

Prilozi za povijest zdravstva

Irena Ipšić

(Doktorski studij "Povijest stanovništva", Sveučilište u Dubrovniku)

DEMOGRAFSKE I DRUŠTVENO- -GOSPODARSKE POSLJEDICE EPIDEMIJE KOLERE: PRIMJER EPIDEMIJE U DRENOVCIMA 1873. GODINE

UDK 314.8:616.932(497.5 Drenovci)"18"

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 23. 2. 2010.

Epidemije su u prošlosti bile vodeći moderator demografskog razvoja stanovništva i visokim su mortalitetom održavale relativno nizak prirodni prirast. Početkom 19. stoljeća kolera stiže u Europu, a širenju zaraze pogodivali su lokalni prirodno-geografski uvjeti, društveno-gospodarske prilike i socijalna struktura stanovništva, dok su neadekvatna zdravstvena zaštita i nedostatak osobne i stambene higijene doprinijeli visokom udjelu smrtnosti. Na primjeru epidemije koja je 1873. godine pogodila Drenovce uočava se kako je opća stopa mortaliteta u vrijeme epidemije bila natprosječno visoka, znatno viša od stope nataliteta, što je uvelike ugrozilo prirodno obnavljanje stanovništva i uzrokovalo štetu koja se odrazila na daljnji tijek demografskih procesa, ponajprije na proces demografske tranzicije, koji je tada u većini dijelova Hrvatske već bio započeo, dok je u Drenovcima taj proces, zbog krize mortaliteta izazvane učestalim epidemijama, bio usporen.

Ključne riječi: Drenovci, kolera, epidemije zaraznih bolesti, matične knjige, demografska tranzicija, stopa mortaliteta, 19. stoljeće.

Uvod

Istraživanje starih matičnih knjiga umrlih omogućuje nam uvid u zdravstveno stanje stanovništva u prošlosti. Uzroci smrti navedeni u maticama izravni su svjedoci posljedica ratova, gladi i epidemija koje su se očitovale u ljudskim gubicima, ali i vjerni pokazatelji društvenih, gospodarskih i demografskih posljedica raznih ekscenčnih situacija. Epidemije su u prošlosti bile

vodeći moderator demografskog razvoja stanovništva i visokim mortalitetom održavale su relativno nizak prirodni prirast. Zbog nedovoljno poznatih načina i uzroka prijenosa zaraze, neadekvatnih stambenih i higijenskih uvjeta, te pothranjenosti i loše prehrane, zarazne bolesti vrlo brzo su se širile, prelazile s čovjeka na čovjeka, s područja na područje, a iza sebe su često ostavljale pustoš.¹

Kolera se Europom počela širiti početkom 19. stoljeća kada je, uslijed snažnog gospodarskog zamaha izazvanog intenziviranjem industrijskog razvoja, došlo do povećanja komunikacije između udaljenih područja. Budući da načini zaraze nisu bili poznati, vrlo brzo se proširila diljem svijeta i zaprijetila stanovništvu, zbog čega je postala jedan od glavnih izazova i preokupacija u medicini tog vremena.² Premda je u naletu zahvaćala šire područje, upravo nam promatranje posljedica prouzročenih na mikrorazini omogućava spoznaju svih nedaća koje je kolera desetljećima nanosila stanovništvu i cjelokupnom društveno-gospodarskom razvitku.³ Na primjeru Drenovaca⁴, sela istočne Slavonije, danas u sastavu Vukovarsko-srijemske županije, a uz pomoć literature i na temelju analize Matice umrlih za godinu 1873, kada je kolera zadesila Drenovce, analizirat će se njezini uzroci i posljedice na vitalnu strukturu stanovništva i demografski procesi koji su uslijedili i utjecali na daljnji tijek razvoja stanovništva i usporeni proces demografske tranzicije.

¹ Zbog sličnih simptoma ljudi ih nisu uvijek znali razlučiti i često su ih nazivali i evidentirali pod zajedničkim imenom kao "dugotrajnu groznicu", što danas otežava potpuno sagledavanje razmjera smrtnosti i ostalih posljedica pojedinih bolesti. No, da se ne radi o jednoj, već o skupini različitih zaraznih bolesti, liječnici su vrlo brzo uočili. (Frederick F. Cartwright i Michael Biddis, *Bolest i povijest*. Zagreb: Ljevak, 2006: 133 -135).

² Devetnaesto stoljeće obilježeno je velikim promjenama u medicini i medicinskoj praksi. Razvija se bakteriologija i etiološki koncept zaraznih bolesti, odnosno simptomi postaju od sekundarne važnosti, a primat se daje uzrocima. Začetnikom znanosti o uzročnicima zaraznih bolesti smatra se Louis Pasteur, a uz njega jedan od vodećih znanstvenika u području bakteriologije bio je Robert Koch koji je otkrićem da svaku zaraznu bolest izaziva specifičan uzročnik, uvelike unaprijedio ovo područje medicinske znanosti. (Lavoslav Glesinger, *Medicina kroz vjekove*, Zagreb: Zora, Državno izdavačko poduzeće Hrvatske, 1954: 251-255).

³ Naša historiografija oskudna je radovima o epidemijama kolere koje su se tijekom 19. stoljeća često obrušavale na stanovništvo. Izdvojiti se može rad Tatjane Buklijaš »Kolera: Nova bolest u doba revolucija.« *Hrvatska revija* III/1 (2003), 90-93, u kojem autorica daje glavne pravce širenja i kretanja kolere tijekom 19. stoljeća. Rad Mihovila Bolonića, »Kružne bolesti u prošlosti otoka Krka (s posebnim osvrtom na koleru 1855. godine).« *Krčki zbornik* 6 (1975): 79-132, analizira demografske gubitke prilikom epidemije kolere 1855. godine u pojedinim naseljima na otoku Krku, oslanjajući se na matične knjige umrlih kao izvor. Tu je i rad Slavena Bertoša, »Zapisi o koleri u jednoj istarskoj župi god. 1855.« *Historijski zbornik* XLI (1988): 245-251, gdje se analiziraju razmjeri kolere na području Istre, te rad Vinka Juzbašića, »Kolera u Bošnjacima 1913. godine.« *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost i povijest* 28 (2003): 77, o epidemiji kolere u slavonskom selu početkom 19. stoljeća.

⁴ Uz Drenovce ovoj katoličkoj župi pripadalo je i stanovništvo Soljana, sela koje se kao samostalna župa izdvojilo 1899. godine. (Marko Đidara, »Kanonstvo vizitacije župe Drenovci«, *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost i povijest* 17 (1999): 54).

Uzroci i posljedice širenja kolere tijekom 19. stoljeća

Kolera je teška zarazna bolest koju uzrokuje *Vibrio Cholerae*⁵, a koja se, prema nekim izvorima, sukcesivno pojavljivala od 6. stoljeća, ali prvotno samo na području Indije.⁶ Europljanima je sasvim nepoznata sve do 16. stoljeća, kada su za nju saznali iz izvješća europskih liječnika Gaspara Correa i Garcie de Ortoa, ali se s njom ne suočavaju sve do 19. stoljeća. Kada se početkom 19. stoljeća počela širiti izvan granica Indije, nije trebalo proći puno vremena da njezine posljedice osjeti gotovo cijeli svijet. Prvi veći val zaraze pandemijskih razmjera, započeo je 1817. i trajao gotovo šest godina, no nije se proširio izvan granica Azije, već je opustošio njezin veći dio. Između 1826. i 1837. godine novi val zaraze još se više proširio i kolera je tada zahvatila veliki dio zemalja svijeta. Krenula je iz Rusije i stigla na područja sjeverne Afrike, te gotovo cijele Europe.⁷ Treći val epidemije dogodio se između 1841. i 1859. godine kada se zaraza iz Azije proširila na cijelu zapadnu Europu. Od svih zemalja najviše je stradala Austrija gdje je tada, od posljedica kolere, umrlo 270.915 ljudi. Ovaj val također se proširio i na ostale kontinente, te je harao Centralnom i Južnom Amerikom. Četvrti val, koji je trajao od 1863. do 1875. godine, po zemljopisnim razmjerima bio je najveći. Zarazu su po svim kontinentima proširili hodočasnici iz Meke, a osobito pogibeljno bilo je u južnoj Europi, s dotad najvećim brojem žrtava. Peti val započeo je 1883. godine u Aziji, a već je 1884. epidemija stigla i u Europu gdje je sve do 1887. godine prisutna na pojedinim predjelima. Šesta i posljednja pandemija kolere trajala je između 1902. i 1909. godine. Tada se zaraza iz Meke proširila po Aziji, a preko Rusije doprla je do Austrije i Njemačke. Pojedinih lakših epidemija i sporadičnih slučajeva bilo je i poslije 1909, a u Europi je posljednji put zabilježena 1922. godine. Otada se povremeno pojavljuje još samo u Aziji, najčešće u Kini i Japanu.⁸

Širenje kolere iz Indije pratilo je razvoj i putove britanskog kolonijalnog imperija, a prva pojava u Europi, početkom 19. stoljeća, izazvala je veliku

⁵ Medicinska enciklopedija 3 (Glj-Kom), Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1968: 730.

