

MED NARAVNIM IN DRUŽBENIM:
ZGODOVINA EPIDEMIČNIH BOLEZNI V PONOVNEM BRANJU

Urška ŽELEZNIK

Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper, SI-6000 Koper, Garibaldijska 1
e-mail: urska.zeleznik@zrs.upr.si

IZVLEČEK

Prispevek se osredotoča na izbrane primere sodobnejših obravnav s področja zgodovine epidemij, ki zaradi interdisciplinarne težnje, mikroperspektivne ravni in raznolikih zornih kotov analize ter zaradi upoštevanja različnih zgodovinskih akterjev in alternativnih virov, predstavljajo pomemben prispevek k socialni zgodovini medicine ter kulturni zgodovini nasploh. Na podlagi nekaterih konkretnih rab teh pristopov, predvsem na primeru obravnav epidemij kuge, avtorica osvetljuje temeljne poteze, ki družijo najsodobnejše zgodovinopisne razprave o epidemičnih boleznih. Prispevek obravnava možnosti novih konceptualizacij bolezni in epidemij, zlasti v kontekstu antropološko usmerjene zgodovine medicine.

Ključne besede: bolezni, epidemije, zgodovina medicine, metodologija, "nova zgodovina", sodobni historiografski pristopi

TRA IL NATURALE E IL SOCIALE:
RIVISITAZIONE DELLA STORIA DELLE EPIDEMIE

SINTESI

L'articolo si concentra sugli esempi selezionati di più recente analisi nel campo della storia delle epidemie che, a causa della sua tendenza a diventare una scienza interdisciplinare, al livello microperspettivo e ai molteplici punti di vista dell'analisi, e inoltre a causa dell'azione di diversi fattori storici e alla concomitanza di fonti storiche alternative, rappresentano un importante contributo alla storia sociale della medicina e alla storia culturale in genere. In base ad alcuni utilizzi concreti di questi approcci, soprattutto nel caso del trattamento delle epidemie di peste, l'autrice evidenzia le linee guida che accomunano i trattati storici più recenti riguardo alle malattie epidemiche. Il contributo analizza le possibilità di trovare nuove con-

cettualizzazioni delle malattie e delle epidemie, in particolar modo nel contesto della storia della medicina orientata in un contesto antropologico.

Parole chiave: malattie, epidemie, storia della medicina, metodologia, "nuova storia", approcci storiografici moderni

UVOD

Epidemije, nalezljive in množične bolezni so zaradi svoje nenehne navzočnosti v zgodovini že velikokrat pritegnile pozornost zgodovinarjev. Zgodovina epidemij v historiografiji sicer običajno nastopa kot del zgodovine medicine, kar pomeni, da je na nek način ujeta v njeno tradicijo, čeprav si to tematsko polje v zadnjih desetletjih prizadeva preseči disciplinarne okvirje in kronografske raziskave, osredotočene izključno na napredek in razvoj medicinske (znanstvene) misli.¹

Spreminjajoči se historiografski "trendi" zadnjih desetletij (gl. npr. Burke, 1993) so, zlasti pod vplivom težnje po interdisciplinarnosti, zgodovinarje usmerili predvsem na drugo plat epidemij. Zanimanje je prešlo k raziskovanju doživljanja, razumevanja in razlaganja epidemij, lastnega različnim segmentom skupnosti, ki so izkusile epidemične bolezni. Zgodovinarji so vse bolj stremeli k opazovanju epidemij z drugačnega zornega kota – manj z demografskega vidika ali z vidika njihovega vpliva na makroravni (npr. na ekonomsko-gospodarsko situacijo), in bolj k opazovanju odzivov na pojavljanje epidemij ter razumevanj, dojemanj in razlag bolezni. Opazovanje miselnega sveta izobraženega ali neizobraženega, mestnega ali podeželskega, premožnega ali revnega prebivalca je namreč pogosto vodilo do zanimivih rezultatov in odpiralo nove interpretacije. Na nujnost interdisciplinarne naravnosti študij iz zgodovine epidemij je pokazala tudi ugotovitev, da je epidemične bolezni težko razumeti brez vključevanja dodatnih pojmovnih kategorij in konceptov, ki jih je smiselno vzeti pod drobnogled, saj lahko pripomorejo k celovitejši obravnavi problema. V prvi vrsti gre za koncipiranje telesa, bolezni in smrti, pa tudi za občutja bolečine, strahu in izoliranosti, ki se na epidemije bolj ali manj posredno vežejo in pomenijo razširitev razumevanja mentalitet² v "novozgodovinskem" smislu, njihova

1 Podobno kot druga zgodovinopisna polja, tudi zgodovina medicine beleži dolgo prisotnost historiografskega pisanja na način "dogodkovne" zgodovine.

2 Koncept (o tem gl. Le Goff, 2001) so vpeljali zgodovinarji francoske analovske šole v šestdesetih letih, predmet obravnave zgodovine mentalitet pa je najpogosteje opredeljen kot "kolektivne in posamične mišljenjske in vedenjske strukture" skupaj z njihovim spreminjanjem skozi čas (Luthar, 1993, 87). Takšno koncipiranje objekta zgodovinske obravnave (množičnih skupinskih načinov obnašanja) pa potrebuje tudi razširitev metodološkega pristopa, saj "presega tradicionalno razvrščanje virov". Poudarja namreč anonimnost ("nepomembnih", "običajnih" posameznikov in skupin), to pa narekuje drugačen način branja virov (Luthar, 1993, 93–94).

vklučitev pa implicira tudi množico imaginarijev, kulturnih praks in reprezentacij, iz katerih je mogoče izluščiti kopico dodatnih indicev. To so spoznali že analovci tretje generacije, ki so za predmet znanstvene obravnave med drugim izbirali tudi "neprijemljiva", do tedaj v znanstvenem smislu "nepomembna", vsakdanja doživljanja (tudi "običajnih", "povprečnih") ljudi, spreminjanje percepcij (denimo odnosa do življenja in smrti, pa tudi percepcij telesa, zdravja in bolezni ter etioloških razlag slednjih) skozi dolga obdobja.³

V nadaljevanju bodo predstavljeni nekateri prispevki iz zgodovine epidemij in bolezni ter medicine, ki sledijo sodobnim metodološkim trendom, zlasti tistim, ki jih je nakazala že francoska analovska šola, ali tistim, ki se jih drži oznaka "novozgodovinske". Osrednja pozornost bo namenjena zgodovini epidemij kot enemu od sklopov socialne oziroma antropološko usmerjene zgodovine medicine. Tematika bo prikazana na primeru obravnave epidemij kuge, obenem pa bodo nakazane tudi možnosti za obravnavo kužnih epidemij v istrskem prostoru na način opisanih trendov v svetovnem zgodovinopisju.

Bolezen, zdravje in medicina kot predmeti zgodovinarjevega raziskovanja

Obstoječi historiografski prispevki, ki se dotikajo obravnave epidemij oziroma kužnih bolezni, postrežejo z različnimi pristopi in vidiki proučevanja le-teh. V grobem je mogoče ločiti vsaj dve osrednji točki zanimanja, ki ju privzemajo zgodovinarji pri obravnava epidemij. Na eni strani gre za razprave, ki se ukvarjajo z demografskimi in nasploh statističnimi prikazi posledic epidemij na makroravni, pri čemer se poslužujejo kvantitativne analize serijskih virov. Drugo točko zanimanja pa nakazujejo razprave, ki skušajo epidemije opazovati z mnogih drugih (tematsko in metodološko zelo različnih) gledišč, jih pogledati "pobliže", in (čeprav jih ne zajamejo v vseh razsežnostih hkrati) jih skušajo obravnavati z "mikroperspektive", oziroma skozi katerega izmed drobnih segmentov. Slednji pripomorejo k sestavi celovitejše, podrobnejše in morda manj poenostavljajoče slike.

Sodobna "zgodovina epidemij" je, tako kot tudi druga raziskovalna podpodročja zgodovine, deležna – sicer še dokaj bežnih – preoblikovanj pod vplivom trendov zadnjih desetletij, kakršni so težnja po interdisciplinarnosti, izoblikovanje novih, ožjih poddisciplin in raziskovalnih polj (npr. socialna zgodovina medicine), novih metodologij in pristopov, ter vključevanje (kolektivnih in celo posamičnih) občutij

3 Epistemološki preskok te vrste se je v zgodovinopisju zgodil šele v zadnjih nekaj desetletjih, s t. i. novo zgodovino, ki so jo promovirali zlasti znanstveniki tretje generacije iz kroga francoske "analovske šole". Nova zgodovina se, za razliko od "tradicionalne" ("pozitivistične"), od katere se želi razlikovati, ukvarja dejansko z zgodovino vsake človeške dejavnosti. Z načelom, da ima vsaka stvar zgodovino, so v zgodovinopisje vstopile teme, kot so otroštvo, smrt, norost, geste, umazanija in čistoča, telo, ženskost, praznovanja, jezik, smrt, strah, "predmeti, ki pojasnjujejo marsikaj, česar v okvirih historiografske tradicije ni mogoče niti tematizirati" (Rotar, 1987, 516).

kot objektov "resnega" zgodovinskega raziskovanja (Green, Troup, 1999, 87). Taka odprtost polja in dovzetnost za razširitev zornih kotov pogleda na epidemije se zdi pravzaprav nujna, saj odstira tančico tistih dimenzij množičnih smrti (in obenem vsega, kar se bolj ali manj posredno veže nanje), ki z metodami (zgolj) kvantitativnega raziskovanja niso ulovljive.

