

PANDEMIE ȘI ETATIZARE LA FRONTIERA ESTICĂ A TRANSILVANIEI, ÎN SECOLUL STĂPÂNIRII HABSBURGICE¹

Romulus-Gelu Fodor*

Cuvinte cheie: reforma sanitară, Principatul Transilvaniei, epidemie, regimente de graniță, monarhia Habsburgică

Keywords: health reform, Principality of Transylvania, plague epidemic, border regiments, Habsburg Monarchy

Ciuma la granița Transilvaniei

“Țara unde ciuma a fost atât de mult timp ascunsă, de unde s-a propagat dincolo de frontierele acestui mare Ducat și ale Ungariei se numește *Wascharhelly* [Târgu-Mureș – n.n.]; acest tărâm este situat la mai mult de 12 leghe de aici și nu mi-a fost niciodată dat în grijă, pe când districtul Făgăraș, unde ciuma s-a propagat înspre finalul toamnei cu o rapiditate care anunța urmări dintre cele mai supărătoare, a fost încredințat zelului meu și am observat din data de 22 Decembrie cu fiecare zi care trecea răspândindu-se în acest district acest crud flagel care a început să dispară începând cu 20 Ianuarie. Am demonstrat de atunci că era pe cât de dificil pe atât de imposibil să împiedicăm ciuma de a pătrunde în Transilvania, atât timp cât Moldova și Valahia erau sub stăpânirea Porții, însa pe atât era de ușor să facem să dispară acest flagel în locurile unde apărea acest anunț deschis. [...] Ceea ce este sigur, Domnule, este că, dacă nu vom trata ciuma diferit de cum am făcut-o până acum, nu o vom împiedica decât greu să se răspândească în alte țări. Acest adevăr, Domnule, mi se pare de o atât de mare importanță pentru Stat încât m-am străduit să înving extrema repugnanță pe care o am vorbind despre mine...

Suferințe, Domnule! Încheind, adaug un mesaj în legătură cu Raportul care a fost făcut la Curte în ceea ce privește Ciuma; după ce a fost ascunsă în repetate rânduri, aceasta a fost purtată dincolo de frontierele acestui Mare Ducat [n.n. Marele Principat al Transilvaniei], ceea ce apare în raport în felul

* Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, str. Mihail Kogălniceanu, nr. 1, e-mail: romulus.fodor@ubbcluj.ro

¹ Articol publicat în cadrul proiectului, CNCS – UEFISCDI, proiect number PN-III-P1-1.1-TE-2019-0457, PNCDI III; *From Medieval Frontiers to Early Modern Borders. The Military organization of the Western Parts of the Transylvanian Principality in the XVI-XVII centuries.*

următor: un bărbat evadat dintr-o închisoare cu ciumă [n.n. stație de carantinare] *Scick* [cel mai probabil Ciuc-Ghimeș de la granița Transilvaniei cu Moldova²], trecând de pază [n.n. paza regimentelor de graniță], a venit la Marosch Wascharhél [n.n. Târgu-Mureș], unde a cumpărat de pe piață mai multe alimente de la o tânără fată din satul *Kokosch*³ [Cocoși, Cocosd, Kakasd, Szekelykakasd], care este la mică distanță de acest oras [n.n. aproximativ 10 km], i-a dat Ciuma și această fată a dus-o în satul său, unde, din lipsă de oameni experimentați, aceasta a fost mult timp privită ca o boală obișnuită și doar după moartea a douăzeci de persoane a început să se contureze că această boală ar fi Ciuma, așa cum s-a adeverit prin vizita medicului Pruckman, care a fost trimis și cu care am vorbit ieri. Acest medic mi-a spus: cum ciuma a fost ascunsă mult timp în micuțul sătuc *Kokosch*, locuitorii acestui sătuc nu au încetat să viziteze piețele orașului *Marosch Wascharhél* unde se găsește un număr considerabil de studenți de dincolo de frontierele acestui Mare Ducat înspre Ungaria care, după începutul Ciumei în micuțul sătuc *Kokosch*, s-au întors la părinții lor, lucru menționat de acest medic în raportul său care a menționat toate aceste granițe ca fiind suspecte și pe acest raport s-a bazat Comisia stabilită în această țară când a trimis raportul la Curte și care fără îndoială a fost citit de alteța voastră, dar adevărul este că doar în sătucul *Kokosch* există cu adevărat Ciuma și nu la graniță. Am crezut că vă datorez acest adevăr Alteță! Binevoii să primiți cu bunătate, Domnule, asigurarea atașamentului meu respectuos.⁴

Textul de mai sus reprezintă un fragment din scrisoarea pe care Wimpffen, colonel în cadrul regimentului de husari secui, a scris-o în 27 martie 1771 și în care vorbește în puține cuvinte despre una dintre ultimele epidemii de ciumă ale secolului al XVIII-lea din Transilvania. Flagelul care a afectat mai ales partea sud-estică a Ardealului s-a răspândit în interiorul arcului carpatic în contextul războiului ruso-turc din 1768–1774. Punctul de plecare al epidemiei a fost portul Galați, unde, cu puțin timp înainte de ocupația rusă din anul 1769, au ancorat câteva corăbii turcești venite dinspre Constantinopol. Boala a fost împrăștiată în Moldova de soldații ruși în drumul lor spre Iași, unde a avut o virulență extraordinară. Ulterior s-a răspândit și în localitățile

² Andrea Demjén, "...They don't want to be locked up in the Contumatz and jump over the fences...The Pricske quarantine institution in the eighteenth century," *Hungarian Archaeology* 9 (2020): 57.

³ Actualmente satul Vălureni din județul Mureș. cf. Coriolan Suci, *Dicționar istoric al localităților din Transilvania (Literale O-Z)*, vol. II (București: Ed. Academiei Republicii Socialiste România, 1968), 241.

⁴ *Österreichisches Staatsarchiv (ÖstA)*, Haus-, Hof- und Staatsarchiv (HHStA), Hungarica Specialia, Transilvania separata, 1761–1825, Konv. A, Fasz. 362, 108–109 v;

din Țara Românească⁵ iar din cele două Principate extracarpatiche înspre Țara Făgărașului, Țara Bârsei, Trei Scaune și Ciuc.⁶

Scrisoarea este interesantă din cel puțin trei perspective. În primul rând, pentru că vorbește despre fragilitatea graniței militare din Transilvania, instituție înființată de către Habsburgi cu câțiva ani înaintea evenimentelor relatate, dar și despre incapacitatea regimentelor de graniță de a securiza o zonă atât de întinsă de la granița cu Moldova și Valahia, zone periodic lovite de epidemii de ciumă. Totodată, Wimpffen constată diferențele dintre diferitele jurisdicții ale regimentelor de graniță, respectiv între zonele cu o administrație mai eficientă și cele mai slab organizate și, în consecință, mai permeabile.

