

Zdravstvena zaštita u Slavonskom provincijalu

Mahaček, Karlo

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:890600>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Fizioterapija

Karlo Mahaček

**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U
SLAVONSKOM PROVINCIJALU**

Završni rad

Osijek, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Preddiplomski sveučilišni studij Fizioterapija

Karlo Mahaček

**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U
SLAVONSKOM PROVINCIJALU**

Završni rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren u: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Preddiplomski sveučilišni studij Fizioterapija u Orahovici

Mentor rada: prof. dr. sc. Aleksandar Včev

Komentor: Slavko Čandrlić, mag. iur.

Rad ima 19 listova.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Temeljne medicinske znanosti

Znanstvena grana: Povijest medicine i biomedicinskih znanosti

Predgovor

Ovim putem zahvalio bih svojoj obitelji koja me uvijek neizmjereno podržavala i davala poticaj za rad i učenje.

Također zahvaljujem prof. dr. sc. Aleksandru Včevu koji je prihvatio ulogu mentora, kao i komentoru mag. iur. Slavku Čandriću te asistentici dr. med. Jeleni Jakab, koji su svojim znanjem i savjetima pomagali i usmjeravali me na putu do ostvarenja cilja.

Zahvaljujem svim kolegicama i kolegama na podršci i vremenu koje su podijelili sa mnom na mom obrazovnom putu.

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. POSTUPCI..... | 2 |
| 3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU | 3 |
| 3.1. Stanje nakon oslobođenja od Turaka | 3 |
| 3.2. Primjer epidemije – kuga u Slavoniji..... | 5 |
| 3.3. Marija Terezija i <i>Generale Normativum Sanitatis</i> | 7 |
| 3.4. Narodna medicina i vjerovanja | 9 |
| 3.5. Razvoj bolnica..... | 10 |
| 3.6. Osnivanje Društva slavonskih liječnika | 12 |
| 3.7. Donošenje novih zakona | 12 |
| 4. ULOGA I VAŽNOST POVIJESTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE | 14 |
| 5. ZAKLJUČAK | 15 |
| 6. SAŽETAK..... | 17 |
| 7. SUMMARY | 17 |
| 8. LITERATURA..... | 20 |
| 9. ŽIVOTOPIS | 20 |

1. UVOD

Ustroj zdravstvene zaštite i kvaliteta liječenja nisu oduvijek bili na današnjoj razini. Današnja medicina rezultat je procesa razvoja koji je trajao stoljećima te je u tom razdoblju nailazila na razne socijalne, političke, kulturne i vjerske utjecaje koji su je gurali naprijed, ali i sputavali. Početkom 16. stoljeća započeo je nagli razvoj medicine nakon odbacivanja autoriteta i tradicije. Napretkom prirodnih znanosti, osobito fizike i kemije, medicina doživljava svoj preobražaj i postaje racionalna znanost. Medicinska djelatnost zahtjeva i reforme nastave na visokim učilištima, pa je tako zahvaljujući van Swieten u Beču provedena takva vrsta reforme, dok u našim krajevima još uvijek nije bilo medicinske škole. Jedna od glavnih uloga medicinske službe oduvijek je bila briga o javnom zdravstvu, no usprkos svim napredcima, borba protiv zaraznih bolesti oduvijek je bila težak pothvat. Tako i u 18. stoljeću Europom haraju epidemije kuge koje za sobom ostavljaju veliku smrtnost stanovništva (1). Na području hrvatskih zemalja, dolaskom na vlast Habsburgovaca, događa se preustroj teritorija, što ujedno zahtjeva i odgovarajuću organizaciju zdravstvene zaštite na tom području. Osnivanjem Vojne krajine prostorno, društveno i pravno odvaja se vojni prostor uz granicu od civilnog prostora koji se naziva Provincijal.

2. POSTUPCI

Rad se temelji na istraživanju dostupne literature vezane uz temu zdravstvenih prilika na području Slavonije u 18. i 19. stoljeću. Korištenjem elektronskih baza podataka *PubMed*, *Scopus* i *Hrčak* – portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, prikupljeni su izvori za pisanje rada. Prilikom obrade teme korišteno je 26 radova. Informacije i podaci iz prikupljene literature analizirani su i obuhvaćeni u cjelinu. Isključni kriteriji prilikom istraživanja bili su: radovi koji se ponavljaju, necjeloviti i nepotpuni članci i članci koji ne sadrže važne teme za ovaj rad.

Korištene su sljedeće ključne riječi: *javno zdravstvo; liječnici; povijest; primalje; Slavonija*
Keywords: doctors; history; midwives; public health; Slavonia

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

3.1. Stanje nakon oslobođenja od Turaka

Mirom u Srijemskim Karlovcima 1699. godine i Požarevačkim mirom 1718. godine okončan je rat protiv Turaka i oslobođene su hrvatske zemlje od osmanske vladavine. Isto tako, uspostavljene su granice između Habsburške Monarhije i Osmanskog Carstva. Ti su događaji važna prekretnica u hrvatskoj povijesti jer je nakon njih Osmansko Carstvo zauvijek izgubilo posjede na teritoriju današnje Hrvatske i zapravo ih više nikada nije većim organiziranim napadima pokušalo vratiti. Hrvatska se prvi put našla u trajnom miru kao u 15. stoljeću. To je omogućilo definiranje modernih hrvatskih granica, kao i današnje granice prema Bosni i Hercegovini (2). Godine 1701. car Leopold izdaje nalog grofu Caraffi da otputuje u Slavoniju i osnuje Vojnu krajinu, čime se Slavonija dijeli na civilni dio koji se naziva Provincijal i na spomenutu Vojnu krajinu. Provodeći zadane poslove povezane s mjerenjem zemljišta i pravnom organizacijom, Caraffa je izvršio carski nalog i konačno je do kraja rujna 1702. godine Vojna krajina osnovana (3). Slavonija je bila raseljeno područje prekriveno šumama i močvarama te je mnogo naselja bilo napušteno. Takve okolnosti bile su predispozicija za razvoj mnogih zaraznih bolesti kao što su, primjerice, malarija, kuga, tifus i tako dalje. Postupnim naseljavanjem stanovništva i obradom tla, takvo se stanje mijenjalo (4).

