

Koncept bolezni v času – iskanje vzrokov in načinov širjenja Od antike do sodobnega časa

Janko Starič

Bolezen, ki jo v grobem razumemo kot nenormalno delovanje organizma, je neločljivi del posameznikovega življenja. Na sprehodu po zgodovini bomo sprva srečali primitivne teorije o izvoru bolezni, ki njihov pojav razlagajo z nadnaravnimi silami, v antiki pa se tem razlagam postavijo ob bok že posvetne teorije nastanka bolezni. Hkrati z iskanjem izvora sta se spreminjali tudi razumevanje načinov širjenja bolezni in ukrepanje proti njej. Posvetne teorije o izvoru in širjenju bolezni se v večji meri nespremenjene obdržijo do konca devetnajstega stoletja, ko odkrijejo vlogo mikrobov v patoloških procesih. Razumevanje, kaj bolezen sploh je, se začne spreminjati, poskuša pa se raziskati tudi izvor nenalezljivih bolezni.

Razlage izvora in širjenja bolezni do srednjega veka

Prve razlage izvora bolezni so bile povezane z razumevanjem nadnaravnih sil. Bolezen je bila kazen za kršenje tabujev ali religioznih načel – v antični Perziji so težave in bolezen prinašali demoni, v Mezopotamiji božanstvo Nergal, ki so ga povezovali z vojno, smrtjo in kužnimi boleznimi, v starem Rimu pa je boginja Febris (latinsko *febris*, vročica, od koder izvira tudi angleški izraz *fever*) utelešala vročice in malarije (Karamanov, Panayiotakopoulos, Tsoucalas, Kousoulis, Androutsos, 2012).

Vzporedno z nadnaravnimi razlagami bolezni se je v petem stoletju pred našim štetjem v antični Grčiji pojavila posvetna razlaga bolezni – vzrok bolezni leži v naravnih pojavih, na katere ne vpliva višja sila. Omenjene teorije naj bi prvi zasnoval Hipokrat, ki ga imamo za začetnika zahodne medicine, kakršno poznamo danes (Custers, 2018).

Hipokrat je razvil teorijo izvora bolezni, ki se je ohranila kar do devetnajstega stoletja – Hipokrat je bil prepričan, da vzrok za nastanek bolezni ni odvisen od volje bogov. Pojav bolezni je utemeljil z neravnovesjem štirih telesnih sokov oziroma humorjev: rumenega žolča, črnega žolča, krvi in sluzi (flegme),

ki so sorodni štirim osnovnim elementom: ognju, zraku, vodi in zemlji ter suhosti, vlažnosti, toploti in mrazu (Nam, 2014). Ta teorija se je imenovala *humorizem* oziroma *humoralna teorija* in po Lexicu (2020) izvira iz latinske besede *hūmor*, ki v osnovi pomeni vlago, mokroto ali tekočino, v srednjem veku pa je prvotni pomen (življenjske) tekočine začel dobivati pomen, podoben današnjemu – »dobro razpoloženje«, in to zaradi srednjeveških predstav, izvirajočih iz grških, da sta dobro razpoloženje in človekovo zdravje odvisni od razmerja omenjenih življenjskih tekočin (Nam, 2014). Da bi človeka ozdravili, so morali odstraniti ali dodati določeno tekočino – predvsem kri. Od tod izvira puščanje krvi kot način zdravljenja, ki ga lahko opazimo še v devetnajstem stoletju.

V drugem stoletju našega štetja pride do nadgradnje Hipokratove humoralne teorije – ravnovesje telesnih tekočin naj bi vplivalo tudi na človekov temperament. Od tod izvira tudi ime teorije – *teorija temperamenta* oziroma *osebnosti*, ki jo je v drugem stoletju našega štetja osnoval rimski zdravnik Galen. Vsako od omenjenih telesnih tekočin je povezal z določenim organom (vranico, možganom, jetrom in žolčnikom), njegov najpomembnejši prispevek pa je povezava

tekočin s štirimi človeškimi temperamenti: sangvinikom, kolerikom, melanholikom in flegmatikom. Vsak posameznik je imel enkratno razmerje telesnih sokov – eden izmed njih je bil prevladujoč, kar se je navzven izrazilo kot človekov temperament. Ljudje, pri katerih je izmed telesnih sokov prevladala

