

Оригинални научни рад
УДК: 616.981.45-03:94(497.11)"17/18"
DOI: 105937/zrffp55-54179

ПРЕВЕНТИВНЕ МЕРЕ ОД ШИРЕЊА КУГЕ И ЗНАЧАЈ ОЧУВАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У СРБИЈИ У ХVIII И ПРВОЈ ПОЛОВИНИ ХIХ ВЕКА

Славиша Д. НЕДЕЉКОВИЋ¹

Милош З. ЂОРЂЕВИЋ²

Мирослав Д. ПЕШИЋ³

Универзитет у Нишу
Филозофски факултет
Департман за историју
Ниш (Србија)

¹ slavisa.nedeljkovic@filfak.ni.ac.rs;  <https://orcid.org/0000-0001-5942-8229>

² milos.djordjevic@filfak.ni.ac.rs;  <https://orcid.org/0000-0002-6341-1224>

³ miroslav.pesic@filfak.ni.ac.rs;  <https://orcid.org/0000-0002-9249-0646>

Примљен: 16. 10. 2024.

Прихваћен: 10. 3. 2025.

ПРЕВЕНТИВНЕ МЕРЕ ОД ШИРЕЊА КУГЕ И ЗНАЧАЈ ОЧУВАЊА ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У СРБИЈИ У XVIII И ПРВОЈ ПОЛОВИНИ XIX ВЕКА⁴

Кључне речи:
куга;
санитарни кордон;
контумац;
Аустрија;
Турска.

Сажетак. Санитарни кордон у делу Србије који је обухватао територију аустријских пограничних дистриката по први пут је успостављен након Аустро-турског рата (1716–1718) и потписаног Пожаревачког мира 1718. године. Укључивањем санитарних служби у уређење контумаца и објавом инструкција за издржавање карантина, Аустрија се трудила да спречи заразу на својој територији. Турска није водила рачуна о епидемији заразних болести, због чега се одатле куга углавном ширила. У раду ће на основу извора и релевантне литературе бити обрађени поступци у контумацима у периоду аустријске управе у провинцији Краљевству Србији (1718–1739), као и санитарне прилике у Кнежевини Србији у XIX веку.

⁴ Ово истраживање подржало је Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије (Уговор бр. 451-03-9/2021-14/200165).

Болест која је захватила Европу крајем средњег века, названа црном кугом, црном смрћу или великим умирањем, изазивала је велики страх како међу становништвом тако и међу европским владарима. Различита тумачења о томе како је стигла у Европу била су предмет проучавања многих историчара. Извор у којем се наводе ратници у крсташким ратовима који су са собом донели кужну болест био је предмет полемике у историографији, због тога што у арапском свету куга није никада у већој мери харала као у Европи. Пошто се појавила у Италији, куга се убрзо ширила по читавом континенту. Међутим, постоје примери када је она заобилазила одређене области и насеља, као и сведочанства о томе да је изненада нестајала и поново се након пет и више година појављивала. Све до краја XV века већина хроника је бележила у европским градовима велику смртност коју је изазвала дубонска куга, а која се манифестовала отицањем лимфних жлезда, главобољом, малаксалошћу и другим симптомима. Због непостојања било каквих сазнања о узроку болести нити начину лечења, заражени су умирали најчешће за два, а највише за седам дана. Према проценама, у Европи је од куге у том периоду умрло преко 25 милиона људи.

