem terjala največ žrtev.⁵⁶

Pri ostalih vzrokih pogostost v vseh treh obdobjih ni več tako enakomerna. Tretje najpogostejše bolezni v prvih dveh obdobjih so bolezni možganov in živčevja s 15 % in 14 %, ki pa jih v zadnjem obdobju 1900–1905, ko predstavljajo le še 9 % in se izenačijo s kapjo, na tretjem mestu z 12 % že prehitijo bolezni srca in ožilja. Pri boleznih možganov in živčevja se daleč najpogostejše pojavlja možganska kap oziroma apopleksija (*Schlagfluss, Schlaganfall, Nervenschlag*), ostalo so druga možganska obolenja – vnetja, otekline in pretresi.

Sledijo bolezni prebavil, ki v prvih dveh obdobjih zajemajo 8 % vseh smrti, v zadnjem ob-

dobju pa le še 4 %. Tu gre za različna obolenja – od prebavnih težav in kronične driske do vnetja črevesja, vodenice in kile. Bolezni srca in ožilja so v prvih dveh obdobjih na 2 % vseh vzrokov smrti, v zadnjem obdobju, na začetku 20. stoletja, pa že narastejo na 12 %. Med njimi prevladujejo bolezni, kot so slabo srce, srčna napaka, srčni krč, anevrizma, srčna kap in »otrpenje srca«. Rak se v prvih dveh obdobjih pojavlja v 1 %, v zadnjem obdobju pa naraste na 9 %. Gre za različne vrste raka, najpogostejše so odkrili rak maternice in želodca, drugi so bili rak požiralnika, nosu, jeter, grla, jezika, črevesja in prostate, pogosto pa vrsta raka ni določena.

Skupina vzrokov smrti, ki so jih povzročile nesreče, nasilje in samomori, je v prvem obdobju pod enim odstotkom, v drugih dveh pa se giblje pri 1 % vzrokov smrti. Med nesrečami so na primer utopitev v Ljubljani, padec po stopnicah in smrt na železniških tirih. Pri nasilnih dejanjih najdemo vbod z nožem in izkrvavitev, med samomori obešenje in rezanje žil. Lipič za obdobje 1820–1829 ugotavlja v mestnem povprečju na leto 13 nesreč s smrtnim izidom in skupaj letno 2,3 umora in samomora,⁵⁷ Zupanc pa v osmih letih (1881–1888) 31 samomorov.⁵⁸ Ker za Ljubljano ne poznamo deleža samomorilcev iz starejše populacije, so tem bolj dragoceni podatki Milana Kirna za kamniško območje, kjer je bilo med samomorilci v obdobju 1881–1940 13 % starih 65 let in

⁵⁵ Lipič, *Topografija*, str. 230–231, 413.

⁵⁶ Zupanc, *Krain und seine öffentliche Gesundheit*, str. 61.

⁵⁷ Lipič, *Topografija*, str. 414–415.

⁵⁸ Zupanc, *Krain und seine öffentliche Gesundheit*, str. 87.

več, med njimi so bili predvsem preužitkarji in vdovci.⁵⁹ V zvezi s samomori je treba upoštevati, da statistični podatki najverjetneje niso zanesljivi, saj so bili samomori zaradi stigme pomanjkljivo beleženi in pogosto zamolčani.⁶⁰

V skupini drugo so vsi ostali in tudi neznani vzroki smrti, ki nam jih ni uspelo uvrstiti v nobeno skupino, kot so nalezljive bolezni tifus in sifilis (*tabes dorsalis*), vročine, krči, šen, alkoholizem, hernija in kostna tuberkuloza, ter ne nazadnje zapisi, ki ne vsebujejo vzroka smrti, kot je »sodni pregled trupla« (*gerichtlich beschaut*).

