

1.01 Izvirni znanstveni članek

UDK 616.912:615.37(439.5-13)"18"

Prejeto: 8. 7. 2021



Urška Bratož

dr., znanstvena sodelavka, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, Inštitut za zgodovinske študije, Garibaldijska 1, SI-6000 Koper
E-pošta: urska.bratoz@zrs-kp.si

Preprečevanje črnih koz v Avstrijskem primorju

IZVLEČEK

Članek obravnava vakcinacijo kot ključno profilakso pri črnih kozah, ki je bila v habsburških deželah v uporabi od začetka 19. stoletja. Analiza kvantitativnih podatkov za območje Avstrijskega primorja (zlasti Koper in Trst) nakazuje na obsežnost in pogostost epidemij črnih koz tudi v drugi polovici 19. stoletja, kar odpira vprašanja o obsegu izvajanja teh profilaktičnih ukrepov, pa tudi o odzivnosti prebivalstva na pozive k cepljenju. Država je z regulativi skušala doseči čim večjo razširjenost te prakse, vendar pa so jo še dolgo po njeni uvedbi spremljali različni predsodki. Zato so s pozivi prek različnih komunikacijskih kanalov oblasti, Cerkev in znanost skušali prebivalstvo ozavestiti o potrebnosti cepljenja. Ključnega pomena je bila tudi revakcinacija, saj cepljenje z govejimi kozami ni zagotavljalo trajne imunosti, vendar pa je bilo njeno izvajanje še bolj omejeno.

KLJUČNE BESEDE

črne kozе, vakcinacija, Habsburška monarhija, Avstrijsko primorje, Koper, Trst, 19. stoletje

ABSTRACT

SMALLPOX PREVENTION IN THE AUSTRIAN LITTORAL

The article discusses vaccination as the key smallpox prophylaxis, used in the Habsburg provinces from the beginning of the nineteenth century onward. The analysis of quantitative data for the Austrian Littoral (particularly Koper and Trieste) also points to the scope and frequency of smallpox epidemics in the second half of the nineteenth century, which raises questions concerning the extent to which these prophylactic measures were implemented and the population's willingness to heed the calls for immunization. By creating a regulatory framework, the state sought to attain the maximum possible prevalence of this practice, which nevertheless remained the target of various prejudices for a long time to come. The authorities, the Church, and scientists therefore sought to heighten the popular awareness on the need for immunization through a range of communication channels. Because cowpox vaccination failed to ensure lasting immunity, revaccination was of crucial importance, but its implementation was even more limited.

KEY WORDS

smallpox, vaccination, Habsburg Monarchy, Austrian Littoral, Koper, Trieste, nineteenth century

Uvod

Eno pomembnejših vprašanj, povezano z nalezljivimi boleznimi, je tudi v preteklosti bilo, kako jih je mogoče preprečiti. Če so bili pri nekaterih bakterijskih okužbah (zlasti koleri, pa tudi griži, trebušnem tifusu ipd.) potrebni drugačni ukrepi, na primer v obliki higienizacije, ki je razmah in organizirano obliko doživela prav v 19. stoletju, ter socialnih mehanizmov, ki so skušali omiliti posledice teh epidemij pri socialno šibkejšem (in hkrati bolezensko bolj ogroženem) prebivalstvu, je bila profilaksa pri črnih kozah¹ tako rekoč vsesplošna in sistemska – cepljenje. Z variolizacijo in nato vakcinacijo, ki sta se uporabljali kot preventiva pri črnih kozah, se začenja zgodovina cepljenja, ko je »praktična medicina prehitela teoretična odkritja«² za kar celo stoletje, preden so bili odkriti virusi in se je oblikovala imunologija. V 18. in 19. stoletju je bilo tej bolezni prav z vidika preventive posvečene veliko medicinske pozornosti, tako zaradi razsežnosti njenega pojavljanja kot zaradi ogrožanja zdravja – zlasti otrok, a tudi odraslih.

V prispevku³ želimo predstaviti nekatere podatke o izvajanju vakcinacije v 19. stoletju ter določene družbene diskurze, ki so v tistem času obkrožali to prakso ter jo umeščali v kontekst skrbi za dobrobit prebivalstva. Obenem skušamo prek drobcev kvantitativnih podatkov (na primerih Trsta kot ključnega epidemičnega žarišča in bližnjega Kopra, ki je ravno tako občutil posledice) ugotavljati na eni strani obseg pojavljanja varirole, na drugi pa domet cepljenja.

Epidemije varirole v drugi polovici 19. stoletja

Dolga navzočnost varirole v evropskem prostoru je botrovala temu, da so (črne) kozе⁴ sčasoma postala

le del kolektivne zavesti in strahu, posredno pa tudi širših diskurzov o varovanju otroškega zdravja,⁵ tudi v okviru populacijske politike, ki si je prizadevala za številčno rast prebivalstva. Kozе so bile tudi pogosta spremljevalka drugih epidemij, na primer kolere (denimo v letih 1873⁶ in 1886)⁷ in influence – »španske gripe«⁸ leta 1918,⁸ v določenih obdobjih pa so se pojavljale zgolj sporadično.

Večja epidemija koz, ki jo je sprožila francosko-pruska vojna, je izbruhnila v 70. letih 19. stoletja,⁹ ko je bilo v veliki meri prizadeto prav Avstrijsko primorje, zlasti Trst. Ta je, kmalu potem, ko so kozе prodrle v Avstrijo, postal drugo žarišče okužb (umrlih za kozami na 10.000 prebivalcev naj bi bilo kar 72,2,¹⁰ v Istri pa 18,3); leto zatem je epidemija dosegla vrh na Goriškem in Gradiščanskem (7,6 umrlih), leta 1874 pa na Kranjskem (51,1) in v nekaterih drugih deželah.¹¹ V zadnji četrtini 19. stoletja se je variola v Trstu, kakor bomo videli v nadaljevanju, pojavljala v več epidemičnih valovih, z zgolj krajšimi prekinitvami.

Ena od podrobnejših dostopnih zdravstvenih statistik, ki priča o pojavljanju bolezni v mestu,¹² temelji na podatkih o številu s kozami okuženih pacientov, ki so (bodisi zaradi hude oblike koz bodisi zato, ker niso imeli drugega zatočišča, saj so večinoma prihajali iz revnejših mestnih četrti) pomoč poiskali v mestni bolnišnici, in ne zajame celotne slike pojavljanja bolezni med prebivalstvom. Čeprav je bilo prijavljanje koz kot ene od nalezljivih bolezni (poleg škrlatinke, davice, vsakršnega tifusa, kolere, griže, ošpic ter oslovskega kašlja) po zakonu iz leta 1870 obvezno,¹³ ostaja dejansko število okuženih vprašljivo. Če kljub temu opazujemo numerične podatke, ki so na voljo, sledimo več valom pojavljanja koz samo v zadnji četrtini 19. stoletja. Leta 1872 je bilo število obolelih, ki jih je beležila bolnišnica v Trstu, najvišje

¹ Črne kozе (*variola*) so nalezljiva virusna bolezen, ki se prenaša zlasti s kašljanjem in kihanjem, širi pa se tudi s (tesnejšim) neposrednim stikom s telesnimi tekočinami in predmeti okuženih. Simptomi vključujejo visoko vročino, utrujenost, splošno slabo počutje, bruhanje ipd., pozneje pa se razvijejo rdeči izpuščaji oziroma mehurčki, najprej po obrazu, rokah in nogah (a tudi na sluznici), nato pa tudi po trupu. V tej fazi je bolnik najbolj kužen. Po nekaj dneh vročina pade, izpuščaji preidejo v bunčice, nato pa v ugreznjene mehurčke z rdečim kolobarjem. Izpuščaji so sprva napolnjeni s prozorno tekočino, nato postanejo gnojni, po nekaj dneh pa se spremenijo v kraste, ki se počasi posušijo in odpadejo ter za seboj običajno pustijo opazne brazgotine. Bolnikovo splošno stanje se postopoma izboljša, v nasprotnem primeru pa lahko vodi v smrt (prim. Travner, *Kuga na Slovenskem*, str. 10; Kiple, *The Cambridge world history*, str. 1008–1012).

² Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 602.

³ Raziskava je bila delno financirana iz raziskovalnega projekta ARRS J6-1800 ter programa P6-0272.

⁴ Ljubljanski zdravnik F. V. Lipič je v prvi polovici stoletja opozarjal, da je med prebivalstvom razširjeno enotno poimenovanje tako za goveje, človeške kot nepravne kozе (oziroma varicello; pri slednji gre za norice) (Lipič, *Topografija*, str. 209). De Manussi iz tržaške bolnišnice pa je kozavost ločeval – čeprav priznava, da je kategorizacija včasih težka – na »vaioloide« (blažja oblika koz), »vaiolo vero« (prave kozе z

dobro razvitimi pustulami ter »gnojno vročino«), »vaiolo conflente« (obilen izpuščaj in zlivajoče se pustule), »vaiolo emorragico« (krvavitve znotraj petehij) ter »purpura vaiolosa« (kadar ni papul ali pustul, temveč izjemno veliko petehij na koži ali sluznici, s hudimi krvavitvami v različnih organih), medtem ko varicelle ne uvršča v svojo statistiko (De Manussi, *Cenni*, str. 14–15).