Ни српски народ, који се у периоду од XVI до XVIII века нашао у османској, хабзбуршкој и млетачкој држави, није заобишла ова болест. Различитим мерама којима су хабзбуршке власти покушавале да спрече ширење куге биле су обухваћене и пограничне територије према Турској. Имајући у виду да је велики део српског народа живео на граници двају царстава, отуда је и највише података о санитарним мерама у XVIII веку потицало из Хабзбуршке монархије. Такође, након успостављања Кнежевине Србије у XIX веку постојао је велики утицај монархије на санитарне мере, за које се лично заузимао кнез Милош Обреновић. Неопходно је истаћи да се санитарне мере у монархији предузимају још од XVI века, о чему сведоче наредбе издате у Грацу 1521. године за Штајерску, Крањску и Корушку, у Штерцингу 1534. године за Тирол (Влада у Инзбруку је била у изгнанству због куге у граду) и у Бечу 1540. године за Горњу и Доњу Аустрију.⁵ Приликом

⁵ Након првих наредби о поступцима за превенцију куге, хабзбуршке власти су донеле читав низ регулација у вези са инфекцијом (*Infections-Ordnung*) у другој половини XVI века и XVII веку: 1551, 1562, 1585, 1617, 1630, 1656. године (Beringer, 1895, стр. 87).

Превентивне мере од ширења куге и значај очувања јавног здравља у Србији у XVIII и првој половини XIX века

појаве куге у Бечу у XVII веку објављена је и наредба Јохана Вилхелма Манагете 1679. године, уз подршку и додатке Пола де Сорбеа, који је у то време био декан Медицинског факултета (Mannagetta, 1679). Сагледавајући мере које су спроводиле Француска и Венеција, Аустрија је тек актима из 1709. и 1710. године образовала систем санитарног кордона ради спречавања ширења болести из Турске.⁶ Уз изградњу контумаца, требало је обезбедити и особље које ће прегледавати лица и контролисати животиње и робу које прелазе границу.

Српски народ који је живео у новоосвојеној аустријској провинцији Краљевству Србији (1718–1739) пролазио је кроз периоде епидемија чији је епицентар био у Турској. Након годину дана од потписивања Пожаревачког мира (1718) дошло је до појаве куге у Београду, о чему нам говоре аустријски војни извештаји. Санитарне мере које су спроведене у Србији на граници двају царстава од 1719. године садржале су низ прописа који су важили и у осталим деловима монархије, што представља утицај модерних европских институција након двоиповековне османске владавине на овом подручју. С обзиром на то да у Турској није било мера превенције, у институцији монархије *Consilium sanitatis aulica* одлучено је да се успостави санитарни кордон, док је 5. септембра 1719. издата наредба из Беча да се привремено затвори граница између Ердеља, Угарске, Темишварског Баната и царске Влашке, осим за саобраћај Дунавом, Тимоком и Савом и Дрином према Босни. Циљ тога било је спречавање ширења заразе из једне провинције царства у другу (Ђорђевић, 2016, стр. 32). Аустријска управа у Србији је дуж границе најпре уредила санитарни кордон изградњом контумаца уз постојеће царинске испоставе у Рачи, мачванском Прњавору, Чачку и Параћину.⁷ Било је подигнутих контумаца и у Тимочкој Крајини, с тим што су они припадали управи Темишварског Баната, аустријској провинцији са засебним управним апаратом. Поред царинске службе која је имала прописана овлашћења у случају ризика од куге од 1733. године, прописи су били одређени и за контумаце, а важили су у току Аустро-турског рата и након њега, 1737–1739. године. Први пут су прописи под насловом *Contumaz und respective Reinigungs-Ordnung* објављени 1731. године, а поново су штампани 1738. и 1740. године. Читав систем рада у монархији био је посвећен прикупљању информација о здравственом стању на суседним османским територијама. Осим сталних извештаја царских депутата из Цариграда, о заразним подручјима су обавештавали и појединци – конфиденти који су по налогу Беча одлазили у Турску. Свакако су постојала три нивоа прописаних

⁶ Акт *Praeclusio Hungariae Peste contaminatae* објављен је 20. новембра 1709. и акт *Pestpatent* августа 1710. године (Horbec, 2015, стр. 90).

⁷ На почетку аустријске управе у Краљевству Србији, при царинским испоставама у Палежу, Гроцкој, Смедереву, Пожаревацу, Великом Градишту, Витановцу, Руднику, Ваљеву и Црној Бари, нису били изграђени контумаци (Пецињачки, 1983, стр. 76).

