

## ZDRAVNIK MED IDEALOM IN RESNIČNOSTJO: ZDRAVNIŠKO DELO IN LJUDSKI ODNOS DO ZDRAVJA IN MEDICINE V 19. STOLETJU

### THE PHYSICIAN BETWEEN THE IDEAL AND REALITY: MEDICAL PROFESSION AND POPULAR ATTITUDE TOWARDS HEALTH AND MEDICINE IN THE 19<sup>th</sup> CENTURY

Urška Železnik\*

#### SUMMARY

*This paper studies the attitude of the society towards the medical profession, which was torn between high social expectations and ideals and medical practice confronted with real-life obstacles. In the 19<sup>th</sup> century, the physician's position was still precarious and called for a renegotiation in the community. Physician's work was faced with people's distrust and resistance, superstitions and prejudices, folk medicine and religion. Even such ideal qualities as dignity, conscientiousness, and courage, would quickly be called into question by events such as epidemics. Particularly in 19<sup>th</sup> century rural areas, the physician's position was far from acknowledged and official medicine had yet to win people's trust. This paper explores the polyvalent attitude of people towards medicine and health. It investigates the discourse used to describe health and medicine in daily press, professional and popular literature, as well as in official medical documents of the time. It shows a long struggle of public health care to gain people's approval. During cholera epidemics, which apart from presenting serious threat to human life were an opportunity for medicine to win people's trust and obedience, the attitude towards health gradually began to change. To some extent this was a result of medical advances, new scientific discoveries, and increasing success in abating the epidemics. At the same time, as the society became more secular, medicine slowly gained people's trust and gradually replaced the healing methods of folk medicine. Health was less and less understood as a result of God's will and mercy, and the attitude towards disease began to evolve from passive resignation to an active battle for health.*

**Key words:** *medicine, health, medical ethics, cholera epidemics, the 19<sup>th</sup> century, urban and rural areas, Istria and Trieste*

---

\* Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, SI-6000 Koper, Garibaldijeva 1.  
E-mail: [urska.zeleznik@zrs.upr.si](mailto:urska.zeleznik@zrs.upr.si)

## UVOD

“[D]an današnji je že taka, da pervo vprašanje je: ste li zdravi, se ni vam in vašim še nič žalega primerilo?” (Novice, XIII, 62, 4. avgust 1855) – tako je dopis iz Pulja v ljubljanskem časniku iz srede 19. stoletja nazorno nakazal perečo problematiko javnega zdravja, katerega (kolektivni) pomen se je ob njegovi nenehni ogroženosti zaradi pogostih epidemij seveda le še okrepil. Zelo veliko zaskrbljenosti in strahu so v 19. stoletju povzročale zlasti smrtonosne epidemije kolere, ki je v kratkih časovnih intervalih zahtevala veliko število žrtev, kosila pa je nenadno, silovito in neusmiljeno. Kolera je bila ne nazadnje tudi povod za živahnost družbenih diskurzov na temo zdravja, ki so se razvneli zlasti okrog druge polovice stoletja. Vzporedno z družbenim pomenom, ki ga je nosila skrb za zdravje, pa se je krepila tudi vloga zdravnika kot bojevnika proti hudim boleznim.<sup>1</sup> Britanski zgodovinar R. J. Evans je sicer mnenja, da je odločnejša vloga zdravnika nastopila šele takrat, ko so začenjale pridobivati na pomenu predvsem nove bakteriološke teorije, saj so te predpostavljale aktivno udejstvovanje zdravniške stroke – identificiranje in uničenje bacilov kolere (medicinska znanost je v tem oziru postala neobhodno potrebna), medtem ko je pred tem miazmatizem, ki je zagovarjal okuženje iz nedoločljivega vira, od znanosti zahteval izključno prevencijo (Evans, 2005, 269 itn.).<sup>2</sup> Vendar pa so bili žarometi kljub temu že tudi pred ‘bakteriološko revolucijo’ tako ali drugače usmerjeni v zdravnike.

Največ (javne) hvale so namreč – kljub občasnim spodrsrljajem medicine in javnega zdravstva – pravzaprav po vsaki epidemiji poželi prav zdravniki zaradi svoje požrtvovalnosti in nesebične pomoči, ki naj bi jo mnogi od njih po svoji poklicni in tudi moralni dolžnosti nudili bolnikom; “njihov pogum ni usahnil niti zaradi prikrajšanosti za tiste reči, ki so jih vajeni živeči v velikih mestih”, niti zaradi “bednega okolja”, v katerem so se znašli po službeni dolžnosti (Morpurgo, 1855, 9). Zdravniki so – vsaj po besedah lokalnih zdravstvenih in administrativnih organov, ki so s tem (zlasti pred nadrejenimi organi) hvalili tudi lastno učinkovitost – postali pravi heroji, in le redko

---

<sup>1</sup> Tu se je zelo izrazito pokazala zdravnikova vloga in odgovornost do skupnosti, ki je v tem času še zlasti prihajala v ospredje. Tudi sam ideološki prehod od hipokratske k moderni medicini naj bi se, kakor je poudaril Cosmacini, poleg razvoja tehnologije, zgodil prav skozi razširitev antropološkega razmerja, ki je prešlo od dvojnškega k množinskemu: odnos zdravnik-pacient se je namreč razširil v odnos zdravnik-skupnost oz. zdravnik-družba (Cosmacini, 1996, 469).

<sup>2</sup> V 19. stoletju naj bi se dokončno izoblikoval in institucionaliziral nov tip zdravnika (“nezdraveči zdravnik”), ki se je napovedoval že v razsvetljenstvu; šlo je namreč na eni strani za pojav zdravnikov, ki so zdravili določene skupine ljudi, in ne zgolj posameznike, na drugi pa za zdravnike-znanstvenike, ki se s prakso niso ukvarjali (Borisov, 1985, 318).

jim je kdo zameril, da še niso iznašli zdravila za kolero ter da njihova nega ni vselej dosegala zelenih učinkov. "Če bi bila dandanašnji še vedno v veljavi navada podeljevati mestni venec tistemu, ki reši življenje kakemu meščanu, bi ta zagotovo krasil čela naših zdravnikov,"<sup>3</sup> se je po koncu ene od epidemij glasil poklon tržaškim zdravnikom (Morpurgo, 1855, 9).

Tudi spomin na udejstvovanje dolgoletnega koprskega zdravnika G. A. Manzoniya,<sup>4</sup> ki se je s kolero boril kar med štirimi epidemijami, je bil izredno živ in ob njegovi smrti leta 1872 je temu "dobremu meščanu, pravemu Eskulapovemu svečeniku in izurjenemu, delavnemu ter dobrohotnemu javnemu funkcionarju" župnik Francesco Petronio namenil dolgi in hvale polni *in memoriam* (Petronio, 1872; gl. tudi *In morte*, 1872).<sup>5</sup>

Zdravnikov položaj sicer v nasprotju z idealističnimi meščanskimi predstavami ni bil najbolj rožnat; J. Léonard celo meni, da so si samo tisti zdravniki, ki so živeli od rente, lahko dovolili 'biti filantropi'. Mnogi so bili sicer primorani živeti od družinske zapuščine ali se ukvarjati še s kakšno dodatno dejavnostjo (Léonard, 1986, 115). Čeprav se je v prvi polovici stoletja (1815-1855) zdelo, da je zdravnikov "preveč", se je večina ljudi rojevala, živela in umirala brez iskanja medicinske pomoči,<sup>6</sup> revščina, predsodki in vraževerja so onemogočali medikalizacijo, nasprotno pa se je krepila eksperimentalna medicina. Organizirati so se začeli kolektivni sistemi za plačevanje zdravnikov, družbe za vzajemno pomoč, razne oblike pomoči revežem in podpore podeželju, prišlo je do vzpostavitve funkcije okrajnih zdravnikov idr., vse to pa je naposled omogočilo rast novega zaupanja v zdravstvene napredke (Léonard, 1986, 114-115).

Leta 1849 je na celotnem tržaškem ozemlju (mesto z okolico) služboval 1 zdravnik na okrog 1.700 prebivalcev oz. 1 zdravnik ali ranocelnik (pogo-

---

<sup>3</sup> "Se a'nostri giorni fosse ancora in vigore la costumanza di concedere la corona civica a chi salva la vita ad un cittadino, certo i nostri medici dovrebbero averne adorna la fronte."

<sup>4</sup> Gian Andrea Manzoni (1798-1872) je vrsto let opravljal funkcijo koprskega okrajnega zdravnika, bil pa je tudi občinski in bolnišnični zdravnik v Kopru.

<sup>5</sup> Iz Manzonijeve prošnje za upokojitvev (tej je namreč priložen tudi natančni '*curriculum vitae*'), ki jo je predložil leta 1857 predvsem zaradi slabega zdravja, je razvidno, da je javno pohvalo za zdravniško delo prejel večkrat (pravzaprav po vsaki epidemiji kolere), in sicer tako s strani občine kot tudi Namestništva ter okrožnega glavarstva (PAK 304, t.e. 5, a.e. 9a, *Corrispondenza officiosa* 1854-1857; *Supplica*).

<sup>6</sup> Morda lahko ta argument delno ilustrira tudi podatek, da je (samo v tretji četrtini) leta 1886 od skupaj 104 umrlih (za različnimi boleznimi, npr. ošpicami, tuberkulozo ...) v mestu Koper zdravnik zdravil več kot 70 % (77) ljudi, medtem ko je v okoliškem, čeprav ne zelo oddaljenem območju, imenovanem Lazaret od skupaj 30 smrtnih primerov zdravnik obiskal manj kot polovico (13) bolnikov (gl. PAK 7, akti 1886, šk. 216, a.e. 2945/XIV).

sto so namreč slednji nadomestili prve) na okrog 920 oseb. Najbrž pa dobimo še realnejšo sliko, če predpostavimo, da so bili ti zdravstveni izvedenci zadolženi le za mesto, na podeželju pa niso bili stalno nameščeni. Po okrepitev so namreč poslali le v času večjih potreb, kar pomeni, da je bil v Trstu dejansko 1 zdravnik na 1.300 prebivalcev oz. 1 medicinski izvedenec (zdravnik ali ranocelnik) na okrog 700 prebivalcev. Samo za primerjavo; v Kopru (mestu) bi pod okrilje enega zdravnika/ranocelnika statistično pripadalo okrog 1.400 meščanov, situacija v nekaterih drugih krajih Istrskega okrožja<sup>7</sup> pa je bila prav gotovo še veliko slabša.

Epidemije kolere so pomenile nenadno povečanje števila ljudi, ki so naenkrat potrebovali zdravniško oskrbo, zato ni čudno, da so se zdravstveni poverjeniki soočali z obilico dela, ki so mu bili včasih kar težko kos.<sup>8</sup> V dnevih "žalosti zaradi vladajoče bolezni" leta 1849 je tudi tržaška zdravstvena komisija naprošala prebivalce, naj bodo prizanesljivi in potrpežljivi v čakanju na zdravniško ali religiozno podporo zaradi obilice dela, ki ga imajo tako kler kot tudi zdravniki, ranocelniki in lekarnarji v tem času, zato je prosila, "naj se z dejanji in nepremišljenimi izrazi ne demoralizirata tistih, ki se za našo rešitev trudijo dneve in noči"<sup>9</sup> (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; Avviso n. 315; Trst, 15. oktober 1849).

Tudi ob koncu stoletja je bila situacija precej zaskrbljujoča. Statistika za 1886/87 pripoveduje o tem, da je imel Trst na razpolago 1 doktorja medicine na 1.557 prebivalcev (kar pomeni, da je bilo vseh doktorjev nekaj manj kot 100), po enega ranocelnika na 17.714 ljudi oz. 1 zdravnika sploh na 1.431 prebivalcev in 1 babico na 471 ljudi. Stanje je bilo veliko bolj zaskrbljujoče v koprskem okraju, kjer je en sam zdravnik statistično pokrival 7.737 oseb, ena babica pa 1.222 ljudi (Bohata, 1888; o podobnem trendu na Kranjskem gl. Keber, 2007, 172). Tudi statistike iz Francije govorijo o upadanju števila zdravnikov v drugi polovici stoletja, saj je tam

---

<sup>7</sup> Istrsko okrožje (skupaj z goriškimi sta od leta 1825 sestavljali primorski guberniji) s sedežem v Pazinu je obsegalo celotno Istro (tako nekdanji beneški kot avstrijski del, pa tudi sosednje slovenske okraje s Podgradom ter kvarnerske otoke), medtem ko je Trst predstavljal samostojno upravno enoto izven omenjenih okrožij (gl. npr. Žontar, 1988; Darovec, 2008). Okrožje so sestavljale manjše upravne enote (okrajji) s posameznimi občinami (zajemalo je natanko 24 mest, 9 trgov in 479 vasi) (Stulli, 1984, 18).

<sup>8</sup> Od skupno 50 zdravnikov in 33 ranocelnikov, ki naj bi delovali v mestu Trst, je bilo med kolero leta 1849 menda aktivnih le 60 zdravstvenih izvedencev (Castagna, 1850, 106); verjetno so mnogi od njih zbežali pred težko in nadležno nalogo, ki jo je prinašala huda in življenjsko nevarna množična obolevnost.

<sup>9</sup> "... di non disanimare con degli atti o termini inconsulti coloro, che per la nostra salvezza si affaticano giorno e notte."

okrog leta 1844 v povprečju služboval 1 zdravnik na 1.700 prebivalcev, leta 1886 pa na kar 3.000 ljudi (Léonard, 1986, 114).

Kakor je tik pred koncem 19. stoletja poročal istrski zdravnik in higienik Carlo Apollonio, ki je obenem predlagal tudi nekaj sprememb v istrski zdravstveni organizaciji, naj bi leta 1895 v Istri deloval po 1 zdravnik na kar 5.293 prebivalcev, ta pa seveda ni bil dostopen vsem; mnogi kraji (npr. Dekani, Pomjan, Dolina, Boljun, Kanfanar, Plomin, Oprtalj, hrvaški Tinjan, Savičenta, Bale, Veprinac idr.) – po piščevih izračunih s skupno kar 60.073 ljudmi – so bili namreč brez stalnega zdravnika, saj je celotna pokrajina (Istra) premogla le 60 zdravnikov (6 okrajnih, 3 upokojene, 17 zasebnih in 34 občinskih) (Apollonio, 1896, 8; prim. Bonin, 2009, 20).

