

Škrljevska bolezen v bolnišnici v Kraljevici na Hrvatskem (1818-1859)

Jovanović, Višnja; Doričić, Robert

Source / Izvornik: **Zdravniški vestnik, 2012, 81, 815 - 824**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:164798>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Škrljevska bolezen v bolnišnici v Kraljevici na Hrvaškem (1818–1859)

The Skrljevo disease in the Hospital in Kraljevica in Croatia (1818–1859)

Višnja Jovanović,¹ Robert Doričić²

¹ Zavod za hitnu medicinu Primorsko-Goranske županije, 51000 Rijeka, Hrvatska

² Žrtava fašizma 15/b, 51415 Lovran, Hrvaška

Korespondenca/ Correspondence:

mag. Višnja Jovanović, dr. med., Zavod za hitnu medicinu Primorsko-Goranske županije, 51000 Rijeka, Hrvatska, visnja.jovanovic2@ri.t-com.hr

Ključne besede:

škrljevska bolezen, endemični sifilis, izolacija bolnikov, javno zdravje, Kraljevica, Hrvaška, 19. stoletje

Key words:

Skrljevo disease, endemic syphilis, isolation of patients, public health, Kraljevica, Croatia, 19th Century

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012; 81: 815–24

Prispelo: 2. apr. 2012,
Sprejeto: 20. apr. 2012

Izvleček

Cilji: Raziskati delo bolnišnice za škrljevska bolezen z 2.000 posteljami v Kraljevici na Hrvaškem od njenega nastanka leta 1818 do zaprtja leta 1859, s posebnim poudarkom na diagnozah vzrokov smrti in drugih diagnozah tam zdravljenih bolnikov.

Viri in metode: Raziskane so bile matične knjige umrlih iz Kraljevice med leti 1815–1859 in pregledana bolnišnična poročila o hospitaliziranih bolnikih, njihovih diagnozah in vzrokih smrti za leto 1826, ki se nahajajo v Državnem arhivu na Reki, Hrvaška.

Rezultati: Bolniška poročila (*Ausweis*) za leto 1826 kažejo, da je bilo hospitaliziranih 261 oseb, 161 žensk in 100 moških različne starosti. Največ hospitaliziranih je prihajalo iz Kraljevice, Delnice, Bribira in Rovinja. Najpogostejše diagnoze (*status morbi*) so bile: *angina exulcerata*, herpetične in ekscerativne spremembe na raznih delih telesa, *condilomata*, oziroma so bolnike le opazovali (*observation*). Raziskava vzrokov smrti (*causa morbi*) iz matičnih knjig umrlih Kraljevice za umrle v bolnišnici med letoma 1818–1859 kaže, da je bil najpogostejši vzrok smrti *tuberculosis* (130 primerov), nato *febris*, *dysenteria*, *pneumonia*, *phthisis pulmonis*, *asthma*, *apoplexia* in drugo. *Morbus Skrljevo* je naveden kot vzrok smrti le 6-krat. V času delovanja bolnišnice (41 let) je v njej umrlo 778 ljudi.

Sklep: Raziskava virov kaže, da škrljevska bolezen ni bila smrtonosna, ampak so hospitalizirani najpogosteje umirali zaradi drugih bolezni, predvsem sekundarnega stadija sifilisa. Bolnišnica v Kraljevici je opravičila svoj dolgoletni obstoj (41 let), saj so zdravstvene oblasti v tem času izkoreninile endemični sifilis, imenovan škrljevska bolezen.

Abstract

Aim: To investigate the work of the hospital at Kraljevica (2,000 beds), which treated Skrljevo disease, from its foundation in 1818 until its closure in 1859, with special reference to the causes of death and other disease statuses of the patients treated there.

Sources and methods: We investigated the Kraljevica parish death records for the period 1815–1859, as well as reports of patients hospitalized at Skrljevo Hospital in 1826. These sources are preserved in the State Archives in Rijeka, Croatia. The causes of death of those who died in hospital and disease statuses were described and analyzed.

Findings: Analysis of hospital reports (*Ausweis*) for the year 1826 shows that 261 persons (161 women and 100 men) of different ages were hospitalized there. Most of them came from Kraljevica, Delnice, Bribir and Rovinj. The most frequent disease statuses (*status morbi*) were: *angina exulcerata*, herpetic lesions and exulcerations on different parts of the body, *condylomata*, or the patients were simply placed under observation. The data from the Kraljevica parish death records for those who died in hospital in the period 1818–1859, show that the most common causes of death were *tuberculosis*, *febris*, *dysenteria*, *pneumonia*, *phthisis pulmonis*, *asthma*, *apoplexia* etc. *Morbus Skrljevo* was the cause of death in six cases. A total of 778 patients died in the hospital during its existence.

Conclusion: Skrljevo disease was not a lethal disease, as shown by the analysis of primary sources. Patients were mostly hospitalized in the second stage of syphilis. The hospital in Kraljevica justified its 41 years of existence as it succeeded in eradicating the endemic form of syphilis known as Skrljevo disease.

Uvod

Minilo je okoli 220 let, odkar se je v zaledju Kvarnerskega zaliva začela širiti neznana bolezen. Po legendi je bil epicenter njenega širjenja majhen kraj Škrljevo. Zgornje Škrljevo je sodilo pod županijo Kukuljanovo, Spodnje Škrljevo pa pod mesto Bakar. Bolezen se je najprej pojavljala lokalno, postopoma pa je njen obseg širjenja postajal vse večji. Primorsko prebivalstvo je manj obolevalo kot prebivalci vasi in naselij v hribovitem obmorskem zaledju, v Gorskem Kotarju, notranjosti Istre in bližnjih slovenskih mestih.¹ To so bili socialno ogroženi kraji, kjer so vladali siromaštvo in beda, slabo higiensko stanje, zaradi česar je bila zmanjšana imunska odpornost. Obolevali so ljudje obeh spolov in vseh starosti, bolezen ni prizanesla niti otrokom, zato se je med ljudi postopoma prikradel strah pred nesrečo in se jih je lotevala panika, saj je bolezen povzročala tudi telesno iznakaženost.

