

Zarazne bolesti, prostorna mobilnost i prevencija u ranome novom vijeku: povijesna iskustva Dalmacije i Slavonije

Mlinarić, Dubravka; Lazanin, Sanja

Source / Izvornik: **Povijesni prilozi, 2021, 40, 9 - 41**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.22586/pp.v40i61.12170>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:303:979837>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Institute for Migration Research - Institutional repository for storing papers and data sets](#)

*Dubravka Mlinarić**

*Sanja Lazanin***

Zarazne bolesti, prostorna mobilnost i prevencija u ranome novom vijeku: povijesna iskustva Dalmacije i Slavonije

U radu se prikazuje utjecaj zaraznih bolesti na prostornu mobilnost ljudi i razvoj mjera prevencije na hrvatskom prostoru s posebnim fokusom na rani novi vijek. Uzimajući u obzir društvene, demografske, kulturne i ekonomske posljedice koje su epidemije zaraznih bolesti ostavile na hrvatskom prostoru, rad se usredotočuje na situaciju u Slavoniji i Dalmaciji u razdobljima epidemije kuge i drugih zaraznih bolesti. U tim su pokrajinama zabilježena dva različita javnozdravstvena sustava kontrole kretanja ljudi i širenja bolesti. U Dalmaciji se razvio karantenski sustav izdvojenih kontrolnih centara oko jadranskih luka, a u Slavoniji sustav kontumacijskih stanica raspoređenih duž dobro nadzirane osmanske granice (Sanitarni kordon). Istražujući mjere za prevenciju širenja zaraznih bolesti, ponajprije kuge, autorice nastoje odgovoriti na tri ključna pitanja: kako su različiti ranonovovjekovni upravno-politički sustavi reagirali na epidemijske izazove, kako je opasnost od zaraze utjecala na mobilnost ljudi i roba te kako je protuepidemijska zaštita pridonijela izgradnji javnozdravstvenoga sustava na hrvatskom prostoru.

Ključne riječi: zarazne bolesti, epidemija, mobilnost, Dalmacija, Slavonija, prevencija, karantena, Sanitarni kordon

* Dubravka Mlinarić, Znanstveni odsjek za migracijska i demografska istraživanja, Institut za migracije i narodnosti, Trg S. Radića 3, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska, E-mail adresa: dubravka.mlinaric@imin.hr

** Sanja Lazanin, Znanstveni odsjek za migracijska i demografska istraživanja, Institut za migracije i narodnosti, Trg S. Radića 3, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska, E-mail adresa: sanja.lazanin@imin.hr

Uvod¹

Pandemija bolesti COVID-19, koja je obilježila početak trećega desetljeća 21. stoljeća, i epidemiološke mjere koje se poduzimaju radi sprječavanja širenja te zaraze poticaj su za istraživanje povijesnih primjera o tome kako su se različiti političko-upravni sustavi na prostoru hrvatskih zemalja odnosili prema pojavi zaraznih bolesti² i njihovoj prevenciji.

Održanju ciklusa bolesti i njezinu širenju na hrvatskom su povijesnom prostoru tijekom kasnoga srednjeg i ranoga novog vijeka, među ostalim, pogodovali ekstremni klimatski uvjeti,³ fizičke osobine krajolika poput strukture tla, vegetacije, zatim zrak, biološki elementi, ali i obilježja društveno-ekonomskoga razvoja kao što su stupanj urbanizacije, pristup pitkoj vodi, prometnice, komunikacijska čvorišta i drugo. Zdravlje i bolest, kao njegova odsutnost, ovisili su na području hrvatskih zemalja u tom razdoblju umnogome i o pustošenjima i ratnim stradanjima uslijed ratova s Osmanskim Carstvom. Posljedice takvih okolnosti bile su nestašica hrane, glad i bolest, koji su nepovoljno utjecali na demografsku situaciju i gospodarsku aktivnost. Pritom je jedna od najčešćih mjera kontrole širenja bolesti bila ograničavanje kretanja ljudi i roba.

Imajući u vidu aktualnu globalnu zarazu virusom SARS-CoV-2 i njezin utjecaj na gotovo sve sfere ljudskoga života, u radu se uz pomoć povijesnih izvora daje prikaz širenja i suzbijanja prije svega kuge, ali i drugih zaraznih bolesti koje su na hrvatskom povijesnom prostoru ostavile trag u životima ljudi ranoga novog vijeka. U fokusu rada je odnos zaraznih bolesti i prostorne mobilnosti ljudi, odnosno pitanje kako su se mjere prevencije širenja bolesti reflektirale na migracije i općenito kretanje ljudi, a posredno i na ekonomiju područja zahvaćenih

¹ Ovaj je rad potaknut izradom pregleda odnosa bolesti i migracija tijekom povijesti, nastalog za potrebe ekspertnoga osvrta *Pandemija i migracije* interdisciplinarnoga tima sa Znanstvenoga odsjeka za migracijska i demografska istraživanja Instituta za migracije i narodnosti, čiji su inicijalni rezultati objavljeni u: Margareta Gregurović et al., „Pandemic Management Systems and Migration”, *Migracijske i etničke teme* 36 (2020), br. 2-3: 179-228. Nakon dodatnih analiza različitih javnozdravstvenih mjera u ovom je radu predstavljen problem u širem kontekstu i potkrijepljen primjerima iz arhivske građe.

² Premda obuhvaća širok spektar bolesti, termin „zarazne bolesti” – koji se u medicinskoj struci izjednačuje s infektivnima i označuje „bolesti izazvane infekcijom tj. prodiranjem patogenih klica u organizam” – u ovom se radu upotrebljava za one bolesti koje su na hrvatskom prostoru ranoga novog vijeka imale epidemijski karakter. To znači da su te bolesti – imajući u vidu definiciju epidemije kao „masovne pojave neke bolesti, tj. obolijevanje većeg broja ljudi od iste bolesti na prostorno ograničenom području i unutar kratkog vremenskog razdoblja” – bile prijetnja za zdravlje velikoga broja ljudi i da su se brzo širile. U razdoblju kojim se rad bavi najčešće je bila riječ o kužnoj zarazi. „Infekciozne bolesti”, u: *Medicinska enciklopedija*, sv. 3 (Zagreb: Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, 1968), 433; „Epidemija”, u: *Medicinska enciklopedija*, sv. 2 (Zagreb: Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, 1967), 449.

³ Miroslav Bertosa, „Opskrba u Novigradu u godini gladi, pjegavca i smrti (1817)”, *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest* 23 (1990): 41-52.

zarazom. U tekstu će se ukratko prikazati počeci izgradnje javnozdravstvenoga sustava⁴ na području Dalmacije i Slavonije i strategije zaštite od širenja bolesti. Da bi se ti procesi na hrvatskom području stavili u širi kontekst, posegnut će se za odgovarajućim povijesnim primjerima iz drugih dijelova zapadnoga svijeta i drugih povijesnih razdoblja.

Izvori i pristup

Izvori, neobjavljeni i objavljeni, koji su uz sekundarnu literaturu korišteni za prikaz uvodno naznačenih problema, raznorodne su prirode i provenijencije s težištem na ranome novom vijeku – od službenih spisa pravne, ekonomske i vojne prirode stvaranih u okviru mletačkih i habsburških nadležnosti na hrvatskom prostoru, pa do različitih vrsta narativnih izvora u kojima se govori o zaraznim bolestima i njihovu suzbijanju. Na temelju dosadašnjih istraživanja društvenih i kulturnih posljedica zaraznih bolesti u radu će se prikazati odnos državnih vlasti tijekom ranoga novog vijeka prema prijetnji od zaraznih bolesti i prema mobilnosti stanovništva. Izabranim arhivskim izvorima potkrijepit će se navodi o utjecaju protuepidemijskih mjera zaštite na mobilnost ljudi i roba u razmatranom razdoblju, kako u mediteranskom tako i u kontinentalnom dijelu hrvatskih zemalja. Usporedba povijesnih primjera sa suvremenom situacijom, kao i s nekim slučajevima iz drugih povijesnih epoha, poslužit će za ilustraciju odnosa društva prema zaraznim bolestima u dužem trajanju. Premda je pitanje kužnih zaraza u dalmatinskom prostoru prilično istražena tema, o čemu svjedoči i znatan broj objavljenih radova,⁵ u slaganju mozaika brojnih izvornih podataka koji svjedoče o reakcijama najviših državnih struktura na pojavu i širenje bolesti te o specifičnoj vezi bolesti i migracija na dalmatinskom prostoru važno su mjesto imali spisi generalnih providura iz Državnoga arhiva u Zadru. Kao relativno cjelovita arhivska cjelina razmotreni su i obiteljski spisi feudalnoga posjeda Borelli

⁴ Premda se radi o terminu nastalom u 19. stoljeću, upotrebljavamo ga i za ranija razdoblja jer njegovo značenje uključuje i elemente koji su se počeli oblikovati u okviru ranonovovjekovnoga sanitarno-kontumacijskog sustava koji mu je prethodio. Iskustva potonjega sustava – koja su omogućila stvaranje znanja o zaraznim bolestima, iskušavanje metoda liječenja, provođenje izolacije ljudi i dezinfekcije robe te primjenu različitih mjera sprječavanja širenja zaraze – dalekosežno su utjecala na oblikovanje sustava javnoga zdravstva na hrvatskom prostoru.

⁵ Najopsežnije je jedna epizoda kužne epidemije u Dubrovniku obrađena u: Gordan Ravančić, *Vrijeme umiranja. Crna smrt u Dubrovniku 1348. – 1349.* (Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2010). Sustav razvoja zdravstvene zaštite Dubrovnika detaljno je analiziran i u: Zlata Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga: utemeljenje i razvoj zdravstvene službe u Dubrovniku* (Zagreb; Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2007). Osim toga segmenti se mogu pronaći u starijim monografijama ili člancima, primjerice: Mirko Dražen Grmek, *Bolesti u osvit zapadne civilizacije* (Zagreb: Globus, 1989); Tatjana Buklijaš, „Kuga: nastajanje identiteta bolesti”, *Hrvatska revija* 2 (2002), br. 2: 90-94; Hrvoje Tartalja, „Karantenske mjere na Jadranu u XIX stoljeću”, *Pomorski zbornik* 15 (1977): 657-672.

na Vrani.⁶ Oni objedinjavaju raznovrsnu građu 18. i 19. stoljeća poput popisa obitelji pojedinih sela (*Albero Genealogico*) i ekonomskih spisa o aktivnostima na feudu, koji također svjedoče o učinku primjene propisanih javnozdravstvenih mjera na lokalnoj razini. Kritički priređeni i objavljeni izvori⁷ bili su komparativno korisni, a o borbi protiv zaraza posebno svjedoče narativni dokumenti poput onih koji opisuju stanje za vrijeme velike kuge iz 1783., primjerice *Sopra il Morbo pestilenziale insorto nella Dalmazia Veneta*, zatim pisma providura oblikovana u *Relazione sulla peste di Spalato nell' 1783*. Grgura Stratika ili Garanjinova fiziološko-ekonomsko-intelektualna promišljanja.⁸

Kad je riječ o nastanku i funkcioniranju Sanitarnoga kordona na području Slavonije, tj. Slavonske vojne krajine, temi koja je dosta dobro istražena u historiografiji,⁹ za objašnjenje određenih problema i situacija korišteni su spisi iz fonda *Slavonska generalkomanda* iz Hrvatskoga državnog arhiva u Zagrebu.¹⁰ Serija *Opći spisi* sadržava službene dopise bečkih vlasti za vojne zapovjednike na slavonskom području od početka 18. stoljeća, kad se uvode mjere borbe protiv širenja kužne zaraze, zatim dokumente o organizaciji i radu Sanitarnoga kordona, osobito kontumaca, te dopise koji govore o odvijanju trgovine između osmanskoga i habsburškoga teritorija, prelasku i migracijama stanovništva na habsburški

⁶ Hrvatska (dalje: HR) – Državni arhiv u Zadru, Zadar (dalje: DAZD) – fond 348 – Obitelj Boreli-Galbiani (dalje: OBG).

⁷ Marko Rimac, Goran Mladineo, *Zadarsko okružje na mletačkom katastru iz 1709. godine: Donji kotar*, sv. 2 (Zadar: Državni arhiv u Zadru, 2009).

⁸ Ivan Luka Garanjin, *Ekonomsko-politička razmišljanja o Dalmaciji*, prir. Danica Božić-Bužančić, prev. Josip Posedel i Katarina Hraste (Split: Književni krug, 1995).

⁹ Opširan i kompleksan prikaz nastanka Sanitarnoga kordona i organizacije sustava javnozdravstvene zaštite u doba prosvijećenoga apsolutizma u Hrvatskoj donosi: Ivana Horbec, *Zdravlje naroda – bogatstvo države. Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj* (Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015). Valja izdvojiti dva starija djela koja se odnose na austrijski protukužni kordon u Vojnoj krajini, objavljena na njemačkom i engleskom jeziku: Erna Lesky, „Die österreichische Pestfront an der k. k. Militärgrenze”, *Saeculum* 8 (1957): 82-106 i Gunther E. Rothenberg, „The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710-1871”, *Journal of the History of Medicine* 28 (1973), br. 1: 15-23. Povodom obljetnice utemeljenja Sanitarnoga kordona objavljen je zbornik: Janko Vodopija, ur., *Sanitarni kordon nekad i danas. Zbornik radova simpozija održanog u povodu 250-te obljetnice Sanitarnog kordona* (Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske; Zavod za zaštitu grada Zagreba, 1978). Od recentnijih radova koji se bave pitanjem organizacije zdravstvenoga sustava na području Slavonije (Hrvatske) u 18. stoljeću i koji se dotiču i teme Sanitarnoga kordona i drugih vrsta zdravstvene zaštite stanovništva ističemo sljedeće: Robert Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom provincijalu i *Generale normativum sanitatis* iz 1770.”, *Scrinia Slavonica* 5 (2005): 115-143; Robert Skenderović, „Sanitarni kordon na Savi i začetci javnog zdravstva u Slavoniji”, u: *Rijeka Sava u povijesti. Zbornik radova znanstvenog skupa održanog u Slavonskom Brodu*, ur. Branko Ostajmer (Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2015), 315-327; Veljko Maksić, „Pravoslavno svećenstvo Slavonije i Srijema u borbi s kugom tijekom XVIII. stoljeća”, *Scrinia Slavonica* 19 (2019), br. 1: 37-64.

¹⁰ HR – Hrvatski državni arhiv, Zagreb (dalje: HDA) – fond 430 – Slavonska generalkomanda (dalje: SGK).

teritorij ili pojavi zaraze na osmanskome području. Fond sadržava i različite vladarske uredbе, pravilnike i dokumente koji se odnose na uređenje zdravstvenih i sanitarnih pitanja na slavonskom području, ali i u Monarhiji općenito. Osim arhivskoga gradiva dragocjen izvor kulturnopovijesnih i društvenopovijesnih podataka o načinima sprječavanja širenja zaraznih bolesti te funkcioniranju Sanitarnoga kordona u Slavoniji u 18. stoljeću čine onodobni opisi zemalja, posebice oni Friedricha Wilhelma von Taubea i Franza Stefana Engela, kao i opis kuge u Srijemu 1795./1796. liječnika Franza von Schrauda.