U to vrijeme medicinska znanost bila je još uvijek na vrlo niskom stupnju razvoja te su epidemije zaraznih bolesti bile glavni uzrok smrtnosti. Najraširenije bolesti tog razdoblja bile su boginje, dizenterija, kuga i tifus. Cijelo područje današnje Hrvatske bilo je u opasnosti od izbijanja epidemija. Dizenterija se najviše proširila na području Hrvatskog zagorja, gdje je bila prisutna do početka 20. stoljeća. U ostatku civilne Hrvatske vladale su difterija i pjegavi tifus. Na području Slavonije, u kojoj je bilo mnogo močvarom prekrivenih površina, endemska bolest bila je malarija. Slavonija je također bila u stalnom dodiru sa susjednim zemljama Osmanskog Carstva u kojemu su redovno izbijale epidemije kuge. Granica je bila područje stalnog trgovačkog prometa i kretanja ljudi između dviju zemalja, što je predstavljalo opasnost od širenja raznih zaraznih bolesti.

Zbog velikih epidemija kuge vlasti u većim gradovima osnivaju sanitarna vijeća, čija bi funkcija bila upravljati mjerama za sprječavanje širenja zaraznih bolesti. Epidemije kuge utjecale su na to da kralj Josip I. uspostavi jedinstveno zdravstveno vijeće na razini države – Dvorsko zdravstveno vijeće koje postaje središnja zdravstvena institucija. Na području Hrvatske tvori se sustav sanitarnog kordona kojemu je cilj spriječiti prodiranje zaraze na

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

teritorij na kojemu zaraze nije bilo. Poznato je da su epidemije dolazile iz Osmanskog Carstva i zemalja pod njegovom upravom, stoga je sanitarni kordon činila državna granica Osmanskog Carstva i Habsburške Monarhije. Tako je Vojna krajina, koja je zapravo bila vojno-obrambeno područje, postala ne samo granica od osmanskih napada nego i brana od zaraza koje su bile prijetnja iz osmanskih krajeva. Prema prvim pouzdanim tragovima, izgradnje kordona započinju 1710. godine, kada je Sanitetska dvorska komisija naložila krajiškim upraviteljima da osiguraju austrijsku granicu od zaraznih bolesti. Zahtjev je bio da svaka pukovnija osnuje svoju Komisiju kuge kao zasebni odjel. Uspjeh u ratu s Osmanlijama (1716. – 1718.) presudan je u odluci središnjih vlasti o osnivanju graničnoga sanitarnoga kordona kao jedinstvenog organiziranog sanitarnog sustava. Odluke donijete Požarevačkim mirom (1718.) omogućile su otvaranje Osmanskoga Carstva trgovačkom prometu iz Hrvatske i Ugarske, no kretanja ljudi i domaćih životinja olakšavala su i prijenos zaraznih bolesti. Zato je car Karlo VI. izdao naredbu o provođenju mjera opreza na granici. Patentom cara Karla VI. iz 1728. godine na granici između austrijskih zemalja i turskih krajeva, dakle, uglavnom na teritoriju Hrvatske i Slavonije, uređena je stalna protuobrana od zaraznih bolesti s kontumacijskim stanicama, raštelima i lazaretima, gdje su se pod vojničkim nadzorom provodile stroge dezinfekcijske i karantenske mjere, čime je veliki dio Europe bio branjen od epidemija iz Osmanskog Carstva. U sljedećem ratu s Osmanlijama, koji je završen Beogradskim mirom 1739. godine, Habsburgovci su se morali odreći sjeverne Srbije, zapadne Vlaške i dijelova Bosne koje su stekli prijašnjim ratom, što je zaustavilo osnivanje sanitarnoga kordona na tom području (5). Pogranične postaje, poput čardaka, u jugoistočnoj Europi grade se za osmanskih ratova i za vrijeme osmanske vlasti. U svrhu sanitarnog kordona grade se i rašteli koji su se nalazili na sporednim graničnim prijelazima te kontumacijski koji su bili smješteni na glavnim graničnim prijelazima. Kontumacijske ustanove za prihvatanje ljudi, robe i životinja pristiglih iz Osmanskog Carstva, koji su u tim posebno određenim prostorima morali biti u karanteni da bi se utvrdilo postoje li simptomi bolesti. Postojali su različiti stupnjevi karantene s obzirom na razdoblje izdržavanja. Tako se u odredbi iz siječnja 1770. godine razlikovalo tri stupnja karantene u trajanju od 21, 28 i 42 dana, ovisno o epidemiološkoj slici u susjednim zemljama. Kazne za nepoštivanje mjera bile su drakonske, a prekršitelje je većinom dopala smrtna kazna (6).

Zdravstvenom zaštitom na području Slavonije početkom 18. stoljeća većinom su se bavili svećenici i redovnici, ali i razni nedovoljno obrazovani ranarnici i brijači. Posebno se ističu franjevački i isusovački liječnici koji su u svojim samostanima imali i ljekarne. Ponekad su

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

redovnici bili i jedini liječnici u određenom kraju. U svakom većem samostanu nalazila se neka osoba upoznata s postupcima liječenja i ljekarništva. Poznate su franjevačke apoteke u Virovitici i Osijeku te isusovačka koja se nalazila u Požegi. Važnu ulogu u napretku zdravstva, posebno ljekarništva, u gradu Požegi su imali isusovci. Oni dolaze u Požegu 1698. godine i odlučuju se nastaniti u staroj vojnoj bolnici blizu Kamenitih vrata. Upravo je u Požegi, kako se navodi u zapisima, djelovao Franjo Rovis, isusovac koji je početkom 18. stoljeća radio kao liječnik te je osnovao i svoju ljekarnu. Rovis je liječio stanovništvo svih staleža, ne samo u Požegi nego i u okolnim mjestima, sve do Našica i Slavanskog Kobaša. Rovisova je ljekarna godinama bila jedina medicinska institucija u Požeškoj županiji (7). Isusovci su sami odgajali svoje ljekarnike, pa su ih prema potrebama slali iz jednoga kolegija u drugi. Tako je u drugoj polovici 18. stoljeća u Požegu došao isusovački ljekarnik Pavao Thaller. Nakon što je 1773. godine ukinut isusovački red, Thaller je ostao u Požegi i odlučio osnovati javnu ljekarnu. U tom su mu pothvatu pomogli lokalni vlastelini i gradske vlasti. Nakon odobrenja od same kraljice Marije Terezije, Požega je dobila prvu ljekarnu (8). Sličan primjer nalazimo i u Virovitici, gdje je u sklopu samostana djelovao franjevac Bonifacije Gerber koji je bio i izučeni ranarnik te je vodio i samostansku ljekarnu (7). Vojni ljekarnik Franz Ludwig Poccorny započeo je djelatnost ljekarništva u Osijeku osnivanjem ljekarne krajem 17. stoljeća, a već 1705. godine postao je gradski vijećnik. Vodio je ljekarnu do kraja 1716. godine, kada je njegov posao preuzeo Johann Baptist Eticke, rodnom iz Ljubljane. Nedugo nakon njega, ljekarnikom postaje Johann Philipp Atzenberger, rodnom iz Passaua. Još neki ljekarnici koji se spominju u izvorima, a djelovali su u Osijeku jesu Georg Friedrich Eullenschenk i Johann Nicolaus Schmidt (9).

