



URŠKA BRATOŽ*

Med kugo in kolero: karantenski ukrepi v severnem Jadranu

IZVLEČEK

V prispevku so na primeru severnega Jadrana predstavljeni ukrepi z zamejevanjem gibanja, ki so služili preventivnemu ravnanju v boju proti nalezljivim boleznim. Te ukrepe (karantena za osebe, ki so potencialni prenašalci bolezni, ter izolacija okuženih) smo opazovali od zgodnjega novega veka, ko je bil ta prostor najbolj izpostavljen epidemijam kuge, do zadnjih desetletij 19. stoletja, ko je osrednjo bolezensko grožnjo pomenila kolera. Ker so v ospredju obmorska mesta, je poudarek na pomorski karanteni, a vendarle tudi na povezavah morja z zaledjem ter obmejni legi tega prostora, ki je narekovala izvedbo zdravstvenih ukrepov v mestih in na njihovem širšem ozemlju.

KLJUČNE BESEDE

karantena, izolacija, pomorski promet, 15.–19. stoletje, Koper, Trst, kuga, kolera

ABSTRACT

BETWEEN THE PLAGUE AND CHOLERA. QUARANTINE MEASURES IN THE NORTHERN ADRIATIC

Drawing on the example of the Northern Adriatic, the article presents movement restriction measures as preventive steps against contagious diseases. These measures (quarantine for persons suspected as potential carriers of disease and isolation of persons infected) were observed from the early modern period, when this area was the most exposed to plague epidemics, until the last decades of the nineteenth century, when cholera posed a major health threat. Because the discussion centres on coastal towns, primary attention is paid to maritime quarantine; however, the article also examines connections between the sea and the hinterland, as well as the border position of this area, which dictated the implementation of health measures in the towns and their wider surroundings.

KEY WORDS

quarantine, isolation, maritime transport, early modern period, nineteenth century, Koper, Trieste, plague, cholera

* dr., Znanstveno-raziskovalno središče Koper, urska.bratoz@zrs-kp.si, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5047-3572>

UVOD

Odzivanje skupnosti na nalezljive bolezni je tudi v preteklosti pomenilo ukrepe na več ravneh. Prva je bila preprečitev vdora bolezni, druga zajezitev morebitnega bolezenskega žarišča (prvih primerov okužbe), zadnja pa ukrepanje ob izbruhu epidemije. Obmorska mesta¹ so bila zaradi (ne)posredne izpostavljenosti spriču vnosa bolezni iz oddaljenih krajev še posebej pozorna na nevarnost širjenja nalezljivih bolezni, zato so uvajala številne zdravstvene ukrepe, ki so služili predvsem nadzoru, zajezitvi ter izolaciji bolezenskih primerov in potencialno okuženih.

V pričujočem prispevku bomo opazovali predvsem ukrepe z zamejevanjem gibanja, ki so služili preventivnemu ravnanju (karantena) ter omejevanju širjenja okužbe (izolacija okuženih). Te ukrepe bomo opazovali na območju severnega Jadrana od zgodnjega novega veka – ko je bila epidemična grožnja kuge tisto gonilo, ki je vodilo do karantenskih ukrepov – do dolgega 19. stoletja, ko so se po eni strani na evropskem (in širšem) političnem, družbenem in ekonomskem področju dogajale številne spremembe (od pospešenega razvoja mednarodne trgovine, transporta s parniki in železnicami do komunikacijskih sredstev (telegrafija) ipd.), ki vplivajo na hitrejšo širjenje bolezni ter njihov obsežnejši geografski doseg, po drugi strani pa je prišlo do unifikacije svetovne javnosti v zvezi s tem problemom.² Ker bodo v ospredju obmorska mesta, bo poudarek na pomorski karanteni, a vendarle tudi na povezavah morja z zaledjem, v primeru obravnavanih mest pa tudi na njihovi »obmejnosti« (s prisotnostjo državne in deželne meje),³ ki je narekovala izvedbo teh ukrepov v teh mestih in na njihovem širšem ozemlju.

Opazovani ukrepi vključujejo tako karanteno, ki označuje prostorsko zamejitev potencialnih prenašalcev bolezni, kot izolacijo, ko so zamejeni tisti subjekti, pri katerih je bila okužba prek manifestacije simptomov že potrjena.⁴ Kot sopomenka za karanteno (katere poimenovanje izhaja iz prvotno 40-dnevnega opazovanja v primeru kuge) je v virih z obravnavanega območja pogo-

steje uporabljena beseda kontumac (*contumacia*), ki so jo – v kontekstu pomorske sanitete – običajno razlagali kot »določen čas, ki ga morajo posadke in potniki ter blago, ki v določeno pristanišče prispe z neugodnim zdravstvenim izkazom ali za katerega sumimo, da je na krovu okužen s prenosljivo⁵ boleznijo, preživeti v lazaretih«. ⁶ Seveda pa kontumac ni bil omejen zgolj na lazarete, saj je lahko potekal tudi drugod, na primer v sklopu zdravstvenih kordonov.

Koncept karantene je v stoletjih od njenega nastanka postajal vse bolj preprečen z različnimi konotacijami, ki so – v povezavi s fizično izločitvijo in omejitvijo gibanja za določen čas – vzbujale različne emocije in stališča,⁷ zlasti do tega, ali je ta ukrep, v okviru katerega so pod drobnogled postavljene osebe, živali in predmeti (ki so bili zgolj potencialno izpostavljeni bolezenskemu izvoru), sploh učinkovit in potreben. Raziskovalci, ki obravnavajo vprašanja karantene, ugotavljajo, da so bili poznosrednjeveški ukrepi proti kugi pomemben mejnik, ko je medicinsko znanje začelo nadzorovati človeško mobilnost;⁸ čeprav je njihov nastanek povezan z epidemijami kuge, so se kot profilaktični konstrukt ohranili do časa, ko so evropski prostor začele ogrožati tudi druge epidemične bolezni, zlasti kolera.

Historiografija se je s karantenami doslej večinoma ukvarjala v okviru preučevanja zgodovine nalezljivih bolezni. Če so tradicionalne študije obravnavale posamične lazarete in zdravstvene kordone oziroma specifične zdravstvene administracije in politike (Ackerknecht, Cipolla, Panzac, Rothenberg ...), se sodobne študije po eni strani ukvarjajo s karanteno v okviru mednarodne zdravstvene diplomacije in javnozdravstvenih teles iz časa pred oblikovanjem WHO ali z evropsko kolonialno ekspanzijo in zdravstveno regulacijo romanj v Meko, po drugi strani pa v foucaultovskem duhu podajajo redefinicijo lazareta kot disciplinirajoče institucije ali opazujejo mnogovrstne rabe karantene v konstrukciji individualnih in kolektivnih identitet oziroma njihovo vlogo v ustvarjanju spomina, povezanega z migracijami in čezmejnimi potovanji.⁹ Med sodobnejše prispevke k »študijam karanten« spadajo Baldwinova *Contagion and the State* (1999), Harrisonova *Contagion* (2013) in zbornik *Quarantine* (2016), ki ga je uredila Alison Bashford, s Sredozemljem pa se še posebej ukvarja zbornik *Mediterranean Quarantines* (2018),

1 Mapiranje izbruhov epidemij kuge v beneški Istri nakuže na to, da so bila predvsem pristanišča (in njihova zaledja) ključna žarišča, kjer se je razvila bolezen (Ivetic, *La peste*, str. 173 itd.). Podobno se je dogajalo pri drugih boleznih, denimo kolери, ki je v teh mestih tvorila nova žarišča okužbe za širšo regijo (gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*).

2 Prim. Huber, *The Unification*, str. 455.

3 Na primer med beneškim (Koper) in habsburškim (Trst) ozemljem v zgodnjem novem veku, oziroma kasneje med Habsburško monarhijo (Trst, Koper ...) in Italijo.

4 Gl. Gensini et al., *The Concept of Quarantine*.

5 Sredi 19. stoletja so mednje prištevali kugo, rumeno mrzlico in kolero.

6 Freschi, *Dizionario*, str. 1040–1041.

7 Prim. Gensini et al., *The Concept of Quarantine*.

8 Trubeta et al., *Introduction*, str. 10.

9 *Mediterranean Quarantine*, str. 2–3.

ki je izšel pod urednikovanjem J. Chircopa in F. J. Martíneza. V njem so v ospredju tri ključne analitične kategorije – prostor, identiteta in moč. S pomočjo prve (*space*) poskušajo avtorji raziskati, kako je karantena oblikovala teritorialno organizacijo ter kopenske in morske meje, utemeljila nacionalno upravljanje in gospodarsko infrastrukturo ter utrdila ekspanzionistične podvige evropskih sredozemskih nacionalnih držav, usmerjene proti njihovim islamskim sosedam. Druga kategorija (*identity*) opazuje vlogo karantene pri oblikovanju in definiranju večplastnih in raznolikih (kolektivnih) identitet v Sredozemlju ter njihovo prepletenost z vprašanji prostora in teritorialnosti. Tretja (*power*) služi obravnavi vpetosti karantene v strukture moči, med drugim prek uporabe lazaretov ali kordonov kot instrumentov *nation-buildinga*.¹⁰ Sodobne raziskave so tako dokazale, da ta kompleksna problematika odpira številna nova vprašanja, ki se jim bo tudi v prihodnje vredno posvetiti.

ČAS KUGE IN NJENO ZAMEJEVANJE NA KOPNEM

V času, ko so (danes slovenska) obmorska mesta spadala pod okrilje Beneške republike, je bilo soočanje s kugo kot nalezljivo boleznijo *par excellence* stalnica, s katero so se ukvarjale tako državne kot lokalne oblasti. Podatki o epidemijah kuge na območju Istre oziroma severnega Jadrana v srednjem veku so sicer skopi,¹¹ zagotovo pa se je – kot je razvidno iz uradnih korespondenc – bolezen pojavila vsaj leta 1348 v času »črne smrti«, ko je bil prizadet zlasti Pulj,¹² v Piranu pa je bilo treba zaradi epidemije razširiti pokopališče.¹³ V Kopru¹⁴ naj bi bile zaradi kuge potrebne zamenjave nekaterih funkcionarjev tudi leta 1368,¹⁵ verjetno pa se je kuga pojavila tudi v osem-

desetih letih 14. stoletja.¹⁶ V Miljah je kuga zabeležena leta 1420,¹⁷ nato pa leta 1446, ko je razsajala tudi drugod po Istri, leto kasneje pa še v Piranu,¹⁸ medtem ko je v Kopru izpričana leta 1465.¹⁹ V piranskem statutu je ob odloku o obhajanju praznika sv. Sebastjana in Roka omenjena kuga leta 1475, ko sta bila tu onemogočena pomorski in kopenski promet.²⁰ Po navedbah kronistov so se epidemije kuge v zgodnjem novem veku na območju Istre ter v bližnjih deželah pojavljale tudi v desetletnih intervalih, res pa je, da za mnoge od njih, razen posameznih omemb, nimamo veliko podatkov, zlasti ne o tem, kako obsežne in prodorne so bile. Iz literature lahko razberemo, da se je kuga po nekaj epidemijah konec 15. stoletja²¹ širila (posredno tudi v povezavi z beneško-habsburško vojno v letih 1508–1516) na Kranjskem in Primorskem leta 1509²² ter zlasti leta 1511, ko je med drugim razsajala v Istri in Trstu.²³ Val epidemij je med letoma 1525 in 1527 sprva zajel Kras ter Istro s Puljem in Koprom, med letoma 1529 in 1532 pa Kranjsko in Goriško.²⁴ Leta 1542 so bili okuženi deli Kranjske, dve leti kasneje pa je kuga dosegla tudi sosednjo Goriško in deloma Istro ali vsaj bližnji Trst.²⁵ Istra je sicer sredi stoletja doživela eno večjih epidemij; v drugi polovici leta 1554 je kuga pustošila po Kopru, Miljah in Trstu, kasneje pa tudi v Piranu (1557–1558).²⁶ Koper oziroma Istro je ponovno obiskala leta 1573, leta 1577 pa Izolo in Trst.²⁷ Če se je leta 1586 kuga (verjetno posredno) razširila iz Kranjske v Furlanijo, je bila na prelomu iz 16. v 17. stoletje prisotna na Kranjskem in v Trstu.²⁸

Če sledimo razvrstitvi pojavljanja kuge v 17. stoletju v večje pandemične valove,²⁹ ki jo je za

¹⁰ *Mediterranean Quarantine*, str. 1–14.