заштитних мера, која су, у односу на здравствену ситуацију у Турској, означавала број дана који су путници проводили у карантину. Када су извештаји били позитивни, карантинско време за људе, животиње и робу је износило 21 дан. У случају да се у било којој балканској провинцији Турске појавила куга, из предострожности је број дана у карантину повећан на 28, уз мере које су обухватале и већу бројност чардачких стражара на граници, у циљу спречавања илегалних прелазака и кријумчарења робе. Трећи и најригорознији ниво подразумевао је да, у случају појаве куге у суседној турској провинцији, путници карантин издржавају 42 дана, а роба и животиње још додатних 14 дана. Овакве ситуације биле су једна врста позива свим војним и цивилним службама царства да под будним оком прате кретања из Турске ка монархији. Кордонски стражари су имали наредбу да пуцају на кријумчаре који се и поред упозорења из Турске упуте на територију монархије. Директор контумаца је водио рачуна о свим прегледима људи, животиња и робе, као и о одвајању робе која је имала ризик да „носи заразу” (вуна, памук, свила, чоја, крзна, лан, конопља) од оне која није (житарице, течности, воденични камен, тоцила, колонијална роба). У прометнијим контумацима је, поред директора, постојао још барем један прегледач робе, као и лекар и хирург (Beinhauer, 1843, стр. 692–703).

Са почетком Аустро-турског рата јавља се нова епидемија 1738. године, која ће с мањим или већим интензитетом трајати све до 1745. године. Потписивањем Београдског мира 1739. године Аустријанци су изгубили територију Србије, чије је становништво под турском влашћу претрпело још неколико епидемија (1765, 1770–1772, 1781–1783, 1792–1793). С обзиром на то да није било институционалне заштите турских власти од куге на подручју Београдског пашалука, различити извештаји аустријског порекла су говорили о великом помору становништва (Гавриловић, 1979, стр. 281–283).

Након завршетка Другог српског устанка, у Кнежевини Србији су започети први кораци за изградњу националне привреде, културе, просвете и здравства. То није било лако остварити јер је Србија након свега што јој се у протеклим деценијама издешавало (Аустро-турски рат 1788–1791, дахијска владавина, Први и Други српски устанак) била у доброј мери разрушена и опустошена. У првим годинама након 1815. здравствена просвећеност код Срба била је на веома ниском степену. Схватања о лечењу била су примитивна а народ се лечио како је знао и умео. Пошто у Србији све до 1819. године није било дипломираних лекара, лечење болесника препуштено је разним ећимима, видарима и самоуким народним лекарима (Стојанчевић, 1966, стр. 54–62).

Самоуки народни лекари били су Срби, Грци и Турци. Они су знање из лекарске струке стицали на разне начине: посматрањем, искуством, контактима са школованим лекарима, па чак и случајно. Од Срба самоуких лекара који су се у то време бавили лечењем издвајају се Сава Јовановић из

Дреновца код Шапца и Гојко Марковић из села Добриње, из Пожаревачког округа. Јовановић је још као младић дошао у Београд, где је извесно време боравио у кући Бартоломеа Куниберта.⁸ У то време лекарске послове по српским варошима и селима обављали су и бербери. Они су пружали разноврзне лекарске услуге, као што су биле: пуштање крви, вађење зуба, одређене мање хируршке интервенције итд. (Lindenmaut, 1876, стр. 8–9). Након завршетка Другог српског устанка и нормализације политичких и економских прилика до одређене мере, у Србији почиње да сазрева свест о потреби да се оснују болнице. Док се ратовало са Турском, рањеници и болесници су слати кућама да се лече. То је било опште правило које је важило како за обичне борце, тако и за команданте устаничких одреда. Прва болница у обновљеној Србији основана је у Шапцу 1826. године. Њу је подигао Јеврем Обреновић, брат кнеза Милоша, и она се, како пишу савременици, „састојала од једне велике и једне мале собе” (Марјановић, 1970). У великој соби налазили су се болесници а у мањој доктор и остало болничко особље. Хатишерифом из 1830. године османске власти су одобриле грађење болница у Србији, што је веома повољно утицало на развој здравства и подизање здравствене културе у Кнежевини. За релативно кратко време биле су подигнуте болнице у Београду, Крагујевцу, Пожаревцу, Великом Градишту итд. Истовремено су у Србији, поред цивилних, почеле да се оснивају и војне болнице. Тако су у току 1836. и 1837. године биле отворене војне болнице у Београду, Крагујевцу и Пожаревцу. Негде у то време у Србији је била отворена и прва приватна болница. Ова болница отворена је у Гургусовцу (Књажевцу), а њу је уз помоћ тамошњих нахијских власти основао окружни лекар, магистар хирургије Шауенгел (Schauengel). Ова болница је имала 24 болничке постеље и била је једна од најбољих болничких установа у земљи. Постојала је све до 1876. године, када су је турски војници запалили у првом српско-турском рату (Jeremić, 1935, стр. 72–75).

