

АРХИВ ВОЈВОДИНЕ

БИБЛИОТЕКА
ПОСЕБНА ИЗДАЊА

Главни и одговорни уредник
Др Небојша Кузмановић

Аутори изложбе и каталога
Др Драгана Катић, архивски саветник
Мр Дејан Јакшић, архивски саветник

Рецензент
Др Борис Булатовић, виши архивист

Стручни сарадници на припреми изложбе и изради каталога
Ивана Петровић, архивски саветник
Данијела Бранковић, архивски саветник
Гордана Буловић, виши кустос, историчар (Музеј Града Новог Сада)

Ликовно уређење каталога и обрада докумената
Татјана Цавнић, виши архивист

Дизајн изложбе
Вања Лебовић

Насловна фотографија:

Посебан дезинфекције докумената у време колере – Здравствена комисија Бачко-бодрошке жупаније

Писма из заражених крајева су сматрана за преносника заразе и због тога је вршена дезинфекција димљењем, односно кађењем и прскањем. Као средство за добијање дима или испарења служили су сирће, дрво, тамјан, хлор, шалитра, сумпор и др. Да би дим могао продрићи у унутрашњост папира, цела површина је бушена шиљатим предметима (иглама). Кроз такву процедуру прошли су списи Здравствене комисије и других жупанијских списа из тог времена. (Архив Војводине, Ф. 2 Бачко-бодрошка жупанија, кут. 787.)

„ДОЖИВЕТИ СТОТУ”

ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА ТЕРИТОРИЈИ
ДАНАШЊЕ АП ВОЈВОДИНЕ ОД 18. ВЕКА
ДО СЕДАМДЕСЕТИХ ГОДИНА 20. ВЕКА

кроз архивску грађу



АРХИВ ВОЈВОДИНЕ

Нови Сад, 2025.

Incipit Deputatio!

in Diverticulo Lutska intra Athinum et Monasterium
benevolis aquae horum composens, habito per quos cum
hujatis Coloni in eodem Diverticulo age decumbentis Legem
monet etiam ad Stabulum cerlo domus Colonialis utraque
se deposuit. Sola notitia serotine super eo relatione, quod
max domo respectiva, Luquippe mentionatum Stabulum
vigiliis cinere, habitatione item super attracta pho Lege
off reclusa, me cum hujate serie Chyringo Sed, reclusa
et nunc in loco existente ad faciem laei conculi. facit
foemina in nuda terra excrementis suis, omnibus Canali
circumdala, et quia terra haec in parte absorpente ne colo
ne qualitas yula materis, qua teste domesticorum
subaquosa fuerat distribui clare potuit, et foemina
huc nihil penitionis revellare voluit, v
30. in una anna

ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДАНАШЊЕ АП ВОЈВОДИНЕ У 18. И 19. ВЕКУ

ОПШТЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ

После Карловачког и Пожаревачког мира Турци су дефинитивно напустили подручје данашње Војводине, остављајући иза себе пустош и тешку беду. Становништво, делом физички уништено, а делом расељено и избегло у току аустријско-турских ратова и Ракоцијевог устанка, живело је у мањим провизорним насељима, у сиромаштву, изложено глади и препуштено само себи. На овом подручју живели су углавном Срби, а касније се етничка слика променила, насељавањем Немаца, Мађара, Румуна и других народа.

Из тог времена постоји мало података о здравственом стању народа. Углавном су то подаци о епидемијама, које су масовно односиле људске животе. Ипак, на основу скромних података, можемо нешто сазнати и закључити. Кроз документа, записе из 18. и 19. века, матичне црквене књиге и друге ретке изворе, може се доћи до извесних објективних сазнања о здравственим приликама на подручју данашње Војводине.

На здравствено стање народа је утицало више чинилаца: климатски услови, природне особине подручја, начин становања, формирање насеља, привреда, исхрана, лична и комунална

хигијена, народни обичаји, појаве епидемија, здравствена служба и др.

Првих деценија по ослобођењу од Турака ова покрајина је била пустиња, сурова и нездрава. Реке које су туда протицале, нерегулисане, разливале су се и плавиле околину, у одређеним добима године, остављајући баре и ритове, који су представљали легло комараца и извор шкољивих гасова и непријатних мириса. У том погледу, посебно су биле фаталне реке у Банату које су се уливале у Тису и при сваком њеном високом водостају изливале при ушћу, плавиле насеља, а истовремено заслањивале земљиште, умањујући његову плодност, тако да ови крајеви нису били подесни за обраду, те су се претварали у ливаде и пашњаке за стоку. Градови и села били су опкољени мочварама, које су некад долазиле и до центра града. Нови Сад није имао излаз на реку, јер су мочваре испуњавале тај међупростор, те се само насутим путевима могло стићи до понтонског моста. Слична ситуација је била и у Великом Бечкерек (Зрењанину), Бачкој Паланци, Панчеву и другим приобалним местима. У том погледу, у посебно лошем стању налазила су се граничарска места на обали Саве, Тисе и Дунава, јер су била изложена великим поплавама, које су односиле куће, усеве, стоку и доводиле становништво до беде, утолико више што је народ имао и обавезу издржавања војске.

Климатским условима и временским приликама придаван је често већи, па и другачији значај него што оне заслужују. У 18. веку и првој половини 19. века скоро да нема лекарског извештаја а да се у њему не описују и временске прилике, као могућ узрок или фактор који помаже ширењу болести, а на чему су некада и надлежне власти инсистирале. Тако је штапски лекар из Темишвара, у време епидемије колере 1836. године, у свом извештају навео да се настајање болести може објаснити временским приликама, тј. непознатим околностима, које се стварају у атмосфери.

Здравствене прилике код људи умногоме су зависиле и од начина становања. У 18. веку сеоске куће биле су бедне уцерице. Грађене су обично од исплетеног прућа и облепљиване блатом са обе стране, покриване трском или сламом, а ретки су били они који су имали кућу са две собе. Многе породице су становале у земуницама. Све куће су обично имале једну просторију, у којој је поред људи често боравила и стока. Најчешће нису имале прозоре или они били имповизовани – застрти платном уместо стакла. О кућама у Војној граници, почетком 19. века, забележено је следеће: „те зграде имале су само једну одају, са зидовима од дасака, облепљених блатом, без прозора и патоса, са кровом покривеним сламом или даскама, на које се наваљивало камење, да их ветар не однесе. Та одаја служила је граничарима за собу, кухињу, шталу и амбар, све у исто време. У средини одаје тло је било нешто удубљено. Ту се налазило огњиште, на коме се кувало, пекло и поред кога се зими

грејало. За димњак се није знало, па су куће биле увек пуне дима, који је нагризао очи и одело”. На основу извора, неспорно је да је српски народ већим делом живео у сиромаштву и бедности. Међутим, ни становници других народности различитих конфесија нису имале боље животне услове. Подземни станови, земунице, биле су врло честе по нашим насељима и дуго су се одржале. У Банату после протеривања Турака, као и раније, за време турске владавине, често се становало у земуницама. Живот под земљом задржао се и после Првог, па и после Другог светског рата, иако је државним наредбама био забрањиван.

Куће првих колониста Немаца у Банату нису се разликовале од уцерица Срба староседелаца. Они су по банатским беспућима стизали пешке до одређеног места, где су их обично чекале већ саграђене куће од плетара и блата, са кровом од трске, као и куће брвнаре, на изиданим стубовима, док су неки привремено смештани у српске куће. Куће су биле брвнаре, касније од набоја, ређе черпића, са забатом окренутим улици. Кућа је до улице имала собу, а из дворишта кухињу и комору. У соби се налазила пећ, а у кухињи је био отворен димњак, у почетку од плетера и блата, а касније, због честих пожара, од тврдог материјала. Први колонисти Немци у Банату били су углавном сеоска сиротиња из разних покрајина Немачке, која се отиснула Дунавом у јужне крајеве. Није чудно што су многи од ових колониста, поред погодности које су им пружане, напуштали куће и нова насеља и разилазили се, а најчешће су се враћали у свој стари завичај.

Новопридошли становници су тешко подносили сурове климатске прилике, боловали су и у великом броју умирали. Према наредби из 1785. године, куће су се могле зидати само од тврдог материјала. Под истим кровом су имале и шталу и шупу. Свака кућа је морала у дну дворишта имати покривен нужник. Овај тип куће задржао се и касније, у 19. веку, а прихватили су га већим делом и становници осталих народности. Насеља Мађара имала су сличну еволуцију, а насеља Румуна су углавном била нестална, сточарска, често су мењала место и расељавала се.

Сеоска насеља у другој половини 18. века, углавном српска, била су мања, најчешће од неколико десетина кућа разбацаних на широком простору, удаљених једна од друге, обично са неограђеним двориштем. Ови засеоци и салаши доминирали су на целом подручју данашње Војводине и на њих нас још увек подсећају називи појединих делова сеоских атара. Насеља у Војној граници била су сређенија и од самог оснивања границе, више ушорена и административно организована. Српске породице живеље су најчешће у задругама, често са по неколико десетина деце. Овај начин живота на граници био је и законски утемељен, а посед који је задруга уживала није се могао делити. Средином 18. века, а у вези са колонизацијом Немаца, ушоравана су села, што је трајало све до краја века, па и касније. Утицај новоформираних колонијских насеља био је у томе одлучујући.

Војвођански градови су по ослобођењу од Турака одавали бедну слику. Нису се много разликовали од сеоских насеља у погледу урбаних

и хигијенских прилика. Развој је имао углавном два смера: насеља сеоског карактера су се постепено трансформирала у вароши (Велика Кикинда, Панчево), а друга, стара, некад велика насеља из времена Турака, чији је развој текао нешто спорије, ширила су се досељавањем и доградњом на периферији (стари део Новог Сада, Сомбор, Бач, Митровица). Прилив становништва био је, притом, најважнији чинилац. Брзом развоју Новог Сада допринела је масовна миграција становништва, углавном занатлија и трговаца, после пада Београда. Интензивном напретку градова у другој половини 18. века допринели су, углавном, следећи моменти: давање привилегија неким градовима, колонизација народа и развој занатства и мануфактурне индустрије. У кратком временском размаку Нови Сад (1748), Сомбор (1749) и Суботица (1779) су добили статус слободних краљевских градова. Нека већа места добила су статус трговишта, а у Војној граници образовани су комунитети Земун, Карловци, Петроварадин, Митровица, Бела Црква и Панчево.

Комунална хигијена била је на ниском ступњу, ђубре се из кућа избацивало на улицу, па и угинуле животиње, а прљава вода пуштана је у уличне јаркове, који су у летњим данима заударали и кужили ваздух. За време пијачних дана по улицама, нарочито на трговима, где су остављана запрежна кола, налазиле су се гомиле коњског измета. По кућама, па и у самом центру, у великом броју су се товиле свиње, чији се непријатан мирис ширио градом. Власт је својим наредбама и полицијским мерама, настојала да

се ово стање поправи и да се у градовима заведе ред. Први правилник о чистоћи града донет је тек после неколико епидемија колере. Поред забране загађивања улица, наређено је и обавезно подизање нужника у кућама и њихово редовно чишћење. За прекршиоце су биле предвиђене новчане, затворске, као и казне батинањем.

До пијаће воде се долазило из копаних бунара, који су често били плитки, дубине неколико метара, па су били изложени честом загађењу. Приликом сваке епидемије, нарочито колере, дизентерије и тифуса, бунарска вода је била прегледана и употреба воде забрањивана или одобрavana само из појединих бунара. Становници насеља покрај река за пиће су користили речну воду. Овакво снабдевање водом одржало се и у првој половини 19. века. Сматрало се да је речна вода чистија и боља за пиће него бунарска. Обичај да се вода из река користи за пиће одржао се дуго, па чак и у бактериолошкој ери, за време харања заразних болести. Водоводи и артешки бунари у то време у градовима још нису постојали. Први артешки бунар избушен је у Вршцу, тек 1860. године. Једино су становници фрушкогорских насеља пили чисту изворску воду.

Исхрана становништва била је у потпуности зависна од пољопривреде и сточарства. Сељачка домаћинства су своје потребе задовољавала приносима са својих њива и од своје стоке, те се скоро се ништа није куповало из узев соли. Извори дају мало података о исхрани, али недвосмислено сведоче да је она била једноставна, нерационална и скромна, често и оскудна. Оваква исхрана имала је за последицу

лошу ухрањеност сеоског живља и честу појаву скорбута и пелагре, понекад у облику епидемије, најчешће у току зиме.

Власти су са своје стране покушавале да успоставе надзор над производњом и продајом намирница. Хирурзима и ранарима по градовима и селима, стављано је у дужност да контролишу исправност намирница, а и органи власти су по пијацама контролисали намирнице и забрањивали продају зеленог воћа, нарочито у време честих епидемија колере у 19. веку. Дешавало се да је продавано и месо болесних, присилно закраних, па и угинулих животиња, чиме се угрожавало здравље потрошача. Забрањивала се продаја увезеног меса док се претходно не прегледа. На варошкој пијаци у Новом Саду постављен је надзорник, чија је дужност била да одузима зелено воће, штетно по здравље, те да властима пријави продавца таквог воћа.

На прелазу векова појавиле су се и прве публикације у којима су давани савети и упутства о исхрани; оне су својим садржајем биле далеко од постојеће стварности овог подручја и неписменим народу биле неприступачне. Навешћемо два аутора – Захарија Орфелина који је у свом *Искусном љодрумару* и *Вечитом календару* донео више оваквих упутстава, а нешто касније појавио се и један рукописни кувар за справљање јела. Гаврило Пекаровић издао је своју књигу *Чагољуб*, где се, поред упутстава о незми, дају и савети о исхрани деце.

О личној **хигијени** становници нису водили много рачуна. Један лекар, лечећи људе у Срему од куге, забележио је да мушкарци уопште не

маре за своју чистоћу, па се месец дана и дуже не пресвлаче, веш и одело су им прљави, а у њима и спавају. Жене воде више рачуна о својој чистоћи. Због нечистоће, много је краставих и шугавих – верују да шугав човек не може обоleti од куге. Запажено је такође да, због непрања руку и нечистоће, многи болују од цревних глиста. Купатила по селима није било и људи су се ретко купали, понекад лети у реци или у бари, а јутарње умивање било је више ритуално, него хигијенско. По градовима су јавна купатила и купалишта на рекама почела да се отварају касно. Хигијенске прилике градских становника брзо су се мењале, јер видимо да се већ крајем 18. века у Новом Саду спомиње шест мајстора сапунџија, а потом бројне сапунџијске радње и мајстори, такође и жене праље. Године 1844. први пут се појавила и вода за негу уста и зуба.

Рађање деце често је ишло са последицама које су угрожавале здравље и мајке и детета. Породиљама је поклањано мало пажње. Оне су радиле кућне и пољске послове до последњег дана трудноће, све до порођајних трудова. Бабице су по селима биле ретке, те су се жене порађале најчешће уз помоћ неке старије жене или саме, без ичијег присуства и помоћи. На порођај се гледало као на неку срамну радњу, те су се жене често порађале скривене у некој запуштеној просторији, штали, на тавану, на голој земљи или на слами, некада на пољу или у грмљу, често по мразу и зими. Већ неколико дана после порођаја оне су учествовале у кућним пословима, па и у пољским радовима, што је све имало за последицу честа обољевања породиља и велику

смртност новорођенчади и одојчади. Породиље су често умирале, а после њихове смрти обично су умирала и новорођена деца. Прве самоуке бабице овде се спомињу већ у првој половини 18. века, а средином и у другој половини истог века појављују се и дипломиране бабице, углавном по градовима и већим местима.

Бракови су склапани рано, најчешће пре пунолетства. Жене су рађале много деце, често више од десет, а евидентиран је и случај да је једна жена родила двадесет и двоје деце. На жалост, нису знале да отхране децу, примитивне, презаузете кућним и пољским пословима, имале су мало времена да им посвете већу пажњу. Децу су дуго дојиле, често и по неколико година или до наредне трудноће, што је за последицу имало анемију и авитаминозе. Дохрањивање деце био је стихијски, неадекватно, те су деца често умирала од дечијих пролива, нарочито у неким добрима године. Заразне болести, дифтерија, шарлах, пертусис и морбиле, правиле су велике поморе и остављале иза себе пуна гробља и празне колевке. Према подацима од тог времена, закључујемо да се просечна смртност деце кретала до 40%, а некада, за време епидемија, ишла је и до 80%.

