

LJUBLJANA V ČASU KOLERE**

(Predavanje v sklopu »Zgodbe z Ljubljanskega gradu«, organizatorja Festival Ljubljana in Zgodovinsko društvo Ljubljana, Ljubljanski grad, Modra dvorana, 19. november 2009)

I

Preučevanje epidemij nalezljivih bolezni je večplastno in multidisciplinarno raziskovalno področje, ki ostaja zaradi pojavljanja vedno novih nalezljivih bolezni nenehno aktualno. Če nas danes poleg pandemije aidsa, trenutno ogroža predvsem pandemija gripe tipa H1N1, pa so v 19. stoletju za najbolj smrtonosne veljale epidemije kolere. In čeprav so danes za človeštvo po eni strani nedvomno temeljnega pomena naravoslovne raziskave o povzročiteljih nalezljivih bolezni in načinih za njihovo uničevanje, pa je po drugi strani zgodovina epidemij že dolgo raziskovalno polje tudi družboslovnih in humanističnih ved – v mojem primeru zgodovinopisja. Predavanje bom razdelila na dva dela, v prvem bom na kratko predstavila splošne značilnosti te nalezljive črevesne bolezni, v drugem delu pa bo poudarek na dveh od petih epidemij kolere, ki so v 19. stoletju znatno prizadele tudi Ljubljano.

Na vprašanje, zakaj sem si kot raziskovalni predmet med različnimi epidemijami, ki so pestile ljudi v 19. stoletju, izbrala ravno epidemije kolere, bi najbolje odgovorila z besedami ljubljanskega zdravnika Raimunda Melzerja, ki je o tej nalezljivi bolezni pisal že leta 1856 in v uvodu svoje knjige *Die asiatische Brechruhr als Volkskrankheit, ihre Verbreitungsweise, ihre Behandlung und ihr Verhältniss zum Staate* o koleri zapisal naslednje: *Vélike bolezni so bolj smrtonosne od vélikih bitk, kajti prav bolezni so v zgodovini narodov marsikdaj pospešile politične in družbene spremembe; med njimi je kolera gotovo ena od največjih.*

V 19. stoletju je bila kolera najhujša nalezljiva bolezen predvsem zato, ker se je v primerjavi z ostalimi nalezljivimi boleznimi hitreje širila med prebivalstvom in povzročala nenadne, hitre in množične smrti. Ko je v Evropi ta bolezen prvič izbruhnila leta 1831, so bili ljudje nenadoma soočeni z novo, nevarno boleznijo, za katero so ljudje pogosto umirali le nekaj ur od nastopa prvih simptomov. Kolera je lahko zgolj v nekaj tednih od izbruha povzročila smrt na tisoče ljudi. Takšne agresivne epidemije so ljudje dojemali kot neke vrste naravne

* dr. zgod., znanstvena sodelavka, Zgodovinski inštitut Milka Kosa ZRC SAZU, Novi trg 2, SI-1001 Ljubljana, katarina.keber@zrc-sazu.si

** Predavanje temelji na avtorčinem članku in knjigi: Ljubljanski zdravnik Fran Viljem Lipič in preteča epidemija kolere leta 1831, *Kronika*, let. 52, 2004/1, str. 35–43 in *Čas kolere: epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju*, Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2007.

katastrofe, saj tudi popolnoma zdravi ljudje niso bili več varni pred nenadno smrtjo. Zaradi podobnosti s predhodnico iz prejšnjih stoletij so kolero poimenovali za kugo 19. stoletja; bolezen je imela na ljudi takšen psihološki vpliv, da ga lahko do neke mere primerjamo z učinki kuge v prejšnjih stoletjih. Kolere so se ljudje ob njenih prvih epidemijah bali, pred njo so bežali in se upirali oblastem. Če so ljudje na začetku pomoč in uteho iskali predvsem v pobožnosti in priprošnjah, je za epidemije v drugi polovici 19. stoletja značilno, da so proti njim počasi postajale glavno orožje zdravstvene reforme in higienizacija družbe.

