

<https://doi.org/10.3176/hum.soc.sci.1989.1.09>

## KOLMKÜMMEND PROTSENTI SURMAST

*Rootsmäe, L. Nakkushaigused surma põhjustena Eestis 1711—1850. Tallinn, «Valgus», 1987, 293 lk.*

Surm on olnud alates 1970. aastate algupoolest üks meelisteemasid Euroopa ajaloo teaduses. Traditsioonilisele ajaloolis-demograafilise surmatemaatika käsitlusele on nüüd lisandunud mentaliteedilooline uurimissuund, mille põhiküsimus on ühiskonnas ühel või teisel perioodil surma kohta valitsenud kollektiivsete ettekujutuste väljaselgitamine. Selle temaatika, nagu kogu mentaliteediajaloo probleematika viljakas arendamine on seotud peaaesjalikult prantsuse ajaloolaste töödega, ennekõike aga praeguseks ajaks juba ise manalameheks saanud Philippe Ariësi nimega. Tema uurimused (*L'homme devant la mort. Paris, 1977; Images de l'homme devant la mort. Paris, 1983*) on olnud siin omamoodi teetähisteks. Nimetamist väärivad ka Michel Vovelle, Jacques Le Goff ning veidi grafomaani kuulsust omav Pierre Chaunu. Nende kõigi eelkäijatena tuleb osutada Alberto Tenentile ning meie sajandi esimesel poolel tegutsenud hollandi ajaloolasele Johan Huizingale. Nende ja paljude teiste ajaloolaste tööd on olulisel määral laiendanud surmatemaatika tavaomast käsitlust ning andnud sellele juurde inimliku dimensiooni (inimese nägemused, kartused, hirm, ootused ja muu), millest meil seni nii ajaloo teadus kui ka lugeja on suurt puudust tundnud. Siinkohal ei ole otstarbekas pikemalt analüüsida nimetatud autorite uurimistulemusi, ehkki vajadus selleks on enam kui ilmne. Nimetatud on neid praegu tarvidusest tõmmata tinglikult loodud surmauurimise koordinaatsüsteemis *x*-teljega (ajaloolis-demograafiline, meditsiiniajalooline) ristuv *y*-telg (mentaliteedilooline) näitamaks, et ka surma käsitlemine on nüüdisaegses ajaloo teaduses väga mitmetahuline ega ole kaugeltki nii üheülbaline, nagu see kõrvalt, halvemal juhul ka tegijate endi mailt võib paista.

Siit ongi sobilik asuda lähemalt vaatama Lemming Rootsmäe monograafiat. Kui katsuda leida sellele uurimusele kohta visandatud koordinaatteljestikus, siis paigutub see *x*-teljele, mis on küll vaadeldava uurimistöö pärusmaa, kuid ei ole veel kuigi täidetud. Ja pole kahtlust, et just siin on kõnealusel raamatul täita oluline tühik: surmapõhjusti ei ole meil varem nii ulatuslikult ega põhjalikult käsitletud.

Autor sõnastab üsna tagasihoidlikult oma tohutul mahuka (muu hulgas on läbi töötatud kõik aastaist 1711—1850 säilinud kirikumeetrikad!) uurimuse eesmärgid: «... käesolevas töös [on] püütud iseloomustada erinevate nakkushaiguste osatähtsust surma põhjustena Eesti ala üksikute perioodide kaupa, paikkonniti, vanuse ja soo ning aastaaegade järgi. Töös on pööratud tähelepanu ka mõningatele demograafia küsimustele. Meetrika- raamatute andmete põhjal on arvatatud välja sündimuse ja suremuse suhe üksikute aastate ja piirkondade lõikes..., tehtud kindlaks surmajuhtumite sesoonne jaotumus, suremuse seos viljasaagiga» (lk. 3—4). Seda kõike ei olegi nii vähe, pigem vastupidi. Sissejuhatavates lühipeatükkides on baltisaksa kirjanduse põhjal käsitletud nakkushaiguste osatähtsust demograafilistes muutustes, samuti selles kirjanduses esitatud kujutlusi haiguste tekkest ning leviku põhjustest. Need osad võinuksid olla veidi pikemad ning näitamaks meie seisundit üldises pildis sisaldada rohkem võrdlusmaterjali selle kohta, millised ettekujutused nakkushaigustest valitsesid toona enam arenenud Euroopa riikides. Huvitavad oleksid ka talurahva enda kujutelmad haigustest, aga nende selgitamine oleks juba omaette uurimistöök.