3.2. Primjer epidemije – kuga u Slavoniji

Početkom 18. stoljeća organiziranje sanitarnih kordona bilo je najvažnije sredstvo sprječavanja širenja epidemije. Vlasti su provodile kontrole zdravstvenih stanja na granicama i informirale se o stanju u krajevima preko granice. Kada bi se pojavila kuga na nekom području, susjedne su županije i zemlje često međusobno komunicirale i obavještavale se o zdravstvenom stanju na području pod svojom upravom. U slučaju informacija o epidemiji u susjedstvu vlasti bi postrožile kontrolu zdravstvenih prilika na vlastitom području, te bi na granici bila postavljena straža i uvedena karantena. Unatoč mjerama koje su se provodile, kuga je uspjela prodrijeti na područje Slavonije. Neke prostore jednostavno nije bilo moguće potpuno izolirati te je stalno bilo pojedinaca koji su potajno dolazili iz zaraženih krajeva. Sudeći po ljetopisu franjevačkog samostana u Slavonskom Brodu, početne su informacije o

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

kugi koja se pojavila u Erdelju, stigle u Slavoniju 1737. godine.

Prema istom izvoru, zaraza je prvo 1738. godine zahvatila gradska naselja u Bačkoj, a kasnije Temišvar, Arad, Beograd i Petrovaradin. Iste je godine kuga iz tih mjesta došla i u Ilok, Vukovar te u predgrađa Osijeka. Što se tiče drugog dijela Slavonije, važno je napomenuti da se u ljetopisu navodi da je kuga u Požešku dolinu stigla iz Bosne, preko pograničnih mjesta u kojima se pojavila u zimu 1738/39. godine. Pisanja broskog ljetopisa većinom potvrđuju i ostali izvori prema kojima se zaključuje da epidemija iz Erdelja preko Bačke i Srijema napreduje do Slavonije, čime se uočavaju nedostaci sanitarnog kordona. Početkom 1738. godine Dvorsko ratno vijeće izdaje zapovijed pukovniku Fefershofenu u Petrovaradinu o kontroli putnika preko Tise i Dunava. Nakon nekoliko mjeseci zatraženo je da se mjere postrože zbog pojave kuge u Banatu te su podignuti kontumaci u Slankamenu i Osijeku. U rujnu je naređeno utvrđivanje sanitarnog kordona između Petrovaradina i Osijeka prema Bačkoj jer se kuga pojavila u toj regiji. Mjere su u svim slučajevima bile identične, pa su se gradili kontumaci i lazareti, provodila se kontrola putnika te su se sumnjive osobe slale u karantenu. Najstroža mjera bila je potpuna zabrana prelaska iz Bačke u Srijem i obrnuto. Međutim, kuga se tijekom ljeta pojavila u Srijemskim Karlovcima te je linija sanitarnog kordona građena na području Vukovara i Vinkovaca, kao i uzduž rijeke Vuke. Unatoč svim mjerama i oprezima koji su se provodili, kuga je početkom 1739. godine ipak došla u Slavoniju. U proljeće 1739. godine kuga je zahvatila i Požegu. Sudeći po matičnoj knjizi umrlih, epidemija je trajala od svibnja do studenoga. Demografski gubitak uzrokovan pojavom kuge bio je ogroman. Prema popisima stanovnika i popisima umrlih od kuge, grad je izgubio oko 50 % žitelja (10). Kada je epidemija izbila u Požegi, primjenjivale su se sljedeće sanitarne mjere: određeno je posebno groblje (današnje sv. Ilije), zabranjen je ulazak i izlazak iz grada, kadila su se pisma, zatvarale škole i crkve, spaljivala odjeća bolesnika i drugo. Deset godina nakon epidemije Požežani su podigli zavjetni kip sv. Trojstvu da ih čuva od nove pošasti. Uspješan dotadašnji razvoj Osijeka također je naglo zaustavila epidemija kuge. Nakon što se bolest počela širiti, uspostavljene su karantene za svako područje grada te je u Osijek počelo dolaziti zdravstveno osoblje iz drugih krajeva države. Uz karantenu u Gornjoj varoši bila je sredinom godine izgrađena i poljska bolnica, točnije drvena baraka, gdje su smješteni oboljeli od kuge. Stanovnici su odlazili iz grada živjeti izolirani ili su ostajali zatvoreni u svojim kućama. Kuga je odnosila mnoge stanovnike grada, stoga je staro groblje kod župne crkve sv. Petra i Pavla postalo nedostatno. Izgrađeno je novo groblje izvan gradskog područja na kojemu je kasnije izgrađena crkvice sv. Ane, po kojoj groblje i nosi

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

ime. Kapucinski ljetopis svjedoči o ogromnom broju umrlih, prema kojemu piše da je u Osijeku 1739. godine bilo 3000 pokopa (9).

3.3. Marija Terezija i *Generale Normativum Sanitatis*

Habsburški car Karlo VI. svojom je odredbom iz 1713. godine utvrdio da pravo nasljeđivanja prijestolja imaju i ženski potomci kuće Habsburg. On nije imao muških potomaka te ga je naslijedila kći Marija Terezija. U doba Marije Terezije u unutarnjoj austrijskoj politici uvodi se niz reformi inspiriranih prosvijećenim apsolutizmom: upravnih, crkveno-političkih, socijalnih, pa i zdravstvenih. Za provođenje tih reformi uvelike su zaslužni savjetnici koje je imala Marija Terezija te uz njihovu pomoć donosila odluke. Mnogo pozornosti pridavalo se demografskoj politici, za koju se smatralo da je temelj napretka države u kameralističkim teorijama tadašnjih intelektualaca. Preduvjet takvih nastojanja bila je i organizirana zdravstvena zaštita stanovništva na području države. Godine 1745. u Beč dolazi Gerard van Swieten koji postaje osobni liječnik Marije Terezije, ali i najvažnija osoba zdravstvenih reformi na području Monarhije, što uključuje i Slavoniju. Na poticaj Marije Terezije van Swieten je pokrenuo reforme koje su trebale poboljšati zdravstvene prilike u državi. Jedna od tih odluka bila je i donošenje novog nastavnog plana na bečkom medicinskom fakultetu kako bi dosegao suvremenu europsku razinu. Početkom 18. stoljeća problem je bio i nedovoljan broj školovanog medicinskog kadra koji bi mogao sudjelovati u medicinskim reformama. Postupno se taj problem ispravljao te su uskoro priučene brijače zamijenili fakultetski obrazovani liječnici.