¹¹ Za podatke gl. Bertoša, *La peste in Istria*. Ravno zato so še toliko bolj dragoceni arheološki podatki, ki bi lahko to sliko dopolnili; nekatera izkopavanja v koprskem mestnem jedru so namreč dala indicje za kužne pokope, kot na primer izkopano žensko okostje na območju bivalnega objekta, ki bi morda lahko bilo povezano s skrivanjem umrlih v času ene od srednjeveških epidemij (Zanier, *Arheologija v palači*, str. 22). Praksa pokopavanja v bivalnih objektih je omenjena tudi v pričevanjih o kužni epidemiji leta 1554 (gl. Gavardo, *Le lagrime*).

¹² *AMSI*, vol. XIII, f. 1, 1897, Rogatorum pro factis Istre, str. 33.

¹³ Schiavuzzi, *Le istituzioni*, str. 395; gl. tudi De Franceschi, *Chartularium*.

¹⁴ Kramar (*Epidemije v slovenski Istri*, str. 100) denimo navaja, da v Kopru med letoma 1361 in 1449 ni bilo kuge, kar – kot je razvidno iz virov – ne drži.

¹⁵ *AMSI*, vol. V, fasc. I–II, 1889, Senato Misti; Bertoša, *La peste in Istria*, str. 144.

¹⁶ *AMSI*, vol. V, 1890, Senato misti.

¹⁷ *AMSI*, vol. VI, 1890, Senato Misti, str. 17.

¹⁸ *AMSI*, vol. VII, 1891, Senato Mare, str. 240.

¹⁹ *AMSI*, vol. VII, 1891, Senato Mare, str. 265.

²⁰ Pahor in Šumrada, *Statut piranskega komuna*, str. 715–716.

²¹ Istri se je kuga približala v letih 1497–1498 v Trstu in Miljah (Schiavuzzi, *Le epidemie*).

²² Travner, *Kuga*, str. 95.

²³ Rutar, *Samosvoje mesto Trst*; Schiavuzzi, *Le epidemie*.

²⁴ Travner, *Kuga*, str. 95; prim. tudi Darovec in Mihelič, *Statuti*, str. 271.

²⁵ Rutar, *Samosvoje mesto Trst*, str. 252; Schiavuzzi, *Le epidemie*, str. 437.

²⁶ Gl. Schiavuzzi, *Le epidemie*; Gavardo, *Le lagrime*.

²⁷ Gl. Schiavuzzi, *Le epidemie*; Ivetic, *La popolazione*. V to obdobje sodi tudi ustanovitev zdravstvenega urada v Piranu (1576) ter sedeža zdravstvenega urada za Istro v Kopru (1577), o katerih pričajo prepisi listin v podfondu Komune Piran (gl. Bonin, *Starejše arhivsko gradivo*, str. 65).

²⁸ Schiavuzzi, *Le epidemie*; Travner, *Kuga*, str. 98, 101.

²⁹ V prvem valu (1600–1624) so se okužbe pojavljale predvsem v habsburških deželah obmejne prostora, kar bi morda lahko povezali z odsotnostjo kuge na Apeninskem polotoku, medtem ko je njena prisotnost izpričana zlasti

zahodnoevropski prostor predlagal G. Alfani,³⁰ vidimo, da je Koper in Istro kuga ogrožala v drugem valu (1625–1649) v tridesetih letih 17. stoletja, ko se je epidemija širila po severni Italiji in večjem delu zahodne Evrope.³¹

V 18. stoletju resnejših groženj kuge ni bilo,³² so se pa na morebitno širjenje okužbe večkrat pripravljali tudi v beneški Istri.³³ Ta je bila z vidika obmejne lege posebej pozorna na širjenje nalezljivih bolezni, kar je razvidno tudi iz vzpostavljanja zdravstvenih kordonov za zamejitev pretoka ljudi iz okuženih krajev s fizičnimi blokadami poti, ki jih ni bilo mogoče prečkati brez zdravstvenih potrdil. Kot izpostavljajo številni zgodovinarji, je bilo obvarovanje skupnosti pred epidemijami vselej tesno povezano prav z »obrambo« njenih meja.³⁴ Koper je bil v času zgodnjenooveških kug tik ob meji s habsburškim (tržaškim) ozemljem. Mobilne skupine prebivalstva (pa naj je šlo za trgovce, delavce,³⁵ klateže, prestopnike oziroma ubežnike³⁶ ipd.) so morale ob vstopu na drugo ozemlje prestati karanteno, če so prihajale z območij, kjer se je pojavila kuga. Podestati so lahko zahtevali vzpostavitev kontumaca v času, ko je obstajala možnost širjenja bolezni iz sosednjih dežel.³⁷ Oblasti so deželne meje in mestna ozemlja zaprle z vojaškimi kordoni na pobudo zdravstvenih providurjev (*provveditori alla sanità* – poleg providurjev v mestih so stanje v deželah nadzorovali generalni zdravstveni providurji, ki so komunicirali z zdravstvenim magistratom oziroma oblastmi v Benetkah), ki so skrbeli za zamejitev ali zatrtje epidemij. S tem je bil onemogočen

promet po stranskih poteh, tako da so lahko tujci prihajali le po glavnih poteh, s čimer so jih usmerili na vzpostavljene točke nadzora (rastele).

Na zahtevo providurja Pietra Grimanija leta 1713 je nastal načrt zdravstvenega kordona vzdolž meje med habsburškim in beneškim delom Istre. Na celotni kordonski liniji, ki je tekla od Milj na severozahodu do Plomina na jugovzhodu istrskega polotoka ter je vključevala 93 nadzornih točk, je sodelovalo 441 oseb, leta 1743 pa so samo vojaške okrepitve na mejni liniji med beneško-habsburškim ozemljem štejele 649 oseb, v primorju 185 ter dodatnih 266 na oboroženih ladjah. Ta kordon je potekal po črti, ki je razmejevala beneško ozemlje (Koper, Buzet, Motovun, Sv. Lovreč, Dvigrad, Labin in Plomin, medtem ko sta bili ozemlji Svetvinčenata in Barbane ločeni jurisdikciji pod Serenissimo) od habsburškega dela (socerbsko gospostvo ter Pazinska grofija).³⁸

Karantenskih ukrepov pa niso izvajali le pri prišlekih ob prehajanju meja, temveč tudi pri lokalnem prebivalstvu, če se je bolezen pojavila v mestu. Ob pojavu bolezenskih primerov je bila običajna praksa izolacija okuženih hiš, ki so se je v zgodnjem novem veku posluževali tudi v Kopru. Fabio Fino, beneški uradnik (sindik), ki je v Kopru živel v času hude epidemije v letih 1630–1631 in o njej tudi pisal,³⁹ je ocenjeval, da so mnogi ljudje v Kopru v resnici preminili zaradi lakote, ki je bila posledica hišnih karanten, ne pa zaradi kuge. Težko pa je presoditi, v kolikšni meri je bilo to posledica rigoroznih ukrepov⁴⁰ ali dejanskega pomanjkanja, s katerim se je ta prostor soočal že pred epidemijo.⁴¹ Tudi Finova hiša v bližini glavnih kopenskih mestnih vrat (četrta Busterla) je bila že po nekaj mesecih epidemije zaprta, saj je v njej umrlo več članov njegove družine. V Kopru je izolacija potekala postopoma, verjetno pa se je zapiranje hiš, v katerih so bili bolniki ali potencialno okuženi, začelo že ob pojavu prvih bolezenskih primerov.⁴²

Da se je stroga izolacija okuženih in tistih, ki so bili z njimi v stiku, v mestu dejansko izvajala, je mogoče izvedeti tudi iz drugih virov. V enem od dopisov, v katerih se je koprski uradnik (*consigliere*) Nicolo Zane zagovarjal zaradi očitkov, ver-

za nekatera srednjeevropska območja. V času vala med letoma 1650 in 1674, ko je bila kuga bolj lokalizirana, se bolezen znova pojavlja na Goriškem, a v manjši meri, v interval do leta 1699 (ko je njeno pojavljanje že izzvenelo) pa sodi večja goriška epidemija v začetku osemdesetih let 17. stoletja (o kužnih epidemijah na Slovenskem v tem času gl. Kočever, *Kužna epidemija*; Grahornik, *Epidemija kuge* idr.).

30 Alfani, *Plague*.

31 Gl. Schiavuzzi, *Le epidemie*; Ivetic, *La peste*; Benussi, *Frammento demografico* idr.

32 Zadnja večja epidemija kuge na območju Istre je bila med letoma 1630 in 1632, vendar se je bolezen v širšem vzhodnojadranskem prostoru pojavljala tudi kasneje (na primer v Dalmaciji v letih 1730, 1764 in 1784).

33 Gl. tudi Železnik, *Zamejevanje epidemij*.

34 Gl. Huber, *The Unification*, str. 456.

35 Na primer sezonski delavci z miljskih solin (beneško ozemlje) leta 1713, ki so bili ob povratku na svoje domove na tržaško (torej habsburško) ozemlje poslani v kontumac (*AMSI*, vol. XXIII, 1907, Senato Rettori, gl. 9. september, 21. oktober 1713).

36 Tak primer so bili trije galjoti, ki so leta 1761 pobegnili z galeje, zasidrane v bližini Vrsarja in preko beneškega prispeli do tržaškega ozemlja, kjer so morali prestati karanteno (Presl, *Umna cesarica*).

37 Za primere gl. Železnik, *Zamejevanje epidemij*.

38 Lago in Rossit, *Descriptio Histriae*, o tem gl. tudi Železnik, *Zamejevanje epidemij*.

39 O tem podrobneje Bratož, *Človek v primežu*.

40 Posamezni primeri kršenja karantenskih ukrepov (o teh gl. v Bratož, *Kuga in prestopki*, str. 726–729) sicer ne govorijo temu v prid. Se pa povezava med lakoto in zapiranjem hiš omenja tudi za leto 1554 (Gavardo, *Le lagrime*).

41 Gl. Ivetic, *La peste*, str. 182, in *AMSI*, vol. V, 1889, Relazioni, str. 140–41.

42 Bratož, *Človek v primežu*; gl. tudi Železnik, *Kuga in prestopki*.

jetno podanih s strani zdravstvenega providurja in koprskega podestata, o netransparentnem ro- kovanju z davčno blagajno (češ da jo je pustil ne- urejeno in brez nadzora ter izginil neznanokam), je omenjen tudi ta ukrep. V svoj zagovor je be- neškim oblastem pojasnjeval, da je bil najprej v Oprtalju pri bratu, medtem pa se je v Kopru poja- vila kuga; eno od njegovih gospodinj (*massara*) so zaradi simptomov (otekline na stegnu) poslali v lazaret, njegova hiša⁴³ pa je bila za en mesec izoli- rana. Nato je bil, kot še piše, dalj časa v Piranu pri sorodnikih, saj je čakal na primernejšo priložnost za vrnitev v Koper, a zbolela je tudi njegova žena, za posledicami bolezni pa sta umrla njegova mla- doletna sinova, kar ga je hudo prizadelo. Trdil je, da mu koprski podestat, ki se je zatekel v S. Nicolò d'Oltra⁴⁴ (zdravstveni providur pa je v Milje poslal svojo družino in osebje), problematične zadeve ni omenil, ko sta se nekajkrat osebno srečala.⁴⁵ Zane je želel zaščititi svoje dobro ime in še naprej slu- žiti državi, zato je skušal pojasniti, zakaj je prišlo do zakasnitev v posredovanju informacij, saj se je zaradi strahu pred kugo zadrževal daleč od oku- ženega Kopra, naposled pa se je v mesto vrnil.⁴⁶ Na kakšen način in kako dosledno so izvajali za- piranje hiš, ni povsem jasno, verjetno pa je ukrep sprožal strah in nelagodje.