Живот људи није био дуговечан и у просеку није прелазео тридесету годину. Услови живота и болести често су прекраћивали живот људима већ у младим годинама и ретки су били они који су дочекали дубљу старост. Према испитивањима неких истраживача, у Банату је српски живаљ у 80%, па и 90%, умирао између 15. и 36. године. Није био редак случај да се у неким местима

више умирало, него што се рађало. Депопулацији српског живља, великој смртности, пре свега у Војној граници, умногоме су допринели и ратови које је Аустрија водила. Увек у првим борбеним линијама су граничари масовно гинули и умирали од заразних болести, остављајући иза себе незбринуту децу и жене удовице. Треба напоменути и то да су повратком са ратишта граничари доносили и разне болести, које су сатирале народ, често се овде одомаћиле као ендемске, те су деценијама, па и вековима, убирале свој данак у људским животима.

ЗДРАВСТВЕНО ЗАКОНОДАВСТВО И ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

Здравствени кордон и законодавство

Постојање Османлијске царевине на јужним границама Аустријске монархије, поред војничке заштите, оштро је поставило и питање заштите земље од епидемија заразних болести – пре свега од куге која је стално угрожавала земљу са југа. Скоро читаво здравствено законодавство односило се на заштиту од заразних болести. Отуда је у центру пажње било организовање здравства у Војној граници, стварање кордона, који је требало да заштити земљу са те стране. Формирање кордона је почело као привремено, само док је претила опасност. Године 1713. велика епидемија куге владала је у

Аустријској царевини, па и у Бечу, због чега је цар Карло VI организовао „кужну полицију”, а затим низом одредби устројио службу на граници, санитарни кордон, те одредио поступак власти при прелазу границе. Тек 1728. године цар је, својим патентом, наредио организовање сталног санитарног кордона у зони аустријско-турске границе, што, због померене границе ка југу и због аустријско-турског рата, није могло бити у потпуности спроведено. Тек после Београдског мира 1739. почело је стварно организовање кордона. Од 1740. године подижу се на тим прелазима просторије за смештај путника и робе, најпре провизорне у виду барака, а затим зграде од чврстог материјала. Већ исте године вођени су преговори између аустријских и турских власти да се подигну контумаци у Банату код Оршаве и Панчева и у Срему код Земуна и Кленка, односно Сремске Митровице.

Санитарни кордон представљао је зону у подручју границе која се протезала од Трансилваније на југ, те Дунавом, Савом, Купом и даље до Карлобага на јадранској обали, ширине од 50 до 500 метара, а у дужину око 2000 километара. Дуж ње су подигнуте стражарнице (чардаци), не на великој удаљености, тако да су се међусобно могле видети. У њима су били смештени стражари, који су и дању и ноћу патролирали и спречавали прелазак преко кордона. У погледу организације медицинског особља свака пуковнија је имала своју здравствену службу и своје лекаре. На челу службе био је главни региментски лекар, са помоћницима. У стационарним установама рад је био поверен болничарима

који су радили под надзором војног хирурга. Ове установе су се обично налазиле у градовима са војном посадом.

Санитарне комисије при генералатима имале су дужност да прикупљају информације о здравственом стању у турским граничним областима. Ради тога су у подручју турске пограничне зоне имале своје обавештајце, а и царски посланик из Цариграда слао је редовно извештаје Санитетској дворској депутацији о појави епидемија, о чему је ова обавештавала потчињене комисије. При нормалном здравственом стању јужно од Саве и Дунава изолација у контумацима трајала је 21 дан. Свако лице је при преласку границе морало показати писану потврду о стању здравља у месту из којег долази. Уколико се куга појавила у удаљеним крајевима Турске, карантин је трајао 28 дана, а број стражара на граничним чардацима се повећавао. При појави куге у турском граничном подручју или областима ближим граници карантин је трајао 42 дана, а за робу 14 дана дуже. У том случају санитетска комисија је хитно обавештавала Санитетску дворску депутацију ради добијања даљих упутстава.

Кордон се могао прећи само на местима где је постојао контумац (карантин) и после издржане изолације. Био је забрањен сваки неконтролисани прелаз кордона, као и контакт са путницима из Турске, а такође и са стоком и другим животињама за које се сматрало да могу пренети заразу. Својим строгим законима и наредбама Аустрија је штитила своје земље од заразе. Оштре казне које су примењиване

убедљиво сведоче о томе са каквом су одлучношћу власти улазиле у борбу против опасних кужних зараза.

Због строгих прописа на граници, ометања транспорта и трговине, често је долазило до оскудице, па и глади у граничном подручју, те су власти пришле организовању „растела” при контумацима. У њима се обављала трговина и размена робе, при чему купац и продавац нису долазили у директан додир, него су одређени служитељи преносили и предавали новац и робу која је претходно била дезинфикована димљењем, или потапањем у раствор сирћета када је реч о металном новцу.

Све одредбе и закони до тада издати, који су се односили на здравство у граници, сакупљени су у један закон 1770. године. Њиме је обухваћена организација целокупне здравствене службе у држави, како у Војној граници, тако и у Провинцијалу. Закон је подељен на два дела – цивилни и војни.

Закон је налагао да лекари, хирурзи и апотекари обавезно морају да похађају факултет и положе испите, а бабице су биле обавезне да своје испите полажу код магистра породиљства или физика. Лекар је морао да се бави куративним и превентивним радом, да контролише хирурге, апотекаре, бербере и бабице. Из места се није смео удаљавати без одобрења власти. Дужност му је била и да се бори против надрилекарства, а сиротињу је морао да лечи бесплатно. Такође, полагао је и заклетву о лекарској тајни – да никоме неће открити болест од које пацијент болује. Хирург је лечио спољне болести; сваки случај

тежег рањавања морао је пријавити властима; давао је лекове одобрене од стране физика и наплаћивао по такси. Обављао је и дужност мртвозорника. Инструменте је морао држати увек у исправном стању. Апотекар је морао да буде снабдевен добрим и свежим лековима, справља их према рецепту или диспензаријуму и наплаћује према такси. Отрове никоме није смео да издаје без писменог наређења физика или хирурга. Бабице су обављале порођаје, а код тежих случајева позивале су лекаре. Лекове су давале само по наређењу лекара.

Законом су донете одредбе за карантинску службу на граници. Брига о овоме поверена је санитетским комисијама генералних команди чија су седишта за подручје данашње Војводине била – за земунски контумац у Осијеку, а за Панчево и банатски део границе у Темишвару. Сваку животињу која је прелазила гранично подручје морали су да убију, а исто се поступало и са људима који су и поред упозорења покушали да пређу границу. Сви путници су морали проћи кроз контумац где су у изолацији проводили одређено време. Сваки путник је био смештен у засебну колибу или собу, не долазећи у контакт са осталим изолованим особама. Уколико би до контакта и дошло, време изолације почињало би испочетка, тако да су неки проводили у контумаци и по више месеци. Овде су набројане и дужности директора, лекара, хирурга, стражара и послужитеља.

Овај закон је, без сумње, учинио велике услуге земљи у заштити од епидемија, али су његове претерано строге одредбе наносиле велику

штету економији земље, паралишући трговину, саобраћај, па и друге делатности. Због тога је цар Јосиф II укинуо многе од ових мера, а неке ублажио. На основу искуства у борби са кугом, дошао је до уверења да кугу не преноси само пацовска бува, него и човечја бува, што је унело нову светлост у патогенезу и епидемиологију ове болести. Предложио је скраћење времена изолације, као и прање кабасте робе, уместо димљења и проветравања. Ипак, касније законске одредбе прилично су пооштрене. Због великог броја одредби и пометње која би у примени могла настати, 1837. године је донета нова, модернија верзија закона о куги, који је важио све до укидања кужног кордона 1857. године.

Осим санитарног кордона и законских одредби о борби против куге, здравствено законодавство Аустрије и Угарске обухватало је и низ других уредби, које су се односиле на сређивање и побољшање здравствених прилика. Године 1745. Намесничко веће упутило је циркулар жупанијским властима и магистратима градова у којем се забрањује рад надрилекара и бајалица и наводи да се лечењем може бавити само онај ко поседује диплому неког медицинског факултета у земљи. Интиматом од 1756. године Намесничко веће је наредило да се умрли не смеју сахранити пре него што их хирурзи не прегледају и констатују смрт. Ниједан свештеник није смео да сахрани умрлог без потврде о прегледању тела. Тако је у земљи уведено мртвозорство. Ова уредба је допуњена и једном новом, према којој лешеве нису могли да буду сахрањени пре истека 36 сати од тренутка смрти.

Године 1773. издата је наредба којом се прописивало да свака жупанија у свом здравственом кадру мора да има по једног лекара (физика), жупанијског хирурга, апотеку и апотекара, које треба да плаћа из сопствених средстава. Овом одредбом је законски формулисано оно што је већ и до тада постојало у већини жупанија – сређена кадровска ситуација у наведеном минимуму.

Војводство Србија, Аустроугарска

Војводство Србија и Тамишки Банат је представљало засебну управну област у Аустријској царевини (1849–1861). Санитарна служба је организована једнообразно у читавој царевини, према уредби Министарства унутрашњих послова (1850). На највишем нивоу о здравственим питањима одлучивало је поменуто министарство, у склопу којег је основан здравствени одбор као саветодавно тело. Састојао се од санитетског референта наведеног министарства, референта за карантин Министарства трговине, лекара делегираног из Министарства просвете, тројице других лекара, једног хирурга, једног апотекара, као и једног ветеринара. Слична тела формирана су при намесништвима свих круновина, односно, самосталних управних области, у овом случају Темишвару. У окрузима и срезовима санитарне мере су спроводили окружни и срески начелници, уз помоћ окружних и среских лекара. Стога су здравственом заштитом руководили представници политичких власти, док је

медицинско особље спроводило одређене мере, те вршило саветодавну улогу.

Када је Војводство укинута, његова територија је враћена под управу пређашњих угарских жупанија, а предмети везани за здравствену заштиту Намесништва у Темишвару Угарском намесничком већу. После Аустро-угарске нагодбе из 1867. брига за јавно здравство постала је део надлежности Министарства унутрашњих послова. Основано је засебно одељење за здравство, које је састављало извештаје о здравственим питањима, спроводило мере везане за вакцинацију становништва, одређивало поступке у случају епидемија, док је одељење за градове било надлежно за административна и финансијска питања градског службеног медицинског особља, а иста питања општинског, среског и жупанијског медицинског особља разматрало је одељење за жупаније. Године 1868. основан је Државни здравствени одбор, у намери да саветима потпомаже изградњу здравственог система. Законима из осме деценије 19. века усталила се политичко-административна и санитетска организација угарских муниципија. Упркос државно-правним променама, здравствена заштита становништва остала је у надлежности политичких власти, те је спадала у делокруг бечког, а од 1867. пештанског Министарства унутрашњих дела. У разматраном периоду, структура јавног здравства остала је истоветна. О санитарним мерама у општинама бринуло је среско начелство, уз помоћ општинских и среских лекара.

ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

После протеривања Турака на подручју данашње Војводине није евидентно постојање било какве цивилне здравствене установе. Народ је био препуштен сам себи и мало ко је водио бригу о његовом здрављу. Спорадично се спомиње да су монаси у самостанима указивали помоћ оболелима, а такође и понеки неименовани народни видар или берберин. Ту су била и бајања, исцелитељне водиче и празноверице сваке врсте, за које је народ веровао да му могу помоћи.

Болнице

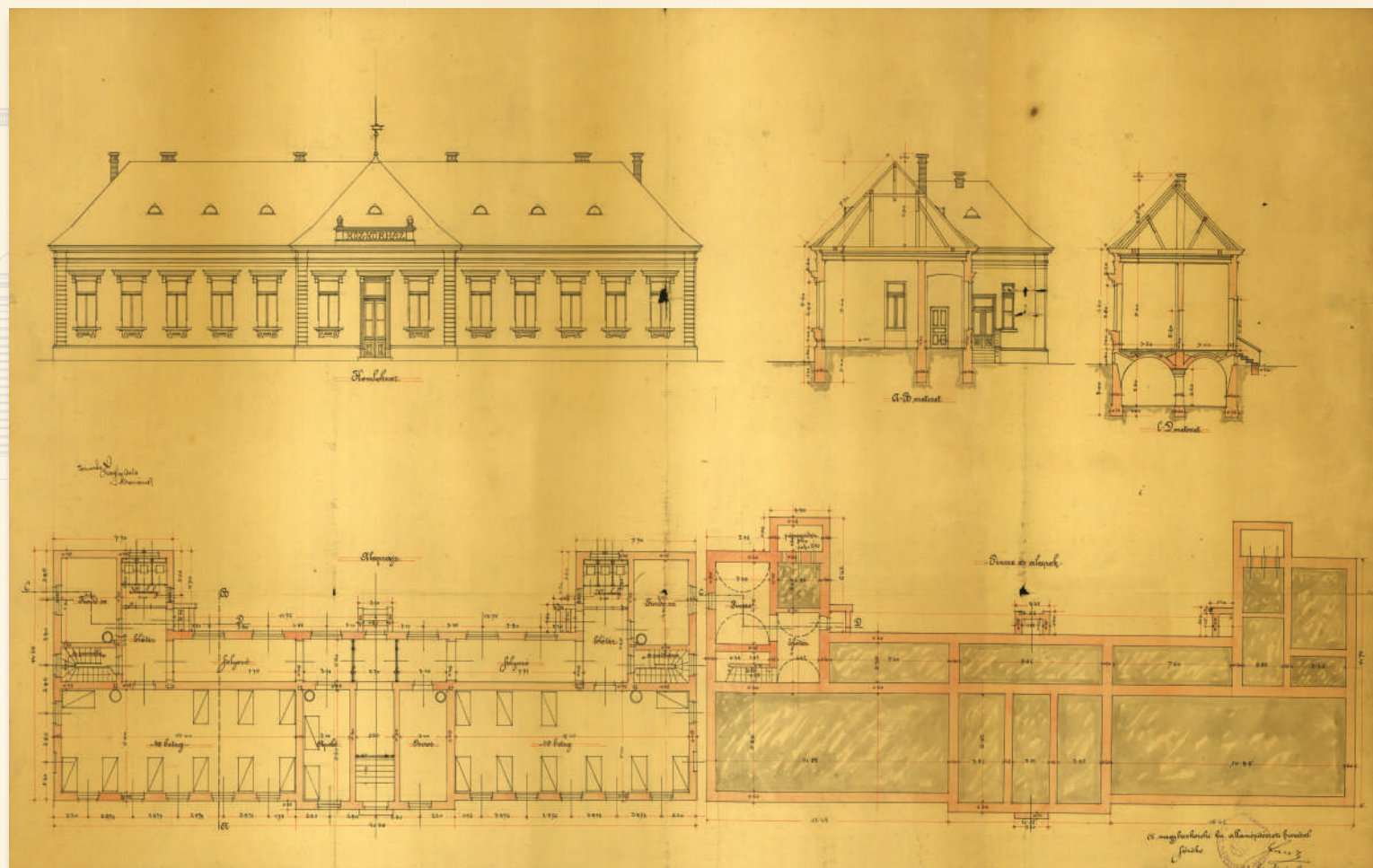
Војска која је пролазила кроз ове крајеве имала је своју организовану здравствену службу, која је пратила њено кретање, а по потреби бивала и стационирана. При сталним гарнизонима осниване су сталне војне амбуланте, па и болнице, некада привремене, које су обично биле прве установе те врсте у нашим градовима. Радом војних болница руководила су војна лица, команданти, а стручном службом шеф лекара. Ове болнице су обично, осим војницима, здравствене услуге пружале и цивилима. Већ по ослобађању од Турака спомиње се војна болница у Петроварадину, изграђена од 400 дрвених барака и добрим персоналом. Нешто касније, до краја 18. века, започето је отварање и организовање цивилних болница.