Tijekom povijesti pa sve do suvremenoga doba zaraze su utjecale na shvaćanje i organizaciju prostora,¹¹ što je dolazilo do izražaja pri osmišljavanju strategije borbe protiv zaraznih bolesti, ponajprije primjenom karantene i izolacije ili uvođenjem zdravstvenih isprava kojima su putnici dokazivali da dolaze iz „zdravih” područja. Cilj je rada taj segment posebno naglasiti ispitivanjem odnosa između pojave zaraznih bolesti i mobilnosti ljudi i roba. Osim toga u radu će se preispitati odnos države prema zaraznim bolestima kao prijetnji demografskom, a posredno i ekonomskom stanju na teritoriju pod njezinom nadležnošću. Ranomoderne države, legitimirajući svoju ulogu i štiteći svoje stanovništvo, započinju s izgradnjom sustava koji danas nazivamo javnozdravstveni, a čija je svrha bila borba protiv epidemija i njihovih razornih posljedica za stanovništvo¹² i gospodarstvo. Time zaštita od zaraznih bolesti dobiva i političku važnost, a opasnosti od zaraza dobar su povod državama za primjenu mjera discipliniranja stanovništva i za isprobavanje tehnika vladanja odnosno učvršćivanja državne moći.¹³

¹¹ Malte Thießen, „Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen”, *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte* (Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament*) 65 (2015), br. 20-21: 11-18; Frank M. Snowden, *Epidemics and Society. From the Black Death to the Present* (New Haven; London: Yale University Press, 2019), 14.

¹² Načelo općega blagostanja u državi te ekonomske doktrine merkantilizma i kameralizma u 18. stoljeću bile su vodeće ideje prema kojima su europski vladari toga vremena usmjeravali svoju politiku. To je utjecalo i na shvaćanje važnosti svakoga stanovnika kao potencijalnoga poreznog obveznika, prema kojem su jedino zdravi pojedinci mogli pridonijeti punjenju državne blagajne. Takvo promišljanje političke ekonomije bilo je svojstveno onodobnim habsburškim vladarima, koji su svoju brigu o zdravlju podanika pokazivali i poduzimanjem mjera za zaštitu stanovnika od epidemija. Tako u instrukciji iz 1767., sastavljenoj za glavnoga zapovjednika Slavonske vojne krajine u Osijeku podmaršala baruna Johanna Reicharda von Wolfersdorffa, vladarica Marija Terezija u točki 15. naglašava da „blagostanje Naših zemalja i podanika velikim dijelom ovisi o tome hoće li se sačuvati dobro zdravstveno stanje, a tome valja ustrajno poklanjati svu potrebnu pozornost, brigu i nastojanje”. U nastavku se daju upute i upozorenja o širenju kužne opasnosti, potrebi poduzimanja protuepidemijskih mjera, održavanju kontumaca duž granice i pravovremenom obavještanju svih tijela vlasti u vezi sa sanitarnim pitanjima (*In Sanitäts-Sachen*). HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 10, 1767-12-48.

¹³ Thießen, „Infizierte Gesellschaften”, 16.

Prostorna mobilnost i širenje zaraznih bolesti

U srednjem i ranome novom vijeku dvije su velike katastrofe pogodile europsko stanovništvo, epidemija kuge u 14. stoljeću i Tridesetogodišnji rat u 17. stoljeću, uzrokujući velike ljudske gubitke, pa se Europa našla u fazi populacijske stagnacije. Te su nepogode u kombinaciji s promjenom klime i smanjenom proizvodnjom hrane uslijed loših klimatskih uvjeta u znatnoj mjeri utjecale na migracije stanovništva. Iz regija teško pogođenih epidemijom i ratnim razaranja preživjelo se stanovništvo iseljavalo u krajeve s dostatnim ekonomskim resursima za osiguranje egzistencije.¹⁴ Predmoderni zapadnoeuropski gradovi bili su mjesta s osobito intenzivnom dinamikom useljavanja i iseljavanja. U tim su gradovima zbog slabo razvijene infrastrukture i velike gustoće naseljenosti vladali loši higijenski uvjeti, što je pogodovalo razvoju i širenju raznih bolesti. Češće ih je pogađala bubonska kuga i druge zarazne bolesti, a stopa smrtnosti bila je veća od stope nataliteta i prirodnoga prirasta stanovništva, pa bez migracija nisu mogli zadržati demografsku razinu potrebnu za funkcioniranje.¹⁵ Osim toga postojala su područja koja su zbog rata, gladi ili bolesti bila demografski opustošena, poput velikih dijelova hrvatskoga prostora. Taj je prostor tijekom ranoga novog vijeka bio izložen snažnim osmanskim prodorima prema srednjoj Europi i Jadranu, zatim stalnome malom ratu na pograničnom području te protuosmanskim ratovima krajem 17. i početkom 18. stoljeća, kojima je osmanska vlast potisnuta južno od Save i Dunava te dublje u jadransko zaleđe. Ti su demografski ispražnjeni krajevi u idućim stoljećima naseljavani novim stanovništvom.¹⁶ Naseljavanjem i kultiviranjem novih ruralnih prostora jačaju ili se formiraju urbane mreže naselja,¹⁷ a upravo su one ključne u prevladavanju posljedica velikih depopulacija izazvanih bolestima i ratovima.

Promišljanje o migracijama i migracijskoj politici bilo je svojstveno europskim teorijama države još od doba kad je merkantilizam bio vodeća ekonomska dok-

¹⁴ Dirk Hoerder, *Geschichte der deutschen Migration vom Mittelalter bis heute* (München: Verlag C. H. Beck, 2010), 30; Jochen Oltmer, *Migration: Geschichte und Zukunft der Gegenwart* (Darmstadt: Theiss, 2017), 42.

¹⁵ Leslie Page Moch, *Moving Europeans: Migration in Western Europe since 1650* (Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press, 2003), 44-45.

¹⁶ Sergio Sabbatani, „Le epidemie sul mare. Odissee di migranti nel XIX secolo”, *Le Infezioni in Medicina* 2 (2015): 195-206.

¹⁷ U sjevernoj je Dalmaciji zamjetan trend preseljavanja iz središta zadarskoga okružja u priobalje, prema sigurnijim obalnim središtima poput Zadra i Biograda. Tea Mayhew, *Dalmatia between Ottoman and Venetian Rule: Contado di Zara 1645-1718* (Rim: Viella, 2008), 102. U novostečenim i depopuliranim Slavoniji i Srijemu postupno se revitaliziraju i izgrađuju i ruralna i urbana naselja, velikim dijelom zahvaljujući brojnim migracijama i planskom naseljavanju. Sanja Lazanin, „Nastanak modernih gradova – Vinkovci i Vukovar”, u: *Slavonija, Baranja i Srijem – vrela europske civilizacije*, sv. 1, ur. Božo Biškupić (Zagreb: Ministarstvo kulture Republike Hrvatske; Galerija Klovićevi dvori, 2009), 371.

trina. Država je osnaživanjem financija nastojala osigurati svoju ekonomsku moć. Uz trgovinu, velika se važnost davala planiranju i aktivnom vođenju populacijske politike te se nastojalo privući što veći broj radno sposobnih podanika.¹⁸ Migracije stanovništva, bez obzira na njihovu vrstu, doseg i motive, poslužile su kao sredstvo kojim su se, među ostalim, ranomoderne države služile za napučivanje slabo naseljenih regija i zadovoljavanje potrebe za novom radnom snagom.

U ranonovovjekovnu mobilnost na hrvatskom tlu uključene su različite kategorije stanovništva – od hodočasnika, sudionika ratnih pohoda,¹⁹ zatim seljaka, obrtnika, službenika i diplomata, intelektualaca u potrazi za znanjem²⁰ do trgovaca. Pritom se na uzročno-posljedičnu vezu prostorne mobilnosti i širenja bolesti može gledati dvostrano, od toga da je kretanje pogodovalo i čak uzrokovalo širenje određene bolesti, do toga da je prostorna mobilnost, bilo u pojedinačnom slučaju ili kao organizirano preseljenje i kolonizacija napuštenih prostora, bila tek posljedica negativnoga demografskog i ekonomskog učinka određene bolesti. Upravo su migracije kao posljedica različitih nepogoda, uključujući i zaraze, imale važnu ulogu u procesima demografskoga popunjavanja opustjelih prostora. Primjer su srednjovjekovne epidemije,²¹ koje su teško pogodile dalmatinske gradove. U njima je osim broja izmijenjena i struktura stanovnika. Da bi se nadomjestili umrli plemići u gradskim vijećima, plemićki su naslovi dodjeljivani pučanima.²² Epidemije nisu jenjavale ni u 15. stoljeću, a samo je Zadar između 1418. i 1500. zahvatilo dvanaest kužnih valova. Epidemijski val 1526./1527. odnio je polovicu stanovništva Splita.²³ S obzirom na geostrateški položaj i povijesne okolnosti, prostorna pokretljivost u novom vijeku bila je, osim zdravstvenim i

¹⁸ Hoerder, *Geschichte der deutschen Migration*, 13; Oltmer, *Migration*, 51.

¹⁹ Posebno uzduž putova i cesta kojima su se vojske kretale. Lovorka Čoralčić, *Put, putnici, putovanja. Ceste i putovi u srednjovjekovnim hrvatskim zemljama* (Zagreb: AGM, 1997), 93-102. Ratne aktivnosti poticale su sve do današnjih dana i dodatne oblike migracija, pa i one nedobrovoljne (otmice i sl.), ali i narušavale javnozdravstveni otpor bolesti. David A. Relman, Eileen R. Choffnes, Alison Mack, *Infectious Disease Movement in a Borderless World: Workshop Summary*, Forum on Microbial Threats, Institute of Medicine, 2010, 104, pristup ostvaren 20. 8. 2020., <http://www.nap.edu/catalog/12758.html>.

²⁰ Primjer su putnici i znanstvenici poput Fortisa, Taubea, Hacqueta, Hosta, Schrauda, ali i grof Luigi Ferdinando Marsigli, austrijski povjerenik i kartograf Komisije za razgraničenja nakon sporazuma u Srijemskim Karlovcima.

²¹ Premda su neke od njih imale transkontinentalni potencijal i karakter, tek je globalizacija širih razmjera pridonijela rasprostriranju bolesti na velika geografska područja u cijelom svijetu. Stoga se riječ „pandemija” odnosi na bolesti kao što su kuga, kolera, gripa i AIDS. „Epidemija”, *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, pristup ostvaren 31. 7. 2020., <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=3961>; „Pandemija”, *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, pristup ostvaren 31. 7. 2020., <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=10508>.

²² Ravančić, *Vrijeme umiranja*, 136-137, 196.

²³ Petar Runje, „Lazaret u predgrađu srednjovjekovnog Zadra i njegovi kapelani”, *Radovi Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Zadru* 39 (1997): 81-116.

ekološkim, primarno motivirana vojno-političkim,²⁴ sigurnosnim i ekonomskim čimbenicima.²⁵ Općenito je država manjak stanovništva na opustjelim selištima sjeverne Dalmacije najbezbolnije rješavala naseljavanjem novoga stanovništva kao nositelja poreznih obveza, nastojeći sustavom opterećenja na zemlju izvući dodatna sredstva iz *nove stečevine*.²⁶ Jednostavan način zadovoljavanja fiskalnih, ali i vojno-obrambenih interesa mletačka je uprava našla u mogućnosti kolonizacije seminomadsko-transhumantnih stočara Morlaka iz bukovičkoga zaleđa,²⁷ privučenih socijalno-ekonomskim beneficijama i ekskluzivnim pravima. Balkanska unutrašnjost i inače je bila stalan rezervoar novoga krajiškog (kršćanskog) stanovništva s prilično jasnim socijalno-staleškim identitetom. Ono što je obilježilo sjevernodalmatinsko nizinsko ratno krajište kao demografski, ali i ekološki nestabilan prostor jesu stalna kretanja i premještanja stanovništva. Vođeno složenim motivima, preseljavalo se uvijek novo stanovništvo na pomalo stihijski način.²⁸ U izvorima su zabilježeni brojni načini preseljenja stanovništva, od stočarskih, vojno-obrambenih i često prekograničnih kretanja Morlaka, prekomorskoga doseljavanja talijanske aristokracije, činovnika i službenika uprave,²⁹ zatim kolonizacije talijanskih

²⁴ Tijekom ratnih operacija prostorna pokretljivost nije bila imanentna samo vojnicima, nego su pustošenja izazivala i preseljenja lokalnoga stanovništva. Najvažnije izmjene stanovništva zbile su se upravo tijekom mletačko-osmanskih ratova i pustošenja 1571. – 1573. te u iduća dva ciklusa ratovanja, 1645. i 1700. godine. Početkom osmanskoga prodora na mletačke posjede staro se hrvatsko stanovništvo moglo iseliti prema zapadu (čak do Istre, prekojadranske Apulije i Marki), biti odvedeno u roblje ili se dobrovoljno iseliti na osmanske posjede, a osmanska ih je vlast samo dijelom nadomjestila. Mayhew, *Dalmatia between Ottoman and Venetian Rule*, 101.

²⁵ Među motivima koji potiču na preseljenje ističu se egzistencijalni, poput ratne nesigurnosti, ekološke nesigurnosti (nezdrave nizine) i siromaštva, potom racionalni motivi poput poboljšanja životnoga standarda te socijalno-psihološki motivi poput težnje za bijegom iz lošega u bolje.

²⁶ Filippo Maria Paladini, „*Un caos che spaventa*”. *Poteri, territori e religioni di frontiera nella Dalmazia della tarda età veneta* (Venecija: Marsilio, 2002), 111-141.

²⁷ Bile su to izbjeglice podrijetlom s turskoga područja (*Morlacchi, Christiani sudditi del Turco*) koje su mletačke vlasti privukle redistribucijom zemlje i fiskalnim povlasticama. O uvjetima preseljenja, transporta, poreznih olakšica i društvenoga statusa s mletačkim su službenicima pregovarali morlački seoski serdari i starješine. Paladini, „*Un caos che spaventa*”, 152; Dubravka Mlinarić, „Uloga države u prevenciji i sanaciji lošeg utjecaja bolesti na gospodarstvo sjeverne Dalmacije u 18. stoljeću”, *Ekonomika i ekohistorija: časopis za gospodarsku povijest i povijest okoliša* 2 (2006), br. 2: 44.

²⁸ Osnovno obilježje tih kretanja bila je slaba koordinacija, česte promjene pravaca kretanja, kratko zadržavanje na jednom selištu, kruženje prostorom, višestruko prelaženje granica i poprilična kaotičnost. HR-DAZD-348-OBG, svežanj 98, Albero Genealogico (dalje: AG) di Tign, br. 72, AG di Wrana, br. 74, AG di Pacostiane, br. 71; Rimac, Mladineo, *Zadarsko okružje na mletačkom katastru*, 68-69.

²⁹ Primjer su gradski knezovi mletačke Dalmacije. Opširnije u: Dubravka Mlinarić, Drago Župarić-Iljić, „Ranonovovjekovna melioracija, protomoderne migracije i ekonomski razvitak vranskog posjeda”, *Migracijske i etničke teme* 33 (2017), br. 1: 45-49. Među zadarskim bilježnicima 18. stoljeća samo njih dvojica od 22 nose hrvatska prezimena, a ostali su talijanskoga podrijetla iz okolice Bergama i Brescie. Službeničko su mjesto nasljeđivali unutar obitelji.

seljaka iz Furlanije, albanskih iz okolice Skadra,³⁰ sve do translokalnih seljenja, primjerice kapilarnoga tipa zbog ženidbenih veza ili ekonomskih razloga.³¹ Dva su glavna tipa prostorne mobilnosti koja se odvijala između Osmanskoga Carstva i Habsburške Monarhije preko Slavonije – putovanja trgovaca u oba smjera i migracije stanovništva, najčešće s osmanskoga na habsburški teritorij. Sustav „putujuće” trgovine bio je sastavni dio gospodarske aktivnosti u brojnim regijama ranomoderne Europe,³² pa i u Slavoniji, što je u razdoblju zaraze moglo pridonijeti njezinu širenju.