⁶ Medicinska enciklopedija 3: 728-729.

⁷ Medicinska enciklopedija 3: 728-729. U uvjetima zahuktale industrijalizacije i urbanizacije kolera je na europskom tlu brzo napredovala. Njezino širenje zaustaviti su mogle jedino dobro ustrojene preventivne mjere zaštite, budući da je uzročnik zaraze još uvijek bio nepoznat, a tadašnjim vlastima i medicinskoj znanosti bio je potreban određeni vremenski period kako bi došli do prvih pozitivnih rezultata. (Charles E. Rosenberg, »Cholera in nineteenth-century Europe: A tool for social and economic analysis« U: *Explaining Epidemics, and other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992: 120).

⁸ Medicinska enciklopedija 3: 728-729; Tatjana Buklijaš, »Kolera: Nova bolest u doba revolucija«, *Hrvatska revija* III/1 (2003): 91. Izolirani slučaj kolere u Europi tijekom 20. stoljeća bio je onaj u Napulju 1973. godine. Iako je ostala na lokalnoj razini i nije došlo do epidemije širih razmjera, uzrokovala je oko 30 smrtnih slučajeva. (Mihovil Bolonić, »Kožne bolesti u prošlosti otoka Krka (s posebnim osvrtom na koleru 1855. godine)«, *Krčki zbornik* 6 (1975): 79, 81).

paniku. Vlasti su ostale zatečene, a i liječnici posve bespomoćni jer se pojavila, za njih tada još uvijek, nepoznata bolest. U načinu širenja isprva se nije mogla ustanoviti pravilnost. Ponegdje je prvi val bio neobično jak, a kasnije epidemije slabijeg intenziteta. Epidemija je ponekad preskakivala prijašnja žarišta i pojavljivala se na posve novim mjestima prvi put. Sve te specifičnosti isprva su dovele do niza različitih teorija o pojavi i uvjetima njezina širenja.⁹ Kolera je u Europu uglavnom stizala zajedno s britanskim vojnicima, službenicima, trgovcima i industrijalcima, a za njezino širenje najzaslužniji je razvoj prometne infrastrukture. Novoizgrađenim željezničkim prugama i frekventnim vodenim putovima, ubrzano je stizala u velike industrijske gradove, gdje se u uvjetima slabe higijene, nedostatne kanalizacije i gotovo nikakve kontrole vode za piće, obrušavala na nezaštićeno stanovništvo. Najviše je pogađala niže društvene slojeve u siromašnim gradskim četvrtima, gdje je veći broj ljudi boravio i spavao u istim prostorijama, te se snabdjevaao iz istog izvora vode. Kod stanovništva koje se bavilo zanimanjima vezanim uz vodu, kanalizaciju ili hranu, poput lučkih radnika i ribara, te kućne posluge, rizik od zaraze bio je još i veći.¹⁰ Iako se kolera kretala paralelno s putovima ljudskog međudjelovanja, nije se uvijek moglo ući u trag točnom načinu širenja. Jedino je bilo sigurno da su se sve veće epidemije pojavljivale isključivo na mjestima gdje je mnogo prilika za prenošenje kontaktom među ljudima, stoga su se mjere zaštite i prevencije, u vrijeme opasnosti, prvenstveno bazirale na sprječavanju većih kontakata među ljudima i oštrijim kontrolama graničnih prijelaza i ulaza u mjesta i gradove.¹¹ Simptomi zaraze kolerom očitovali su se i razvijali vrlo brzo, a oboljeli su podnosili strahovite bolove, koji su bili popraćeni čestim povraćanjem i proljevom, nakon čega bi slijedila potpuna dehidracija organizma i nepodnošljivi grčevi u udovima i trbušnim mišićima. Fizički izgled bolesnika odjednom bi propao, a od velike i nagle iscrpljenosti koža na tijelu postajala je siva, a oči upale.¹² Takav izgled izazivao je zgražanje i poticao paniku, pa su se oboljeli uglavnom krili od očiju javnosti.¹³

Zbog nesvakidašnjih simptoma i posljedica po ljudski organizam, kolera je izazvala veliki strah među stanovništvom. Javljale su se raznorazne glasine povezane s praznovjermem, a vjerovanja o bolesti kao Božjoj kazni koja su bila raširena za kužnih razdoblja u srednjem vijeku, ponovo su se aktualizirala. Budući da su obolijevali uglavnom siromašni, pojačavale su se socijalne tenzije, a bojazan je znala otići i toliko daleko da su se među pripadnicima nižih slojeva društva pojavile sumnje o zavjeri, kako ih se bogati žele

⁹ Medicinska enciklopedija 3: 728-729.

¹⁰ Buklijaš, »Kolera: Nova bolest u doba revolucija«: 91-93.

¹¹ Medicinska enciklopedija 3: 729.; Cartwright i Biddis, *Bolest i povijest*: 139-140.

¹² Cartwright i Biddis, *Bolest i povijest*: 140.; Buklijaš, »Kolera: Nova bolest u doba revolucija«: 91.

¹³ Evans, »Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe«: 154.

“riješiti” podmećući im zaraze s visokim udjelom smrtnosti.¹⁴ Uvođenje restriktivnih mjera protiv širenja kolere, poput karantene, sanitarnog kordona, prisilne hospitalizacije, a koje su se također ponajviše doticale siromašnog stanovništva kao rizične skupine, mnogi su doživljavali osobno i smatrali to velikom nepravdom koju bogati nanose siromašnima. Tako se događalo da se seljaštvo pobunilo i usprotivilo protiv protuepidemijskih mjera gradskih i državnih vlasti, a u mjestima gdje su liječnici provodili protuepidemijske mjere, takav napad često je bio usmjeren i protiv njih.¹⁵

Otkada se kolera prvi put pojavila u Europi, pa sve do spoznaje njezina uzročnika, razvile su se mnoge teorije njezina širenja i uvjeta pod kojima dolazi do zaraze. Jedan dio liječnika podržavao je mijazmatsku teoriju, prema kojoj se kolera širila zrakom, putem kužnih isparavanja, dok je drugi dio tadašnjih stručnjaka zastupao mišljenje kako su lokalni uvjeti, odnosno sastav tla, klima, temperatura i vlaga presudni faktori za širenje zaraze. Voda je, kao medij prijenosa zaraze često bila osporavana i to sve do studije koju je proveo engleski liječnik John Snow,¹⁶ a koja je dokazala kako se kolera prenosi zaraženom vodom.¹⁷ Širenje kolere jenjavalo bi u hladnim i kiselim uvjetima, a uništiti se mogla jedino visokim temperaturama, zato su pranje ruku, prokuhavanje vode, mlijeka i ostalih sirovih namirnica postale glavne preventivne mjere. Međutim, sve do Kochovog revolucionarnog otkrića bak-

¹⁴ Cartwright i Biddis, *Bolest i povijest*: 140. U pošastima koje su harale prije 19. stoljeća društvena krivnja i osuda za širenje zaraznih bolesti uglavnom je bila usmjerena prema marginalnim društvenim skupinama, Židovima, vješticama i sl. Pojava kolere izazvala je osudu u sasvim suprotnom pravcu. Nositelji vlasti i bogati društveni slojevi postaju objekti napada i osude onih koje je nesreća zadesila, a to su većinom bili siromašni društveni slojevi. (Richard J. Evans, »Epidemics and revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe.« *Past and Present* 120/1 (1988): 162).