Kolera, ki je bila endemična v deltah rek Gangesa in Brahmaputre v Indiji, se je v Evropo prvič razširila v dvajsetih letih 19. stoletja. In če so kolero znotraj meja Indije prej raznašali predvsem hindujski romarji, so sedaj glavni prenašalci postali angleški vojaki. Do širitve bolezni preko meja Indije je namreč najverjetneje prišlo zaradi povečanja tako trgovskih stikov kot tudi siceršnjega prometa med Evropo in Indijo. Vse dosedanje širitve kolere so kasneje razdelili v sedem pandemij oziroma epidemij svetovnih razsežnosti. Prvi pojav te bolezni v Evropi je del druge pandemije, ki se je začela leta 1827 in v splošnem predstavlja prvo pravo izkušnjo večine sveta s to nalezljivo boleznijo.

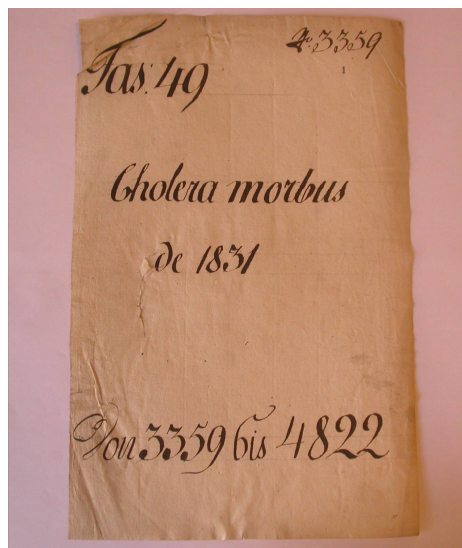
Bolezen povzroča zaužitje hrane ali vode okužene z bakterijo *Vibrio cholerae*. Ima kratko inkubacijsko dobo, od manj kot dneva do pet dni. Bakterija proizvaja poseben toksin (enterotoxin), ki povzroča obilno, vodeno diarejo, ki lahko zelo hitro vodi v dehidracijo in smrt. Poleg diareje je simptom bolezni tudi bruhanje. Najboljše preventivno sredstvo je stroga osebna higiena. Pogosto umivanje rok, še posebej v primeru stika z okuženimi osebami, je življenjskega pomena. Bakterijo uspešno uničuje prekuhavanje vode, prav tako jo uniči kislo okolje, kot je želodec z zdravo želodčno kislino in večina dezinfekcijskih sredstev. Znano je, da epidemije kolere ponavadi izbruhnejo v toplem in vlažnem vremenu, ko je največkrat krivec okužen dovod vode zaradi neizgrajenega in nezadostnega kanalizacijskega sistema. Še posebno nevarne okoliščine v mestih predstavljajo umazana in prenaseljena stanovanja s skupnimi stranišči. V splošnem se bolezen večinoma prenaša z gibanjem obolelih in prenašalcev, dokazan je tudi prenos po rečni vodi po rekah navzdol.

Danes je kolera ozdravljiva bolezen. Moderna terapija predstavlja intravenozno nadomeščanje vode in soli, antibiotiki pa se pri terapiji le redko uporabljajo. Bolezen v Evropi ne predstavlja več nevarnosti predvsem zaradi izboljšanih higienskih, socialnih in bioloških pogojev ter spremembe prehrabnih navad. Danes je kolera poleg Indije in Bangladeša endemična tudi v posameznih delih predvsem vzhodne Afrike, poleg tega se epidemije te bolezni pojavljajo v državah, kjer primanjkuje pitne vode in na vojnih območjih z uničeno infrastrukturo oziroma

nezadostnim vodovodnim in kanalizacijskim sistemom. V časopisju smo letošnje leto (2009) med februarjem in majem lahko spremljali silovito epidemijo kolere v afriškem Zimbabweju, kjer je pod Mugabejevo diktaturo med drugim razpadel tudi zdravstveni sistem. Leta 2008 se je kolera razširila tudi v Iraku. V obeh državah je šlo za razpad državnega oz. javnih sistemov; od preskrbe s pitno vodo do javnega zdravstva.

