

NIKOLA OSTOJČIĆ

UDK: 614(091)(497.526)Maria Theresia
Pregledni članak / Review
Rukopis prihvaćen za tisak: 16. 2. 2022.
DOI: <https://dx.doi.org/10.21857/m3v76t5wzy>

Uspostava i funkcija sanitarnog kordona

Sažetak

Vladavina Marije Terezije obilježena je brojnim reformama i iskoracima koji će se osjetiti u nadolazećim stoljećima. Kao i Bjelovar, sanitarni će kordon nakon njezina dolaska na vlast 1740. biti jasnije formiran mnogim reformama, od kojih se najviše ističe ona iz *Općeg zdravstvenog pravilnika* 1770. godine. Bjelovar je nastao kao jedan od odgovora na reorganizaciju Vojne krajine, a početak osnivanja sanitarnoga kordona vezan je uza sve češće pojave kuge na habsburškome prostoru koje je trebao spriječiti. Za razliku od Bjelovara, sanitarni kordon prestat će postojati razvojačenjem Vojne krajine, no njegovo su postojanje i razvoj, kao i postojanje i razvoj Bjelovara, bili simboli reorganizacije Vojne krajine i cijeloga 18. stoljeća.

Ključne riječi: Bjelovar; Marija Terezija; 18. stoljeće; sanitarni kordon; Vojna krajina.

Uvod

Sanitarni je kordon, kao i grad Bjelovar (tada Novi Varaždin), jedan od „projekata” 18. stoljeća nastalih pod egidama prosvjetiteljskih ideja. U 18. stoljeću dolazi do reorganizacije različitih aspekata Habsburške Monarhije, a time i područja poput Vojne krajine. Kao što je nastanak Bjelovara bio uvjetovan promjenama granica u 18. stoljeću (Karlovačkim, Požarevačkim i Beogradskim mirom) i reorganizacijom Vojne krajine, iste razloge (uz epidemiološke i trgovačke) možemo navesti kao svojevrsne

preduvjete za nastanak sanitarnog kordona.¹ Kao protuepidemijski, ali i trgovački sustav, sanitarni kordon usko je bio vezan uz Vojnu krajinu, koja se u 18. stoljeću teritorijalno širi i reorganizira, čime postaje „eksperiment zona” prosvjetiteljskih reformi. Zbog širenja granica Vojne krajine i promjene statusa krajišnika zbog koje dolazi do bune 1755., razvija se Bjelovar, samo što nastaje na području „stare” Krajine i zbog njezinih specifičnosti dobiva i specifičnu svrhu.² Iako se nakon mira u Srijemskim Karlovcima i teritorijalnih promjena mislilo da će stari krajiški teritorij gubitkom osnovne obrambene funkcije biti vraćen hrvatskom banu i Saboru, ono je ostalo pod palicom Bečkog dvora.³ Štoviše, stari krajiški teritorij ostao je pod njegovom ingerencijom kao i oslobođeni prostor između Kupe i Une te onaj Slavonije i Srijema, gdje se osniva Posavska i Podunavska krajina. Godine 1703. poveljom cara Leopolda I. oslobođen teritorij između Kupe i Une našao se pod vojnim zapovjedništvom bana, tj. Kraljevine Hrvatske u civilnom smislu, zbog čega se područje nazivalo Banskom krajinom. Tako će biti do 1769., kada postaje sastavni dio Vojne krajine.⁴ Tamo je Dvorska komora bila zadužena za sudsko-upravne i ekonomske poslove, a vojni zapovjednici za vojna pitanja. Stara Krajina ostala je pod upravom unutarnjo-austrijskih staleža i gradačkoga Dvorskog ratnog vijeća, koje više nije imalo toliki interes tamo jer je ona izgubila funkciju pomicanjem granice. Nakon dolaska Marije Terezije 1740. na vlast promjene u Krajini samo će se nastaviti. Vojnokrajiški ljudski potencijal predstavljao je odličnu šansu da se uspostavi profesionalna habsburška vojska, no da se dosegne razina poput primjerice one pruske, bile su nužne promjene. Jedna od prvih promjena jest uklanjanje gradačke uprave u krajini, tj. preuzimanje financiranja i uprave bečkoga Dvorskog ratnog vijeća nad Varaždinskim i Karlovačkim generalatom 1748. godine. Nakon toga uspostavljaju se nove vojno-upravne jedinice: generalkomande, pukovnije, bataljuni i satnije, čime je osnovano 11 pukovnija. Reorganizacija je dovela do rješavanja pitanja statusa krajiškog stanovništva, što je 1755. dovelo do bune u Varaždinskom generalatu jer je tamošnji krajišnik od onog s najvećim povlasticama bio izjednačen s drugima. Buna je ukazala na potrebu za novim središtem generalata jer je Koprivnica nakon 1749. i teritorijalne reorganizacije bila izvan krajiškog teritorija. Pukovnijska središta Križevci i Đurđevac bili su na rubu generalata, pa je prijedlog generala von Becka da selo Bjelovar zbog po-

¹ Ivana Horbec, *Zdravlje naroda – bogatstvo države: prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj*, Hrvatski institut za povijest, Zagreb, 2015., str. 85-87.

² Dubravko Habek, *Prva vojna i građanska bolnica u Bjelovaru i njena uloga u organizaciji zdravstvene skrbi Varaždinskog generalata* (doktorska disertacija, Zagreb, 2011), str. 65-67.

³ Fedor Močanin, *Organizacijske strukture Vojne krajine do sredine 18. st.*, *Arhivski vjesnik* 34-35 (1991-1992), str. 157-163.

⁴ Alexander Buczynski, *Gradovi Vojne krajine*, Hrvatski institut za povijest, Zagreb, 1997., str. 15.

zicije na samoj crti razgraničenja bude novo središte bio logičan. Po odredbi Marije Terezije 1756. donesena je tako odluka o gradnji novog sjedišta Varaždinske krajine – *Novog Varaždina*, tj. Bjelovara.⁵ Stoga je poveznica Bjelovara i sanitarnog kordona to da su jedni od simbola nove, reorganizirane Vojne krajine te osoba Marije Terezije, koja je utjecala na razvoj i funkciju kako sanitarnog kordona, tako i Bjelovara. *Opći zdravstveni pravilnik (Generale Normativum Sanitatis)* koji 1770. donosi Marija Terezija jedan je od najbitnijih dokumenata koji se tiču sanitarnog kordona, a iako se ne čini na prvi pogled da se pravilnik njime bavi, kordonu je posvećen najveći dio pravilnika.⁶