Kako so ljudje doživljali te ukrepe, vsaj v obri- sih kaže zgodba Koprčanke Imperie Canciane,⁴⁷ ki je k svoji sestri v drugo mestno četrt že ob začetku epidemije jeseni 1630 prinesla več reči (žimnico, posteljnino, oblačila ...), da bi pri njej nekajkrat prespala, saj je sodnikom (ti so jo su- mili prestopka zoper zdravje zaradi rokovanja s »kužnimi mediji«)⁴⁸ priznala, da se boji zaprtja

svojega domovanja zaradi karantene. Bivala je namreč tik poleg stanovanja, v katerem je za kugo umrla neka ženska, dodaten strah in tesnobo pa ji je vzbujal jok njenih otrok. Po vsej verjetnosti je prejela odlok, da do nadaljnjih navodil ne sme zapuščati svojega stanovanja, a kot kaže (vsaj v za- četku epidemije), zaprte hiše niso bile zastražene ali nadzorovane, zato pri izhodu očitno ni imela težav.⁴⁹ Mogoče pa je sklepati, da so ljudi, ki so bili v stiku z bolniki, samo ob pojavu prvih bolezni- skih primerov izolirali na ločeni lokaciji v mestu, kasneje pa – če je bilo mogoče – na njihovih do- movanjih,⁵⁰ obolele pa so domnevno namestili v lazaretu zunaj mesta (na območju Bertokov).⁵¹

POMORSKOZDRAVSTVENI UKREPI ZGODNJEGA NOVEGA VEKA

Na beneškem ozemlju severnega Jadrana so v tem času v pristaniščih izvajali pomorskosani- tetni nadzor. Beneški pomorski lazareti na tem območju so bili v Splitu, Boki Kotorski, Herceg Novem in Meljinah,⁵² v manjših pristaniških mes- tih pa so lazarete nadomeščali drugi nadzorni mehanizmi, zlasti krožeča oborožena plovila. Ta so bila pogosto eden od elementov zdravstvenih kordonov v obmorskem pasu,⁵³ v sklopu istrskega kordona, ki je bil predviden leta 1743, so za nadzor na morju skrbele ena galeja, več feluk (na relaciji Milje–Piran, v Piranu, na Mirni, med Rovinjem in Puljem ter Vrsarjem, na Raši ter proti Medulinu ...), nekaj galeot (relacije Koper–Poreč, Poreč–Pre- mantura, Veruda–Plomin) in plovilo za trans- portno povezavo z Benetkami.⁵⁴

V Kopru, kjer pomorskega lazareta ni bilo, so uporabljali obrambne objekte ob vstopu v mesto (t. i. Levji grad,⁵⁵ postavljen na mostu, ki je otoško mesto povezoval s kopnim). Po potrebi so bile tu nameščene zdravstvene straže, odgovorne zdrav- stvenim providurjem v mestu. V prvi polovici 18. stoletja so tu izvajali (14- do 21-dnevni) kontumac (ter ekspurgacijo) ljudi in blaga.⁵⁶

li volna, bombaž, vrvi ter snovi živalskega izvora, kot na primer krzno, kože in perje –, katerih tekstura naj bi kužnini omogočala, da se »oprime« materiala, tako da je mehansko ni bilo mogoče odstraniti.

⁴⁹ AST, AAMC, M/625, b. 855.

⁵⁰ Gl. Železnik, *Kuga in prestopki*.

⁵¹ Na to nakazuje tudi toponim »Lazzaretto«, ki je bil v 19. stoletju še v rabi za širše primestno območje Bertokov kot dela koprške občine.

⁵² Gl. Kesić, *Zaštita*, str. 376–377.

⁵³ Gl. Cliff et al., *Controlling*.

⁵⁴ Lago in Rossit, *Descriptio Histriae*, str. 217; Železnik, *Zamejevanje epidemij*.

⁵⁵ O njegovi funkciji gl. Smole, *Koprsko obzidje*.

⁵⁶ SI PAK KP 6.3, Komuna Koper, Fragmenti spisov 1600–1800, t. e. 6, št. 148 in t. e. 8, št. 206.

⁴³ Živel je v istem mestnem predelu kot Fino, na seznamu iz aprila 1631 pa je bila njegova hiša, v kateri je bivalo devet oseb (družina in osebje), še označena kot zdrava (AST, AAMC, M/625, b. 855); gotovo več kot polovica prebi- valcev te mestne četrti je med epidemijo umrla za kugo (o podatkih gl. v Bratož, *Peste*).

⁴⁴ Beneške oblasti so podestatom zapovedale, da morajo ves čas reševanja epidemične krize ostati v mestu, lahko pa na varno pošljejo svoje družine (gl. *AMSI*, vol. XIII, 1897, Senato Mare, 21. junij 1631 in 19. julij 1631). Občasno so jim dovolile, da se umaknejo na varno, kar je bila očitno praksa tudi v srednjem veku (leta 1420 je bilo miljskemu podestatu dovoljeno, da se umakne v Koper ali kak bližnji kraj, dokler epidemija ne mine – *AMSI*, vol. VI, 1890, Se- nato misti, str. 17; leta 1465 pa so podestatu Kopra zaradi epidemije v mestu odobrili umik na podeželje – *AMSI*, vol. VII, 1891, Senato mare, str. 265).

⁴⁵ ASV, Dispacci dei Rettori, Dalmatia et Istria, 1602–1734, 16. avgust 1631.

⁴⁶ ASV, Dispacci dei Rettori, Dalmatia et Istria, 1602–1734, 24. september 1631.

⁴⁷ O primeru, povzetem iz sodnega procesa, gl. v Železnik, *Kuga in prestopki*.

⁴⁸ Šlo je za prenos tkanin (ki so prišle v stik z bolniki), saj so jih prištevali med »klicenosne« snovi – sem so sodi-



Prikaz kuge leta 1576 in pomoči, ki so je bili deležni okuženi v lazaretu (iz: Grimaldo, Storia veneta espressa in centocinquanta tavole, 1863; Wikimedia Commons).

Vlogo ključnega pristanišča v severnem Jadranu je po razglasitvi svobodne plovbe na Jadranu s Karlom VI. (1717) ter Trsta in Reke za svobodni pristanišči (1719) ter z mirom v Požarevcu, ki je bil leta 1718 sklenjen med Habsburško monarhijo in Benetkami na eni ter Osmanskim cesarstvom na drugi strani,⁵⁷ postopoma prevzemal Trst. Habsburžani so z intenzivno pomorsko trgovino izkusili tudi bolezensko ranljivost pristanišč; v veliki meri so se v pomorskosanitetnih zadevah zgledovali po Benetkah,⁵⁸ saj je beneški sistem služil kot mednarodni zgled za nadzor in preprečevanje epidemičnih bolezni.⁵⁹

Odziv Benetk na novega pomorskega tekmeča se je med drugim kazal v prepovedi dobave gradbenega materiala za gradnjo tržaškega lazareta, ki so jo za svoje podložnike sprejele mestne oblasti v Kopru in Piranu, s čimer se je njegova gradnja zamaknila.⁶⁰ V kontekstu razsvetljenega absolutizma in merkantilistične politike so bili namreč lazareti – tudi arhitekturno markantni – »braniki zdravstva«.⁶¹ Trst je tako prvi lazaret⁶²

dobil šele leta 1730 (Lazaret S. Carlo), na pobudo Marije Terezije je sledil lazaret S. Teresa leta 1769 (z zaprtim, ločenim pristaniščem), ki pa je bil kasneje porušen zaradi izgradnje železnice in leta 1867 premeščen v zaliv sv. Jerneja zahodno od Milj.⁶³

Zlasti vladavina Marije Terezije (1740–80) je v duhu reform in discipliniranja v imenu izboljšanja življenjskih razmer za dobrobit prebivalstva⁶⁴ posebno mesto namenjala zadevam zdravstvene politike, saj je – zaradi povečanih stikov z Levantom kot endemičnim žariščem kuge – prepoznala nujnost reguliranja pomorske sanitete s pravilniki za celotno Avstrijsko primorje. V ta kontekst sodi tudi pravilnik za zdravstvene urade Avstrijskega primorja iz leta 1755, ki je bil povzet po beneških pravilih, pomemben pa je tudi za kasnejše urejanje pomorske sanitete, ko so nekdaj beneški kraji prešli pod avstrijsko oblast.

Temu sledijo redakcija iz leta 1764 ter dva dodatna pravilnika za nižja pristanišča v Primorju (za Dalmacijo 18. marca in Furlanijo 17. oktobra 1764);⁶⁵ ti pravilniki so namreč pristanišča glede na

57 Gl. Kalmár, *Načrti*; Gestrin, *Pomorski promet*; Simon, *La sanità marittima*, str. 280 *passim*.

58 Benetke so imele že razdelan sistem pomorske sanitete; na Jadranu so namreč najprej uvajali te protikužne ukrepe, na primer leta 1377 – prva izpričana karantena (Dubrovnik); 1423 – prvi evropski lazaret (Benetke) (gl. Stevens Crawshaw, *Plague Hospitals*, str. 19). Za omembe morebitnih starejših lazaretov v Sredozemlju, na primer dubrovnškega, gl. Restifo, *I porti*, str. 50.

59 Gl. Vanzan Marchini, *Venezia e Trieste*, str. 98.

60 Vanzan Marchini, *Venezia e Trieste*, str. 90–91.

61 Simon, *La sanità marittima*, str. 278.

62 Tržaška lazareta si je ogledal tudi angleški zaporniški reformator John Howard (1726–1790), ki ju je opisal v okviru svoje študije o evropskih lazareti (Howard, *An account*).

63 Simon, *La sanità marittima*, str. 311. O tržaških lazareti gl. Visintini, *I lazaretti*; Metlikovitz, *I Lazaretti marittimi*; Ponte, *Un lazaretto*; Bratož, *Zamejevanje epidemij*, o istrskih (tudi nerealiziranih) lazareti pa Cigui, *Un progetto di lazaretto*.

64 Mednarodni interes za zdravstveni sistem Serenissime in zanimanje razsvetljenih absolutistov je verjetno v veliki meri sprožilo delo L. A. Muratorija (*Del governo della peste*, 1714), v katerem razpravlja o tem, da mora biti odgovor na epidemične bolezni v prvi vrsti politika oziroma državno upravljanje prek zdravstvenih pravilnikov (Vanzan Marchini, *Venezia e Trieste*, str. 98).