Pri določanju skupin bolezni smo sledili modernemu razvrščanju bolezni in stare zapise bolezni poskušali uvrstiti v opisane skupine. Ker gre za opazovano obdobje, ki se začne v predmarčni dobi in končuje leta 1905, je za ta čas značilen tudi precejšen razvoj medicine in sorodnih naravoslovnih znanosti, kar je verjetno vsaj v zadnjem opazovanem obdobju že vplivalo tudi na zapise vzrokov smrti v mrliške knjige. Na analiziranem vzorcu odstopa predvsem zadnja petletka, ko se razlike kažejo pri povečanju deležev pri boleznih srca in ožilja in predvsem pri pogostosti več oblik raka. Če ljubljansko analizo primerjamo s podobno za mesto Koper, ugotovimo, da je v prvih dveh obdobjih, torej v letih 1840–1845 in 1875–1880, v obeh mestih med vzroki smrti visok delež starostne oslabelosti, sledijo bolezni dihal, bolezni možganov in živčevja ter bolezni prebavil. Enak delež (okrog 1 %) dosežejo smrti zaradi nesreč in nasilja.⁶¹

ZAKLJUČEK

V raziskavi smo zbrane statistične podatke o vzrokih smrti med starostniki poskušali umestiti predvsem v higiensko-zdravstvene in stanovanjske razmere prebivalcev Šempetrskega predmestja, ki so predstavljali večino prebivalstva te župnije. Sicer skromne omembe ostarelih bolnikov v zapisih ljubljanskih in deželnih zdravnikov kažejo predvsem na to, da so imeli slabe higienske razmere in neprimernost stanovanj za pomembna vzroka pri obolevanju ljudi, njuno izboljšanje pa naj bi pomembno prispevalo k dolgoživosti prebivalstva.

Prikaz najpogostejših vzrokov smrti ostarelega dela predmestnega prebivalstva pokaže skupine bolezni, za katerimi so najpogostejše umirali – poleg starostne oslabelosti so prevladovala še bolezni dihal, bolezni možganov in živčevja ter bolezni prebavil. Med tremi petletnimi časovnimi ob-

dobji odstopa tretje med letoma 1900 in 1905, ko se vzorec najpogostejših vzrokov smrti nekoliko spremeni, saj se pomembno poveča delež bolezni srca in ožilja ter umiranje za rakom. Prikaz najpogostejših vzrokov smrti kaže tudi na časovne spremembe med opazovanimi petletnimi obdobji tako pri pojavnosti določenih tipov bolezni kot pri njihovem prepoznavanju in odkrivanju. Številna vprašanja pa ostajajo neodgovorjena, med njimi predvsem vpliv socialnega položaja starostnikov na njihovo življenjsko dobo oziroma kako sta poklic in družbeni položaj, ki sta pogojevala način življenja ljudi v 19. stoletju, vplivala na njihovo zdravje in dolgoživost.

FINANCIRANJE

Prispevek je nastal v okviru projekta *Kulturno-zgodovinski vidiki staranja: izkušnje, reprezentacije, identitete* (J6-2572) in programa *Temeljne raziskave slovenske kulturne preteklosti* (P6-0052), ki ju sofinancira ARIS.

Raziskovalni podatki so na voljo pri avtorici.

VIRI IN LITERATURA

ARHIVSKI VIRI

NŠAL – Nadškofijski arhiv Ljubljana

ŽA Ljubljana – Sv. Peter, Matične knjige, M 1840–1854, 1870–1885, 1892–1904, 1904–1914 (dostopno na <https://data.matricula-online.eu>)

OBJAVLJENI VIRI

Keesbacher, Friedrich: Vorwort. V: Franz Zupanc: *Krain und seine öffentliche Gesundheit vom Jahre 1881 bis inclusive 1890 mit besonderer Berücksichtigung des Jahres 1890*. Laibach: Verlag von Ig. v. Kleinmayr & Fed. Bamberg, 1893.

Kovatsch, Wilhelm: *Denkschrift des Laibacher Stadtphysikates betreffend die sanitären Uebelstände der Landeshauptstadt Laibach und Vorschläge zur diesbezüglichen raschen und billigen Abhilfe*. Ljubljana: Ig. V. Kleinmayr & Fed. Bamberg, 1875.

Lipič, Fran Viljem: *Bolezni Ljubljančanov, ki jih je leta 1828 opazoval Fran Viljem Lipič, doktor medicine, popre zdravnik ordinarij mesta Ljubljana, sedaj na univerzi v Padovi redni profesor medicinske prakse*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2007.