Osnutak sanitarnog kordona – kontekst, odredbe i uprava

Granica s osmanskim teritorijem, koji predstavlja poveznicu s kugi izloženim Mediteranom i Azijom te koji sve do 19. stoljeća nema centraliziranu i institucionaliziranu protuepidemijsku politiku, bila je prijetnja habsburškom teritoriju i (demografskoj) politici u 18. stoljeću. Nakon konsolidacije granica s Osmanskim Carstvom 1699., 1718. i 1739. sanitarni kordon, čiju je uspostavu inicirala kuga u središtu Monarhije, konačno je počeo dobivati jasniju vizuru. Uz to, prosvjetiteljske reforme pod egidom „javne sreće” koju je činilo zdravstvo i sve što ono uvjetuje dodatno inicira uspostavu i sve uspješniju funkciju te protuepidemijske institucije koja će se pojaviti u doba „revolucije znanosti”.⁷ Iako su sukobi contagionista i anticontagionista dovodili u pitanje isplativost sanitarnog kordona, činjenica da se kuga tek dva puta pojavila na granicama Habsburške Monarhije i postojanje kordona do ukinuća Vojne krajine svjedoče o tome kako prijepori nisu previše uzdrmali tu instituciju.⁸ Stoga se slažemo s autorima koji tvrde kako se radilo o uspješnom preventivnom sustavu koji se prostirao od Hrvatskog primorja do Transilvanije.⁹ Preduvjet za stvaranje tog sustava bila je konsolidacija granice koja će se ostvariti 1739., kao i veći fokus vlasti

⁵ Željko Karaula, Novi podaci o osnivanju grada Bjelovara 1756. godine, *Radovi Zavoda za znanstveno-istraživački i umjetnički rad u Bjelovar* 5, 2012., str. 37-47.

⁶ Robert Skenderović, Zdravstvene reforme Marije Terezije u Slavonskom provincijalu i *Generale Normativum sanitatis* iz 1770., *Scinia Slavonica* 5, 2005., str. 136-141.

⁷ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 87-92.

⁸ Teodora Daniela Sechel, Contagion Theories in the Habsburg Monarchy (1770-1830), u: *Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires. 18 th-19 th Centuries*, ur. Teodora Daniela Sechel, str. 55-58. Sukob mišljenja oko epidemije u znanosti i politici te problem autoriteta pri suočavanju s epidemijom dokazali su na primjeru pandemije bolesti COVID-19 kako se povijest zaista ponavlja (De Munck, „The Human Body Must Be Defended”, str. 113-123).

⁹ Biserka Belicza, *Vojna Krajina – Sanitarni kordon*, u: Četiri stoljeća javnoga zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj: mala zemlja duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća, Medicinska naklada, Zagreb, 2007., str. 19-23.

koji će se nakon Rata za austrijsku baštinu i Sedmogodišnjeg rata sve jasnije vidjeti kulminirajući *Općim zdravstvenim pravilnikom* 1770. godine koji donosi Marija Terezija. Konsolidacija habsburške vlasti postupno je razgraničila civilne i vojne jurisdikcije te učvrstila sustav Vojne krajine pod upravom Dvorskoga ratnog vijeća u Beču. Vojna krajina bila je ključna za funkcioniranje kordona zbog logističkih mogućnosti opskrbe ljudi za stražu, stručnog i nestručnog medicinskog osoblja, financijske moći i mogućnosti prikupljanja informacija u osmanskim zemljama, zbog čega je, uz onu vojno-obrambenu, dobila i protuepidemijsku ulogu.¹⁰

Gotovo do polovice 18. stoljeća protuepidemijska borba habsburškog prostora bila je reaktivnog karaktera, daleko od one preventivne. Iako je već krajem 17. stoljeća, točnije 1692., izdan zdravstveni pravilnik *Collegium Sanitatis* zbog epidemije u Budimu i Pešti, najvažnija odredba donosi se zbog kužne epidemije 1708./1709. godine.¹¹ Ta je prijetnja ukazala kako je došlo vrijeme da se barijera poput tih koncentričnih krugova pokuša uspostaviti na granicama Monarhije u trajnom obliku.¹² Josip I. objavljuje 27. prosinca 1709. *Praeclusio Hungariae Peste contaminate*, odredbu o sprječavanju širenja kuge u Ugarskoj osnivanjem triju sanitarnih kordona kao koncentričnih polukrugova (prvi je trebao prolaziti linijom Ostrogon – Székesfehérvár — Simontornya – Pečuh – Siget – Siklos – Osijek – Vukovar – Ilok – Petrovaradin; druga je linija obuhvaćala gradove Magyaróvár – Győr – Sopron – Szombathely – Szentgotthárd do rijeke Mure, a s druge strane Mure povezivala je Čakovec i Legrad, a na drugoj strani Drave Varaždin, Križevce i Viroviticu te je na sjeveru koridor trebao prolaziti s druge strane Dunava kroz Bratislavu, Trnavu, Leopoldstatt, Trenčín i Illavu; treća je linija kordona prolazila kroz mjesta u današnjoj Austriji: Hainburg – Prellenkirchen – Bruck – Mannersdorff – Ebenfurth – Wiener Neustadt – Kirchschlag, u čijem je središtu bio Beč.¹³ Čini se kako se 1709. u praksi započelo s oblikovanjem kordona, o čemu svjedoči dozvola o prelasku putnika iz Slavonije u središte Županije na određenim prijelazima. Taj pokušaj sprječavanja mogao bi se nazvati „generalna proba” uspostave trajnog kordona jer je tada podignut akutno i privremeno zbog prijetnje kuge.¹⁴ Na istočnim granicama Banske Hrvatske za kontrolu prijelaza iz Požege, Gradiške i Virovitice bili su zaduženi Nikola Jelačić u Jasenovcu (zamjenik zapovjednika mjesta), Franjo Kyss i Ivan Branjug u Varaždinu (podžupa-

¹⁰ Alexander Buczynski, Kuga, kontumaci i karantena: epidemiološke mjere u Vojnoj krajini u 18. i 19. stoljeću, *Narodna umjetnost* 58/1, 2021., str. 194.

¹¹ Franz Xaver Linzbauer, *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*, sv. II. (Budae: Typis Caesareo-Regiae Scientiarum Universitatis, 1852. – 1861.), str. 397.

¹² Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 87-92.

¹³ Skenderović, *Zdravstvene reforme Marije Terezije*, 2005., str. 126-129.