¹⁵ Takvih slučajeva bilo je i kod nas pa se za vremena epidemije kolere koja je 1886. godine harala velikim dijelom Hrvatske u »Narodnim novinama« izvještavalo kako u mnogim selima Gorskog kotara župnik mora pratiti liječnika kako bi svojim autoritetom uvjerio seljane da im liječnik ne daje otrov, već lijek. Preuzeto iz: Buklijaš, »Kolera: Nova bolest u doba revolucija«: 92.

¹⁶ John Snow rođen je u Yorku 1813. godine. Bio je uspješan britanski liječnik i jedna od ključnih osoba u prihvaćanju i upotrebi etera i kloroforma u anesteziji prilikom bolničkih operacija. Pojavom kolere Snow sva svoja znanstvena istraživanja usmjerava prema spoznaji uzročnika nove pošasti koja je zadesila cijeli svijet, i prvi je znanstvenik koji je krenuo u dobrom pravcu pri otkrivanju uzročnika zaraze kolerom. Godine 1850. zajedno s ostalim istaknutim epidemiolozima osniva *The London Epidemiological Society* unutar kojeg nastavlja djelovati u borbi protiv epidemija zaraznih bolesti sve do svoje smrti 1858. godine. (S.W.B. Newson, »The history of infection control: Cholera – John Snow and the beginnings of epidemiology.« *British Journal of Infection Control* 6 (2005): 12-15).

¹⁷ Snow je uočio da je stanovništvo londonskih četvrti Southwark i Vauxhall, koje je vodom opskrbljivala ista kompanija, a koja je vodu crpila iz donjeg dijela Temze gdje se nalazio i kanalizacijski ispušnik, mnogo češće oboljevalo od kolere, nego stanovništvo koje je opskrbljivala kompanija koja je crpila vodu iz gornjeg dijela Temze. (Buklijaš, »Kolera: Nova bolest u doba revolucija«: 91; Cartwright i Biddis, *Bolest i povijest*: 148-149).

terije, *Vibrio cholerae*, uzročnika kolere, borba s bolešću bila je neizvjesna.¹⁸ Robert Koch je naime, 1883. godine otkrivši uzročnika kolere spoznao ključne čimbenike njezinog širenja. Otada se počinju provoditi mjere koje su konačno dovele do suzbijanja i uspješnog liječenja ove zarazne bolesti. Prema njegovom shvaćanju, koje je primjenjivo i na sve ostale crijevne zaraze, za širenje kolere najzaslužnija su tri faktora, a to su: dodir s bolesnicima i kliconošama, zaražena voda i zaražene živežne namirnice. Kochov pristup potisnuo je sve dotadašnje teorije o uzroku i načinu širenja kolere, te su daljnja istraživanja i preventivne mjere od zaraze bili određeni njegovom paradigmatom.¹⁹ Ubrzo bakteriolozi otkrivaju uzročnike i drugih zaraza poput difterije, tetanusa, pneumonije i malarije, a do konca 19. stoljeća otkriveni su i uzročnici gotovo svih bakterijskih zaraznih bolesti.²⁰

Društveno-gospodarske i demografske pretpostavke razvoja Slavonske vojne krajine i Drenovaca

Karakteristike političkog, društvenog i gospodarskog ustroja određenog naselja ili regije značajne su za spoznaju zdravstvenih prilika i zdravstvene zaštite stanovništva. Stoga je važno razmotriti glavne smjernice društveno-gospodarskog razvoja i osnovne demografske karakteristike stanovništva u Slavonskoj vojnoj krajini i Drenovcima tijekom 19. stoljeća, kada je kolera ovdje bila čest "gost".

Velike šumsko-močvarne površine i česte poplave na području cijele Botske nizine ograničile su naseljenost samo na sjevernija i rubna područja zbog čega se prvotno naseljavanje pretežno odvijalo na širem prostoru Vinkovaca. Tek je tijekom srednjeg vijeka, između 12. i 16. stoljeća, postupno naseljavan južni, ekološki i prostorno nepovoljniji dio nizine.²¹ Tada je nastanjeno i područja današnjih Drenovaca, koji su prema pisanim izvorima nastali 1484. godine.²²

¹⁸ Richard J. Evans, »Blue Funk and Yellow Peril: Cholera and Society in Nineteenth-Century France.« *European History Quarterly* 20 (1990): 112.

¹⁹ Robert Koch (1843-1910) smatra se začetnikom bakteriologije, budući da je bakterije odredio kao uzročnike bolesti i time medicinsku praksu neodređenog suzbijanja bolesti razvio u osmišljeno istraživanje i proučavanje uzročnika zaraza. Svoja istraživanja započeo je proučavanjem bacila bedrenice, a nastavio proučavanjem bacila tuberkuloze. Godine 1882. dolazi do svog najvažnijeg otkrića, spoznaje uzročnika tuberkuloze, čime postavlja temelje za spoznaju ostalih bakterijskih bolesti. (Glesinger, *Medicina kroz vjekove*: 253-255; Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana, 1997: 436-437).

²⁰ Glesinger, *Medicina kroz vjekove*: 254.

²¹ Andrija Bogнар, Ivan Crkvenčić, Zlatko Pepeonik, Josip Ridanović, Josip Roglič, Miroslav Sić, Tomislav Šegota i Milan Vresk, *Geografija SR Hrvatske: Istočna Hrvatska*. Zagreb: Školska knjiga, 1975: 181.

²² Vera Erl, »Iz povijesti Drenovaca«, *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost, kulturu i povijest* 14 (1998): 73.

Nakon višegodišnje vladavine Osmanlija od 1536. do 1691. godine vlast na ovim prostorima uspostavlja Habsburška Monarhija sa sjedištem u Beču, koja je odmah pristupila organizaciji nove uprave. Duž cijele granice s Osman-skim Carstvom uspostavljena je Vojna krajina, područje značajno za obranu i zaštitu unutrašnjosti Monarhije.²³ Drenovci su se tada nalazili u sastavu Slavonske vojne krajine i potpadali pod nadležnost Brodske pukovnije.²⁴ Odrasli muškarci svih vojnokrajinskih sela imali su obvezu vojne službe i aktivnog sudjelovanja u izgradnji vojno-obrambenog sustava i očuvanja granice, zbog čega se nisu mogli uspostaviti klasični kmetsko-feudalni odnosi, već je krajišnicima dodijeljen status slobodnog seljaka-vojnika, podređenog jedino vojnom starješinstvu pojedinih pukovnija, odnosno vojnoj upravi u Beču. Krajišnici su posjedovali dodijeljenu zemlju i nisu imali dadžbinskih obveza prema plemićko-crkvenoj vlasteli, a svoj posjed mogli su i uvećati, krčenjem i obradom napuštene zemlje ili kupovinom.²⁵ No, kako bi se osigurala gospodarska podloga koja bi omogućila funkcioniranje ovako ustrojene vojske, odnosno kako bi se, usprkos čestom izbijanju muškaraca, omogućio opstanak obiteljskih gospodarstava i obiteljske proizvodnje, poticala se uspostava kućnih zadruga, velikih obiteljskih kućanstava, gdje se kolektivno živjelo i zajednički radilo.²⁶ Također se poticalo naseljavanje opustošenih područja zbog čega je u Krajinu počeo pristizati val doseljenika kojima je, u zamjenu za vojnu službu, Dvorsko ratno vijeće dijelilo zemlju.²⁷ No, ovakva organizacija proizvodnje kočila je napredak i razvoj, te je Vojna krajina sve do 18. stoljeća područje bez gradova i trgovišta i bez tranzitnih putova.²⁸ Iako je već 1770-ih godina izgrađena prva

²³ Erl, »Iz povijesti Drenovaca«: 73.