kri, so bili srčni, ljubeznivi in komunikativni – označili so jih za sangvinike (latinsko *sanguin*, kri), tisti, pri katerih je prevladoval črni žolč, pa so bili malodušni in brezvoljni – melanholiki (latinsko *melan*, črn, *khole*, žolč). Po teoriji temperamenta so na posameznikovo osebnost in zdravje vplivali tudi

starost, spol in podnebje. S staranjem postane telo po lastnostih bolj suho in hladno, žensko telo pa ima že na splošno bolj hladne in vlažne lastnosti, kar naj bi bil razlog za njihovo omahljivost in menstruacijo. Podnebje na pojav bolezni še ni imelo večjega pomena. Kot bomo videli, tega dobi šele v srednjem veku, se pa predvideva, da podnebje vpliva na lastnosti človeka, te pa seveda na osebnost in zdravje (Nam, 2014).



Pušcanje krvi leta 1918 na Švedskem kot zdravilo za epilepsijo. Vir: https://www.researchgate.net/figure/Bloodletting-in-Vaermland-Sweden-1918-Bloodletting-was-used-as-a-cure-for-epilepsy_fig2_269337092.

Humor	Element	Organ	Letni čas	Starost	Lastnost	Temperament
kri	zrak	jetra	pomlad	otročstvo	toplo in vlažno	sangvinik
rumeni žolč	oganj	žolčnik	poletje	mladost	toplo in suho	kolerik
črni žolč	zemlja	vranica	jesen	odraslost	hladno in suho	melanholik
sluz (flegma)	voda	možgani	zima	starost	hladno in vlažno	flegmatik

Preglednica prikazuje osnovne življenjske tekočine (humorje) in razumevanje njihovih vlog.

Hipokrat in Galen sta s teorijo humorjev in temperamentov razložila izvor bolezni, ki prizadene posameznika. Manjkala pa je še razlaga, ki bi pojasnila hitro širjenje bolezni med prebivalstvom. Epidemije so se začele pojavljati skupaj s prvimi oblikami skupnega bivanja. Na njihovo širjenje je vplivala visoka gostota poseljenosti prebivalstva, kar je s seboj prineslo tudi slabše higienske razmere. Hipokrat je spet postavil temelje razumevanja širjenja bolezni za svoje naslednike. Bolezen se je po njegovem pojavila zaradi zemljepisnih in meteoroloških značilnosti določenega ozemlja, v mislih pa je imel predvsem bližino stoječih voda in močvirij. To naj bi botrovalo pojavi malarije, katarja (nabiranje sluzi v dihalnih poteh zaradi vnetja sluznice) in diareje. Galen je naredil korak naprej ter močvirja in stoječe vode povezal s slabim (smrdečim) zrakom, ta pa naj bi bil krivec za širjenje kuge, tuberkuloze in kožnih bolezni. Vpliv smrdečega zraka je opisal tudi rimski arhitekt Marcus Vitruvius Pollio približno šeststo let po Hipokratu v svojem delu *De architectura*, v katerem je kraje v bližini močvirij označil kot neprimerna za gradnjo, saj lahko smrdeči hlapi, ki jih spuščajo močvirska bitja, ob jutrih pripotujejo do mesta in se naselijo v prebivalcih ter jih tako okužijo. Tako se je razvila teorija prenosa bolezni s smrdečim zrakom, ki je okužen s tako imenovanimi *miazmami* – strupenimi hlapi, ki jih povzroča razkrajanje, ti pa lahko napadejo telo in povzročijo obolenja. Vzrok za razmišljanje v

tej smeri je bilo najverjetno povezano s pojavom epidemij v vročih poletnih mesecih, ko je bil zrak bolj vlažen, hkrati pa poln neprijetnih vonjev zaradi razkrajanja odpadkov in človeških fekalij. Razumevanje širjenja bolezni je bilo primitivno, opazimo pa lahko vsaj pravilno smer razmišljanja – bolezni se lažje širijo v nehiigijskih razmerah in v razmerah, ko je možnih prenašalcev okužbe več (Karamanou in sod., 2012).