În al doilea rând, scrisoarea colonelului Wimpffen relevă probleme în sistemul de detenție al bolnavilor de ciumă sau al suspecților de ciumă carantinați, în cazul nostru fiind vorba de stația de carantinare de la Ciuc, de unde a reușit să evadeze o persoană infectată. De altfel, chestiunea referitoare la eficiența posturilor de carantină a fost ridicată încă din 1764 de medicul Adam Chenot, proaspăt numit protomedic al Transilvaniei. Acesta propunea scăderea perioadei de carantinare pentru suspecții de ciumă de la 42 de zile la 10 zile și insista pentru implementarea sistemului apusean de carantine, considerat a fi mult mai eficient la granițele cu Imperiul Otoman.⁷ Cel mai probabil, lipsa de experiență a soldaților din nou înființatele regimente de graniță pare să fi dus la o anumită superficialitate în ceea ce privește controlul la graniță, care, cumulat cu o posibilă nerespectare a regulilor de igienă din posturile de carantinare și lazarete, e posibil să fi contribuit la răspândirea epidemiei în Transilvania.⁸ Ipoteza este cât se poate de plauzibilă, dat fiind constatarea colonelului Wimpffen privind, printre altele, deficiența cu care autoritățile au gestionat o astfel de epidemie. Acesta sugerează, de asemenea, întărirea măsurilor privind carantinarea, dar și un control mai strict al zonei de graniță pentru a preveni răspândirea pe viitor a ciumei “în alte țări”. De altfel, printre victimele epidemiei s-au numărat și foarte mulți grăniceri secui înrolați în regimentele de graniță. Se estimează că în intervalul octombrie-decembrie 1770 au decedat nu mai puțin de 684 de soldați grăniceri.⁹

În al treilea rând, vorbește despre ignoranța oamenilor simpli în ceea ce privește simptomele specifice bolii, dar și despre o acută lipsă a personalului

⁵ Paul Cernovodeanu, Paul Binder, *Cavalerii Apocalipsului Calamitățile Naturale din Trecutul României (Până la 1800)* (București: Ed. Silex, 1993), 160–162.

⁶ Ibid., 162.

⁷ Iosif Spielmann, “Reforma chenotiană a sistemului austriac de carantină,” în *Din istoria luptei anti-epidemice în România* (București: Ed. Medicală, 1972), 117.

⁸ Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 163.

⁹ Ibid., 163.

medical în satele din apropierea graniței militare “unde, din lipsă de oameni experimentați, aceasta a fost mult timp privită ca o boală obișnuită și doar după moartea a douăzeci de persoane a început să se contureze că această boală ar fi Ciuma, așa cum s-a adevărit prin vizita medicului Pruckman”. Toate aceste deficiențe cumulate în abordarea problemei au dus la o extindere rapidă a epidemiei în satul Cocoși, mai apoi înspre Târgu-Mureș și de acolo în alte părți ale Transilvaniei și Ungariei. Un rol determinant în propagarea flagelului în afara granițelor Marelui Principat al Transilvaniei l-au jucat studenții străini aflați la studii în Târgu-Mureș, întorși în zonele lor de origine în jurul sărbătorilor de iarnă. Doar intervenția promptă a medicului Pruckman a dus la izolarea zonei și la stăvilirea epidemiei în ianuarie 1771. Deși extrem de contagioasă, epidemia din 1770–1771 nu a afectat un areal vast, limitându-se la un cadru geografic relativ restrâns, care se întindea în zona graniței sudice și estice a Transilvaniei și sporadic în alte arealuri. Asta însemna că măsurile legislative și administrative luate până atunci de autoritățile habsburgice și-au atins parțial scopul. Cu toate că sistemul de carantinare era departe de a fi unul perfect, neajunsurile fiind încă vizibile pe toate palierele, începeau să se întrevadă și anumite beneficii. Atenția cu care au fost tratate problemele sanitare de către autoritățile habsburgice pe parcursul secolului al XVIII-lea aveau pe fundal idei iluministe și mercantilist-cameraliste.

*Filosofia Luminilor și gândirea politică a Curții Vieneze
în domeniul sanitar în secolul al XVIII-lea*

Expansiunea teritorială a Monarhiei Habsburgice de la sfârșitul secolului al XVII-lea și de la începutul celui următor a dus la o serie de inițiative reformatoare care au vizat atât instituțiile centrale ale Imperiului, dar și sistemele administrative locale ale noilor provincii încorporate. Nevoia de reformare profundă a Monarhiei era, pe de altă parte, cerută și de frecvențele crize economice, de războaiele tot mai numeroase, de opoziția puternică față de centralismul tot mai pronunțat al Vienei venită din partea stărilor privilegiate din noile provincii încorporate, de frecvențele epidemii care izbucneau la granița cu Imperiul Otoman ș.a.m.d. Toate aceste cauze au condus către o nouă concepție politică a Curții inspirată de schimbările din domeniul filosofiei, a științelor economice și a noilor descoperiri medicale.¹⁰

Influența pe care a avut-o gândirea filosofică iluministă asupra factorilor de decizie de la Viena este indiscutabilă într-o epocă în care emulația intelectuală a cuprins tot teritoriul european. Contextul politic, social, economic și religios

¹⁰ Daniela Sechel, “The influence of Cameralism and Enlightenment upon the Sanitary Policy promoted by the Habsburgs in Transylvania (1740–1800),” *Revista Bistriței* XVII (2003): 159.

specific Monarhiei Habsburgice în prima jumătate a secolului al XVIII-lea nu permitea însă o implementare unitară a noilor principii reformatoare, acestea trebuind să fie adaptate la statutul și gradul de dezvoltare specific fiecărei entități teritoriale în parte. Dacă zona provinciilor ereditare ale Monarhiei era controlată strict și în directă dependență de Viena, nu același lucru îl putem spune despre părțile fostului Regat al Ungariei, ancorate în privilegiile de natură medievală și reticente față de orice inovație venită dinspre centrul de putere vienez. În aceste zone, constituțiile locale nu permiteau interferențe directe din partea puterii centrale ci doar prin mijlocirea dietelor provinciale, cel mai adesea ostile oricărui proiect de reformă care le-ar fi putut afecta sistemul de privilegii. Negăsind terenul propice pentru reforme, monarhii, au forțat în multe rânduri schimbarea prin mijloace directe și unilaterale care au provocat însă o opoziție fățișă din partea stărilor și o stare de permanentă neîncredere între centru și periferie. Neconcordanța dintre ideile progresiste fundamentate pe filosofia iluministă și promovate prin excelență de Curte și dorința de autonomie a stărilor adunate în diete provinciale a creat o situație tensionată, perpetuată mai ales în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea când presiunea reformatoare a Vienei asupra provinciilor a crescut constant.

Concepțiile iluministe și cameraliste care au marcat epoca și, implicit, și gândirea autorităților Vieneze au avut în prim plan conceptul de stat. Statul era văzut ca o entitate duală, alcătuită din monarh și supuși, ambele componente având rolul de a împărți responsabilitatea și de a contribui la bunăstarea acestuia. Rolul monarhului era de a asigura siguranța și prosperitatea supușilor, iar cetățenii aveau datoria de a se supune monarhului. Cum monarhul era considerat a fi un părinte pentru supușii săi, acesta trebuia să se asigure că aceștia sunt bine conduși, mulțumiți și sănătoși. De aceste componente depindea capacitatea lor de a plăti taxele și, implicit, de a contribui la prosperitatea statului.¹¹ Însă, pentru ca acest contract să funcționeze la parametri optimi, trebuia creată o legislație modernă și uniformă la nivelul întregii Monarhii, care să fie permanent actualizată și reînnoită.