### PROFIL POPOLNEGA ZDRAVNIKA: NEDOSEGLJIV IDEAL?

Vrline in lastnosti, ki naj bi jih premogel dober zdravnik, je v obsežni razlagi gesla opredeljevala tudi ena od splošnih enciklopedij (*Nuova enciclopedia popolare italiana*) v 60. letih 19. stoletja, ki sodobnemu bralcu izčrpno naslika profil (za tedanji čas) 'popolnega' zdravnika. Dostojanstvo in odličnost na eni ter zahtevnost zdravniške stroke na drugi strani naj bi že sami po sebi govorili o tem, da zdravnik potrebuje določene *telesne*, mentalne oz. *umske* in *srčne* vrline – nekatere od teh so dar narave, spet druge so pridobljene s trudom, izobraževanjem ter osebno rastjo. Za telesne lastnosti naj bi veljal zlasti latinski rek *mens sana in corpore sano*, saj kreпка in prožna postava zdravniku služi pri premagovanju izjemnih naporov, ki jim je izpostavljen med opravljanjem svojega dela (NEPI, 1861, 73). Te, včasih kar srhljive okoliščine njegovega dela, je najbolj plastično opisal neznani pisec naslednje pesmi:

*Quando il cielo furibondo  
Par minacci schianto al mondo,  
Tra lo scroscio di saetta  
Di gragnuola maladetta;  
Per dirotta piova o neve  
Smunto, anelo, stanco, stanco  
Per campagne, o per la pieve  
Trascinar lo vedi il fianco;  
Che' il malato a tutte l'ore  
Chiede il volto del Dottore.*

(Ballata, 1838; odlomek).

Statistike naj bi kazale celo na to, piše v enciklopediji, da je življenjska doba zdravnikov med vsemi poklicnimi skupinami najkrajša: ob vsaki uri, podnevi in ponoči, so na poklicni dolžnosti in izpostavljeni vsakršnemu vremenu, nikoli ne morejo povsem računati na mir, saj jih lahko klic zmoti med obedom ali spancem, nenehno so izpostavljeni tudi delovanju miazem in kontagijev, obenem pa jih stalno spremlja tesnoba, ki jim jo povzročajo težke in nevarne bolezni, s katerimi se srečujejo, čemur se pridružuje še zahtevnost medicinskega študija. Vse to pa je lahko vzrok boleznim zdravnikov, ki jih je mogoče premagati le “z močnim značajem” in “dobro grajenim telesom” (NEPI, 1861, 73).

Seveda pa dobrega zdravnika ne odlikujejo le telesne značilnosti (med katere ne nazadnje sodi tudi njegov izgled, saj je menda dobro, če je zdravnik všečen in prijeten na pogled, s čimer naj bi lažje pridobil bolnikovo zaupanje), temveč so tu še druge priporočljive vrline. Zdravnik naj bi bil opremljen zlasti z darom zaznavanja, kot instrumente opazovanja pa naj bi znal izrabljati vse svoje čute (NEPI, 1861, 73). Služil bi mu zlasti odličen spomin in (zdrava) razumskost oz. preudarnost ter dobra sposobnost ocenjevanja za ločevanje resničnega od neresničnega. Slednjo je zdravnik denimo potreboval takrat, ko so mu navzoči ali bolnik sam morda skušali prikriti vzroke ali naravo bolezni, ko so z njenim opisom pretiravali, bodisi ko so simulirali bolezen, ki je v resnici ni bilo, ali pa so, nasprotno, prikri-vali obstoj kakšnega resnega obolenja (NEPI, 1861, 73-75).

Razumskost pa naj ne bi bila edina zdravnikova odlika; pokazati je moral namreč tudi nekaj srčnosti,<sup>10</sup> predvsem pa ljubezen do lastnega poklica in seveda krščansko ljubezen do sočloveka (bližnjega) (NEPI, 1861, 73-75). Poleg nekakšnega mitiziranja in romantiziranja zdravniškega poklica, ki ga je spremljalo postavljanje zdravnika v skorajda mučeniški oz. žrtveni položaj, se je njegova figura namreč zlila tudi v podobo filantropa v božji službi.<sup>11</sup>

Tudi ‘Zdravnikova molitev’, objavljena v 40. letih 19. stoletja v nekem časopisu, med vrsticami lepo ilustrira idealno-krepostnega zdravnika, ki Boga prosi za odvrnitev od skušnjav (zaslužka, avtoritete, slave), ki se

---

<sup>10</sup> Pacient (v znanstveni eri), kakor so ugotavljali tudi v angleškem prostoru, ni več žrtev ‘arbitrarnega empiricizma’. Od zdravnika se namreč zahteva tako znanstveno izobraževanje, kakor tudi humanost – zdravnik naj bi bil obenem omikan in naj bi v vseh ozirih deloval družbeno sprejemljivo (Henson, 1930, 748).

<sup>11</sup> Zdravnik naj se pri svojem delu nikoli ne oddalji od načel prave vere in trdne morale; bolnikom mora namreč vrniti umirjenost duha in telesa. Krščanska tolažba in (notranji) mir lahko bolniku olajšata težo telesne bolečine, pravi enciklopedija (NEPI, 1861, 73-75).

ponujajo v zdravniškem poklicu, moli za ohranitev telesnih moči, da bi mogel v svoji vlogi človekoljubno delovati, ter si želi, da bi na vse bolnike gledal enako, ne glede na to, ali so “bogati ali revni, prijatelji ali sovražniki”. Prosi tudi za ljubezen do ljudi in svojega poklica, ter si želi zaupanja bolnikov, obenem pa moli, da bi božja roka le-te obvarovala pred lažnimi zdravitci, ki jim delajo nepopravljivo škodo. Nadalje naj bi zdravnik s to molitvijo, namenjeno vsakodnevni pripravi na obisk bolnikov, prosil tudi za prijaznost in strpnost tako do bolnikov, kot tudi do starejših stanovskih kolegov,<sup>12</sup> ki se navadno ne morejo izogniti pokroviteljskemu vodenju, ter molil za to, da se ne bi nikoli zadovoljil z znanjem, ki ga ima. Vendar pa zdravnik ne more biti povsem naslonjen na golo znanost, temveč naj se opira tudi na duhovnost in religiozno predanost; v teh pobožnih vrsticah se namreč zdravnik izrisuje bolj v podobi nekakšnega božjega odposlanca,<sup>13</sup> čigar naloga je – kot dopolnilo duhovniku, ki bdi nad duhovnostjo in moralo – skrb za *telesno* zdravje ljudi.<sup>14</sup> “O najdobrotljivejši, ti si me izbral, da bdim nad življenjem in zdravjem tvojih bitij. Tako, pripravljen sem na svojo nalogo. Stoj mi ob strani pri tem velikem delu, da bi to postalo koristno! Nič koristnega ne bi mogel opraviti tistim najslabšim brez tvoje pomoči. Daj, da bi odseval tiste žarke, ki se od tebe bleščijo bolj kot od prstov katerega koli duhovnika, ki jih v blagoslov dviguje v tej zemeljski dolini”<sup>15</sup> (Quotidiana preghiera, 1842).

Kreposten zdravnik v izvrševanju tega pomembnega poslanstva tudi ne sme nikoli bolnika pustiti brez besed tolažbe, prav tako pa mu ne sme

<sup>12</sup> Pomemben je tudi zdravnikov odnos do (vseh) zdravniških kolegov; s tem namreč izkazuje tudi spoštovanje do sebe in do svojega poklica. Nikoli naj ne bi zato odklonil posvetovanja s katerim koli, četudi mlajšim zdravnikom. Zdravniška etika mu tudi narekuje, naj nikoli ne prevzame bolnika, ki ga že zdravi kakšen drug zdravnik, prav tako mu brez vednosti tega zdravnika ne sme predpisovati zdravil (NEPI, 1861, 73-75).

<sup>13</sup> Zdravnik ne sme nikoli pozabiti, da je njegovo poslanstvo (skušati ozdraviti bolne) *sveto* in da deluje po naukih božje (vzvišene) spretnosti (NEPI, 1861, 73-75).

<sup>14</sup> V 19. stoletju je zdravnik postopoma “nadomeščal” duhovnika (zlasti v domeni spolnosti in družine), čeprav sta oba prinašala ljudem enako sporočilo (“zmernost pri vseh stvareh”), le da ga je medicina servirala pod preobleko naravnih zakonov namesto kot religiozno zapoved (McLaren, 1975, 40). Ne gre pa zanikati, da se je njuna vloga zelo pogosto tudi tesno prepletala (prim. Cosmacini, 1996, 495).

<sup>15</sup> “O benignissimo, tu mi hai scelto per vegliare alla vita e alla sanita' delle tue creature. Ecco io, io mi appresto al mio dovere. Stammi dappresso nella grande opera, ond'essa torni utile! Nulla di utile potrei in favore dell'infimo degli uomini, senza il tuo aiuto. Fammi risplendere que' raggi che da te escono piu' luminosi che dalle dita di un qualunque sacerdote, alzate a benedire in questa valle terrestre.”

razkriti vse teže njegove bolezni.<sup>16</sup> Sploh, če je prognoza usodna, naj jo bolniku (ter tudi nepremišljenim ali preobčutljivim osebam, ki ga obdajajo) rajši zamolči, zaupa pa naj jo tistim, ki znajo skrivnost zadržati zase. Posebej naj bo tudi pozoren pri pogovoru z neznanci, ki zdravnika pogosto izprašujejo o bolnikovem stanju iz gole radovednosti ali s kakšnim posebnim namenom – oprezen molk in skrivnost, nerazumljiv jezik, svetuje enciklopedija, sta najboljši sredstvi v izogib takšnim osebam (tem gre povedati le tisto, kar javnost lahko izve) (NEPI, 1861, 73-75).

O zdravnikovem vedenju (*“Condotta che il medico deve tenere nell’esercizio di sua professione”*) je na istem mestu še veliko zapisanega; med drugim bi moral zdravnik vedno počakati, da je poklican, k bolnikovi postelji pa mora pristopiti skromno in spodobno oz. dostojanstveno. Ko prvič izprašuje bolnika, naj to stori obzirno in previdno, pri čemer naj ne pozabi na starost, spol in vrline pacienta. Pregledati mora njegove telesne votline (glavo, prsa, trebuh), večkrat otipati pulz ter mu po postavljeni diagnozi seveda jasno razložiti, kako se predpisano zdravilo jemlje (NEPI, 1861, 73-75).

Ker so bili zdravniki pogosto priča umiranju,<sup>17</sup> so tudi njihove dolžnosti do umirajočih (*“Doveri del medico inverso i moribondi”*) v enciklopediji jasno opredeljene. Zdravnik denimo ne bi smel zapustiti bolnika, dokler se ni povsem prepričal, da mu ni več pomoči oz. dokler bolnik ne izgubi razsodnosti in se ne zaveda več, da ga je zapustila oseba, v katero je polagal zadnje upe. Zdravnik naj bi umirajočemu tudi do konca gojil iluzije o možni ozdravitvi (ne nazadnje, tako piše v besedilu, možnost “čudežne ozdravitve” ni izključena). K bolniku naj bi zdravnik pristopal (in od njega tudi odhajal) z umirjenim in vedrim izrazom na obrazu. Ko mu zvoní zadnja ura, še piše v enciklopedični razlagi, pa je zdravnikova zelo boleča

---

<sup>16</sup> Fran Viljem Lipič je na to temo zapisal naslednje: “Sicer zdravniku praviloma ne zamerijo toliko, če reče, da je bolezen zaskrbljujoča, kot če trdi nasprotno, vendar so prevečkrat prepričani, da zdravnik, ki napoveduje nesrečo, nesrečo tudi prinese ali pa vsaj ne zmore premagati bolezni, zato se potem zatečejo k drugemu” (Lipič, 2003, 290).

<sup>17</sup> Zlasti v urbani življenjski slog je pod vplivom medikalizacije smrti že prodrla nova, sekularizirana miselnost o koncu človekovega življenja in možnostih delnega vplivanja nanj. “Medicinska znanost, ki je odvzela cerkvi nekajstoletni monopol nad človekom, njegovim telesom in njegovo smrtjo, je bistveno pripomogla h koreniti spremembi pojmovanja življenja in občutja smrti. Zdravnikov prihod na podeželje je spremenil tradicionalno prepričanje o neizbežnosti smrti, ki jo določa narava.” (Verginella, 1996, 44).



naloga bolnika pripraviti na dolžnosti, ki mu jih nalagajo vera<sup>18</sup> in družinski interesi (NEPI, 1861, 73-75).

Zlasti zanimivi pa so medicinskoetični imperativi, ki se izrisujejo v napotku, naj zdravnik pazi, da v družine ne bo vnašal nesoglasij in vznemirjenja (*“il medico non deve mai obbliare che la sua missione e’ sacra, e consiste nel cercare di guarire gli ammalati od almeno di sollevarli; e per conseguenza egli deve guardarsi di introdurre nelle famiglie la discordia ed il turbamento”*). Na nek način pričajo o dejstvu, da je bil zdravnik, zlasti v podeželskem kmečkem okolju, v nekakšnem liminalnem položaju; kot tujec je namreč vstopil (na nek način celo ‘vdrl’) v ruralni svet, v vaško skupnost, ki je delovala po svojih ‘zakonih’. Bil je ‘od zunaj’, a hkrati je postal bolnikov zaupnik<sup>19</sup> oz. je imel dostop do izredno intimne ravni, pa ne le samega bolnika in njegovega telesa, temveč tudi do družinskega življenja in njegovega mesta v širši skupnosti. Njegova vloga in položaj sta bila še toliko bolj občutljiva, ker se je pri svojem delu družinski skupnosti približal do te mere, da je poznal marsikatero njeno skrivnost. Zdravniška etika ga je sicer strogo zavezovala k molčečnosti,<sup>20</sup> na kar je opozorjeno tudi v enciklopediji, ki pravi, da zdravnik nikakor ne sme zlorabiti skrivnosti, ki so mu zaupane. Če pa želi – za potrebe zdravljenja – od navzočih izvedeti kakšno skrivnost, naj jih izpraša, preden izstopi ali preden vstopi k bolniku; če namerava kaj zaupnega vprašati bolnika samega, pa naj oddalji ostale navzoče (NEPI, 1861, 73-75). Zdravnik pa je ne nazadnje pri svojem delu z ljudmi potreboval tudi obilico potrpežljivosti, zlasti ob poslušanju bolnikovih tožb, včasih celo graj.<sup>21</sup> V svojem delovanju je moral biti neustrašen, tudi zaradi bolnikovih dvomov, ki jih ni manjkalo, ženskih čenč (*“ciance delle femminucce”*), ki so ga obdajale, ter neumnosti, ki jih je moral poslušati (*“inspidezze e schiochezze che gli tocca di ascoltare”*); tako je

<sup>18</sup> Ta del družbene drame, znotraj katere je potekalo umiranje (poslednji zakramenti ...), je bil, sploh v tradicionalnih skupnostih, izjemno pomemben in nikakor ni smel manjkati, o čemer razmišlja tudi Lipič: “Prej ko zdravnik predlaga, naj bolnik prejme svete zakramente, v toliko večje dobro mu to običajno štejejo. Nič namreč ne more bolj škodovati zdravnikovemu ugledu, kot če to spregleda in bolnik proti pričakovanjem umre” (Lipič, 2003, 290).