Tematiziranje in obravnavanje epidemij je sicer svoje mesto našlo le znotraj nekaterih "pomožnih ved" oziroma poddisciplin zgodovine, predvsem v poljih, opredeljenih z oznakami, kot so zgodovina medicine, medicinska zgodovina (če upoštevamo razlike v pomenskih odtenkih med njima, čeprav sta pogosto enačeni), socialna zgodovina medicine (in bolezni), delno tudi v zgodovinski antropologiji oziroma (zgodovinski) antropologiji bolezni. Pri tem je seveda pomembno, s kakšnimi poudarki se posamezno polje loteva raziskovanja epidemij in kako k njemu pristopa. Paradigmo zgodovine medicine so – vsaj do sedemdesetih let prejšnjega stoletja – karakterizirali predvsem ključni poudarki na zasledovanju razvoja medicinskih teorij in tehnik, na velikih dosežkih in (z vidika sodobne uradne zahodne medicine) pomembnih prelomnicah v preteklosti, na pomembnih osebnostih, ki so prispevale k napredku, ter na ključnih "dramatičnih prebojih" v etiologiji, preprečevanju in zdravljenju bolezni (Achenbaum, 1985, 343). Zanimanje je bilo (in je do neke mere še vedno) usmerjeno v zasledovanje tradicije (zahodne uradne) medicine, vsi ostali segmenti pa so bili tako izven dosega zgodovine medicine. Pravzaprav se je to raziskovalno polje po mnenju nekaterih (gl. npr. Grob, 1977, 394) bolj približalo intelektualni zgodovini oziroma zgodovini znanosti, saj je bil njen cilj razložiti (notranje) razvijanje in spreminjanje medicine oziroma medicinskih praks, konceptov, misli in idej skozi čas.⁴

Z naraščajočim vplivom novih smernic v zgodovinopisju, sproženih zlasti s strani evropskih (francoskih) "novozgodovinarjev", je po tematikah medicine, bolezni in zdravja posegla tudi ("nova") socialna zgodovina, ki je postopoma utrdila in "legitimizirala" svoj položaj znotraj sodobnega zgodovinopisja, njene tendence pa so kmalu prodrle tudi do ameriških zgodovinarjev. Med njimi so se zlasti tisti, ki so združevali socialno zgodovino in zgodovino medicine,⁵ nekje od sedemdesetih let dalje pričeli omejevati na krajša časovna obdobja in izbirati specifične topike iz okvira zahodne medicinske tradicije, namesto da bi se osredotočali na celoten razvoj medicine.⁶

4 Omenjeni poudarki pa naj ne bi nujno implicirali tudi nenaklonjenosti do obravnave odnosov med medicino in družbo ali družbenih in demografskih posledic bolezni (Grob, 1977, 394).

5 Nekateri avtorji (gl. npr. Walzer Leavitt, 1990, 1472 in 1482) celo izpostavljajo, da je zgodovina medicine (oz. medicinska zgodovina) postala podpodročje socialne oziroma kulturne zgodovine ter si tako začela zastavljati vprašanja, drugačna od "tradicionalno zgodovinskih", se posluževati drugačnih pristopov in virov, oziroma je razširila nocijo o tem, kateri viri (dnevniki, pisma, recepti idr.) so tudi "vredni" zgodovinarjeve obravnave in katere družbene skupine zgodovinarjeve pozornosti.

6 Ob tem je prihajalo do kritičnih odzivov, ki so izpostavljali možnost, da taka zgodovina lahko privede do parcialnih in fragmentarnih rezultatov ter do "preveč zgodovine" in premajhnega (kompetentnega) bralnega občinstva (gl. Warner, 2004, 766).

Obenem je v središče pozornosti, poleg medicine, stopila tudi bolezen sama. Slednja je za znanstveno obravnavo v okviru razširitve raziskovalnih tematik najbrž postala zanimiva zato, ker – po besedah G. N. Groba – predstavlja enega temeljnih faktorjev človekovega delovanja, saj ne prizadene le velikosti in strukture populacije, temveč odseva in vpliva tudi na družbeno strukturo, tehnologijo ter življenje in kulturne vzorce. Poznavanje vzorcev bolezni tako lahko pokaže naravo neke družbe (vsaj zaradi očitne povezave med zdravjem in okoljem). Odziv ljudi na bolezen pa lahko osvetli vrednote, ki skupnost združujejo in ji dajejo koherentnost (Grob, 1977, 396). Britanska antropologinja Mary Douglas temu dodaja, da bolezen, zdravje, življenje in smrt niso pomembni le sami na sebi, temveč tudi "zahtevajo pozornost in so odličen material za pripisovanje krivde in za proces utemeljevanja", zato je medicina vedno pod nadzorom skupnosti (Douglas, 1999, 47). Prav ta poudarek na družbeni dimenziji medicine pa govori o pomenu proučevanja skupnosti v kontekstu epidemij, ki so ga zaznali zlasti interdisciplinarno naravnani zgodovinarji.

Socialna zgodovina⁷ je na proučevanje medicine, bolezni in zdravja med drugim vplivala do te mere, da so raziskovalci z novimi pristopi pod njenim vplivom pričeli raziskovati izkušnje in "mentalitete" dotlej anonimnih in podcenjenih zgodovinskih akterjev (Achenbaum, 1985, 344). Skušali so osvetliti zgodovino celotne družbe, vključno s socialnimi, političnimi in ekonomskimi strukturami, oziroma zgodovino odnosov med ideologijo in družbeno strukturo, na podoben način pa so se lotevali tudi zdravstvenih tematik (Grob, 1977, 391 in 394). Še pomembnejša pa je morda sama razširitev raziskovalnega spektra "socialne zgodovine medicine", ki poleg medicinske misli vključuje tudi splošne, vsakdanje, "neznanstvene" percepcije bolezni, zato se zdi sintagma "socialna zgodovina medicine in bolezni" morda ustrežnejša, čeprav še vedno ne dovolj natančna. (Ameriški) socialni zgodovinarji naj bi bili denimo soočeni z vsaj tremi izhodiščnimi nalogami; ena od njih je sistematična proučitev bolezni (spreminjanje vzorcev bolezni in vzroki zanj),⁸ druga opazovanje družbenih in političnih odzivov na bolezen (proučevanje spreminjanja teh odzivov in njihovo primerjanje, kolektivne percepcije bolezni ipd.),⁹ nenazadnje pa naj bi

7 Socialna zgodovina medicine je vzniknila nekje v šestdesetih in se okrepila v sedemdesetih letih v britanskem akademskem okolju, kjer so avtorji, kot npr. T. McKeown, C. Webster in drugi, tlakovali pot novim pristopom k zgodovini medicine (gl. Keber, 2001, 271).

8 Vprašanja, ki naj bi si jih zastavljali, so med drugim, kako se lahko ameriška izkušnja bolezni primerja z evropsko, kakšen je odnos med bolezenskimi vzorci in naravo kolonialnega okolja, kako se spreminjajo družbeni odnosi do življenja in smrti, družinske relacije idr., kako se spreminjajo vzorci bolezni, kako vzorci morbidnosti in mortalitete vplivajo na ekonomski in družbeni razvoj ipd. (Grob, 1977, 397).

9 Denimo, kako je bila reakcija na bolezen oz. epidemije v funkciji skupinskih in skupnostnih vrednot (in ne prevladujočega medicinskega – znanstvenega znanja), zakaj je v določenih skupnostih pred nekaterimi boleznimi vladal večji strah, kot pred tistimi, ki so imele z današnjega vidika hujše posledice, kako je mogoče primerjati odzive skupnosti na neko bolezen z odzivi na druge krize (npr. vojne ali naravne nesreče) ipd. (Grob, 1977, 399).

socialni zgodovinarji svojo pozornost usmerili tudi v analizo zdravstvenih ustanov oz. institucij (zdravstvene institucije in osebje, raznolikost zdravstvene oskrbe, heterogenost medicinskih praks idr.). Ob tem pa, nadaljuje Grob, ne gre spregledati niti spreminjajočih se družbenih percepcij vloge zdravnika in sploh obravnave medicinske profesionalizacije oziroma zdravniškega poklica (Grob, 1977, 397–401).

Prav zanimanje za zdravstvene institucije, njihov razvoj, skrb za javno zdravstvo, posledice sanitarne revolucije, odnos med oblastmi in zdravstveno oskrbo oziroma med družbo in medicino ter podobne teme (gl. Keber, 2001, 272) so že od "utemeljitve" (britanske) socialne zgodovine medicine redno na raziskovalni agendi, pogosto pa zavzemajo celo prednostno mesto. Vendar pa je še veliko tem, ne tako ozko vezanih na institucijo medicine in institucionalizirane zdravstvene sisteme, ostalo zunaj domene socialne zgodovine medicine, čeprav ta delno posega tudi po interpretaciji "idejnega sveta zdravja, bolezni in zdravljenja" (Keber, 2001, 272), torej temah, katerim se skušajo z različnih zornih kotov približati predvsem tisti sodobnejši prispevki, ki se spogledujejo s sociologijo ali antropologijo.