Un prim aspect luat în calcul din acest punct de vedere a fost cel sanitar. Unul dintre cei mai importanți consilieri ai împărătesei Maria Tereza (1740–1780), Joseph von Sonnenfels, considera că statul are datoria de a emite legi care să ducă la siguranța populației, la creșterea acesteia, la controlul sanitar general, la controlul băuturilor și al alimentelor și protecția săracilor.¹² Sonnenfels plasa sănătatea pe primul plan și condiționa prosperitatea Monarhiei de aceasta, deoarece garanta cetățeanului posibilitatea de a munci. Cum maladia era cea care întrerupea intempestiv fluxul vieții indivizilor și, implicit, capacitatea

¹¹ Ibid., 162.

¹² Ibid., 162.

acestora de a munci, ea trebuia îngădită și prevenită prin identificarea simptomelor și prin măsuri curative imediate. În consecință, un stat bine organizat trebuia să ia toate măsurile necesare pentru a-și proteja de boli locuitorii, asigurând în acest fel prosperitatea și fericirea.¹³ În acest sens, rolul protecției trebuia însușit de anumite instituții precum Facultățile de Medicină și carantinele, care să formeze și să dispună de doctori, chirurghi, moașe și farmaciști.¹⁴ Așadar, boala și sănătatea erau considerate a fi probleme politice majore în viziunea lui Sonnenfels și, în consecință, supuse unui proces de legiferare prioritar.¹⁵

Pentru a putea deține controlul în ceea ce privește combaterea epidemiilor, autoritățile Vieneze au încercat să pună la punct un sistem integrat de măsuri care să îmbine protecția efectivă cu măsurile preventive. Astfel, într-o primă etapă au creat la granițele cele mai expuse ale Monarhiei un sistem de carantine plasat sub coordonarea armatei, urmat ulterior de promovarea unor măsuri de prevenție și educație a cetățenilor în ceea ce privește combaterea superstițiilor, curățenia stradală și a râurilor, modificarea ritualurilor tradiționale privind înmormântarea etc.¹⁶

Un al doilea aspect urmărit de politicienii vienezi era promovarea unei politici demografice active. Deoarece se considera că prosperitatea economică este legată fundamental de creșterea populației, această idee a devenit “obsesia” monarhilor iluminați ai secolului al XVIII-lea.¹⁷ Aspectele demografice deveniseră atât de importante în epocă încât același Sonnenfels considera că legiuitorul, înainte să emită o lege, trebuia să ia în considerare dacă aceasta ducea invariabil la creșterea populației.¹⁸ Scăderea demografică avea, pe de altă parte, un impact devastator și asupra finanțelor Imperiului Habsburgic, confruntat în secolul al XVIII-lea cu cheltuieli tot mai mari, generate, în principal, de războaie dar și de emigrație.¹⁹ În acest context, chestiunea depopulării a devenit prioritară pentru autoritățile vieneze. Alături de factorii menționați mai sus, la

¹³ Ibid., 161.

¹⁴ Ibid., 162.

¹⁵ Ibid., 160.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Robert Skenderović, “Zdravstvene Reforme Marije Terezije U Slavonskom Provincijalu I Generale Normativum Sanitatis iz 1770,” *Scrinia Slavonica: Godišnjak Podružnice za povijest Slavonije, Srijema i Baranje Hrvatskog instituta za povijest* 5/1 (2005): 115.

¹⁸ Ibid., 115–116.

¹⁹ Pentru problemele privind emigrația din Transilvania înspre regiunile extracarpatice vezi Ștefan Meteș, *Emigrări românești din Transilvania în secolele XIII-XX* (București: Ed. Științifică și Enciclopedică, 1977), *passim*; Vasile Ionaș, “Fuga țărănilor de pe moșii oglindită în documentele păstrate la Filiala Arhivelor Statului – Județul Hunedoara,” *Sargetia-Acta Musei Devensis*, XVIII-XIX (1984–1985): 221–227.

depopularea anumitor zone de la granița sud-estică a Imperiului au contribuit, fără îndoială, și epidemiile de ciumă.²⁰

Relația epidemie-scădere demografică și, implicit, supuși săraci cu o capacitate redusă de a plăti obligațiile fiscale întâlnim și în Transilvania. Situat la granița estică a Imperiului și, astfel, într-un contact permanent și direct cu focarele molimei, Principatul a cunoscut epidemii devastatoare de ciumă pe parcursul secolului al XVIII-lea, care au condus către o drastică depopulare.²¹ Problemele economice cu care s-a confruntat Transilvania în prima jumătate a secolului al XVIII-lea au fost cauzate în mare măsură de impactul și de virulența cu care epidemiile de ciumă au lovit această zonă. De altfel, problema încasărilor a fost ridicată și de Dieta de la Cluj din 1719, care concluziona că din cauza ciumei s-au adunat foarte puține taxe. După negocierile cu ofițerul regal, cuantumul contribuțional al Principatului s-a stabilit pentru anul în curs la doar 540 m rft.²²

În concluzie, ideile iluministe și mercantilismul cameralist specific secolelor XVII-XVIII implica ideea conform căreia munca umană reprezenta motorul unui stat prosper. De aici și atenția tot mai pronunțată pe care statul o acordă bunăstării propriilor cetățeni, iar unul dintre elementele centrale ale noilor politici era chiar sănătatea. Pe de altă parte, protejarea populației și stimularea unui proces de creștere demografică însemna, în primul rând, posibilitatea autorităților centrale de a emite o legislație unitară și uniformă la nivelul întregului Imperiu, însă și anihilarea diverselor autonomii ale provinciilor.

²⁰ Se estimează că doar în Sighișoara, după izbucnirea epidemiei de ciumă din 1709, din cele 1000 de familii ar fi rămas în viață doar 200, decedând în jur de 4000 de localnici. De asemenea, într-un raport din 1712, Guvernul Transilvaniei preciza că multe sate au rămas aproape pustii, o bună parte din populația comitatelor Cluj, Turda, Dăbâca și Solnoc fiind decimată de flagel. Numărul total al victimelor estimat pentru Transilvania și Maramureș fluctuează între 100.000 și 200.000 [n.n. cifra este cel mai probabil exagerată]. Vezi Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 132–133. De asemenea, epidemia de ciumă care a cuprins toată Transilvania între 1717–1719 ar fi cauzat moartea a aproximativ 100.000 de oameni [n.n. cifra este cel mai probabil exagerată]. Ibid., 142. Cu mare virulență s-a răspândit ciuma între 1737–1739 în Transilvania și Banat, iar mai apoi cu o intensitate mai mică între 1742–1743. Ibid., 151.

²¹ Merită menționată marea epidemie de ciumă din intervalul 1709–1711, care a dus la nenumărate victime atât în spațiul Transilvaniei cât și în cel al Ungariei. Vezi Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 131–133. Răspândirea epidemiei a fost favorizată și de conflictul dintre curuți și lobonți aflat în plină desfășurare. Pentru a combate flagelul, Francisc Rákóczi al II-lea a luat măsuri aspre, înființând unități sanitare în orașe, respectiv spitale mobile care înaintau o dată cu armata. Casele infectate erau sigilate și dezinfectate cu fum, iar hainele bolnavilor erau arse. Vezi Éva Bruckner, “Countrywide Epidemics as “Visits of the Horseman of Death,” *Hungary Civic Review* 16 (2020): 140.