Почетком тридесетих година XIX века дошло је до значајног помака у развоју медицине у Србији. Један од разлога за то био је страх од разорних болести које су повремено избијале и остављале велике последице по становништво у Кнежевини. И док се у Хабзбуршкој монархији и осталим земљама западне Европе водило рачуна о заразним болестима, у Османском царству ситуација је била потпуно другачија. Непостојање било какве свести о опасностима које су доносиле заразне болести, као и лоши хигијенско-санитарни услови омогућавали су несметано ширење заразних болести, које су често десетковале читаве области. Због тога су европске државе које су се граничиле са Турском неретко затварале своје границе како би спречиле ширење заразних болести на своју територију. Тако је Земунски карантин и

⁸ Архив Србије (надаље: АС), Државни савет (надаље: ДС), 1839, Државни савет – Попечитељству финансија, п No 987, Београд, 11–23. август 1839. године.

пре 1804. године, али и за време владе кнеза Милоша, представљао сталну сметњу држем преласку људи и робе из Србије у монархију. Без обзира на то да ли је у Србији била епидемија или не, у њему се морало провести одређено време. Слично је било и на осталим граничним прелазима где се из Османског царства прелазило у Хабзбуршку монархију (Стојанчевић, 1952, стр. 61–62).

У самој Турској заразне болести су се неконтролисано шириле из једне области у другу. Болести су преносили трговци, путници, војници, а резултати оваквог ширења болести били су катастрофални за читаве области. Таква је била епидемија куге која је захватила Србију, Босну, Херцеговину, Стару Србију и Македонију, а која је без прекида трајала пуне две године (1814–1816). Лично се уверивши у стравичне последице ове епидемије, кнез Милош Обреновић је решио да учини све како би Србију што боље заштитио од сличних епидемија. У својој намери да то оствари кнез Милош је показивао велику одлучност. Чим би преко својих обавештајних канала чуо да се око Србије појавила епидемија, кнез Милош би се најпре детаљно распитивао о последицама болести а онда би учинио све како би Кнежевину заштитио од епидемије (Куниберт, 1901, стр. 626–628). Крајем двадесетих и почетком тридесетих година XIX века Србија је још увек била релативно слабо насељена. У њој се и даље осећао значајан демографски губитак становништва, проузрокован борбом са Турском за време Српске револуције. Желећи да по сваку цену ојача Србију, кнез Милош је одмах након 1815. године почео да прима досељенике који су бежећи од турских зулума долазили у Србију. Разлози за то били су једноставни. Примање досељеника бројчано би ојачало Србију, те би она могла успешније да се одупре евентуалној спољној опасности. Са друге стране, више поданика значило је и више пореских обвезника, што је било од великог значаја за економско јачање младе српске државе. Треба напоменути да кнез Милош није само допуштао насељавање из околних српских области под Турцима, већ га је и подстицао на сваки могући начин (ИСН, V-1, 1981, стр. 153), али је и у оваквим приликама био обазрив и водио је рачуна о заштити Србије од евентуалне епидемије заразних болести. Када је 1829. године, бежећи од турских зулума, српски народ из видинског и тимочког краја кренуо у збеговима да прелази у Србију, кнез Милош је наредио да се избегли народ прими и да му се пружи сва неопходна помоћ. Међутим, када је пар месеци касније у Србију стигла вест да је у Видину избила епидемија куге, одмах је наредио да се на границу упуте додатне војне снаге. По кнежевом наређењу, на Поречкој реци био је основан карантин у који су под јаком стражом били одвођени сви они који су из Видинског пашалука прешли у Србију. Захваљујући брзој интервенцији кнеза Милоша, Србија је била поштеђена заразе која је десетковала становништво северозападне Бугарске (Гавриловић, 1908, стр. 48).