Historiografija medicine in bolezni s konca 20. stoletja, kakor opaža J. Walzer Leavitt, naj bi v splošnem kazala nekaj temeljnih skupnih točk, ki s poudarjanjem raznolikosti, kontekstualizacijo in iskanjem pomena, predstavljajo alternativni pogled na zgodovino medicine, ki ne stremi zgolj k obravnavanju velikih dosežkov in napredka.¹⁰ V prvi vrsti gre za razširitev pojmovanja kategorije zdraviteljev in njihovih institucij, ki segajo onkraj meja elitnih skupin uradnih zdravnikov in medicinskih teorij, vse do zdraviteljev iz vrst "neelite".¹¹ Poleg tega gre za dovzetnost (tudi) za pacientovo plat zgodbe in prikaz interaktivnega prepletanja zdravstvene nege ter virov moči, nazadnje pa tudi za vključevanje kategorij rase, razreda in spola v razumevanje kompleksnega spektra medicinskih praks in interakcij. Dela sodobnih zgodovinarjev medicine naj bi sicer odražala dokaj enotno pojmovanje zgodovine medicine kot zgodovine zdraviteljev in bolnikov, opazovanih znotraj nekega konteksta in vselej v njihovi (socialni in intelektualni) interakciji, saj vključevanje zgolj enega akterja interakcije pomeni pristajanje na delno zgodovino (Walzer Leavitt, 1990, 1473). V zgodovinskomedicinskih obravnavah so tako postali slišni tudi drugi glasovi; poleg zdravniških tudi npr. glasovi bolnih in zdravljenih (četudi je ob tem prihajalo do "disonance" med njimi),¹² kar je korenito spremenilo in obogatilo

10 Seveda razvoj medicinske misli tudi ni povsem spregledan ali izločen iz zgodovinskomedicinskih obravnav; ključno je namreč predvsem to, da se ob njem dopušča tudi zgodovinske podatke, ki "štrlijo" iz napredka zahodne medicine, čeprav nekateri opozarjajo celo na prehajanje v nasprotno skrajnost, torej v skoraj popolno odsotnost obravnave razvoja in napredka medicine (gl. Rosenberg, 1992, 4).

11 Gre seveda tudi za preseganje definicij, ki so bile skonstruirane tako s strani družbenih, političnih, kot intelektualnih elit.

12 Zlasti med ameriški socialni zgodovinarji se je v sedemdesetih letih začelo krepi nezaupanje in previdnost do linearne "velike narative" kot ogrodja, ki določa, kateri akterji in tematike so pomembni in kateri ne, ter tako hrani in legitimizira kanonično (zgodovinsko) pripoved; nanjo so torej zgodovinarji

temeljne trditve "tradicionalne" medicinske zgodovine, ki je imela dominanten položaj zdravitelja v medicinskih interakcijah za samoumevnega. Namesto tega je v ospredje stopilo razumevanje teh interakcij kot dvosmernih procesov, v katerih prihaja do pogajanj v procesu diagnosticiranja in zdravljenja, ter zavedanje o obstoju in kompleksnosti raznolikih izkušenj bolezni – ne le v smislu pluralističnega videnja (zdravstvene) kulture, temveč tudi neenakosti in razlik v družbeni moči, zato je pomembno tudi upoštevanje hierarhij medicinskega znanja in družbenega reda (Walzer Leavitt, 1990, 1478 in 1482). In prav zato sodobna kulturna zgodovina raje govori v množini, o *zgodovinah* medicine, saj edninska oblika lahko implicira in vsiljuje predstavo o eni sami, homogeni, parcialni in evropocentrični zgodovini (zahodne, evropske, uradne) medicine.

Z zabrisovanjem meja med domenami posameznih disciplin je pot med zgodovinskomedicinske raziskave našla tudi antropologija, za katero mnogi avtorji menijo, da ima marsikaj povedati tudi na področju nalezljivih bolezni in epidemij (Inhorn, Brown, 1990, 90). Zlasti pogled na bolezni z vidika kulturno kodiranih vzorcev vedenja namreč ponuja (do nedavnega spregledane) možnosti raziskovanja, predvsem s pomočjo pristopov in teoretičnih modelov družbeno-kulturne analize. Ti naj bi si prizadevali v prvi vrsti za združevanje "makro-" in "mikrosociološke"¹³ perspektive in tako skušali zajeti celovitost družbeno-kulturno pogojenega vedenja, prilagajanja in odzivanja na bolezni, vključno z vedenjskimi faktorji, ki vplivajo na prenašanje bolezni (prehrambene navade, religiozne prakse, migracijski vzorci, agrikulturne tehnike, sorodstveni sistemi in odnosi, tradicionalne medicinske prakse idr.) ter ga tudi razložiti v okviru širšega kulturnega konteksta (Inhorn, Brown, 1990, 99–100). Z osvetljevanjem družbenih, kulturnih in tudi psiholoških korelatov človekovega vedenja, ki se nanaša na nalezljive bolezni, vključno z domačinskimi predstavami o etiologiji, diagnozi in zdravljenju, naj bi se tako antropološka naloga odgovarjanja na vprašanja "zakaj" zrcalila tudi v domeni sodobne medicinske antropologije (Inhorn, Brown, 1990, 104). Vseprisotna predpostavka o družbeno-kulturni konstruiranosti (tudi medicinske, bolezenske idr.) realnosti pa naj bi tudi v antropologiji bolezni govorila o tem, da kultura priskrbi teoretični sistem za razumevanje bolezni, hkrati pa s slednjo skuša manipulirati preko medicine (Inhorn, Brown, 1990, 110).

Omenjeni poudarki in smernice, ki prepoznavajo dvojnost bolezni in epidemij in ki ju razumejo kot patološko realnost na eni ter kot družbeni konstrukt na drugi strani, torej v veliki meri odlikujejo zgodovinskomedicinske pristope in trende zadnjih desetletij. Odražajo namreč zavedanje o tem, da osredotočanje zgolj na eno di-

vinarji pričeli gledati kot na "zavajajočo" in "nevarno", iz te kritičnosti pa so vznikale alternativne historiografske narative, ki so vključevale širšo in pestrejšo paleto institucij, praks in glasov (Warner, 2004, 765).

13 Avtorja slednjo definirata kot študijo individualnih manifestacij kulturno predpisanih vedenjskih vzorcev (Inhorn, Brown, 1990, 99).

menzijo pojavov, kakršna je epidemična bolezen, vodi v parcialne rezultate (Hays, 1998, 1). Prvotna slika zgodovine medicinske misli je po pozitivistični tradiciji v svojo pripoved vključevala le tiste akterje in dejanja, ki so se najtesneje prilegali modelu (razvoja) moderne biomedicine.¹⁴ Vendar pa je vse več zgodovinarjev in drugih znanstvenikov bolezni – namesto v okvirih bioloških pogojev patologije – začeljeno razumeti predvsem kot kulturni konstrukt, ki temelji na miselnih navadah in družbenih odnosih ter poudarja intelektualne konstrukcije in njihove posledice tudi v javnih ukrepih (Hays, 1998, 1). Zgodovina medicine se je tako v veliki meri usmerila v proučevanje zgodovine bolezni v njenem odnosu do družbe, v kompleksnost človeškega (kolektivnega) odzivanja na bolezni ter na njene interakcije z družbenimi pričakovanji (Hays, 1998, 5) oziroma v zgodovino medicine skozi njen odnos do obstoječih kulturnih vrednot in družbenih realnosti (Rosenberg, 1992, 4).

Redefiniranje temeljnih konceptov: bolezen, epidemija, smrt

Proučevanje (zgodovine) *epidemij* je eno tistih, v katerih je sočasna prisotnost naravoslovnih (medicine, biologije) in humanistično-družboslovnih (zgodovine, psihologije, sociologije idr.) ved zelo izrazita, še zlasti pa prevladuje vpliv prvih, saj si raziskovanje epidemij še vedno v veliki meri "lasti" naravoslovje. Epidemiologija je namreč pogosto uporabljena kot oznaka, ki zajema rabo statističnih orodij za ugotavljanje izpostavljenosti populacij boleznim, vzročnih povezav med različnimi epidemiološkimi faktorji, ter za iskanje povezav med gostitelji, povzročitelji in okoljem, te ugotovitve pa so potem običajno podlaga za intervencije na področju javnega zdravstva in preventivne medicine. V tem primeru pojem epidemije označuje bolezen, ki se pojavi v neki (širši) človeški populaciji v krajšem časovnem obdobju in na prostorsko omejenem področju (gl. npr. Šercer, 1958), in sicer v razmerju, ki (na podlagi preteklih izkušenj) presega "pričakovano" delež (gl. npr. Dorland, 2000) – gre za razlago, ki v obzir jemlje izključno biološke, medicinske ali okoljske dejavnike. Že etimološka razlaga besede, ki jo sestavljata grška izraza *epi* (med) in *demos* (ljudstvo, okoliš), morda nakazuje vsaj na lastnost epidemije, da se pojavi in širi med ljudmi. Sicer pa se zlasti v zadnjem času pojavljajo kritike, ki zadevajo (ne)ustreznost pojma epidemija in njegove definicije, in mu očitajo zlasti to, da ni dovolj precizen in definiran, temveč nekoliko ohlapen in nedorečen. Opažanje njegovih pomanjkljivosti se odraža predvsem v dodatnih vprašanjih, ki se pojavljajo ob navedeni definiciji, denimo, kako vemo, da nek delež (morbidnosti, tj. obolevnosti) presega pričakovano, oziroma, kako vemo, kaj (in koliko) sploh je pričakovano (Hays, 1998, 5).

Podobno problematičen je koncept *bolezni*, v kolikor je ta razumljena kot objektivna realnost in opredeljena z oznakami, kakršna je na primer "materialni / biološki

¹⁴ Izraz biomedicina označuje institucionaliziran medicinski sistem zahodne kulture (uradna zahodna medicina).

proces", saj to implicira sledeče: obstoj bolezni je ločen od človeka in ima zato ločeno zgodovino; bolezen je fizična abnormalnost, ki je predmet obravnave naravoslovnih znanosti; bolezen povzročajo zunanji stimuli, ki so prav tako ločeni od ("normalnega") človeškega telesa. Ob tem seveda vznikajo vprašanja, kaj se definira kot "normalno", kaj kot "abnormalno", in glede na kaj (Hays, 1998, 3–4). Mirko D. Grmek, priznani zgodovinar medicine hrvaškega rodu in pripadnik šole francoskih Analov, je opozarjal tudi na problematičnost edninske rabe pojma, ki implicira definiranje zdravja kot stanja "normalnega funkcioniranja organizma", pri čemer pojem normalnosti predpostavlja idejo biološke in družbene "norme" kot idealnega načina bivanja. Po drugi strani pa dopuščanje množine pojmovanj bolezni o slednji govori kot o miselnem konstrukt, ideji, konvenciji, ki je podvržena arbitrarnosti oziroma zgolj kot o enem od modelov tolmačenja stvarnosti (Grmek, 2000, 56–58). Nekateri so idejo o družbenih konstrukcijah razvili še nekoliko dlje; Douglasova denimo opozarja, da proces konstrukcije ni enosmeren, saj ni samo skupnost tista, ki konstruira bolezen, temveč ima tudi bolezen sama določeno vlogo pri konstruiranju skupnosti¹⁵ (Douglas, 1999, 52).