Marija Terezija promaknula je Dvorsko zdravstveno vijeće na rang savjeta čija je funkcija bila osnivanje međusobno povezanih regionalnih sanitarnih komisija koje su hijerarhijski podređene Dvorskoj sanitarnoj komisiji. Nakon osnivanja sanitarne komisije u Banskoj Hrvatskoj upotpunjena je mreža sanitarnih komisija na području hrvatskih zemalja. Taj sustav protezao se od istoka sa Slavonskom komisijom, zatim se nastavljala Zagrebačka sanitarna komisija te je na kraju bilo područje Karlovačke sanitarne komisije. Svaka od komisija kontrolirala je rad kontumaca na području svoje uprave: Karlovačka komisija nadzirala je rad kontumaca u Slunju i Radanovcu, Zagrebačka kontumac u Kostajnici, a Slavonska komisija nadgledala je čak četiri kontumaca: Staru Gradišku, Brod, Mitrovicu i Zemun. Najveći promet odvijao se upravo na područjima pod nadzorom Slavonske komisije.

Nakon uspostave sanitarnih komisija, reforme su se počele provoditi i na lokalnim razinama.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

Odluke Marije Terezije donosile su ploda te su tako dotadašnje ranarnike i kirurge-brijače počeli zamjenjivati školovani doktori medicine. Prvi poznati doktor medicine koji je djelovao na prostoru slavonskog Provincijala i to kao glavni liječnik Slavonske generalkomande u Osijeku bio je doktor Georg Pfister koji se u dokumentima prvi put spominje 1742. godine. Tijekom druge polovice 18. stoljeća u slavonskim županijama na mjesto županijskog fizika počeli su dolaziti doktori medicine. Kirurzi-obrtnici koji su radili u slavonskim gradovima nisu bili zadovoljni takvim promjenama, no uskoro je kirurški zanat počeo propadati.

Godine 1770. Marija Terezija donosi opći zdravstveni zakon *Generale Normativum Sanitatis*. Taj je zakon vrijedio za cijelu Habsburšku Monarhiju, uključujući i Slavoniju. U njemu su skupljeni prijašnji pojedinačni propisi u cjelinu te su se regulirala sva pitanja koja su se odnosila na zdravstveni sustav.

Zakon je propisivao da svaka Zemaljska vlada mora osnovati sanitarnu komisiju u sastavu koje će, uz političke predstavnike, biti i školovani liječnici. Takav je propis vrijedio i za Vojnu granicu. Potvrđeno je ustrojstvo Slavonske sanitarne komisije sa sjedištem u Osijeku koja je imala ovlast nad trima slavonskim pukovnijama i trima županijama. Karlovački generalat imao je svoju sanitarnu komisiju, a za ostatak Hrvatske bila je Sanitarna komisija na čelu s hrvatskim banom, koji je istovremeno bio i predsjednik Kraljevskoga vijeća u Zagrebu. *Generale Normativum Sanitatis* propisivao je obavezno obrazovanje i način rada medicinskoga osoblja – liječnika, ranarnika, kupališnih liječnika, ljekarnika i babica. Liječnici koji su htjeli raditi u Monarhiji, po zakonu su morali steći zvanje doktora na sveučilištima u Monarhiji koja su u sastavu imala medicinski fakultet. Ranarnici i kupališni liječnici morali su na medicinskim fakultetima položiti ispite kako bi mogli obavljati svoje poslove. Kod težih slučajeva morali su zatražiti pomoć doktora medicine i nisu smjeli samostalno liječiti takve pacijente. Od ljekarnika se također zahtijevalo polaganje ispita na medicinskom fakultetu. Osim toga, pred njih su postavljeni propisi po kojima su morali rukovati s opasnim materijalima te ih davati drugim ljudima. Što se tiče babica, one nisu morale polagati ispite na fakultetima, ali su morale proći obuku na nižoj razini. Razlog vjerojatno leži u tome što je bio potreban velik broj babica u državi te je bilo bitno za tu ulogu prihvatiti one žene koje su barem djelomično prošle nekakvo školovanje ili obuku. Donošenjem pravilnika prvi je put na području Monarhije određeno da posao primaljstva mogu obavljati samo školovane primalje koje su dozvole za rad dobile od županijskih liječnika ili drugih službenih tijela. Unatoč tome, i takvim je primaljama stručnost nerijetko bila nedovoljna. Uz to, broj primalja i dalje je bio nizak, pogotovo u ruralnim sredinama, iako je zakon propisivao jednu primalju za svako

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

naselje. Zato je mortalitet djece i roditelja i dalje bio vrlo visok (7, 11). Nadalje, zakon je obuhvaćao propise o javnoj higijeni, higijeni vode, hrane i odjeće, pokopu mrtvih, no glavni dio toga zdravstvenog zakona bio je posvećen Sanitarnom kordonu. U njemu su detaljno opisane sve regulacije koje su obuhvaćale djelovanje kordona: zaštitu kordona, mogućnost prelaska kordona, duljina karantene, način dezinfekcije robe i drugo (7).

Stanje na granici i na području Slavonije i Srijema zorno nam prikazuje Friedrich Wilhelm von Taube koji je godinama boravio na tom području te uspio dobiti značajan uvid u prilike i društveni život (12). Zemlje koje se nalaze u dodiru s Turskom u vrlo su nezavidnom položaju zbog svakodnevne izloženosti neočekivanim oružanim napadima od strane osmanskih vojnika. Loša vojna disciplina i vrlo mala plaća koja često nije redovna, tjera janjičare da naoružani dolaze na austrijsku zemlju, gdje čine razna razbojstva. Tom prilikom, često prenose zarazne bolesti, među kojima je i kuga. Kako bi se to spriječilo, sagrađene su razne ustanove u koje su uložena značajna sredstva. Kada putnici prijeđu Savu moraju ići u odvojene zgrade u karantenu, zatim se njihova trgovačka roba i stvari otvore te svakodnevno dimi i izlaže suncu. To se čini pod nadzorom ovlaštenih osoba, među kojima su liječnik, ranarnik i kontumački činovnici. Pregledana roba ponovno se pakira i šalje dalje, a pisma dobivaju pečat zdravstvenog savjetnika te se šalju u Beč. Također, zdravstveni savjetnik redovno izvještava o stanju s kugom te vodi brigu o mjerama protiv suzbijanja zaraze (13).