Lipič, Fran Viljem: *Osnovne značilnosti dipsobiostatike – zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2005.

Lipič, Fran Viljem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike*. Ljubljana: Znan-

⁵⁹ Kirn, *Iz zdravstva na Kamniškem*, str. 70.

⁶⁰ Remec, *Epidemija samomorov*, str. 13–14.

⁶¹ Bratož, *Staro telo*, str. 109–110.

stveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003.

Zupanc, Franz: *Krain und seine öffentliche Gesundheit vom Jahre 1881 bis inclusive 1890 mit besonderer Berücksichtigung des Jahres 1890*. Laibach: Verlag von Ig. v. Kleinmayr & Fed. Bamberg, 1893.

LITERATURA

Andrejka, Rudolf: Strojari na Forštatu. Donesek k zgodovini obrtov v stari Ljubljani. *Kronika slovenskih mest* 4, 1937, št. 1, str. 27–31.

Borisov, Peter in Lisac, Ljubomir: Zupanc, Franc (1853–1922). *Slovenska biografija*. Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2013. <http://www.slovenska-biografija.si/oseba/sbi882764/#slovenski-biografski-leksikon>

Bratož, Urška: Podobe starosti v ljudski in uradni medicini 19. stoletja. *Glasnik SED* 63, 2023, št. 2, str. 22–30.

Bratož, Urška: Staro telo: medicinski pogled 19. stoletja. *Corpus, Carnalitas: o tijelu i tjelesnosti u povijesti na Jadranskom prostoru = the body and corporality in the history of the Adriatic* (ur. Marija Mogorović Crljenko, Elena Uljančić-Vekić). Poreč: Zavičajni muzej Poreštine, Pula: Sveučilište Jurja Dobrile, Filozofski fakultet, Pazin: Državni arhiv, 2023, str. 102–114.

Čeč, Dragica. Podobe starosti v začetku 19. stoletja. *Starost – izzivi historičnega raziskovanja* (ur. Mojca Šorn). Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 2017, str. 11–33.

Gestrin, Ferdo: Zgodovinar o sebi: akademik prof. dr. Ferdo Gestrin. Hiša mojega očeta. *Gestrinov zbornik* (ur. Darja Mihelič). Ljubljana: Založba ZRC, 1999, str. 19–23. DOI: <https://doi.org/10.3986/9616182706>

Keber, Katarina: Bolezni in zdravstvo v predmarčni Ljubljani v korespondenci Franca Franza in barona Erberga. *Podobe bidermajerske Ljubljane* (ur. Miha Preinfalk). Ljubljana: Založba ZRC, 2025. DOI: https://doi.org/10.3986/9789610508984_12

Keber, Katarina: Čas kolere: epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju. Ljubljana: Založba ZRC, 2007. DOI: <https://doi.org/10.3986/9789610504436>

Keber, Katarina: Ljubljanski zdravnik Fran Viljem Lipič in preteča epidemija kolere leta 1831. *Kronika* 52, 2004, št. 1, str. 35–44.

Kirn, Milan: *Iz zdravstva na Kamniškem: spremljanje smrtnosti in rojevanja po matičnih knjigah 1881–1940*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, 1997.

Korošec, Branko: *Ljubljana skozi stoletja. Mesto na načrtih, projektih in v stvarnosti*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1991.

Kozak, Juš: *Šentpeter*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1984.

Krajevni leksikon Slovenije, II. knjiga (ur. Roman Savnik). Ljubljana: DZS, 1971.

Milovan Delić, Iva: Marasmo senile u Puli 1910. i 1915.: mortalitet nasuprot »morbidity«*. Epidemije in zdravstvo: zgodovinski pogled* (ur. Katarina Keber). Ljubljana: Založba ZRC, 2024, str. 281–303. DOI: https://doi.org/10.3986/9789610508090_10

Mušič, Janez: Spremljana beseda. V: Juš Kozak: *Šentpeter*, str. 473–514.

Ogrin, Gustav: Ljubljana pred in po potresu. *Kronika slovenskih mest* 2, 1935, št. 1, str. 40–47.