²⁴ Erl, »Iz povijesti Drenovaca«: 73. Brodska pukovnija je u vrijeme ustrojavanja imala oko 90 sela i prostirala se površinom od 33 kvadratne milje. Imala je 68.963 stanovnika koji su po nacionalnom sastavu pretežno bili Hrvati. Jezik kojim su govorili oni sami nazivali su slavonskim, iako je službeni jezik vojnih vlasti bio njemački. Na njemačkom se odvijala nastava po gimnazijama u Slavonskom Brodu. (Mica Orban Kljajić i Josip Kljajić, »Statistički opis Brodske pukovnije iz trećeg desetljeća 19. stoljeća.« *Scrinia slavonica* 3 (2003): 573-574, 591).

²⁵ Jakov Gelo, *Demografske promjene u Hrvatskoj od 1780. do 1981. godine*. Zagreb: Globus, 1987: 70-71.

²⁶ Karl Kaser, *Slobodan seljak i vojnik 2: Povojačeno društvo (1754.-1881.)*. Zagreb: Naprijed, 1997: 141. Kućna zadruga kojom je upravljao kućegazda predstavljala je temeljnu socijalno-obiteljsku instituciju, koja je snažno obilježila život ljudi i dala posebnosti načinu života, koji se na ovim prostorima održao dugi niz godina. Svi članovi zadruge bili su zaduženi za određene poslove. Muškarci su kao vojni obveznici mogli biti mobilizirani u slučaju neke opasnosti, ali su bili i glavna radna snaga u zadružnim poljoprivrednim gospodarstvima. Stoga je vladi bilo u interesu održati ovakvu strukturu gospodarsko-proizvodnih jedinica, budući da je jedino na taj način dvostruka uloga krajiškog seljaka/vojnika mogla funkcionirati. Vidi: Vera Erl, »Šokačke kućne zadruge«, *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost, kulturu i povijest* 16 (1999): 5-6.

²⁷ Karl Kaser, *Slobodan seljak i vojnik 1: Rana krajiška društva (1545.-1754.)* Zagreb: Naprijed, 1997: 221-222.

²⁸ Kaser, *Slobodan seljak i vojnik 2.*: 66.

kolna cesta od Šida za Vinkovce i Slavonski Brod, kojom su se povezali krajnji dijelovi Slavonske i Banske krajine, snažnijem razvoju i bržem napretku najviše je pogodovala izgradnja prve željeznice. Svoju prvu željezničku prugu ovaj kraj dobio je 1878. godine i to prugu Borovo-Vinkovci-Slavonski Brod, koja je povezala cijelo područje i omogućila brži protok robe. Novonastali uvjeti doveli su do razvoja prvih industrija i poboljšanja agrarnih djelatnosti, a dolazi i do uređenja plovidbe na rijeci Savi i razvoja tzv. žitne trgovine.²⁹ Te su karakteristike privukle mnogobrojne doseljenike iz susjednih krajeva, a naročito iz južne Ugarske (Nijemce, Slovake, Mađare).³⁰

Kako je na područjima učestalih migracijskih procesa vjerojatnost za pojavu zaraze bila veća, razne epidemije imale su snažniji utjecaj na negativna demografska kretanja, što je i potvrdilo istraživanje matičnih knjiga umrlih župe Drenovci za razdoblje od 1870. do 1880. godine.³¹ U to vrijeme, stanovništvo Drenovaca još uvijek karakteriziraju predtranzicijska obilježja, poput prirodnog pada stanovništva (preko 10% godišnje), niske doživljene dobi (1% umrlih koji su doživjeli 80. godinu), rane ženidbe, te čestih ponovljenih brakova.³² Usprkos negativnom prirodnom prirastu, broj stanovnika Drenovaca stalno je rastao, pa se u međupopisnom razdoblju od 1869. do 1880. godine povećao za 16,34%.³³ Drenovci su, stoga, bili izrazito imigracijsko područje, a prosječan pozitivni migracijski saldo iznosio je 66 doseljenika godišnje.³⁴ Veliki priljev doseljenika uz pozitivne utjecaje na brojčani rast stanovništva, imao je i mnoge negativne posljedice, koje su se očitovala i na polju zdravstveno-higijenskih uvjeta, jer je svaki novi doseljenik bio

²⁹ *Geografija SR Hrvatske*: 183.

³⁰ Osim poboljšanja demografske slike, trend useljavanja stranaca ovom kraju nije donio puno dobroga. Stranci sa svojim kapitalom postajali vlasnici tvornica i tako diktirali ekonomski razvoj zemlje. Vršila se eksploatacija jeftine sirovine i jeftine domaće radne snage, što stanovništvu nije donijelo gospodarski prosperitet, već samo veliku dobit pojedincima. I na području Drenovaca djelovala je jedna takva rezaonica drveta, čiji su vlasnici bili stranci. Zapošljavali su do 300 radnika, a prerađenu šumsku građu izvozili su u inozemstvo. (Vilim Matić, »Upravna općina Drenovci.« *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost, kulturu i povijest* 21 (2000): 63).

³¹ O tome vidi: Tamara Alebić, Irena Ipšić i Božena Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca (1870-1880): predtranzicijsko doba.« *Anali Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku* 47 (2009): 64-90; također u: *Početak demografske tranzicije u Hrvatskoj*. Zagreb-Dubrovnik: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za povijesne znanosti u Dubrovniku, 2009: 64-90.

³² Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 88-89.

³³ Da je broj stanovnika župe Drenovci u konstantnom porastu doznajemo i iz kanonskih vizitacija tijekom prve polovice 19. stoljeća, pa je 1833. župa brojila 1.801, a 1851. 1.969 stanovnika. (Marko Đidara, »Kanonske vizitacije župe Drenovci«, *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost i povijest* 17 (1999): 54-55).

³⁴ Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 74-75; Trend useljavanja nastavio se i u 20. stoljeću, pa su prema dokumentima župe Drenovci 1930. godine, na području župe već bile doseljene 46 obitelji Dalmatinaca s 313 članova, 18 obitelji Ličana s 91 članom, te nešto Nijemaca. (Erl, »Socijalno-ekonomska struktura«: 75).

i potencijalni začetnik nove epidemije. Stoga je u graničnim područjima, s izraženim imigracijskim procesima, prevladavao strogi režim kontrole granice, a naročito u ratnim vremenima kada su epidemije bile učestale.

Aдекватne zdravstvene zaštite stanovništva na ovim prostorima gotovo da i nije bilo sve do sredine 20. stoljeća. U prvom razdoblju po osnivanju Vojne krajine zdravstvenu službu vršili su tzv. kirurzi, ranarnici ili vidari.³⁵ Od kraja 17. stoljeća, kada zdravstvene prilike na području Slavonske vojne krajine počinje kontrolirati slavonska vojno-komorska vlast, koja je ovo područje smatrala vrlo opasnim zbog čestih prodora kuge i drugih zaraznih bolesti s osmanskog područja, počinju se osnivati sanitarni kordoni i uvoditi stroge mjere kontrole.³⁶ Uzduž rijeke Save organiziran je sustav čardaka i karaula kako bi se što učinkovitije kontrolirala granica, a roba i putnici zadržavani su u kontumacijama u kojima su se nalazili karantenski objekti.³⁷ Postojao je veći broj kontumacijskih stanica, od kojih su najznačajnije bile u Dalju, Vukovaru, Gornjem i Donjem gradu u Osijeku, Gradiški, Rači, Dardi, Brodu, Zemunu, Ostrovu i Vinkovcima, dok su se ostale osnivale po potrebi kada i gdje bi se pojavila opasnost od epidemije.³⁸ Sanitarni kordoni su za gospodarstvo predstavljali veliko opterećenje. Usporavao se protok robe i stoke, a s pojavom epidemije trgovina je trpjela nenadoknadive gubitke, u nekim slučajevima i potpuno zamirala. Zbog toga je lokalno stanovništvo često prikrivalo stvarne razmjere epidemije, kako bi izbjegli određene sanitarne odredbe i nastavili s uobičajenim poslovima. No, kršenjem propisanih mjera zaštite opasnost od zaraze višestruko se povećavala.³⁹

Na svim graničnim prijelazima s Osmanskim Carstvom bilo je postavljeno više stražara, kako bi se što bolje kontroliralo cijelo područje.⁴⁰ Budući da

³⁵ Na području tadašnje Brodske regimente u drugoj polovini 18. stoljeća djelovala su samo četiri vidara. Da bi se pokrili njihovi troškovi morali su se sakupljati dobrovoljni prilozima od imućnijih graničarskih obitelji. Stoga su upravo zahvaljujući pučanstvu ostali ovdje raditi te bili na raspolaganju kako vojnicima tako i ostalom pučanstvu. Sjedište jednoga kirurga prije 1785. godine bilo je u Šamcu te je kasnije preseljeno u Babinu Gredu. (Zvonimir Juzbašić, »O nekim osobitostima zdravstvenih prilika u prošlosti Vukovarsko-srijemske županije.« *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 14 (2008), preuzeto s <http://www.hcjz.hr> (pristup ostvaren 10. listopada 2009).