²² L. Gál, *Az erdélyi diaeták végzéseinek nyomdokái és a compilata constitutio után költ articulusok kivonatja*, vol. 2 (Cluj, 1837–1838), 210.

*De la teorie la acțiune. Măsuri sanitare luate de
Curtea Vieneză în secolul al XVIII-lea*

Întinsa graniță pe care Monarhia Habsburgică o avea cu Imperiul Otoman transforma respectivele zone de contact în veritabile focare epidemiologice. Numai în Transilvania, în intervalul 1700–1830, au fost atestate nu mai puțin de 12 epidemii de ciumă. Confruntate cu aceste catastrofe sanitare, autoritățile vieneze au inițiat o serie de reforme care aveau scopul de a preveni epidemiile și, în același timp, de a da un imbold creșterii demografice.²³ Deși reformele sanitare vizau toată Monarhia Habsburgică, focusul autorităților mergea către zonele marginale, de graniță, unde posibilitatea izbucnirii violente a unor astfel de epidemii era infinit mai mare.

Primele documente emise de autoritățile habsburgice în secolul al XVIII-lea care fixau ca obiectiv prevenirea răspândirii epidemiilor de ciumă la graniță au fost așa numitele *Pestpatent* sau *Patenta împotriva ciumei* din 1710²⁴ și *Pestordnung* din 1713.²⁵ Actele normative interziceau orice formă de comerț cu Imperiul Otoman în timpul unei epidemii de ciumă cu scopul de preveni răspândirea bolii.²⁶ După izbucnirea unei puternice epidemii de ciumă care a răvășit zonele de graniță ale Monarhiei, autoritățile au decis să creeze *Comisia Sanitară a Curții* sau *Sanitäts Hofkommission* în 1718²⁷, totodată luându-se în premieră decizia de a se detașa personal medical în zonele de graniță cu Imperiul Otoman.²⁸ Ineficiența măsurilor în prevenirea epidemiilor au determinat autoritățile centrale să gândească un sistem integrat care să protejeze mai eficient periferia sud-estică a Monarhiei. În acest sens, în 1728, împăratul Carol al VI-lea a emis o patentă prin care s-au pus bazele unui cordon sanitar la granița cu Imperiul Otoman. Patenta a creat premisele construirii clădirilor de carantină la granițele sud estice ale Imperiului și, în consecință, a contribuit la o mai bună gestionare a eventualelor focare epidemiologice. La trei ani distanță, în

²³ Sechel, “The influence of Cameralism,” 160.

²⁴ Boro Bronza, “Austrian measures for prevention and control of the plague epidemic along the border with the Ottoman Empire during the 18-th Century,” *Scripta Medica* (2019): 50 (4), 179; Bronza, “Impact of Gerard van Swieten on the development of Austrian Medicine Throughout the 18th Century,” *Scripta Medica* 52 (2021): 62.

²⁵ Rastislav Stojsavljević, Darko Gavrilović, Nenad Ninković, Vladimir Marković, Aleksandar Kobilarov, Igor Stamenković, “Plague epidemics in the southern region of the habsburg monarchy in XVIII century – fear, prejudices and consequences,” *Vojnosanitetski pregled. Military-Medical and Pharmaceutical Review* (2022): 5.

²⁶ Bronza, “Austrian Measures,” 179.

²⁷ Lesky Erna, “Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze,” *Saeculum* 8 (1957): 82–105.

²⁸ Bronza, “Austrian Measures,” 179.

1731, a fost emis și ordinul care contura regulile de carantinare și de igienă prin așa numitul *Contumaz und respective Reinigungs-Ordnung*. Documentul stabilea că în incintele de carantină trebuiau să fie staționați în permanență soldați aflați sub autoritatea unui locotenent și un medic.²⁹ Prin instrucțiunea emisă în 24 decembrie 1737, împăratul Carol transforma sistemul sanitar într-unul militarizat, sporind atribuțiile conferite armatei în prevenirea epidemiilor.³⁰ Deși ridicarea de clădiri destinate special carantinării persoanelor infectate a reprezentat un pas înainte, lipsa personalului medical de specialitate, dar și a celui militar, transforma cordonul sanitar într-o instituție ineficientă. Pentru a securiza frontiera era nevoie, pe de o parte, ca sistemul graniței militare să se extindă și în teritoriile recent încorporate de Monarhie, respectiv în Banat și în Transilvania, iar, pe de altă parte, de o legislație sanitară coerentă și cuprinzătoare.

Pașii timizi în ceea ce privește sistemul de carantinare de la granițe întreprinși în timpul domniei lui Carol al VI-lea au condus către o relativă eficiență a sistemului cordonului sanitar de la granițele cu Imperiul Otoman. Pentru a putea proteja populația din aceste zone de margine, lovită cu regularitate de epidemii de ciumă, era nevoie de o decizie fermă și de o politică articulată a autorităților vieneze. Problemele externe cu care s-a confruntat Monarhia Habsburgică în prima parte a domniei împărătesei Maria Tereza (1740–1780) au amânat, însă, măsurile reformatoare până la sfârșitul deceniului șase, când reforma sanitară a fost încredințată de împărăteasă medicului Gerard Van Swieten (1700–1772). În proiectul său reformator, Swieten a pornit de la problema sistemului medical superior, neadaptat la nevoile specifice secolului al XVIII-lea. Pe de o parte, cele două facultăți de medicină de la Viena și Praga erau incapabile să formeze un număr suficient de cadre medicale care să acopere necesarul pentru întreaga Monarhie, iar, pe de altă parte, exista și problema curriculumului după care se realiza formarea noilor specialiști. În acest context, înființarea unor noi Facultăți de Medicină și în zonele recent anexate Imperiului, cum ar fi Ungaria, devenea o condiție *sine qua non* pentru reușita demersului reformator. Deși inițiative de a ridica o facultate în spațiul Ungariei au existat încă de la sfârșitul secolului al XVII-lea, primul astfel de așezământ a fost înființat la Trnava [Nagyszombat] în 1769, mutat 10 ani mai târziu, în 1779, la Buda.³¹ Totodată, problemele legate de o pregătire medicală modernă a noilor practicieni și-au găsit rezolvarea printr-o patentă imperială din 1749, prin care

²⁹ Ibid., 179; Sabine Jesner, “Habsburg Border Quarantines until 1837: an epidemiological ‘Iron Curtain’,” în *Medicalising Borders Selection, Containment and Quarantine since 1800* (Manchester University Press, 2021), 37.

³⁰ Jesner, “Habsburg Border Quarantines until 1837,” 37.