⁵ O tem gl. Bratož, *Bolni otroci*.

⁶ Tega leta je v Trstu za kolero zbolelo 620, umrlo pa 351 ljudi (Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 309). Glede na to, da istega leta izstopa zabeleženih skromnih 10 primerov koz ob sicer izredno visokih številkah (med 300 in 900 primeri) v dveh letih pred in po tem, je mogoče domnevati, da je bil določen delež kozavih bolnikov pripisan obolevnosti s kolero, ker sta se obe okužbi morda prekrivali ali pa je bilo beleženje manj dosledno.

⁷ Kolera je v Trstu terjala 560 smrtnih žrtev med 900 obolelimi (Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 309).

⁸ Gl. Bratož, *Vojna, lakota*, str. 27.

⁹ Kramar, *Epidemije*, str. 110.

¹⁰ A ga ni dosegel niti Dunaj z 52,7 umrliimi na 10.000 prebivalcev.

¹¹ Prinzing, *Epidemics*, str. 275.

¹² De Manussi, *Cenni*.

¹³ Gl. Bratož, *Bledolična vsiljivka*, str. 189.

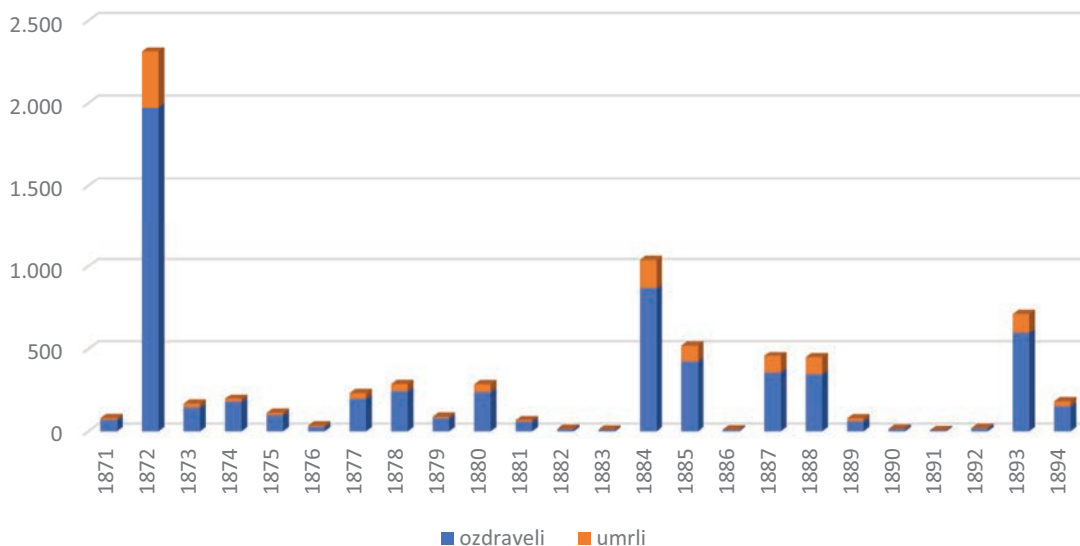


Tabela 1: Epidemije koz v Trstu po podatkih mestne bolnišnice (vir: De Manussi, Cenni).

(1.973),¹⁴ bolezen pa se je v manjši meri pojavljala še do leta 1880. Do porasta števila okužb je prišlo leta 1884 (867), pri čemer bi lahko konec epidemije določili šele 4 leta kasneje, vmes pa se je kozam pridružila epidemija kolere (kar bi lahko botrovalo manj vestnemu beleženju okužb). Nov vrh je pojavljanje koz doživelo leta 1893 (597) v skoraj dve leti trajajoči epidemiji. Mortaliteta se je po teh podatkih gibala med 17 in slabimi 30 odstotki.¹⁵

Tudi v koprskem okraju je večja epidemija izbruhnila v letih 1872–73; podatki iz Kopra (čeprav ni natančno razvidno, kateri časovni interval je v statistiki zajet)¹⁶ pričajo o tem, da je za kozami tedaj zbolelo 314, umrlo pa 44 oseb. Veliko (skupaj s pazniki okrog 20 %) okuženih je bilo zapornikov v kaznilnici, ki pa so bolezen večinoma uspešno preboleli (umrlo jih je 5,8 %). Slaba polovica okuženih je bila kmetov, ki so v mestu prevladovali, med njimi pa je bila umrljivost kar 18,7-odstotna.¹⁷

Pojavljanje koz v Kopru v zadnjih desetletjih 19. stoletja, kakor ga beležijo matične knjige, je bilo ome-

jeno na manjše število smrtnih primerov; opazneje se je bolezen pojavila v obdobju od konca leta 1884 do prvih mesecev leta 1885, ko naj bi v Kopru umrlo 6 oseb (od tega 3 otroci), ter od konca 1887 do začetka 1888, ko je umrlo 7 oseb (med njimi 3 otroci).¹⁸

Cepljenje skozi regulative in družbene diskurze

Zdravje otrok je bilo tako ob pojavu koz deležno še posebne pozornosti; tudi v kontekstu populacijske politike, ki je spodbujala razvoj medicine¹⁹ in profilakse, v tem okviru pa je bilo v ospredju predvsem preventivno ravnanje,²⁰ s cepljenjem na čelu. Nekatere razprave²¹ so izrecno poudarjale, da revščina sicer res vpliva na slabšo reprodukcijo, a da je mogoče na rast prebivalstva posredno vplivati tudi z zdravstveno preventivo, ki podaljšuje pričakovano življenjsko dobo oziroma zmanjšuje otroško umrljivost, kar je posebej veljalo prav za cepljenje proti kozam. Učinek cepljenja, ki bi se poznal z zamikom, pa bi bilo seveda tudi preživetje večjega števila otrok do tiste starosti

¹⁴ Drugi podatki, ki jih je dobilo tržaško namestništvo, navajajo naslednje, verjetno realnejše številke; med začetkom oktobra 1871 in začetkom aprila 1873 je bilo v mestu 2.634 okuženih, od tega 565 smrtnih primerov (gl. Scartabellati, *Visibili nemici*, str. 534); prim. še podatke Pinguentini, Cronache, str. 40, ki navaja v celotni epidemiji kar 4.839 obolelih in 893 umrlih, opira pa se na mesečno statistiko, objavljeno v časopisu *Il Cittadino*. Njegova vrednost se sicer tudi bolj sklada z oceno števila umrlih na 10.000 prebivalcev, ki jo podaja Prinzing, *Epidemics*, str. 275, medtem ko uradne državne statistike (gl. Vodopivec, *Črne koze*, str. 92) samo za leto 1872 navajajo 923, v naslednjem letu pa še 53 smrti zaradi koz.

¹⁵ De Manussi, *Cenni*; prim. *Resoconto sanitario*.

¹⁶ Po registru okuženih (SI PAK KP 7, t. e. 110, 1872, *Elenco dei colpiti, risanati e morti dal vajuolo*) se je prvi primer bolezni pojavil že v začetku leta 1872, največji porast števila okužb pa je bil dosežen septembra, vendar so se primeri bolezni pojavljali še vse do pomladi naslednjega leta.

¹⁷ SI PAK KP 7, t. e. 110, a. e. 2122.

¹⁸ ŠAK, mrliška knjiga (Koper), 1875–1899.

¹⁹ V okviru tega je treba razumeti tudi izoblikovanje in razvoj pediatrije; gl. Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 342 in 255.

²⁰ Vendar gre dodati, da so – pred znanstvenimi odkritji, ki so vsaki bolezni pripisala specifičnega povzročitelja in etiologijo – koze skušali preprečevati podobno kot druge nalezljive bolezni, pri katerih je socialna komponenta veliko izrazitejša (na primer kolera, tifus ...), med drugim s higienizacijskimi ukrepi, zlasti v revnejših mestnih četrtih. Tako so tudi iz Trsta leta 1872 poročali, da so koze močno prisotne prav v revnejših predelih, kjer so ljudje nevarno nagnjeni in se okužba še lažje širi, zato bi bilo treba pripraviti provizorične prostore za njihovo premestitev (Pinguentini, Cronache, str. 37 in 41; prim. Scartabellati, *Visibili nemici*, str. 533; za Ljubljano gl. Vodopivec, *Črne koze*, str. 96). Ravno tako so v Kopru istega leta veliko pozornosti posvetili čiščenju javnih površin, dezinfekciji in nadzoru nad prostorsko higieno (gl. SI PAK KP 7, t. e. 110, *Protocolli della Commissione sanitaria*, 1872).

²¹ Mascherpa, *Sulla Vaccinazione*, str. 110–113.

