

Dragan ŽIVOJINOVIĆ

Razvoj Vojne krajine od formiranja i nastanka kao institucije Imperije u šesnaestom veku pa do njenog razvojačenja 1881. godine privlačio je veliku pažnju i interesovanje mnogobrojnih istraživača u prošlom i ovom veku. Razni oblici ispoljavanja, specifična organizacija koja se stalno menjala, stojevrnsno područje delovanja i poseban status koji su pobliže određivali njene glavne poslove, sve je to učinilo da Vojna krajina bude vrlo zanimljiv eksperiment. Mada je njen prvobitni zadatak bio da zemlje pod habzburškom vlašću vojnički brani od stalnih napada Turaka, bili su vidljivi raznoliki oblici delatnosti. Zahvaljujući ovima, život stanovnika u Vojnoj krajini bio je intenzivan i stimulativan, zahtevao je ustrajnost i visprenost, pružajući dobru priliku svima koji su bili kadri da se dokažu. Mada je Krajina, doista, otvarala mogućnosti mnogima, način na koji su ljudi pribavljali sredstva za opstanak naterao je većinu da se bori za život. Geografski, ona je obuhvatala razna područja — planine, rečne doline i ravnice; etnički je uključivala različite narodnosti i ranije podanike Turske, Venecije i Austrije; što se tiče vere, bila je sastavljena uglavnom od pravoslavaca i katolika, kao i od manjeg broja drugih verskih grupa; u pogledu kulture bila je isto tako raznolika. Krajina je politički bila pod isključivom upravom i vlašću austrijskih careva, o čijim prerogativima su ponekad žučno raspravljali hrvatski Sabor i banovi (1).

Ovi faktori dali su Vojnoj krajini posebno mesto u političkom razvitku Centralne Evrope i Balkana.

Posebna svrha postojanja Krajine i, prema tome, njena organizacija doprinosile su određivanju načina života i shvatanja ljudi koji su živeli u tom području. Priključenjem novoosvojenih oblasti u Podunavlju, tokom osamnaestog veka, Krajina se prostirala od reka Save, Kupe i Une, na zapadu, do Rumunije i Poljske, na istoku. Ona je obuhvatala današnju Vojvodinu, s mnogobrojnim srpskim stanovništvom koje se tu nastanilo posle 1690. i 1737. godine. U izvesnom smislu istorija Vojne krajine u osamnaestom veku je istorija srpskog naroda pod Habzburškom monarhijom. Šta više, vojnička organizacija Krajine direktno je određivala razvoj i uticala na unapređivanje zdravstvenih ustanova, pre svega vojnih, u ovoj oblasti. Ona je pomogla da se u svim većim gradovima i vojnim sedištima podignu bolnice sa odgovarajućim brojem lekara, hirurga i farmaceuta. Mada su ove ustanove i osoblje imali dužnost da sprečavaju pojavu bolesti

i da opštu higijenu stanovništva podignu na viši nivo, Vojna krajina odigrala je svoju ulogu u neprestanoj borbi protiv najčudovišnije epidemije — kuge (2). Ako ništa drugo, zdravstvene mere predostrožnosti i odbrana od kuge tokom više od tri stoleća obezbedile su Vojnoj krajini posebno mesto među ustanovama slične vrste.

Od samog nastanka Vojna krajina morala je da rešava probleme koje su epidemije kuge postavljale pred Habzburgovce. Zaražene osobe i roba prenosile su bolest na sever i zapad sve do Štajerske, Donje Austrije, čak do Beča. Kada je 1585. godine kuga doprla do Štajerske, oformljeno je telo za borbu protiv ove bolesti. Njegovo puno ime je bilo **Instantio caesareorum commissariorum ad officium magisterii sanitatis deputatorum**. Tokom prve polovine sedamnaestog veka članovi ovog tela bili su poznati kao **commissarii sanitatis**. Za sto godina svog postojanja ova ustanova donela je četrnaest dekreta i propisa protiv kuge. Krajem sedamnaestog i početkom osamnaestog veka **Consilium** je pokrenuo akciju da svoju delatnost proširi na Korušku, Kranjsku, Austrijsko primorje, Ugarsku i druge pogranične oblasti. Tako je dvadesetih godina osamnaestog veka **Consilium** delovao kao centralni organ Carstva. Ovo proširenje prerogativa i vlasti **Consiliuma** poklapalo se sa ekspanzijom Austrije na nekadašnje turske teritorije, posebno posle zaključenja požarevačkog ugovora 1718. g. (3). Do požarevačkog ugovora i deceniju posle toga Vojna krajina je isto tako bila zdravstveni kordon protiv kuge i drugih epidemija. U slučaju opasnosti **Consilium** je određivao dužnosti i propisivao mere za sprečavanje širenja ove pogubne bolesti u habzburškim zemljama. Bubonska kuga — koja je u otomanskom carstvu postojala u endemskom obliku — često je ugrožavala austrijske pogranične oblasti. S obzirom na prirodu austro-turske granice i njenu dužinu, došlo se do zaključka da privremene mere nisu dovoljne (4). »Dekret o kugi« od 25. juna 1710. određivao je potpunu obustavu prometa duž granice za vreme trajanja bolesti. Tek nekoliko godina kasnije, 1713. g., car Karlo VI naredio je da se pripreme i objave propisi koji su obezbeđivali trajniju organizaciju zdravstvenog kordona (5). Ubrzo posle toga car je nastavio rad na organizaciji trajnijeg sistema odbrane od kuge i ostalih bolesti. Ovaj poduhvat bio je ostvaren 1728. g., kada je bio obnarodovan dekret koji obezbeđuje »trajnu, potpunu i večitu utvrdu protiv kuge«. Dekret je propisivao stvaranje vojnog karantina duž granice, a carski ukaz je takođe predviđao podizanje duž granice kontrolnih punktova i zdravstvenih kontrolnih stanica. Kada je već bio izgrađen, zdravstveni sistem se i dalje razvijao samo po obimu i usavršavao po efikasnosti. Tako je 1737. g., u jeku novog austro-turskog rata, bila stvorena nova ustanova — Zdravstvena komisija — savetodavno telo pod direktnim rukovodstvom cara. Njena dužnost je bila da se bavi svim pitanjima koja su se odnosila na zdravlje i zdravstvene mere u Krajini. Godine 1743. carica Marija Terezija reorganizovala je Zdravstvenu komisiju u **Savet**. Komisije su morale biti obrazovane u svakom generalitetu, kao dalji korak ka ostvarenju tog cilja. Ove komisije su radile pod predsedništvom komandujućih generala i one su delovale do 1776. g., kada je bio ukinut Carski zdravstveni savet, a Ratni savet preuzeo brigu o zdravstvenom kordonu u Krajini. Tokom pedesetih godina osamnaestog veka Vojna krajina se proširila duž reke Une do jadranske obale. Na taj način Bosna je bila potpuno odsečena, a odnosi sa susednim austrijskim terito-