³¹ Skenderović, “Zdravstvene Reforme Marije Terezije,” 130.

se impunea un nou curriculum la Facultatea de Medicină din Viena, punându-se, astfel, bazele unei instituții moderne și eficiente.³² Prin faptul că noul curriculum universitar îmbina teoria cu practica, cursurile fiind predate direct în spitale, s-a realizat un salt calitativ semnificativ în medicina austriacă.³³ Prin înființarea unei Facultăți de Medicină în spațiul maghiar și prin eforturile susținute de a moderniza curriculumul, autoritățile centrale au făcut primul mare pas în procesul de reformare a sistemului sanitar de la nivelul întregii Monarhii. Numărul de medici în permanentă creștere, cu o bună pregătire științifică și conduși de idealuri iluministe, crea, în rândul autorităților centrale, speranța că vor reuși să implementeze reformele care vizau domeniul sanitar. Pentru ca măsurile reformatoare să se desfășoare într-un ritm alert, începând cu 1766 instrucțiunile transmise de împărăteasă menționau că fiecare regiune, comitat, district sau oraș să angajeze personal medical format într-o facultate de profil.³⁴ Van Swieten s-a ocupat personal de implementarea instrucțiunilor imperiale, detașând diverși medici în zonele marginale ale Monarhiei, cum ar fi Croația sau Slavonia.³⁵ Însă, pentru ca sistemul să funcționeze eficient și instrucțiunile să fie rapid transpuse în realitate, Maria Tereza și consilierii săi erau convingși că trebuia dezvoltată și rețeaua birocratică de la nivelul diverselor regiuni. În acest sens, împărăteasa a continuat demersurile începute de înaintașii ei de a crea o rețea densă de comisii sanitare în toate provinciile Imperiului, care să fie coordonate de la nivel central de Comisia Sanitară a Curții.³⁶

Pentru a crea un cadru unitar și coerent, împărăteasa s-a preocupat să transpună propunerile reformatoare în legislație specifică domeniului sanitar. În acest sens, a emis *Generale Normativum in Re Sanitatis* în 1770³⁷, o lege extrem de cuprinzătoare și cu foarte multe elemente de noutate. Aceasta încorporează legislația anterioară, dar, în același timp, aducea și multiple inovații în ceea ce privește pregătirea și practica în domeniul medical. Prin înființarea Comisiei Sanitare Supreme cu sediul la Viena, stabilea o ierarhie administrativă clară în ceea ce privește domeniul sanitar pe întreg cuprinsul Imperiului Habsburgic, rezolvând, astfel, o problemă jurisdicțională profundă. Comisia era condusă de un protomedic care avea rolul de a coordona departamentele provinciale în fruntea cărora se aflau *physici*.³⁸ Sarcina înființării acestor Comisii Sanitare

³² Ibid., 129.

³³ Bronza, "Impact of Gerard van Swieten," 63.

³⁴ Skenderović, "Zdravstvene Reforme Marije Terezije," 130.

³⁵ Ibid., 131.

³⁶ Ibid., 131.

³⁷ Floarea Elena Trișcaș, "The Habsburg Reform in Transylvania and its role in Modernizing the health system. Case study: Bistrița region," *Research and Science Today* 2 (2012): 20.

³⁸ Teodora Daniela Sechel, "The emergence of the medical profession in Transylvania, în

în provincii revenea Guvernelor locale, iar membrii acestora erau obligați să se întâlnească în ședință cel puțin o dată la opt zile, mai des în cazul în care situația epidemiologică o cerea. În cadrul ședințelor comisiilor, trebuiau discutate chestiuni ce țineau de sănătate, acestea având obligația de a informa regulat Comisia Sanitară Centrală din Viena.³⁹ Astfel de Comisii Sanitare au luat ființă în Croația, Slavonia, Ungaria, Banat și Transilvania, care, pentru a se coordona în ceea ce privește combaterea epidemiilor, aveau obligația de a păstra o strânsă legătură între ele. Comisiile Sanitare provinciale aveau, la rândul lor, în subordine o serie de oficii districtuale din orașe sau din alte unități administrativ-teritoriale.⁴⁰

Pe de altă parte, actul normativ prevedea și metodele științifice după care trebuia să se ghideze personalul medical în activitatea lui, dar și faptul că medicii și farmaciștii trebuiau să dețină o diplomă emisă de o Universitate din cadrul Monarhiei, care avea în componență o Facultate de Medicină. Un rol important era rezervat activității moașelor, a căror acreditare o emiteau fie instituțiile sanitare locale, fie Comisia Sanitară de la nivelul respectivei provincii. Conform legii, fiecare sat trebuia să aibă o moașă, dar, dacă acest lucru nu era posibil, trebuia să existe cel puțin o moașă la două-trei sate.⁴¹ Legea prevedea detalii și despre activitatea educațională a personalului medical, care trebuia să lupte prin toate mijloacele posibile împotriva superstițiilor existente în diferitele comunități. Nici partea spirituală nu a fost neglijată de lege. Moașele trebuiau să fie extrem de atente și la aspectele legate de posibila moarte a pruncului la naștere. Din cauză că mortalitatea infantilă era extrem de ridicată în epocă, acestea puteau boteza bebelușul dacă evaluau că acesta era lipsit de orice șansă de supraviețuire.⁴²

Cea mai întinsă parte a legii era consacrată, totuși, problemei Cordoanelor Sanitare, respectiv preciza cine deținea responsabilitatea păzirii acestora, lungimea carantinei, măsuri care trebuiau luate ș.a.m.d. Prin spațiul larg pe care legea îl dedica acestei chestiuni reieșea importanța sporită pe care această instituție o avea la nivelul factorilor de decizie de la Viena. De altfel, după instituirea cordoanelor sanitare, amploarea epidemiilor de ciumă a fost simțitor redusă în ultima treime a secolului al XVIII-lea.⁴³

Cultural dimensions of elite formation in Transylvania (1770–1950),” *Etnocultural Diversity Resource Center Foundation* (Cluj-Napoca, 2008), 100.

³⁹ Skenderović, “Zdravstvene Reforme Marije Terezije,” 139–140.

⁴⁰ Ibid., 141.

⁴¹ Ibid., 139.

⁴² Ibid., 141.

⁴³ Ibid.

Rațiunile care au dus la înființarea regimentelor de graniță din Transilvania și rolul acestora în combaterea epidemiilor

În prima parte a secolului al XVIII-lea, Transilvania a avut parte de o situație epidemiologică extrem de complicată, fiind marcată de multiple epidemii de ciumă.⁴⁴ Majoritatea acestor epidemii urmau un traseu care lega Moldova și Valahia de Principatul Transilvaniei, impunând autorităților habsburgice să inițieze o serie de măsuri sanitare dintre care cele mai cunoscute sunt stațiile de carantinare.⁴⁵ Acestea au început să fie ridicate în urma normativelor emise de împăratul Carol al VI-lea în 1728 și 1731, punându-se, astfel, bazele unui prim cordon sanitar la granițele Imperiului Habsburgic cu Imperiul Otoman. Instituția era funcțională și la granițele Transilvaniei cu Moldova și Valahia, primele stații de carantinare fiind ridicate în 1732, în urma unei circulare emise de Guberniul Transilvaniei, care ordona autorităților locale să construiască clădiri corespunzătoare la punctele de frontieră. Asemeni celorlalte puncte de carantinare din Imperiu, și cele din Transilvania erau administrate de către armată și aveau obligatoriu în componență un medic sau un chirurg.⁴⁶

Amplasarea lor urma principalele rute comerciale de-a lungul arcului carpatic, prin trecători și văi. La granița cu Moldova au fost ridicate stații în Rodna, Gheorgheni, Ciuc-Ghimeș, și Oituz⁴⁷, iar la hotarul cu Valahia în Buzău, Timișu de Sus, Bran, Turnu Roșu și Vulcan.⁴⁸ În punctele cele mai expuse și mai greu de gestionat ale graniței erau ridicate și turnuri de observare, iar între acestea plăieșii [n.n. instituție anterioară creării regimentelor grănicerești în Transilvania] efectuau patrule.⁴⁹

Cea de-a doua etapă și cea mai importantă în constituirea sistemului de carantinare a debutat în deceniul șapte și se suprapune peste decizia autorităților imperiale de a înființa regimentele de graniță în Transilvania. Motivele

⁴⁴ În Transilvania au fost înregistrate epidemii de ciumă în anii 1709–1711; 1712; 1717–1720; 1737–1739; 1740–1743; 1755–1757; 1770–1771; 1786; 1796. Este demn de menționat faptul că ultimele trei epidemii au afectat doar parțial Transilvania, mai exact strict zonele de graniță [n.n]. Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 131–179; Valentin Arapu, “Dimensiunea Istorico-Etnologică a Ciocililor în Țara Moldovei (secolul al XVIII-lea-Începutul secolului al XIX-lea),” *Revista de Etnologie și Culturologie XXV* (2019): 80; Cristian Matei, “Cartea medicală iluministă din spațiul românesc 1800–1830,” *Transilvania* 4–5 (2016): 60.

