

TARTU ÜLIKOOL
Filosoofia teaduskond
Ajaloo ja arheoloogia instituut
Eesti ajaloo osakond

Külli Kuusik

TERVISHOIU KORRALDUS NARVAS 1646-1666

Bakalaureusetöö

Juhendaja: dotsent Enn Küng

Tartu 2014

Sisukord

Sissejuhatus	3
1. Varauusaegne meditsiin, arusaamad haigusetest ja tähtsamad haigused	8
1.1. Varauusaegne meditsiin	8
1.2. Haigused, arusaamad nende etioloogiast ja olemusest	11
2. Linnade ja riikide tegevus tervishoiu korraldamisel	16
2.1. Hospitalid	19
2.2. Meedikute struktuur ja linnameedikute institutsioonid	21
3. Tervishoiu korraldus Narvas	24
3.1. Narva 17. sajandi teisel poolel	24
3.2. Tervishoidu puudutavad Rootsi seadused 16.-17. sajandil	27
3.3. Narva hospital	30
3.4. Linnameedikud	33
Kokkuvõte	38
Kasutatud allikad	41
Kasutatud kirjandus	42
Summary	46

Sissejuhatus

Kes ja miks peaks aitama abivajajat, olgu see siis vaene, haige või invaliidistunu, on küsimused, mille vastused sõltuvad paljudest faktoritest. Tänapäeval on vastutus abistamise eest peamiselt riigi õlul, enne riikide teket oli see perekonna või kogukonna, linnade tekkides ja kasvades rae hool. Vastutuse ülekanne ligimeselt riigile on olnud pikk protsess, mille eelduseks oli rahvusriikide teke varauusajal. Oma osa selles nihkes on olnud humanistlikel ideedel, reformatsioonil ja 17. sajandil ka merkantilistlikel teooriatel. Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on vaadelda Narva rae tegevust tervishoiu korraldamisel 1646.-1666. aastal kui ühte lõiku selles protsessis. Kuigi vaestehoolekanne ja tervishoid olid varauusajal veel tihedalt seotud, on käesolevas uurimistöös keskendunud tervishoiule.

Bakalaureusetöö jaguneb kolmeks peatükiks. Mõistmaks linnade ja riikide tegevust tervishoiu korraldamisel varauusajal tuleb arvesse võtta, mida inimese anatoomiast ja füsioloogiast teati ning kuidas tõlgendati haigusi. Esimeses peatükis kirjeldataksegi varauusaegset meditsiini ning arusaamu haiguste etioloogiast ja olemusest, ülevaade antakse ka kõige enam tervishoiu korralduse arengut mõjutanud haigustest. Teises peatükis kirjeldatakse linnade ja riikide tegevust tervishoiu korraldamisel lähtuvalt meditsiini arengutasemest ning valitsenud religioossetest ja poliitilistest ideedest ja sotsiaalsetest hoiakutest. Eraldi käsitletakse hospidale ning linnaarsti, -kirurgi ja -ämmaemanda institutsioone. Kolmas peatükk käsitleb tervishoiu korraldust Narvas. Kirjeldatakse olusid Narvas 17. sajandi teisel poolel ning kuna Narvas lähtuti Rootsi seadustest, siis ka peamisi hoolekannet puudutavaid seadusi. Narva rae tegevusest tervishoiu korraldamisel on vaadeldud rae ja hospidali suhteid ning seda, kas ja kuidas toimis Narvas linnaarsti, -kirurgi, -apteekri ning -ämmaemanda institutsioon.

Narva magistraadi tegevust tervishoiu korraldamisel vaadeldi peamiselt rae arveraamatute põhjal. Uuritavast perioodist on arveraamatud säilinud 1646-1659., 1661.-1664. ja 1666. aastast.¹ 1646.-1657. aasta arveraamatud on koos ühes köites, teised aastad eraldi

1. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1018, Narva rae arveraamat 1646-1657; 1646-1-1028, Narva rae arveraamat 1658; 1646-1-1030, Narva rae arveraamat 1659; 1646-1-1032, Narva rae arveraamat 1661; 1646-1-1033, Narva rae

säilikes. Materjalid on hästi säilinud ja loetavad, vaid 1658., 1659. ja 1661. aasta materjalid on käekirja tõttu raskemini loetavad. Lisaks on töös kasutatud ka linnaämmaemanda ja linnaarsti ametisse nimetamise dokumente.² Kõik eelpool nimetatud dokumendid asuvad Eesti Ajalooarhiivi Narva magistraadi fondis (f 1646). Andmeid Narvas tegutsenud arstide kohta saadi ka Isidor Brennsohni raamatust „Eestimaa arstid ajaloolise aja algusest tänapäevani: biograafilise leksikon koos ajaloolise sissejuhatusena Eestimaa meditsiinioludest.“³ Apteekrite kohta saadi andmeid Erich Seuberlichi raamatust „Liivi- ja Eestimaa vanimad apteegid: lisandusi nende ajaloole.“⁴ Kirurgide tuvastamisel oli kõige suuremaks abiks Dirk-Gerd Erpenbecki ja Enn Küng koostatud „Narva kodanike- ja elanikeraamat 1581-1704.“⁵ Narva hospitali tegevust selle arveraamatute põhjal on käsitletud Kaja Kenki diplomitöös „Vaeste hoolekanne Narvas ja Tartus 17. sajandi teisel poolel.“⁶

Historiograafiast

Kuni 20. sajandi keskpaigani oli meditsiiniajalugu iatrotsentriline, sellega tegelesid valdavalt meedikud, kes keskendusid meditsiini edusammudele ja „valges kitlis suurmeestele“.⁷ Pööre toimus 1960.-1970. aastatel, kui meditsiiniajaloo hakkasid tegelema professionaalsed ajaloolased, kes olid kriitilisemad lihtsustatud arusaamade suhtes progressist. Seoses sotsiaalajaloo buumiga 1960. aastatest hakati suuremat tähelepanu pöörama meditsiini sotsiaalsetele, kultuurilistele, majanduslikele ja poliitilistele aspektidele. Selle suuna teerajajaks oli George Rosen, kes esimesena rõhutas vajadust siduda meditsiiniajalugu sotsiaalse konteksti, demograafia, emotsioonide ja mentaliteediajaloo.⁸ Tema „Rahvatervise ajalugu“⁹ oli ka käesoleva töö kirjutamisel suureks abiks. Radikaalne sotsioloogiline kriitika meditsiini suhtes

arveraamat 1661; 1646-1-1034, Narva rae arveraamat 1662; 1646-1-1037, Narva rae arveraamat 1663; 1646-1-1038, Narva rae arveraamat 1664; 1646-1-1039, Narva rae arveraamat 1666.

2. Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-40, Ämmaemanda kohalemääramine. Väljastatud Elisabet Albrechtile; 1646-2-58, Teenistusleping magistraadi ja linnaarsti Theodorus Olitzaschiuse vahel.

3. **Isidor Brennsohn.** Die Aertzte Estlands vom Beginn der historischen Zeit bis zur Gegenwart: ein biografisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Estlands. Riga, 1922.

4. **Erich Seuberlich.** Liv- und Estlands älteste Apotheken: Beiträge zu deren Geschichte. Riga: 1912.

5. **Dirk-Gerd Erpenbeck, Enn Küng.** Narvaer Bürger- und Einwohnerbuch 1581-1704. Dortmund, 2000.

6. **Kaja Kenk.** Vaeste hoolekanne Narvas ja Tartus 17. sajandi teisel poolel. Diplomitöö. Juh. Helmut Piirimäe (käikiri Tartu Ülikooli eesti ajaloo õppetoolis). Tartu, 1988.

7. **Keir Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine: Europe since 1500. Basingstoke, 2011, lk 2.

8. **Mary Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe. Cambridge, 1999, lk 2.

9. **George Rosen.** A History of Public Health. London, 1993.

tekkis 1960. aastatel seoses Michel Foucault, Thomas Szaszi ja Ivan Illichi töödega, milles väljendati arvamust, et meditsiin on üks repressiooni vorme, tekkisid biopoliitika ja biovõimu kontseptsioonid.¹⁰

Meditsiini sotsiaalajaloost on Euroopas ja Põhja-Ameerikas viimaste aastakümnete jooksul kirjutatud sadu raamatuid. Mõistagi on käesoleva töö kirjutamisel kasutatud vaid üksikuid neist. Keir Waddingtoni „Sissejuhatus meditsiini sotsiaaljalukku, Euroopa alates 1500.“¹¹ on üks värskemaid ja ülevaatlikumaid teoseid selles vallas. Meditsiini ja ühiskonna suhetele on pühendatud Mary Lindemani „Meditsiin ja ühiskond varauusaegses Euroopas.“¹² Haigustest ja nende sotsiaalsest kontekstist saab kõige parema ülevaate Mark Harrisoni raamatust „Haigus ja moodne maailm. 1500. aastast kuni tänapäevani.“¹³

Eestis on meditsiiniajalooga tegelenud baltisakslased Erich Seuberlich¹⁴ ning Isidor Brennsohn. Erich Seuberlich käsitleb oma raamatus apteekide ja apteekrite ajalugu, muuhulgas ka Narvas. Enn Küng on seoses Erich Seuberlichi koostatud „Narva vanimad kodanike nimekirjad 1603-1659.“ (*Die ältesten Bürgerlisten Narvas 1603-1659*) juhtinud tähelepanu asjaolule, et Seuberlich pole uurijana kuigi usaldusväärne, tema töödes esineb palju eksimusi.¹⁵ Eksimusi esineb ka apteeke käsitlevas raamatus, kuid need on vähemalt Narva osas väikesed ega muuda üldpilti. Isidor Brennsohn on koostanud lisaks käesolevas töös kasutatud Eestimaa arstide biograafilisele leksikonile¹⁶ ka Liivimaa¹⁷ ja Kuramaa¹⁸ arstide biograafilised leksikonid. Igas köites annab ta ka põhjaliku ülevaate meditsiiniliste institutsioonide arengust vastavas provintsis. Eestimaa arstide biograafilise leksikoni sissejuhatavas ülevaates on mõningaid andmeid ka Narva hospitalide kohta. Põhjalikult on raamatus kirjeldatud Tallinna hospitalide ja linnas tegutsenud meedikuid, neid andmeid on ulatuslikult kasutanud Heino Gustavson oma raamatus „Meditsiinist

10. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 6.

11. **Keir Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine: : Europe since 1500. Basingstoke, 2011.

12. **Mary Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe. Cambridge, 1999.

13. **Mark Harrison.** Disease and Modern World. 1500 to the Present Day, Cambridge 2004.

14. **Erich Seuberlich.** Liv- und Estlands älteste Apotheken: Beiträge zu deren Geschichte. Riga: 1912.

15. **Enn Küng.** Narva kodanikkonnast 1581–1704 // Rootsi suurriigist Vene impeeriumisse. Artiklid // Eesti Ajaloarhiivi toimetised. 3 (10). Tartu 1998, lk 10-11.

16. **Isidor Brennsohn.** Die Aertzte Estlands vom Beginn der historischen Zeit bis zur Gegenwart: ein biografisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Estlands. Riga, 1922.

17. **Isidor Brennsohn.** Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart: ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands. Riga, 1905.

18. **Isidor Brennsohn.** Die Ärzte Kurlands vom Beginn der herzoglichen Zeit bis zur Gegenwart: ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Kurlands. Riga, 1929.

vanas Tallinnas kuni 1816.a.¹⁹ Heino Gustavson ongi Eestis meditsiiniajaloo uurimisega kõige rohkem tegelenud, lisaks eelpool mainitud raamatule on ta kirjutanud apteekide ajaloost²⁰ ja mitmeid ülevaateid tervishoiuajaloost erinevates maakondades.²¹ Tervishoiust Rootsi sõjaväes on kirjutanud Margus Laidre, kokkuvõtte tema selleteemalistest artiklitest on esitatud raamatu "Üks hä tru ja õige sullane. Elust Rootsi sõjaväes Eesti- ja Liivimaal 1654-1700."²² peatükis „Kaotused ja haigushooldus.“ Baltimaades tegutsenud arstide hariduslikku tausta on uurinud Arvo Tering.²³ Enamasti on meditsiiniajalugu käsitlevates kirjutistes keskendunud meditsiini arengule ja edusammudele või endisaegsete raviviiside ja meedikute kirjeldamisele. Margus Laidre on siiski kirjeldanud ka riigi tegevust tervishoiu korraldamisel ja selle taga olnud ideid. Arvo Tering on keskendunud Baltimaade arste koolitanud ülikoolide mentaalsusele, mis lubab siduda tervishoiu arengu Eestis ideeajaloolise kontekstiga.

Mõistetest

Töös esinevad üsna lähedastena mõisted hoolekanne, vaestehoolekanne ja tervishoid. Kuna vaesteabi ja tervishoid olid varauusajal peaaegu lahutamatu seotud, on vahel eristust raske teha. Enamik korraldusi ja seadusi, kus puudutatakse tervishoidu, on tegelikult vaesteabi seadused ja korraldused. Käesolevas töös mõeldakse hoolekande all vaestehoolekannet ja tervishoidu koos, võimalusel on püütud neid siiski eritada. Vaestehoolekande ja tervishoiu lahutamatusena on seotud ka mõiste hospital mitmetähenduslikkus, olgugi tegemist tänapäevase haigla eelkäijaga, oli varauusajal enamasti ikka veel tegemist vaestehoolekandeesutusega, kuigi hiljemalt 16. sajandi algusest püüeldi ka Põhja-Euroopas selle poole, et pakkuda hospitalis meditsiinilist abi. Probleemseks mõisteks on ka kirurg. Tänapäevaste kirurgide eelkäijaks olid habemeajajad. Ka varauusajal nimetati kirurge enamasti habemeajajateks (*barberare, balberare*). Inglise keelses kirjanduses kasutatakse sageli väljendit habemeajaja-kirurg (*barber-surgeon*). Kuna sõna habemeajaja ei assotsieeru tänapäeval meditsiinilise tegevusega ning habemeajaja-kirurg on pikk ja kohmakas väljend, kasutatakse käesolevas töös kirurgiat praktiseerivate

19. **Heino Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas kuni 1816.a. Tallinn, 1969.

20. **Heino Gustavson.** Tallinna vanadest apteekidest kuni 1917. a. Tallinn, 1972.

21. Näiteks **Heino Gustavson.** Valgamaa tervishoiuajaloost aastani 1940. Tallinn, 1998.; Rapla maakonna vanemast meditsiiniajaloo. Tallinn, 1995. Jne.

22. **Margus Laidre.** Üks hä tru ja õige sullane. Elust Rootsi sõjaväes Eesti- ja Liivimaal 1654-1700. Tartu, 1999.

23. **Arvo Tering.** Baltimaade õpetatud arste koolitanud ülikoolid 17. sajandil ja 18. sajandil. // Rootsi suurriigist Vene impeeriumisse. Artiklid // Eesti Ajalooarhiivi toimetised. 17 (24). Tartu 2009, lk 280-314.

meedikute kohta väljendit kirurg. Ka sõna meedik võib tähendada nii ainult arsti kui ka teisi meditsiiniga tegelejaid, käesolevas töös on meedikute all silmas peetud arste, kirurge, apteekreid ja ämmaemandaid.

1. Varauusaegne meditsiin, arusaamad haigusetest ja tähtsamad haigused

Haigused on inimesi alati saatnud ning alati on püütud leida neile tähendust ja mõtet ning nende vastu võidelda. Kui ka varauusaegne meditsiin oli suhteliselt võimetu inimesi aitama, pole põhjust arvata, et oldi valmis stoiliselt valu kannatama ja saatusega leppides haigusi taluma. Viisid, kuidas tol ajal haiguste vastu võideldi, võivad tunduda meile ebaratsionaalsed ja isegi rumalad, aga need olid seotud sellega, mida inimesest ja haigustest teati. Järgnevalt antakse lühike ülevaade meditsiinist varauusajal ning sellest, kuidas haigusi mõisteti ja milliseid haigusi kõige hirmutavamaks peeti.