Obdobje do konca 19. stoletja

Humoralna teorija in teorija temperamenta v srednjem veku ohranita svojo mesto kot glavna krivca za pojav bolezni pri posamezniku, izpopolnjuje pa ju teorija o miazmah. Obe teoriji sta si utrlji pot v muslimanski del sveta, kjer so ju dopolnili (Nam, 2014). Najvidnejši predstavnik muslimanske medicine je bil učenjak in zdravnik Avicenna (poznani tudi kot Ibn Sina), ki je v svojem obširnem delu *Kanon medicine* razpravljal o zdravilnih učinkovinah, njihovih lastnostih in načinu odmerjanja. Pod vplivom teorij Hipokrata in Galena je zdravilne učinkovine razvrstil po lastnostih na hladne, tople, suhe ali vlažne, s čimer se je določila njihova učinkovitost (Nasser, Tibi, Savage-Smith, 2009). Delo *Kanon medicine* si je v enajstem stoletju utrla pot v Evropo, saj je bilo prevedeno v latinščino in v dvanajstem stoletju vključeno v študijski program na univerzi v Parizu in Bologni. Pod vplivom *Kanona medicine*, pa tudi teorije miazem, so kot zdravilne učinkovine veljale tudi azijske začimbe. Pri

bolezni, ki je nastala zaradi neravnovesja humorjev (telesnih tekočin), je bilo treba humorje, ki jih je bilo preveč, odstraniti ali pa nevtralizirati njihov učinek. To so dosegli tako, da so uporabljali zdravilne učinkovine (predvsem azijske začimbe), ki so imele nasprotno lastnost kot humor, ki ga je bilo v telesu preveč. Črni poper, ki so mu po humoralni teoriji pripisovali suhe in tople lastnosti, so tako uporabljali za zdravljenje bolezni, ki jih je povzročil presežek sluzi (flegme) v telesu, ki ima hladne in vlažne lastnosti. Na priljubljenost azijskih začimb je poleg višje cene in s tem ugleda vplivala tudi ideja, da ima evropsko podnebje

bolj hladne in vlažne lastnosti, kar je lahko vzrok za pojav bolezni, ki bi jih lahko zdravili z azijskimi začimbami, ki izvirajo iz toplejšega in bolj suhega podnebja, kar jim daje tudi enake lastnosti. Poleg popra, ki je bil najpogostejše uporabljena začimba pri zdravljenju, so veliko uporabljali še cimet, ingver, klinčke in muškatni orešček (Nam, 2014).

Azijskih začimb in dišečih zelišč pa niso uporabljali samo proti humoralnim boleznim, ampak tudi proti miazmam. Teorija izvora in prenašanja bolezni z miazmami – slabega, okuženega zraka, je doživela le manjše dopolnilo od antičnih časov. Izvor



Ženska, ki v roki nosi pomme d'ambre kot sredstvo za odisavljanje in preprečevanje okužb z miazmami. Vir: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pourbus_lady_pomander.jpg.

miazem po njihovem prepričanju ni bil več odvisen samo od neugodne zemljepisne lege in razkrajajoče organske snovi, ampak je bil povezan tudi z astrološkimi pojavi, kot so kometi, mrki in lege planetov (Berche, 2012). Leta 1348 je zahodno Evropo opustošila druga pandemija kuge (Spyrou in sod., 2019). Njen pojav je univerza v Parizu pripisala prekrivanju položajev Jupitra, Saturna in Marsa, kar naj bi povzročilo nastanek miazem, te pa epidemijo. Osnovni ukrepi, ki so bili predlagani za zaščito pred kugo, so bili izogibanje miazmam, odpravljanje smrdečega zraka s kurjenjem aromatskih rastlin, njihova uporaba v prehrani ter redno puščanje krvi. Med premožnejšimi se je kot zaščita pred kugo uveljavilo tudi nošenje mošnjičkov, tako imenovanih *pommes d'ambre* (jantarjevih jabolk), napolnjenih z začimbami, kot so bili poper, ingver, kurkuma in cimet (Nam, 2014).

Prvi premik k novemu pogledu na prenašanje bolezni se je zgodil v renesansi. Italijanski fiziolog, pesnik in matematik Girolamo Fracastoro je v šestnajstem stoletju na podlagi opazovanj epidemičnega širjenja kuge, sifilisa in tifusa na današnjem območju Italije v svojem znanstvenem delu *De contagione et contagiosis morbis* (*O okužbi, kužnih boleznih in njihovem zdravljenju*) predvidel tri načine epidemičnega širjenja bolezni. Bolezen naj bi se širila s tako imenovanimi semeni (v angleščini *germs*), ki se lahko širijo z neposrednim stikom kot na primer sifilis in gonoreja, s predmeti, ki so bili v stiku z obolelim, ali pa z zrakom, kot naj bi se širile tuberkuloza in črne koze. Fracastoro semen, ki jih je opisal kot način prenašanja bolezni, ni dojemal kot žive organizme, ampak kot kemične snovi, ki lahko na svojvrsten način izhlapijo in se širijo po ozračju, velja pa poudariti, da je že predvidel, da so za vsako bolezen značilna druga semena (Karamanou in sod., 2012).