(od 15 do 20 let dalje), pri kateri bodo »koristnejši za družbo« oziroma državo (delo, vojska ...).²²

Prva cepljenja proti kozam (inokulacija/variolizacija) so se začela že konec 18. stoletja; pri tem postopku²³ so v kožo cepljenega na obeh nadlahteh vnesli virus človeške varirole. Cepljenje je kot razsvetljenski medicinski dosežek²⁴ pomenilo zmagoslavje razuma in človekovo obvladovanje narave ter posledično boleznih.²⁵

Variolizacija pa je, čeprav je zagotavljala doživljenjsko imunost, pomenila nevarnost za manifestacijo hude ali celo smrtne oblike koz. Obenem je lahko bila cepljena oseba med prebolevanjem reakcije na cepljenje tudi sama vir okužbe.²⁶ Kmalu po letu 1798, ko je angleški zdravnik Edward Jenner (ponovno) odkril in izpopolnil vakcinacijo (cepljenje z govejo vakcino),²⁷ so zdravniki postopoma prešli na ta postopek, pri katerem je sledila blažja oblika obolenja.²⁸ Ta način sicer ni prinesel trajne imunosti, zato je bila – a tega Jenner še ni vedel – po največ 10 letih potrebna revakcinacija.

Na Slovenskem je bila vakcinacija uvedena v začetku 19. stoletja – na Kranjskem in Goriškem leta 1801 po zaslugi Vincenca Kerna in Antona Muznika,²⁹ verjetno v istem času pa tudi v Istri.³⁰ Cepljenje proti kozam je podpirala že prva avstrijska oblast,³¹ obvezno cepljenje pa so na območju Ilirskih provinc uvedli Francozi.³² V času vnovične nadvlade Avstrijskega cesarstva je bilo v 20. letih 19. stoletja

predpisano cepljenje z navodili,³³ urejali pa so ga posamezni deželni zakoniki.

Menjave oblasti so sicer prinesle določene spremembe pri regulativnih in izvajanju te preventivne prakse; tako so se denimo leta 1860 ob birokratizaciji postopkov, ki so jo v Lombardiji v prvih desetletjih 19. stoletja uvedle avstrijske oblasti (s čimer naj bi prišlo do tega, da cepljenje ni bilo zgolj filantropska naloga, temveč predvsem breme zdravnikov), kritično obregnile te vrstice v »slovarju javnega zdravja«: »Medtem ko je bilo cepljenje v času Kraljevine Italije, ko je bil generalni direktor [pionir vakcinacije v Italiji Luigi, op. a.] Sacco, naloga čiste filantropije, ki so si jo pobožne, ugledne osebe vseh slojev, zbrane v deželnih odborih, zadale kot skrbno in versko obveznost ter jo izpolnile v veliko korist za prebivalstvo, je takoj, ko ji je avstrijska vlada dovolila vstopiti skozi vrata birokratije, izgubila ves ugled človekoljubja, zaradi katerega je bila sprejeta in zaželeno, saj so morali ti koristni odbori prepustiti mesto občinskim deputacijam. Tako je to postalo težko breme za zdravnike cepitelje, na katerih pleča je padla vsa odgovornost ne le za poseg, ki so ga morali opraviti, temveč tudi za njegov izid, ki so ga morali preveriti v skoraj vseh primerih.«³⁴

Avstrijski zakon, izdan 13. novembra 1821, je centraliziral prakso cepljenja, saj naj bi bilo to pod nadzorom vlade,³⁵ zdravniki pa so morali za izvajanje postopka pridobiti dodatno potrdilo. Da bi lahko oblasti vsaj do določene mere nadzorovale uspešnost te sistematične preventive, je bilo v zakonu med drugim določeno, da je koriščenje določenih socialnih mehanizmov pogojeno s cepljenjem; brez tega niso smeli nobenega najdenčka predati dojljam, ravno tako necepljenih niso sprejemali v sirotišnice ter druge javne in zasebne ustanove. Prav tako je bila vsakemu, ki ni bil cepljen (ali ni z brazgotinami dokazal, da je prebolel črne kože po naravni poti), odrečena podpora, pokojnina ali štipendija. Dobrodelne ustanove niso smele dajati podpore tistim staršem, ki niso dokazali prebolelih koz ali predložili potrdila o

²² Prav tam, str. 103. Tu gre dodati, da kože niso povzročale zgolj preštevilnih smrti, temveč so lahko imele za posledico tudi slepoto ali so človeka kako drugače pohabile, da ni bil dela zmožen.

²³ Med svojo zdravniško prakso ga je nazorno opisal zlasti goriški zdravnik Anton Muznik, ki je beležil tudi klinična opažanja ob izvedbi postopka na nekaj plemiških otrocih (Muznik, *Goriško podnebje*). O variolizaciji na območju Istre gl. zlasti Cigui, *Le origini*, str. 265–295.

²⁴ Foucault prav v cepljenju proti kozam vidi nov tip družbeno-političnega odziva na epidemije. Po njegovem mnenju kože pomenijo »intervenciranje« države, zlasti s preventivo, ter podarek na varnosti in javnem zdravju (gl. Thacker, *The Shadows*).

²⁵ Prim. Muznik, *Goriško podnebje*, str. 243; Schrom Dye in Smith, *Mother Love*.

²⁶ Gl. Kiple, *The Cambridge world history*, str. 1008–1012; Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 245.

²⁷ Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 403–404.

²⁸ V začetku so, tako beremo v italijanskem Slovarju javne higiene iz leta 1860, pri vakcinaciji uporabljali metodo z majhnim rezom v kožo (na zgornjem zunanem delu roke), v katerega so vnesli cepivo, kasneje pa je bila pogosteje v uporabi »punktura«, pri kateri so uporabili jekleno lanceto ali zgolj šivanko. Večinoma so aplicirali tekočo vakcino – bodisi z roke na roko bodisi iz živalskih pustul –, suho vakcino (posušene kraste) pa je bilo treba najprej raztopiti v mrzli vodi na stekleni ploščici (*Dizionario di igiene pubblica*, 1860, str. 785–793).

²⁹ Gl. Zupanič Slavec, *Goriški medicus*, str. 225; Borisov, *Zgodovina medicine*.

³⁰ Gl. tudi Bratož, *Cepljenje proti kozam*.

³¹ Prim. Brisky et al., *Introduction of Obligatory Vaccination*.

³² Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 405. O cepljenju na območju Istre v času prve avstrijske in francoske nadoblasti gl. Cigui, *Misure di profilassi*.

³³ Obenem naj bi veljalo, da otroci brez dokazila o cepljenju niso imeli vstopa v šole oziroma javne zavode (Zupanič Slavec, *Mlekarice*, str. 146–147; prim. Globočnik, *Nauk slovenskim županom*).

³⁴ »Mentre durante il Regno d'Italia, quand'era direttore generale il Sacco, la vaccinazione formava un compito di pura filantropia, che persone pie, ragguardevoli d'ogni classe, raccolte in Comitati provinciali si facevano scrupoloso e religioso obbligo di adempire, e lo adempivano con tanto profitto per la popolazione, appena fu fatta entrare dal Governo austriaco nei cancelli della burocrazia, perdettero tutto il prestigio della filantropia che la faceva accetta e desiderata, perché quei benefici Comitati dovettero lasciar luogo alle deputazioni comunali. Ond'è, che essa a questo modo divenne un pesante fardello per i medici vaccinatori, sugli omeri dei quali si fece d'allora in poi cadere tutta la responsabilità non solo dell'operazione che dovevano praticare, ma ben ancor dell'esito che dovevano essi stessi verificare in quasi tutti i casi« (*Dizionario di igiene pubblica*, vol. IV, 1860, str. 811–812).

³⁵ Upravljanje cepljenja na regionalni ravni je bilo poverjeno okrožnim glavarstvom (prim. Brisky et al., *Introduction*, str. 86).

cepljenju,³⁶ na ta način pa je »država skušala zavarovati denar, ki ga je vložila v človeka.«³⁷

Cepljenje proti kozam je še dolgo po uvedbi burilo duhove, zbuvalo nelagodje in nezaupanje ter bilo predmet številnih polemik *pro et contra*. Argumenti proti so izpostavljali nezanesljive učinke cepljenja, predvsem zaradi začetnih neuspešnih poskusov ter tveganj in domnevne možnosti okužbe, na primer s sifilisom, šenom ipd., pa tudi moralne, religiozne in druge predsodke zaradi bojazni pred »nenaravnim« poseganjem v človeško telo, ki je bila še izrazitejša po uvedbi postopka vakcinacije.³⁸

Če je ob uvedbi vakcinacije prevladoval strah pred vnosom živalske materije (humanizirana vakcina) v človeško telo,³⁹ je bila skoraj 70 let kasneje, ko so bile te polemike še posebej žive,⁴⁰ za nekatere taka rešitev (celo z vakcino, pridobljeno neposredno od govoda) varnejša različica, saj naj bi se tako izognili domnevnemu tveganju za prenos nekaterih človeških boleznih. Posebno bojazen, da bi se sifilis prenesel z najdenčkov, katerih starši so izhajali iz vprašljivih socialnih in moralnih okolij («... *Hospici, kjer se skupaj z otroci revščine sprejema rojene iz sramu ... No, ti ubogi izobčenci so tisti, ki morajo priskrbeti cepilno limfo za cepljenje prebivalstva v naši državi*»),⁴¹ je bila argument tistih polemičnih glasov, ki so kasneje zagovarjali pridobivanje cepiva neposredno iz pustul kravjih

koz, saj naj bi humanizirano cepivo s časom izgubilo na učinkovitosti.⁴²

V tem diskurzu se cepljenje deloma prepleta s tedaj perečim socialnim vprašanjem ter z grožnjo, ki naj bi jo za družbo pomenil nižji sloj, množica revežev,⁴³ saj je bila problematizirana raba cepiva, pridobljenega v socialnih ustanovah (najdenišnicah, sirotišnicah).⁴⁴ Zakon iz leta 1821 je sicer določal, da je treba v najdenišnicah (kot okrožnih ustanovah za vakcinacijo) nenehno izvajati cepljenje proti kozam z roke na roko, s čimer naj bi zagotovili stalni vir cepiva.⁴⁵

Nižji sloji naj bi pomenili neposredno zdravstveno nevarnost⁴⁶ (a tudi moralno, saj je bila okužba s spolno boleznijo sifilis močno stigmatizirajoča) za širšo družbo, pri čemer naj bi prišlo do domnevne kontaminacije cepljenih z vnosom telesnih tekočin ljudi z družbenega roba⁴⁷ ter s tem do prenosa bolezni najprej na otroka, nato pa tudi na matere in dojljce.