rijama prekinuti. Proširivanje Krajine i njenog zdravstvenog sistema bilo je na putu da doprinese maltene katastrofalnoj ekonomskoj propasti nekih geografskih područja.

Kudikamo najznačajniji propis bio je objavljen 1770. g. Bio je to revidirani i osavremenjeni zdravstveni propis koji je pojedinačno izlazio šezdesetih godina. Gerhard van Swieten, caričin lični lekar, bio je sakupio sve propise i naredbe o kugi koji su ranije izlazili. Finalni proizvod Swieten-ovih prosvetiteljskih ideja bio je zdravstveni zakon **Sanitas — Haupt-Normativ** iz septembra 1770. Bio je podeljen na dva dela. Prvi deo bio je posvećen unutrašnjoj situaciji u Carstvu, dok se drugi bavio odbranom od kuge. Prvi i najvažniji zadatak, kako je istaknuto u propisu, bio je da se spreči širenje kuge i drugih endemskih bolesti koje su dolazile iz Turske. Čitavom dužinom granice bila je ustanovljena vojna straža smeštena u barakama (6). Mere opreznosti na granici nisu bile uvek iste. One su zavisile od intenziteta bolesti; straže su pojačavane kada bi u Turskoj epidemija bila u punom jeku. Bilo je odobreno da pucaju ako bi neki posetilac bez dozvole prešao granicu. Ovakav strog sistem u većini slučajeva doista je sprečio prenošenje kuge i drugih epidemija na teritoriju Monarhije. Tvorci ovog zakona bili su, svakako, isuviše revnosni. Drastične zabrane i propisi često su paralisali život u područjima koja su bila ugrožena zarazom. Produžavanje karantina za ljude, dobra i stoku na period od tri meseca, a ponekad i više, donosilo je ekonomsku propast stanovništvu.

Dolazak cara Josifa II (1780—1790) na presto u Beču doneo je sobom bitne promene u gledanju na postojeće zakone i propise i na njihovu primenu. On je bio nagovestio svoj stav kada je putovao Krajinom 1773. Na Josifove nazore i dela uticao je Adam Seno, čuveni lekar toga vremena. Senoova predstava o patogenezi i epidemiji kuge uveliko se razlikovala od predstava rasprostranjenih u ono vreme. Dok se dotada uglavnom verovalo da je prenosilac bacila kuge bila **Xenopsylla cheopis**, ili buva pacova, Seno je izneo pretpostavku da je to bila isto tako čovekova buva, **Pullex irritans** koja je bila prenosilac. Bila je to zapravo bubonska kuga i kada je već bila priznata kao takva, uveliko se izmenio način lečenja onih koji su dolazili iz zaraženih područja turskog carstva. Dok je dotada pažnja bila usredsređena uglavnom na stavljanje u karantin robe (vune itd.), sada se osetila potreba da se veća pažnja obrati na ljude koji su dolazili i odlazili. Drugim rečima, izražena je pretpostavka da bi muškarci i žene mogli biti prenosiooci ove bolesti za vreme perioda inkubacije. Da bi se sprečila bolest, Seno je ukazivao na to da se ljudi moraju držati čisto, da se mora pregledati njihova odeća i prtljag, a ne njihova roba. Od 1785. g. pa nadalje putnici su morali da se peru, dok su njihove lične stvari dimljene, prane u sirćetu i peglane. Mada je docnije bilo nekih izmena, osnovni elementi Senoovog metoda primenjivali su se sve do kraja postojanja Vojne krajine.