Средином 1836. године, у османским провинцијама Босни и Херцеговини избила је велика епидемија колере, која је, и поред свих превентивних мера предузетих од стране српских власти, захватила Подриње и западне крајеве Кнежевине Србије. Смртност је била велика – само у Лозници је дневно умирало од 10 до 15 људи. Да би се спречило ширење епидемије, по наређењу српских власти биле су блокиране саобраћајнице на којима су биле постављане наоружане страже. Оне су имале задатак да блокирају места у којима је владала епидемија како би на тај начин спречиле даље преношење заразе на ширу територију Кнежевине Србије. По наређењу кнеза Милоша, у Подриње је био послат доктор Линдермајер, а у Ваљево доктор Николић. Они су чинили све што су могли да би обуздали епидемију, али су наилазили на велике потешкоће. Недостатак помоћног особља, велики број болесника, непостојање лекова и апотека – све је то знатно отежавало њихов рад. Епидемија је трајала све до почетка зиме, када се коначно повукла.⁹

Отприлике у исто време када је избила епидемија колере, у југоисточним областима у близини српско-турске границе избила је велика епидемија куге, која је трајала од 1836. до 1838. године. Пошто су сећања на епидемију куге из периода 1814–1816. године још увек била свежа, вест да је ова заразна болест стигла до Србије изазвала је у Кнежевини праву пометњу. Поједини имућнији грађани су се са породицама склањали у монархију, док су многи бежали у неприступачна планинска места, рачунајући да ће тамо бити сигурнији од заразе (Стојанчевић, 1952, стр. 65). Увидевши да је ситуација веома озбиљна, кнез Милош и српске власти су донели низ мера ради успешног одупирања овој болести и спречавања њеног даљег ширења. Једна од најбитнијих мера односила се на стварање мреже карантина и ђумрука преко којих се вршила строга контрола свих лица која су улазила у Кнежевину Србију. Ђумруци, карантини и мензулане биле су установе државног карактера и о њиховом раду старали су се посебни службеници. Њима се управљало по посебним законским прописима и законским уредбама из 1839. и 1841. године (Савић, 2021, стр. 42), а биле су финансиране из државне касе. Овим установама и њиховим прописима морало се покоравати свако лице које је долазило у Кнежевину Србију, без обзира на утицај и положај који је имало у Турској или у другим државама (ИСН, V-1, 1981, стр. 154). Поједине делове границе чувала је коњица, а остале пешадијске јединице. Гранична служба је била уређена по посебним правилима. Особље је боравило по караулама и осматрачницама, тако да се и на тај начин видно означавала територија Кнежевине Србије према околним државама (Куниберт, 1901, стр. 624–626).

Од септембра 1836. године сви путници који су долазили у Србију били су задржавани у карантину. Како се због великог броја путника појавио

⁹ АС, Књажева канцеларија (даље: КК), 1836, No 3585, Крагујевац, 3/15. септембар 1836.

