

Филозофски факултет Универзитета у Београду |2022



Центар за српске студије Филозофског факултета |2022



**Болести, ратови и глад –
српски народ пред
изазовима у прошлости
и садашњости**

Тематски зборник радова

Београд, 2022.

*Болести, ратови, глад – српски народ пред изазовима у
прошлости и садашњости*

Зборник радова

Сузана Рајић (уредник)

Београд, 2022.

Издавач

Центар за српске студије, Филозофски факултет, Универзитет у
Београду
Чика Љубина 18–20, Београд 11000, Србија

Рецензенти

Проф. др Владан Гавриловић, редовни професор
Филозофски факултет, Универзитет у Новом Саду

Проф. др Славиша Недељковић, редовни професор
Филозофски факултет, Универзитет у Нишу

Др Јасмина Милановић, научни саветник
Институт за савремену историју, Београд

Техничка припрема

Данко Леовац

E-ISBN: 978-86-920397-6-8

Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта
Човек и друштво у време кризе 2, који финансира
Филозофски факултет Универзитета у Београду.

САДРЖАЈ

- 9 | Сузана Рајић, *УВОДНА РЕЧ*
- 11 | Жарко Илић, *СТАНОВНИШТВО „ОТРГНУТИХ ПРЕДЕЛА“ И РАЗГРАНИЧЕЊЕ КНЕЖЕВИНЕ СРБИЈЕ И ОСМАНСКОГ ЦАРСТВА 1830–1834 – ИЗМЕЂУ СТРАХА И НАДЕ*
- 35 | Милош Јагодић, *МАТЕРИЈАЛНА ПОМОЋ КНЕЖЕВИНЕ СРБИЈЕ СРБИМА У СРПСКОЈ ВОЈВОДОВИНИ 1848–1849.*
- 57 | Александар М. Савић, *СРПСКИ НАРОД У ОСМАНСКОМ ЦАРСТВУ – ЗУЛУМИ, ГЛАДНЕ ГОДИНЕ, ПОБУНЕ И ВАНРЕДНИ НАМЕТИ. ПРИМЕР НИШКОГ САНЦАКА (1839–1856)*
- 93 | Данијел Радовић, *СТУДИЈЕ СРБИЈАНСКИХ СТУДЕНАТА У ИНОСТРАНСТВУ КАО ЗДРАВСТВЕНИ ИЗАЗОВ ЧЕТРДЕСЕТИХ И ПЕДЕСЕТИХ ГОДИНА 19. ВЕКА*
- 117 | Сузана Рајић, *ИЗА ФРОНТА – ЖИВОТ У ПРЕСТОНИЦИ УОЧИ И ТОКОМ РАТА ЗА ОСЛОБОЂЕЊЕ И НЕЗАВИСНОСТ 1876. ГОДИНЕ*

- 135 | Кристиан Јерић, *ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ВОЈВОДСТВУ СРБИЈИ И ЈУЖНОЈ УГАРСКОЈ ОД 1849. ДО 1896. ГОДИНЕ*
- 157 | Урош Шешум, *МОБИЛИЗАЦИЈА ЈАВНОСТИ И ДРУШТВА КРАЉЕВИНЕ СРБИЈЕ ТОКОМ АНЕКСИОНЕ КРИЗЕ 1908–1909.*
- 183 | Danko Leovac, *EVERYDAY LIFE DURING WORLD WAR I – EXAMPLE OF OCCUPIED SERBIA (1916–1918)*
- 207 | Чедомир Антић, *МЕЂУНАРОДНЕ САНКЦИЈЕ НАД СРБИЈОМ И ЦРНОМ ГОРОМ (1991–2001) – ЦИЉЕВИ, ЗЛОЧИНИ, ЕКСПЕРИМЕНТ, ПОСЛЕДИЦЕ И ДОМЕТИ*
- 225 | Мирослав Радивојевић, *ЧЕТВРТО БОМБАРДОВАЊЕ БЕОГРАДА У ЈЕДНОМ ВЕКУ – ПРКОС И СТРАХ МАРТА 1999. ГОДИНЕ*

Др Кристиан Јерић
научни сарадник
Универзитет у Београду
Филозофски факултет
Одељење за историју
kristianjeric@hotmail.com

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ВОЈВОДСТВУ СРБИЈИ И ЈУЖНОЈ УГАРСКОЈ ОД 1849. ДО 1896. ГОДИНЕ

Апстракт: У раду је на основу објављених и необјављених архивских извора, статистичких годишњака и научне литературе представљена здравствена организација у области, која је од 1849. до 1860. обједињена у Војводство Србију, док је 1860. враћена под управу угарских жупанија. У разматраном периоду санитарне мере спроводиле су политичке власти као део полицијских задатака. Хијерархијски систем здравствене организације остао је непромењен у посматраних четрдесет и шест година. Хронични недостатак општинског медицинског особља такође није саниран, али је дошло до пораста броја лекара, као и повољније сразмере у поређењу са бројем општег становништва. Највећу опасност за здравље грађанства представљале су заразне болести, од којих је колера 1872–1873. оставила веома тешке последице.

Кључне речи: здравствена заштита, лекари, болнице, колера, Јужна Угарска.

* * *

Први кораци ка организацији једнообразног здравственог система у Хабзбуршкој монархији предузети су у периоду владавине Марије Терезије. Под утицајем дворског лекара Герарда ван Свитена (холандски *Gerard van Swieten*) средином XVIII века објављени су бројни правни акти с циљем да се одреде дужности и потребна школска спрема медицинског особља. Они су 1770. обједињени у Здравственом пропису (немачки *Sanitätsordnung*, латински *Generale Normativum in Re Sanitatis*), који је 2. јануара објавила Унутрашња дворска канцеларија. Пропис је истог дана ступио на снагу у читавој Хабзбуршкој монархији, осим у Угарској, где је из државно-правних разлога постојала потреба

да га објави Намесничко веће, што је учињено 4. октобра 1770. године. Пошто су покушаји угарских сталежа и редова да самостално организују санитарну службу пропали, брига за јавно здравље остала је у надлежности Круне.¹ Циљ овог рада је да на основу објављених и необјављених извора, као и научне литературе представи организацију здравствене заштите у Војводству Србији и Тамишком Банату од 1849. до 1860, а затим у Јужној Угарској до 1896. године. Од коришћених извора посебно се издвајају статистички прегледи Аустријске царевине и Угарске. Посматрана област није у потпуности иста, што је углавном последица развојачења Војне границе 1873. године. Заједничка црта у организацији здравствене службе у наведеном периоду јесте њена подређеност Министарству унутрашњих дела, што је последица тадашњег поимања да су здравствена питања уско повезана с јавном управом, као и са полицијским задацима.