Poseban razlog za migracije bila je sprega zaraznih bolesti i gladi na složenom višegraničju. Nakon najveće gladi 18. stoljeća, do koje je došlo 1782., slijede kužne epidemije, što pokreće velika migracijska gibanja prema Osmanskom Carstvu. Uz kugu je i loš urod ljetine uzrokovao strašnu glad i odlazak podanika,³³ dijelom prema mletačkim ili austrijskim carskim posjedima, a dijelom prema Osmanskom Carstvu. Ispražnjeni prostor nakon rata i bolesti izaziva neravnotežu snaga na limesima, što Mlečani nastoje izbalansirati planskim useljavanjem stanovništva i revitalizacijom tzv. nove stečevine u zaleđu. No nakon što se novo stanovništvo „teritorijaliziralo” u jednom kraju, zbog jenjavanja turske opasnosti ono ga nerijetko napušta i seli se dalje. Glad i loša žetva i na hrvatskom su području pod habsburškom upravom bile pokretači migracija. Brojne obitelji iz Hrvatske krajine, osobito iz Ogulinske, Tounjske, Barilovičke, Turanjske i Brinjske kapetanije te iz Like i Krbave, sele se 1715.³⁴ u novostečenu Slavoniju, Srijem i Ugarsku. Taj je prostor u to vrijeme bio slabo naseljen te je nudio velike zemljišne površine potrebne za sigurniju egzistenciju doseljenika.

Slično kao i na mletačkim jadranskim posjedima, migracije u slabo naseljene i opustošene jugoistočne dijelove Habsburške Monarhije odvijale su se u različitim smjerovima i različitim intenzitetom tijekom 18. i 19. stoljeća. Doseljavanje u slavonsko-srijemski dio Vojne krajine poticala je država, a novo je stanovništvo pristizalo i iz srednjoeuropskoga područja i iz južnih krajeva pod mletačkom i osmanskom vlašću.³⁵ Budući da je velik broj obitelji na slavonsko-srijemsko pod-

³⁰ Albanski migranti naseljavaju prostor zvan Arbanasi (*Borgo Erizzo*), pri čemu je između 1603. i 1754. ondje bilo samo 320 doseljenika, a 1726. dolazi još 125 albanskih katolika. Carlo Federico Bianchi, *Zara cristiana*, sv. II (Zadar: Tipografia Woditzka, 79), 168.

³¹ Mlinarić, Župarić-Iljić, „Ranonovovjekovna melioracija”, 44-50.

³² Klaus J. Bade, *Migration in European History*, prev. Allison Brown (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2003), 20-21.

³³ HR – Znanstvena knjižnica Zadar (dalje: ZKZ) – Gregorio Stratico, *Relazione sulla peste di Spalato negli anni 1783, 1784*, II. dio, 3, Ms. 838, sign. 28330.

³⁴ Radoslav Lopašić, *Spomenici hrvatske Krajine*, knj. III: *Od godine 1693. do 1780. i u dodatku od g. 1531. do 1730.* (Zagreb: Knjižara L. Hartmana (Kugli i Deutsch), 1889), 306-312.

³⁵ O smjerovima doseljavanja u Slavonsku vojnu krajinu tijekom 18. stoljeća, privlačnim čimbenicima i demografskim pokazateljima naseljenosti vidi u: Sanja Lazanin, „Naseljavanje njemačkih prote-

ručje dolazio s osmanskoga područja – primjerice za vrijeme austrijsko-turskoga rata od 1788. do 1791. doselilo se oko 900 obitelji, najviše u Petrovaradinsku pukovniciju³⁶ – prema migrantima su se na prekograničnim prijelazima, na mjestima s karantenom, u razdobljima kad je prijetila opasnost od širenja kužne zaraze poduzimale protuepidemijske mjere. Ovisno o raširenosti zaraze na osmanskome teritoriju, migrantske su obitelji pri prelasku na područje pod habsburškom upravom morale provesti određeno vrijeme u karanteni. Obveza karantene odnosila se na ljude, stoku i robu.³⁷ U slučaju dolaska velikoga broja obitelji iz Osmanskoga Carstva na granične prijelaze i u kontumace nedostatnoga kapaciteta, morao se radi pridržavanja protuepidemijske procedure prilagođavati rad sanitarnih službi. U tom su slučaju kao pojačanje bili poslani i dodatni kirurzi, a preseljenici su smješteni u zgrade izvan kontumaca koje su bile pod posebnim mjerama nadzora za vrijeme karantene.³⁸

Mjere ograničavanja kretanja koje su se provodile kao uobičajena prevencija širenja bolesti osim medicinske koristi nanosile su i štetu jer su usporavale,³⁹ pa čak i potpuno zaustavljale trgovinu, posebno prekograničnu. Istaknute dalmatinske skele (dubrovačka, splitska, skradinska) kao trgovinska središta razmjene robe iz osmanskoga zaleđa i sredozemnih luka bile su izložene opasnosti od širenja bolesti, ali su bile i nezaobilazan segment dalmatinske ekonomije. Kako je upravo ona bila temelj demografskoga oporavka, valjalo je naći balans između zdravstvenih interesa izolacije, blokade kretanja i prometa te ekonomske nužde očuvanja trgovine.

stantskih obitelji u Slavonsku vojnu krajinu krajem 18. i početkom 19. stoljeća”, *Migracijske i etničke teme* 34 (2018), br. 2: 172-174.

³⁶ Karl Kaser, *Slobodan seljak i vojnik*, sv. II: *Povojačeno društvo (1754. – 1881.)*, prev. Josip Brkić (Zagreb: Naprijed, 1997), 44.

³⁷ Godine 1787. dvadeset dva člana jedne obitelji prilikom prelaska kod sela Klenak radi naseljavanja u Srijem morali su zajedno s blagom (9 konja, 10 goveda, 30 koza i 180 svinja) izdržati desetodnevnu karantenu u raštelu u Mitrovici. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 26, 1787-55-250.

³⁸ HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 27, 1788-55-54.

³⁹ U opisu Slavonije i Srijema njemačkoga putopisca Friedricha Wilhelma von Taubea iz 1777. nalazi se i više opservacija o otežanom odvijanju trgovine s Osmanskim Carstvom ne samo zbog opasnosti od kuge i poduzetih mjera nego i zbog loših komunikacijskih veza: „Ono što tursku trgovinu kroz Srijem jako otežava, nije samo strah od kuge, zbog čega se sve bale trgovaca moraju u Zemunu otvarati, raspakirati, nadimiti i osunčati, nego i nedostatak jednog mosta preko Dunava između Novog Sada u Ugarskoj i Petrovaradina u Srijemu. Stoga se mora sva roba, koja se iz Turske istovari u Petrovaradinu, smjestiti u skladišta te prevoziti preko Dunava čamcima i kompama. Sve to usporava prijevoz robe, naročito zimi te stoji novca, dok brigu nad tim vode zastupnici odsutnih trgovaca. No time roba postaje skuplja.” Friedrich Wilhelm von Taube, *Povijesni i zemljopisni opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srijema*, prev. Stjepan Sršan (Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2012), 96; Friedrich Wilhelm von Taube, *Historische und geographische Beschreibung des Königreiches Slavonien und des Herzogthumes Syrmien, sowol nach ihrer natürlichen Beschaffenheit, als auch nach ihrer itzigen Verfassung und neuen Einrichtung in kirchlichen, bürgerlichen und militärischen Dingen*, knj. II (Leipzig, 1777), 27.

Javnozdravstvene politike i suzbijanje kužne zaraze na hrvatskom prostoru u ranome novom vijeku

Već su od antičkih vremena zajednice nastojale odvojiti ljude koji su pokazivali znakove bolesti od onih koji su zdravi, a izolacija potencijalno zaraženih bila je primjer takva nastojanja. Drugačije su ju organizirali obalni gradovi, koji su se mahom štitili s mora, a na kopnenim ulazima unutar pojedinačnih „točkastih” objekata kontrolirali putnike, od naselja kontinentalnoga zaleđa smještenih bliže kugom zahvaćenim područjima. Tako je na samoj granici habsburških i mletačkih zemalja s jedne i osmanskih s druge strane u svrhu izolacije (potencijalno) zaraženih valjalo podići „linijske sustave”, odnosno lance pojedinačnih kontumacijskih stanica, koji su priječili prodor bolesti. Oni su se poslije razvili u sustav sanitarno-poštanskih kordona⁴⁰ s pratećim sustavima carinske i vojne kontrole.

Nakon protuosmanskih ratova krajem 17. i u prvim desetljećima 18. stoljeća te provedbe službenoga razgraničenja između Habsburške Monarhije, Mletačke Republike i Osmanskoga Carstva povijesni hrvatski teritoriji, od Srijema i Slavonije do Dalmacije, našli su se uz uspostavljenju graničnu crtu. S obzirom na to da je kuga u većini europskih krajeva gotovo nestala krajem 17. stoljeća, uz neke proplamsaje u 18. stoljeću,⁴¹ različit pristup zdravstvenim i higijenskim problemima na područjima pod osmanskom vlašću u usporedbi s onim europskih zemalja omogućio je njezino zadržavanje kao endemične bolesti u Osmanskom Carstvu sve do sredine 19. stoljeća. Tada ju se uspjelo obuzdati preventivnim zdravstvenim mjerama.⁴² S obzirom na granični položaj hrvatskih krajeva prema Osmanskom Carstvu, kuga se javlja u više navrata tijekom cijeloga 18., pa i u 19. stoljeću. U Slavoniji i Srijemu bolest se znatnije širi od 1708. do 1714., zatim 1738. i 1739. u vrijeme austrijsko-turskoga rata⁴³ te ponovno 1795.⁴⁴ nakon rata

⁴⁰ Kordoni su uključivali skup mjera za suzbijanje i sprječavanje zaraznih bolesti u određenom zaraženom području s ciljem da se onemogući njihov prijenos na nova područja. Činio ih je niz nadzornih točaka, stanica i mjesta na kojima su se obavljali zdravstveni pregledi te izolirali ljudi i životinje, a provodila se i dezinfekcija i dezinsekcija svih potencijalno zaraženih stvari. „Sanitarni kordon”, *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, pristup ostvaren 31. 7. 2020., <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=7255>.

⁴¹ Godine 1670. kuga je iz Europe gotovo nestala, izuzev 1709. – 1712. na Baltiku, u Austriji, Češkoj, istočnoj Europi i na Balkanu. Massimo Livi Bacci, *The Population of Europe* (Oxford; Malden, MA: Blackwell Publishers, 2000), 74-80.

⁴² Norman J. G. Pounds, *An Historical Geography of Europe* (Cambridge: Cambridge University Press, 1990), 258; Hrvoje Tartalja, „Turske karantenske odredbe”, *Pomorski zbornik* 17 (1979): 439-442.

⁴³ Robert Skenderović, „Epidemije kuge – 1739. i 1795.”, u: *Slavonija, Baranja i Srijem – vrela europske civilizacije*, sv. 1, ur. Božo Biškupić (Zagreb: Ministarstvo kulture Republike Hrvatske; Galerija Klovićevi dvori, 2009), 307-313.

⁴⁴ Do širenja kuge došlo je kad ju je zaražena osoba prenijela s vojničkoga imanja Krnjaševci u Petrovaradinskoj pukovnji u Irig, a zatim se zaraza proširila na dvanaest srijemskih naselja, među kojima

s Osmanlijama (1788. – 1791.). U Dalmaciji je nakon kužnih zaraza 1729. – 1730. i 1763. – 1765. veliki val kuge izbio 1785., kad se u nju proširila epidemija koja je od 1782. do 1785. vladala u Bosni.⁴⁵ U 19. stoljeću u jugoistočnoj Europi, pa tako i na hrvatskom prostoru, bilo je slučajeva kuge, kao primjerice 1815. u Dalmaciji, koja je osobito pogodila područje oko Makarske,⁴⁶ a 1830-ih kuga se pojavila u Srijemu.⁴⁷

U ranome novom vijeku zamjetan je trend proširivanja nadležnosti centraliziranih država, koje su u slučajevima širenja bolesti donosile propise iz domene javnoga zdravstva poput reguliranja prometa ljudi i roba, prelaska granice ili sanitarnih mjera, kao i ekonomske smjernice za kontrolu cijene, kvalitete i zdravstvene ispravnosti robe.⁴⁸ Zdravstveni magistrat, kao najviši zdravstveni autoritet u Dalmaciji, i lokalni javni zdravstveni kolegiji uvodili su mjere za sprječavanje unošenja i širenja zaraznih bolesti – od informiranja⁴⁹ preko edukativnih i administrativnih proglašavanja⁵⁰ do ujednačivanja propisa te obučavanja službenika za

i na Stari Vukovar. O toj je kugi pisao liječnik Franz von Schraud, čiji su angažman i pravovremene mjere pridonijeli suzbijanju kuge u Srijemu. Franz von Schraud, *Geschichte der Pest in Sirmien in den Jahren 1795 und 1796*, sv. 1-2 (Pesth: Mathias Trattner, 1801).

⁴⁵ U ljetopisu Mula Mustafe Ševki Bašeskije navodi se podatak da je od kraja 1782. do studenoga 1783. u Sarajevu umrlo oko 8000 osoba, računajući djecu, kršćane i Židove. Sanja Cvetnić, „Venecijanski ‘mali majstori’ u franjevačkim samostanima Bosne i Hercegovine”, *Peristil* 51 (2008): 187. U svojem godišnjaku fra Jako Baltić u zapisu za 1783. daje procjenu umrlih od kuge za cijelu Bosnu i za Dalmaciju. Prema njemu, od kuge je umrlo preko 20 tisuća katolika, a kad se pribroje i drugi narodi, tj. pravoslavno stanovništvo, Židovi i muslimani, navodi da je stradalo i do 100 tisuća. Spominje da su brojni Dalmatinci zbog gladi išli u Bosnu, ondje se zarazili te prenijeli kugu u Dalmaciju. Jako Baltić, *Godišnjak od događaja crkvenih, svietskih i promine vrimenta u Bosni*, prev. fra Andrija Zirdum (Sarajevo; Zagreb: Synopsis, 2003), 93-94.

⁴⁶ O njoj je pisao Vjekoslav Cezar Pavišić, *Uspomena povistna o kugi Makarskoj god. 1815. pisana talianskim i dalmatinskim-bosanskim jezikom*, pretisak iz 1851. (Makarska: Gradski muzej Makarska, 2015).

⁴⁷ Placido Belavić, *Crtice iz prošlosti Vukovara*, pretisak (Vukovar: Tiskara „Novo doba”, 1927), 33.

⁴⁸ U nedostatku poznavanja dijagnostike i uzroka kuge, do kraja 19. stoljeća propisuju se univerzalni postupci, koji uključuju konzumaciju kisele hrane, pärenje (fumigaciju) tijela i stvari sumpornim parama te ispiranje u octu, eteričnim uljima (aloe, mošusa, ambre i muškatozoga oraha) i moru. Vladimir Dugački, „Federik Grisogono i kužne bolesti”, u: *Zbornik Radova o Federiku Grisogonu*, ur. Žarko Dadić i Ivo Petricioli (Zadar: Filozofski fakultet; Institut za povijest znanosti, 1974), 113; Danica Božić-Bužančić, „Liječenje kuge u Dalmaciji u XVIII. stoljeću”, *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest* 23 (1990): 248-254.

