

1.01 Izvirni znanstveni članek

UDK 94(497.4Koper)"18":614:002.1

Prejeto: 1. 2. 2018

Izbrani primeri nominativnih virov iz zdravniških evidenc kot prispevek k zgodovini zdravstva v Kopru 19. stoletja

URŠKA BRATOŽ

dr., znanstvena sodelavka

Inštitut za zgodovinske študije, Znanstveno-raziskovalno središče Koper

Garibaldijeva 1, SI-6000 Koper

e-mail: urska.bratoz@zrs-kp.si

Izvleček

Prispevek obravnava posebno tipologijo zdravstvene dokumentacije, in sicer nominativne registre oseb, deležnih (preventivne ali kurativne) zdravstvene obravnave, ki lahko služi medikohistoričnim analizam. Predstavljeni so trije primeri takih dokumentov, nastalih na območju okraja Koper, in možnosti njihove nadaljnje analize: register s kozami cepljenih otrok (1835), register okuženih s kolero (1855) in register zdravstveno oskrbovanih delavcev in obrtnikov (1874–1900). Zanje je značilno, da navajajo poimenske sezname oseb, vključno s temeljnimi bio-socialnimi kategorijami, kar odpira dodatne dimenzije zdravstvene statistike.

Abstract

SELECTED EXAMPLES OF NOMINATIVE SOURCES FROM MEDICAL RECORDS AS A CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF HEALTH CARE IN KOPER IN THE 19TH CENTURY

The article discusses a special typology of medical records, namely nominative registers of persons who received medical treatment (preventive or curative) which might be used to perform medical history analysis. Three examples of such documents created in the region of Koper county are presented, and the possibility of their further analysis: the register of children vaccinated with smallpox (1835), the register of persons infected with cholera (1855), and the register of medically treated workers and tradesmen (1874–1900). Those registers typically state nominative lists of persons, including essential biosocial categories which opens additional dimensions of medical statistics.

Ključne besede:

Koper,
19. stoletje,
zdravniška
dokumentacija,
preventiva,
kurativa

Key-words:

Koper,
the 19th century,
medical registers,
preventive,
curative

Med množico zgodovinskih virov, ki jih pri svojem raziskovanju uporablja zgodovina medicine ali socialna zgodovina v širšem smislu, so tudi serije zdravstvenih podatkov, ki so nastali iz operativnih potreb pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali preventive. Podatki opisujejo stanje izbrane populacije skozi zdravstvene kategorije, če pa so sezname poimenski (nominativni), omogočajo tako uporabo nominativnih kot tudi agregativnih metod. Gre za podatke, ki so dragoceni iz več razlogov; na eni strani omogočajo biodemografske statistične analize o značilnostih obolele populacije in bolezensko sliko prebivalstva, na drugi strani pa izrisujejo sliko preteklih praks javnozdravstvenega delovanja in njihovo logiko ali pa služijo kot dopolnilno gradivo za raziskovanje individualnih ali kolektivnih zgodb na mikroravni. Pot, po kateri se lahko odvija neka medikohistorična raziskava, je v veliki meri odvisna prav od razpoložljivosti gradiva in njegove tipologije. Za raziskovanje koprške (in primorske) zgodovine zdravstva in socialnega varstva je tako velikega pomena na primer gradivo, nastalo v širšem okviru institucionalnega udejstvovanja tu delujočih zdravnikov (čeprav ne gre za gradivo zdravstvenih ustanov v ožjem smislu), zlasti zaradi manka, ki ga pušča odsotnost arhivskega fonda v Kopru delujoče civilne bolnišnice. Ne nazadnje tudi klinične obravnave bolnikov in posledično evidence iz bolnišnic (ob upoštevanju dejstva, da se je večina obolenj še vedno zdravila izven zdravstvenih ustanov, z zdravnikovim obiskom na domu) predstavljajo le manjši segment te problematike, zato je razširitev nabora gradiva v tem oziru neobhodno potrebna.

V pričujočem prispevku so bili izbrani trije primeri serij zdravstvenih podatkov, ki prikazujejo različne ravni javnozdravstvenega in socialnovarstvenega delovanja. Prvi primer sega na področje preventive, torej preprečevanja epidemičnega pojava bolezni (gre namreč za podatke cepljenja otrok proti črnim kozam), drugi izhaja iz dejanskega soočenja z epidemično obliko bolezni (obravnavna register obolelih za kolero), tretji primer pa poseže na področje dnevne socialnovarstvene kurativne prakse, ki je vključevala individualno zdravstveno obravnavo (register bolnih delavcev in obrtnikov iz podpornega društva).