Remec, Meta: Epidemija samomorov? Odmevi na naraščanje stopnje samomorilnosti na Slovenskem v 19. in 20. stoletju. *Prispevki za novejšo zgodovino* 63, 2023, št. 1, str. 8–41. DOI: <https://doi.org/10.51663/pnz.63.1.01>

Studen, Andrej: *Stanovati v Ljubljani. Socialnozgodovinski oris stanovanjske kulture Ljubljančanov pred prvo svetovno vojno*. Ljubljana: Institutum studiorum humanitatis, 1995.

Studen, Andrej: Samoumevna čistoča telesa nekoč in danes. V: Georges Vigarello: *Čisto in umazano; telesna higiena od srednjega veka naprej*. Ljubljana: Založba *cf, 1999, str. 291–313.

Suhadolnik, Jože: *Šentpetersko predmestje: zgodovinski in arhitekturni oris mestnega predela in objektov, lastniki hiš in arhivsko gradivo Zgodovinskega arhiva Ljubljana: Razstava Zgodovinskega arhiva Ljubljana*. Ljubljana: Zgodovinski arhiv, 2017.

Šega, Judita: *Zdravstvene in higienske razmere v Ljubljani (1895–1910)*. Ljubljana: Zgodovinski arhiv, 1994.

Tominšek Čehulič, Tadeja: Pili smo vodo, polno škodljivega mrčesa. *Zgodovina za vse* 4, 1997, št. 1, str. 31–54.

Urlep, France: Današnji pogled zdravnika splošne medicine na Lipičevo prakso in njegove bolnike. V: Fran Viljem Lipič: *Bolezni Ljubljančanov, ki jih je leta 1828 opazoval Fran Viljem Lipič, doktor medicine, popre zdravnik ordinarij mesta Ljubljana, sedaj na univerzi v Padovi redni profesor medicinske prakse*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2007, str. 31–46.

SPLETNI VIRI

Familia Austria:

Wiener Krankheiten – Lexikon

<https://www.familia-austria.at/index.php/forschung-und-service/kronlaender-seiten/78-oesterreichische-laender/niederoesterreich/464-wiener-krankheiten-lexikon>

Wikipedija:

Liste Historischer Krankheitsbezeichnungen

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_historischer_Krankheitsbezeichnungen

SUMMARY

Ljubljana's Elderly in the Nineteenth Century. Mortality in the Case of Šempeter Suburbs

The article analyses factors associated with mortality in the elderly during three five-year periods of the nineteenth and early twentieth centuries in the area of the St Peter parish, also known as Šempeter Suburbs, in Ljubljana. It presents physicians' approach towards elderly patients, as well as the status of public hygiene in the city and particularities of the area under discussion. The Šempeter suburban area was the closest to the inner city both geographically and socially. It was home to many cottage industries, housing butchers, innkeepers, bakers, masons, merchants, weavers, shoemakers, dyers, tanners, as well as leather and wash-leather makers. Until the very end of the nineteenth century, this sprawling area had not yet become completely urbanized, yet it was no longer entirely rural.

The records of Ljubljana's city and Carniolan provincial physicians Fran Viljem Lipič, Viljem Kovač, Friedrich

Keesbacher, and Franc Zupanc linked the issue of urban hygienization or, more specifically, the establishment of drinking water supply system, sewage disposal, and appropriate housing conditions to a declining morbidity and increasing life expectancy of the population. Sanitary conditions in Ljubljana's streets as well as homes began to improve in the last decades of the nineteenth century with the introduction of the water supply and sewage system, heralding the advent of modern public hygiene at the end of the century.

The presentation of the most common factors associated with mortality among the elderly in Šempeter Suburbs reveals groups of diseases that most often resulted in death—alongside the prevailing age-related decline (*marasmo senile*), the common causes of mortality were respiratory diseases, brain and nervous system diseases, and gastrointestinal diseases. Among the three five-year periods—that is, 1840–45, 1875–1880, and 1900–1905—the last one stands out, during which the pattern of the most common causes of mortality slightly changed, with a considerable rise in cardiovascular diseases and cancer-related deaths.