⁴⁹ Poznavatelj zdravstveno-higijenskoga stanja i član Središnje zdravstvene komisije Grgur Stratik sastavio je rukopis *Sopra la peste a Dobropoglci e Gossich...* Uključio je vijesti o kugi, zdravstvenim prilikama, organizaciji trgovine na granici, trgovačkim prostorima (bazane), karavanama i pograničnim postajama te sastavio izvještaje: HR – ZKZ, *Relazione sulla peste di Spalato nell'anno 1783 i Relazione sulla peste di Spalato negli anni 1783, 1784*, Ms. 838, sign. 28330; Šime Peričić, „Zadranin Grgur Stratico (1736. – 1806.)”, *Radovi Centra JAZU u Zadru* 21 (1974): 286.

⁵⁰ Da su gubici koje je bolest izazvala 1773. i 1774. bili opterećujući svjedoče upute providura sakupljačima *decime* da toleriraju kašnjenja u njezinu plaćanju. HR-DAZD – fond 1 – Spisi generalnih providura (dalje: SGP), Francesco Grimani, kut. III, 127, 144.

kontrolu njihove primjene.⁵¹ Izdavali su upute, pravilnike i priručnike te otvarali lazarete i slali službenike u javnozdravstvene vizitacije.⁵²

Kad je riječ o prijetnji prenošenja i širenja zaraze zbog mobilnosti ljudi i roba, ranomoderna država nastojala je regulirati prelazak granice, a time i kontrolirati zdravstvenu situaciju unutar određenoga državnog teritorija uvođenjem obvezne putne isprave. Mletačke su zdravstvene institucije izdavale zdravstvene potvrde ili certifikate. Potvrde za slobodno kretanje robe i putnika, prije svega onih s brodova koji su pristizali sa „sumnjivoga” Levanta (*teskere* ili *pattente*), uvedene su kao obveza još u 15. stoljeću. Te su listine u formi isprave svjedočile o zdravstvenom stanju vlasnika, a izdavale su ih administrativne vlasti mjesta iz kojega je putnik dolazio, stoga nisu bile unificirane i razlikovale su se jedna od druge.⁵³ Pravno-administrativna regulativa određivala je rigorozne kazne za kršenje zdravstvenih propisa.⁵⁴ Usprkos tome pokazalo se da mjere propisane na državnoj razini nisu na jednak način provodile sve jedinice lokalne administracije, a u nekim su ih slučajevima provoditelji znali i znatno izmijeniti.

I u kontinentalnoj Hrvatskoj u vrijeme konsolidiranja austrijske vlasti javlja se slična praksa. Česta su razbojstva, nelegalni prelasci granice i krijumčarenje, a uza sve to postojala je opasnost od širenja zaraze. Već u prvim desetljećima nakon uspostave granice prema Osmanskom Carstvu krajem 17. stoljeća donose se i propisi koji se odnose na mjere sanitarne zaštite prema osmanskoj strani.⁵⁵ U Sla-

⁵¹ HR-DAZD-1-SGP, Girolamo Corner, knj. II, 524, 525.

⁵² Imale su ovlasti zabraniti kretanje osobama pristiglim iz prekograničnih ili čak lokalnih zdravstveno nesigurnih područja, npr. Bosne ili Like. Širenjem kuge u Lici i Krbavi alarmiran je zdravstveni providur jer je u zaraženim selima bilo 49 umrlih i 38 sumnjivo bolesnih. S obzirom na to da je u Starigradskoj regimenti bilo 400 vojnika, određene su kontumacijske mjere u trajanju od 28 dana, pod kontrolom posebne zdravstvene policije. HR-DAZD – fond 386, Zbirka tiskovina / Stampata (dalje: Stampata), kut. 54, br. 1, god. 1732. i kut. 55, br. 1, god. 1732.

⁵³ Vlasnik koji je posjedovao *pattente libre*, tj. potvrdu o sigurnoj robi, odmah je pušten u grad. Neobilježena potvrda (*pattente nette*) jamčila je da vlasnik nije bio u polazištu zaraze u proteklih trideset dana. Donositelj sumnjive potvrde (*pattente sospetta*) dolazio je s prostora u kojem u posljednja dva tjedna nije bilo zaraze, ali je bilo sumnjivih bolesnika, pa mu se propisivalo deset dana karantene. Najgora vrsta isprave bila je *patente brutte*, odnosno potvrda o zarazi u mjestu ishodišta. Prema tim putnicima i njihovoj robi primijenjeni su svi propisani postupci provjere i raskuživanja. Duško Kečkemet, „Prilozi opisu i povijesti splitskog lazareta”, *Pomorski zbornik* 13 (1975): 377-403. Primjer je zdravstvena potvrda izdana trgovcima za slobodno kretanje s robom u Dubrovniku, koju je izdao *Rector et Consiliarii Republicae Ragusinae*. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 86, br. 1, god. 1746.

⁵⁴ Tartalja, „Karantenske mjere na Jadranu u XIX stoljeću”, 657-672.

⁵⁵ Nakon što se 1708. kuga pojavila u ugarskom dijelu Habsburške Monarhije i trajala ponegdje do 1714., donesena su 1709. i 1710. dva vladarska reskripta o sprječavanju širenja zaraze i strogoj kontroli granice prema Unutrašnjoj Austriji. Horbec, *Zdravlje naroda*, 89. Mjere zaštite od zaraze česta su tema u korespondenciji bečkih institucija s onima u Slavoniji. U dopisu za zapovjednika u Petrovaradinu, baruna de Nehmba, od 24. kolovoza 1712. govori se o potrebi „kađenja” pisama koja stižu iz Turske i općenito o sanitarnoj zaštiti i oprezu prema Turskoj zbog pošasti koja tamo hara. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 1, 1712-3.

vonskoj vojnoj krajini uvodi se od prve polovine 18. stoljeća obveza posjedovanja putnih isprava radi lakše kontrole prometa ljudi i roba koji dolaze s osmanskoga teritorija. Te su isprave trebale omogućiti legalan i donekle siguran prolazak turskih trgovaca kroz Slavoniju jer su često bili izloženi pljački i prepadima,⁵⁶ a pomoću njih se i kontroliralo putnike radi zaštite stanovništva od zaraznih bolesti.

Učvršćivanjem habsburške vlasti na novoosvojenim područjima i stabilizacijom granice od 30-ih godina 18. stoljeća prema Osmanskom Carstvu na Uni i Savi, posjedovanje putnih isprava postaje obveza za osmanske podanike,⁵⁷ koji ih, dolazeći u habsburške zemlje zbog trgovine ili drugih razloga, moraju stalno imati uza se. Pitanje putnih isprava sve se češće javlja i kao predmet komunikacije između središnjih bečkih vlasti i onih u Slavonskoj vojnoj krajini.⁵⁸ Trgovcima koji su pokušavali prenijeti visokorizičnu robu, a nisu poštovali mjere karantene, zabranjen je ulazak u carske zemlje da bi se spriječio prodor zaraze (*malum contagii*).⁵⁹ U ratno vrijeme trgovina se odvijala i među zaraćenim stranama, a režim izdavanja putnih isprava mogao je ublažiti potencijalne opasnosti koje dolaze s neprijateljske strane. Izvori bilježe prigovore upućene lokalnim vojnim vlastima

⁵⁶ U dopisu Dvorskoga ratnog vijeća iz Beča 1733. za grofa L. A. Khevenhüllera, glavnoga zapovjednika u Osijeku, spominje se problem pljačke i napada na turskoga putnika i njegovu pratnju te ubojstvo jedne osobe pri prelasku rijeke Save. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 3, 1733-7-1.

⁵⁷ Austrijski činovnik F. S. Engel u svojem opisu Slavonije i Srijeme navodi da se na temelju mirovnoga ugovora potvrđenog u Carigradu 1741. i propisa iz 1768. osmanskim trgovcima koji radi trgovine ili drugih razloga putuju u carsko-kraljevske nasljedne zemlje dopušta ulazak na temelju dozvole koju izdaje osmanska vlast s navedenim imenom i prezimenom vlasnika. Osobama koje se predstavljaju kao Osmanlije ili podanici Porte, a nemaju takvu putnu ispravu, zabranjuje se ulazak na teritorij Habsburške Monarhije ili ih čeka protjerivanje ako ih se zatekne bez odgovarajuće putne isprave. Opširnije u: Franc Štefan Engel, *Opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srema*, prev. Vera Stojić (Novi Sad: Matica srpska, 2003), 389-390. O kontroli putnika na granici i putnim dokumentima govori spomenuta instrukcija Marije Terezije iz 1767. godine. U točki 24. opširno se govori o funkciji putnih isprava i postupanju s njima. Naglašava se da svi stranci koji dolaze u Slavoniju i Vojnu krajinu ili prolaze kroz njih moraju imati važeće putne isprave (*Pass-Briefe*), a da se pritom ne smije potkrasti nikakav propust, ne smije doći do izvlačenja koristi od putnika, iznuđivanja, oduzimanja novca, stoke, robe, poljoprivrednih proizvoda ili čega drugog. Naglašava se i da se putnike ne smije ni pod kakvim izlikama zadržavati, vrijeđati ili im otežavati put, nego im naprotiv, po mogućnosti, valja olakšati prolazak. Isto tako preporučuje se da im se putovnice ne oduzimaju, nego da se na njih nakon utvrđivanja ispravnosti bez ikakve naknade stavi znak da je pregledana (*Visum*) i tek nakon toga putnik se može uputiti na odredište. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 10, 1767-12-48.

⁵⁸ Putovnice (*Pass-Briefe*) koje izdaje vojna uprava (*Militari*) i bez kojih osmanski podanici ne smiju prijeći granicu i uputiti se u carske zemlje sadržavaju i podatak o broju ljudi koji putuju s vlasnikom putovnice (*mitgehenden Leuthen*), zatim mjesto u koje namjeravaju ići kao i druga upozorenja (*praecautionen*). HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 3, 1735-6-10. I u dopisima iz kasnijega perioda upozorava se na to da se pri prelasku granice mora imati „pasoš“, a posebno se apostrofiraju putujući trgovci (*Trafficanten*) iz Turske. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 11, 1770-6-143.

⁵⁹ Primjer iz 1727., kad su turski trgovci pokušali na carsku stranu prenijeti veću količinu robe poput krzna, lana i kože bez prethodne karantene, govori o postupku bečkih vlasti koje su zapovjedniku Slavonije grofu Odwyeru naredile da tim trgovcima sasvim zabrani ulazak u zemlju. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 2, 1727-1-1.

u Slavoniji 1738., kad se kuga proširila s osmanske strane na Slavonsku vojnu krajinu.⁶⁰ Unutrašnjoaustrijske vlasti smatrale su da lokalne vlasti u Slavoniji previše liberalno izdaju osmanskim trgovcima putne isprave i zdravstvene potvrde te je zdravstveno povjerenstvo u Grazu smatralo da bi trebalo prekinuti svaku komunikaciju iz Ugarske i Slavonije prema unutrašnjoaustrijskim zemljama dok vlada takvo stanje.⁶¹

Premda je svaka od spomenutih administrativnih jedinica hrvatskih zemalja imala svoj način i oblike reguliranja i provjeravanja zdravstvene sigurnosti među putnicima na svojem prostoru pomoću putnih isprava, ti rani oblici državnoga reguliranja tijekom ljudi i roba preko granica bili su potaknuti općim interesima javnozdravstvene zaštite i odražavali su želju centralnih vlasti da uspore širenje bolesti i umanje štetne posljedice za cijelu populaciju, a time i za funkcioniranje države.

Iskustva Dalmacije: karantena i začeci mjera javnozdravstvene zaštite

Zbog epidemijskih razmjera zaraze, visoke smrtnosti i teških simptoma u povijesnim je izvorima različitih vremenskih epoha najbolje dokumentirana zarazna bolest kuga.⁶² Osim što su stradali gušće naseljeni azijski prostori, prva pandemija kuge (tzv. Justinijanova) poharala je južnu Europu sredinom 6. stoljeća. Iduća epidemija, koju su izvori zabilježili kao *crnu smrt*, Europom se proširila između 1348. i 1351., a od nje je stradala gotovo trećina ukupne populacije.⁶³ Tijekom 15. stoljeća dalmatinske je gradove, usprkos provođenju drastičnih obrambenih mjera poput zazidavanja i paljenja zaraženih kuća te cijelih četvrti,⁶⁴ zahvatilo čak dvadeset valova kužnih zaraza.⁶⁵ Iako su takve pojedinačne akcije propisivala državna tijela ili dužnosnici, ne smatraju se humanom mjerom prevencije širenja bolesti. Te su se mjere ipak provodile da bi se spriječila demografska devastacija uzrokovana bolešću i njezin negativan utjecaj na ekonomski razvoj prostora.

⁶⁰ Među pripadnicima Petrovaradinske topničke satnije pojavila se 1738. kuga i dva vojnika su preminula. Pokopani su na izdvojenom i udaljenom mjestu, a prilikom vizitacije preostalih 80 bolesnih pripadnika satnije, premda nisu uočeni znakovi infekcije, ipak je s njima prekinuta i zabranjena svaka komunikacija. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 4, 1738-9-32.

⁶¹ HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 4, 1738-9-17.

⁶² Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga*; Grmek, *Bolesti u osvjet zapadne civilizacije*; Livi Bacci, *The Population of Europe*; Lavoslav Glesinger, *Medicina kroz vjekove* (Zagreb: Zora, 1954); Ravančić, *Vrijeme umiranja*.

⁶³ Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga*, 17-31; Livi Bacci, *The Population of Europe*, 83; Ravančić, *Vrijeme umiranja*, 20.

⁶⁴ Za vrijeme kuge 1650. u Posedarju i Vinjercu providur Foscolo naredio je kapetanu, knezu Juri Posedarskom, upravo te mjere, paljenje zaraženih kuća, po uzoru na mletačke i milanske gradske vlasti. HR-DAZD-1-SGP, Leonardo Fascolo, knj. I, 550.

⁶⁵ Josip Kolanović, *Šibenik u kasnome srednjem vijeku* (Zagreb: Školska knjiga, 1995), 31.

Neke su srednjovjekovne socijalne institucije poput hospicija kao konaka za putnike hodočasnike,⁶⁶ trgovačkih raštela, leprozorija ili lazareta⁶⁷ za oboljele od gube ili kuge skrbile o bolesnima ili putnicima i prije organizacije suvremenijih zdanja.⁶⁸

S vremenom se u odnosu na princip uništavanja zaraženih ljudi i robe počeo razvijati drukčiji sustav obrane od širenja bolesti na principu provođenja karantenskih mjera. Temeljio se na regulaciji kretanja potencijalno zaraženih ljudi i roba i njihovoj privremenoj izolaciji. Nastao je s primarnim ciljem sprječavanja širenja bolesti, ali ujedno očuvanja trgovine i pomorstva kao egzistencijalnih osnova gospodarske aktivnosti. Izolacija trgovaca i njihove robe organizirana je u lazaretima ili manjim graničnim tržnicama, s izdvojenim prostorom skladišta za komercijalnu robu i tovarne životinje. Uvođenje te javnozdravstvene inovacije potaknuto je upravo velikom epidemijom kuge sredinom 14. stoljeća.⁶⁹ Dubrovnik je prva u izvorima zabilježena država koja je u srednjem vijeku, 1377. godine, karantenskom uredbom Velikoga vijeća uvela takav humano prihvatljiv i promišljen sustav u svojoj luci (na otočiću Mrkanu) zbog epidemije bubonske kuge.⁷⁰ Naknadno se sustav usavršavao na temelju iskustva dubrovačkih vlastelina-trgovaca u strahu od širenja kuge i drugih „pesta” iz zaraženih luka, ali i bosanske unutrašnjosti, s obzirom na to da su Osmanlije sustav medicinske preventive uveli znatno kasnije.⁷¹ Inovativni racionalno-pragmatični dubrovački sustav

⁶⁶ Dio konačišta za putnike osnivali su vladari, vlastela, komune ili crkvene ustanove, a istu su funkciju obavljali i hanovi i karavan-saraji u kršćanskim zemljama građeni za muslimanske putnike. Čoralić, *Put, putnici, putovanja*, 153-158; Carlo Federico Bianchi, *Zara cristiana*, sv. I (Zadar: Tipografija Woditzka, 1877), 517-541.