Časovno in prostorsko se vsi primeri umeščajo v koprski okraj 19. stoletja (1835, 1855 in 1874–1900), nastali pa so izpod rok zdravnikov, ki so tu delovali. Vsem je tudi skupno, da so nastali – med drugim – iz birokratskih potreb po vodenju evidenc, ki so se zahtevale od zdravnikov na različnih ravneh upravljanja (državni, okrajni, društveni). Nekateri so v svoj zapis shranili sliko stanja nekega ozko zamejenega časovnega intervala (množično cepljenje otrok, množično obolevanje za kolero), drugi pa serijo epizod v daljšem časovnem razponu (zabeležke o bolnih članih delavsko podpornega društva v 25-letnem obdobju). Nekateri od teh virov so zajeli skoraj celotno urbano prebivalstvo (rezidente in prisotne tujce), medtem ko so imeli drugi registri ožje »zajetje«, saj sta bili ciljni prebivalstveni skupini pri enem samo otroci, pri drugem pa (moški) člani delavskega društva.

Prednost osebnih evidenc profesionalne narave (ki se ni ohranila znotraj zdravstvenih ustanov,¹ temveč – z nekaj sreče – v družinskih, društvenih ali drugih arhivskih fondih) je v tem, da vsebujejo še vso spremljevalno dokumentacijo, na podlagi katere so zdravniki sintetizirali in združevali podatke, ki so jih – praviloma v agregativni obliki – pošiljali višjim instancam.² V fondih zdravstvenih in političnih institucij, ki so bile končni prejemnik teh podatkov, tako običajno najdemo le statistične (numerične) prikaze, ki pa ne izdajajo vseh

¹ Vendarle velja dodati, da ni šlo za klinično prakso, ki bi potekala v okviru zdravstvenih ustanov, npr. bolnišnice, ampak za neke vrste zdravnikovo »delo na terenu«.

² Ker je na primer okrajno glavarstvo prek okrajnega zdravnika izvajalo nadzor na zdravstvenimi zadevami posameznih občin, je bilo to poročanje ključna sestavina njegovega dela, organ, ki je poročila pregledoval in povzemal, pa je bilo deželno zdravstveno svetovalstvo. Glej: Dobaja: Pregled razvoja zdravstvene zakonodaje, str. 122.

značilnosti populacije, skrite za številkami, jih pa lahko deloma razkrijejo prav nominativni viri. Na ta način se odprejo možnosti opazovanja tako medicinskih kot tudi socialnih kategorij in bolj problemsko naravnane analize.

Čeprav gre za »serije« podatkov, ki implicitno nakazujejo možnost kvantitativne obdelave, se lahko pridružimo mnenju, da obravnava serijskih virov v sodobni historiografiji ni več povezana zgolj s kvantitativnostjo, saj so novi pogledi prinesli tudi spremenjeno koncipiranje teh podatkov in zavedanje o tem, da je zgodovinar tisti, ki serijam daje pomen. Podatki namreč dobijo relacijsko vrednost, ne obstajajo več ločeno, sami zase, ampak v odnosu do serije pred in za njimi.³ Njihova obdelava je zato kompleksna in zahteva ustrezno kontekstualizacijo, vendar bodo tu zgolj nakazane nekatere možnosti in potenciali tovrstnega gradiva.

Primer iz preventive: cepljenje otrok

Iz zgodovine zdravstvene profilakse na območju koprskega okraja izhaja prva obravnavana zdravstvena evidenca, register iz vakcinacije otrok leta 1835. Njen avtor je Gian Andrea de Manzoni (1798–1872), zdravnik, čigar bogata dokumentacija se je ohranila v družinskem fondu Manzonijev v Pokrajinskem arhivu Koper.⁴ Fond vsebuje množico spisov s področja zdravstva, zlasti v obliki zdravniških zapiskov, medicinskih razprav, dokumentov o lokalnem zdravstvenem sistemu in zdravstvenih institucijah, navodil zdravnikom in dokumentov o pojavi epidemij, zlasti kolere.

Gian Andrea de Manzoni je v Kopru začel delovati novembra 1818 kot občinski, kmalu pa tudi kot bolnišnični zdravnik. Julija 1829 ga je primorski gubernij imenoval za namestnika okrajnega in kaznilniškega zdravnika, od maja 1833 pa je (z ločitvijo omenjenih dveh funkcij) še več desetletij opravljal vlogo okrajnega (ter tudi okrožnega^{5,6}) zdravnika.