V zadnjem času je tudi epidemiologija kot naravoslovna veda prepoznala pomen drugih ved,¹⁶ ki ji lahko pomagajo pri identificiranju vzrokov vznikanja bolezni med določenimi populacijami, oziroma pri razvozlavanju vzročnih povezav med biološkimi in okoljskimi faktorji na eni, ter družbeno-kulturnimi dejavniki (kakršen je na primer način življenja neke skupnosti) na drugi strani. Oblikovalo se je polje t. i. socialne epidemiologije, opredeljene kot poddiscipline, ki proučuje, kako so družbene interakcije in pojavi (vključno z družbenimi normami, institucijami, konvencijami, zakoni, socialnimi pogoji in vedenjem) povezani z zdravjem populacij. Zlasti zaradi poudarka na vedenju posameznikov oziroma zaradi predpostavke, da so vse bolezni vsaj deloma posledica vedenja posameznikov, skupin in skupnosti, naj bi socialna epidemiologija sodila med behavioristične vede, to pa bi lahko bil tudi temelj njene komplementarnosti z medicinsko antropologijo in njenim videnjem družbeno-kulturne pogojenosti vedenja. Za socialno epidemiologijo je ključnega pomena tudi poudarek na opazovanju družbenega konteksta oziroma ugotavljanje družbene izkušnje (zlasti povezane z zdravstvenimi uslugami), poleg tega pa deluje v smeri aplikativnosti oziroma izboljšanja zdravstvene oskrbe na nekem območju (Dunn, Janes, 1986, 3–4).

15 Pri ugotavljanju teh relacij je po njenem mnenju lahko v veliko pomoč antropologija, ki je med drugim pokazala, da se neka kultura navadno definira v opozicionalnosti do drugih kultur (Douglas, 1999, 52).

16 Mnogi sicer opozarjajo na vrzeli, ki pri poskusih interdisciplinarnega povezovanja prihajajo na dan; zlasti zgodovina medicine je področje, s katerim se po eni strani ukvarjajo pretežno medicinski (in ne zgodovinarski) akademski krogi, torej znanstveniki z znanjem iz medicine (naravoslovja), ne pa tudi z družboslovno-humanističnim znanjem. Po drugi strani pa so medicinske teme pritegnile poklicne ali ljubiteljske zgodovinarje povsem brez naravoslovnega znanja (gl. npr. Rosenberg, 1992, 1; Keber, 2001, 270).

Obenem so zanimanje za pojavljanje epidemij pokazali tudi zgodovinarji, ki so sprva na podlagi razpoložljivih (navadno numeričnih) podatkov sestavljali opisno demografsko sliko o stopnji morbidnosti oziroma mortalitete zaradi epidemij v preteklosti, ali pa so skušali prikaz umestiti v širši družbeno-kulturni kontekst in pokazati na povezave epidemij s tem ali onim dejavnikom na strukturni ravni. Nekatere obstoječe raziskave se usmerjajo v korelacije med boleznimi in gospodarsko situacijo, odkrivajo relacije med populacijo in resursi, ali opazujejo vpliv epidemij na spreminjanje ekonomsko-gospodarskih razmer,¹⁷ denimo na revščino ali preoblikovanje posestniških razmerij. Mnogi prispevki so deskriptivnega ali kronografskega značaja,¹⁸ saj podajajo iz virov razvidne opise okoliščin nastopa bolezni, razlage prenosa, simptomov bolezni, načinov njihovega zamejevanja in sanitarne ukrepe, načinov zdravljenja, ter kronološke omembe "izbruhov" epidemij in število umrlih oziroma demografska gibanja v preteklosti,¹⁹ kar deloma sovpada tudi z domeno historične demografije.

Demografija je zgodovino med drugim oskrbela z bazami statističnih podatkov in orodij za njihovo obdelavo, kar je pomenilo tudi usmeritev v kvantitativne metode in analize.²⁰ Ker pa so bile numerične serije in meje statistične analize preozke in so se ob njih pojavljala nova vprašanja, na katera niso mogle odgovoriti, je bila razširitev polja raziskav tako rekoč nujna. Obravnava (serijskih) arhivskih virov je bila vsaj v začetku tesno povezana izključno s kvantitativnostjo, saj so zgodovinarji iz njih razbirali zgolj numerične podatke o demografski sliki. Vendar pa se je izkazalo, da je tovrstno branje virov na več načinov problematično. Raziskovalci so opozarjali, da se težave pojavljajo pri združevanju podatkov in izpeljevanju njihovih korelacij, saj vsaka od teh tehnik pomeni subjektivno raziskovalčevo izbiro. Ukvarjanje izključno s številčnimi podatki lahko zgodovinarja zvede v ozko polje statistike, to pa je v nasprotju z množstvom nivojev zgodovinske analize, ki ga poudarjajo načela "nove zgodovine". Ta je namreč uvedla kombiniranje in rabo alternativnih virov, poleg tega pa je v zadnjih desetletjih prispevala k spremenjenemu koncipiranju serijskih arhivskih virov. Podatki so dobili relacijsko vrednost, saj se odtlej njihov pomen razbira le v odnosu do serije, ki se nahaja pred in za njimi (Furet, 1981, 9). Vendar pa je še bolj

17 Obdelavo tega problema za področje Istre gl. npr. Darovec, 1999.

18 O kugi v Istri pišejo posamezni prispevki; denimo Plesničar, 1957; Kramar, 1995 idr.

19 S proučevanjem epidemij kuge v Istri, zlasti v historičnodemografskem smislu, se je ukvarjal predvsem Bernardo Schiavuzzi (npr. 1888), ki je prispeval tudi pregledne opise zdravstvenih ustanov, praks in ukrepov v Istri (Schiavuzzi, 1892; 1895). O lokalni zgodovini epidemij je pisal tudi Mario Cossar Ranieri (1928), pregledni prispevki na temo epidemij kuge, zlasti z demografskimi in epidemiološkimi analizami ter proučevanjem širjenja bolezni, pa so v zadnjem času tudi prispevki Egidia Ivetica (1996).

20 Višek kvantitativne zgodovine naj bi bil nekje v petdesetih in šestdesetih letih 20. stoletja, ko so bili nekateri njeni zagreti zagovorniki prepričani, da so kvantitativne metode edini zanesljiv način znanstvenega raziskovanja (Burke, 2001, 5).

ključen pravzaprav sam (spremenjen) način branja virov, ki se ne usmerja več zgolj na kvantitativne podatke (ali pa jih kvečjemu uporablja kot dopolnilo), temveč skuša razbrati širše ozadje slike, ki ga ti podatki nakazujejo. Seveda pa so se tudi serijski viri izkazali za izredno uporabno gradivo zgodovinskega raziskovanja, še zlasti, če gre pri njihovi obravnavi za kombiniranje kvantitativne in kvalitativne analize.

Tako analizo, v kateri je obdelal izbran segment oporok, je prispeval denimo Sergio Lavarda (*L'anima a Dio e il corpo alla terra. Scelte testamentarie nella Terraferma Veneta (1575-1631)*, 1998), pri čemer je delno opazoval tudi, kako se v testamentih kaže prisotnost epidemij kuge. Med drugim opaža, da v času kuge oporočitelji dajejo precejšen poudarek želji po pokopu v posvečeni zemlji, in manj točnemu kraju pokopa, da obenem dopuščajo možnost neupoštevanja njihovih želja v slučaju nepričakovane epidemije, ter da so oporoke hkrati zelo strnjene in sintetične, čeprav njihovo število – kljub oteženemu sklepanju pogodb v času preteče smrti – celo naraste (Lavarda, 1998, 206–208 in 260). Privzame tudi idejo, da se med kugo človeške zavesti polasti tesnoba, kar vodi v izgubo čuta za družbeno realnost in odgovornosti, ki jih ta implicira. Kolektivna panika, ki se polasti ljudi pa je tem večja, čim manjša je psihološka kohezivnost skupnosti, njen učinek pa pravzaprav ni razdrobitev, temveč okrepitev kohezije nekaterih družbenih (npr. družinskih) odnosov. V oporokah avtor prepozna manifestacijo posameznikove volje ter sredstvo za (vsaj delno) izražanje lastne individualnosti in definiranja eksistencialnega habitata za tiste, ki pokojnika preživijo, v svojo raziskavo pa vključi zlasti vprašanja, ki se dotikajo skupnosti in družbene strukture, pa tudi dimenzije občutij in religioznega (gl. Lavarda, 1998, 260–262).

