

Robert Skenderović
(Hrvatski institut za povijest, Podružnica Slavonski Brod)

ZDRAVSTVENE REFORME MARIJE TEREZIJE U SLAVONSKOM PROVINCIJALU I *GENERALE* *NORMATIVUM SANITATIS* IZ 1770.

UDK 614(497.5)"174/178"
Izvorni znanstveni članak
Primljeno: ožujak 2005.

Među brojnim reformama koje je tijekom svoje vladavine 1740.-1780. godine provela Marija Terezija, svoje su mjesto našle i zdravstvene reforme. Te su reforme uključivale modernizaciju studija medicine, obavezno školovanje svih medicinskih djelatnika i organiziranje sustava kontrole njihovog rada na području čitave Monarhije. Vrhunac zdravstvene reforme bio je donošenje zakona o medicinskoj zaštiti "*Generale Normativum Sanitatis*" 1770. godine koji je definirao sve ključne zadatke zdravstvene zaštite u Monarhiji. Velik dio toga zakona posvećen je Sanitarnom kordonu u Vojnoj granici, što pokazuje da je taj kordon imao izuzetno velik značaj za tadašnji bečki Dvor.

Ključne riječi: Slavonija, Vojna granica, Sanitarni kordon, carica Marija Terezija, zdravstvena zaštita, zakonodavstvo.

1. Populacijska politika - temelj interesa Marije Terezije za zdravstvenu zaštitu stanovništva

Prilikom stupanja na prijestolje 1740. godine Marija Terezija je zatekla praznu državnu kasu i loše organiziranu vojsku, pa su tijekom sljedećih četrdeset godina ekonomska i vojna pitanja bila središnji predmet interesa habsburške državne uprave. Svoje nedovoljno obrazovanje Marija Terezija je nadomjestila iznimnim darom za biranje vješitih savjetnika koji su tijekom njene vladavine u potpunosti izmijenili unutrašnje uređenje Habsburške Monarhije. Osnovu za svoje reforme njeni su savjetnici crpili najviše iz prosvjetiteljske filozofije koja je težila općem prosvjećivanju naroda i kameralističke ekonomske teorije čiji je glavni cilj bio povećanje državnih prihoda.

Već su rani merkantilisti i kameralisti uočili da demografska politika ima vrlo važnu ulogu za prosperitet svake države, pa je povećanje stanovništva postalo opsesija svih europskih vladara tijekom 18. stoljeća. I u Habsburškoj Monarhiji su vodeći kameralistički teoretičari upozoravali na važnost dobre demografske politike. Čuveni bečki profesor kameralnih studija Joseph von Sonnenfels toliko je važnost davao demografskoj politici da je i svoju poznatu trotomnu knjigu "*Grundsätze der Polizey-, Handlung- und Finanzwissenschaft*" započeo upravo s razmatranjem tog problema, zaključivši da se kod donošenja svakog zakona zakonodavac prvo treba upitati pogoduje li taj zakon povećanju stanovništva ili ne.¹ Takva afirmacija demografske politike potaknula je kod kraljičinih savjetnika velik interes i za zdravstvenu zaštitu stanovništva, koju je trebalo gotovo ni iz čega sagraditi, jer do početka njene vladavine u Monarhiji nije postojao nikakav državni sustav zdravstvene skrbi.

2. Zdravstvene prilike u slavonskom Provincijalu prije terezijanskih zdravstvenih reformi

U Slavoniji je tijekom prve polovine 18. stoljeća zdravstvena skrb bila pretežno u rukama svećenika, te raznih priučenih ranarnika i brijača.² Posebno su na glasu bili franjevački i isusovački liječnici koji su u sklopu svojih samostana imali i apoteke. Svaki veći franjevački i isusovački samostan imao je neku osobu koja se bavila liječništvom i farmacijom, pa su bile poznate franjevačke apoteke u Virovitici i Osijeku³, te isusovačka u Požegi u kojima su radili brojni ugledni liječnici-redovnici.⁴

Franjevačka tradicija njegovanja liječničkog i apotekarskog znanja vrlo je stara. Poznato je da su franjevci Bosne Srebrene, koja se u 17. i prvoj polovini 18. stoljeća protezala i na Slavoniju, bili ugledni liječnici u našim krajevima pod osmanskom vlašću, pa su ih čak i Osmanlije često pozivali radi medicinskih usluga. Ta je tradicija franjevačkog liječništva u Slavoniji i južnoj Ugarskoj nastavljena i nakon oslobođenja od osmanske vlasti. Potvrda velikog značaja redovničke medicinske prakse vidljiva je i iz činjenice da su najstariju medicinsku knjigu na hrvatskom jeziku objavili upravo franjevci. Radi se o dvojezičnom latinsko-hrvatskom izdanju knjige "Flos medicinae/Cvit likarije", koja je izdana 1768. godine u Budimu. "Cvit likarije" je zapravo prijevod djela "*Flos medicinae*", poznatog i kao "Salernitanske re-

¹ Joseph von SONNENFELS, *Grundsätze der Polizey-, Handlung- und Finanzwissenschaft* (Wien, 1765.-1772.), Knj. I, 18.-19.

² Vukovarska je općina već 1736. godine plaćala općinskog ranarnika. - Vlado HORVAT - Filip POTREBICA: "Srijemska županija, Vukovarsko vlastelinstvo i trgovište Vukovar, u: *Vukovar – vjekovni hrvatski grad na Dunavu*, Zagreb 1994, 168.

³ Josip BÖSENDORFER, "Osječka ljekaruša", *Zbornik Mursa*, Osijek 1936, 57.

⁴ Friedrich von TAUBE, *Historische und geographische Beschreibung des Königreichs Slavonien und des Herzogtum Syrmien*, Band I-III, Leipzig, 1777., 165.-166.

gule”, jedne od najpoznatijih srednjovjekovnih higijensko-didaktičkih knjiga, nastale još u 13. stoljeću.⁵ Urednik i prevoditelj te knjižice bio je fra Emerik Pavić, profesor na franjevačkom fakultetu u Budimu. Mada se radi samo o prijevodu, sama činjenica da su "Salernitanske regule" objavljene na hrvatskom jeziku predstavljala je velik napredak u zdravstvenom obrazovanju kako Pavićevih franjevaca provincije sv. Ivana Kapistranskog tako i svih Hrvata u Slavoniji i Ugarskoj.

Franjevački i isusovački redovnici bili su u mnogim krajevima ne samo apotekari, nego često i jedini liječnici. Tako je, primjerice, u Vukovaru kao liječnik djelovao poznati franjevac Petar Dombaj Saboljević, koji je 1763. godine ostavio rukopis o narodnoj medicini.⁶ Važno središte zdravstvene zaštite u to je vrijeme bio i franjevački samostan u Virovitici, gdje je 1735. godine započeo svoje djelovanje fra Bonifacije Gerber, izučeni ranarnik.⁷ On je pored ranarničkog posla vodio i malu samostansku apoteku koja je bila toliko važna za čitavu virovitičku okolnicu da je godine 1748. od Virovitičke županije počela dobivati pomoć od 60 forinti. U obrazloženju odluke o financijskoj pomoći županijska skupština je navela da na području čitave Virovitičke županije od Osijeka do Koprivnice nema niti jednog drugog liječnika ni ljekarnice, što dovoljno govori o tadašnjim zdravstvenim prilikama slavonskog Provincijala.⁸

Osim franjevaca snažnu medicinsku djelatnost imali su i isusovci. Miroslav Vanino ističe primjer isusovca Franje Ks. Rovisa koji je gotovo tri desetljeća (od početka 18. stoljeća do kraja dvadesetih godina) djelovao u Požegi kao liječnik, a osnovao je i svoju malu ljekarnu.⁹ Rovis je liječio mnoge ljude, pripadnike svih staleža, ne samo u Požegi nego i u široj okolini, sve do Našica i Slavenskog Kobaša. O Rovisovom ugledu i stručnosti svjedoči činjenica da mu je papa Klement XI. osobno potvrdio dozvolu da se bavi liječničkom praksom.¹⁰ Rovisova je apoteka desetljećima bila jedina medicinska institucija u Požeškoj županiji, baš kao što je slučaj bio i s franjevačkom apotekom u Virovitici, pa je time njen značaj bio veći. Tijekom tridesetih godina 18. stoljeća nema podataka o isusovačkoj apoteci, ali je poznato da su početkom četrdesetih godina isusovci u Požegi ponovno otvorili

⁵ U Salerno, gradu u južnoj Italiji, još je u 7. stoljeću osnovan benediktinski samostan, uz koji se u 9. stoljeću razvila medicinska škola, koja je u srednjem vijeku postala poznata i izvan Italije. – Hrvoje TARTALJA, predgovor u: *Flos Medicinae/Cvit likarije*, Split, 1980., 9.-11.

⁶ Vlado HORVAT - Filip POTREBICA: "Srijemska županija, Vukovarsko vlastelinstvo i trgovište Vukovar, 168.

⁷ Fra Bonifacije Gerber je vodio franjevačku ljekarnicu sve do 60-ih godina 18. stoljeća. - Berislav MOSTOVAC, "Zdravstvo u Virovitici", *Virovitica – izabrane teme*, Virovitica, 1996., 189.

⁸ Isto, 189.

⁹ Miroslav VANINO, *Isusovci i hrvatski narod*, II, Zagreb, 1987., 531.

¹⁰ Isto, 531.

veliku apoteku u čije su opremanje uložili za ondašnje prilike velik novac od oko 1800 forinti.¹¹ Miroslav Vanino navodi da su ljekarnu vodili braća pomoćnici (*coadjutores temporales*) Sebastijan Grandtner od 1741. do 1743., Martin Sagar od 1743. do 1760., Karlo Šmihei 1761. do 1763. i Ivan K. Pleydl od 1764. do 1765. godine.¹² Vanino ništa ne zna o Pleydlovom nasljedniku, ali je u matičnoj knjizi umrlih požeške župe godine 1769. zabilježena smrt tridesetšestogodišnjeg Matije Plendlea iz Karlovca koji je bio "*Apothecae laborator in Collegio Soc. Jes.*", što znači da je on vjerojatno naslijedio Pleydla i vodio apoteku do 1769. godine.¹³ Nakon Matije Plendla voditeljem isusovačke apoteke je postao Pavao Thaller koji je nakon ukidanja isusovačkog reda 1773. godine oprošten od redovničkih zavjeta, pa je kao civil dalje nastavio voditi apoteku.

Od svjetovnih osoba liječništvom su se najčešće bavili ranarnici i brijači. Slavonski ranarnici najčešće su dolazili iz vojnih postrojbi koje su stalno prolazile kroz Provincijal. Ranarnici (njem. *Feldtscherer*) su u vojsci imali priliku dobro naučiti svoj zanat i podliježali su određenoj kontroli svojeg rada. Međutim u Slavoniji su i brijači u velikom broju obavljali ranarničke poslove. Prema Kamilu Firingeru brijački je zanat u novom vijeku obuhvaćao cjelokupnu njegu tijela, što je uključivalo kupanje i masažu, šišanje i brijanje, pedikuru i manikuru. Povremeno je u sklopu tih djelatnosti trebalo učiniti prave male kirurške zahvate, pa su se s vremenom brijači specijalizirali i za "nižu kirurgiju".¹⁴ Brijački obrt je u 17. stoljeću doživio pravu ekspanziju pa su se mnogi brijači specijalizirali za različite djelatnosti. Kupališni voditelji (lat. *balneator*, njem. *Bader*) usmjerili su svoju djelatnost na otvaranje kupališta sa svrhom higijenskog pranja i medicinskog liječenja kupkama i masažama, a tonzori su se posvetili šišanju i brijanju. U mnogim su većim gradovima Habsburške Monarhije postojali čak odvojeni cehovi balneatora i tonzora, koji su često bili u svađi zbog toga jer se nisu mogli dogovoriti oko podjele medicinskih usluga koje bi svaki od tih cehova imao pravo obavljati.¹⁵ Kupališni voditelji (balneatori) bili su prisutni u čitavoj Habsburškoj Monarhiji, pa začuđuje da ih tijekom 18. stoljeća nije bilo u Slavoniji, pogotovo zbog velikog broja termalnih izvora, po kojima je Slavonija bila slavna. To je zapazio i Friedrich von Taube koji je o tome problemu pisao u svojem putopisu. Iz njegovih zapisa saznajemo da je usprkos brojnim izvorima termalnih voda, jedino tadašnje slavonsko kupalište bilo sagrađeno 1762. godi-

¹¹ Isto, 687.

¹² Isto, 687.

