

Epidemija in ostareli: kolera in domet oskrbe v Avstrijskem primorju*

Epidemije skozi perspektivo starosti

Nedavna pandemija bolezni COVID-19 je predvsem ob začetku pojavljanja v ospredje postavila eno najranljivejših skupin prebivalstva v primeru nalezljivih bolezni – ostarele. A tudi če pogledamo v preteklost, v zgodovino epidemij, je vprašanje, kakšno vlogo igra (višja) starost pri pojavljanju nalezljivih bolezni, povsem na mestu.

Medicinsko gledano višja starost pomeni večjo potencialno ranljivost organizma, saj imunski sistem s starostjo postane manj odziven oziroma slabše reagira na nove povzročitelje bolezni ali celo na tiste povzročitelje, s katerimi je oseba v preteklosti že bila v stiku. Posledično so starejše osebe bolj dovzetne za nalezljive bolezni in po njih dlje časa okrevajo.¹ Ta splošna dejstva je mogoče deloma preveriti tudi v vpogledom v nekatere pretekle epidemije nalezljivih bolezni, denimo kolere, ki se je pojavljala večji del 19. stoletja in je za obravnavo teh vprašanj primerna predvsem zato, ker je prizadela širok spekter prebivalstva. Obenem je njeno pogosto in silovito pojavljanje

* Pričujoči prispevek je nastal v okviru naslednjih projektov Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS), ki jih financira iz državnega proračuna: *Kulturno-zgodovinski vidiki staranja: izkušnje, reprezentacije, identitete* (J6-2572), *Epidemije in zdravstvo v interakciji. Epidemije kot javnozdravstveni problem v slovenskem prostoru od epidemij kuge do 20. stoletja* (J6-3122).

¹ Gl. Yoshikawa, *Epidemiology and Unique Aspects of Aging*, str. 931–933. Zgodovinarji so se tudi ob raziskovanju nekaterih drugih epidemij ukvarjali s starostjo kot analitično kategorijo (ta je pozornost pritegnila zlasti ob opazovanju španske gripe, pri kateri starostna struktura umrlih izkazuje velik delež zlasti pri mlajših odraslih oziroma osebah med 20. in 40. letom starosti; gl. študije Erkoreka, *The Spanish influenza pandemic*; Johnson, *Measuring a pandemic*; o ranljivosti posameznih starostnih skupin, med drugim starostnikov, pri epidemiji španske gripe gl. tudi Bratož, *Vojna, lakota in bolezni*, ter Keber, *O španski bolezni*, str. 50–53.

prispevalo k podrobnemu poročanju o njenih posledicah, pogosto tudi v obliki pomenskih evidenc in podrobnih statističnih prikazov, iz katerih je mogoče črpati informacije o posameznih demografskih segmentih.² Seveda pa tudi analiza podatkov iz časa kolere ni brez težav. Med drugim je otežena primerljivost podatkov, ker se ti za posamezne epidemije kolere pogosto razlikujejo, saj beležijo različne spremenljivke, istih podatkov pa ne navajajo vedno enako dosledno (taki so podatki o izidu bolezni, socialni pripadnosti, točni starosti ipd.). Kljub temu raznolikost beleženih podatkov odpira različne vidike analize, zato se je kombiniranje podatkovnih segmentov iz več različnih epidemij kolere zdelo smiselno. V nadaljevanju bodo predstavljeni izsledki, nastali predvsem na podlagi numeričnih podatkov iz časa epidemij kolere v Kopru in Trstu, pri čemer bo v ospredju opazovanja populacija ostarelih.

Za predstavo o razsežnostih epidemičnega pojavljanja kolere na Slovenskem in posebej v Avstrijskem primorju (Istri) naj navedemo nekaj podatkov. Med letoma 1836 in 1886 se je tu zvrstilo šest epidemij (v slovenskih obalnih mestih) oziroma devet v Trstu kot sedežu deželnega namestništva, glavnem pristanišču in posledično epidemičnem epicentru za širšo regijo.³ V mestu Koper je v največji epidemiji (1855) v časovnem razponu nekaj mesecev za kolero zbolelo 928 ljudi (skoraj 13 % prebivalstva), umrlo pa jih je 353 (skoraj 40 %). V veliko večjem Trstu je leta 1849 zbolelo 5.142 ljudi (okrog 6 %), od teh jih je 2.185 umrlo (letaliteta je bila več kot 40-odstotna).⁴ Ta bakterijska bolezen, ki privede do hude dehidracije, se je širila predvsem prek s fekalijami onesnažene vode in hrane, v času pred sistematičnim urejanjem komunalne infrastrukture urbanih prostorov in uvedbo ustreznih dezinfekcijskih ukrepov. Nalezljive črevesne bolezni, kakršna je bila kolera, sicer veljajo za nevarne zlasti za starejše osebe, kronične bolnike, otroke in nosečnice.

² To je bilo med kolero določeno že vsaj v pravilniku iz leta 1848 (*Regolamento sulla procedura da osservarsi dai Capitanati circolari, Domini, Autorità locali, Parrochi, Medici circolari, distrettuali ed ausiliari, nonché dai Chirurghi nei casi di Epidemie in generale ed in particolare del Colera epidemico*, izdanem na Dunaju avgusta 1848), ki je zdravnike zadalžil, da podrobno poročajo lokalnim in deželnim oblastem z opisi poteka epidemije in tabelaričnimi pregledi. Specifične inštrukcije (npr. *Istruzione pei Medici impiegati durante epidemie straordinarie pella compilazione delle relazioni sanitarie e dei rapporti periodici*) so še podrobneje določale načine tega poročanja. Podobne določbe srečamo tudi v pravilniku, ki je veljal med epidemijo v Trstu leta 1886 (Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 240).

³ Tudi posledice so bile v Avstrijskem primorju (če za primer vzamemo največjo epidemijo leta 1855) med vsemi habsburškimi deželami najhujše (sledili sta Dalmacija in Kranjska), predvsem kar zadeva obolevnost, gl. Keber, *Čas kolere*, str. 92.