У првом периоду развоја здравствено-социјалних установа тешко је говорити о болницама, јер су све те установе, иако су се тако називале, имале карактер домова за сиромашне. У њих су смештани незбринуте грађани, просјаци, болесници без игде икога и ту су имали какву-такву негу, храну и кров над главом. Овакав карактер тих установа диктирале су нужне потребе.

Ове болнице су обично отварале црквене организације, као каритативне установе, а ређе појединци, завештањем свог имања или дела имања. Зграде у којима су биле смештене биле су обично купљене стамбене куће, некада и изнајмљене, па и делови стамбених кућа. Ове болнице су најчешће биле лоше одржаване и у руинираном стању, са пацовима и влагом, па су их штићеници често напуштали. Према једном извештају, надлежни су сматрали да је боље затворити болнице него ризиковати и примати болеснике.

Године 1766. државне власти су упутиле наредбу свим жупанијама и магистратима слободних краљевских градова да се болнице или домови за незбринуте формирају у свим градовима, чиме је то постало обавеза за све градове и жупаније, а централне власти су у спровођењу ове наредбе биле доследне.

Прва цивилна болница на територији данашње Војводине, после аустријско-турских ратова и Пожаревачког мира, била је православна болница у Новом Саду. Болница је сазида на добровољним прилозима грађана и налазила се у порти православне Николајевске цркве. Зидана је од черпића, трошног материјала, због чега је



Санаторијум за туберкулозне болеснике уз Жуйанијску долину у Великом Бечкерку (1905)
(АВ, Ф. 373 Збирка карата и планова, а. ј. 703)

епископ Висарион Павловић, уместо ове, подигао нову болничку зграду од чврстог материјала, која је називана „Висарионова болница”. Првобитно веома скромна, временом се проширивала. Болница се углавном издржавала од „општества”, тј. православне цркве, завештања и добровољних прилога, а нешто касније и магистрат је обезбеђивао средства за лекове. Поред тога што је још 1792. године управа донела решење да се у болницу примају само болесни и да сваког кандидата пре пријема прегледа хирург или физик, овде су и даље, поред болесника, налазили уточиште и стари незбринуте становници града, православне вере. Штавише, у њој су често боравили и намерници, странци на пропутовању, који нису имали где да одседну. Године 1829. једна соба у болници намењена је за умоболне, као претеча неуропсихијатријског одељења. Године 1754. подигнута је и католичка болница, која се није разликовала од православне, сем што је збрињавала само сиромаше католичке вере. Поред ових двеју, у граду је постојала и јеврејска болница.

У оквиру Петроварадинске тврђаве током 18. века постојало је више објаката војне болнице. Године 1786. тврђаву је посетио цар Јосиф II. Аустрија се у то време припремала за рат против Турске и цар је дошао да лично провери стање тврђаве. Том приликом је наредио да се фрањевачки самостан заједно са црквом претвори у болницу, што је убрзо учињено. Организована је болница, која је могла да прими око 200 болесника. Како је ово било недовољно, наређено је и подизање барака у њеној близини. У току тог рата (1788–1791), ова болница је била препуна

болесника и рањеника; у њој се масовно умирало, у прилог чему сведочи и документ о отварању новог војничког гробља. Наредних година болница је адаптирана, скинуте су са ње ознаке цркве, стављене две међуспратне конструкције и од цркве начињена двоспратна зграда. Била је увек солидно опремљена и имала довољно стручног кадра. Болница је више пута проширивана. У току рата 1848/1849. у саставу ове болнице спомиње се контумац. У другој половини 18. века у Петроварадину је постојала и цивилна болница, издржавана средствима грађана. Болница је постојала све до 1918. године, када је претворена у старачки дом.

Сомбор је 1749. постао слободан краљевски град и на основу његовог статута је могуће уочити да је у граду постојало неколико болница. Зграде у којима су биле смештене биле су запуштене и руиниране. При крају 18. и почетком 19. века стручни кадар у болницама и у граду је ојачао, док су болничке зграде и даље остале у лошем стању. У време рата са Наполеоном, Сомбор је био препун рањених и болесних војника, такорећи био је претворен у војни логор. Фрањевачки манастир постао је главна војна болница, а јавне и многе цивилне зграде постале су, такође, војне болнице. Забележено је да је у њима, због лоше хигијене, владала епидемија гасне гангрене.

Суботица све до почетка 19. века није имала свој дом за лечење болесних и изнемоглих. Тако се 1808. године овде поново помиње болница, у коју су смештани сиромашни становници града, неспособни за рад и просјаци. Ова установа пре

могла да понесе назив сиротишта, него здравствене установе. У Великом Бечкерекy је прва болница основана 1769. године и током 126 година је била смештена на обали Бегеја, када је 1895. пресељена у нову зграду. У Вршцу су постојале немачке и српске болнице, под старатељском црквених општина.

Болница у Сремским Карловцима први пут се спомиње 1783. године. Била је комунитетска војна болница, али су у њој лечени углавном цивили, бескућници или хронично оболели. Издржавана је од комунитетске управе, али делом и од прилога грађана. У току револуционарне 1848/1849. године Сремски Карловци су одиграли важну улогу, не само у војним операцијама, него и у организовању здравствене службе на територијама под српском управом. На иницијативу Главног одбора, у августу 1848. године, основано је Санитетско одељење и за главног лекара Војводине постављен др Милош Радојчић, који је своју дужност редовно обављао, обилазио привремене пољске болнице при штабовима српских војних јединица, помажући им организационо и снабдевајући их лековима.

Наредбом батаљонске команде подређеним компанијама, у Тителу је 1822. године основана Батаљонска општинска болница. Болница је била под командом официра батаљона, а стручном службом руководио је батаљонски лекар-хирург. Издржавана је из батаљонског фонда, у који су уплаћивале све шајкашке општине. Ова болница је постојала 108 година и укинута је царском наредбом, рескриптом из 1872. године, у исто време као и Војна граница.

У време ратовања Аустрије на југу, на подручју данашње Војводине, као у најближој позадини, биле су организоване војне болнице. За време Великог бечког и аустријско-турског рата 1788–1791, војна здравствена служба била је административно и оперативно детаљно припремана и организована, опремана су превијалишта и болнице. Између Новог Сада и Футога налазио се болнички центар, највећа болничка установа на овој територији. Састојала се од пет повезаних главних болница, са укупно 7.000 кревета, које су биле смештене у 24 бараке. Свака барака је имала 300–400 кревета. Због великог броја умрлих, око болнице су одређени терени за гробља, која су се нагло ширила и стигла већ до самог града. Због тога је Магистрат Новог Сада упутио захтев Бачкој жупанији да спречи ширење гробља према граду и да се оно усмери према Футошкој шуми.

У време аустријско-француског рата велик број рањених и болесних војника био је хоспитализован на подручју данашње Војводине. У Сомбору је 1805. године фрањевачки самостан постао главна војна болница, а сем њега и друге јавне зграде, па и приватне, биле су претворене у болнице. У време немирне 1848/1849. године при главним становима (штабовима) српске војске постојале су пољске болнице, ради смештаја болесних и рањених војника. Таква болница постојала је у Србобрану (Сентомашу), где је радио лекар др Ђорђе Мушички. Касније је овај лекар постављен за управитеља војне болнице Шајкашког батаљона.



Фотографија апотеке у Дебљачи из 1930. год. (Музеј Града Новог Сада, Одељење за историју)

Апотеке и апотекарство

Неразвијеност здравствене службе у првој половини 18. века условила је и релативно касну појаву апотека на територији покрајине. Травари и народни видари попуњавали су ову празнину, о чему су нам као споменици остале „лекаруше”, са описима лекова и лечења разних болести, на једноставан и примитиван начин, сигурно деценијама, па и вековима, преношен из генерације у генерацију. Поред травара, продајом лекова су се бавиле и трговине све до друге половине 18. века, што је био разлог честих интервенција од стране градских и жупанијских физика код власти, како би се овоме стало на пут и лекови прешли у руке оспособљених стручних особа и новоотворених апотека.

Незаобилазни Централни санитетски закон (1770), који је важио у читавој царевини, посветио је велику важност здравственој служби и увођењу реда у подручју здравства. Њиме је предвиђено отварање што већег броја апотека, а такође је професионално и законодавно регулисан њихов рад. Новим законским мерама, санитет је подељен на војни и грађански, јасно су дефинисани послови лекара, апотекара, бербера и бабица, а за отварање апотека била је потребна концесија. Здравственим прописима, како смо навели, Аустрија је у 18. веку имала дефинисану политику спрам здравствене службе и здравствених установа. То доводи до отварања првих апотека. У Петроварадинском шанцу (данас Новом Саду) је 1740. године постојала јавна

апотека, коју је држао Тома Андерла и звала се „Код црног Арапина”. Сматра се да је ово прва јавна апотека на територији Војводине.

Након Прве новосадске апотеке, у Војводини се отварају апотеке по градовима – Земун, Сомбор, Суботица, Зрењанин, Вршац, Рума и Бечеј. У раду апотека строго се водило рачуна о придржавању важећих прописа о квалитету лекова, као и стручном и квалитетном раду. Њихов рад се одвијао под будним оком градских, жупанијских и државних власти. За отварање апотека морала се тражити дозвола од градских власти, а надзор о раду био је обавезан и веома строг. Магистрати градова, код давања препоруке за отварање апотеке, водили су рачуна о потреби отварања, о локацији и реону рада, као и о објективним економским могућностима да се апотека од своје зараде издржава. Овакве дозволе су се издавале онима који су поседовали дипломе о завршеним студијама на неком од факултета у земљи.

Апотеке су морале бити смештене у зградама са прикладним просторијама, у којима су се могле прикупљати, чувати, справљати и продавати лековите материје, а осим тога морале су имати просторије за стан апотекара, за његову породицу и његовог помоћника. Апотека је требала да има таван за сушење биља, комору за чување резервног материјала, подрум и лабораторију, са потребном апаратуром за израду лекова; најзад, адекватан простор за апотеку у ужем смислу, са потребним намештајем за смештање посуда, за држање лекова и уређајем и прибором за израду лекова по рецепту. Стал-

не посуде за држање лекова морале су имати сталне натписе.

Школовање апотекара подразумевало је обавезно полагање испита на универзитету. Ово је било изазвало велику пометњу, нарочито код старијих апотекара. У погледу школовања у 18. и 19. веку, апотекарство се сматрало вештином. Међутим, врло брзо, установљено је да је фармација или апотекарска вештина практична наука, која нас учи упознавању, скупљању, чувању и справљању лекова. Због тога је био неопходан предуслов изучавање ботанике, зоологије, минерологије, хемије и физике. На овом принципу се и развијало изучавање ове науке у Европи, па и код Срба.

Званични спискови упутстава, издати од стране санитетских државних органа, којих се морају придржавати апотекари при прављењу, испитивању и складиштењу лекова и помоћних лековитих средстава назване су *Фармакојеје*. Ове прописе, кроз време, издавали су појединци, корпорације, градови или области, али увек са сврхом да упуте апотекара у вештину фармацевтског рада. Крајем 18. века, када се уводе државне фармакопеје, апотекареве дужности постају јасно прописане посебним законима.

Интересантно је споменути да је 1807. године основана прва ботаничка, фармацевтска башта на подручју данашње Војводине. Петроварадински апотекар Франц Шамс је при отварању филијалне апотеке у Карловцима, уговором са Магистратом, добио на коришћење земљиште Ешиковац на Фрушкој гори. Из каснијих извешаја градских физика, видимо да је овај апотекар

овде садио лековито биље и користио га у апотеци, а то је био први апотекарски врт, по угледу на оне који су организовани у средњој и западној Европи.

Кадрови

Читава здравствена служба прве половине 18. века на подручју данашње Војводине може се свести само на неколико самоуких хирурга и нешто здравственог кадра у граници и санитарном кордону. Здравствене прилике биле су далеко од задовољавајућих. Ратови које је Аустрија водила са Турском збивали су се највећим делом овде, стварајући пустош, беду и велика етничка померања међу овдашњим живљем. Велике епидемије, пратеће сенке рата, куга, пегавац, цревне болести, скорбут и друге, узимале су свој део у овим људским трагедијама. Здравствена служба, уколико је уопште постојала, била је немоћна, не само да спречи болести, него и да на било који начин помогне несрећном народу. Први лекари који се спомињу на подручју данашње Војводине, после протеривања Турака, били су штапски војни лекари у Петроварадину.

У другој половини 18. века начињени су први озбиљнији кораци у здравству. По жупанијама и слободним краљеским градовима постављани су физици, главни хирурзи и бабице. Први домаћи лекари дипломирали су на Медицинском факултету у Трнави и Пешти. Године 1784. у Бечу је, по одлуци Јосифа II, основан Медицински хируршки завод, који је касније проширен у

Медицинску академију, „Јозефинум”, у рангу факултета, чији су свршени студенти изједначени са лекарима.

Хирурги и ранари обично су били мајстори, најчешће бербери, који су овај посао обављали као узгредно занимање. Хируршке послове су изучавали код својих мајстора, код којих су обављали и берберски занат, а испите су по правилу полагали код физика. Међутим, многи хирурги, нарочито по селима, обављали су овај посао и без испита. Бавили су се лечењем спољних болести, превијањем рана, намештањем екстремитета код прелома или ишчашења, стављањем пијавица и купица, клистирањем, вађењем зуба, пуштањем крви, а по дозволи физика давали су лекове од њега прописане, а понекад су, у недостатку лекара, лечили и унутрашње болести. Законски норматив из 1770. године одредио је да хирурги полажу испите на факултету, после похађања предиспитног курса, од неколико месеци. Позната су само два хирурга из Бачко-бодрошке жупаније који су по доношењу овог закона положили испите на Медицинском факултету у Пешти, док су остали и даље овај посао обављали као мајстори, са испитом положеним код физика, па и без испита.

Године 1773. издата је царска наредба да свака жупанија мора имати једног лекара, једног жупанијског хирурга, једну апотеку и апотекара, што би требало да плаћа из својих средстава и пореза. Слободни краљевски градови такође су били обавезни да имају своју организовану здравствену службу. Места физика била су скоро редовно попуњена, такође и хирурга и бабица.

Материјални положај хирурга био је, најблаже речено, бедан. Главни жупанијски хирург и градски хирурги имали су годишњу плату, док су остали хирурги живели од свог берберског заната и здравствених услуга које су пружали становништву. Углавном су припадали слоју градске и сеоске сиротиње. Ово је стајало и на путу њиховом школовању.

Први физик у Новом Саду био је Јован Апостоловић, који је уједно био и први лекар српске народности. Наведимо и градског физика Винсента Стефани (Stefani) који је остао значајан по томе што је 1801. године извршио прву вакцинацију против великих богиња, по чему се овај град сместио међу прве у Европи. Први хирург се спомиње у Новом Саду, 1697. године, а број хирурга се у граду брзо повећавао, те је формиран и хируршки цех, који је 1761. године донео своја правила, прво цеховско писмо или привилегије које је Магистрат одобрио.

Срем је у овом периоду био подељен на два подручја, на границу и жупанију, па је и здравствена служба, сходно овоме, била подељена. Граничарски појас, већ од оснивања границе и формирања санитарног кордона, имао је своју организовану здравствену службу. При генералитетима постојали су штапски лекари, на челу пуковског санитета пуковски лекари, а по местима у граничном кордону била су по два надлекара и 12 подлекара. Хирурги овде постављени делили су се на потхирурге, батаљонске, пуковске и штапске. Цивилни део Срема је у том погледу стајао много слабије и већи број насеља био је повремено без здравствених радника.

Nos Rector.

(C. 1872) CH 200 20110110
24 7 164
1872

Nos Rector.

et antiquissima ac celeberrima universitas Vindobonensis
lecturis salutem.