Na osnovu Senoovih predloga i njihove uspešne i sveobuhvatne primene protiv kuge u Erdelju 1770—1771. godine, na zahtev Josifa II bio je donet nov i savremen propis za sprečavanje kuge i lečenje od nje. On je stupio na snagu 4. maja 1785. i bio poznat kao »**Šenoov dekret**«. Ovaj dokument su dopunili i prepisali vojni komandanti; on je ostao na snazi u većem

čelu devetnaestog veka. Zdravstvena organizacija u Vojnoj krajini bila je podeljena u dva dela: sanitet vojnih formacija i fizikati u vojnim naseljima. U propisu iz 1787. g. bio je rešen problem fizikata u Zemunu, Karlovcima i Petrovaradinu.

Ipak, uprkos dobro razrađenoj organizaciji zdravstvenog kordona, ponekad je, mada retko, izbijala kuga (7). Jedan od najstrašnijih naleta kuge bio je 1795—1796. g., kada je ona prodrila u Srem. U leto 1795. ona je napala sela Deč, Krnješevce, Krčedin, zatim Irig, Neradin, Grgeteg, Rivicu, Jazak, Krušedol i druga (8).

U protokolu varoši Irig sačuvan je opis mera koje su bile preduzete da se spreči dalje širenje kuge. Pod datumom 2. avgust 1795. opštinski pisar je zapisao da su bili unajmljeni ljudi da spremaju hranu i posećuju bolesnike u bolnici. Bila su tri muškarca i dve žene. Muškarci su bili plaćeni 13, a žene 10 forinti mesečno. Istog dana bila su takođe unajmljena tri grobara da skupljaju mrtvace i da ih sahranjuju. Svaki od njih bio je takođe plaćen 13 forinti. Devetog avgusta 1795. iriški knez je dobio uputstvo da izda naredbu prema kojoj straža mora da obilazi sve krajeve varoši. Ako bi straža naišla na bilo šta sumnjivo, morala bi obavestiti lekara, a bolesnike da prebaci u bolnicu, gde su dobijali svu moguću negu. Stražar je morao da kontroliše da li bolesnici uzimaju lekove, da li su čisti, da li su im sobe čiste i, ako je potrebno, kadio ih je zbog užasnog smrada. Dva stražara su čuvala bolničku zgradu. Umrli su bili odmah sahranjivani i raspešćivani krečom. Ako umrli ne bi bili pokopani dovoljno duboko, postojala je opasnost da »čitav Srem bude uništen bolešću«. Knez i varošani bili su odgovorni za izvršenje ove naredbe.

Dvadeset prvog avgusta 1795. vojna komanda izdala je naredbu glavarima Iriga, Rivice, Neradina, Grgetega, Krušedola i Prnjavora da preduzmu sve potrebne mere predostrožnosti da bi se sprečilo dalje širenje bolesti. Ovo je u stvari značilo da su ova sela i varoši bili zapravo potpuno izolovani od drugih opština. »Ako se neko drzne da pređe kordon ili mu se približi bez prethodne najave«, pisalo je u naredbi, »on ili ona biće ubijeni bez upozorenja, a telo će biti odmah spaljeno«. Sličan postupak imao se sprovesti i s nekim domaćim životinjama (konji, svinje, ovce, goveda), ako bi se približile kordonu, dok bi njihovi vlasnici odgovarali za svaki takav prekršaj (9).

Pa ipak, uprkos svim naporima da se spreči, kuga je naplatila svoj danak. Tog leta samo u Irigu od 4.813 stanovnika umrlo je tačno 2.548. Ukupan broj umrlih u Sremu, uključujući i umrle u Irigu, iznosio je 3.435 (10). Prema tome, mada su Šenoovi propisi bili na snazi, izgleda da su se pokazali nedovoljnim za vreme ovog naleta kuge. Vojni komandant srem-ske regimente morao je da pribegne kudikamo oštrijim merama u nastojanju da se uhvati ukoštac s bolešću. Tokom proteklog stoleća kuga se preko Save i Dunava nije pojavljivala.

Propisi protiv zaraze predviđali su stvaranje savršene organizacije kontrolnih punktova duž granice između dva carstva. Dužnost vršenja kontrole duž granice dodeljivana je pokretnim stražama i stalnim stanicama. Stražari u kordonu dobili su uputstvo da strogo motre i spreče da bilo ko pre-

de granicu iz Turske u Austriju, a sav promet morao se kontrolisati u karantinskim stanicama. Bila su tri stepena opasnosti u odnosu na kugu. Prvi, kada u Turskoj nije bilo simptoma bolesti; drugi, kada je kuga bila u jeku i prema tome su pojačavane straže, i treći, kada je kuga nanosila teške gubitke, pa su straže duž granice bile utrostručene ili čak učtverostručene. Isto tako, straže su patrolirale duž jadranske obale i bile u stalnoj vezi s kopnom. Kada bi kuga (ili njen nagoveštaj) bila zapažena na morskome putu, nijednom brodu ili galiji nije bilo dozvoljeno da prođe ili pristane. Gotovo ista situacija bila je duž reka Dunava i Save. U isto vreme, civilno stanovništvo bilo je stalno obaveštavano o napredovanju bolesti, dok su stranci bili pod specijalnom prismotrom. Ako bi kuga izbila u nekom selu, ono bi odmah bilo izolovano od svojih suseda, kao što je bilo u slučaju Srema.