Здравствена служба у Војводству Србији и Тамишком Банату (1849–1860)

Војводство Србија и Тамишки Банат је представљало засебну управну област у Аустријској царевини. Организовано је на основу царског патента од 18. новембра 1849. и обухватало је пређашњу Бачко-бодрошку, Торонталску и Тамишку жупанију заједно са Румским и Илочким срезом Сремске жупаније. Укупна површина износила је 1.410,767 квадратних километара на којој се налазило 809 катастарских општина, седам градова, 36 варошица и 740 села. У административном погледу Војводство је од 1854. подељено на главни град Темишвар и пет округа са седиштима у Темишвару, Великом Бечкереку, Лугошу, Новом Саду и Сомбору, који су обухватили двадесет и девет срезова заједно са пет, а од 1859. године, шест градских магистрата.² Санитарна служба је организована једнообразно у читавој Аустријској царевини према уредби Министарства унутрашњих дела од 1. октобра 1850. године. На највишем нивоу о здравственим

¹ P. Balázs, *Hogyan készült a a Habsburg-birodalom 1770-ik évi Egészségügyi Főszabályzatának magyar változata?*, Kaleidoscope. Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat 21 (2020), 109–121.

² Д. Микавица, *Српска Војводина. Од Аутономије до Присаједињења 1683–1918*, Нови Сад, 2018, 132; *Hof- und Staats-Handbuch des Kaiserthumes Österreich für das Jahr 1856. Fünfter Theil*, Wien, 97; *Hof- und Staats-Handbuch des Kaiserthumes Österreich für das Jahr 1859. Fünfter Theil*, Wien, 87.

мерама одлучивало је Министарство унутрашњих дела 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 (ранарника), једног апотекара, као и једног ветеринара. Слична тела формирана су при намесништвима свих круновина, односно самосталних управних области, док су у окрузима и срезовима санитарне мере 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.³

При намесништву Војводства Србије и Тамишког Баната за медицинског саветника постављен је Константин Помуц, који је уједно обављао дужност председника сталног здравственог одбора. Наведено тело је основано 27. јула 1854. и деловало је до укидања Војводства у следећем саставу: Александер Кода (нем. *Alexander Coda*), окружни лекар у Темишвару, Антон Лангенбахер (нем. *Anton Langenbacher*), покрајински главни ветеринар, Томас Штефановић (нем. *Thomas Stephanovics*), градски лекар у Темишвару, Јоханес Гешмаи (нем. *Johannes Geschmay*), лекар, Шимон Емерих (нем. *Simon Emerich*), апотекар у Темишвару и Јоханес Ферстлер (нем. *Johannes Ferstler*), градски хирург у Темишвару. Дужности окружног лекара у Великом Бечкереку обављао је Мартин Адлер (нем. *Martin Adler*), у Лугошу Ладислав Гестеши (нем. *Ladislaus Gesztessy*), у Новом Саду Јозеф Цербони (нем. *Joseph Zerboni*), а у Сомбору Јозеф Фиц (нем. *Joseph Fitz*). Службено медицинско особље у Темишвару састојало се од три лекара, два хирурга, једног ветеринара, као и једне бабице, у Вршцу од једног лекара и једног хирурга, у Великом Бечкереку од једног лекара, једног хирурга и једне бабице, у Новом Саду од једног лекара и двојице хирурга, у Сомбору од једног лекара и једног хирурга, у Суботици од четири лекара, два градска и једног болничког лекара, као и лекара бање у Палићу, а у Баји од једног лекара.⁴

³ *Allgemeines Reichs-Gesetz- und Regierungsblatt für Kaiserthum Österreich. Jahrgang 1850. Dritter Theil, Wien, 1850, 1699–1705.*

⁴ *Hof- und Staats-Handbuch des Kaiserthumes Österreich für das Jahr 1856. Fünfter Theil, 97–105; Hof- und Staats-Handbuch des Kaiserthumes Österreich für das Jahr 1859. Fünfter Theil, 87–94.*

Укупан број цивилног санитетског особља у Војводству Србији и Тамишком Банату износио је 1857. године 115 лекара, 176 хирурга и 158 бабица, док је укупан број становништва био 1.525.105 лица. Стога је у просеку на 13.262 становника долазио један лекар, а на 8.665 особа један хирург. У суседним областима исти сразмер био је следећи: у Угарској 8.487 лица на једног лекара и 7.479 особа на једног хирурга, у Ердељу 22.881 особа на једног лекара и 13.586 лица на једног хирурга, док за Хрватску и Славонију и Војну границу нису прикупљени подаци о броју приватних лекара. У Аустријској царевини на једног лекара је долазило 7.105 особа, а на једног хирурга 6.682 лица. У Војводству Србији и Тамишком Банату 1857. је постојало 105 цивилних болница са 891 креветом у којима је укупно лечено 5.047 лица. У просеку је на један болнички кревет отпадало 1.712 становника, док је у Аустријској царевини на један болнички кревет долазило 1.237 лица. Од осталих здравствених и добротворних установа у Војводству се исте године налазило 17 душевних болница у којима је лечено 1.628 становника, 16 породилишта са 131 креветом, два дома за убоге са 113 збринутих лица, као и четири свратишта за сиромаше у којима је боравило 259 особа, док домови за незбринуту децу нису постојали.⁵

Здравствена служба у Јужној Угарској (1861–1896)

Круна је 29. децембра 1860. укинула Војводство Србију и Тамишки Банат, а његова територија је враћена под управу пређашњих угарских жупанија са изузетком Румског и Илочког среза који су прикључени Сремској жупанији. Угарско намесничко веће је 1. фебруара преузело вођење текућих послова некадашњег намесништва у Темишвару, међу којима су се налазили и предмети везани за здравствену заштиту становништва.⁶ Број службеног медицинског особља у јужноугарским муниципијама био је следећи: у Бачко-бодрошкој

⁵ *Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie. Die Jahre 1855, 1856, 1857 umfassend, zusammengestellt von der K. k. Direction der administrativen Statistik, Zweiter Theil, VIII. Heft, Tafel 17, Wien, 1861, 7–10.*

⁶ В. Крестић, *Срби у Војводини за време Бахова апсолутизма (1849–1860)*, Зборник [Матице српске] за историју 13 (1976), 67; Д. Микавица, *Српска Војводина*, 143–144; L. Marjanucz, *Megjegyzések a Szerb Vajdaság történeti problémájához*, Közép-európai Közlemények 4 (2011), 44.