⁴ O tem gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*.

Medicinski pogled na starost

Tako so se v 19. stoletju tudi starostniki – poleg številnih zdravstvenih težav, ki so jih pestile, in ob drugih infekcijskih boleznih – soočali z večkratnimi izbruhi kolere. Ob tem ni nepomembno razbiranje družbenih percepcij starosti v času kolere, torej kako je bila starost dojeta v družbi in katere kulturne pomene so ji pripisovali.⁵ Italijanski nevrolog in fiziolog Paolo Mantegazza je konec stoletja zabeležil (po njegovem mnenju splošno) prepričanje, ki ga je zaznal v javnosti svojega časa: da starosti, tega najbolj ubogega življenjskega obdobja, ne gre hvaliti in poveličevati, da je to »življenjsko obdobje, ki ga zaznamujejo katar, naglušnost in šibkost« ter »agonija bivanja«. ⁶ Šlo naj bi torej za obdobje človekovega življenja, ko so zdravstvene težave in zapleti nekaj pričakovanega in običajnega.

Čeprav so se že leta 1853 spraševali, zakaj lahko obstajajo zdravniki, ki se ukvarjajo z otroškimi boleznimi, ne pa tudi taki za starostne bolezni,⁷ medicina starostnikov ni dojemala kot posebne skupine za specializirano zdravstveno obravnavo. Pred vznikom geriatrije v 20. stoletju⁸ je bilo tudi medicinskih razprav, ki bi bile posvečene starosti in starostnim boleznim, zelo malo. Nekaj izjem je mogoče najti zlasti v francoskem prostoru – npr. knjižna »uspešnica« pariškega zdravnika S. Guyétanta *Le Médecin de l'Âge de Retour et de la Vieillesse* iz leta 1822 (ki je bila prevedena tako v nemščino kot italijanščino, gl. izdajo iz leta 1841 v Benetkah; *Il Medico dell'età regrediente e della vecchiaia, ossia consigli alle persone d'ambo i sessi*),⁹ delo M. Durand-Fardela, ki je deloval na znamenitih klinikah Salpêtrière in Bicêtre¹⁰ (*Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*, 1854), J. H. Reveillé-Parise: *Traité de la vieillesse hygiénique, médical et philosophique* (1853) in besedila, ki izkazujejo – sicer pogosto prisotno – pojmovanje starosti kot bolezni (L. Turck: *De la vieillesse étudiée comme maladie et des moyens de la combattre*, 1852). V nemškem prostoru je bilo poznano in čislano obsežno in sistematično delo C. F. Canstatta (*Die Krankheiten des höheren Alters und ihre Heilung*, 1839), v

⁵ Za slovenski prostor je takšnih raziskav zelo malo; za splošne usmeritve gl. zlasti Čeč, *Podobe starosti*.

⁶ Mantegazza, *Elogio della vecchiaia*. Več izhodišč tudi v: Remec, Živeti dolgo; Bratož, Staro telo.

⁷ Reveillé-Parise, *Traité de la vieillesse*, str. 267.

⁸ Čeprav za očeta geriatrije velja v Ameriko izseljeni dunajski zdravnik Ignatz Leo Nascher, ustanovitelj posebne veje medicine, ki naj bi se ukvarjala s patologijo staranja in je bila institucionalizirana leta 1912, lahko zametke geriatričnih razprav iščemo že vsaj od sredine 19. stoletja (gl. De Beauvoir, *Starost*, str. 51–53).

⁹ O tem delu gl. Théré, Kramer, *Life change and change of life*, str. 68.

¹⁰ Bolnišnica Bicêtre na obrobju Pariza je leta 1823 postala bolnišnica za ostarele. Salpêtrière je bila ustanova, ki je z največ ostarelimi bolniki v Evropi omogočala klinične študije na to temo, tu pa je s predavanji o starosti začel francoski nevrolog Jean-Martin Charcot (gl. De Beauvoir, *Starost*, str. 51).

katerem je zaobjel tako higieno v starosti kot tudi starostne bolezni in specialne študije za nekatere izmed njih. Piscii so pogosteje razpravljali prav o priporočilih za podaljševanje življenja, ki pa so bila namenjena predvsem mladim (ali mlajšim odraslim), da bi dosegli visoko starost (M. le Vicomte de Lapasse: *Considérations sur la durée de la vie humaine et les moyens de la prolonger*, 1845). Najdemo jih tudi v nam bližjem prostoru, predvsem v besedilih, ki so slovenskemu bralcu približala načela Hufelandove makrobiotike (Matija Prelog: *Makrobiotika ali nauki, po katerih se more človeško življenje zdravo obraniti in podoljšati*, 1864), ter deloma v priročniku Jurija Simoniča *Kakó postanemo stari?: vodilo po katerem se doseže najvišja starost: neobhodno potrebna knjiga in svetovalec za vsacega, kdor želi biti in ostati zdrav* (1893), v katerem pa so opisana predvsem splošna priporočila glede naravnega zdravljenja.

Zahodna medicinska misel je v 19. stoletju staranje telesa še vedno razlagala s pomočjo hipokratsko-galenovske humoralne patologije, in sicer kot postopno izsušitev telesa zaradi zmanjšanja naravne toplote, kar naj bi ogrozilo temeljno ravnovesje človekovih telesnih sokov (kri, sluz, rumeni in črni žolč).¹¹ Verjetno pa kurativni ukrepi pri koleri po splošnem, tedaj veljavnem terapevtskem načelu »hladiti od znotraj, na zunaj greti« (pri čemer so uporabljali tople obkladke, npr. steklenice z vročo vodo na okončinah, hlajenje z zaužitjem ledu ter čiščenje z emetiki/bljuvali)¹² niso bili ravno v skladu z galenovskim razumevanjem staranja, saj bi po tem načelu dodatno izsuševali ostarelo telo.