1.1. Varauusaegne meditsiin

Varauusaegse akadeemilise meditsiini aluseks olid antiikajast pärit tekstide keskaegsed tõlked ja tõlgendused ning renessansiaegsed avastused. Antiikajal välja kujunenud teoreetiline meditsiinisüsteem –humoraalpatoloogia– valitses praktilises ja ka akadeemilises meditsiinis kuni 18. sajandini. See oli peamiselt Hippokratese (u 460-u 377 eKr) ja Galenose (u 130-200 pKr) kirjutistel põhinev süsteem, mille keskmeks olid neli vedelikku, mida nimetati huumoriteks, need olid veri, lima, kollane ja must sapp; haigused tekkisid nende vedelike ebaõigest vahekorra kehas.²⁴ Ravimine nägi ette aadrilaskmist, oksendamist ja kõhulahtisteid, et eemaldada kehasst korrumpeerunud vedelikud või toonikuid mingi vedeliku suuremaks produktsiooniks.²⁵

Peale Lääne-Rooma riigi langust puudus Euroopas nii süstemaatiline meditsiiniharidus kui institutsionaliseeritud meditsiin. Meditsiini õpetati alguses kloostrites antiikaegsete tekstide põhjal. Ilmalikud meditsiinikoolid tekkisid 9.-10. sajandil Itaalia linnades. Ülikoolide tekkides neis alguses meditsiini ei õpetatud, alles 13. sajandil toimus ülikoolimeditsiini tõeline tõus.²⁶ Meditsiin hakati ülikoolides õpetama suhteliselt hilja, sest meditsiiniõpetajate kutseühingud olid

24. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 18.

25. **Michael R. McVaugh.** Medicine in the Latin Middle Ages. // Western medicine. An illustrated History, toim. Irvine Loudon. Oxford, 2001, lk 54-65, siin lk 59.

26. **Guenter B. Risse.** Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory. // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge, 1993, lk 11-19, siin lk 13.

valmis ülikooliga liituma alles siis, kui nägid selles võimalust oma privileegide suurendamiseks.²⁷ Ülikooliharidusega arstidel oli enneolematult kõrge sotsiaalne staatus. Nad organiseerusid ühingutesse –*Collegium Medicum*– ja püüdsid saavutada monopoolset õigust praktiseerimiseks ning otsustamaks, kellel on õigus praktiseerida.²⁸ Sidumine ülikoolidega tõstis küll arstide reputatsiooni ja oli eelduseks, et arstiamet saaks kujuneda elukutseks, kuid see tõi kaasa ka lõhe teooria ja praktika vahel ning pidurdas meditsiini arengut.²⁹ Ülikoolimeditsiin oli ülimalt teoreetiline, olulised oli antiikautorite tekstid, retoorika, filosoofilised spekulatsioonid ning, et ravimise praktilistel aspektidel puudus intellektuaalne sisu, oli näiteks kirurgia enamasti ülikooliõpingutest välja arvatud.

Praktiline õpe muutus olulisemaks 15. sajandil. Paljud ülikoolid, eriti Saksamaal hakkasid nõudma juhendatud praktikat enne kraadi omandamist. Omaette küsimus on, kuivõrd neid nõudeid täideti.³⁰ Kuid *practicia* osakaal õppes ilmselt siiski suurenes. Tegeldi rohkem konkreetsete haiguste ja nende ravimisega. Trükikunsti levikuga paranes ka meditsiinialaste trükiste kättesaadavus, mis võimaldas omandada arvestatavad teadmised ka ülikoolihariduseta.³¹ 16. sajandiks olid need protsessi juba ulatuslikud, rajati uued õppetoolid, näiteks anatoomia õpetamiseks, ülikoolid rajasid botaanikaaedu ja anatoomikume. See praktika levis ka Alpidest põhjapoolle, kus seda eeskujuga järgis esimesena Leideni ülikool.³²

Moodsale anatoomiale pani aluse Andreas Vesalius Paduast (1514–1564), kes süstemaatiliste lahkamiste tulemusel näitas, et paljugi Galenose loomade lahkamisel baseeruvat anatoomiast on ekslik.³³ Vesaliuse 1543. aastal avadatud raamatu „Inimkeha ehitusest“ (*De humani corporis fabrica*) mõju oli suur. Hoolimata raamatule osaks saanud teravast kriitikast humoraalpatoloogia kaitsjatelt, sai selle tagajärjel anatoomiast meditsiiniõpingute keskne osa.³⁴

Teine suur muutus Euroopas meditsiinis keskaja ja varauusaja piiril oli Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheimi ehk Paracelsuse (1493–1541) tegevus. Ta formuleeris

27. **Vivian Nutton.** The Rise of Medicine. // The Cambridge History of Medicine, toim. Roy Porter. Cambridge, 2006, lk 46-70, siin lk 64.

28. **G. Risse.** Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory, lk 13.

29. **Roger Qvarsell.** Vårdens idéhistoria. Stockholm, 1991, lk 63.

30. **V. Nutton.** The Rise of Medicine, lk 66.

31. **Katharine Park** Medicine and the Renaissance. // Western medicine. An illustrated History, toim. Irvine Loudon. Oxford, 2001; lk 66-79, siin lk 68.

32. **K. Park** Medicine and the Renaissance, lk 76.

33. **G. Risse.** Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory, lk 14.

34. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 102.

teooria, kus keskne koht oli kolmel elemendil: sool, väävel, elavhõbe. Kui humoraalpatoloogias põhjustas haiguse nelja kehavedeliku vaheline ebatasakaal, siis Paracelsuse süsteemis põhjustas haiguse organismi tunginud kehaväline tegur. Paracelsus pani seega aluse ontoloogilisele arusaamale haigustest, s.t. iga haigus on reaalne entiteet iseseisva eksistentsiga. Ta propageeris keemilisi ravimeid, mida 17. sajandi lõpus ka laiemalt aktsepteerima hakati.³⁵ Paracelsuse teooriaid uuriti ja imetleti ning neist sai hüppelaud 17. sajandi „kõik välja“ rünnakule traditsioonilise humoraalse meditsiini vastu.³⁶ Osad tema ideedest lisati ka meditsiiniteaduskondade õppesse protestantlikes ülikoolides, nagu näiteks Kopenhaagen, aga ka Tartu,³⁷ kuid katoliiklikes maades tema ideid vastu ei võetud.³⁸ Paracelsuse tegevust ei saagi vaadelda lahus reformatsioonist, teda on nimetatud ka meditsiini Lutheriks. Lutheri õpetus igäühe preestriks olemisest ja kirjasõna eelistamisest leidis paralleeli Paracelsuse õpetuses, et igäüks võib olla iseenda arst. Oma raamatud kirjutas ta saksa keeles, nii et need olid kättesaadavad ja mõistetavad paljudele.³⁹

Nihked õpetatud meditsiinis teoreetilistelt aspektidelt praktilistele ja empiirilistele andmete tähtsustamisele tõid kaasa eeldused 17. sajandi muutusteks, mida nimetatakse teadusrevolutsiooniks.⁴⁰ Humoraalpatoloogia, mis oli valitsenud pea 2000 aastat, sattus löögi alla. Vesaliuse töödest alguse saanud eriline huvi anatoomia vastu keskendas tähelepanu tahkele kehale ja traditsiooniline arusaam kehast, kui vedelike kogumist, hüljati.⁴¹ 17. sajandi jooksul hakati nägema inimeha masinana. Selle suuna tähtsaimaks esindajaks on William Harvey (1578–1657) kes 1628. aastal publitseeris oma avastus vereringe kohta.⁴² Harvey kirjeldas oma vereringeteoorias südant pumbana. Kuigi Harvey oli humoraalpatoloogia pooldaja, näitas tema lähenemine teooriale, mis sisaldas lahkamisi, loomaktseid ja matemaatilist arutlust, kui suur kasu võiks olla teaduslikest meetoditest füsioloogiliste probleemide uurimisel.⁴³ Kasvanud teadmised inimese anatoomiast ja füsioloogiast ning ontoloogilise vaate tekkimine ei jõudnud siiski

35. **M. Lindemann.** *Medicine and Society*, lk 75-76.

36. **K. Park** *Medicine and the Renaissance*, lk 78.

37. **Kaarina Rein.** *Arstiteadus rootsiaegses Tartu gümnaasiumis ja ülikoolis aastatel 1630–1656 : meditsiinilised disputatsioonid ja oratsioonid ning nende autorid.* Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2011, lk 30.

38. **K. Waddington.** *An Introduction to the Social History of Medicine*, lk 43.

39. **M. Lindemann.** *Medicine and Society*, lk 76.

40. **M. Harrison.** *Disease and Modern World*, lk 31.

41. **Roy Porter.** *What Is Disease? // The Cambridge History of Medicine*, toim. Roy Porter. Cambridge, 2006, lk 71-102, siin lk 81.

42. **M. Harrison.** *Disease and Modern World*, lk 31.

43. **G. Risse.** *Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory*, lk 15.

praktilisse meditsiini, seal jätkati humoraalpatoloogiast lähtumist.⁴⁴

1.2. Haigused, arusaamad nende etioloogiast ja olemusest

Viis, kuidas inimene haigusesse suhtub ja selle tekke põhjuseid mõistab, on seotud nii kultuuriliste ja religioossete arusaamade ja meditsiini arengutasemega, kui ka sellega, kuivõrd need teadmised on laiemalt levinud. Kuna kõik need faktorid on muutuvad, siis on muutuvad ka arusaamad haigusest.⁴⁵

Läbi ajaloo on omavahel võistelnud ontoloogiline ja funktsionalistlik lähenemine haigusele. Varauusajal eksisteerisid need vaated kõrvuti. Ontoloogiline arusaam haigusest saavutas ülekaalu 19. sajandil seoses avastustega bakterioloogias ja antibiootikumide kasutusele võtmisega,⁴⁶ kuid sellel oli oma osa ka varauusaegse meditsiinis. Ontoloogilise vaateviisi järgi on haigus reaalne entiteet.⁴⁷ Ontoloogilise lähenemise teket on kõige rohkem seostatud Paracelsuse teooriaga.

Funktsionalistlik või holistlik lähenemine haigusele oli valitsev antiik- ja keskajal ning akadeemilises meditsiinis kuni 19. sajandini.⁴⁸ See oli seotud humoraalpatoloogilise traditsiooniga, kus tervise või haiguse määras ära nelja kehavedeliku omavaheline tasakaal ning haigust peeti iga inimese ja konkreetse juhtumi puhul unikaalseks.⁴⁹ Funktsionalistlik lähenemine haigusele tähendas, et haiguse teke võis olla seotud nii indiviidi käitumise ja sünnipäraste eelsoodumustega kui ka keskkonnamõjudega.⁵⁰ Ka 17. sajandil, kui õpetlaste seas sai populaarseks idee kehast kui masinast või keemiatesest (iatromehhaanika ja iatrokeemia), säilis praktikas humoraalne arusaam haigustest.⁵¹

Funktsionalistliku käsitlusega on tihedalt seotud ka religioossed seletused haigustele. Haigust nähti Jumala poolt saadetud karistuse või proovilepanekuna või ka hoopis kurjade jõudude tegevuse tagajärjena. Maagilised ja religioossed seletused haigustele püsisid vähemalt

44. **G. Risse.** Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory, lk 15.

45. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 30.

46. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 9.

47. **Robert P. Hudson.** Concepts of Disease in the West // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge, 1993, lk 45-51, siin lk 45.

48. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 9.

49. **R. Hudson.** Concepts of Disease in the West, lk 45.

50. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 9.

51. Samas, lk 12-13

kuni 19. sajandini.⁵²

Kõige hirmuäratavamad haigused oli varauusajal epideemilised haigused, eelkõige katk. Epideemiad puudutavad korraga väga paljusid inimesi ja seetõttu on neil lisaks meditsiinilisele mõõtmele alati ka sotsiaalmajanduslik, kultuuriline ja poliitiline mõõde.⁵³ Varauusajal kirjeldati lisaks varasemast ajast tuntud katkule ja leeprale mitmeid uusi epideemilisi haigusi nagu süüfilis, rõuged, tüüfus, ka näib, et tekkisid juba varem tuntud haiguste gripi, malaaria ja düsenteeria epideemilised puhangud.⁵⁴

Demograafiliselt olulised haigused katku ja süüfilise kõrval, mida vaadeldakse allpool eraldi, olid düsenteeria, gripp, rõuged ja tuberkuloos. 16.-17. sajandil põhjustas tuberkuloos kuni 20% surmadest. Ometi ei kaasnenud selle haigusega pea mingit hirmu ega initsieerinud see ka meetmeid haiguse leviku piiramiseks.⁵⁵ Gripepideemiaid on Euroopas esinenud alates 14. sajandist, varauusaegsed suurimad epideemiad olid 1627. ja 1663. aastal.⁵⁶ Rõuged esinesid Euroopas tõenäoliselt alates 12. sajandist, kuid demograafiliselt oluliseks sai see haigus 16.-17. sajandil põhjustades 10-15% surmadest.⁵⁷ Ükski neist haigustest ei põhjustanud olulisi muutusi tervishoiu korralduses varauusajal. Küll aga tegid seda katk ja süüfilis.

Leepra ei olnud 17. sajandil Lääne-Euroopas enam kuigi levinud haigus, kuid tervishoiu korralduse seisukohalt on see siiski oluline, sest see, kuidas kogukond leepresse suhtus ja selle vastu võitles, oli eeskujuks hilisemale tegevusele katku ja süüfilise vastu. Oluline on mees pidada, et kuigi leeprahaigete isoleerimist peeti vajalikuks juba 12. sajandist, ei olnud see seotud arusaamaga leepra nakkavusest nii, nagu meie sellest tänapäeval aru saame. Leeprahaiged peeti moraalselt saastunuteks ning arvati, et see moraalne saastatus võib teistele inimestele üle kanduda.⁵⁸

Teadmata põhjustel oli leepra 15. sajandiks Lääne-Euroopas peaaegu kadunud. Kiire kadumise üheks seletuseks peetakse, et leeprahaiged ei olnudki tegelikult kunagi väga palju, vaid haigete suur hulk oli tingitud diagnoosimise eripäradest. Keskajal oli õigus leeprat

52. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 31.

53. Samas, lk 18.

54. Samas, lk 18.

55. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 58.

56. **Ann G. Carmichael.** Disease of the Renaissance and Early Modern Europe // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge, 1993, lk 279-287, siin lk 282.

57. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 50.

58. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 20.

diagnoosida ja haige kogukonnast välja heita preestritel. See võis ühest küljest tähendada seda, et diagnoosimine ei olnud kuigi täpne ning sageli võis leeprahaigeks peetu kannatada hoopis mingi kroonilise nahahaiguse all.⁵⁹ Teisest küljest oli leeprahaigeks kuulutamine võimalus vabaneda isikutest, kelle käitumine oli vastuolus kiriku poolt heaks kiidetud käitumisnormidega.⁶⁰ Leepra esinemise vähenemise põhjusteks peetakse ka leepratekitaja virulentsuse vähenemist, täpsemaid diagnoosimise meetodeid või kliimamuutusi, mis raskendasid leeprabakteri levikut. Võimalikuks peetakse ka, et leepra vähenemine on mingil moel seotud Musta Surmaga.⁶¹

Katkuepidemiaid esines Euroopas ajavahemikus 1350-1720 vähemalt korra ühe põlvkonna jooksul.⁶² Viimane suur katkuepidemia Lääne-Euroopas oli 1721. aastal, Moskavas 1770-1772. aastal.⁶³ Hoolimata kahest suurest katkuepidemiast Euroopas 1630-1631 ja 1665-1671 ei olnud katk varauusajal enam demograafiliselt olulisim haigus.⁶⁴ Varauusaegsed katkuepidemiad olid väiksema levikuga ja vähem letaalsed kui 14. sajandi katkuepidemia. 16. sajandil tappis katk tavaliselt umbes 10% piirkonna elanikkonnast, kuigi võis esineda ka palju suuremat suremust, näiteks tappis katk Lübeckis 1548. aastal 30-50% rahvastikust⁶⁵ ja Tallinnas 1657. aastal oletatavasti kuni 75% elanikest.⁶⁶ Ajaloolased on pidanud katku, eelkõige Musta Surma 14. sajandi keskel, renessansi, reformatsiooni, kolmekümneaastase sõja ja valgustuse kõrval üheks Euroopa ajalugu enim mõjutanud teguriks.⁶⁷

Miks katk Euroopast kadus, on ebaselge. Pakutud on erinevaid ideid. Üks populaarsemaid teooriaid seostab katku kadumise musta roti (*rattus rattus*) populatsioon asendumise rändrottide (*rattus norvegicus*) omaga. Selle teooria kaitsjad väidavad, et kuna rändrott ei ela inimeste läheduses, ei saa nakatunud kirbud inimesi enam nakatada. Teooria nõrgaks kohaks on rändroti leviku kronoloogia kattumatus katku kadumise kronoloogiaga.⁶⁸ Oletatud on ka, et katku kadumise põhjustasid kliimamuutused, parem toitumine, paranenud isiklik hügieen ja elamistingimused, sajandite jooksul kujunenud immuunsus, kaubateede muutus

59. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 20.

60. Samas, lk 21.

61. Samas, lk 21.

62. **A. Carmichael.** Disease of the Renaissance and Early Modern Europe, lk 281.

63. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 40.

64. Samas, lk 47.

65. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 41.

66. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 24

67. **M. Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe, lk 42

68. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 20.

või katkupidisiku virulentsuse vähenemine. Kõik nimetatud seletused on probleemsed. Näiteks pole eriti tõendeid, et toitumine oleks 17. sajandi jooksul oluliselt paranenud.⁶⁹ Kaubateede muutus on neist teooriatest mõneti kõige veenvam. Asjaolu, et katk püsis suhteliselt kaua Itaalias ja Hispaanias, kus katku seire ja karantiinid olid kasutusel kõige varem ning kadus kiiremini Inglismaalt, Skandinaaviast ja Madalmaadest, mis orienteerisid oma kaubanduse kiiremini ümber Atlandi ookeanile, toetab seda teooriat.⁷⁰ Kuivõrd aitas katku kadumisele kaasa otsene inimtegevus, on vaieldav, kuid teoorial, et just karantiinid ja muud epideemia leviku piiramise meetmed siin olulist rolli mängisid, on hulgaliselt toetajaid.⁷¹ Arvatakse, et karantiinid aitasid katkupuhanguid lokaliseerida ja ajutiste katkuhaiglate rajamine aitas piirata katku levikut kogukonnas.⁷² Samas pole selge, kuivõrd suudeti tegelikult karantiini efektiivselt korraldada.⁷³

Haigus, mille kohta võiks arvata, et tegemist on tänapäevases mõttes süüfilisega, kandis alguses rõugete nime (*great pox*, vastandina tänapäevases mõttes rõugetele *small pox*). Nimetus süüfilis juurdus alles 18. sajandi lõpus.⁷⁴ 15.-16. sajandil levinud süüfilis oli eriti virulentne, teadmata põhjusel 16. sajandi keskel selle virulentsus langes⁷⁵ ning 17.-18. sajandi jooksul muutus süüfilis pigem krooniliseks haiguseks, jäädes siiski laialt levinud terviseprobleemiks.⁷⁶ Uurijad ei ole ühel meelil selles, kuidas süüfilis Euroopasse sattus. Valitsev on teooria, et süüfilise tõid Euroopasse Ameerikast meremehed. Ühest küljest toetab seda teooriat kronoloogia, teisest küljest ka paleopatoloogia. Veneraalse süüfilise jälgi skelettidel, mis pärinevad ajast enne 15. sajandit ei ole Euroopast leitud, küll aga on neid leitud Ameerikas.⁷⁷ Süüfilise leviku unitaarse teooria pooldajad arvavad, et süüfilis oli kergemates vormides vanas maailmas alati olemas, ning 16. sajandil tekkinud epideemia oli seotud sotsiomilitaarsete faktoritega nagu konstantne sõjategevus ning vägede liikumine suure saatjaskonnaga.⁷⁸ Unitaarse teooria pooldajad leiavad ka, et veneraalsele süüfilisele viitavad iseloomulikud tähekujulised armid

69. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 20.

70. **A. Carmichael.** Disease of the Renaissance and Early Modern Europe, lk 282.

71. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 20.

72. **A. Carmichael.** Disease of the Renaissance and Early Modern Europe, lk 281.

73. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 47.

74. Samas, lk 35.

75. Samas, lk 34.

76. **G. Rosen.** A History of Public Health, lk 74.

77. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 36.

78. **M. Lindemann.** Medicine and Society, lk 57.

luudel on leitavad ka Euroopas enne 16. sajandit.⁷⁹

Süüfilis on katku kõrval haigus, millel oli meditsiini arengule varauusajal suur mõju. Katku ja süüfilist nähti varakult kui konkreetseid haigusi, mis piinasid paljusid üheaegselt ja sarnasel viisil. Seega hakati otsima nende põhjuseid, humoraalpatoloogia vastaselt, väljastpoolt inimese keha. Pandi tähele, et katk ja süüfilis kaldusid esinema inimestel, kes olid olnud kontaktis haigetega. See omakorda mõjutas viise, kuidas nende haiguste leviku vastu võideldi.⁸⁰ Kõige tuntum süüfilise leviku teooria on seotud Girolamo Fracastro (1484–1553) nimega, kes 1546. aastal avaldas teose „Nakkusest“ (*De Contagione*).⁸¹ Ta uskus, et haigust kannavad edasi „seemned“ (*seminaria contagionum*), seda ideed ei maksa siiski pidada väga kaasaegseks, sest teisest küljest uskus ta, et haigus võis üle kanduda ka pikkade vahemaade tagant, maagilise „sümpaatia“ läbi.⁸²

Süüfilis oli peamine stiimul krooniliste haigete jaoks loodud hospitalide rajamisel. Spetsiaalsed hospitalid süüfilisehaigetele loodi juba 16. sajandi esimesel poolel. Süüfilis oli ka üks faktoreid, mis muutis suhtumise vaestesse ebatolerantsemaks. Süüfilisehaiged ei surnud kiiresti, kuid muutusid töövõimetuteks ja rikkusid tänavatel kerjates sotsiaalset korda. Seega oli nende jaoks hospitalide ehitamine üks osa sotsiaalse korra säilitamise püüdest.⁸³

79. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 36.

80. Samas, lk 33.

81. **G. Rosen.** A History of Public Health, lk 73.

82. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 38.

83. Samas, lk 38.

2. Linnade ja riikide tegevus tervishoiu korraldamisel

Arusaam, et inimeste tervis on riigi mure ja sellesse sekkumine enesestmõistetav, on kujunenud aeglaselt alates keskajast.⁸⁴ Keskajal hakati korraldama võitlust epideemiatega ja mõnedes piirkondades juba palkama ka meedikuid, et tagada meditsiinilise abi kättesaadavus. Varauusajal sekkusid valitsusvõimud tervishoiu korraldusse üha rohkem: karantiinid muutusid efektiivsemaks, medikute tegevust hakati rohkem seadustega reguleerima, hospitalid läksid riigi kontrolli alla. Lisaks epideemiatele mängisid nende tegevuste juures rolli reformatsioon, poliitiline ideoloogia ja arusaamad haiguste tekkest ja levikust.

Kuna kristliku ideoloogia järgi on olemas fundamentaalne side haiguse ja patu vahel, olid kesk- ja varauusajal terviseprobleemide lahendamise vahendiks ka palved ja patukahetsus. Seetõttu olid paljud tervishoiu ettevõtmised seotud kirikuga.⁸⁵ Hospidale rajasid enamasti vaimulikud ordud ja seal töötasid nende liikmed. Üks esimesi nakkushaiguste leviku vastu kasutusele võetud meetmeid oli seotud leeprahaigetega, nende isoleerimine oli eeskujuks hilisematele tegevustele katku ja süüfilise vastu ja tegelikult tänaseni nakkushaigete isoleerimise praktikale.⁸⁶ Leeprahaigeteks kuulutatuid ja väljasaadetuid ei jäetud saatuse hooleks, kogukonnad aktsepteerisid oma vastutust korraldada nende hooldust, see tähendas majutamist, toitmist ja riietamist kogukonna kulul ja korraldusel.⁸⁷

Sageli on rahva tervise heaks ette võetud tegevused seotud suurte kriisidega, katk ja teised epideemilised haigused olid kõige nähtavamad ja hirmuäratavamad haiguse manifestatsioonid kesk- ja varauusaegses Euroopas.⁸⁸ Katku levikut mõisteti kahel erineval viisil. Enam levinud oli arusaam, et haiguse põhjustas saastunud õhk ehk miasmid, mis rikkusid kehavedelike tasakaalu, põhjustades nii haiguse. Teine arusaam katku levikust oli, et see võis üle kanduda inimeselt inimesele. Seda ei aktsepteeritud varauusajal kuigi laialt, eriti

84. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 155.

85. **G. Rosen.** *A History of Public Health*, lk 29.

86. Samas, lk 39.

87. **Ann G Carmichael.** *History of Public Health and Sanitation in the West before 1700.* // *The Cambridge World History of Human Disease*, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge, 1993, lk 192-199, siin lk 197.

88. **A. Carmichael.** *History of Public Health and Sanitation in the West before 1700*, lk 197.

ülikooliharidusega arstide seas.⁸⁹ Idee, et katku põhjustab mikroorganism, käis esimesena selgelt välja Athnadius Kircher 1658. aastal, kuid see väide jäi tõestamata. Antony van Leeuwenhoek (1632-1723) kirjeldas 1676. aastal erinevaid mikroorganisme, kuid võimalus, et need mikroorganismid võiksid haigusi põhjustada, ei tulnud talle pähe. Seda, et haigusi põhjustavad mikroorganismid, ei usutud kuni 19. sajandi keskpaigani.⁹⁰ Õpetatud arstidele võis olla vastumeelne loobuda humoraalteooriast katku põhjuseid seletades, kuid linnade magistraadid, kelle käes oli võim, kaldusid siiski uskuma tähelepanekut, et katk oli haigus, mis levis inimeselt inimesele.⁹¹ Osa katkuvastasest tegevusest võib olla seotud hoopis muutunud suhtumisega vaestesse ja kerjustesse. Ann Carmichael on väitnud, et vaeste koondamine katkumajadesse ei toimunud vaid eesmärgiga tõkestada nakkuse levikut, selle põhjus võis olla ka vajadus lahendada sotsiaalse rahutuse probleeme. See teooria seletaks, miks isoleerimist kasutati olenemata sellest, et puudus selgelt defineeritud teooria nakkavusest.⁹²

Katku vastu kasutusele võetud meetmetest tuleb esmalt nimetada karantiini ja hoonete rajamist katkuhaigete isoleerimiseks. Karantiini rakendati esimest korda 1377. aastal Ragusa linnas,⁹³ kuid laialdaselt võeti karantiin kasutusele alles 16. sajandil. Katkuhaigeid hakati eraldi majadesse isoleerima juba 14. sajandil. Need olid ajutised rajatised, kuhu koguti peamiselt vaeseid katkuhaigeid, jõukad kodanikud isoleeriti koos kodakondsetega oma kodudesse. Korraldati ka kaupade ja inimeste desinfitseerimist, keelati avalikud kogunemised ja tihti ka kirikus käimine, pakuti meditsiinilist abi ja hooldust kannatajatele, palgati katkuhabemeajajaid ja hauakaevajaid. Hoolitseti rohkem tänavate puhtuse eest ja hukati hulkuvad koerad ja kassid. Peale trükikunsti leiutamist andsid paljud omavalitsused ja piirkonnad välja trükiseid katku ennetamise ja ravi kohta.⁹⁴ Neil püüetel oli ehk enne 17. sajandit vähe mõju, kuid valitsuste kasvava tsentraliseeritusega ja kommunikatsiooni ja transpordi üldise paranemisega muutusid need püüdlused efektiivsemaks.⁹⁵

Kuna katku nähti ka kui taevast ebasoosingut, karistust pahelisuse eest või märki

89. **A. Carmichael.** History of Public Health and Sanitation in the West before 1700, lk 197.

90. **G. Rosen.** A History of Public Health, lk 83- 85.

91. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 26.

92. Samas, lk 44-45.

93. **Roy Porter.** Hospitals and Surgery // The Cambridge History of Medicine, toim. Roy Porter. Cambridge, 2006, lk 176-210, siin lk 183.

94. **M. Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe, lk 46.

95. Samas, lk 166.

viimsepäeva saabumisest, oli reaktsiooniks püüe Jumala viha leevendada. Linnad organiseerisid protsessioone ja jumalateenistusi lootes nii ohjeldada katku levikut. Protestandid ja katoliiklased käitusid sarnaselt. Näiteks anti protestantlikul Inglismaal 1636. aastal välja „Ühispalve vorm koos paastukorraldusega: et pöörata ära Jumala raske nuhtlus selle kuningriigi paljudelt kohtadelt.“ (*A Forme of Common Payer, together with an Order of Fasting: For the Averting of God's heavie Visitation upon many Palces of this Kingdom*).⁹⁶

Katkuvastasest võitlusest pärinevad ka esimesed tervishoiuga tegelevad ametkonnad, tervishoiunõukogud (*Health board*).⁹⁷ 14. ja 15. sajandil seoses katkuepideemiaga tekkinud ja esialgu ajutised tervishoiunõukogud olid 16. sajandi alguses muutunud juba püsivateks.⁹⁸ Nende tegevus tekitas tihti vastuseisu, sest karantiinid ning haigete isoleerimine olid seotud tohutute kuludega. See võiks olla põhjuseks, miks enne 17. sajandit ei õnnestunud karantiine alati edukalt korraldada. Alles siis, kui riigivõim oli juba piisavalt tugev, suudeti need kontrollmeetmed põimida arenevatesse merkantilistlikesse teooriatesse.⁹⁹

Kuigi erinevatel aegadel ja kohtades on rõhutatud merkantilismi erinevaid aspekte, on alati leitud, et rahvastiku efektiivse kasutamise aluseks on teatav tähelepanu terviseprobleemidele.¹⁰⁰ Esimese merkantilistliku formulatsiooni tervishoiust pakkus 1655. aastal Veit Ludwig von Seckendorff (1626-1692). Ta leidis, et valitsejate ülesanne on kindlustada maa ja inimeste heaolu. Kuna jõukus ja heaolu manifesteeruvad rahvastiku kasvus, tuleb kasutusele võtta meetmed, kaitsmaks inimeste tervist, et nende arv võiks kasvada. Riik peab muu hulgas tegelema arstide, kirurgide ja ämmaemandate õpetamise ja palkamise, orbude hooldamise, epideemiatega võitlemise, hospitalide ülalpidamise ja vaesteabi pakkumisega.¹⁰¹

Merkantilistlike ideedega on tihedalt seotud poliitiline aritmeetika, selle rajaja William Petty (1632-1687) näitas, et nakkushaiguste kontroll ja imikute elude päästmine annavad suurima võidu rahvaarvu kasvus. Selle sihi saavutamine nõudis meditsiini arengut ja seega oli riigil tähtis roll hoolitsemaks meditsiinilise progressi eest ning selle eest, et oleks piisav hulk meedikuid.¹⁰² Rahvusriikide tugevnemine ja merkantilistlik ideoloogia põhjustasid ja võimendasid hoolekande

96. **M. Harrison.** *Disease and Modern World*, lk 26.