проблем недостатка простора за смештај већег броја људи, од пролећа 1837. године почело је подизање нових санитарних просторија. За релативно кратко време подигнуте су пољске болнице у Алексинцу (за Цариградски друм) (Радовић, 2021, стр. 35), Радујевцу (према Видину и Бугарској) и при ђумруцима у Љубовији, Мокрој Гори и Рачи (према Старој Србији и Босни). По наређењу српских власти био је створен посебан санитарно-полицијски кордон са карантинима и растелима, уз одговарајући контумацки период у трајању од 3 дана до 6 недеља, у зависности од степена опасности. Дуж целе границе биле су постављене војничке страже. На сваком стражарском месту налазила су се по 2–3 војника и исто толико локалних мештана, којима је командовао буљукбаша. На местима где је растојање између стражарских места било веће били су постављени пикети са по два војника. Простор између утврђених стражарских места и пикета контролисан је честим војним патролама (Ђорђевић, 1938, стр. 34–36). Путници који су долазили из Турске могли су у Кнежевину да уђу само на оним путним правцима на којима су се налазили карантини и привремене болнице. Прелазак границе на сваком другом месту био је забрањен, о чему су биле обавештене пограничне османске власти. Граница Кнежевине Србије је била омеђена шанчевима а прелазак је био могућ само преко места одређених за то, као што су: Алексинац, Радојевац, Рача, Љубовија, Мокра Гора, Василину чесму, Пандирило, Грамада, Вршка Чука и Рашка (Стојанчевић, 1952, стр. 68–69). Док је куга харала по Турској (за један дан је у Нишу умирало и по стотину особа), Кнежевина Србија је била поштеђена ових страхаота. Таман када се учинило да ће све проћи добро, ипак је дошло до епидемије која је захватила рубне делове Кнежевине, захваљујући неискуству младог карантинског лекара др Мајнера. Болест су донели турски војници који су Цариградским друмом преко Ниша ишли за Београд. На свом путу ка Београдској тврђави, која је била њихова крајња дестинација, турски војници су једно време провели у Алексиначком карантину. Ту су се три турска војника разболела, од којих је један убрзо преминуо. Карантински лекар др Мајнер, који се у својој дотадашњој лекарској пракси никада није сусрео са овом zarazом, упркос инсистирању својих помоћника који су препознали симптоме, за оболеле турске војнике је изјавио да не болују од куге већ од других мање опасних сезонских болести. Тако су турски војници одмах по издржаном карантину кренули ка Београду, преносећи успут ову болест. Пошто су се на свом путу највише задржали у Ражњу и Јагодина, у овим варошима је убрзо избила епидемија куге (Стојанчевић, 1952, стр. 70–72).

Након што су српске власти дознале на који је начин зараза унета у Кнежевину, биле су предузете све мере како би она у најкраћем року била локализована. Обе вароши, Ражањ и Јагодина, стављене су у карантин и сваки излазак из њих био је строго забрањен. Око вароши је по наређењу кнеза Милоша био постављен јак војни кордон, који је под претњом оружјем

Превентивне мере од ширења куге и значај очувања јавног здравља у Србији у XVIII и првој половини XIX века

спречавао сваки неконтролисани улазак или излазак из ових места. Свако ко би покушао да самовољно напусти неко од наведених места ризиковао је свој живот. Истовремено је саобраћај на Цариградском друму обустављен. Поред Ражња и Јагодине, и Београд је био стављен у карантин и са свих страна је био окружен војним кордоном. Центар епидемије био је у Јагодини, у којој је било највише преминулих од ове болести (Марјановић, 1970, стр. 434–435).

Централна личност у борби против епидемије куге био је доктор Нађ. По наређењу кнеза Милоша, он је постављен за санитетског надзорника са најширим овлашћењима над цивилним, полицијским и војним властима. По његовом наређењу, сви преминули од куге били су сахрањени у посебној гробници. Комплетан намештај, као и предмети и покућанство из заражених кућа били су уклоњени из насељених места и спаљени. Сва заражена места су под личним надзором доктора Нађа била систематски дезинфикована. Све куће у Јагодини су биле опране и окречене, док је хан у коме су боравили заражени турски низами био спаљен. За разлику од Јагодине, мере које су спроведене у Ражњу биле су ригорозније. Имајући у виду да је тада Ражањ био мала паланка са земљаним кућама и кућама покривеним сламом које је било немогуће дезинфиковати, донета је одлука да се поједине куће спале а да се становништво пресели на другу локацију (Ђорђевић, 1938, стр. 35–37; Шешум, 2021, стр. 17).