Je pa bilo cepljenje še drugače povezano s socialnimi (in drugimi, zlasti javnimi) institucijami. Dokazilo o cepljenju je bilo, kot že omenjeno, načeloma zahtevano ob vstopu otrok v šole oziroma javne zavode, tudi če je od njega minilo že več let. Vendar pa so na primer v Trstu leta 1885 ob epidemiji variole⁴⁸ razmišljali, da bi bilo za šolske otroke smotrno uvesti obvezo, da prinesejo potrjeno o revakcinaciji, ki naj bi jo izvedli na 4 do 5 let.⁴⁹ Ob ponovnem odprtju šol po koncu epidemije pa je bilo določeno, da je vstop

³⁶ *Dizionario di igiene pubblica*, vol. IV, 1860, art. 11, 13, 35, 36.

³⁷ Kozinc, Prebolela sem črne koze, str. 12.

³⁸ Nekaj virov (na primer *Kmetijske in rokodelske novice*, 14. 12. 1861, ter Slomšek, *Blaže ino Nežica*, str. 166) poročata, da naj bi nekatere matere takoj po cepljenju otrokom izsesale »nastavlene osepence«, ker so verjele, da je s cepljenjem izničen krst (prim. Bratož, Bolni otroci). Vodopivec za Ljubljano navaja, da je prihajalo celo do javnih agitacij proti vakcinaciji (Vodopivec, Črne koze). Cepljenje kot vnos »strup«, ki zgolj »onesnaži kri« in le malo koristi, še konec stoletja omenja štajerski pisec J. Simonič, avtor knjižice o naravnem zdravljenju in podaljšanju življenja («*Snov za koze cepiti je, ali že je vzeta od živali ali od človeka, nevaren strup in to tem bolj ako ima žival ali otrok, od kterega se je vzela snov, razven tega kozenega strupa še druge bolniške snovi v truplu [telesu]*») (Simonič, *Kakó postanemo stari?*, str. 183)).

³⁹ Na to opozarja zgodovinarica N. Durbach, ki je ob opazovanju antivakcinacijske propagande v britanskem okolju med razlogi za odpor do cepljenja – kot »nenaravne prakse – identificirala problematičnost nasprotja »človeško/živalsko«. Z vnosom vakcine živalskega izvora v človeško telo naj bi namreč prihajalo do njegove simbolne kontaminacije, zlasti zaradi tesne povezave med telesnim in duševnim zdravjem (Durbach, *Smallpox*, str. 207–209). Nastanek gibanja, ki je nasprotovalo cepljenju, je »sprožil« John Simon, ki je predsedoval londonskemu zdravstvenemu uradu; ob preučitvi širjenja koz v pedesetih letih 19. stoletja je namreč predpostavil, da je edini način za zaščito prebivalstva (skupnosti kot celote) vakcinacijska politika z obveznim splošnim cepljenjem otrok, ki je bilo nato v Britaniji tudi uzakonjeno (Bynum, *Medicina*, str. 470).

⁴⁰ Ne le v obravnavanem lokalnem kontekstu, temveč tudi globalno (gl. Agostoni, Knowledge (<https://journals.openedition.org/nuevomundo/75397>) (25. 11. 2020)).

⁴¹ »*Ospizi, ove insieme coi figli della miseria sono accolti i parti della vergogna ... Ebbene questi poveri rei etti sono quelli che devono fornire la linfa vaccinica per innestare la popolazione nel nostro paese!*« (*La Provincia*, 1. 5. 1870, str. 517).

⁴² *La Provincia*, 1. 8. 1872, str. 1633, Giovanni Biaggio. Čeprav so drugi priznavali, da so primeri prenosa sifilisa med postopkom vakcinacije redki in naj bi se dogajali kvečjemu ob uporabi cevčic z vprašljivo vsebino neznanega izvora, ne pa v primerih cepljenja z roke na roko, ki jih zdravnik izvaja z vso potrebno pazljivostjo (Ciatto, *Il Vaiuolo*, str. 29), Ciatto denimo kot dobri dopuščata obe različici cepiva, humanizirane in živalskega, verjetno pa so v Trstu živalsko cepivo prvič aplicirali med epidemijo leta 1872; gl. Pinguentini, *Cronache*, str. 37).

⁴³ O različnih kolektivnih strahovih pred reveži – oziroma o revežih kot ekonomski, moralni, zdravstveni in še kakšni grožnji (tudi kot prenašalci nalezljivih bolezni) – gl. Čeč, *Revščina*, str. 295.

⁴⁴ Če vzamemo primer izvedbe cepljenja v Kopru, leta 1835 med evidentiranimi mestnimi otroki najdemo dva najdenčka, vendar je izključeno, da bi bilo cepivo odvzeto od njiju, saj sta bila cepljena med zadnjimi v mestu, poleg tega pa je okrajni zdravnik uporabljal tudi suho vakcino, s katero je najverjetneje začel cepljenje. O skrbi za zdravje najdenčkov, ki je v tržaški najdenišnici že v začetku stoletja vključevala tudi cepljenje, gl. Čeč, »Da bo dobro izbral«, str. 204–205.

⁴⁵ *Dizionario di igiene pubblica*, vol. IV, art. 11.

⁴⁶ Ne nazadnje je pomemben podatek, da so reveži ponekod bedeli pri mrličih v zameno za obrok hrane (gl. Vodopivec, *Črne koze*), s čimer bi lahko postali prenašalci okužb.

⁴⁷ Na drugi strani pa je bila v rabi retorika o varovancih socialnih ustanov, ki jih izkoriščajo za pridobivanje cepiva za preostalo prebivalstvo, ter o marginalnih družbenih skupinah, ki se jih medicina poslužuje za namene eksperimentiranja.

⁴⁸ Ob izbruhu epidemije črnih koz v letih 1884 in 1885 je v Trstu zbolelo vsaj 1290 ljudi, umrljivost med pacienti bolnišnice pa je dosegla tudi 20 % (gl. De Manussi, *Cenni*).

⁴⁹ Pinguentini, *Cronache*, str. 45.

dovoljen le učencem, mlajšim od 10 let, ki so morali pokazati potrdilo o cepljenju, starejši otroci pa so morali dokazati, da so bili cepljeni v zadnjih 5 letih ali da so se udeležili revakcinacije, ki je bila organizirana v času izbruha epidemije.⁵⁰

Cepljenje je bilo v zavodih najlažje nadzorovati in dosledno izvajati, drugače pa je bilo s pritegnitvijo preostalega prebivalstva. Lahko bi pritrtili ugotovitvi, da je aparatu cepljenja proti kozam manjkal trden in uniformni pravni in institucionalni okvir, zato je bilo za njegovo učinkovitost potrebno prostovoljno sodelovanje javnosti, kakor ugotavljajo nekatere študije.⁵¹ Pri tem je sodelovala heterogena množica akterjev, tako predstavnikov laične oblasti kot Cerkev, ter seveda zdravniki, pedagogi idr., in to v času, ko se je oblikovala institucionalizacija in centralizacija države ter javnih zdravstvenih (in socialnih) politik oziroma programov, obenem pa v času nacionalnih konsolidacij.⁵² Zato je tudi spekter objav, ki na Slovenskem propagirajo cepljenje v 19. stoletju, tako širok in zajema vse od (poljudno)znanstvenih razprav,⁵³ priročnikov in napotkov do moralno-vzgojnih član- kov, didaktičnega gradiva⁵⁴ in poučnega mladinskega čtiva.⁵⁵ Skozi razne kanale, zlasti po časopisju,⁵⁶ so tako osveščali o pomenu cepljenja proti kozam, tudi v času, ko je bila ta praksa že dodobra utečena⁵⁷ in izpopolnjena.