¹⁴ Marija Jurković, *Razvoj zdravstvene zaštite u Vinkovcima*, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 4/14, 2008., str. 1-4.

ni) te sudac i magistrat grada u Križevcima. Što se pak tiče Slavonije, organizacija zdravstvene zaštite djelomično je potpadala pod vlasteline i njihova vlastelinstva. Pri pojavi epidemije u relativnoj blizini vlastelini bi zatvarali granice svojeg vlastelinstva. Nadzor su provodili vlastelinski panduri u suradnji sa stanovnicima vlastelinstva koji bi vlastelina obavještavali u slučaju sumnjivih okolnosti ili pojedinaca. Okužena bi sela znala okružiti i sama vojska, koja je sprječavala stanovnicima odlazak izvan mjesta s obzirom na to da su seljaci, zbog straha od posljedica, često tajili kugu u selu.¹⁵ Vlastelinstva su sama sudjelovala u borbi protiv epidemija, pa je primjerice valpovačko vlastelinstvo Hillepranda financiralo 1739. četveromjesečni boravak rarnika za zarazne bolesti u Bizovcu. Petar II. Antun Hilleprand von Prandau bio je upoznat s planovima Karla III. što se tiče uspostave sanitarnokordonskog sustava na granici te je u skladu s nastojanjem centralne vlasti htio unaprijediti svoje vlastelinstvo.¹⁶ U upravnom kontekstu treba istaknuti osnutak Dvorskoga zdravstvenog vijeća 1710. godine (kada se objavljuje *Pestpatent*, kojim se donose prve upute s ciljem gradnje kordona na području Karlovačkoga generalata i Banske krajine, tj. na „suhoj međi”, što je bio dio granice od Tromeđe do donjeg Pounja), koje je, pretpostavlja se, privremeno do 1712., a od tada trajno, središnja institucija zdravstvene politike Bečkoga dvora.¹⁷ Već se tada javlja ideja o osnutku zdravstvenih komisija kao stalnih državnih tijela u službi održavanja kordonskog sustava, a korak prema daljnjoj organizaciji 1728. predstavlja *Pestpolizey*, što će pridonijeti stvaranju ključnih preduvjeta za stalni sanitarni kordon na habsburško-osmanskoj granici.¹⁸ Ideju Josipa I. o uspostavi protuepidemijske kordonske institucije nastavio je njegov brat Karlo VI., koji 22. listopada 1728. osniva sanitarni kordon na granici s Osmanskim Carstvom.¹⁹ Civilne su vlasti ugarskih zemalja bile zadužene za komunikaciju o epidemiološkom stanju na mletačkom prostoru, a Dvorsko ratno vijeće bilo je u dosluhu s vojnokrajiskim časnicima i carskim povjerenikom u Carigradu. Upravo se 1720-ih donose i odredbe o karanteni za ljude i robu s europskog prostora Osmanskog Carstva u trajanju od 21, tj. 28 dana, a za ljude i robu s Orijenta čak 40 dana. U pograničnim

¹⁵ Robert Skenderović, Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine, *Scrinia Slavonica* 3, 2003., str. 160-161, Drago Roksandić, Posavska krajina/granica od 1718. do 1739. godine, *Ekonomska i ekohistorija* 3/1, 2007), str. 73-77.

¹⁶ Milan Vrbanus, Zdravstvena skrb na valpovačkom vlastelinstvu na temelju vlastelinskih knjiga prihoda i rashoda (od 1724. do 1759.), *Povijesni prilozi* 61, 2021., str. 71, 85.

¹⁷ Skenderović navodi kako je 1710. u Požunu osnovana Zdravstvena deputacija (Skenderović, Zdravstvene reforme Marije Terezije, 2005., str. 127).

¹⁸ Ivana Jukić; Maja Katušić, Svakodnevlje, u: Lovorka Čoralić (ur.), *U potrazi za mirom i blagostanjem – hrvatske zemlje u 18. stoljeću*, Matica hrvatska, Zagreb, 2013., str. 234.

¹⁹ Vlatka Dugački; Krešimir Regan, Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih institucija na hrvatskom prostoru, *Studia lexicographica* 13, 2019., str. 45-48.

mjestima grade se karantene, a dva mjeseca kasnije postavlja se stalna straža (*Offiziercordonposten*) cijelom dužinom kopnene granice prema osmanskoj strani na rijekama Tisi, Savi i Dravi. U pograničju se grade karantene i postavlja se straža na rijekama Tisi, Savi i Dravi.²⁰ Godine 1731. donosi se *Contumaz und respective Reinigungsordnung*, čime se utvrdio sanitarni postupak prilikom prolaska putnika.²¹ Navedeni period označit će osnivanje sanitarnih komisija u Osijeku i Karlovcu kao regionalnih, zaduženih za kontrolu Slavonske vojne granice i civile Slavonije (područje od Petrovaradina preko Dunava do Zemuna i Savom do ušća Une u Savu kod Jasenovca te zapadnih međa Virovitice), odnosno Karlovačkoga generalata.²² Prisutnost vojne uprave bila je očigledno uvjet osnutka tog sustava i upravnih tijela jer na prostoru Banske Hrvatske komisija se spominje tek 1756. godine, što je bilo uvjetovano kako resursima tako i političkim sukobom s plemstvom.²³ Od 1756., kada se osniva Sanitarna komisija Banske Hrvatske, komisije u Osijeku i Karlovcu postat će joj podložne s obzirom na to da je ona obuhvatila kontumace od Zemuna do Senja.²⁴ Period 1730-ih predstavlja prvi val jasne institucionalizacije kordona, kada se osnivaju kontumaci u Zemunu i Brodu te na drugim prijelazima.²⁵ Katalizatori institucionalizacije kordonskog sustava, osim promjena granice, bit će i pojave kuge 1730-ih južno od Save i Dunava i one 1737. koja dolazi do Banata i Bačke te nakraju i do Požeške kotline.²⁶ Kordon na Savi vjerojatno je počeo s funkcijom oko 1743., tj. nakon kuge u Kostajnici koja je ukazala na njegovu nužnost.²⁷ Pretpostavlja se da su kontumaci postojali i nešto ranije, ali će početi raditi tek početkom 1740-ih. Na prostoru ličko-bosanske granice kordon dobiva jasan oblik nakon 1760-ih, kada na tom području prijete kuga.²⁸ Do izgradnje drugih objekata u sklopu kordona – raštela i čardaka – doći će 1740-ih, iako su neki od čardaka postojali iz ranijeg perioda, dok su rašteli na području Karlovačkoga generalata postavljeni 1760-ih.²⁹ Godine 1753. Zdravstveno povjerenstvo Donje Austrije postaje samostalna institucija koja osniva

²⁰ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 87–92.

²¹ Slavko Jovin, *Istorija medicine i zdravstvene kulture na tlu današnje Vojvodine 1718-1849*, Matica srpska, Novi Sad, 1998., str. 43.

²² Skenderović, *Zdravstvene reforme Marije Terezije*, str. 126-129.

²³ Baltazar A. Krčelić, *Annuae ili Historija*, JAZU, Zagreb, 1952., str. 332.

²⁴ Zdenko Samaržija, *Habsburško vojno zdravstvo u Slavoniji i Srijemu do ukidanja Vojne krajine, Acta historiae medicinae, stomatologiae, pharmacie medicinae veterinariae* 32, 2013., str. 95–99.

²⁵ Luka Jakopčić, *Rijeka Sava i proturječja habsburške imperijalne periferije u 18. stoljeću* (Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2014., str. 127.

²⁶ Skenderović, *Kuga u Požegi*, str. 157-170.

²⁷ Skenderović, *Kuga u Požegi*, str. 162.

²⁸ Jakopčić, *Rijeka Sava*, str. 126-130.