<sup>19</sup> Angus McLaren denimo omenja zlasti zaupniške zveze med zdravniki in (francoskimi meščanskimi) ženami, kar je bilo pogosto trn v peti družinskim glavarjem; ženska je namreč izbrala družinskega zdravnika, ta pa se je, da bi kar najučinkoviteje vstopil v družinsko okolje, le-tej skušal čim bolj prikupiti (McLaren, 1975).

<sup>20</sup> Te in podobne dolžnosti (kakor tudi pravice) zdravnikov je določal tudi zdravniški red (gl. Šega, 1993, 26).

<sup>21</sup> Tudi F. V. Lipič je v prvi polovici 19. stoletja zapisal, da mora zdravnik “s filozofsko ravnodušnostjo znati prenašati običajno nevhvaležnost, še bolj pa zlobno opravljanje, in se tolažiti s Hipokratovo mislijo, da pač medicina prinaša več očitkov kot časti” (Lipič, 2003, 291).

vsaj velevala 'teorija'. In s katerimi odlikami je zdravnik ljudi v vsakdanjih življenjskih situacijah prepričal, da so ga izbrali? Znani ljubljanski zdravnik F. V. Lipič je leta 1834 v svojem obsežnem delu zapisal, da pri tem igra vlogo vse kaj drugega: "[...] Poleg tega pa so za izbiro zdravnika, še zlasti v manjših mestih, odločilni tudi krvno sorodstvo, zdravnikova vpetost v lokalne zadeve, priljubljenost zaradi dobrosrčnosti in zgovornosti, njegova uslužnost v malenkostnih stvareh, tako pri prehrani kot tudi pri negi bolnika, velikodušnost pri predpisovanju zdravil in razumevanje. Vse to velja več kot bistrournost, prisebnost, molčečnost in druge lastnosti, ki so zdravniku nujno potrebne, ali celo več kot učenost. Kadar kdo zboli, običajno najhitreje pokličejo tistega zdravnika, o katerem se v tisti mestni četrti ravno govori, zlasti, če je prav on novica dneva, tistega, ki ga hvali sosed ali prijateljica, tistega, ki je vpleten v posebne načrte ali je naklonjen določeni stranki, tistega, ki se še ni naznanil z načinom plačevanja pri nekaterih ljudeh, ali pač tistega, ki gre ravno mimo hiše in vstopi itd. Malo je družin, ki bi imele stalnega domačega zdravnika, pa tudi redke skupnosti imajo zaposlenega svojega zdravnika" (Lipič, 2003, 297).

### ZGLEDNI IN MANJ ZGLEDNI ZDRAVNIKI

Zdravnikovo človekoljubje se je, tako v enciklopediji, najbolj bleščalo prav v času epidemij in kužnih bolezni,<sup>22</sup> ko so ga ljudje tudi najbolj potrebovali ("*Ma dove riluce principalmente la filantropia del medico, si e' nelle occasioni di epidemie e di malattie pestilenziali*"). Njegova neustrašnost pred tolikšno nevarnostjo naj bi bila celo še bolj občudovanja vredna od vojakove, saj zdravnik žrtvuje svoje dneve za zdravje svojih rojakov ("*Fermo al suo posto, e piu' ammirabile in cio' del guerriero stesso, che nel calor della mischia da' la sua vita per la patria, ei deve i suoi giorni alla salute de'suoi concittadini, fa coraggio a se stesso e lo infonde negli altri: e fortunatamente gli esempi non mancano di uomini, i quali in simili contingenze, manifestando una grandezza d'animo pari alle circostanze, adempierono al dover loro in modo veramente sublime.*") (NEPI, 1861, 73-75). To je bila seveda idealizirana podoba zdravnika, ki je resničnost nikakor ni vselej dosegala. Zdravniki so bili sicer navadno – vsaj skozi oči vodstvenih organov in tistih 'z močjo', nekoliko manj pa po mnenju 'preprostega ljudstva' – deležni hvaležnega odobravanja, iz katerega pa so bili seveda izključeni tisti, ki so lastno zdravje in življenje postavili pred zdravje naroda ali mesta in so z begom

---

<sup>22</sup> Za pregled epidemij v istrskem prostoru gl. npr. Kramar, 1990 in 1995.

Koprski zdravnik Gian Andrea Manzoni (1798–1872); reprodukcija portreta (PAK 304, t. e. 1).

*The medical doctor Gian Andrea Manzoni from Koper (1798–1872); a reproduction of the portrait (PAK 304, t. u. 1).*



skušali rešiti zgolj lastno kožo: “Kakor vojak ne sme zapustiti svojega mesta, kjer je na stražo postavljen, tako tudi zdravnik veče dolžnost njegovega stanú na svoje mesto,” (Novice, XIII, 58, 21. julij 1855) je bilo nedvoumno izraženo stališče do stanovskih dolžnosti zdravstvenih odposlancev. Zato je bil leta 1855 precejšnje graje deležen beg treh tržaških zdravnikov, o katerih se je bralo tudi v Kmetijskih in rokodelskih novicah (Novice, XIII, 58, 21. julij 1855), prav nič prizanesljivo pa se ob tovrstno strahopetnost tržaškega zdravnika Augusta Guastalle (ta je med epidemijo leta 1849 pobegnil iz Trsta na ‘boljši zrak’) ni obregnil niti nekoliko sarkastični Giovanni Castagna (gl. Castagna, 1850).

Leta 1849 so v koprskem okraju<sup>23</sup> mrzlično iskali novega zdravnika, ki bi se pridružil tamkajšnjim zdravniškim silam. Kolera je bila namreč že v polnem razmahu in je nevarno ogrožala tudi tržaško zaledje pod koprskim okriljem, a kaj ko so se začele širiti vesti, da nekateri zdravniki v okraju svojega dela ne opravljajo tako, kot bi bilo potrebno. V pismu, ki je prispe-  
lo na občinsko predstavništvo v Kopru, je pisalo, da krožijo govornice, češ da zdravniki okraja ne izpolnjujejo svojih dolžnosti, “da so pazljivi pri obiskovanju koleroznih bolnikov, zlasti previdno otipljejo pulz, ter se na splo-

<sup>23</sup> Zdravstveni okraj Koper so tedaj sestavljali kar trije politični okraji, Koper, Piran in Buzet, zajemal pa je območje, veliko kakšnih 13 kvadratnih milj, s 56.537 prebivalci (PAK KP 304, šk. 4, a.e. 8; n. 213. Koper, 30. december 1849).

šno izogibajo stiku z bolniki, s tem pa, ko ti nesrečneži nadaljujejo s takšnim ravnanjem, dajejo slab zgled tudi drugim, da zapuščajo bolnike, ki so potem bedno prepuščeni usodni bolezni brez kakršne koli nege in pomoči”<sup>24</sup> (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; n. 212; Koper, 24. oktober 1849).

V začetku oktobra tega leta je bila prav na to temo izdana nekakšna opozorilna okrožnica, katere namen je bil zdravnike spomniti na sklep iz leta 1831, ki “določa, da bo zdravnikom in ranocelnikom, ki zapustijo bolnike s kolerom, ali se zaradi strahu ne približajo njihovem ležišču, ali ne otipljejo njihovega utripa, ali trebuha oz. katerega drugega dela telesa, za vedno prepovedano opravljati izvajanje zdravniške prakse, deležni pa bodo tudi druge ustrezne graje”<sup>25</sup> (Circolare, 1849).

Zaskrbljeni tržaški gubernij je od okrajnega komisarja Giovannija Domenica glede domnevne nevestnosti zdravnikov dobil odgovor, da koprski in miljski zdravniki, še zlasti okrajni zdravnik Gian Andrea Manzoni, občinski in bolnišnični zdravnik Cristoforo de Belli, in tudi občinski kirurg Andrea Vogel, ki deluje tudi v kaznilnici in vojaški bolnišnici, ter miljski kirurg Mick, z vso vnemo opravljajo svoje dolžnosti pri koleroznih bolnikih vsakega stanu, katerim podnevi in ponoči nudijo zdravniško pomoč, ne da bi pri tem pokazali količkaj strahu pred okužbo. Vendar pa, nadaljuje Domenico, ne bi mogli enako trditi za dolinskega zdravnika dr. Malalana, saj se o njem ne govori ravno pohvalno (AST, i.r. Governo (AP), b. 66; n. 5109 (212). Koper, 25. oktober 1849).<sup>26</sup> Oblasti so o tem skušale poizvedeti tudi pri župniku v Dolini, ki zdravnikovega

---

<sup>24</sup> “... che dessi si facciano riguardo di visitare i cholerosi di toccar loro il polso, e che in generale evitino ogni contatto coi medesimi di maniera che questi infelici procedendo i medici con siffatto cattivo esempio, vengono abbandonati anche da altre persone, e soccombono così miseramente al morbo fatale senza alcuna cura ed assistenza.”

<sup>25</sup> “... dispone, che ai medici e chirurghi i quali abbandonano gli ammalati di Cholera, o non si avvicinano per timore al loro letto, o tralasciano di toccare ad essi il polso, il basso ventre o qualsiasi altra parte del corpo, e' da innibirsi per sempre l'esercizio della loro arte, assoggettandoli per mancanze di minor entita' ad altra corrispondente censura.” Okrožnica pa je grajala tudi nevestnost nekaterih zdravstvenih delavcev, ki naj ne bi redno poročali o številu novih primerov kolere ali umrlih, kar naj bi oteževalo ustrezno postopanje ob epidemiji, zlasti dezinfekcijo, ter natančno izračunavanje letalitete (Circolare, 1849).

<sup>26</sup> “In quanto alla voce sparsasi, che i medici di Capodistria non adempiano ai loro doveri nella cura dei cholerosi, io posso assicurare Codesta Eccelsa Presidenza, che i medici di Capodistria e di Muggia e precisamente il fisico distrettuale Dr. De Manzoni, il medico comunale e dell'ospedale civico dr. De Belli, il chirurgo comunale, delle carceri e dell'ospedale militare Vogel, col il chirurgo di Muggia, Mick, si prestano con tutta attivita', zelo e premura nell'assistenza de' colerosi di qualunque classe essi siano tanto di giorno che di notte e senza dimostrare alcun timore di contagio. / Mi duole di non poter dire altrettanto del Dr. Malalan, che era esposto nella Capo-comune di Dollina, poiche' in suo riguardo corrono delle voci piuttosto sfavorevoli.”

Koprski kirurg Andrea Vogel;  
risba Bartolomea Gianellija (v:  
B. Gianelli: *La mia Capodistria  
e i miei concitadini*. Pisa,  
Giardini, 1978; hrani  
Domoznanski oddelek knjižnice  
Srečka Vilharja v Kopru).

*The surgeon Andrea Vogel from  
Koper; a drawing of Bartolomeo  
Gianelli (in: B. Gianelli: *La mia  
Capodistria e i miei concitadini*.  
Pisa, Giardini, 1978; kept by the  
Local Research Department of the  
Srečko Vilhar Public Library in  
Koper).*



dela ni hvalil, je pa opravičeval njegove napake, o katerih so se že tako razširile govorice. Kljub temu, da resničnosti teh vesti niso mogli dokončno potrditi, pa je ostajal močan sum, “da je dr. Malalan med nego koleroznih bolnikov pokazal strah pred okuženjem, nezadovoljstvo nad svojo zadolžitvijo, sumi pa se, da je s svojim poizvedovanjem pri višjih oblasteh tudi skušal doseči, da bi ga odpoklicali iz te naloge”<sup>27</sup> (Koper, 1. november 1849; pismo naslovljeno na Presidenza di Governo del Litorale austro-illirico; AST, i.r. Governo (AP), b. 66; n. 5281 (221)).

Na poizvedovanja je okrajnemu komisariatu odgovoril tudi koprski župan de Combi, ki je zagotovil, da so govorice o nekakovostnem delu

<sup>27</sup> “... che il dr. Malalan abbia dato a divedere timore a contagio nella cura dei colerosi, malcontento di esserne stato incaricato, sospetto questo che egli stesso avvalorava anche presso le superiori Autorita' colle ripetute sue ricerche di essere richiamato dalla sua missione ...”

zdravnikov daleč od resnice in da bi bilo to še zlasti krivično očitati izkušenemu koprskemu okrajnemu in občinskemu zdravniku Manzoniju, za katerega je našel same lepe besede: “Nemogoče bi bilo ne priznati mu tega izredno živahnega zanosa, ki ga je uporabil tudi v teh nesrečnih okoliščinah, praktično védenje, ki ga je pridobil že v letih 1836 in 1837 za zdravljenje koleroznih, dnevno in večkrat pa je obiskoval in pomagal tudi tistim izven svoje zdravniške domene.”<sup>28</sup> (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; n. 894, Koper, 27. oktober 1849).