⁴⁵ Demjén, “They don’t want to be locked up,” 57.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Daniela Sechel, “Practici medicale și instituționale de combaterea epidemiilor în Ungaria, Transilvania și Banat, 1770–1850,” *Archiva Moldaviae*, Supliment I, Studii de istorie socială (2014): 58–76, apud Demjén, “They don’t want to be locked up,” 57.

⁴⁸ Sechel, “Practici medicale și instituționale,” 66; apud Demjén, “They don’t want to be locked up,” 57.

⁴⁹ Demjén, “They don’t want to be locked up,” 57.

întemeierii acestora erau diverse și țineau de rațiuni politice⁵⁰, economice, religioase⁵¹, sociale⁵², demografice⁵³, și nu în ultimul rând de cele militare și sanitare.⁵⁴ De altfel, problemele specifice zonelor de la granița cu Imperiul Otoman sau cu țările aflate sub dependența acestuia au fost tratate cu multă atenție de către Habsburgi pe parcursul secolului al XVIII-lea, dornici să controleze cât mai strict tranzitul de persoane și de mărfuri dinspre aceste teritorii. În ceea ce privește Transilvania, după încorporarea acesteia în Monarhie, chestiunea reglementării hotarelor cu principatele vecine, Moldova și Valahia, a fost adusă tot mai des în discuțiile forurilor aulice. Necesitatea retrăsării frontierelor era justificată de Habsburgi de noile principii moderne, de o protecție cât mai eficientă a teritoriilor sale de margine, dar și de rațiuni ce țineau de emigrație și de securitatea sanitară a Principatului sau *re sanitatis*.⁵⁵ Problema frontierei a fost

⁵⁰ Gunther E. Rothenberg, “The origins of the Austrian Military Frontier in Croatia and the Alleged Treaty of 22 December 1522,” *The Slavonic and East European Review* 38 (1960): 493; Vlad Popovici, “Establishment of the Austrian Military Border in Transylvania and Its Short and Medium-term Effects,” *Povjesni prilozi* 54 (2018): 295–296; o analiză foarte interesantă referitoare la problema politică a Ungariei se găsește în capitolul intitulat “Policies of political containment,” în Franz A. J. Szabo, *Kaunitz and Enlightened absolutism 1753–1780* (New York: Cambridge University Press, 2004), 328–345.

⁵¹ Popovici, “Establishment of the Austrian Military Border,” 297; Romulus Gelu Fodor, “An Eighteenth Century Constitutional Struggle. Institutions, defense and Border Legislative Matters between the Imperial Court and the Transylvanian Diet,” în *From Medieval frontiers to Early Modern Borders in Central and South-Eastern Europe*, (Berlin: Peter Lang Verlag, 2022), 128–132.

⁵² Pentru situația grea a țăranilor iobagi din Transilvania vezi: David Prodan, *Problema iobăgiei în Transilvania 1700–1848* (București: Științifică și Enciclopedică), 1989, *passim*; David Prodan, *Răscoala lui Horea* (București: Științifică și Enciclopedică, 1984), *passim*; David Prodan, *Supplex Libellus Valachorum* (București: Ed. Științifică, 1967), *passim*; Meteaș, *Emigrări românești din Transilvania*, *passim*; Ionaș, “Fuga țăranilor de pe moșii,” 222–224.

⁵³ Unul dintre aspectele care îngrijorau autoritățile habsburgice în secolul al XVIII-lea era emigrația din Transilvania înspre Moldova și Valahia, vezi ÖStA, Staatsrat, Aktenabschriften, 1761–1770, Akt. 1579/1761 și Akt. 2686/1762.

⁵⁴ Silviu Stoian, “Dispute de frontieră între Transilvania și Moldova: Raportul Luchsenstein (prima jumătate a secolului al XVIII-lea),” *Studii și Materiale de Istorie Medie* XXXII (2014); Aspecte care reflectă dispute de frontieră dintre Transilvania și principatele vecine se pot găsi în: ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1751–1814, Alt. Fsz.1, f. 16 to 17 v; ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1751–1814, Alt. Fsz.1, 45–45v; ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1753–1801, 80, Alt.1, 3–5.

⁵⁵ *Ut ut vero et id congruum visum fuisset, ut Transylvani in Moldavico, non autem Moldavi in Transylvanico territorio comparendum haberent, praescindendo tamen ab hac difficultate, eadem hanc Cancellariam Regiam Transsilvanica Aulica respectu securitatis in Re Sanitatis omnem adhibendam praecautioem eoque fine, ut in limitibus duorum Principatuum congressus hic tam quoad objecta, quam modalitate Inclute Caesareo Regiae Cancellariae Aulicae Status Intimae notus institueretur e re futurum censuisse. Cum itaque dictae in Re Sanitatis praecautioem*

o temă de negociere fierbinte între autoritățile statelor implicate cu precădere în intervalul 1753–1765, când diverse comisii au încercat să stabilească un traseu clar al acesteia și să aducă un plus de stabilitate.⁵⁶ Un moment tensionat în disputa de frontieră cu moldovenii a avut loc în 1763, când, printr-un raport al generalului comandant al Transilvaniei din 7 aprilie adresat Cancelariei Aulice din Viena, aflăm că voievodul Moldovei a ridicat un post vamal la *Tatarhagos*, încălcând astfel teritoriul Transilvaniei.⁵⁷ Tot la *Tatarhagos* a avut loc un incident violent în același an, pe 14 iunie, în care au fost implicați 300 de moldoveni înarmați⁵⁸, iar în septembrie, șase moldoveni înarmați au atacat satul *Olah Budak* [Budacul de Sus/Budacul Românesc, jud. Bistrița-Năsăud]⁵⁹, unde au prădat casa judeului sătesc și a altor localnici, cauzând numeroase explozii și pagube materiale.⁶⁰

Pe lângă incidentele precizate mai sus, mai exista și chestiunea emigrărilor din Transilvania către Moldova și Valahia, fenomen care îngrijora profund Viena.⁶¹ “Hemoragia” de populație afecta, pe de o parte, potențialul demografic, iar, pe de alta, pe cel economic al provinciei, prejudiciind grav interesele Curții. Cum problema emigrației depindea și de modul în care era gestionată zona de frontieră, chestiunea securității granițelor trebuia rezolvată cu prioritate.