Laudabile ingenium nostrorum institutum est, ut,
qui honestis studiis aliquo artibus diu seo dederunt, antequam ad
inter omnia nuntiata ad praesentem nos conferant, ante omnia rigore,
se exhibent examina, ut debita emendatione et oratione sua doctrinam
legitima acquirant. Cum itaque omnissimum doctrinamque
Summus Imperator Maximilianus et Theresia in Hungaria diligenter
exhibenda doctrinae multos annos operam navarent, atque jam ad
exhibenda doctrinae suae specimen paratos erant, petiitque a
nobis, ut ipsam libere excedimus doctrinae suae amemus; omnesque;
Nos, cum honestissimae sequimurque petitioni quibus haec in reclassi-
um posuimus, ipsam per universam doctrinam universae et amant,
que examinarimus. In quo cum posuimus emendationem suam et
medicinae peritiam abinde nobis peruenit, libenter contulimus
petiti honorem, qui nuntiatus est honestis studiis debetur. Quapropter,
haec auctoritate et sua Caesaris regia Apostolica Majestatis in Nos
collata eundem Summum Imperatorem Maximilianus die VIII. Martii
anno millesimo octingentesimo septuagesimo secundo Doctorem
Medicinae promouimus ac declaravimus, declinamusque
se deum ei potestatem cathedram doctoralem concedendum; ac de
medicinae respondendum, praesentem cathedram excedendum, que Medicinae
Libros excedit solent; huiusmodi ei in omni privilegia omnia et
privilegia, quaecumque vobis Medicinae Doctori legibus vel consuetudinibus
fuerint. — Vindobonae autem, mense et die supra dictis

Dr. Med. Hye h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Med. Rector h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Th. Heln h. b. C. A. universitatis doctor
Dr. P. Langen h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Med. Rector h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Th. Heln h. b. C. A. universitatis doctor
Dr. Med. Rector h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Med. Rector h. b. C. A. universitatis doctor	Dr. Th. Heln h. b. C. A. universitatis doctor



Dr. Med. Rector
h. b. C. A. universitatis doctor

Прейис дйломе медицинске сйруке (АВ, Ф. 468 Збирка диплома, професија и занимања, I-5)

Обичај је био да феудалци, па и бискупи имају своје хирурге, некада и лекаре-физике. У Срему су тада постојала три велика феудална поседа: вуковарски, илочки и румски, а такође и више мањих. Слично овим поседима, по формирању жупаније, Сремска жупанија је подељена на три среза, са седиштима у наведеним градовима. Већина првих здравствених радника била је у служби феудалаца или црквених великодостојника.

Здравствена литература

Здравствена литература на подручју данашње Војводине није обимна и њени почеци не сежу даље од краја 18. века. Извори за историју здравства су записи и публикације путописаца и радови лекара. Публикације ове врсте најчешће су писане латинским, затим немачким, ређе мађарским језиком. На српском језику у 18. веку биле су ретке, па и у првој половини 19. века тек нешто бројније. Њихова појава била је повезана са немогућношћу штампања, због недостатка ћириличних штампарија и става власти.

Посебно значајно поглавље међу рукописним здравственим текстовима чине „лекаруше“, збирке рецепата и савета о начину лечења болести. Већим делом у њима је заступљена етномедицина, али има понегде и превода или података из старе научне, превазиђене медицине. Оне су, у извесном смислу, представљале енциклопедију етномедицине и вредан материјал за изучавање.

Осим оригиналних публикација, налазимо на већи број превода, најчешће са немачког језика. Ови преводи су се обично појављивали као актуелни у појединим критичним моментима, за избијања епидемија, поплава, при спровођењу вакцинације и у сличим приликама. Докторске дисертације познатих лекара, који су својим радом били везани за ово подручје, били су обимни радови, најчешће са актуелним темама, али су скоро по правилу били испод научног нивоа.

Навешћемо нека издања на српском језику. Викентије Ракић, калуђер у манастиру Фенеку, штампао је у Венецији 1810. године свој рад *Крајкаја бесједа о злоујојџбленији дувана*. Први штампани текст ћирилицом био је превод *Крајко ујујсџво о одбрани од исџочњачке колере*. Прва медицинска књига на српском језику у Војводини била је *Руководиџел к џоврајџку изџубљеној здравља* Константина Пејчића, штампана у Новом Саду 1834 године.



БОЛЕСТИ И ЕПИДЕМИЈЕ

Налазећи се вековима на граници између Истока и Запада, Војводина је била стално изложена епидемијама свих болести, које су, најчешће са југа и југоистока, из Турске, стизале у Средњу Европу. Путеви ширења куге, па и других болести, богиња и цревних инфекција, ишли су преко ове покрајине. Најчешћи преносиоци били су војници, покрети трупа које су из Београдског пашалука, места најчешће концентрације турске војске за ратове са Аустријом, прелазиле на ово подручје, затим честе бежаније народа испред турског зулума. Трговци, као и путници за Пешту и Беч, пролазили су овуда и такође доносили болести, које су скоро редовно ендемски владале у Азији и у турским суседним провинцијама. Многе епидемије које су овде владале често су остајале и непознате или забележене под недефинисаним називима „помора”, грознице и слично.

Неке епидемије стизале су и са североистока, из Азије, преко јужних крајева Русије и Трансилваније, са којим је ова покрајина одржавала сталне и многобројне трговачке везе, али и посредно, преко Угарске, прве на удару ових таласа. Посредством војника који су у саставу аустријских трупа ратовали на западним ратиштима, овамо су стизале и болести које раније нису биле познате (трахом, сифилис). Оне су често у почетку биле ограничене само у пределу Војне границе, а затим су се прошириле на чита-

во подручје. Било је и болести које нису увезене, односно, биле су аутохтоне, које су овде ендемски владале и одржавале се, услед природних, географских, социјално-економских услова, културне заосталости и сиромаштва (туберкулоза, маларија).

Ширењу болести допринели су и неки православни обичаји. Чланови породице се бацају на леш, целивају га, а после погребa одржава се даћа (често у истој просторији где је болесник лежао и умро), која некада траје и по три дана. Забележено је да је после оваквих даћа долазило до наглог ширења епидемија, у којима су жртве биле учесници на даћи.

Куга

Куга (чума, *pestis*) је једна од најопаснијих инфективних епидемијских болести, која се често завршава смрћу. Узрочник је бацил који буве са пацова преносе на човека. Током људске прошлости, пуно пута разорно је деловала на популацију, друштво и привреду. Најстрашнија пандемија свих времена – Црна смрт, однела је током 14. века преко 25 милиона људских живота, а последице су биле несагледиве.

Успешна заштита од куге заснивала се на контролисању кретања људи и робе. Управо у нашим крајевима остварен је најопсежнији систем сталне копнене заштите у историји медицине. Будући да су у турским крајевима стално харале епидемије, за Хабзбуршку монархију је било

важно да своју југоисточну границу обезбеди санитарним кордоном, као сталном одбраном. У Војној граници обликован је посебан начин управе. Поред војничких обавеза, крајишницима су биле наметнуте и здравствене обавезе праћења стања и давања страже. Законодавство 18. века је било посвећено усавршавању заштите. Санитарни кордон је био веома скуп, али неопходан, а више пута је заштитио Европу од тежих последица продора куге, као и новије епидемијске болести у 19. веку – колере. Санитарна функција кордона давала је разлог постојања Војној граници и када опасност од Турака у 19. веку није више постојала.

Опрез је био сталан, а мере су биле, у зависности од степена опасности, од редовних и општих до строгих, укључујући преке судове, који су по кратком поступку кажњавале преступнике. Стални прекид промета није био могућ, већ су се утврђивала места за трговину, пролаз путника, задржавање сумњивих, карантин и дезинфекцију робе. Прелаз ван ових места је био строго санкционисан. За трговину без задржавања отворени су и тзв. раштели, где се роба преносила преко посредника, уз дезинфекцију кађењем, излагањем сумпорним парам, прскање сирћетом и сличним поступцима. Путници су били прегледани и одређено време задржавани. На споредним пропусним местима су постојале скеле на рекама, ради контаката државних службеника. Интересантно да се евентуална зараженост вуне и памука проверавала експериментом са човеком који је завлачио руке или спавао на роби. Посебна пажња је била

посвећена писмима, која су се отварала, перфорирала, кадила и прскала. Роба која је прошла кроз станице је добијала посебан печат, а особе здравствено уверење.

На челу здравствене службе била је прво Дворска здравствена комисија, док се касније све концентрисало у Дворском ратном савету. Комисија је одржавала везе са аустријским конзулатима у Отоманској царевини и суседни земљама, да би била обавештена о кретању и доласку заразе. Према важном Нормативу из 1770. године, карантинска служба је била поверена санитетским комисијама генералних команди, са укљученим лекарима. Славонској генералној команди, са седиштем у Осијеку, припадали су контумци у Земуну, Митровици, Броду и Старој Градишки, а Банатској генералној команди, са седиштем у Темишвару, Панчево и друга места. У случају велике опасности Дворски ратни савет је постављао сталне санитетске комисије, ради бржег и целисходнијег руковођења критичним зонама на терену. Најстарија и најважнија копнена станица, са свим пратећим објектима, била је Земунски контумац (1730). Бивајући најистуренија тачка монархије према Београду, чвориште путева, трговине и политичких контаката, њему се обраћала посебна пажња. У непосредном залеђу му је била Генерална команда у Петроварадину, са дугачком кордонском линијом.

Честе су биле епидемије куге у нашим крајевима и током 18. века. Велика епидемија се догодила 1737. и трајала је до 1741. године. Названа је „Ердељска куга”, јер се тамо најпре појавила, одакле су је војници пренели у Темишвар и

одавде се проширила на читав Банат, затим Бачку и Срем. Збивала се у време аустријско-турског рата (1737–1739), при чему су покрети војске и миграције народа имале прворазредну улогу. Болест је затим харала 1756–1757. и 1762. године.

Највише упамћена и описана била је тзв. Сремска или Иришка куга, 1795–1796. године. Епидемија је пренесена из Београда у Земунски контумац, а одатле у Ириг и друга места, одневши велики број живота и проузрокујући огромну материјалну штету. Захватила је прво граничне комунитете, али је енергичном интервенцијом војних власти брзо угушена. У јулу 1795. куга је пренета у Ириг, а одавде се проширила на још десет села. Предузете су хитне мере ради спречавања њеног ширења. Страже су постављане око сваке окупљене куће, око захваћених села, око атара тих села, а велики кордони били су на границама жупаније. На прелазима су подигнути контумаци и раштели. У инфицираним местима куће су чишћене водом и ватром; водом су прани људи, стока, одећа, покућство, а ствари од мање вредности су спаљиване, па и саме куће и болнице у контумацима. Куће су дезинфиковане димљењем, паљењем смесе сумпора, шалитре и мекиња или сипањем сирћета на усијано гвожђе. Умрле су рођаци сахрањивали на лицу места, у дворишту, у башти, а касније је наређено да се ископају и сахране у кужном гробљу.

Од свих места најтеже је био погођен Ириг. Појава куге изазвала је панику у месту. Људи су бежали у шуме и поља, а штитили су се, такође, вином и ракијом. У августу је место окружено

кордоном и није се могло из њега изаћи. Помор је завладао до те мере да умрли нису ни сахрањивани, него су лежали по улицама и двориштима и ширили смрад. У току зиме помор се нешто смирио и тада су куће дезинфиковане, а један део болесника смештен у болнице. Током августа 1796. објављено је да је куга у Срему савладана. До појаве куге Ириг је имао 973 куће и 4.548 становника. Овде је од куге оболело 3.389, а умрло 2.548 особа, што износи више од 52%. По свим окупљеним местима Срема куга је начинила велик помор.

У Срем је, ради сузбијања епидемије, послат већи број лекара и хирурга, па и универзитетских професора. Борбу против болести предводио је пештански професор Франц Шрауд (Franz von Schraud), оставивши иза себе опсежно дело *Historia pestis sirmiensis*.

Почетком 19. века било је још неколико мањих епидемија куге. Године 1804. куга се појавила у Врбасу. За кугу 1814. године у Београду и Србији се у једном акту Генералне команде у Петроварадину каже да је „својом жестином и распрострањеношћу надмашила све пређашње”.



MUNDATIONIS ORDO

Infectarum Domorum, & Habitationum, nec non
Lazarethorum: qualis An^o 1713. Viennæ, & in
Austria adhibitus fuerat.

*De Mundationis Inspectore, diligamine, & Incumbentia
mundationis Inspectoris, & hujus Adjutorum.*

Hic inspectionem habuerat occasione mundationis
illorum cubiculorum, & domuum, ex quibus
vivi, aut mortui infecti in Lazarethum delati
sunt, & erat Juramentum obstrictus, qui:

Primò: Se ab omni sanorum, & non suspectorum homi-
num consortio absintet.

Secundò: In commoditate ibi assignata (exceptò dum
in re officii sui occuparetur) cum omnibus suis domesticis con-
stanter se contineat.

Tertiò: Tam se se custodia, quam & sine mundationis
sibi adjunctos utriusque sexus oprarios, quatenus omnem in-
fidelitatem, & furtum caveant, officio suo solemiter defungan-
tur, & à rerum cremandarum, ac effectuum mundandorum
appropriatione abstineant, dehoretur, atque eatenus diligen-
tem intendentiam habeat.

Quartò: Casu, quò aliquem in quapiam maleversatione,
& noxa deprehenderet, talem mox custodiæ mandat, & suò
locò indilate denuntiet.

Quintò: Ad mundationem necessaria, & sibi assignata in-
strumenta, benè curet.

Sextò:



Велике богиње и вакцинација

Заразне болести и епидемије биле су нерешив проблем и у 18. веку. Медицина је била немоћна да било шта озбиљније предузме против епидемија куге, великих богиња (вариола) и других болести. Прва болест против које је пронађено ефикасно средство заштите је била вариола. Велике богиње (variolla), болест од давнина позната по великој смртности и последицама које је остављала на преживелима, свој врхунац је достигала у 18. веку.

Лек против болести није био познат. Превентива се састојала у изолацији, забрани кретања и сличном. Првобитна заштита била је вариолизација, која се заснивала на вештачком инфицирању особа, које су на тај начин стичале имунитет. Вековним искуством се дошло до сазнања да су они који су болест прележали стекли отпорност. Углавном успешан, овај метод је имао је и негативне последице и ризике, па је постепено напуштен.

Одлучујући ударац против вариоле учинио је енглески лекар Едвард Џенер (Jenner), проналаском вакцине. Закључивши да они који су прележали безазлене кравље богиње не оболевају од вариоле, односно да постоји унакрсни имунитет, 1796. године се осмелио да изврши коначни експеримент на намерно инфицираним пацијентима. Инокулација крављих богиња створила је имунитет од вариоле. Јавно је објавио своја искуства у књижици, 1798. године, што је изазвало одушевљење код лекара, али и отпоре. Вакцинација се већ 1799. године почела

примењивати у Бечу, а затим широм Европе. У почетку су се вакцинисали само добровољци, али је касније вакцинација уведена као обавезна.

Вакцинација или цељење је вид вештачке имунизације, односно поступак уношења узрочника болести или његових делова у организам људи, са циљем да се код њих активно индукује протективни имунски одговор или реакција имунског система и развије отпорност на одређени патоген, слична оној која се стиче природним путем, обољевањем, те тиме спречи развој болести, у случају накнадног излагања људског организма том патогену. Термин „вакцина” води порекло од латинске речи *vacca* (крава), на основу чињенице да је прва забележена успешна вакцинација спроведена вирусом крављих богиња. На позитивне резултате вакцинације у многе утиче свест становништва, као и улога државе.

Захваљујући вакцинацији против заразних болести, сачувано је више живота него иједном другом интервенцијом за заштиту здравља. Болест која је само у Европи односила стотине хиљада живота била је прва над којом је медицина успоставила своју контролу, те је савладана и искорењена у цивилизованом свету.

*

У нашим крајевима бележе се повремене епидемије током 18. и 19. века. Само у последњој деценији 18. века од великих богиња у Бачко-бодрошкој жупанији је умрло око 5.000 особа. Жупанијски физик Маихаел Гелеи (Gelley), који се у Бечу бавио вариолизацијом и учество-

вао у сузбијању „иришке куге”, из свог седишта у Сомбору, у периоду од три године, вариолизирао је 6.364 детета, наводно без иједног смртног случаја. Овај угледни лекар написао је и рад *Примарна схваћања о иоидељној смртности од великих доиња и осииураној длаој форми код цеиљења (Hauptbegriffe über die Gefährliche Tödkichkeit der natürlichen und sichere Geledigkeit der Geiphten Blättern)*, штампан у Новом Саду, 1797. године, у штампарији Емануила Јанковића, што је прва медицинска књига штампана на подручју данашње Војводине. У њему даје клиничку слику болести, износи своја искуства и залаже се за вариолизацију као заштитну меру.