97. **A. Carmichael.** *History of Public Health and Sanitation in the West before 1700*, lk 198.

98. **K. Park** *Medicine and the Renaissance*, lk 72-73.

99. **A. Carmichael.** *History of Public Health and Sanitation in the West before 1700*, lk 199.

100. **G. Rosen.** *A History of Public Health*, lk 86.

101. Samas, lk 94.

102. Samas, lk 91-92.

süsteemi laienemist 17. sajandil, lisaks põhjustas rahvastiku kiire kasv suurema vajaduse hoolekande järele. Lisaks neile faktoritele olid selle kasvu taga ka muud sotsiaalmajanduslikud ja religioossed faktorid.¹⁰³

1960. aastate lõpust kuni 20. sajandi lõpuni ei peetud reformatsiooni rolli hoolekande muutumises oluliseks. Muutuste põhjuseks peeti pigem epideemiaid ja sõdu, samuti inimeste liikuvamaks muutumist; oli tekkinud suur hulk inimesi, kes ei kuulunud ühtegi majapidamisse ja kes ei olnud ka piisavalt püsiva elukohaga, et keegi nende eest vajadusel hoolitseda oleks tahtnud. Need inimesed kujutasid endast ohtu sotsiaalsele korrale, seetõttu tuli riigil sekkuda ja nad kuhugi isoleerida.¹⁰⁴ Sotsiaalmajanduslikke faktoreid tähtsustavad uurijad leiavad, et paljud protestantismi teeneks loetud muutused hoolekandes on jälgitavad juba keskaegsete linnade poliitikas ja 15. sajandi humanistide kirjutistes.¹⁰⁵ Seevastu reformatsiooni rolli peavad hoolekande arengus otsustavaks näiteks Ole Peter Grell¹⁰⁶ ja Keir Waddington.¹⁰⁷ Ole Peter Grell peab väheusutavaks, et ühiskonnas, kus domineeris religioon, ei mänginud see mingit rolli hoolekande arengus. Ja hoolimata sellest, et üksikuid ideid ja algatusi oli tõepoolest enne reformatsiooni, toimusid kiired ja ulatuslikud muutused siiski alles peale reformatsiooni.¹⁰⁸ Protestantismi rolli selles, et hoolekanne seoti riigi tegevusega ei eita ka sotsiaalmajanduslike faktorite hindajad.¹⁰⁹

2.1. Hospitalid

Terminiga hospital võidi tähistada nii vaestemaja, hospiitsi vaestele ränduritele ja palveränduritele, infirmaariumi vaestele haigetele, kui leprosooriumi. Esimesed hospitalid olid paljudes maades leprosooriumid.¹¹⁰ Keskajal asutasid hospitalide peamiselt vaimulikud ordud, keskaja viimastel sajanditel ka valitsejad, kaupmehed ja linnade magistraadid. Hospitalid toimusid heategevuslike asutustena, mis said oma sissetulekud annetustest ja pärandustest. Aja

103. **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 256.

104. **R. Qvarsell.** Vårdens idéhistoria, lk 154-155.

105. **M. Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe, lk 188.

106. **Ole Peter Grell.** The Protestant imperative of Christian care and neighbourly love // Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700 // Studies in the Social History of Medicine. London: Routledge, 1997, lk 42-63.

107 **K. Waddington.** An Introduction to the Social History of Medicine, lk 256.

108. **O. Grell.** The Protestant imperative of Christian care and neighbourly love, lk 45.

109. **M. Lindemann.** Medicine and Society in Early Modern Europe, lk 188

110. **M. Harrison.** Disease and Modern World, lk 20.

jooksul omandasid hospitalid kogukonnas keskse rolli kinnisvaraomaniku, tööandja ja kreditorina.¹¹¹ Varauusaegsed hospitalid olid nii nime kui füüsilise struktuuri poolest sageli samad asutused, mis keskajal ning nende roll kogukonnas olulise majandusüksusena säilis.¹¹² Peamine erinevus keskaegse ja varauusaegse hospitali vahel oli munitsipaalvõimude sekkumine hospitali juhtimisse, üha enam kontrollis ja toetas ka riik hospitalide tegevust.¹¹³

Keskaegsed ja enamasti ka varauusaegsed hospitalid pakkusid oma asukatele peamiselt hooldust, tulenevalt nende religioosest iseloomust tegeldi seal harva ravimisega. Olulisem oli, et inimene sureks armus, olles vastu võtnud sakramendid, kui teha kangelaslikke pingutusi ajalikku elu pikendamiseks.¹¹⁴ Peamiselt haigete ravimisele pühendunud asutusi alles hakati rajama. Esimene selletaoline oli arvatavasti Ospedale Maggiore Milanos, mis rajati 15. sajandi keskel.¹¹⁵ Põhja-Euroopasse jõudsid sellised asutused veel tunduvalt hiljem. Näiteks Inglismaal ei olnud enne 1700. aastat väljaspool Londonit veel ühtegi peamiselt haigehooldusele keskendunud hospitali.¹¹⁶

15. sajandi lõpuks oli Euroopa kaetud hospitalide võrguga, neid oli umbes üks iga tuhande elaniku kohta.¹¹⁷ 16. ja peamiselt 17. sajandil hakkasid hospitalid rajama riikide valitsejad. Varauusajal valitsusvõimude poolt rajatud hospitalid jagunesid sotsiaalset korda rikkuvate vaeste koondamiseks mõeldud asutusteks (*hospitaux généraux* Prantsusmaal, *Zuchthaus* saksakeelsetes maades, *workhous* Inglismaal, *ospedale di carita* Itaalias) ja sõjaväehospitalideks.¹¹⁸ Sõjaväehospitalide teke oli tihedalt seotud püsiarmeede tekkega Euroopas. Riigid, mis esimesena rajasid sõjaväehaiglad, olid ühtlasi ka need, kes esimesena asutasid püsiarmeed.¹¹⁹

111. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 127.

112. Samas, lk 121,126.

113. **G. Rosen.** *A History of Public Health*, lk 52.

114. **R. Porter.** *Hospitals and Surgery*, lk 182.

115. **A. Carmichael.** *History of Health and Sanitation in the West before 1700*, lk 195.

116. **R. Porter.** *Hospitals and Surgery*, lk 184.

117. **G. Rosen.** *A History of Public Health*. London, 1993, lk 52.

118. **K. Waddington.** *An Introduction to the Social History of Medicine*, lk 146.

119. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe.*, lk 142.

2.2. Meedikute struktuur ja linnameedikute institutsioonid

Oluline aspekt linna ja riigi tegevuses tervishoiu korraldamisel oli kasvav püüe meedikuid kontrollida ja nendega koostööd teha.¹²⁰ Meedikud ise ei olnud selles protsessis passiivne osapool. Varauusaega iseloomustas meedikute kasvav spetsialiseerumine ja sellega kaasnenud võimuvõitlus; piirid erinevate erialade esindajate tegevuse vahel oli hajusad, kuid 17. sajandi lõpuks siiski täpsemad kui 16. sajandi alguses. Ravimisega tegelejate struktuur oli kirju ning lisaks arstidele, kirurgidele, ämmaemandatele ja apteekritele võidi abi saamiseks pöörduda ka saunameeste, astroloogide, küla taimetarkade ja paljude teiste poole.¹²¹ Ülikoolimeditsiini tekke järel muutus ülikoolihariduseta ravijate positsioon aja jooksul üha madalamaks.¹²² Kuigi arstidest ei saanud kuni 19. sajandi keskpaigani abivajate jaoks esimest valikut, suutsid nad aja jooksul allutada enda kontrollile kogu meditsiinilise tegevuse.¹²³ Arstid löid oma organisatsioonid, meedikute kolleegiumid, mille peamine eesmärk oli autoriteedi kindlustamine. 17. sajandil pidid juba nii kirurgid kui ämmaemandad saama tegutsemiseks nende heakskiidu.¹²⁴ Näiteks Rootsi Collegium medicum loodi 1663. aastal ning kohe said nad õiguse kontrollide sõjaväekirurge, 1685. aastast tohtisid Rootsis kirurgiaga tegelda juba ainult kolleegiumi juures eksami sooritanud kirurgid.¹²⁵

Linnaarstide institutsioon oli olemas juba antiikajal, aga peale seda aastasadadeks hüljatud. Selle taasteke Itaalia suuremates linnades jääb 12.-13. sajandisse. 15. sajandi lõpuks oli linnaarstide palkamise süsteem Vahemere piirkonnas juba universaalne. Linnafüüsikusele oodati, et ta resideeriks linnas ja pakuks tasuta või väikese tasu eest abi kõigile kodanikele ja nende perekondadele.¹²⁶ 16. sajandil linnaarstide institutsioon suurtes vahemerelistes metropolides juba kadus, jäi aga püsima väiksemates linnades.¹²⁷ Linnaarstide palkamise tava kadus sedamööda, kuidas lisandus akadeemilise haridusega meedikuid. Suurematel linnadel ei olnud enam vaja arsti linna elama meelitamiseks talle selleks palga maksta.¹²⁸ Järgmisel etapil linnaarsti institutsiooni

120. **K. Park** *Medicine and the Renaissance*, lk 71.

121. **M. Harrison**. *Disease and Modern World*, lk 19.

122. **M. McVaugh**. *Medicine in the Latin Middle Ages*, lk 61.

123. **Samas**, lk 62.

124. **K. Park** *Medicine and the Renaissance*, lk 73.

125. **M. Laidre**. *Üks hä tru ja õige sullane*, lk 336-337.

126. **M. McVaugh**. *Medicine in the Latin Middle Ages*, lk 60.

127. **A. Carmichael**. *History of Public Health and Sanitation in the West before 1700*, lk 196.

128. **M, Lindemann**. *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 167.

arengus ei palgatud arsti enam selleks, et tagada tema kohalolu linnas, vaid linnaarsti ülesanneteks olid vaeste haigete ravimine, kohtulike ekspertiiside tegemine, sanitaaringimuste hindamine ja kirurgide, apteekrite, ämmaemandate, hospitalide kontrollimine.¹²⁹

Kirurgia (kr.k *cherios*-käsi, *ergon*-töö), kui praktilise ravimiskunsti seisund halvenes keskajal seoses ülikoolimeditsiini arenguga. Kõrgeltharitud arstid suhtusid kirurgidesse ettevaatusega ja püüdsid ise võimalikult vähe meditsiini praktilise poolega kokku puutada.¹³⁰ Kirurgid tegelesid lisaks haavade ravimisele, aadrilaskmisele ja väiksematele kirurgilistele operatsioonidele ka muude haiguste väliste manifestatsioonidega, ordineerisid suukaudseid ravimeid ja tegelesid suguhaiguste raviga.¹³¹ Juba 12. sajandist püüdsid kirurgid kõrgema staatuse poole. Ilmusid esimesed kirurgia käsiraamatud ja vahel said kirurgid haridust ka ülikoolides.¹³² Aja jooksul kasvas ülikoolis formaalse hariduse omandanud kirurgide osakaal, sellega seoses oli kirurgida sotsiaalse staatuse skaala varauusajal lai, ulatudes pigem arstidega võrdsetest meisterkirurgidest küla habemeajajateni.¹³³ Kirurgide staatus hakkas kiiresti tõusma alates 16. sajandist seoses suurte sõdade ja rahvusriikide tekkega. Arusaam, et rohkem sõdureid suri haigustesse laagris kui lahinguväljal sai põhjuseks korraldada paremini sõjaväekirurgide väljaõpet ja tegevust.¹³⁴

Linnakirurgid olid ülikooliharidusega arstide vähesuse tõttu tõenäoliselt esimesed rae palgal olevad meedikud keskaegsetes linnades. Linnakirurgi ülesandeks oli tavaliselt linnateenistujate ja vanglate asukate ravimine, kohtulike ekspertiiside ja lahkamiste läbiviimine ja hilisemal ajal ka linnaarsti abistamine. Reeglina kaasnes linnakirurgi ametiga kindel aastapalk, tasuta korter ning vabastus kõikidest maksudest ja kohustustest.¹³⁵

Ämmaemandaks olemine sai ametiks juba keskajal, ka näiteks Tallinna allikates mainitakse ämmaemandat esmakordselt juba 1330. aastal.¹³⁶ Ämmaemandad said väljaõppe kogunud ämmaemanda kõrval harjutades, nii nagu toimus ka kirurgide koolitus. Mõnikord oli väljaõpe ka juhuslikumat laadi, emad või tädid andsid oma teadmised edasi tütardele või

129. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 168-169.

130. **R. Qvarsell.** *Vårdens idéhistoria*, lk 82.

131. **K. Waddington.** *An Introduction to the Social History of Medicine*, lk 125.

132. **M. McVaugh.** *Medicine in the Latin Middle Ages*, lk 66.

133. **K. Waddington.** *An Introduction to the Social History of Medicine*, lk 122

134. **R. Qvarsell.** *Vårdens idéhistoria*, lk 85.

135. **I. Brennsohn.** *Die Aertzte Estlands*, lk 43.

136. **Samas**, lk 63.

õelastele. Külades ja väiksematel linnades oligi see tõenäoliselt tavalisim viis ämmaemandate väljaõppeks.¹³⁷ 15. sajandil hakati ämmaemandate tegevust kontrollima ja reguleerima, esialgu ainult Itaalias. 16. sajandi lõpus ja 17. sajandil ka Põhja-Euroopas.¹³⁸ Näiteks ka Stockholmi meedikute kolleegiumi üheks ülesandeks oli ämmaemandate kvalifikatsiooni kontrollimine.¹³⁹ 16.-17. sajandil kasvas riigi huvi korraldada ämmaemandatele korrapäraselt õpetust. Esimene ämmaemandate õpik, Eucharius Rösslini „Rasedate naiste ja ämmaemandate roosiaed.“ („*Der schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten*“) ilmust juba 1513. aastal. 17. sajandi alguses ilmus juba mitmeid ämmaemandate endi poolt kirjutatud raamatuid, seega pidi olema arvestatav hulk lugemisoskusega publikut.¹⁴⁰ Kasvava kontrolliga ämmaemandate kutseoskuste ja tegevuse üle kaasnes ka linnaämmaemanda institutsiooni loomine. Linnaämmaemandaid nimetati ametisse alates 15. sajandist, nende kohtustus oli eelkõige vaeste naiste abistamine.¹⁴¹ Linnaämmaemand nimetati ametisse magistraadi poolt kirku heakskiidul.¹⁴²

Teiste spetsialistide kõrval oli enamikes linnades ja sageli ka külades võimalik pöörduda abi saamiseks apteekrite poole, kes valmistasid ravimeid, aga tegelesid ka ravimisega ja vahel praktiseerisid kirurgiat.¹⁴³ Apteekrite hulk kasvas hüppeliselt 16. sajandil, kui ravimite kasutamine läks moodi ning seoses uute kaubateedega imporditi uusi eksootilisi ravimeid.¹⁴⁴ Apteekrite äri peeti üldiselt tulusaks, kuigi väikestes linnades ja külades polnud nad kindlasti jõukad, ning neil võis puududa ka formaalne haridus, mis varauusajal tähendas väljaõpet gildisüsteemis õpipoisi-sellina.¹⁴⁵

137. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 221.