V nasvetih županom, ki so izšli leta 1880 in v katerih je imelo svoje mesto tudi pomembno prizadevanje za pospeševanje cepljenja s strani lokalnih avtoritet, lahko preberemo: »Trdili so nekateri v nedavnih časih, da osepnice staviti [cepljenje, op. a.] ne pomaga nič; ali izkušnja uči, da res koristi. Zato naj moder župan po svojej občini to delo pospešuje, kolikor more. Siloma jih zdaj uže ne stavijo nikomur, a vendar je povsod zapovedano, da ima stavljene vsa mladina občin zavodov in tudi vsi ubožci, katere občina redi, vsi vojaki itd. Župana z duhovniki in učitelji vred bodi skrb, oznaniti in raz-

glasiti, kakor je treba, kdaj in kje se bodo stavile osepnice, da morejo o pravem časi priti vsi, katerim jih je staviti.«⁵⁸ Tudi v slovenskem tisku, v katerem srečamo debate v zvezi z vakcinacijo, duhovnike, predstavnike oblasti, učitelje in medicinske izvedence⁵⁹ oziroma nosilce »razumnosti« nasploh pozivajo,⁶⁰ naj prevzamejo del razglašanja o pomenu cepljenja.

Retorika je torej delovala na različnih ravneh, vse od razsvetljenske logike za doseganje blagostanja, ki je od 18. stoletja usmerjala racionalistične in utilitaristične ukrepe pod okriljem posebne upravne vede, imenovane »dobra policija«.⁶¹ Znotraj tega je obstajal koncept zdravstvene policije v smislu upravljanja z javnim zdravjem, ki ga je v svojem znanem obsežnem delu utemeljil Johann Peter Frank.⁶² Ta je zajel vse vidike človeškega življenja, v navezavi na bolezni, posebej epidemične. Njegova osrednja trditev je bila, da razvoja bolezni ne morejo preprečiti posamezni izvajalci medicinske prakse, temveč lahko to stori le država, ki je za zdravje svojih državljanov dolžna poskrbeti s pomočjo centraliziranega nadzora javne higienske službe in javnega zdravstvenega sistema. S tem pa se je tesno prepletala tudi ideja o številčnem in zdravem prebivalstvu kot temelju močne države,⁶³ skladno s katedralistično idejo o povečevanju državnega bogastva in posledični rasti prebivalstva.⁶⁴ Prebivalstvo je tako od razsvetljenstva naprej vse bolj (p)-ostajalo osrednji objekt oblasti.

Javni diskurz je tako na različne načine poudarjal zaželeno aktivno preprečevanje bolezni otrok, črne kože pa so bile zaradi dolge prisotnosti v evropskem prostoru že del širšega diskurza o varovanju (otroškega) zdravja in preprečevanju bolezni,⁶⁵ tudi v navezavi na nacionalno retoriko oziroma kolektivno odgovornost za zdravje mladega prebivalstva. Čeprav v 19. stoletju ta vidik morda ni bil več izrazito v ospredju, je cepljenje zavzemalo pomembno mesto v diskurzu o preventivnem ravnanju, varovanju zdravja in posameznikovi odgovornosti do kolektivne dobrobiti. V tem času prihaja do sekularizacije tudi na področju percepcij zdravja in bolezni; čeprav je vloga božje volje še vedno močno navzoča, pa Bog v tem imaginariju ni več osrednji ali edini zagotovitelj otrokovega zdravja, temveč se vse bolj krepi ideja, da lahko otro-

⁵⁰ *Notificazione del Magistrato civico di Trieste sul vaiolo*, 10. september 1885 (<https://archiviodistatotrieste.it/documento-del-mese/notificazione-del-magistrato-civico-di-trieste-sul-vaiolo/> (25. 11. 2020)).

⁵¹ Agostoni, Knowledge (<https://journals.openedition.org/nuevomundo/75397> (25. 11. 2020)).

⁵² Prav tam.

⁵³ Na primer Ciattovo predavanje, ki je bilo tudi objavljeno (Ciatto, *Il vaiuolo*), ter dela, kot so Kern, *Nauk*, Robida, *Zdravo telo*, str. 8.

⁵⁴ Na primer *Vrtec*, 1. 3. 1880, 1. 6. 1885.

⁵⁵ Slomšek, *Blaže ino Nežica*; Košar, *Od telesne reje*, ...

⁵⁶ Gl. *Slovenski narod*, 7. 9. 1877; 8. 9. 1877; *Kmetijske in rokodelske novice*, 25. 2. 1854; 15. 9. 1855; 14. 12. 1861, 7. 1. 1874 itd.

⁵⁷ V Trstu so ob pojavu epidemije leta 1872 večkrat pozvali k vakcinaciji in revakcinaciji (Pinguentini, *Cronache*, str. 36). Na Koprskem so tega leta poskrbeli za brezplačno množično cepljenje, ki ga je bilo menda deležnih skoraj 3.000 ljudi (*La Provincia*, 1. 1. 1873). Splošno cepljenje so izvajali v občinskih dvorani, ob sobotah pa na domu župana Cristofora de Bellija, kar je bilo objavljeno v lokalnem časopisju, ki je v tem času že doseglo dokaj širok krog (mestnega) prebivalstva (*La Provincia*, 1. 2. 1872).

⁵⁸ Globočnik, *Nauk slovenskim županom*, str. 53.

⁵⁹ Deželni zakoniki iz časa drugega avstrijskega obdobja so zdravnikom, ki bi vestno izvajali cepljenje (kar je bilo merjeno predvsem s številom cepljenih oseb), obljubljali denarne nagrade (prim. Brisky et al., *Introduction*, str. 86).

⁶⁰ Kern, *Nauk*, str. 9; prim. Globočnik, *Nauk slovenskim županom*.

⁶¹ Gl. Čeč, *Revščina*, str. 294.

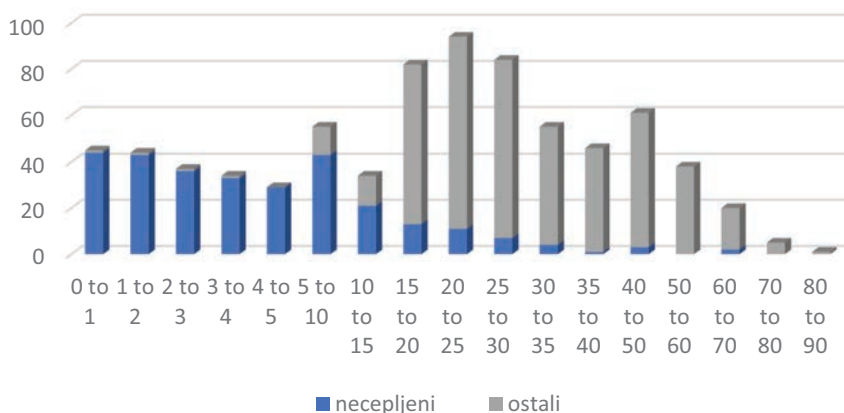
⁶² Gl. Bynum, *Medicina*, str. 473. Frank je med drugim ob epidemiji leta 1800 uspešno opravil nekaj vakcinacijskih poskusov na otrocih, ko je Jennerjeva metoda še prodirala v medicinski svet (Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 404).

⁶³ Gl. Bratož, *Umazane ulice*; prim. Borisov, *Zgodovina medicine*, str. 393–394.

⁶⁴ Hamlin, *Commentaries*.

⁶⁵ Več o teh vprašanih gl. Bratož, *Bolni otroci*, str. 438–449.

Delež necepljenih med obolelimi po starosti



Delež necepljenih med umrlimi po starosti

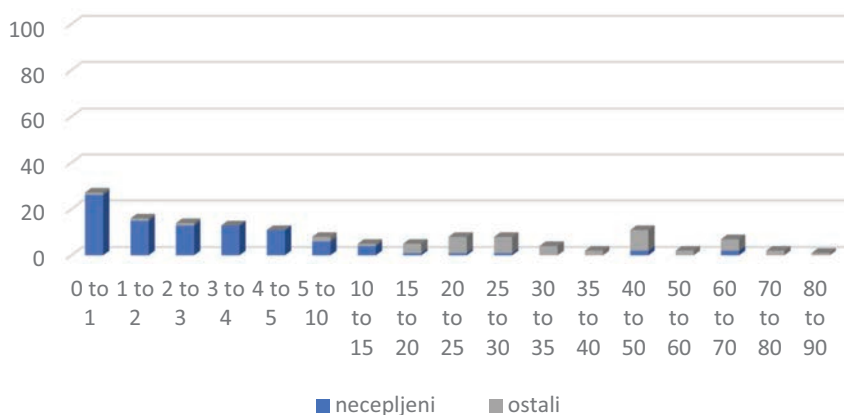


Tabela 2: Podatki iz tržaške epidemije varirole 1892–94 (vir: De Manussi, Cenni).

kovi skrbniki oziroma starši (zlasti mati) z aktivnim prizadevanjem, seveda do določene mere, obvarujejo njegovo zdravje.⁶⁶ To naj bi se odražalo zlasti v medicinski in strokovni literaturi, ki je po eni strani sporočala, da je smrt v otroštvu pogosta, celo pričakovana, na drugi pa, da je mogoče z ustreznim nego in preventivnim ravnanjem⁶⁷ zaščititi potomstvo,⁶⁸ s tem pa je bil s cilji »populacijske politike« del soodgovornosti preložen na starše, ki morajo slediti navodilom oblasti in znanosti. Vprašati se je mogoče, v kolikšni meri so bila tovrstna prizadevanja uspešna.