II

Čeprav je prva epidemija kolere v Ljubljani izbruhnila leta 1836, jo je kranjsko deželno glavno mesto aktivno pričakovalo že pet let prej. Leta 1831 je namreč prvič izbruhnila epidemija kolere po vsej Evropi. V Habsburški monarhiji je bila epidemija tako močna, da je opazna tudi v demografskem smislu, saj je v krivulji rasti prebivalstva povzročila krajši zastoj. Poleg Dunaja je bolezen prizadela še Galicijo, Moravsko, Šlezijo, Sedmograško, Zgornjo in Spodnjo Avstrijo, Štajersko ter češki in predvsem ogrski del monarhije. Kranjsko in Ljubljano je najbolj ogrožala prav epidemija na Ogrskem.



1. Naslovnica fascikla o preventivnih ukrepih v Ljubljani leta 1831 (ZAL, LJU 489, fasc. 348).

Ljubljanske mestne oblasti oz. ustanovljena ljubljanska zdravstvena komisija je v pričakovanju epidemije, podobno kot v drugih avstrijskih mestih, mesto razdelila v več manjših, bolj obvladljivih odsekov, s čimer so hoteli doseči večjo preglednost nad ljudmi in tako ustvariti učinkovitejši zdravstveni nadzor. Ljubljano so razdelili v 10 zdravstvenih in policijskih okrajev, le-te pa v 35 četrti. Nevarnosti izbruha epidemije se je najresneje zavedal

drugi mestni zdravnik Fran Viljem Lipič, ki je aktivno sodeloval pri izvajanju ukrepov ljubljanske mestne zdravstvene komisije. Skupaj z ranocelnikom Andrejem Gregoričem je bil pristojen za kar tri od desetih predelov mesta in sicer za Šempetrsko predmestje, Poljansko predmestje in območje med Vodnimi ulicami (v Poljanskem predmestju) in Šušterskim mostom. V zvezi s preventivnimi ukrepi je Lipič mestnim oblastem poslal predloge za zmanjšanje nevarnosti izbruha kolere, v katerih je opozarjal na probleme, ki bi jih bilo treba v mestu urediti in s katerimi bi zmanjšali verjetnost izbruha bolezni. Ključne pomanjkljivosti je videl predvsem v slabih, temnih in prenaseljenih stanovanjih; v mestu naj bi bilo po njegovem preveč prerevnih ljudi, med njimi še posebej veliko žensk, ki živijo v nezdravih razmerah; pogosto uživanje oporečne hrane, slaba obleka ter neprimerna skrb za bolnike. Lipič je bil aktiven tudi pri načrtovanju bolnišničnih kapacitet, saj je izdelal predlog organizacije in ureditve mestnega kolerašpitala s 138 posteljami.

V tem času se je Lipič ukvarjal tudi z izdelavo načrta in prototipa posebne naprave za potenje oz. t. i. *Schwitzapparata*, namenjenega obolelim za kolero. Delovanje in uporabo aparature je opisal v posebni knjižici *Beschreibung eines Wärme – und Dampfbadapparates: nebst bemerkungen über dessen Anwendung und Nutzen in verschiedenen Krankheiten, vorzüglich in der Cholera*, ki je izšla še istega leta v Ljubljani. Prototip naprave je Lipič razstavil v svojem stanovanju v Šempetrskem predmestju, kamor so si jo hodili ogledovati tudi drugi zdravniki. Kot posledico Lipičevega resnega zanimanja za kolero lahko razumemo njegovo tretjo aktivnost, ki ga je prvič neposredno soočila s to boleznijo. Lipič je bil namreč eden od treh kranjskih zdravnikov (poleg okrajnega zdravnika v Kranju Ludwiga Nagya in okrajnega zdravnika v Mokronogu Jožefa Eržena), ki so jih poslali na študijsko potovanje na s kolero okužen Dunaj. Obsežna študija, ki jo je po povratku napisal, vsebuje poleg osebnih doživetij in opažanj tudi natančen opis sistema organizacije dunajskih kolerašpitalov ter najnovejše znanstvene izsledke o bolezni in načinih zdravljenja.