Џенеров начин вакцинације пелцовањем брзо је прихваћен у читавом свету, па и код наших лекара. У Новом Саду је градски физик Винсент Стефани, већ 1801. године, отпочео вакцинацију, дакле, само три године након Џенеровог открића. Физик је те године, „са највећим залагањем и за сваку похвалу”, у Новом саду и околним местима вакцинисао преко 1.000 деце, а до 1809. преко 2.000. Поступак није лако спровођен, јер су родитељи често пружали отпор.

Државне власти су подржавале вакцинацију, предочавале корист, прописивале ангажовање надлештава, медицинског особља и цркава. Акцију државних власти за популарисање ове превентивне методе подржавала је и Православна црква. Митрополит Стефан Стратимровић је 1804. године издао спис, под насловом *Настављење о кривих оисах ради исцрабљење ириродних осииц које ио всевисочајшему иовеленију архиепископ карловачкиј и митрополији*

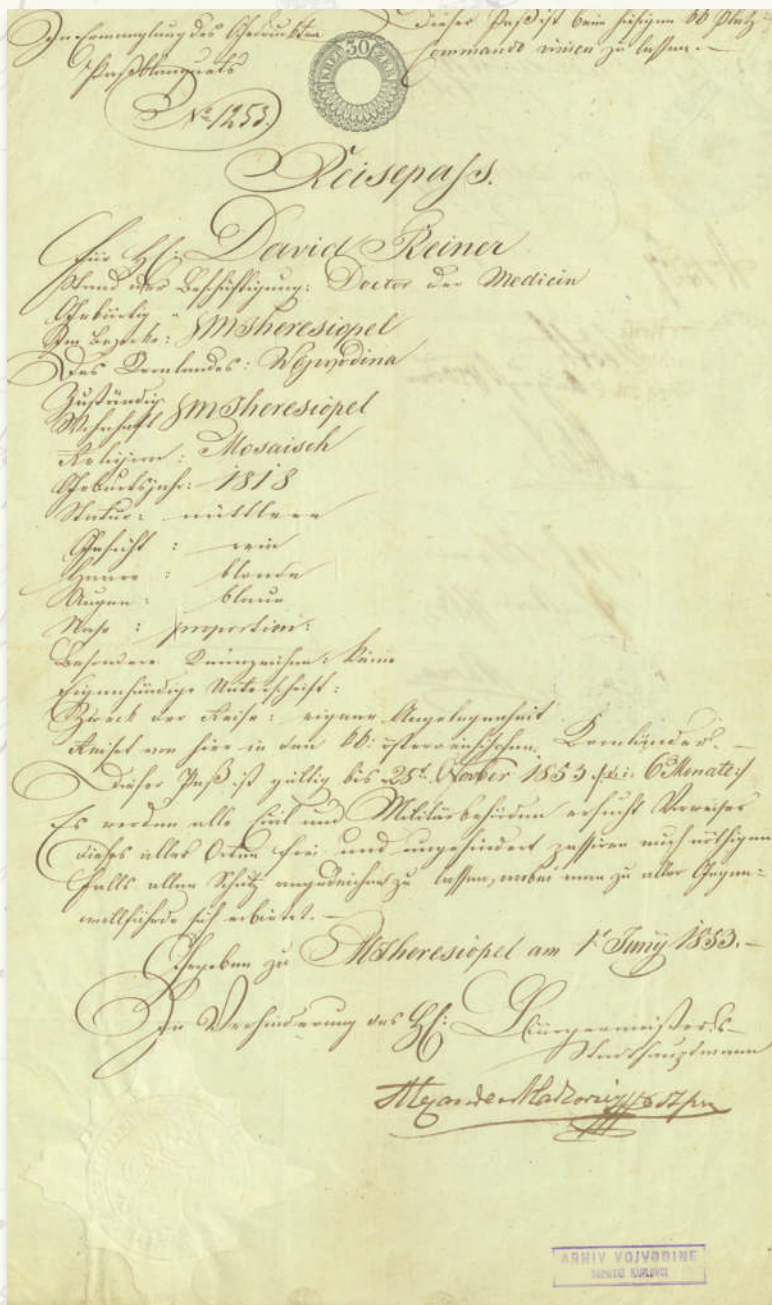
Стефан сербским родитељем и сцарешинам ирейоручеи.

Колера

Колера је болест која се појавила у Европи почетком 19. века и доминирала на овом подручју у патологији, све до Првог светског рата, због чега је тај век назван „веком колере”. Њених седам великих пандемија прохујало је светом и однело милионе жртава.

Пандемија колере, која је захватила читав свет (1829–1852), спада међу велике трагедије људског рода. Када се 1831. године колера први пут појавила у Средњој Европи није заобишла ни наше крајеве, као ни касније, 1836. године. У јулу 1831. године ова заразна инфекција захватила је простор Бачке, посебно унесрећивши Потисје и Суботицу. На подручју Бачко-бодрошке жупаније и Шајкашког батаљона болест је захватила 61 насеље, било је 14.911 оболелих, од којих је 7.702 преминуло. Епидемија је трајала до фебруара 1832. године.

Дотле непозната болест ставила је здравство и органе власти пред веома тежак задатак. Жупанијске власти Бачко-бодрошке жупаније реаговале су брзо и одлучно, спроводећи све мере за које се сматрало да доносе резултате, посебно санитарне кордоне, који су били делотворни у епидемијама куге. Жупанијска конгрегација (скупштина), поред утврђивања мера, донела је важну одлуку да формира Сталну здравствену комисију, која је водила све послове одбране од колере, у сарадњи са надлежнима у Жупанији.



Лекарска јуџина исирава (AB, Ф. 470 Збирка грађанских личних докумената, V-226)

Само неколико година касније, болест се појавила на истом простору, а трећа епидемија се појавила у време Мађарске револуције 1848–1849. године. Покрети војних трупа и емиграције становништва играли су при томе одлучујућу улогу. Процењује се да је у Војводини у току те две године умрло до 22.500 особа. Леталитет је био висок, у неким местима ишао је и до 60%.

Једна од најчешћих заблуда из тога времена, која је нашла места у наредбама, јесте да је преносник колере и хартија (документа, писма, новац). Данас је актуелно схватање да је овај начин преношења заразе потпуно искључен. Писма из заражених крајева су оптуживана за преносника заразе и због тога је вршена дезинфекција димљењем, односно, кађењем и прскањем. Као средство за добијање дима или испарења служили су сирће, дрво, тамјан, хлор, шалитра, сумпор и др. Да би дим могао продрети у унутрашњост папира, цела површина је бушена шиљатим предметима (иглама). Кроз такву процедуру прошли су списи Здравствене комисије и други жупанијски списи из тог времена.

Дечје осипне болести

Дечје осипне болести, шарлах, морбиле, рубеола и варицеле, биле су чести посетилац овог подручја. Нападале су углавном децу, ретко одрасле особе, а смртност је некада ишла и преко 50%. Све до 18. века тешко је било разликовати једну од других и разврстати их као засебне инфективне болести.

Шарлах се као болест и даље тешко разликовао од малих богиња, а тек почетком 19. века он је коначно идентификован. Јављао се обично у пролећним, јесењим и зимским месецима и изазивао поморе међу децом школског узраста. Све до средине 19. века епидемије ове болести су ретко бивале посебно евидентирани. Разлика између шарлаха и морбила се у 18. веку још није правила, те су скоро редовно ишле као једно обољење.

Мале богиње, морбиле су дуго биле неиздвојене од шарлаха. У 17. веку било је покушаја да се ове болести клинички одвоје од осталих осипних грозница, али ово није у потпуности успело, те су и даље остале заједно. Половином 18. века морбиле су издвојене као самостална болест, али их лекари још дуго нису разликовали и давали су им заједничко име. Немогуће је евидентирати све ове епидемије, које су скоро сваке зиме владале у местима Војводине, а услед честих компликација, најчешће на плућима, односиле велик број деце.

Рубеоле (црвенка) и **варицеле** (водене или овчије богиње) су тек у другој половини 19. века стекле своју самосталност, а дотле су вођене обично као морбиле и као блага форма великих богиња.

Цревне болести

Цревне болести, тифус и дизентерија, иако одавно познате, под разним називима, тек у прошлом веку постале

су болести како их данас познајемо. Трбушни туфус, раније називан најчешће неодређеним именом „грозница”, тек је 1829. године издвојен као засебна болест, под називом „трбушна грозница”, док је дизентеријом називан сваки цревни поремећај који је ишао са дијарејом и тек је 1898. године идентификована. У нашем народу се спомиње као срдобоља. Неоспорно је да су те болести овде владале, поготову у време ратова, односећи више жртава, него ратни окршаји. Када се међу француским заробљеницима и становницима Сомбора појавила епидемија дијареје, између жупанијског и градског физика је дошло до жучне полемике да ли је то дизентерија или не.

Пегавац је одувек био познат као пратилац ратова и беде, због чега је назван ратном болешћу. Епидемије ове болести нису биле ретке, нарочито за време ратова, у зимским месецима. Пегавац је био присутан у Срему током свих аустројско-турских ратова, Првог српског устанка, а током 1795–1796, поред куге, у Срему је владала и ова болест.

Венеричне болести

Од венеричних болести податке имамо о сифилису и гонореји, док се остале болести, мање опасне, не спомињу. Гонореја (капавац) је била позната још у античко доба и сматрана за болест течења семена. Учврстило се погрешно схватање да су сифилис и гонореја само две форме једне исте болести. Тек

1837. године гонореја је издвојена као засебна болест.

Појава и кретање венеричних болести увек су били уско повезани са проституцијом. Она је цветала углавном по градовима и била је стални пратилац војске. Ратне прилике увек су биле праћене масовном појавом проституције и појавама епидемија венеричних болести међу војницима. Отуда је борба против ове заразе увек била повезана са мерама против ове друштвене појаве. Протеривање жена које су се бавиле проституцијом из појединих градова била је честа појава, која никако није решавала проблем, а тек је стављала под медицински надзор представљало нешто радикалнију меру.

Централне власти су енергично инсистирале на мерама спречавања ширења сифилиса, који је био узео маха у граничном подручју. Издата је наредба о обавезном лечењу оболелих, те да се сваки војник при одласку на одсуство обавезно мора прегледати.

Беснило

Најстарији подаци о беснилу на територији данашње Војводине потичу још из турског времена, као болест животиња и као узрок смрти код људи. У циљу спречавања његове појаве, предузимане су енергичне мере против паса луталица, што је био тада једини вид превентиве против ове болести. Пси су тада представљали озбиљан проблем у свим градовима, јер су у чопорима лутали улицама и нападали

пролазнике. Из једног архивског документа из 1808. године видимо да је у центру Новог Сада, у Дунавској улици чопор паса напао пуковника, а ађутанта је пас ујео, те је овај, у одбрани, пуцао из ватреног оружја. Магистрат је замољен да предузме мере против паса.

У Срему се беснило, такође, повремено јављало, а преносиоци на стоку су били вукови. У Војној крајини беснило је, такође, било проблем, те је у „Регулативу” за војне комунитете Земун, Карловци и Петроварадин, 1787. године, одређен поступак са бесним псима, а то је да се морају одмах убијати, док је шинтер био обавезан да два пута недељно хвата псе који немају огрлицу. Дакле, већ тада је у Војној граници била обавезна регистрација паса. Године 1838. препоручиван је од стране Генералне команде и здравствених радника тзв. „Лалићев метод” лечења уједених од бесних паса, који се састојао од четрдесетодневног превијања на рану биљке линцуре и пуштања крви, пресецањем френулу-ма испод језика. Резултати лечења овом методом нису познати, а иако је у то време широко препоручивана, сигурно је да није решила питање терапије беснила.

Маларија

Маларија је болест која је од давних времена владала на свим континентима. Тумачење да су узрочник кужна испарења из мочваре одржало се све до Лаверановог открића узрочника маларије (1880). Давно је

запажено да се болест јавља у мочварним крајевима, поред река и језера, те да има сезонски карактер. Од ње су боловали и умирали милиони људи. Из Америке је у 17. веку у Европу донет први ефикасан лек против маларије, кора дрвета кининовца, из које је касније издвојен кинин, лек који је, уз исушивање мочвара – легла комараца маларичара, ставио ову болест под контролу и ограничио њено деловање. Овај лек није одмах прихваћен, штавише, био је и забрањиван.

Војводина је увек била погодна тле за ендемско постојање маларије и повремене сезонске епидемије. Велике реке које овуда протичу, раније нерегулисане, често су се изливале и стварале велике мочваре, које су биле легло комараца маларичара, преносилаца болести. Као терапије су у то време коришћени чајеви од сувог грожђа, сувих шљива, шипка, клистирања и пуштања крви.

О другим болестима које су владале на тлу Војводине у 18. и у првој половини 19. века остало нам је мало података. Спомиње се дифтерија, која је косила децу, туберкулоза, која је ендемски владала. **Скорбут** се најчешће јављао у гладним годинама, а овоме су допринели и дуги, строги постови, код православног становништва. Сем наведених епидемија, на тлу Војводине чешће су се јављале и непознате епидемије болести које су називане разним именима, најчешће грознице или су остале без назива.

НАРОДНА МЕДИЦИНА И НАДРИЛЕКАРСТВО

Народна медицина (етномедицина) има свој дубоки корен у прошлим вековима. Од давнина човек је био изложен болестима и повредама и настојао је да себи помогне. Открио је благотворне утицаје средине која га је окруживала, топлоту сунца, хладну воду, свеж ваздух, касније лековито биље, траве, органске материје и све оно што му је било надохват руке и на нивоу његовог умног развоја. Ова вековима стицана искуства преношена су са генерације на генерацију и допуњавана новим сазнањима.

Развојем религиозних схватања, човек је сматрао да су болести често казна за учињене грехове. Лек за излечење биле су молитве и приношења жртава вишим силама, како би се умилостивиле и људе спасле беде. Свештеници су били главни лекари. Овај период у развоју назван је теургична или религиозна медицина, која се вековима одржала, све до наших дана.

У 18. и у првој половини 19. века, пре појаве првих лекара, народ је у здравственом погледу био препуштен сам себи. Па и касније, због неповерења према службеној медицини, народ се обраћао својој традицији, тражећи болестима лека код народних лекара, врачара, у манастирима и чудотворним водицама, што је било много ближе његовом менталитету и схватањима.

На формирање етномедицине утицала је национална шароликост, насељавање разних наро-

да, који су, поред свега осталог, донели и своју здравствену културу и доносили утицаје разних народа Европе, а са југа су, преко Турске, продирали и утицаји азијских народа.

Најширу примену у народној медицини имало је лековито биље. Кроз своје дуго искуство, народ је спознао особине појединих трава и плодова, њихово деловање на људски организам и на поједине болести, те их је у невољи користио, захваљујући богатству биљног света које га је окруживало и једноставној примени. Научна медицина, од својих првих корака, па све до данас, користила је неке од ових лекова, сирове или припремљене, ослањајући се при томе на искуство народа.

Органске материје животињског порекла и минерали били су такође коришћени у лечењу. Употребљаване су масти, лој, разни мелеми и плави камен. У ову методу лечења подвело би се и стављање пијавица, којима се замењивало, некада често примењивано, пуштање крви, код многих болести. У неким местима било је вештих људи који су се бавили ортопедијом, тј. намештањем ишчашених зглобова руку и ногу. „Прљава медицина” се у примитивној средини понекад примењивала, а најпознатије је лечење сличног сличним – онима који мокре у кревет давало се да пију властиту мокраћу, код затвора да једу измет и сл.