Ko se je v evropskem prostoru začela pojavljati kolera, so zdravniki (a tudi laični piscii), ki so jo opazovali, skušali ugotoviti, katere segmente prebivalstva ta huda črevesna bolezen najbolj prizadene. Tržaški zdravnik A. De Goracuchi je leta 1850 opazal, da se bolezen pojavlja pri ljudeh v vseh starostih, usoden izid pa naj bi imela posebno pri starejših, nosečnicah ter kroničnih bolnikih, čeprav so se v naštetih ranljivih skupinah pojavljali tudi številni primeri uspešnega okrevanja.¹³

Tudi ob pojavljanju kolere v Benetkah leta 1836¹⁴ so ugotavljali, da bolezen prizadene predvsem tiste, ki pretiravajo z alkoholom, one, ki so preveč strahopetni (v okviru obstoječih diskurzov o vplivu emocij na zdravje ter o pomenu nadzorovanja »škodljivih« čustev, predvsem z vidika njihovega nevarnega družbenega učinka), tiste, ki se slabo prehranjujejo, one, ki ne zdravijo bolezni ali za to uporabijo neprimerna sredstva, prizadete od kroničnih obolenj oziroma stanj ter najšibkejše ostarele. Obenem je bila v sočasnem tisku prepoznana povezava med telesno oslabeledostjo in večjo dovzetnostjo

¹¹ Gl. Toulalan, *Age to great, or to little*, str. 282. O tem podrobneje v: Gilleard, *Ageing and the Galenic tradition*.

¹² Več o terapevtskih priporočilih pri koleri gl. v Keber, *Čas kolere*; Bratož, *Bledolična vsiljivka* idr.

¹³ Goracuchi, *Studi sul cholera*, str. 118–120.

¹⁴ Bellingeri, *Sulla causa*.

za okužbo: »È noto che in individui cachettici o assai indeboliti il cholera decorre spesso (e conduce alla morte) senza che si sviluppino i sintomi, che caratterizzato lo stadio algido«, kakor je bilo predpostavljeno za dve v Trstu leta 1873 okuženi ostareli ženski (73 in 87 let), ki sta kazali znake starostne oslabelosti.¹⁵

O bioloških in socialnih vidikih bolezenske ranljivosti starostnikov

Prevladovala je predpostavka, da so lahko infekcijske bolezni za ostarele bolj nevarne. Tudi iz podatkov o pojavljanju kolere v primorskih mestih je mogoče razbrati posebno ranljivost te skupine prebivalstva. Zanimali so nas predvsem podatki o obolevnosti in umrljivosti (letaliteti, torej deležu umrlih glede na obolele); slednja je pri koleri običajno znašala 30–40 %, ¹⁶ a če starost v analizo integriramo kot eno od spremenljivk, vidimo nekoliko podrobnejšo sliko.

V letih 1836 in 1837 (šlo je za dva vala epidemije) so starejši od 60 let v mestu Koper predstavljali 19,1 % vseh obolelih in 31,8 % vseh umrlih.¹⁷ Leta 1855 so starejši (nad 60 let) zavzemali 14,4-odstotni delež vseh obolelih v mestu, posebej visok pa je bil sicer delež otrok do 10. leta starosti (23,9 %).¹⁸

Tudi podatki za Trst (med epidemijo leta 1886, v kateri je zbolelo 900 ljudi) kažejo visok delež obolelih pri mlajših odraslih ter otrocih (a gre za absolutne vrednosti) (graf 1). Vendar pa je izvedljivo tudi proporcionalno ugotavljanje deleža posameznih starostnih skupin, ki jih je prizadela epidemija, kar privede do nekoliko drugačnih rezultatov. Delež obolelih glede na vse predstavnike starostne skupine v populaciji je bil tako najvišji v starosti 2–5 let (9,22 promila), okrog 7 promilov je znašal pri starostni skupini med 21 in 40 let, visok pa je bil pri starostnikih – 61 do 70 (8,22) ter nad 70 let (8,86 promila).¹⁹ Drugače povedano, na 1.000 starostnikov, starejših od 70 let, je zbolelo 9 enako starih oseb. Še zgovornejši so podatki iz iste epidemije o deležu *umrlih* med obolelimi. Smrtnost pri starejših od 60 let je namreč znašala več kot 80 % (medtem ko pri mlajših odraslih običajno ni dosegla 60 %, v povprečju pa okrog 40 %). Letaliteta v tej epidemiji (z upoštevanjem promila

¹⁵ Brettauer, *Resoconto sanitario*, str. 65.

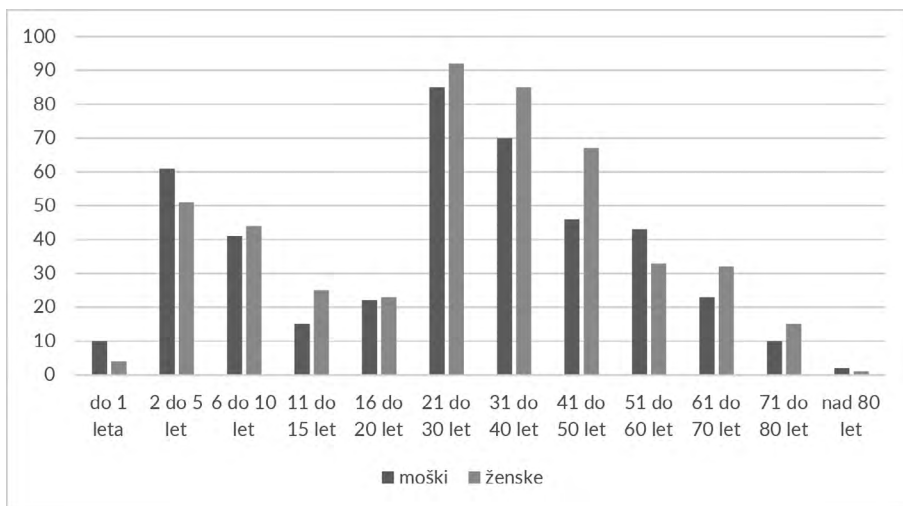
¹⁶ Gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*.