¹³ "oriundus Carlostadio", umro 5. travnja 1769. (36 g.) - Arhiv katedralne crkve sv. Terezije u Požegi, Matična knjiga umrlih Požeške župe sv. Duha 1717.-1774. godine,

¹⁴ Kamilo FIRINGER, "Osječki magistrat ograničuje god. 1746. rad brijača i kirurga", 205.

¹⁵ Primjer takvog sukoba izbio je u 17. stoljeću u Trnavi. Cehovi balneatora i tonzora nisu se mogli dogovoriti oko razgraničenja svoje djelatnosti sve do 18. stoljeća. - Franciscus Xav. LINZBAUER, *Codex sanitario-medicinalis*, II, 45.-48.

ne u Daruvaru i da je imalo puno posjetitelja jer su, kako Taube tvrdi, u nj slani bolesni vojnici iz čitave Slavonije. Ostali izvori termalnih voda nisu se koristili zbog nedostatka medicinskih djelatnika, ali djelomično i zbog prijetnje od razbojnika koji su u ono vrijeme još uvijek ugrožavali sigurnost u mnogim dijelovima Slavonije.¹⁶

Nizak stupanj urbanog razvoja slavonskih gradova utjecao je na činjenicu da u Slavoniji tijekom 18. stoljeća nije postojala podjela na balneatore, tonzore i kirurge, pa su se u Slavoniji brijački majstori nazivali jednostavno brijačima, a u slučajevima kad su radili i kirurške poslove koristili su za sebe i naziv kirurzi. Međutim, već od prve polovine 18. stoljeća pored brijača u Slavoniji djeluju i kirurzi koji su se bavili samo liječničkim pozivom.

Zbog malog broja brijača i kirurga oni u slavonskim gradovima nisu imali svoje cehove nego su bili učlanjeni u druge cehove.¹⁷ Najčešće su bili članovi "njemačkih cehova", kao što je bio primjer u Požegi. Njemački cehovi u Slavoniji su uglavnom okupljali elitne zanate koji su bili orijentirani prema višim staležima (bogatim građanima, svećenstvu i plemstvu) ili su bili posebno složeni, kao što je primjerice bilo pivarstvo. Zato bi se iz članstva kirurga u njemačkim cehovima moglo zaključiti da je njihovo zanimanje bilo posebno cijenjeno. Osim toga, njemački su cehovi uglavnom okupljali one obrte koji su svoju tradiciju vukli iz njemačkih zemalja (kao primjerice pivari i njemački krojači), pa bi se iz toga moglo zaključiti da su kirurzi u Slavoniji radili na temelju znanja i metoda koje su korištene u njemačkim zemljama. Njihovo članstvo u njemačkim cehovima bilo je i posljedica činjenice da su mnogi kirurzi-obrtnici doista etnički bili Nijemci.

Cehovsku organiziranost kirurga i ranarnika pratila je još jedna pojava koja je bila karakteristična za tadašnju cehovsku organizaciju, a to je bila pojava ženidbenih veza unutar cehova. Takvu pojavu potvrđuje nekoliko primjera životopisa kirurga grada Požege.

Jedan od najstarijih poznatih kirurga u Požegi bio je *Dominik Prunner* koji je u izvorima zapisivan kao kirurg i vojni ranarnik (*chirurgus* i *feldtscherer*). Prunner se u Požegi spominje već 1739. godine, pa je sigurno da je on bio jedan od malobrojnih liječnika koji su pomagali stanovnicima Požege prilikom katastrofalne epidemije kuge 1739. godine. U gradu je djelovao sve do svoje smrti 1771. godine, a iza sebe je ostavio udovicu Mariju i nekoliko djece. Ponovna udaja udovica nakon smrti bila je uobičajena pojava u to doba, pa se Marija nakon njegove smrti ponovno udala za liječnika koji je u matičnoj knjizi požeške župe sv. Duha zapisan kao *Maximilian chirurgus*, o kojem kasniji izvori ništa ne govore. Ženidbene veze među liječničkim obiteljima potvrdila je i Dominikova kćer Franciska koja se također udala za

¹⁶ Friedrich W. von TAUBE, nav. dj., 180.

¹⁷ Prema nekim autorima u Osijeku je postojao ceh brijača-kirurga, ali se o njemu ništa ne zna - *Od turskog do suvremenog Osijeka*, Osijek 1996, 41.

liječnika, *Matiju Andreasevicha* iz Karlovca, pa ovi primjeri potvrđuju da su se kćeri i udovice kirurga-obrtnika često udavale za majstore istog zanata.¹⁸

Sačuvani povijesni izvori, vezani uz povijest slavonskog Provincijala tijekom 18. stoljeća, ne spominju često kirurge koji su tada djelovali u Slavoniji, pa o njima znamo vrlo malo. Stoga je vrlo važno već samo utvrđivanje postojanja i djelovanja pojedinih slavonskih kirurga. Pored već spomenutih poznati su još neki kirurzi koji su djelovali u Požegi tijekom 18. stoljeća. Među njima su *Franciscus Erbes*, koji je u Požegi živio četrdesetih godina 18. stoljeća¹⁹, *Christian Rudolff*, koji je šezdesetih godina obnašao dužnost gradskog liječnika²⁰, te *Georgius Muncsevich* koji je također šezdesetih godina živio i radio u gradu.²¹ Moguće je da su uz Dominika Prunnera to bili svi kirurzi koji su u to vrijeme djelovali ne samo u Požegi nego u čitavoj Požeškoj županiji. Potvrdu za takav zaključak donose sačuvani popisi županijskih obrtnika iz sedamdesetih godina 18. stoljeća, koji pokazuju da je broj kirurga u čitavoj Požeškoj županiji bio jako mali. Primjerice, iz 1773. godine je sačuvan popis obrtnika Požeške županije prema kojem su te godine u županiji radila svega tri kirurga-obrtnika, a uz njih je majstorski zanat učio i jedan kalfa. S obzirom na tadašnju populaciju županije od preko 60000 stanovnika taj je broj kirurga pokazivao da je tada na svakih 20000 ljudi dolazio tek jedan kirurg, koji uz to nije ni bio fakultetski obrazovan za medicinsku djelatnost.²²

Kirurzi-obrtnici su sve do dolaska fakultetski školovanih liječnika obnašali i najvažnije liječničke dužnosti u Slavoniji. Primjerice od godine 1760. do 1769. spominje se u različitim izvorima Virovitičke županije kirurg *Georg (Georgius) Ritter*. Taj je kirurg 1769. godine bio zapisan u popisu obrtnika osječke Tvrđe kao "*chirurgus Comittatensis*", što znači da je on kao običan kirurg-obrtnik u to vrijeme obnašao dužnost županijskog liječnika, najviše liječničke funkcije u županiji.

Navedeni popis osječkih obrtnika pokazuje da je broj kirurga u trima osječkim municipijima bio ukupno mnogo veći nego u čitavoj Požeškoj županiji. Pored Georga Rittera u istom su popisu u Tvrđi zapisani još i kirurg *Joannes Neumann* te apotekar *Wilhelm Natorp*. U isto vrijeme u Donjem gradu je zabilježen kirurg *Michael Brezovicz*, a u Gornjem gradu su djelovali *Andreas Ratgeeb* i *Peter Schutz*.²³ Neki izvori iz prethodnih godina dono-

¹⁸ Arhiv katedralne crkve sv. Tereze u Požegi (ASTP), Matična knjiga vjenčanih župe sv. Duha 1717.-1799. g.

¹⁹ Isto, Matična knjiga krštenih župe sv. Duha 1699. – 1772. godine, 19. lipnja 1745.

²⁰ Isto, Matična knjiga vjenčanih župe sv. Duha 1699. – 1772. godine, 2. travnja 1762.

²¹ Isto, Matična knjiga krštenih župe sv. Duha 1699. – 1772. godine, 16. veljače 1761. i 5. lipnja 1763.

²² HDA, Hrvatsko kraljevsko vijeće, No53/1774.

²³ Magyar Országos Levéltár (MOL), E 27, cs. 4 (1770.-1772. godina) – popis trgovaca i obrtnika Osijek za godinu 1769.

se još neka imena osječkih kirurga-obrtnika pa je poznato da su 1746. godine u Osijeku radili *Lorenz Nickhlosch* i *Egidius Schill*, a 1753. godine i *Ignac Hamberger*.²⁴

Stalna prisutnost brojnih vojnih postrojbi imala je velik utjecaj na razvoj zdravstvene zaštite u Slavoniji, jer su mnogi kirurzi-obrtnici u slavonski Provincijal stigli s vojskom, koja je dolazila na zimovanje ili je prolazila zbog vojnih operacija. Tako je primjerice sačuvan dokument iz kojeg saznajemo da se godine 1754. u Virovitici zaposlio kao kirurg *Ferdinand Hellenovich*, koji je prije toga radio u Koprivničkoj granici (*in Confinio Capronczensi*)²⁵, a za već spomenutog županijskog kirurga *Georga Rittera* postoji zapis da je prije radio u "*Baaden Badensi Regimine Militi*".²⁶ Također, u Požeškoj županiji postoje slični primjeri doseljavanja kirurga iz Vojne granice, pa se, primjerice, godine 1772. u Požegi vjenčao i ostao živjeti *Antonius Ropp*, kirurg iz Slavenskog Broda, odnosno iz Brodske regimente.²⁷ Iz ova tri primjera je vidljivo da je na razvitak medicinske zaštite u Slavoniji jako utjecala prisutnost Vojne granice, jer su vojne vlasti u Granici držale zdravstvenu zaštitu na visokom nivou i zapošljavale velik broj medicinskog osoblja.

Jedan od najvećih problema zdravstvene zaštite tijekom 18. stoljeća bio je nedostatak školovanih primalja, što je znatno utjecalo na mortalitet roditelja i novorođenčadi. Za razliku od vojnih ranarnika, brijača i kupališnih majstora, koji su morali šegrtovati i položiti majstorski ispit, babice nisu sve do početka 18. stoljeća imale nikakvu edukaciju, osim iskustvenog učenja od drugih babica. Nedostatak čak i minimalne medicinske obrazovanosti babica uzrokovao je smrt brojnih roditelja i mnoge novorođenčadi. Primitivno društvo činilo je čitavu situaciju još gorom jer su primalje često u svojem radu za uspješni porod koristile i različite magijske rituale. Nažalost, takva je aktivnost često puta imala podršku od samih roditelja i njihove rodbine, jer je zbog velike neukosti vladala opća sklonost mističnosti i magiji. Glavni protivnik magijskih obreda stoljećima je bila Katolička crkva, koja ih je zabranjivala iz vlastitih teoloških razloga, pa su posebice tijekom 17. stoljeća primalje bile jedna od najčešćih meta istraga protiv vještica.²⁸ Upravo zbog česte pojave nadriliječništva Katolička je crkva tijekom 18. stoljeća odlučila preuzeti kontrolu nad radom babica. Ta je kontrola imala isključivo vjerske razloge i nije obuhvaćala stručno-medicinski aspekt njihovog rada. Crkva je, zapravo, samo željela da se za primalje izaberu pobožne žene i da se od župnika osposobe za krštenje djeteta u slučaju njegove životne opasnosti prilikom poro-

²⁴ Kamil FIRINGER, "Osječki magistrat", 207.-208.

²⁵ HDA, Virovitička županija, Proth. Congreg. , knj.2, 9. prosinca 1754., p.882

²⁶ HDA, Virovitička županija, Proth. Congreg, knj. 5, 12. kolovoza 1765., p. 2277.

²⁷ Arhiv katedralne crkve sv. Tereze u Požegi, Matična knjiga vjenčanih 6. srpnja 1772.

²⁸ Mirko GRMEK, *O meštirji pupkoreznoj: o životu i radu varaždinskog liječnika Ivana Krstitelja Lalangua*, Zagreb 1958., 16.

da, što se ispitivalo prilikom kanonskih vizitacija.²⁹ Zbog takvog odnosa Katoličke crkve prema radu primalja u kanonskim vizitacijama slavonskih župa iz 18. stoljeća postoje brojni zapisi iz kojih se može saznati koliko je primalja djelovala na području slavonskog Provincijala. Primjerice, prilikom kanonske vizitacije Osijeka 1754. godine zabilježeno je da je u Tvrđi radila jedna primalja, dok su Gornji i Donji grad imali svaki po četiri primalje.³⁰ Brojni drugi primjeri popisa primalja po župama pokazuju da je broj primalja bio mnogo veći od broja liječnika, ali je njihova medicinska neukost predstavljala velik problem.