Obstaja več zapisov o pojavu bolezni, kakor tudi o njenem poimenovanju, še posebej pomembne pa so razprave takratne medicinske javnosti o vzrokih in naravi te bolezni.²⁻⁷ Ker se je pojavila iznenada, imela nenavadno pot širjenja in so za njo zbolevala cela območja, je bolezen pritegnila veliko pozornost evropske medicinske javnosti. O njej so medicinske avtoritete pisale različne razprave, četudi bolezni običajno niso prihajali proučevati na kraj njenega pojava, menile, da je bolezen čisto nova bolezenska entiteta (unitaristi), ali da je morebiti kombinacija dveh ali več dotlej znanih bolezni (dualisti).

Leta 1800, desetletje po pojavu bolezni, je reški protomedik Josip Leopold Massich opravil temeljit pregled obolelih v samem središču bolezni in njeni okolici. Njegovo poročilo govori o okoli 3.000 bolnikih. Leto kasneje je opravil ponovni pregled drugi reški protomedik Giovanni Battista Cambieri (1754–1838), ki je objavil alarmantno novico, da je okuženih okoli 14.000 prebivalcev z območja, kjer skupno živi okoli 40.000 ljudi. Dr. Cambieri je bolezen poimenoval *Morbus Skerlievo* ali *Mal di Scherlievo* in je pod tem imenom postala znana po vsej takratni Evropi.⁸

Poročilo dr. Massicha je leta 1801 doseglo cesarski Dunaj, kjer so zdravstvene oblasti na reško območje poslale zdravstveno komisijo pod vodstvom peštanskega dermatologa dr. Ignaza Stahlyja (1784–1849). Ta bi moral preveriti alarmantno poročilo. Dr. Stahly je natančno pregledal lokalne bolnike, ki so obolevali za različnimi boleznimi, ter izmed njih izločil okoli 3.000 bolnikov, za katere je sumil, da imajo škrljevsko bolezen. Nato so v Martinščici blizu Reke odprli bolnišnico z 200 posteljami, v katero so sprejeli te bolnike. Ostale bolnike so na domovih pregledale zdravstvene komisije, ki jih je vodilo 10 ranoceelnikov, eden za vsak okraj. Ti so morali obolele zdraviti glede na navodila z Dunaja. Po petnajstih mesecih je dr. Stahly ocenil, da je endemija zatrta, bolnišnico so zaprli in zaposlene odpustili. Čas pa je pokazal, da so bolnišnico prehitro zaprli in približno pet let po tem se je v reškem guberniju bolezen ponovno množično ponovila.

Podobna poročila kot z Reke so na Dunaj prihajala tudi iz Trsta, Ljubljane in Generalne uprave Vojne krajine v Zagrebu. Centralna zdravstvena oblast na Dunaju je ob tem na teren poslala dunajskega zdravnika, prof. Andreasa Stifftha (1760–1836) (Slika 1), ki je po pregledu terena predlagal:

1. komisijske preglede vsega prebivalstva reške županije in okoliških okrajev;
2. vsak oboleli ali sumljiv, da ima to bolezen, mora biti hospitaliziran;
3. vsa bivališča bolnih in sumljivih na bolezen morajo biti dezinficirana.

Stiftov predlog je bil leta 1809 potrjen s cesarskim patentom, a je njegovo izvedbo zaustavila francoska okupacija. Dr. Cambieri pa je vseeno poskušal najti pomoč in je pošiljal alarmantna obvestila o širjenju bolezni guvernerju Ilirskih provinc maršalu Marmontu, ki je v Reko poslal svojega vodjo sanitete dr. Bagnerisa. Slednji in dr. Cambieri pa se nista mogla uskladiti o naravi škrljevske bolezni. Francoska oblast zato in zaradi priprav na vojno z Rusijo ni vpeljala nikakršnih ukrepov za zatiranje te bolezni.⁹

Na terenu pa se je situacija dodatno zapletla, saj so po Ilirskih provincah začeli novačiti. Občina Grobnik je poslala policijskemu komisarju na Reko obvestilo, da se novačenje ne more izpeljati zaradi obolele-

Slika 1: Srebrna medalja, ki jo je leta 1826 avstrijski cesar podelil dr. Andreju baronu Stifftu (1760–1836) za načrt boja proti škrljevski bolezni (Vir: Zupanič Slavec Z.: Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem).



ga prebivalstva. V zapisu navajajo, da je od 3.467 prebivalcev te občine 3.000 prebivalcev obolelo za škrljevsko boleznijo. Podobne vesti so prišle tudi iz gosposčine Fužine in občine Lovran. Bolezen pa se je nadalje širila v Istro (poročila iz Moščenic, Brseča in Pazina), na Kranjsko (Postojna z okolico)¹⁰⁻¹³ ter na liški, otoški, ogulinski in slunjski regiment v Vojni krajini. Najverjetneje so bila ta poročila pretirana, a odzivi vendarle kažejo na razplamtelost bolezni.

Po odhodu francoskih oblasti leta 1814 se je na reškem območju z okolico nadaljeval trud za obvladanje škrljevske bolezni. Leta 1816 je avstrijski cesar Franc I. osebno prepotoval okužene kraje. Prepričan v razširjenost bolezni je izdal cesarski patent, s katerim je zagotovil, da bo stroške zdravljenja in truda za izkoreninjenje škrljevske bolezni prevzela država. Tako je nastopil čas izvedbe že omenjenega Stifftovega programa za obvladanje škrljevske bolezni. Pred samo izvedbo programa so pisno in ustno seznanjali in pripravljali prebivalstvo, da bi pri tem sodelovalo. Ob zdravnikih in občinskih uslužbencih so pomembno vlogo odigrali duhovniki, ki so s prižnic oznanjali pomen sodelovanja pri zdravljenju neznane bolezni.