Kot že rečeno, je Kranjsko in njeno glavno mesto v 19. stoletju zajelo pet epidemij kolere, pri čemer sta bili najmočnejši tako na ravni dežele kot tudi Ljubljane, prva epidemija leta 1836 in tretja epidemija leta 1855; obe bom kasneje natančneje predstavila.

leta epidemij v Ljubljani	meseci	število obolelih	število umrlih	število prebivalcev
1836	junij-september	?	308	ok. 16.000
1849	avgust-december	?	127	
1855	julij-oktober	385	144	20.747
1866	september-oktober	90	42	
1886	oktober	19	12	26.284

Tabela. Epidemije kolere v Ljubljani v 19. stoletju.

Statistični podatki za posamezne epidemije so bili pridobljeni iz različnih virov. Število umrlih leta 1836 sem dobila iz mrliških knjig ljubljanskih župnij (sv. Nikolaj, sv. Jakob, sv. Peter, sv. Janez Krstnik, manjka Marijino oznanjenje) in seznamov umrlih v časopisu Laibacher Zeitung, saj avstrijska statistika vsebuje zgolj skupno vsoto umrlih za posledicami vseh epidemij v mestu v tem letu (338 ljudi). Prav tako sem iz časopisnih seznamov umrlih izluščila število umrlih v letu 1849. Podatki za epidemijo leta 1855 temeljijo na dnevnikih seznamih obolelih, umrlih in ozdravelih, ki jih je mesto pošiljalo Policijski direkciji v Ljubljani in so izredno dragoceni predvsem zaradi numeričnih in osebnih podatkov o obolelih, ki jih seveda iz mrliških knjig ni moč pridobiti. Številke zadnjih dveh epidemij pa so že sad razvoja avstrijske statistike in takratnih zdravniških raziskav.



2. Seznam umrlih Ljubljančanov v časopisu Laibacher Zeitung z dne 6. julija 1836.

Že omenjene ljubljanske mrliške knjige in sezname umrlih v časopisu Laibacher Zeitung vsebujejo podatke, iz katerih je moč razbrati tako del mesta v katerem so umrli za kolero živeli leta 1836 kot tudi njihovo socialno strukturo. Podobne podatke sem dobila tudi za epidemijo leta 1855 in sicer za vse obolele.

Prva ljubljanska smrtna žrtev leta 1836 je bila 64-letna dekla Elizabeta Debevc iz Trnovega št. 34. Umrla je 13. junija in velja za prvi primer med civilnim prebivalstvom, kjer je kot vzrok smrti navedena diareja (*Durchfall*). Kot vzrok smrti so namreč v prvih epidemijah navajali *Durchfall*, *Brechdurchfall* oz. *Brechruhr* in ne kolere. V civilno bolnico so prvega bolnika prinesli 14. junija, hlapca meščana Balsa. V drugi polovici junija je bolezen izbruhnila že v skoraj vseh delih mesta, prav tako se je povečevalo število umrlih vojakov v vojaškem špitalu. Epidemija je višek dosegla konec junija in v začetku julija, ko je v mestu za kolero dnevno umrlo tudi do 20 ljudi. Največ ljudi – kar 136 – je umrlo v osmih dneh med 27. junijem in 4. julijem. Na podlagi podatkov iz mrliških knjig je v Ljubljani s predmestji v epidemiji kolere umrlo 308 ljudi kar predstavlja 37 % vseh umrlih mestnih prebivalcev v tem letu. Z okoliškimi vasmi vred pa je bolezen terjala 394 življenj.