3. Najvažniji uzročnici smrtnosti

Nizak stupanj razvoja medicinske znanosti 18. stoljeća često je ostavljao liječnike bespomoćnima pred brojnim bolestima od kojih je umiralo tadašnje stanovništvo. O tim bolestima ni danas ne znamo mnogo jer su ih tadašnji ljudi često miješali i krivo opisivali. U rijetkim slučajevima kada se u matičnim knjigama umrlih navodio uzrok smrti župnici su davali samo opće opise znakova bolesti iz kojih se ne može pouzdano utvrditi o kojoj se bolesti radilo; najčešće su se kao uzroci smrti navodili groznica, diareja, difterija i boginje.

Zbog općih društvenih prilika i slabe razvijenosti medicinske znanosti ljudi su u Europi tijekom 18. stoljeća još uvijek živjeli u velikoj nehigijeni, što je pogodovalo brojnim infekcijama, koje su često završavale smrtonosnim posljedicama. Nehigijena je naročito velik danak odnosila među porođljama i novorođenčadi, pa su obje kategorije sve do kraja 18. stoljeća imale vrlo visok stupanj smrtnosti.³¹ Visoka smrtnost porođlja i novorođenčadi vidljiva je i u slavonskim matičnim knjigama iz tog vremena, koje su pune zapisa o smrti djece i njihovih majki u prvim tjednima poslije poroda. Tako visoka smrtnost žena snažno je utjecala i na društvene prilike, pa je sve do kraja 18. stoljeća bila česta pojava "drugih brakova", a problem siročadi slovio je kao jedan od najvažnijih društvenih problema svih tadašnjih gradova i sela.³²

²⁹ Zbog nehigijenskih uvjeta i zbog nestručnosti babica, često se događalo da su djeca umirala prilikom samog porođaja, pa su babice zaista često obavljale takva krštenja. Primjerice u Požegi: 1775. godine Egedusevich Catharina, 1774. godine Anna filia Georgii Maljevac – arhiv katedralne crkve sv. Terezije u Požegi, Matična knjiga krštenih župe sv. Duha 1717.-1799. g.

³⁰ *Kanonske vizitacije Osijeka 1732.-1761.*, ur. Stjepan Sršan, Osijek 1997., 26. i 31.

³¹ Jeremy BLACK, *Eighteenth Century Europe*, London 1990., 10.

³² U povijesnoj demografiji upotrebljava se pojam "drugih brakova" koji označava učestalost ulaska muškaraca i žena u nove brakove nakon smrti bračnog partnera. Analiza "drugih brakova" provodi se kao jedna od metoda analize mortaliteta stanovništva.

Najveći uzročnik visokog mortaliteta u predmodernoj fazi, koja je u Europi trajala do kraja 18. stoljeća, bile su epidemije zaraznih bolesti. Najpoznatije zarazne bolesti su u to doba bile boginje (kozice i ospice), malarija, difterija, dizenterija, kuga i tifus. Za pojavu nekih od tih bolesti u Slavoniji tijekom 18. stoljeća ne znamo gotovo ništa. Velike boginje (crne kozice ili variola vera) su primjer bolesti koja je u Europi u to vrijeme bila vrlo čest uzročnik smrtnosti, a u Slavoniji o njima nema nikakva spomena.

Pored velikih boginja, ni o dizenteriji u onodobnoj Slavoniji nema poznatih povijesnih izvora. Ta je bolest bila udomaćena u ruralnoj Europi, a primitivne sanitarije i loša ishrana u to vrijeme učinile su od nje ozbiljnu pošast koja je odnosila na tisuće života.³³ U Banskoj Hrvatskoj dizenterija je najviše harala na području Hrvatskog zagorja, gdje je ostala prisutna sve do prve polovine 20. stoljeća.³⁴ Ipak, vrlo je moguće da je dizenterija bila česta pojava i u Slavoniji, pogotovo zbog stalne prisutnosti raznih vojski i brojnih izbjeglica. Tijekom velikih ratova često su se javljale crijevne epidemije među vojnicima koje su ponekad odlučivale i o pobjednicima. Jedan primjer takve velike epidemije dogodio se u Slavoniji tijekom austro-turskog rata 1737. godine, kada je prema svjedočenju franjevačkog kroničara među carskom vojskom zavladao dijareja od koje je oboljelo nekoliko tisuća vojnika, a mnogi su na kraju i umrli. Vojnici su se liječili po mnogim mjestima Slavonije, pa je moguće da je ta epidemija zahvatila i lokalno stanovništvo, ali o tome dosad poznati povijesni izvori ništa ne govore.³⁵

Difterija je također bila česta onodobna bolest, a pogađala je posebno malu djecu. Poznati su neki slučajevi difterije u civilnoj Hrvatskoj, koji su doveli do velikih tragedija u nekim gradovima i selima.³⁶ U civilnoj Hrvatskoj poznat je bio i pjegavi tifus, koji je kod nas bio epidemičan, dok je u Mađarskoj vladao endemično pod imenom *Morbus petechialis hungaricus*.³⁷

Nedostatak povijesnih vrela o rasprostranjenosti tih bolesti u Slavoniji tijekom 18. stoljeća posljedica je općeg nedostatka školovanog liječničkog osoblja sposobnog da utvrdi prisutnost pojedinih zaraza, pa se raširenost većine zaraznih bolesti iz toga vremena ne može utvrditi. Samo za malariju i kugu, dvije najraširenije zarazne bolesti postoji dovoljno velika količina arhivske građe koja dozvoljava djelomičnu analizu učestalosti i razmjera tih epidemija.

³³ Jeremy BLACK, nav. dj., 6.

³⁴ Lujo THALLER, *Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od godine 1770. do 1850.*, Karlovac 1927., 19.

³⁵ Ivan KOPIJAREVIĆ STRAŽEMANAC, *Povijest franjevačke provincije Bosne Srebrene*, Zagreb, 1993., 78.-79.

³⁶ Iz vremena Marije Terezije poznata je jedna epidemija difterije koja je u Varaždinu usmrtila čak 200 djece. Među njima je bila i kćer jedinica županijskog liječnika Lalangua. - Mirko GRMEK, nav. dj., 3.

³⁷ Lujo THALLER, nav. dj., 20.

Malarija je u Slavoniji bila endemijska bolest zbog brojnih močvara koje su prekrivale velike površine. Malarična područja predstavljala su velik problem posebice za nove doseljenike koji su bili podložniji malariji od domaćeg stanovništva jer je ono već stvorilo određenu genetsku otpornost, pa je od nje stradalo u manjem broju. Velik pomor malarija je u Slavoniji izazivala kod doseljenih Nijemaca, o čemu svjedoči Friedrich von Taube, koji piše da se zbog toga Osijek i Petrovaradin nazivaju “*grobljem Nijemaca*”.³⁸ Velika smrtnost njemačkih doseljenika od malarije nije bila samo slavonska posebnost. Ona je zabilježena u svim podunavskim regijama u koja su Nijemci doseljavali tijekom 18. stoljeća, posebice u Bačkoj i Banatu. Zbog njene stalne prisutnosti u Banatu, malariju su u južnoj Ugarskoj nazivali “*Wechselgieber oder banater Fieber*”.³⁹ Velika smrtnost od malarije tjerala je državne vlasti na traženje načina borbe protiv te bolesti, ali u tome ih je sprječavala tadašnja nedovoljna razvijenost medicinske znanosti, koja nije znala što je uzrok malarije i tko su prenosnici.

Usprkos nepoznavanju osnovnih činjenica o toj bolesti medicinski su djelatnici već prije osamnaestog stoljeća pravilno posumnjali da malarija ima veze s močvarama. Tako je nastalo znanstveno mišljenje da su močvare nezdrave jer proizvode nezdrava kužna isparavanja nazvana *mijazmi*. Prvi dio tog mišljenja pokazao se djelomično točnim, a drugi u potpunosti krivim. Mada je već u 16. stoljeću teorija mijazama negirana od strane nekih liječnika, ona je sve do početka 19. stoljeća uvažavana u Europi kao općeprihvaćena teorija.⁴⁰ Tako je kriva teorija ipak stvorila dobar način borbe protiv malarije jer su u osamnaestom stoljeću mnoge europske države, uključujući Habsburšku Monarhiju, zaključile da treba pristupiti isušivanju močvara zbog njihovog štetnog utjecaja. Osim zdravstvenih razloga, postojali su i ekonomski razlozi isušivanja močvara, jer su tako stvorene velike nove obradive površine. Svakako, tijekom 18. stoljeća brojne su močvare nestale ljudskim djelovanjem, što je u mnogim sredinama povoljno djelovalo na razvoj stanovništva, jer su isušivanjem močvara uništena brojna staništa prenosnika malarije - komaraca *anopheles*. Međutim, i u ovom slučaju nedostatak izvora ne dozvoljava kvantitativnu analizu utjecaja isušivanja močvara na smanjenje mortaliteta uzrokovanog malarijom, pa se o pozitivnom učinku tih velikih zahvata u prirodu može samo spekulirati.

Zbog raširene malarije, brojnih močvara i vjerovanja u teoriju mijazmi, Slavonija je u Habsburškoj Monarhiji smatrana izuzetno nezdravom regijom, izloženom stalnoj opasnosti od epidemija. Takva negativna percepcija Slavo-

³⁸ Friedrich W. von TAUBE, nav. dj., 18.

³⁹ “Godine 1794 prodavano je u apoteci u Temišvaru 17-18 funti kinina dnevno.” - Dr. Dušan J. POPOVIĆ, *Srbi u Vojvodini*, Novi Sad, 1959, 27.

⁴⁰ Prvi je Girolamo Fracastoro (1483.-1553.), liječnik iz Verone, u svojem djelu *De contagione et contagiosis morbis* pobio Galenovo učenje da se zarazne bolesti šire mijazmama i postavio teoriju da te bolesti šire sitna, nevidljiva tjelešca (*seminaria contagionum*). - *Medicinska enciklopedija*, knj. V, "Kuga", 188.

nije još je više bila pojačavana činjenicom da je Slavonija bila pogranična regija u susjedstvu osmanskih krajeva Bosne i Srbije u kojima su stalno izbijale epidemije kuge, u ono vrijeme najopasnije zarazne bolesti.⁴¹ Osim ovih prirodnih i geografskih negativnosti Slavoniju je pratio i glas zaostale zemlje bez ikakvih zdravstvenih ustanova⁴² i s velikim manjkom medicinskog osoblja.⁴³ U takvim uvjetima nije se mogao očekivati značajan porast stanovništva, pa je Slavoniji reforma zdravstvene zaštite trebala više no ijednoj drugoj regiji Monarhije.

Zbog nepouzdanosti zapisa o epidemijama iz najranijih razdoblja ne može se sa sigurnošću reći kada se u Europi prvi puta pojavila kuga. Prva europska epidemija kuge, za koju se pouzdano zna da je zaista bila kuga, zabilježena je u vrijeme vladavine bizantskog cara Justinijana u VI. stoljeću. Od tada pa sve do 18. stoljeća kuga nije ispuštala Europu iz svojeg smrtonosnog zagrljaja. Iz stoljeća u stoljeće europsko je stanovništvo stradavalo od te opasne zarazne bolesti, a ljudski su gubici bili ogromni. Europski vladari stoljećima nisu imali u borbi protiv kuge baš nikakvo sredstvo koje bi moglo zaustaviti njen smrtonosni pohod. Tek je dubrovačko otkriće karantene u 14. stoljeću djelomično zaštitilo stanovnike pojedinih mjesta. Karantene su bile namijenjene prvenstveno zaštititi gradova od epidemija koje bi u grad mogli donijeti putnici. Nakon Dubrovnika metoda karantene počela se primjenjivati i u drugim primorskim gradovima širom Europe. Stoga su od 14. stoljeća u europskim gradskim lukama nastajali karantenski objekti u kojima su putnici i roba prije ulaska u grad trebali boraviti određeni broj dana, koji se mijenjao ovisno o informacijama o raširenosti epidemija u susjednim zemljama. Takve mjere prilično su uspješno štitile primorske gradove od epidemija, ali nisu mogle zaustaviti njihov prodor u gradsko zaleđe i u unutrašnjost kontinenta.⁴⁴

⁴¹ Taube piše da je plemstvo izbjegavalo živjeti u Slavoniji između ostalog i zbog lošeg glasa koji je obilježavao tu zemlju "zbog nezdrava zraka i mnogobrojnih pohara" – Friedrich W. von TAUBE, nav. dj.48.