²⁹ Buczynski, *Kuga, kontumaci i karantena*, 2021., str. 196.

lokalna zdravstvena povjerenstva.³⁰ Dolaskom na vlast Marija Terezija (i van Swieten) unaprijeđuje studije medicine u teoretskom i praktičnom smislu te stvara državni aparat koji odluke Dvora treba provoditi na terenu. Za to su joj dobrodošle već osnovane sanitarne komisije, koje je ona vidjela kao regionalne komisije međusobno umrežene i podređene Dvorskoj sanitarnoj komisiji. Na tom prostoru sustav je sanitarnih komisija na istoku započinjao već spomenutom Slavonskom sa središtem u Osijeku (s jurisdikcijom nad tri slavonske županije i pukovnije). Na tu komisiju nastavljalo se područje Zagrebačke sanitarne komisije s jurisdikcijom nad hrvatskim županijama i Varaždinskim generalatom. Mreža tog sustava završavala je Karlovačkom sanitarnom komisijom, koja je, kao što je spomenuto, jurisdikciju imala na prostoru Karlovačkoga generalata. Komisije su bile zadužene za nadzor rada kontumaca na području jurisdikcije, odnosno Karlovačka komisija bila je zadužena za kontumace u Slunju i Radanovcu, Zagrebačka u Kostajnici, a Slavonska u Staroj Gradiški, Brodu, Mitrovici i Zemunu, iz čega se jasno vidi da je Slavonska komisija bila daleko najzaposlenija s obzirom na broj kontumaca i činjenicu da je većina robe išla preko kontumaca u Zemunu. Od 1767., kada se osniva Hrvatsko kraljevsko vijeće, dolazi do potrebe za organizacijom središnje sanitarne komisije, koja će od tada biti Zagrebačka, nadležna na prostoru Banske Hrvatske i hrvatsko-slavonske Vojne granice.³¹ Najvažnija odluka po pitanju sanitarnog kordona što se tiče Marije Terezije jest *Generale Normativum Sanitatis* iz 1770. kojom su jasno definirane svrha i način rada kordona te kojom se potvrđuje postojanje Slavonske i Karlovačke sanitarne komisije kao i one na čelu s banom zadužene za ostatak Hrvatske. Zemaljskim sanitarnim komisijama bili su podčinjeni okružni sanitarni uredi koji su brinuli o sanitarnim aspektima na razini grada, okruga ili distrikta u zemljama.³² Godine 1785., osim *Chenotova patenta*, dolazi do upravnih promjena u sklopu reformi Josipa II., a bitno je istaknuti rast komunikacije i trgovine između habsburške i osmanske strane, osobito nakon sporazuma 1784., kada je uvoz oslobođen protekcionističkih zapreka kada osmanski dio Balkana postaje glavni izvor sirovina za austrijski prostor.³³ Upravo će zato nove mjere biti blaže negoli ranije, a 1820. karantena se svodi na dezinfekciju i propuštanje.³⁴ Osim kontinentalnog dijela, u ovom kontekstu treba spomenuti i Primorje. Godine 1732. u Beču je izdan propis o karantenskim mjerama, a

³⁰ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 87-92.

³¹ Skenderović, *Zdravstvene reforme Marije Terezije*, str. 131-133.

³² Skenderović, *Zdravstvene reforme Marije Terezije*, str. 136-141.

³³ Ivica Lučić, *Vukovarska bolnica: svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka*, Hrvatska liječnička komora, Zagreb, 2017., str. 27-30; Slavko Gavrilović, *Srem od kraja XVII do sredine XVIII veka*, Filozofski fakultet u Novom Sadu; Institut za istoriju, 1979., str. 10.

³⁴ Josip Kljajić, *Vojnokrajiški čardaci u Slavonsko-srijemskom Posavlju u 18. i 19. stoljeću*, *Povijesni prilozi* 21/22, 2002., str. 138.

1752. i dodatne upute o mjerama u svim lukama Austrijskog primorja. Od 1755. osmišljen je kompletan protuepidemijski sustav, koji će predvoditi „Zdravstvena služba u Trstu” na prostoru Primorja oslanjajući se na lazarete u Trstu i Rijeci te mrežu zdravstvenih ureda koji su do tada bili sastavni dio lučke uprave (Rijeka, Senj, Karlobag, Bakar).³⁵

Institucije protuepidemijskog sustava habsburškog prostora

Uspostava habsburškoga kordonskog sustava u svrhu prevencije epidemija predstavlja „kopiranje” protuepidemijske borbe „na moru” putem karantena poput onih na obalama Mletačke Republike. Naravno, kopneni sustav nije mogao biti kao onaj određen za karantenu i prevenciju na obalama, tj. maritimni (brod je primjerice mogao ostati na vodi 400–600 metara udaljen od obale kako štakori ne bi mogli doći do njega), već se morao prilagoditi (s „morskog” na „kopneni”, isto vrijedi i za primjer transilvanijskih planina i gradova na Savi) specifičnom okolišu, zbog čega će se usavršavati kroz 18. stoljeće. Iako je bilo manjih proboja epidemija, karantenski sustav kao neka vrsta „epidemiološke željezne zavjese” znatno je smanjio i uspješno je prevenirao pojavu epidemija u 18. i 19. stoljeću.³⁶ Efektivna preventivna funkcija kordona svodila se na tri čimbenika: kordonsku stražu na granici, informiranje o stanju na osmanskoj strani i karantenama na graničnim prijelazima. Prvi čimbenik otpadao je na resurse Vojne krajine, tj. stražu koja se uvela kao jedna od obveza krajišnika, a uz kopnene i riječne granice grade se čardaci i komunikacijski put koji ih je povezivao.³⁷ Drugi važan aspekt funkcioniranja kordona predstavlja kontinuiran proces prikupljanja i razmjene informacija o zdravstvenom stanju na susjednom osmanskome teritoriju kako bi se ranim prepoznavanjem opasnosti moglo reagirati u pravo vrijeme i na pravi način.³⁸ Naravno, kada govorimo o prikupljanju informacija, treba reći da se, osim u zdravstvene svrhe, to prikupljanje koristilo za procjenu gospodarskog, političkog i društvenog stanja preko granice.³⁹ Treći čimbenik pravil-

³⁵ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 87-92.

³⁶ Peter Balasz; Kristie Long Foley, The Austrian succes of controlling plague in the 18 th century: maritime quarantine methods applied to continental circumstances, *Journal of History of Culture, Science and Medicine* 1, 2010., str. 73-89.

³⁷ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 92-94.

³⁸ Gunther Rothenberg, The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710.–1871., *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 28/1 (1973): 15-23; Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 92-94.; Kljajić, Vojnokrajiški čardaci, str. 138.

³⁹ Mirko Valentić, Bitne odrednice razvoja sanitarnog kordona u Hrvatsko-slavonskoj Vojnoj krajini, u: Janko Vodopija (ur.), *Sanitarni kordon nekad i danas: zbornik*, Zbor liječnika Hrvatske – Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1978., str. 22.

nog funkcioniranja sanitarnog kordona u svrhu protuepidemijske zaštite predstavljali su kontumaci, odnosno postaje karantene postavljene na glavnim prometnicama uz granicu.