³⁶ Robert Skenderović, »Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini.« *Scrinia slavonica* 3 (2003): 160-161; Željka Perković, »Preventivno-zdravstvene građevine grada Slavonskog Broda – Pogled arhitekta s aspekta povijesnog razvoja i inkorporiranje u tkivo grada.« *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 7 (2006), preuzeto s <http://www.hcjz.hr> (pristup ostvaren 10. listopada 2009).

³⁷ Skenderović, »Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini«: 161.

³⁸ Kamilo Firinger, »Prve bolničke ustanove u Osijeku – Zdravstvena služba u Osijeku od god. 1739. do proglašenja Osijeka slobodnim gradom u god. 1809.« U: *Povijest bolničkih ustanova u Osijeku od 1739. do 1930.* Osijek, 1970: 6

³⁹ Skenderović, »Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini«: 161.

⁴⁰ Kada se u ljeto 1913. godine u Bošnjacima pojavila kolera, vlasti su poslale oko 250 vojnika koji su opkolili cijelo selo kako bi spriječili ulazak i izlazak iz sela i osigurali pro-

su oni dolazili u dodir sa stanovnicima s druge strane granice, bili su podvrgnuti strogoj kontroli i obveznoj karanteni, ponekad i do 42 dana. Ako ne bi poštivali proceduru, slijedila im je oštra kazna, pa čak i smrtna. Od vojnika-graničara osnivani su posebni policijski odredi čiji je zadatak bio svakodnevno pregledati određen broj kuća i njihove stanovnike, te o svakom imalo sumnjivom slučaju odmah obavijestiti nadležne organe vlasti. Također su na osmansko područje slani uhode kako bi se pravodobno prikupile informacije i na vrijeme poduzele potrebne protuepidemijske i preventivne mjere.⁴¹

Slabljenjem opasnosti s osmanske strane, godine 1873. ukida se Vojna krajina, ali je sve do 1881. godine i konačnog sjedinjenja s ostalim, civilnim dijelovima Hrvatske i Slavonije, sačinjavala posebno upravno područje.⁴²

Kolera u Drenovcima 1873. godine

Druga polovica 19. stoljeća obilježena je procvatom prirodnih znanosti i velikim napretkom u medicinskoj praksi, no zdravstvene prilike na prostorima hrvatskih zemalja bile su i dalje vrlo loše. Godine 1872. postojale su samo 22 bolnice na cjelokupnom civilnom i vojnom području Hrvatske i Slavonije, što znači da je na jednu bolnicu dolazilo 80.000 stanovnika, a novca koji bi se mogao uložiti u njihovu izgradnju i nabavu nužnih medicinskih instrumenata nije bilo.⁴³ Na području Brodske tvrđave postojala je garnizonska bolnica od 18. stoljeća, koja je prvenstveno bila namijenjena vojsci. No, budući da u blizini nije postojala nikakva druga zdravstvena ustanova u njoj su se liječili i civili.⁴⁴ Stanovništvo nije bilo ništa bolje zaštićeno niti u 19. stoljeću kada se već ustaljenim epidemijama zaraznih bolesti pridružila i kolera.

U Habsburškoj Monarhiji kolera se prvi put pojavila 1830. godine i vlasti su odmah reagirale izdavanjem uputa o mogućnostima sprečavanja epidemije.⁴⁵ Upute su obznanjene na svim jezicima, pa tako i na hrvatskom, a sadržavale su preporuke za osnivanje zdravstvenih kordona, prijavu sumnjivih slučajeva, te dezinfekciju pisama i robe koja je dolazila iz zaraženih krajeva. U područjima gdje se epidemija već pojavila bio je obznanjen popri-

vođenje propisanih zdravstvenih mjera. (Vinko Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima 1913. godine.« *Hrašće - časopis za književnost, umjetnost i povijest* 28 (2003): 77).

⁴¹ Skenderović, »Kuga u Požeگی i Požeškoj kotlini«: 161; Juzbašić, »O nekim osobitostima zdravstvenih prilika.«

⁴² Kaser, *Slobodan seljak i vojnik 2*: 206-214.

⁴³ Vijoleta Herman-Kaurić, »Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.« *Scrinia slavonica* 3 (2003): 248-250.

⁴⁴ Od godine 1836. vode se pregovori između civilnih i vojnih vlasti oko izgradnje gradske bolnice, međutim sve do ukinuća Vojne krajine nisu urodili plodom. Tek je 1896. godine Odbor za izgradnju bolnice donio odluku da se na mjestu tadašnje svilare izgradi bolnica. (Herman-Kaurić, »Bolnice u Požeškoj županiji«: 255-256).

⁴⁵ Medicinska enciklopedija 3: 729.

ličan broj preventivnih odredbi, poput zabrane bilo kakvog doticaja zdravih i bolesnih ljudi, te druge mjere prema kojima je bolesnike trebalo smještati na povišene položaje radi isparavanja, a sobe u kojima su boravili često škropiti klornim vapnom ili provoditi vaporizaciju octenih ili klornih para. Preporučavala se hrana bogata češnjakom, paprom, paprikom i lukom, a zabranjivalo se konzumiranje sirovog voća i alkoholnih pića. Također se sugeriralo izbjegavanje napornog rada i čuvanje od nahlade. Kako bi se što bolje zaštitilo od zaraze, bilo je obvezno čišćenje i uništavanje kontaminiranih predmeta, a prilikom njegovanja bolesnika preporučavalo se pranje ruku u octu.⁴⁶ Liječenje se ponekad znalo sastojati i od puštanja krvi, napitka od riže i čaja od kamilice,⁴⁷ a iz predostrožnosti ubijane su životinje, naročito psi i mačke.⁴⁸ Ispočetka su, zbog pretpostavke da se kuga i kolera šire na isti način, sve preventivne mjere bile identične već isprobanim mjerama u borbi protiv kuge. Neke od tih mjera odnosile su se na zabranu javnih okupljanja većeg broja ljudi, zabranu odvijanja nastave u školama, a svi su vjerski obredi morali biti svedeni na minimum.⁴⁹ Crkva je u takvim kriznim razdobljima svoje djelovanje i dalje pretežno usmjeravala na duhovni plan. Svećenici su pružali bolesničko pomazanje, palili svijeće i molili za oboljele, a nerijetko su i prikupljali novčane priloge za pomoć oboljelima.⁵⁰

I prije nego što se kolera približila Europi, vijesti o njezinim razornim posljedicama po stanovništvo stizale su iz Rusije, pa je u *Osječkom ljetopisu* 18. 1. 1831. godine zapisano: »U Rusiji je počela harati kolera, kako donose vijesti. Dnevno umire 12-15 i više ljudi. Veli se da je ta bolest donešena iz istočne Indije, a nije vezana ni uz epidemiju ni uz zarazu, već se smatra da je uzrok lokalna i provincijska narav, a u prvom redu slaba žetva koja je bila u prošloj godini.«⁵¹ Dana 24. 2. 1831. godine stižu nove vijesti iz Rusije i ovoga puta navode se razlozi zaraze: »Primijećeno je veliko siromaštvo u ruskim područjima, a zbog loše prehrane i neredovitog života bili su mnogi zahvaćeni kolerom i smrtnost raste svakog dana. Rjeđi su oni koji su nešto bolje živjeli u pristojnijim kućama, bolje se hranili i prikladnije odijevali, a ti su, iako su bili zaraženi tim zlom, ipak mogli ozdraviti. Iz toga se vidi da je čistoća, dobra i zdrava hrana, redovito čišćenje zahoda i umjerenost najbolja mjera protiv spomenute bolesti.«⁵²

⁴⁶ Medicinska enciklopedija 3: 729.-730; Bolonić, »Kožne bolesti u prošlosti otoka Krka«: 90.