Manzoni je zagreto promoviral cepljenje črnih koz (vakcinacijo) in vpeljal njegovo redno izvajanje, saj se je pred tem izvajalo le občasno, tudi zaradi ohlapnih določil v zvezi z njegovo obveznostjo. Poleg tega pa je bil eden prvih, ki je v deželi predlagal ter v Kopru tudi izvajal revakvacijo,⁷ in sicer leta 1833 ter nato vsaj še v 50. letih 19. stoletja.⁸ Omenjene profilaktične postopke je opravljal tako v mestih (Koper, Milje) kot na podeželju okraja v svoji domeni. Da je zagreto in s polno mero angažmaja opravljal svoj poklic, dokazuje tudi podatek, da je bil pohvaljen za promocijo cepljenja, javno pohvalo s strani občine in tržaškega namestništva ter okrožnega glavarstva za zdravniško delo pa je prejel tudi po epidemijah kolere.⁹

Vakcinacijo (cepljenje z govejo vakcino)¹⁰ otrok je Manzoni izvedel tudi

³ Furet: *Il quantitativo in storia*, str. 9.

⁴ SI PAK KP 304.

⁵ Zdravstvena okrožja je sestavljalo več občin, njihove meje pa so se običajno ujemale z mejami sodnih okrajev.

Dobaja: *Pregled razvoja zdravstvene zakonodaje*, str. 123.

⁶ Koprski zdravstveni okraj je leta 1855 denimo vključeval tako Koper kot tudi Izolo in Piran. Prim.: SI PAK KP 304, šk. 4, a. e. 8, n. 214.

⁷ Vakcinacija (v nasprotju s prvotno obliko cepljenja, variolacijo), ni zagotavljala trajne imunosti, zato je bila najkasneje po desetletju potrebna revakvacija; slednja je bila kot varna oblika zagotavljanja preventive pri črnih kozah prepoznana leta 1829.

⁸ SI PAK KP 304, šk. 5, a. e. 9a in a. e. 21.

⁹ SI PAK KP 304, šk. 5, a. e. 9a.

¹⁰ Ta metoda, ki jo je (ponovno) odkril Edward Jenner ob koncu 18. stoletja, je nadomestila bolj tvegano cepljenje človeških koz (variolacijo), kar se je v Istri zgodilo nekje v začetku 19. stoletja.

Bratož: Cepljenje proti kozam v koprskem okraju.

leta 1835.¹¹ Tedaj je bilo cepljenih 838 otrok, od tega 192 v mestu Koper, preostali pa v njegovi širši okolici (pri čemer so bili zajeti zlasti kraji Čežarji, Dekani, Osp, Dolina, Boršt,¹² Gročana, Klanec, Loka, Kubed, Truške in Koštabona s pripadajočimi vaškimi zaselki). Register tako, kar je redkost, zajame tudi ruralno otroško populacijo.

Ker je bilo cepljenje – zaradi samega načina pridobivanja cepiva – opravljeno v zelo kratkem časovnem intervalu, gre za presek stanja (prisotne otroške populacije). Postopek se je namreč začel s »predvakcinacijo«, ko je bilo le nekaj izbranih otrok cepljenih s suho vakcino (cepivo govejih osepnic v obliki posušenih in zmletih krast), s katero je razpolagal zdravnik. V drugem tednu, ko so se pri prvih cepljenih otrocih razvili mehurčki, značilni za koze, se je lahko začela dejanska vakcinacija, pri kateri je zdravnik uporabil tekoče cepivo (prenos cepiva »z roke na roko«). Zaradi zagotavljanja svežega cepiva je šlo seveda za množično cepljenje, torej je morala biti večina otrok cepljena naenkrat. V tretjem tednu je sledila še revizija rezultatov cepljenja, najbrž pa so bili izbrani tudi otroci za naslednje cepljenje, ki ga je bilo treba opraviti denimo v drugem kraju.¹³

V ohranjenem nominativnem seznamu cepljenih otrok¹⁴ so zabeleženi: kraj, hišna številka (naslov, bivališče), ime in priimek otroka, imeni očeta in matere, stan (poklic očeta), starost (oblik zapisa: leta, meseci, tedni), spol, vera. Pripisana pa je tudi morebitna nezakonskost in ali je šlo za najdenčka. Pri necepljenih otrocih je dragocen tudi vpis razloga za opustitev postopka (običajno bolehnost).