Za statističnimi podatki se skrivajo usode posameznih prebivalcev Ljubljane, ki so se, ne vedoč kdaj in kje, okužili in boleznim podlegli. Dogajalo se je, da so v nekaj dneh zbolele in umrle cele družine, saj je kolera v eni hiši velikokrat povzročila smrt več ljudi. Prihajalo je do družinskih tragedij, ko so mladoletni otroci izgubljali starše, priletni ljudje svoje otroke, ki so jih bili vzdrževali. Širjenje bolezni se do neke mere da zasledovati po predmestjih, ulicah in hišnih številkah. Za ponazoritev razmer navajam nekaj primerov iz starega dela mesta in predmestij:

- 27. junija 1836 je na naslovu Breg 187 (*Rann*) za kolero umrl krojaški mojster Kasijan Abkircher, star 64 let. Tri dni za njim je v isti hiši umrla enajstmesečna Albina Anna Eichler, le dan za njo pa hči pokojnega Kasijana in Marije Abkircher, devetnajstletna Kristina. 2. julija je v isti stavbi umrl še poročen trgovski hlapec Jožef Erb, star 39 let.

- 2. in 3. julija sta na Židovski stezi 226 (*Judensteig*) umrli Elizabeta Kavka, osemindesetletna žena mizarskega hlapca in štiriinštiridesetletna Rozalija, soproga krojača Johanna Schmida.

- Na Žabjaku 124 (*Froschplatz*) sta 30. junija umrli dekla Anna Hirschel, stara 25 let in žena Franca Haszaka – uslužbenca sodišča, enaintridesetletna Marija.

- Na Hrenovi ulici 91 (*Krenngasse*) sta 2. in 4. julija umrli dninarici dvainpetdesetletna Agnes Fink in Terezija Berh, stara 59 let. V sosednji hiši na Hrenovi ulici 92 so 1., 10. in 14. julija umrle: sedeminšestdesetletna vdova Uršula Joste, dvainpetdesetletna vdova Uršula Pekle in dninarica Gertrud Kavc, stara 55 let.

- Od 16. junija do 7. julija je na številkah Karlovško predmestje 4 in 5 (*Karlstädter Vorstadt*) v ubožnici za kolero umrlo 9 ljudi. Od tega jih je bilo 7 oskrbovancev, in sicer: Mlinar Helena, stara 80 let, Ruternik Marija – 80 let, Gregorička Marija – 65 let, Kalčič Ana – 51 let, Pevka Marija – 58 let, Urbas Marija – 93 let in Bah Matjaž star 72 let.

- 17. in 18. junija sta v Krakovem 74 umrla oče in sin, štiridesetletni čevljar Anton Špenger in njegov šestnajstletni sin Wilhelm Špenger.

- 29. junija sta v Šentpetrskem predmestju v hiši številka 51 umrli mati in hči, Uršula, enaindvajsetletna žena kramarja Jožefa Škofiča, in njuna hči Jožefa...