3.4. Narodna medicina i vjerovanja

U povijesti medicine, ali i povijesti općenito, epidemije kuge stvarale su najveći broj ljudskih žrtava. S obzirom na to da ondašnja medicina nije bila u stanju suzbiti epidemije tolikih razmjera, nije iznenađujuć porast religioznosti jer se narod u traženju spasa od smrti okreće religiji kao izvoru nade. Nakon epidemije kuge koja je 1728. godine zahvatila Osijek, u Tvrđi je izgrađen spomenik Presvetog Trojstva. Njegovu izgradnju omogućila je udovica general Petraša koji je bio žrtva epidemije. Natpis na kipu objašnjava razloge podizanja spomenika, među kojima je zaštita od kuge i obnova blagostanja, a spominje se i zagovor svetaca: svetog Sebastijana, svetog Roka, svetog Franje Ksaverskog, svetog Karla Boromejskog i svete Rozalije. Od tih svetaca, u Osijeku je najizraženiji kult štovanja bio prema svetome Roku kojemu su u čast izgrađene još dvije zavjetne crkve, jedna u Gornjem gradu izgrađena između 1739. i 1740. godine, i druga u Donjem gradu izgrađena 1744. godine (14). Mnogi drugi sakralni i zavjetni objekti podignuti su za vrijeme ili nakon vladanja bolesti te nam svjedoče o vjerovanjima u doba kada se čovjek nije mogao pouzdati u modernu medicinu. U crkvi svetog

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

Jurja u Petrovaradinu 1701. godine izgrađen je oltar posvećen Blaženoj Djevici Mariji koja je bila zaštitnica od svih bolesti. Poslije su na isti oltar dodani kipovi svetog Roka i svetog Sebastijana. Nadalje, iz izvora o vizitacijama župa zabilježeno je da je kapela svetog Roka u Valpovu podignuta iz zavjeta tijekom haranja kuge u Srijemu (15). Ljudi su zbog pojava epidemija smatrali da ih Bog kažnjava zbog njihovih grijeha. Takva su razmišljanja stizala i iz samog vrha države, stoga se iz službenih objava poziva podanike na moralan život i pokoru. Uz takva vjerovanja, bilo je i mnogo praznovjerja vezanih uz medicinske postupke. Smatralo se da pepeo i dim „čiste“ od bolesti pa se stvari tretiralo pepelom i dimom a taj je postupak bio vrlo raširen. Kuće u kojima je bilo zaraženih nerijetko su spaljivane, a neke su prskane octom (10). O prilikama u Slavoniji u drugoj polovici 18. stoljeća saznajemo u putopisu dvojice profesora iz Budimpešte, Matije Pillera i Ljudevita Mitterpachera, koji su u svojoj knjizi izvijestili o običajima i nekim postupcima liječenja. Oni navode da ljudi u kasno ljetu boluju od groznice, u kolovozu i siječnju od dizenterije, u prosincu i siječnju od upale porebrice, u veljači i ožujku od zlopakih groznica. U narodu, glavni lijek protiv groznice bila je kičica, čije se lišće i cvijeće, koliko se može zahvatiti s tri prsta, kuha izmrvljeno u vodi na slaboj vatri. Za taj lijek smatralo se da krijepi želudac i suzbija groznicu. Za liječenje te bolesti koristi se i trputčev korijen kuhan u vodi. Sjemenom trputca i sjemenom divizme skuhanim s jajima i maslacem liječila se dizenterija. Vjerovalo se da je dobro piti mlijeko u kojem se kuhala kadulja kako bi se spriječilo oticanje slezene. Prema zapisima, rane su liječili tako da na njih stave lišće od trputca te su pritom pazili da suho lišće mijenjaju novim i svježim, sve dok rana ne zacijeli. Ako rana previše curi, smatrali su da je ozlijeđena arterija. Tada su prvo na ranu stavljali smrvljeno lišće kumice, a na to lišće trputca (16). Osim redovnog liječenja stanovnika od strane osposobljenih liječnika i primalja, bilo je mnogo nadriliječništva i nedovoljno stručnih ljudi za takve poslove. Tako je velik problem predstavljalo nedopušteno puštanje krvi kojim su se bavili neki brijači bez uputa pravih liječnika. Mnogo komplikacija događalo se i prilikom poroda zbog nedovoljno obrazovanih primalja. U usporedbi s vojnim ranarnicima i brijačima, koji su morali položiti ispit za obavljanje svog posla, mnoge primalje nisu imale nikakvo obrazovanje, osim učenja od drugih žena koje su obavljale taj posao. Nerijetko su se u svom radu koristile magijskim postupcima i ritualima, čemu se jasno protivila Katolička crkva (17). Napredak u prosvjeti i kulturi te zakonski propisi o zdravstvenoj zaštiti polako su suzbijali takve pojave (8).

3.5. Razvoj bolnica

Prije godine 1765. nema nikakvih izvora o postojanju bolnice ili ubožnice u gradu Požegi.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

Nakon toga, spominje se ustanova koja se više koristi kao ubožnica, a ne kao bolnica. U nju su smještali nemoćne osobe te su je rijetko koristili bogatiji građani. Ta se ustanova često selila i mijenjala lokacije, sve do 1836. godine, kada je na lokaciji u Vučjaku kraj crkve sv. Filipa i Jakoba sagrađena prva bolnica. 3. prosinca iste godine, župnik Sviranić blagoslovio je novu bolnicu uz pucanje topova na obližnjem brdu Kalvarija, u prisutnosti gradske gospode i ostalih građana. Prema rješenju kraljevske zemaljske vlade, na zahtjev gradske uprave, 24. lipnja 1875. godine gradska bolnica proglašena je općom i javnom bolnicom. U bolnicu su stigle sestre milosrdnice koje su preuzele brigu o bolesnicima. Ravnatelj opće i javne bolnice bio je gradski fizik, dok je ostale administrativne poslove obavljao jedan gradski činovnik (8).