Kaj nam lahko pove tak nabor podatkov? Možna je denimo starostna analiza cepljenih otrok. Ob pregledu podatkov iz nominativnega seznama se denimo izkaže, da je bilo od 88 (v mestu) do 90 % (v okolici) zabeleženih otrok starih največ 1 leto, iz česar je mogoče sklepati, da gre predvsem za novorojence oziroma otroke, ki niso bili deležni cepljenja v preteklem letu. Tovrstni podatki nam na nek način pripovedujejo tudi o značilnostih izvajanja vakcinarske prakse, ki je tu že izkazovala sprotno izvajanje cepljenja otrok v letu njihovega rojstva (ali letu zatem), obenem pa govorijo o tem, da spodnje starostne meje (najmlajši med cepljenimi koprskimi otroci so bili le teden ali dva stari dojenčki) za cepljenje tu ni bilo.

Na drugi strani nam podatki ponujajo možnost za poklicno strukturo same cepljene populacije, kar je predvsem zanimivo vprašanje za urbano okolje: največ (44,3 %) v Kopru cepljenih otrok je pripadalo kmečkemu stanu (tudi sicer je bila to najštevilčnejša poklicna skupina v mestu),¹⁵ sledil je delež otrok obrtnikov (20,3 %) in strežnega osebja ter fizičnih delavcev (k tej skupini so bili vključeni tudi solinarji, težaki, nosači, ribiči) (18,8 %), medtem ko je bilo otrok javnih uslužbencev slabih 11, otrok trgovcev pa manj kot 5 %.¹⁶

Seveda običajno tovrstno zgodovinsko gradivo ne predstavlja zadostne osnove za širšo historiografsko analizo, temveč ob sebi potrebuje tudi druge pomožne vire in podatke, ki jih je mogoče črpati iz gradiva drugačne tipologije. Ob pridobitvi nekaterih ključnih referenčnih podatkov o obstoječem številu otrok v mestu (in okolici) ter podatkih o zastopanosti posameznih poklicnih skupin ipd. bi bilo denimo mogoče tudi ugotoviti, ali je cepljenje v enaki meri

¹¹ Kar je bilo še pred uvedbo cepitvenega predpisa leta 1836, ki je predvideval cepljenje (zgolj) šolskih otrok in vodenje seznama cepljenih.

Dobaja: Pregled razvoja zdravstvene zakonodaje, str. 126.

¹² Pri Trstu.

¹³ Glej: Bratož: Cepljenje proti kozam v koprskem okraju.

¹⁴ SI PAK KP 304, a. e. 21.

¹⁵ Tudi podatki iz sredine stoletja pričajo o ravno toliko visokem deležu kmetov v mestu (gl. SI PAK KP 288, šk. 3, a. e. 8/1).

¹⁶ Za interpretacijo in več podatkov gl. tudi Bratož: Cepljenje proti kozam v koprskem okraju.

zajelo vse stanovsko-poklicne skupine. Navedba bivališča bi nam lahko obenem pomagala pri identifikaciji bivališča cepljenih otrok, pri čemer je delno možno tudi ugotavljanje korelacij med lokacijo domovanja (vsaj po mestnih četrtih) in poklicnim profilom (ter tudi socialnim položajem) njihovih družin.

Po analogiji s historično demografijo, katere metode so lahko zanimive tudi za zgodovino medicine, je pri gradivu, ki orisuje bodisi stanje bodisi gibanje neke populacije, mogoče govoriti o »nominativnih« in »agregativnih« tehnikah. V drugem primeru gre za združevanje podatkov o posameznikih, npr. za ugotavljanje značilnosti strukture izbranega populacijskega segmenta. Temu principu denimo sledi metoda družinske rekonstrukcije,¹⁷ pri čemer je treba poseči po temeljnem gradivu historične demografije, kakršni so župnijski registri in status animarum. Pri tej metodi gre za ugotavljanje demografskih dogodkov za posamezen družinski nukleus (izhajajoč iz nominativne tehnike), sledi pa združevanje podatkov in ugotavljanje vzorcev, znotraj družinskih zgodb pa se lahko identificirajo tudi individualne biografije. Tudi če želi raziskovalec opazovati še kaj drugega kot historičnodemografske vzorce oziroma skuša v niz ključnih življenjskih dogodkov vnesti še druge epizode, na primer tiste, vezane na bolezen ali značilnosti zdravstvene oskrbe, so lahko različni nominativni zdravstveni registri dobrodošel vir informacij.