65 Simon, *La sanità marittima*, str. 299–300; prim. Scussa, *Storia cronografica*. Sledita še nov pravilnik leta 1769 ob odprtju lazareta Sv. Tereze (ki opredeljuje tudi delovanje

ustreznost pomorskosanitetnega aparata delili na glavna pristanišča (*Porti principali*), ki so imela ves potreben nadzorni aparat za pomorsko saniteto (sem so sodili Trst, Reka, Senj, Bakar in Karlobag), nižja pristanišča (*Porti subalterni*), torej tista, ki so premogla vsaj zdravstveni ali mitninski urad (*Ufficio di sanità/Ufficio di Muda*) (v njih so lahko pristale le ladje z zdravstvenim dovoljenjem, ki je izkazovalo odsotnost bolezni (*patente libera*), ostale pa so bile preusmerjene v glavna pristanišča z lazareti za plovila iz sumljivih ali okuženih krajev), ter »mrtva« pristanišča (*Porti morti*), kjer ni bilo nobenega od omenjenih uradov.⁶⁶

PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI PO MORSKIH POTEH V AVSTRIJSKEM PRIMORJU

Na terezijanskih zdravstvenih pravilnikih in lazaretnih redih so kasneje temeljila določila v prvih desetletjih 19. stoletja (na primer pravilnik o pristaniščih in sanitetnih uradih iz leta 1764 je bil ob prvi groznji kolere leta 1831 ponovno natisnjen). Če je bila dediščina protikužnih ukrepov sprva vodilo tudi v času, ko se je Trst prvič soočil s kolero, je bilo treba do sistematičnega urejanja nove pomorske sanitete počakati do sredine stoletja, po dveh prestanih epidemijah. Splošna državna uredba pomorske sanitete za Avstrijsko primorje je bila namreč izdana leta 1851 (*Regolamento generale per l'amministrazione della sanità marittima nell'Impero austriaco*). Na podlagi pariške zdravstvene konference⁶⁷ je nastal mednarodni zdravstveni pravilnik (1853), pri katerem gre za prvi konkreten primer mednarodnega sodelovanja, namenjenega urejanju pomorske karantene.⁶⁸ Na konferenci je bil namreč pripravljen

osnutek mednarodne zdravstvene konvencije,⁶⁹ v kateri so se pogodbenice med drugim zavezale k uvedbi ukrepov za primere kuge, rumene mrzlice in kolere (te so imeli za »prenosljive« bolezni), ki bi lahko prihajale po morskih poteh.

Vsako pristanišče naj bi imelo pravico sprejeti varnostne ukrepe proti plovilu, ki ima na krovu primer bolezni, za katero se domneva, da je nalezljiva (to je veljalo tudi za nekatere druge bolezni, kot na primer tifus), zdravstvene uprave pa lahko na lastno odgovornost sprejemajo preventivne ukrepe, vendar nikoli takšnih, ki bi zavrnilo plovilo (vsako je sicer moralo obvezno imeti patent), ne glede na to, za katero plovilo gre. Uporaba karantenskih ukrepov naj bi bila urejena na podlagi uradne izjave zdravstvenega organa v pristanišču odhoda o obstoju bolezni, ravno tako pa naj bi bilo prenehanje teh ukrepov odrejeno na osnovi uradne izjave, vendar po preteku določenega časa (za kugo 30 dni, za rumeno mrzlico 24, za kolero pa 10 dni). Vsaka pogodbenica naj bi se zavezala, da bo vzdrževala ali zgradila toliko lazaretov (za sprejem ladij, potnikov, blaga in drugih predmetov, ki bodo podvrženi karanteni), kolikor jih zahtevajo potrebe javnega zdravja, dobrobit potnikov in potrebe trgovine, skladno z mednarodnim zdravstvenim pravilnikom. Omenjeno konvencijo naj bi ratificirali v skladu z zakoni in običaji vsake države pogodbenice.⁷⁰

Proces priprave konvencije, ki so jo ratificirale le maloštevilne države, je očitno neposredno vplival na oblikovanje avstrijskega pravilnika, ki je bil izdan nekaj dni pred njenim sprejetjem. Ker je bilo vsaki državi prepuščeno svobodno odločanje, je bila posledica tega tudi neključitev kolere v pravilnik monarhije, najverjetneje zaradi močnih antikontagionističnih teženj, h katerim se je nagibalo tudi avstrijsko predstavništvo na konferenci.⁷¹ Pravilnik za Avstrijsko primorje je opredeljeval ravnanje v primeru preprečevanja širjenja kuge in rumene mrzlice;⁷² in čeprav kolere nikjer ni omenjal, so se njegovi člani uporabljali tudi za primere te bolezni oziroma so bili osnova, na katero so v naslednjih letih nizali dopolnitve v obliki depeš ministrstva za pomorstvo in pomorske vlade. Skupek teh določil je privedel do oblikovanja pravil, ki so nato veljala tudi v sedemdesetih in osemdesetih letih 19. stoletja (*Regolamento generale per l'amministrazione della sanità marittima*).⁷³

te strukture) ter kužni red leta 1770, ki zadeva tudi kordonsko linijo (Simon, *La sanità marittima*, str. 278).

66 Na primer *Regolamento delle provvidenze e rispettive istruzioni per gli Ufficiali di sanità, deputati, esattori, fanti e guardie paesane e militari nelle spiagge, e coste del Litorale austriaco ...*, Dunaj, 17. oktober 1764. Trieste, 1790 in 1831.

67 Šlo je za prvo mednarodno zdravstveno konferenco, ki je potekala leta 1851 in je bila za razliko od naslednjih tovrstnih konferenc (ki so bile bolj diplomatskega značaja) posebna v tem, da so na njej sodelovali predstavniki tako diplomatske kot medicinske stroke (Scudeller, *L'organizzazione*, str. 13).

68 Scudeller, *L'organizzazione*, str. 13. Zanimivo je, da so se podobne pobude pojavljale že veliko prej; o eni takih (o evropskem kongresu ali zvezi najmočnejših evropskih pomorskih držav, ki bi se posvetila vprašanju pomorske karantene ter oblikovanju novega univerzalnega sistema kontumaca, pri čemer bi sodelovali ne le znanstveniki, temveč tudi predstavniki javne administracije ipd.) lahko beremo v Weber, *Visita*.

69 Gl. Freschi, *Dizionario*, str. 1044–1047; Howard-Jones, *The Scientific Background*.

70 Freschi, *Dizionario*, str. 1044–1047.

71 Howard Jones, *The Scientific Background*, str. 15.

72 Prva je bila imenovana tudi Peste Orientale, druga pa Peste Occidentale (Weber, *Visita*).

73 Gl. tudi Bratož, *Cholera at the junction*.

Če je kuga prebivalstvo severnega Jadrana ogrožala več stoletij, je bilo pojavljanje kolere zgoščeno na manj kot stoletje. V tem prostoru so se epidemični izbruhi kolere pojavili v obdobjih 1836–1837, 1849–1850, 1855, 1865–1867, 1873 in 1885–1886.⁷⁴ Vendar pa je še vedno povzročala kontroverzna mnenja, saj ni bilo soglasja o njeni nalezljivosti. To se je izražalo predvsem v dihotomiji med *kontagionisti* in *antikontagionisti*,⁷⁵ čeprav je bila meja med njimi pogosto zelo težko določljiva, poleg tega pa karantene niso bile le stvar medicine, temveč vse bolj (tudi) politike.

Ker je kontagionistična teorija zagovarjala nalezljivost bolezni oziroma njeno prenašanje prek (ne)posrednega stika, so ji ustrezali ukrepi s karanteno/izolacijo (ta pogled je bil v sredozemskem prostoru bolj uveljavljen), na drugi strani pa je imela nekontagionistična (predvsem miazmatična) teorija o kužnih hlapih izolacijo za brezpredmetno.

Predmarčna doba v veliki meri izpričuje zastopanost kontagionističnih teorij, ki pa so bile izrazito prisotne zlasti ob soočanju s kugo, ki je pomenila prvo glavno grožnjo z »vzhoda«.⁷⁶ Ker sta Osmansko cesarstvo in Egipt veljala za endemični žarišči, so lahko plovila, ki so v Trst prihajala od tam, dobila kvečjemu 28-dnevno karanteno, za blago pa 6-dnevno zračenje in nato 34 dni karantene, kot pri *patente brutta* (tj. izkaz za plovila, ki prihajajo iz okuženih pristanišč). Ker se je osrednje pomorsko podjetje Austrian Lloyd leta 1838 potegovalo za prestižno vlogo prevoznika na relaciji do Aleksandrije v okviru britanske poštne poti do Indije, je bilo v tem času deležno državne podpore, saj je bila Avstrija s Francijo v ekonomski tekmi za prevlado nad pomorsko po-

vezavo z Levantom. Zato se je v 40. letih čas izolacije skrajšal; ladja s *patente brutta*, ki je pristala v avstrijskem pristanišču, je v najslabšem primeru prestala le 15-dnevno karanteno, za ladje s čistim potrdilom (tj. če so prihajale iz krajev brez okužbe) pa je bila karantena povsem opuščena.⁷⁷

Na tretji mednarodni zdravstveni konferenci (1866) se je pod vplivom Maxa von Pettenkoferja uveljavilo mnenje, da se bolezen širi z gibanjem ljudi, vendar morajo biti za razvoj epidemije izpolnjeni vsi pogoji;⁷⁸ kolera je imela torej status *prenosljive* (*trasmisibile*), vendar ne neposredno *nalezljive* (*contagioso*) bolezni.⁷⁹ Vpliv teorij o širjenju nalezljivih bolezni naj bi sicer tesno sovpadal z gospodarsko politiko – ali drugače, trgovski interesi naj bi v veliki meri narekovali zdravstvene ukrepe;⁸⁰ antikontagionizem naj bi tako prevladoval v času liberalizma in svobodnega trgovanja (prav v Pettenkoferjevem času, nenaklonjenem karantenam), medtem ko je bil Kochov vpliv (in domet bakterioloških odkritij) največji ob nastopu protekcionizma,⁸¹ ko je prihajalo do ponovnega »oživljanja« kontagionizma, čeprav na drugačen način. Trenutno veljavna teorija je bila v družbenem diskurzu vselej prikazana kot napredna, nasprotna pa kot konservativna.⁸²

Za primerjavo, v zadnji četrtini 19. stoletja so za kugo veljala sledeča karantenska določila; za prihode iz evropskih, azijskih in afriških osmanskih pristanišč, vključno z Egiptom, sta bila za čisto zdravstveno potrdilo potrebna enodnevno opazovanje ter petdnevna ekspurgacija blaga v lazaretu; pri *patente brutta* do 15 dni za osebe ter do 22 dni za blago, pri najslabšem potrdilu (*brutta aggravata*, kar je pomenilo, da se je že pojavil primer okužbe) pa je ponovno veljala tradicionalna 40-dnevna karantena (kakor v terezijanskem pravilniku) za katerokoli provenienco. Pri koleri so za *patente brutta* v istem času uporabljali sedem-dnevno⁸³ opazovanje tistih ladij, ki so priplule iz tujih dežel (sumljivih ali okuženih),⁸⁴ ter osebja in

74 Gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*; Cigui, *Antiche e nuove paure*.

75 O teh vprašanjih gl. Ackerknecht; na tem mestu lahko pritrdimo Huberjevi, ki k njegovim trditvam pripominja, da konflikt med kontagionisti in antikontagionisti ni bil tako črno-bel, kot je videti (kot primer navaja sobivanje idej o okužbi in hkrati kritiziranje karantene zaradi neučinkovitosti, Huber, *The Unification*, str. 457). Sodobni raziskovalci izražajo dvom o vzdržnosti klasične Ackerknechtove teze o jasni dihotomiji med kontagionizmom in antikontagionizmom (miazmatizmom) v Evropi 19. stoletja (gl. Arrizabalaga in García-Reyes, *Contagion controversies*, ter Chircop in Martínez, Introduction, str. 9), saj menijo, da je bilo za evropske države pogosto značilnih več vmesnih rešitev med skrajnima poloma. C. Promitzer meni, da teza o povezavi med konservativno ideologijo, kontagionizmom in podporo karanteni za Habsburško monarhijo ni veljala; vodilni reformisti v avstrijski vladi namreč niso bili ne liberalci ne privrženci antikontagionizma. Priznavali pa so potrebo po sanitarni zakonodaji, a tudi dinamično moč trgovine in vlogo karantene pri njenem oviranju (Promitzer, *Quarantines*, str. 24).