Fracastro je tako že predvidel osnovne načine širjenja nalezljivih bolezni, ki veljajo še danes, minilo pa je še tristo let, preden je

Pasteur potrdil njegova opažanja in »semena« prepoznal kot žive organizme. Razlog za to je bil, da so izobraženi krogi tedanjega časa podpirali idejo spontanega nastanka žive materije – šlo je za Aristotelovo teorijo o abiogenezi. V svojih delih je pisal, da živa bitja spontano nastanejo iz nežive narave, saj naj bi ta vsebovala tako imenovano življenjsko silo. Tako naj bi miši spontano nastale iz pšeničnih zrn, muhe pa iz pokvarjenega mesa. Ta teorija je še po obdobju renesanse obdržala svoj pomen, kljub Leeuwenhoekovemu izumu mikroskopa ter poskusih Francesca Redija, da bi teorijo ovrgel. V svojih eksperimentih je skušal dokazati, da mušje ličinke (živa narava) ne nastanejo spontano iz pokvarjenega mesa (nežive narave), kot so takrat verjeli. V svojem prvem poskusu je en kos mesa pustil na odprtem, drugega pa je zaprl v kozarec. V nezaščitenem kosu mesa je prišlo do razkroja, kmalu so se zaredile mušje ličinke, kos mesa, ki je bil zaprt, pa se je prav tako začel razkrajati, niso pa se pojavile ličinke muh. Zagovorniki teorije abiogeneze so trdili, da je z zaprtjem kozarca onemogočil dostop tako imenovane življenjske sile, ki bi omogočila nastanek ličink iz mesa. Poskus je ponovil, le da je namesto s pokrovom zaprl kozarec z mrežico, da bi življenjska sila lahko prišla do mesa. Poskus je imel enak izid kot tisti brez mrežice. Kljub njegovim dognanjem sta se teorija o abiogenezi in prepričanje, da živa bitja nastanejo iz nežive narave, ohranili (Karamanou in sod., 2012).

V osemnajstem stoletju ni bilo napredka pri iskanju izvora in širjenja bolezni. Skokoviti preboj se je zgodil šele sredi devetnajstega stoletja s poskusi francoskega kemika Louisa Pasteurja, s katerimi je bila dokončno ovržena teorija o abiogenezi. Pasteur se je ukvarjal s preučevanjem fermentacije mleka, vina in piva. V njegovem času je bila sprejeta teza, da fermentacijo povzročajo tako imenovani fermenti. K fermentom so štel različne vrste kvasa, ki so ga tudi že opazovali pod mikroskopom, a ga niso imeli za živ mi-

kroorganizem, ampak zgolj za kompleksno kemično snov, ki je izvirala iz piva samega in tako povzročila njegovo fermentacijo. Pasteur je razširil svoja raziskovanja. Sodeloval je pri preučevanju piva, ki ni fermentiralo, ampak se je pokvarilo. Pod mikroskopom je takrat opazil »globule« (videl je bakterije), ki so bile še manjše od prej opaženega kvasa. Previdel je, da gre za žive mikroorganizme, ki pokvarijo pivo in preprečijo fermentacijo. Svoje prepričanje o kvasu in »globulah« kot živih organizmih je skušal potrditi z opazovanjem kvasov pod mikroskopom – več kot jih je bilo, hitreje je fermentacija potekala, ko pa so se nehali množiti, je bil postopek fermentacije končan. Sklepal je, da gre za žive organizme, ki se razmnožujejo, uničil pa bi jih lahko z visoko temperaturo, čemur danes pravimo pasterizacija. Njegova predvidevanja so bila pravilna – mešanica, ki so jo segreli, ni fermentirala ali pa se pokvarila, kar je pomenilo, da kvas in »globule« ne morejo izvirati iz piva samega, ampak gre za živ organizem, ki pride od drugod. Z nadaljnjimi poskusi v letih od 1857 do 1873 je potrdil obstoj mikroskopsko majhnih živih organizmov in tako osnoval teorijo mikrobov, poznano pod izrazom *the germ theory*, in hkrati ovrgel dva tisoč let staro teorijo o abiogenezi. S svojo teorijo je potrdil obstoj mikroorganizmov, ki povzročajo fermentacijo. Kmalu zatem je po raziskovanju bolezni ličink sviloprejk in glivičnih okužb poljščin začel iskati še analogijo med fermentacijo in nastankom bolezni. Predvidel je, da bolezni povzročajo mikroorganizmi. Bolezen bi potemtakem z uničenjem mikroorganizmov lahko preprečili, podobno kot se prepreči fermentacija. Težava je bila v tem, da je za uničenje mikrobov potrebna visoka temperatura, ki pa za zdravljenje okuženega človeka seveda ne pride v poštev (Berche, 2012). To težavo je s pomočjo Pasteurjevih dognanj premostil škotski kirurg Joseph Lister. Veliko njegovih bolnikov je po operacijah umrlo zaradi gangrene, ker so se rane okužile. Po Pasteurjevih izsledkih pa za okužene rane