Končno je z začetkom leta 1818 izšel pravilnik o zatiranju škrljevske bolezni, ki se je naslanjal na točke Stifftovega predloga. Osnovani so štiri bolnišnice, po dve na Reki in dve v Kraljevici. Ena od dveh kraljeviških bolnišnic je bila namenjena neozdravljivo bolnim. V juniju 1818 so odprli vrata dveh

bolniških zgradb za zdravljenje škrljevske bolezni v Kraljevici.

Viri in metode

Raziskava je potekala v Državnem arhivu na Reki in v Matičnem uradu v Kraljevici. Uporabljene so bile matične knjige umrlih za župnijo Kraljevica od leta 1815 do 1859¹⁴⁻¹⁶ in poročila za leto 1826 Bolnišnice za škrljevsko bolezen v Kraljevici, kjer je pod imenom *Ausweis* zabeleženo bolezensko stanje sprejetih bolnikov (*status morbi*).¹⁷⁻³¹ Dokumenti so arhivirani pod skupnim imenom *Riječki gubernij*, tehnična iznaka JU-4.

Analizirani smo diagnoze vzrokov smrti bolnikov, ki so umrli v Bolnišnici za škrljevsko bolezen v Kraljevici v letih 1818–1859. Zabeležene so v dobro ohranjenih matičnih knjigah umrlih župnije Kraljevica, ki so pisane večinoma v latinskem jeziku, po marčni revoluciji 1848 pa do leta 1850 pa v hrvaščini (Slika 2). Vsak kraljeviški pokojnik je zabeležen z zaporedno številko, a preminuli v bolnišnici imajo dodatno zaporedno številko, ki označuje bolnišnično zaporedje umrlih v tekočem letu. Pri njih je dodano tudi „*in Nosocomio*“ (v bolnišnici). Analizirali smo tudi spol in starost umrlih ter popisali, od kod so prihajali. Poročila (*Ausweis*) sprejemov v bolnišnico so analizirana za leto 1826, ker so ohranjena v celoti (Slika 3).

Za sistematizacijo in obdelavo zbranih podatkov iz matičnih knjig smo uporabili deskriptivno-analitično metodo dela,³²⁻³⁴

Slika 2: Bolniško poročilo (Ausweis) škrljrske bolnišnice v Kraljevici za junij 1826 (iz Državnega arhiva na Reki).

ki je metodološko najustreznejša za takšno znanstvenoraziskovalno delo.³⁵⁻³⁸

Rezultati

Pred dvema stoletjema je bila Kraljevica (tedaj *Portus Regius* – Kraljeva luka) znana kot luka in ladjedelnica. Kraj je nastal leta 1729, v njegovem centru je bil grad, ki so ga zgradili hrvaški plemenitaši Zrinski, in se je ljudsko imenoval Stari grad. Vanj so 1. aprila 1818 namestili eno od bolnišnic za škrljevsko bolezen. V matičnih knjigah umrlih piše, da se je ta del bolnišnice imenoval *Nosocomio I veteris arcis* (Bolnišnica I stare utrdbe) in je bil hkrati vojaška bolnišnica (*Nosocomium Nr. I veteris arcis divisione Nr. II navalis*). Druga bolnišnica za škrljevsko bolezen je bila nameščena v t. i. Novem gradu, dvorcu hrvaških velikašev Frankopanov, ki je bil zgrajen kasneje kot grad Zrinskih, in se nahaja na rtu ob vhodu v Kraljevico (Slika 4, 5). Poleg teh dveh bolnišnic so za hospitalizacijo uporabljali tudi zasebno hišo, ki je v matičnih knjigah poimenovana „*Nosocomio Nr. III Domu Andreae Adamich in Portu ad Mare*“. Od druge polovice leta 1822 v matičnih knjigah ne srečujemo več Starega gradu kot mesta smrti, kar najverjetneje pomeni,

da je incidenca škrljevске bolezni toliko upadla, da ni bilo več potrebe po tej bolniški lokaciji. Ob začetku delovanja bolnišnice je namreč bilo mnogo bolnikov hkrati hospitaliziranih in je bila bolnišnična zmogljivost kar 2.000 postelj. Poleg kraljeviške bolnišnice sta bili odprti še dve bolnišnici na Reki s približno enakim številom postelj.

Ob prvem komisijskem pregledu, uradno imenovanem *lustratio popularis*, ki se je začel maja 1818, so hkrati zajeli ves Reški gubernij z 11 okraji. Pregledali so okoli 127.500 oseb. Med njimi so odkrili 2.972 obolelih za škrljevsko boleznijo, sum na bolezen pa so razglasili pri 1.194 osebah. Le 3 % prebivalstva ni bilo pregledanega (zaradi odsotnosti ali so se pregledu izmaknili).³⁹ Kljub številnim bolniškim posteljam vsi bolniki niso mogli biti hospitalizirani hkrati. Zato so v bolnišnico najprej sprejemali bolnike z obrobja pregledanega ozemlja, nato pa iz osrednjih delov. Tako so preprečevali, da bi se bolezen širila na sosednja območja.