76 O teh vprašanjih gl. tudi Promitzer, *Quarantines*.

77 Coons, *Steamships*, str. 39, 55 itd.

78 Ti so po njegovem mnenju vključevali posebno »klico«, ki se prenaša pretežno z izločki bolnikov, morda pa tudi zdravih ljudi, sezonsko ali prostorsko pogojene danosti (tla, zemlja, ki je porozna za vodo in zrak) ter individualne predispozicije (gl. Baldwin, *Contagion*, str. 143).

79 Baldwin, *Contagion*, str. 143.

80 Gl. Balázs in Foley, *The Austrian Success*, str. 80.

81 Evans, *Death in Hamburg*, str. 269.

82 Gl. Delaporte, *Disease and Civilization*, str. 141 in 144.

83 Če je plovba trajala vsaj 14 dni, pa je bil pridržek 48-urni (gl. tudi Bussolin, *Dell' I.R. Lazzaretto Marittimo*). To je bila posledica razumevanja ladij kot nekakšnih »predkarantenskih postaj« (Balázs in Foley, *The Austrian Success*, str. 83).

84 Določila v zvezi z dolžino karantene so imela verjetno tudi empirično podlago ne le v opazovanju inkubacijske



Pomorski lazaret
sv. Jerneja pri Miljah
(Bussolin, Dell' I.R.
Lazzaretto Marittimo).

njihovega tovara, ob sumu nalezljive bolezni pa so (v lazaretu) izvedli čiščenje oblačil članov posadke ter njihovih predmetov, krov pa so izdatno prezračevali in prekaževali.⁸⁵

Za preventivo pri koleri je že vsaj v šestdesetih letih 19. stoletja veljala enotedenska karantena, ki je bila veliko krajša kot pri kugi. Ob tem bi se lahko strinjali s trditvijo, da »kuga nikoli ni zapustila miselnosti zdravstvenih uradnikov sredozemskih pristanišč, tudi ko so grozile druge bolezni z večjo smrtnostjo«.⁸⁶ Vsekakor pa se je zelo malo spreminjala miselnost o prenosu bolezni prek »kužnih medijev«, ki seveda še ni mogla izhajati iz bakterioloških dokazov (ti so bili tako za koleru kot za kugo na voljo šele proti koncu 19. stoletja), temveč iz praktičnih opazovanj. Že v terezijanskem lazaretnem redu je obstajal precej natančen seznam materialov in dobrin, ki so jih razumeli kot dovzetne za prenos bolezni, ter tistih, ki te grožnje niso predstavljale. Novozasnovan seznam (ne)dovzetnih reči (iz 19. stoletja) je v grobem temeljil na distinkciji med živalskim in rastlinskim izvorom blaga, pri čemer slednji ni bil nujno potrjen ekspurgaciji (torej očiščenju »bolezenskih klic«). Za sumljive oziroma za bolezen dovzetne in »klicenosne« so imeli vse tiste snovi in produkte, proizvedene iz teh snovi, ki bi se jih kužna klica zaradi njihovih lastnosti, zlasti hrapavosti in prepustnosti, zlahka oprijela in ni mogla biti odstranjena

z mehanskimi sredstvi. Nasprotno pa so bile med nesumljive štete tiste snovi, ki so zaradi gladke, kompaktne ali praškaste strukture »kužni klici« onemogočale, da bi se jih oprijela, oziroma jo je bilo mogoče odstraniti mehansko.⁸⁷

Pravilnik iz leta 1851 na podlagi kriterija o prenosu kužne klice (predvsem pri kugi) je trgovsko blago delil na: *izredno sumljivo* (cunje, rabljene predmeti, posebej če so pripadali bolnim ali umrlim ...), *sumljivo* (platno, lan, volna, bombaž, usnje, kože, perje, svila, kokoni, preproge, papir – časopisi, knjige, bankovci ...), *manj sumljivo* (ladijska oprema, reči, namenjene izključni uporabi ljudi v kontumacu ...), *nesumljivo* (sol, sladkor, prah, kamniti, kovinski in lončeni predmeti, steklo, les, rastlinski material, semena, slamnate reči, zdravila, žitarice, moka, sadje, zelenjava, slana riba, tekočine, smola, katran, gumi ...)⁸⁸

Na čelo služb, ki so skrbale za administracijo avstrijskega pomorstva (z izjemo vojaškega), trgovsko mornarico in plovbo, ribištvo, ladjedelništvo, pomorsko saniteto, lazarete, korespondenco z avstrijskimi konzulati in tujimi pristanišči ter nadzor pristaniške dejavnosti, je bila leta 1850 postavljena Cesarsko-kraljeva pomorska vlada (*i.r. Governo marittimo*) s sedežem v Trstu, ki je bila do nastopa dualizma centralna za vse Primorje. S tem je nadomestila dotedanjo strukturo Zdravstvenega magistrata iz 18. stoletja (to je bil kompleksen birokratsko-zdravstveni urad, podrejen –

dobe obeh bolezni, temveč tudi časa, ki je potreben, da pri kugi odmrne njen živalski prenašalec (gl. Balázs in Foley, *The Austrian Success*).

85 *Raccolta delle leggi*, str. 136.

86 Booker, *Preface*, str. 1.

87 *Raccolta delle leggi*, str. 59; *Regolamento generale*; gl. tudi Bratož, *Cholera at the junction*.

88 Gl. *Regolamento generale*.

tako kot pristaniški urad – c. kr. komerčni intendanci,⁸⁹ njegove naloge pa so bile predvsem nadzor pretoka oseb in blaga, preprečevanje nalezljivih bolezni ter ustrezno ukrepanje v primeru okužbe).⁹⁰

Pomorska vlada, ustanovljena na pobudo ministra za trgovino, je bila vmesni (posredni) člen med ministrstvom na eni ter vsemi pristaniškimi uradi, uradi za pomorsko saniteto in lazareti na obalah monarhije na drugi strani. Njene kompetence so segale v Avstrijsko primorje in Dalmacijo.⁹¹ V Trstu so bili pod njeno upravo Kapitanat za pristanišče in pomorsko saniteto in lazareti.⁹² Tudi sanitetni nadzor nad plovili v tržaškem pristanišču je potekal pod nadzorom pomorske vlade. Ladje so zdravstveno stanje svoje posadke oziroma njegovo potencialno ogrožanje izkazovale z zdravstveno dovolilnico (*fede di sanità*), na kateri je bila označena ena od sledečih možnosti: 1) »nesumljivi« – če je bilo v krajih, od koder je ladja priplula, zdravstveno stanje dobro in če ni šlo za kraje, kjer je bila določena bolezen endemična; 2) »sumljivi« – kar se je delilo še na tri podkategorije: 2a) čisti (*netti*) – če je bilo v dovolilnici izpričano, da se v zadnjih 21 dneh ni pojavil noben primer bolezni; 2b) slabi (*brutti*) – če je bila bolezen prisotna v kraju ali v njegovi bližini v času izplutja ladje ali 21 dni pred njim itd.; 2c) *brutti aggravati* – to oznako je dobila tista ladja, na kateri se je pojavil vsaj en primer bolezni.⁹³

Ladje, osebe in tovor, ki so prihajali iz »sumljivih« krajev (ali taki, ki so bili v stiku s sumljivimi osebami ali rečmi), so morali prestati karanteno v širšem smislu. To je pomenilo eno od dveh možnosti kontumacijskih ukrepov: a) opazovalno pridržanje (plovilo se izloči za določen čas, z vsem tovorom in potniki) ali b) kontumac v pravem pomenu (poleg opazovanja zdravstvenega stanja oseb se izvede raztovarjanje v lazaretu in posamična obravnava stvari, ki naj bi bile v zdravstvenem pogledu potencialno nevarne).⁹⁴

Plovila z neugodnimi zdravstvenimi izkazi so morala pristati v tistih pristaniščih, kjer so obsta-

jale ustrezne nadzorne strukture – lazareti. Poleg lazareta pri sv. Jerneju v bližini Milj⁹⁵ so bili na avstrijski obali ti še v Povegli (do avstrijske izgube Veneta), v Martinščici na Cresu, Gružu pri Dubrovniku ter v Meljinah. Območje, kjer so v zalivu sv. Jerneja izvajali kontumac za ladje, je bilo na morju določeno s tremi točkami in se mu preostala plovila v času izvajanja karantene, razen izjem z dovolilnico, niso smela približevati.⁹⁶

Neupoštevanje določil pomorske sanitete je bilo sankcionirano. Za prestopke so bili zadolženi ustrezni lokalni zdravstveni organi, na drugi stopnji pa je odločala pomorska vlada. Sem je spadalo vse, kar bi lahko (namenoma ali namenoma) prispevalo k širjenju bolezni, denimo (skriveno) pristajanje na neprimernih mestih (kjer ni bilo ustreznih sanitetnih struktur), ponarejanje zdravstvenih potrdil, prikrivanje sumljivih stikov pred prihodom, prikrivanje odvrgenih predmetov v morje, vpletanje v komunikacijo s plovili v prostem prometu, izogibanje ali prekinitev predpisane sanitetne procedure in žalitve pristojnih organov.⁹⁷

KOPENSKI PROMET V ČASU KOLERE

Karanteno (v smislu pridržanja zgolj potencialnih prenašalcev bolezni) so izvajali le v pomorskem prometu, medtem ko so potniki na kopenskih prometnih povezavah prestali le prekaževanje, izolacijo pa samo v primeru dejanske okužbe, zato je bil tu promet minimalno oviran. Če je imela nad morskimi potmi v veliki meri nadzor pomorska vlada (povezana z deželno oblastjo), so lahko ukrepe za kopenske poti sprejemale občinske oblasti, oboje pa se je moralo skladati z veljavno državno zakonodajo.⁹⁸

V kriznih časih ob grožnji epidemije je bila uvedba karantene jasno simbolično sporočilo domačemu prebivalstvu in mednarodni skupnosti o odgovornem ravnanju, ki je bilo včasih še pomembnejše kot dejanska raba karantene.⁹⁹ Opustitev ukrepov, kakršna sta bila karantena in zdravstveni kordon, je bila v teh primerih prikazana kot odločitev v prid prebivalstvu. Poleg argumentov v zvezi z nezmožnostjo nadzorovanja velikega mes-

89 Funkcija komerčne intendance je združevala pristojnosti za upravne, kameralne in vojaške zadeve in je v Trstu začela leta 1747 (prim. Cova, *Commercio*, str. 15; Čeč in Kalc, *Vzpostavitev*, str. 519–520).

90 Simon, *La sanità marittima*, str. 299; gl. tudi Faber, *Territorio*, str. 36.

91 Pomorski vladi je predsedoval deželni namestnik (luogotenente), Luogotenenza pa je bila (od 1850 do konca prve svetovne vojne) najvišji deželni upravni organ za izvajanje direktive in nadzora v vseh zadevah na območju Avstrijskega primorja (gl. Tatò, *Prestigio e influenza*).

92 Gl. Terčon, *Organizacija*.

93 *Regolamento generale; Raccolta delle leggi*, str. 30–31; gl. tudi Bussolin, *Dell' I.R. Lazaretto Marittimo*, str. 17.

94 Bussolin, *Dell' I.R. Lazaretto Marittimo*, str. 44.

95 O lazaretu (ki je dal ime tudi nekdanjemu slovensko-italijanskemu mejnemu prehodu Lazaret) gl. tudi v Bratož, *Bledolična vsiljivka*, ter Bussolin, *Dell' I.R. Lazaretto Marittimo*.

96 SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 216, št. 2312/XIV, Aviso, 3. september 1886.

97 Gl. *Regolamento generale*.

98 Zakon o ureditvi javne zdravstvene službe in državnem nadzoru zdravstva je bil sprejet leta 1870 (gl. v Keber, *Čas kolere*; Bratož, *Bledolična vsiljivka*, ter o vsebini v: Waller, *Manuale delle leggi*).