ni bil kriv zrak sam, ampak mikroorganizmi v njem. Če bi torej uničil te mikroorganizme, bi lahko preprečil vnetja. Leta 1867 je za negovanje ran in razkuževanje kirurškega orodja začel uporabljati karbolično kislino (fenol), ki se je pred tem začela uporabljati v kanalizacijskih odtokih za preprečevanje smradu razpadajočih organskih snovi. S tem je postal pionir antiseptične kirurgije (Thagard, 1996).

Sledila je zlata doba bakteriologije. V dvajsetletnem obdobju so odkrili večino bakterij, ki so bile povzročiteljice nalezljivih bolezni. Glavno vlogo je imel nemški znanstvenik Robert Koch, ki je potrdil sume, da lahko izbrano bolezen povzroča le natančno določena vrsta mikroba in ne več vrst, kot se je sprva verjelo. Koch je izoliral in prepoznal vibrio kolere ter bacila antraksa in tuberkuloze (Karamanou, 2012).

Prehod v 20. stoletje

Prepoznava povzročiteljev nalezljivih bolezni je povzročila revolucijo v medicini. Po odkritju in uporabi antibiotikov v tridesetih letih se je smrtnost zaradi okužb zmanjšala, uporaba elektronskih mikroskopov pa je konec tridesetih let prejšnjega stoletja potrdila obstoj virusov, ki so še manjši od tedaj poznanih bakterij in gliv. Človekova pričakovana življenjska doba je skokovito narasla. Z napredkom znanosti in odkritjem diagnostičnih metod so poleg izvora nalezljivih bolezni odkrili dedne bolezni, ki izvirajo iz genskih napak, avtoimunske bolezni, ki izvirajo iz napačnega delovanja imunskega sistema, ter potrdili obstoj bolezni zaradi pomanjkanja hranilnih snovi (Thagard, 1996).

Razvoj industrije in koncepta bolezni

Kolera in tuberkuloza, ki ju je prepoznal Koch, sta bili značilni za obdobje od srede devetnajstega do začetka dvajsetega stoletja, saj sta bili povezani s slabimi razmerami delavcev v industrijski kapitalistični proizvodnji (Jaunig, Zupanič Slavec, 2012). Širjenje obeh bolezni je povezano z nastankom