Zdravstveni kordon je imao svog zapovednika i bio je podeljen u pododeljke. Sedište zapovednika bilo je obično na mestima s velikim prometom ljudi i robe. Sva raspoloživa obaveštenja prenošena su zdravstvenoj komisiji u komandi generaliteta. Pošto se uvek osećala potreba za uvežbanim vojnicima, svaka regimenta imala je određen broj vojnika. Neki su bili konjanici, a neki pešadini. Oni su bili dobrovoljci i vojničku opremu su dobijali od vlade, kao i izvesnu sumu novca za održavanje svog oružja. Većinom su bili regrutovani iz bogatijih porodica i dobro su poznavali područje u kome su služili. Duž čitave granice s Turskim carstvom bio je podignut niz utvrđenih osmatračnica. Zvale su se čardaci, i najčešće su bili napravljeni od drveta u obliku četvorougla. Ove osmatračnice bile su postavljene na puškomet jedna od druge. Pored ovih osmatračnica bili su uređaji za uzunu, napravljeni od drveta, na vrhu svakog od njih bila je pričvršćena slama ili drugi zapaljivi materijal. Ovi uređaji su upotrebljavani u slučaju neposredne opasnosti. Tada bi stražari brzo zauzimali svoja mesta, spremni, ako treba, da stupe u akciju. Svaka osmatračnica imala je od dva do sedam stražara, i obično je imala svoje ime.

Ustanovu karantinske stanice nešto većih razmera trebalo bi posmatrati iz dva aspekta: prvo, kao nužnu i funkcionalnu zdravstvenu kontrolu Krajine, i drugo, kao ekonomsku ustanovu. Na ova dva aspekta ovakvog ustrojstva na granici često se gledalo isuviše uprošćeno. Svako ko je dolazio iz Turske bio je obavezan da prođe kroz ove karantinske stanice. Postupak je bio prilično složen, dok je trajanje boravka zavisilo od stadijuma bolesti u Turskom carstvu. Svako je bio obavezan da pruži potpuno obaveštenje u pogledu svog identiteta, zanimanja, mesta boravka i države i tamošnje zdravstvene situacije, kuda namerava da ide i koju vrstu dobara i trgovačke robe unosi u Austriju. Trajanje karantina bilo je veoma važno za sve koji su prelazili granicu. Kada nije bilo nagoveštaja kuge, karantin, bilo za ljude, stoku ili robu, trajao je 21 dan; kada bi bilo nagoveštaja kuge, ovaj period bio bi produžen za još jednu sedmicu. Najzad, kada bi izbila epidemija na susednim turskim teritorijama, trajanje karantina produžilo bi se na 42 dana. U najtežim situacijama granica bi se sasvim zatvarala za sve i svakoga. Naravno, u nekim slučajevima ovo vreme se moglo skratiti na deset dana ili čak i manje. Posle 1776. godine doneta je odluka da se ljudi puste čim se obavi redovan postupak. Ovo je, svakako, bilo moguće samo kada nije bilo epidemije i kada ljudi nisu pre-

nosili robu. Za ljude koji su dolazili direktno iz Carigrada, kao i za sve one koji su sobom nosili svilenu i vunenu robu karantin je trajao samo sedam dana.

Tačno propisane naredbe i odredbe kojih se strogo pridržavalo bile su odlučno primenjivane u karantinskim stanicama u Vojnoj krajini. Neke od ovih stanica bile su velike i prostrane ustanove, smeštene na različitim mestima duž granice. Karantinska stanica u Zemunu, naspram Beograda, na primer, sastojala se od nekoliko velikih zgrada. Jedna je služila kao karantinska stanica, druga kao bolnica, dok su ostale imale kuhinju za nadimljavanje, mrtvačnicu, prodavnice itd. Karantinska stanica u Županeku, na granici prema Vlaškoj, imala je 36 soba i 42 službenika. U Kostajnici je postojala karantinska stanica koja je mogla da prihvati odjednom 150 ljudi (11).

Svaka karantinska stanica imala je svoje lekare koji su svakodnevno obilazili bolesnike i izveštavali o stanju onih koji su se nalazili u karantinskoj stanici. Ako bi se neko razboleo od neke druge bolesti, a ne od kuge, bio bi izolovan od ostalih i lečen na odgovarajući način. Ako bi neko umro od kuge u karantinu, bio bi pokopan duboko u zemlju, uza sve nužne mere predostrožnosti, a njegove lične stvari bile bi spaljene. Sve sobe u kojima su bili smešteni umrli bile su dezinfikovane hlornim gasom ili drugim dezinfekcionim sredstvom. Ako bi se na tim ljudima zapazio ikakav simptom kuge, svi bi bili prebačeni u drugu prostoriju, dok bi svi oni koji su ostajali u istoj sobi sa zaraženima bili opet stavljeni u karantin. Kada bi istekao rok karantina, lekar bi svima koji su napuštali karantin davao potvrdu. Prilikom izlaska iz karantina putnici bi dobili zdravstveno uverenje sa svim nužnim obaveštenjima, potpisano od lekara i upravnika karantina. Ovo je omogućavalo svakome slobodno kretanje po habzburškim zemljama.

Prema dobrima, robi i drugim artiklima, kao i ljudima, primenjivan je poseban postupak. Roba koja je dolazila iz evropskog dela Turske, kada kuga nije bila prisutna, nije bila podvrgavana karantinskim formalnostima. Međutim, roba koja je stizala iz azijskih i afričkih krajeva bila je diskriminisana i morala je da ide u karantin, čak i kada nije bilo simptoma kuge. Pošto bi roba prošla karantin, njen vlasnik bi dobio potvrdu da je roba očišćena i da može da se unese u unutrašnjost zemlje.