*

Надрилекарство се у овом периоду спомиње често у документима и записима. Држава је забрањивала рад надрилекарима и бајалицама, а Нормативом из 1770. је физицима стављено у

дужност да их прогоне. Физици су често имали проблем са овим преварантима. Мора се напоменути да је тешко било распознати и одвојити надрилекара од народних видара, јер су и једни и други служили истом методом рада и користили исте лекове. Ипак, неких разлика је било. Народни видари су се овим послом бавили као узгредним занимањем, поред свог редовног занимања и за своје услуге нису тражили накнаду; болесници су им обично давали добровољни прилог, док су се надрилекари овим послом бавили у виду заната и своје услуге често скупо наплаћивали.

Дуго се у народу одржало веровање у натприродне силе, демоне, зле духове, вампире, као изазиваче болести, што се одржало и у време које обрађујемо, понегде и данас. Људи су се за помоћ обраћали молитвама, приношењем жртава, завештањима, а такође и особама које су имале моћ да утичу на ове појаве.

Теургична медицина била је заступљена у великој мери. Њено седиште били су манастири, цркве, са молитвама и светим водицама, а излечења су проглашавана „чудима“. По томе су од давнина били познати неки манастири, па и данас, ова традиција се наставила. По томе је чувена Црква Снежне Госпе на Текијама код Петроварадина, где су биле колоне побожних верника, тражећи излечење и помоћ за своје болести и тегобе. Од православних манастира били су познати Кувеждин и Бођани, али и манастири на Фрушкој гори и многе цркве у којима су читане молитве за оздрављење. Овај начин лечења био је одобран и од стране власти, штавише

и подржаван. Власти тога времена су се, такође, обраћале цркви, тражећи да се у црквама читају молитве за оздрављење. Просвећени владар Јосиф II забранио је 1787. године ношење болесника у цркву ради читања молитви за оздрављење. Запажено место овде заузимају лековите водице. Било их је у многим местима, обележених обично мањом капелом или крстом, најчешће ван насеља и скоро редовно су биле везане за неку легенду, по којој је, пијући или умивајући се њоме, неко оздравио и у знак захвалности је подигао. Обично су биле посвећене неком светцу, на чији празник се ту скупљала маса света. Свештеник би прочитао молитву, а затим би верници, често болесници, прилазили бунару, узимали воду, њоме се умивали или је пили, уверени да ће се њоме излечити.

Елементи магијске медицине овде су се вековима одржали. Веровање у зле духове, вештице и вампире одржало се и у овом временском периоду, а лек је тражен у враџбинама и бајањима, чиме су се обично бавиле старије жене, познате као „врачаре“, које су над болесником читале молитве или изговарале неке магијске речи, које су имале одагнати чини, злог духа и тиме вратити здравље оболелом.

ОБЈАВА

На основу Наредбе Савета за народно здравље НРС („Сл. Гласник НРС“ бр. 28-60) о обавезном вакцинисању становништва против дечје парализе на подручју Општине Нови Сад, извршиће се обавезно вакцинисање становништва у времену од 9-19 фебруара 1961 године

Деце и омладине од 6 месеци до 20 година старости

I

Вакцинација ће се вршити са Сејбиновом вакцином по следећем

РАСПОРЕДУ

1. - У Деч. диспанзеру, Шафарикова 35

- у четвртак 9-II-1961 године од 14-19 час. за децу рођену 1958, 1959 и за децу рођену до месеца августа 1960 године.

- у петак 10-II-1961 г. од 14-19 час. за децу рођену у 1956 и 1957 год.

- у суботу 11-II-1961 год. од 14-19 час. за децу рођену 1954 и 1955 год.

У Дечјем диспанзеру ће се вакцинисати деца рођена од 1954 год. до августа 1960 год. са подручја следећих улица:

Булевар Маршала Тита, Београдски Кеј, Војводе Мишића, Војводе Путника, Висаријонобу, Душана Васиљеба, Дунавску, Даничићеба, Данијела Константина, Ђорђа Јовановића, Жарка Васиљеба, Зрењанинобе, Златне Греде, Земљане Ћуприје, Исидора Ба-

3. - У ЗДРАВСТВЕНИМ СТАНИЦАМА:

- Вршачка улица бр. 28,
- Антона Чехова бр. 9,
- Васа Стајића бр. 38,
- Милетићеба број 10,
- Југ Богдана бр. 2,
- Руменачка бр. 102,
- Петробарадин, Јоже Влаховића бр. 8,

вршиће се вакцинисање деце и омладине од 6 месеци до 20 година старости (сем школске деце) у следеће дане:

- у четвртак 9-II-1961 од 14 до 19 часова за децу рођену 1958, 1959 и децу рођену до месеца августа 1960 године.
- у петак 10-II-1961 г. од 14 до 19 час. за децу рођ. 1956, 1957 г.
- у суботу 11-II-1961 г. од 14 до 19 ч. за децу рођ. 1954, 1955 г.
- у понедељак 13-II-1961 год. од 14 до 19 часова, за омладину до 20 година старости, сем ученика и студената.

ДЕЦА И ОМЛАДИНА НАВЕДЕНИХ ГОДИШТА ПРИМИЋЕ ВАКЦИНУ У ЗДРАВСТВЕНОЈ СТАНИЦИ КОЈОЈ ТЕРИТОРИЈАЛНО

ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДАНАШЊЕ АП ВОЈВОДИНЕ У 20. ВЕКУ

ОПШТЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ

Заразне болести су биле, али су и данас, неизоставањ део сваког друштва. Побољшањем социјално-економских, санитарних и хигијенских мера, као и развојем и унапређивањем ефикасних вакцина и лекова, током 20. века је дошло до продужетка очекиваног трајања живота, са 50 на 80 година, у развијенијим земљама. Но, упркос постигнутим успесима на сузбијању и превенцији заразних болести и развоју медицине, оне су и даље присутне и чине узрок смртности знатног броја људи и данас. Заразне болести усмртиле су више стотина хиљада људи и тешко је утврдити да ли је више људи умрло током епидемија или током ратова који су вођени у 20. веку. Током Првог и Другог балканског рата (1912–1913) и Првог светског рата (1914–1918) дошло је до појаве различитих већих и мањих локалних, регионалних и светских епидемија. У Првом балканском рату дошло је до појаве пегавца, када су, приликом опсаде Једрена, српској војсци ову болест пренели турски заробљеници. У Другом балканском рату, 1913. године, преко бугарске војске, у Србију је пренесена колера, наневши велике губитке како војсци, тако и цивилном становништву. Убрзо после завршетка

балканских ратова, веома исцрпљена, нарочито у здравственом погледу, српска војска је ступила у Велики европски рат.

БОЛЕСТИ И ЕПИДЕМИЈЕ У 20. ВЕКУ

Тифус

Највећи здравствени проблем у Првом светском рату у српској војсци, поред маларије, колере, вариоле и дизентерије, представљале су епидемије три типа тифуса: трбушног и повратног тифуса (рекуренса), а нарочито пегавог тифуса (пегавца). То је била једна од највећих епидемија пегавца, о чему сведоче и статистички подаци и други извори. Процењује се да је од тифуса оболело 600.000 људи и да је од тог броја умрло 135.000, од којих је било 35.000 војника. Током епидемије „три тифуса” оболело је и 595, а умрло 122 лекара.

После успешне офанзиве на Колубари и Сувобору, у децембру 1914. године, српска војска је заробила 45.000 аустријских војника и 3.000 рањеника и болесника, што је довело до веома убрзаног ширења пегавца, рекуренса (повратног пегавца) и дизентерије, док су случајеви вариоле

били спорадични, будући да су и народ и војска били вакцинисани против великих богиња. Централно жариште обољевања и умирања од тифуса било је Ваљево. Узроци ширења епидемије били су вишеструки, али би требало издвојити првенствено недостатак адекватне организације српске санитетске службе у рату, која није на време схватила важност превентивних мера у спречавању ширења заразе, те је заробљене аустроугарске војнике распоредила по читавој земљи, како би их ангажовала као радну снагу, чиме је пегавац раширен дуж свих железничких пруга и по свим већим градовима Србије. Иако је српски санитет имао одличне хирурге и интернисте, о другим гранама медицине нису били довољно информисани, тако да нису знали готово ништа о открићу Шарла Никола, из 1909. године, о белој ваши као преносиоцу болести. Један од ретких српских лекара који је имао сазнања да је телесна ваш узрочник преноса болести био је др Милан Јовановић Батут, који је објавио и чланак у јануару 1915. године, у коме је предлагао и мере за депедикулацију. Међутим, те мере нису биле ефикасне, тако да све до примене тзв. „српског бурета“, није постојало средство за масовну депедикулацију. Епидемија је достигла врхунац у априлу 1915. године, када је морталитет достигао 60% и свакодневно је било обољевања од по неколико хиљада нових случајева.

До преокрета у борби против пегавца дошло је, с једне стране, примењивањем „српског бурета“, након чије употребе је број оболелих смањен на половину, али је кључна мера у тој борби била појава вакцине, коју је припремио један од мно-

гобројних лекара из земаља савезница, којима је српска влада 1915. године упутила апел за помоћ у борби против епидемије. У питању је био доцент Циришког медицинског факултета, др Лудвиг Хиршфелд, који је по доласку у Србију од српских власти затражио да га пошаљу на подручје где је епидемија била најјача, због чега је онда био распоређен у Ваљево, где је већ постојала француска лекарска мисија. Када је захваљујући предузетим мерама епидемија почела да опада, стигло је наређење да се болница евакуише, а др Хиршфелд је заједно са српском војском прешао Албанију и у једном месту у близини Солуна организовао импровизовану бактериолошку лабораторију, у којој је припремио антитифусно-паратифусну вакцину. Иако је Пастеров завод у Паризу доставио своје вакцине против трбушног тифуса, због недовољне ефикасности и великог броја нежељених нуспојава, нова вакцина, коју је развио др Хиршфелд, показала се као успешна превентива у даљем ширењу болести. Вакцину је прво испробао на себи и својим сарадницима, потом је вакцинисан војвода Живојин Мишић, а затим и 100.000 српских бораца. Након употребе ове вакцине, током 1917. године, трбушни тифус је готово нестао.

Шпанска грозница

Године 1918. појавила се нова пошаст, која је захватила цео свет, **шпанска грозница**, односно **шпанска инфлуенца**, **шпански грип**. Узрочник ове болести је вирус инфлуенце,

који спада у категорију А вируса и именован је као А-Н1N1. То је изворно птичји вирус, који је после мутација прешао на сисаре, животиње и људе.

Шпански грип се развио на територији Сједињених Америчких Држава, а одатле се, одласком Американаца на европска ратишта, проширио широм света. Тако се америчка епидемија претворила у пандемију. Европско међужариште била је Француска и њене ратне луке, а одатле се, од априла 1918. године, страховитом брзином ширила даље по Европи. Једна од држава до које је грозница пренета била је Шпанија и када је и у њој степен заражавања постао висок, створено је погрешно уверење да је ова пиринејска држава била почетно жариште пандемије. Тако је болест добила име.

Пандемија је трајала од пролећа 1918. до пролећа 1920. године. Развијала се у четири таласа. **Први**, пролећно-летњи талас из 1918. био је релативно бениган; **други**, јесењи, из исте године, изразито мортални, док су **трећи** и **четврти**, са краја 1918. и почетка 1919, односно током зиме 1919. и 1920, били знатно блажи, али морталнији од првог. У наредним годинама, шпанска грозница је прерасла у сезонску епидемију грипа. Највећи број жртава је однела током другог таласа. Од пандемије шпанске грознице оболело је око пет стотина, а умрло око педесет милиона људи, што је представљало око 3% тадашње светске популације.

Од момента када се човек зарази вирусом инфлуенце, па до појаве болести, шпанске грознице, обично је било потребно два до три дана.

Прве, основне одлике болести биле су као и код сваког грипа: висока температура, грозница и бол у грудима и другим деловима тела. Неретко је долазило и до повраћања, неконтролисаног мокрења и дефекације, искашљавања крви, крварења из носа, па и ушију и очију. То је све изазивало и бунило. Најчешћа додатна компликација болести било је тешко запаљење плућа и управо оно је и доводило до већине фаталних, смртних исхода, мада се умирало и од слабљења срца.

Епидемија шпанске грознице је на територији Војводине, пре свега, удар другог таласа пандемије, оставила иза себе бројне жртве, како цивилног становништва и војника, тако и ту лагерованих ратних заробљеника. Један од заробљеничких логора, у којем су били заточени претежно руски војници, налазио се у Сенти, где је сахрањено педесетак Руса, од којих је 42 умрло 1918. године. За 34 је експлицитно назначено да су умрли од шпанске грознице, а за 4 да је узрок смрти запаљење плућа. Података о Русима умрлим од епидемије има и у Великом Бечкерку (Зрењанину). Уз руске, као и италијанске, заробљенике умирало је и цивилно становништво и аустроугарски војници.

Ради лечења оболелих у Новом Саду, удружени грађани Новог Сада формирали су болнице у Српском учитељском конзилијуму, сиротишту и у основној школи у Николајевској порти, задужбини Марије Трандафил. Она је првобитно била намењена за лечење српских војника, али су убрзо формиране војне резервне болнице, тако да је болница у школи дата на

располагање француској војсци. У болницама су радили др Лаза Марковић, др Милан Петровић, др Ђура Трифковић и др Миладин Величковић Свињарев. Међу посебним мерама за сузбијање епидемије било је и затварање школа, уз додатну забрану да деца присуствују сахранама, као и забрану свих већих окупљања, укључујући и даће у кућама преминулих. На догађаје који су се пре доласка српских трупа одигравали у Новом Саду указао је Трива Милитар: „Са запада, преко Беча и Пеште, доносили су војници и ову страховиту врло опаку и заразну болест. Он даље пише да „болести није било лека, па је број смртних случајева био страшан”, да је она „нештедимиче и невероватном брзином обарала и старо и младо и то врло често већ на неколико сати после обољења”, те да је „лако и брзо преношена да је било готово немогуће уопште се чувати и сачувати. За неколико недеља умрло је од грипа толико света и народа колико у редовним приликама умре за неколико година. На гробљима је данима лежало по 15 до 20 сандука са преминулима, које малобројни гробари и војници нису стизали да сахране и којима су у помоћ притекли ратари из оближњих села”.

Од последица шпанске грознице само у октобру 1918. године у Земуну је регистровано око 300, а у Старој Пазови 408 смртних случајева. Масовно умирање у селу Товаришеву, у Бачкој, отпочело је 15. септембра а завршило се 28. новембра, где је од шпанског грипа умрло око 100 људи, што је представљало 2,20% укупног православног становништва овога села. У селима Шајкашке, пандемијски удар је почео у септембру, када је умр-

ло 12 особа, врхунац је достигао током октобра, у којем је умрло 231 особа. У петнаест села Шајкашке, пре свега се мисли на Гардиновце, Каћ, Ковиљ, Будисаву, Госпођинце и Надаљ, од последица шпанског грипа умрло је 18,71%, конкретно 369 појединаца. Умирале су особе свих старосних структура, при чему много више деце него старијих особа, као и више жена него мушкараца. За узроке смрти уписани су: шпанска грозница, шпанска кијавица и инфлуенца.

Резултати истраживања у Великој Кикинди указују да ни у Кикинди, ни у већини других делова Србије, сем књига умрлих, нема других значајних извора који би помогли у анализи појаве и последица пандемије. Једини познати архивски документ који је потврђивао присуство пандемије је циркуларни допис торонталског поджупана, датиран на 8. октобар 1918. године, којим се градоначелници упозоравају на нагло ширење вируса шпанског грипа. Анализа књига умрлих у Кикинди (Великој Кикинди) указује да је за мање од месец дана (од 20. октобра до 13. новембра), 25 мештана преминуло од инфлуенце. Сматра се да је број жртава пандемијске болести вероватно знатно већи, на шта указује прекомерна смртност током 1918. у односу на претходну годину. Поред локалног становништва, у Кикинди су од последица шпанске грознице умрли и појединци са стране, војници аустроугарске и немачке монархије, али и ратни заробљеници.