Očitki so prizadeli tudi Manzonija samega. Kako tudi naj bi človek ostal ravnodušen ob tem, ko sliši, da so koprski zdravniki obtoženi odrekovanja pomoči koleroznim bolnikom, je potožil v pismu nekemu zdravniškemu kolegu 27. oktobra 1849. “Sam obiskujem kolerozne bolnike, ki so v moji domeni 4-, 6-, 7-krat čez dan in ponoči, odvisno od nevarnosti, potem skladno s potrebo; še bolj pa obiskujem vse ostale kolerozne z namenom, da razberem večjo ali manjšo intenzivnost primera in da jih ustrezno vpišem v register ter da prepoznavam različne oblike, pod katerimi se pojavlja kolera v tej epidemiji, njene anomalije itd. Ne otipljem samo pulza in spodnjega dela trebuha, temveč tudi jezik in žrelo, in v mrzlem stadiju vedno pustim, da mi bolnik dahne na roko, da ugotovim notranjo temperaturo, in že velikokrat sem podučil nevesče bolničarje o primernem načinu izvajanja masiranja tako, da sem le-to sam začel na bolnikovih udih ...”,<sup>29</sup> so bili argumenti, s katerimi se je upiral obrekovanju (PAK 304, šk. 5, a.e. 9a; *Corrispondenza privata – 1842-1851*).<sup>30</sup> Tudi drugi zdravniki naj po njegovih besedah ne bi prav nič zaostajali za njim, saj so se polni pripravljenosti in samoodpovedovanja pogumno soočali z dvomljivci in prestrašenimi ter izvajali vse potrebno za preprečitev širjenja ‘smrtonosne miazme’. Kakovost zdravniškega dela je bila tako nedvomno v veliki meri odvisna od zanosa,

---

<sup>28</sup> “Nessuno puo’ disconoscere quel animatissimo zelo cui pose a profitto anche in questa funesta circostanza, le pratiche cognizioni gia’ acquistate negli anni 1836 e 1837 – pel trattamento de cholerosi dandosi quotidianamente e ripetutamente a visitare e soccorrere anche questi fuori di sua clinica cura.”

<sup>29</sup> “Io visito i colerosi della mia pratica 4, 6, 7 volte tra giorno, e notte a tenore del pericolo, poscia in proporzione del bisogno; visito di piu’ tutti gli altri colerosi collo scopo di rilevare la maggiore, o minore intensita’ del caso, e porlo adeguatamente a registro, e per conoscere le varie forme sotto le quali il Colera si mostra in questa Epidemia, le sue anomalie ecc. Non tocco soltanto il polso, ed il basso ventre, la lingua pure, le fauci, e nello stadio algido sempre mi fo’ dare l’alito sulla mano, onde conoscere l’interna temperatura, e piu’ e piu’ volte ho insegnato ad inesperti infermieri il modo acconcio di fare le fregagioni cominciandole io steso sugli arti dei colerosi ...”

<sup>30</sup> So pa bili podobni očitki povsem upravičeni npr. pri nekem kranjskem zdravniku, o katerem piše K. Keber (2007, 113), ki je iz strahu pred okužbo bolnike ‘zdravil’ kar na daljavo.

ter tudi od poguma in karakternih značilnosti, ki jih je premogel posamezni zdravnik.

## NEZAUPLJIVOST, DVOMI IN UPIRANJE: ODPOR DO (URADNE) MEDICINE

Zdravnik je zdaj torej nedvomno postal tista ključna javna figura, na čigar ramenih je vedno znova slonel velik del upov za odpravo epidemij. V prvih desetletjih 19. stoletja se niso le mesta, temveč tudi podeželska naselja prvič srečevala s kolero, neusmiljeno boleznijo, ki je do tedaj niso poznala in o njej seveda niso vedela ničesar, v začetku še tega ne, kako usodna je lahko.

Vendar pa je bilo ljudi, zlasti 'preproste', neizobražene, nižje družbene plasti, med njimi še zlasti podeželske kmete, seveda izredno težko prepričati, naj se za pomoč obrnejo na tuje jim zdravnike, ki jih v svojem okolju niso bili vajeni, in v katere še niso imeli nobenega zaupanja, pa tudi prav nobene potrebe niso čutili, da bi jih prosili za pomoč. Njihov zdravstveni univerzum je namreč zajemal le samopomoč, priprošnje k cerkvenim zavetnikom ali kvečjemu posege lokalnih zdraviteljev. "Kada Slaveni obole oni jedva mare za liječnika, ako uopće," je pisal tudi savinčentski župnik Antonio Facchinetti o 'slovanskem' življu istrskega podeželja. "Utječu se župniku, traže od njega kakav dobar savjet i prepuštaju se božanskoj providnosti. Liječnik bi se osim toga i namučio kada bi ushtio vidati teško oboljelog Slavena jer bi se ovaj tek s mukom priklonio liječničkim napucima"<sup>31</sup> (Facchinetti, 2005, 54). 'Slovanski' kmetje si ob obilici dela seveda tudi niso mogli 'privoščiti' bolezni oz. dolgega okrevanja na bolniški postelji in s tem odsotnosti od preštevilnih kmečkih opravil, ki so jih čakala, zato so – če le niso bile prehude – svoje zdravstvene težave preprosto ignorirali.

Zdravnikov obisk je bil obenem plačljiv (izjema so bili reveži, ki jih je bil zdravnik dolžan brezplačno zdraviti), kar je bil dodaten razlog, da so ga skromnejši ljudje neradi klicali. Poleg tega so prepad med šolanim zdravstvenim osebjem in neizobraženimi podeželani predstavljale tudi jezikov-

---

<sup>31</sup> "Gli Slavi quando sono ammalati del medico poco o nulla si curano. Consultano il curato, lo pregano di qualche consiglio, e si mettono in braccio della divina Provvidenza. Sarebbe anche impresa ardua per un medico il voler curare uno degli Slavi gravemente ammalato, poiché egli difficilmente si adatterebbe alle mediche prescrizioni." (Facchinetti, 1847). Enako ravnanje Istranov je opisoval dopis v Novicah: "Oni ['Istrijanski Slovenci'] v bolesti valje pošljejo po redovnika, de jih, kakor oni govoriyo: „z Božjim orudjam spravi." (Zdešar, 1848).



ne ovire, saj so bili zdravniki navadno tujegovoreči in se na slovenskem podeželju niso mogli neovirano sporazumevati (prim. Makarovič, 1988; Keber, 2007, 113; o tem tudi Lipič, 2003, 289). “Potrebno je podučiti ljudstvo glede nevarnosti, ki ji je nenehno izpostavljeno v primeru razmaha nalezljive bolezni, ravno tako pa tudi o dolžnostih vsakogar pri tovrstnih srečanjih,”<sup>32</sup> (Emiliani, 1831, 73) je bilo leta 1831 zapisano o pomenu poduka podeželskega življa, saj od njega oblasti sicer ne bi mogle pričakovati ustreznega sodelovanja med epidemijo. Preprostim in nepismenim ljudem je bilo treba obširna navodila in napotke tudi ustrezno predstaviti; med veliko epidemijo kolere leta 1855 naj bi ljudstvo “razsvetljevali” z natančnimi napotki, “prilagojenimi njegovemu dojetanju”<sup>33</sup> (PAK 304, šk. 4, a.e. 8, n. 214; Koper, 11. december 1855). V letu 1849 je bil sicer izdan cesarjev patent o izdajanju državnega zakonika in vladnega lista v ‘navadnih jezikih’, torej tudi v slovenščini, kar je bilo seveda izrednega pomena: “Subtilni prepričevalni jezik, dialoški jezik, odrešen birokratskih imperativov, restrikcije in celo agresivnosti, ki so ga uporabljali javni zdravniki in volonterji za promocijo javnega zdravja med prebivalstvom, je lahko bil uspešen šele v mehki slovenski materinščini,” je o pomenu te politične geste zapisal M. Kocijančič (Kocijančič, 2005, 34).

O tem, kako ravnati, ko gre za ljudstvu nepoznano bolezen, je razpravljajal denimo Emiliani, ki se je upravičeno spraševal, ali je od ljudstva sploh mogoče pričakovati vestno oznanjanje bolnikov,<sup>34</sup> če se ga ne podučijo o tem, kako bolezen prepoznati in preprečiti njeno širjenje. Še najbolj učinkovito bi najbrž bilo, je razglabljal, če bi temu – po meščanskem mnenju – ‘neukemu’ in ‘pobožnjaškemu’ ljudstvu profilaktične napotke predstavili kot posredovane od božjega zakonodajalca Mojzesa, saj bi le tako dali nekaj nanje (Emiliani, 1831, 79).

Zavračanje vsiljenih jim ukrepov se je med podeželani manifestiralo tudi tako, da so ignorirali zdravniško pomoč, zato ni čudno, da naletimo na napotke, kakršen je tale: “Ko se slabo počutite, ne odlašajte, takoj pokličite zdravnika. Duhovnik je sicer v redu, vendar mora biti poleg tudi zdravnik: in takoj morate izvršiti to, kar vam naroča, tudi če je to kinin,

---

<sup>32</sup> “E’ da istruire il popolo rispetto a’pericoli cui trovasi di continuo esposto in caso di malattia contagiosa evoluta, non che sui doveri di ciascuno in cotali incontri.”

<sup>33</sup> “... s’illumini il popolo collo diffondere minute istruzioni adatte alla sua intelligenza.”

<sup>34</sup> Skrivanje in prikrivanje bolnikov je bila med hudimi epidemijami izredno pogosta in problematična praksa med prestrašenimi in nezaupljivimi ljudmi, ki svojih bližnjih niso hoteli prepustiti grobim sanitarnim ukrepom, karanteni in oskrbi v oddaljenih bolnišnicah.



ne odlašajte. Če ni zdravnika, pokličite ranocelnika, če je le kako leto v vaših krajih. Ne odlašajte, nič ne bo škodilo, vendar vas morda danes ekspert z eno dozo reši, jutri pa to ne bo več mogoče in boste morali umreti.”<sup>35</sup> (Ceruti, 1843). Številčnost takšnih in podobnih napotil pa govori o tem, da je spreminjanje in prikrajanje z zdravjem povezane zavesti izredno dolgotrajen in nikakor ne preprost proces.

Izdani predpisi in napotki seveda niso bili vselej poslušno upoštevani, zaradi česar se obramba pred kolero ni mogla izvajati tako učinkovito, kot bi si mnogi želeli. Nezaupljivost in iz nje izvirajoča ‘neposlušnost’ ljudi je oblastem nemalokrat povzročala hude preglavice. Tržaški podestat Bazzoni je tako med epidemijo izrecno zaprosil ljudstvo za nekoliko več sodelovanja pri izvajanju ukrepov; v ta namen je bil izdan oklic, “s povabilom prebivalcem s strani podestata, naj se držijo predpisov, zaupajo v ukrepe, ki se jih sprejema za javno rešitev, naj se posvetujejo z zdravnikom ob vsakem nastopu sumljivih simptomov, naj ne skrivajo primerov in naj ne nazadnje sodelujejo s svojim vedenjem za odvrnitev skupne nesreče, ki grozi”<sup>36</sup> (L’Alabarda triestina, n. 197, 18. julij 1886).

O takšni nezaupljivosti govori tudi prigoda, opisana v tržaškem slovenskem časopisu Edinost (28. julij 1886, št. 60). V Rojanu naj bi namreč nekemu otroku, ki je zbolel za kolero, zdravnik želel pomagati z lavdanumom (opijem), ki je bil tedaj v splošni rabi proti tej bolezni. Vendar pa se je otrokov oče temu uprl, saj “ljudstvo pravi, da zdravniki s tem sredstvom delajo eksperimente na ubožnih, da jih le hitro pošljejo na drugi svet”, zato niti zdravnika niti zdravstvene komisije ni spustil k otroku. Prepričalo ga je šele to, da je zdravnik sam spil zloglasno zdravilo. Takšne vesti, nekakšni glasovi ‘od spodaj’, čeprav podani posredno, so izredno dragoceni, saj pričajo o odzivih ‘malih ljudi’, ki niso bili na poziciji moči, da bi za seboj pustili zapisane glasove, na ravnanje oblasti med epidemijo. O slednjem, ki je, mimogrede, navadno predstavljeno v kar se da dobri luči, je znanega

---

<sup>35</sup> “Quando vi sentite male, non differite, subito il medico. Va bene il prete, ma anche il medico: e subito eseguire ciò che vi ordina, e se é chinino non differite. Se non avete medico, chiamate il chirurgo purché sia da qualche anno nel vostro paese. Non differite, non farà nulla, ma può essere; oggi con una dose l’esperto vi salva, domani non é piú possibile e dovete morire.”

<sup>36</sup> “... coll’invito alla popolazione, da parte del Podesta’ di voler attenersi alle prescrizioni, di aver fiducia nei provvedimenti che vengono presi per la pubblica salvezza, di consultare il medico ad ogni principio di sintomi sospetti, di non occultare i casi, di cooperare infine col proprio contegno a scongiurare il comune pericolo che sovrasta.” Gl. tudi novico v Edinosti (21. julij 1886, št. 58): “Tržaški župan Bazzoni je izdal včeraj oklic na prebivalstvo, v katerem opominja na sanitarne naredbe in prosi ljudstvo, naj zaupa zdravnikom ter se voljno podvrže njihovim naredbam, naj zmerno živijo ter radovoljno pomagajo, da se vse sanitarne naredbe magistrata točno izvršujejo.”

neprimerljivo več. Pravzaprav so zgodovinarju poznana pretežno pravila in idealnotipska javnozdravstvena konstrukcija, veliko manj pa mu je dosegljiva slika o praktičnem izvajanju in (ne)uresničevanju teh pravil ter dejanskih odzivih nanj.

Kako zelo pomembno je, da zdravitelj bolniku vliva zaupanje, pa je pisala tudi že večkrat omenjena 'Nova ljudska enciklopedija'. Zdravnik naj bi bil zgovoren, učen in omikan, pri čemer ne zadošča, da ima medicinsko znanje, temveč mora poznati tudi kakšno pomožno vedo. Priporočljivo naj bi bilo tudi dobro obvladanje maternega jezika in književnosti ter, vsaj v osnovah, zgodovine in geografije, koristilo pa bi mu tudi vsaj bežno poznavanje kakšnega bolj razširjenega tujega jezika. Ker se pri opravljanju svojega dela srečuje z ljudmi vseh slojev, bo bolj podučen in razgledan zdravnik svojim bolnikom lahko vlil več zaupanja od tistega, ki obvlada zgolj medicino, še piše (NEPI, 1861, 73-75).

Ponekod na podeželju so oblastem povzročali preglavice okoličani, ki so se oteпали njihovih 'zdravstvenih odposlancev'. To početje (slovenskega) podeželskega življa je skušala nekoliko opravičiti Edinost, ki je pisala, da "lahonski listovi klepetajo in sumničijo okoličane, da so si razširjanja bolezni sami krivi, ker so preveč babjeverni ter ne zaupajo zdravnikom, temveč se na nje repenčijo in jih z grdimi odganjajo. Zadnje ni resnično in če se prav kje nahaja kakšen okoličan, ki je zgrda ravnal z doposljanem zdravnikom, je to iz nevednosti, nekoliko pa iz nezaupanja, ki ljudstvo sploh – in torej tudi mestno – goji do zdravnikov, iz kojih je sestavljena zdravstvena komisija." V isti sapi pa dodaja: "Mi babjeverstva ne zagovarjamo, da tudi tu, kakor povsod vlada oni nesrečni nepotizem: – vtaknoli so v komisijo skoraj najslabše in najmanj izkušene ali mlade zdravniške moči" (Edinost, 1. september 1886, št. 70).