Alessandro Pastore v svojem delu *Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna* (1991) po drugi strani za izhodišče izbere različne pravne dokumente, ki pričajo o deviantnosti v času kuge leta 1630. Vendar pa njegova raziskava ni le prispevek k pravni zgodovini in analizi pravosodnega sistema v 17. stoletju, temveč, kakor pravi sam, tudi socialna zgodovina, ki raziskuje odnose med redom in konfliktom, med pravilom in neredom, med kaznivim dejanjem in nadzorom (Pastore, 1991, XIII). Pastore, ki se želi izogniti temu, da bi izoliral določeno individualno izkušnjo v specifičnih okoliščinah, kakršna je epidemija, si za metodo izbere komparativni bralni ključ, s pomočjo katerega skuša obdelano gradivo tudi razložiti in umestiti v kontekste ter prikazati raznolikost le-teh. V primerjavo vključi primere obravnav deviantnosti v več evropskih mestih (Ženevi, Genovi, Rimu, Bologni itd.), kjer spremlja spremembe, ki zaradi okužbe nastopijo denimo v pravilih in tradicionalnih navadah dedovanja, opazuje vlogo revežev in "marginalcev" ter "čarovnic" in "mazačev", ki v času kuge pridobijo vlogo potencialnih prenašalcev bolezni, analizira srečevanja moči, do katerih prihaja, ko se zamajejo ustaljeni vzorci reševanja konfliktov, obravnava prestopke, kot so tatvine v hišah okuženih, sekluzijo žensk in otrok v času kuge in kršitve tega pravila, fizične ali verbalne nasilnosti proti biričem

in pogrebnikom, ter celo prestopke bogokletstva. K slednjemu je v tem času sodila tudi raba z boleznijo povezanih izrazov (*infetto*, *beccamorto* ipd.), ki so pridobili nove semantične pomene in slabšalne konotacije ter tako postali neke vrste tabu. V kazenskih registrih, ki jih obdela, pa skuša zasledovati in razširiti zlasti korelacijo med boleznijo in kaznivim dejanjem ter spremljati transformacije, ki se v epidemičnih okoliščinah dogajajo na družbeni ravni (Pastore, 1990, 25–30 in 1991, VII–XIV). Kugo razume kot "resonančni trup" družbenih napetosti, kot "laboratorij", v katerem je raziskovalec lahko navzoč pri vzniku individualnih ali kolektivnih akcij, ki ošibijo in pretresajo temelje družbenega reda, oziroma ga skušajo po drugi strani ohraniti in obnoviti (Pastore, 1991, XIII).

Med obravnavami, ki se lotevajo širših antropoloških tematik, vezanih na boleznijo (posebno na epidemije, ki imajo za posledico množično umrljivost), gre izpostaviti temo *smrti*, ki je pod vplivom nove zgodovine postala deležna precejšnjega zgodovinskega zanimanja. Dojemanja smrti, kolektivnih predstav o smrti, odnosa do smrti, oblik občutenja in doživljanja smrti, reprezentacij smrti in ritualov, povezanih s smrtjo, so se lotili zgodovinarji, kot so Michel Vovelle, Philippe Ariès, Pierre Chaunu in Alberto Tenenti. Po njihovi zaslugi je prišlo do "historizacije smrti" kot poskusa "vključevanja občutja smrti v študij mnogovrstnega in nasprotujočega si življenjskega dogajanja, seveda z nič manjšimi, a tudi nič večjimi pravicami, kot jih imajo drugi izrazi življenja" (Tenenti, 1987, 16). S tem je v zgodovinske vstopila še ena tema, ki je bila dotlej marginalizirana oziroma izločena iz zgodovinskega spektra relevantnih tematik in ki je – postavljena v novo luč, v družbeno-kulturni kontekst – postala zanimiva tudi za zgodovinarje in zgodovinske antropologe. Omenjeni zgodovinarji pa so hkrati utirali pot metodološkemu prijemom, ki so omogočali pisanje zgodovine občutij in miselnih vzorcev. Chaunu je bil denimo eden tistih raziskovalcev, ki so opozarjali, da mora biti vsako antropološko razmišljanje o smrti nujno umeščeno v neko kozmogonijo oziroma teologijo²¹ (Tenenti, 1987, 15), medtem ko je Vovelle ugotavljal spreminjanje odnosa do onostranstva, pri tem pa je za vir uporabil serijo oporočnih dokumentov s poudarkom na njihovi kvalitativni analizi (gl. Verginella, 1996, 8). Ariès se je na drugi strani proučevanja odnosa do smrti in njegovega spreminjanja lotil s pomočjo kombiniranja zelo različnih virov, od pravnih do ikonografskih, biografskih in leposlovnih in se tako posvetil kvalitativni analizi (gl. Verginella, 1996, 8–9). Tenenti pa se ni ukvarjal le z občutjem smrti, kakor se kaže skozi ikonografske in literarne reprezentacije, temveč tudi z odnosom do življenja;²² skušal je vključiti vse pojave, ki se navezujejo tako na umrljivost, kot tudi

21 Podobnega mnenja so bili tudi italijanski socialni zgodovinarji, ki proučevanja odnosa do smrti niso razumeli kot samostojne raziskovalne teme, temveč kot del širšega raziskovalnega polja, umeščenega tudi v kontekst "široke palete občutij" (Verginella, 1996, 10).

22 Podobno tudi Ariès pogosto poudarja "sobivanje" sveta živih in sveta mrtvih, življenja in smrti, oziroma njune promiskuitete, zlasti v preteklosti (prim. Ariès, 1981).

tiste, "ki so povezani z bivanjem in idejami o preživetju" (Tenenti, 1987, 16). Mednje avtor vsekakor šteje tudi bolezni, na več mestih pa poudarja prav pomen epidemij kuge in njihov vpliv na občutje smrti, kar odražajo makabristične teme v slikarstvu (npr. personificirana Smrt, mrtvaški ples idr.),²³ v katerih se zrcali "psihični strah in duhovna groza, pa tudi kesanje nad življenjem in nezaveden gnus spričo njegovega konca" (Tenenti, 1987, 435).

Raba pristopov in izbira virov

Nov način tretiranja virov pa se ne kaže le v izbiri novih vrst virov, temveč tudi v drugačnem načinu rabe sicer konvencionalnih zgodovinskih virov. Raziskovalci na področju zgodovine medicine kot temeljni vir, na podlagi katerega skušajo razbrati (znanstveno, uradno) medicinsko misel nekega časa, pogosto izbirajo medicinske traktate, priročnike ter spise o dietetiki in higieni. Vendar pa še zlasti primerjava tovrstnih dokumentov²⁴ v nekaterih obravnavah nakaže nianse, ki pričajo o družbeno-kulturni pogojenosti razumevanja bolezni in zdravja. Izčrpno študijo medicinskih priročnikov (pa tudi kronik), ki obravnavajo kugo, je v svojem delu *The Black Death Transformed. Disease and Culture in Early Renaissance Europe* (2002) podal denimo Samuel K. Cohn. Cohnov prispevek, ki po mnenju nekaterih bolj sodi na področje historiografije in epidemiologije, kakor same zgodovine (Smail, 2004, 623), se v določenih točkah razlikuje od mnogih razprav o epidemijah kuge. Kljub ambicioznemu in pogumnemu poskusu avtorja, da bi dokazal razlike v klinični sliki med srednjeveško in sodobno kugo,²⁵ je njegova teza pravzaprav dragocenejša v tem, da skuša opozoriti na nevarnost prenašanja sodobnih modelov razlag (v tem primeru etioloških, epidemioloških) na preteklost. Cohn celo meni, da je odkritje bakterije, povzročiteljice sodobne kuge, zaustavilo oziroma upočasnilo razvoj razumevanja srednjeveške oziroma novoveške kuge. Zgodovinarji in drugi znanstveniki so namreč privzeli epidemiologijo sodobne kuge in jo aplicirali na preteklost, pri tem pa naj bi celo ignorirali, zanikali ali potvarjali sodobna pričevanja, ki bi lahko prišla v konflikt z nocijami o skladnosti med sodobno in poznosrednjeveško kugo (Cohn, 2002, 2). Čeprav nekateri – zlasti socialni – zgodovinarji menijo, da je ukvarjanje z iskanjem pravih bioloških povzročiteljev bolezni nepotrebno in da jih veliko bolj zanimajo sami učinki bolezni na družbeno-kulturni ravni, denimo zlom lokalnega reda, zamajanje družbene

23 Tudi na temo cerkvene ikonografije v Istri z makabristično vsebino je nastalo nekaj krajših prispevkov; npr. Dugac (1999), ki se ukvarja z ikonografsko analizo fresk in obravnavo glagoljskih inskripcij, ki so jih tudi v času epidemij v cerkvah zapustili pismeni ljudje.

24 (Medicinske) zapise o kugi, ki lahko služijo kot bogat zgodovinski vir, sta zapustila denimo tudi dva koprška zdravnika, Giovanni de Albertis: *De praeservatione corporum a pestilentia* (1450) in Santorio Santorio: *De statica medicina* (1614).

25 Cohn je eden od "zanikovalcev" kuge, ki trdijo, da pri srednjeveški kugi ni šlo za isto bolezen, kot v moderni Aziji, kjer je Yersin leta 1894 identificiral bakterijo, povzročiteljico bubonske kuge.

hierarhije, vpliv na vero, religijo, miselnost, poglede na življenje in smrt idr. (Balk, 2005, 273), pa je Cohnova izbira virov vredna posnemanja. Obdela namreč enormno količino narativnih (kronik, traktatov o kugi, hagiografij, trgovskih pisem) in drugih arhivskih virov (beraških in samostanskih nekrologij, poročil o pokopih, mrliških dokumentov, testamentov itd.), ki jih skuša razdelati predvsem kvalitativno.