138. **K. Park** *Medicine and the Renaissance*, lk 72-73.

139. **R. Qvarsell.** *Vårdens idéhistoria*, lk 117.

140. Samas, lk 117.

141. **K. Park** *Medicine and the Renaissance* lk 73

142. **R. Qvarsell.** *Vårdens idéhistoria*, lk 117

143. **M. Harrison.** *Disease and Modern World*. lk 30

144. Samas, lk 19

145. **M. Lindemann.** *Medicine and Society in Early Modern Europe*, lk 216

3. Tervishoiu korraldus Narvas

Uuritav periood oli Narva arengus kiirete muutuste aeg, 20 aasta jooksul tegi linn läbi majadusliku tõusu, vapustused, mis linna peaaegu hävitasid ning uuritava perioodi viimastel aastatel alanud uue tõusu. Enne, kui vaadeldakse lähemalt Narva rae tegevust tervishoiu korraldamisel, antakse ülevaade oludest linnast ning uuritavasse perioodi jäänud katkuepideemiast. Kuna Narvas kehtisid Rootsi seadused, antakse ülevaade ka tähtsamatest hoolekannet, eelkõige hospitalide tegevust puudutavatest seadustest.

3.1. Narva 17. sajandi teisel poolel

Narva oli kaubanduslinn, halduskeskus ja garnisonilinn. Kaubanduse toimise edukusest sõltus see, kui palju oli rael huvi ja võimalust panustada tervishoiu korraldusse linnas. Halduskeskuseks olemine määras osalt, milliste seadusandlike aktidega tuli seda tehes arvestada, garnison mõjutas haiguste levikut linnas, aga ka meedikute kohalolu.

17. sajandi esimesel poolel oli Narva kaubandus madalseisus, kuid hakkas siis Stockholmis asuvate keskvõimude poolt algatatud reformide toel arenema. Reformide eesmärgiks oli muuta Narva jälle oluliseks tugipunktiks Venemaaga kauplemisel. Linn avati väliskaubandusele, alandati meretolle ja selle kaubandustingimused võrdsustati Tallinna omadega. Linna kaubandust elavdas ka varem Arhangelski sadama kaudu Venemaaga kaubelnud inglise kaupmeeste kasvanud huvi Läänemere vastu peale seda, kui 1649. aastal suhted Venemaa ja Inglismaa vahel teravnesid. Välismaalastele Narvas kauplemisel piiranguid seades püüti Narva ka uusi kodanikke meelitada.¹⁴⁶ Õnnestunud majanduspoliitika tulemusel neljakordistusid Narvas kaubanduselt saadavad tulud 1650. aastast kuni 1654. aastani ning kodanikkond kasvas jõudsalt.¹⁴⁷ Arengu katkestas 1656. aastal alanud järjekordne Vene-Rootsi sõda. Narvat sõja

146. **Enn Küng**, Narva kodanikkonnast 1581–1704 // Rootsi suurriigist Vene impeeriumisse. Artiklid // Eesti Ajalooarhiivi toimetised. 3 (10). Tartu 1998, lk 5-56, siin lk 16.

147. **Enn Küng**, „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“. Schicksalsjahre Narvas 1656-1660. // Rund um die Meere des Nordens. Festschrift für Hain Rebas. Heide, 2008, lk 155-164, siin lk 155.

käigus venelaste poolt ei vallutatud, kuid kaubandus ja koos sellega linna tulud kuivasid kokku. Tulud hakkasid uuesti taastuma 1658. aastal sõlmitud Vallisaari vaheahu järel¹⁴⁸, kuid 1659. aastal toimus Narvas tulekahju, mis arengu uuesti peatas. Maha põles suurem osa linna hoonetest, ning keskvõimud kaalusid ka võimalust jätta linn üles ehitamata ja rajada uus linn Narva jõe suudmealale. Keskvõimude toel linn siiski taastati, Karl XI eestkostevalitsus andis kõik portooriumilt ja aktsiisilt laekuvad tulud linna käsutusse, samuti vabastati linn kõikidest maksudest. Uus õitseng Narva majanduses saabus siiski alles 1680. aastatel.¹⁴⁹

Narvat käsitati Rootsi riigis sõjaliselt allutatud linnana, millega ei olnud sõlmitud alistumis- ega liitumislepingut, seega puudus vajadus arvestada linna varasemate privileegide ja tavadega. Esimesed rootsiaegsed privileegid kinnitas linnale Johan III 1585. aastal ning need sätestasid Rootsi linnaseaduse ülimume. Lisaks tuli arvestada üleriigiliste seaduste, kuninga resolutsioonide, kollegiumide ja teiste institutsioonide korraldustega jne.¹⁵⁰ Vajadust arvestada üleriigiliste seadustega suurendas ka Narva roll Ingerimaa kindralkubermangu keskusena. Ingerimaa oli vallutuse järel kohe Rootsi riiki inkorporeeritud ja seal kehtisid reservatsioonideta kõik Rootsi seadused, Narval kui kindralkubermangu keskusel tuli samuti nendega arvestada. Juba 17. sajandi esimesest poolest on näha, et Narvas orienteeruti Rootsi linnade praktikale, 17. sajandi teisel poolel see tendents süvenes ning sajandi lõpukümnenditel viidati linnaelu probleemide lahendamisel juba sageli Stockholmi praktikale sarnastes küsimustes.¹⁵¹

Narva omavalitsuslik kord tugines magistraadile ehk raele, kes muu hulgas korraldas ka hoolekannet. 17. sajandi esimesel poolel oli Narvas rae autoriteet madal ning linnaelu domineeris keskvõimude esindajana lossifoogt. Linna majandusliku edenemise perioodil suurenes ka rae autoriteet. 1653. aastal määrati keskvõimude poolt ametisse linnusekrahv, kes Rootsi riigi huvide esindajana juhtis rae tööd ning kontrollis paljusid linnaelu valdkondi.¹⁵²

Narva linna elanike arvuks 17. sajandi keskel on Enn Küng arvutanud minimaalselt 3300 inimest. Elanike arv vähenes kindlasti tunduvalt seoses Vene-Rootsi sõja ning sellest põhjustatud jõukamate kodanike põgenemise ja 1659. aasta tulekahjuga. Kuivõrd mõjutas linna elanike arvu

148. **E. Küng.** „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“, lk 156.

149. Samas, lk 160-161.

150. **Enn Küng.** Linnad 16. sajandi teisel poolel ja 17. sajandil. // Eesti ajalugu III. Vene-Liivimaa sõjast Põhjasõjani. Tartu 2013, lk 338-371, siin lk 341-342, 339.

151. **Enn Küng.** Rootsi majanduspoliitika Narva kaubanduse küsimuses 17. sajandi teisel poolel. Tartu, 2001, lk 81, 89.

152. **E. Küng.** Linnad 16. sajandi teisel poolel ja 17. sajandil, lk 348.

1657. aastal linna ähvardanud katk, on ebaselge.¹⁵³

Nii haiguste levikul, kui nende vastu võitlemisel, oli oma osa ka sõjaväel. Narva garnisonis oli kuni tuhat meest.¹⁵⁴ Arvestades, et Narva elanike arvuks võis 17. sajandi keskel enne sõda, tulekahju ja katkuohtu olla 3300 inimest, oli sõjaväelaste osa linnaga seotud inimeste seas märkimisväärne. Kuna puudus hospital haigetele sõduritele, majutati haiged linnakodanike juurde ja seega oli garnisonis puhkenud nakkushaiguste ülekandumine linnaelanikele vältimatu. Vaadeldaval perioodil tabas Ingerimaa garnisone haigustelaine 1656/1657. aastal.¹⁵⁵ Pole selge, mis haigusega võis tegemist olla, võimalik, et see polnud üldse nakkushaigus, sest hoolimata sellest, et haigestunud sõdurid olid majutatud linnakodanike juurde, ei ole teateid suuremast suremusest elanike seas.¹⁵⁶ Sõjaväega võib seostada ka ulatuslikku süüfilise levikut 17. sajandil.¹⁵⁷

Suurim katkuepideemia 17. sajandil jõudis Eesti alale 1656. aastal, Põhja-Eestisse jõudis see 1657. aastaks, Tallinnas hukkus oletatavasti 75% elanikest.¹⁵⁸ Tallinna rae tegutsemine oli selle aja kohta tavapärane, pöörati suuremat tähelepanu tänavate puhtusele, hukati tänavatel hulkuvad koerad ja sead. Ametisse nimetati katkuhabemeajaja, kes sai palka 10 riigitaarti kuus, tasuta korteri ja kosti.¹⁵⁹ Võrreldes Tallinna rae tegutsemist Stockholmi magistraadi omaga 1638.-1640. aasta katku ajal, ei ole Tallinnas andmeid vaeste haigestunute kokku kogumisest, nii nagu nad Stockholmis koguti selleks otstarbeks üüritud taludesse, kus neid linna vahenditest ülal peeti.¹⁶⁰ Arvatavasti on põhjus selles, et Tallinnat tabas 1657. aasta katk märksa raskemalt ning rael puudus huvi ning vahendid nii suurejooneliseks ettevõtmiseks. Narva magistraat püüdis linna kaitsta, piirates liikumist Narva ja katkust haaratud Tallinna vahel. Raad saatis Tallinna raele kirja, kus teatati, et katku leviku vältimiseks suletakse maanteed ja juurdepääsud linnale, tallinlastel paluti narvalaste säästmiseks Narvat mitte külastada.¹⁶¹ Narva linna elanikke kohustas

153. **Enn Küng.** Narva elanikkonna suurusel 17. sajandi keskel. // Eesti Ajalooarhiivi Toimetised nr 2 (9). Tartu, 1997, lk 39-64, siin lk 50.

154. **E. Küng.** Linnad 16. sajandi teisel poolel ja 17. sajandil, lk 338.

155. **E. Küng.** „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“, lk 158.

156. Samas, lk 158

157. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 40.

158. Samas, lk 24

159. **M. Laidre.** Üks hä tru ja öige sullane, lk 304.

160. **Christina Unger.** Makten och fattigdomen. Fattigpolitik och fattigvård i 1600-talets Stockholm. Stockholm, 1996, lk 100

161. **E. Küng.** „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“, lk 159.

raad teatama kõikidest linna saabuvatest võõrastest.¹⁶² Võimalik, et kasutusele võetud ettevaatusabinõudest oligi kasu, sest teateid katkuohvritest Narvas ei ole.¹⁶³

Seoses 1656/1657. aasta katkuga on teada riigivarahoidja märgukiri Riia kuberner Helmfeldile ja Eestimaa kubeneri Bengt Horni korraldus. Esimeses anti korraldus paigutada sõdurid nakkuse leviku piiramiseks laagrisse kõrgematesse kohtadesse, kus õhk värskem, teises kästi majutada sõdurid linnast välja, seejuures tuli väeosa majutada kompaniide kaupa teatud vahemaade tagant. Haigete sõdurite hooldamiseks tuli eeslinnas sisse seada eraldi majad.¹⁶⁴ Esimese korralduse taustaks võib pidada humoraalpatoloogilist arusaama, et haigusi põhjustavad miasmid, teise puhul võib lisaks oletada, et tervete ja haigete üksteisest eraldamisel lähtuti kogemustest, et haigetega kokku puutuvad inimesed jäävad ka haigeiks.

Teine kord 17. sajandi teisel poolel oli Eesti- ja Liivimaal katkuoht 1664. aastal. Sel aastal anti välja kuninglik plakat, mis keelas katkust haaratud piirkonnast saabunud laevade vastuvõtmise kõikides Rootsi valdustes ja provintsidest. Kohalikele elanikele see korraldus ei meeldinud, sest tekitas majanduslikku kahju. Siiski rakendati karantiini kindlasti Riias ja Tallinnas, laevad pidi karantiinis seisma neli nädalat, laevadel viibivate inimeste tervislikku seisundit kontrollis selleks otstarbeks palgatud katkuhabemeajaja. Katku Rootsi aladele sel aastal ei saanud, võimalik, et plakatist ja selle järgimisest oli kasu.¹⁶⁵ Kahjuks ei ole teada, kas karantiini ka Narvas rakendati, rae arveraamatutest selle kohta infot ei leia, kuid on igati põhjust eeldada, et see nii oli.

3.2. Tervishoidu puudutavad Rootsi seadused 16.-17. sajandil

Tervishoidu reguleerivatest seadustest ülevaate tegemisel on peamiselt kasutatud Christina Unger'i refereeringuid,¹⁶⁶ 1642. aasta kerjustekorralduse saksakeelne variant leidub ka Eesti Ajalooarhiivis.¹⁶⁷ Tervishoidu, peamiselt hospitalide tegevust, käsitlevad seadused on valdavalt tegelikult vaestehoolekandele pühendatud. See on ka ootuspärane, sest tervishoiu

162. M. Laidre. Üks hä tru ja õige sullane, lk 321.

163. E. Küng. „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“, lk 160.

164. M. Laidre. Üks hä tru ja õige sullane, lk 320.

165. Samas, lk 308, 321.

166. C. Unger. Makten och fattigdomen, lk 73-97.

167. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-38, Linna korralduste ja instruksioonide kogu, lk 34-42.

korraldus ja vaestehoolekande olid lahutamatu seotud. Tervishoidu ja vaestehoolekannet käsitleti alati ka kirikukorraldustes.

1533. aasta hospitaliskraa (*Hospitalsskrå*) koos 1626. aasta redaktsiooniga oli hospitalide tegevuse alusdokumendiks ka 17. sajandil. See algselt Stockholmi vaestemaja ja hospitali jaoks (*Stockholms Helgeandshus och Hospital*) koostatud skraa sai kuninga poolt ratifitseerituna normiandvaks kogu riigis. Selle järgi seisis hospital magistraadi ja rae kontrolli all, hospitali tegevuse eest vastutasid kaks eestseisjat, kes kord aastas, 1. mail pidid hospitali arveraamatud raele ette näitama. Hospitali igapäevast elu juhtis majandusülem (*sysloman*), religioosse sfääri eest vastutas vaimulik, kelle ülesandeks oli igapäevane jutluste pidamine ja vastavalt vajadusele missade pidamine, lisaks vaeste õpetamine ja haigete külastamine ning lohutamine. Oluline on märkida, et hospital pidi olema neile, kel tõesti muud võimalust ei olnud; kui hospitali koha soovijal oli sugulasi või muid lähedasi, pidid nemad vaese eest hoolitsema, abistamisest keeldumisel kaotati ka õigus pärimiseks, hospitaliasuka surma järel oli tema pärijaks alati hospital. Maalt pärit inimesed (hospitalid asusid alati linnades) saadeti tagasi kodukohta, kus kogukond nende eest hoolitsema pidi. Hospitali asukatelt oodati, et nad vastavalt võimetele tööd teeksid ja jumalakartlikud oleksid. Korralduse järgi pidi hospitalis olema ka arst.¹⁶⁸

1626. aasta hospitaliskraa redaktsioonis (*Hospitalsskrå för Danviken*) rõhutati võimude vastutust vaeste ja haigete eest. Kuna Gustav Vasa ajal hospitalide ülalpidamiseks määratud sissetulekutest ei jätkunud, oli korralduses reglementeeritud ka annetuste kogumine hospitali jaoks. Hospitali tegevuse eest vastutavate rae liikmete arv tõusis kolmeni, hospitalivaimuliku kohustus pidada jumalateenistusi ja jutlusi kasvas, karistused kõlblusevastaste tegude eest karmistusid. Uuesti laiemalt levima hakanud leepira tõttu oli sellesse lisatud eripunkt leepirahaigete isoleerimisest eraldi majakestesse (*spetälskestugan*).¹⁶⁹