V Tabelah 1 in 2 so razvrščeni podatki o diagnozah in bolezenskem stanju (*status morbi*) hospitaliziranih bolnikov po njihovi pogostnosti (Tabela 1, 2). Najštevilčnejša diagnoza je *angina exulcerata*, ki se pojavi 40-krat. Herpetične spremembe so pogosta di-

Slika 3: Stran iz Matične knjige umrlih župnije Kraljevica, kjer je zabeležena prva smrtna žrtev škrljevske bolezni z diagnozo *lues venerea* (puščica) (Iz Državnega arhiva na Reki).

agnoza, umeščena največkrat na obrazu (*h. faciei*) 12-krat in na očeh (*h. oculi*) 10-krat. Herpetična vnetja sicer redkeje prizadenejo druge organe, a so se pojavljala povsod, od glave in žrela, do rok in nog ter spolnih organov. *Exulteratio* je kot diagnoza, postavljena 29-krat, na različnih delih telesa, najpogostejše pa so bili prizadeti spolni organi (*exulteratio naturae*). Pogosto se v rubriki „status morbi“ pojavlja diagnoza srbečica – *scabies*, in to samostojno (10-krat) ali pogosteje v kombinaciji kot *scabies venerea universalis* in *scabies leproida universalis*. *Condilomata* je prav tako pogosta diagnoza, kot tudi *cum doloribus osteogenes*. Pri 25 bolnikih je kot edina diagnoza zapisano *observatio* (opazovanje) ali pa je ob tem kot diagnoza naveden kak bolezenski simptom. Redki bolniki imajo eno samo diagnozo, praviloma imajo dve do tri.

V letu 1826 je bilo največ ljudi hospitaliziranih iz Kraljevice, Delnic, Bribirja in Rovinja. Hospitaliziranih je bilo 161 žensk in 100 moških vseh starostnih skupin.

Poročila o zdravljenju bolnikov za leto 1826 so najpogosteje podpisali: najpomembnejši zdravnik v obdobju zdravljenja škrljevske bolezni, dr. Cambieri, ob njem pa še

kirurg Antonius Fachinetti in bolnišnični ravnatelj Petrus Homolich.

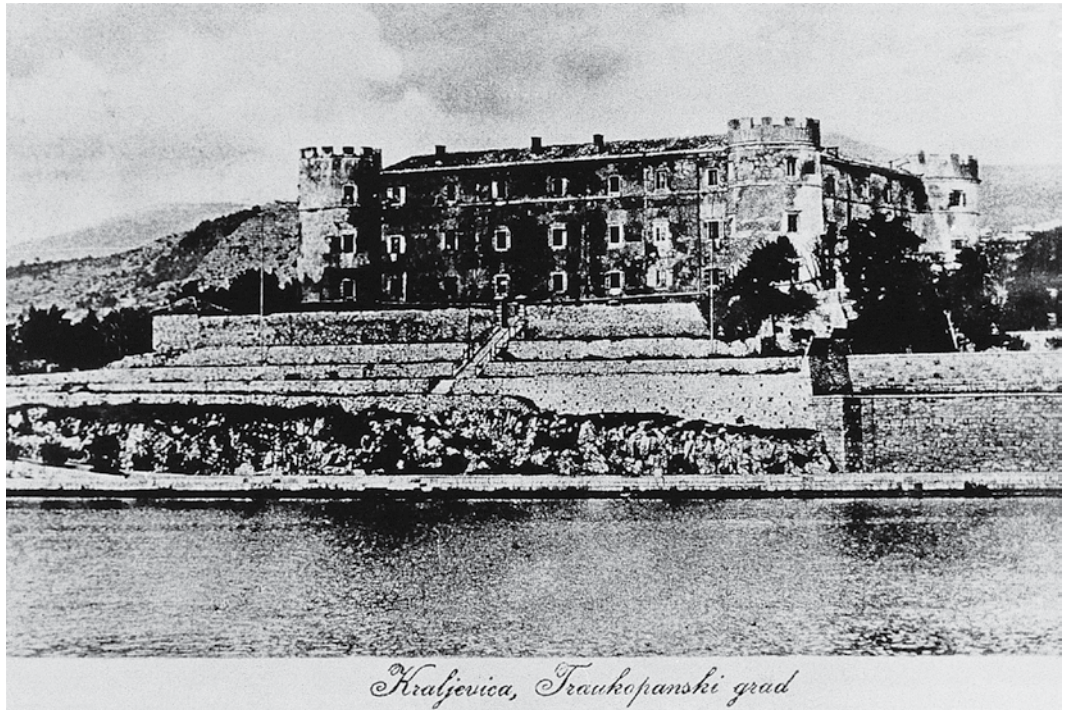
Diagnoze vzrokov smrti smo obdelali za vsa leta delovanja škrljevske bolnišnice, torej za 41 let. Skupno je v bolnišnici umrlo 778 oseb. Upoštevane so diagnoze, ki so vpisane kot vzrok smrti več kot 30-krat letno: najpogostejša diagnoza je *tabes* (130-krat), temu sledi *febris* (69-krat), diagnoze *Mb. Skerljevo*, *syphilis*, *tabes dorsalis* ali *tabes syphilitica* so redko vpisane kot vzrok smrti in sicer le pri šestih preminulih. *Dysenteria* se pojavi kot vzrok smrti 55-krat, od tega kar 19-krat v letu 1818 (Tabela 3).

Prva smrtna žrtev škrljevske bolezni, umrle v bolnišnici, je zabeležena v matični knjigi umrlih župnije Sv. Nikolaja v Kraljevici pod št. 15/1, in sicer je to bila ženska M. P. iz Mrkoplja, stara 35 let, ki je preminila 13. junija 1818; kot vzrok smrti pa je navedeno *lues venerea*.