⁴² "Kako je loše uređena policija u čitavoj Iliriji, ne osjeća nitko bolje od onog tko putuje kroz te divlje zemlje. Slavonija je kraljevina bez domova ubogih i bolnica, bez staračkih domova i lazareta, bez popravilišta i ludnica, bez gostionica, bez siročadskih domova, bez babica, bez ustanova za gašenje požara; ukratko, bez svega onog što jedna makar osrednje uređena policija odmah uvodi kao stvari neophodne i nužne." - Isto, 136.

⁴³ "Jer nadaleko i naširoko ne može se naći ljekar ili apotekar ili ranarnik, što je veoma neprijatna nezgoda u Slavoniji i u svim ilirskim zemljama." - Isto, 165.-166.

⁴⁴ O visokom stupnju zdravstvene zaštite u dalmatinskim komunama još u srednjem vijeku Glesinger piše sljedeće: "Već u 13. stoljeću imaju naši dalmatinski gradovi svoje stalno namještene liječnike, kirurge i apotekare, svoje zdravstvene propise koji su točno određeni u gradskim statutima, a 1377. god. uvedena je u Dubrovniku prva karantena. U to vrijeme nije ni u Beču ni u ostaloj Austriji ni u većini zapadnoeuropskih zemalja bilo još ni traga kakvom organiziranom zdravstvu." – Ladislav GLEISINGER, "Utjecaj Beča i njegove medicinske škole na razvoj medicine u Hrvatskoj", *Acta Historica Medicinæ Pharmaciae Veterinæ*, God. XIV, 1 (1974.), 6.

Početak 18. stoljeća kuga se počela polako povlačiti iz Europe. Francuska epidemija koja je zahvatila Marseilles 1720.-22. godine smatra se zadnjom epidemijom kuge u zapadnoj i srednjoj Europi. Međutim, u Habsburškoj Monarhiji kuga je ostala prisutna sve do početka 19. stoljeća. Posebice je snažna bila epidemija koja se pojavila na početku 18. stoljeća. Negdje oko 1703. godine kuga se prvo pojavila u Poljskoj, a 1708. godine i u Ugarskoj. Ta je epidemija nastavila harati i sljedećih godina, pa kralj Karlo VI. u jednom svojem patentu od 24. studenoga 1713. godine spominje da kuga u Poljskom Kraljevstvu hara već 10 godina, a u Ugarskoj također već 5 godina.⁴⁵ Godine 1709. zabilježeno je da se kuga pojavila u Érsekújvaru (njem. Neuhäusel), Kecskemétu, Gyöngyösu, Budimu (*Raitzen-Stadt*) kao i u čitavom kraju između Dunava i Tise (izuzev Segedina i Arada) te u Transilvaniji.⁴⁶ Tada je epidemija zahvatila i Prag, a na kraju je 1713. godine prešla u Austriju i zahvatila Beč u kojem je umrlo oko 9000 stanovnika.⁴⁷ To je bilo ujedno i zadnji put da je kuga pogodila glavni grad Monarhije. Godine 1713. kuga se konačno povukla iz Habsburške Monarhije na dulje vrijeme, mada je stalno bila prisutna na njenim granicama. Demografske posljedice epidemija kuge bile su ogromne, pa je prema nekim autorima samo u tome naletu epidemije početkom 18. stoljeća stradalo oko 10% stanovništva Ugarske.⁴⁸

4. Začeci stvaranja sustava zdravstvene zaštite u prvoj polovini 18. stoljeća – stvaranje zdravstvenih vijeća i uspostava sanitarnog kordona

Još krajem 17. stoljeća velike su epidemije kuge natjerale državne vlasti da u većim gradovima potaknu osnivanje sanitarnih vijeća koja su u kriznim trenucima trebala voditi mjere za sprječavanje širenja zaraznih bolesti. Tako se, primjerice, već tijekom epidemije kuge koja je 1692. godine pogodila Budim i Peštu spominje gradski *Collegium Sanitatis*, koji je imao zadatak provođenja mjera protiv širenja bolesti.⁴⁹ Velika epidemija kuge, koja je početkom 18. stoljeća zahvatila čitavu Habsburšku Monarhiju, natjerala je bečki Dvor da osnuje jedno zdravstveno vijeće na razini države, koje je tre-

⁴⁵ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., I., 553.

⁴⁶ Isto, I., 397.

⁴⁷ Prema jednom izvješću zaraženo je bilo točno 9565 osoba a umrlo je njih 8644. – Isto, I., 403.

⁴⁸ Jeremy BLACK, nav. dj. 4.

⁴⁹ “Als ist solches anfänglich von dem Collegio Sanitatis, Regierung von dannen aber Ihre Kaiyserl. Majest. die in Hungarn derentwegen vorzukehren für nothwendig erachtet und an die Hand gegebene Vorsehungs-Anstalten der Hungarischen Geheimben Hof-Canzlei von Hof aus anzubefehlen, gehorsambst hintebracht worden:...”- Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., I., 371.

balo savjetovati samog kralja u borbi protiv širenja epidemije. To je vijeće ubrzo dobilo naziv Dvorsko zdravstveno vijeće i postalo središnja institucija zdravstvene politike bečkog Dvora.

Nije sasvim jasno kada je Dvorsko zdravstveno vijeće počelo raditi. Prema jednom carskom mandatu koji je 5. srpnja 1711. godine potpisala Eleonora Magdalena Theresia, majka Karla VI. i Josipa I., čini se da je Dvorsko zdravstveno vijeće osnovao Josip I. negdje između 1710. i 1711. godine.⁵⁰ Isto potvrđuje drugi carski mandat koji je potpisao Josipov brat Karlo VI. 25. studenoga 1712. godine, u kojem se Dvorsko zdravstveno vijeće spominje kao *Hoff Commission in Sanitäts Sachen*.⁵¹ Međutim, iz ostalih se izvora može zaključiti da je u početku to vijeće imalo jurisdikciju samo nad prostorom austrijskih nasljednih zemalja. Na takav zaključak navodi patent od 25. veljače 1712. godine u kojem Karlo VI. navodi da je dvije godine prije u Požunu osnovana zdravstvena deputacija (*Sanitatis Deputatio*) za Ugarsko kraljevstvo i naređuje da se ista ponovno osnuje, pa se na temelju njega može zaključiti da su 1710. godine osnovana dva sanitarna (zdravstvena) vijeća, jedno za austrijski dio i drugo za ugarski dio Monarhije, vjerojatno zbog epidemije kuge koja je u to vrijeme harala Habsburškom Monarhijom.⁵² Iz činjenice da je Karlo VI. 1712. godine tražio njihovu ponovnu uspostavu može se zaključiti da su zdravstvena vijeća do 1712. godine bila privremeni organi koji su se uspostavljali u slučaju neposredne opasnosti od epidemije i raspuštali nakon njenog povlačenja. Zbog ponovnog izbijanja epidemije 1712. godine bečki je Dvor odlučio da se ove komisije ponovno osnuju, ali su u sklopu borbe protiv kuge tada započeti i prvi koraci stvaranja sanitarnog kordona, pa su od te godine zdravstvene komisije ostale trajna državna tijela u službi održavanja kordona i unapređivanja zdravstvenih prilika.

Prema zaključcima Hrvatskog sabora vidljivo je da je podizanje sanitarnog kordona u Hrvatskoj počelo još 1709. godine, kada se donose prve odluke o dozvoljavanju prelaska putnika iz Slavonije u tri središnje hrvatske županije na za to određenim prijelazima.⁵³ Odluka Hrvatskog sabora bila je samo dio opsežne organizacije sistema sanitarnih kordona koje je pokrenuo tadašnji kralj Josip I. Sanitarni kordon trebao je fizički odijeliti zaražena područja od nezaraženih. Njegova se linija uspostavljala obično uzduž neke rijeke uz koju su se postavljali vojnici i naoružani građani koji su sprječavali prelazak osoba i stvari iz zaraženih u nezaražena područja. Kako su epidemije kuge obično dolazile iz Osmanskog Carstva, odnosno u našim krajevi-

⁵⁰ "a piissimae memoriae novissime defuncta Cesareo-Reg. constituto Sanitatis Consilio" - Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., I, 564.

⁵¹ Isto, I, 414.

⁵² Isto, I, 411.

⁵³ 16. prosinca 1709. - Zaključci Hrvatskog sabora, sv. 2 (1693.-1715.), Državni arhiv NR Hrvatske, Zagreb, 1958., 416.

ma iz Bosne i Srbije, prva linija sanitarnog kordona bila je u stvari državna granica između Habsburške Monarhije i Osmanskog Carstva. To je ujedno bila i najvažnija linija sanitarnog kordona, koja je jedina stalno djelovala. Međutim, u slučajevima kada bi epidemija uspjela preskočiti sanitarni kordon i ući u Monarhiju stvarali su se novi sanitarni kordoni koji su ponovno imali zadatak zaraženi dio Monarhije odijeliti od nezaraženog.

Prema mandatu koji je Josip I. izdao 27. prosinca 1709. godine određeno je da se zbog kuge u Ugarskoj podignu tri sanitarna kordona. Prvi je kordon trebao je prolaziti linijom Ostrogon - Stolni Biograd –Simontornya – Pečuh – Siget – Siklós – Osijek –Vukovar – Ilok - Petrovardin. Druga linija trebala je prolaziti linijom Magyaróvár (Ungarisch Altenburg) – Győr (Raab) – Sopron (Ödenburg) – Szombathely (Stein am Anger) – Szentgotthárd do rijeke Mure, s druge strane Mure kroz Čakovec i Legrad, a na drugoj strani Drave kroz Varaždin, Križevce i Viroviticu. Na sjeveru taj je koridor trebao prolaziti s druge strane Dunava kroza Bratislavu, Trnavu, Leopoldstatt, Trenčín i Illavu. Treća linija koridora trebala je prolaziti kroz mjesta u Austriji: Hainburg, Prellenkirchen, Bruck, Mannersdorff, Ebenfurth, Wiener Neustatt i Kirchsschlag.⁵⁴ Iz ovog kraljevskog mandata je vidljivo da je bečki Dvor 1709. godine odlučio napraviti tri koncentrična polukruga, čiji bi centar bio Beč, što znači da je sva ideja sustava sanitarnih kordona bila tako postavljena da glavni grad Monarhije bude najbolje zaštićen.

Josipov nasljednik Karlo VI. nastavio je bratovo djelo usavršavanjem sustava sanitarnih kordona, pa je reskriptom od 22. listopada 1728. osnovao stalni sanitarni kordon na granici s Osmanskim Carstvom, a 1737. je izdao novi patent o zaštiti od kuge. Negdje u to vrijeme su formirane sanitarne komisije u Osijeku i Karlovcu, kao regionalne komisije zadužene za praćenje sanitarnih prilika i kontrolu sanitarnog kordona u svojem dijelu jurisdikcije. Osječka komisija bila je zadužena za prostor Slavonske vojne granice i za civilnu Slavoniju, a karlovačka je djelovala na prostoru Karlovačkog generalata.

Glavni predmet interesa sanitarnih komisija bile su epidemije: ljudske i stočne. Mreža sanitarnih komisija omogućavala je njihovu brzu komunikaciju i pravovremeno preventivno djelovanje u trenucima naglog prodora epidemije. Tako su komisije od drugih komisija redovito dobivale izvješća o zdravstvenom stanju i eventualnoj pojavi epidemija na njihovom području, pa bi u slučaju dolaska epidemije do granica njihove jurisdikcije pravovremeno mogle podići sanitarni kordon prema tome području i mobilizirati dodatno ljudstvo za njegovo čuvanje.

Iz tog vremena ne postoje podaci o postojanju zagrebačke sanitarne komisije, pa je moguće da ta komisija nije tijekom tridesetih godina ni postojala. To potvrđuju *Annuae* Adama B. Krčelića, koji je zapisao da je sanitarna komisija u Banskoj Hrvatskoj osnovana tek 1756. godine, na čelu s Ivanom

⁵⁴ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj. , I, 397.

Jurišićem kao predsjednikom. Krčelić dalje nastavlja opis te komisije pa zaključuje da su ju mučili, kao i sve ostale hrvatske institucije onog vremena, nedostatak novca i posvemašnja neorganiziranost državnog aparata.⁵⁵ Iz navedenog se može zaključiti da je bečki Dvor uspješno proveo organizaciju sanitarnog kordona u onom dijelu Hrvatske i Slavonije u kojem je bila vojna uprava direktno podređena Dvoru, a na prostoru Banske Hrvatske i na prostoru Banske krajine koja je bila pod kontrolom Hrvatskog sabora ta organizacija se nije lako provodila. Taj primjer pokazuje da je u organizaciji zdravstvene zaštite bečki Dvor dolazio do ozbiljnog problema neefikasnosti državnog aparata.