¹⁷ SI PAK KP 304, šk. 4, a.e. 8.

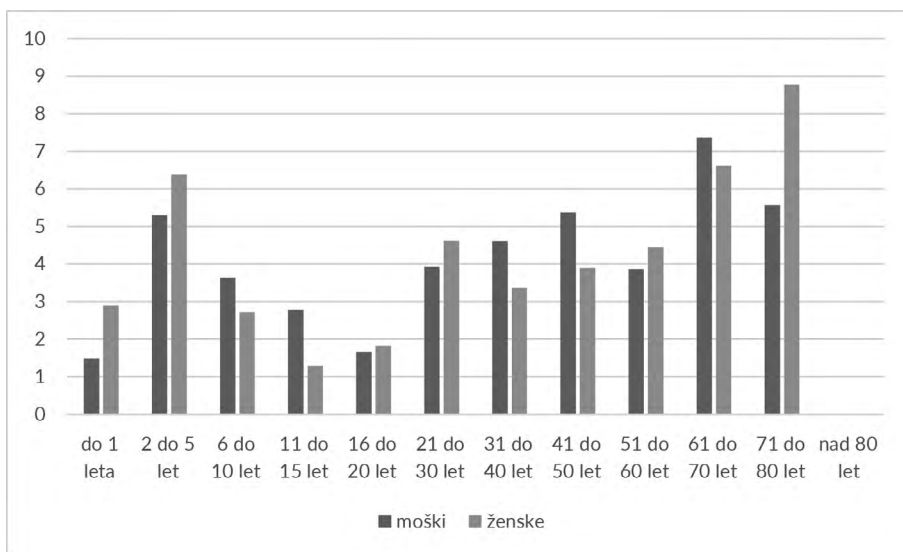
¹⁸ SI PAK KP 288, šk. 3, a.e. 8/1, Registro di colerosi di Capodistria nella State 1855.

¹⁹ Giaxa, Lustig. *Relazione sul colera*, str. 32–33.

glede na vse predstavnike starostne skupine v populaciji) je bila najvišja prav pri starostnikih (graf 2), pri ženskah v starosti 61–70 (7,36 promila), pri moških pa nad 70 let (8,78 promila).²⁰



Graf1: Oboleli za kolero po starosti, Trst 1886 (vir podatkov: Giaxa, Lustig, *Relazione sul colera*).



Graf2: Umri za kolero po starosti (epidemija v Trstu 1886), podatki na 1.000 živih predstavnikov starostne skupine (vir podatkov: Giaxa, Lustig, *Relazione sul colera*, str. 33).

²⁰ Giaxa, Lustig. *Relazione*, str. 33.

Tudi ob koprski epidemiji v 30. letih 19. stoletja vidimo, da je letaliteta s starostjo višja, obenem pa to lahko povežemo z obliko bolezenskega poteka. Potek bolezni so namreč leta 1836 v Kopru označili kot »lahkega«, »težkega« ali »hudega«; v primerjavi s skupino od 20 do 30 let so imeli starostniki veliko višji delež najhujšega poteka bolezni in nižji delež lažjega poteka.²¹

V biološkem smislu bi torej lahko te podatke interpretirali z vidika slabšanja imunskega sistema v starosti,²² ki je prineslo višji *delež umrljivosti* ter večjo nevarnost za *težji potek bolezni*. Poleg tega je bila obolevnost povezana z nekaterimi drugimi spremenljivkami, ki se na posamezne starostne skupine navezujejo posredno.

Zdravnik francoskega porekla Amédée Mathieu de Moulon, ki je deloval v Trstu, je zapisal, da se kolera ne ozira ne na starost ne na spol ne na navade in običaje, temveč da prav povsod, kjer se pojavi, pušča enako grozljive posledice.²³ Tudi Bleiweis je v Novicah pisal, da so žrtve kolere lahko vsi, čeprav pogosteje starejši.²⁴ Izpostavil pa je socialno pogojenost kolere kot bolezni nižjih slojev (a seveda ne izključno). Bolj kot starosti so ob opazovanju posledic epidemij pomen utemeljeno pripisovali socialni pripadnosti. Kolera je bila sicer potencialno nevarna za vse starostne skupine, vendar je veliko žrtev terjala med mlajšimi odraslimi. Ti so imeli (kot delovno najaktivnejša skupina) običajno več rizičnih stikov oziroma možnosti neposredne okužbe, predvsem če so opravljali dela, pri katerih so imeli opravka z (onesnaženo) hrano, (okuženo) vodo, nesnago, potencialnimi viri okužbe (npr. v pristaniščih ali preko vojske), ravno tako pa je bilo pomembno, v kakšnih razmerah so živeli – denimo v natrpanih mestnih stanovanjih – in kako so bili prehranjeni.

Podatki, povezani z epidemijami, lahko posredno govorijo tudi o socialnih vidikih staranja v tem času. Nekaj, sicer težko preverljivih indicev nakazuje, da so starejši pogosto živeli v slabših razmerah, hkrati pa so bili v času kriz ena socialno najranljivejših

²¹ SI PAK KP 304, t. e. 4, a. e. 8, Prospetto tabellare degli attaccati dal Cholera morbus – Capodistria nel corr. anno 1836–37–49.