Poate cel mai important argument luat în considerare de autoritățile habsburgice în demersul lor de a militariza granița Transilvaniei a fost cel epidemiologic. Din punct de vedere sanitar, epidemiile de ciumă au fost o constantă în istoria Transilvaniei în prima jumătate a secolului, majoritatea răspândindu-se fie de la est, fie de la sud de Carpați sau chiar din ambele direcții simultan, cu consecințe dintre cele mai catastrofale.⁶² Traseele de transmitere a bolii în spațiul intracarpatic au scos în evidență deficiențele sistemului cordoanelor

Inclutam Aulicam Sanitatis Deputationem concerneret, quid respectu loci, observatorumque respectu Securitatis Praecautionem concertanter cum illa expeditum sit. ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1753–1801, 80, Alt.1, 11;

⁵⁶ *Pro controversiam nostri illius Principatus inter ac Moldaviae incolas vigentium amicabili compositione utvin quod exmittendorum congressum ad passum Ojtos instituendum censueritis, benigne approbamus. Quid vero nos etiam circa adhibendas in Re Sanitatis precautions ed ejusdem sanitatis apud nos deputatam comissionem.* ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1753–1801, 80, Alt.1, 12. Vezi și Fodor, “An Eighteenth Century Constitutional Struggle,” 125.

⁵⁷ Fodor, “An Eighteenth Century Constitutional Struggle,” 125.

⁵⁸ ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1753–1801, 80, Alt.1, 51;

⁵⁹ Suci, *Dicționar istoric al localităților din Transilvania*, I, 110.

⁶⁰ ÖStA HHStA, St.K. Noten a.d. Siebenburg Hofkzl. 1753–1801, 80, Alt.1, 57–58;

⁶¹ Pentru problema emigrației din Transilvania, vezi Virgil Șotropa, “Bejenii în secolul al XVIII-lea,” *Arhiva Someșană* 16, 83, 55–88; Meteș, *Emigrări românești din Transilvania*, 125–141; Vasile Ionaș, “Fuga țăranilor de pe moșii,” 221–227.

⁶² Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 129–163.

sanitare de la granițe și, implicit, incapacitatea militară și administrativă de a proteja eficient populația în fața acestor provocări externe. Pentru a limita la maxim impactul epidemiilor și a consecințelor lor asupra locuitorilor, autoritățile habsburgice și-au concentrat eforturile pentru a prelungi sistemul graniței militare în Banat și Transilvania. Început în 1761, demersul militarizării graniței Transilvaniei s-a încheiat în 1783, când, la inițiativa împăratului Iosif al II-lea, satele din valea Bârgăului au fost expropriate de la familia Bethlen și incluse în componența Regimentului de Graniță românesc cu sediul la Năsăud.⁶³ Granița militară din Transilvania se întindea pe aproximativ 550 de kilometri, de la Porțile de Fier ale Transilvaniei până la Pasurile Prislop și Șetref în nordul Carpaților Orientali. 90% din teritoriul ei era situată în zona montană împădurită, cuprindea optusprezece trecători⁶⁴ și era protejată inițial de șase regimente de graniță.⁶⁵

Atribuțiile grănicerilor au fost fixate printr-un regulament militar emis de împărăteasa Maria Tereza în anul 1766. Pe lângă obligațiile de a apăra granițele țării, de a combate contrabanda cu mărfuri, de a opri infractorii și de a preveni emigrările și imigrările din și înspre Transilvania⁶⁶, un rol foarte important revenea combaterii problemelor epidemiologice. Grănicerii trebuiau să vegheze cu vigilență la chestiunile sanitare, având în vedere situația din regiunile învecinate.⁶⁷ De asemenea, Regimentelor de Graniță li se cerea să aibă o bună comunicare cu instituțiile ierarhic superioare, existând obligația redactării periodice de rapoarte privind problemele sanitare.⁶⁸ Deoarece cauzele sanitare, respectiv cele care priveau contrabanda erau considerate a fi de interes public, ele erau aduse în atenția generalului comandant, respectiv comisiei sanitare⁶⁹, care aveau obligația să le gestioneze cu celeritate.

Primii ani după întemeierea acestor unități militare de graniță au fost mai degrabă de încercare, nou înființatele regimente fiind confruntate cu provocări în ceea ce privește organizarea, disciplina trupelor, emigrarea masivă a grănicerilor și a familiilor lor în principatele vecine.⁷⁰ De altfel, epidemia de ciumă care a circulat în părțile estice și sudice ale Transilvaniei în intervalul septembrie

⁶³ Valeriu Șotropa, *Districtul grăniceresc năsăudean* (Cluj-Napoca: Ed. Dacia), 1975, 72.

⁶⁴ Vasile Tutula, *Organizarea militară a Principatului Transilvaniei în perioada 1691–1774* (Cluj-Napoca: Ed. Nereamia Napocae), 2003, 163.

⁶⁵ Tutula, *Organizarea militară a Principatului Transilvaniei*, 191–195.

⁶⁶ Art. 1 al Regulamentului militar din 1766 în Vasile Bichingean, "Statutul grăniceresc," *Arhiva Someșană* 8, (1928): 79.

⁶⁷ Art. 57 al Regulamentului militar din 1766 în Bichingean, "Statutul grăniceresc," *Arhiva Someșană* 9 (1928), 108.

⁶⁸ *Ibid.*, Art. 24, 85.

⁶⁹ *Ibid.*, Art. 65, 112.

⁷⁰ Meteș, *Emigrări românești din Transilvania*, 125.

1770 – ianuarie 1771 s-a datorat în mare măsură, așa cum am putut observa și în primul subcapitol al acestui studiu tocmai neglijenței și a nerespectării regulilor de la punctele de carantinare. Cu toate acestea, prin impunerea de măsuri suplimentare din partea autorităților sanitare ale Transilvaniei, molima a putut fi gestionată cu succes prevenindu-se astfel contaminarea unui areal geografic mai larg. Cu toate deficiențele constatate la punctele de carantinare, instituția cordoanelor sanitare militarizate a început să funcționeze din ce în ce mai bine. De altfel, epidemiile de ciumă din 1786 și 1795 au fost mult mai bine gestionate, în mare parte și datorită măsurilor dure luate la graniță, amploarea lor fiind mult redusă.⁷¹

Concluzii

Prin politica de restrângere a autonomiei provinciilor și de impunere a unor instituții centrale care să preia inițiativa în gestionarea problemelor militare, politice, economice și sanitare, Viena a reușit să-și impună, pe parcursul secolului al XVIII-lea, programul reformator bazat pe ideile iluministe și mercantiliste specifice epocii. Din punct de vedere sanitar, soluția avută în vedere de către Curtea din Viena a fost cea a unei autorități centrale puternice, capabilă să emită un set de reguli în domeniu, dar care să aibă autoritate și în ceea ce privește respectarea lor. Seria de reforme sanitare întreprinse de Habsburgi pe parcursul secolului al XVIII-lea a contribuit, fără îndoială, la întărirea autorității centrale în toate provinciile Imperiului și, implicit, la un succes total al politicilor sanitare în a doua parte a veacului.⁷² Procesul de creare al unui aparat central care să preia coordonarea securității sanitare a provinciilor, dar, în special, a celor de la granița sud-estică a avut la bază trei componente. Primul element a fost cel al instituirii de cordoane sanitare la granițele cu Imperiul Otoman, cu rolul de a veghea tranzitul de oameni și mărfuri și de a preveni răspândirea epidemiilor. Al doilea element a fost cel strict medical, prin formarea unui corp de experți în domeniul medical, capabil să acționeze în zonele cele mai vulnerabile ale Monarhiei. Rolul formării viitorilor profesioniști a revenit Facultăților de Medicină, al căror curriculum de învățare a fost modernizat în urma reformei medicului Gerard van Swieten. În sfârșit, al treilea element a revenit regimentelor de graniță, extinse din deceniul șapte al secolului al XVIII-le și în spațiul transilvan. Printre atribuțiile acestora intra și sarcina de a efectua triajul epidemiologic în stațiile de carantinare și de a închide granița Imperiului, dacă

⁷¹ Ciuma din 1786 a afectat doar partea de sud a Transilvaniei și a putut fi combătută eficient datorită proto-medicului Michael Gottlieb Neustädter. Cernovodeanu, Binder, *Cavalerii Apocalipsului*, 170–171. Epidemia din 1795 a fost și de mai mică intensitate fiind afectate doar câteva localități de la granița de sud și est. *Ibid.*, 178.