жупанији изабрана су два главна и пет среских лекара, у Торонталској жупанији један главни и пет среских лекара, у Тамишкој вармеђи један главни и четрнаест среских лекара, док је у Крашовској жупанији деловао један главни и девет среских лекара.⁷

После Аустро-угарске нагодбе из 1867. брига за јавно здравство постала је део надлежности Министарства унутрашњих дела. Основано је засебно одељење за здравство, које је састављало извештаје о здравственим питањима, спроводило мере везане за вакцинацију становништва против великих богиња, 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. Такође је постојао засебан филантропски одсек задужен за сиротишта, свратишта за сиромаше, као и за убоге домове. На основу закључка IX конгреса угарских лекара основан је 1868. Државни здравствени одбор у намери да саветима потпомаже изградњу здравственог система. Полемика је вођена око утицаја владе и муниципалних аутономија на здравство, то јест да ли је потребно централно руковођење. Изградња правног оквира текла је постепено у духу све веће улоге централних државних органа. Привремено су дужности муниципија у вези здравства одређена XLII законским чланом од 1870, а задаци општинских лекара XVIII законским чланом из 1871. године. Структура здравственог система, обавезе и потребна школска спрема медицинског особља, као и казнене санкције у случају кршења законских одредби, коначно су утврђена XIV законским чланом из 1876. године, који је заменио застареле одредбе из терезијанског времена. Свака општина, варош и град обавезана је да на шест хиљада становника издржава једног лекара, а на хиљаду петсто лица једну бабицу. Општинске, среске и градске власти су мотриле на санитарне услове свих објеката, како зграда јавне намене тако и приватних кућа. Лекарска пракса је дозвољена особама која су стекла диплому на домаћим универзитетима, док је за лекаре школоване у иностранству предвиђена

⁷ *Hivatalos statisztikai közlemények I. Kiadja a földművelés- ipar és kereskedelemügyi magyar királyi ministérium statisztikai szakosztálya, Pest, 1868, 34–35.*

нострификација дипломе. Исте одредбе важиле су и за апотекаре. У случају кршења полицијско-санитарних мера у општинама првостепено је судио срески судија, у варошицама градоначелник, а у градским муниципијама полицијска управа. Другостепено у општинама и варошицама одлучивао је поджупан, а у градским муниципијама градско веће, док је коначну инстанцу представљао министар унутрашњих дела. Болнице су подељене у две категорије, јавне и приватне. Јавне болнице, без обзира да ли су основане од стране државе, градских и жупанијских муниципија или општина, биле су дужне да збрину пацијенте без обзира на њихово пребивалиште, док су приватне болнице опслуживале искључиво становништво свог оснивача. Финансијски аспекти лечења одређени су III законским чланом од 1875, који је предвиђао да трошкове здравствене бриге сиромашних лица сноси муниципија у којој је наведена особа настањена, а не општина као што је раније био случај, с изузетком душевних и венеричних болесника чије је лечење, у случају да ни они ни њихове породице нису располагали с имовином, сносила државна благајна.⁸

Рестаурација јужноугарских жупанија одиграла се у лето 1867. године. За првог жупанијског лекара Бачко-бодрошке жупаније изабран је Јожеф Ратаи (мађарски *Rátai József*), а за другог главног лекара Васа Максимовић (мађ. *Maximovits Vazul*). У Торонталској жупанији одабран је Ласо Гестеши (мађ. *Gesztessy László*), док је наведена част у Тамишкој жупанији припала Јожефу Рајнеру (мађ. *Reiner József*).⁹

⁸ В. Danielisz, *A közegészségügy belügyi igazgatásának kezdetei 1867–1876*, *Belügyi Szemle* 9 (2021), 1601–1614.

⁹ Архив Војводине (=АВ), Фонд 421, књига 13, Записник рестаурационе скупштине од 3. јуна 1867, бр. 10; исто, Ф. 422, књига 2, Записник рестаурационе скупштине од 7. маја 1867, бр. 11.

Табела 1: Преглед службеног медицинског особља јужноугарских жупанија

1867.¹⁰

| Област | Муниципално медицинско особље | | | | Општински лекари | Општински хирурзи | Остали службени лекари и хирурзи |
|--------------------------|-------------------------------|---------------|----------------|--------|------------------|-------------------|----------------------------------|
| | главни лекар(и) | срески лекари | срески хирурзи | бабице | | | |
| Бачка жупанија | 2 | 5 | / | / | 15 | 51 | 2 |
| Торонталска ж. | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Великокикиндски дистрикт | 1 | / | / | / | / | / | / |
| Тамишка ж. | 1 | 5 | 9 | 5 | 5 | 2 | 3 |
| Крашовска ж. | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 8 | 10 |
| Укупно | 6 | 16 | 15 | 14 | 26 | 63 | 17 |

Бачко-бодрошка жупанија је 1867. подељена на пет срезова у којима се налазила једна варош, Сента, двадесет трговишта, осамдесет и шест села, тридесет и једна пустара, укупно сто четрдесет и једно насељено место са 433.800 становника. Торонталска жупанија заједно с Великокикиндским дистриктом обухватала је пет срезова, једну варош, Велики Бечкерек, двадесет трговишта, сто шездесет и четири села, четрдесет и седам пустара, односно двеста тридесет и два насељена места у којима је живело 389.700 житеља. Тамишка жупанија је такође подељена на пет срезова у којима се налазила једна варош, Винга, петнаест трговишта, сто седамдесет и шест села, три пустаре, укупно сто деведесет и седам насељених места са 275.200 грађана. Крашовска жупанија се делила на пет срезова, у којима се налазило дванаест трговишта, двеста двадесет и пет села и седам пустара са 234.200 житеља.¹¹ У свим посматраним жупанијама уочљив је мањак општинског медицинског особља, што је била последица сиромаштва политичких општина и незаинтересованости становништва за медицинску негу.¹²

Поред муниципалног и општинског медицинског особља у здравственој заштити становништва учествовали су и остала службена лица санитетске струке, као што су здравствени радници болница, државне благајне, властелинстава,

¹⁰ *Hivatalos statisztikai közlemények I*, 130–131.

¹¹ *Magyar statisztikai évköny. Első évfolyam*, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statisztikai hivatal, Pest, 1872, 5–7, 21–23.

¹² P. Balázs, *A magyar közegészségügyi közigazgatás intézményrendszere 1867–1914. Doktori tézis. Eötvös Lóránd Tudományegyetem*, Budapest, 2006, 48.

различитих привредних друштава, судски вештаци, као и затворски лекари. У Бачко-бодрошкој жупанији деловала су два лекара запослена на властелинству. У Торонталској жупанији један се лекар налазио у служби властелинства, а други је радио за железницу. У Тамишкој жупанији деловала су два ерарска лекара, као и један упослен на железници, док су у Крашовској жупанији десет лекара и хирурга били ангажовани у фабрикама.¹³

Табела 2: Преглед службеног медицинског особља јужноугарских градских муниципија 1867.¹⁴

| Град | Муниципално медицинско особље | | | | Остали службени лекари и хирурзи |
|----------|-------------------------------|-------|--------|--------|----------------------------------|
| | главни лекар(и) | лекар | хирург | бабице | |
| Суботица | 2 | / | 2 | 2 | 1 |
| Сомбор. | 1 | / | 1 | 1 | / |
| Нови Сад | 1 | / | 2 | 2 | / |
| Темишвар | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 |
| Вршац | 1 | / | 1 | 2 | 1 |
| Укупно | 6 | 2 | 7 | 12 | 3 |

У поређењу са претходним периодом није дошло до промене у устројству здравствене заштите посматраних градова. Утицај градских финансија је осетан, пошто је Темишвар са 32.223 житеља упошљавао више здравствених радника од Суботице у којој је живело 56.323 грађана.