²² Tudi ob preteklem stiku z boleznijo imunski odziv ne odvrne nujno povzročitelja, kar pri koleri odpre vprašanje postinfekcijske imunosti, vendar pa, kot kaže, ta ni igrala posebne vloge. Tudi nekatere študije (gl. Leung, Matrajt, *Immune responses*) morebitno pridobljeno, a lahko le delno imunost ocenjujejo na od 3 do največ 10 let, vendar se je pokazalo, da se raven protiteles znatno zmanjša že v roku 1 leta, kar bi lahko sicer pojasnilo visoko obolevnost najmlajših otrok, ki se z boleznijo pred tem še niso srečali. Pri starostnikih – čeprav so skoraj zagotovo vsaj enkrat že bili v stiku z boleznijo (potrjeni primeri so izpričani tudi v sočasnih zdravstvenih poročilih, npr. v Brettauer, *Resoconto sanitario*, str. 64), saj se je ta pojavljala razmeroma pogosto – pa učinka te domnevne imunosti ni mogoče zaznati.

²³ Moulon, *Il colera asiatico*, str. 92.

²⁴ »Napada [kolera], op. a. ljudi mnogotere starosti in obojega spola, malokterikrat vendar otroke pod 3 leti, naj rajji pa spravlja stare. Med revnimi jih več zboli in umerje kakor družih, ker ti se ne v jedi, ne v obleki, ne v stanovanji ne morejo tako skerbno ravnati in škodljivih reči varovati, kakor uni« (Novice, 25. julij 1855).

skupin.²⁵ Obstoječa institucionalna socialna oskrba (npr. ubožnice) je pokrivala manjši segment starejšega prebivalstva,²⁶ obenem pa je vključevala druge ranljive družbene skupine (sirote, mlajše brezdomne, dela nezmožne, ljudi brez virov prihodka različnih starosti ipd.). Veliko starejših, ki so zmogli delati, je še bilo vključenih v trg dela, čeprav pogosto najnižje v hierarhiji poklicev. Leta 1855 je bilo v Kopru med starejšimi obolelimi (od 60 let dalje) najmanj 63 % ljudi, ki so se prištevali med kmete, dninarje, ribiče, posle ali ubožne.²⁷

Rednih podpor za pomoči potrebne, ki niso bili vključeni v institucionalno oskrbo, je bilo malo, kvečjemu je pomoč v denarju ali naravi prihajala občasno, zlasti v kriznih trenutkih (npr. ob slabih letinah, lakotah in epidemijah), ko so se socialne stiske, tudi ostarelih, še povečale. Tak primer je bila izredna finančna podpora, ki jo je leta 1886, le nekaj mesecev pred izbruhom kolere, v Kopru dobilo 202 gospodinjstev, v katerih so v več kot 40 % primerov živele vdove, tudi sicer pa je šlo večinoma za prejemnice pomoči, ki so v nekaterih mestnih četrtih predstavljale celo do 85 % podpirancev. Žal pa njihove starosti ne poznamo, zato ne vemo, v kolikšni meri je šlo za starostnike oziroma starostnice.²⁸

Zdravstvena oskrba med epidemijami

Carlo Apollonio, ki je konec 19. stoletja kritično pisal o zdravstvenem sistemu v Istri, navaja, da so bolnišnični stroški v deželi narasli s 25.000 v letu 1875 na 53.000 gld. leta 1890, kar pomeni, da se je pritisk na bolnišnice vendarle postopoma povečeval. Ob tem se je Apollonio spraševal, kako bi ga bilo mogoče zmanjšati, pripisal pa ga je ne le naraščanju števila prebivalstva, ampak tudi zlorabam, ki so se dogajale ob črpanju sredstev za bolnišnične stroške iz deželnih fondov. Istra je sodila med tiste dežele, v katerih so te stroške le v deležu ene petine krile občine, preostali del pa je šel iz deželnega proračuna.²⁹

²⁵ Zlasti posamezniki, ki so se preživljali s priložnostnim delom, so v času krize prvi ostali brez službe, podobno pa je veljalo za posle (Čeč, *Revni – ostareli v času kriz*, str. 317).

²⁶ V Kopru s skoraj 9.000 prebivalci je bilo v edini taki ustanovi – zavetišču (*Casa di ricovero*), ki je bilo pridruženo bolnišnici – konec stoletja prostora za največ 56 oskrbovancev. V njej so zavetje in hrano dobili »koprski reveži, nezmožni si priskrbeti sredstva za preživetje, bodisi zaradi starosti, deformacije ali bolezni« (SI PAK KP 7, t. e. 261, a. e. 2058/IX).

²⁷ SI PAK KP 288, šk. 3, a. e. 8/I, Registro di colerosi di Capodistria nella State 1855.

²⁸ SI PAK KP 7, t. e. 213, spis 931/V (o tem gl. tudi Bonin, *Ubožne ustanove*, 28–29). Prim. podatke iz analize izrednih podpor za Ljubljano in Piran v: Čeč, *Revni – ostareli v času kriz*, str. 312–314.

²⁹ Porazdelitev finančnih bremen sicer ni bila povsod enaka; za Goriško-Gradiščansko je veljalo, da je te stroške v celoti krila občina (Apollonio, *La riorganizzazione*, str. 19).

To je po piščevem mnenju privedlo do tega, da so se občine borile za deželni denar in so v bolnišnice množično pošiljale bolne revne, a tudi take, ki do bolnišnične oskrbe niso bili upravičeni in bi jih morali zdraviti na domu.³⁰

V začetku 20. stoletja so se v Trstu pohvalili, da mesto z eno bolniško posteljo na 85 prebivalcev prednjači v primerjavi z drugimi deli monarhije, saj imajo denimo v Gorici na razpolago eno bolniško posteljo na kar 500 prebivalcev, v Istri na 515, podobno pa tudi na Kranjskem. Zaradi pomanjkanja kapacitet so se v bolnišnično oskrbo v Trst zatekali tudi prebivalci sosednjih dežel (Istre, Goriške in Dalmacije), ki naj bi predstavljali do četrtino vseh sprejetih pacientov.³¹