⁴⁷ Nikola Bačić, *Povijest zdravstva u Veljoj Luci*. Vela Luka: Matica hrvatska, 2003: 104.

⁴⁸ Jean Delumeau, *Strah na zapadu: Od XIV do XVIII veka: opsednuti grad I* Žan Delimo; preveo Zoran Stojanović, Vrnjačka Banja: Zamak kulture, 1982: 81.

⁴⁹ Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima 1913. godine.«: 77.

⁵⁰ Bertoša, »Zapisi o koleri.«: 249.

⁵¹ Stjepan Sršan, *Osječki ljetopisi 1685.-1945*. Osijek: Povijesni arhiv u Osijeku: 146.

⁵² Sršan, *Osječki ljetopisi*: 146.

Prema *Osječkim ljetopisima* kolera se slavonskim područjem počela širiti 1831. godine, a na područje Osijeka stigla je sredinom godine, kada je oboljelo 30 osoba od kojih je samo mali broj smrtno stradao.⁵³ Otada pa do kraja godine, proširila se i ostalim krajevima Habsburške Monarhije, pa tako i područjem Vojne krajine gdje se prvi put pojavila 1831. godine. Otada se redovito pojavljivala i u pojedinim područjima zabilježena je svakih nekoliko godina, i to: 1832, 1835, 1836, 1849, 1850, 1852, 1855, 1866, 1867, 1873, 1874, 1875, 1876, 1879, 1880, ali i kasnije sve do 1916. godine kada se dogodio zadnji, manji slučaj epidemije kolere.⁵⁴

Kolera se najčešće pojavljivala u močvarnim krajevima i širila uzduž riječnih dolina.⁵⁵ Kako su sela Brodske pukovnije bila, u svom većem dijelu, okružena šumama i močvarnim podvodnim zemljištem gdje je porast vodostaja Save često uzrokovao poplave, niti epidemije ih nisu zaobilazile.⁵⁶ Uz poplave i dugotrajna vlažna, maglovita i kišna razdoblja, mnoštvo kukaca, zdravstveno neispravne vode u plitkim zdencima, nepostojanja sustava odvodnje i kanalizacije, blizine granice, velikog protoka putnika kao i boravak velikog broja vojnika, higijensko-zdravstvene prilike bile su otežane u svim povijesnim razdobljima.⁵⁷

Prema matičnim knjigama umrlih, na području župe Drenovci epidemije zaraznih bolesti bile su česte. Uz već istaknute prirodno-geografske osobitosti, svakodnevna migracijska kretanja također su predstavljala veliki rizik za širenje zaraze i povećanje stope smrtnosti stanovništva. A smrtnost je u vrijeme epidemija bila velika, u većini slučajeva veća od rodnosti. U Drenovcima je 1873. godine uspjela daleko nadmašiti rodnost i to ponajviše zbog epidemije kolere. Te godine rođeno je 71 dijete, a umrle su 174 osobe, pa je tako drastična razlika donijela negativni prirodni prirast od gotovo 38%.⁵⁸ Neadekvatna zdravstvena zaštita i još uvijek neučinkovito suzbijanje zaraznih bolesti, glavni su krivci toliko visokog mortaliteta i natprosječno negativnog prirodnog prirasta. Tu tvrdnju potvrđuju i najčešći uzroci smrti zabilježeni u maticama umrlih, prema kojima je stanovništvo Drenovaca, u to vrijeme, najčešće umiralo od raznih plućnih oboljenja, sušice, slabosti organizma, raznih oblika febre ili groznice, te kolere i tifusa.⁵⁹ U krajevima gdje se kolera nije često javljala i gdje je bila samo sporadično prisutna događalo se

⁵³ Sršan, *Osječki ljetopisi*: 334.

⁵⁴ Medicinska enciklopedija 3: 729.

⁵⁵ Medicinska enciklopedija 3: 729.

⁵⁶ Orban Kljajić i Kljajić, »Statistički opis Brodske pukovnije«: 574.

⁵⁷ Perković, »Preventivno-zdravstvene građevine.«

⁵⁸ Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 77.

⁵⁹ Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 81. Talijanski povjesničari medicine zaključili su da broj žrtava kolere nije bio veći od broja žrtava ostalih bolesti, poput tuberkuloze, tifusa, malarije, boginja, ospica i sl. (Bertoše, »Zapisi o koleri.«: 245).

da mnogi blaži slučajevi oboljenja nisu niti prepoznati kao kolera, već su dijagnosticirani kao neka druga infekcija, budući da je prema simptomima lokalni dijagnostičari nisu znali prepoznati. S druge strane, u mjestima gdje je kolera bila većih razmjera i učestalo se pojavljivala, stanovništvo je zbog straha i panike u mnogim lakšim crijevnim infekcijama znalo prepoznati koleru.⁶⁰

Kolera je u Drenovce stigla sredinom lipnja, a prvi smrtni slučaj dogodio se 21. lipnja. Umrla je žena stara 32 godine, a već za dva dana uslijedila je prava epidemija, s po nekoliko smrtnih slučajeva dnevno. U nešto više od dva mjeseca, koliko je trajala epidemija, od kolere i njezinih posljedica umrla je 71 osoba. Smrtnost je bila najveća u razdoblju od 28. lipnja do 9. srpnja, a dana 5. srpnja zabilježeno je čak 6 smrtnih slučajeva. Posljednja smrt od kolere zabilježena je 12. rujna, a nakon gotovo jednog i pol mjeseca, odnosno 31. listopada, zabilježen je još jedan slučaj gdje je kolera naznačena kao uzrok smrti.⁶¹ Inkubacija je kod kolere vrlo kratka i traje svega dva do tri dana, stoga je ovaj zadnji slučaj mogao predstavljati mogući začetak nove epidemije. No, simptomi su na vrijeme otkriveni i oboljela žena na vrijeme izolirana, pa se ponovno širenje zaraze uspješno izbjeglo.⁶² Zaraženih kolerom zasigurno je bilo i više nego što ih je umrlo, jer su blaži oblici bolesti bili gotovo potpuno izlječivi. Prema nekim statistikama, više od 50% oboljelih uspjelo bi izbjeći najtežu posljedicu – smrt.⁶³ Tako bi se moglo zaključiti da je tada u Drenovcima od kolere oboljelo najmanje 140 ljudi, od kojih je samo polovica uspjela preživjeti.⁶⁴ Specifična stopa smrtnosti od kolere za godinu 1873. iznosila je 25,78%, upravo koliko je iznosila i opća stopa nataliteta, dok je opća stopa smrtnosti dosegla 64,09%, stoga je pod ovakvim okolnostima prirodno obnavljanje stanovništva bilo nemoguće.⁶⁵

⁶⁰ Evans, »Blue Funk and Yellow Peril.«: 115.

⁶¹ HR-HDA 1448 ZB MK ž. Drenovci U 1857-1877 M-1303.

⁶² Suzbiti epidemiju kolere, prije negoli se rasplamsala, nije bilo moguće u ranijim razdobljima, no nakon određenih spoznaja o uvjetima pod kojima se prenosi, te uz određene preventivne mjere zaštite, kolera se mogla zaustaviti. To potvrđuje slučaj iz 1886. godine kada su dva vojnika došavši iz Šegedina u Brod, umrla zaražena kolerom. Uz odgovarajuće mjere zaštite mjesto se sačuvalo od epidemije. (Stjepan Sršan, »Zapisnici grada Osijeka 1876.-1886.« *Gradivo za povijest Osijeka i Slavonije, Knjiga XX*. Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2006: 550.)