Hrvatsko-ugarsko plemstvo je pružalo otpor svakoj reformi koja je dolazila iz centra Monarhije jer im je kroz reforme djelomično oduziman suverenitet, odnosno njihova politička moć. Zato su čak i zdravstvene reforme djelomično doživljavali kao zadiranje u njihov suverenitet. S druge strane samo hrvatsko i ugarsko plemstvo nije bilo ni dovoljno obrazovano niti dovoljno organizirano za neku vlastitu inicijativu zdravstvene zaštite na svojem teritoriju. Tako je u provođenju zdravstvenih reformi bečki Dvor morao paralelno provoditi i upravne reforme koje bi joj stvorile instrumente za provođenje zacrtanih ciljeva, a hrvatsko i ugarsko plemstvo je u svemu uglavnom smetalo. To su bili problemi koje je zatekla i Marija Terezija 1740. godine kada je stupila na prijestolje. U sljedećih četrdeset godina njene vladavine ona je velik dio truda posvetila upravo stvaranju upravnog aparata koji će lakše provesti potrebne zdravstvene reforme u svim dijelovima Monarhije.

5. Gerhard Van Swieten i reforma studija medicine

Belgijski liječnik Van Swieten (1700.-1772.) je bio središnja osoba zdravstvenih reformi Marije Terezije. Njegov dolazak u Beč iz Leidena 1745. godine označio je početak velikih promjena u zdravstvenoj zaštiti na području čitave Monarhije, što će imati velikog utjecaja i na slavonski Provincijal. Van Swieten je u Beču postao osobni liječnik Marije Terezije, ali njegova je aktivnost uskoro osobnog kraljičinog liječnika pretvorila u nositelja do tada najznačajnijih zdravstvenih reformi u Monarhiji. Svjesna lošeg stanja zdravstvene zaštite u svojim zemljama, Marija Terezija je potaknula van Swietena da krene u odlučne reforme koje su trebale unaprijediti zdravstvene prilike njene države. Prvi korak trebalo je napraviti u samom Beču čiji je medicinski fakultet jako zaostajao za europskim medicinskim dostignućima toga vremena. U potpunosti prepuštajući van Swieten u slobodne ruke, carica je 1749. godine na njegov prijedlog izdala patent koji je nametnuo novi nastavni plan na bečkom Medicinskom fakultetu i od njega stvorio suvremenu visokoškolsku ustanovu.

⁵⁵ Baltazar A. KRČELIĆ, *Annuae ili Historija*, Zagreb 1952., 332.

Nedostatak dovoljnog medicinskog kadra bio je velik problem za mladu kraljicu, jer su u prvoj polovini 18. stoljeća u Habsburškoj Monarhiji postojala samo dva medicinska fakulteta – u Beču i u Pragu. Zato je Marija Terezija ubrzo nakon reformi na bečkom Medicinskom fakultetu, odlučila otvoriti jedan medicinski fakultet i u Ugarskoj. Ta ideja u stvari nije bila nova, jer je već kardinal Leopold Kollonics u svojem *Einrichtungswerku* krajem 17. stoljeća pisao kako je potrebno u Ugarskoj osnovati medicinski fakultet koji bi kraljevini osigurao dovoljan broj školovanih liječnika.⁵⁶ No, Ugarska je na svoj prvi medicinski fakultet čekala nakon te Kollonicseve predstavke još više od pola stoljeća. Stanje sa stručnim medicinskim osobljem ipak je u Ugarskoj bilo mnogo bolje nego u Hrvatskoj i Slavoniji, jer su tijekom 18. stoljeća diljem zemlje postojale brojne privatne medicinske škole u kojima su polaznici učili osnove medicine i farmacije.⁵⁷ Te škole ipak nisu mogle zadovoljiti tadašnje potrebe za visokoobrazovanim medicinskim osobljem, pa je u Egeru 1769. godine osnovana visoka medicinska škola.⁵⁸ Međutim, ta je škola ubrzo ukinuta jer je iste godine osnovan medicinski fakultet u Trnavi (Nagyszombat), kao prvi medicinski fakultet na području tadašnje Ugarske.⁵⁹ Medicinski fakultet je u Trnavi djelovao skoro jedno desetljeće sve do 1777. godine kada je trnavsko Sveučilište preselilo u Budim, pa je od tada Budimpešta postala središte medicinskog istraživanja i visokog školstva. Reformom bečkog i uspostavom trnavskog (kasnije budimpeštanskog) medicinskog fakulteta Marija Terezija je napravila prvi veliki korak u reformi zdravstva, stvorivši liječničke kadrove koji su bili u stanju provesti ostale reforme važne za unapređivanje zdravstvene zaštite.

Novi doktori medicine imali su priliku započeti svoju karijeru u svim krajevima Monarhije, jer je već 1766. godine Marija Terezija zahtijevala da svako kraljevstvo, županija distrikt i grad zaposle fakultetski školovane doktore medicine osposobljene za brigu o zdravstvenom stanju na svojem području.⁶⁰ Taj je zahtjev zbog otpora na terenu, nedostatka novca i nedostatka liječnika ponavljan iz godine u godinu, ali je imao uspjeha, pa su dotadašnji priučeni brijači-kirurzi pomalo zamjenjivani s fakultetski školovanim liječnicima. Uporno inzistiranje kraljice na provođenju toga zakona imalo je utjecaja na sve krajeve Monarhije, pa su i u Bansku Hrvatsku zajedno sa Slavo-

⁵⁶ Emil SCHULTHEISZ, "Zur Geschichte des medizinischen Unterrichts in Ungarn vom frühen Mittelalter bis 1769", *Clio Medica*, vol 6., No.1 (1971), 41.-48.

⁵⁷ Jedna od najpoznatijih takvih škola bila je *Academia Molleriana* u *Besztercebánya* (*Neusohl*) čiji je osnivač i jedini profesor bio Karl Otto Moller (1670.-1750.). - Emil SCHULTHEISZ, "Zur Geschichte der Pestinokulation im 18. Jahrhundert – zugleich ein Beitrag zur Geschichte der Ungarisch- Deutschen medizinischen Beziehungen", *Comm. de. Hist. Artis. Med. (170-173)*, 2000, 5.-27.

⁵⁸ Emil SCHULTHEISZ, "Zur Geschichte des medizinischen Unterrichts", 41.-48

⁵⁹ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., II., 508.-510.

⁶⁰ Conc. Cons. No 1654., Mandatum Regium 6. April 1770. - Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., II.

nijom počeli stizati fakultetski obrazovani liječnici koji su u sredinama u kojima su radili znatno unaprijedili razinu zdravstvene zaštite. Van Swieten je osobno sudjelovao u toj akciji, pa su brojni mladi liječnici dolazili u razne krajeve Monarhije upravo na njegovu osobnu inicijativu.⁶¹ Jedan od najpoznatijih slučajeva Van Swietenovog osobnog zalaganja za slanje mladih liječnika u one krajeve Monarhije u kojima je zdravstvena zaštita znatno zaostajala dogodio se u Varaždinu gdje je na Van Swietenovu preporuku 1772. godine stigao mladi liječnik Ivana Krstitelja Lalangua.⁶² Lalangue je u Varaždinu zaista pristupio stvaranju sustava zdravstvene zaštite prema tadašnjim najsuvremenijim znanstvenim kriterijima.

Prvi Lalangueovi koraci bili su vezani uz one dijelove zdravstvene zaštite koji su bili najlošiji. Primjerice, u Varaždinu početkom 1770-ih nije radila niti jedna školovana primalja, pa je Lalangue jednu lokalnu ženu koja se bavila primaljstvom u Varaždinu, poslao na školovanje u Beč gdje je ona uspješno položila primaljski ispit i vratila se u Varaždin.⁶³ Slično djelovanje školovanih doktora medicine moglo se tijekom vladavine Marije Terezije pratiti u čitavoj Habsburškoj Monarhiji, pa se može reći da su Van Swietenovi učenici počeli tijekom šezdesetih i sedamdesetih godina graditi u Habsburškoj Monarhiji moderni državni sustav zdravstvene zaštite.

6. Osnivanje slavonske Sanitarne komisije i zapošljavanje prvih doktora medicine u Slavoniji

Paralelno s unapređivanjem studija medicine Marija Terezija je radila na stvaranju potrebnog državnog aparata koji će biti u stanju odluke Dvora implementirati na terenu. Sustav sanitarnih komisija uspostavljenih početkom 18. stoljeća bio je dobar temelj za stvaranje mreže institucija koje će provoditi odluke bečkog Dvora vezane uz zdravstvenu zaštitu. Zato je Marija Terezija nastavila razvijati taj sustav, pa je 1743. godine uzdigla Dvorsku zdravstvenu komisiju na rang savjeta.⁶⁴ Konačni cilj razvijanja toga sustava je bio osnivanje regionalnih sanitarnih komisija u svim dijelovima Monarhije, koje će biti međusobno umrežene i zajedno podređene Dvorskoj

⁶¹ Jedan od najpoznatijih slučajeva Van Swietenovog osobnog zalaganja za slanje mladih liječnika u one krajeve Monarhije u kojima je zdravstvena zaštita znatno zaostajala dogodio se u Hrvatskoj

⁶² Lalangue je imenovan fizikom varaždinske županije 30. ožujka 1772. - Mirko GRMEK, *Prvijenac hrvatske medicinske književnosti*, Zagreb, 1957., 5. - Osim Lalangua poznati su i drugi primjeri poznatih liječnika koji su poslani na inicijativu Van Swietena. Primjerice, jedan od takvih bio je liječnik Chenot kojeg je Van Swieten poslao u Erdeljsku vojnu krajinu. - Lujo THALLER: *Zdravstvo Hrvatsko-slavonske vojne krajine*, *Liječnički Viestnik*, Zagreb, siječanj 1944., Br.1, God. LXVI., 17.

⁶³ Mirko Dražen GRMEK, *O meštiji pupkoreznoj*, 7.

⁶⁴ Prema Biserki Beliczi Dvorska zdravstvena komisija je osnovana tek 1737. godine, a ukinuta je 1776. godine. - Biseka BELICZA, "Zdravstvo i zdravstvene prilike Slavonije u 18. stoljeću", *Zbornik Peti znanstveni sabor Slavonije i Baranje, Osijek 1991.*, 297.

sanitarnoj komisiji kao središnjoj instituciji. Kao što je već spomenuto, slavonska i karlovačka komisija su postojale već 1730-ih godina, a sanitarna komisija u Banskoj Hrvatskoj osnovana je tek 1756. godine, na čelu s Ivanom Jurišićem kao predsjednikom, pa je tek tada stvorena cjelovita mreža hrvatskih sanitarnih komisija od Zemuna do Senja.⁶⁵ Taj je sustav sanitarnih komisija započinjao na istoku sa Slavonskom sanitarnom komisijom čije je središte bilo u Osijeku, a prostor njene jurisdikcije je uključivao sve tri slavonske županije (srijemsku, virovitičku, požešku) i sve tri slavonske pukovnije (petrovaradinsku, brodsku, gradišćansku). Na Slavonsku sanitarnu komisiju nastavljalo se područje Zagrebačke sanitarne komisije sa središtem u Zagrebu i jurisdikcijom nad hrvatskim županijama i Varaždinskim generalatom. Mreža hrvatskih sanitarnih komisija završavala je s Karlovačkom sanitarnom komisijom koja je pod svojom jurisdikcijom imala prostor Karlovačkog generalata. Svaka od komisija bila je zadužena za kontrolu kontumaca na području svoje jurisdikcije: karlovačka komisija nadgledala je rad kontumaca u Slunju i Radanovcu, zagrebačka je pod svojom jurisdikcijom imala samo kontumac u Kostajnici, a slavonska sanitarna komisija nadgledala je čak četiri kontumaca: Staru Gradišku, Brod, Mitrovicu i Zemun. S obzirom da je većina prometa između Habsburške Monarhije i Osmanskog Carstva prolazila kroz Zemun vidljivo je da je Slavonska sanitarna komisija imala najveću odgovornost i najveći opseg poslova.