Primer soočenja z boleznijo: epidemija kolere

Iz dragocenega Manzonijevega nabora dokumentacije izhaja tudi nominativni register oseb, ki so od konca junija do začetka novembra 1855 v mestu Koper zbolele za kolero.¹⁸ Šlo je (po številu umrlih) za najhujšo od šestih epidemij kolere, ki so prizadele mesto in okraj. Z 928 bolniki je obolevnost znašala 12,8 %, smrtnost pa 38 % (353 umrlih).¹⁹

Manzoni je kot okrajni in okrožni zdravnik oblastem na višjih nivojih posredoval epidemiološke podatke tako iz mesta kot z njegovega širšega območja, ki je upravno zajemalo tako koprski kot tudi piranski politični okraj. Dolžnost rednega poročanja je občinskim (na višji upravni ravni pa okrajnim) zdravnikom avstrijskega cesarstva namreč nalagalo posebno navodilo,²⁰ ki je velevalo, da morajo ti vestno in natančno izpolnjevati tri vrste zdravstvenih poročil: izredne zapisnike, periodična (dnevna in tedenska) poročila in končno poročilo. Zapisniki oziroma poročila, ki so jih istrski okrajni zdravniki pošiljali na sedež Istrskega okrožja v Pazin, so morali med drugim vsebovati opis izvora, poteka in značaja epidemične bolezni ter tudi tabelarični, nominativni prikaz bolnikov s poimenovanjem bolezni in navedbo datuma, ko se je ta pojavila, (številčnim) stanjem prebivalstva ter številom obolelih, zdravljenih, ozdravljenih ter umrlih moških, žensk in otrok.²¹ Vladne zahteve po natančnih statističnih podatkih in zdravstvenem nadzoru so bile argumentirane s pomenom teh podatkov v času izrednega stanja, saj naj bi prispevali k čim hitrejši odpravi ogrožanja splošnega zdravja s pomočjo popolnega poznavanja epidemij, ki lahko narekuje tudi ustrezne ukrepe.²²

¹⁷ Prim.: Del Panta, Rettaroli: *Introduzione alla demografia storica*, str. 138–145.

¹⁸ Registro di colerosi di Capodistria nella State 1855. SI PAK KP 288, šk. 3, a.e. 8/I. Ohranil se je sicer znotraj dokumentacije njegovega stanovskega kolega, zdravnika Cristofora De Bellija.

¹⁹ Bratož: *Bledolična vsiljivka z Vzhoda: kolera v severozahodni Istri (1830–1890)*; Bratož: Kolera in urbano prebivalstvo.

²⁰ SI PAK KP 304, šk. 9, a. e. 15, *Istruzione pei Medici impiegati durante epidemie straordinarie pella compilazione delle relazioni sanitarie e dei rapporti periodici*.

²¹ SI PAK KP 304, šk. 9, a. e. 15, *Istruzione pei Medici impiegati durante epidemie straordinarie pella compilazione delle relazioni sanitarie e dei rapporti periodici*.

²² Prav tam.

Če oblasti na višjih nivojih niso zahtevale celotnega seznama bolnikov v posameznih epidemijah, je bilo pridobivanje teh podatkov ob pripravi statistik za zdravnike seveda neobhodno potrebno. Za suhoparnimi številkami, ki so jih zbirale uradne statistike, so se torej skrivala imena oseb z življenjskimi usodami, zajeta v zasebni dokumentaciji zdravnikov, kakršen je bil Manzoni. Dragocenost tovrstnih virov je predvsem v tem, da ponujajo podrobnejši vpogled v mestno populacijo, saj navajajo tudi ključne podatke o bolnikih, kot so starost,²³ stan/poklic, bivališče (hišna številka in mestna četrt) in druga opažanja (denimo datum ali drugi vzroki smrti), oziroma izrisujejo posnetek tistega segmenta mestne skupnosti, ki ga je prizadela epidemija. Zanimiva so seveda zlasti vprašanja o povezavah med obolevnostjo in nekaterimi socialnimi kategorijami (na primer ali se je stopnja obolevnosti razlikovala glede na spol, starost ali poklic). Ob ustreznih referenčnih podatkih bi bila mogoča tudi analiza deleža obolelih med ženskami in moškimi glede na vse predstavnike obeh kategorij, poleg korigiranja (s strani zapisovalca predlagane) repartitije obolelih in umrlih na moške, ženske in otroke (pri čemer so otroci do 16. leta zavzemali skoraj 30-odstotni delež med vsemi obolelimi) v splošnejšo ločitev po spolu. Podatek o številu prebivalcev posamezne mestne četrti omogoča tudi analizo stanovsko-poklicne strukture ali deleža obolelih za vsako od njih in posledično izpeljevanje možnih korelacij. Mogoče je seveda (vsaj delno) vzporejanje, dopolnjevanje in korigiranje z drugimi zgodovinskimi viri, denimo z mrliško knjigo²⁴ – križanje podatkov je olajšano in zanesljivejše zlasti zato, ker so v registru pogosto vpisana tudi družinska razmerja (starš ali zakonec). Za zdaj sicer še manjkajo potrebni referenčni podatki za izvedbo natančnejšega kartiranja bolezni, vendar register potencialno omogoča tudi lociranje bolnikov v mestu po hišnih naslovih.