99 Harrison, *Afterword*, str. 254.



Nabrežinska železniška postaja na razglednici s konca 19. stoletja (Wikimedia Commons).

ta in številnih poti, ki so vanj vodile iz različnih smeri, je namreč mogoče zaznati nenehno prisoten diskurz o gospodarski škodi, v katerem so bile karantene prikazane kot škodljive zlasti za malo gospodarstvo (kmečke dopolnilne dejavnosti na relacijah mesto–podeželje), ne pa tudi za upravljanje velikih gospodarskih interesov elitnega trgovskega sloja.¹⁰⁰ Kvečjemu se omenja dvig cen (kot posledica državnega gospodarstva in omejitve uvoza), ki pa je bil po tej retoriki spet škodljiv predvsem za malega človeka.

Ob epidemiji kolere tik po prelomnih bakterioloških odkritjih¹⁰¹ je bilo uradno stališče oblasti, da se je kopenska karantena vselej izkazala za neučinkovito; to je bilo nakazano že na podlagi konstantinopelske zdravstvene konference leta 1866, na kateri je bil izpostavljen vprašljiv učinek zdravstvenih kordonov na gosto poseljenih območjih, dve naslednji konferenci (Dunaj, 1874 in Rim, 1885)¹⁰² pa sta jih označili kot nepotreben ukrep, ki negativno vpliva na gospodarstvo: »Takšno obsežno omejevanje gibanja je izjemno škodljivo za gospodarske in industrijske odnose velikega števila prebivalstva in vodi v prekinitev

dela ter posledično v revščino in poslabšanje življenjskih razmer tistih skupin prebivalstva, v katerih je odpornost proti boleznim že tako majhna, in to ravno v času, ko je javno zdravje tako resno ogroženo.«¹⁰³ To stališče je verjetno botrovalo odklonilnemu odgovoru namestništva na predlog občin Koper in Piran, ki sta se leta 1865 zavzemali za postavitve točke za dezinfekcijo na cesti med Trstom in Kopro, leta 1873 pa je miljska občina predlagala postavitve take točke na mostu v Žavljah, saj na kopenskih poteh niso izvajali nobenega nadzora.¹⁰⁴ Izjema so bile kvečjemu železnice, saj je bil Trst v času kolere zaradi lege na mejah Habsburške monarhije točka varovanja, ki je mejila na morje, obenem pa je bila v

¹⁰⁰ Gl. Bratož, *Cholera at the junction*. O tržaški trgovski eliti ter njeni vpetosti v mestne organe in institucije, prek katerih je zastopala gospodarske interese Trsta, gl. Tatò, *Prestigio e influenza*.

¹⁰¹ Torej kljub odkritju (1883), da kolero povzroča bakterija, ki se prenaša prek (z izločki bolnikov) onesnaženih reči.

¹⁰² O mednarodnih zdravstvenih konferencah gl. zlasti Howard-Jones, *The Scientific Background*.

¹⁰³ »... così fatte estese limitazioni al movimento pregiudicano in modo sensibilissimo le relazioni economiche ed industriali di un grande circolo di popolazione e conducono a cessazioni di lavoro e, come conseguenza di queste, a povertà e peggioramenti delle condizioni di sussistenza in quei ceti di popolazione, nei quali già tanto e tanto piccola è la forza di resistenza contro le malattie, e ciò precisamente in un tempo in cui la salute pubblica è tanto gravemente minacciata« (SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 216, št. 1870). Zelo podobno (da tako strogih ukrepov omejevanja prometa ne gre uvažati, ker »gospodarskim in obrtnim razmeram mnogih ljudskih krogov jako občutljivo škodujejo, zaslužek uničijo in s tem siromaštvu in hiranje v ljudskih krogih, kojih upornost proti boleznim je že tako šibka, ravno takrat provzročijo, kedar je zdravje ljudstva zelo v nevarnosti«) je bilo zapisano v Poduku o kolери 5. avgusta 1886 (AST, Luogotenenza (atti generali), b. 520, št. 14067).

¹⁰⁴ *Relazione generale*, str. 25.

neposredni bližini italijanske meje. Zlasti v drugi polovici stoletja so na ključnih obmejnih železniških postajah na severozahodu tržaškega ozemlja (Nabrežina, Monfalcone), kjer so se križale železniške povezave med Trstom in Benetkami ter Trstom in Ljubljano in kamor so pripotovali ljudje iz Furlanije, Nemčije in Italije, uredili prostore za izolacijo.¹⁰⁵

Razmišljanje o neusklajenosti ukrepov na morskih in kopenskih poteh je bilo objavljeno v enem od tržaških časopisov,¹⁰⁶ v katerem je navedenih nekaj primerov potovanj, zaradi katerih bi se kolera (ker nadzor nad kopenskim prometom ni bil enako strog kot nad pomorskim) zlahka prenesla v mesto: potniki, ki neposredno iz okužene Ancone prispejo preko železnice, brez ovir dosežejo Trst zgolj po prestanem površinskem prekaževanju. Ravno tako potniki, ki iz Aleksandrije s parnikom prispejo v okuženo Ancono, brez ovir odpotujejo v Trst preko železnice, na drugi strani pa so potniki, ki po morju pridejo iz »zdravstveno dvomljive« Aleksandrije (ki je bila pogosto žarišče okužbe) v Trst, ne da bi prečkali okužena mesta, podvrženi sedemdnevni karanteni. V naslednjih desetletjih je ta nadzor postajal vse bolj ohlapen; v zadnji četrtini 19. stoletja so izvajali naslednji ukrep: občinski pooblašenci so potnike pričakali na železniških postajah ter zbirali podatke o tem, od kod prihajajo in kje bodo nastanjeni; kasneje – sicer za kratek čas¹⁰⁷ – so dodali še zdravnika, čigar naloga je bila preverjati prihode in sprejemati potrebne ukrepe v primeru manifestacije simptomov pri katerem od potnikov. Zdravnik se je na podlagi zbranih podatkov v najkrajšem možnem času zglasil na prišlekovem začasnem bivališču in v treh zaporednih dneh opravil zdravstveni pregled, da bi se prepričal o popolni odsotnosti bolezni.¹⁰⁸ Tu bi lahko iskali vzporednice s konceptom »neokarantenizma« (*neoquarantism*), ki ga je za Veliko Britanijo v šestdesetih in sedemdesetih letih 19. stoletja uvedel P. Baldwin; šlo je za pristop z empirično oceno inkubacijskih časov in uporabo sodobnih metod razkuževanja, bakterioloških preiskav in drugih preventivnih ukrepov¹⁰⁹ oziroma za sistem, ki je vključeval pregled, izolacijo, dezinfekcijo in nad-

zor, s čimer so želeli nadomestiti oziroma skrajšati tradicionalne karantenske ukrepe.¹¹⁰

Vendar se zdi, da so obmorska mesta (oziroma občinske uprave) previdneje ravnala pri prišlekih, posebej če je njihovo potovanje zajemalo okužene kraje, kakor je razvidno iz naslednjega primera. Zgodaj zjutraj nekega poletnega dne leta 1884 je v Kopru vodja mestne straže ustavil moškega po imenu Pečenka (Pecenca), ki je dan prej prispel s parnikom iz Trsta, kamor je pripotoval po kopnem iz Marseilla. Ker so ga sorodniki zavrnil, je čez noč prespal na prostem. Sklicana je bila izredna zdravstvena komisija, ki je poskrbela za primer. Ugotovljeno je bilo, da je Pečenka s seboj imel sveženj oblačil in da je takoj odšel v bratovo gostilno v mestni četrti Porto, vendar so ga od tam nemudoma odstranili, ne da bi prišel s kom v stik. Nato je odšel v hišo svoje sestre Rose v četrt sv. Petra, kjer je sveženj oblačil predal svaku G. Steffēju, ki jih je skril v klet sosednje hiše (pekarni). Da bi ugotovili, kje so bila oblačila shranjena, so izvedli preiskavo in sprejeli nadaljnje ukrepe; prostor gostilne je bil temeljito razkužen, ravno tako so bila v dezinfekcijo predana najdena oblačila, Pečenko pa so aretirali in izolirali. Steffějeva in sosednja hiša s pekarno sta bili v opazovanju, njune prebivalce so zaprli in jim ukazali, naj ne stopajo v stik z nikomer, za preprečitev morebitnih kršitev pa so skrbele policijske straže. Na vrata hiše, v kateri je bil osumljeni Pečenka, in na obe prej omenjeni hiši so namestili opozorilni napis.

Ker je osumljeni izjavil, da je v Trst prispel z dvanajstimi tovariši, ki naj bi vsi pobegnili iz Marseilla, so o tem telegrafsko obvestili tržaški magistrat. Pečenka je imel s seboj potrdilo o karanteni, ki jo je sedem dni preстал v Pian di Latte, vendar se to pristojnim (ki so morali o tem poročati okrajnemu glavarstvu) ni zdelo dovolj, saj so se primeri kolere v tistem času pojavili v Neaplju in Saluzzu, nato pa tudi v Pian di Latte, kjer so umrli štirje ljudje.¹¹¹ Primer po eni strani priča o prizadevanjih mestne skupnosti, da bi dodatno zaščitila svoje »meje«, po drugi strani pa o strahu pred »kužnimi mediji« in prenašalci bolezni, ki so prihajali od zunaj.

Karantenskih ukrepov niso izvajali le za prišleke, temveč ob izbruhu bolezni tudi za prebivalce Primorja. Posebno strogi so bili ukrepi, povezani z izolacijo bolnikov. Za to so skrbele predvsem zdravstvene straže, ki so tudi pomagale družinam obolelih z dobavljanjem hrane in zdravil ter z zagotovitvijo zdravniškega obiska.¹¹² Vsako sta-

¹⁰⁵ Bratož, *Bledolična vsiljivka*.

¹⁰⁶ *Il Diavoletto*, XVIII, št. 200, 29. avgust 1865.

¹⁰⁷ Leta 1885 zdravnik ni bil več vključen v ta protokol, saj je po mnenju vodstva občine zadostovalo, da občinski odposlanec od postajenačelnika pridobi podatke o zdravstvenem stanju potnikov na poti od meje (z Italijo) do Trsta, zdravnika pa so poklicali le ob morebitni okužbi (De Giaxa in Lustig, *Relazione*, str. 17).

¹⁰⁸ De Giaxa in Lustig, *Relazione*, str. 17; prim. SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 216, št. 1870.

¹⁰⁹ Trubeta et al., *Introduction*, str. 11.

¹¹⁰ Baldwin, *Contagion*, str. 164.

¹¹¹ SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 205, št. 2219.