Zgovorne so številke, nastale med epidemijo konec 19. stoletja v Trstu; šlo je za epidemični val, ki se

je začel konec leta 1892, trajal pa je do leta 1894, v katerem je bilo v tržaški bolnišnici zabeleženih 767 s črnimi kozami okuženih ljudi. Primarij Alessandro De Manussi,⁶⁹ ki je natančno beležil statistične podatke, je (sicer ob zavedanju, da tega podatka ni mogel vselej natančno ugotoviti) postregel tudi s številom necepljenih med obolelimi. To je bilo še posebej veliko pri najmlajših otrocih (do 5 let) ter pri mladih do 15. leta starosti, podobno je veljalo tudi za delež necepljenih med umrlimi. To lahko do določene mere nakazuje na neredno izvajanje cepljenja oziroma na preslab domet te prakse.⁷⁰ Otroci do 10. leta so med obolelimi predstavljali 31,9-odstotni delež, med umrlimi pa je ta starostna skupina zavzemala kar 61,8 %.

Sicer pa lahko na učinkovitost cepljenja na posreden način kažejo numerični podatki o morbiditeti med že omenjeno koprsko epidemijo v 70. letih 19.

⁶⁶ Schrom Dye in Smith, *Mother Love*, str. 338. Kljub temu je bila odgovornost staršev za zdravje lastnih otrok razumljena tudi v moralno-religioznem smislu (prim. Košar, *Od telesne reje*; Kern, *Nauk*, str. 9).

⁶⁷ Gl. *Kmetijske in rokodelske novice*, 14. 12. 1861.

⁶⁸ Schrom Dye in Smith, *Mother Love*, str. 345. Čeprav je ključno vprašanje, kakšno in kolikšno občinstvo je tovrstna literatura dosegla, poleg tega pa ni znana recepcija oziroma interpretacija teh sporočil (prav tam, str. 337).

⁶⁹ De Manussi, *Cenni*.

⁷⁰ Nekateri navajajo, da je cepljenje v Trstu običajno doseglo večji del prebivalstva, celo 90 %, saj vsaj od leta 1840 pri ljudeh ni bilo mogoče zaznati večjega odpora do te prakse (Scartabellati, *Visibili nemici*, str. 532).

Starostna struktura obolelih

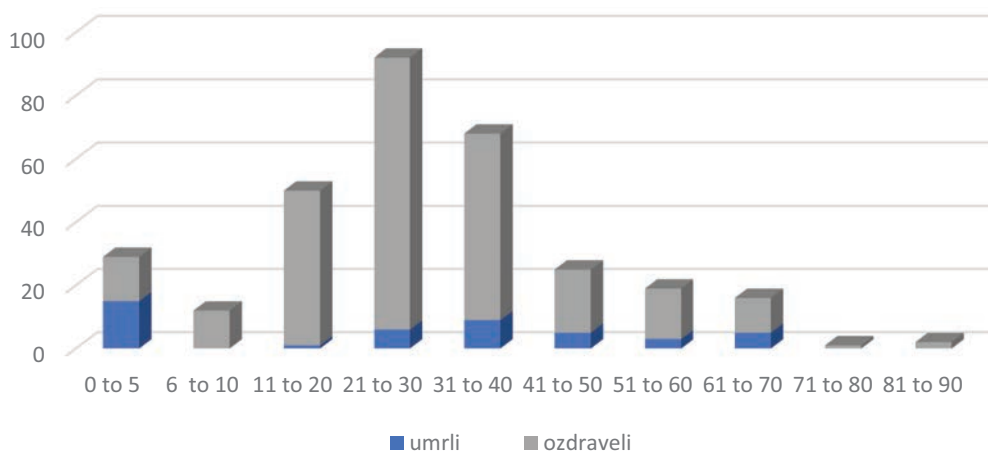


Tabela 3: Epidemija črnih koz leta 1872 v Kopru (vir: SI PAK KP 7, t. e. 110, a. e. 2122).

stoletja, ko je bilo med obolelimi (le) 13 % otrok do 10. leta (kar bi lahko bila posledica rednega cepljenja otrok v določenem obdobju), največ pa tistih iz starostne skupine med 21. in 40. letom (skoraj 51 % vseh obolelih).⁷¹ Kljub temu pa je bila bolezen nevarna še posebej za najmlajše otroke (do 5. leta starosti), na kar kaže razmerje med rekonvalescenti in umrlimi v tej starostni skupini. Dobra polovica teh otrok je namreč za kozami umrla, kar je bil razmeroma visok delež, saj pri drugih starostnih skupinah letaliteta ni preseгла 13 %.⁷²

Izvedba (re)vakcinacije v Avstrijskem primorju 19. stoletja

V koprskem okraju so v prvi polovici 19. stoletja precej redno izvajali cepljenje proti črnim kozam pri najmlajših otrocih tako v mestih (Koper, Milje) kot v okoliških, zlasti podeželskih krajih⁷³ širom okraja, v času neposredne bolezenske grožnje pa je bila izvedena tudi revakcinacija otrok in odraslih. Ta je bila ključnega pomena predvsem zato, ker vakcinacija sama po sebi ni zagotavljala trajne imunosti proti kozam. Leta 1833 je denimo pobudo za revakcinacijo dal pojav črnih koz v mestni kaznilnici,⁷⁴ kjer je zdravnik Gian Andrea Manzoni⁷⁵ naposled cepil

126 kaznjencev, ki cepljenja niso odklanjali ali jim ga ni onemogočala bolezen. V mestu je bilo tedaj cepljenih še 353 ljudi, starih med 4 in 47 let, večinoma odraslih.⁷⁶ S tem so se začela tudi bolj sistematična množična cepljenja in revakcinacije. Redna cepljenja (otrok in necepljenih oseb) so potekala tudi na letni ravni, verjetno na podlagi župnijskih podatkov o rojstvih v preteklem letu. Zdravnik je najprej opravil testno predvakcinacijo (en teden pred popisom cepljenih),⁷⁷ nato izvedel cepljenje, teden dni po njem pa je sledil še pregled rezultatov postopka.⁷⁸ Ker je okrajni zdravnik s svojim delokrogom pokrival veliko ozemlje, se je v vsaki od 10 podeželskih točk cepljenja vakcinacija odvila v enem dnevu, le v sedežu okraja, Kopru, kjer je bila ciljna populacija veliko večja, je potekala vsakih 8 dni v obdobju 4 mesecev.⁷⁹

V koprskem okraju je bilo leta 1835⁸⁰ cepljenih 838 otrok, od tega 192 v mestu Koper,⁸¹ ostali pa na

kar je bil nekajkrat nagrajen), poleg tega pa je bil eden prvih, ki je v deželi predlagal ter v Kopru tudi izvajal revakcinacijo (SI PAK KP 304, šk. 5, a. e. 9a, Correspondenza officiosa 1854–1857; SI PAK KP 304, a. e. 21).

⁷⁶ SI PAK KP 304, a. e. 21; gl. tudi Bratož, Cepljenje proti kozam.

⁷⁷ Iz podatkov žal ni razvidno, koliko oseb je cepljenje zajelo in ali je šlo za cepljenje otrok ali (tudi) revakcinacijo odraslih.

⁷⁸ Že v zakonu iz leta 1821 je bilo določeno, da mora zdravnik v prvih 9 dneh po cepljenju vsaj dvakrat obiskati vsakega cepljenega, da se prepriča o ugodnem izidu postopka (*Dizionario di igiene pubblica*, 1860). A poleg majhne udeležbe na javnih cepljenjih je bilo včasih problematično tudi medicinsko ovrednotenje uspešnosti cepljenja, saj naj bi ga nekateri starši cepljenih otrok zavračali (gl. *Kmetijske in rokodelske novice*, 15. 9. 1855). O tem najbrž govorijo tudi številke, ki jih navaja Rutar, da je v Istri ob cepljenju leta 1893 od 6.932 cepljenih ostalo 31,6 % primerov nepregledanih (Rutar, *Samosvoje mesto Trst*, str. 147).

⁷⁹ SI PAK KP 304, a. e. 21; 1. september 1831 in 10. september 1832.

⁸⁰ SI PAK KP 304, a. e. 21.

⁸¹ 23 otrok, ki so bili cepljeni v mestu, je bilo starejših od 1 leta (do 5 let); 6 je bilo dojenčkov, starih le teden ali dva, 163

⁷¹ Možno je, da ustrezne redne revakcinacije odraslih, ki bi zagotavljala obnavljanje imunosti pred črnimi kozami, niso izvajali, seveda pa je treba upoštevati, da je v tej starostni skupini prevladovalo aktivno prebivalstvo, za katero je bila značilna določena stopnja delovne mobilnosti, torej je del prebivalstva verjetno prišel od drugod.

⁷² SI PAK KP 7, t. e. 110, a. e. 2122. Gl. tudi Bratož, Cepljenje proti kozam.

⁷³ Kraji, vključeni v vakcinacijo leta 1831 oziroma 1832, so bili Čezarji, Dekani, Osp, Loka, Kubed, Movraž, Topolovec (oziroma Gradin), Truške in Koštabona.