moderne družbe po industrijski revoluciji v devetnajstem stoletju. Pojav kapitala narekuje čim večjo produktivnost in ustvarjanje dobička. Nastajati začnejo velika industrijska mesta in nov družbeni razred – delavski razred. Družbena ureditev s tem postane bolj zapletena, povečuje se potreba po njenem nadzoru in urejanju, predvsem pa po institucionaliziranem nadziranju širjenja bolezni, saj so bile slabe delovne razmere (celodnevno delo, malo počitka, neustrezna prehrana in higiena) eden od glavnih razlogov za širjenje kolere in tuberkuloze. Tako se je konec devetnajstega stoletja začela razvijati družbena medicina, ki pa ni poudarjala več samo posameznika, ampak institucionalizirano preprečevanje bolezni predvsem znotraj nekaterih družbenih slojev. Začel se je razcvet preventivne (preprečevalne) medicine, ki je začela opozarjati na pomen higiene za preprečevanje bolezni, uvajati so začeli obvezno cepljenje, za nadzor širjenja tuberkuloze pa ustanavljati posebne sanatorije, ki so omogočali zdravljenje obolelih, hkrati pa njihovo izolacijo, da bi preprečili širjenje takrat še neozdravljive bolezni. Z institucionaliziranim preprečevanjem bolezni se začne pojavljati tudi nov koncept bolezni. Bolezen ni bila več samo nenormalno delovanje organizma posameznika – čedalje bolj se kaže njena povezava z družbenimi razmerami in družbeno ureditvijo. Bolezen začnejo razumevati kot vrsto odklonskosti (odstopanja od družbenih norm), saj oboleli posameznik ne more opravljati svojih družbenih vlog - industrijski delavec na primer ne more opravljati svojega dela (Jaunig, Zupanič Slavec, 2012). Medicina je tako dobila vlogo določanja norm in odklonov od norm, diagnosticiranje (prepoznavanje) bolezni pa tako dobi poseben pomen – nakazuje, kaj je družba v določeni kulturi pripravljena sprejeti kot normalno in kaj ima za deviantno oziroma bolezensko, kar naj bi bilo treba zdraviti (Jutel, 2009). Za primer lahko vzamemo spremembo dožemanja hazarderstva, promiskuitete (menjavanja spolnih partner-

jev) in alkoholizma. Če so bili to do tedaj samo moralni prekrški ali uživaštvo, jih konec devetnajstega stoletja začnejo obravnavati kot patološka nagnjenja, kot bolezni, ki jih je treba zdraviti in omejiti (Rosenberg, 2002).

Glede na razumevanje koncepta bolezni sta se ustvarila dva glavna pogleda – naturalistični in normativni. Po naturalističnem pogledu je koncept bolezni in zdravja mogoče določiti zgolj na podlagi biološkega delovanja organizma določene vrste, kar mu prinese največje možnosti za preživetje in razmnoževanje, normativni pogled pa zagovarja tezo, da je razmejitev med boleznijo in zdravjem nerazdružljivo povezana tudi z družbenimi normami in vrednotami določenega obdobja (Khushf, 2007). Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2020) od leta 1948 razlaga zdravje kot stanje popolne telesne, psihične in socialne blaginje in ne zgolj kot odsotnost bolezni. Na podlagi te opredelitve lahko vidimo, da je razumevanje koncepta bolezni dinamično, opredelitev pa leži nekje med normativno in naturalistično teorijo.

Da je koncept bolezni res dinamičen in hkrati odvisen od biološkega delovanja organizma, pa tudi od družbenega okvira, dokazujejo na primer spreminjajoče se diagnoze bolezni. Odvisnost koncepta bolezni od biološkega delovanja organizma lahko opazimo že pri humoralni teoriji, ki je bolezen prav tako kot Pasteurjeva in Kochova teorija o mikrobih že povezala z delovanjem organizma, ne pa tudi z družbenimi okoliščinami. Vpliv družbene ureditve se najbolje vidi, če pogledamo bolezni, ki so bile na novo ugotovljene in določene. Za najpreprostejši primer lahko vzamemo prepoznavanje debelosti kot bolezni, kjer se prepletata normativno in naturalistično razumevanje bolezni. Na spremembo odnosa do obilnega telesa je po Eknoyanu (2006) najbolj vplivala sprememba v dostopnosti hrane in njenem načinu priprave. Do agrikulturnih sprememb v devetnajstem stoletju je bilo

hrane malo, zato je bila debelost povezana s premožnostjo in izobiljem. Samo spomnimo se kipca Venere iz Willendorfa – obilno telo je bilo znak plodnosti in življenja, nato je postalo nezaželeno v antiki (moško telo in športna postava) in spet znak razkošja in zdravja od srednjega veka naprej. V dobi renesanse, še bolj pa v baroku, opazimo na umetninah obilna telesa, v literarnih delih pa se je debelušnim likom pripisovalo veselje do življenja in ljubeznive lastnosti, suhim likom pa zagrenjenost in nezadovoljstvo. V osemnajstem in devetnajstem stoletju se pridelava hrane začne spreminjati – hrana postane dostopnejša. S Pasteurjevim od-

kritjem pasterizacije in razvojem kemičnih konzervansov je prišlo do hitrega razvoja konzerviranja hrane. Hrana za večino razvitega sveta postane široko dostopna po drugi svetovni vojni, hkrati pa se zmanjša telesna aktivnost. Sredi dvajsetega stoletja je začela debelost dobivati negativni pomen – v šestdesetih letih jo Svetovna zdravstvena organizacija označi kot svetovno epidemijo, ki škoduje javnemu zdravju po vsem svetu. Sprememba odnosa do obilnega telesa je poleg družbeno-kulturnih sprememb tudi rezultat napredka medicine, ki je v šestdesetih letih odkrivala povezave med debelostjo in kroničnimi obolenji srčno-žilnega sistema,