Razpravljanje

O škrljevski bolezni je napisanih kar nekaj člankov, pa tudi knjige.⁴⁰ V času pojava v okolici Reke so jo sodobniki opisovali kot veliko nesrečo. Ljudje so se je bali, ker je

Slika 4: Frankopanski grad v Kraljevici, kjer so v prvi polovici 19. stoletja zdravili škrljevske bolnike. (Vir: Zupanič Slavec Z.: Endemski sifilis –škrljevska bolezen na Slovenskem).



dotlej niso poznali, kar se vidi tudi po tem, da so jo poimenovali kar po kraju, kjer se je najprej pojavila. Ljudsko so jo imenovali *Margaritica* – po neki prostitutki, ki naj bi jo razširila, oziroma *bolina* – kot avgmentativ za bolečino, saj so se pri bolezni pojavljale hude bolečine v kosteh. Imenovali so jo tudi po krajih najpogostejšega pojavljanja: *Morbus fluminensis*, *grobniška bolezen*, *fužinska bolezen*. Kasneje so bolezen poimenovali francoska bolezen, četudi je Francozi ob okupaciji niso razširili, ampak je razsajala že prej. Protomedik dr. Massich jo je imenoval *Morbus scabio venerea contagiosa*.

Bolezen se je pojavila iznenada proti koncu 18. stoletja in je dosegla svoj vrhunec v prvih dveh desetletjih 19. stoletja. V tistem času je tudi v Evropi prihajalo do klimatskih sprememb, ki so jih imenovali „mala ledena doba“⁴¹ Sledile so si hladne in vlažne zime ter suha poletja, zaradi česar posevki niso uspevali in je bilo prebivalstvo podhranjeno, znižala se je telesna odpornost in ljudje so celo umirali od lakote.⁴² Vrhunec je to stanje doseglo leta 1817, ki ga v zgodovini poznamo kot leto lakote. To leto pa tudi sovpada z vrhuncem incidence škrljevske bolezni (1815–1823).

Prisilna hospitalizacija zaradi škrljevske bolezni je predstavljala osamitev obolelih ali tistih, ki so bili sumljivi, da so zboleli. Bolj

drastičen zdravstveni ukrep je bil le še karantenski nadzor, kjer so prisilno zadržali zdrave v času morebitne inkubacije kužne bolezni, ki bi ogrožala zdravje ljudi ter slabila upravno in ekonomsko moč države. Zato so v primeru škrljevske bolezni avstrijske zdravstvene oblasti odredile prisilne preglede prebivalstva, prisilno hospitalizacijo in strog nadzor odpuščenih bolnikov.

V boju proti škrljevski bolezni je bilo pomembno sodelovanje države in Cerkve: prva je strokovno in finančno podpirala iztrebljanje bolezni, druga pa je prebivalstvo predvsem ozaveščala, da niso krivi za pojav bolezni in jih spodbujala k sodelovanju pri zdravljenju. Analogna prizadevanja, a veliko slabše organizirana, so potekala v renesančnem času pri obvladovanju veneričnega sifilisa po njegovem dramatičnem izbruhu. Ob pojavu aidsa v 80. letih 20. stoletja pa ni bilo več možno misliti na prisilno zdravljenje ali getoiziranje problema zaradi visoke razvitosti demokracije in človeških pravic posameznika.

Ne smemo spregledati tudi pomena stigmatizacije (ožigosenosti) venerične bolezni. Četudi so prebivalci na območju razsajanja škrljevske bolezni kmalu ugotovili, da se bolezen širi na asekualen in ekstragenitalen način in je torej nevenerična bolezen, je leta na zunaj delovala kot spolno prenosljiva,

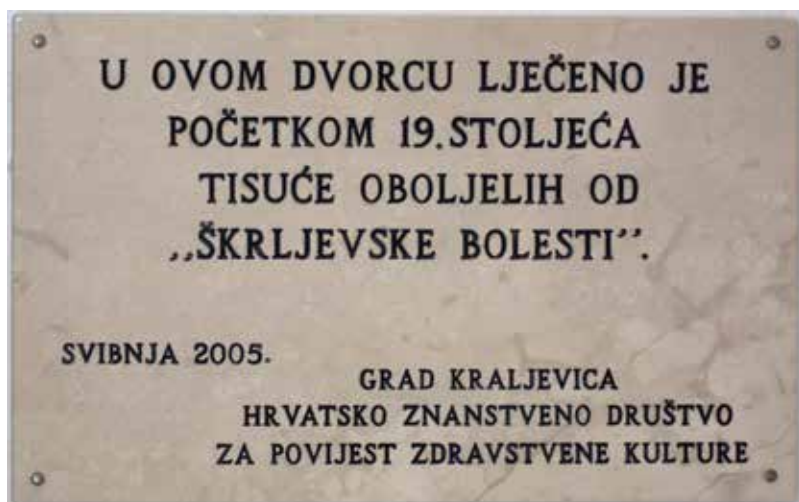
kot sifilis torej, zato so jo bolniki prikrivali. Že od renesančnega časa naprej pa so vedeli, da se sifilis v začetku paliativno zdravi z živosrebrnimi mazili, ki pa so vendarle le delno preprečila razvoj nevrosifilisa, in so tako ukrepali tudi pri škrljevski bolezni.

Dr. Giovanni Battista Cambieri je z odločnostjo uspel prepričati odgovorne na Du-

naju, da ukrepajo proti škrljevski bolezni. V kraljeviški bolnišnici, ki je imela 2.000 bolniških postelj, je bila potrebna dobra organizacija. Bolniki so bili izolirani in jih svojci niso smeli obiskovati, prav tako pa tudi bolnikom niso bili dovoljeni izhodi. Po odpustu iz bolnišnice so se morali bolniki obvezno in redno javljati na kontrolne preglede. Bolni-

Tabela 1. in 2: Najpogostejše diagnoze bolnikov (*status morbi*) na zdravljenju v bolnišnici za škrljevsko bolezen v Kraljevici, Hrvaška (Vir: popisi boleznih bolnikov škrljevske bolnišnice v Kraljevici za leto 1826).