Табела 3: Број лекара, хирурга и апотека у јужноугарским муниципијама и поређење с бројем грађанства 1867.¹⁵

| Област | Лекари | Хирурзи | Апотеке | На једног лекара становника | На једног хирурга становника | На једну апотеку становника |
|--------------------|--------|---------|---------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Бачка жупанија | 35 | 65 | 24 | 12.394 | 6.673 | 18.075 |
| Суботица | 8 | 4 | 3 | 6.850 | 13.700 | 18.267 |
| Сомбор | 4 | 3 | 2 | 5.625 | 7.500 | 11.250 |
| Нови Сад | 6 | 2 | 2 | 2.650 | 7.950 | 7.950 |
| Торонталска ж. | 30 | 25 | 17 | 11.183 | 13.420 | 19.735 |
| Великокикиндски д. | 5 | 6 | 2 | 10.840 | 9.033 | 27.100 |
| Тамишка ж. | 18 | 26 | 8 | 15.286 | 10.584 | 34.400 |
| Темишвар | 10 | 8 | 6 | 2.500 | 3.125 | 4.166 |
| Вршац | 7 | 6 | 2 | 2.857 | 3.333 | 10.000 |
| Крашовска ж. | 15 | 17 | 7 | 15.613 | 13.776 | 33.457 |
| Укупно | 138 | 162 | 73 | 10.660 | 9.081 | 20.152 |

¹³ *Hivatalos statisztikai közlemények I*, 136–141.

¹⁴ *Исто*, 132–133.

¹⁵ *Исто*, 136–141.

Највише приватних лекара деловало је у Торонталској и Тамишкој жупанији, управо у областима са најмање уполсних општинских медицинских стручњака, док се међу градским муниципијама највише приватних лекарских ординација налазило у Темишвару, Вршцу и Новом Саду, а знатно мање у Сомбору и Суботици. Разлика у службеном и приватном медицинском особљу у банатским руралним крајевима лежи у ниским примањима општинских лекара. У случају градова поређење броја становника и медицинског особља сведочи о повољним материјалним приликама грађанства у Темишвару, Вршцу и Новом Саду. У читавој посматраној области, која се по површини и по укупном броју становника приближно подударала са некадашњим Војводством Србијом и Тамишким Банатом, однос броја медицинског особља и становника био је нешто повољнији него 1857. године. На једног хирурга и лекара 1867. отпадало је 4.904 становника, а десет година раније 5.241. Најповољнији размер броја санитетског особља и становника у Угарској био је у западним крајевима, у Шопронској жупанији, а најнеповољнији на североистоку земље, у Шарошкој жупанији.

Законима из 1870-их година усталила се политичко-административна и санитетска организација угарских муниципија. Жупаније су бирале по једног главног жупанијског лекара, као и среске лекаре према броју срезова. Од 1879. до 1895. дужност Бачко-бодрошког жупанијског лекара обављао је Јожеф Ратаи, а од 1895. Сима Павловић (мађ. *Pavlovits Simon*).¹⁶ У Торонталској жупанији за главног жупанијског лекара изабран је 17. децембра 1877. Силард Плехл (мађ. *Plechl Szilárd*), који се на споменутој дужности задржао до конца посматраног периода.¹⁷ Исте године у Тамишкој жупанији биран је Армин Бројер (мађ. *Breuer Ármin*), који је обављао наведену дужност до краја наведеног периода.¹⁸ У Крашовско-северинској жупанији наведена част у раздобљу од 1884. до 1896. припала је Агошту Жидаку (мађ. *Zsidák Ágost*). Бачко-бодрошка жупанија је обухватала тринаест срезова и у раздобљу од 1884. до 1896. за среске лекаре изабрано је

¹⁶ Z. Móricz, *A legújabb kor*, Magyarország vármegyéi és városai. Bács-Bodrog vármegye II, Budapest, 1909, 261; АВ, Ф. 421, књига 18, Записник муниципалног одбора, 24, јун 1879, увод; исто, књига 130, Записник рестаурационе скупштине, 19. децембар 1895, бр. 2.046.

¹⁷ E. Reiszig, B. Alexich, L. Haraszthy, *Torontál vármegye története*, Magyarország vármegyéi és városai. Torontál vármegye, Budapest, 1911, 488.

¹⁸ АВ, Ф. 423, књига 92, Записник рестаурационе скупштине, 28. децембар 1877, бр. 807

укупно двадесет различитих лекара. У четрнаест срезова Торонталске жупаније посматрану дужност обављало је збирно посматрано двадесет и четири лекара, у једанаест срезова Тамишке жупаније бирано их је четрнаест, а у четрнаест срезова Крашовско-северинске жупаније двадесет и четири. Стога на основу података за период од 1884. до 1896. изабрани срески лекари остајали су на дужности у просеку око десет година.¹⁹

У Бачко-бодрошкој жупанији од 1886. материјална примања главног жупанијског лекара на годишњем нивоу износила су хиљаду, а среских лекара седамсто форинти. Торонталска жупанија је од 1877. до 1892. исплаћивала главном жупанијском лекару хиљаду двеста, док су срески лекари зарађивали седамсто форинти. Променом организационог статута од 1892. плата главног жупанијског лекара повишена је за триста форинти, а среским лекарима је смањена за исти износ. У Тамишкој жупанији су 1883. примања главног лекара одређена на хиљаду двеста форинти, док су срески лекари зарађивали петсто педесет.²⁰

Општинска организација, услед различите густине насељености, знатно се разликовала у Бачкој и у Банату. Бачка жупанија обухватала је 1896. сто двадесет и три велике општине, а свега две мале, док се у три банатске жупаније налазило двеста шездесет и пет великих и пет стотина и четири малих општина.²¹ Малим општинама су сматрана насељена места која услед ограничених финансијских

¹⁹ *Magyarország tiszti cím- és névtára. 4. évfolyam*, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statisztikai hivatal, Budapest, 1884, 85, 99, 111–112, 118–119; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 5. évfolyam*, Budapest, 1886, 106–108, 124–125, 140–141, 144–145; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 6. évfolyam*, Budapest, 1887, 106–108, 124–125, 140–141, 150–152; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 7. évfolyam*, Budapest, 1888, 108–110, 141–142, 171–173, 177–179; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 8. évfolyam*, Budapest, 1889, 109–111, 154–156, 171–174, 175–179; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 9. évfolyam*, Budapest, 1890, 72–73, 104–105, 135–137, 139–141; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 10. évfolyam*, Budapest, 1891, 72–73, 104–105, 135–137, 139–141; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 11. évfolyam*, Budapest, 1892, 75–76, 106–108, 138–140, 143–144; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 12. évfolyam*, Budapest, 1893, 75–76, 107–108, 138–140, 142–144; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 13. évfolyam*, Budapest, 1894, 80–81, 112–114, 143–145, 147–149; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 14. évfolyam*, Budapest, 1895, 80–82, 112–114, 143–145, 147–149; *Magyarország tiszti cím- és névtára. 15. évfolyam*, Budapest, 1896, 86–88, 118–120, 150–152, 154–156.