U stvari, sva dobra i trgovačka roba bili su kategorisani u tri grupe: roba koja nije sumnjiva, sumnjiva i vrlo sumnjiva. Prva kategorija obuhvatala je robu koja bi teško mogla da bude prenosnik bolesti, kao i onu za koju se uzimalo za sigurno da neće doći u dodir s ljudima. To se odnosilo na tečnosti, kao što su pića, ulja i sirće, na pšenicu, voće i povrće, so, drvo, morsku i rečnu ribu. Ova roba se mogla prenositi čak i ako je granica bila zatvorena (12). Druga, ili sumnjiva grupa obuhvatala je onu robu koja nije mogla da bude lako zaražena kugom, a bila je u češćem dodiru s ljudima. To su bile sirovine različitih vrsta, kao i razni proizvodi za zanatlije. Prema takvoj robi primenjivan je različit postupak i ona je prolazila kroz neku vrstu čišćenja: pranje, istresanje i držanje u čistoj vodi, dimljenje hlornom i sumporom i drugim jakim primesama, izlaganje toplom vazduhu u specijalno sagrađenim prostorijama, iznošenje na vetar i promaju i, naj-

zad, kombinacija svega navedenoga. Naposljetku, postojala je vrlo sumnjiva grupa koja je obuhvatala sve lične predmete, odeću i sve one stvari koje bi mogle slobodno da kruže između bolesnih i zdravih. Prema ovoj robi primenjivan je poseban postupak, dosta sličan postupku sa sumnjivom grupom. Ipak, u nekim slučajevima, a to se odnosilo na robu kao što je platno, posteljina, odeća itd., sve je spaljivano.

Razne vrste stoke koja je stizala iz Turske isto tako su stavljane u karantin. Stoka je kupana u rekama ili u za to specijalno iskopanim basenima s vodom. Krupna stoka kupana je jednom, a ovce dva ili triput. Zdravstveni službenici morali su dobro da paze da im se stoka ne izgubi za vreme kupanja u reci, niti su smeli da dozvole da se stoka meša. Ako bi se pokazalo da je neka od životinja zaražena, čitav kontingent stoke odmah bi bio vraćen preko granice (13).

Manji pogranični promet i razmena artikala prolazili su kroz stanice zvane raštele. Postojale su dve vrste raštela: prva, nezavisna, i pokatkad deo karantina, i druga, pomoćna, smeštena bliže ili dalje od karantina. To su bili ograđeni prostori, obično napravljeni od drveta. Po obliku su bili pravougli i podeljeni u dva dela, s paralelnim ogradama, udaljenim oko dva metra jedna od druge. Između ove dve ograde bili su postavljeni službenici koji su pomagali onima što su dolazili da kupuju ili vrše neku drugu razmenu. Na ovim mestima obavljale su se male poslovne operacije, uglavnom s dobrima i robom koji nisu bili sumnjivi. Čim bi se završila kupoprodaja, sve što bi preostalo stražar bi uništio ili spalio i raštele bi bile zatvorene. Ako bi se pokazalo da u krugu od tri milje ima kuge, raštele bi se zatvarale i sav promet upućivan je ka karantinskim stanicama. Ova mesta bila su dobro čuvana, pošto su Turci dolazili u raštele naoružani. Razmena robe u raštelama bila je dozvoljena jedanput nedeljno od 5 pre do 6 posle podne (14).

Nema sumnje da takva organizacija nije pogodovala povećanju prometa ljudi i dobara preko granice ili težnjim ekonomskim vezama između dva carstva. Povremena pojava kuge ili drugih bolesti samo je doprinosila njenom jačanju. Ponekad su posledice hermetički zatvorene granice bile skoro katastrofalne. Oblast Korduna, na primer, s visokim procentom srpskog stanovništva, i susedne oblasti Like mnogo su propatile od novoorganizovane Vojne krajine u drugoj polovini osamnaestog veka. Zapadni deo Vojne krajine — koji se pružao od reke Une do Jadranskog mora — bio je organizovan posle 1752. g. Do 1765. g. organizacija je bila završena i granica između Austrije i Bosne bila je u punom smislu zatvorena i pod kontrolom. Upravo tada su Kordun, Lika i Krbava, preko kojih se dotada obavljala široka razmena robe i sirovina sa susednim turskim oblastima, počeli očigledno da trpe. Trgovina stokom koja je cvetala bila je prekinuta nametanjem zdravstvenih propisa Krajine. Kada je 1765. g. general Bek, zapovednik karlovačke komande, obavestio carica Mariju Tereziju da će Lika pretpeti nenadoknadvive štete zbog ovih propisa, on je to otvoreno priznao kao odgovorno lice. Mada je carica naredila da se propisi ublaže i kontrola smanji, krajnji ishod bio je isti. Od tog vremena stanovništvo Bosne pokušavalo je da svoju trgovinu usmerava prema Zadru, Splitu i Sibeniku u Mletačkoj Dalmaciji. Tu su oni kupovali manufakturne proiz-

vode koje su ranije nabavljali preko austrijske granice (15). Ovo premeštanje trgovine u Dalmaciju nanelo je gubitke i austrijskoj privredi. Od 1756. do 1771. g. austrijsko Ministarstvo finansija gubilo je svake godine 30.000 forinti. Ovo je bila suma o kojoj je morao da se obavesti Krunski savet. Sem ovog stanja bliskog bankrotstva, Lika je od tada počela da se pretvara u nerazvijeno i siromašno područje i nikad nije bila u stanju da drži korak sa ostalim oblastima Habzburškog carstva.