Sprememba družbenega odnosa do obilnosti. Levo Twiggy (po naše Trlica), ena od prvih slavnih supermodelov in najstniški idol v šestdesetih letih, desno pa Rubensova upodobitev ženskih teles. Vir: <https://www.pinterest.com/pin/486951778451747400/> in <https://parkstone.international/2012/09/13/rubens-making-women-look-good-since-1698/>.



ne gre pa zanemariti kulturnega vpliva, saj v državah v razvoju debelost še zmeraj nima negativnega prizvoka.

Absurden primer vpliva družbenih norm določenega zgodovinskega obdobja na razumevanje bolezni je tudi bolezen drape-tomanija, ki jo je leta 1851 v svojem delu ameriški zdravnik Samuel A. Cartwright opisal kot resno duševno bolezen plantažnih sužnjev, ki se je kazala kot poskus pobega sužnjev od svojih gospodarjev. Razlog za pojav bolezni naj bi bilo poleg psihičnih težav sužnjev tudi popustljivost sužnjelastnikov. Znaki te duševne bolezni naj bi bili nejevoljnost, trma in nezanemanje za delo, kar bi sužnjelastnik lahko sam pozdravil z bičanjem ali pa z odstranitvijo nožnih palcev (Myers, 2014).

Družbeni kontekst je imel velik vpliv tudi na spolne prakse. Samozadovoljevanje so v osemnajstem in devetnajstem stoletju imeli za bolezen, ki so ji pripisovali množico znakov in simptomov. Temelj razumevanja samozadovoljevanja kot bolezni naj bi postavil švicarski zdravnik Samuel Auguste Tissot v delu *L'Onanisme (Onanija)*. V njem je opisal, da spolna aktivnost, predvsem pa samozadovoljevanje, izčrpa človeka, ker ima »izguba« semena podoben učinek kot izguba večje količine krvi. Izobraženi krogi so njegovo teorijo sprejeli in razširili – samozadovoljevanje je postalo vzrok za epilepsijo, slepoto, naglušnost, glavobole, spolno nezmožnost, izgubo spomina, srčne težave, povzročala pa naj bi tudi iznakaženje ženskih spolnih organov. Seznam simptomov in znakov se je z leti samo še daljšal – končno naj bi samozadovoljevanje vodilo v hiranje človeka in norost, ljudi pa so zaradi samozadovoljevanja tudi zdravili v bolnišnicah (Engelhardt, 1974).

Homoseksualnost je drugi primer spolnosti in njene povezave z družbenimi normami. Do leta 1990 sta Ameriško psihiatrično združenje (APA) in Svetovna zdravstvena organizacija homoseksualnost imeli za bolezen, kar se da utemeljiti z naturalistično

razlago koncepta bolezni. Christopher Boorse, vidnejši predstavnik naturalizma, je za normalno funkcijo organizma imel statistično značilne lastnosti, ki so organizmu omogočale preživetje in razmnoževanje – homoseksualnost pa razmnoževanja ne omogoča. Razlog za opustitev razumevanja homoseksualnosti kot patologije pa naj bi bila prav sprememba družbe in s tem njenih norm in vrednot (Powell in Scarffe, 2019).

Zaključek

Iskanje izvora bolezni je bil razgiban, več kot dva tisoč let trajajoči proces, v katerem se je oblikovalo in spreminjalo človekovo razumevanje telesa, narave in njegovega mesta v družbi. Od nadnaravnega je človek prišel k naravnemu – v antiki je s humoralno teorijo kot vir bolezni prepoznal svoje telo, s teorijo miazem pa svojo okolico. S širjenjem razumevanja ustroja narave je nadgrajeval obe teoriji, njun vpliv pa s teorijo temperameta razširil tudi na področje psihologije, dokler nista bili obe teoriji ovrženi s Pasteurjevim in Kochovim odkritjem bakterij – s tedanjimi metodami komaj opaznih mikroorganizmov, ki so skupaj z glivami in virusi predstavljali izvore nalezljivih bolezni in njihovega prenašanja. Odkritje je povzročilo popolni preobrat razumevanja bolezni, kar je omogočilo skokoviti napredek znanosti in pojav novih vej medicine, ki so se ukvarjale z zdravjem na množični ravni. Spreminjanje družbene ureditve je povzročilo tudi spremembo koncepta bolezni, ki poudarja tudi pomen družbenih norm in vrednot pri določanju, kaj je bolezen.