1) Kontumaci

Kontumaci su služili za kontrolu prekograničnog prometa, segregaciju potencijalno zaraženih ljudi, robe i predmeta te provedbu propisanih mjera prevencije. Od početka 18. stoljeća kontumaci su od privremenog karaktera dobili stalnu funkciju, a njihova organizacija postajala je sve složenija do 19. stoljeća.⁴⁰ Kao stalne institucije kontumaci dobivaju oblik i funkciju između 1740-ih i 1760-ih. Prvi pokušaj uspostave stalne institucije karantene vidimo iz odredbe 1726. godine kojom se, uz preduvjet suradnje Zdravstvenog povjerenstva, Dvorskog ratnog vijeća te lokanih civilnih i vojnih vlasti, pokušalo izgraditi sustav kontumaca na granici s osmanskim imperijem te osigurati kontinuitet održavanja i pravilnog funkcioniranja te osmisлити univerzalne mjere rada. Početkom 1740-ih institucija kontumaca polako poprima stalni karakter, o čemu svjedoči spomen kontumaca Zemuna, Broda i Gradiške 1741., a uskoro je izgrađen i kontumac u Mitrovici. Oko 1743. gradi se kostajnički kontumac u Banskoj krajini, koji će predstavljati centralno mjesto ne samo ove krajine već i svih hrvatskih županija, o čemu govori činjenica da su ga financirali hrvatski staleži. Sljedećih se desetljeća na području Karlovačke krajine podižu (stalni) kontumaci u Slunju i Rudanovcu te je tako do 1760-ih izgrađena mreža kontumacijskih objekata koji su predstavljali mjesta kontinuirane zdravstvene kontrole i preventivnu segregaciju putnika s osmanskog prostora. Faza izgradnje sustava poklapa se s periodom razvoja institucionalne strukture javnozdravstvene uprave, a državni erar u cijelosti preuzima financiranje izgradnje i kontinuiranog održavanje karantena, što će omogućiti oslobađanje sustava od ovisnosti o lokalnom financiranju, koje je često bilo nedovoljno, što je vjerojatno utjecalo na uspješnu provedbu javnozdravstvene politike dvora o pitanju protuepidemijske zaštite. U Transilvaniji je postojalo zasebno zdravstveno povjerenstvo pod predsjedanjem tamošnjeg vojnog zapovjednika, na granici s Vlaškom postojalo je pet kontumaca: Roter Turm, Timis, Bran, Buzau i Vulcan, a prema Moldaviji su izgrađene još četiri postaje: Rodna, Ojtoz, Csik-Gymes i Biritzke. Temišvarski banat imao je stalne postaje kontumaca u Mehadiji, Schupaneku i Pančevu, a njima je ravnala zemaljska uprava u Temišvarskom Banatu. Na području današnje Mađarske Ugarsko namjesničko vijeće u Požunu, tj. Zdravstveno povjerenstvo u okviru tog Vijeća, vodilo je kontumac Borsa u tada ugarskoj županiji Maramures (danas Rumunjska). U Slavonskoj vojnoj krajini, gdje je poslove vodilo

⁴⁰ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 92-94.

Zdravstveno povjerenstvo u Osijeku, postojalo je pet kontumaca, i to u Banovcima, Zemunu, Mitrovici, Brodu i Gradiški. Ingerencija Civilne Hrvatske i hrvatsko-slavonskog bana obuhvaćala je jedan kontumac, onaj u Kostajnici u Banskoj krajini, i za njega je bilo zaduženo Zdravstveno povjerenstvo u okviru Hrvatskoga kraljevskog vijeća sa sjedištem u Varaždinu. Zadnja točka bio je Karlovački generalat, u kojem su kontumaci bili smješteni u Slunju i Rudanovcu pod vodstvom Zdravstvenog povjerenstva u Karlovcu pod predsjedništvom tamošnjega generala. Takav sustav funkcionirao je na taj način do druge polovice 19. stoljeća, osim djelomičnih promjena lokacija ili statusa karantena kao posljedica racionalizacije troškova ili pak izmjene u prometu ljudima i robom. Primjera radi, karantena u Banovcu ukinuta je 1770. godine, dok je kontumac u Kostajnici pretvoren 1772. u raštel. Do 1820-ih broj stalnih karantena smanjivao se, pa tako u Karlovačkom generalatu nalazimo karantenu Zavalje i raštel Maljevac, u Banskoj krajini raštel u Kostajnici, a u Slavenskom generalatu karantene u Brodu i Zemunu.⁴¹

2) Rašteli

Prema Dubravku Habeku, u paragrafu *De clathris, seu sic dictis Rastellis quae mutui Commercii juvandi causa in Croatia extant, dum cuncta de Salutis Statu in salvo sunt* nalaze se upute o radu raštela. Službeno su osnovani 1758. pravilnikom o pograničnim trgovinama. U Ličkoj pukovnji jedan je bio u Kuku, za Otočansku u Tičevu ili Radanovcu, za Ogulinsku u Rakovici, a za Slunjsku u Gnojnici. Rašteli su radili jednom tjednom, četvrtkom, ljeti od 5 ujutro do 5 poslijepodne, a zimi od 8 ujutro do 4 poslijepodne. Kako su rašteli nabrojani, tako se četvrtkom redom tamo trgovalo. Skladišta robe nalazila su se u Karlobagu, Senju i Bakru. Razmjenjivalo se tako da se kupac i prodavač nisu sastajali već su bili znatno udaljeni, a roba je nakon pranja i raskuživanja davana kupcu, barem ona koja je dolazila s osmanske strane.⁴² Prema Ivanu Ćosiću, od 1768. u nizu graničnih mjesta postavljani su rašteli (*Rastelle*) u sklopu kojih se odvijala razmjena među stanovnicima pograničnih naselja uz nužne preventivne mjere radi sprečavanja zaraze, isključivo kada nije bilo opasnosti od kuge. Izgradnja raštela kao projekta započela je 1769. godine, a predstavljali su mjesta gdje je bilo dopušteno trgovati i komunicirati, ali bez prijelaza. Služili su kao sanitarna kontrola i karantena za ljude i robu koji dolaze s osmanske strane. Koristili su ih trgovci koji bi išli na tjedne sajmove, a koji nisu trebali izdržavati karantenu, a trgovali bi robom za koju se smatralo da se njome ne može prenijeti zaraza. Trgovina trgovaca koji nisu htjeli izdržavati karantenu na raštelima bila je od osobne koristi,

⁴¹ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 94-97.