Spet drugi okoliški prebivalci so v vas poslanega zdravnika preprosto nagnali, čeprav naj vzrok za to ne bi tičal v nezaupanju do zdravniške strokovnosti, temveč celo v religioznih nasprotjih: "Je li to prav, da se postavlja zdravnik žid mej katoličke okoličane?" so se leta 1886 spraševali v Edinosti. "Hočejo, da bi spoštovali zdravnike, a okoličan bi rekel: 'Kakor godvi [sic!] godejo, tako se pleše'. Naj se postavi okoličanom po volji zdravnik, pa ga ne bodo odganjali, ampak spoštovali ga bodo, ter pokažejo se bolj civilizirani, nego so prišli iz blažene Italije ..." (Edinost, 11. september 1886, št. 73). Ljudje so torej potrebovali táko zdravstveno osebje, ki bi ga spoštovali in mu brezpogojno zaupali; le tako bi se bili pripravljene prepustiti njegovi oskrbi in nasvetom, saj jim je bilo 'vsiljevanje' uradno-medicinske pomoči do tedaj tuje.

V takšnih situacijah sta se tudi zdravnikova samozavest in dostojanstvo, o katerih je teoretizirala omenjena 'ljudska' enciklopedija, kaj zlahka razblinila. O odnosu in spoštovanju do zdravniškega poklica (oz. o zdravnikovem samospoštovanju) je bilo namreč v njej kar nekaj napisanega. Medicinski izvedenec naj bi bil denimo na svoje poslanstvo ponosen; občutek lastnega dostojanstva ga ne bi smel nikoli zapustiti, tudi takrat ne, ko je deležen takšnega ali drugačnega poniževanja (npr. zaradi zlobe ali nehvaležnosti ...), bodisi nenehne neposlušnosti ali celo odnosa tistih, ki se do njega vedejo kot do kakšnega delavca ali najetega hlapca ("*considerandolo non già' qual ministro di natura, ma bensì come una specie di operajo e di servo prezzolato a cui si puo' far ingollare qualunque boccone amaro*"). Zdravnik mora zato ohraniti tudi preudarno mero trdnosti in ravnodušnosti (*disinteresse*), da svoj poklic ('umetnost') ohranja kot najimennitnejšega med vsemi in da ga tudi sam ne jemlje za obrt oz. posel (*mestiere*).<sup>37</sup> Vedno naj bo sicer pripravljen priskočiti na pomoč, a le takrat, ko si bolnik želi njegove prisotnosti, za to pa mora dobiti ustrezno plačilo. Vselej naj zahteva spoštovanje do sebe – a ne na vzvišen način, temveč naj s svojimi dejanji pokaže, da ga je vreden (NEPI, 1861, 73-75).

### MEDICINSKA ODKRITJA IN LJUDSKA NEJEVERNOST

V drugi polovici stoletja je na pomenu v profilaktičnem smislu vse bolj pridobivala higiena, ki pa jo je bilo za doseganje discipliniranega izvajanja ukrepov potrebno približati tudi preprostemu človeku: "Ko bode ljudstvo razumevalo vrednost zdravja, vrednost higijeničnih in sanitarnih naprav, potem sicer ne bodo izginile epidemije, ta velika in stalna nadloga dežele, a ne bodo se tako zelo razširile, kot do zdaj" (po F. Keesbacher: *Krain und seine öffentliche Gesundheit*, Ljubljana, 1883; v *Učiteljski tovariš*, 1. julij 1886, l. XXVI, št. 13). Tako se glasi misel zapisana prav v letu odkritja bakterijske povzročiteljice kolere.<sup>38</sup>

Seveda je javnost ta znanstvena spoznanja pričakala z veliko mero skepticizma, nejevernosti in cinizma, ob tem pa se je spraševala o smislu in

<sup>37</sup> Zdravniško delo je sprva sodilo k obrtem (*ars*, rokodelska spretnost), s tem, ko je delo obrtnikov postalo manj cenjeno, pa je medicina izbrala *scientio* in se odmaknila od obrti (Cipolla, 1976, 3; Borisov, 1985). V 19. stoletju seveda ni bilo več dvoma o tem, ali medicina sodi k znanostim ali ne; razumeti zdravniško delo kot rokodelsko pa je bilo za tedanjega zdravnika ponižujoče.

<sup>38</sup> V svojem predavanju 26. julija 1884 v Berlinu je Robert Koch natančno opisal svoje ugotovitve v zvezi z bakterijo *Vibrio cholerae*, ki jo je identificiral kot povzročiteljico kolere. Bakterijo, manjšo od tiste pri tuberkulozi, ki jo je opazoval leta pred tem, je zaradi njene oblike označil tudi za "vejičasti bacil" (Koch, 1884).

pomenu tolikšnega teoretiziranja ter eksaktnih znanstvenih meritev, saj je pričakovala takojšen, predvsem pa praktičen rezultat – izničenje kolere z zanesljivo učinkovitimi sredstvi. Vse te misli so zajete tudi v pismu nekega bralca Edinosti iz leta zadnje istrske epidemije kolere, v katerem je med drugim zapisal: “Gotovo uspešnega zdravila proti koleri ni še iznajdenega in vsi Kochi in drugi zdravniki, ko so to bolezen študirali, niso prišli dalje, nego do onih nesrečnih bacilov, mikrobov in do enakih z grškimi imeni klicanih živali. Ti bacili razkropili so se po vseh razsvetljenih in nerazsvetljenih časnikih, kojih vsak je vedel kaj različnega o njih povedati – koliko se jih nahaja v žlici vode, koliko v človeškem blatu, koliko v morju, v sadju, v ribah itd. – nobeden pa ni še naznanil zdravila, ki bi človeku po bacilih ali koleri napadenemu pomagalo.” (Edinost, 3. julij 1886, št. 53). V drugi polovici 19. stoletja so za veliko bolezen že odkrili vzrok, niso pa poznali zdravil zanje, in to je bila tudi prvenstvena nadaljnja naloga tedanje znanosti, kakor je na prelomu v 20. stoletje poudarjal tudi fizik in poljudnoznanstveni pisec dr. Simon Šubic v časopisu Dom in svet: “[...] sedaj, ko vedó, da iz jedine zalege mikrobe v telesu izvira množica mnogovrstnih naključij, sedaj velja za poglobitno nalogo zdravniško, določiti, katere mikrobe povzročajo slabosti, potem pa gredó na preganjanje in ugonabljanje teh nevarnih naselivcev ali zajedavk” (Šubic, 1900, 89).

Kljub pomembnim, čeprav postopnim premikom v znanosti, ki se je vendarle (vsaj s profilaktičnega vidika) začela proti koncu stoletja uspešno osvobajati nemoči v obrambi pred kolero, pa je dolgo ostajalo zakoreninjeno nezaupanje do zdravnikov, prenašalcev teoretske znanosti v prakso: “[...] na zdravnike se glede kolere malo moremo zanašati,” pravi neki pisec dopisa iz Križa 20. avgusta 1886. “Kar je rekel Koch, to trde tudi oni [zdravniki, op. U.Ž.], in mi bodemo pa lastnemu prepričanju bolj verjeli, nego njim” (Edinost, 21. avgust 1886, št. 67). Tudi glede preventivno-kurativnih sredstev se je marsikdo raje zanašal na ljudsko medicino ali preprosto kmečko modrost, ki je delovala po načelu, da “tudi proti tej pošasti mora biti kakšen lek”, vendar naj bi zdravniki “predaleč zašli, da bi ga mogli najti”, zato avtor teh vrstic navede nekaj napotkov, o katerih je slišal praviti, da pri koleri pomagajo; med njimi so uživanje česna, olja in vina na popečenem kruhu, česna in žganja, ali podložitev lipovega listja pod bolnikovo glavo. Obenem pa pošteno priznava, da nima zdravniške diplome in zato ne jamči za uspeh (Edinost, 3. julij 1886, št. 53). Po drugi strani pa so javnost vendarle dosegli tudi podrobni napotki, ki so širšemu krogu prebivalstva skušali nova znanstvena spoznanja približati tudi v

# **M**arijacejske kapljice za želodec,

izgotovljene v lekarni k „angelu varhu“

**C. BRADY-a** v Kromerizu (Moravsko)



so staro, zane-ljivo in znano zdravilo ter so tudi in kre-pino sredstvo za želodec in prebavilna dela. (1—4)

Samo prave so z zraven stoječo varstveno znamko in podpisom.

Cena: 1 steklenice 40 kr.  
dvojne steklenice 70 kr.

Schutzmarke.

*C. Brady*

Vsebina je naznanjena.

Marijacejske kapljice za želodec prodajajo se prave: v Ljubljani: lek. Piccoli in lek. Svoboda; v Postojni: lek. Fr. Becarich; v Škofji Loki: lek. Karl Fabian; v Radovljici: lek. A. ex. Robles; v Novem mestu: lek. Dom Rizzoli in lek. Bergmann; v Kamniku: lek. J. Močnik; v Črnomlju: lek. J. Blažek.

Časopisni oglas za zdravilne kapljice (Kmetijske in rokodelske novice, l. 50, št. 3, Ljubljana, 1892).

*A newspaper advertisement for healing drops (Kmetijske in rokodelske novice, Vol. 50, No. 3, Ljubljana, 1892).*

priljudni, praktični obliki, in v katerih so že bila zajeta vsa ključna spoznanja tako imenovane bakteriološke dobe.<sup>39</sup>

Bakteriološko delo, ki je nenehno polnilo časnike in uradne objave, je sicer predstavljalo tudi prikladno tarčo posmeha in zbijanja šal na račun znanosti. Občasno so se v tisku lotili kakšnega izbranega zdravnika (ki po splošnem prepričanju ni bil vreden zaupanja ali spoštovanja) in so si ga včasih prav pošteno privoščili. Tako se je mladega tržaškega zdravnika dr. Lustiga leta 1886 oprijel sloves, da se ukvarja zgolj z lovom na 'vejičaste bacile'.<sup>40</sup> Po smrti gospe Jeralle, druge žrtve kolere v Trstu, se je tržaški irendentistični časopis *Alabarda triestina* zbadljivo ponorčeval, češ da je Lustig v blatu bolnice našel prav tisti bacil, ki je mornarju Maletichu (ta je bil prva žrtev kolere med epidemijo tistega leta) ušel dan pred tem, prepoznal pa naj bi ga s 'preprosto metodo', in sicer tako, da je vsakemu 'obdelanemu' bacilu privezal rdečo vrvico – mikrob je tako dobil 'lično kravatico', po kateri ga je bilo mogoče prepoznati<sup>41</sup> (*L'Alabarda triestina*, 27. junij 1886).

Tisk je Lustiga tako izročil Tržačanom v posmeh, kar si je bilo mogoče privoščiti predvsem zato, ker je bil to mlad, neizkušen in nepriznan zdravnik. Prav to dejstvo je mnoge močno zmotilo, saj je bil Lustig kljub pomanjkanju izkušenj (in čeprav menda "še ni videl bolnika s kolero") postavljen na vodilno funkcijo v pomožni bolnišnici za kolerozne (kar je bila verjetno posledica trenutnega pomanjkanja zdravniških moči). Tržačani so se spraševali, kako naj takemu zdravniku zaupajo, in kako je mogoče, da mu je prepuščena praktično vsa odgovornost "za zdravje in rešitev Trsta": "Kako skrbi mestni magistrat, da se vsi mikrobi ne ugonobe in kolera popolno ne zatre, brali smo v nedeljo v tukajšnjem listu 'Mattino'. V mestnej bolnišnici, kder za kolero umrle raztelesujejo, preiskuje mrtva telesa nek mlad pobič, ki je komaj lansko leto zrelostni izpit na tukajšnji mestnej gimnaziji absolviral in poroča potem o svojih 'korenitih' in 'učeh' iznajdbah tražaškim lahonskim listom strašč s kolero in nesrečnimi mikrobi. Nismo verjeli, da se v Trstu kaj takega lahko godi in vendar je res!" so se zgražali časniki po prvem mesecu epidemije (*Edinost*, 7. julij, št.

<sup>39</sup> Takšen primer so bili denimo izčrpni napotki Ferdinanda Rojica o preprečevanju in zatiranju kolere pod vplivom novih znanstvenih spoznanj, ki sta jih objavila tako časopis *Soča*, kot tudi *Bleiweisove Novice* (*Novice*, XLIV, 38, 22. september 1886, 300 in *Soča*, 1886, št. 36).

<sup>40</sup> Lustig je ta sloves verjetno upravičil zato, ker je med epidemijo bakteriološko pregledal kar 190 od 220 analiziranih vzorcev; preostalih trideset so preučili bodisi njegov kolega de Giaksa bodisi zdravniki v Pulju, Gradcu ali na Dunaju (Keber, 2007, 173).

<sup>41</sup> "... il Dr. Lustig per riconoscere le sue creature, lega ad ogni bacillo che coltiva, una cordelletta rossa e la virgola in questione aveva proprio la cravattina rossa!"



54). Kljub temu, da je Lustiga pred nadaljnjim posmehom želel v zaščito vzeti anonimnež, ki je uredništvo Alabarde triestine zaprosil, naj bo do njega prizanesljivejši, pa tudi kasnejše novičarsko pisanje do mladega zdravnika ni gojilo pretiranih simpatij, saj se je o mladeniču govorilo, da se precej arogantno vede, zato naj bi si bilo na njegov račun pač dovoljeno privoščiti nekaj smeha (*L'Alabarda triestina*, 22. junij 1886).

Tako je tudi, sicer cenjeni, zdravniški stan kdaj pa kdaj izgubil sij nedotakljivosti in se s statusa poveličevanega družbeno pomembnega poslanstva pomaknil v položaj tarče kolektivnega posmeha. Zdravniško delo (in poklic) je imelo vsekakor več obrazov v družbenem zrcalu; v nasprotju z idealizirano podobo učenega, uglašjenega, dostojanstvenega in spoštovanega zdravnika, kakršnega je slikala (meščanska) literatura, je bil namreč zdravnik v očeh ljudstva ničkolikokrat nevreden zaupanja, nekreposten, včasih celo tarča sovraštva in prezira, ali pa je po drugi strani izgledal celo smešno in groteskno.