⁶⁷ Općenito se tim pojmom nazivaju prvi lučki objekti za izolaciju oboljelih od gube, kuge ili sifilisa i provođenje karantenskih mjera, a ime su dobili po samostanu na venecijanskom otoku koji je prvi poslužio u tu svrhu, a on pak po sv. Lazaru, zaštitniku okuženih. „Lazaret”, *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, pristup ostvaren 31. 7. 2020., <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=35692>.

⁶⁸ Angelo de Benvenuti, *Storia di Zara dal 1409 ad 1797*, sv. I (Milano: Fratelli Bocca – Editori, 1944), 320; Bianchi, *Zara cristiana*, sv. I, 524; Ivan Pederin, *Mletačka uprava, privreda i politika u Dalmaciji (1409-1797)* (Dubrovnik: Časopis „Dubrovnik”, 1990), 30.

⁶⁹ U Dubrovniku je inicijalno vrlo strog sustav izolacije prije ulaska u grad trajao 30 dana (*Trentino*), a osmislio ga je Jakov iz Padove, da bi tek 1448. Venecija taj period produžila na 40 dana (*quaranta giorni*), prema trajanju biblijske poplave, pa je taj oblik izolacije, i kao princip i kao pojedinačna građevina odnosno institucija, dobio ime kao najstariji oblik medicinske kontrole. Ravančić, *Vrijeme umiranja*, 122; Rudrajit Paul, Jyotirmoy Pal, „A Brief History of Pandemics”, *Journal of the Indian Medical Association* 118 (2020), br. 5: 48. Pristup ostvaren 20. 7. 2020. https://www.researchgate.net/publication/341787641_A_detailed_history_of_pandemics.

⁷⁰ Buklijaš, „Kuga: nastajanje identiteta bolesti”, 92.

⁷¹ Dijelom je razlog bila osmanska vjersko-fatalistička koncepcija svijeta i tradicija koja je rijetko popuštala pred inovacijama, posebno onima sa zapada, pa tako i karantenskim mjerama. Ipak, nakon 1841. i u Bosni se počinju primjenjivati konvencije o preventivi. Zbog uvođenja kontrole hanova, brodova i putnika te uz preventivno cijepljenje vidljiv je trend obuzdavanja kuge i na osmanskim

karantene uključivao je niz izvanrednih protukužnih mjera, čije su provođenje unutar gradskih zidina pratili posebno ovlašteni službenici. One su uključivale i privremeno zadržavanje mornara, trgovaca i njihove robe u izolaciji u trajanju do maksimalno 40 dana na zabačenim nenaseljenim otocima ispred Cavtata i Dubrovnika. Na kopnu su se karantenske zgrade nalazile na istočnom ulazu u grad (Lazareti), a s morske strane na otocima ispred grada (Mrkan, Supetar, Bobara i Mljet).⁷² Trgovci su inicijalno boravili pod vedrim nebom, ali se sustav karantene postupno razvio u instituciju s propisanim zgradama i skladištima. Organizacija rada bila je propisana, a nakon 1426. počinje osposobljavanje osoblja, tzv. *officiales cazzamortuorum* (kacamorti), koji su poslije promijenili ime u *officiali sopra la sanità*.⁷³ Znatnu je ulogu u borbi s bolešću imao povećani angažman dubrovačkih liječnika (fizika i kirurga), s posebnim dužnostima u provođenju karantenskih mjera.⁷⁴ Karantenska su zdanja arhitektonski proširivana i prilagođavana da se odvoje „čisti” od „sumnjivih” ljudi i robe, a organizirane su i primjerene metode čišćenja i raskuživanja.⁷⁵ Takvo djelomično i privremeno zaustavljanje brodova i trgovine učinilo je karantenu etički i ekonomski znatno prihvatljivijom od mletačke prakse potpunoga prekida prometa. Stoga je dubrovačka mjera privremene izolacije proširena u Europi i cijelom svijetu,⁷⁶ a njezine osnovne metode koriste se i danas.

Opisane zdravstvene mjere donekle su bile univerzalne, ali su vlasti kontinuirano pratile situaciju i propisivale nove obveze u skladu s lokalnom situacijom.⁷⁷

posjedima. Halil Ćinalcik, *Osmansko Carstvo. Klasično doba 1300. – 1600.*, preveo Dino Mujadžević (Zagreb: Srednja Europa, 2002), 217-226; Pounds, *An Historical Geography of Europe*, 258; Tartalja, „Turske karantenske odredbe”, 439-442.

⁷² Gradnji objekta za ograničavanje slobode kretanja (*konfiniranje*) zaraženima od kuge 1431. na otoku Sv. Petar in medio mare (Supetru, otočiću ispred Cavtata) prethodile su odluke Velikoga i Maloga vijeća. Imenovani su službenici za nadzor obale, a kao karantenski lazaret izabran je samostan Sv. Marije na Mljetu. Bio je to prvi zidani objekt predviđen za izolaciju, a poslije su se namjenski gradili objekti na poluotoku Danče, na Pločama i Lokrumu, gdje se i danas nalaze ruševine velikoga karantenskoga kompleksa. Vidi: „Lazaret”, bilj. 67

⁷³ Radi se o službenicima koji su otkrivali „kuće mrtvih” i kažnjavali prijestupnike, a naoružani vojnici sprječavali su izlaz iz karantene. Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga*, 81-111 (63-76); Tatjana Buklijaš, „Karantena”, *Leksikon Marina Držića, mrežno izdanje*, pristup ostvaren 11. 8. 2020., <https://leksikon.muzej-marindrzic.eu/karantena/>.

⁷⁴ Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga*, 52-55, 70-80.

⁷⁵ Ravančić, *Vrijeme umiranja*, 48.

⁷⁶ Blažina Tomić, *Kacamorti i kuga*, 111.

⁷⁷ Karantenske mjere oscilirale su ovisno o stupnju opasnosti koja je prijetila iz susjednih krajeva. Mletački zdravstveni magistrat propisao je 1744. razdoblje kontamacije od 14 dana za sve putnike iz Bosne. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 79, br. 1, god. 1744. i kut. 71, br. 4, god. 1744. Pojava kuge na Levantu rezultirala je mletačkom terminacijom koja podiže mjere karantene za došljake na 28 dana. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 16, br. 2, god. 1758. Zbog pojave prvih smrti u okolici Splita propisuje se karantena od 40 dana za cijelu Dalmaciju, posebno Knin. Godine 1765. karantena se smanjuje sa 40 na 28 dana na sinjskom teritoriju, pa na 21 dan u Boki kotorskoj i na kvarnerskim otocima, a u rujnu

Dubrovnik je mogao samostalno kodificirati javnozdravstvenu regulativu⁷⁸ (od „zelene knjige” 1377.⁷⁹ do *Pravilnika Dubrovačke Republike o pomorskoj plovidbi* iz 1745.) i djelovati uz pomoć sustava gradskih službenika.⁸⁰ No priobalni gradovi i luke mletačke Dalmacije, od Zadra⁸¹ i Šibenika do Splita⁸² i Trogira, ovisili su o ažurnosti protuepidemijske zaštite Venecije. Valja naglasiti da se sve te zahtjevne i skupe aktivnosti odvijaju u uvjetima nužnoga saniranja poslijeratne devastacije nakon mletačko-osmanskih ratova i pratećih pljačkaških upada, opće nesigurnosti i otmica. Te su luke ujedno bile mjesta intenzivne trgovačke razmjene sirovina iz dalmatinskoga i bosanskoga zaleđa i luksuzne robe iz zapadnoeuropskih luka i time dodatno izložene bolestima.⁸³

Kako su trgovačke karavane nastojale povećati količinu uvozne robe iz prekograničnih krajeva, rasle su i potrebe za prostorom u karantenama na ključnim tranzitnim točkama.⁸⁴ Osim preventivno-medicinske, zdanja poput splitskoga lazareta imala su i fortifikacijsku ulogu.⁸⁵ Arhitektonski se osiguravao lakši pristup ljudima i robi, omogućivala izolacija čiste od sumnjive robe⁸⁶ te su se provodile sve potrebne metode čišćenja, zračenja i raskuživanja,⁸⁷ ali se osiguravala i ca-

se smanjila na samo 14 dana. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 36, br. 2, god. 1763.; kut. 42, br. 2; kut. 43, br. 2; kut. 51, br. 2; kut. 52, br. 2; kut. 54, br. 2. Zbog širenja kuge Bosnom u listopadu se dužina boravka u karanteni ponovo produžuje na 21 dan. Tek u ožujku 1766. karantena se konačno stabilizira u trajanju od 14 dana zbog potreba oporavka trgovine. HR-DAZD-386, Stampata, 56/2, 55/2.

⁷⁸ Najveći izvor bolesti bili su carigradski trgovci i staretinari koji su preprodavali nošenu odjeću, ponekad skinutu s leševa, pa su i mletačke vlasti proglasom zabranile trgovinu odjećom bolesnika. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 95, br. 2. god. 1772.

⁷⁹ Nikola Korin, „Nekoliko izvadaka iz medicinske povijesti istočne obale Jadranskoga mora”, *Pomorski zbornik* 10 (1972): 747-774 (749).

⁸⁰ Nadzor su obavljali gradski senatori, posebno za vrijeme velikih kuga u Dubrovniku 1702., 1730. i 1758. te posljednje, 1815. godine. Tartalja, „Turske karantenske odredbe”, 439.

⁸¹ Iako su lazareti i karantene bili na rubovima gradova, zdravstvenoj higijeni i kontroli velikih gradova poput Zadra ili Knina pridavala se posebna pozornost. HR-DAZD-1-SGP, Francesco Falier, knj. I, 107, II, 248, 132; HR-DAZD-1-SGP, Francesco Falier, knj. I, 60, 61, 65, 69, 72, 74.

⁸² Splitski je lazaret izgrađen potkraj 16. stoljeća na trošak splitskoga trgovca Daniela Rodrigueza. Sve do 18. stoljeća bio je jedan od najuređenijih i vrlo aktivnih lazareta na Sredozemlju, o čemu svjedoče brojne isprave o prometu, novčanom poslovanju i slično. Kečkemet, „Prilozi opisu i povijesti splitskog lazareta”, 377-403 (380-385).

⁸³ Korin, „Nekoliko izvadaka iz medicinske povijesti”, 749; Tartalja, „Turske karantenske odredbe”, 439.

⁸⁴ Čoralić, *Put, putnici, putovanja*, 132-135.

⁸⁵ S morske su strane zdanje štitali zidovi i kule, samostalnu je opskrbu osiguravao bunar i cisterna s vlastitom vodom te vlastita pekara, a u dvorištu su bila skladišta oružja. Kečkemet, „Prilozi opisu i povijesti splitskog lazareta”, 380-385.

⁸⁶ U robi se zadržavao najveći broj karantenskih štetnika, od kukaca kliconoša do oblića.

⁸⁷ Ljudi su se skidali, isključivo odvojeno kupali i odijevali čistu odjeću. Tartalja, „Turske karantenske odredbe”, 435-446. Talijansko-njemački pravilnik o zdravstvenom ponašanju u kužno vrijeme donosi i instrukcije za voditelje karantena, poput odabira rubne lokacije u naselju, angažiranja medi-

rinsko-pravna skrb za robu u smislu neotuđivosti. Sve propisane usluge imale su svoje naknade, a postojali su i priručnici odnosno *Instrukcije o lazaretima*, kojima je detaljno uređeno njihovo djelovanje.⁸⁸

Dio problema bila je činjenica da su trgovci više marili za svoju robu i eventualni novčani gubitak nego očuvanje zdravlja, posebno kad im je prijetila propast robe.⁸⁹ Da kršenje javnozdravstvene regulative nije bilo rijedak slučaj potvrđuju kazne propisane za prijestupnike.⁹⁰ No bilo je zloupotreba i s druge strane, među provoditeljima kontumacijskih mjera.⁹¹ Ulaze u pomorske luke bilo je jednostavno kontrolirati, iako su upravo luke bile mjesta intenzivne trgovačke razmjene. Radi očuvanja tradicionalne prekogranične cestovno-trgovačke komunikacije lazareti su obavljali i dio carinsko-poštanske djelatnosti.⁹² Zbog svojega geografsko-strateškog smještaja⁹³ bili su sustavno organizirani kao točkaste kontumacijske stanice i karantenske jedinice na otočićima ispred luka ili na izoliranim lokalitetima na cestovnim prilazima izvan grada. Kao primjer mogu se spomenuti takvi objekti na otoku Pašmanu, otočiću Sv. Klement i na otoku Ošljaku.⁹⁴

ka i kirurga te fizičke odvojenosti bolesnika i liječnika. HR-DAZD-386, Stampata, kut. 82, br. 2, god. 1770.

⁸⁸ Propisano je vješanje zastave karantene, provjeravanje itinerara putovanja, provjetranje robe, parenje brodova parama vinskoga octa ili sumpora, pročišćavanje i zračenje kože i pisama parom sumpora. Žito se transportiralo u lanenim vrećama, odvojeno od druge robe. Meso je trebalo dobro ispeći ili skuhati. Odjeću bolesnih su spaljivali, a umrle u lazaretima pokapali na posebnim grobljima. HR-DAZD-1-SGP, Zorzi, 1628, I, 17, 23, 37, 41, 54, 102. Providur Foscolo 1646. godine osim mjera kontumacije u Šibeniku (HR-DAZD-1-SGP, Zorzi, 1628, I, 462, 477, 541) te Zadru (HR-DAZD-1-SGP, Zorzi, 1628, II, 74, 75, 76, 77) navodi i ophođenje sa zaraženom robom iz lazareta (HR-DAZD-1-SGP, Zorzi, 1628, II, 214). Posebno se raskuživalo stoku u slučajevima pojave govede kuge odnosno neke druge epizooze. Živa stoka, ptice i kokoši prije trgovanja umakali su se u vodu i dobro prali. HR-DAZD-1-SGP, Angelo Memo, kut. 205, 3, 4, 44.

⁸⁹ HR – ZKZ, *Sopra il Morbo pestilenziale insorto nella Dalmazia Veneta l'anno 1783, Lettera del conte Pietro Nutricio Grisogono avvocato Veneto diretta al chiarissimo dottor Criastiano Wolf, medico Swedese, e socio delle Reali Accademie di Berlino, Lipsia, ec. Seconda edizione*, Mantova, 1789., Ms. 658, sig: 26401, 6.

⁹⁰ Vojnik uhvaćen u prenošenju vune iz Hercegovine bačen je u oкове, osuđen da na Placi bude triput povučen na užu, a potom da osam godina okovan vesla na stranoj galiji. Tartalja, „Karantenske mjere na Jadranu u XIX stoljeću”, 657-672.

⁹¹ HR-DAZD-1-SGP, Angelo Diedo, kut. 210, 48a.

⁹² Čoralčić, *Put, putnici, putovanja*, 142-151; Kečkemet, „Prilozi opisu i povijesti splitskog lazareta”, 380-385.