Raamatu keskset, kolmandat peatükki («Demograafilised näitajad (sündimus,

suremus) Eestis luteri usu koguduste meetrikaraamatute andmetel ja nakkushaiguste osatähtsus nende muutumises ajavahemikul 1711—1850») ei oska küll kuidagi teisiti nimetada kui Eesti 18. ja 19. sajandi esimese poole demograafilise arengu lühikonspektiks. Siin on aasta-aastalt välja arvatud sündide ja surmade suhe (Pokrovski indeks). Ühes väga pikas tabelis (lk. 208—226) on vastavad näitajad esitatud maakondade kaupa, sellest võib näha paikkondlikke eripärasid. Muidugi ei saa see asendada kihelkondlikke uurimusi, mille eesmärgiks on veelgi väiksemate territoriaalsete üksuste rahvastiku arengu jälgimine. Toodagu siin näiteks 1740. aasta. See oli suhteliselt ebasoodne ning autori andmetel oli negatiivne iive peale Tallinna veel 20 kihelkonnas, kuna maakondades ja Eesti alal tervikuna oli iive positiivne. Uudishimulikumat lugejal oleks aga kindlasti huvitav teada, millistes kihelkondades ja miks just neis oli iive negatiivne, sellal kui kogu maa rahvastikus võis täheldada väikest juurdekasvu. Näib, et autor katsub otsekui sihilikult vältida teatud perspektiiviga vaadet oma uurimisobjektile ning mitte osutada nendele võngetele ja muutustele, mis toimusid üleuroopalisel rahvastikudünaamikas (selle osa oli ka Eesti ala elanikkond). Selles seoses ei ole 1740. aasta nimetamine juhuslik: aastaid 1740—1742 iseloomustab kogu Euroopas märgatav suremuse suurenemine, mis jootus kliimaatilistest põhjustest, ikaldustest, aga ka nakkushaiguste (düsenteeria, tüüfus jmt.) levikust. Selliseid näiteid võib tuua teistegi aastate kohta. 18. sajandi algupoolel esinenud suurt sündimuse prevaalerimist suremuse üle võib autori arvates seletada ainult surmajuhtude alaregistreerimisega (lk. 22). Huvitav, miks mitte uskuda võimalusse, et katkujärgsetel aastatel 18. sajandi teisel ja kolmandal kümnendil suri inimesi vähem kui sellele eelnenud ajal: katkugi surid väiksema vastupanuvõimega inimesed, ellujäänud olid aga seda elujõulisemad. Seda kinnitavad ka Tallinna andmed (*excl.* 1728), kus vaevalt kiriklikke matuseid ignoreeriti.

Töös oleks pidanud olema ka allikatele pühendatud peatükk, samuti selgitus, mis suguste koguduste kirikuraamatuid ühes või teises kohas on kasutatud. Mida ütleb kriitiliselt urgitsema kippuvale lugejale, et 1725. aasta andmete saamisel on kasutatud 55 koguduse andmeid ja sajand hil-

jem, 1825. aastal, 96 koguduse omi, kui ta tahab teada, millised kihelkonnad on maakondadest esindatud? Lugeja on päris kimbatuses ja ainus võimalus saada teavet on tal arhiivis, kus tuleb vaadata, milliste kirikute meetrikad seal asuvad. Aga see pole sugugi nii lihtne.