Mada su strogo nametnuti propisi nanosili teške gubitke privredi u pograničnim oblastima, neke koristi bile su očigledne. To se posebno odnosilo na nedavno osvojene teritorije Monarhije naročito posle 1699. g. (karlovački ugovor). Oblasti Srem, Bačka i Banat, kamo su se Srbi doselili posle rata, činile su veliku teritoriju s raštrkanim stanovništvom. Nalazeći se između više reka, velikih i manjih, s močvarama, one su bile plodno tle za mnoge bolesti. Groznica je bila najrasprostranjenija i najopasnija bolest. Hiljade ljudi umiralo je od nje. Veliki deo ovog područja nije imao pijaće vode. Klima je uglavnom bila loša. Leti su stanovnici ovog područja morali da podnose preteranu vrućinu i beskrajne oblake prašine, dok se u jesen i zimi ravnica pretvarala u blatište kojim je brisao vetar i pritiskala ga magla. Neprestano krstarenje vojski i prisustvo epidemija u endemskoj formi samo su još više doprinosili toj čemernoj slici.

Život je bio primitivan i surov za svakoga. Početkom osamnaestog veka nije bilo zakonskih propisa za zdravstvenu, higijensku i socijalnu sigurnost. Ljudi su bili ostavljeni sami sebi i smrtnost je bila zaista visoka. Prozori i dimnjaci bili su retki, a kuće vlažne i nezdrave. Smetlišta su odavala težak, a ponekad i nepodnošljiv smrad i često su bila izvor bolesti, sa uginulim životinjama koje su bile svuda razbacane i u različitim stadijumima raspadanja.

Ljudi su nosili ovčje kožuhe koje su nasledili od umrlih članova porodice i koji su već bili iznošeni. Oni su bili izvor i prenosilac bolesti. Ljudi se nisu često presvlačili — za muškarce bilo je sasvim dovoljno jedanput mesečno. Ljudi se isto tako nisu ni dobro hranili — njihova ishrana bila je primitivna i nedovoljna, dok su vodu za piće donosili iz močvara, sa ostataka reka i potoka. Sem toga, iz verskih pobuda i sujeverja, ljudi su često živeli na dijeti. Ponekad mast i meso nisu jeli po šest meseci. Takva ishrana samo je doprinosila daljem slabljenju i onako iscrpljenih organizama muškaraca i žena u tom području. Bolesni i zaraženi nisu premeštani u druge prostorije, dalje od zdravih, a naoružani ljudi zabranjivali su lekarima i bolničarkama da posećuju ili odvođe bolesnike. U Srba se veoma negovao kult umrlih. Bilo je sasvim normalno da se mrtvac, pre nego što bude sahranjen, ljubi, bez obzira na prirodu bolesti koju je imao. Čak su i sveštenici pozivali sve prisutne da ljube mrtvaca (16).

Pretvaranje ove prostrane oblasti u vojnički organizovanu jedinicu izazvalo je velike promene u načinu života. To je dovelo do zavođenja novih zdravstvenih mera i higijene u ljudi. Posle 1770. g. ovi napori postali su očigledniji. Upravo u to vreme vojni garnizoni imali su svoje lekare, od kojih je jedan imao dužnost da vodi brigu o civilnom stanovništvu. Lekar, obično školovan na nekom od austrijskih univerziteta, morao je da izveštava vojnu komandu o zdravstvenoj situaciji u oblasti, dajući odgovarajuće predloge. On je isto tako nadziravao hirurge, farmaceute, berbere i bolničarke (17). Seoski i gradski lekar imao je da nadgleda sprovođenje zdrav-

stvenih mera u gradu, da proverava da li su isušene jame sa zatrovanom vodom, da li su postavljene javne pumpe za snabdevanje ljudi čistom vodom i da li su podignute nove zgrade, ali samo u skladu s već odobrenim planovima. Ovim je uveliko bio poboljšan način života u gradovima, pružajući veću udobnost i sigurnost protiv bolesti.

U sledećih nekoliko decenija zdravstvene vlasti, zahvaljujući zakonskim propisima, prekinule su s ranijom praksom i tradicijom. Na nekoliko mesta bile su podignute bolnice koje nisu bile namenjene samo lečenju bolesnika, nego se u njima vodila briga i o siromasima, beskućnicima i prosjacima (18). Ovakva vrsta delatnosti zahtevala je obrazovano osoblje, većinom lekara. Godine 1751. bio je dat predlog da se osnuje novi univerzitet u Ugarskoj. Tvrđilo se da je usled nepostojanja jedne takve ustanove tako mali broj kvalifikovanih lekara, zbog čega se povećavao broj nestručnog osoblja za pomoć bolesnicima. Odredba Zakona iz 1770. g. ovo jasno potvrđuje.