V "novem zgodovinopisju" se je tako spremenil odnos do virov; izpostavljajo se omejitve uradnih dokumentov kot (edinih) raziskovalnih virov, saj ti podajajo zgolj "uradni", enostranski pogled na preteklost. Zato se jim pridružujejo še "likovni, literarni, mitološki, folklorni, tehnični in drugi dokumenti, ki zanje v dogodkovni zgodovini ni prostora, so pa tem bolj pomembni v zgodovini omik, ideologij in mentalitet, ki zdaj nastopajo kot tisto nujno potrebno ozadje, ki šele omogoča interpretacijo dogodkov" (Rotar, 1987, 515). Dopolnitev in kombinacija z drugimi vrstami virov se je torej izkazala za zelo zaželeno; vizualni, oralni, v določeni meri tudi statistični viri, so bili vse pogosteje vključeni v raziskovanje, po drugi strani pa se je raba kvantitativnega gradiva začela zmanjševati. V ospredje so prišli narativni viri (biografije, avtobiografije, dnevniški zapisi, pisma, memoari²⁶ ipd.), ki jih je mogoče obdelati na kvalitativen način.²⁷

Seveda pa so spremenjeno branje virov spremljali tudi novi pristopi. Zgodovina je pred nastopom teženj v zadnjih desetletjih odražala nekakšen pogled "od zgoraj" (pozornost na velike dogodke, pomembne osebnosti, navadno z veliko mero družbene moči), pri čemer pa je po mnenju nasprotnikov pozitivizma tvegala, da bo spregledala nekatere pomembne "obrobnosti", in sicer večji del človeštva (Burke, 2001, 4). Nova zgodovina je proti temu postavila alternativo, med drugim s pristopi, kakršna sta "zgodovina od spodaj" (*history from below*), ki se ukvarja s pogledi "običajnih" ljudi in njihovo izkušnjo družbenega spreminjanja, in s t. i. *mikrozgodovino* (*microstoria*, *microhistory*), ki pod drobnogled postavi manjšo skupnost ali celo posameznika, namesto da bi se ambiciozno lotevala naloge na makronivoju, z naivno željo, da ji bo uspelo zaobjeti obravnavani pojav (za katerega predpostavlja, da je homogen) v vsej njegovi celovitosti. Pripombe o težavah in pomanjkljivostih tradicionalnih, pozitivističnih metod so nakazovale, da so "obrobna", "postranska", neuradna in vsakdanja pričevanja lahko vsaj enako relevantna ali celo veliko zgovornejša od uradnih virov, ki so v tradicionalnem zgodovinopisju pridobili utrjeno mesto zanesljivega vira.

Skupaj z naraščajočim zanimanjem za "obrobne" teme in spremenjene zorne kote pogleda je v zadnjih desetletjih torej rasel tudi interes za drugačne vrste zgodovine.

26 Med taka poročila bi morda lahko uvrstili kroniko (osebne zapise) o zadnji kugi v Kopru, ki jih je za seboj pustil sindik Fabio Fini (objavljeni v Archeografo Triestino, XIV, 1927/28).

27 Primer kombinacije različnih (narativnih) virov je denimo delo Johna Abertha (2005), kjer so zbrani primeri virov (kronike, pisma, medicinski priročniki, testamenti, zasliševanja, odloki, pesmi, zgodbe, spomini, vizualno gradivo ipd.), ki na različne načine pričajo o kugi 14. stoletja in jih avtor zgolj s krajšimi obrazložitvami ponuja zgodovinarjem v obdelavo.

Eden od pristopov, oziroma prvotno raziskovalnih praks, značilnih za novo zgodovino, je denimo mikrozagodovina. Za mikrozagodovinske študije naj bi bilo v splošnem značilno, da se "omejujejo na ozke in drobcene fenomene, kot so npr. vaške skupnosti, družine, ali pa en samcat individuuum" (Cvirn, 1994, 76). S posebnostjo tega pristopa, t. j. z odkrivanjem, izbiro in proučevanjem "nenavadnih primerov življenjskih usod", se je pokazala tudi uporabnost dokumentov, v katerih se najdejo povsem subjektivne sodbe. Postalo je tudi jasno, da lahko "domnevno marginalna pričevanja raziskovalcem postrežejo z zgovornejšimi pričevanji kot tista povzeta iz stereotipnih dokumentov" (Verginella, 1995, 219). Tako je raziskovalec naenkrat lahko vstopil v svet individualnega vsakdanjega življenja, da bi si ga podrobneje ogledal, saj mu splošna in površinska "makrozagodovina" tega ni omogočala.

Ena od metodoloških potez mikrozagodovinskega pristopa je namreč ta, da preusmeri pogled z občega na individualno, pri čemer razbira drobne indice in znake, ki jih argumentirano in zavestno postavi v izbran kontekst (Verginella, 1995, 222–223; Levi, 2001, 110). Postopki mikrozagodovine, ki se želijo razlikovati od zgodovinske makroperspektive, izhajajo iz spremembe ravni reprezentacije, kar pomeni, da se je spremenil "izbor tega, kar želimo predstaviti". Makroanalize in mikroanalize sicer proučujejo "isto družbeno realnost, ki je nedeljiva in ena sama", vendar to počnejo z različnimi sredstvi; pojavi, ki jih makroraven vidi kot monolitne in homogene, se zato na mikroravni izkažejo za povsem drugačne (Verginella, 1995, 227). Ob tem pa gre dodati tudi, da "mikrozagodovina" implicira nekakšno binarno poimenovanje, ki "ob sebi zahteva svoje nasprotje in dopolnitev", torej "makrozagodovino". To pa seveda pomeni, da je slednja "razglašena za delno resnico, ki osvetljuje le eno raven zgodovinske realnosti in je nepopolna brez soočenja z nasprotno perspektivo" (Verginella, 1995, 220), gotovo pa velja tudi obratno.

Eno takih analiz ozkega segmenta (skupnosti toskanskega mesteca Prato), sicer s pomočjo dokaj klasičnega tipa vira, a z nekoliko drugačnega vidika, je prispeval tudi Carlo M. Cipolla, ki je v delu *Cristofano e la peste* (1976) situacijo ob izbruhu kuge leta 1630 v Pratu prikazal skozi oči "zdravstvenega nadzornika" (*provveditore alla sanità*) Cristofana Ceffinija. Temeljni vir, iz katerega je avtor črpal podatke za rekonstrukcijo reakcij neke skupnosti na kugo, je bila Ceffinijeva kronika *Il Libro della Sanità*. Skozi pripoved o Cristofanu se bralcu tako razkrivajo ustaljena razmerja moči znotraj prateške družbe, izrišejo se dejanja tistih z družbeno močjo, ki so krojili usodo tudi tistim brez nje, ter se pokažejo dejanja, v ozadju katerih so bili različni interesi in skozi katera so nekateri zgodovinski akterji epidemijo kuge izrabili za doseganje lastnih ciljev. Cristofano je naslikan skozi naloge, ki so mu kot nadzorniku naložene, skozi odločitve, ki jih je (kot nadzornik in kot član družbe) primoran sprejemati in skozi težave, s katerimi se srečuje, obenem pa je vse dogajanje – s kopico (numeričnih) podatkov in primerjav statistik iz različnih virov – umeščeno v kontekst prateške in firenske družbe 17. stoletja.

Tovrstnim pristopom pa se pridružujejo še drugi. Leta 1966 je namreč s člankom Edwarda Thompsona v žargon zgodovinarjev prišel tudi izraz "zgodovina od spodaj". Perspektiva je naletela na odprta ušesa zgodovinarjev, ki so si že ves čas prizadevali razširiti obzorja in meje svoje discipline ter se podati tudi v raziskovanje zgodovinskih izkušenj ljudi (denimo nižjih slojev), katerih vloga je bila dolgo spregledana (Sharpe, 2001, 26).

Sharpe, ki sicer že v začetku svoje razprave poudarja, da je tak način zgodovine poln težav, izpostavi problematiko, povezano z viri oziroma pričevanji (dnevniki, spomini, manifestacije ipd.), ki se jih zgodovinar tega pristopa poslužuje. Vendar pa zgodovinarji "zgodovine od spodaj" navadno uporabijo več tipov uradnih ali poluradnih dokumentov hkrati, pomembno pa je, da ob tem prihaja do novega formiranja vprašanj v zvezi z metodologijo in drugačnimi pogledi na preteklost, ki so jih v veliki meri nakazali že avtorji analovske šole. Dalje omenja tudi težave, povezane s konceptualizacijo, zlasti v vprašanju, kje naj bo to "spodaj" sploh locirano, oziroma čigava zgodovina pravzaprav je tista "od spodaj".

Predmet zgodovine od spodaj so sicer "običajni" ljudje, vendar pa teh ni mogoče obravnavati ločeno od širšega razumevanja družbene stvarnosti. Ključno vlogo torej igra kontekst, ki pa kot polivalenten koncept tudi sam po sebi zahteva posebno obravnavo.²⁸ Za plodno pa se je zgodovina od spodaj izkazala zlasti s tem, ko je pokazala, kako lahko raba virov, skupaj s historično imaginacijo (s katero si zgodovinar inovativno pomaga pri rekonstruiranju in predstavljanju preteklosti), osvetli nekatera področja zgodovine (tista, ki so bila do tedaj zapostavljena, npr. kriminal, popularna kultura, ljudska religioznost, kmečka družina,...) in pokaže njeno drugo, še neosvetljeno plat ter legitimizira tudi druge zgodovinske akterje (Sharpe, 2001, 37–39).