⁷⁴ Prim. Kramar, Epidemije, str. 110.

⁷⁵ Manzoni (1798–1872) je več desetletij opravljal funkcijo okrajnega zdravnika in je zagreto promoviral cepljenje (za



Cepljenje otrok na podeželju
(Rudolph Carl Gottfried von Geißler: *Die Gartenlaube*, 1867; Wikimedia Commons).

širšem območju okraja. V skoraj 93 % primerih je bila uporabljena tekoča, pri ostalih pa suha vakcina, iz česar bi lahko sklepali, da je zdravnik cepljenje začel s suho vakcino, ko še ni imel pustul, iz katerih bi lahko jemal tekoče cepivo. Večina od 42 otrok, ki niso mogli biti cepljeni, je bila za poseg preslabotna ali bolehnata, le 6 pa jih na cepljenje ni prišlo. Tudi sredi stoletja je bilo cepljenje redno in sistematično; leta 1850 je bilo cepljenih 1.145 ljudi ter še 44 tistih, ki se niso udeležili cepljenja v preteklem letu. Postopek so izvedli na lokacijah: Koper, Rižana (Lazaret), Dekani, Milje, Osp, Loka, Kubed, Truške in Koštabona, Krkavče, Šmarje, Sv. Anton, Plavje, Ricmanje, Boršt (San Antonio in Bosco), Gročana, Podgorje, Klanec, Pomjan, Marezige, Dolina in Tinjan. Od prejšnjega leta je denimo leta 1852 ostalo necepljenih 57 oseb, na novo cepljenih pa je bilo 1.174 ljudi (skupno torej 1.231). Istega leta so izvedli tudi revakcinacijo. V mestu je potekala le v zavodih: v koprski kaznilnici (248 cepljenih), dekliški (31) in deški glavni šoli (50), gimnaziji (36) ter v otroškem vrtcu (27). Poleg tega je širša revakcinacija potekala na podeželju v zgoraj navedenih krajih; skupno je bilo na celotnem obmo-

čju, ki ga je pokrival delokrog okrajnega zdravnika, revakciniranih 1.956 ljudi.⁸²

V Trstu so ob začetku leta 1872, ko je grozila epidemija, pozvali k vakcinaciji in revakcinaciji, zaradi slabega odziva pa so maja poziv ponovili.⁸³ Eden od tržaških zdravnikov se je obregnil ob nizke številke iz poročila o vakcinaciji, češ da je okrog 6.000 cepljenih le kapljica v morje med populacijo 124.855 ljudi, kolikor jih je štel Trst,⁸⁴ to bi pomenilo le slabih 5 %, ker pa uradni ukrepi očitno niso zadostovali, so se na lastno pobudo organizirali mestni zdravniki in ustanovili poseben zasebni vakcinacijski odbor.⁸⁵ Ta je izvajal cepljenje v gledališču Mauroner, tako za plačilo⁸⁶ (po 5 goldinarjev na posameznika, 10 pa na družino) kot brezplačno za tiste, ki so prinesli potrdilo

⁸² SI PAK KP 7, t. e. 19, a. e. 340.

⁸³ Pinguentini, Cronache, str. 36.

⁸⁴ Scartabellati, *Visibili nemici*. Seveda pa je bilo odklanjanje cepljenja, ki ni doseglo želenega odziva, problem tudi drugod; za Ljubljano gl. Vodopivec, Črne kozе.

⁸⁵ Verjetno je bila podobna zasebna pobuda zaslužna tudi za cepljenje 2100 ljudi leta 1893, ki jih omenja Rutar (*Samosvoje mesto Trst*, str. 147), poleg 4494 oseb v okviru javnega cepljenja.

⁸⁶ Gotovo je bil to poleg odpora pomemben dejavnik, ki je marsikoga odvrnil od udeležbe na cepljenju. Morda pa velja pritrditi razmišljanju, da se je pripravljenost ljudi sprejeti cepljenje, čeprav se sliši paradoksalno, *zmanjšala* ob epidemiji zaradi naraščajočega strahu in okrepljenih predsodkov (Scartabellati, *Visibili nemici*, str. 532).

pa je bilo starih od 1 do 11 mesecev. Na podeželju je bilo 98,3 % otrok mlajših od 2 let, najstarejši cepljeni otrok pa je bil star 14 let.

načelnika svoje četrti, da so do tega upravičeni, cepili pa so tudi na domu. Tudi ta pobuda očitno ni imela velikega dometa, saj naj bi bilo plačnikov za cepljenje 312, brezplačno cepljenih pa le 152 ljudi.⁸⁷

Zato so razmišljali o strožjih regulativih, ki bi zapovedovali obvezno cepljenje, vendar je splošna družbena klima tega časa vse bolj nakazovala, da bo konsenz glede tega težko doseči. Cenjeni tržaški zdravnik z dolgim stažem Alessandro Goracucchi (sicer pristaš antikontagionistične teorije, ki je zavračala nalezljivost nekaterih bolezni, denimo kolere) se je tako uprl predlogu o obvezni (re)vakcinaciji, ker naj bi bilo to v nasprotju z osebno svobodo, zato je predlagal zgolj uporabo prepričevalnih sredstev (na primer ljudskega priročnika na temo prednosti vakcinacije).⁸⁸ Tudi drugod so predlagatelji cepljenja prišli v navzkriž z liberalističnimi in *laissez-faire* načeli, denimo J. Simon v Britaniji,⁸⁹ ko je bila zaradi njegovega predloga o obvezni vakcinaciji na kocki individualna svoboda izbire v prid kolektivnemu dobremu. Vsekakor ne gre zanikati vpliva, ki so ga tudi na medicinske debate imeli gospodarski interesi; ti so bili posebno močni prav v Trstu kot središču avstrijske pomorske trgovine in so se z liberalistično logiko otepali tako karantene kot tudi vsakršne prisile. Po drugi strani pa tudi neskladja znotraj medicinske stroke same niso bila v korist širjenju provakcinacijske propagande, ki je že tako ali tako pogosto naletela na veliko odpora.

Zaključek

Članek obravnava ključno profilakso pri črnih kozah, tj. zgodnjo obliko cepljenja še pred odkritjem virusov, in sicer vakcinacijo, cepljenje z govejo vakcino, ki je bila v uporabi od začetka 19. stoletja. Zaznati je mogoče poudarjanje cepljenja kot ukrepa, ki podaljšuje življenjsko dobo (oziroma znižuje otroško umrljivost) ter nasploh prispeva k dobrobiti človeštva. Država je z regulativi skušala doseči čim večjo razširjenost te prakse, vendar pa so še dolga desetletja po njeni uvedbi to prakso spremljali različni odklonilni diskurzi (od strahov pred vnosom tuje materije v telo in strahu pred moralno kontaminacijo do liberalnih načel o posameznikovi svobodi odločanja). Zato so s pozivi prebivalstvu prek različnih komunikacijskih kanalov oblasti, cerkev in stroka skušali širše množice ozavestiti o potrebnosti cepljenja.

Podani primeri, predvsem epidemija leta 1872, ki se je iz žarišča v Trstu širila v bližnje okraje (zlasti koprškega), nato pa tudi v druge dežele, na primer na Kranjsko, kažejo na obsežnost epidemij črnih koz tudi v drugi polovici 19. stoletja. To lahko priča o pomanjkljivem profilaktičnem delovanju, ki je bilo verjetno v veliki meri odvisno tudi od angažmaja zdravstvenih

delavcev na ključnih funkcijah (okrajni zdravniki), od katerih je prihajala pobuda za cepljenje, na drugi strani pa je bila učinkovitost profilakse odvisna od odzivnosti prebivalstva na številne pozive in prepričevalno retoriko, vendar je ta vidik še najmanj raziskan.

Podrobnejše vakcinacijske evidence v koprskem okraju pričajo o sistematični izvedbi cepljenja tako v mestih kot na podeželju, kjer je bilo še posebej dosledno izvajano cepljenje novorojenih otrok. Prvo vakcinacijo otrok so sicer izvajali redno in sistematično, splošne revakcinacije prebivalstva pa zlasti ob grožnjah epidemij. Domet slednjih je bil je bil veliko bolj vprašljiv (to med obravnavanimi podatki potrjuje tudi visok delež obolelih pri nekaterih starostnih skupinah mladih in starejših, ki so sicer bili cepljeni, a najverjetneje samo enkrat, v otroštvu). Vendar pa bi bila ravno revakcinacija, pri kateri so bili tudi javni pozivi različnih avtoritet še najbolj nemočni, nujna za vzdrževanje imunosti prebivalstva, saj je cepivo učinkovitost izgubilo najkasneje v desetih letih.

VIRI IN LITERATURA

ARHIVSKI VIRI

SI PAK KP – Pokrajinski arhiv Koper
PAK KP 7, Občina Koper
PAK KP 304, Družina Manzoni

ŠAK – Škofijski arhiv Koper
ŠAK, mrliška knjiga (Koper), 1847–1874
ŠAK, mrliška knjiga (Koper), 1875–1899

ČASOPISI

Kmetijske in rokodelske novice, 1854, 1855, 1861, 1874.
La Provincia, 1870, 1872, 1873.
Slovenski narod, 1877.
Vrtec, 1880, 1885.