V 19. stoletju je zdravljenje tudi v obdobjih brez epidemij večinoma še vedno potekalo na domu, kar je veljalo za vse tiste, ki se niso prištevali med reveže. V času epidemij so bile sicer vzpostavljenečasne bolnišnice za nalezljive bolezni (pogosto so v ta namen – kar je veljalo tudi za prostore, namenjene karanteni svojcev okuženih – uporabili primerna obstoječa poslopja, npr. prostore šol ali vrtcev ter dele bolnišnic; poleg njihove prostornosti je bil kriterij pri izbiri tudi njihova lokacija),³² v katere so namestili in izolirali okužene, a hospitalizacije so bili deležni le tisti, ki jih ni bilo mogoče zdraviti na domu, najpogosteje zato, ker so živeli v neustreznih razmerah, morda tudi v tesnih stanovanjih, kjer izolacija od sstanovalcev ni bila mogoča, oziroma niso imeli zagotovljene potrebne nege ali pa je šlo za tiste brez bivališča v mestu, ki so bili tam v času okužbe.³³

Tako ostareli kot drugi prebivalci mesta, ki so potrebovali zdravstveno oskrbo med epidemijo (in niso imeli ustreznih pogojev za zdravljenje na domu), so bili napoteni v pristojno pomožno,časno vzpostavljeno bolnišnico. Ostale obolele je zdravnik (na poziv) zdravil na domu, seveda proti plačilu, katerega pa so bili oproščeni reveži s potrdilom. V določenem smislu je zgovoren podatek, da so leta 1886 tržaški okrajni zdravniki brezplačno zdravili 27.505 revnih, od teh le 5.554 (20 %) na domu, 21.951 pa v ambulantah.³⁴

Zdravstvene kapacitete med epidemijami običajno niso omogočale bolj množičnih hospitalizacij. To nazorno kaže podatek, da je bilo v Trstu leta 1849 skupno na voljo 300 postelj za okužene na različnih lokacijah (bolnišnice, semenišče in druge stavbe), to pa je bilo občutno premalo za več kot 5.000 obolelih za kolero v razmeroma kratkem

³⁰ Omenja izdajanje potrdil o revščini tistim, ki do njih niso bili upravičeni, a so imeli povezave pri občinskih uslužbencih, zato v nadaljevanju predlaga, da bi bolnišnično oskrbo omogočili le tistim, ki bi bili navedeni na občinskih seznamih revežev (Apollonio, *La riorganizzazione*, str. 20).

³¹ *L'amministrazione*, str. 62–63.

³² V Trstu so jih med drugim izbrali tako, da so bile v bližini ubožnejših mestnih predelov in na razpolago tudi prebivalcem širšega mestnega območja (Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 172).

³³ Gl. Keber, *Čas kolere*, str. 123; Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 172.

³⁴ Giaxa, Lustig, *Rapporto sanitario*, str. 4.

obdobju približno štirih mesecev.. Večino ljudi so zdravili na domu.³⁵ Ob zadnji tržaški epidemiji je bila za potrebe pomožne bolnišnice izbrana lokacija v primestnem predelu Santa Maria Maddalena superiore, ki je imela sprva kapaciteto od 20 do 25 postelj, šele proti koncu stoletja, ko je to postala stalna bolnišnica za nalezljive bolezni, se je število postelj nekoliko povečalo (na 53 za odrasle, 56 za otroke).³⁶ Ko pogledamo delež *hospitalizacij* med epidemijo, vidimo, da je bilo leta 1886 v pomožno bolnišnico za kolero sprejetih približno 36 % vseh obolelih, vendar so podatki zgovornejši, ko jih razdelimo po starosti: če pri mlajših obolelih delež hospitaliziranih ni presegel polovice, je bil pri skupini od 71 do 80 let več kot 70-odstoten.³⁷ V bolnišnici so torej zdravili večji del ostarelih bolnikov, kar morebiti kaže na njihovo socialno ogroženost, saj to lahko obenem pomeni, da v domačem okolju zaradi ekonomske stiske niso imeli ustreznih pogojev za zdravstveno oskrbo, najbrž pa tudi ne zadostne socialne mreže, ki bi jim zagotavljala ustrezno nego.³⁸ Na drugi strani so ti podatki povezani še z enim pomembnim vprašanjem, ki ga v kontekstu zdravstvene oskrbe ostarelih ne gre zanemariti, to pa je *odnos* do medicine in odklanjanje medicinske pomoči, posebej pa zdravljenja v bolnišnici (ki v tedanjih kolektivnih predstavah o zdravljenju še ni zavzemala osrednjega mesta). Po nekaterih raziskavah³⁹ so se starejši redkeje obračali na uradno medicino in pogosteje na nešolane zdravitelje,⁴⁰ večja je bila resignacija v primeru bolezni, poleg tega pa si številni ostareli zdravniške pomoči zaradi gmotnega položaja verjetno niso mogli privoščiti. Ne nazadnje bi lahko percepcije, vezane na starost, ki smo jih omenili na začetku (pričakovana večja umrljivost v visoki starosti), botrovale temu, da zdravniške pomoči niso klicali niti svojci ostarelih, naposled pa

³⁵ Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 70.

³⁶ *L'amministrazione comunale*, str. 74.

³⁷ Giaxa, Lustig, *Relazione*, str. 63.

³⁸ V pomožni bolnišnici Sv. Marije Magdalene se je tega leta za kolero zdravilo 325 bolnikov; med bolnicami so občutno prevladovali gospodinje in hišne pomočnice, veliko je bilo tudi otrok, med moškimi pa nosačev, kmetov in dninarjev, sicer pa različnih (manjših) obrtnikov (Giaxa, Lustig, *Relazione*, str. 65). Primerljivi so tudi podatki iz epidemije leta 1873 (Brettauer, *Resoconto sanitario*, str. 61).

³⁹ Gl. Pelling, Smith, *Introduction*, str. 7.