Već je spomenuto da je u osnivanju sanitarnih komisija i u provođenju sanitarnih reformi bečki Dvor stalno nailazio na probleme organizacije državnog aparata zbog otpora i nesposobnosti hrvatskih i ugarskih staleža. Taj je problem upravne organizacije na području Banske Hrvatske konačno riješen 1767. godine osnivanjem Hrvatskog kraljevskog vijeća, koje je u svojem opisu poslova imalo i zadatak organizacije središnje hrvatske sanitarne komisije, pa je od tada zagrebačka sanitarna komisija bila središnja sanitarna komisija za čitav prostor Banske Hrvatske i hrvatsko-slavonske Vojne granice. Hrvatsko kraljevsko vijeće je bilo tipičan produkt apsolutističke vlasti, jer je u svojim poslovima zaobilazilo Hrvatski sabor, koji je kao središte suverenosti hrvatskog plemstva, često bojkotirao različite inicijative Dvora samo zbog očuvanja vlastite političke moći. Od osnivanja Hrvatskog kraljevskog vijeća sve su tri hrvatske sanitarne komisije preko njega slale izvješća o svojem radu bečkom Dvoru na uvid, pa je tako stvorena učinkovita mreža institucija koja je redovito kraljicu izvještavala o stanju na terenu i kroz koju je kraljica mogla brzo i učinkovito obavijestiti najniže strukture državne uprave o zadacima i reformama koje je namjeravala provesti.

Mada nije sačuvano mnogo dokumenata o radu Slavonske sanitarne komisije neki dokumenti iz početka šezdesetih godina otkrivaju njen osnovni ustroj.⁶⁶ Jedan od takvih rijetkih dokumenata Slavonske sanitarne komisi-

⁶⁵ Baltazar A. KRČELIĆ, nav. dj., 332.

⁶⁶ Franz Xav. LINZBAUER, nav. dj., II., 393.; HDA, Virovitička županija, knj.2, 6. prosinca 1762.

je potječe iz 1762. godine. Prema tome dokumentu članovi komisije su te godine bili: feldmaršal barun von Wohlfersdorf, zatim Josip Čolnić bosansko-đakovački biskup koji je u to vrijeme bio veliki župan te carsko-kraljevski savjetnik i biskup Bosanski, zatim barun Balassa, savjetnik Ugarskog namjesničkoj vijeća, zatim komorski administrator Passardy, srijemski podžupan i dvorski savjetnik Cseh, požeški podžupan Janković, virovitički podžupan Adamović, dva predstavnika vojne vlasti Sternheim (*General Auditor Lieut.*) i Schlötzer (*Kriegs. Commis. Offr.*), doktor medicine Hiertel i Fr. Xaverio Walter (*qua Actuario*).⁶⁷ Iz ovog izvješća Sanitarne komisije vidljivo je da je središte Slavonske sanitarne komisije bilo u Osijeku, a komisija je bila sastavljena od predstavnika svake od triju slavonskih županija i od predstavnika Slavonske vojne granice, te od jednog liječnika kao stručne osobe. Na čelu Slavonske sanitarne komisije bio je glavni zapovjednik Slavonske vojne granice feldmaršal barun von Wohlfersdorf, pa je iz sastava ove komisije vidljivo da je u zdravstvenom pogledu u Slavoniji i dalje postojala zajednička civilno-vojna vlast.

Nakon reorganizacije Sanitarnih komisija, red je došao i na reforme na nižim razinama lokalne vlasti. Kraljičin zahtjev iz 1766. godine da se u državne i lokalne institucije vlasti uključi što veći broj školovanih liječnika pokazao je vrlo brzo rezultate i u Slavoniji, pa su već tijekom sedamdesetih godina 18. stoljeća u slavonskim županijama posao županijskog fizika počeli obavljati doktori medicine, a i u gradovima su doktori medicine sve više zamjenjivali dotadašnje ranarnike i kirurge-obrtnike na mjestima gradskih fizika. Kirurzi-obrtnici koji su djelovali u slavonskim gradovima nisu mogli biti obradovani činjenicom da je kraljica na njihovo mjesto željela dovesti fakultetski školovane liječnike. Međutim, doktori medicine vrlo su brzo počeli preuzimati njihov posao, pa je od druge polovine 18. stoljeća kirurški zanat u Slavoniji počeo polako odumirati.

Prvi poznati doktor medicine koji je djelovao na prostoru slavonskog Provincijala bio je doktor Georg Pfister, koji se prvi put u dokumentima javlja 1742. godine kao "*Herr Doctor Pfister*" i "*Herr Medicus Pfister*".⁶⁸ Isti Pfister pojavljuje se i 1746. godine u sporu između osječkog brijajača-kirurga Lorenza Nickhloscha i pacijenta Melkiora Nickhla, u kojem se spominje kao "*Kays. Konigl. Staabs Medicus*", što znači da je bio glavni liječnik Slavonske generalkomande u Osijeku.⁶⁹ U spomenutom sudskom slučaju on je kao vještak trebao dati stručno mišljenje o radu brijajača-kirurga Nickhloscha, pa to potvrđuje zaključak da je u to vrijeme Slavonska generalkomanda ujedno bila i središte Slavonske sanitarne komisije. Isti sudski slučaj otkriva i važnu činjenicu da je stožerni liječnik (*Staabs Medicus*), koji je bio glavni liječnik pri

⁶⁷ Prothocollum Commissionis Sanitatis die 23. Nov. 1762.- Franciscus Xav. LINZ-BAUER, nav. dj., 392.

⁶⁸ *Rješenja Zemaljske uprave za Slavoniju*, ur. Ive Mažuran, Osijek, 1970., 393.

⁶⁹ Kamilo FIRINGER, "Osječki magistrat", 206.

Slavonskoj generalkomandi, ujedno bio najodgovornija stručna medicinska osoba na prostoru čitave Slavonske vojne granice i čitavog slavonskog Provincijala. Tu tvrdnju potvrđuje jedna potvrda o inspekciji (*Visitatio Apothecae*) osječke apoteke iz 1773. godine iz koje se vidi da je inspekciju obavljalo nekoliko liječnika, na čijem je čelu ponovno bio *Staabs Medicus*, odnosno *Staabs Chyrurgus*. U toj potvrdi navode se imena sljedećih liječnika: Joseph Hirtl (*Staabs chyrurgus*), Georgius Ritter "Protho-chyrurgus" Virovitičke županije, te dva vojna kirurga Franciscus Händl i Carolus Vachinger. Joseph Hirtl spomenut je i u navedenom dokumentu Slavonske sanitarne komisije iz 1762. godine (tamo je zapisan kao Hiertel), pa se na temelju ovih dokumenata može zaključiti da je *Staabs Medicus* bio po hijerarhiji najvažnija liječnička funkcija u tadašnjem Slavonskom provincijalu. Kao glavni liječnik u Slavoniji *Staabs Medicus* je imao svoje mjesto u Slavonskoj sanitarnoj komisiji, a bio je i predsjednik mnogih drugih komisija koje su nadgledale rad ostalog medicinskog osoblja u Provincijalu.

Iz navedenih je izvora vidljivo da je nakon mjesta stožernog liječnika sljedeća liječnička funkcija po važnosti u civilnoj Slavoniji bila funkcija županijskog fizika. Stoga je bilo razumljivo da su vlasti nastojale prvo na ta mjesta u županijama dovesti školovane doktore medicine. U navedenoj vizitaciji apoteke iz 1773. godine spominje se već prije spomenuti Georg Ritter kao županijski fizik, pa se na temelju svih prije spomenutih podataka može zaključiti da je on vrlo dugo kao kirurg-obrtnik obavljao tu dužnost usprkos preporukama bečkog Dvora. Međutim, u drugim slavonskim županijama doktori medicine su vrlo brzo preuzeli mjesta županijskih funkcija.

Prvi poznati županijski fizik Požeške županije bio je Talijan *Franciscus Raimundi*, za kojeg nije poznato je li bio doktor medicine.⁷⁰ Međutim, već je Talijan *Franciscus Volusi*, Raimundijev nasljednik na toj funkciji, sasvim sigurno imao doktorsku titulu jer u izvorima za njega stoji da je *Doctor et Medicus Inclyti Commitatus Possegae*, pa je on prvi liječnik za kojeg se zna da je u Požeškoj županiji nosio titulu doktora medicine.⁷¹ Nakon 1750. godine dosad poznati izvori dulje vrijeme ne spominju požeškog županijskog fizika sve do godine 1768. kada se za to mjesto javio *Joannes Antonius Maria Catinelli*, plemić iz Poreča u Istri, koji je studij medicine završio u Padovi. Kao potvrdu svojeg stručnog znanja Catinelli je priložio potvrdu ("Attestatum") s detaljnim opisom studija, koji su potpisali padovanski notar i profesor padovanskog medicinskog fakulteta.⁷² Catinelli je zaista uspio dobiti mjesto županijskog liječnika i taj je posao obavljao dugi niz godina.⁷³ Tako

⁷⁰ Prvi puta se spominje 1750. godine - HDA, Požeška županija, Congregationalia, kut. XLIX (1746.-1754.), sjednica rujan 1750.

⁷¹ Arhiv katedralne crkve sv. Tereze u Požegi, Matična knjiga vjenčanih požeške župe sv. Duha – vjenčao se s Ceciliom pokojnog Petra Lerschenspergera 11. veljače 1750. godine

⁷² HDA, Požeška županija, Resc. Comit., kut. XLIII (1768.-1771.), No 8/1770.

⁷³ Dana 3. siječnja 1773. izabran je za građanina Požege, a umro je 19. travnja 1795. godine. -Luj THALLER, Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji, 44.

se sa sigurnošću može tvrditi da su već od 1750. godine u Požeškoj županiji dužnost županijskog fizika vodili doktori medicine, a imena županijskih fizika i Catinellijev životopis pokazuju da je još tijekom druge polovine 18. stoljeća u našim kontinentalnim krajevima bio snažan utjecaj talijanskih medicinskih fakulteta. Međutim, s napredovanjem bečkog, praškog i budimpeštanskog medicinskog fakulteta taj je utjecaj talijanskih medicinskih fakulteta polako krajem 18. stoljeća nestajao iz Slavonije.

U to vrijeme poznat je i jedan doktor medicine koji je radio kao županijski fizik Srijemske županije. To je bio *Martin Marikovszky* (1728.-1772.) koji je u Srijemu radio od 1763. do 1769. godine. Tijekom svojeg boravka u Srijemu Marikovszky je napisao vrlo vrijedan rad "Ephemerides Syrmieneses" (Beč, 1769.) u kojem je opisao tadašnje zdravstvene prilike u toj županiji.⁷⁴ Dosad poznati izvori ne pružaju podatke o nasljedniku Marikovszkog, pa nije poznato tko je vodio dužnost županijskog fizika nakon njegovog odlaska, ali njegov boravak u Srijemu pokazuje da su i u toj županiji od šezdesetih godina djelovali doktori medicine.

Navedeni primjeri pokazuju da se općenito o životu prvih slavonskih doktora medicine danas još uvijek zna jako malo. Zato je za uvid u njihov život vrlo vrijedan jedan sačuvani izvor koji donosi podatke o plaći županijskog fizika u Požeškoj županiji. Prema tome dokumentu od 3. veljače 1757. godine Požeška je županija odlučila davati županijskom liječniku plaću od 400 forinti i 50 for. putnih troškova godišnje.⁷⁵ U odnosu na ostale županijske plaće, to je bio prilično visok iznos po kojem je županijski fizik bio nešto manje plaćen od župana i dožupana. Međutim, ostali su županijski činovnici bili iz lokalnih plemićkih obitelji, pa su uglavnom živjeli od svojih imanja, a liječniku je plaća bila jedini izvor prihoda. Zato se na temelju takvih saznanja može zaključiti da je financijski položaj liječnika u to vrijeme bio prilično loš. Nasuprot svojem ekonomskom stanju, liječnici su u slavonskim županijama imali jako puno posla. To je posebice važno za županijske fizike koji su bili zaduženi za sva zdravstvena pitanja u svojoj županiji, što se dodatno proširilo tijekom šezdesetih i sedamdesetih godina brojnim odlukama bečkih vlasti koje su imale za cilj povećanje zdravstvene zaštite stanovništva.

Prethodno navedeni slučajevi pokazuju da su poslovi županijskih fizika prije svega bili orijentirani na kontrolu rada apoteka, kirurga-obrtnika i babica. Kontrola rada apoteka posebno je bila važna, pa su već 1760. godine sve slavonske županije dobile naredbu da podnesu hitno izvješće o franjevačkim i sličnim apotekama. Od tada će inspekcije apoteka biti redoviti poslovi županijskih fizika i stožernog liječnika kao glavnih medicinskih osoba u Slavoniji. Zanimljivost je da se u uputama o inspekciji apoteka iz 1760. godi-

⁷⁴ Milan MIČIĆ, "Doktori medicine u sremskoj županiji do 1848. godine", *Acta Historica Medicinæ Pharmaciae Veterinæ*, Anno IX, 1-2, 1969., 197.