V obeh epidemijah je največ ljudi umrlo oz. obolelo v starem mestnem jedru (*Stadt*) in Šempetrskem predmestju, umrljivost in obolelost sta bili pogosti tudi v Trnovem in Krakovem ter Poljanskem predmestju. Manj prizadeti predeli mesta so bili Gradišče, Karlovško in Kapucinsko predmestje. V starem delu mesta je obolevala in umirala predvsem služinčad, v Šempetrskem predmestju obrtniki in dninarji. Glede na stanovsko porazdelitev je bilo leta 1836 največ umrlih iz družin obrtnikov in pomočnikov, sledijo dninarji in različna služinčad ter vdove. Med služinčadjo so prevladovale ženske kot dekline, služkinje, pestunje in kuharice. Domnevamo lahko, da so slednje zaradi gospodinjskih opravil pogosteje prihajale v stik z okuženo vodo in bile zato bolj izpostavljene okužbi. Najmanj žrtev je bilo v trgovskih družinah in med hišnimi posestniki. Sledijo vojaki in družine c.-kr. uradnikov. Premožnejši so si v času epidemije lahko privoščili zmanjšanje stikov z zunanjim svetom, saj so z njim lahko komunicirali preko svoje služinčadi. Razvidno je, da je v Ljubljani leta 1836 največ ljudi umrlo v starosti nad 26 let, med njimi nekoliko več žensk kot moških. V epidemiji leta 1855 so prav tako med bolniki prevladovali predvsem posli – hlapci in dekline, člani obrtniških družin, dninarji in tovarniški delavci. V obeh omenjenih epidemijah je bil odločilen poklic, ki ga je človek opravljal, saj mu je le-ta določal njegov socialni status in s tem način življenja.

Čeprav epidemija leta 1836 kranjskih višjih slojev ni občutneje prizadela, so se slednji vseeno vznemirili. Da je bila kolera julija 1836 osrednja tema pogovorov višje meščanske družbe, smemo sklepati na podlagi korespondence družine vodilnega slovenskega gospodarstvenika,

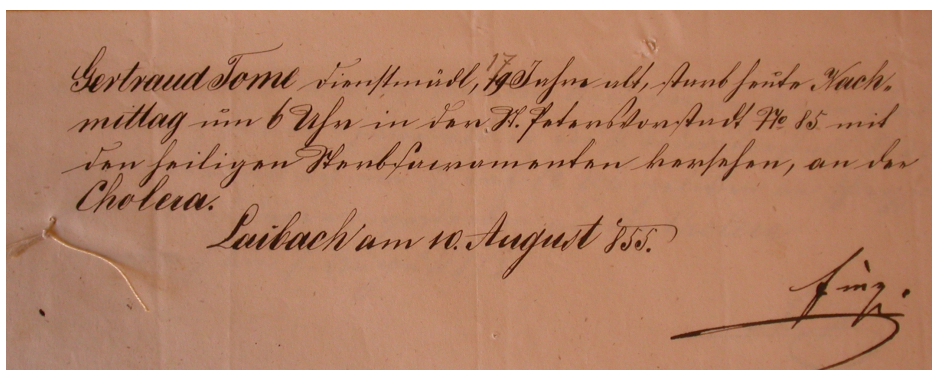
trgovca in industrialca Fidelisa Terpinca, ki je živel na gradu Fužine, v času epidemije pa sta zakonca Terpinca odšla v Gradec. Franc Češko (*Zeschko*) v pismih hčerki Pepini, poročeni Terpinca, konec junija opisuje razmere v Ljubljani, pri čemer epidemiji nameni kar polovico pisma. Opisuje, kako zdravniki, ki so porazdeljeni v štiri mestne predele, z vozovi nenehno obiskujejo bolne, lekarnarji pa nimajo miru cele noči. Ker bolnim primanjkuje živeža, ljudje darujejo govedino in vino. Pisec pisma za epidemijo krivi nenavadno vreme in se sprašuje o vplivu kometov in sonca ... V začetku julija isti pisec poroča, da je za kolero zbolela gospa Fabrioti in da so poklicali zdravnika Čubra (*Zhubra*) in Melzerja ter da je umrl računski svetnik Schiwitz. Pismo zaključuje pomirjevalno, ko pravi, da so na Studencu še vsi zdravi. Ugotavlja, da je večina umrlih revnih in že sicer bolnih, pametno pa bi bilo, da bi ljudje pripravili testamente.