#### ZAKORENINJENOST VRAŽ IN LJUDSKEGA ZDRAVILSTVA: OVIRA ZA MEDICINO

Ni pa bilo nezaupanje edini vzgib, zaradi katerega ljudje niso hoteli po zdravniško pomoč: leta 1855 je denimo med nižjim slojem prišlo še zlasti do izraza verjetje, "vraža" ali kar "delirij", kot so ga tedaj označili predstavniki omike, sicer baje bežno zaznavno tudi med epidemijami v letih 1836-37 ter 1849, in sicer, da zdravniki kolerozne bolnike zastrupljajo s kafro. To prepričanje naj bi tudi "povzročilo kopico nevšečnosti"; ljudje namreč zdravniške pomoči niso (pravočasno) poklicali, zdravili so se z neustreznimi, včasih celo škodljivimi sredstvi, zdravnika, ki je bil naposled le poklican, pa so gledali z nezaupanjem in mu, zlasti z zavračanjem zdravil za zaužitje, onemogočali delo, posledica tega pa je bilo tudi večje število žrtev zaradi kolere (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; *Rapporto*, Koper, julij 1855). Nedvomno so zdravniki med kolero z zdravili res tudi 'eksperimentirali', saj so ob iskanju učinkovitega medikamenta želeli preizkusiti učinke nekaterih sredstev na kolerozne bolnike. Paolo Mantegazza (1865, 23) je z enim svojih aforizmov<sup>42</sup> zdravnike na nek način celo poverjeval za preizkušanje novih zdravilnih sredstev v dobro napredka medicine. Vsa negotovost in eksperimentalnost tedanje znanosti pa je verjetno pri prebival-

---

<sup>42</sup> "Ogni medico ha il dovere di provare rimedii nuovi, perche' la pubblica svenzura di un'epidemia illumini l'avvenire."

stvu kvečjemu izzvala še dodaten odpor do neučinkovite in počasne uradne medicine.

Ker je prve primere kolere navadno spremljala tudi smrt, naj bi se med 'neotesanim prebivalstvom' ("*classe zotica della popolazione*") tudi leta 1865 oblikovala domneva, da zdravniki izvajajo varljivo zdravljenje. Nekatere 'ženščure' v tržaški Reni vecchi (tako je namreč zapisano v uradnem poročilu) naj bi razširile govorce, da dajejo zdravniki s cinkovim praškom koleroznim bolnikom v resnici strup, kar so 'podkrepile' še z zgodbico, da je neka mačka, v hrano katere je zašel takšen prašek, na licu mesta v hudih mukah poginila (Provedimenti, 1866, 39). Strah pa se je zlahka razširil tudi na druge reči; sumljivi sta ponekod po Evropi postajali celo hrana in voda, ki bi ju lahko medicinska stroka izrabila za svoje 'zle namene' (gl. Forti Messina, 1979, 81; prim. tudi Sorcinelli, 1986; Fabre, 1998). Takšna verjetja so bila prisotna v mnogih krajih, ki jih je prizadela kolera (poglobljeno študijo o teorijah zarote v povezavi z epidemijami je denimo podal Preto, 1987; gl. tudi Sorcinelli, 1986 ...), v Istri pa so pričevanja o tem, kakor je mogoče videti, bolj kot ne redkost.

Še posebej trd oreh za oblasti pa sta bila nezaupljivost in odpor na (istrskem in tržaškem) podeželju. Že zaradi njegovega miselnega sveta, ki se je zelo razlikoval od tistega, ki je prevladoval v mestu, je podeželsko 'ljudstvo' predstavljalo trdoživo specifiko, saj je bilo kmečko mišljenje (poleg tradicionalne religiozne predanosti) prežeto z verovanji, predsodki in vraževerji, nad katerimi se je meščan navadno le nekoliko vzvišeno namrdnil. Obenem so te ljudske predstave ob epidemijah, ki so usodo podeželanov in prebivalcev mest pogosto združile, trčile ob 'civilizirani' meščanski svet, kateremu pa so bile nekoliko v napoto. Tudi učinkovita zaustavitev bolezni, ki je temeljila na znanstvenih izkušnjah,<sup>43</sup> prav zaradi predsodkov in vraž velikokrat ni bila mogoča, zato so tradicionalno naravnane vasi po tedanjih pričevanjih med kolero utrpeli najhujše posledice, kar so zlahka opazili tudi v tistem času: "Ne pozabite, da se v tistih krajih, kjer se ljudske vraže polasčajo prebivalcev, razvoj bolezni pospeši, ta se bolj razširi med ljudstvom in zahteva več žrtev"<sup>44</sup> (Lettera, 1832, 36). Seveda

---

<sup>43</sup> Zdravniki, higieniki so si sedaj začeli prizadevati, da bi popravili 'patogene' navade ljudstva, in korigirali način prehranjevanja, dela, oblačenja, bivanja, skratka, da bi množice obvarovali skoraj pred samimi sabo, kakor je zapisal Léonard (1986, 121).

<sup>44</sup> "Ne' dimenticate che in quei luoghi dove i pregiudizj popolari si impossessavano degli abitanti, piu' rapido diveniva lo sviluppo del morbo con essersi maggiormente diffuso fra il popolo, e con averne moltiplicato le vittime."



do tega ni prihajalo le med kolero, temveč se je kazalo v 'dolgem trajanju'; vrnila so se torej vraževerja in 'čudna verovanja', ki so živela že vsaj med srednjeveško in novoveško kugo (PAK 304, šk. 4, a.e. 8).

Med mentalitetami, ki so prevladovali v urbanih in tistimi v ruralnih, tradicionalnejših okoljih, je tako zeval prepad, katerega se je ves čas skušalo premostiti z idejo poenotenega napredka, ki pa seveda ni mogla uspevati, kakor je bilo zamišljeno. 'Razsvetljena meščanska' miselnost, ki je iz urbanega okolja deloma že prodirala tudi na podeželje, se je pogosto izražala skozi rahlo negativno nastrojenost proti 'neukemu' in vraževernemu podeželskemu življu: "Ako pri nas [v Bregu, op. U.Ž.] zboli kak človek, kaj mislite, da Vam gredó po zdravnika? Kaj še! K babam v Trst, ali kam drugam gredó z lasmi ali vodo bolnika in lečijo potem bolnike z različnimi uže znanimi sredstvi. – Ta okraj je sploh od nekđaj zaostal, ker je bil zapuščen; šole so se še le začele, gosposko se za nas ne brigajo drugače, nego kadar je treba plačevati davke, vsled česar mi eksekutorja najbolj poznamo. [...] Potrebovali bi prav silno zdravnika, za katerega smo se uže potezali in se nam je dajala dobra nada, da ga dobimo, a ta nada je zopet splavala po vodi. Nadejamo se pa, da naš vrhovni župan, g. Lampe zopet oživi to opravičeno nado in da bode delal na to, da dobimo zdravnika, ki bo morda tudi kaj pomagal v odpravo vraž", so pisali iz tržaške okolice (Edinost, VIII, št. 44, 2. julij 1883; gl. tudi Verginella, 1996, 45).

Na ljudski 'kozmos', poln verske resignacije<sup>45</sup> in vraževerja (prim. tudi Tognotti, 2000, 234), ki je odklanjal posledice 'družbenega napredka', pa je meščanski svet gledal zviška in skorajda kot na zaostalost, ki naj bi ovirala pridobivanje znanja, te pomembne vrednote, ki je vidno zaznamovala praktično celotno stoletje. Zdravnik Bernardo Schiavuzzi<sup>46</sup> je – kot predstavnik 'omikanega stanu' – ob koncu 19. stoletja za "še eno zlo, ki je v preteklosti trpinčilo človeštvo" (poleg hudih bolezni), označil prav vraže, ki so po njegovem mnenju predstavljale "najvišjo oviro razvoju medicine

---

<sup>45</sup> Na tradicionalnem (slovanskem) podeželju so ljudje ob hudi bolezni najprej poklicali duhovnika (le redko pa tudi zdravnika); z boleznijo in smrtjo so se namreč soočali drugače kot v urbanem okolju, ki ga je načela sekularizacija, saj so ju razumeli kot neizogibno posledico božje volje, ki jo je kot tako potrebno sprejeti: "Tek što se koji od Slavena teško razboli, smjesta šalju po njegova župnika. S krajnjom pobožnošću prima on presvete sakramente, i s pomirenošću kakva može biti poticajna svakom čovjeku, pa i najpobožnijem. [...] Iz njegovih usta istječu samo ovakve ili slične riječi: 'Ako se Bogu prohtjelo da umrem, budi volja njegova. Grijeh je opirati se Gospodinovoj volji ...' se glasi nazorna Facchinettijeva ponazoritev te miselne držé (Facchinetti, 2005, 54).

<sup>46</sup> Schiavuzzi (1849-1929), znani istrski zdravnik po rodu iz Pirana, je večinoma deloval v Pulju. Ukvarjal se je tudi z zgodovino medicine, zlasti so ga zanimala pojavljanja kuge in malarije v preteklosti, slednjo pa si je vneto prizadeval tudi pregnati iz istrskih krajev.

in izvajanju zdravstvenih praks<sup>47</sup> (Schiavuzzi, 1892, 399). Kot kaže, je močna zakoreninjenost vraževerja predstavljala trn v peti znanstvenemu napredku (in zdravnikom kot predstavnikom ene od vej znanosti), obenem pa tudi 'prosvetljeni' družbi kot celoti, ki si je zanj prizadevala. Kakor je zapisala Marija Makarovič, pa se je "zaradi velikega napredovanja medicinske znanosti v 19. stoletju ponovno povečal razkorak med strokovnim in neukim, samouškim zdravilstvom" (Makarovič, 1988, 481).<sup>48</sup> Podeželani, odmaknjeni od mestne zdravstvene oskrbe, so si bili pogosto prisiljeni pomagati sami, pri čemer pa so se velikokrat seveda zanašali na bližjo jim ljudsko medicino, še bolj pa na ustaljene vzorce ravnanj in verovanj.

V tedanjem tisku je bilo na to temo prelitega veliko črnila, iz objav pa na splošno veje tudi nekakšno začudenje nad tem, kako je mogoče, da v 'sodobnem' in razumnem svetu še živijo takšna praznoverja. O tem se je v prispevku *Zakaj še ljudjé v bolezni pri lažnjivih babah, in goljufnih mazačih pomoči išejo?* denimo sredi stoletja spraševal A. Kreft, ki je po svoji presoji navedel nekaj vzrokov za nezaupanje do učenih zdravnikov. Med njimi naj bi bila na prvem mestu gola 'prazna vera' ("*Nekteri imajo prazno in pregrešno véro, da jim je boležin narejena (zacoprana). – Ako grejo taki ljudjé k pravimu zdravniku in mu to povéjo, se jim smeja in jim na ravnost pové, da je to grozna neumnost in prazna véra. Zató hajdi k mazaču ali k lažnjivi babi!*"). Spet drugi naj bi bili mnenja, "da takó ne bodo toliko denarjev potrosili, kakor pri pravim zdravitelji [zdravniku, op. U.Ž.]", predvsem pa naj bi nekoliko svojeglavim ljudem šlo v nos, da: "Učeni zdravitelj hoče, da se bolnik na tanjko takó obnaša, kakor mu on velí; da se škodljivih jedí, vina i.t.d. zvesto varje. To pa mnogim ne dopade, in nekterim bolnikom se clo dopovedati ne more, da morajo na tanjko vse takó storiti kakor jim zdravitelj naročí, drugači je véš trud zdravitelja zastonj." (Novice, V, 39 in nad., 1847).

Zaupanje v 'mazače' naj bi po mnenju pisca naraslo, ko se le-tem slučajno posreči ozdraviti kakšnega bolnika, poleg tega pa so ljudje na kmetih navadno neučakani in menijo, da jim lahko zdravitelj do zdravja pomaga takoj, medtem ko mora zdravnik običajno opraviti več obiskov, preden se doseže želeni učinek. Članek se tako neposredno obrača na podeželske bralce, na katere apelira: "Dragi Slovenci na kmetih! ako k vam pridejo

---

<sup>47</sup> "Altro grave male tormentava nei tempi passati l'umanita', e questo era il pregiudizio"; "supremo ostacolo allo sviluppo della medicina ed all'esercizio delle pratiche sanitarie."

<sup>48</sup> O razbohotenem 'rivalstvu' med učenimi zdravniki in ljudskimi zdraviteli ter o nenaklonjenem odnosu prvih do drugih že v obdobju novega veka gl. npr. Eamon, 2009.

taki brezvestni vrači, kateri se brez vednosti in brez pravice z ozdravljanjem ljudi pečajo, ne zaupajte jim svojiga življenja. Išite pomoči v bolezni pri učenih, pametnih zdravnikih. – Pravi zdravnik, kateri hoče z božjo pomočjo bolnikom pomagati, mora človeško telo zvonaj in znotraj in vse bolezni na tanjko poznati. [...] Zato se pa tudi mnogo lét na to v šolah uči. Učeni zdravnik bode vunder več znal, kakor hlapec, kateri je nekdaj pri zdravitelju služil; kakor lažnjiva baba, ktera terdí, da je bolezen narejena; kakor kovač, ki le zna konjam pušati; ali kak brezvesten križár (mežnar), ki v cerkvi kadilo in sveče krade, in jih ljudem za vse sorte bolezni prodája” (Novice, V, 39 in nad., 1847).

Kljub vsemu pa ti apeli očitno niso prav veliko zalegli; zdravilski ‘črni trg’ se je zelo razmahnil tudi v mestu, kjer je bilo na vsakem koraku mogoče dobiti lažne preparate, ki so obljubljali zanesljivo učinkovitost proti koleri, podeželani, ki so imeli redne stike z urbanim prostorom, pa so ta ‘zdravila’ ali ‘prezervative’ spretno zanesli v okoliške kraje (in ob tem seveda tudi priložnostno zaslužili). Da podeželani dvomljive snovi kupujejo v Trstu in jih nato prodajajo v vaseh (Dolini, Boljuncu ...), je zdravstvenim načelnikom koprskega okraja leta 1849 poročal dr. Malalan in navedel nekaj teh sredstev, ki so bila tedaj še zlasti ‘modna’: (“*Cola’ sono in voga le goccioline del Dr. Bastler, le Polverine del Dr. Maganza, la mistura del Petrinello, lo sciroppo Tergestino, e quello del Rubnich, (in guisa che) sovente un coleroso ingoja con massimo suo danno piu’ dosi e dell’uno, e dell’altro di tali preparati*”) (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; n. 151; Koper, 7. oktober 1849).<sup>49</sup> Da za tovrstne preparate ni vredno zapraviti niti beliča, je sicer menil tudi Mantegazza (1865, 20), “Varite se mazačev!” pa so obenem svarile tudi ljubljanske Novice. “Da le kovač podkev, ključar ključavnico, urar uro, sukmar suktnjo in tako vsak drug rokodelec in umetnik take reči izdelovati zna’, katerih se je učil in izučil, je vsakemu znano, in vsak pameten človek, če to ali uno potrebuje, gré k pravemu mojstru, ne pa k mojstru-skazu” (Novice, XVII, 21, 1859) – enako naj bi seveda veljalo tudi za zdravnika.