Zahvala

Rad bi se zahvalil prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec, ki je dala pobudo za nastanek tega članka in s tem širila moja obzorja, ter mojim domačim, ki so prvi prebiral ta članek.

Literatura:

Berche, P., 2012: *Louis Pasteur, from crystals of life to vaccination. Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical*

- Microbiology and Infectious Diseases*, 18, Suppl. 5: 1–6.
- Custers, E. J. F. M., 2018: *Training Clinical Reasoning: Historical and Theoretical Background*. In: ten Cate, O., Custers, E. J. F. M., Durning, S. J., (uredniki): *Principles and Practice of Case-based Clinical Reasoning Education: A Method for Preclinical Students*. Cham: Springer, 21–33.
- Eknoyan, G., 2006: *A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad*. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 13 (4): 421–427.
- Engelhardt, H., 1974: *The disease of masturbation: values and the concept of disease*. *Bulletin of the History of Medicine*, 48 (2): 234–248.
- Jaunig, S., Zupanič Slavec, Z., 2012: *Tuberkuloza, naša ljudska, delavska in kmetijska bolezen*. *Zgodovinski časopis*, 66 (3/4): 362–385.
- Jutel, A., 2009: *Sociology of diagnosis: a preliminary review*. *Sociology of health & illness*, 31 (2): 278–299.
- Karamanou, M., Panayiotakopoulos, G., Tsoucalas, G., Kousoulis, A. A., Androutsos, G., 2012: *From miasmas to germs: a historical approach to theories of infectious disease transmission*. *Le infezioni in medicina*, 20 (1): 58–62.
- Khushf, G., 2007: *An agenda for future debate on concepts of health and disease*. *Medicine, health care, and philosophy*, 10 (1): 19–32.
- Lexico. Oxford, <https://www.lexico.com/definition/humour>. Pridobljeno 27. 7. 2020.
- Myers, B. E., 2014: *»Dragnetomania«: Rebellion, Defiance and Free Black Insanity in the Antebellum United States*. Doktorsko delo. Los Angeles: University of California.
- Nam, J.-K., 2014: *Medieval European Medicine and Asian Spices*. *Ui sabak*, 23: 319–42.
- Nasser, M., Tibi, A., Savage-Smith, E., 2009: *Ibn Sina's Canon of Medicine: 11th century rules for assessing the effects of drugs*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 102 (2): 78–80.
- Powell, R., Scarff, E., 2019: *Rethinking »Disease«: a fresh diagnosis and a new philosophical treatment*. *Journal of Medical Ethics*, 45: 579–588.
- Rosenberg, C. E., 2002: *The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience*. *The Milbank quarterly*, 80 (2): 237–260.
- Spyrou, M. A., Keller, M., Tukhbatova, R. I., Scheib, C. L., Nelson, E. A., Andrades Valtueña, A., in sod., 2019: *Phylogeography of the second plague pandemic revealed through analysis of historical Yersinia pestis genomes*. *Nature communications*, 10 (1): 4470.
- Thagard, P., 1996: *The Concept of Disease: Structure and Change*. *Communication and Cognition*, 29: 445–478.
- World Health Organization. Switzerland: WHO, <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Pridobljeno 27. 7. 2020.



Janko Starič je študent petega letnika dentalne medicine na Univerzi v Ljubljani, kjer pogloblja svoje znanje, zanimanje in veselje za opravljanje bodočega poklica. Preden povsem zaplava v stomatološke vode, z veseljem širi svoje raziskovanje tudi na druga področja medicine ter znotraj njih odkriva povezavo družboslovnih in naravoslovnih znanosti. Da pa se celotno življenje ne vrti samo okoli študija in kasneje poklica, razvija tudi svoje konjičke, od gorništvu in plezanja do igranja violine in drugih glasbil.