¹¹² Zdravstvene straže so bile neposredno vezane na general-

novanje in stavbo, kjer se je kolera pojavila, je bilo treba označiti s posebnim napisom.¹¹³ Obolele so načeloma izolirali na njihovih domovih, vendar pa so v primeru neustreznih življenjskih (higienskih) razmer, zlasti ko je šlo za revnejše sloje prebivalstva, bivajoče v pretesnih stanovanjih, svojce bolnikov, odvedli v temu namenjeno stavbo (v Trstu so bili to običajno prostori vrtcev in šol – v kontumacu so ostali po deset, kasneje pa le še po sedem oziroma pet dni), obolele pa v pomožno bolnišnico.¹¹⁴ V Kopru so leta 1885 postavili potrebo po kontumacijski stavbi, v kateri naj bi izolirali prve morebitne bolnike zaradi nevarnosti širjenja okužbe,¹¹⁵ verjetno pa je bila ta nato vzpostavljena v četrti Ognissanti, kjer je (v nedatiranem) dokumentu zabeležena »pomožna bolnišnica«.¹¹⁶

Vendar se je tudi omejevanje gibanja pri osebah, ki so bile v stiku z okuženimi, začelo rahljati. Že konec leta 1885 je bil namreč izdan dekret, da mora biti izolacija omejena le na obolele osebe in tiste njihove bližnje, ki bi bili ob njih zaradi nege, ostali, ki bi to želeli, pa bi lahko svobodno zapustili bivališče in jim gibanje ne bi bilo omejeno, bili bi le na desetdnevem zdravniškem opazovanju. Tržaško namestništvo je izdalo dekret, v katerem je bilo navedeno, da se karantena izvaja le pri tistih osebah, ki imajo neposreden in stalen stik z bolnikom, kar pomeni, da je imela občina za prebivalce stavb, v katerih se je pojavila okužba, na voljo le ukrep zdravniškega opazovanja.¹¹⁷

ZAKLJUČEK

V prispevku je bil na primeru severnega Jadrana podan splošen pregled karantenskih ukrepov v obmorskih mestih od zgodnjega novega

veka do zadnjih desetletij 19. stoletja, ki kaže na spreminjanje karantenskih določil – karantenski ukrepi pri kugi so bili daljši kot pri koleri (tako v pomorstvu kot v izolaciji oseb), kar je bila posledica etiologije obeh bolezni, inkubacijske dobe ipd. –, vendar niso bila pretežno pogojena z znanstvenimi oziroma praktičnimi spoznanji, temveč tudi z gospodarsko-političnimi odločitvami.

Čeprav smo karantene na območju severnega Jadrana opazovali v daljšem časovnem loku (od časa hudih epidemij kuge do časa, ko je kugo nadomestila kolera) in v različnih historičnih kontekstih (ko poti – tudi bolezenske – postajajo krajše in potovanja hitrejša), se nakazujejo določene stalnice. Kako pomembno mesto so imeli določeni predmeti v kolektivnih predstavah o širjenju nalezljivih bolezni¹¹⁸ v času, preden so bile te znanstveno pojasnjene, kažejo posebna pozornost, ki je bila namenjena trgovskemu blagu, za katero je veljal kontumac, ter kolektivni strahovi, ki so jih ti predmeti vzbujali v skupnosti obmorskih mest. Na področju pomorske sanitete, ki je bila v teh krajih še posebej poudarjena, so smernice narekovale pomorske velesile, ki so vzpostavile mehanizme zamejevanja širjenja okužb, ki so se obdržali do 19. stoletja. Takrat so se začele pojavljati težnje po povezovanju držav pri vprašanih pomorske sanitete in oblikovanju mednarodnega ukrepanja v boju proti nalezljivim boleznim, ki je pomembno tudi za obravnavani prostor.

Hkrati se kaže, da je karantena (zaradi variabilnosti njene dolžine, s katero se je izgubil prvotni pomen tega pojma, je morda ustreznejši termin »kontumac«) pridobivala različne konotacije in pomene – po eni strani kot strah vzbujajoč ukrep, ki ovira gospodarske izmenjave, po drugi strani pa kot izraz aktivnega pristopa k reševanju problematike širjenja nalezljivih bolezni. Ker je v osnovi izhajala iz omejevanja mobilnosti – tako na mikroravni (znotraj mesta) kot na širši ravni (prehajanje deželnih in državnih meja) –, je v določenih kontekstih (a še bolj v času, ki v tem članku ni zajet) postala tudi sredstvo nadzora nad določenimi skupinami ljudi.

FINANCIRANJE

Prispevek je nastal v okviru projekta »Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja« (J6-3122), ki ga financira ARIS.

ni inšpektorat s sedežem na magistratu; njihovo delo se je »začelo s prijavo primera bolezni in zaključilo z odvozom mrliča«. Med njihove pristojnosti je sodilo tudi preprečevanje stikov med zdravimi in bolnimi, v primeru smrti zaradi kolere pa je bila njihova dolžnost takoj obvestiti inšpektorat ter preprečiti britje ali preoblačenje mrliča, saj je bilo to med epidemijo zaradi možnosti okužbe prepovedano (gl. SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 115, a. e. 2259, Istruzione per le guardie di sanità durante il cholera, 1867).

113 *Regolamento sanitario*; Bratož, *Bledolična vsiljivka*.

114 De Giava in Lustig, *Relazione*, str. 28.

115 *La Provincia*, 16. januar 1886.

116 SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 261, a. e. 2058/IX; najverjetneje gre za stavbo v Lazaretski ulici, ki so jo tako poimenovali najbrž prav iz omenjenega razloga. Med epidemijo leta 1866 je bila kot pomožna bolnišnica uporabljena palača Barbabianca (v stranski ulici ob Čevljarški) v središču mesta (gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 180).

117 SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 216, št. 1783; podobno tudi leta 1884; SI PAK KP 7, Občina Koper, t. e. 205, št. 2266.

118 O tem v svojih znanih aforizmih piše tudi Santorio Santorio v 17. stoletju (Santorio, *Umijeće*).

VIRI IN LITERATURA

ARHIVSKI VIRI

AST – Archivio di Stato di Trieste

AAMC – Antico archivio municipale di Capodistria

ASV – Archivio di Stato di Venezia

Dispacci dei Rettori, Dalmazia et Istria, 1602–1734

SI PAK – Pokrajinski arhiv Koper

KP 6.3 – Komuna Koper

KP 7 – Občina Koper

KP 304 – Družinski fond Manzoni

OBJAVLJENI VIRI

AMSI – Atti e memorie della Società istriana di archeologia e storia patria

De Giaxa, Vincenzo in Lustig, Alessandro: *Relazione sul colera nell'anno 1886*. Trieste: Municipio, 1887.

Gavardo, Domitio: *Le lagrime di Capodistria et la penitenza del popolo, con una lettera al padre dell'autore*. Venezia, 1555.

Pahor, Miroslav in Šumrada, Janez: *Statut piranskega komuna od 13. do 17. stoletja*. Vol. II. Ljubljana: SAZU – Znanstvenoraziskovalni center SAZU, Zgodovinski inštitut Milka Kosa, 1987.

Raccolta delle leggi ed ordinanze concernenti il servizio della sanità marittima nei litorali austro-illirico e dalmato. Vol. I–II. Trieste: Tipografia del Lloyd austro-ungarico, 1879–1880.

Regolamento generale per l'amministrazione della Sanità marittima nell'Impero austriaco (Dunaj, 13. december 1851).

Regolamento sanitario per l'epidemia del colera di Trieste, compilato sulla base dell'istruzione ministeriale, 5. avgust 1886, N. 14067.

Regolamento sulla procedura da osservarsi dai Capitani circolari, Domini, Autorità locali, Parrochi, Medici circolari, distrettuali ed ausiliari, nonché dai Chirurghi nei casi di Epidemie in generale ed in particolare del Colera epidemico (Dunaj, 15. avgust 1848).

Relazione generale della Giunta alla Dieta provinciale del Margraviato d'Istria sulla gestione dalla chiusa della sessione dell'anno 1872 in poi. Atti della dieta provinciale dell'Istria in Parenzo, vol. 10, 1873.

Santorio, Santorio: *Umijeće medicinskih mjerjenja Santorija* Santorija: hrvatski, slovenski i talijanski prijevod = *Veščina Santorija* Santorija o statični medicini: hrvaški, slovenski in italijanski prevod = *L'arte delle misurazioni mediche di Santorio Santorio: traduzione in croato, sloveno e italiano*. Zagreb [etc.]: Filozofski fakultet Sveučilišta [etc.], 2023.

Scussa, Vincenzo: *Storia cronografica di Trieste dalla sua origine sino all'anno 1695 del canonico D. Vincen-*

zo Scussa Triestino, cogli annali dal 1695 al 1848 del procuratore civico Cav. Pietro Dott. Kandler. Trieste: Coen, 1863.

Waller, Giovanni: *Manuale delle leggi e regolamenti comunali e provinciali nonché delle varie altre leggi ed ordinanze ai medesimi attinenti valevoli per la contea principesca di Gorizia e Gradisca e pel margraviato d'Istria*. Innsbruck: Libreria Accademica Wagneriana, 1886.

Weber, Francesco: *Visita sopra le Modificazioni richieste dal tempo negli attuali Sistemi di Sanità marittima e Contumacia, avuto riflesso alla proposizione del dr. Bulard*, 1841 (SI PAK KP 304, Družinski fond Manzoni, t. e. 9, a. e. 15).

LITERATURA

Ackerknecht, Erwin H.: Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine* 22, 1948, str. 532–593.

Alfani, Guido: Plague in Seventeenth Century Europe and the Decline of Italy: an Epidemiological Hypothesis. *European Review of Economic History* 17, 2013, št. 4, str. 408–430. DOI: <https://doi.org/10.1093/ereh/het013>

Arrizabalaga, Jon in García-Reyes, Juan Carlos: Contagion controversies on cholera and yellow fever in mid nineteenth-century Spain. *Mediterranean Quarantines, 1750–1914. Space, identity and power* (ur. John Chircop, Francisco Javier Martínez). Manchester: Manchester University Press, 2018, str. 170–198. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526115553.00015>

Balázs, Peter in Foley, Kristie L.: The Austrian Success of Controlling Plague in the 18th Century: Maritime Quarantine Methods Applied to Continental Circumstances. *Kaleidoscope* 1, 2010, št. 1, str. 73–87. DOI: <https://doi.org/10.17107/KH.2010.1.73-89>

Baldwin, Peter: *Contagion and the State in Europe 1830–1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

Benussi, Bernardo: Frammento demografico. *Miscellanea di studi in onore di Attilio Hortis*, vol. II. Trieste: G. Caprin, 1910, str. 985–1021.

Bertoša, Slaven: La peste in Istria nel medio evo e nell'età moderna (il contesto europeo delle epidemie). *Atti. Centro di Ricerche storiche di Rovigno*, vol. XXXVII, 2007, str. 121–159.

Bonin, Zdenka: Starejše arhivsko gradivo o zdravstvu, hranjeno v Pokrajinskem arhivu Koper, s poudarkom na delovanju ubožnih ustanov od 13. do začetka 20. stoletja. *Arhivi* 41, 2018, št. 1, str. 63–94.

Booker, John: Preface. *Maritime Quarantine: The British Experience, c. 1650–1900*. Hampshire: Routledge, 2007, str. 1–6.