⁹³ I na teritoriju drugih država upravo je donekle odvojen položaj luke u svojem prirodnom (kopnenom i pomorskom) okolišu definirao nastanak točkastih javnozdravstvenih lokaliteta. Tako se protuepidemijska zaštita uvodi u 18. stoljeću i u jadranske luke u tzv. Austrijskom primorju. Između 1722. i 1724. podignut je lazaret uz riječku luku, a od 1755. za cijelo Primorje uspostavljen je protuepidemijski sustav koji se oslanjao na lazarete u Rijeci i Trstu te na zdravstvene urede lučkih uprava u Rijeci, Bakru, Senju i Karlobagu. Horbec, *Zdravlje naroda*, 91.

⁹⁴ Ante Strgačić, „Otočić Sv. Klimenta južne zadarske luke u prošlosti”, *Zadarska revija* 4 (1956): 245-252; Josip Host, *Botanički put po Istri, Kvarnerskim otocima i Dalmaciji: započet 14. kolovoza 1801.*, a

Za razliku od dalmatinskih lučkih gradova i organizacije pojedinačne zaštite od bolesti koje su dolazile s mora ili kopnenim prometnicama, mletački sustav karantene i zaštite kopnenoga zaleđa zahtijevao je niz utvrđenih kontumacijskih kontrolnih točki, organiziranih na teritorijalnom principu, koje su trebale zaustaviti frontalno širenje bolesti duž kopnene granične crte prema Osmanskom Carstvu. Takav linijski sustav lokaliteta za javnozdravstvenu kontrolu, uvezan u pogranični sanitarni kordon,⁹⁵ bio je i morskim lukama, prethodno zaštićenima točkastim sustavom izoliranih karantenskih stanica, druga crta zaštite. Zbog opsega pokrajine mletačka uprava za zdravstvo podijelila je Dalmaciju na pet sanitarno-medicinskih dijelova: kninski, sinjski, vrgorački, imotski i neretvanski teritorij, a u svakom od njih javnozdravstvenu skrb osiguravale su pokrajinske straže *Guardie Terriere*. Unatoč suradnji lokalnih graničnih policija, takve granice nisu bile učinkovite. Pritom su u nadziranju granice i pribavljanju informacija o mjestu širenja zaraze angažirani i lokalni činovnici (*colonelli*), pa i sami mještani.⁹⁶

Premda su Mlečani i Austrijanci primjenjivali preventivu na svojim posjedima, neusklađeni sustav nije bio pretjerano učinkovit jer je bolest lako prelazila granice, pa je Dalmacija svakih nekoliko desetljeća vraćanjem kužnih zaraza plaćala medicinski danak svojem povoljnom smještaju i trgovini.⁹⁷ Jadranski karantenski sustav, usmjeren samo na veće gradove, tj. luke, bio je manje učinkovit jer je zaraza ili zaraženi putnik jednostavnije mogao zaobići prometni pravac pod mjerama kontrole. Za razliku od njega na slavonskom je sanitarnom kordonu

dovršen 6. kolovoza 1802. = Viaggio botanico nell'Istria, Isole del Quarnero, e nella Dalmazia, incominciato il dì 14 d'Agosto 1801. e terminato il dì 6 d'Agosto 1802., prev. Krešimir Čvrlijak (Rijeka: Matica hrvatska, 1993), 122.

⁹⁵ Sličan oblik sanitarnoga kordona uveo je Pariz za vrijeme kuge 1688., kao i Pruska 1709./1710., Provansa i Languedoc 1720. te Messina 1743. Livi Bacci, *The Population of Europe*, 200. Dotad je zbog prirodne selekcije stanovništva otpornog na bolest i imuniteta preživjelih kuga iz Europe gotovo nestala.

⁹⁶ Nekoliko je članova veleposjedničke sinjske obitelji Lovrić sredinom 18. stoljeća po nalogu providura obavljalo zdravstvene, ali i vojno-strateške izvide u prekograničnim krajevima. Preventivno su odjeljivali zdrave od bolesnih, palili zaražene kuće i pokapali umrle u duboke jame. Ante Josip Soldo, „Zemljoposjed porodice Lovrić iz Sinja u XVIII st.“, *Radovi Instituta JAZU u Zadru* 19 (1972): 297-299; ZKZ – Stratico, *Relazione*, I. dio, 6, Ms. br. 28330, 838.

⁹⁷ Tartalja, „Turske karantenske odredbe“, 435; Dubravka Mlinarić, „Les pratiques de guérison en Dalmatie du nord à l'époque moderne (XVI^e-XVIII^e siècles): médecine populaire versus médecine officielle“, u: *Guérisons du corps et de l'âme: approches pluridisciplinaire*, ur. Pascal Boulhold, Françoise Gaide i Mireille Loube (Marseille: Université de Provence, 2006), 319-323. Zapadnjački je sustav preventive bio donekle podudaran, a države su se međusobno dopunjavale, što svjedoči i talijanski prijevod pravilnika o zdravstvenim propisima Marije Terezije. Uz opće napatke o javnozdravstvenom vladanju i prevenciji širenja bolesti preko granica susjednih zemalja, pravilnik uređuje namještanje posade u kontumacijsko-sanitarne stanice kordona, takse za raskuživanje, liječničko-kiruršku opremljenost te posebne lokalne policijske jedinice za kontrolu zabrane kretanja. HR-DAZD-386, Stambata, kut. 82, br. 2, god. 1770., 1-51.

postojao dobro organiziran sustav obavještanja i nadzora granice između pojedinih kontumacijskih postaja te kontrole prelazaka.

Iz istoga se razloga i mletačke karantenske postaje počinju premještati s morske obale prema unutrašnjosti, duž državnih granica, osobito uz putove i ostale kanale komunikacije. Lokalne vlasti uviđaju da kordoni otežavaju aktivnu trgovinu, što vodi slabijem punjenju državne blagajne, a medicinska preventiva paralizirala je rad javnih ustanova.⁹⁸ Kao kompromis, nastojalo se ubrzati kontroliranje putnika. Kordoni su istodobno imali važnu ulogu u kontroli monopolističke trgovine, posebno one s Bosnom, pa se njihova komercijalna uloga nerijetko pretpostavljala javnozdravstvenoj.

Iskustva Slavonije: Sanitarni kordon

Mjere provedene protiv širenja kuge poput onih u Dubrovniku te u gradovima-državama sjeverne Italije, koje su preuzimane u Francuskoj, Španjolskoj i sjevernoj Europi, bile su začeci javnozdravstvene skrbi u Europi.⁹⁹ Razvoj sustava javnoga zdravstva na hrvatskim područjima pod habsburškom vlašću povezan je s organizacijom Sanitarnoga kordona na području Hrvatsko-slavonske vojne krajine na granici prema Osmanskom Carstvu tijekom 18. i 19. stoljeća.

Kao početak postupne izgradnje habsburškoga protuepidemijskog sustava prema Osmanskom Carstvu mogu se navesti dva carska reskripta (*Praeclusio Hungariae Peste contaminatae* i *Pestpatent*) iz 1709. i 1710.,¹⁰⁰ objavljena radi sprječavanja širenja kuge koja je vladala u ugarskim zemljama prema Unutrašnjoj Austriji. S obzirom na to da je glavna opasnost od kužne zaraze dolazila iz Osmanskoga Carstva, od 1726. donosi se niz mjera za nadzor kopnene i granice na rijekama Tisi, Savi i Dunavu¹⁰¹ da bi se spriječili nekontrolirani prelasci granice i mogućnost unosa zaraze. Te su mjere ozakonjene patentom Karla VI. od 22. listopada 1728.¹⁰² i označile su uspostavu stalnoga sanitarnoga kordona na istočnim granicama Monarhije. U skladu s tim Zdravstveno povjerenstvo, koje je dotada djelo-

⁹⁸ HR-DAZD-386, Stampata, kut. 33, br. 6, god. 1797.

⁹⁹ Snowden, *Epidemics and Society*, 69.

¹⁰⁰ Horbec, *Zdravlje naroda*, 89.

¹⁰¹ Najveći granični prijelazi na području Slavonske vojne krajine bili su u Gradiški, Brodu, Mitrovici i Zemunu, preko kojih se odvijao intenzivan trgovački promet između Osmanskoga Carstva i Habsburške Monarhije te drugih njemačkih zemalja. Najčešće se trgovalo živom stokom, neštavljenim kožama, vunom, duhanom i željezom. U drugoj polovini 18. stoljeća u Brodu i Zemunu izgrađen je kompleksniji sustav objekata u kojima su ljudi i roba prošli proces karantene ili *kontumaca* radi zaštite od širenja kuge. Taube, *Historische und geographische Beschreibung*, knj. II, 27, 96 i knj. III (Leipzig, 1778), 108, 118; Horbec, *Zdravlje naroda*, 97-100; Skenderović, „Sanitarni kordon na Savi”, 317.

¹⁰² Horbec, *Zdravlje naroda*, 90; Skenderović, „Sanitarni kordon na Savi”, 315.

valo samo u austrijskim zemljama, postaje 1753. samostalna institucija nadležna za cijelu državu te se osniva mreža lokalnih zdravstvenih povjerenstava.¹⁰³ Sustav protukužne zaštite prema osmanskoj granici kontinuirano se razvijao od 30-ih godina 18. stoljeća planiranjem gradnje kontumacijskih objekata za karantenu. U slavonsko-srijemskom dijelu Vojne krajine postojali su kontumaci u Gradiški, Brodu, Mitrovici i Zemunu i to su bila glavna mjesta za prijelaz putnika i robe s osmanske strane.¹⁰⁴ Pritom se naglašavalo da valja voditi računa o odvajanju osoba sa simptomima i oboljelih od osoba u karanteni, zatim smještaju oboljelih u lazarete, o izgledu zgrada za izdržavanje karantene, o raskuživanju predmeta te o kontumacijskom i zdravstvenom osoblju.¹⁰⁵ Potkraj rata s Osmanlijama 10. svibnja 1738. donesen je *Pravilnik o kontumacima*¹⁰⁶ kojim se u deset točaka propisuje kako valja postupati s osobama, robom i pismima koji prolaze karantenske mjere u postajama (kontumacima) postavljenim duž granice s Osmanskim Carstvom i Mletačkom Republikom, i to u Ugarskoj, Transilvaniji, Vlaškoj, Srbiji, Slavoniji, Hrvatskoj i unutrašnjoaustrijskim zemljama te morskim lukama. Donošenjem *Općega zdravstvenog pravilnika 1770.*¹⁰⁷ završeno je stvaranje sustava protuepidemijske obrane u Habsburškoj Monarhiji.

Sanitarni kordon funkcionirao je na principu stalnih kordonskih straža, prikupljanja informacija o zdravstvenom stanju na osmanskom području te organizacije stalnih mjesta prelazaka putnika i robe, tzv. kontumaca,¹⁰⁸ koji su postupno od privremenih mjesta karantene postajali stalni, a njihova organizacija složenija. Nakon 1785. ublažene su mjere karantene, ukinute su u „zdravom” razdoblju, a u drugim slučajevima skraćene su na 10 i 20 dana. Karantena je bila obvezna i

¹⁰³ U Petrovaradinu je 1738. osnovano Sanitarno povjerenstvo, a u Osijeku se 1739. spominje Sanitarna deputacija. Skenderović, „Sanitarni kordon na Savi”, 320; Horbec, *Zdravlje naroda*, 89-91.

¹⁰⁴ U izvorima se spominju kontumaci i lazareti te planovi za njihovu gradnju i u drugim mjestima po Slavoniji i Srijemu. Tako izvori iz 1730-ih govore o nizu planova za uređenje kontumaca u Vinkovcima, Ostrovu, Vukovaru, Slankamenu (HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 4, 1738-12-17 i kut. 4, 1738-9-32), a spominje se i kontumac u Rači (HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 2, 1727-1-1). S druge strane u izvorima se spominje i ukidanje nekih kontumaca, primjerice onoga u Banovcima 1770. O tome opširnije u: HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 11, 1770-8-42.

¹⁰⁵ Franz Vaniček, *Specialgeschichte der Militärgrenze aus Originalquellen und Quellenwerken geschöpft*, sv. I (Wien: Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, 1875), 405-408; HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 3, 1734-5-13.

¹⁰⁶ HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 4, 1738-5-4; Horbec, *Zdravlje naroda*, 99.

¹⁰⁷ Za austrijske i češke zemlje Habsburške Monarhije dokument je objavljen početkom 1770. pod nazivom *Sanitäts- und Kontumazordnung*, a verziju prilagođenu ugarskim zakonima, koja se odnosila i na Hrvatsku i Slavoniju, objavila je Ugarska dvorska komora pod nazivom *Generale normativum in re sanitatis*. Horbec, *Zdravlje naroda*, 19. Latinska verzija dokumenta nalazi se u: HR-HDA-430-SGK, kut. 11, 1770 (bez oznake signature), a prijevod je objavljen u: Horbec, *Zdravlje naroda*, 249-309.

¹⁰⁸ U kontumacima se kontrolirao prekogranični promet ljudi i roba te odvajali potencijalno zaraženi ljudi i roba, koji su prolazili propisanu karantenu od 21 do 42 dana, ovisno o epidemiološkoj prijetnji. Horbec, *Zdravlje naroda*, 93-94.

za ljude i za trgovačku robu, koja se raskuživala ovisno o vrsti – pranjem tekućom vodom, kađenjem dimom, provjetrovanjem i dezinfekcijom vrućim zrakom.¹⁰⁹

Premda je država imala velike izdatke u uspostavljanju kordonske infrastrukture (od gradnje čardaka za straže preko zgrada za smještaj putnika i robe pa do osoblja u kontumacu i brige za putnike i robu), može se reći da je za nju to ulaganje u dužoj perspektivi bilo isplativo jer je kordon zaustavljao širenje zaraze i tako sprječavao velike demografske, a posredno i gospodarske gubitke. Osim toga boravak u karanteni za trgovce nije bio besplatan, a sačuvani podaci pokazuju da su kontumaci prikupljali znatna sredstva, koja su premašivala njihove izdatke.¹¹⁰ Opskrba putnika koji su morali boraviti u kontumacu davana je u zakup domaćim slavonskim građanima, što je zasigurno bio poželjan i unosan posao kojim su zakupci mogli dobro zaraditi, a državnoj je blagajni s obzirom na visinu zakupnine osiguran dostatan prihod.¹¹¹

Takav režim umnogome je usporavao prekograničnu mobilnost s Osmanskim Carstvom, s kojim je inače postojala veoma živa trgovinska razmjena. Da bi izbjegli dugotrajan boravak u karanteni, bilo je primjera da su trgovci s osmanske strane robu dovezli do kontumaca, ostavili ju tamo, a nakon razdoblja karantene robu je preuzimao trgovac s habsburške strane.¹¹² Osim kontumaca postojala su i druga mjesta na granici, tzv. rašteli, koji su funkcionirali samostalno ili uz kontumace. U njima se pod strogim nadzorom službenih osoba s austrijske strane odvijala razmjena robe za koju se smatralo da nije podložna zarazi. Obveza karantene vrijedila je u razdoblju epidemije u susjednim krajevima i za migrante koji su se namjeravali preseliti s osmanskoga teritorija na habsburški.¹¹³ Tek po isteku propisane karantene mogli su biti raspoređeni u nova odredišta.

Da bi se osiguralo pridržavanje propisanih protuepidemijskih mjera prilikom prelaska granice, donesen je 1766. kazneni zakon, tzv. Patent o kontumacima.¹¹⁴ U njemu je određena stroga kaznena odgovornost za one koji ne provode protuepidemijske mjere u skladu s propisima kao i za one koji ih krše prelazeći granicu na nedopuštenim mjestima, dakle ilegalno. Za najteže prekršitelje bila je propisana i smrtna kazna.