²⁰ АВ, Ф. 421, књига 118, Записник муниципалног одбора, 10. август 1886, бр. 533; Ф. 422, књига 13, Записник жупанијске скупштине, 23. април 1877, бр. 81; исто, књига 33, Записник муниципалног одбора, 17. маја 1892, бр. 777; Ф. 423, књига 93, Записник муниципалног одбора од 28. маја 1883, бр. 196.

²¹ *Magyar statisztikai évkönyv. Új Folyam IV*, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statisztikai hivatal, Budapest, 1896, 1.

могућности становништва нису самостално издржавале своје чиновништво, већ су организовани у бележничке и лекарске округе.²² У географско-статистичкој области Дунав–Тиса, у жупанијама Пештанско-пилишко-шолтско-кишкунска, Јаско-великокунско-солночка, Хевешка, Чонградска и Бачко-бодрошка, 1896. је постојало 435 великих општина и 78 малих, које су упошљавале 174 општинских лекара и 96 окружних лекара. Исте године у области између Тисе и Мориша, у жупанијама Арад, Чанад, Крашов-северин, Тамиш и Торонтал, постојале су 352 велике и 690 малих општина са 64 општинска и 132 окружна лекара.²³ Стога за двадесет година од 1876. до 1896. здравствена заштита општинског становништва није прешла у руке месних органа, те је житељство било приморано да се служи услугама приватних здравствених стручњака или службеним лекарима различитог профила, уз законски нерегулисану материјалну накнаду.

Службено медицинско особље вароши у посматраној области било је 1896. организовано на следећи начин: Сента, Велики Бечкерек и Велика Кикинда упошљавале су по три лекара, Вршац и Бела Црква по два, а Винга, Карансебеш, као и Лугош по једног. Исте године муниципални градови организовали су здравствену заштиту према следећој схеми: у Баји су деловала главни, два окружна, као и један болнички лекар, у Суботици један главни, пет окружних и три болничка лекара, у Сомбору један главни и један окружни лекар, у Новом Саду један главни, два окружна и један болнички лекар, у Панчеву један главни и два окружна лекара, у Темишвару један главни и четири окружна лекара, а у Вршцу један главни и један окружни лекар.²⁴ У поређењу са подацима из 1867. уочљив је пораст службеног медицинског особља у Суботици и Новом Саду, као и стагнација њиховог броја у Темишвару и Сомбору. Пошто је Баја 1871. стекла статус муниципалног града, подаци из ранијег периода нису упоредиви, што је случај и са Панчевом и Вршцем, који су до 1873. били под војнограничарском управом.²⁵

²² *Magyar törvénytár – Milléniumi emlékkiadás. 1884–1886. évi törvéycikkek, főszerkesztő D. Márkus, Budapest, 1896, 405; Збирка статута Бачко-бодрошке жупаније, I, без места издања, без године издања, 5.*

²³ *Magyar statisztikai évkönyv. Új folyam IV, 81.*

²⁴ *Magyarország tiszti cím- és névtára. 15. évfolyam, 88, 120, 152, 156, 181, 187, 188–190.*

²⁵ *F. Magyarász, Baja, Magyarország vármegyéi és városai. Bács-Bodrog vármegye I, Budapest, 1909, 294; И. Спасовић, Банатска војна граница и њено укидање 1872. године, Панчево, 2006, 104–105.*

Табела 4: Упоредни преглед броја санитетског особља и апотека са бројем општег становништва јужноугарских муниципија 1896.²⁶

| Област | Лекара и хирурга | Бабица | Апотека | На једног лекара и хирурга становника | На једну бабицу становника | На једну апотеку становника |
|----------------|------------------|--------|---------|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Бачка жупанија | 143 | 341 | 94 | 4.231 | 1.774 | 6.436 |
| Баја | 14 | 16 | 4 | 1.433 | 1.254 | 5.016 |
| Суботица | 30 | 36 | 6 | 2.715 | 2.263 | 13.577 |
| Сомбор | 15 | 12 | 4 | 1.940 | 2.425 | 7.274 |
| Нови Сад | 20 | 23 | 5 | 1.438 | 1.251 | 5.763 |
| Торонталска ж. | 131 | 294 | 93 | 4.496 | 2.003 | 6.334 |
| Панчево. | 15 | 13 | 3 | 1.234 | 1.424 | 6.171 |
| Тамишка ж. | 79 | 196 | 46 | 3.879 | 1.563 | 6.661 |
| Темишвар | 29 | 48 | 10 | 1.711 | 1.034 | 4.962 |
| Вршац | 10 | 16 | 4 | 2.477 | 1.548 | 6.192 |
| Краш-сев. ж. | 63 | 100 | 41 | 7.004 | 4.413 | 10.763 |
| Укупно | 549 | 1.095 | 310 | 4.160 | 2.086 | 7.367 |

У поређењу с подацима из 1867. уочљиво је побољшање здравствене организације у посматраној области. Број лекара се приближно удвостручио, што је довело до знатног смањења броја становника на једног лекара, односно хирурга. Најповољнији размер медицинског особља и становника у градским муниципијама постојао је у Баји, а најнеповољнији у Суботици. Разлог за то вероватно лежи у слабој индустријској развијености Суботице у којој се већина становништва бавила пољопривредом. У руралним крајевима најнеповољнија здравствена организација и даље је постојала у Крашовској, односно од 1881. у Крашовско-северинској жупанији, док између сеоских крајева других жупанија није осетна битнија разлика. Поређење са подацима из 1867. указује на стабилан и равномеран развој здравствене организације у посматраној области.

Поред система службених муниципалних односно градских, жупанијских и среских, као и општинских лекара, важан елемент у развоју здравствене

²⁶ *Magyar statisztikai évkönyv. Új folyam IV, 82.*

организације представљало је оснивање болница. Према здравственој статистици из 1871. у Бачко-бодрошкој жупанији није постојала ни једна општа болница, док је у Торонталској жупанији имала једна, а у Тамишкој две.²⁷ Број општих болница није знатно порастао ни у каснијем периоду, јер у Бачкој до 1896. није основана ниједна установа за збрињавање пацијената. У Торонталској жупанији, поред опште болнице у Панчеву која је устројена у периоду граничарске управе, основана је општа болница у Великом Сентмиклушу, док су у Тамишкој жупанији постојале опште болнице у Темишвару и Белој Цркви.²⁸ У Крашовско-северинској жупанији у току разматраног периода постојала је болница за лечење сифиличара, која је сматрана установом од државног значаја. Као последица здравственог закона из 1876. године, урађени су значајни кораци у организацији општинских и градских установа стационарне здравствене неге. Наредне године у Бачко-бодрошкој жупанији основано је седам општинских болница – у Петровом Селу, у Старој Кањижи, Паланци, Сентомашу, Тителу, Сенти и Ади; у Тамишкој жупанији три – у Липи, Чакову и Винги; у Крашовској три – у Лугошу, Оршави и Карансебешу, а у Торонталској жупанији ниједна. Радило се о малим установама, практично о лечничким собама у којој су често постојали услови само за збрињавање по једне особе оба пола.²⁹