LITERATURA IN OBJAVLJENI VIRI

Borisov, Peter: *Zgodovina medicine: poskus sinteze medicinske misli*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1985.
Bratož [Železnik], Urška: Bolni otroci in starševske skrbi: odnos do otroškega zdravja na primeru preprečevanja koz v 19. stol. *Zgodovina otroštva* (ur. Aida Škoro Babič, Mateja Jeraj, Matevž Košir, Bojan Balkovec). Ljubljana: Zveza zgodovinskih društev Slovenije, 2012, str. 438–449.
Bratož [Železnik], Urška: Cepljenje proti kozam v koprskem okraju v 30. letih 19. stoletja. *Acta medico-historica Adriatica* 12, 2014, št. 2, str. 259–274.
Bratož [Železnik], Urška: Umazane ulice, nezrelo sadje in kužni hlapi: kaj imajo skupnega policija, zdravje in zdravstvena policija. *Acta Histriae* 18, 2010, št. 3, str. 627–650.

⁸⁷ Pinguentini, Cronache, str. 37.

⁸⁸ Prav tam, str. 39.

⁸⁹ Bynum, *Medicina*, str. 470.

- Bratož, Urška: *Bledolična vsiljivka z Vzbođa: kolera v severozahodni Istri (1830–1890)*. Koper: Založba Annales ZRS Koper, 2017.
- Bratož, Urška: Vojna, lakota in bolezen: po sledih španske gripe v Kopru. *Acta Histriae* 28, 2020, št. 1, str. 21–40.
- Brisky, Livia in Krželj, Vjekoslav in Lozić, Bernarda in Kuzmanić Šamija, Radenka in Brisky, Tibor: Introduction of Obligatory Vaccination Against Smallpox in Dalmatia and the City of Split During the First Half of the 19th Century. *Paediatrica Croatica* 56, 2012, št. 1, str. 83–88.
- Bynum, William F.: *Medicina e società. Storia del pensiero medico occidentale. Vol. II. Dal rinascimento all'inizio dell'ottocento* (ur. Mirko Dražen Grmek). Roma, Bari: Laterza, 1996, str. 451–492.
- Ciatto, Carlo: *Il Vaiuolo e la Vaccinazione. Lezione*. Trieste: Appolonio & Caprin, 1872.
- Cigui, Rino: Le origini dell'innesto profilattico del vaiolo in Istria e il ruolo del protomedico provinciale Ignazio Lotti. *Atti CRS*, XLV, 2015, str. 265–295.
- Cigui, Rino: Misure di profilassi in Istria nella prima metà del XIX secolo. La vaccinazione antivaiolosa della popolazione infantile durante la dominazione francese e austriaca. *Filii, filiae, ...: položaj i uloga djece na jadranskom prostoru. 4. Istarski povijesni biennale*. Poreč, Zavičajni muzej Poreštine, Pazin, Državni arhiv, Pula, Sveučilište Jurja Dobrile, 2011, str. 239–254.
- Čeč, Dragica: »Da bo dobro izbral med tistimi potencialnimi rejniškimi starši, ki bodo najboljše izpolnjevali namene njegovega Veličanstva«: o vlogi posrednika pri oskrbi najdenčkov. *Acta Histriae* 21, 2013, št. 3, str. 193–214.
- Čeč, Dragica: Revščina kot grožnja družbenemu redu v 18. stoletju. *Acta Histriae* 24, 2016, št. 2, str. 291–312.
- De Manussi, Alessandro: *Cenni clinico-statistici sull'epidemia del vaiolo in Trieste: dal 1892 al 1894*. Trieste: Tipografia Morterra, 1895.
- Dizionario di igiene pubblica e di polizia sanitaria ad uso dei medici e dei magistrati dell'ordine amministrativo*, Vol. 4. Milano, G. Favale e C., 1860.
- Durbach, Nadja: Smallpox, Vaccination and the Marked Body. *A Cultural History of the Human Body in the Age of Empire* (ur. Michael Sappol, Stephen P. Rice). Oxford: Berg, 2010, str. 191–212.
- Globočnik, Anton: *Nauk slovenskim županom, kakó jim je delati, kadar opravljajo domačega in izročnega področja dolžnosti*. Ljubljana: Klein in Kovač, 1880.
- Hamlin, Christopher: Commentaries on »The Fate of the concept of Medical Police 1780–1890« by George Rosen. Commentary 01: The Fate of »The Fate of the Concept of Medical Police«. *Centaurus*, vol. 50, 2008, str. 63–69.
- Kern, Vincenc: *Nauk od kozje stavljenja*. Ljubljana, J. F. Eger, 1799.
- Kiple, Kenneth F.: *The Cambridge world history of human disease*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press, 1994.
- Košar, Franc: Od telesne reje otrok. *Drobtinice*, za novo leto 1852.
- Kozinc, Željko: Prebolela sem črne kozje. *Tovariš* 28, 1972, št. 14, str. 12–13.
- Kramar, Janez: Epidemije v Slovenski Istri. *Zgodovinski časopis* 49, 1995, št. 1, str. 99–111.
- Lipič, Fran Vilijem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike* (1834). Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003.
- Mascherpa, Guisepppe: *Sulla Vaccinazione Opuscolo Medico-Politico*. Pavia: Bizzoni, 1834.
- Muznik, Anton: *Goriško podnebje = Clima Goritiense*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2000.
- Pinguentini, Gianni: Cronache di 75 anni or sono il vaiuolo del 1872 a Trieste. *Porta orientale*, 1–3, 1947, str. 36–40.
- Prinzing, Friedrich: *Epidemics Resulting from Wars*. Oxford: Clarendon Press, 1916.
- Resoconto sanitario dello spedale civico di Trieste per l'anno 1894: XXII annata*. Trieste: Municipio, 1896.
- Robida, Karel: *Zdravo telo nar boljši blago, alj navk zdravje obraniti*. V Celovci: Janes Leon, 1846.
- Rutar, Simon: *Samosvoje mesto Trst in mejna grofija Istra: privodoznanski, statistični, kulturni in zgodovinski opis*. Ljubljana: Matica Slovenska, 1896.
- Scartabellati, Andrea: Visibili nemici dei pitocchi. La lotta al vaiolo e al colera come laboratorio delle moderne forme di interventismo sociale. *L'esperienza triestina, 1850–1886. Igiene e Sanità Pubblica*, LXIV, 2008, 4, str. 521–543.
- Schrom Dye, Nancy in Smith, Daniel Blake: Mother Love and Infant Death, 1750–1920. *The Journal of American History*, vol. 73, 1986, n. 2, str. 329–353.
- Slomšek, Anton Martin: *Blaže ino Nežica v nedeljski šoli*. Gradec: Andreja Lajkama nasledniki, 1842.
- Thacker, Eugene: The Shadows of Atheology: Epidemics, Power and Life after Foucault. *Theory, Culture & Society* 26, 2009, str. 134–152.
- Travner, Vladimir: *Kuga na Slovenskem*. Ljubljana: Življenje in svet, 1934.
- Vodopivec, Peter: Črne kozje na Kranjskem in v Ljubljani v letih 1873/74. *Kronika* 20, 1972, št. 2, str. 92–96.
- Zupanič Slavec, Zvonka: Goriški medicus Anton Muznik in medicina. *Goriško podnebje*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2000, str. 207–231.
- Zupanič Slavec, Zvonka: Mlekarice ne obolevajo za črnimi kozami. *Slovenska kronika XIX. stoletja*,

1861–1883 (ur. Janez Cvirn). Ljubljana: Nova revija, 2003, str. 146–147.



SPLETNI VIRI

Agostoni, Claudia: *Knowledge, Actors and Strategies: Smallpox Vaccination in Mexico City, 1803–1872. V: Nuevo Mundo, Mundos Nuevo*: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/75397>

Notificazione del Magistrato civico di Trieste sul vaiolo, 10. september 1885: <https://archivodistatotrieste.it/documento-del-mese/notificazione-del-magistrato-civico-di-trieste-sul-vaiolo/>

S U M M A R Y

Smallpox prevention in the Austrian Littoral

The article discusses vaccination (with cowpox virus) as the key smallpox prophylaxis, used in the Habsburg provinces from the beginning of the nineteenth century onward. The analysis of quantitative data for the Austrian Littoral (particularly Koper and Trieste as a crucial focus of the epidemic) also points to the scope and frequency of smallpox epidemics in the second half of the nineteenth century, which raises questions concerning the extent to which these prophylactic measures were implemented and the population's willingness to heed the calls for immunization.

By creating a regulatory framework, the state sought to attain the maximum possible prevalence of this practice, which was nevertheless accompanied by different rejecting responses for a long time to come. With calls to the population through a range of communication channels the authorities, the Church, and scientists therefore sought to heighten the popular awareness on the need for immunization within the discourse on state efforts to provide welfare and reduce infant mortality. Because cowpox vaccination failed to ensure lasting immunity, revaccination was of crucial importance. Although the analyzed area saw quite regular and systematic vaccination of newborns, the number of which could be closely monitored, general revaccinations of the population were mainly carried out in the face of imminent threats of epidemics, thus their implementation was even more limited.