Захваљујући свим предузетим марама, као и несребичном ангажовању доктора Нађа, епидемија куге је заустављена. Највеће заслуге свакако припадају српском кнезу Милошу Обреновићу. Описујући његово ангажовање око сузбијања и спречавања ширења епидемије, његов лични лекар, доктор Бартоломео Куниберт, истакао је то да „становништво Србије би том приликом без њега било десетковано, њена трговина уништена, животни интереси засути а општи напредак био би задржан једним од најстрашнијих бичева” (Куниберт, 1901, стр. 627–628). Из свега произилази закључак да је српско становништво на територији коју је обухватала Кнежевина Србија било често изложено заразним болестима, нарочито кугом, што је поред ратова био један од узрока депопулисања земље. Иако је од почетка XVIII века било периода када су епидемије југоисточне Европе заобилазиле српска насеља, превентивне мере које су спроводиле најпре хабзбуршке власти у XVIII веку у Краљевству Србији, а затим и власти Кнежевине Србије допринеле су заштити становништва. Стварање санитарних кордона на граници са Турском био је покушај да се предупреди ширење заразе. У концепту рада контумаца временом је долазило до битних промена захваљујући праћењу извештаја лекара и хирурга. Имајући у виду да научници XVIII века нису били свесни да инфекцију куге изазива бацил *Yersenia Pestis* и да узрок заразе није био познат, први циљ је водио ка ограничавању кретања људи и

увоза животиња и робе. У томе су Војна крајина у Хабзбуршкој монархији и мере на граници у Кнежевини Србији имале велики значај током XVIII века и првој половини XIX века.

Извори

Архив Србије, Државни савет – Попечитељству финансија (АС, ДС).

Архив Србије, Књажева канцеларија (АС, КК).

Mannagetta, Johann Wilhelm, *Pest-Ordnung oder der gantzen Gemein nutzlicher Bericht und Gutachten, von der Eigenschaft und Ursachen der Pestilentz in genere, wie dieselbige zu erkennen, auch mit was Mass, und Mitteln jedermann derselben vorkommen, sich dafuer bewahren und hueten, oder da sie einen angegriffen... (etc.)*, Wien: Kürner, 1679.

Литература

Гавриловић, М. (1908). *Милош Обреновић и Вук Стефановић Караџић*. Нови Сад: Књижара Г. Кона у Београду.

Гавриловић, С. (1979). Вести о куги у Србији 1792–1793. *Историјски часопис*, 25–26, 279–283.

Ђорђевић, Т. Р. (1938). *Медицинске прилике за време прве владе кнеза Милоша Обреновића (1815–1839)*. Београд: Централни хигијенски завод.

Историја српског народа, књ. V-1. (1981). Београд: СКЗ.

Куниберт, Б. (1901). *Српски устаник и прва влада кнеза Милоша Обреновића 1804–1850*. Београд: Штампарија Д. Димитријевића.

Марјановић, В. (1970). *Фармација у Србији у XIX веку*. Београд: Ветпром.

Пецињачки, С. (1983). Царински приходи и расходи аустријске Краљевине Србије 1730–1732. године. *Мешовита грађа*, XI, 73–133.

Радовић, Д. (2021). Карло Пацек и његов допринос развоју здравствене заштите у Кнежевини Србији (1833–1842). У: С. Рајић (ур.), *Сузбијање епидемија у нововековној Србији: институционални оквири и практични домети* (стр. 25–39). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет.

Савић, А. (2021). Карантини у Кнежевини Србији (1839–1858). У: С. Рајић (ур.), *Сузбијање епидемија у нововековној Србији: институционални оквири и практични домети* (стр. 41–54). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет.