Na drugi strani imamo (v okviru podatkov o izidu bolezni) na voljo tudi datume, ki omogočajo delno rekonstrukcijo časovnega razmika med izbruhom bolezni in smrtjo oziroma lahko povedo, koliko časa je preteklo od pojava prvih simptomov kolere do bolnikove smrti. Seveda je tudi tu treba upoštevati morebitno neskladnost oziroma odstopanja od realnega stanja, saj je verjetneje, da zdravnik bolnikov ni popisal takoj ob nastopu simptomov, za izračun časa od same okužbe do smrti pa bi bilo hipotetično treba všteti tudi inkubacijsko dobo (od 1 do 3 dni). Podatki so uporabni tudi za opazovanje epidemiološke slike kolere kot bakterijske črevesne bolezni, ki se je širila predvsem z okuženo vodo in hrano, zlasti z vidika njene intenzitete.

Primer kurative v socialnem varstvu: bolezni delavcev

Enega obsežnejših zdravstvenih registrov, ki v nasprotju s prejšnjima primeroma zajema daljšo periodo in posledično vsebuje obsežnejšo serijo podatkov, najdemo v fondu Društva za vzajemno pomoč delavcev Koper (*Società di Mutuo soccorso fra gli Artieri ed Operai della Città di Capodistria*),²⁵ ki je bilo ustanovljeno leta 1869. Skoraj dve desetletji pred uzakonitvijo nezgodnega oz. zdravstvenega zavarovanja je to društvo v koprski občini že igralo vlogo socialnega varstva na področju dela, saj je nudilo pomoč oziroma finančno podporo članom (delavcem, dninarjem, težakom, obrtnikom), ki zaradi bolezni niso bili zmožni opravljati svojega dela.

Ker je bila ena od njegovih nalog izplačevanje nadomestila za čas bolezni

²³ Navedena je starost v letih in mesecih.

²⁴ V slednji je na primer navedba poklica običajno natančnejša (vrsta obrti) kot v zdravstvenem registru (splošna oznaka obrtnik).

²⁵ SI PAK KP 252.

(izostanki z dela)²⁶, se je med društveno dokumentacijo ohranil *Giornale medico*.²⁷ Gre za zdravstveno knjigo, ki z beleženjem pričenja februarja 1874, kar je bila morda posledica objave (novega?) pravilnika za društvenega zdravnika, po katerem je moral ta natančno voditi zdravstveno evidenco.²⁸ Podatke je društveni zdravnik²⁹ beležil do aprila 1900. Zdravnik je – poleg narave obolenja ali poškodbe – ugotavljal tudi delavčevo upravičenost³⁰ do finančnega nadomestila, v okviru društva pa so delovali še izterjevalci (*esattori*), revizorji (*revisori*) in »vizitatorji« (*visitatori*). Naloga slednjih je bila obiskovanje bolnih članov društva na domu, s čimer so se skušali prepričati o njihovem bolezenskem stanju, pa tudi, ali so deležni ustrezne medicinske oskrbe in ali upoštevajo zdravnikove napotke.

V zdravstveni knjigi so tako zajete naslednje kategorije, ki so služile zdravnikovemu spremljanju zdravstvenega stanja delavcev, pa tudi izdelavi društvenih statistik:³¹ zaporedna številka, številka delavske izkaznice,³² ime in priimek, poklic, starost (sprva navedene z absolutno vrednostjo, kasneje – dosledneje šele od jeseni 1893 – z letnico rojstva), opis bolezni ali poškodbe, datum nastopa bolezni, datum ozdravitve in eventualni datum smrti. Ti podatki so vpisani dovolj konsistentno, da bi bilo mogoče analizirati celotno serijo podatkov, ki do zdaj še ni bila znanstveno obdelana. Predvidene rubrike pa so omogočale tudi prostor za vpis ključnih okoliščin, denimo bolnikovega zavračanja zdravnikovih napotkov ipd. (ki so vpisane sicer izjemoma), ali zabeležbo zdravniškega obiska in imen vizitatorjev ter navedbe splošnih opomb, vendar pa vključitev teh informacij v analizo zaradi nedoslednega beleženja ni smiselna.