Упркос последицама болести, шпански грип је на многе начине заборављена пандемија, попут пандемије вируса SARS-CoV-2, изазивача

НЕДЕЉА БОРБЕ



Плакајт њоводом недеље борбе ѡрошњив туберкулозе
(Музеј примењене уметности, Београд, Одсек за савремену примењену уметност, SP-2672 (9072))

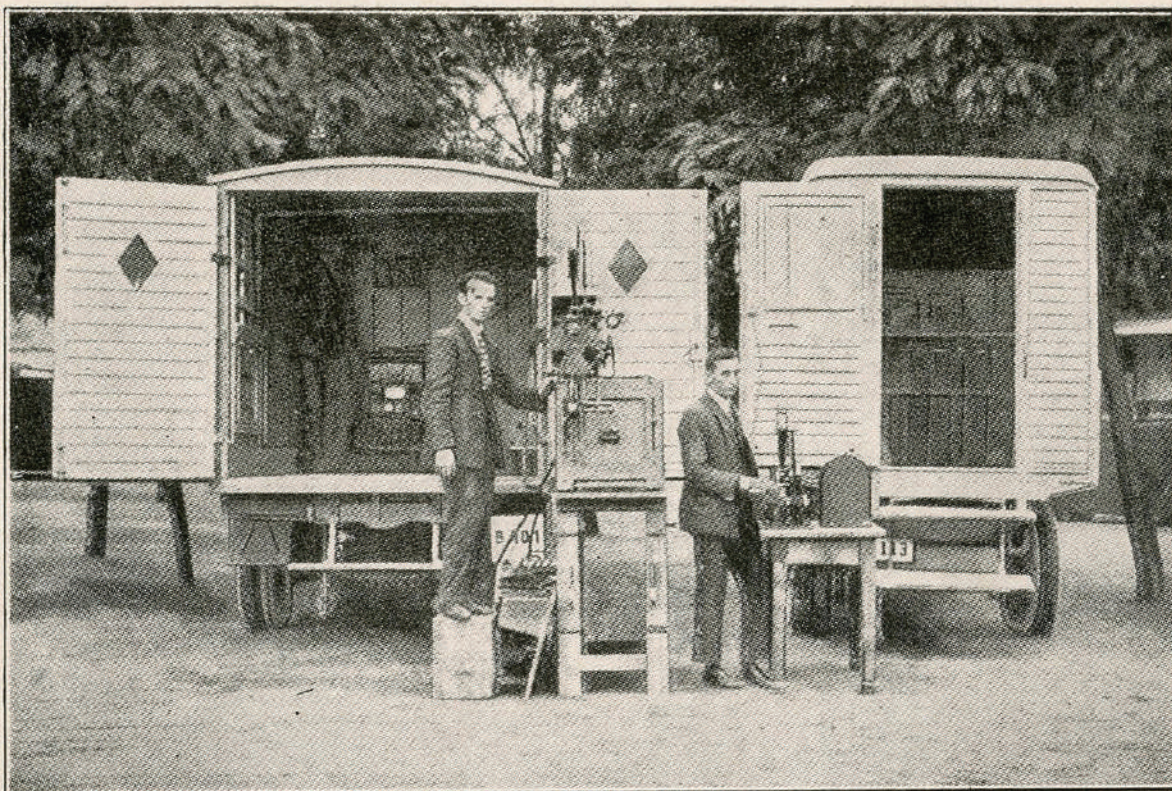
болести ковид-19, која је, на неки начин, инспирисала ауторе ове изложбе да са више пажње, са историјске и научне стране, скрену пажњу јавности на значај превентиве у медицини и озбиљног приступа сузбијању заразних болести.

Туберкулоза

Према информацијама Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” туберкулоза се и данас налази међу десет водећих узрока смрти у свету. Узрочник болести откривен је доста касно, тек крајем 19. и почетком 20. века, чему је допринело истраживање немачког бактериолога и лекара Роберта Коха, када је 1882. године започето систематско сузбијање ове болести, које је подразумевало, између осталог, изоловање оболелих, пријављивање нових случајева надлежним институцијама и просвећивање становништва. Током 19. века, на територији тадашње Угарске, почеле су да се организују специјализоване установе, диспанзери и санаторијуми за лечење болести. На територији данашње Војводине први антитуберкулозни диспанзер основан је у првим деценијама 20. века, у Вршцу, а тек од 1920. године формиран су антитуберкулозни диспанзери прво у неколико војвођанских места, а затим и у већим градовима тадашње Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца.

У првим годинама новостворене државе, тачније 1922. године, покренуто је питање оснивања Лиге против туберкулозе, у циљу мобили-

зације што већег броја људи, који би својим ангажовањем допринели искорењивању ове тешке болести. На основу доступних података лекара који су у то време радили с туберкулозним пацијентима, на територији Краљевине, у периоду од 1918–1935. године, од ове болести је умрло преко 580 хиљада људи, док је у истом периоду болест захватила преко два милиона становника. Овакви подаци довели су до схватања неопходности здравственог просвећивања, а најважнији предуслов за исход лечења представљао је захтев да се с медицинским третманом започне што је могуће раније. То је био разлог што се у наредних петнаест година на територији Краљевине СХС, односно Југославије, приступило оснивању санаторијума, тј. лечилишта туберкулозних болесника. После Другог светског рата, изградњом медицинске инфраструктуре (специјализоване болнице, санаторијуми, амбуланте), али на првом месту увођењем антибиотика у лечењу, вакцинацијом становништва, као и редовним рендгенским прегледима и побољшањем стамбених услова, туберкулоза је сведена на релативно ретку болест. Један од најважнијих здравствених установа за туберкулозу основан је 13. априла 1957. године, у Сремској Каменици, као Институт за туберкулозу, који је и данас водећи здравствени центар када су у питању плућне болести. Задатак Института био је проучавање раширености туберкулозе на територији Војводине, предлагање мера за њено сузбијање, планирање оснивања мрежа антитуберкулозних установа, рад на стручном обучавању кадрова и у првом реду лечење оболелих.



Фотографија шеренске шрахомне амбулације (1935)
(АВ, Ф. 126 Краљевска банска управа Дунавске бановине, VI одељење)

Сузбијање трахома по здравственим установама за 1938 год.

Сузбијање трахома по здравственим установама на територији Дунавске бановине за 1938 год.

МЕСЕЦИ	ТРАХОМНЕ СТАНИЦЕ ХИГИЈЕНСКОГ ЗАВОДА			Засебне трахомне амбуланте гр. физик.		ТРАХОМНЕ АМБУЛАНТЕ ГР. ФИЗИКАТА					ТРАХОМНИ АМБУЛАТОРИЈИ БОЛНИЦА					ТРАХОМНИ АМБУЛАТОРИЈИ ШКОЛСКИХ БОЛНИЦА										ТРАХОМНИ АМБУЛАТОРИЈИ ЗДР. СТАНИЦА							СВЕГА	
	Трах. одсеља Хиг. Завода	Суботина	Сомбор	Вел. Кладина		Вршац	Петровград	Сента	Ср. Карлови	Ср. Калаша		Нови Сад	Петровград	Сента	Руса	Суботина	Вршац	Нови Брбос	Нови Ковче- ван	Нови Сад	Петровград	Палакран	Србобор	Ср. Бечеј	Баража	Бела Црква	Београд	Јасена	Купиново	Руса	Ср. Митро- ваца	Сента		Ср. Пазова
Јануар	383	171	2862	155		20	20	203	15	49		1	19	45	2	34	1	6	6	86	10	59	20	21		54	19	38		234	22	25	9	50
Фебруар	329	159	2365	157		21	24	203	15	17		1	22	45	2	33	1	5	6	87	14	52	21	22		57	19	38		234	22	29	2	50
Март	402	150	2365	149		23	24	203		17		1	17	44	3	36	1	7	6	87	14	57	15	26		56	19	44		224	38	31	2	50
Април	417	152	2365	145		24	25	203		13		1	12	44	3	29	2	7	6	85	16	57	10	13		56	19	43		216	38	29	2	50
Мај	404	153	2410	135		25	25	203		14		1	10	44	4	26	1	7	6	90	16	31	10	13		56	19	46		222	30	20	4	50
Јуни	453	165	2411	122		26	25	203		12		1	11	44	3	21	1	7	6	90	16	31	4	18		58	19	30		225	29	20	3	50
Јули	481	168	2424	88		26	25	203		12		1	10	44	3	21	1	7	6	90	16	31	4	140		54	20	37		225	29	18	2	50
Август	473	164	2422	82		26	25	203		68		1	6	49	3	18	1	7	6	90	16	14	4	137		63	20	25		239	28	24	2	50
Септембар	461	158	2412	83		27	25	203		24		1	9	49	2	18	1	9	5	123	18	22		127	2	61	20	26		223	42	27	1	50
Октобар	489	168	2415	153		27	25	203		69		1	7	49	2	35	1	9	5	116	18	11		69	3	64	20	13	1	224	42	27	2	50
Новембар	507	168	2409	144		27	27	203		69		1	8	49	2	36	1	9	5	112	18	62	22	144	3	62	21	36	2	231	42	23	1	50
Децембар	577	220	2473	144		27	27	203		69		1	11	49	2	33	1	9	5	94	18	62	41	140	3	62	21	26	3	285	42	20	1	50

Нови Сад,

ДИРЕКТОР ХИГИЈЕНСКОГ ЗАВОДА:

ШЕФ ТРАХОМНОГ ОДЕЉЕЊА:

Б. Николић изврш., Нови Сад 1938-12-14

Нови Сад,

ДИРЕКТОР ХИГИЈЕНСКОГ ЗАВОДА:

Табеларни преглед сузбијања трахома на територији Дунавске бановине (1938)
(АВ, Ф. 126 Краљевска банска управа Дунавске бановине, VI одељење)

Трахом

Трахом је обољење слузокоже ока које може узроковати слепило. Колевка ове болести је Далеки исток, одакле се миграцијом народа и војним походима, раширио према Западу. Наполеонова војска се у свом походу на Египат инфицирала овом болешћу и умногоме допринела њеном ширењу у Европи. У Војводини се болест појавила и ендемски завладала пре свега у подручју Војне границе и Срема, где су је донели војници граничари, заражени ратујући на бојиштима Европе. Неки војни обвезници користили су овај поступак војних власти, те су се намерно инфицирали овом болешћу, у жељи да избегну војну обавезу. Овим су се нарочито служили припадници назаренске вере, која је својим верницима бранила да узимају оружје у руке.

Почевши од седамдесетих година 19. века, започета је организована борба на сузбијању трахома у Војводини, тако што је почело с радом прво Антитрахомско одељење у Угарској, тачније у Суботици. Током 1895. године одређена су места за лечење трахома у Сремској жупанији, а тежи случајеви су упућивани у болницу католичког реда Милосрдне браће у Загреб. До застоја у сузбијању трахома дошло је по окончању Првог светског рата на простору новоформиране Краљевине СХС, али се убрзо по оснивању Министарства народног здравља акција наставила, посебно после формирања Социјално-медицинског одељења у Краљевини СХС, односно Југославији. У Војводини су трахомне станице

осниване током двадесетих година 20. века, а међу првима је била и у Новом Саду. Фазе које су обухватале борбу против трахома биле су, између осталог, пропаганда, састављање спискова оболелих, лечење и оспособљавање медицинског особља за пружање помоћи зараженима у новооснованим антитрахомним амбулантама, да би ерадикација трахома уследила тек после Другог светског рата.

Беснило

Иако не спада у класичне епидемије, беснило се као заразна болест коју преносе оболеле животиње путем саливе, преко које излучују вирус, помиње још од античког периода. Беснило (rabies, lyssa) је акутни инфективни вирусни енцефалитис, који се, према водећем клиничком симптому, назива и хидрофобија.

Откриће вакцине против беснила, коју је произвео француски микробиолог и хемичар Луј Пастер, донело је помак у успешности опоравка и преживљавања пацијената заражених овим вирусом. Излучивање вируса у саливи бесне животиње и клиничка слика болести омогућавају преношење на нове животиње и човека, по типу ланчане заразе. Најчешћи пут инфекције човека је ујед бесне животиње, а ређе и директним контактом са слузокожом и повређеном кожом, док је описано и интерхумано преношење беснила на чланове породице оболелог. Временски период од заразе болешћу до појаве првих симптома



Фотографија др Хемпша приликом вакцинасања пацијента који је беснила
(Музеј Војводине, 43-Dr Hempt, Burzinski, Erzika)

је од једног до три месеца, али може и мање од једне недеље, до више од једне године, у зависности од удаљености коју вирус треба да пређе од периферних нерава до централног нервног система. До појаве вакцине 1885. године прогноза болести је била сасвим извесно врло неповољна и лекари нису имали начин да помогну у лечењу. Три године касније је основан Пастеров завод у Паризу, док је први Пастеров завод на Балкану основан 1900. године у Нишу, а тек 1922. у Новом Саду. На значај Пастеровог дела указује чињеница да је до његове смрти против беснила успешно вакцинисано око 20.000 људи, и то је друга по реду хумана вакцина, после Џенерове против великих богиња. Пастерова вакцина је у Француској и њеним колонијама била у употреби све до 1953. године, док је касније била модификована. Један од најважнијих доприноса модификавању вакцине, односно претварању дотадашње живе вакцине у мртву – инактивисану, извршио је др Адолф Хемпт, управник Пастеровог завода у Новом Саду. Вакцинација пацијената против беснила започета је у Пастеровом заводу у јуну 1922. године. Оригинална Хемптова вакцина производила се у Новом Саду, све до 1984. године, а то што је била стабилна и конзервирана, самим тим и транспортабилна, омогућило је њену широку примену и испоруку свим антирабичним станицама на југословенској територији. Захваљујући индустријској производњи коју је развио др Хемп, вакцину су прихватиле и поједине европске државе, попут Немачке, Аустрије, Чехословачке, Мађарске, Румуније и Бугарске.

ЗДРАВСТВЕНО ПРОСВЕЂИВАЊЕ У 20. ВЕКУ

Поред бројних питања са којима се сусретала Краљевина Југославија, попут епидемија заразних болести, опште заосталости земље, лоших хигијенских навика у патријархалним срединама, дубоко укореваних и по народно здравље штетних обичаја, непознавања узрочника болести, општег стања социјалне и културне запуштености, веровања у магијске ритуале, гатања, лечења чајевима и сл., држава је улагала велике напоре, укључујући и полицијску принуду и казне (нпр. избегавање обавезне вакцинације против великих богиња), како би ово стање променила. Такође је постојало и велико неповерење народа према лекарима, сматрајући их представницима власти, те су и даље више веровали свештеницима, хоџама или врачарама. Иако су спровођене различите активности како би се здравствене прилике у држави поправиле, ипак није било довољно финансијских и организационих средстава, али ни политичке воље за доследно спровођење ових мера.

Историјски гледано, период здравственог просвеђивања народа у држави интензиван је после 1945. године. Држава је у првим деценијама после Другог светског рата настојала да ојача и организује систем здравствене заштите. Одлуком Главног народноослободилачког одбора Војводине (ГНООВ) о привременој организацији и делокругу рада народноослободилачких

Нема места паници

Нема места паници

Неистинита вест о случајевима обољења у Приштини

Приштина, 21. марта
У Приштини и другим градовима Косова спроводи се интензивно вакцинисање становништва. На угроженом подручју у ораховачкој, ђаковичкој и призренској општини — вакцинисање је данас завршено,

Јаковљевић: »Измишљотина о Новом Пазару!«

— У Новом Пазару, бар засад, нема чак ни сумње у појаву великих богиња! — изјавио нам је јуче доцент др Ђорђе Јаковљевић, секретар за здравље и социјалну политику СР Србије.

Вест у неким јучерашњим новинама о појави великих богиња у овом граду лишена је сваког основа — додао је републички секретар.

захваљујући великом пожртвовању 70 здравствених екипа, које су непрекидно радиле неколико дана. Вакцинисање ће се наставити у осталих шест метохијских општина.

Места паници нема — рекли су нам данас у покрајинском штабу за карантинска обољења. На целој територији Косова, укључујући угрожена подручја, живот тече нормално: школе, биоскопи, саобраћај

и јавне институције раде уредно. Грађани дисциплиновано спровode наредбу Покрајинског секретаријата за здравље, социјалну политику и рад о вакцинацији и придржавају се свих осталих упутстава.