Lähemalt analüüsitakse vaadeldavas raamatus umbes 30% kogu suremusest, sest just nii palju inimesi suri käsitletaval ajavahemikul nakkushaigustesse. Kõige enam olid levinud tüfoidsed palavikud, düsenteeria ja rõuged, suhteliselt paljud said otsa ka siberi katku ning leetrite tõttu. Kõne all on veel koolera, sarlakid, difteeria, läkakõha, gripp, tuberkuloos, marutõbi ja malaaria. Loetletud on enamlevinud infektsioonhaigused (*excl.* marutõbi), ent oleks tahtnud leida ka autoripoolset selgitust, miks piirduti just nende tõbedega, sest nakkushaiguste hulk ei ole kaugeltki ammendatud. Oli teisigi (näit. pidalitõbi, süüfilis jne.), ehkki nende osa üldises suremuses, aga ka nakkushaigustesse suremuses oli märksa väiksem. See, et neid kirikuraamatuse ei kantud, ei tee neid olematuks. Üldse on kirikumetrilisele kantud surmapõhjuste, sealhulgas ka nakkushaiguste täpse identifitseerimisega, s. o. nende tõlkimisega tänapäeva meditsiiniterminoloogiasse küllaga raskusi. Näiteks ei olnud 18. sajandil kohalikus meditsiinkirjanduses ega ka kirikuraamatuse käibel termin *tüüfus*, vaid kasutati mitmeid teisi nimeid (*hitziges Fieber, Fleckfieber* jne.), näiteks ka eestikeelset nimetust *soe- ehk palavitõbi*, mida tarvitati tüfoidsete palavike kõrval muudelgi juhtudel. Sellelaadsetele raskustele osutab samuti *riisihaiguse (Frieselkrankheit)* ja *kaela- haiguse (Halskrankheit)* omaette välja toomine. Neil haigustel oli sarnaseid jooni sarlakite ning difteeriaga ja on vist üsna võimatu tänapäevases meditsiinkeeles ütelda, millega täpselt tegemist oli. Ometi ei ole tarvidust toodud arvulistes näitajates liigselt kahelda, täpseni oleks raske olemasolevat andmes- tikku esitada.

Pole vajadust lühidaltki ümber jututada esitatud rikkalikku andmesitiku, sest asjahuvilised leiavad selle raamatust niigi. Osutatagu vaid sellele, et iga tõve käsitlest saadavad rohkearvulised tabelid, kus on esitatud surmajuhtude sesoonsus, surnute jagunemine vanuse ning soo

järgi jne. Kõik see teeb raamatu uurija-tele hõlpsamini kasutatavaks.

Mõte jääb aga hoopis pidama sellel, miks piirdus autor, olles läbi töötanud sellise tohutu materjalikoguse, nagu seda sajad kirikumeetrikad on, vaid nakkushai- guste kui surmapõhjuste esitamisega? Need ülejäänud 70% surmapõhjustest, mis nüüd vaatlemata jäid, ei ole sugugi täht- suseta, seda enam et «vaatamata ulatus- likele ja laastavatele epideemiatele XVIII sajandi viimasel ja XIX sajandi esimesel veerandil näitas nakkushaiguste osakaal sellal rahvastiku suremuses ikkagi lan- gustendentsi» (lk. 154), kuna üldine iive märgatavalt vähenes. Tahaks loota, et edaspidi käsitletakse neidki niisama põh- jalikult, ehk alles siis võime ütelda, kui paljud meie esivanematest surid vana- duse kätte, kui paljud mittenakkavatesse tõbedesse. Saame ütelda sedagi, mis sei-

sis 18. sajandi lõpu ja 19. sajandi alguse iibe languse taga. (Kui palju oli 1807.— 1808. aastal näljasurma kätte lõppenuid?)

Tuleb vääriiselt hinnata L. Rootsmäe ilmselt aastatepikkust tööd ning mono- graafias esitatud tulemusi, millest teistel rahvastiku-uurijatel ei ole kuidagi või- malik mööda minna.

Lõpetuseks paar pisimärkust: tabeli 3 lisas (tekstis on kõik tabelid mingil põh- jusel nummerdamata jäänud, selle asemel on kasutatud sõnapaari *järgnev tabel*) on haiguste nimetused saksakeelsed, kuna muu tekst on eestikeelne. Ilmselt võinuks see tervenisti eesti keeles olla, sest nii on toimitud kõikide teiste tabelite puhul. Raamatu venekeelses impressumis õel- dakse, et töö on vene- ja ingliskeelsed resümeed. Lähemal pilguheidul osutub viimane siiski saksakeelseks.

Teet VEISPAK