1571. aasta kirikukorralduses käsitletakse hospitalide tegevust peatükis „Hospitalidest ja haigemajakestest“ (*Om Hospitaler och Siwkastoffuor*). Eelkõige pidi hoolekanne olema riigi poolt ülal peetavate toomkirikute juures asuvate hospitalide hool, nende nappuse tõttu tuli kihelkondadesse rajada haigemajakesi, mille ülalpidamine jäi kohaliku kogukonna õlule. Säilis kord, et majandusülema määras ametisse raad vaimulike heakskiidul. Hospitalis tuli püüelda

168. C. Unger. Makten och fattigdomen, lk 74-76

169. Samas, lk 85

selle poole, et oleks eraldi ruum nakkushaigustega asukatele ning lisaks peavarjule ja toidule pidid asukad saama ka arstiabi.¹⁷⁰ Võib arvata, et 1586. aastal piiskop Agricolale antud instruksioon rajada igasse kihelkonda haigemajake¹⁷¹ tulenes just sellest punktist 1571. aasta kirikukorralduses. Võrdluseks võiks tuua hospidale ja haigeid käsitlevad osad 1686. aasta kirikukorraldusest¹⁷² Peatükis hospitalidest (*Om hospitaler*) rõhutatakse, et kogudustes, kus ei ole veel haigemajakest (*siukestuga*), tuleb need viivitamatult ehitada, meetutatakse ka iga koguduse kohustust oma vaeseid ja haigeid ise aidata. 1686. aasta kirikukorralduses arstiabi andmise vajadust hospitali asukatele ei mainita.¹⁷³ Et rohkem kui sada aastat peale eelmist kirikukorraldust oli vaja manitseda kogudusi haigemajakesi rajama, siis järelikult oli nende puudumine ikka veel tavaline. 1686. aasta kirikukorralduses puudutatakse ka ämmaemandaid, peatükis hädaristimisest (*Om nød-dop*) kirjeldatakse ämmaemandale sobivaid isikuomadusi ja vajalikke oskusi, muuhulgas pidi ta olema suuteline hädaristimist läbi viima.¹⁷⁴

Gustav II Adolf tegi 1624. aastal katse hoolekanne ümber korraldada, uues hospitalikorralduses (*Constitution emot Tiggiare och tijdztiuffer eller hospitalsordning*) seati eesmärgiks luua kogu maal 11 hospitali, igasse provintsi üks, kuhu tuleks koondada kõik abivajajad. Keelati kerjamine ning kästi lammutada kihelkondade haige- ja vaestemajakesed. Hospitalide tegevust pidi eelkõige finantseerima riik, lisaks pidi tuge tulema ka provintsilt eneselt. Hospitali vastuvõtmise eelduseks oli ühekordne sisseastumismaks 20 hõbetaalrit. See tuli tasuda haigel endal, sugulastel, lähedastel, riigil või kogudusel. Säilis nõue, et hospitalide asukad pidid vastavalt võimetele tööd tegema.¹⁷⁵

1624. aasta hospitalikorralduses ette nähtud hoolekande tsentraliseerimine oli mitmetel põhjustel teostamatu, ning seetõttu loobuti 1642. aasta kerjustekorralduses (*„...Ordning och Stadga, huru hallas skal medh Tiggare och fattige, som rätt Allmoso behöfe: item medh Landstrykare och Lättingar eller Tiggardordning*) suurte, iga provintsi keskses asuvate riigi

170. C. Unger. Makten och fattigdomen, lk 76-78

171. M. Laidre. Üks hä tru ja õige sullane, lk 329

172. Kongl. may:tz kirckio-lag och ordning. // Kongl. Stadgar, förordningar, bref och resolutioner, ifrån åhr 1528. In til 1701 angående justitie och executions-åhrender, med een förteckning på stadgarne främst, och ett fullkommeligt orda-register efterst wid wercket öfer thes: innehåld; uppå hans kongl. may:tz allernådigaste befallning och privilegier, til thet almänne bästas tiens, och hwars och ens särskilte nytto, sålunda med flijt samlade, och genom trycket i dagzliuset befordrade: Stockholm, tryckt med egen bekostnad af Johann Heirich Werner, kongl. may:tz så och Upsala acad. Boktryckiare. Stockholm, 1706, lk 996-1069.

173. Samas, lk 1066-1069.

174. Samas, lk 1009-1010.

175. C. Unger. Makten och fattigdomen, lk 78-83.

poolt ülal peetavate hospitalide ideest. Jälle nähti ette küladesse ja linnadesse vaestemajakeste (*fattigstugor*) ehitamine, mille ülalpidamine oleks kohaliku kogukonna õlul. Suurtesse hospitalidesse pidi vastu võetama ainult kolm kategooriat inimesi: haiged, kes ei suutnud ise enda eest hoolitseda, ohtlikud vaimuhaiged ja nakkavate haigustega inimesed. Vastuvõtutasu hospitali säilis.¹⁷⁶ Kerjustekorraldust on vahel peetud oluliseks teetähiseks Rootsi hoolekande ajaloos, kuna seda võib tõlgendada, nagu tehtaks vahet haigetel ja vaestel, korralduse sõnastus ei ole siiski kuigi täpne ja seetõttu kindlalt seda väita ei saa. Kindel on vaid see, et vaimuhaigete ja nakkushaigustega isikute koht oli igal juhul hospitalis.¹⁷⁷ Eesti Ajalooarhiivis leiduvat korralduse saksakeelset varianti (*Werordnung wegen des Hospitahls, und Abschaffung derer Bettler*)¹⁷⁸ võib samuti tõlgendada nii, nagu peetaks hospitali vastu võtmiseks sobivaks vaid haigeid.¹⁷⁹ Christina Unger on võrdluseks viidanud riigipäevaotsusele 1642. aastast, kus tehakse tõesti selgelt vahet vaestel ja haigetel ehk siis hospitali pidid pääsema nakkushaiguste ja vaimuhaigustega inimesed ning väga haiged, teiste vaeste koht oli kogukonna haige- või vaestemajakeses.¹⁸⁰ Ilmne on siiski see, et kui kavatsus eraldada haiged vaestest oli olemas, oli praktikas sellist eraldust raske läbi viia ja 17. sajandil see veel ei õnnestunud.

3.3. Narva hospital

Nagu ka mujal Euroopas, oli Rootsis ja Eestil alal hospitalide rajamine seotud leepra levikuga. Keskajal oli tänapäeva Rootsi alal 24 hospitali.¹⁸¹ Eesti alale jõudis leepra arvatavasti 13. sajandi esimesel poolel, tuntuim ja suurim hospital oli Jaani seek, mida kirjalikes allikateks

176. **C. Unger.** Makten och fattigdomen, lk 89-93.

177. Samas, lk 89-93.

178. EAA 1646-2-38, lk 34-42.

179. „Dieße Zeichen hat man sonderlich in achtzunehmen, zum ersten: ob jemand mit Krankheit beschweret ist, wegen Alters oder andern Leib-Gebrechlichkeiten, und darneben sich selbst nicht nehren kann, oder solche Freunde hat, die ihm wegen einiger Verhinderung nicht wollen, oder Können Beystand leisten; darnach unsinnige und beseßene Menschen, Item: die anlebende Seuchen haben, und deßhalben sich anderer Leute gemeinschaft enthalten müßen.“ EAA 1646-2-38, lk 34-42, siin lk 35-35.

180. „...funnet för det bekvämaste medel, att jämte hospitalerne och sjukstugorne, som anten äre eller ännu framdeles upprättas kunne, och dit de som helt obekväme eller med smittesamme sjukdomar äre behäftade, flyttas måge: Vid kyrckorna i städerna och på landsbygden måtte upprättas någre stuvur efter församlinges strolek och förmögenhet, där samme församlinges fattige inflytta, och av staden eller socknen allmosor hämta måge och bliva försörjde.“ **C. Unger.** Makten och fattigdomen, lk 91-92.

181. **E.I. Kouri.** Health care and Poor Relief in Sweden and Finland // Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700 // Studies in the Social History of Medicine. London: Routledge, 1997, lk 163-198, siin lk 164

mainitakse esmakordselt 1237. aastal.¹⁸² Narvas oli keskajal Isidor Brennsohni andmetel kaks leprosooriumi.¹⁸³ Kui mujal Euroopas oli leepre esinemine 15. sajandiks tunduvalt vähenenud, siis Rootsis ja Soomes levis see 17. sajandil jälle laialdaselt, tõstes uuesti päevakorda leeprahaigete sundisoleerimise vajaduse.¹⁸⁴ Eesti alal on leeprahaiged mainitud veel 17. sajandi teise poole allikates, sealhulgas ka Narvas.

Tallinnas tegutses lisaks mainitud Jaani seegile 17. sajandi jooksul veel kolm hospitali. Keskajal leprosooriumina alustanud Jaani seek muutus 17. sajandi esimese kolmandiku lõpuks vaestemajaks, 1674. aastast kasutati seda jälle rohkem haigete, seekord süüfilisehaigete, majutamiseks.¹⁸⁵ Lisaks Jaani seegile oli Tallinnas keskajal rajatud ka Pühavaimu hospital. 1389. aastast on selle kohta andmeid, nagu oleks vaesed ja haiged seal eraldi majadesse paigutatud. 1620. aasta järel see hospital Tallinna allikatest kaob.¹⁸⁶ 16. sajandi esimesel poolel rajati Tallinnasse ka nn Uus hospital. Kuigi seda mainitakse haigemajana, ei ravimisega seal ei tegeldud. Ka 17. sajandi lõpus ei töötanud seal veel ühtegi meedikut, kuigi tollane linnaarst seda nõudis.¹⁸⁷ 1655. aastast tegutses Toomhospital, mis oli muuhulgas mõeldud vigaste ja haavatud sõdurite hooldamiseks. See oli ainuke hospital, kus töötas meedik, nimelt kirurg.¹⁸⁸ Tallinna hospitalide puhul tundub üllatav ja kahtlusi tekitav selge eristus vaeste ja haigete vahel juba keskajal. Arvestades, et meditsiinilist abi ei pakutud kuni 17. sajandi teise pooleni üheski Tallinna hospitalis, pole see vahetegemine küll eriti oluline, kuid paneb siiski kahtlema, et tegemist võiks olla allikate eksliku tõlgendamisega.

Esimeseks identifitseeritava asukohaga hospitaliks Narvas on leprosoorium, mille jaoks Johan III Narva linnale krundi annetas.¹⁸⁹ Võiks oletada, et tegemist on sama väljaspool linnamüüri asunud hospitaliga, mis on märgitud 1649. aasta linnaplaanil.¹⁹⁰ Vaestekassa arveraamatutes on 1633-1635. aastal mainitud kahte erinevat asutust: vaestemaja (*armenhaus*) ja

182. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 146.

183. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 77.

184. **E.I. Kouri.** Health care and Poor Relief in Sweden and Finland, lk 181.

185. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 153-157.

186. Samas, lk 157.

187. Samas, lk 158-159.

188. Samas, lk 165-167.

189. **K. Kenk.** Vaeste hoolekanne Narvas, lk 11

190. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-3427, Ärajoonistus Narva linnast, Ivangorodist ja Narva ümbrusest kuni Joala külani.

leprosooriumi (*Spitalhaus*),¹⁹¹ kuna viimase puhul on eraldi rõhutatud, et see asub väljaspool linnamüüre, siis peab oletama, et vaestemaja asus linnamüüri sees. Selle asukoht pole teada. Leprosooriumile on 1634. aasta suvel ehitatud uus maja (*ein neuwen Spitalhaus bauwen lassen mit ein Vohrhauff*)¹⁹² Ehk ongi see 1649. aasta kaardil kujutatud hoone? 1684. aasta linnaplaanil on vaestemaja märgitud kohale, kus varasemal linnaplaanil asub vene kirik.¹⁹³ Narva rae arveraamatus on 1654. aastal märgitud, et vene kirikut tahetakse vaestemajale osta.¹⁹⁴ Tõenäoliselt 1650. aastate teisest poolest on see hoone ka hospitalile antud.

Narva hospitali tegevusest tervishoiuasutusena pole mingeid andmeid. 17. sajandi jooksul on vaid ühel korral, 1640. aastal, ühele asukale ravimeid ostetud.¹⁹⁵ Hospitali palgal meedikuid pole olnud, võib muidugi spekuloida, et vajadusel osutas meditsiinilist abi keegi linnalt palka saavatest meedikutest. Kindlasti hoolitseti vaestemajas asukate religioosete vajaduste eest: lisaks ebaregulaarselt palka saanud majandusülemale on vaestemaja palgal olnud pastor, kelle palk on alati viivitusteta välja makstud.¹⁹⁶ Kahjuks puuduvad ka andmed vaestemaja asukate haiguste kohta, vaestekassa arveraamatutes on enamasti märgitud vaid vaeste arv, vahel harva ka mõni iseloomustav, kuid antud uurimuse kontekstis mitte midagi ütlev sõna isiku kohta. Vaestemaja asukate arv on vaadeldaval perioodil Kaja Kenki andmetel 13 ja 22 vahel.¹⁹⁷

Narva rae arveraamatutes kajastub hospital peamiselt krediidiandjana, linna võlg kasvab maksmata intresside arvelt aasta aastalt kuni 1657. aastani, peale seda hospitali rae arveraamatutes selles seoses enam ei esine. 1647. ja 1661. aastal on hospitalile antud tasuta lupja.¹⁹⁸

Näib, et majanduslikus mõttes oli Narva hospital segu keskaegsest hospitalist kui krediidiastutusest ja Rootsi seaduste järgi toimivast 17. sajandi asutusest. Ühest küljest sai hospital suuri sissetulekuid krediidiastutusest tegutsedes ja intresse teenides.¹⁹⁹ Samuti saadi sissetulekuid hospitalile jäetud pärandustest, veidi ka korjandustest.²⁰⁰ Teisest küljest on uue

191. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-327, Vaestemaja ja hospitali arveraamat, I köide, lk29, 30 jj.

192. EAA 1646-2-327, lk 35.

193. **Sten Karling**. Narva : eine baugeschichtliche Untersuchung. Tartu, 1936, lisa II.

194. EAA 1646-1-1018, 1654, lk 30.

195. **K. Kenk**. Vaeste hoolekanne Narvas, lk 38.

196. Samas, lk 39.

197. Samas, lk 16.

198. EAA 1646-1-1018, 1647, lk 12; 1646-1-1032, lk 9.

199. **K. Kenk**. Vaeste hoolekanne Narvas, lk 22-23.