Epidemije z velikim krvnim davkom, ki so ga zahtevale v zelo kratkem času, so seveda povzročale strah, ta pa je bil najprikladnejši teren za razmah lažnega zdravilstva, katerega osrednji cilj je bil dobiček, prestrašenih ljudi pa navadno ni bilo težko prepričati, da za rešitev svojega življenja plačajo za ta ali oni zwarek (o tem tudi Mantegazza, 1865, 5). Šarlatanstvo

---

<sup>49</sup> O ‘zlorabi’ prezervativov, ki so jih ponujali laični zdravitelji, so poročali tudi iz bužetskega okraja (gl. Osservazioni Pinguento, 1849).

je bilo denimo zelo živahno med epidemijo kolere 1866. leta (*“Ne’ mancarono in questa, ad esempio delle precedenti invasioni, i ciarlatani a gabbare i credenzoni coi loro rimedi infallibili, preservativi, sovrani, tarlo e disdoro dell’arte medica”*, Loy, 1867, 25), nekateri pa so na zdravstveno komisijo celo naslovili prošnjo, da bi jim dovolila prodajo preparatov, kar se, jasno, ni zgodilo. Seveda je prodaja cvetela tudi kljub prepovedim. V tem času je glede posluževanja domačih zdravilnih sredstev (ta so bila oklicana za nevarna) obstajala celo uradna prepoved, ki se je glasila: *“Ne poslužujte se nobenega od tako imenovanih domačih zdravil, zlasti ne tistih segrevajočega značaja, kakršni so zgoraj navedeni [i.e. alkoholne in druge “poživljajoče” pijače]”*<sup>50</sup> (Istruzione Cholera, 1849). Poleg “sumljivih”, neučinkovitih in celo škodljivih “zdravil”, ki so se pojavljala na trgu, ter domačih mešanic in zvarkov, naj bi bilo tako nevarno tudi pretirano uživanje alkoholnih pijač.

Na tovrstna dogajanja je reagirala tudi zdravstvena komisija, ki se je zbalala, da bi se ta sredstva zaradi brezplačnega razpečevanja razširila med revnejšimi prebivalci Trsta,<sup>51</sup> sledila pa je obrazložitev, da s tem komisija seveda *“nima namena zanikati učinka nekaterih aromatičnih tinktur kot preprostih prezervativov, vendar pa v nobenem primeru ne more ostati ravnodušna do vraževernega prepričanja, da so to prava zdravila proti vladajoči bolezni,”*<sup>52</sup> zato poudarja, da lahko ljudje na ozdravitev upajo le od *“zdravnikovih veščin, srca in nege”*, ne pa od laičnih pripravkov<sup>53</sup> (PAK 304, šk. 4, a.e. 8; Avvertimento n. 193, Trst, 28. september 1849).

Če so v mestih lahko vselej računali na zdravniško pomoč, pa na podeželju ni bilo vselej tako.<sup>54</sup> Ker so zdravniki prihajali iz – pogosto zelo oddaljenih – mest, se je nemalokrat zgodilo, da so prispeli prepozno. V kolikor je bil zdravnik na nekem območju težje dostopen, svetuje tedanje časopis-

<sup>50</sup> *“Non fare uso di nessuna specie dei così detti rimedi casalinghi, e meno che mai di quelli d’indole riscaldante, quali sono quelli che furon sopra citati.”*

<sup>51</sup> *“... disingannare i suoi concittadini circa quella credenza, che alcuni hanno in certi specifici, che per la gratuita dispensa si seppero principalmente accreditare presso la classe dei meno agiati.”*

<sup>52</sup> *“Non intende con cio’ la Commissione negare qualche efficacia ad alcune tinte aromatiche entro i limiti di semplici preservativi, ma non puo’ in nissun caso essere indifferente alla superstizione, che questi elisiri siano rimedj decisi contra la malattia dominante.”*

<sup>53</sup> *“... dall’arte, dal cuore, e dalle cure del medico soltanto potranno sperare salvezza, e non mai da rimedj preparati a capriccio da persone profane.”*

<sup>54</sup> Tudi mnogi zgodovinarji poudarjajo neenakosti glede dostopa do zdravniške oskrbe; pa ne le na podeželju, temveč tudi znotraj mest samih, kjer je zdravniških moči primanjkovalo seveda v revnih, npr. delavskih mestnih četrtih, saj so bili zdravniki navadno locirani ob glavnih cestah pomembnejših četrti (gl. npr. Léonard, 1986, 116).

je, je bilo dobro vedeti, kako z bolnikom ravnati do njegovega prihoda (svetuje se uživanje ledu ali mrzle juhe ali ječmenove vode, počitek, ogrevanje telesa ipd.) ("Če zdravnik pride in če kri posebno na persi in v glavo sili, bo pušal, in tako bolnika smerti otel."); Kakó s človekam ravnati, kteriga je kolera napadla in kjer ni zdravnika na pomoč; Novice, VII, 29, 18. julij 1849; prim. Regolamentoo Procedura, 1848). Vse bolj je tako v ospredje prihajalo poudarjanje lastnega angažmaja in aktivnosti v primeru bolezni, ki naj bi nadomeščala resignirano prepuščanje božji volji in usodi.

## RETORIKA INDIVIDUALNE ODGOVORNOSTI ZA ZDRAVJE

Pomena spreminjanja in preoblikovanja ljudskih miselnih shem ter aktivnega udejstvovanja ljudi v boju zoper bolezi (katerega izid ni mogel biti odvisen le od zdravnikov in medicine) so se nedvomno zavedali tudi v 19. stoletju. "Čeravno tudi zdravnikom dosti bolnikov po koleri umerje, niso zdravniki vselej tega krivi; huda bolezin sama po sebi, ali predolgo časa v nemar pušena stori, de zdravilo ne pomaga," so v Novicah (Novice, VII, 29, 18. julij 1849) 'opravičevali' zdravniško nemoč pred neusmiljeno 'azijsko morilko'. Tudi med hudo koprsko epidemijo sredi 50. let 19. stoletja so vrstice zdravstvenih poročil polnila pritoževanja, da nižji sloji le redko pokličejo zdravniško pomoč takoj, ko jih napade kolera. Navadno 'eksperimentirajo' s svojimi priljubljenimi zdravilnimi sredstvi, npr. z mešanico kisa, olja in popra, vermifugnimi mešanici zelišč, napitki z rumom ter z natiranjem olja in česna (PAK 304, šk. 4, a.e. 8, n. 214; Koper, 11. december 1855).

Tudi poljudna navodila o ravnanju med kolero so posebej izpostavljala, kako pomembno se je držati od oblasti izdanih prepisov, ne pa se jim svojeglavo protiviti (gl. npr. Poduk, 1886), še bolj neposredno pa je bilo neko opozorilo dve leti pred tem: "V tacem slučaji [če se pojavi kolera ali sum nanjo, op. U.Ž.] se opozori vsacega na veliko odgovornost, katere se stori krivega, in na veliko škodo, kateri izpostavi ne le bolnika in svojo družino, ampak tudi cel okraj, kdor bi utajil slučaj kólere ali sumljive bolezni." (O sredstvih, 1884).

Kljub temu, da zdravniki velikokrat niso mogli ničesar več ukreniti, ko so (prepozno) odkrili bolnika s hudo obliko kolere, pa se je ves čas poudarjalo, kako pomembno je hitro zdravnikovo ukrepanje: "Vsaki zdravnik naj tó na vés glas oznanuje in ljudém trobi, de ga bojo tudi gluhi slišali," (Novice, VII, 39, 26. september 1849) so pozivale Novice k razširjanju tovrstne ozaveščenosti. Neki francoski zdravnik naj bi celo izračunal, da ima – kdor takoj



'Reconvalescent', litografija (*Letture di famiglia*, a. III, Trieste, 1854; hrani Domoznanski oddelek knjižnice Srečka Vilharja v Kopru).

'Convalescent', lithography (*Letture di famiglia*, a. III, Trieste, 1854; kept by the Local Research Department of the Srečko Vilhar Public Library in Koper).

pokliče zdravniško pomoč – 99 % možnosti ozdravitve, kdor znake kolere zamudi za 24 ur, pa le 50 %, zato je človeško zdravje predvsem *osebna* odgovornost: "Večidel je vsaki sam kriv, če umerje," so bili odločni tudi v Novicah (Novice, VII, 39, 26. september 1849). Nemarna skrb za zdravje, pa naj se je utemeljevala kot greh ali neodgovornost, je tako vse bolj pridobivala predznak nesprejemljivosti, postala pa je, kakor je mogoče razbrati iz ljubljanskega časnika, tudi predmet družbenega obsojanja: "Kdor svoje zdravje po nerodnosti in priderzno zgubi, se močno per Bogu pregreši, spoštovanje per ljudem zgubi, in sam nar veči škodo terpi." (Novice, III, 34, 1845).

To preusmerjanje odgovornosti na posameznika (s koreninami morda že v antičnem ali vsaj renesančnem humoralističnem medicinskem duhu<sup>55</sup>) je nedvomno igralo pomembno vlogo v profilaktični retoriki v

<sup>55</sup> Za zdravje je tudi po humoralistični doktrini, zlasti od renesanse dalje, odgovoren vsak posameznik, saj z načinom življenja (prehrana, gibanje, počitek, emocije, spolnost, kopanje ...) vpliva na



času kolere, ko je zaradi nepoznavanja bolezni prihajalo do nenehnega prelaganja krivde. Ljudi je skušalo tako postaviti v vlogo dejavnih akterjev v boju proti grozeči epidemiji, ne pa v vlogo pasivnih žrtev bolezni in raznih zarot, ki naj bi bolezen priklicale nadnje (prim. tudi Rosenberg, 1987, 220). Ne le, da bi moral vsakdo sam poskrbeti za to, da ne zboli; to je še posebej dolžnost onih, katerih zdravje je bilo pomembno tudi za samo družbo (to so bili seveda v prvi vrsti tisti, katerih delo je bilo usmerjeno v pridobivanje nujnih dobrin, in katerih dnevni zaslužek je v največji meri slonel ravno na fizičnih močeh njihovih teles).<sup>56</sup> Prav tem je bila denimo namenjena objava *Kakó naj kmetje za zdravje skerbijo*, ki nagovarja k odgovornemu vzdrževanju zdravega kmečkega telesa: "Kér je vsakimu kmetovavcu ljubo zdravje toliko potrebno, de bi zamogel dolžnosti svojiga težavniga stanú zvesto dopolnovati, vsakteri lahko sponá, de je kmetovavec za svoje zdravje veliko skerb imeti dolžán. Skerbno se mora varovati vsiga, kar bi mu vtegnilo škodovati, in mu kako bolezen napraviti" (Novice, III, 34, 1845). Zaradi epidemičnih razsežnosti kolere pa je individualna, 'zasebna' odgovornost do lastnega telesa in zdravja kmalu prešla tudi v odgovornost do kolektivnega, do skupnosti, in sicer v tem smislu, da posameznik z neodgovornim ravnanjem ne ogroža zgolj sebe, temveč celotno skupnost oz. družbo, v kateri se giblje.

## SKLEP

Iz vsega, kar pripovedujejo sočasni viri, je mogoče razbrati, da je bila vloga zdravnika v 19. stoletju, zlasti pa njegovo delovanje med epidimičnimi boleznimi, še v zelo negotovem položaju in prežeta s pomeni, ki so zahtevali prepraševanje njegovega mesta v skupnosti in družbi nasploh. Meščansko-razsvetljsko idealiziranje zdravniškega poklica, ki je od zdravnikov (kot predstavnikov cenjenega in omikanega stanu) pričakovalo veliko, se je v praksi in stiku z drugačnimi mentalitetami soočalo z mnogimi ovirami. Zdravnikovo delo je moralo namreč krmariti med ljudskim nezaupanjem in odporom, vražami in predsodki, ljudsko medicino in religioznostjo, vse to pa ga je pri zdravljenju in razširjanju zdravstvene ozaveščenosti prej kot ne oviralo. Tudi njegovo dostojanstvo, vestnost in pogum, ki so sestavljali družbene imperativne nasproti zdravniškemu poklicu, so med zdravniško prakso (zlasti

---

svoje zdravje, deloma pa je le-to odvisno od njegovih vrojenih lastnosti (po Mikkeli, 1999).

<sup>56</sup> Tudi razvijajoča se industrijska družba se je dobro zavedala odvisnosti proizvodnje od zdrave in krepke delovne sile, s čimer je mogoče povezati tudi vlaganje v razvoj zdravstvene oskrbe (prim. Jaunig, 2007, 83).

sredi divjanja epidemij) kaj hitro postali vprašljivi. Zdravnikova prisotnost, zlasti seveda v podeželskem okolju, v 19. stoletju še zdaleč ni bila samoumevna, zato si je morala (uradna) medicina med prebivalstvom zaupanje šele pridobiti. Med epidemijami kolere, ki so poleg množice življenjsko ogroženih ljudi, potrebnih zdravniške oskrbe, pomenile tudi priložnost za medicino, da vzpostavi zaupanje in poslušnost ljudi, se je postopoma spreminjal tudi odnos ljudskih množic do zdravja. S procesi medikalizacije in sekularizacije se je medicina počasi otepala ljudske nezaupljivosti in postopoma začela nadomeščati ljudskomedicinske zdravilske metode, zdravje pa je bilo v vse manjši meri razumljeno kot posledica božje volje in usmiljenja, zato je odnos do boleznih prehajal iz skoraj popolne pasivnosti v aktivno bitko za zdravje.