⁶³ Evans, »Blue Funk and Yellow Peril.«: 115.

⁶⁴ Godine 1855. na području Istre i Trsta od kolere je oboljelo oko 5000 ljudi, dok je 3640 umrlo. (Bertoša, »Zapisi o koleri.«: 247); Kada je kolera 1886. godine zahvatila Hrvatsko primorje u Rijeci je oboljelo 260 osoba, od kojih su 164 umrle, dok je na području cijelog Hrvatskog primorja tada oboljelo 1.482 osoba, od kojih je 544 umrlo. (Mihovil Bolonić, »Kužne bolesti u prošlosti otoka Krka (s posebnim osvrtom na koleru 1855. godine).« *Krčki zbornik* 6 (1975): 92); Na području Srijema 1913. godine kolera je odnijela 131 život, dok je oboljelih bilo 281. (Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima«: 77).

⁶⁵ Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 64-90.

Ukućani su svoje oboljele nerijetko skrivali, kako bi izbjegli izolaciju, jer je s dolaskom kolere zamirala svaka društveno-gospodarska aktivnost stanovništva. U vrijeme epidemije gospodarstvo cijeloga kraja imalo je velike i teško nadoknadive gubitke, tako da su pojedina sela, uz borbu sa smrću, vodila borbu i s društveno-ekonomskom krizom.⁶⁶ Iz tih razloga mnogi su odbijali vjerovati u pesimistične prognoze i prisutnost epidemije, pa su posljedice bile mnogo teže i smrtonosnije. Na primjer, u Parizu je za vrijeme epidemije kolere 1832. godine list *Le Moniteur* objavio vijest o prisutnosti epidemije, no ljudi su odbijali povjerovati sve dok nije bilo prekasno za djelotvorne protuepidemijske mjere.⁶⁷

Svaka epidemija zaraznih bolesti predstavljala je veliku prijetnju stanovništvu i uzrokovala teško nadoknadive demografske gubitke. U samo dva mjeseca Drenovci su ostali bez 2,6% ukupnog stanovništva, što svakako nije zanemarivo i moralo je imati određenih implikacija na strukturu stanovništva i daljnji tijek vitalnih procesa. Izgubljeno stanovništvo moralo se što prije nadoknaditi, a tada se posezalo za uvriježenim sustavom društvenih običaja, poput ponovne ženidbe ili udaje, ako je došlo do gubitka supružnika ili do nadoknade izgubljenog djeteta novim porodom.⁶⁸ Prema matičnim knjigama to se i dogodilo, tako da je već te godine zabilježena natprosječno visoka stopa nupcijaliteta od 16,21‰, dok je prosjek za jedanaestogodišnje razdoblje iznosio 9,71‰. Opća stopa nataliteta povećala se već naredne godine na 32,69‰, što je također nešto više od prosječne, koja je iznosila 27,20‰.⁶⁹

Rizik od zaraze kolerom kojem su bile izložene žene, a kojem muškarci najviše je ovisio o njihovoj gospodarskoj i profesionalnoj ulozi. "Muška" zanimanja, poput lučkih radnika, mornara ili ribara pripadala su skupini visokog rizika, budući da su prvi dolazili u doticaj sa zaraženom vodom, dok je s druge strane povećani rizik zaraze za žene ležao u njihovoj ulozi domaćice i stalnom doticaju s mogućim prijenosnicima zaraze putem hrane ili vode.⁷⁰

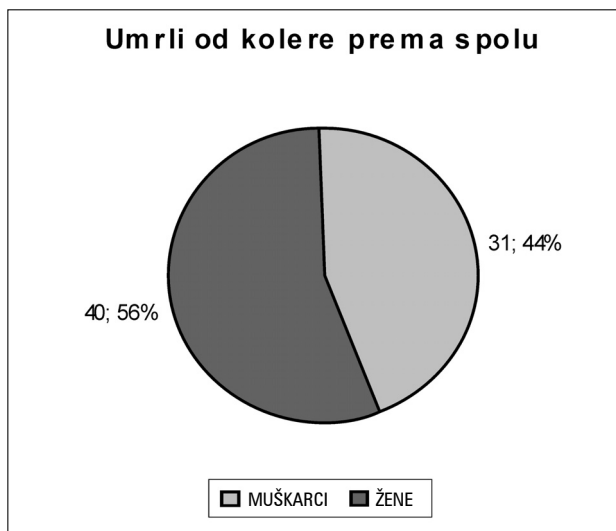
⁶⁶ Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima«: 79. Skenderović, »Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini«: 161.

⁶⁷ Delumeau, *Strah na zapadu*: 79. Prema izvješću vukovarskih *Srijemskih novina* u vrijeme epidemije kolere u Bošnjacima 1913. godine liječnik je ustvrdio kako su Bošnjaci indolentni prema bolesti i nemarni u provođenju mjera prevencije i zaštite. Preuzeto iz: Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima«: 77.

⁶⁸ O tome više u: Nenad Vekarić, Irena Benyovsky, Tatjana Buklijaš, Maurizio Levak, Nikša Lučić, Marija Mogorović i Jakša Primorac. *Vrijeme ženidbe i ritam poroda. Dubrovnik i njegova okolica od 17. do 19. stoljeća*. Zagreb-Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2000: 60-63, 65-70.

⁶⁹ Alebić, Ipšić i Vranješ-Šoljan: »Stanovništvo Drenovaca.«: 75.

⁷⁰ Evans, »Blue Funk and Yellow Peril.«: 114.

Grafikon 1: Umrli od kolere prema spolu

Izvor: HR-HDA 1448 ZB MK ž. Drenovci U 1857-1877 M-1303.

Od ukupnog broja umrlih od kolere u župi Drenovci bilo je 40 žena i 31 muškarac, odnosno 56,34% smrtnih slučajeva žena i 43,66% od kolere stradalih muškaraca.

Uz prirodne i lokalne faktore rizika, još je niz socijalnih uvjeta koji su mogli biti uzrok veće i smrtonosnije epidemije. Prvenstveno je to stanovanje u nehigijenskim uvjetima, nedovoljna odvojenost kanalizacije od izvora vode, ali i dijeljenje zajedničkog zahoda koji je najčešće i bio prijenosnik zaraze, budući da se kolera prenosila putem izlučevina zdravog kliconoše ili oboljelog.⁷¹ Seosko stanovništvo uglavnom nije imalo dovoljno ni za primarne biološke potrebe, a kamoli za poboljšanje životnih i sanitarnih uvjeta, stoga su redovito bili teže pogođeni zarazom.⁷² U većim gradovima, zbog veće gustoće stanovništva, oboljelih od kolere bilo je znatno više, no postojale su velike razlike među četvrtima. Smrtnost je dakako bila najveća u siromašnim četvrtima, dok su dijelovi grada gdje je obitavalo bogato stanovništvo, koje je zapošljavanjem slugu i kućne posluge, uspijevalo izbjeći mnoge od navedenih faktora rizika. Uz urednu osobnu higijenu i izbjegavanje doticaja sa zaraženima, stradavali su u mnogo manjem broju.⁷³

⁷¹ Evans, »Blue Funk and Yellow Peril.«: 111-112.

⁷² Evans, »Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe.« : 156-157.

⁷³ Evans, »Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe.« : 156-157.

Tablica 1: Smrtnosti od kolere prema petogodišnjim dobnim skupinama

DOB	ŽENE	MUŠKARCI	SVEUKUPNO	UDIO (%)
0-4	2	2	4	5,63
5-9	3	6	9	12,68
10-14	1	3	4	5,63
15-19	1	-	1	1,41
20-24	3	-	3	4,23
25-29	6	2	8	11,27
30-34	7	2	9	12,68
35-39	2	2	4	5,63
40-44	2	-	2	2,82
45-49	3	5	8	11,27
50-54	4	2	6	8,45
55-59	1	3	4	5,63
60-64	2	3	5	7,04
65-69	3	-	3	4,23
70-74	-	1	1	1,41
SVEUKUPNO	40	31	71	100

Izvor: HR-HDA 1448 ZB MK ž. Drenovci U 1857-1877 M-1303.