Tematiziranje pogledov "od spodaj" oziroma obravnavanje percepcij nižjih slojev v povezavi z epidemijami zasledimo na primer v prispevku Briana Pullana, *Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy*, ki se ukvarja z vprašanjem, kako so izbruhi kuge vplivali na percepcije revnih. Pri tem pa se ne posveča toliko temu, kako so beneški reveži med 15. in 17. stoletjem doživljali epidemijo, temveč temu, kako je ta spremenila percipiranje revežev s strani ostale skupnosti, zlasti izobraženstva in mestnih avtoritet. Njegovo raziskovalno delo temelji na analizi različnih virov: pravnih aktov, pisem, kronik ter poročil duhovnikov, zdravnikov in pripadnikov različnih poklicnih skupin. Zanimiva je predvsem njegova ugotovitev, da je bil revnim v času epidemije dodeljen nekakšen ambivalenten in konflikten status, ki jih je po eni strani opredeljeval kot subjekte usmiljenja, po drugi pa kot objekte strahu. Predmet bojzani so postali zato, ker so bili pogosto stigmatizirani kot prinašalci in razširjevalci bolezni, ki naj bi preko njih "prodrle" v ranljivo jedro družbe, delno pa tudi zato, ker so bili potencialni nosilci upora zaradi naraščajočega nezadovoljstva.

28 O več možnih načinih branja družbenega konteksta piše denimo Levi (2001, 111–112).

Bili pa so postavljeni tudi v vlogo subjektov usmiljenja, saj jih je skupnost dojemala kot sredstvo lastne osvoboditve iz primeža kuge ali odrešitve lastne duše, in sicer preko dajanja miloščine. Darovi usmiljenja so bili namreč tisti, preko katerih se je skupnost lahko oddolžila za grehe ali jih celo izbrisala, reveži ("utelešenja Boga, poslanega človeštvu") kot prejemniki miloščine pa so postali "pripomoček" za dosego odrešitve oziroma za preživetje kuge, razumljene kot božje kazni za grehe skupnosti. Prav zaradi kontaminacijske vloge revežev pa je bilo po avtorjevem mnenju ohranjanje njihovega mesta znotraj družbe tako pomembno. Na ta način je kuga povzročila začasno odvisnost skupnosti od revežev, obenem pa je sprevrčala "normalni" svet in se poigravala z ustaljenim redom (Pullan, 1995, 101–105 in 117).

Ali povedano z besedami umetnika – nadrealista in kritika Antonina Artauda: "Kuga se polasti spečih podob, prikritega nereda, in jih v trenutku požene do najbolj skrajnih dejanj; tudi gledališče se polasča dejanj in jih tira do roba: kot kuga ponovno vzpostavi povezavo med tistim, kar je, in tistim, česar ni, med virtualnostjo možnega in tistim, kar obstaja v snovni naravi. Spet odkriva pomen postav in simbolov [...], ponovno oživi vse spopade, ki spijo v nas, in da njihovim močem nova imena, ki jih pozdravimo kot simbole" (Artaud, 1994, 51).

Artaud namiguje na posledice "ne-reda", ki doletijo družbo z izbruhom kuge. Ta namreč po eni strani vzpostavi kaos, po drugi pa prisili družbo v rekonstrukcijo lastnega sveta. Psihološki (in teatralični) učinek, ki ga ima kuga na skupnost, se torej odraža tudi na kolektivni ravni, kar pa je za zgodovinarja, a tudi za sociologa ali antropologa, še posebej zanimivo. Nenazadnje Artaud trdi tudi, da je kuga vsaj do neke mere konstrukt – misel, ki obenem napoveduje sodobno razumevanje družbene realnosti oziroma rdečo nit sodobnejših prispevkov.

Opazen premik k takšni obravnavi epidemij predstavlja denimo zbornik urednikov Terenca O. Rangerja in Paula Slacka, *Epidemics and Ideas* (1992), ki v kronografsko in "dogodkovno" zgodovino medicine vpeljuje razčlenjevanje kompleksnih interakcij med epidemijami na eni, in idejami na drugi strani. Podaja namreč razmišljanja o raznolikih družbenih odzivih na epidemije in njihovem spreminjanju, o narativi oziroma diskurzu, ki se je spletel okrog bolezni, o njihovih upodobitvah, ki dejanskosti po mnenju piscev zbornika niso preprosto ponazarjale, temveč jo tudi na nek način soustvarjale, reproducirale. Prispevki pristopajo k epidemijam kot h dilemam, ki so skupne večjim skupinam ljudi in so zato sprožile potrebo po njihovi razlagi ter boju proti njim, obenem pa epidemije razumejo kot intelektualne konstrukte, ki imajo – ko enkrat vzniknejo – svojo zgodovino, vitalnost in prožnost. Gre za kolektivne spomine, povezane z epidemijami, za podobe in zgodbe, ki so se spletle okrog njih, za trdoživost določenih reprezentacij ipd. (Slack, 1995, 4–8). Poleg tega so pisci zbornika mnenja, da interakcija med epidemijami in idejami ne poteka zgolj v smeri od biološkega izziva, ki sproži intelektualni odziv, temveč je veliko kompleksnejša in teče tudi v obratni smeri, saj je prav skupnost tista, ki bolezni pripisuje pomene (Slack, 1995, 10).

Med avtorji, ki problematizirajo obravnavanje epidemij, pa je tudi Gérard Fabre, ki skuša prikazati več možnih aspektov proučevanja kuge oziroma nalezljivih boleznih nasploh. V svojem delu *Epidémies et contagions: l'imaginaire du mal* (1998) skuša predstaviti zlasti sociološki prispevek k epidemiologiji in soočanje sociologije s pluralnostjo ter protislovnostjo imaginarijev, kakršen je "imaginarij zla". Ta polisemični koncept je postal tudi predmet sociološke analize, ki skuša izluščiti specifične kontekste njegove rabe, obenem pa se zaveda, da ima opravka z izredno "mehkim" in izmuzljivim pojmom, katerega meje niso jasno določene. Fabre izpostavi misel, da so imaginariji mesta produciranja družbenega, kjer se torej gradi ideja o družbi in življenju v skupnosti. Imaginarij zla, v katerega navadno (vsaj deloma) sodijo tudi bolezni, kot "univerzalni" (v vseh družbah prisotni) imaginarij, sicer privzema različne oblike in je tudi podvržen transformacijam. Prav tako so nocije (izpostavi zlasti nocijo okuženja)²⁹ podvržene spreminjanju zaradi transformacije kulturnih okvirjev in jih je treba razumeti kot družbena (in ne absolutna) dejstva, ki privzemajo pomene ali se celo spreminjajo v metafore in mite. Okuženje je lahko na primer faktor "dekompozicije" in "rekompozicije" določenih družbenih oblik, oziroma element dialektike med redom in neredom. Fabre izpostavi dva temeljna modela reakcij, ki jih sproži okuženje oziroma epidemija; to sta strah na eni in zanikanje na drugi strani, zlasti pa se posveti zgovornosti reprezentacij in ambivalentnostim, ki jih razkriva pojmovanje nocij kot konstrukcij (gl. Fabre, 1998, 1–35).

Seveda bi bilo na tem mestu mogoče dodati še neskončno množico nocij in konceptualizacij ali opisovati številne druge prispevke na obravnavano temo, vendar je pričujoči pregled zgolj arbitrarna selekcija posameznih (še zdaleč ne vseh) sodobnejših pogledov na epidemične bolezni, izbrani segment pa zajema predvsem tiste prispevke, ki jim je skupno prespraševanje utrjenih konceptov in "relativistično" razumevanje družbene realnosti.

Sklep

V pregledu predstavljenih prispevkov k zgodovini epidemij je mogoče prepoznati nekaj osnovnih težnj sodobnejših proučevanj boleznih in epidemij, ki so se oblikovale zlasti pod vplivom novih historiografskih smernic ter poskusov interdisciplinarnega povezovanja zgodovine, predvsem s sociologijo in (zgodovinsko) antropo-

²⁹ Ta nocija je na tem mestu izpostavljena zato, ker je najtesneje povezana z nalezljivimi boleznimi, ki so pogoj za hitro širjenje in epidemijo (o okužbi kot konceptu s kompleksno zgodovino ter z njenimi povezavami z moralnostjo, nečistostjo in družbeno odgovornostjo gl. tudi Bashford, Hooker, 2001), čeprav Fabre omenja denimo tudi nocijo tveganja, zlasti v povezavi s sodobnimi nalezljivimi boleznimi, kakršna je AIDS. Tudi pri tveganju avtor poudarja (družbeno) konstruiranost in arbitrarnost opredelitve koncepta, ki sta predvsem v domeni družbenih institucij. Ocenitev tveganja je namreč pogojena s celoto družbeno-kulturnih kriterijev, različna tveganja pa so poleg tega tudi hierarhizirana (Fabre, 1998, 14–17).

logijo. Zgodovinopisni prispevki o epidemijah so do neke mere sicer še vedno vpeti v dogodkovnost zgodovine medicine, vendar pa v zadnjih desetletjih skušajo seči preko meja raziskav, osredotočenih zgolj na razvoj medicine kot znanosti oziroma preseči obravnavanja medicine kot homogene institucije. Prav to je vodilo v nastajanje del, ki poudarjajo družbeno vpetost institucije medicine in opozarjajo na obstoj tudi številnih drugih oblik zdravstvenih praks, na epidemije pa ne gledajo kot na ponavljajoče se dogodke, zajete v serijah števil in izračunih korelacij, temveč skušajo pojavljanje množičnih bolezni videti znotraj družbeno-kulturnih kontekstov, ki jim dodeljujejo različne pomene. Skozi drugačne pristope in preko "alternativnih" (do nedavnega "nezanesljivih") virov, se – kakor opozarjajo mnogi avtorji – izrisujejo polivalentnosti izkušenj oziroma odzivov na bolezni. Slednje namreč nimajo enoznačnega učinka, saj različna gledišča razkrivajo tudi različne posledice epidemij, ki jih imajo te na ravni družb, skupnosti oziroma skupin. Hkrati pa se v prispevkih vztrajno pojavlja teza, da so vsi pojavi, ki se dogajajo v dani družbi, vsaj deloma tudi njen konstrukt in jih je kot take potrebno razumeti ter o njih razmišljati.