Medtem ko so bili posamezni deli Kranjske v ostalih epidemijah sicer različno prizadeti, je tretja epidemija kolere leta 1855 zajela območje celotne dežele. Ta epidemija je bila od vseh petih najbolj smrtonosna, saj je zbolelo preko 19.000 ljudi in jih 5.748 umrlo. Zbolelo je 4,5 % deželne populacije, umrlo je 30 % obolelih. Najbolj jasno se je tokrat razgalila problematika pomanjkanja zdravnikov. Ker obstoječa javno-zdravstvena mreža ni prenesla ogromnega števila bolnikov v tako kratkem času, so prišli Kranjski na pomoč dodatni zdravniki, ranocelniki in študentje medicine. Za čim boljši izkoristek razpoložljive zdravniške in ranocelniške delovne sile so slednje pogosto prestavljali bodisi iz okraja v okraj, iz manj prizadetih območij v bolj okužene kraje, bodisi iz mestnih okolij na podeželje. Vendar pa so zaradi prepozne porazdelitve zdravnikov po okrajih nekateri deli okrajev in odročnejši predeli ostali popolnoma brez zdravniške pomoči; epidemija se je za takratne razmere širila namreč s svetlobno hitrostjo. Celotno zdravstveno osebje zaradi ogromnega števila bolnikov, geografske raznolikosti terena in slabih prometnih povezav, ni zmoglo biti dovolj učinkovito. Jasno pa je, da so oblasti pričakovale več bolnikov v Ljubljani kot pa v podeželskih okrajih, saj je bila organizacija pomoči v deželnem glavnem mestu vnaprej pripravljena in zato veliko bolj učinkovita. Iz primerjave socialne strukture za kolero obolelih v mestu in umrlih na podeželju je razvidno, da so bili v obeh okoljih za kolero dovzetnejši predvsem nižji sloji prebivalstva, kar je nekoliko bolj izrazito v mestnem okolju. V Ljubljani so bili ljudje na boljšem zaradi bolj razvite in lažje dostopne zdravstvene infrastrukture, na podeželju (župnija Slavina) pa so redkeje videli zdravnika predvsem zaradi zahtevnejšega terena s slabimi prometnimi povezavami.

Socialne posledice epidemije so bile občutne, saj je veliko število umrlih za sabo pustilo znatno število nepreskrbljenih družinskih članov, ki so zaradi izgube svojca velikokrat zapadli

v revščino. Oblasti so revnim med epidemijo poskušale pomagati predvsem s prehrano, po izteku epidemije so pomagale tudi rekonvalescentom in na novo obubožanim zaradi epidemije.

V Ljubljani je leta 1855 zbolelo 385 ljudi in jih od tega 144 umrlo. Delež obolelih je bil 1,8 %, od obolelih je umrlo 37,4 % ljudi. Kot že rečeno, so ljubljanske mestne oblasti ob vsakokratni nevarnosti širjenja kolere najprej ustanovile mestno zdravstveno komisijo, ki je mesto razdelila na več delov ter določila za vsak del zdravnika in ranocelnika. Tako so v času epidemije spremenili načelo, da lahko vsak bolnik sam izbira svojega zdravnika. Z določitvijo zdravnikov in ranocelnikov za posamezne dele mesta so dosegli, da so bili tudi revnejši bolniki deležni hitre zdravniške pomoči. V splošnem so zdravniki in ranocelniki zdravili vse sloje bolnikov, in sicer tako člane družin dninarjev in različne služinčadi kot tudi družine obrtnikov in uslužbencev. V epidemiji leta 1855 so zdravniki in ranocelniki na domu zdravili 62 % vseh obolelih, ok. 20 % bolnikov je bilo prenešenih v civilno bolnico; bolnike so prenašali na nosilih, ki jih je priskrbel mestni magistrat. Kljub temu, da je mestni magistrat ranocelnike opozarjal, da zdravnikom predstavljajo le pomoč pri zdravljenju bolnih in da sami brez vednosti in vodenja predpostavljenega zdravnika bolnikov ne smejo zdraviti, se je dogajalo, da so bili slednji bolj obremenjeni od zdravnikov. Največ bolnikov - kar 60 - je zdravil ranocelnik Matevž Finc. Zanimivo je, da so bili vsi njegovi bolniki z najnižje stopnje družbene lestvice – tovarniški delavci, služinčad, dninarji in gostači. Omenjeni ranocelnik Finc je mestnim oblastem 25. julija 1855 tudi prijavil prvi primer kolere v mestu. Šlo je za hlapca Petra Stirla iz Komende, ki je zbolel v enem izmed ljubljanskih hotelov. Ker se bolnika ni hotel nihče dotakniti, ga je Finc z lastnimi rokami prenesel na dvorišče in ga predal civilni bolnici. Ohranjeni zapisi ranocelnika Matevža Finca pričajo o posameznih smrtnih primerih.