Smrtnost od kolere po dobnim skupinama bila je vrlo visoka u najmlađoj dobi sve do 5. godine života, potom znatno niža u adolescentskoj i mlađoj zreloj dobi, i opet vrlo visoka u srednjoj i staračkoj dobi. Opća stopa smrtnosti ovih dobnih skupina također je bila vrlo visoka, ponajviše zbog manje otpornosti organizma na vodeće uzroke smrtnosti tijekom 19. stoljeća - infekcije probavnog sustava. No, većina istraživanja pokazala su sasvim drukčija kretanja i određene razlike u smrtnosti prema dobnim skupinama. Tako je od posljedica kolere najviše stradavalo zrelo stanovništvo, što bi se opet moglo povezati sa specifičnim uzrocima i faktorima rizika, poput socijalnog položaja i uvjeta života i rada.⁷⁴

I u Drenovcima je također, u vrijeme promatrane epidemije, najviše stradalo stanovništvo zrele dobi između 25. i 50. godine života, preko 52% ukupno umrlih od kolere. To je radno aktivno stanovništvo, koje je zbog svoje gospodarske aktivnosti bilo u većoj opasnosti od zaraze, a također je i vojno-

⁷⁴ Evans, »Blue Funk and Yellow Peril«: 114-115.

graničarska obveza muškog dijela stanovništva ovu dobnu skupinu činila izuzetno rizičnom. Udio smrtno stradale dojenčadi i male djece do pet godina iznosio je 7,04%⁷⁵, djece i mladih od pete do četrnaeste godine 18,31%, dok je udio najstarijih stanovnika (stariji od 60 godina) iznosio 12,68%.⁷⁶

Nakon što je širenje zaraze zaustavljeno život se ubrzanim tempom vraćao u normalu. Premda se već nakon desetak dana od zadnjeg smrtnog slučaja pogođeno područje proglašavalo slobodnim od kolere⁷⁷ s demografskim, društvenim i gospodarskim posljedicama trebalo se tek suočiti. A te posljedice nisu bile jednake za sve. Neke obitelji bile su u potpunosti pošteđene, dok su druge ostajale i bez nekoliko članova. U istom danu, ili samo s nekoliko dana razmaka, u pojedinim obiteljima umrlo je oboje supružnika, majka i dvoje djece, otac i sin, brat i sestra. Ponekad je zbog iznenadne smrti u obitelji u pitanje dolazila i njihova daljnja opstojnost. U takvim vremenim su rana ženidba, žurni ponovni brakovi, veći broj poroda i brži tempo rađanja predstavljali osnovne obrambene mjere kojima su se obitelji štitile od negativnih posljedica povećanog mortaliteta, prvenstveno prouzročenog ekscenim situacijama, poput epidemija.⁷⁸

Zaključak

Epidemije zaraznih bolesti tijekom 19. stoljeća bile su vrlo česte, a naročito teško bilo je za vrijeme kolere, koja je pridonosila iznimno visokoj stopi smrtnosti. Ubrzano širenje zaraze pospješeno je razvojem prometne infrastrukture i većom mobilnosti ljudi, a zbog nepoznavanja samog načina prijenosa i mogućnosti oboljenja kolera se proširila po gotovo cijelom svijetu. Broj umrlih izazivao je veliku paniku, a poseban strah i nevjerica potaknuti su simptomima koji su ljudsko tijelo pretvarali u olupinu, što je ovu bolest učinilo strašnom pošasti od koje su se ljudi užasavali.

Područje Vojne krajine bilo je u posebno teškom položaju. Dugačku granicu s Osmanskim Carstvom, s čijeg su područja epidemije uglavnom i stizale, bilo je teško zaštititi. Kako bi se što uspješnije zaustavio prodor smrto-

⁷⁵ Smrtnost dojenčadi, do prve godine života, bila je vrlo visoka sve do kraja 19. stoljeća, a glavni uzroci u gotovo 50% slučajeva su razna crijevna oboljenja, čije dijagnostičke kategorije su se zasnivale mahom na simptomima, a koji kod tako malene djeca često nisu mogli biti uočeni, pa treba pretpostaviti da su pogrešne dijagnoze bile česte. (Evans, »Blue Funk and Yellow Peril.«: 114-115).

⁷⁶ HR-HDA 1448 ZB MK ž. Drenovci U 1857-1877 M-1303.

⁷⁷ Juzbašić, »Kolera u Bošnjacima«: 80. Velika Britanija je učinkovitim zdravstvenim i sanitarnim mjerama, vrlo rano uspjela suzbiti i spriječiti ulazak kolere na svoja područja. Tako je na području zemlje nema od 1870., a u samom Londonu nije se pojavila još od 1866. godine. (Anne Hardy, Cholera, »Quarantine and the english preventive system, 1850-1895.« *Medical History* 37 (1993): 251).

⁷⁸ Vekarić i dr. *Vrijeme ženidbe i ritam poroda*: 107.

nosnih epidemija poduzimale su se stroge mjere zaštite, poput aktiviranja sanitarnih kordona i provođenje raznih mjera prevencije i zaštite od zaraze. No, često su se te mjere prekasno počele primjenjivati, kada je zaraza već zahvatila stanovništvo, a ponekad je i samo stanovništvo svojim postupcima u nastojanju da ublaži negativne posljedice po gospodarstvo, pospješilo njezino širenje.

Godine 1873. kolera je u Drenovce stigla u lipnju. Lokalni prirodno-geografski uvjeti, društveno-gospodarske prilike i socijalna struktura stanovništva pogodovali su njezinu širenju, a neadekvatna zdravstvena zaštita i nedostatak osobne i stambene higijene doprinijeli su visokom udjelu smrtnosti. Kolera je tada odnijela 71 ljudski život i opću stopu mortaliteta učinila natprosječno visokom 64,09%, puno višom od stope nataliteta i time znatno ugrozila prirodno obnavljanje stanovništva. Specifična stopa smrtnosti od kolere dosegla je 26% (jednako toliko iznosila je opća stopa nataliteta) i najvećim dijelom zahvatila radno sposobno stanovništvo. Prouzročena šteta utjecala je na daljnji tijek demografskih procesa, prvenstveno na proces demografske tranzicije, koji je tada u većini dijelova Hrvatske već bio započeo ili bio na samom pragu početka, dok je u Drenovcima taj proces, zbog visokog mortaliteta izazvanog učestalim epidemijama, bio usporen.

Summary

DEMOGRAPHIC AND SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES OF A CHOLERA EPIDEMIC: EXAMPLE OF THE EPIDEMIC IN DRENOVCI IN 1873

In mid-1873 cholera struck Drenovci, a village in Eastern Slavonija that had at the time been a part of the Slavonian Military Border (*Krajina*). Local natural and geographic conditions, social and economic circumstances, and the social structure of the population were conducive to the spreading of the epidemic, while inadequate healthcare and lack of personal and home hygiene contributed to a high death rate. Cholera took 71 lives and increased the general mortality rate to an above-average 64.09‰, much higher than the birth rate, which greatly jeopardized the natural regeneration of the population. The specific mortality rate from cholera reached 26‰, equaling the general birth rate. Most victims were working-age inhabitants. The losses affected the further course of demographic processes, mainly the process of so-called demographic transition, which had already largely been under way in most Croatian regions or had been about to begin. The process was slowed down in Drenovci due to the mortality crisis and frequent epidemics. The population of Drenovci reacted immediately and sought to cushion the effects on future social and economic development. Defensive measures such as marriages at an early age, hurried remarriages, higher number of births, and a quicker tempo of births were the basic tools that families employed as protection against negative demographic trends caused by crisis situations such as the epidemic. Thus the inhabitants of Drenovci responded to the increased mortality rate by increasing their marriage rate and their birth rate in the period after the epidemic to restore the jeopardized family structure as soon as possible and to compensate for the loss of population during this epidemic.

(Sažetak prevela: Ana Levak Sabolović)

Key words: Drenovci, cholera, contagious disease epidemic, general registers, demographic transition, mortality rate, 19th century.