200. **K. Kenk**. Vaeste hoolekanne Narvas, lk 32, 28.

asuka vaestemajja elama asumisel tasutud 1624. aasta hospitalikorralduses nõutavat sisseastumismaksu 50 vasktaalrit, Narvas on seda peaaegu alati tasunud raad.²⁰¹ Riigipoolne tugi hospitali tegevuseks on tulnud sadamatollidest ning viljas, viimane sissetulekuliik ongi kõige suurem, ulatudes näiteks 1650. aastal üle 1000 vasktaalri.²⁰²

3.4. Linnameedikud

Linnameedikuteks nimetatakse siinkohal arste, kirurge, apteekreid ja ämmaemandaid, kes said oma töö eest raelt tasu. Esimene rae palgal olev meedik, keda Eesti ala allikates nimetatakse, on tõenäoliselt 1399. aastal mainitud „aadrilaskja Curd“ Tallinnas, kes sai kaheks aastaks tasuta korteri.²⁰³ Tasuta korter jäigi sajanditeks tavapäraseks tingimuseks rae ja meediku vahel sõlmitud lepingus. Narva esimene linnameedik oli Erich Seuberlichi andmetel 1636. aastal mainitud Johan Brocking.²⁰⁴

Mainitud Johan Brockingile järgnes Narvas linnaarstina Theodor Olitschius kellega raad 1. novembril 1639. aastal lepingu sõlmis, nimetades ta Narva linna korraliseks arstiks (*ordinario pgyfico*).²⁰⁵ Lepingu sõlmimisele eelnes pea aastapikkune kirjavahetus rae ja Olitschiuse vahel. Theodor Olitschius oli pärit Grimmast, oma kirjades nimetas ta end Grimma apteekriks ja meedikuks (*medicinae paractico und apotheker der statt Grimma*). Olles sunnitud sõja eest pakku minema, on ta oma esimeses Lübeckis saadetud kirjas pakkunud end Narva arstiks ja apteekriks, soovinud saada tavapärast palka, tasuta eluaset ning õigust ka kaubandusega tegeleda.²⁰⁶ Narva raad on Olitschiuse pakkumise vastu võtnud, ning sõlmitud lepingus on talle lubatud palka 200 riigitaalrit aastas, tasuta maja ning vabastus kõikidest maksudest ja koormistest, lisaks õigus tegeleda kaubandusega võrdselt linna kodanikega. Raad lubas ka kaitsta teda rändarstide eest. Lepingus on kirjas ka, et Olitschius peab Narvas sisse seadma apteegi.²⁰⁷ Juba juulis 1640. aastal kutsuti Olitschius Tallinnasse, kus ta Raeapteegi pidamise kõrval ka

201. Samas, lk 31.

202. Samas, lk 32.

203. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 88.

204. **E. Seuberlich.** Liv- und Estlands älteste Apotheken, lk 165.

205. EAA 1646-2-58.

206. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-185, Linna apteekrite supliigid ameti- ja isiklikes asjus, lk 5.

207. EAA 1646-2-58.

vabalt arstina praktiseerida tohtis.²⁰⁸ Järgnevatest aastatest kuni vaadeldava perioodi lõpuni andmeid linnaarstidest Narvas ei ole. Alles 1677. aastal on linnaarstina nimetatud William Andersoni.

Nagu eespool märgitud, pidi Theodor Olitschius raega sõlmitud lepingu järgi avama Narvas apteegi. Arvestades, et ta linnast juba mõne kuu pärast lahkus, võib üsna kindel olla, et ta apteeki avada ei jõudnud. Järgmisena kutsus raad Narva apteeki avama Johannes Oswaldi. Riiast saabunud apteekrisell avaski apteegi 1645. aastal.²⁰⁹ Oswaldile maksti palka 200 vasktaalrit aastas, maksmine on toimunud mõneti ebaregulaarselt, näiteks on 1649. aastal makstud ka 1648. aasta palk²¹⁰ ning alates 1652. aastast Oswald palka linnalt enam ei saanud. Lisaks palgale toetas linna rahaliselt ka apteegi rajamist, makstes nii ehitusmaterjalide ja –tööde, kui ka apteegisisutuse eest.²¹¹ Ka apteekri eluaseme eest maksis linn, 1646-1648 on tema eest üüri makstud pastoriprouale,²¹² 1650-1654 raehärra Heinrich Mundtile.²¹³ Erich Seuberlichi andmetel püüdis Oswald 1654. aastal endale maja osta, kuid naabri vastuseisu tõttu see ei õnnestunud. Samal ajal lõpetas ka linn tema eest üüri maksmise ning Oswald oli sunnitud seda ise tegema. Linna toetusest täielikult ilma jäänuna lõpetas ta millalgi 1660. aasta paiku apteekrina tegutsemise.²¹⁴

Järgmiseks Narva apteekriks sai Christian Jacobi, kes avas apteegi 1663. aastal. Temale linn palka ei maksnud ega toetanud rahaliselt ka apteegi rajamist. Raad lubas talle esimesel kahel aastal maksta 25 riigitaalrit aastas, kuid see jäeti tegemata.. Jakobi on oma kirjas raele seda meelde tuletanud ning palunud ka privileegi, mis muu hulgas keelaks teiste apteekide asutamise Narva.²¹⁵ Raad andis talle privileegi 1668. aastal, sellega vabastati ta kõikidest maksudest ja koormistest. Keelati teistel, näiteks vürtsikaupmeestel ravimitega kaubitsemine ning Narva teise apteegi rajamine, viidates linna väiksusele ja rahva vaesusele.²¹⁶

Kirurgid olid kõige rohkearvulisem meditsiiniga tegelejate grupp varausajal. Tallinnas oli neil oma tsunft tõenäoliselt juba 1466. aastal, kuid pidevalt see ei tegutsenud. 16. sajandi teisest

208. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 289.

209. **E. Seuberlich.** Liv- und Estlands älteste Apotheken, lk 165.

210. EAA 1646-1-1018, 1646, lk 22; 1647, lk 22; 1649, lk 18; 1650, lk 26; 1651, lk 22.

211. EAA 1646-1-1018, 1646, lk 22; 1647, lk 22.

212. EAA 1646-1-1018, 1646, lk 22; 1648, lk 28; 1650, lk 26; 1651, lk 22; 1654, lk 24.

213. EAA 1646-1-1018, 1650, lk 26; 1651, lk 22; 1654, lk 24.

214. **E. Seuberlich.** Liv- und Estlands älteste Apotheken, lk 165-166.

215. EAA 1646-2-185, lk 1-2

216. EAA 1646-2-185, lk 5-5p

poolest kuni 17. sajandi lõpuni valitses Tallinna habemeajajate seas suhteline anarhia: kuna puudus tsunftipoolne kontroll, siis võis igauks end habemeajajaks nimetada. Tsunft taastati lõplikult alles 1689. või 1686. aastal.²¹⁷ Narvas habemeajajatel oma tsunfti ei olnud.²¹⁸

Esimene teadaolev habemeajaja Narvas oli Cordt Ulken, keda mainitakse 1558. aastal.²¹⁹ Brennsohni andmetel on 17. sajandi esimesel poolel kirurgina Narvas tegutsenud Christoph Augustus, kes hiljem Tallinnasse linnakirurgiks kutsuti.²²⁰ Vaadeldud perioodil võiks rae palgal olevaks kirurgiks pidada Hans Johan Michal Röschi/Raschi, kellele linn 1655. aastal võlgnes 1200 vasktaalrit, võlg kajastub arveraamatutes veel ka 1656. ja 1657. aastal.²²¹ Pole siiski kindel, kas tegemist oli saamata palgaga, sest summalt on arvestatud ka intresse. Lisaks Raschile tegutsesid kõnealusel perioodil Narvas kirurgidena veel Johann Herbert, Johann Theck/Torke, Peter Moresin ja Mattias Lundt.²²² Johann Theck oli Narva kodanikeraamatu andmeil hiljemalt 1655. aastast Narva linnakirurg („*Stadtbalbier der Balbier-, Wund- und Arzeikunst*“).²²³ Rae arveraamatutes tema tegevuse kohta andmeid ei ole. Peter Moresin oli Johann Thecki juures selliks,²²⁴ 1661. aastal on raad maksnud talle 20 vasktaalrit ühe vaese talumehe ravimise eest.²²⁵ Võiks oletada, et kui Narva rae palgal oleks sel ajal olnud linnakirurg, poleks seda väljaminekut tehtud. Samal aastal on Peter Moresinist saanud Tartu linnakirurg. Seal on ta saanud krundi maja ehitamiseks ja aastapalgaks 20 riigitaalrit.²²⁶ Mattias Lundt oli sõjaväekirurg, kes pärast pikka teenistust püsivalt Narva elama asuda soovis ja sinna endale maja ehitas.²²⁷

1645. aastal ametisse nimetatud ämmaemand Elisabeth Albrecht oli tõenäoliselt esimene Narva linnaämmaemand. Tallinna allikates on linnaämmaemandatest esimest korda juttu 1545. aastal, kuid peale seda puuduvad nende kohta andmed kuni 1680. aastateni.²²⁸ Narvas on alates 1645. aastast kuni 1666. aastani alati linnaämmaemand olemas olnud. Elisabeth Albrechti ametisse nimetamise dokumendis on kirjas, et ämmaemand peab abistama nii vaeseid kui rikkaid,

217. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 33.

218. **E. Küng.** Linnad 16. sajandi teisel poolel ja 17. sajandil, lk 364.

219. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 54.

220. Samas, lk 126.

221. EAA 1646-1-1018, 1655, lk 32; 1656, lk 29-30; 1657, lk 4.

222. **D.-G. Erpenbeck, E. Küng.** Narvaer Bürger- und Einwohnerbuch, lk 90, 100, 101.

223. Samas, lk 100.

224. Samas, lk 100.

225. EAA 1646-1-1032, lk 14.

226. Eesti Ajalooarhiiv (EAA) .995-2-3111, Monsieur Peter Moresini ametissenimetamine habemeajaja ja haavaarstina.

227. **S. Karling.** Narva, lk 255.

228. **H. Gustavson.** Meditsiinist vanas Tallinnas, lk 134.

nii kodanikke kui teisi linna elanikke, ta peab väljakutsele minema nii päeval kui ööl ja olema oma töös hoolas ja usin. Vastutasuks lubas raad talle 50 vasktaalrit aastas palka, tasuta korteri elu lõpuni ja andis vabastuse kõikidest maksudest ja koormistest.²²⁹ Ametisse astumisel pidi ta andma ka vande. Vande tekst pole teada, kuid Isidor Brennsohn on publitseerinud Tallinna linnaämmaemanda vande teksti 19. sajandi algusest²³⁰ Kuna selles on palju sarnaseid formuleeringuid võrreldes Narva linnaämmemanda ametisse nimetamise dokumendiga, võib arvata, et ka Elisabethi antud vanne võis olla midagi sarnast. Vandes lubab ämmaemand aidata nii rikkaid kui vaeseid seisusest hoolmata, olla hoolas ja kannatlik, hoiduda vandesõnadest ja oma õpilasi hoolikalt jälgida. Brennsohni andmetel oli Tallinnas 17. sajandi lõpus ka nõue, et linnaarst peab linnaämmaemandat enne ametissepanekut eksamineerima.²³¹ Kuna Elisabethi ametissenimetamise dokumendis linnaarsti ei mainita, võib oletada, et Narvas sel ajal linnaarsti ei olnudki.

Ametissenimetamisel antud lubadusi on raad ka pidanud. Elisabeth Albrecht on saanud palka 50 vasktaalrit aastas 1647-1654. aastal,²³² 1655. aastal on talle makstud poole aasta palk 25 vasktaalrit.²³³ Ka ämmaemanda korteri eest on raad hoolitsenud. 1649. aastal on ämmaemandale ehitatud tuba ja korsten,²³⁴ 1654. ja 1655. aastal on makstud talle üüriraha.²³⁵ Elisabeth Albrecht oli abielus Mecklenburgist pärit köösner Joachim Albrechtiga, kes oli Narva kodanik.²³⁶ Arvestades, et kodanikuks olemine eeldas ka kinnisvara omamist linnas, tunduvad need kulutused mõneti üllatavad.

Järgmine Narva linnaämmaemand oli Gerdrut Alers. Tema ametisseastumist võib oletada juba 1655. aastast, mil linna arveraamatus on Elisabethile palga maksmise kirje all rida, mille järgi on tündersepp Dirichile makstud poole aasta palk 25 vasktaalrit.²³⁷ Järgimisel aastal on ämmaemandana palka saanud Dirich Alersi abikaasa.²³⁸ Dirich Alers oli Lübeckist pärit

229. EAA 1646-2-40.

230. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 63-64.

231. **I. Brennsohn.** Die Aertzte Estlands, lk 63.

232. EAA 1646-1-1018 1647 lk 26, 1648 lk 2, 1649 lk 28, 1650 lk lk26, 1652 lk 24, 1653 lk 22 1654 lk 22.

233. EAA 1646-1-1018 1655 lk 22.

234. EAA 1646-1-1018 1649 lk 30.

235. EAA 1646-1-1018 1654 lk 22, 1655 lk 22.

236. **D.-G. Erpenbeck, E. Küng.** Narvaer Bürger- und Einwohnerbuch, lk 93.

237. EAA 1646-1-1018, 1655 lk 22.

238. EAA 1646-1.1018, 1656, lk 20.

tündersepp, kes on maksnud kodanikuraha, kuid kodanikuvannet andnud ei ole.²³⁹ Gerdrut on sarnaselt Elisabethiga saanud 1656. aastal 20 vasktaalrit üüriraha,²⁴⁰ järgmisel aastal on talle Salomon Matthiase krundile majake ehitatud²⁴¹ Palka on Gerdrutile makstud suhteliselt regulaarselt, vaid 1659. aastal on ta palga asemel saanud vilja.²⁴² Vaadeldava perioodi lõpus, 1666. aastal, on linnaämmaemand ikka veel Gerdrut Alers.²⁴³

239. **D.-G. Erpenbeck, E. Küng.** Narvaer Bürger- und Einwohnerbuch, lk 88.

240. EAA 1646-1-1018, 1656 lk 20.

241. EAA 1646-1-1018, 1657 lk 34.

242. EAA 1646-1-1030, 1659 lk 6.

243. EAA 1646-1-1039, lk 22.

Kokkuvõte

Varauusajal kasvas riigi roll tervishoiu korraldamisel jõudsalt. Kuigi humanistlikud ideed olid pannud sellele protsessile aluse, oli suurim roll reformatsioonil ja merkantilistlikul mõtlemisel. Reformatsioon toimus koos sotsiaalmajanduslike faktoritega. Ühest küljest võttis reformatsioon senistelt kiriku juhitud ja annetustest ülalpeetud hospitalidelt majandusliku aluse, sest vajadus oma hinge päästmiseks halastustegusid teha kadus. Teises küljest kasvas abivajajate hulk endeemilise sõjategevuse, rahvastiku kiire kasvu ja inimeste liikuvamaks muutumise tõttu. Need tegurid tõid kaasa vajaduse hoolekanne ümber korraldada. Riigid hakkasid ise hospitalid rajama ja finantseerima, heategevus muudeti seadusega kohustuslikuks, täpsemini püüti ka reglementeerida seda, kellel on õigus abi saada. Ka merkantilistlikel teooriatel võis selles arengus oma osa olla. Nendes rõhutati riigi kohustust inimeste eest hoolitseda, sest riigi võimu ja jõukuse eelduseks oli suur ja töövõimeline rahvastik. Hoolimata nendest ideedest ja arengutest olid riikide administratiivsed ja majanduslikud võimalused hoolekannet ümber korraldada piiratud. Hospitalid rajati ja finantseeriti ning meedikuid kontrolliti, kuid paljud püüded pakkuda inimestele laialdast meditsiinilist abi jäid paberile ning suur osa hoolekande korraldusest lokaalsele tasandile.

Käesolevas bakalaureusetöös vaadeldi Narva rae tegevust tervishoiu korraldamisel 17. sajandi keskel peamiselt rae arveraamatute põhjal. Keskenduti hospitalile ja linnameedikutele. Narvas oli varauusajal hospital linnamüüri sees ja tõenäoliselt ka leprosoorium väljaspool linnamüüre. Rae suhe hospitaliga oli kahetine: ühest küljest oli hospital rae kreditor, teisest küljest juhtis raad hospitali tegevust eestseisjate kaudu ning kontrollis selle raamatupidamist. Sissetulekuid sai hospital krediidiastutusena tegutsedes ja intresse teenides, samuti annetustest ja pärandustest, kuid kõige suurem toetus tuli riigilt. Munitsipaalvõimude kontroll hospitali üle ning riigi rahaline toetus sellele on varauusajale iseloomulikud jooned, teisest küljest jäi Narva hospital tüüpiliseks keskaegseks vaestehoolekandeasutuseks, kus lisaks majutusele ja kostile hoolitseti eelkõige asukate religioossete vajaduste eest. Ainuke töötaja, kes hospitalist katkestusteta palka sai, oli pastor. Meditsiinilisest tegevusest Narva hospitalis pole mingeid

andmeid. Kuigi juba 1533. aasta hospitalikorralduses oli ette nähtud, et hospitalis peab olema arst, seda korraldust reeglina ei täidetud ning Narva polnud erand.