Иначе, Пришtevце је у току дана узнемирило више противуречних вести о смрти двојице оболелих и наводној појави богиња у самој Приштини, што није потврђено у покрајинском штабу за карантинска обољења.

Т. Милић

Неосновани гласови о појави великих богиња у Београду

После неких незваничних гласова да су се велике богиње појавиле и у Београду, позвали смо Градски секретаријат за здравље и социјалну политику да проверимо ове гласине.

— Те приче су неосноване. Психоза је непотребно захватила Београђане, који нам свакодневно пријављују око десетак случајева сумњивих на вариолу. Ми обавезно шаљемо епидемиолошке екипе, које непрекидно раде, на лице места. Испоставља се да су те „сумњиве тегобе“ симптоми неког другог, безазленог обољења — рекао је др Драгољуб Вучић.

одбора на територији Војводине, почетком 1945. године, између осталих органа, формирано је и Одељење за народно здравље. Задатак му је био да се стара о организацији здравствене заштите народа, обнављању и организовању здравствених станица и амбуланата, отварању и организовању народних апотека, организовању бањских лечења и сузбијању заразних болести, које су се често јављале као последица рата.

Будући да је у Војводини после Другог светског рата дошло до прилива знатног броја новог становништва, различитог по својим културним и хигијенским навикама, као и обичајима, у много већем обиму него што је то био случај у претходном режиму, држава и партија су преузеле контролу над васпитањем, образовањем и бригом о здрављу деце и одраслих. Посебан акценат стављен је на здравствено просвећивање, као предуслов за уклањање великог процента оболевања и преране смртности, нарочито код деце. Ову акцију су, поред здравствених радника, спроводили социјални и просветни радници, представници масовних и друштвених организација и група. Центри здравствено-просветног рада су биле све здравствене установе, школе и друге институције. Један од центара за здравствено просвећивање је, поред Одељења за народно здравље, био и Хигијенски завод у Новом Саду, који је добио руководећу улогу у превентивној здравственој служби на територији Војводине. Срезови и градови су имали обавезу да шаљу пријаве и одјаве о акутним заразним болестима, на основу којих су се састављали редовни седмодневни извештаји о

кретању акутних заразних болести за територију Војводине. Такође, добијао је и месечне извештаје о раду санитарно-епидемиолошких станица, као и месечне извештаје органа срепске и градске санитарне инспекције. На основу ових података су се правили тромесечни извештаји, који су се достављали Савету за народно здравље и социјалну политику НР Србије.

Вариола вера

Мере које је предузимала држава на успостављању здравствене културе и просвећивању у периоду социјализма, показале су се као делотворне, будући да у наредним деценијама није било појава значајнијих смртоносних епидемија. Међутим, седамдесетих година 20. века, тадашња држава показала је сву ефикасност и спремност за борбу против изненадне здравствене кризе, која се манифестовала појавом једног од најсмртоноснијих и најбрже преносивих вируса у историји човечанства, великим богињама, познатијим под називом *variola vera*. Епидемија великих богиња избила је у марту 1972. године, на територији Косова, у близини Ђаковице, а затим се врло брзо проширила на друге делове Србије – Нови Пазар, Чачак и Београд. Епидемиолошке службе и здравствени радници су спречили да епидемија добије ток ширих размера, приступивши моменталној примени ефикасних и обавезујућих мера – болничком и ванболничком карантину, масовној вакцинацији целокупног становништва у држа-

ви, забрани јавних окупљања, затварању граница, забрани путовања, односно, проглашењу ванредног стања у држави, што је зауставило епидемију у рекордном року, тачније почетком априла исте године. Крај епидемије вариоле објавио је 23. маја 1972. године Савезни завод за здравствену заштиту СФРЈ, док је Светска здравствена организација седам година касније најавила глобално искорењивање богиња. За ову болест се сматра да је једина у потпуности стављена под контролу захваљујући вакцинацији.

Будући да смо и сами сведоци отпора савременог друштва према наложеним мерама и инструкцијама надлежних здравствених органа, као и Светске здравствене организације, свако подсећање на опасности од заразних болести, путем различитих медијских садржаја и културних манифестација, јесте неопходно, с обзиром на то да се последице и пустош које оне за собом остављају веома брзо забораве.

* * *

Тематска изложба архивског и другог изложбеног материјала насловљена *„Доживети и сити”*. *Здравствене прилике на територији данашње АП Војводине од 18. века до седамдесетих година 20. века – кроз архивску грађу*, настала је у највећој мери на основу архивске грађе Архива Војводине, будући да ова установа заштите архивске грађе чува и велики број докумената значајних за проучавање историје медицине у периоду од 18. до 20. века. Приликом припреме изложбе, документарног филма и

пратећег каталога, определили смо се да одабиром грађе и другог репрезентативног материјала прикажемо јавности одређене сегменте из ове области. Уједно смо тежили да постигнемо и то да архивска грађа и на овај начин постане доступнија за проучавање и разумевање социјално-економских, културних и друштвених фактора који су утицали на развој и унапређење савремене медицине и допринели сузбијању и превенцији заразних болести.

Изложба је подељена на две тематске целине – раздобље које обухвата 18. и 19. век, као и период који се односи на 20. век. У оквиру ових тематских целина обрађене су следеће теме: Зразне болести и епидемије; Лекови и лечење; Болнице и лекари, Бање и апотеке; Здравствено просвећивање и вакцинација; Студија случаја на примеру места Руменка 1850–1895.

С обзиром на то да је у питању био комплексан и захтеван посао истражити грађу и одабрати документа, као и артефакта којима би била употпуњена наша тежња да изложба што садржајније прикаже појединости и специфичности ове теме, захваљујући појединим сарадницима прикупљен је велики број музејских експоната и докумената. Поред архивске грађе која се чува у Архиву Војводине, изложбу употпуњавају и изложбени материјали који припадају Музеју Војводине – депандансу Пастеров завод, Музеју Града Новог Сада, Музеју примењене уметности у Београду, Српској читаоници у Иригу, Матици српској, као и многим другим установама и сарадницима. Аутори такође изражавају захвалност сарадницима и појединцима који су својим

знањем, ентузијазмом и залагањем допринели изгледу и визуелном идентитету поставке.

Значајну стручну помоћ, усмерење, сугестије и драгоцене савете добили смо од изузетног познаваоца теме коју смо обрађивали, проф. др сц. мед. Владимира Сакача. Захвални смо директору др Небојши Кузмановићу на стручној и добронамерној помоћи, као и подстицају у припреми изложбе, филма и каталога. На крају, али подједнако важно, реч захвалности упућујемо свим колегама, архивистима Архива Војводине, који су својим трудом и знањем допринели обликовању овог пројекта. Посебну захвалност дугујемо Министарству културе Републике Србије и Покрајинском секретаријату за културу, јавно информисање и односе с верским заједницама АП Војводине, који су имали разумевања да подрже поставку изложбе, снимање документарног филма и штампање каталога.



ИЗВОРИ И ЛИТЕРАТУРА

Необјављени извори Архива Војводине:

1. Ф. 2 Бачко-бодрошка жупанија – Баја, Сомбор (1699–1849), 1688–1849
2. Ф. 7 Слободни војни комунитет Петровадин – Петроварадин (1702–1918), 1702–1918
3. Ф. 8 Шајкашки граничарски батаљон – Тител (1763–1873), 1768–1878
4. Ф. 10 Тамишка жупанија – Темишвар (1779–1849), 1731–1849
5. Ф. 11 Торонталска жупанија – Велики Бечкерек (Зрењанин) (1779–1849), 1731–1849
6. Ф. 34 Мешовита земаљска комисија за Српско Војводство и Тамишки Банат – Темишвар (1854–1861), 1854–1861
7. Ф. 126 Краљевска банска управа Дунавске бановине – Нови Сад (1929–1941), 1929–1941
8. Ф. 192 Савет за народно здравље Извршног већа Народне скупштине Аутономне Покрајине Војводине (1945–1962), 1945–1965
9. Ф. 212 Покрајински завод за здравствену заштиту – Нови Сад (1927–1963), 1928–1941
10. Ф. 287 Покрајински секретаријат за народно здравље и социјалну политику – Нови Сад (1951–1971), 1945–1971
11. Ф. 334 Покрајински комитет Савеза комуниста Војводине – Нови Сад (1919–1990), 1940–1990
12. Ф. 338 Покрајински одбор Антифашистичког фронта жена за Војводину – Нови Сад (1944–1948), 1945–1950
13. Ф. 373 Збирка карата и планова 1718–1956
14. Ф. 437 Збирка Штампата 1728–1918
15. Ф. 468 Збирка диплома професија и занимања 1754–1913
16. Ф. 470 Збирка грађанских личних докумената 1743–1923
17. Ф. 563 Збирка канцеларијских књига 12–13. век – 1930

Објављени извори:

Едиција *Аналистички инвентари* *Архива Војводине*

1. Ф. 23 Земаљска управа за Српско војводство и Тамишки Банат, II/1–II/16 (1849–1861)
2. Ф. 2 Бачко-бодрошка жупанија, VIII/1–VIII/11 (1688–1809)
3. Ф. 19 Дисциплинарни врховни комесаријат за Бачку, Торонтал и Вршац, IX/1–IX/3 (1849–1852)
4. Ф. 12 Илирска дворска канцеларија, X/1–X/3 (1791–1792)
5. Ф. 20 Комесаријат за Средњу и Доњу Бачку, XI/1–XI/4 (1849–1853)
6. Ф. 21 Комесаријат за Горњу Бачку, XII (1850–1853)
7. Ф. 5 Илирска дворска комисија, Дейушација, XIII/1–XIII/2 (1745–1747)

8. Ф. 10 *Тамишка жујанија*, XIV/1–XIV/4 (1731–1795)
9. Ф. 11 *Торонџалска жујанија*, XV/1–XV/4 (1731–1800)
10. Ф. 28, 33, 34 *Комисије Српској војводсџива и Тамишкој Банатџа*, XVI/1–XVI/2 (1851–1861)
11. Ф. 7 *Слободни војни комуниџеџи Петџрова-радин*, XVII/1–XVII/2 (1702–1791)
12. Ф. 406 *Петџроварадински војни суд*, XXI (1914–1917)
13. *Службени листџи АПВ*, бр. 1/45

Историџски архив Града Новог Сада:

1. Ф. 1 *Маџистџраџи Слободној краљевској џра-да Новој Сада*, III/1–III/8 (1748–1918)

Одабрана литература:

1. Гордана Буловић, „Дипломе из Збирке фармације у Музеју Града Новог Сада”, *Годишњак Истџориџској архива џрада Новој Сада*, год. 4, бр. 4, 2010, 128–169.
2. Милорад Ч. Драгић, *Здравсџивена кулџура и здравље народа* (Поводом оснивања Здравственог народног универзитета), Институт за здравствено просвећивање, Београд, 1952.
3. Танасије Ж. Илић, „Одбрана Земуна од куге у Београду и Србији 1814. године”, *Годишњак Музеја џрада Беоџрада*, књ. 3, 1956, 165–190.
4. Дејан Јакшић, Загорка Авакумовић, Олгица Трбојевић и Љиљана Бубњевић, *Миџрације народа на џодручју Бачке и Банатџа у 18. и 19. веку – кроз одабране докуменџи Бачко-џодрошке, Тамишке и Торонџалске жујаније: катџалој изложде*, Архив Војводине, Нови Сад, 2022.
5. Кристијан Јерић, „Организација здравствене заштите у Војводству Србији и Јужној Угарској од 1849. до 1896. године”, у: *Болесџи, раџгови и џлад – српски народ џред изазовима у џрошлосџи и садашњосџи*, тематски зборник радова, Центар за српске студије Филозофског факултета, Београд, 2022, 135–155.
6. Славко Јовин, *Еџидемија колере у Војводини 1831. џодине*, Медицински факултет, Нови Сад, 1978.
7. Славко Јовин, *Истџорија медицине и здравсџивене кулџуре на џилу данашње Војводине 1718–1849*, Матица српска, Нови Сад, 1998.
8. Владимир Кривошејев, *Шџанска џрозница у Србији*, Музеј жртава геноцида, Београд, 2024.
9. Душан Лалошевић, *Др Аголф Хемџџи и оснивање Пасџеровој завода у Новом Саду*, Медицински факултет – Научно друштво за историју здравствене културе Војводине – Друштво за популаризацију науке, Нови Сад, 2008.
10. Dušan Lalošević, „Osamdeset godina Pasterovog zavoda u Novom Sadu i 100 godina naučne profilakse besnila u Srbiji ”, *Медицински џреџлед*, год. 54, бр. 1, 2001, 7–22.

11. Јован Максимовић, *Лекари њечани у српском цивилном и војном санијетју у XIX и њочетком XX века*, Матица српска, Нови Сад, 2017.
12. *Medicinska enciklopedija*, 1–10, Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1957–1965.
13. Milan Mićić, „Propisi o apotekama u austrijskom *Normativum Sanitatis* iz 1770. godine”, *Farmaceut*, br. 4, 1972, 27–33.
14. Душан Ј. Поповић, *Истѡрија Срба у Војводини*, књ. 2–3, Матица српска, Нови Сад, 1959–1963.
15. Марко Поповић, Мирослав Тимотијевић и Милан Ристовић, *Истѡрија њривајној живојта у Срба од средњег века до савременог доба*, Clio, Београд, 2011.
16. Илија Савков, *Истѡрија ајѡшекарствa на ѡлу данашње Војводине*, Нови Сад, 2014.
17. Срђан Сивчев, „Шпанска смрт у Великој Кикинди (1918–1920): последице прве пандемије 20. века”, *Зборник Мајице српске за истѡрију*, св. 104, 2021, 157–164.
18. Радивој Симоновић, *Куја у Срему: ѡдине 1795–1796.*, Српска читаоница у Иригу, Ириг, 1995.
19. Александар Фотић (прир.), *Привајни живој у српским земљама у освий модерној доба*, зборник радова на конференцији, Clio, Београд, 2005.



„ДОЖИВЕТИ СТОТУ”
ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ДАНАШЊЕ АП ВОЈВОДИНЕ
ОД 18. ВЕКА ДО СЕДАМДЕСЕТИХ ГОДИНА 20. ВЕКА
крз архивску грађу

Издавач

Архив Војводине
Нови Сад, Жарка Васиљевића 2А
www.arhivvojvodine.org.rs

За издавача

Др Небојша Кузмановић, директор Архива Војводине

Стручни сарадници на припреми и оставци изложбе

Проф. др Владимир Сакач
Нада Берић, архивски саветник
Дејан Маодуш, архивски саветник
Јованка Алимпић Вујичић, виши архивист
Маја Јокмановић, конзерватор/ дипл. конзерватор папира
Татјана Цавнић, виши архивист
Јелка Тинтор, архивист
Милица Савић Косовац, архивист
Жељко Радаковић, архивист
Снежана Добрић, виши кустос, историчар (Музеј Војводине)

Конзервација и реститурација архивске грађе и сарадња на изложби
Мр Вишња Николић, конзерватор/ дипл. конзерватор папира

Лектура и коректура текста каталога

Марија Цветићанин, мср

Штампа

Атом д. о. о.

Тираж

150 примерака

ISBN 978-86-6178-219-0

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотеке Матице српске, Нови Сад

614.2(497.113)"17/19"(083.824)

КАТИЋ, Драгана, 1976-

„Доживети стоту” : здравствене прилике на територији данашње АП Војводине од
18. века до седамдесетих

година 20. века : кроз архивску грађу / [аутори изложбе и каталога Драгана Катић,
Дејан Јакшић]. - Нови Сад :

Архив Војводине, 2025 (Нови Сад : Атом). - 54 стр. : илустр. ; 22 см. - (Библиотека
Посебна издања)

Податак о ауторима преузет из колофона. - Тираж 150.

ISBN 978-86-6178-219-0

1. Јакшић, Дејан, 1973- [autor]

а) Здравствене прилике -- Војводина -- 18-20. в. -- Изложбени каталози

COBISS.SR-ID 169928457