BETWEEN THE NATURAL AND THE SOCIAL: THE HISTORY OF EPIDEMIC DISEASES REVISED

Urška ŽELEZNIK

University of Primorska, Science and Research Centre of Koper,

SI-6000 Koper, Garibaldijeva 1

e-mail: urska.zeleznik@zrs.upr.si

SUMMARY

The article deals with particular changes in historiography which took place on the level of methodology and epistemology, and are also perceptible in the field of the so called history of medicine. The frames of this discipline had in fact become too restrictive to be able to embrace findings brought by discussions along the guidelines of "new history." The contemporary (international) historiographic articles on diseases and epidemics follow above all the principles of interdisciplinary research and resist event history, trying instead to examine the diseases more closely and understand them in different social-cultural contexts. The interest of the historians has thus passed on to research of living, understanding and explaining epidemics by individuals and communities that have experienced epidemic diseases. Such a "closer look" has revealed the multilayered and polyvalent character of infectious diseases, leading to the conclusion that it would be reasonable to also take into account additional notional categories and concepts that could help form a more complete picture of this problem.

At the same time, contemporary studies try to take into account and include the analysis of perception or experience of disease and death, while not overlooking the social construction of phenomena, even those of the epidemics. Therefore, the study of epidemics has been redirected from statistical analyses, chronographic and descriptive treatments on the structural level and underlining the development of medicine from the point of view of its achievements, to more qualitative research relying on a combination of different sources, to micro studies, descriptions of the plurality of social-cultural reactions to epidemics, and towards questioning the hegemony of conventional western medicine. The historiography of epidemics, which is still very much tied to the tradition of the (event) history of medicine, has thus in the past decades attempted in this way to transcend the disciplinary frame of the traditional historiographic research focussed on the progress and development of medical thought.

Key words: diseases, epidemics, history of medicine, methodology, "new history", contemporary historiographic approaches

LITERATURA

- Aberth, J. (2005):** The Black Death: the great mortality of 1348–1350. A brief history with documents. Boston – MA, Bedford – St. Martin's.
- Achenbaum, W. A. (1985):** American Medical History, Social History and Medical Policy. *Journal of Social History*, vol. 18, iss. 3, 343–347.
- Ariès, P. (1981):** Western Attitudes toward Death. From the Middle Ages to the Present. Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press.
- Artaud, A. (1994):** Gledališče in kuga. V: Gledališče in njegov dvojnik. Ljubljana, Mestno gledališče ljubljansko.
- Balk, J. R. (2005):** New Thoughts on the Medieval Plague (book review). *Death Studies*, April 05, vol. 29, iss. 3, 267–273.
- Bashford, A., Hooker, C. (eds.) (2001):** Contagion. Historical and Cultural Studies. Routledge (UK).
- Burke, P. (1993):** Revolucija v francoskem zgodovinspisju. Anali 1929–89. *Studia humanitatis*. Ljubljana, ŠKUC – Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Burke, P. (ed.) (2001):** New Perspectives on Historical Writing. Cambridge – Oxford, Polity.
- Cipolla, C. M. (1996):** Cristofano e la peste. Bologna, Il Mulino.
- Cohn, S. K. (2002):** The Black Death Transformed. Disease and Culture in Early Renaissance Europe. London – New York, Arnold – Oxford University Press.
- Cossar Ranieri, M. (1928):** L'epidemia di peste bubbonica a Capodistria negli anni 1630 e 1631. Koper.

- Cvirn, J. (1994):** In kaj je historična antropologija? *Zgodovina za vse*, 1, 1. Celje, 77–79.
- Darovec, D. (1999):** Vpliv množičnih smrti na gospodarsko in socialno podobo Istre skozi stoletja. V: Granda, S., Šatej, B. (eds.): *Množične smrti na Slovenskem: zbornik referatov*. Ljubljana, Zveza zgodovinskih društev Slovenije, 11–44.
- Dorland, W. A. N. (ed.) (2000):** *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia – London – Toronto – Montreal – Sydney – Tokyo, W. B. Saunders Company.
- Douglas, M. (1999):** Izbira med grobim in duhovnim. Nekaj medicinskih preferenc. V: *Miselni slogi. Kritični eseji o dobrem okusu*. Ljubljana, Založba /**cf.*, 33–59.
- Dugac, Ž. (1999):** Frescos and Graffiti as Witnesses of Mass Death. *Etnolog*, 9, 1, 247–252.
- Dunn, F. L., Janes, C. R. (1986):** Introduction: Medical Anthropology and Epidemiology. V: Stall, R., Gifford, S. M., Janes, C. R. (eds.): *Anthropology and Epidemiology*. Springer.
- Fabre, G. (1998):** *Epidémies et contagions: l'imaginaire du mal*. Paris, Presses universitaires de France.
- Furet, F. (1981):** Il quantitativo in storia. V: Le Goff, J., Nora, P. (ur.): *Fare storia*. Torino, Einaudi, 3–23.
- Green, A., Troup, K. (eds.) (1999):** *The Houses of History: A Critical Reader in Twentieth-century History and Theory*. Manchester, Manchester University Press.
- Grmek, M. D. (2000):** *Život, bolesti i povijest*. Zagreb, HAZU.
- Grob, G. N. (1977):** The Social History of Medicine and Disease in America: Problems and Possibilities. *Journal of Social History*, vol. 10, iss. 4, 391–409.
- Hays, J. N. (1998):** *The Burdens of Disease*. Rutgers University Press.
- Inhorn, M., Brown, P. J. (1990):** The Anthropology of Infectious Disease. *Annual review of Anthropology*, vol. 19, 89–117.
- Ivetic, E. (1996):** La peste del 1630 in Istria: Alcune osservazioni sulla sua diffusione. *Atti e memorie della Società Istriana di Archeologia e Storia Patria (AMSI)*, 96/96, 171–194.
- Keber, K. (2001):** Socialna zgodovina medicine: raziskovanja na robu modernega zgodovinopisja? *Zgodovinski časopis*, 55, 2. Ljubljana, 269–273.
- Kramar, J. (1995):** Epidemije v slovenski Istri. *Zgodovinski časopis*, 49, 1, 99–112.
- Lavarda, S. (1998):** L'anima a Dio e il corpo alla terra. *Scelte testamentarie nella Terraferma Veneta (1575–1631)*. Venezia, Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti.
- Le Goff, J. (2001):** Mentalitete. *Dvournna zgodovina. Monitor ISH*, III, 1–2. Ljubljana, 173–185.
- Levi, G. (2001):** On Microhistory. V: Burke, P. (ed.): *New Perspectives on Historical Writing*. Cambridge – Oxford, Polity, 97–119.
- Luthar, O. (1993):** *Med kronologijo in fikcijo*. Ljubljana, Znanstveno in publicistično središče.

- Pastore, A. (1990):** Criminalità e giustizia in tempo di peste. Bologna, 1630. V: Pastore, A., Sorcinelli, P. (eds.): Emarginazione, criminalità e devianza in Italia fra '600 e '900. Problemi e indicazioni di ricerca. Milano, Franco Angeli.
- Pastore, A. (1991):** Crimine e giustizia in tempo di peste nell'Europa moderna. Roma, Laterza.
- Plesničar, S. (1957):** Kuga v Istri. Zdravstveni vestnik, 26, 8, 345–350.
- Pullan, B. (1995):** Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy. V: Ranger, T., Slack, P. (eds.): Epidemics and ideas. Cambridge – New York, Cambridge University Press, 101–123.
- Rosenberg, C. E. (1992):** Explaining Epidemics. Cambridge University Press.
- Rotar, D. (1987):** Alberto Tenenti in nova zgodovina. Spremna beseda. V: Tenenti, A.: Občutje smrti in ljubezen do življenja v renesansi. Ljubljana, ŠKUC – Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Schiavuzzi, B. (1888):** Le epidemie di peste bubbonica in Istria. Notizie storiche. AMSI, 4.
- Schiavuzzi, B. (1892):** Le istituzioni sanitarie istriane nei tempi passati. Parenzo, G. Coana.
- Schiavuzzi, B. (1895):** La cura degli ammalati nei riguardi dell'igiene. Trst, Società triestina d'igiene.
- Slack, P. (1995):** Introduction. V: Ranger, T., Slack, P. (eds.): Epidemics and Ideas. Cambridge – New York, Cambridge University Press.
- Smail, D. L. (2004):** The Black Death Transformed. Disease and Culture in Early Renaissance Europe (review). Journal of Interdisciplinary History, Spring 04, vol. 34, iss. 4, 622–623.
- Šercer, A. (ed.) (1985):** Medicinska enciklopedija. Zagreb, Jugoslovanski leksikografski zavod.
- Tenenti, A. (1987):** Občutje smrti in ljubezen do življenja v renesansi. Ljubljana, ŠKUC – Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Verginella, M. (1995):** Od Crocejevih nečakov do mikrozgodovine. Spremna beseda. V: Levi, G.: Nematerialna dediščina. Studia humanitatis. Ljubljana, ŠKUC – Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 215–231.
- Verginella, M. (1996):** Ekonomija odrešenja in preživetja. Odnos do življenja in smrti na tržaškem podeželju. Uvodna beseda. Koper, Zgodovinsko društvo za južno Primorsko – ZRS Koper, 7–20.
- Walzer Leavitt, J. (1990):** Medicine in Context: A Review Essay of the History of Medicine. American Historical Review, vol. 95, iss. 5, 1471–1484.
- Warner, J. H. (2004):** Grand Narrative and Its Discontents: Medical History and the Social Transformation of American Medicine. Journal of Health Politics, Policy and Law, Aug.–Oct. 04, vol. 29, iss. 4/5, 757–780.