Gertraud Tome vierundfünfzig, 1/2 Tages alt, aus Laibach.
mittag um 6 Uhr in der St. Jakobskirche No 85 mit
den familiären Krankheitsmomenten verstorben, an der
Cholera.
Laibach am 10. August 1855.
Finc.

3. Zapis ranocelnika Finca o za kolero umrli sedemnajstletni služkinji Gertraud Tome z dne 10. avgusta leta 1855 (ZAL, LJU 489, Reg. I, fasc. 635, šk. 936, fol. 856).

Zadnji dve epidemiji sta bili v Ljubljani bistveno šibkejši od prvih treh. Epidemija leta 1866 se je od predhodnih razlikovala v tem, da so oblasti že izdale prva obvezujoča navodila glede razkuževanja gnojišč in stranišč. Zadnja epidemija leta 1886 pa se je zgodila v popolnoma spremenjenih okoliščinah. Že popolnoma običajna so bila obvezna razkuževanja in prepovedi množičnih shodov, kot so bila na primer romanja in sejmi. Kochovo odkritje povzročitelja kolere je povzročilo spremembe v razumevanju same narave bolezni in dokončno potrdilo, da gre za nalezljivo bolezen, ki se prenaša s točno določeno bakterijo.

Čeprav so se primeri kolere na Kranjskem znova pojavili leta 1910 in pa epidemija tako med vojaki kot tudi civilnim prebivalstvom med prvo svetovno vojno, se je nevarnost nalezljivih črevesnih bolezni bistveno zmanjšala s higienskimi ukrepi kot je bila izgradnja mestnega vodovoda 1890 in kasneje še kanalizacije.

Strah, ki so ga epidemije kolere vzbujale med ljudmi, je Ivan Hribar kot ljubljanski župan spretno unovčil pri nadaljnih ukrepih higienizacije mesta. Nevarnost epidemije kolere, ki se je pojavila v Trstu leta 1895, je namreč izrabil, ko je v sodelovanju z mestnim zdravnikom Ivanom Koprivo organiziral sestavo zdravstvenih komisij, ki so popisovale zdravstvene razmere v ljubljanskih hišah za potrebe ureditve kanalizacije. V *Mojih spominih* je župan Hribar zapisal: *Utemeljl sem to s pretečo nevarnostjo kolere in učinek je bil popoln. Nikdo se namreč tej akciji ni protivil. Povsod so zdravstvenim komisijam radi šli na roke, podajali jim vsa potrebna pojasnila in – kar je še najbolj čudno – hišni posestniki s prav malimi izjemami se niso prav nič upirali, ko se jim je predpisalo, da morajo odpraviti skupne uličice ter mesto njih napraviti dokaj drage betonovane jame za grez. Na ta način so se odpravile takrat vse komunske uličice – na ta način se je mahoma preuredilo do sto stranišč – zlasti vsa javnemu zdravstvu nevarna stranišča po gostilnicah in kavarnah.*