Status morbi	Število bolnikov z določeno diagnozo.	Status morbi	Število bolnikov z določeno diagnozo.
Scabies	10	Herpetica	11
Angina exsulcerata	40	HERPES	
Condilomata	18	Pharyngis	7
Scabies veneris	21	Scrotum	1
universalis		Oculus	10
Scabies leproida	7	Faciei	12
universalis		Auricula	1
Observatio	25	Capitis	3
Cum doloribus	7	Femoris	6
osteogenis		Pedis	3
Tinea	5	Humerus	3
Egzema	3	Cubiti	4
Fluor alba	2	Brachii	3
Ulcus cruris	2	Penis	1
Petechiae	2	Labii	3
Ozena	2	Reg.lumbosacrale	1
Vitiligo	1	EXULCERATIO	
Gonorrhoea et bobone	1	Faciei	5
venerea		Scapula	5
SKUPAJ	146	Natura	9
		Femoris	2
		Radii	1
		Pedis	2
		Dorsi	1
		Cruris	3
		Labii	1
		Herpete phagodenica	1
		SKUPNO	99



Slika 5: Spominska plošča Bolnišnice za škrljevske bolezni v dvorcu družine Frankopan v Kraljevici (Vir: <http://www.lokalpatrioti-rijeka.com/>).

šnica je imela dva oddelka s po 500 bolniškimi posteljami, za vsak oddelek je skrbelo šest magistrov kirurgije.⁴³ Pomagalo jim je po šest bolničarjev in tri služkinje. Administrativno delo in ekonomske posle sta vodila bolnišnični ravnatelj in kontrolor. Stroški 41-letnega delovanja kraljeviške bolnišnice so bili ogromni, znašali so kar 1.252.571 forintov.⁴⁴

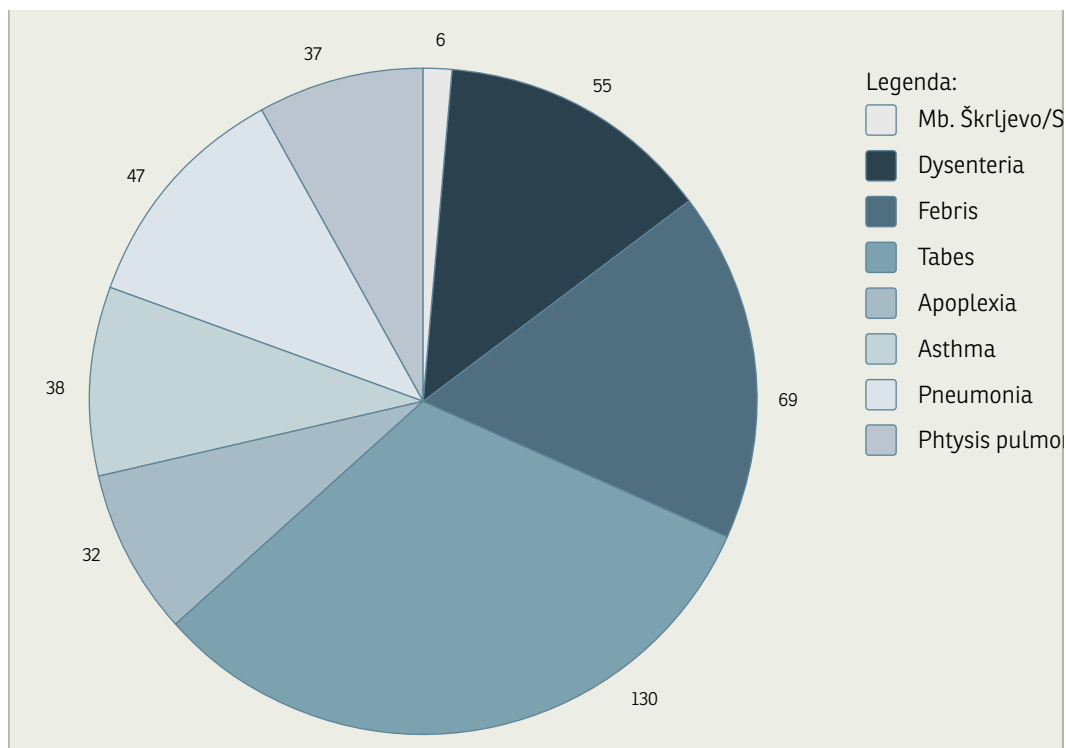
Analiza vzrokov smrti umrlih v škrljevske bolnišnici, dobljenih iz matičnih knjig umrlih v Kraljevici, kaže, da se te diagnoze smrti bistveno ne razlikujejo od diagnoz smrti domicilnega prebivalstva, kakor tudi ne reškega prebivalstva tistega časa.⁴⁵ Zanimivo pa je, da je leta 1944 dr. Kosić v svojem članku o kraljeviški škrljevske bolnišnici zapisal, da je v njej za to boleznijo umrlo 238 bolnikov,⁴⁶ česar matične knjige umrlih v Kraljevici nikakor ne potrjujejo. Izrecno so diagnoze smrti *Morbus skerlievo* ali *tabes syphilitica* ali *lues* kot vzrok smrti zapisane samo pri šestih umrlih in še to samo do leta 1824. Najverjetneje je dr. Kosić spekulativno zaključil, da gre za smrt zaradi škrljevske bolezni tudi tam, kjer so bile zapisane druge diagnoze, npr. *tabes*. Analiza diagnoz bolezni iz prve polovice 19. stoletja pa pojasnjuje takratni pomen diagnoze *tabes* kot izčrpanost, shujšanost, pri otrocih tudi dehidracijo. Kopica diagnoz, ki so jih takrat uporabljali zdravniki in drugo zdravstveno osebje, kakor tudi cerkveno osebje, ki je v matične knjige vpisovalo vzroke smrti, je dvomljivih. Najpogostejša uporaba diagnoze *tabes* s pridevniki *luetica*, *hectica*, *mesenterica* (običajno tuberkuloza) in podobno so diagnoze za sifilis, škrljevske bolezni, tuberkulozo ali druge težke