Иако су болнице у варошицама и градовима располагале са већим бројем кревета, до краја XIX века неретко су и оне биле у веома бедном стању, те су углавном служиле за лечење сиромашних лица. Илустрације ради, 1883. у општинским болницама Бачко-бодрошке жупаније збринута је укупно 96 лица, у варошкој болници у Сенти 316, у градској у Баји 279, у Суботици 561, у Сомбору 261, а у градској болници у Новом Саду 279 грађана. У варошким болницама у Великој Кикинди лечено је исте године 129 лица, док су у варошкој болници у Великом Бечкереку била збринута 499 пацијената. Општа болница у Панчеву лечила је 591 пацијента. За општу болницу у Великом Сентмиклушу не постоје

²⁷ *Magyar statisztikai évkönyv. Második évfolyam, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statisztikai hivatal, Budapest, 1874, 100–106.*

²⁸ *Magyar statisztikai évkönyv. Új Folyam IV, 86–87.*

²⁹ *Magyar statisztikai évkönyv. Hetedik évfolyam II. füzet, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statisztikai hivatal, Budapest, 1877, 4–21.*

подаци за ову годину; следеће године у овој установи хоспитализовано је 192 грађана. У општинским болницама Тамишке жупаније збринуто је 1883. 67 лица, у градској болници у Вршцу 269, у општој болници у Белој Цркви 181 особа, а у општој болници у Темишвару 1.876 грађана. У општинским болницама у Крашовско-северинској жупанији хоспитализовано је 230 лица, док се у градској болници у Карансебешу лечило 33 појединца. Болнице су, поред општина, вароши, градова и жупанија, оснивале и привредна удружења, појединци, као и црквени редови. Највећа болница основана од стране привредног субјекта, железничарског друштва, у наведеним муниципијама, налазила се у Решици у Крашовско-северинској жупанији, док је једина болница Милосрдне браће радила у Темишвару.³⁰

Табела 5: Болнички капацитети и број збринутих лица у јужноугарским муниципијама 1896.³¹

| Муниципија | Број болница | Број кревета | Збринуто пацијената | Процент леченог становништва у општем грађанству |
|-------------------------|--------------|--------------|---------------------|--|
| Бачко-бодрошка ж. | 7 | 103 | 558 | 0,09 |
| Баја | 2 | 56 | 412 | 2,10 |
| Суботица | 1 | 90 | 1.058 | 1,40 |
| Сомбор | 1 | 60 | 231 | 0,80 |
| Нови Сад | 1 | 50 | 386 | 1,51 |
| Торонталска ж. | 5 | 269 | 2.210 | 0,37 |
| Панчево | 1 | 100 | 1.085 | 5,99 |
| Тамишка ж. | 3 | 81 | 400 | 0,19 |
| Темишвар | 2 | 198 | 2.528 | 6,37 |
| Вршац | 1 | 42 | 279 | 1,25 |
| Крашовско-северинска ж. | 10 | 142 | 933 | 0,22 |
| Укупно | 34 | 1.191 | 10.080 | 0,44 |

Стационарна здравствена заштита била је доступнија становништву градских муниципија, него житељству руралних области, јер је у болницама 1896. лечено 2,34% градског становништва, а свега 0,20% сеоског и варошког. У посматраној области у просеку на један болнички кревет отпадало је 1.918 лица,

³⁰ *Magyar statistikai évkönyv. Tizenharmadik évfolyam II. füzet, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statistikai hivatal, Budapest, 1885, 4–18.*

³¹ *Magyar statisztikai évkönyv. Új Folyam IV, 86–87.*

док је просек у Угарској износио 1.009 грађана по болничком кревету. Уочљиво је, у поређењу са подацима из 1857, да је број болничких кревета свега незнатно већи, 1.191. насупрот 891, иако су посматране јужноугарске муниципије обухватале већу област него Војводство Србија и Тамишки Банат, те је 1857. однос броја становника и расположивих болничких капацитета био повољнији него 1896.

Епидемије колере

Упркос високој стопи наталитета природни прираштај становништва Европе одвијао се веома споро све до друге половине XIX века. Поред ратова значајну улогу у великој смртности имале су заразне болести, као што су туберкулоза, трбушни тифус, маларија, дифтерија, шарлах, морбили и друге. Ипак, у ранијим столећима највеће људске губитке проузроковале су епидемије богиња и куге, док су у посматраном периоду највише живота однеле епидемије колере. Она је у Европи први пут запажена почетком 30-их година 19. века, када се из Индије проширила преко Персије и Кине у Русију. У Угарској је од 1831. до 1916. регистровано пет већих – 1831–32, 1848–49, 1854–55, 1866, 1872–73, као и пет мањих епидемија наведене болести.³²

Епидемије колере која је 1848–49. харала Угарском, проширила се вероватно долином Дунава из Влашке. Први случајеви у Кнежевини Србији запажени су 2. јуна 1848. у Радујевцу, затим у Текији и Неготину, а у току лета и у Београду. Прве заражене особе у Бачкој евидентирани су средином јула у Сомбору, затим 2. септембра у Футогу, те у октобру и новембру у другим местима. Због ратних прилика услед борби између аустријске царско-краљевске војске и мађарског домобранства подаци о броју оболелих, преминулих, као и о кретању заразе веома су малобројни. У северни предео Баната највероватније се проширила из централних области Угарске приликом покрета мађарске војске, док су јужни крајеви захваћени доласком добровољаца из Србије. У току 1849.

³² L. Máday, *Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban 1872–1873*, Budapest, 1983, 7–8.