Na drugom kraju Slavonije, u Osijeku, podjela stanovnika na vojnike i obične građane bila je prisutna i u zdravstvu, pa su tako djelovali vojni i civilni kirurzi-ranarnici. Osim toga, radile su i dvije bolnice te dvije ljekarne. Od 1726. do 1730. godine u osječkoj Tvrđi građena je bolnica s dva krila i služila je zbrinjavanju vojnika (18). Nakon epidemije kuge izgrađena je 1741. godine i građanska bolnica na području Novog grada. Dokument koji potječe iz 1749. godine svjedoči da su u bolnici liječeni i siromašni građani te možemo zaključiti da je ta ustanova služila i kao ubožnica. Nakon odredbe carice Marije Terezije o broju školovanih liječnika na svakom području, u osječkoj bolnici 1782. godine djeluju jedan bolničar i jedan kirurg (19). Kapacitet bolnice šezdesetih godina 19. stoljeća bio je oko 50 bolesnika, što je uskoro postalo nedovoljno, te se razmatrala gradnja nove bolnice. Zahvaljujući trojici plemenitih građana Osijeka, ta zamisao postala je stvarnost. Naime, gostioničar Johann Kohlhoffer, nakon smrti svoje kćeri jedinice, ostavio je cijeli svoj imetak za osnivanje sirotišta. Njegovu odluku slijedio je i Josef Huttler, kožar iz Donjeg grada, koji je također svoje bogatstvo namijenio istom cilju. Isusovac Christian Monsperger bio je taj koji je izvršio njihove oporuke te se i sam priključio zakladi. Godinama je novac stajao neiskorišten i unatoč mnogim pokušajima nije se do njega moglo doći, a zaklada je sve vrijeme rasla. Napokon je 1. kolovoza 1867. godine carska dvorska kancelarija dala dopuštenje za gradnju sirotišta koje je osnovano i na kraju otvoreno 11. ožujka 1870. godine. Budući da je zaklada tijekom godina rasla, sirotište nije bilo jedina ustanova koja je osnovana njezinim sredstvima. Nakon odobrenja Carske vlade od 6. ožujka 1870. godine počela je gradnja zakladne bolnice u Donjem gradu koja je s radom počela 1. studenog 1874. godine (9). Nova bolnica je, za ono vrijeme, bila vrlo moderna te je imala dva odjela: kirurški odjel i odjel za unutarnje bolesti. Kapacitet joj je bio oko 200 kreveta, a imala je i dio za duševne bolesnike. Prvi ravnatelj bolnice bio je Ferdo Knopp koji je na toj funkciji proveo dvadeset godina (20). Na kraju 19.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

stoljeća na području Slavonije bile su samo dvije bolnice najviše razine, odnosno zemaljske bolnice. Osim spomenute osječke zakladne bolnice, druga je bila Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu. Njezina izgradnja završena je 1898. godine te je na početku imala 120 kreveta. Kako piše Herman-Kaurić, u Pakracu se tijekom osamnaestog stoljeća nalazila bolnica za stidne i kužne bolesti u kojoj su se liječili uglavnom vojnici s takvim vrstama bolesti. Nova bolnica izgrađena na kraju 19. stoljeća bila je zanimljiva jer je imala odvojeni odjel za umobolne bolesnike (21 - 22).

3.6. Osnivanje Društva slavonskih liječnika

Potreba za udruživanjem oduvijek je bila prisutna među liječnicima i njezini tragovi sežu u daleku prošlost. Početke suvremenih liječničkih društava nalazimo u 18. stoljeću kada u većim gradovima, po uzoru na udruge znanstvenika, uz društva učenjaka i akademije znanosti nastaju udruženja liječnika. Ciljevi takvih društava, uz stručni i zdravstveni rad, bili su izdavanje vlastitih medicinskih časopisa, osnivanje vlastitih stručnih medicinskih knjižnica, ali i poboljšanje staleškog položaja medicinskih djelatnika. Istim tim ciljevima stremili su i liječnici koji su živjeli i radili na području hrvatskih zemalja. Iz izvora je uočljivo da su već u prvoj polovici 18. stoljeća održavani povremeni sastanci liječnika na kojima se razgovaralo o radu zdravstvenih djelatnika, stručnim problemima, a i javnozdravstvenim pitanjima. No takva okupljanja ne mogu se izjednačiti s okupljanjem liječnika u profesionalnom liječničkom društvu koje ima status udruge građana s vlastitim pravilnikom kojim su regulirana sva pitanja rada takvog društva. Prve poznate ideje o osnivanju liječničkih društava u Hrvatskoj nastaju u drugoj polovici 18. stoljeća, nakon čega se osnivaju *Sbor liečnika kr. Hrvatske i Slavonije* u Zagrebu i *Društvo slavonskih liečnika u Osieku*. Prema izvješću, 15. prosinca 1874. godine u vijećnici gradskog poglavarstva, održana je konstituirajuća skupština *Društva slavonskih liečnika u Osieku*. Prvi predsjednik društva postao je dr. Josip Kallivoda, za potpredsjednika izabran je dr. Josip Komarek, za bilježnika dr. Antun Lobmayer, a za blagajnika dr. Felix Grittner (23). Ulaskom u treću godinu djelovanja, odlučeno je da će Društvo početi izdavati vlastiti medicinski časopis čiji će sadržaj biti znanstveno liječničke prirode. Prvi broj časopisa izašao je 1. siječnja 1877. godine te se smatra najstarijim časopisom hrvatskih liječničkih udruga (24).