bolezni, ki so jih velikokrat spremljale tudi srbečica, ekcemu in črnim kozam podobne spremembe kože, ki so dodatno navedene med diagnozami.⁴⁷ Takrat tudi še niso ločili sifilisa od gonoreje. Zaradi vsega navedenega je zapisane diagnoze potrebno interpretirati *cum grano salis*. Dr. Kosić je npr. interpretiral rezultate mrljskih knjig tako, da je diagnoze, ki so bile blizu sifilisu, štel za škrljevske bolezni, najverjetneje pa je diagnozo *tabes* interpretiral kar za *tabes dorsalis*, ne pa za izčrpanost. Med umrlimi za veneričnim sifilisom pa so gotovo bili tudi primeri neveneričnega sifilisa, ki je patoanatomsko enak kot klasični sifilis. Teoretično namreč vemo, da se približno polovica primerov neveneričnega sifilisa razvije v klasični sifilis kljub zdravljenju ali brez njega glede na patogenost povzročiteljice *Treponema pallidum*. Sicer se pa zavedamo dejstva, da so diagnoze, ki temeljijo le na klinični sliki in ne na etiološki osnovi, dvomljive. Pod različnimi imeni se namreč lahko skrivajo iste bolezni. Šele poznavanje klice *Treponemae pallidum* (1905, Schaudinn in Hoffmann) in njene serološke identifikacije z Wassermanovim testom (1906) namreč omogočajo etiološko diagnostiko sifilisa. *Treponema pallidum species endemica* pa je povzročiteljica, ki se je razvila v patocenotično ustreznem okolju reškega zaledja, kjer so zanjo ustrezali čas, mesto in družbene razmere.^{48,49}

Popisi bolezni (*status morbi*) posredujejo verodostojnejše diagnostične podatke o bolnikih, ki so najverjetneje oboleli za neveneričnim sifilisom. Zapisani so kot *angina exulcerata*, exulceracije na različnih delih telesa ali na spolovilu, ki so lahko primarna okužba pri neveneričnem sifilisu.⁵⁰ Različni izpuščaji, ekcemi in kondilomi pa govorijo za sekundarni stadij sifilisa.

Primer škrljevske bolezni in njenega obvladavanja na Hrvaškem je odličen primer dobro organizirane javnozdravstvene akcije, kjer se kaže pomen sodelovanja države, medicinske stroke in lokalnih oblasti, da se bolezni omeji in po možnosti tudi zatreti. Obravnavani primer je bil organizacijsko in finančno zelo zahteven, saj ga je vlada podpirala desetletja. To kaže na velik strah, ki ga je bolezni povzročala pri avstrijskih zdravstvenih oblasteh. S temeljito organiziranim

Tabela 3: Najpogostejši vzroki smrti med letoma 1818 in 1859 v bolnišnici za škrljevsko bolezen v Kraljevici, Hrvaška (vir: Matične knjige umrlih župnije Kraljevica v letih 1818–1859).



delom, vizitacijami, prisilnimi hospitalizacijami in budnim nadzorom nad odpuščenimi so pri Hrvatih pa tudi Slovencih bolezen izkoreninili. V Bosni in Sandžaku na primer pa endemičnega sifilisa niso zdravili in je ostal med ljudmi vse do sredine 20. stoletja, ko so ekipe Svetovne zdravstvene organizacije pregledovale prebivalstvo in zdravile s penicilinom.

Sklep

Škrljevska bolezen ali endemični sifilis je nevenerični sifilis, ki se v družbi patocenotično širi v slabih socialnih in higienskih razmerah na aseksualen in ekstragenitalen način med družinskimi člani in ljudmi, ki živijo v istem okolju ter uporabljajo isti osebni pribor. Ker je sifilis težka bolezen, ki s svojim počasnim razvojem vodi k hudim oblikam nevrosifilisa, so se takratne zdravstvene oblasti prestrašile in sprejele energične ukrepe. Vse prebivalstvo so pregledali, obolele in sumljive prisilno hospitalizirali in jih po odpustitvi skrbno nadzirali. Z obsežno javnozdravstveno akcijo so v slabega pol stoletja prve polovice 19. stoletja na reškem področju in tudi na Notranjskem pri Slovencih izkoreninili škrljevsko bolezen. Velike bolnišnice, ki so jih v Kraljevici in na Reki v ta namen odprli, so zaprli ter zaključili

li z ugotovitvijo, da je prišlo do epizode zelo nalezljivega endemičnega sifilisa, ki je bila posledica slabih higienskih in socialnih razmer ter zmanjšane telesne odpornosti v času lakote. Patocenozo je bila v tistem času optimalna za razmah endemičnega tipa spirohete *Treponemae pallidum*, a bolezen ni bila smrtna in ni povzročala množičnega umiranja. To dokazujejo mrliške knjige v Kraljevici in na Reki. Čeprav etiološko te zdravstvene epizode ne moremo za nazaj evalvirati, lahko zapišemo, da je bila bolezen zatrta z izoliranjem obolelih in potencialno bolnih, njihovim zdravljenjem predvsem z živosrebrnimi pripravki, dvigom življenjske in higienske ravni ter boljše prosvetljenostjo, kar so učinkoviti ukrepi za premagovanje socialnih bolezni. Endemični sifilis se je izkazal za malo maligno bolezen, je pa zaradi strahu, da bi se nevenerični sifilis razširil, bil deležen izjemno široke mednarodne pozornosti in pod imenom škrljevska bolezen dobil mesto v vseh mednarodnih medicinskih enciklopedijah kot možna nova bolezenska entiteta.

Zahvala

Za konzultacije in strokovno pomoč pri pripravi članka se zahvaljujemo prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec, dr. med.