помор становништва трајао је од маја до новембра, а највише преминулих је било у јуну. Број преминулих лица од колере у току наведене две године процењује се на око десет хиљада у Бачкој, као и на око осам хиљада у Банату.³³

Први случајеви колере у току епидемије 1854–55. у Војводству Србији и Тамишком Банату забележени су у мају 1855. на северу Бачке, одакле се зараза пренела из Угарске услед речне пловидбе, док се у Банат проширила из два правца, из Угарске доласком путника у Темишвар, као и са југа, из Беле Цркве. Слично претходним епидемијама, највише преминулих је запажено у току летњих месеци, а спорадични случајеви су регистровани и у јесен.³⁴ Укупан број преминулих у Војводству Србији и Тамишком Банату износио је 6.381 особу, док је укупна смртност 1855. износила 68.976 лица, из чега се може закључити да је на хиљаду преминулих од колере страдало 92,51 особа. Званична аустријска статистика наводи да је учешће преминулих од колере на хиљаду становника 96,2 лица, што значи да су први случајеви вероватно регистровани 1854. и у овој управној области. Пошто је просечан број преминулих лица у три године, 1857, 1858, 1859, износио 60.296, што је за 8.680 више него 1855, вероватно да је број смртних исхода услед колере био већи за око две хиљаде од званично регистрованог. У току епидемије 1854–55. најтеже су страдале јужне, поморске, и централне области Аустријске царевине. Удео страдалих од колере на хиљаду смртних случајева износио је у Горици 472,7, у Далмацији 388,8, у Крањској 354,8, а у Угарској 230,5. Наведене податке треба узети са резервом, јер је јасно да нису регистровани сви заражени. Илустрације ради, у Угарској је 1855. преминуло 426.160 лица, а 1857. за 161.139 особа мање, док је укупан број страдалих од колере наводно износио 97.885 грађана.³⁵

Епидемија колере у таласу 1866–67. у Угарској започела је средином јула 1866. у Пожунској, Њитранској и Тренчинској жупанији, а завршила се у априлу 1867. у Саболчкој жупанији. Укупно је у Угарској захватила 45 жупанија, четири

³³ С. Јовин, *Епидемија колере у Војводини 1848–1849*, Нови Сад, 1987, 59–60, 82–83, 107–109.

³⁴ Исти, *Епидемија колере у Војводини у другој половини XIX и почетком XX века*, Нови Сад, 1996, 53–61.

³⁵ *Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie. Die Jahre 1855, 1856, 1857 umfassend, zusammengestellt von der K. k. Direction der administrativen Statistik, Erster Theil, I. Heft, Tafel 3*, Wien, 1861, 21–22, 90.

округа и 38 градова у којима је живело 3.318.780 лица, од којих је оболело 153.705, односно 4,63%, излечено 84.077 или 54,70% оболелих, а преминуло 69.628, односно 45,30% заражених.³⁶

Табела 6: Епидемија колере у јужноугарским муниципалијама 1866–1867.³⁷

| Муниципалитет | Насеља | Становника | Први случај | У току епидемије | | | Последњи случај |
|---------------|--------|------------|-------------|------------------|----------|-----------|-----------------|
| | | | | Заражено | Излечено | Преминуло | |
| Бачка | 24 | 137.512 | 31. 8. | 3.300 | 1.921 | 1.379 | 29. 12. 66. |
| Суботица | 1 | 60.000 | 29. 10 | 292 | 110 | 182 | 7. 2. 67. |
| Сомбор | 1 | 23.580 | 24. 9 | 86 | 32 | 54 | 11. 11. 66. |
| Нови Сад | 1 | 15.822 | 14. 9 | 48 | 12 | 36 | 17. 11. 66. |
| Торонталска | 90 | 215.050 | 3. 9. | 5.605 | 3.135 | 2.470 | 14. 1. 67 |
| Кикиндски д. | 7 | 37.010 | 10. 9. | 804 | 443 | 361 | 9. 2. 67. |
| Тамишка | 69 | 118.158 | 7. 9. | 2.463 | 1.456 | 1.007 | 14. 1. 67. |
| Темишвар | 1 | 25.000 | 8. 9. | 104 | 40 | 64 | 15. 12. 66. |
| Крашовска | 18 | 21.937 | 13. 10 | 395 | 314 | 81 | 9. 12. |
| Укупно | 212 | 654.069 | 31. 8. | 13.097 | 7.463 | 5.634 | 7. 2. 67 |

Зараза се у лето 1866. проширила из централних области у Бачку, док су банатски крајеви захваћени концем наведене и почетком 1867. године. Морбидитет је износио 2%, а леталитет 43,02%. Стога, иако је заразом захваћено мање становника, више их је преминуло од угарског просека. Морбидитет је у руралним крајевима износио 2,37%, док је леталитет израчунат на 42,16%. У градским срединама је од укупног грађанства заражено 0,43%, али је леталитет износио 63,40%. Пошто морталитет наведених муниципалија у овој години није познат, наведени подаци се не могу верификовати. Мало је вероватно да је рурално становништво, које је живело практично без здравствене заштите, показало већу отпорност на заразу, већ је вероватније да је у сеоским крајевима регистрован мањи број од стварно заражених.

Епидемија колере у Угарској 1872–1873. представља најсмртоноснији и најбоље документован талас наведене заразне болести. Она се проширила у Аустро-Угарску из Русије, а захватила је и Румунију, Грчку, европске области

³⁶ Dr. Tormay Károly, *A cholera járvány Magyarországon, nevezetesen Buda-Pesten 1866 és 1867-ben*, Hivatalos statisztikai közlemények I, 145.

³⁷ Исто, 146–147.

Османске царевине, Босну, Херцеговину, Србију, Црну Гору и Бугарску. Први случај у Угарској забележен је 14. септембра 1872. на североистоку у Мармарошкој жупанији, затим се талас ширио према северу и у октобру је досегао у Њитранску жупанију. У Јужној Угарској прво обољење је евидентирано у Новом Саду, 26. новембра. Ширење заразе привремено се стишало у зимским месецима, док су први случајеви у 1873. години документовани у Липтовској и Бекешкој жупанији, а затим се епидемија ширила према југу. У току јула, августа и септембра зараза је захватила читаву Угарску.³⁸

Табела 7: Статистички преглед епидемије колере 1872–1873. у јужноугарским муниципалијама.³⁹

| Област | Становника | У захваћеним насељима | Оболело | Оздравило | Преминуло | Од укупног становништва у постоцима | | Од становништва захваћених области у постоцима | | Од оболелих у постоцима | |
|-------------|------------|-----------------------|---------|-----------|-----------|-------------------------------------|-----------|--|-----------|-------------------------|-----------|
| | | | | | | Заражено | Преминуло | Заражено | Преминуло | Оздравило | Преминуло |
| Бачка | 476.398 | 320.799 | 13.692 | 6.589 | 7.083 | 2,87 | 1,48 | 4,26 | 2,20 | 48,12 | 51,73 |
| Суботица | 56.323 | 56.323 | 1.561 | 684 | 877 | 2,77 | 1,56 | 2,77 | 1,56 | 43,82 | 56,18 |
| Сомбор | 24.309 | 24.309 | 564 | 171 | 393 | 2,32 | 1,61 | 2,32 | 1,61 | 30,32 | 69,68 |
| Нови Сад | 19.119 | 19.119 | 96 | 26 | 70 | 0,50 | 0,36 | 0,50 | 0,36 | 27,09 | 72,91 |
| Торонталска | 350.801 | 326.350 | 8.962 | 4.399 | 4.563 | 2,55 | 1,30 | 2,74 | 1,39 | 49,09 | 50,91 |
| В. Кикинд. | 62.209 | 51.892 | 1.475 | 755 | 720 | 2,37 | 1,15 | 2,84 | 1,39 | 51,19 | 48,81 |
| Тамишка | 302.856 | 161.328 | 4.484 | 2.485 | 1.957 | 1,48 | 0,64 | 2,77 | 1,21 | 55,42 | 43,63 |
| Темишвар | 32.223 | 32.223 | 587 | 250 | 337 | 1,82 | 1,04 | 1,82 | 1,04 | 42,59 | 57,41 |
| Вршац | 21.095 | 21.095 | 55 | 9 | 46 | 0,26 | 0,21 | 0,26 | 0,21 | 16,36 | 83,64 |
| Крашовска | 259.079 | 113.715 | 6.706 | 4.431 | 2.275 | 2,58 | 0,88 | 5,89 | 2,96 | 66,01 | 33,99 |
| Укупно | 1.604.412 | 1.098.153 | 38.182 | 19.799 | 18.321 | 2,38 | 1,14 | 3,48 | 1,67 | 51,85 | 47,98 |
| Угарска | 13.232.647 | 8.406.857 | 446.648 | 257.747 | 188.611 | 3,37 | 1,42 | 5,51 | 2,24 | 57,71 | 42,23 |