⁷² Jesner, “Habsburg Border Quarantines,” 32.

situația o cerea. Deși, în cazul specific al Transilvaniei, primii ani ai funcționării regimentelor au fost marcați de gestiunea defectuoasă a situației, care a dus la răspândirea epidemiei de ciumă din 1770–1771, ulterior, activitatea acestora s-a îmbunătățit simțitor. Intensitatea scăzută a ultimelor două epidemii de ciumă de la sfârșitul secolului al XVIII-lea din spațiul transilvan a fost, fără dar și poate, o măsură a eficienței tot mai crescute a regimentelor de graniță, susținute în activitatea lor de măsurile sanitare promovate de Curtea de la Viena. Un rol esențial în prevenirea și combaterea epidemiilor de ciumă l-au avut și ideile promovate de proto-medicul Transilvaniei, medicul Adam Chenot, prin al său *Tractatus de Peste* publicat în 1766. Prin modificarea perioadelor de carantinare de la graniță propuse de acesta, dar și printr-o mai bună înțelegere a modului de evoluție al bolii, epidemiile au putut fi gestionate mult mai eficient și eradicate aproape complet la sfârșitul secolului.

PANDEMICS AND NATIONALIZATION IN THE EASTERN BORDER OF TRANSYLVANIA IN THE CENTURY OF HABSBURGS' DOMINATION

Abstract

The present study attempts to provide an integrative overview of the role that the centralizing policies of the Viennese court over sanitary matters had on the establishment of border regiments in Transylvania. The study begins with an analysis of an unpublished archival material that tells of the outbreak of a plague epidemic in Transylvania in the autumn of 1770. In the second part, the focus is directed towards the specific ideas of the 18th century and the impact they had on the Habsburgs' reformist health policy. The last part of the study is devoted to the reasons that led to the establishment of the Transylvanian border regiments and their role in preventing plague epidemics in the second half of the 18th century.

ANEXĂ:

Monseigneur



je suis infiniment touché de la Réponse dont il a plu
à votre Altesse de m'honorer le 10 de ce mois. La Con-
trée où la Peste a été si longtems cachée, & d'où elle
doit s'être dilatée dans les Confins de ce Grand Duché,
& dans Ceux de l'Hongrie, se nomme le Wirscharhel-
ler fiagl, cette partie est située à plus de 12 lieux d'ici,
& n'a jamais été confiée à mes Soins, pour quand au
District de Fogaras où la Peste s'étoit dilatée sur la fin
de l'Automne, avec une rapidité qui faisoit présager
les suites les plus fâcheuses, Celui-ci a été seul abandon-
né à mon zèle, & l'on a vu depuis le 22 Decemb de
jour en jour deperir dans ce District, ce Cruel fleau,
& enfin entièrement disparoitre depuis le 20. de Janvier.
j'ai delors démontré, qu'autant il étoit difficile, pour ne
pas dire impossible d'empêcher la Peste de se gliser
en Transilvanie, tant que la Moldavie & la Wallachie,

seroit au pouvoir de la Porte, autant il étoit facile, de
 toujours suffoquer ce fleau dans les lieux où il paroîtroit,
 cet avis ouvert, avec un peu trop de naïveté peut-être
 l'on fait regarder dans le premier moment, comme une
 présomption de ma part, le succès du Depuis semble
 lui avoir donné de la Considération, mais l'envie l'empê-
 chera toujours de prévaloir. il est du reste certain
 Monseigneur! que tant que l'on ne traitera pas la
 Peste autrement que l'on l'a fait jusqu'ici, l'on ne l'empê-
 chera que rarement de se dilater dans des nouvelles Con-
 trées. cette vérité Monseigneur! me semble d'une si
 grande importance pour l'Etat, que je me suis efforcé
 à vaincre l'extrême répugnance, que j'ai à parler de ma-
 souffris Monseigneur! qu'en finissant je dise un
 mot, relativement au Rapport qui a été fait à la Cour,
 sur ce que la Peste après avoir été cachée quelque tems



doit avoir été porté, sur les frontières de ce grand
 Duché, ce qui a donné lieu à ce rapport sont les faits
 suivants: un homme échappé d'une enceinte de la
 Peste dans la Sieck, non obstant d'un Cordon qui l'on
 y a formé, est venu à Marosch Wascharhel, ou il a ache-
 té sur le marché, plusieurs Denrées d'une jeune fille du
 village de Kokasch, qui est à peu de distance de cette
 ville, lui a donné la peste, & cette fille l'a portée dans
 son village, où faute de gens expérimentés, le mal a
 été regardé pendant trop longtems comme une Mala-
 die ordinaire, & ce n'est qu'après la mort de vingt
 personnes, que l'on a commencé à conjecturer que cette
 Maladie pouvoit être la Peste, comme cela s'est trou-
 vé par la visitation du Medecin Puschman qui y a
 été envoyé, & auquel j'ai parlé hier. ce Medecin
 m'a dit: que comme pendant tout le tems que la Peste

71. 27. Mars

B. Winzgen
 Jar. 27. Mars 1771
 Ein so fern möglich, Wien in Pörschendorffs Hof

a ete caché dans le petit Village de Kokosch, les habitans de ce petit Village n'ont pas cessé de frequenter les marchés de la Ville de Marosch Wascharhel, où il se trouve un nombre Considerable d'Etudiants des frontieres de ce Grand Duché vers l'Hongrie, & qui tous à l'erruption de la Peste dans le petit Village de Kokosch, ont retournés chez leurs Parents, qui le Medecin dans son rapport n'a pu se dispenser, de donner toutes ces frontieres pour Suspectes, & c'est sur ce rapport que la Commission établie dans ce Pais a formé Celle qu'elle a envoyée à la Cour, & qui sans doute a été lûe de votre Altesse: mais la verité est, que ce n'est qu'au petit Village de Kokosch qu'est véritablement la Peste & non dans la frontiere, j'ai crû devoir ce détail à l'humanité de votre Altesse! Daignés le recevoir avec bonté Monseigneur, ainsi que les assurances de respectueux attachement avec lequel je suis

Monseigneur

Waida. Prete en Transilvanie ce 27. Mars 1771

Je suis tres humble & tres oboisant serviteur
 le Baron de Winzgen
 Colonel du Regi. de
 l'Arch. Housard