Стојанчевић, В. (1966). *Милош Обреновић и његово доба*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

Стојанчевић, В. (1952). Кнез Милош и заштита српске границе за време епидемије куге у Турској 1836–1838. године. *Историјски гласник*, 1–2, 61–85.

Шешум, У. (2021). Епидемије куге, колере и тифуса 1707–1837. и њихов утицај на стварање и изградњу модерне српске државе. У: С. Рајић (ур.), *Сузбијање епидемија у нововековној Србији: институционални оквири и практични домети* (стр. 11–24). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет.

Превентивне мере од ширења кује и значај очувања јавног здравља у Србији у XVIII и првој половини XIX века

- Beinhauer, W. (1843). *Sammlung der bis zum Jahre 1800 erschienenen Patente und Verordnungen der Hofstellen, der k.k. n.ö. Regierung und des k.k. n.ö. Appellationsgerichtes*, Volume 1. Wien: Gedrückt von Ferdinand Ulrich.
- Beringer, U. (1895). *Geschichte des Zofingervereins: Kulturbilder aus dem schweiz. Studentenleben des neunzehnten Jahrhunderts*, Volume 1. Basel: Kreis.
- Đorđević, M. (2016). Sanitary Policy of Habsburg Monarchy and Organization of Paraćin Quarantine in 18th Century. *Acta hist. med. stom. pharm. med. vet.*, 35(1), 29–38.
- Horbec, I. (2015). *Zdravlje naroda – bogatstvo države. Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski institut za povijest.
- Jeremić, R. (1935). *Zdravstvene prilike u jugoslovenskim zemljama: do kraja devetnaestog veka*. Zagreb: Škola narodnog zdravlja.
- Lindenmayr, E. P. (1876). *Serbien: dessen Entwicklung und Fortschritt im Sanitaets-Wesen: mit Andeutungen über die gesamten Sanitäts-Verhältnisse im Oriente*. Temesvár: Csanáder Dioecesan-Buchdruckerei.

Slaviša D. NEDELJKOVIĆ

Miloš Z. ĐORĐEVIĆ

Miroslav D. PEŠIĆ

University of Niš

Faculty of Philosophy

Department of History

Niš (Serbia)

Preventive Measures Against the Spread of the Plague and the Importance of Preserving Public Health in Serbia in the 18th and First Half of the 19th Century

Summary

After establishing administrations in the newly conquered provinces in southeastern Europe, the Habsburg monarchy formed a sanitary cordon on the border with the Ottoman Empire due to frequent plague epidemics. In the first half of the 18th century, the institution of quarantine was introduced for the first time in Serbia, which included the construction of necessary buildings on the border. The organization of Contumatz, procedures and instructions sent by the Court Sanitary Commission, aimed to act preventively in the protection of the health of the population. The attitude towards science was gradually changing by the end of the century, and published works on the functions, forms and efficiency of braces were read with great care, as well as medical findings of doctors and the proposals for reforming bracelet maintenance methods and isolation methods.

Due to the acquisition of the autonomy of the Principality of Serbia according to Haticerif from 1830 and the definition of the border, conditions were created for the formation of a medical service which was in the function of preventing the spread of plague and cholera from the interior of the Ottoman Empire. Special attention was paid to this issue due to the frequent restrictive measures of the Habsburg monarchy on the border

with Serbia, putting Serbian traders in a difficult position. Knez Miloš Obrenović, taking care of the health condition in the principality, was involved in the process of opening quarantine, bringing in doctors, and procuring medicines. Such measures resulted in the suppression of the plague in Serbia, of which there were more in the first half of the 19th century.

Keywords: plague; sanitary cordon; quarantine; Austria; Turkey.



Овај чланак је објављен и дистрибуира се под лиценцом *Creative Commons ауторство-некомерцијално 4.0 међународна* (CC BY-NC 4.0 | <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

This paper is published and distributed under the terms and conditions of the *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International* license (CC BY-NC 4.0 | <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).