3.7. Donošenje novih zakona

Godine 1873. za bana je izabran Ivan Mažuranić, prvi ban neplemić, koji je nastojao upravno,

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U SLAVONSKOM PROVINCIJALU

gospodarski i prosvjetno unaprijediti Hrvatsku. Doneseni su mnogi novi zakoni koji su se odnosili na razne ljudske djelatnosti (2). Među njima bilo je i zdravstvo, te je donesen zakon koji je uređivao zdravstvo na području Hrvatske i Slavonije. Taj zakon važan je jer se prvi kao takav odnosio samo na hrvatska područja (21). Počelo je s radom Zemaljsko zdravstveno vijeće u čijem su sastavu bili praliječnik (vladin predstavnik) i najmanje četiri liječnika. To tijelo donosilo je zakone i uređivalo rad liječnika i medicinskih djelatnika, određivalo cijene usluga i podnosilo statističke izvještaje (5). Izuzev tog zakona, doneseni su još drugi pravilnici i nautci kojima je detaljnije uređeno javno zdravstvo i kojima se stvorilo funkcionalno kontroliranje te djelatnosti. Dvadeset godina kasnije, 1894. donesen je novi zakon o regulaciji zdravstva u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji. Do potrebe za donošenjem novog zakona došlo je, između ostalog, i zbog teritorijalnih promjena koje su se dogodile ukidanjem Vojne krajine i promjena u upravnom sustavu države. Prema tom zakonu, za kontrolu i nadzor svih poslova u sferi javnog zdravstva odgovorna je Zemaljska vlada, a u sastavu su Vlade zdravstvena tijela zadužena za ostvarivanje ciljeva tih poslova. Na lokalnim razinama, u županijama i gradovima te su uloge imali županijski i gradski fizici, zdravstveni odbori i primalje. Zakonom iz 1894. zdravstvo je reorganizirano te je došlo do proširenja javne zdravstvene službe i na općine. Provođenje zdravstvenih propisa odvijalo se na razini županije, grada, kotara i općine. Na prostoru županije, nadležni županijski fizik nadzirao je djelovanje primalja, provodio kontrolu nadriprimaljstva i vodio brigu da se primaljama redovno provjerava stručnost u poslu koji obavljaju. Primarni cilj takvog uređenja bio je uvid u stanje među pučanstvom kako bi se djelotvornije provodile mjere za poboljšanje javnog zdravstva. Određeno je i koliko je liječnika potrebno imenovati na određeni broj stanovnika, pa bi tako primjerice grad do pet tisuća stanovnika trebao imati jednog liječnika, a grad do deset tisuća stanovnika dva liječnika. Prevencija širenja zaraznih bolesti i dalje je bila važna briga, a u slučaju pojave zaraze, lokalni zdravstveni odbori imali su sva dopuštenja u suzbijanju epidemije. I širenje zaraznih bolesti među životinjama bila je česta pojava, a posljedice su bile vrlo štetne u gospodarskom smislu. Zakon iz 1874. godine nije dovoljno regulirao pitanja vezana uz veterinarstvo, tako da je bilo potrebno donijeti zakon koji bi uredio tu službu. Upravo se zato 1888. godine donosi se Zakon o uređenju veterinarstva i regulative koje su u njemu sadržane propisuju postupke prilikom pojave zaraznih bolesti među životinjama (11 - 25). Autor tog zakona bio je dr. Radoslav Krištof koji je svojim uredbama postavio temelje za organizaciju veterinarske službe (26).

4. ULOGA I VAŽNOST POVIJESTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U proučavanju društvenih i zdravstvenih prilika u 18. i 19. stoljeću uočavamo važnost zdravstvene zaštite za život pojedinca, ali i sveopći napredak jednog društva. Promatranje razvoja medicine u vremenima kada ta znanost nije ni blizu bila razini na kojoj je sada omogućava nam uvid u sve što se postiglo tijekom povijesti zahvaljujući medicinskim otkrićima i organiziranjem sustava zdravstvene zaštite. Sagledavanje povijesnih činjenica i tokova vrlo je poučno i primjenjivo u sadašnjosti, ali i budućnosti. Uočavajući zapreke koje su kočile razvoj zdravstva možemo prevenirati njihovu pojavu. Poznavanje povijesti omogućuje proširivanje pogleda na probleme s kojima se susretala i s kojima se susreće medicina. Potreba za kvalificiranim medicinskim kadrom bila je prisutna i u promatranom razdoblju, a aktualna je i danas. Isto tako, pojave zaraznih bolesti zaustavljale su život čovjeka stoljećima, a prisutne su i u današnje vrijeme. Možemo zaključiti da se povijest u nekim segmentima ponavlja, što ima veliku poučnu ulogu i to kod razvoja svake djelatnosti. Navedeno možemo reći i za one koji se bave medicinskom djelatnosti, jer bez poznavanja povijesti struke ne može niti biti njezina razvoja.

5. ZAKLJUČAK

Početak 18. stoljeća na području Slavonije donosi konačno oslobođenje od turske vlasti te uspostavu Vojne krajine i Provincijala od strane Monarhije. Teritorij Slavonije bio je nerazvijen u mnogim društvenim aspektima, među kojima je bilo i zdravstvo. Tadašnje stanovništvo živjelo je u lošim higijenskim uvjetima bez odgovarajuće zdravstvene zaštite. Nove vlasti brzo su uvidjele važnost organizirane i uređene zdravstvene i demografske politike te su ubrzo doneseni zakoni o zdravstvu, od kojih se ističe *Generale Normativum Sanitatis* iz 1770. godine. Počele su se događati i promjene među zdravstvenim kadrom koji je uskoro morao imati obvezne potvrde o svojoj stručnosti. Takve regulacije omogućile su bolje liječenje, sigurnije porode, manje širenje zaraznih bolesti i općenito smanjenu smrtnost. Osnivanjem sanitarnih kordona u pograničnim dijelovima zemlje napravljen je važan korak u sprječavanju prodiranja zaraznih bolesti na područje austrijskih zemalja. Veliki problem predstavljalo je i praznovjerje te primitivna razmišljanja u široj populaciji, što se iz današnje perspektive čini teško zamislivim. Prolaskom vremena, stvorene su pretpostavke za donošenje novih, suvremenijih zdravstvenih zakona koji su kvalitetnije uredili zdravstvo. Budući da je briga o javnom zdravstvu podijeljena do nižih razina, županija i gradova, omogućilo se učinkovitije provođenje zdravstvene skrbi.

6. SAŽETAK

Uvod: U trenutku dolaska u sastav Monarhije, Slavonija postaje granično područje prema oslabljenom Osmanskom Carstvu te se zato uspostavlja teritorij Vojne krajine i dio koji se naziva Provincijal. Stanovništvo koje je živjelo na tom prostoru suočava se s nehygieničkim uvjetima života i izostankom prikladne zdravstvene zaštite. Epidemije zaraznih bolesti čine stalnu prijetnju, a najpoznatija bolest koja je u to vrijeme prisutna jest kuga, te njezina pojava ostavlja stravične posljedice.

Postupci: Rad se temelji na istraživanju dostupne literature vezane uz temu zdravstvenih prilika na području Slavonije u 18. i 19. stoljeću. Korištenjem elektronskih baza podataka *PubMed*, *Scopus* i *Hrčak* – portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, prikupljeni su izvori za pisanje rada.