Čeprav so se od leta 1875 v društvo lahko včlanile tudi ženske (ustanovljena je bila ženska sekcija društva s posebnim materinskim fondom), obravnavani nominativni vir vključuje zgolj člane moške društvene sekcije.³³ Možnosti analize, ki jih tak tip vira ponuja, so kljub temu razmeroma široke. Vsekakor je izvedljiva analiza bolezni glede na starost in poklic, seveda ob ustrezni predhodno zastavljeni klasifikaciji bolezenskih stanj.³⁴ Ob primerni metodologiji je možno tudi opazovanje korelacij med tipologijo bolezni in delom, ki ga je opravljal posamezni bolnik, in torej evidentiranje morebitnih vzorcev poklicno pogojenih obolenj.

S pomočjo dodatnih podatkov (npr. o številu vseh delavcev v društvu) je mogoče ugotavljati tudi spreminjanje deleža obolelih/poškodovanih članov na letni ravni, ob pridobitvi podatkov o poklicni sestavi društva pa tudi ugotavljanje deležev obolevnosti (bolezenskih primerov) pri posameznih poklicih. Kot

²⁶ Pravico do denarne pomoči je dobil delavec po 26-tedenskem članstvu v društvu, in sicer glede na višino svojega tedenskega prispevka društvu (za 20 kr. prispevka po 1 gld dnevno, za 12 kr. pa 60 kr. dnevno). Pomoč je bila zmanjšana po 3 mesecih bolezni, lahko pa je bila ukinjena po 1 letu (Aa. Vv: *Regolamento interno*).

²⁷ SI PAK KP 252, šk. 3, a. e. 5.

²⁸ SI PAK KP 299, šk. 9, Regolamentoo 16. 1. 1874.

²⁹ Šlo je za posebno funkcijo, za katero je bil zadolžen na razpisu izbrani zdravnik. Glej pravilnik z dne 16. 1. 1874, SI PAK KP 299, šk. 9, pogosto pa je bila to ena od zadolžitvev denimo občinskega zdravnika. Če gre sklepati po vpisih (vsaj devetih) imen v društvenem zdravstvenem dnevniku, so bolne delavce lahko obravnavali tudi drugi mestni zdravniki – kirurgi.

³⁰ Nadomestilo na primer ni pripadalo ob boleznih ali poškodbah, ki bi bile posledica nezmernosti pri pitju, preprirov ali nemoralnosti (Aa. Vv: *Regolamento interno*).

³¹ Npr. o številu izplačanih bolniških nadomestil ipd.

³² S katero so delavci pred zdravnikom izkazovali svoje članstvo (in s tem upravičenost do njegovega obiska).

³³ Po pravilniku je bil za obe sekciji predviden isti zdravnik.

³⁴ Ta bi denimo lahko vsebovala vsaj naslednje kategorije: obolenja dihal, bolezni prebavil, urogenitalna obolenja, bolezni živčevja, bolezni sklepov, kožna obolenja, lokalna akutna vnetja in okužbe, stomatološke težave, očesna obolenja, poškodbe. Za delno analizo gl. Bratož, Delalcu ne ostane družega.

dopolnilni (ali korekcijski) vir lahko pri tem služijo tudi druge evidence, vezane na obrtnike v mestu. Ne nazadnje se odpirajo tudi možnosti analize problematike socialnega varstva in njegovega dometa. Nehote pa se odstira tudi vpogled v nekatere družbene probleme, ki so sicer redko dokumentirani in zato težje ulovljivi (na primer alkoholizem), ki so v času modernizacije pestili nižje družbene plasti, med katere je sodilo tudi delavstvo.

Sklep

Zgodovina bolezni je kompleksno raziskovalno področje, ki se pogosto sooča s pomanjkanjem podatkov, zato je vsakršna ohranjena dokumentacija, podobna tu predstavljeni, nadvse dobrodošla. Čeprav so zdravstveni registri (karkršni so poimenski sezname cepljenih otrok, obolelih za kolero ali zdravstveno obravnavanih delavcev), nastali v Kopru v 19. stoletju, večinoma dovolj strukturirani, moramo biti ob obravnavi tega gradiva pozorni na nekatere metodološke pomanjkljivosti, denimo nehomogenost podatkov, nedoslednost in nepopolnost zapisov (npr. hišnih števil), neenotno opredeljevanje družbenih kategorij (na primer stanu)³⁵ ali neenotno klasifikacijo bolezenskih vzrokov, vprašljivo točnost pri navajanju starosti (namesto datuma rojstva je navedena absolutna starost), kar lahko nekoliko oteži natančno analizo ali popači podatke.