Zakon iz 1777. određivao je da se pribave finansijska sredstva za bolesnike i njihovo bolničko lečenje i naređivao da se novac za ovu svrhu prikupi iz nekoliko izvora: od opštinskih kazni, konfiskacija, nasleđa kad se ne zna naslednik, priloga crkvi, opštinske pomoći, poreza itd. (19). Tokom vremena bili su usvojeni precizniji i efikasniji propisi koji su se odnosili na takve probleme kao što su venerične bolesti, trudnoća, na izveštaje o natalitetu i izveštaje o onima koji se leče u bolnicama. U međuvremenu bila je napravljena mašina za dezinfekciju (20). Napredak koji je učinjen korišćenjem novih otkrića našao je odjeka i u pograničnim oblastima. Ubrzo posle otkrića, na primer, vakcine protiv boginja, gradski lekar u Pančevu počeo je da je upotrebljava u svom okrugu. Lekari u banatskoj komandi počeli su da eksperimentišu sa ovom vakcinom u nastojanju da smanje smrtnost dece (21). Krajem veka Vojna krajina je potpuno izmenila način života svojih stanovnika.

Zdravstveni sistem Vojne krajine bio je integralni deo odbrambene organizacije, uspostavljene od habzburških vladara protiv Turskog carstva. On se stalno usavršavao i poboljšavao. Igrao je osobenu ulogu i bio efikasan tokom osamnaestog veka. Retko kad nije ispunio očekivanja Monarhije.

Međutim, kao ustanova Imperije, sistem uspostavljen duž austro-turske granice doveo je do nekih neočekivanih i neželjenih rezultata. Usled svoje krutosti i strogosti Vojna krajina donela je propast nekim krajevima i oblastima Carstva. Čak se pokazalo da je ona teška finansijski i za vladu u Beču. Želja da se ne dozvoli da bolesti napadnu carske teritorije ipak je prevagnula, i unete su samo male ispravke u sistemu. S druge strane, novoosvojene teritorije u južnom delu Carstva nisu delile tu sudbinu. Novi sistem je ovu slabo nastanjenu oblast pretvorio u naprednog i značajnog proizvođača mnogih proizvoda. Tokom ovog perioda od stotinu godina njeni stanovnici su, u procesu svog transformisanja, postali intelektualni i kulturni vođi srpskog naroda.

Peleške, izvori i literatura

1. Brojčani odnos između pravoslavnog i katoličkog stanovništva pokazuje da su prvi sačinjavali većinu. Sredinom 19. veka u Karlovačkom generalitetu živelo je 133.136 pravoslavaca i 121.734 katolika. U Slavonsko-sremskoj pukovnici, uključujući Zemun, živelo je 332.175 pravoslavaca i 298.671 katolik (F. Bergmayr: *Kriegs- und Marine-Verfassung des Kaiserthums Österreich*, I—II, Wien, 1845, II, 152—155);

— 2. *Bazala V.*: Dokumenti o zdravstvu u Vojnoj Krajini, naročito o takozvanom kužnom kordonu. Acta historica medicinae pharmaciae veterinae, I, 2, 1961, 64; — 3. *Zivojinović D.*: Požarevački ugovor u svetlosti političkih zbivanja u Evropi (1715—1720). Zbornik Istor. muzeja Srbije, 7, 1970, 197—205; — 4. *Rothenberg G. E.*: The Military Border in Croatia, 1740—1881. A Study of an Imperial Institution. Chicago-London, 1966 46; — 5. Desilo se da je iste godine kuga prodrila u Krajinu i osetila se čak u Beču (*Bazala V.*: *Calendarium Pestis* (II) Acta histor. med. pharm. vet., II, 1962, 78); — 6. Straža je imala sledeće dužnosti: prvo da spreči svakog da pređe granicu, pošto je svako bio obavezan da prođe kroz karantin, i drugo, da brani Carstvo od bilo kakvog napada, da sprečava krijumčarenje itd. (*Ilić T.*: Austrijska Vojna granica i sanitetski kordon. Zbornik neobjavljenih radova saopštenih u Sekciji za istoriju medicine i farmacije SLD, II, Beograd, 1965, 206; — 7. Godine 1739. kuga je stigla u dolinu Moslavine i Požege, a 1743. pojavila se u području Jasenovac-Kostajnica-Sisak-Petrinja i 1774. stigla čak u Zagreb (*Bazala V.*: Dokumenti o zdravstvu u Vojnoj krajini. Acta hist. med. pharm. vet., I, 2, 80); — 8. Za živopisan opis: *Panić* — *Surep M.*: Kad su živi zavideli mrtvima, Beograd, 1963, 194—195; — 9. Protokol opštine iriške, Manuscript 682, fol. 206, N. biblioteka u Sarajevu, Sarajevo, *Ilić*, Op. Loc. 207; — 10. *Panić* — *Surep*, Op. cit., 195; — 11. *Savković J.*: Pregled postanka, razvitka i razvojačenja Vojne granice (Od XVI veka do 1873. godine). Novi Sad, 1964, 156; — 12. *Ibid.*, 156, *Ilić*, Op. loc., 210; — 13. *Ilić*, *Ibid.* 210—211; — 14. *Rothenberg*, Op. cit., 47, *Savković*, Op. cit. 157—158; 15. *Bazala*: Dokumenti o zdravstvu..., Acta med. pharm. vet., I, 2, 66-69. Ovaj zaokret u trgovini prema Mletačkoj Dalmaciji koja nije bila zaštićena od kuge uneo je u nju bolest, prouzrokujući katastrofalne posledice; — 16. Za izvrstan opis i analizu ovih elemenata: *Zivković J.*, *Milanković P.* i *Prica R.*: Zdravstvene prilike u području Petrovaradina početkom XIX veka i osnivanje bolnice u Sremskoj Mitrovici. Acta hist. med. pharm. vet., IX, 1—2, 1969, 175—176. *Popov R.*: Higijenske prilike i zdravstveno zakonodavstvo XVIII veka u Bačko-bodroškoj županiji, *Ibid.*, 187—190; — 17. Na primer, lekari su morali da pregledaju svaku kravu ill svinju pre klanja. Bez njihove dozvole meso se nije smelo prodavati; — 18. *Popov*: Higijenske prilike. Acta hist. med. pharm. vet., 193—195. *Tadić R.*: Udeo Vojvodine u razvoju naše preventivne medicine od 1701. do 1941. Acta hist. med. pharm. vet., IX, 1—2, 1969, 163—170; — 19. *Popov*: *Ibid.*, 194; — 20. *Bazala*: *Calendarium Pestis* (II). Acta hist. med. pharm. vet., II, 2, 1962, 81; — 21. *Ilić T.*: Zdravstvene prilike u Pančevu krajem XVIII i početkom XIX veka. Acta hist. med. pharm. vet., II, 2, 1962, 127—128.