Prikaz teme: U radu je opisano uvođenje sustava sanitarnog kordona od strane državnih vlasti koji svojim metodama služi sprječavanju prodiranja zaraze. Donošenjem prvih zdravstvenih zakona, u doba Marije Terezije, postupno se uređuje sustav zdravstvene zaštite na području Monarhije, a ujedno i hrvatskih zemalja. Uvodi se službeno obrazovanje za zdravstvene djelatnike, čime se povećava kvaliteta i stručnost u obavljanju njihovih poslova.

Zaključak: Rezultati napretka zdravstvene zaštite su smanjena smrtnost stanovništva i demografski napredak koji je smatran preduvjetom razvoja. Postupno se na razini hrvatskih zemalja donose novi zakoni koji obuhvaćaju i zdravstvo te se time uspostavlja moderan sustav javnog zdravstva.

Ključne riječi: javno zdravstvo; liječnici; povijest; primalje; Slavonija

7. SUMMARY

Health care in the Slavonian Provincial

Introduction: At the time of joining the Monarchy, Slavonia became a border area towards a weakened Ottoman Empire and for that reason the territory of the Military Border and the part called Provincial were established. The population living here faced unhygienic living conditions and a lack of adequate health care. Epidemics of infectious diseases posed a constant threat, and the most notorious disease at the time was the plague, which leaves terrible consequences.

Procedure: The paper is based on the research of available literature related to the topic of health conditions in Slavonia in the 18th and 19th centuries. Using electronic databases PubMed, Scopus and Hrčak - the portal of scientific journals of the Republic of Croatia, sources for writing the paper were collected.

Overview: The paper describes the introduction of a sanitary cordon system by the state authorities, which uses its methods to prevent the penetration of infection. With the enactment of the first health laws, in the time of Maria Theresa, the health care system in the territory of the Monarchy, and at the same time the Croatian lands, was gradually regulated. Formal education for health professionals is being introduced, which increases the quality and expertise in performing their jobs.

Conclusion: The results of health care progress are reduced mortality and demographic progress, which was considered a prerequisite for development. Gradually, new laws are being passed at the level of Croatian countries, which include health care, thus establishing a modern public health system.

Keywords: doctors, history, midwives, public health, Slavonia

8. LITERATURA

1. Glesinger L. Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga; 1978.
2. Pavličević D. Povijest Hrvatske. Zagreb: Naklada Pavičić; 2000.
3. Mažuran I. Osnivanje vojne granice u Slavoniji 1702. godine. Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2005.
4. Skenderović R. Ekološko-geografska determiniranost koloniziranja Slavonije u 18. stoljeću. Radovi. 2019;51(1):181-199.
5. Dugački V, Regan K. Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru. Studia lexicographica. 2019;13(25):35-74.
6. Kljajić J. Vojnokrajiški čardaci u Slavonsko-srijemskom Posavlju u 18. i 19. stoljeću. Povijesni prilozi. 2002;21(22):130-158.
7. Skenderović R. Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom Provincijalu i Generale normativum sanitatis iz 1770. Scrinia Slavonica.2005;5(1):115-143.
8. Kempf J. Požega Zemljopisne bilješke iz okoline i prilozi za povijest slob. i kr. grada Požege i Požeške županije 1910. Zagreb: Matica hrvatska, Ogranak Požega; 1995.
9. Mažuran I. Od turskog do suvremenog Osijeka. Osijek: Školska knjiga, 1996.
10. Skenderović R. Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine. Scrinia Slavonica. 2003;3(1):157-170.
11. Krešić M, Rakitičan M. Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.-1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe. Historijski zbornik. 2015;68(2):277-295.
12. Sršan S. Friedrich Wilhelm von Taube: Opis Slavonije i Srijema 1777./8. godine. Medicinski vjesnik.2012;44(1 - 4):183-195.
13. Taube FW, Sršan S. Slavonija i Srijem 1777./1778. Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2012.
14. Atalić B. Svetci zaštitnici protiv epidemija kuge-analiza primjera iz sakralnih baština Rijeke i Osijeka. Acta medico-historica Adriatica. 2019;17(2):213-232.
15. Maksić V. Pravoslavno svećenstvo Slavonije i Srijema u borbi s kugom tijekom XVIII. stoljeća. Scrinia Slavonica. 2019;19(1):37-64.
16. Piller M, Mitterpacher L. Putovanje po Požeškoj županiji u Slavoniji 1782. godine. Požega; Osijek: Matica hrvatska, 1995.
17. Ćosić V, Fatović Ferencić S, Miškić B. O primaljama u Brodu na Savi u XIX. stoljeću. Acta medico-historica Adriatica. 2015;13(2):303-316.
18. Nujić P. Izgradnja osječke vojne utvrde - Tvrđe. Essehist. 2014;6(6):95-103.

19. Živaković-Kerže Z, Pavić H. Od gradske bolnice do gradskoga ubožišta (Prilog za proučavanje bolničkih i socijalnih ustanova u Osijeku). *Scrinia Slavonica*. 2020;20(1):261-276.
20. Včev A. Prva klinika Kliničkoga bolničkog centra u Osijeku. *Medicinski vjesnik*. 2009;41((3-4)):41-46.
21. Herman-Kaurić V. Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.. *Scrinia Slavonica*. 2003;3(1):247-280.
22. Herman Kaurić V. Kraljevska zemaljska bolnica u Pakracu - primjer gospodarskog poslovanja velike bolnice u Velikom ratu. *Scrinia Slavonica*. 2014;14(1): 193-216.
23. Belicza B, Tucak A. Društvo slavonskih liečnika u Osijeku: kronologija osnutka, uloga i djelovanje, 1874.-1883. Osijek: Akademik Slavko Cvetnić, 2009.
24. Belicza B. 125-ta obljetnica konstituirajuće skupštine "Društva slavonskih liečnika u Osieku" održane 15. prosinca 1874. godine. *Medicinski vjesnik*. 1999;31(1 -4):11-16.
25. Gardaš M, Čandrić S, Repić M. Ovlasti i mjere Županijskih i gradskih vlasti u javnom zdravstvu u Slavoniji u 19. stoljeću. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*. 2020;41(2):531-542.
26. Vučevac-Bajt V. Veterinarska povijest Hrvatske kao znanstveni projekt gospodarske povijesti . *Časopis za suvremenu povijest*. 2001;33(3):841-852.