⁷⁵ HDA, Požeška županija, *Congregationalia* (1754.-1758.)

ne naglašavalo da te inspekcije trebaju biti nenajavljene kako bi se zateklo stvarno stanje.⁷⁶

Osim inspekcija apoteka županijski su fizici trebali nadgledati i rad primalja. Tijekom vladavine Marije Terezije medicinski su savjetnici pokušavali napraviti u čitavoj Monarhiji sustav polaganja stručnog ispita za babice, što se počelo provoditi krajem kraljičine vladavine. Tako se polako razvijao sustav prema kojem su sve babice morale na medicinskom fakultetu položiti stručni ispit iz primaljstva, što je bio velik napredak u odnosu na dotadašnju praksu rada priučenih babica.⁷⁷

7. Osnivanje prvih bolnica u slavonskom Provincijalu

U Slavoniji su postojale neke prirodne prednosti koje su pomagale podizanju zdravstvene zaštite. Prije svega u zapadnoj Slavoniji su postojali brojni izvori tople vode idealni za otvaranje toplica. Taube o tome piše: "Nema kraja bogatije obdarena toplim kupkama, ljekovitim izvorima i vodama nego što je planinski dio Slavonije. Rječice i potoci koji dolaze iz planine imaju toliko toplih izvora što u njima često izbijaju da se ne zamrzavaju ni zimi, pri najvećoj hladnoći. Najčuveniji su "toplice" u Daruvaru i Pakracu. Njihova se ljekovitost upotrebljavala još u rimskim vremenima. Moglo bi se u Slavoniji i Srijemu podići 50 'toplica', što će se možda i desiti kada zemlja jednom bude naseljena kako treba."⁷⁸ O mineralnom sastavu vode u slavonskim toplicama pisao je i varaždinski liječnik Lalangue, pa je već tada u intelektualnim krugovima postojala svijest o ekonomskoj isplativosti i zdravstvenoj potrebi iskorištavanja slavonskih toplica. Međutim, postojale su brojne prepreke ostvarenju tih želja, pa će se Taubeova predviđanja opravdati i ostvariti tek u 19. stoljeću.

Tijekom 18. stoljeća stanje zdravstvenih ustanova u Slavoniji koje su trebale igrati ulogu bolnica bilo je jako problematično. Prve bolnice u Slavoniji bile su privremene vojne bolnice koje su otvarane zbog velikog broja vojske koja je boravila u slavonskim gradovima. Julije Kempf piše da prije 1765. godine nema spomena da je u Požezi postojala bolnica.⁷⁹ Međutim, već iz 1754. godine postoji sačuvan zapis da se namjeravalo vojnu bolnicu iz Pakraca, zbog loših uvjeta premjestiti u Požegu zajedno s kapelanom i kirurgom.⁸⁰ U Osijeku je također prvo osnovana vojna bolnica. Zbog velikog broja

⁷⁶ HDA, Acta Banalia, kut. 44 (1760.-1761.), No.24/1760.

⁷⁷ U Vukovaru je 1771. zabilježeno da je u gradu radila ispitana babica. - Vlado HORVAT - Filip POTREBICA: "Srijemska županija, Vukovarsko vlastelinstvo i trgovište Vukovar, u: *Vukovar – vjekovni hrvatski grad na Dunavu*, Zagreb 1994, 168.

⁷⁸ Friedrich W. von TAUBE, nav. dj., 19.

⁷⁹ Julije KEMPF, *Požega*, Požega 1910., 444.

⁸⁰ HDA, Požeška županija, Congregationalia, kutija L, No. 6/1754.

vojnika koji je stalno prolazio kroz Osijek, može se pretpostaviti da je neka vrsta vojne bolnice u gradu otvorena odmah nakon oslobođanja od osmanske vlasti 1686. godine, ali prvi sigurni spomen vojne bolnice potječe iz 1726. godine. Prema Bösendorferu ta je bolnica bila sagrađena u za to vrijeme raskošnoj zgradi sa dva krila.⁸¹

Civilne bolnice osnovane su mnogo kasnije. U Osijeku je glavni poticaj izgradnji civilne bolnice bila epidemija kuge iz 1739. godine, kada je u gradu bilo mnogo zaraženih stanovnika. Ta je epidemija pokazala da je gradu potrebna stalna civilna bolnica. Zato je godine 1749. magistrat unutrašnjeg grada, odnosno Tvrdje, kupio jednu zgradu koju je prenamijenio za civilnu bolnicu.⁸² Prema dokumentima o radu bolnice i njenim korisnicima Kamilo Firinger zaključuje da je ta osječka institucija bila zapravo više starački dom i ubožnica, a manje bolnica.⁸³ Slične su prilike bile i u Požegi, drugom gradu koji je u slavonskom Provincijalu osnovao bolnicu. Zbog skromnih uvjeta rada i slabe razvijenosti medicinske znanosti većina postojećih zdravstvenih institucija u Hrvatskoj i Ugarskoj u sebi je objedinjavala ubožnice i bolnice, pa se i pojavljuju pod različitim imenima: *Xenodochium*, *Nosocomium*, *Spitall*.⁸⁴ Potrebe za otvaranjem prave bolnice bile su velike u svim županijama, ali država i županije nisu imali predviđena sredstva za njihovu izgradnju.

Prije izneseni podaci o svega tri-četiri doktora medicine i desetak kirurga na području čitavog slavonskog Provincijala dovoljno sami za sebe govore o tadašnjem stanju medicinske zaštite. U organizaciji cjelovite zdravstvene zaštite s dovoljnim brojem liječničkih kadrova i bolničkim kapacitetima najveći je problem bilo pitanje financiranja. Izgradnja bolnica nije se tada financirala iz državne kase, pa ni bečki Dvor nije namjeravao riješiti problem nedostatka bolnice u slavonskom Provincijalu posizanjem u državnu blagajnu. Uobičajeni tadašnji način financiranja bolnica provodio se na temelju stvaranja pobožnih zaklada (*pia fondatia*). Te su fondacije nastajale skupljanjem oporučno ostavljenog novca koji su građani u svojim oporukama poklanjali gradu za izgradnju i održavanje bolnica.

Mada sama nije pomogla financiranje slavonskih bolnica Marija Terezija je pokazala veliku zainteresiranost za učinke na tome polju, pa je od županija zahtijevala redovita godišnja izvješća o stanju pobožnih fondacija i o djelovanju bolnica. Ta je evidencija posebice postala dobra i redovita od uspostave Hrvatskog kraljevskog vijeća 1767. godine, pa su županije svake godine slale Vijeću izvješće o stanju ubožnica i bolnica, što je uključivalo godinu osnivanja institucije, broj bolesničkih kreveta i financijsko stanje ustanove.

⁸¹ Josip BÖSENDORFER, "Liječništvo i ljekarništvo u starom Osijeku", Jugoslavenska zastava, br. 292, 24. prosinca 1934.

⁸² Kamilo FIRINGER – Vladimir UTVIĆ, Povijest bolničkih ustanova u Osijeku od 1739. do 1930., Osijek 1970., 10.

⁸³ Isto, 11.-12.

⁸⁴ Kamilo FIRINGER – Vladimir UTVIĆ, nav. dj., 8.

Do danas je ostalo sačuvano nekoliko primjera oporuka u kojima se dio novca ostavlja za financiranje bolnica. Primjerice, u knjizi kanonskih vizitacija zagrebačke biskupije iz 1757. godine prepisana je oporuka požeškog građanina Josipa Brajkovića, od 27. veljače 1756. godine, u kojoj je oporučitelj zapisao da će “Spitaly koicse u Poseskom Varasu podignuti” ostaviti 200 forinti.⁸⁵ Na temelju ove oporuke je vidljivo da je požeški magistrat već 1756. godine razmišljao o osnivanju bolnice i da se već te godine skupljao novac za njeno otvaranje. Skupljanje novca za požešku bolnicu nastavljeno je u sljedećim desetljećima, pa je iz godine 1772. sačuvan zapis da je požeška građanka Ana Marija Klepacz također oporučno ostavila novac u zakladu za osnivanje bolnice.⁸⁶

Prema računima osječke bolnice njena se zaklada također punila darovima iz oporuka, ali i iz novca prikupljenog od plaćanja pristojbe za podijeljeno građansko pravo, od novčanih kazni koje su građani plaćali za različite prekršaje i od bolničke gostione, koja se davala u zakup. U ljetopisu osječkih franjevacu sačuvan je zapis da je Mihael Summa, skopski nadbiskup, oporučno 1775. godine ostavio osječkoj bolnici 1000 forinti koje su kao glavnica trebale donositi kamate za uzdržavanje dvojice siromaha.⁸⁷ U oba slučaja, osječkom i požeškom, sakupljen novac je predstavljao glavnica zaklade. Ta se glavnica ulagala u različite poslove koji su trebali donositi kamate iz kojih se financirala bolnica. U Požegi je sakupljeni novac davan požeškim građanima kao kredit, koji su građani trebali vraćati s kamatom.⁸⁸ Poznati su i iznosi glavnica za te dvije bolnice: glavnica osječke bolnice iznosila je 11138 forinti⁸⁹, a požeške svega 1239 for.⁹⁰ Iznosi glavnica pokazuju da se nije radilo o velikom novcu, pogotovo za požešku bolnicu pa je i novac od kamate mogao pokriti samo jako male troškove. Ipak, otvaranje tih zdravstvenih ustanova predstavljalo je značajan korak u razvoju zdravstvene zaštite u slavonskom Provincijalu.

Skupljanje novca za otvaranje požeške bolnice urodilo je plodom tek tijekom sedamdesetih godina 18. stoljeća. Godine 1767. spominje se u dokumentima Hrvatskog kraljevskog vijeća potreba osnivanja požeškog Xenodochiuma⁹¹, ali četiri godine kasnije (13. prosinca 1771.) u jednom tadašnjem izvješću stoji zapisano da na vlastelinstvima Cernik, Brestovac, kao ni u slobodnom kraljevskom gradu Požegi još uvijek ne postoji ni jedan “Xeno-

⁸⁵ Nadbiskupski arhiv Zagreb, Kanonske vizitacije, 30/II, p. 128.

⁸⁶ “ut Anna Maria Klepacz authenticum legati pro Xenodochio facti Eph’um submittat, et id ipsum pro futuro semper observet” - HDA, Hrvatsko kraljevsko vijeće, mikrofilm Z-898, No 49/svibanj 1772.

⁸⁷ Osječki ljetopisi 1686.-1945., 82.

⁸⁸ NAZ, Kanonske vizitacije, 34/VI, p. 148.

⁸⁹ Kamil FIRINGER – Vladimir UTVIĆ, Povijest bolničkih ustanova, 9.

⁹⁰ NAZ, Kanonske vizitacije, 34/VI, p. 148.

⁹¹ HDA, Hrvatsko kralj. vijeće, mikrofilm Z860 (1767.-1768.), sv. 3, br. 250.

dochium".⁹² Prvi spomen bolnice u Požezi potječe tek iz 1779. godine kada se spominje "Xenodochialis domus" u ulici sv. Roka, pa je to prva sigurna godina postojanja požeške bolnice.⁹³ U vrijeme vladavine Marije Terezije otvorena je prva bolnica i u Srijemskoj županiji. U izvješću Srijemske županije iz 1773. godine zapisano je da je u to vrijeme djelovala bolnica u Kamenici, koju je osnovao 1768. godine neki Laurentius Marczibanyi.⁹⁴

Izvješća slavonskih županija su donosila i broj ležaja u pojedinoj bolnici, pa je u izvješću o stanju osječke bolnice iz 1773. godine zabilježeno da je tada bolnica imala dva kreveta za muškarce i tri za žene, dok je iz srijemskog izvješća vidljivo da je bolnica u Kamenici imala samo tri kreveta i to samo za muškarce ("Pro personis tribus masculini sexus").⁹⁵ Izvješće za požešku bolnicu iz iste godine donosi podatak da je ta bolnica također imala svega tri kreveta, pa se može zaključiti da je slavonski Provincijal s populacijom od preko 200000 ljudi u ono vrijeme raspolagao s 11 bolničkih kreveta.⁹⁶

8. Generale Normativum Sanitatis

Godine 1770. Marija Terezija je objavila *Generale Normativum Sanitatis*, opći zdravstveni zakon koji je vrijedio za područje čitave Habsburške Monarhije, pa i za Slavoniju. Taj je zakon regulirao sva pitanja vezana uz zdravstvenu problematiku i objedinio je prijašnje pojedinačne zdravstvene propise u jednu cjelinu. U samome "Normativumu" spominje se da su među prijašnjim zdravstvenim propisima najvažniji bili: *Haupt Sanitäts Gesetz* iz 1755. godine, *General Regolamento di tutto il Littorale Austriaco* od 15. prosinca 1757., *Regolamento delle Providenze, e Rispettive Istruzioni per gli Offizi di Sánita, Deputati, Essattori, Fanti e Guardie, Paesane e Militari nelle Spiagge, e Coste del Littorale Austriaco* od 18. ožujka 1764. i zakon o kažnjavanju prekršitelja karantenskih propisa od 25. kolovoza 1766. godine. Donošenjem *Generale Normativum Sanitatis* ti su se zakoni potvrdili i ugradili u novi zakon.