¹⁰⁹ Horbec, *Zdravlje naroda*, 110-114; Taube, *Historische und geographische Beschreibung*, knj. III, 108.

¹¹⁰ Horbec, *Zdravlje naroda*, 112-113.

¹¹¹ Ugarska dvorska komora sklopila je 1750. s nekoliko osječkih građana ugovor kojim im prepušta opskrbu kontumaca u Zemunu vinom, mesom, zatim im je prepušten uvoz i izvoz robe u zemunski kontumac, transport robe odande vodenim putem i ubiranje novca od taksi za raskuživanje, a oni su zauzvrat trebali u državnu blagajnu uplatiti 15.000 guldena. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 6, 1750-7-53.

¹¹² Taube, *Historische und geographische Beschreibung*, knj. III, 109.

¹¹³ Vaniček, *Specialgeschichte der Militärgrenze*, sv. III, 334; HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 26, 1787-55-250.

¹¹⁴ Horbec, *Zdravlje naroda*, 117.

Tridesetih godina 19. stoljeća dopunjuju se pravilnici koji reguliraju postupanje u slučaju zaraza za sve austrijske zemlje, što se poklapa s razdobljem pojave nove zaraze u Europi.¹¹⁵ U to se vrijeme javlja kolera¹¹⁶ kao epidemijska bolest i na hrvatskom prostoru. Premda je prisutna od antike, bila je uglavnom lokalnoga karaktera, međutim intenziviranjem prekoceanskoga prometa, unaprjeđenjem transportnih mogućnosti, razvojem industrije te kolonizacijom raznih dijelova svijeta u 19. i 20. stoljeću kolera postaje pandemijska bolest.¹¹⁷ Od 1817. zabilježeno je u svijetu sedam pandemija kolere te lokalne epidemije. Uzročnika bolesti – bakteriju *Vibrio cholerae* – identificirao je 1883. Robert Koch, kad se bolest širila Europom, a teške je posljedice ostavila u Hamburgu.¹¹⁸ Širenju kolere osobito su pogodovali uvjeti koje je stvarao rani industrijski rast – kaotična i neplanirana urbanizacija, velika gustoća stanovništva, neodgovarajući stambeni i higijenski uvjeti, loša prehrana i opskrba vodom, prljavština i nedostatak kanalizacije.¹¹⁹ Austrijske su vlasti već 1831. tiskale instrukciju za sanitarne vlasti i kontumace o tome kako spriječiti širenje kolere (*Brechruhr* ili *Cholera morbus*) iz Ruskoga Carstva.¹²⁰ Posebno su tiskani propisi za vojsku o ponašanju u slučaju kolere. Budući da je bolest bila nova i njezini simptomi manje poznati, tim je uputama dodan i opis bolesti.¹²¹ Godine 1866. kolera se pojavila u Vukovaru.¹²² Na području Dalmacije zabilježena su između 1817. i 1855. četiri veća naleta kolere te posljednji, peti, na samom kraju 19. stoljeća, uz pojavu niza izoliranih slučajeva.¹²³ Osim tih najpoznatijih zaraznih bolesti, na području Slavonske vojne krajine pojavila se 1805. i žuta groznica.¹²⁴ Zarazne bolesti koje su na hrvatskom povijesnom prostoru tijekom ranoga novog vijeka te u 19. i početkom 20. stoljeća poprimile epi-

¹¹⁵ U Beču je 21. rujna 1831. objavljen izvadak iz novoga nacrtu pravilnika o ponašanju prilikom zaraze *Zweiter Auszug aus dem neuen Entwurfe zu einer Pest-Polizei. Ordnung für die k.k. Staaten*. Tiskano izdanje nalazi se u: HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 93, 1831-Q-3/559. Nekoliko godina poslije, 8. lipnja 1837. objavljen je *Pest-Polizey-Ordnung für die k.k. Oesterreichische Staaten*. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 110, 1837-Q-3/378.

¹¹⁶ Brojne infekcije praćene dijarejom nazivale su se *cholera*, pa se nova i opasna bolest koja kao epidemija počinje u Europi harati oko 1830. naziva *cholera asiatica*. Usp. Livi Bacci, *The Population of Europe*, 64; Buklijaš, Buklijaš, „Kuga: nastajanje identiteta bolesti”, 90-93; Dubravka Mlinarić, „Mala aria’ i socio-migracijska kretanja u sjevernoj Dalmaciji u 18. stoljeću” (doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2004), 172-174.

¹¹⁷ Paul, Pal, „A Brief History”, 55.

¹¹⁸ Snowden, *Epidemics and Society*, 233; Paul, Pal, „A Brief History”, 59-60.

¹¹⁹ Snowden, *Epidemics and Society*, 234.

¹²⁰ HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 93, 1831-Q-II-3.

¹²¹ Tiskanom dokumentu „Vorschrift für das Militär, die *Cholera morbus* betreffend” dodan je na dvije i pol stranice i opis bolesti „Bild der Krankheit”. HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 93, 1831-Q-3/606.

¹²² Belavić, *Crtice iz prošlosti Vukovara*, 33.

¹²³ Mlinarić, „Mala aria”, 172-173.

¹²⁴ HR-HDA-430-SGK, Opći spisi, kut. 45, 1805-P-1/16.

demijijske razmjere i prouzročile znatne demografske gubitke bile su, osim kuge i kolere, još boginje, tuberkuloza ili sušica¹²⁵ i gripa. Velika pošast u 18. stoljeću bile su boginje, za koje se procjenjuje da su u Europi prouzročile svaku desetu smrt među odraslima i trećinu među djecom mlađom od deset godina.¹²⁶ Od 18. stoljeća uvode se mjere prevencije poput cijepljenja¹²⁷ protiv velikih boginja, čiji je uzročnik bio virus *variole*. Krajem 18. stoljeća (1796.) engleski liječnik Edward Jenner u svrhu suzbijanja velikih boginja (*variola vera maior*) razvio je metodu prevencije koju je nazvao vakcinacija.¹²⁸ U zemljama pod habsburškom upravom metoda cijepljenja protiv boginja prihvaćena je ubrzo nakon Jennerova otkrića. Tako u Slavoniji na području pod vojnokrajiškom upravom, gdje se zbog blizine osmanskoga teritorija u ranom 18. stoljeću uspostavlja organizacija protuepidemijske zaštite u obliku Sanitarnoga kordona, već početkom 19. stoljeća započinje i naprednija vrsta zaštite ljudi od zaraznih bolesti, a to je vakcinacija ili cijepljenje.¹²⁹ Od sredine 19. stoljeća jenjava kužna opasnost s bosanske strane, a jača opasnost od drugih bolesti, za koje su se tražili medicinski načini zaštite umjesto fizičke izolacije. Osim toga, znatna sredstva potrebna za održavanje složenoga linijskog sustava nadzora granice kakav je bio Sanitarni kordon učinila su ga teško održivim i on je ukinut 1872., nekoliko godina prije nego što je razvojačena, a zatim i ukinuta Vojna krajina.

¹²⁵ Bolest koja je oduvijek prisutna među ljudima, a osobito je u 19. i 20. stoljeću izazvala velike demografske gubitke i bila širi društveni problem. Njezinoj pojavnosti i širenju epidemijskih razmjera u Europi posebno je pogodovao način života potaknut sve ubrzanijom industrijalizacijom. U 19. stoljeću uz koleru i inficirane rane tuberkuloza je bila najčešći uzrok smrtnosti u svijetu. Opširno o tuberkulozi kao društvenom fenomenu tijekom povijesti u: Željko Cvetnić, Željko Dugac, „Povijest tuberkuloze – od prvih zapisa do otkrića uzročnika (I. dio)”, *Veterinarska stanica* 51 (2020), br. 4: 405-416.

¹²⁶ Snowden, *Epidemics and Society*, 6.

¹²⁷ Prva zemlja u kojoj je već 1720-ih prihvaćeno cijepljenje (ubrizgavanje male količine virusa boginja radi sprječavanja težih oblika zaraze) među pripadnicima viših slojeva bila je Engleska. Tek se kasnije taj postupak počeo primjenjivati i u drugim zemljama. Među prvim vladarima koji su nakon Engleske prihvatili cijepljenje bile su dvije carice, Marija Terezija i Katarina II. Derek Beales, *Enlightenment and Reform in Eighteenth-century Europe* (London; New York: I.B. Tauris, 2005), 19.

¹²⁸ Svoju zaštitnu metodu od zaraze velikim boginjama Jenner je nazvao prema latinskom izrazu *vaccinus*, što znači „kravlji”, jer je materijal koji je koristio za cijepljenje uzeo od krava oboljelih od kравljih boginja. Snowden, *Epidemics and Society*, 107.

¹²⁹ Postoje zapisnici za Vinkovačku satniju u kojima je zabilježena evidencija o djeci s područja satnije cijepljenoj protiv kравljih boginja (*Kuhpocken*) od 1816. do 1830. HR-HDA – fond 445 – Brodska graničarska pukovnija, Satnija u Vinkovcima, Zapisnik o cijepljenju djece, knj. 233, god. 1816.-1830. U Dubrovniku se već 1801. započinje s cijepljenjem protiv boginja. „Stulli, Luko”, *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*, Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, pristup ostvaren 24. 9. 2021., <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58526>.

Zaključna razmatranja

S obzirom na to da se radilo o slabo naseljenim i ratom opustošenim krajevima, tijekom ranoga novog vijeka migracije su i na kontinentalnom slavonskom i na istočnojadranskom prostoru bile obilježene različitim smjerovima, intenzitetom i motivima migranata.

U nastojanju da se zaustavi i ograniči širenje zaraznih bolesti, osobito kuge, koja se u to vrijeme javlja u epidemijskim razmjerima, države počinju organizirati sustav zdravstvene kontrole i prevencije. Neka od najprokušanih rješenja za zaustavljanje širenja bolesti i zaštitu života, koja ne dokidaju sasvim ekonomske aktivnosti, posebno trgovinu, još su od antičkih vremena bila fizička izolacija i sustav karantenskih mjera. Analiza različitih mjera usmjerenih na ograničavanje širenja epidemija u ranonovovjekovnoj Dalmaciji i Slavoniji provedena u ovom radu upućuje na to da su države, u čijem su se sastavu te regije nalazile, posebnu pozornost posvetile kontroli prostorne mobilnosti (migracija). Provodile su ju uvođenjem putnih isprava, nadzorom prelaska granice i organizacijom karantenskoga sustava prevencije širenja bolesti. Premda se pokazalo da čak i privremena blokada kretanja ljudi i roba usporava ekonomiju, uz pravilno doziranje ta je mjera dugoročno uspijevala prevenirati veće demografske, a posredno i ekonomske gubitke. Primjeri provođenja zdravstvenih mjera zaštite u praksi su se razlikovali – od „točkastoga sustava” izdvojenih lazareta i karantenskih postaja u, ispred i oko dalmatinskih luka do „linijskoga sustava” kontumaca odnosno ulančanoga niza karantenskih postaja (Sanitarni kordon) pozicioniranih duž slavonsko-bosanske i dalmatinsko-bosanske granice s Osmanskim Carstvom. Pokazalo se da je niz kontumacijskih točaka Sanitarnoga kordona bio složeniji od sustava pojedinačnih karantenskih postaja u dalmatinskim lukama, dijelom i zbog količine austrijskih regulatornih napora (proglasi, uredbe, zabrane) kojima se regulirala provedba protuepidemijskih mjera na različitim razinama, a dijelom i zbog dodatnih financijskih sredstava koje je centralna država ulagala u obranu od bolesti. Potvrđuje to iskustvo Dubrovnika, koji je u usporedbi sa susjednim dalmatinskim lukama imao bogatiju i jasnije artikuliranu pravnu regulativu kontrole širenja bolesti. Više uloženi sredstava u taj sustav omogućilo je provođenje mjera na više administrativnih razina, što je Grad kapitalizirao višom razinom javnozdravstvene sigurnosti svojih građana. Zamjetno je to čak i usprkos iznimno velikoj komercijalnoj aktivnosti Grada. Bez obzira na različite oblike uvedenih protuepidemijskih mjera, kojima je zajednički cilj bio privremeno zadržavanje i medicinska kontrola potencijalno zaraženih ljudi i robe, oba su sustava u praksi vodila usavršavanju javnozdravstvenoga sustava matičnih ranomodernih država. To je ostavilo traga i na migracije stanovništva, koje su katkad bile uzrok pojave bolesti, a katkad njihova posljedica. Unatoč različitom konceptu više ili manje razrađenoga sustava javnozdravstvenih mjera i na mletačkim i na austrijskim posjedima – od informiranja, pravne i sanitarno-higijen-

ske regulative do uvođenja karantene za bolesne i potencijalno zaražene – obje su države, vodeći primarno računa o kontroli širenja bolesti, nastojale osigurati protok ljudi i robe uz što manju opstrukciju.

Suvremena zbivanja povezana s bolesti COVID-19 potvrđuju da i danas postoji opasnost od velikih zaraza i kontinuirani rizik od pandemije. Recentna iskustva s brzinom širenja bolesti COVID-19 pokazuju da, usprkos bogatom iskustvu čovječanstva u borbi sa zaraznim bolestima i njihovu suzbijanju te masovnoj imunizaciji i velikome napretku službene medicine u 21. stoljeću, zarazne bolesti još uvijek mogu biti veliki izazov i za medicinu i za suvremene države, njihovu ekonomiju i mobilnost ljudi.

Neobjavljeni izvori

Hrvatska – Državni arhiv u Zadru, Zadar – fond 1 – Spisi generalnih providura (HR-DAZD-1-SGP).

Hrvatska – Državni arhiv u Zadru, Zadar – fond 348 – Obitelj Borelli-Galbiani (HR-DAZD-348-OBG).

Hrvatska – Državni arhiv u Zadru, Zadar – fond 386 – Zbirka tiskovina / Stampata (HR-DAZD-386, Stampata).

Hrvatska – Hrvatski državni arhiv, Zagreb – fond 430 – Slavonska generalkomanda (HR-HDA-430-SGK).

Hrvatska – Hrvatski državni arhiv, Zagreb – fond 445 – Brodska graničarska pukovnija.

Hrvatska – Znanstvena knjižnica Zadar, Zadar – Gregorio Stratico, *Relazione sulla peste di Spalato negli anni 1783, 1784*, Ms. 838, sign. 28330 (HR-ZKZD-Ms. 838)

Hrvatska – Znanstvena knjižnica Zadar, Zadar – Pietro Grisogono, *Sopra il Morbo pestilenziale insorto nella Dalmazia Veneta l'anno 1783, 1789*, Ms. 658, sign. 26401 (HR-ZKZD-Ms. 658)

Objavljeni izvori i literatura

Bade, Klaus J. *Migration in European History*. Prevela Allison Brown. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2003.

Baltić, Jako. *Godišnjak od događaja crkvenih, svietskih i promine vrimenta u Bosni*. Preveo fra Andrija Zirdum. Sarajevo; Zagreb: Synopsis, 2003.

Beales, Derek. *Enlightenment and Reform in Eighteenth-century Europe*. London; New York: I.B. Tauris, 2005.

Belavić, Placido. *Crtice iz prošlosti Vukovara*. Pretisak. Vukovar: Tiskara „Novo doba”, 1927.

Benvenuti, Angelo de. *Storia di Zara dal 1409 ad 1797*, svezak I. Milano: Fratelli Bocca – Editori, 1944.