⁴² Habek, *Bolnica u Bjelovaru*, str. 106.

no važnost te trgovine nije pridonosila općem razvoju trgovine i veza s Osmanskim Carstvom. Vlasnici robe plaćali su ležarinu za vrijeme stajanja robe u karanteni, što je donosilo znatan prihod vojnoj blagajni. Rašteli su bili sastavljeni od jedne prostorije rešetkama podijeljene na tri dijela. U središnjem dijelu nalazio se službenik koji je primao robu ili novac i prosljeđivao ih trgovcima s obje strane.⁴³ Građeni su samostalno ili uz kontumac, a bili su nešto gušće postavljeni uz granicu i manji od kontumaca. Oni samostalni bili su isključivo za uvoz robe za koju se smatralo da nije podložna zarazi, a rašteli uz kontumace uglavnom su postavljeni na skelama rijeka te su omogućavali manje robne razmjene i razgovore pod kontrolom službene osobe. U sklopu nekih raštela uz kontumace bilo je soba za razgovor, osiguranih od kontakata ljudi, kao i soba za vizitaciju ili ispitivanje. Razgovor se najčešće morao obavljati preko pregrada udaljenih šest stopa (cca 1,9 m). Rašteli su općenito morali biti opremljeni natkrivenim dijelom za službenike koji su kontrolirali promet, žlijebom za presipavanje žitarica, prostorom za kađenje pisama i mjestom za pranje stoke.⁴⁴ Robom poput odjeće, voća, pokrivača i sl. (generalno roba kojom se, prema pravilnicima, nije mogla prenositi zaraza) trgovalo se u raštelima, a takvi su postojali u Šamcu, Županji i Rajevu Selu.⁴⁵ Na području Banske krajine raštel je od 1772. postojao u Kostajnici, gdje je smješten uz postojeći kontumac. U Karlovačkom generalatu u 19. stoljeću postojao je raštel uz kontumac u Maljevcu s filijalom u mjestu Prosičeni Kamen (Tržački raštel) u Ogulinskoj pukovnji, kontumac i raštel u Rudanovcu s filijalom u Zavalju te rašteli u Lisičaku i Srbu u Ličkoj pukovnji. Planovi raštela u Kostajnici, Maljevcu i Prosičenom Kamenu pokazuju da se radilo o većim prostorima koji su uključivali i kolibe za smještaj putnika, skladišta za robu i stanove za osoblje. Prodaja robe odvijala se preko slugu koji su novac s osmanske strane uzimali u posudu punjenu octom i tako ga pružali na drugu stranu. Za sigurnost u raštelima brinuli su se zapovjednici kordona, za zdravstvene uvjete i primjenu mjera inspektori koji su morali biti kirurzi ili liječnici, a za plaćanje carina i taksi službenici komorskih tridesetnica. Zanimljivo je da su rašteli trgovali određenim danima, pa su tako ti dani, prema onome što nalazimo u nekim zapisima, izgledali kao poseban sajmeni dan uz pomalo grotesknu udaljenost trgovaca sa suprotnih strana granice.⁴⁶ Primjerice tjedni sajam u Lisičjaku odvijao se subotom, a onaj u Srbu četvrtkom.⁴⁷

⁴³ Damir Matanović, *Grad na granici – Slobodni vojni komunitet Brod na Savi od sredine 18. stoljeća do sredine 19. stoljeća*, Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijeme i Baranje, Slavonski Brod, 2008., str. 85-89.

⁴⁴ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 112-116.

⁴⁵ Damir Matanović, Načela funkcioniranja unutrašnjeg tržišta Brodske pukovnije (1769.–1857.), *Povijesni prilozi*, 22/22, 2002., str. 98-100.

⁴⁶ Horbec, *Zdravlje naroda*, str. 112-116.

⁴⁷ Buczynski, Kuga, kontumaci i karantena, str. 198.

3) Čardaci

U Slavoniji se vojno područje protezalo duž rijeke Save, a u Bačkoj uz desnu obalu Tise. Sva granična područja imala su čardake, stražarnice između kojih su putevi kojima su patrolirali vojnici-seljaci. O važnosti okoliša pri izgradnji kordona svjedoči činjenica da su drvene kule za nadzor prijelaza ljudi i stoke na osmansko-habsburškoj granici bile građene u blizini riječnih prijelaza.⁴⁸ Čardaci su zbog svoje fortifikacijske (nadzorne) funkcije bili građeni prije sanitarnog kordona, locirani uz uski pojas rijeke Save. Početkom stoljeća bili su raspoređeni međusobno između jednog i tri sata hoda, a nakon ustroja pukovnija sredinom stoljeća udaljenost se smanjila na pola sata hoda. Iako su se čardaci u sklopu sanitarnog kordona održali sve do njegova raspada 1871., najveći broj prikazanih čardaka nalazimo u drugoj polovici 18. stoljeća. Oni označavaju period konsolidacije kordona koja će započeti polovicom stoljeća prestankom ratova (1741. – 1748., 1756. – 1763.) i donošenjem *Pravilnika* 1770., nakon čega će se početi s izgradnjom čardaka međusobno udaljenih na doseg pucnja muškete. U području slavonsko-srijemskog Posavlja početkom 18. stoljeća čardaci su udaljeni između jednog i tri sata hoda, a nakon ustroja pukovnija sredinom stoljeća granično područje osiguravat će se gušćom mrežom čardaka, čija se udaljenost smanjila na pola sata hoda. Prvi čardaci ucrtani na karti 1699. stekli su svoja imena prema najbližem selu, a kasnije prema znamenitom prirodnom obilježju, a neki pak prema toponimima sa suprotne strane. Broj i raspored čardaka ovisio je o dotrajalosti samih čardaka, poplava ili strateških razloga uvjetovanih prostorom i vremenom.⁴⁹ Kao da epidemije nisu uzrokovale dovoljne štete, poplave (naplavine drveća, granja i drugih nanosa) i ostale vremenske nepogode znatno su uvjetovale svakodnevicu slavonsko-srijemskih posavskih „čardaklijskih” sela, pa tako i čardaka, koji su zbog brojnih poplava bili opremljeni „korabom” (čamcem) kojim bi se posada mogla spasiti pred iznenadnim naletom vode te kukom za razbijanje leda (zvana *Dopellhaken*), što je još jedan od dokaza kako je okoliš uvjetovao službu u sklopu sanitarnog kordona. Sredinu 18. stoljeća na prostoru Slavonske krajine obilježio je demografski razvoj i porast broja krajiškog stanovništva, što je rezultiralo osnivanjem novih sela i čardaka oko zacrtane linije. Osnivanje tih sela završit će do sredine 18. stoljeća, a čardaci će se održavati gotovo do polovice idućeg stoljeća. Propisani vojni ustroj zahtijevao je jednoredno ili dvoredno nizanje novih sela uz ceste, a zemljišne posjede trebalo je oblikovati u posjede okupljenog tipa smještene iza kuća, a ne raštrkane po okolici. U sredini sela smještali su se crkva, časnički stanovi i krčma,

⁴⁸ Zdenko Samaržija, Slavonija i Srijem, u: Branko Vitale (ur.), Četiri stoljeća javnoga zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj: mala zemlja duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća, Medicinska naklada, Zagreb, 2007., str. 23-25.