³⁸ С. Јовин, *Епидемија колере у Војводини 1873. године*, Нови Сад, 1974, 5–16; L. Má dai, *Az utolsó nagy kolerajárvány*, 12.

³⁹ *Magyar statistikai évkönyv. Második évfolyam*, szerkeszti és kiadja az országos magyar királyi statistikai hivatal, Budapest, 1874, 84–91.

Слично претходним епидемијама колере, знатно већи је леталитет у градским муниципијама него у руралним крајевима. Такође, већи је удео становништва оболео у градовима него у сеоским областима. Једини изузетак представља Крашовска жупанија. Међутим, угарски статистичари и лекари учили су 1875. да је 1873. године преминуло укупно 874.055 лица у Угарској без Ријеке и Хрватске са Славонијом, а 1875. године преминула је укупно 501.001 особа. Стога, уколико је од колере тих година преминуло 188.611 лица, поставило се питање одакле потиче разлика у укупном морталитету од 373.054 особе, када је од осталих заразних болести умрло свега 8.109 грађана. Закључено је да већина оболелих и преминулих уопште није ни регистрована.⁴⁰

Табела 8: Разлика у укупном броју преминулих у јужноугарским муниципијама 1873. и 1875.⁴¹

| Област | Преминуло 1873. | Преминуло 1875. | Разлика | Регистровано од колере 1872–1873 |
|-------------|-----------------|-----------------|---------|----------------------------------|
| Бачка | 43.117 | 24.761 | 18.356 | 8.423 |
| Торонталска | 32.878 | 26.137 | 6.741 | 5.283 |
| Тамишка | 23.283 | 16.066 | 7.217 | 2.340 |
| Крашовска | 15.142 | 8.813 | 6.329 | 2.275 |
| Укупно | 114.420 | 75.777 | 38.643 | 13.706 |

Наведени подаци потврђују да је и у јужноугарским муниципијама забележен приближно свега сваки трећи случај смртог исхода од колере, те да предузете мере нису дале жељене резултате, јер су санитетско-полицијски органи били неспособни да региструју све оболеле. Најмања је разлика, сразмерно посматрано, у Торонталској жупанији, а највећа у Крашовској.

Пошто је 1883. утврђено да обољење од колере проузрокује бактерија, у наредном периоду предузете су потребне санитетске мере ради сузбијања епидемије. У Угарској су до 1896. заразе од колере регистроване 1886. године – 87 и 1892. – 93 особе, али са знатно блажим последицама. При Здравственом одсеку Министарства унутрашњих дела у фебруару 1893. основан је Бактериолошки

⁴⁰ L. Má dai, *Az utolsó nagy kolerajárvány*, 23–24.

⁴¹ *Magyar statistikai évköny, Harmadik évfolyam*, Budapest, 1875, 43–47; *Magyar statistikai évköny, Ötödik évfolyam*, Budapest, 1875, 32–33.

институт, ради сузбијања заразних болести, док је IX законски члан Угарског сабора из 1894. ратификовао уговор о међународној сарадњи приликом сузбијања епидемија колере. Стога је мања смртност забележена 1886. и 1892. у поређењу са претходним периодом била последица свеукупног развоја медицине, а не угарског здравственог система.⁴²

Закључак

Почеци савремене здравствене организације у Хабзбуршкој монархији сежу у 70-те године XVIII века, када су у склопу реформи царице Марије Терезије уједначени санитарни прописи. Упркос државно-правним променама у каснијем периоду 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. У посматраној области, које су привремено од 1849. до 1860. обједињене у засебну управну област под називом Војводство Србија и Тамишки Банат, а од 1860. над њом враћена надлежност пређашњих угарских жупанија, број службеног санитетског особља остао је низак. Недостатак се пре свега осећао на општинском нивоу, услед материјалног сиромаштва. Иако је 1857. на једног лекара отпадало 5.240 лица, а 1896. године 4.160, до једва повољнијег сразмера дошло је услед пораста броја лекара приватне праксе. Слично, ни болнички систем није знатно унапређен у наведеном периоду. Главну опасност за здравље становништва представљале су заразне болести. Најозбиљније последице у другој половини XIX века донела је епидемија колере 1872–73. године, када је у посматраним муниципијама страдало преко четрдесет хиљада лица, иако је званична статистика забележила 18.321 преминулих.

⁴² I. Gazda, *Magyar közegészségügyi kronológia 1867–1896*, Budapest, 2017, 29, 39–43.

ORGANISATION OF HEALTH CARE SYSTEM IN THE VOIVODESHIP OF SERBIA AND SOUTHERN HUNGARY FROM 1849 TO 1896

Summary:

The beginnings of the modern healthcare organization in the Habsburg Monarchy go back to the 1870s, when sanitary regulations were standardized as part of Maria Theresa's reforms. Despite the state-legal changes in the later period, the health care of the population remained under the jurisdiction of the political authorities and therefore fell under the purview of the Ministry of the Interior in Vienna, and since 1867, the Ministry of the Interior in Pest. In the considered period, the structure of public health remained the same. Sanitary measures in the municipalities were taken care of by the district administration with the help of municipal and district doctors. In the observed area, which was temporarily united from 1849 to 1860 into a separate administrative area called the Voivodeship of Serbia and Banat, and since 1860 the jurisdiction of the former Hungarian counties was restored over it, the number of official medical personnel remained low. The lack was primarily felt at the municipal level, due to material poverty. Although there were 5,240 people per doctor in 1857, and 4,160 in 1896, the ratio was barely more favourable due to the increase in the number of doctors in private practice. Similarly, the hospital system was not significantly improved in the observed period. The main threat to the health of the population was infectious diseases. The most serious consequences in the second half of the 19th century were caused by the cholera epidemic in 1872–73 years, when over forty thousand people died in the observed municipalities, although the official statistics recorded 18,321 deaths.