⁴⁰ Res pa je, da ta značilnost ni bila vezana izključno na starostnike, temveč jo je mogoče srečati pri različnih starostnih in socialnih skupinah, tako v ruralnem kot urbanem okolju. Tako Josip Godina Verdelski (ki je med bivanjem v Kopru zaradi kolere izgubil ženo) v avtobiografiji omenja tovrstno posluževanje zdraviteljskih storitev zaradi nezaupanja v uradno medicino: »Žugala [kolera leta 1855, op. a.] je sicer tudi [tedaj 47-letnemu, op. a.] Josipu; a srečno rešila ga je vendar bila neka starka imenovana Genso, ki je bolj poznala pripomočke za odpravo te bolezni, kakor jih poznajo redni medehi, kateri so se navadno zelo bali dotika z bolniki« (Godina Verdelski, *Živenje Josipa Godine Verdelskega*, str. 119). O poznem klicanju zdravnika (zaradi prostorske oddaljenosti, visoke cene, nezaupanja idr.) gl. Makarovič, *Zdravstvena kultura agrarnega*, str. 484–485, ter Bratož, *Zdravnik med idealom*.

je bila njihova hospitalizacija nujna zaradi prepoznega ukrepanja.⁴¹ To problematiko je sicer izredno težko raziskati, vendar bi to lahko deloma prispevalo k razlagi visoke umrljivosti pri nalezljivih boleznih med starostniki ter nasploh k razlagi dometa tedanje zdravstvene oskrbe.

Sklep

V prispevku so bili predstavljeni podatki iz izbranih epidemij kolere v Avstrijskem primorju, in sicer skozi perspektivo starosti. Ob tem smo odstirali pomembne detajle o tem, kdo so bili tisti, ki so za kolero zbolevali in umirali. Čeprav starejši niso bili veliko bolj dovzetni za okužbo s kolero od drugih starostnih skupin, pri njih običajno opazimo najvišjo letaliteto ter težji potek bolezni. Poleg tega, da je to mogoče medicinsko utemeljiti s pešanjem imunskega sistema v starosti, nam nekatere korelacije dajo slutiti, da so bili ostareli med najranljivejšimi skupinami tudi v socialnem smislu. Videti je, da vključitev starosti kot analitične kategorije v interpretacijo (numeričnih) podatkov odpre vpogled v dodatne dimenzije, ki razkrivajo večplastno ranljivost med epidemijami določenih nalezljivih bolezni, hkrati pa odpira dodatna vprašanja, ki bi sicer zahtevala posebne raziskave in – zaradi pomanjkljivih podatkov – inovativne raziskovalne metode.

VIRI IN LITERATURA

Arhivski viri

PAK – Pokrajinski arhiv Koper

SI PAK KP 7, Občina Koper.

SI PAK KP 288, družinski fond De Belli.

SI PAK KP 304, družinski fond Manzoni.

⁴¹ Poročilo o pomožni bolnišnici za kolero v Trstu navaja, da so številni bolniki tja prišli v zelo poznem stadiju bolezni; nekateri so bili »že trupla, ali v hudi agoniji in so umrli v roku 4 ur«. Poudariti velja, da je kar 75 % vseh starostnikov (med 61 in 80 let), ki so bili sprejeti v tržaško bolnišnico, umrlo kar 75 % (Giaxa, Lustig, *Relazione*, str. 65–66), zelo podobni pa so podatki iz civilne bolnišnice, kjer so bolnike s kolero sprejemali leta 1873 (Brettaufer, *Resoconto sanitario*, str. 61).

Tiskani viri

- Apollonio, Carlo: *La riorganizzazione del servizio sanitario nell'Istria*. Pula: La Camera medica istriana, 1896.
- Bellingeri, Carlo Francesco: *Sulla causa, sede ed essenza del colera asiatico memoria letta nella seduta del giorno 26 marzo 1836*, dostopno na: <https://books.google.si/books?id=hFtn-cazbBpAC&printsec=frontcover&hl=sl#v=onepage&q&f=false> 4. 12. 2022).
- Brettauer, Giuseppe: *Resoconto sanitario dell'Ospitale Civico di Trieste per l'anno 1873*. Trst: Municipio, 1876.
- De Giaxa, Vincenzo, Lustig, Alessandro: *Relazione sul colera nell'anno 1886*. Trst: Municipio, 1887.
- Godina Verdelski, Josip: *Živenje Josipa Godine Verdélskega: opisal on sam leta 1879 s pristavkom raznih stranskih récij za razdelitev mej domačince po njegovi smèrti: s podobo zgoraj iménovanega*. Anastatični ponatis. Trst: Centralgrafica, 1992.
- De Goracuchi, Alessandro: *Studi sul cholera asiatico con ispeciale riguardo all'epidemia che regnò in Trieste l'anno 1849. Aggiuntavi un'appendice in lingua italiana, tedesca, francese ed inglese, indicante il metodo per preservarsi e curarsi da sè nella pluralità dei casi, in mancanza di medico*. Trst: Tipografia del Lloyd Austriaco, 1850.
- Guyétant, Sebastien: *Il medico dell'età regrediente e della vecchiaia ossia consigli alle persone d'ambo i sessi, che transcorsero l'età dei 45 anni*. Venezia: Bazzarini, 1841.
- L'amministrazione comunale di Trieste nel triennio 1900-1902*. Trst: Il Municipio di Trieste editore, G. Caprin, 1903.
- Mantegazza, Paolo: *Elogio della vecchiaia*. Milano: Fratelli Treves, 1895.
- De Moulon, Amedeo Mathieu: *Il colera asiatico in Trieste negli anni 1835 e 1836. osservazioni del medico Dott. Amedeo Mathieu de Moulon*. Marsiglia: Eredi Feissat Ainé et Demonchy, 1839.
- Prelog, Matija: *Makrobiotika ali nauki, po kterih se more človeško življenje zdravo ohraniti in podolgsati*. Ljubljana: samozaložba, 1864.
- Reveillè-Parise, Joseph-Henri: *Traité de la vieillesse hygiénique, médical et philosophique [etc.]*. Pariz: J. B. Baillière, 1853.
- Simonič, Jurij: *Kakó postanemo stari?: vodilo po katerem se doseže najvišja starost: neobhodno potrebna knjiga in svetovalec za vsacega, kdor želi biti in ostati zdrav*. Bistrica-Limbuš: samozaložba, 1893.
- Turck, Léopold: *De la vieillesse étudiée comme maladie et des moyens de la combattre*. Pariz: Baillière, 1852.