## VIRI

### Kratice:

- **AG** – ATTI GENERALI
- **AP** – ATTI PRESIDIALI
- **b.** – busta
- **AST** – Archivio di Stato di Trieste
- **PAK** – Pokrajinski arhiv Koper
- **šk.** – škatla
- **a.e.** – arhivska enota
- **Novice** – Kmetijske in rokodelske novice; let. 1845, 1847, 1849, 1855, 1859.

1. Apollonio C. La riorganizzazione del servizio sanitario nell'Istria. Pola: La Camera medica istriana; 1896.
2. Ballata, 1838 – A Giovanni Facchinetti, oggi dottore in medicina. Ballata. Padova, 1838. Tipografia Penada. PAK 313, šk. 3, m. 12 (tiskovine).
3. Castagna G. Intorno alla coléra in Trieste nel 1849. Pensamenti di Giovanni Castagna illustrativi le osservazioni medico-pratiche sul Cholera asiatico, fatte dal dr. Augusto Guastalla, medico pratico a Trieste ... con l'aggiunta di un rapporto del dr. Francesco Maganza. Trieste: Tip. G. D. Pagani; 1850.
4. Ceruti, P. Sulla Malaria dell'Istria. Osservatore Triestino 1843; n. 22, 21. julij 1843. V. Reminiscenze sulle Costituzioni Epidemiche sui Contagi, e sulle Topografie, cosí dette fisico-mediche. PAK 304, šk. 8, a.e. 15.
5. Circolare, 1849 – Circolare n. 237 (izdala osrednja zdravstvena komisija). Trst, 4. oktober 1849. PAK 304, šk. 4, a.e. 8.
6. Emiliani L. Sul Cholera morbus e sulle epidemie in genere. Osservazioni del dottor Luigi Emiliani. Modena: G. Vincenzi e compagno; 1831.
7. Facchinetti A. Degli Slavi istriani. L'Istria 1847, a. II, n. 25 (10. april 1847).
8. Facchinetti A. O istarskim Slavenima. Labin: Mathias Flacius; 2005.



9. In morte, 1872 – In morte dell'illustre medico-fisico dr. Giannandrea de Manzoni. Tributo di sentita gratitudine di F. P. PAK 313, šk. 3, mapa 13 (manoscritti), a.e. 32.
10. Koch R. Il colera: conferenza del dottor Roberto Koch tenuta nell'Imperiale consiglio sanitario a Berlino. Milano: Fr.lli Treves; 1884.
11. Lettera, 1832 – Se il Cholera visitera' l'Italia. Lettera del Cavaliere Professore Speranza al chiarissimo Cavaliere Dottore Pietro Magliari. Milano, Giovanni Pirota; 1832.
12. Lipič FV. Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravo-slovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike (1834). Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije; 2003.
13. Loy L. Relazione e documenti della Commissione sanitaria centrale di Trieste sul cholera morbus nel 1866. Trieste: Municipio; 1867.
14. Mantegazza P. Codice igienico popolare contro il cholera. Milano: Gaetano Brigola editore; 1865. V: PAK 288, šk. 3, a.e. 8.
15. Morpurgo AV. Fasti della carita' triestina nell'invasione del Cholera nel 1855. Trieste: Tip. del Lloyd Austriaco; 1855.
16. NEPI, 1861 – Nuova enciclopedia popolare italiana, ovvero Dizionario generale di scienze, lettere, arti, storia, geografia, ecc. ecc. Vol. XIII. 5. ed. Torino: società l'Unione tipografico-editrice; 1861.
17. O sredstvih, 1884 – [...] su precauzioni contro il colera, sul modo di contenersi (...) = ... o sredstvih proti koléri, o zadržanji, kedar se bolezen prikaže ... = ... kako se oprezno čuvati proti koléri (kratelju) ... Trst, 6. september 1884. AST, Luogotenenza (AG), b. 520.
18. Osservazioni Pingvente, 1849 – Osservazioni sul Cholera epidemico che regnava nel Distretto di Pingvente nei mesi di Settembre, Ottobre e Novembre 1849. Buzet, 1. december 1849. PAK 304, šk. 4, a.e. 8.
19. Petronio F. In morte dell'illustre medico capodistriano Giovanni Andrea de Manzoni. Trieste: Tip. Appolonio & Caprin; 1872.
20. Poduk, 1886 – Poduk o koléri 5. avgusta 1886 šte. 14067. AST, Luogotenenza (AG), b. 520.
21. Provedimenti, 1866 – Provedimenti sanitari della citta' di Trieste nell'anno 1865. Relazione pubblicata per incarico della commissione sanitaria centrale. Trieste: Lloyd austriaco; 1866. V: AST, Luogotenenza (AP), b. 71.
22. Quotidiana preghiera, 1842 – Quotidiana preghiera di un medico nell'apprestarsi alla visita di suoi malati. Iz: Gondoliere, 8. oktober 1842, n. 42. PAK 304, šk. 9, a.e. 15.
23. Regolamento Procedura, 1848 – Regolamento sulla procedura da osservarsi dai Capitanati circolari, Domini, Autorita' locali, Parrochi, Medici circolari, distrettuali ed ausiliari, nonche' dai Chirurghi nei casi di Epidemie in generale ed in

- particolare del Colera epidemico. Dunaj, 15. avgust 1848. AST, I.R. Governo per il Litorale (AG), b. 651; PAK 304, šk. 9, a.e. 15.
24. Schiavuzzi B. Le istituzioni sanitarie istriane nei tempi passati. Parenzo: G. Coana; 1892.
  25. Šubic S. Kužne bolezni po nazorih sedanje znanosti. Dom in svet 1900; l. 13, št. 3: 88-92.
  26. Zdešar A. Istrijanski Slovenci med Teržaškim in Reškim morjem. Novice 1848; VI: 2 ss.

## LITERATURA

27. Bonin Z. Ubožne ustanove v Kopru in njihova skrb za zdravje prebivalstva od 13. do začetka 20. stoletja. Arhivi 2009; 32, 1: 7-32.
28. Borisov P. Zgodovina medicine: poskus sinteze medicinske misli. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1985.
29. Cipolla CM. Public Health and the Medical Profession in the Renaissance. Cambridge: Cambridge University Press; 1976.
30. Cosmacini G. Il medico nella societa': il caso italiano. V: Grmek MD, urednik. Storia del pensiero medico occidentale. Vol. II. Dal rinascimento all'inizio dell'ottocento. Roma, Bari: Laterza; 1996. p. 469-499.
31. Darovec D. Kratka zgodovina Istre. Koper, Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales; 2008.
32. Eamon W. Physicians and the reform of popular culture in early modern Europe. Acta Histriae 2009; 17, 3: p. 615-626.
33. Evans RJ. Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years. New York: Penguin Books; 2005.
34. Grmek MD, urednik. Storia del pensiero medico occidentale. Vol. III. Roma, Bari: Laterza. 1998.
35. Henson HH. The Genesis of the Physician's Ideal. The British Medical Journal 1930; vol. 2, n. 3643 (1. november): 746-749.
36. Jaunig, S. V objemu množičnih morilk: o pogledih na bolezen skozi epidemije in čas. V: Lipič FV. [Zupanič Slavec Z., urednik]. Bolezni Ljubljančanov, ki jih je leta 1828 opazoval Fran Viljem Lipič, doktor medicine, poprej zdravnik ordinarij mesta Ljubljana, sedaj na univerzi v Padovi redni profesor medicinske prakse. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU; 2007. p. 77-88.
37. Keber K. Čas kolere: epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju. Ljubljana: Založba ZRC – ZRC SAZU; 2007.

38. Kocijančič M. Zakonodaja javnega zdravstva na Slovenskem od F. Lipiča do I. Pirca (1814-1940). V: Zupanič Slavec Z. Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno / Dr. Ivo Pirc (1891-1967) – utemeljitelj javnega zdravstva na Slovenskem. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS; 2005. p. 31-40.
39. Kramar J. Slovenska Istra v boju z epidemijami. V: Pomorska medicina 5: naučne rasprave. Beograd; 1990. p. 27-32.
40. Kramar J. Epidemije v slovenski Istri. Zgodovinski časopis 1995; 49, 1: 99-112.
41. Léonard J. I medici dell'Ottocento. V: Le Goff J, Sournia JC, urednika. Per una storia delle malattie. Bari: Dedalo libri; 1986. p. 109-122.
42. Makarovič M. Zdravstvena kultura agrarnega prebivalstva v 19. stoletju. Slovenski etnograf 1988; 33/34: 481-528.
43. McLaren A. Doctor in the House: Medicine and Private Morality in France, 1800-1850. *Feminist Studies* 1975; vol. 2, n. 2/3: 39-54.
44. Mikkeli H. Hygiene in the early modern medical tradition. Helsinki: Academia scientiarum Fennica, distributor Bookstore Tiedekirja; 1999.
45. Nutton V. Humoralism. V: Bynum WF, Porter R, urednika. *Companion encyclopedia of the history of medicine*. London, New York: Routledge; 1993. p. 281-291.
46. Preto P. Epidemia, paura e politica nell'Italia moderna. Roma, Bari: Laterza; 1987.
47. Rosenberg CE. *The Cholera Years. The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago, London: University of Chicago Press; 1987.
48. Sorcinelli P. Nuove epidemie, antiche paure. Uomini e colera nell'ottocento. Milano: Franco Angeli; 1986.
49. Stulli B. Istarsko okružje 1825-1860. Pazin, Rijeka: Historijski arhiv Pazin, Historijski arhiv Rijeka; 1984.
50. Šega J. Zdravstvene in higienske razmere v Ljubljani (1895-1910). Ljubljana: Zgodovinski arhiv; 1993.
51. Tognotti E. Il mostro asiatico: storia del colera in Italia. Bari: Editori Laterza; 2000.
52. Verginella M. Ekonomija odrešenja in preživetja: odnos do življenja in smrti na tržaškem podeželju. Uvodna beseda. Koper: Zgodovinsko društvo za južno Primorsko, ZRS Koper; 1996. p. 7-20.
53. Žontar J., urednik. Priročniki in karte o organizacijski strukturi do 1918. Koroška – Kranjska – Primorje – Štajerska. Graz [etc.], Steiermärkisches Landesarchiv [etc.]; 1988.

## POVZETEK

Prispevek skuša v prvi vrsti opazovati družbeni odnos do zdravniškega poklica, ki je bil na eni strani razpet med visokoleteče družbene imperative in ideale ter zdravniško prakso, polno ovir na drugi strani. Vloga zdravnika v 19. stoletju je bila še v zelo negotovem položaju in prežeta s pomeni, ki so zahtevali prespraševanje njegovega mesta v skupnosti in družbi nasploh. Zdravnikovo delo se je moralo namreč 'spopadati' z ljudskim nezaupanjem in odporom, vražami in predsodki ter ljudsko medicino in religioznostjo. Tudi zdravnikovo dostojanstvo, vestnost in pogum, ki so med drugim sestavljali idealni profil zdravniškega poklica, so med zdravniško prakso (zlasti sredi divjanja epidemij) kaj hitro postali vprašljivi. Zdravnikova prisotnost, zlasti v podeželskem okolju, v 19. stoletju namreč še zdaleč ni bila samoumevna, zato si je morala (uradna) medicina med prebivalstvom zaupanje šele na novo pridobiti. Na drugi strani zato prispevek raziskuje polivalenten odnos ljudi do medicine in zdravja; diskurzi o zdravju in medicini, ki so najlepše razvidni iz sočasnega dnevnega tiska, strokovne in poljudne literature ter tudi iz uradne zdravniške dokumentacije, namreč pričajo o dolgotrajnem pridobivanju ljudske naklonjenosti do javnega zdravstva. Med epidemijami kolere, ki so poleg hude življenjske ogroženosti ljudi pomenile tudi priložnost za medicino, da vzpostavi zaupanje in poslušnost ljudi, se je odnos do zdravja le polagoma začel spreminjati, kar je bilo do določene mere posledica medicinskega napredka, novih znanstvenih odkritij in vedno uspešnejšega krotjenja epidemij. Obenem se je s procesi medikalizacije in sekularizacije medicina počasi otepala ljudske nezaupljivosti in postopoma začela nadomeščati ljudskomedicinske zdravilске metode, zdravje pa je bilo v vse manjši meri razumljeno kot posledica božje volje in usmiljenja, zato je odnos do boleznih prehajal od resignirane pasivnosti v aktivno bitko za zdravje.

**Ključne besede:** medicina, zdravje, zdravniška etika, epidemije kolere, 19. stoletje, mesta in podeželje, Istra in Trst

## SAŽETAK

U ovome se članku ispituje odnos društva prema liječničkoj struci koja je bila rastrgana između velikih društvenih očekivanja i ideala, i stvarne prakse suočene s brojnim preprekama. U XIX. stoljeću uloga je liječnika bila još uvijek nesigurna i opterećena značenjima zbog kojih je trebalo revidirati njegov položaj u društvu. Njegov je rad suočen s nepovjerenjem i otporom, praznovjermima i predrasudama, narodnom medicinom i religijom. U praksi, a napose za vrijeme epidemija, upitnima bi začas postale čak i značajke idealnoga liječnika poput dostojanstva, savjesnosti i hrabrosti. U XIX. stoljeću, napose u ruralnim sredinama, službena se medicina morala dokazivati i dobiti povjerenje naroda. U ovome se članku stoga propituju različita mišljenja o medicini i zdravlju. Ispituje se diskurs kojim se opisuju zdravlje i medicina, a koji se rabi u dnevnom tisku, stručnoj i popularnoj literaturi te u službenim zdravstvenim dokumentima toga vremena. Oni svjedoče o dugotrajnim naporima javnoga zdravstva da dobije povjerenje naroda. Za vrijeme epidemije kolere koja je, osim što je ozbiljno ugrožavala ljudske živote, dala priliku medicini da pridobije povjerenje i poslušnost naroda, odnos prema zdravlju počeo se postupno mijenjati. To je donekle bila posljedica napretka u medicinskoj znanosti, novih otkrića i sve uspješnijeg suzbijanja epidemija. Istodobno, kako je društvo postajalo svjetovno i medicinski prosvjećenije, tako su se zamjenjivale narodne metode liječenja. Na zdravlje se sve manje gledalo kao na nešto ovisno gotovo isključivo o Božjoj volji i milosti, a sve više je ta pasivna rezignacija prerastala u aktivne napore da se zdravlje očuva ili vrati.

**Ključne riječi:** medicina, zdravlje, medicinska etika, epidemija kolere, XIX. stoljeće, urbana i ruralna područja, Istra i Trst