Bertoša, Miroslav. „Opskrba u Novigradu u godini gladi, pjegavca i smrti (1817)”. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest* 23 (1990): 41-52.

Bianchi, Carlo Federico. *Zara cristiana*, svezak I i II. Zadar: Tipografia Woditzka, 1877. i 1879.

Blažina Tomić, Zlata. *Kacamorti i kuga: utemeljenje i razvoj zdravstvene službe u Dubrovniku*. Zagreb; Dubrovnik: Zavod za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku, 2007.

Božić-Bužančić, Danica. „Liječenje kuge u Dalmaciji u XVIII. stoljeću”. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest* 23 (1990): 247-257.

Buklijaš, Tatjana. „Kuga: nastajanje identiteta bolesti”. *Hrvatska revija* 2 (2002), br. 2: 90-94.

Buklijaš, Tatjana. „Karantena”. *Leksikon Marina Držića, mrežno izdanje*. Pristup ostvaren 11. 8. 2020. <http://www.leksikon.muzej-marindržic.eu/karantena/>.

Cvetnić, Sanja. „Venecijanski ‘mali majstori’ u franjevačkim samostanima Bosne i Hercegovine”. *Peristil* 51 (2008): 183-194.

Cvetnić, Željko; **Dugac**, Željko. „Povijest tuberkuloze – od prvih zapisa do otkrića uzročnika (I. dio)”. *Veterinarska stanica* 51 (2020), br. 4: 405-416.

Čoralić, Lovorka. *Put, putnici, putovanja. Ceste i putovi u srednjovjekovnim hrvatskim zemljama*. Zagreb: AGM, 1997.

Dugački, Vladimir. „Federik Grisogono i kužne bolesti”. U: *Zbornik radova o Federiku Grisogonu, zadarskom učenjaku: 1472-1538*, uredili Federik Grisogono, Žarko Dadić i Ivo Petricioli, 113-123. Zadar: Filozofski fakultet; Institut za povijest znanosti, 1974.

Engel, Franc Štefan. *Opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srema*. Prevela Vera Stojić. Novi Sad: Matica srpska, 2003.

„Epidemija”. U: *Medicinska enciklopedija, svezak 2*, 449. Zagreb: Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, 1967.

„Epidemija”. *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”. Pristup ostvaren 31. 7. 2020. <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=3961>.

Garanjin, Ivan Luka. *Ekonomsko-politička razmišljanja o Dalmaciji*. Priredila Danica Božić-Bužančić, preveli Josip Posedel i Katarina Hraste. Split: Književni krug, 1995.

Glesinger, Lavoslav. *Medicina kroz vjekove*. Zagreb: Zora, 1954.

Gregurović, Margareta; **Gregurović**, Snježana; **Kumpes**, Josip; **Kuti**, Simona; **Lazanin**, Sanja; **Mlinarić**, Dubravka. „Pandemic Management Systems and Migration”. *Migracijske i etničke teme* 36 (2020), br. 2-3: 179-228.

Grmek, Mirko Dražen. *Bolesti u osvjetljenju zapadne civilizacije*. Zagreb: Globus, 1989.

Hoerder, Dirk. *Geschichte der deutschen Migration vom Mittelalter bis heute*. München: Verlag C. H. Beck, 2010.

Horbec, Ivana. *Zdravlje naroda – bogatstvo države. Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015.

Host, Josip. *Botanički put po Istri, Kvarnerskim otocima i Dalmaciji: započet 14. kolovoza 1801., a dovršen 6. kolovoza 1802.* = *Viaggio botanico nell'Istria, Isole del Quarnero, e nella Dalmazia, incominciato il dì 14 d'Agosto 1801. e terminato il dì 6 d'Agosto 1802.* Preveo Krešimir Čvrljak. Rijeka: Matica hrvatska, 1993.

İnalçik, Halil. *Osmansko Carstvo. Klasično doba 1300. – 1600.* Preveo Dino Mujadžević. Zagreb: Srednja Europa, 2002.

„Infekcijske bolesti”. U: *Medicinska enciklopedija*, svezak 3, 433. Zagreb: Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”, 1968.

Kaser, Karl. *Slobodan seljak i vojnik*, svezak II: *Povojačeno društvo (1754. – 1881.)*. Preveo Josip Brkić. Zagreb: Naprijed, 1997.

Kečkemet, Duško. „Prilozi opisu i povijesti splitskog lazareta”. *Pomorski zbornik* 13 (1975): 377-403.

Kolanović, Josip. *Šibenik u kasnome srednjem vijeku*. Zagreb: Školska knjiga, 1995.

Korin, Nikola. „Nekoliko izvadaka iz medicinske povijesti istočne obale Jadranskoga mora”. *Pomorski zbornik* 10 (1972): 747-774.

Lazanin, Sanja. „Nastanak modernih gradova – Vinkovci i Vukovar”. U: *Slavonija, Baranja i Srijem – vrela europske civilizacije*, svezak 1, uredio Božo Biškupić, 365-372. Zagreb: Ministarstvo kulture Republike Hrvatske; Galerija Klovićevi dvori, 2009.

Lazanin, Sanja. „Naseljavanje njemačkih protestantskih obitelji u Slavonsku vojnu krajinu krajem 18. i početkom 19. stoljeća”. *Migracijske i etničke teme* 34 (2018), br. 2: 165-198.

„Lazaret”. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”. Pristup ostvaren 31. 7. 2020. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=35692>.

Lesky, Erna. „Die österreichische Pestfront an der k. k. Militärgrenze”. *Saeculum* 8 (1957): 82-106.

Livi Bacci, Massimo. *The Population of Europe*. Oxford; Malden, MA: Blackwell Publishers, 2000.

Lopašić, Radoslav. *Spomenici hrvatske Krajine*, knjiga III: *Od godine 1693. do 1780. i u dodatku od g. 1531. do 1730.* Zagreb: Knjižara L. Hartmana (Kugli i Deutsch), 1889.

Maksić, Veljko. „Pravoslavno svećenstvo Slavonije i Srijema u borbi s kugom tijekom XVIII. stoljeća”. *Scrinia Slavonica* 19 (2019), br. 1: 37-64.

Mayhew, Tea. *Dalmatia between Ottoman and Venetian Rule: Contado di Zara 1645-1718*. Rim: Viella, 2008.

Mlinarić, Dubravka. „Mala aria’ i socio-migracijska kretanja u sjevernoj Dalmaciji u 18. stoljeću”. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2004.

Mlinarić, Dubravka. „Les pratiques de guérison en Dalmatie du nord à l’époque moderne (XVI^e-XVIII^e siècles): médecine populaire versus médecine officielle”. U: *Guérisons du corps et de l’âme: approches pluridisciplinaire*, uredili Pascal Boulhold, Françoise Gaide i Mireille Loubet, 311-329. Marseille: Université de Provence, 2006.

Mlinarić, Dubravka. „Uloga države u prevenciji i sanaciji lošeg utjecaja bolesti na gospodarstvo sjeverne Dalmacije u 18. stoljeću”. *Ekonomska i ekohistorija: časopis za gospodarsku povijest i povijest okoliša* 2 (2006), br. 2: 39-54.

Mlinarić, Dubravka; **Župarić-Iljić**, Drago. „Ranonovovjekovna melioracija, protomodernе migracije i ekonomski razvitak vranskog posjeda”. *Migracijske i etničke teme* 33 (2017), br. 1: 37-63.

Moch, Leslie Page. *Moving Europeans: Migration in Western Europe since 1650*. Bloomington; Indianapolis: Indiana University Press, 2003.

Oltmer, Jochen. *Migration: Geschichte und Zukunft der Gegenwart*. Darmstadt: Theiss, 2017.

Paladini, Filippo Maria. „Un caos che spaventa”. *Poteri, territori e religioni di frontiera nella Dalmazia della tarda età veneta*. Venecija: Marsilio, 2002.

„Pandemija”. *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”. Pristup ostvaren 31. 7. 2020. <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=10508>.

Paul, Rudrajit; **Pal**, Jyotirmoy. „A Brief History of Pandemics“. *Journal of the Indian Medical Association* 118 (2020), br. 5: 45-65. Pristup ostvaren 20. 7. 2020. https://www.researchgate.net/publication/341787641_A_detailed_history_of_pandemics.

Pavišić, Vjekoslav Cezar. *Uspomena povistna o kugi Makarskoj god. 1815. pisana talianskim i dalmatinskim-bosanskim jezikom*. Pretisak iz 1851. Makarska: Gradski muzej Makarska, 2015.

Pederin, Ivan. *Mletačka uprava, privreda i politika u Dalmaciji (1409-1797)*. Dubrovnik: Časopis „Dubrovnik”, 1990.

Peričić, Šime. „Zadranin Grgur Stratico (1736. – 1806.)”. *Radovi Centra JAZU u Zadru* 21 (1974): 271-289.

Pounds, Norman J. G. *An Historical Geography of Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

Ravančić, Gordan. *Vrijeme umiranja. Crna smrt u Dubrovniku 1348. – 1349*. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2010.

Relman, David A.; **Choffnes**, Eileen R.; **Mack**, Alison. *Infectious Disease Movement in a Borderless World: Workshop Summary*. Forum on Microbial Threats, Institute of Medicine, 2010. Pristup ostvaren 20. 8. 2020. <http://www.nap.edu/catalog/12758.html>.

Rimac, Marko; **Mladineo**, Goran. *Zadarsko okružje na mletačkom katastru iz 1709. godine: Donji kotar, svezak 2*. Zadar: Državni arhiv u Zadru, 2009.

Rothenberg, Gunther R. „The Austrian Sanitary Cordon and the Control of the Bubonic Plague: 1710-1871”. *Journal of the History of Medicine* 28 (1973), br. 1: 15-23.

Runje, Petar. „Lazaret u predgrađu srednjovjekovnog Zadra i njegovi kapelani”. *Radovi Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Zadru* 39 (1997): 81-116.

Sabbatani, Sergio. „Le epidemie sul mare. Odissee di migranti nel XIX secolo”. *Le Infezioni in Medicina* 2 (2015): 195-206.

„Sanitarni kordon”. *Medicinski leksikon, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”. Pristup ostvaren 31. 7. 2020. <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=7255>.

Schraud, Franz von. *Geschichte der Pest in Sirmien in den Jahren 1795 und 1796*, svezak 1 i 2. Pesth: Mathias Trattner, 1801.

Skenderović, Robert. „Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom provincijalu i *Generale normativum sanitatis* iz 1770.”. *Scrinia Slavonica* 5 (2005): 115-143.

Skenderović, Robert. „Epidemije kuge – 1739. i 1795.” U: *Slavonija, Baranja i Srijem – vrela europske civilizacije*, svezak 1, uredio Božo Biškupić, 307-313. Zagreb: Ministarstvo kulture Republike Hrvatske; Galerija Klovićevi dvori, 2009.

Skenderović, Robert. „Sanitarni kordon na Savi i začetci javnog zdravstva u Slavoniji”. U: *Rijeka Sava u povijesti. Zbornik radova znanstvenog skupa održanog u Slavonskom Brodu*, uredio Branko Ostajmer, 315-327. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2015.

Snowden, Frank M. *Epidemics and Society. From Black Death to the Present*. New Haven; London: Yale University Press, 2019.

Soldo, Ante Josip. „Zemljoposjed porodice Lovrić iz Sinja u XVIII. stoljeću.” *Radovi Instituta JAZU u Zadru* 19 (1972): 295-314.

Strgačić, Ante. „Otočić Sv. Klimenta južne zadarske luke u prošlosti”. *Zadarska revija* 4 (1956): 245-252.

„Stulli, Luko”. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod „Miroslav Krleža”. Pristup ostvaren 24. 9. 2021. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58526>.

Tartalja, Hrvoje. „Karantenske mjere na Jadranu u XIX stoljeću”. *Pomorski zbornik* 15 (1977): 657-672.

Tartalja, Hrvoje. „Turske karantenske odredbe”. *Pomorski zbornik* 17 (1979): 435-446.

Taube, Friedrich Wilhelm von. *Historische und geographische Beschreibung des Königreiches Slavonien und des Herzogthumes Syrmien, sowol nach ihrer natürlichen Beschaffenheit, als auch nach ihrer itzigen Verfassung und neuen Einrichtung in kirchlichen, bürgerlichen und militärischen Dingen*, knjiga II i III. Leipzig, 1777 i 1778.

Taube, Friedrich Wilhelm von. *Povijesni i zemljopisni opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srijema*. Preveo Stjepan Sršan. Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2012.

Thießen, Malte. „Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen”. *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte* (Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament*) 65 (2015), br. 20-21: 11-18.

Vaniček, Franz. *Specialgeschichte der Militärgrenze aus Originalquellen und Quellenwerken geschöpft*, svezak I i III. Wien: Kaiserlich-königliche Hof- und Staatsdruckerei, 1875.

Vodopija, Janko, ur. *Sanitarni kordon nekad i danas. Zbornik radova simpozija održanog u povodu 250-te obljetnice Sanitarnog kordona*. Zagreb: Zbor liječnika Hrvatske; Zavod za zaštitu grada Zagreba, 1978.

*Dubravka Mlinarić**
*Sanja Lazanin***

Early Modern Epidemic Diseases, Space Mobility, and Prevention: Historical Experiences of Dalmatia and Slavonia

Summary

The paper focuses on the interrelation between epidemics and spatial mobility (migration) of people, along with the subsequent development of medical prevention regulations and actions in the Croatian historical territories, primarily during the Early Modern Period. Historical epidemics are viewed from the perspective of social history in terms of their great demographic and economic impacts, since the diseases acted as both causes and results of migrations. The research was based on various archival sources, primarily from the State Archives in Zadar and the Croatian State Archives, correlated with the research of secondary literature (desk-study analysis). While evaluating the different measures of control and medical prevention of diseases, mainly the plague, in Slavonia and Dalmatia, the authors searched for several answers. The focus was on the reactions of two different early modern administrative systems to epidemical hazards. As a consequence of state-implemented measures, the mobility patterns of people and goods were changed. Additionally, the research revealed that the development and upgrading of the overall health system in the Croatian lands was highly influenced by these early anti-epidemic measures. Two differently organised early modern systems of population and economy protection (Habsburg and Venetian) were examined as examples of possible state responses to the spread of epidemic diseases. One was based on secluded quarantine stations in Adriatic harbours, such as lazarettos or quarantine buildings in Dalmatia, while the other was organised as a quarantine medical and custom chain of checkpoints along the Slavonian-Bosnian border (the Sanitary Cordon). Despite the different concepts of these more or less elaborate systems of public health measures in the Venetian and Austrian territories – from informing, legal and sanitary regulations, to the introduction of quarantine for the sick and potentially infected people – both countries sought to prevent the spread of epidemic diseases, while at the same time trying to ensure the flow of people and goods with as little obstruction as possible.

* Dubravka Mlinarić, Scientific Department for Migration and Demographic Research, Institute for Migration and Ethnic Studies, Trg S. Radića 3, 10 000 Zagreb, Croatia, E-mail adresa: dubravka.mlinaric@imin.hr

** Sanja Lazanin, Scientific Department for Migration and Demographic Research, Institute for Migration and Ethnic Studies, Trg S. Radića 3, 10 000 Zagreb, Croatia, E-mail adresa: sanja.lazanin@imin.hr

Our recent medical experience with the Corona virus disease (COVID-19) is likely to prove that in spite of the progress of official medicine and mass vaccinations, the traditional methods of physical isolation and mobility limitation can, despite their enormous economic costs, still provide successful medical prevention by restricting the spread of epidemic diseases.

Keywords: epidemic diseases, epidemics, mobility, Dalmatia, Slavonia, prevention, quarantine, Sanitary Cordon