Literatura

1. Gruber F. Škrljevo disease – two centuries of history. *Int J STD AIDS* 2000;11:207–11.
2. Gentili G. Lo Skrilievo o Morbus Fluminensis in alcune tesi dell' Università di Padova. *Acta Fac Med Flum* 1991; 16:143–7.
3. Santes Z. De Schrljevo [disertacija]. Patavii: Minerva; 1835.
4. De Mmoulon H. Aliqua de Scharlievo Dissertatio inauguralis. Patavii: Seminarii; 1864.
5. Rizzi A. Short notes on the Škrljevo: an inaugural dissertation (in Itali). Padua: A. Bianchi; 1838.
6. Backes A. Inaugural dissertquation in medicine exposing basic notions about the Škrljevo disease (in Latin). Wien: Karl Uberretur; 1843.
7. Boue CA. Essai sur la Maladie de Scherlievo. Paris; 1814.
8. Cambieri D. B. Storia della malattia della Scrlievo, ossia di una particolare forma di sifilido manifestasi in alcuni distretti del littorale illirico. *Anuali universali di medicinadi Omodei* 1819; 12: 273.
9. Bonetić N. O endemskom sifilisu u Hrvatskom primorju u prvoj polovici 19 stoljeća. Sušak: Primorski štamparski zavod; 1936.
10. Zupanić Slavec Z. Morbus Škerljevo – an unknown disease among Slovenians in the first half of the 19th century. *Wien Klin Wochenschr* 1996;108: 764–70.
11. Zupanić Slavec Z. Škrljevska bolest u Slovenaca. *Liječ Vjesn* 2002;124:150–5.
12. Zupanić Slavec Z. Morbus Skrljevo – endemischer Syphilis und die Beiträge der Wiener dermatovenerologen zum Verstaendnis und zur Ausrottung dieser Krankheit (1790–1860). In: Zupanić Slavec Z, ur. *Grenzüberschreitende Medizin zwischen Ljubljana und Wien*. Ljubljana: Institut für Geschichte der Medizin; 2004. str. 20–3, 57–9.
13. Zupanić Slavec Z. Endemski sifilis med Slovenci v 1. polovici 19. stoletja. *Zb zgod naravosl teh* 1998; (13/14): 247–60.
14. Državni arhiv u Rijeci (nadalje DAR) Liber Defunctorum Kraljevica 1815–1847. sign. 229 u.
15. DAR Liber Defunctorum Kraljevica 1847–1857. sign. 230 u.
16. Matični urad Kraljevica, matična knjiga smrti za Kraljevico 1858–1918.
17. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Ausweis* 31. marec 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
18. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 23. junij 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
19. DAR-5. Ausweis 2. junij 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
20. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 30. junij 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
21. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 29. julij 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
22. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 31. avgust 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
23. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 29. september 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
24. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Ausweis* 22. oktober 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
25. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 16. dezember 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
26. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 3. marec 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
27. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 20. marec 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
28. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 23. april 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
29. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 2. april 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
30. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 26. februar 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
31. DAR-5, Kraljevski riječki gubernij.*Haupt Ausweis* 29. januar 1826. Riječki gubernij. JU-4.1267.
32. Senčić A. Inventar Zbirke matičnih knjiga Povijsnog arhiva Rijeka 1560–1947. *Vjesn Povij Arh Rijeka* 1996;38:315–87.
33. Fatović Ferenčić S. Matične knjige kao izvor za proučavanje hrvatske medicinske baštine. *Vjesn Drž Arh Rijeka* 2000;41–42:353–60.
34. Livi Bacci M. *Introduzione alla demografia*. Terza edizione. Torino: Loescher Università; 1999. p. 101–78.
35. Zupanić Slavec Z. Endemski sifilis – škrljevska bolezen na Slovenskem. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2001.
36. Giacich A. F. Sullo Skrilievo. Padova: Prem. stab. di Pietro Prosperini; 1862. p. 7–31.
37. Peričić B. Pitanje o takozvanom „Škrljevu“. Zadar: Brzotiskom „Narodnog lista“; 1893.
38. Kosić M. Bolnica u Kraljevici od 1818 do 1859. *Liječ Vjesn* 1944;66: 71–3.
39. Glej opombo 9.
40. Zupanić Slavec Z. The Skrljevo disease – endemic syphilis in the Slovene lands : development and spread of the disease in this region during the first half of the 19th century. Klagenfurt; Ljubljana; Wien: Hermagoras; 2005.
41. Bertoša M. Glad i ,kriza mortaliteta“ godine 1817: Istarski mikrokozmos i Evropski kontekst. Zagreb: Razred za društvene znanosti, 1989. (Rad JAZU; br. 445). p. 3–53.
42. Jovanović V, Čulina T, Škrobonja A. Starvation as Cause of Death in the Croatian Quarnero and Hinterland between 1816 and 1825. *Coll Antropol* 2010; 34: 1249–56.
43. Scematismo del Regio Littorale Ungarica. Fiume: Tipografia Regio Governilae; 1840. p. 174.
44. Pernhoffer G. Untersuchungen und Erfahrungen über das krankheitsübel Skerljevo im croatisch-istrianischen Küstenlande. Wien:Verlag von Tändler und Comp; 1868.
45. Jovanović V, Škrobonja A. Uzroci smrti u Rijeci u prvoj polovici 19. stoljeća. *Medicina* 2004; 42: 36–40.
46. Glej opombo 38.
47. Glej opombo 45.
48. Grmek MD. Bolesti u osvjetljenje zapadne civilizacije. Zagreb: Globus, 1989; 147–62.
49. http://hr.wikipedia.org/wiki/Mirko_Grmek. Priđobljeno: 10. 4. 2012.
50. Kogoj F. Spolne bolesti. Zagreb: JAZU; 1954. p. 146–9.