A CONTRIBUTION TO A STUDY OF MILITARY BORDER AND ITS SANITARY ORGANIZATION IN THE XVIIIth CENTURY

Dragan ŽIVOJINOVIĆ

In this study the author argues that the establishment of the Military Border, along the Austro-Turkish frontier, had far-reaching effects and consequences for the social and economic advancement of the entire region. The laws and regulations emanating from Vienna transformed provinces along the Border into wasteland or fertile and habitable areas.

The sanitary system of the Military Border was an integral part of the defensive organization set up by the Habsburgs. It was constantly being improved and perfected. It played a particular role throughout the XVIIIth century. Rarely it failed to comply with the expectations of the Empire.

However, as an imperial institution, the Military Border produced certain unexpected and hardly desirable results. Because of its stiffness and rigidity, the Military Border brought economic disaster to certain regions and provinces of the Empire (Lika, Banija, Kordun, Krbava). It even proved to be ruinous for Vienna financially. Yet the desire to prevent diseases from spreading throughout the Empire gained in strength, and only small corrections were made in the system. On the other hand, newly acquired territories in the southern part of the Empire, notably Voivodina, did not share this bleak lot. The new military organization transformed this virtually uninhabitable area into a booming and important producer of many products. Over one hundred year period, the inhabitants went through a process of transforming themselves as well into the intellectual and cultural leaders of the Serbian nation.

NATALITET I MORTALITET DECE NA TLU DANAŠNJE VOJVODINE U PRVOJ POLOVINI XIX VEKA

(Prethodna istraživanja)

Petar MIKIĆ

Kao što se iz podnaslova vidi, reč je o prethodnim istraživanjima, znači jednoj vrsti istraživačkog rekognosciranja na temu nataliteta i mortaliteta dece na tlu današnje Vojvodine, u prvoj polovini XIX veka, a s posmatranjem opšteg mortaliteta. Shodno ovome, mene je kao pedijatra pre svega interesovalo pitanje mortaliteta dece prema opštem mortalitetu ili, u daljoj konsekvenci gledano, problem negativnog priraštaja.

Metodologija istraživačkog postupka

Za proučavanje ove materije neophodno je uvažiti sledeće metodološke principe:

I Posmatranje relativno mirnog perioda — bez ratova;

II Manja učestalost epidemija, kojih je u XVIII veku bilo mnogo i što se reflektovalo i tokom prve polovine XIX veka;

III Vreme bez većih elementarnih i drugih nepovoljnih pojava, kao što su: gladi, poplave i dr.;

IV Dostupnost i očuvanost izvora.

Namera je, kao što se iz postavljenoga vidi, da se istraživanjima obuhvata što je više moguće tzv. normalno vreme. Vreme u kojem će se natalitet i mortalitet, uopšte, a posebno mortalitet dece pokazati u punom svetlu društveno-ekonomskih, a posebno i medicinskih prilika. Prilazeći istraživanju nataliteta i mortaliteta dece u naznačenom vremenu, pisac je svestan da su tu delovali mnogi faktori, kao što su npr. sistem opštih društvenih odnosa, životni standard, kulturni nivo, higijenske prilike, obim medicinske zaštite, kao i ukupan sistem razvoja medicinskih nauka u ovoj eposi. Ovo su faktori o kojima se ne bi sada posebno govorilo (biće to učinjeno kada se čitav rad konačno oformi), mada ih uvek treba imati na umu.

Kako je reč o delu veće celine namera je da se na konkretnom materijalu provere metodološki principi u obradi materije i da se, istovremeno, prikažu i neki od rezultata samih istraživanja. Prema tome, prikazani materijal ima funkciju reprezentativnih uzoraka, što znači da su za posmatranje odabrana takva mesta koja su po svom pravnom, društveno-političkom, etničkom položaju i sl. u onovremenoj Austriji u stanju da pruže presek pri-