⁴⁹ Kljajić, Vojnokrajiški čardaci, str. 135.

a na krajevima dvorednih sela stavljala su se po dva, odnosno po jedan čardak u jednodrednim selima. Kuće se gradilo na zidanim temeljima od drva i nanosa ilovače. Čardaci nisu građeni samo u seoskom krajoliku slavonsko-srijemskog Posavlja već i u blizini većih vojnokrajških naselja (varoši) poput Županje, Stare Gradiške, Mitrovice, Rače, Zemuna i Broda na Savi. Tako se primjerice u blizini stare brodske utvrde Malog Šanca nalazio „varoški” čardak. Što se tiče službovanja, primjera radi, u brodsko-mrsunjskom čardaku vodio se tzv. „turnus” u brodskoj satniji. Pripadnici te satnije nekoliko puta godišnje obavljali su službu u tom čardaku. Stražu je držalo 10 ljudi pod zapovjedništvom „stražemeštra”, koji je tijekom službe vodio knjigu događanja (Čardakenbuch) važnih za vrijeme njegove uprave. U slučaju opasnosti oko čardaka stražar, tzv. „šilbok”, pucnjem bi dao znak ostalima raspoređenima te bi se „domino-efektom” jedni drugima „javili” puškom, a tim bi „brzovjavom” cijela Vojna krajina na Savi u nekoliko sati mogla biti dignuta na noge. U promatranju organizacije i funkcije čardaka ne treba zaboraviti ostale aspekte koji su nicali uza nj. Osim zapovijedi i života krajišnika prilagođenih strogim pravilima, dokolica i besposlica iznjedrila je narodne pjesme, različite molitve i običaje.⁵⁰

Grad daleko od kordona i ugroze – Bjelovar

Dok bi grad poput Broda na Savi (Slavonskog Broda) mogao poslužiti kao primjer grada zaštićenog kordonom ili Vukovar kao grad u koji kuga prodira 1795., Bjelovar može poslužiti kao primjer grada u pozadini sanitarnog kordona. U Vukovaru, koji je u blizini protuepidemijskog kordona, svećenstvo sudjeluje u edukaciji stanovništva, dok je na području poput Bjelovara situacija drugačija. Kao neka vrsta membrane postojali su izolatoriji, ksenodohiji, lazareti izvan grada kamo bi, osim bolesnika, dolazili i zaraženi kako bi tek nakon odležanog vremena mogli ući u gradove poput Bjelovara. Kuga i ostale epidemije u siromašnoj svakodnevici Krajine bile su stalna prijetnja, pa je reorganizacija Krajine, između ostalog, trebala pokušati riješiti i taj problem. Što se Bjelovara tiče, kao i za ostatak Vojne krajine, za uređenje zdravstva bilo je od 1767. zaduženo Namjesničko vijeće u Varaždinu, koje se nakon požara 1776. u tom gradu seli u Zagreb, a 1779. biva ukinuto. Vrhovno zdravstveno tijelo Vojne krajine bila je sanitetska deputacija, a ukinućem 1776. zdravstvo potpada pod Dvorsko ratno vijeće, a „produžena ruka vlasti” koja se bavila pitanjima zdravstva bila je Landesgeneralkomanda u Zagrebu, gdje je bio smješten nadležni stožerni nadliječnik (*Oberstabsarzt*). U stožernim mjestima zapovjednici sanitetske službe bili su stožerni liječnici ili pukovnijski liječnici. O zdravstvenom stanju u Vojnoj krajini izvještavala su povjerenstva za poslove zdravstva – sanitarne komisije,

⁵⁰ Kljajić, Vojnokrajški čardaci, str. 134-136.

a uz njih je postojalo Vrhovno vojno zapovjedništvo Banske krajine te Varaždinskoga i Karlovačkoga generalata s njihovim zdravstvenim povjerenstvima.⁵¹ Bjelovar je, zahvaljujući Općem zdravstvenom pravilniku, 1770. dobio sve profile zdravstvenog osoblja, najviše onog vojnog, čime se oformila dobra zdravstvena služba. Glavni zaduženi za zdravstvo u gradovima kao što je bio Bjelovar bio je stožerni liječnik, a on je ujedno bio i gradski, tj. županijski fizik. U Bjelovaru je osnovana i ljekarnička služba, pa se tako ljekarna vjerojatno nalazila u sklopu prve bjelovarske bolnice. Do 1768. to je bila filijalna ljekarna one glavne u Križevcima. Osim ljekarnika, u Bjelovaru su bile prisutne i primalje.⁵²

Zaključak

Iako se uzročnik i način prijenosa kuge u 18. stoljeću nije znao, vrlo je jasno bilo kako je kritična točka bila granica, mjesto susreta trgovaca, kultura, ljudi općenito. Kako bi sustav zdravstvene zaštite na granicama bio ostvariv, jedan je od uvjeta bilo jačanje države, do čega u 18. stoljeću dolazi, između ostalog, nakon Tridesetogodišnjeg rata i profesionalizacije vojske, koja će, uz ratne dužnosti, imati i one mirnodopske, među kojima je bila i kordonska služba. Kordonske straže, čardaci, kontrola prometa i zdravstva uz granicu, kompleksi karantena kao točke prelaska granice i trgovine, česti prebjezi i strogi zakoni u kombinaciji s dobro poznatim strahom od bolesti i gladi te neprilikama lokalnog stanovništva postali su svakodnevica na granici Habsburške Monarhije i Osmanskog Carstva. Pitanja o strogim mjerama za sobom su povukla polemike kao i COVID-19, koji je ukazao na sukob mišljenja oko metoda prevencije širenja pandemija danas. Osim relevantnih za svakodnevnicu, dan-danas postoje prijevori oko uloge sanitarnog kordona, pa Georg Sticker vidi kordon kao neefikasan sustav zbog nemogućnosti sprečavanja mobilnosti štakora, dok Lesky smatra kako je kordon bio efikasan, osobito zbog pranja odjeće i ljudi koji su bili česti kliconoše. O ulozi kordona svjedoči činjenica da je u periodu između 1709. i 1800. kuga samo u dva navrata (1739. i 1795.) poharala Slavoniju i Srijem, a u 50- im i 60- im godinama 18. stoljeća kuga je harala Transilvanijom, Poljskom, Moldavijom, Vlaškom, Srbijom i Bosnom u više navrata. Primjer efikasnosti kordona jest epidemija iz 1762., kada je kuga probila kordon na Banatu u Pančevskom distriktu te se nakon širenja Vršackim i Bečkerečkim distriktom ona zaustavila. Stoga smatram kako je sanitarni kordon bio uspješan projekt, što, osim male pojavnosti epidemija nakon njegove uspostave, potvrđuje i činjenica da se održao do druge polovice 19. stoljeća, kada će biti napušten kao i Vojna krajina.

⁵¹ Habek, *Bolnica u Bjelovaru*, str. 65-67.

⁵² Habek, *Bolnica u Bjelovarstr.* 74.