Vendar pa nudi izhodišče za številna z zgodovino bolezni povezana raziskovalna vprašanja, ki segajo onkraj togih matematičnih izračunov. Tu obravnavani nominativni registri v nasprotju z župnijskimi knjigami, kjer so podatki o boleznih vezani zgolj na umrle, na primer omogočajo vpogled v širšo bolezensko sliko prebivalstva. Poleg makro pogleda pa je vsaj deloma mogoč tudi premik na mikro raven, tako v obliki individualnih biografij kot tudi kolektivnih življenjskih zgodb, z ozirom na vpliv, ki so jih nanje imeli določeni z zdravjem in boleznijo povezani pojavi. Tovrstni podatki tako čakajo na raziskovalce, da jih podrobneje preučijo, morda tudi skozi interdisciplinarno sodelovanje; naloga arhivov in pristojnih institucij pa bo tudi v prihodnje, da take vire ohranijo in omogočijo njihovo dostopnost.

VIRI IN LITERATURA

ARHIVSKI VIRI

PAK – Pokrajinski arhiv Koper

- SI PAK KP 252 – Pokrajinski arhiv Koper, fond Društvo za vzajemno pomoč delavcev Koper.
- SI PAK KP 288 – Pokrajinski arhiv Koper, fond družine De Belli.
- SI PAK KP 299 – Pokrajinski arhiv Koper, fond rodbine Gravisi.
- SI PAK KP 304 – Pokrajinski arhiv Koper, fond družine Manzoni.
- SI PAK KP 7 – Pokrajinski arhiv Koper, fond Občina Koper.

LITERATURA

Aa. Vv.: *Regolamento interno della Società di Mutuo soccorso fra gli Artieri ed Operai della Città di Capodistria*. Capodistria: Appolonia e Caprin, 1870.

³⁵ Pod isto rubriko so namreč ponekod vpisani tako poklici kot stan in socialni položaj ali okoliščine (oskrbovanec v bolnišnici, sirota ipd.).

Bratož, Urška: Kolera in urbano prebivalstvo: Koper in obalna mesta v 19. stoletju. V: *Epidemične bolezni v Istri v 19. in 20. stoletju* (ur. Anton Škrobonja). Koper: Histria Editiones, 2010, str. 49–68.

Bratož, Urška: Cepljenje proti kozam v koprskem okraju v 30. letih 19. stoletja. V: *Acta medico-historica Adriatica*, 12, 2 (2014), str. 259–274.

Bratož, Urška: *Bledolična vsiljivka z Vzhoda: kolera v severozahodni Istri (1830–1890)*. Koper: Založba ZRS Koper, 2017.

Bratož, Urška: »Delalcu ne ostane družega, nego, da sam premisli, kako bi se pre-skrbel tudi v slučaju bolezni ...«: o delavcih, obrtnikih in podpornem društvu v Kopru. V: *Historični seminar*, 13 (v tisku). Ljubljana: ZRC SAZU.

Del Panta, Lorenzo, Rettaroli, Rosella: *Introduzione alla demografia storica*. Bari: Laterza, 1994.

Dobaja, Dunja: Pregled razvoja zdravstvene zakonodaje v Avstro-Ogrski monarhiji v letih 1867–1918. V: *Zgodovina za vse: vse za zgodovino*, 19, 1/2 (2012), str. 121–135.

Furet, François: Il quantitativo in storia. V: *Fare storia* (ur. Jacques Le Goff, Pierre Nora). Torino: Einaudi, 1981, str. 3–23.

SUMMARY

SELECTED EXAMPLES OF NOMINATIVE SOURCES FROM MEDICAL RECORDS AS A CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF HEALTH CARE IN KOPER IN THE 19TH CENTURY

The article discusses a special typology of medical records, namely nominative registers of persons who received medical treatment (preventive or curative) which represents valuable material for historic research of medicine. Three examples of such documents are presented, created in the region of Koper county, and the possibility of their further analysis: the register of children vaccinated with smallpox (1835), the register of those infected with cholera (1855), and the register of medically treated workers and tradesmen (1874–1900). Those registers typically state nominative lists of persons, including essential biosocial categories which opens additional dimensions of medical statistics. They offer data from urban and rural environments linked to the entire population or a particular community (e. g. urban community), or only particular population segments (e. g. newborns or men in labour-supportive society). Based on available data, researchers can, inter alia, observe age and professional structure, spatial location of diseases, and characteristics of medical practice. In contrast to the aggregated numerical data, they allow statistical (quantitative) analyses and other methods of data reading.