Generale Normativum Sanitatis propisivao je da svaka Zemaljska vlada (*Landes-Regierung*) mora osnovati sanitarnu komisiju u čijem će sastavu uz političke predstavnike biti i školovani doktori medicine. Isti propis važio je i za Vojnu krajinu. Te su se komisije trebale redovito sastajati svakih 8 dana, a po potrebi i češće. Na svojim su sastancima članovi sanitarne komisije trebali raspravljati o zdravstvenim pitanjima, te o svim problemima i odlukama obavještavati središnju Dvorsku sanitarnu komisiju u Beču.⁹⁷ Prema *Genera-*

⁹² HDA, Požeška županija, Relationes ad Cons. r. Croat. kutija 46 (1771-1773)

⁹³ Julije KEMPF, nav. dj., 446.

⁹⁴ HDA, Hrvatsko kraljevsko vijeće, No 154/1774.

⁹⁵ HDA, Hrvatsko kraljevsko vijeće, No 128/1774., HDA; Hrvatsko kraljevsko vijeće, No 154/1774.

⁹⁶ HDA, Hrvatsko kraljevsko vijeće No 22/1774.

⁹⁷ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., 824.

le Normativum Sanitatis u Slavoniji je potvrđeno postojanje Slavonske sanitarne komisije sa sjedištem u Osijeku koja je imala jurisdikciju nad trima slavonskim pukovnijama i trima županijama. Karlovački generalat je imao vlastitu sanitarnu komisiju, a za ostatak Hrvatske postojala je Sanitarna komisija na čelu s hrvatskim banom, koji je ujedno bio i predsjednik Kraljevskog vijeća u Zagrebu. U Ugarskoj se za sanitarna pitanja brinulo Ugarsko namjensničko vijeće, mada su Temišvarski Banat i Erdelj imali svoje zasebne sanitarne komisije.⁹⁸ Sve su te komisije trebale su međusobno biti u stalnoj korespondenciji, koja je posebice postajala važna u vrijeme izbijanja epidemija. Zemaljskim sanitarnim komisijama trebali su biti potčinjeni okružni sanitarni uredi (*Kreis-Amtern*) koji su trebali voditi brigu o sanitarnim pitanjima jednog grada, okruga ili distrikta unutar pojedine zemlje.

Generale Normativum Sanitatis propisivao je obavezno školovanje i način rada svog medicinskog osoblja – liječnika, ranarnika, kupališnih liječnika, apotekara i babica. Za sve liječnike koji su željeli raditi u Monarhiji *Generale Normativum Sanitatis* je propisivao obavezno stjecanje gradusa doktora na onim sveučilištima u Monarhiji koja su imala medicinski fakultet.⁹⁹ Za ranarnike i kupališne liječnike *Normativum* je propisivao da na medicinskim fakultetima moraju položiti ispite kojim ih se ovlaštava da rade svoj posao.¹⁰⁰ Kod težih slučajeva trebali su tražiti pomoć doktora medicine i bilo im je zabranjeno liječiti takve bolesnike na svoju ruku. Za apotekare se također tražilo da polože ispit na medicinskom fakultetu jednog od sveučilišta u Monarhiji. S obzirom da su apotekari rukovali opasnim materijama, zakon je propisivao i uvjete pod kojima su apotekari te materije morali nabavljati i čuvati, te uvjete pod kojima su ih mogli drugim osobama davati ili prodavati.¹⁰¹

Važnu ulogu u održavanju zdravstvene zaštite predstavljale su babice. Babice je trebao u pojedinim okruzima ili mjestima obučavati *Magister in Arte obstetricia*, a ovlast za rad dobivale su od okružnih ili zemaljskih fizika ili od zemaljske sanitarne komisije. To su bile tzv. licencirane ili aprobirane primalje.¹⁰² Ovdje je vidljivo da za babice nije propisivana obveza polaganja ispita na medicinskom fakultetu, kao što je to važno za apotekare, ranarnike i kupališne liječnike. Razlog vjerojatno stoji u tome da je Monarhiji trebao izuzetno velik broj babica, pa su središnje vlasti bile prisiljene prihvatiti za taj posao sve žene koje su barem djelomično prošle nekakav tečaj ili obuku. Zakon je predviđao da u svakom selu postoji barem jedna babica, a ako to nije moguće da se barem osigura jedna babica za dva ili tri sela.¹⁰³ Zbog raširenog običaja vraćanja i korištenja različitih magijskih obreda prilikom poro-

⁹⁸ Isto, 836.-837.

⁹⁹ Isto, I, 825.

¹⁰⁰ Isto, I, 828.

¹⁰¹ Isto, I, 832.

¹⁰² Mirko Dražen GRMEK, *O meštiriji pupkoreznoj*, 17.

¹⁰³ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., I, 834.

da, te su se radnje bobicama prema *Generale Normativum Sanitatis* najstrože zabranjivale.¹⁰⁴ Upravo iz tih razloga zakon je propisivao da se za babice moraju birati samo uzorne vjernice.

Uz porođaje je bilo usko vezano i pitanje krštenja djeteta u slučaju smrtno opasnosti, koje je također regulirano u *Generale Normativum Sanitatis*. Pitanje pravovremenog krštenja djeteta prije smrti bilo je u ono vrijeme jednako važno kao i pitanje spašavanja njegovog života. Taj je problem bio vrlo čest jer je i smrtnost novorođenčadi prilikom poroda bila velika, pa su babice vrlo često bile u dvojbi trebaju li se posvetiti krštenju djeteta ili nastaviti borbu za njegov život. Pazeći da se ni u kojem slučaju ne ugroze vjerski nazori, zakonodavac je u *Normativumu* odredio da se u takvim situacijama babice ne smiju posvetiti samo obavljanju svoje duhovne uloge, nego da na najbolji mogući način pokušaju spasiti djetetov život.¹⁰⁵

Najveći dio ovog zdravstvenog zakona bio je posvećen Sanitarnom kordonu. U njemu su detaljno definirani svi propisi koji su obuhvaćali rad tog kordona: čuvanje kordona, mogućnost prelaska kordona u kontumacima, duljina karantene, način raskuživanja stvari i sve ostalo. *Generale Normativum Sanitatis* nije donosio ništa novo u radu Sanitarnog kordona od onoga što se već prije na Kordonu provodilo. Međutim, sama činjenica da je više od polovice čitavog zakona *Generale Normativum Sanitatis* posvećen Sanitarnom kordonu, pokazuje da je taj Kordon bio jedna od najvažnijih zdravstvenih institucija Monarhije.

Sanitarni kordon je odigrao izuzetno važnu ulogu u zdravstvenoj zaštiti slavonskog stanovništva. To je vidljivo iz činjenice da je u razdoblju od 1709. do 1800. godine epidemija kuge samo u dva navrata (1739. i 1795.) poharala Slavoniju, ali i u tim je slučajevima broj žrtava bio relativno mali. Takva tvrdnja se može još više podržati ako se zna da je samo tijekom pedesetih i šezdesetih godina kuga stalno kružila u susjednim krajevima: godine 1755. – 1757. u Erdelju¹⁰⁶, 1756. i 1757. u Poljskoj¹⁰⁷, 1758. – 1760. u Moldaviji, 1760. i 1761. u Vlaškoj¹⁰⁸, 1762. u Srbiji i 1762.-1765. u Bosni.¹⁰⁹ Najveća opasnost Slavoniji je prijetila 1762. godine kada je kuga uspjela probiti sanitarni kordon u Banatu, pa se pojavila u mjestu Brestovac (u pančevskom distriktu), a sljedećih mjeseci proširila se i na vršački i bečkerečki distrikt, ali je njeno daljnje širenje zaustavljeno pa je ubrzo prestala i u tim krajevima.¹¹⁰ Tako je apsolutistička država snagom svoje državne organizacije uspjela spasiti brojne živote Slavonaca od tadašnje najgore zarazne bolesti.

¹⁰⁴ Isto, I, 834.

¹⁰⁵ "... die Sie nicht nur allein zu dieser geistlichen Rücksicht, sondern auch zu bestmöglicher Erhaltung der Geburt selbst verbindet" – Isto, I, 834.

¹⁰⁶ Franciscus Xav. LINZBAUER, nav. dj., II., 311.

¹⁰⁷ Isto, II., 315.

¹⁰⁸ Isto, II., 359.

¹⁰⁹ Isto, II., 387.

¹¹⁰ Isto, II., 389.

Zaključak

Sve do početka vladavine Marije Terezije Habsburška Monarhija nije imala nikakav državni sustav zdravstvene zaštite stanovništva, a osjećao se i velik nedostatak fakultetski školovanih liječnika. U takvoj situaciji liječničke su usluge stanovništvu većinom pružali brojni priučeni liječnici, među kojima su najistaknutiji bili redovnici - isusovci i franjevci. Pored redovnika liječničke su usluge pružali i brojni brijači-kirurzi koji su svoje medicinsko znanje prenosili kao obrt i koji su se cehovski udruživali. Najteže stanje je bilo na području primaljstva. U mnogim su gradovima i selima posao primalja obavljale priučene žene koje nisu imale ni najosnovnije medicinsko znanje, pa je stopa smrtnosti roditelja i novorođenčadi bila vrlo velika.

Prvi elementi organizirane zdravstvene zaštite u slavonski su Provincijal ušli s osnivanjem Sanitarnog kordona početkom 18. stoljeća. Zbog najvišeg državnog interesa Sanitarni kordon je bio stalno nadgledan od bečkih vlasti, pa su kroz njegovo djelovanje u Slavoniju počeli dolaziti prvi doktori medicine. Cjelokupno djelovanje Sanitarnog kordona bilo je u rukama vojske, pa je stožerni liječnik (Staabsmedicus) pri Slavonskoj generalkomandi bio ujedno i glavni liječnik za područje čitave Slavonije.

Pored Sanitarnog kordona Marija Terezija je namjeravala riješiti i ostala pitanja zdravstvene zaštite. Velik problem predstavljala je nestručnost medicinskog osoblja i nedostatak bolnica. Mada tada nije bio običaj da država financira izgradnju bolnica, Marija Terezija je poticala lokalno stanovništvo da pomažu pobožne zaklade, kao glavne izvore financiranja tadašnjih bolnica, pa je tražila od svih županija redovita godišnja izvješća o njihovom upravljanju. Tako su u vrijeme njene vladavine otvorene prve tri bolnice na prostoru slavonskog Provincijala: u Požegi, Osijeku i Kamenici.

Zdravstvene mjere Marije Terezije pokazale su prve rezultate već tijekom njenog vladanja. Najvećim uspjehom može se smatrati uspješna borba protiv epidemija kuge, koja se tijekom njenog vladanja niti jednom nije pojavila u Slavoniji, mada je bila stalno prisutna u susjednim osmanlijskim zemljama Srbiji i Bosni. Prvi opći zdravstveni zakon "Generale Normativum Sanitatis" iz 1770. godine, koji je bio namijenjen čitavom prostoru Habsburške Monarhije, regulirao je sve elemente zdravstvene zaštite i uredio je sustav državnog nadgledanja rada lokalnih medicinskih institucija i medicinskog osoblja pa se od vremena Marije Terezije može govoriti o organiziranom državnom sustavu zdravstvene zaštite.

Summary

HEALTH REFORMS INTRODUCED BY MARIA THERESA IN PROVINCIAL SLAVONIA AND *GENERALE NORMATIVUM SANITATIS* OF 1770

Among numerous reforms that had been introduced during the reign of Maria Theresa 1740-1780, there were also reforms of the health system. These reforms included a modernization of the study of medicine, obligatory education of all medical staff and the organization of a system of control of their practice throughout the Monarchy. The peak of the health reform was the passing of the law on medical protection "Generale Normativum Sanitatis" in 1770, which set forth all the key tasks for health protection in the Monarchy. A large part of the law relates to the Sanitary Cordon at the Military Border, which goes to show the importance this Cordon had for the Court in Vienna.

(prijevod sažetka: Gabrijela Buljan)

Key words: Slavonia, Military Border, Sanitary Cordon, Empress Maria Theresa, health care, legislature.