- Bratož, Urška: *Bledolična vsiljivka z vzhoda: kolera v severozahodni Istri (1830–1890)*. Koper: Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales ZRS Koper, 2017.
- Bratož, Urška: Cholera at the junction of maritime and land routes in nineteenth-century Trieste. *Medicalising borders: selection, containment and quarantine since 1800* (ur. Sevasti Trubeta, Christian Promitzer, Paul Weindling). Manchester: Manchester University Press, 2021, str. 56–77. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526154675.00010>
- Bratož, Urška: Človek v primežu epidemije: doživljanje kuge v Kopru in Gorici v 17. stoletju. *Arhivi* 43, 2020, št. 2, str. 271–286.
- Bratož, Urška: Izbrani primeri nominativnih virov iz zdravniških evidenc kot prispevek k zgodovini zdravstva v Kopru 19. stoletja. *Arhivi* 41, 2018, št. 1, str. 95–103.
- Bussolin, Giovanni: *Dell' I.R. Lazzaretto Marittimo in valle San Bartolomeo presso Muggia e della sua operosità durante l'anno 1878: cenni*. Trieste, I.R. Governo marittimo, 1879.
- Chase-Levenson, Alex: Early Nineteenth-Century Mediterranean Quarantine as a European System. *Quarantine: Local and Global Histories* (ur. Alison Bashford). Basingstoke: Palgrave, 2016, str. 35–53.
- Chircop, John in Martínez, Francisco Javier: Introduction. Mediterranean quarantine disclosed: space, identity and power. *Mediterranean quarantines, 1750–1914: Space, identity and power* (ur. John Chircop in Francisco Javier Martínez). Manchester: Manchester University Press, 2018, str. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526115553.00006>
- Cigui, Rino: Antiche e nuove paure: le epidemie di colera a Trieste e in Istria nel secolo XIX. *Atti* 38, 2008, št. 1, str. 429–504.
- Cigui, Rino: Un progetto di lazaretto e porto contumaciale nell'Istria del primo Ottocento. *Atti* 41, 2011, št. 1, str. 209–238.
- Cliff, Andrew D. in Smallman-Raynor, Matthew R. in Stevens, Peta M.: Controlling the Geographical Spread of Infectious Disease: Plague in Italy, 1347–1851. *Acta Medico-Historica Adriatica* 7, 2009, št. 2, str. 197–236.
- Coons, Ronald E.: Steamships and Quarantines at Trieste, 1837–1848. *Journal of the History of Medicine* 44, 1989, št. 1, str. 28–55. DOI: <https://doi.org/10.1093/jhmas/44.1.28>
- Cova, Ugo: *Commercio e navigazione a Trieste e nella monarchia asburgica da Maria Teresa al 1915*. Udine: Del Bianco, 1992.
- Čeč, Dragica in Kalc, Aleksej: Vpostavitev moderne policijskega sistema v prostopristaniškem Trstu sredi 18. stoletja. *Acta Histriae* 18, 2010, št. 3, str. 515–538.
- Darovec, Darko in Mihelič, Darja: *Statuti komuna Koper*. Koper: Založba Annales, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, Inštitut IRRIS, 2024.
- De Franceschi, Camillo: *Chartularium piranense: raccolta dei documenti medievali di Pirano: con una dissertazione sulle origini e lo sviluppo del Comune di Pirano*. Vol. II (1301–1350). Parenzo: Stab. tip. G. Coana & Figli, 1924.
- Delaporte, François: *Disease and Civilization. The Cholera in Paris, 1832*. Cambridge, London: MIT Press, 1989.
- Evans, R. J.: *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years*. New York: Penguin Books, 2005.
- Faber, Eva: Territorio e amministrazione. *Storia economica e sociale di Trieste*. Vol. II. (ur. Roberto Finzi, Loredana Panariti, Giovanni Panjek). Trieste: Lint, 2003.
- Freschi, Francesco: *Dizionario di igiene pubblica e di polizia sanitaria (ad uso dei medici e dei magistrati)*. Vol. I. Torino: Favale e comp., 1857.
- Gensini, Gian Franco in Yacoub, Magdi H. in Conti, Andrea A.: The Concept of Quarantine in History: From Plague to SARS. *The Journal of Infection* 49, 2004, št. 4, str. 257–61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2004.03.002>
- Gestrin, Ferdo: Pomorski promet v Trstu leta 1760. *Kronika* 37, 1989, št. 1–2, str. 46–49.
- Grahornik, Matjaž: Epidemija kuge na Štajerskem v letih 1679 in 1680. *Epidemije in zdravstvo: zgodovinski pogled* (ur. Katarina Keber). Ljubljana: Založba ZRC, 2024, str. 155–183. DOI: https://doi.org/10.3986/9789610508090_04
- Harrison, Mark: Afterword. *Quarantine: Local and Global Histories* (ur. Alison Bashford). Basingstoke: Palgrave, 2016, str. 251–257.
- Harrison, Mark: *Contagion: How Commerce Has Spread Disease*. New Haven: Yale University Press, 2012.
- Howard, John: *An account of the principal lazarettos in Europe*. London: T. Cadell, 1789.
- Howard-Jones, Norman: *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938*. Geneva: WHO, 1975.
- Huber, Valeska: The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conferences on Cholera, 1851–1894. *The Historical Journal* 49, 2006, št. 2, str. 453–76. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0018246X06005280>
- Ivetic, Egidio: La peste del 1630 in Istria: alcune osservazioni sulla sua diffusione. *Atti e memorie della Società istriana di archeologia e storia patria*, 96, n.s., 1996, 94, str. 171–194.
- Ivetic, Egidio: *La popolazione dell'Istria nell'età moderna: lineamenti evolutivi*. Fiume, Trieste, Rovigno: Unione Italiana, Università Popolare, Centro di Ricerche Storiche, 1997.

- Kalmár, János: Načrti pomorske trgovine prek Trsta iz časa vladavine Karla VI. *Kronika* 33, 1985, št. 2/3, str. 137–141.
- Keber, Katarina: *Čas kolere: epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju*. Ljubljana: Založba ZRC – ZRC SAZU, 2007. DOI: <https://doi.org/10.3986/9789610504436>
- Kesić, Branko: Zaštita zdravlja u pomorskom saobraćaju i danas. *Pomorski zbornik: povodom 20-godišnjice Dana mornarice i pomorstva Jugoslavije 1942–1962* (ur. Grga Novak, Vjekoslav Mašević). Zagreb, Zadar: Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti; Institut za historijske i ekonomske nauke, 1962.
- Kočevár, Vanja: Kužna epidemija med letoma 1623 in 1627 na Kranjskem na podlagi stanovskega registraturnega protokola. *Epidemije in zdravstvo: zgodovinski pogled* (ur. Katarina Keber). Ljubljana: Založba ZRC, 2024, str. 131–153. DOI: https://doi.org/10.3986/9789610508090_03
- Kramar, Janez: Epidemije v Slovenski Istri. *Zgodovinski časopis* 49, 1995, 1, str. 99–112.
- Lago, Luciano in Rossit, Claudio: *Descriptio Histriae: la penisola istriana in alcuni momenti significativi della sua tradizione cartografica sino a tutto il secolo XVIII: per una corologia storica*. Trieste: Lint, 1981.
- Mediterranean Quarantines, 1750–1914. Space, identity and power* (ur. John Chircop in Francisco Javier Martínez). Manchester: Manchester University Press, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526115553>
- Metlikovitz, Erminio: *I Lazzaretti marittimi di Trieste*. Trieste: Club Touristi Triestine, 1904.
- Ponte, Euro: Un lazaretto dell'Ottocento nell'alto Adriatico – Muggia, in provincia di Trieste. *Acta medico-historica Adriatica* 4, 2006, št. 2, str. 235–246.
- Presl, Igor: Umna cesarica in poslušna smrt. *Primorska srečanja* 21, 1997, št. 191, str. 218–221.
- Promitzer, Christian: Quarantines and Geoepidemiology: The Protracted Sanitary Relationship between the Habsburg and Ottoman Empires. *Dynamiken der Wissensproduktion: Räume, Zeiten und Akteure im 19. und 20. Jahrhundert* (ur. Wolfgang Göderle, Manfred Pfaffenthaler). Bielefeld, 2018, str. 23–56. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783839440414-003>
- Quarantine: Local and Global Histories* (ur. Alison Bashford). Basingstoke: Palgrave, 2016.
- Restifo, Giuseppe: *I porti della peste: epidemie mediterranee fra Sette e Ottocento*. Messina: Mesogea, 2005.
- Rutar, Simon: *Samosvoje mesto Trst in mejna grofija Istra*. Ljubljana: Matica Slovenska, 1896.
- Schiavuzzi, Bernardo: Le epidemie di peste bubbonica in Istria. *Atti e memorie della Società istriana di archeologia e storia patria* 4, 1888, vol. V, 3–4, str. 423–446.
- Schiavuzzi, Bernardo: Le istituzioni sanitarie istriane nei tempi passati. *Atti e memorie della Società istriana di archeologia e storia patria* 8, 1892, str. 315–407.
- Scudeller, Paolo: *L'organizzazione mondiale della sanità* (diplomsko delo). Pavia: Università degli studi di Pavia, 1999/2000.
- Simon, Chiara: La sanità marittima a Trieste nel Settecento (da Carlo VI a Maria Teresa – 1711–1780). *Archeografo Triestino*, serie 4, 64, 2004, str. [263]–359.
- Smole, Emil: Koprsko obzidje, Mudina vrata in Levji grad. *Kronika* 5, 1957, št. 1, str. 26–38.
- Stevens Crawshaw, Jane L.: *Plague Hospitals. Public Health for the City in Early Modern Venice*. Farnham (Surrey), Burlington (VT): Ashgate, 2012.
- Tatò, Grazia: Prestigio e influenza politica del potere economico a Trieste nelle carte della Deputazione di Borsa poi Camera di commercio. *Acta Histriae* 7, 1999, št. 7, str. 609–618.
- Terčon, Nadja: Organizacija pristaniške in pomorsko-sanitetne službe v avstrijski monarhiji. *Annales*, 1993, št. 3, str. 243–256.
- Travner, Vladimir: *Kuga na Slovenskem*. Ljubljana: Življenje in svet, 1934.
- Trubeta, Sevasti in Promitzer, Christian in Weindling, Paul: Introduction: medicalising borders. *Medicalising borders: selection, containment and quarantine since 1800* (ur. Sevasti Trubeta, Christian Promitzer, Paul Weindling). Manchester: Manchester University Press, 2021, str. 1–27. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526154675.00007>
- Vanzan Marchini, Nelli-Elena: *Venezia e Trieste sulle rotte della ricchezza e della paura*. Sommacampagna: Cierre, 2016.
- Visintini, Claudio: *I lazaretti della città di Trieste: rilievi e ricerche sulle architetture dei centri di controllo sanitario e commerciale tra Settecento e Ottocento*. Trieste: »Italo Svevo«, 2008.
- Zanier, Katharina: Arheologija v palači: raziskave podzemlja na Kreljevi 6 v Kopru v kontekstu stavbnega in mestnega razvoja. *Palača Tiepolo-Gravisi v Kopru: odstiranje mestne zgodovine* (ur. Aleksander Panjek, Urška Železnik). Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Univerzitetna založba Annales, 2015.
- Železnik (Bratož), Urška: Kuga in prestopki zoper zdravje: iz fragmentov sodnih procesov (Koper, 1630–31). *Acta Histriae* 23, 2015, št. 4, str. 713–734.
- Železnik (Bratož), Urška: Peste sul e oltre il confine asburgico-veneto: un'epidemia per ricostruire la popolazione (Capodistria, 1630–31). *Popolazione e storia* 16, 2015, št. 2, str. 73–94.
- Železnik (Bratož), Urška: Zamejevanje epidemij kuge v pristaniških mestih severnega Jadrana: primerjava med beneško Istro in Avstrijskim primorjem v 18. stoletju. *Povijesni prilozi* 45, 2013, str. 313–331.

SUMMARY

**Between the Plague and Cholera.
Quarantine Measures in the Northern
Adriatic**

The article presents movement restriction as preventive measure against contagious diseases, such as plague in the early modern period and cholera in the nineteenth century. In the coastal towns of northwestern Istria, such measures were taken to contain the plague both on land and sea; in addition to cordons sanitaires set up at the behest of the Venetian administration, quarantine was imposed at border crossings, and persons infected were put in isolation at home or in mainland lazarettos. At sea, the chief measure of protection against the spread of contagious diseases from distant lands were the Venetian lazarettos or, in smaller ports, health care offices and

other quarantine facilities. Security was enhanced by the armed fleet, serving as an extension of the cordons sanitaires. From the eighteenth century onward, the leading position in maritime trade was gradually taken over by the Habsburg Trieste. The port city espoused the Venetian preventive health mechanisms, which continued to remain in place after Istria passed from Venetian to Habsburg rule. Within the framework of maritime sanitation, Trieste as the central port also set up lazarettos, which still served their function during the cholera epidemics in the nineteenth century, whereas the cordons sanitaires lost much significance, and the isolation measures, too, became more relaxed. Rather than a medical issue, health prevention increasingly became the question of political-economic decision-making, also in the context of developing incentives for international guidelines on how to handle contagious diseases.