Literatura

1. Balasz, Peter; Long Foley, Kristie (2010), The Austrian succes of controlling plague in the 18 th century: maritime quarantine methods applied to continental circumstan-ces.. *Journal of History of Culture, Science and Medicine* 1, str. 73-89.
2. Belicza, Biserka (2007), Vojna krajina – Sanitarni kordon, u: Branko Vitale et al. (ur.), *Četiri stoljeća javnog zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj: mala zemlja duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća*. Zagreb: Medicinska naklada, 2007., str. 19-23.
3. Brazdil, Rudolf; Kotyza, Oldrich; Dobrovolny, Petr (2010), July 1432 and August 2002 – two millennial floods in Bohemia. *Hydrological Sciences Journal* 51/5 (2010): 848-863.
4. Buczynski, Alexander (2021), Kuga, kontumaci i karantena: epidemiološke mjere u Vojnoj krajini u 18. i 19. stoljeću. *Narodna umjetnost* 58(1), str. 191-208.
5. Buczynski, Alexander (1997), *Gradovi Vojne krajine*. Zagreb: Hrvatski institut za po-vijest.
6. De Munck, Bert (2010), The Human Body Must Be Defended: A Focauldian and Lato-urian Take on COVID-19. *Journal for the History of Environment and Society* 5 (2010), str. 113 – 123.
7. Dugački, Vlatka; Regan, Krešimir (2019), Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdrav-stvenih institucija na hrvatskom prostoru, *Studia lexicographica* 13 (2019), str. 35 – 74.
8. Gavrilović, Slavko (1979), *Srem od kraja XVII do sredine XVIII veka*. Novi Sad: Filozof-ski fakultet u Novom Sadu; Institut za istoriju.
9. Habek, Dubravko (2011), *Prva vojna i građanska bolnica u Bjelovaru i njena uloga u organizaciji zdravstvene skrbi Varaždinskog generalata*. (Doktorska disertacija). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
10. Horbec, Ivana (2015), *Zdravlje naroda – bogatstvo države: Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnog zdravstva u Hrvatskoj*. Zagreb: Biblioteka Hrvatska povjesnica.
11. Jakopčić, Luka (2014), *Rijeka Sava i proturječja habsburške imperijalne periferije u 18. stoljeću*. (Diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
12. Jovin, Slavko (1988), *Istorija medicine i zdravstvene kulture na tlu današnje Vojvodine 1718.-1849*. Novi Sad: Matica srpska.
13. Jukić, Ivana; Katušić, Maja (2013), Svakodnevlje, u: Lovorka Čoralić (ur.), *U potrazi za mirom i blagostanje: hrvatske zemlje u 18. stoljeću*. Zagreb, Matica hrvatska, str. 233-256.
14. Jurković, Marija (2008), Razvoj zdravstvene zaštite u Vinkovcima, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 14/4 (<http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1019>)
15. Karaula, Željko (2012), Novi podaci o osnivanju grada Bjelovara 1756. godine, *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovar* 5 (6), str. 37-47.
16. Kljajić, Josip (2002), Vojnokrajiški čardaci u Slavonsko-srijemskom Posavlju u 18. i 19. stoljeću. *Povijesni prilozi* 21/22, str. 130-158.
17. Krčelić, Baltazar Adam. (1952), *Annuae ili Historija 1748.-1767*. (prev. Veljko Gortan). Zagreb: JAZU.
18. Linzbauer, Franz Xaver (1852.-1861.), *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. Budae: Typis Caesareo-Regiae Scientiarum Universitatis.
19. Lučić, Ivica (2017), *Vukovarska bolnica: svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga isto-ka*. Zagreb: Hrvatska liječnička komora.

20. Matanović, Damir (2002), Načela funkcioniranja unutarnjeg tržišta Brodske pukovnije (1769.-1857.). *Povijesni prilozi* 22 (2002), str. 97-108.
21. Matanović, Damir (2008), *Grad na granici – Slobodni vojni komunitet Brod na Savi od sredine 18. stoljeća do sredine 19. stoljeća*. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijesti; Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje.
22. Moaćanin, Fedor (1991.-1992), Organizacijske strukture Vojne krajine do sredine 18. st., *Arhivski vjesnik* 34-35, str. 157-163..
23. Roksandić, Drago (2007), Posavska krajina/granica od 1718. do 1739. godine. *Ekonomska i ekohistorija* 3/1, str. 62-82.
24. Rothenberg, Gunther (1973), The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710-1871. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 28/1 (1973), str. 15-23.
25. Samaržija, Zdenko (2013), Habsburško vojno zdravstvo u Slavoniji i Srijemu do ukiđanja Vojne krajine. *Acta historiae medicinae, stomatologiae, pharmaciae, medicinae veterinae* 32 (2013), str. 95-119.
26. Samaržija, Zdenko (2007), Slavonija i Srijem. u: Branko Vitale et al. (ur.), *Četiri stoljeća javnoga zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj: mala zemlja duge medicinske tradicije u globalnoj medicini 21. stoljeća*. Zagreb: Medicinska naklada, str. 23-25.
27. Sechel, Teodora Daniela (2011), Contagion Theories in the Habsburg Monarchy (1770-1830) u: Teodora Daniela Sechel (ur.), *Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires. 18 th-19 th Centuries*, str. 55-78.
28. Skenderović, Robert (2003), Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine. *Scrinia slavonica* 3 (2003), str. 157-170.
29. Skenderović, Robert (2005), Zdravstvene reforme Marije Terezije u Slavonskom provincijalu i *Generale Normativum Sanitatis* iz 1770. *Scrinia slavonica* 5 (2005), str. 115-143.
30. Valentić, Mirko (1978), Bitne odrednice razvoja sanitarnog kordona u Hrvatsko-slavonskoj Vojnoj krajini, u: Janko Vodopija (ur.), *Sanitarni kordon nekad i danas: zbornik*. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske – Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, str. 22.
31. Vrbanus, Milan (2021), Zdravstena skrb na valpovačkom vlastelinstvu na temelju vlastelinskih knjiga prihoda i rashoda (od 1724. do 1759.). *Povijesni prilozi* 61 (2021), str. 67-89.

The Establishment and Function of the Cordon Sanitaire

Summary

Numerous reforms and breakthroughs, which were truly felt in the coming centuries, marked Maria Theresa's rule. The Cordon Sanitaire, same as Bjelovar, became – thanks to numerous reforms – better organized after her coming to the throne in 1740. The basis for the most prominent among these reforms was the 1770 General Healthcare Book of Rules (Opći zdravstveni pravilnik).

Bjelovar was founded as one of the responses to the reorganization of the Military Border, whereas the Cordon Sanitaire was initially established as response to repeated occurrences of the plague in the Habsburg territory, since this situation needed a solution. Unlike Bjelovar, the Cordon Sanitaire ceased to exist after the demilitarization of the Military Border. Nevertheless, its existence and development, same as Bjelovar's, remains one of the symbols of the reorganization of the Military Border and the 18 th century in general.

Keywords: Bjelovar; Maria Theresa; 18th century; Cordon Sanitaire; Military Border.

Nikola Ostojčić, mag. hist.
Udruga P. O. I. N. T. Križevci
Trg sv. Florijana 16
HR – 48260 Križevci
nikola.ostojcic@gmail.com