Literatura

- Bonin, Zdenka: Ubožne ustanove v Kopru in njihova skrb za zdravje prebivalstva od 13. do začetka 20. stoletja. *Arhivi*, l. 32, št. 1, 2009, str. 7–32.

- Bratož [Železnik], Urška: Zdravnik med idealom in resničnostjo: zdravniško delo in ljudski odnos do zdravja in medicine v 19. stoletju. *Acta medico-historica Adriatica*, Vol. 8, No. 2, 2010, str. 295–328.
- Bratož, Urška: *Bledolična vsiljivka z Vzbođa: kolera v severozahodni Istri (1830–1890)*. Koper: Znanstveno-raziskovalno središče, Založba Annales ZRS Koper, 2017.
- Bratož, Urška. Staro telo: medicinski pogled 19. stoletja. 10. *Istarski povijesni biennale: Corpus, Carnalitas --- : o tijelu i tjelesnosti u povijesti na Jadranskom prostoru* (ur. Marija Mogorović Crljenko in Elena Uljančić-Vekić). Poreč - Pula - Pazin: Zavičajni muzej Poreštine, Sveučilište Jurja Dobrile - Filozofski fakultet, Državni arhiv Pazin, 2023, str. 102–114.
- Bratož, Urška: Vojna, lakota in bolezen: po sledih španske gripe v Kopru. *Acta Histriae*, 28, št. 1, 2020, str. 21–40. DOI 10.19233/AH.2020.02
- Čeč, Dragica: Podobe starosti v začetku 19. stoletja. *Starost – izzivi historičnega raziskovanja* (ur. Mojca Šorn). Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 2017, str. 11–33.
- Čeč, Dragica: Revni – ostareli v času kriz: družba na dlani. *Arhivi*, 43, št. 2, 2020, str. 307–329.
- De Beauvoir, Simone: *Starost. 1. Stališče zunanosti*. Ljubljana: OPRO, zavod za aplikativne študije, 2018.
- Erkoreka, Anton: The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918–1920) and victim age. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4, 2, 2010, str. 81–89 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779284/pdf/IRV-4-081.pdf>; zadnji dostop: 1. 3. 2024).
- Gilleard, Chris: Ageing and the Galenic tradition: a brief overview. *Ageing and Society*, 35, 3, marec 2015, str. 489–511.
- Johnson, Niall P. A. S.: Measuring a pandemic: Mortality, demography and geography. *Popolazione e storia*, 2, 2003, str. 31–51.
- Keber, Katarina: *Čas kolere: epidemije kolere na Kranjskem v 19. stoletju*. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2007.
- Keber, Katarina: »O španski bolezn, hripi posebne vrste«: ljubljanska izkušnja s pandemijo španske gripe. *Acta Histriae*, 28, št. 1, 2020, str. 41–58. DOI: 10.19233/AH.2020.03.
- Leung, Tiffany, Matrajt, Laura: *Immune responses to cholera following natural infection: a review*, MedRxiv, 29. julij 2020. Objavljeno na: https://www.researchgate.net/publication/343314995_Immune_responses_to_cholera_following_natural_infection_a_review/fulltext/5f22cac6458515b729f348e6/Immune-responses-to-cholera-following-natural-infection-a-review.pdf?origin=publication_detail (1. 3. 2024).
- Makarovič, Marija: Zdravstvena kultura agrarnega prebivalstva v 19. stoletju. *Slovenski etnograf*, 33/34, 1988, str. 481–528.
- Pelling, Margaret, Smith, Richard M.: Introduction. *Life, Death and the Elderly: historical perspectives* (ur. Margaret Pelling in Richard M. Smith). London – New York: Routledge, 1993, str. 1–38.
- Remec, Meta: »Živeti dolgo ali živeti srečno?«: Christoph Wilhelm Hufeland in njegov vpliv na dojemanje starosti in staranja v dolgem 19. stoletju. *Glasnik Slovenskega etnološkega društva*, 63, št. 2, 2023, str. 7–21.

- Théré, Christine, Kramer, Regan: Life change and change of life: asymmetrical attitudes towards the sexes in medical discourse in France (1770–1836). *Clio. Women, Gender, History*, No. 42, 2015, str. 52–76.
- Toulalan, Sarah: Age to Great, or to Little, Doeth Let Conception: Bodies, sex and the life cycle, 1500–1750. *The Routledge History of Sex and the Body, 1500 to the Present* (ur. Sarah Toulalan in Kate Fisher). London – New York: Routledge, 2013.
- Yoshikawa, Thomas T.: Epidemiology and Unique Aspects of Aging and Infectious Diseases. *Clinical Infectious Diseases*, 30, 6. junij 2000, str. 931–933.

Epidemics and the Elderly. Cholera and the Reach of Health Care in the Austrian Littoral

The paper focuses on the elderly as a specific population category in the socio-epidemiological context. Using the example of the nineteenth-century cholera epidemics in Koper and Trieste, the study aims to present the morbidity and mortality rates among the elderly and their vulnerability to serious infectious diseases. Although the analysis shows that the elderly were not much more susceptible to cholera infection than other age groups, they tended to exhibit the highest lethality and experience a more severe course of the disease. In addition to biological factors (a decline in immune function), some data suggest that the elderly were among the most vulnerable groups in social terms. At the same time, the paper focuses on health care and its reach for different social strata in the epidemic conditions, noting that it was the elderly who were most likely to be hospitalised in the event of infection, although the outcome of their disease still remained uncertain.