Arveraamatute põhjal saab oletada, et linn maksis vaatlusalusel perioodil palka ämmaemandatele, apteekrile ja võib-olla ka kirurgile. Linnaarst oli Narvas enne vaadeldavat perioodi, leping Theodor Olitschiusega sõlmiti 1639. aastal. Olitschiusega sõlmitud leping oli iseloomulik linnaarsti institutsiooni varasemale etapile, kui linnaarst palgati selleks, et ta linnas resideeriks, mingeid administratiivseid ülesandeid tal ei olnud. Sama kehtib ka apteekrite puhul: esimene rae poolt Narva kutsutud apteeker Johannes Oswald sai palka, tasuti tema eluaseme eest ning rahastati apteegi rajamist ja sisustamist. 1650. aastate esimesel poolel, kui linn muutus jõukamaks ja rahvaarv kasvas, kadus rael ka huvi apteekrit toetada. Järgmise apteekri Christian Jacobi puhul piirdus rae toetus maksudest vabastamisega. Uuritud materjalide põhjal ei selgunud, kas vaadeldaval perioodil oli rae palgal linnakirurg. 1655.-1657. aasta arveraamatute järgi on raad kirurg Michael Raschile võlgu, kuna summalt on arvestatud ka intresse, on raske öelda, kas tegemist oli maksmata jäänud palga või mingi muu võlga. „Narva kodanike- ja elanikeraamatus“ märgitud linnakirurgi Johann Thecki tegevusest pole arveraamatutes mingeid jälgi. Kõige järjekindlamalt on raad maksnud palka ämmaemandatele, esimene linnaämmaemand Elisabeth Albrecht nimetati ametisse 1645. aastal, 1655. aastal vahetas ta välja Gerdrut Alers. Linnaämmaemanda ametisse nimetamise dokument laseb arvata, et linnaarsti 1645. aastal Narvas ei olnud, sest vastasel korral oleks teda seal mainitud. Ka ei ole dokumendis mainitud mingeid kvalifikatsiooninõudeid, näiteks õppeaega.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et Narva rae tegevus tervishoiu korraldamisel jäi vaadeldaval perioodil üsna piiratuks. Narva hospital oli vaestemaja, kus ravimisega ei tegeldud. Majanduslikult toetas hospitali tegevust riik, raad oli hoopis hospitali võlglane. Linnaarsti vaadeldaval perioodil ei olnud, enne seda palgatud linnaarstil puudusid administratiivsed ülesanded. Kõige märkimisväärsem on linnaämmaemanda katkestusteta ametis pidamine. Seda hoolimata suurtest tagasilöökidest linna arengus 1657.-1659. aastal, mil linna edasine eksisteerimine kahtluse alla sattus. On tõenäoline, et ühest küljest piiras Narva linna väiksus ja vaesus rae huvi ja võimalusi tervishoiuga tegeleda, teisest küljest ei olnud selleks ajaks ka Rootsi riigis üldisemalt tervishoiu korraldus veel kuigi arenenud ning riigi sekkumine tervishoiu korraldusse Narvas oli peaaegu olematu. Selleks, et hinnata, kuidas mõjutas linnameedikute institutsioone 1663. aastal Stockholmis loodud kontrollfunktsiooniga meedikute kolleegium ja

laiemalt riigi kasvav kontroll, tuleks vaadelda järgmist perioodi linna arengus. Tervishoiu korraldusele pidi mõju avaldama ka 1680. aastate majanduslik õitseng Narvas.

Kasutatud allikad

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) .995-2-3111, Monsieur Peter Moresini ametissenimetamine habemeajaja ja haavaarstina.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1018, Narva rae arveraamat 1646-1657.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1028, Narva rae arveraamat 1658.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1030, Narva linna arveraamat 1659.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1032, Narva linna arveraamat 1661.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1033, Narva linna arveraamat 1661.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1034, Narva linna arveraamat 1662.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1037, Narva linna arveraamat 1663.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1038, Narva linna arveraamat 1664.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-1039, Narva linna arveraamat 1666.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-1-3427, Joonistus Narva linnast, Ivangorodist ja Narva ümbrusest kuni Joala külani.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-38, Linna korralduste ja instruksioonide kogu.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-40, Ämmaemanda kohalemääramine. Väljastatud Elisabet Albrechtile.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-58, Teenistusleping magistraadi ja linnaarst Theodorus Olitzaschiuse vahel.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-185, Linna apteekrite supliigid ameti- ja isiklikes asjus.

Eesti Ajalooarhiiv (EAA) 1646-2-327, Vaestemaja ja hospidali arveraamat, I köide.

..

Kasutatud kirjandus

Brennsohn, Isidor. Die Aertzte Estlands vom Beginn der historischen Zeit bis zur Gegenwart: ein biografisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Estlands. Riga, 1922.

Carmichael, Ann G. Disease of the Renaissance and Early Modern Europe // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, lk 279-287.

Carmichael Ann G. History of Public Health and Sanitation in the West before 1700. // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, lk 192-199.

Erpenbeck, Dirk-Gerd; Küng, Enn. Narvaer Bürger- und Einwohnerbuch 1581-1704. Dortmund: Forschungsstelle Ostmitteleuropa, 2000.

Grell, Ole Peter. The Protestant imperative of Christian care and neighbourly love // Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700 // Studies in the Social History of Medicine. London: Routledge, 1997, lk 42-63.

Gustavson, Heino. Meditsiinist vanas Tallinnas kuni 1816.a. Tallinn: Valgus, 1969.

Hudson, Robert P. Concepts of Disease in the West // The Cambridge World History of Human Disease, toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, lk 45-51.

Harrison, Mark. Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day. Cambridge: Polity Press, 2004.

Karling, Sten. Narva: eine baugeschichtliche Untersuchung. Tartu, 1936

Kenk, Kaja. Vaeste hoolekanne Narvas ja Tartus 17. sajandi teisel poolel. Diplomitöö. Tartu, 1988. Käsikiri Tartu Ülikooli ajaloo osakonna raaamtukogus.

Kongl. may:tz kirckio-lag och ordning. //Kongl. Stadgar, förordningar, bref och resolutioner, ifrån åhr 1528. In til 1701 angående justitie och executions-ährender, med een förteckning på stadgarne främst, och ett fulkommeligt orda-register efterst wid wercket öfer thes: innehåld; uppå hans kongl. may:tz allernådigaste befallning och privilegier, til thet almänne bästas tiens, och hwars och ens särskilte nytto, sålunda med flijt samlade, och genom trycket i dagzliuset befordrade: Stockholm, tryckt med egen bekostnad af Johann Heirich Werner, kongl. may:tz så och Upsala acad. Boktryckiare. Stockholm, 1706, lk 996-1069.

Kouri, E.I. Health care and Poor Relief in Sweden and Finland // Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700// Studies in the Social History of Medicine// London: Routledge, 1997, lk 163-198.

Küng, Enn. „Krieg, Pestilenz und theure Zeit“. Schicksaljahre Narvas 1656-1660. // Rund um die Meere des Nordens. Festschrift für Hain Rebas, koost. Engelbrecht, M; Hanssen-Decker, U; Höffker, D. Heide, 2008, lk 155-164.

Küng, Enn. Linnad 16. sajandi teisel poolel ja 17. sajandil. // Eesti ajalugu III. Vene-Liivimaa sõjast Põhjasõjani, toim. Enn Küng, Tartu: Tartu Ülikooli ajaloo- ja arheoloogia instituut, 2013, lk 338-371.

Küng, Enn. Narva elanikkonna suurusel 17. sajandi keskel. // Eesti Ajalooarhiivi Toimetised 2(9). Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, 1997, lk 39-64.

Küng, Enn. Narva kodanikkonnast 1581-1704. // Rootsi suurriigist Vene impeeriumisse. Artiklid. // Eesti Ajalooarhiivi toimetised 3 (10). Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, 1998, lk 5-56.

Küng, Enn. Rootsi majanduspoliitika Narva kaubanduse küsimuses 17. sajandi teisel poolel. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, 2001.

Laidre, Margus. Üks hä tru ja õige sullane. Elust Rootsi sõjaväes Eesti- ja Liivimaal 1654-1700. Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, 1999.

Lindemann, Mary. *Medicine and Society in Early Modern Europe.* Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

McVaugh, Michael R. *Medicine in the Latin Middle Ages. // Western medicine. An illustrated History,* toim. Irvine Loudon. Oxford: Oxford University Press, 2001, lk 54-65.

Nutton, Vivian. *The Rise of Medicine. // The Cambridge History of Medicine,* toim. Roy Porter. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, lk 46-70.

Otter, Margareete. *Arsti- ja rohuteaduse ajaloost.* Pärnu, 1995.

Park, Katharine *Medicine and the Renaissance. // Western medicine. An illustrated History,* toim. Irvine Loudon. Oxford: Oxford University Press, 2001; lk 66-79.

Porter, Roy. *Hospitals and Surgery // The Cambridge History of Medicine,* toim. Roy Porter. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, lk 176-210.

Porter, Roy. *What Is Disease? // The Cambridge History of Medicine,* toim. Roy Porter. Cambridge: Cambridge University Press, 2006, lk 71-102.

Qvarsell, Roger. *Vårdens idéhistoria.* Stockholm: Carlsson, 1991.

Rein, Kaarina. *Arstiteadus rootsiaegses Tartu gümnaasiumis ja ülikoolis aastatel 1630–1656: meditsiinilised disputatsioonid ja oratsioonid ning nende autorid.* Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2011, lk 30.

Risse, Guenter B. *Western Medicine from Hippocrates to Germ Theory. // The Cambridge World History of Human Disease,* toim. Kenneth E. Kiple. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, lk 11-19.

Rosen, George. *A History of Public Health.* London: The Johns Hopkins University Press, 1993.

Seuberlich, Erich. *Liv- und Estlands älteste Apotheken: Beiträge zu deren Geschichte.* Riga: 1912.

Teriing, Arvo. Baltimaade õpetatud arste koolitanud ülikoolid 17. sajandil ja 18. sajandil. // Rootsi suurriigist Vene impeeriumisse. Artiklid // Eesti Ajalooarhiivi toimetised. 17 (24). Tartu: Eesti Ajalooarhiiv, 2009, lk 280-314.

Unger, Christina. Makten och fattigdomen. Fattigpolitik och fattigvård i 1600-talets Stockholm. Stockholm: Stockholmia Förlag, 1996.

Waddington, Keir. An Introduction to the Social History of Medicine: Europe since 1500. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011.

Summary

Healthcare arrangements in Narva 1646-1666

Küllli Kuusik

The aim of the Bachelor thesis is to examine the healthcare arrangement in Narva from 1646 to 1666 focusing on the activities of the Narva Town Council according to invoice books. The work is divided into three chapters. The first chapter gives an overview of the early modern medicine and the ways how people saw diseases. The second chapter describes the activities of the state and city authorities in organizing healthcare. The political and religious ideas that influenced this activity are also described. The third chapter focuses on the activities of the Narva Town Council in organizing healthcare.

Helping those in need was the task of the family or community until the Middle Ages, but as the towns grew, so did the role of the Town Councils in organizing welfare. In Early Modern Times, the state intervened increasingly into welfare. Actions for public health contained both protection against the diseases and care to the sick. In order to understand these actions, we need to know, what was the level of medical progress, how people were seen and what did people know about anatomy and physiology. In early modern times humoralism formed the basis for the medicine. This is a system of medicine that considers illness to be the result of some disturbance in the natural balance of the humors in the body. Although the knowledge of anatomy improved during 16th century and in the 17th century the human body was increasingly seen as a machine rather than a compendium of fluids, those new knowledge didn't change the ways of understanding the human body.

In Early Modern Times functionalistic or holistic understanding of diseases was dominant. Since it was believed that disease was the result of disturbance in the natural balance of the humors in the body, the disease was considered unique in each case. In the 16th century Paracelsus laid the foundation for the ontological understanding of the disease, according to that diseases was considered as real entities with an existence of their own. This comprehension was for assumption that the ideas of contagion could emerge. Although the clear understanding of infectious diseases was still missing the empirical data on that matter were influencing the

actions of authorities.

The activity of authorities in organizing healthcare was influenced by religious and political ideas. It is questionable whether the increased role of the state in the 17th century was due to reformation or socioeconomic factors. In the 16th and 17th century population growth, economic expansion and endemic warfare required new forms of relief. On the other hand, the Protestant ideology was emphasizing the monarchy's duty to take care of the people. These factors probably increased the role of state on these matters. The emerging mercantilist theories in the 17th century also emphasized the obligation of the state to take care of the people, but the reasons were economic and political: a large and healthy population was a prerequisite for the wealth and power of the state. Although in the 17th century state authorities increasingly attempted to organize and control healthcare, they lacked the finances, knowledge and administrative machinery to develop a comprehensive health policy. As a result, healthcare organization continued to be on local community basis.

At the middle of 17th century Narva was a town of about 3300 inhabitants. In this study the activities of Town Council in organizing healthcare is analyzed on the basis of Town Councils invoice books focusing on the hospital and healthcare practioners who received salary from the town. In the invoice books of Narva, hospital acted the role of a creditor. The function as a credit institution was common for old hospitals, established in the Middle Ages. On the other hand, the Narva hospital was also supported financially by the state, which is characteristic for the Early Modern Times There were no data found on medical activities in Narva hospital. Although already in 1533 hospital regulation was envisaged that the hospital must have a doctor, this ordinance as a rule wasn't implemented, and Narva was no exception. Narva hospital was a typical almshouse: alongside accommodation and food was in particular taken care to the religious needs of the inhabitants.

Based on the records, it can be assumed that between 1646 and 1666 the city hired midwives and pharmacists and maybe surgeons. The city physician was in Narva before the examined period, a contract signed in 1639 with Theodor Olitschius was a typical contract of an urban medical institution's earlier improvement phase, in which the town hired a doctor to ensure that there is a physician in the town. The physician did not have any administrative tasks. The same applied for pharmacists: the first pharmacist called to Narva was Johannes Oswald. He got a salary, a paid accommodation, and was offered finances to construct and furnish the pharmacy.

In the first half of 1650s, when the city's population grew and became more prosperous, Town Council also lost interest to support the pharmacist. The next pharmacist, Christian Jacobi, didn't receive any financial support from Town Council, he did not had to pay taxes however. It is hard to state if the surgeon was hired during this period. According to the invoice books from the year 1655 to 1657 Town Council owes to the surgeon Michael Rasch. Because the interest amount is calculated, it is difficult to say whether it was unpaid salary or some other debt. The Town Council has consistently paid the salaries to midwives, the first midwife Elisabeth Albrecht was appointed in 1645 and in 1655 she was replaced with Gerdrut Alers.

In summary, we can say that the activities of Town Council in Narva-in organizing healthcare during the period 1646-1666 remained quite limited. Narva hospital was a almshouse, where they didn't deal with medicine. Hospital were supported by the state financially and was creditor for Town Council. During the examined period there was no city physician, and before that time hired doctor had no administrative tasks. Most notable is the fact that midwife was kept in duty without any interruption. The reasons for the limitations of the Town Councils activities in healthcare were probably the small size and poor finances of the town.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, **Küllli Kuusik** (sünnikuupäev: 07.06.1978)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

bakalaureusetöö „Tervishoiu korraldus Narvas 1646-1666“,

mille juhendaja on dots Enn Küng,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 19.05.2014

(allkiri)