

I. Záměr

Zřízení instituce úředních lékařek v Bosně a Hercegovině

Hlavní poučky islámu o úloze a místě ženy v různých sférách společenského, rodinného i osobního života jsou roztroušeny v súrách koránu a zejména v později vzniklých sunách, vysvětlujících některé nepochopitelné a protikladné Prorokovy výroky. S postupným přechodem od rané společnosti k centralizovanému státu a k feudální despotii začaly se na základě této dogmatiky rozvíjet jednotlivé složky islámského společenského vědomí, především právo a morálka.

Náboženská dogmata a pozdější zákonná ustanovení i normy chování přeměnily se ve společenské struktuře muslimského feudalismu v rafinovaný ideologický argument, podle něhož bylo muži svěřeno existenční zajištění rodiny a všechna ostatní činnost na veřejnosti, kdežto žena byla odkázána k práci v domácnosti a k zachování potomstva, a byla tak izolována čtyřmi stěnami muslimského příbytku od ostatní společnosti. Z toho pak byla dále vyvozována nejvyšší mužova autorita v rodině i v celkovém způsobu života a krajně těžké ženino zotročení, jehož nejvlastnějším symbolem se stal závoj a harém.¹

1 Bibliografii k této problematice uvádějí Timm, K., Aalami, S.: Die muslimische Frau zwischen Tradition und Fortschritt. Berlin 1976, s. 187 – 190.

Naprostá podřízenost a závislost žen na mužích se začala uvolňovat teprve v moderní době, dále se to však jen velmi pozvolna a pouze v některých prvcích společenských vztahů, poněvadž ekonomické a sociální kořeny islámského učení o nerovnosti pohlaví zůstávaly neporušeny a s nimi se držely při životě také všechny tradiční předsudky. Vyjádřil to spisovatel I. Andrić v jedné z povídek o zaostalé mentalitě muslimského obyvatelstva Bosny a Hercegoviny, v níž ještě nadlouho doznávalo mínění, že „v každé ženě vládne ďábel, kterého je třeba zabít prací nebo rozením nebo jedním i druhým; a když se žena vymkne jednomu i druhému, je třeba zabít ženu“.²

Děj povídky není příliš vzdálen od období černožlutého státního režimu, který území Bosny a Hercegoviny rozdělil na šest správních krajů. Do sarajevského kraje náležely okresy Sarajevo (s expoziturou Trnovo), Čajnica (s expoziturou Goražda), Foča (s expoziturou Kalinovik), Fojnica (s expoziturou Kreševo), Rogatica, Visoko (s expoziturou Vareš) a Višegrad (s expoziturou Rudo). Dolnotuzlanský kraj byl tvořen okresy Tuzla město a venkov, Bjelina, Brčka (s expoziturou Orašje), Gračanica, Gradačac (s expoziturou Bosan. Šamac), Kladanj, Maglaj, Srebrenica, Vlasenica a Zvornik. Do banjaluckého kraje patřily okresy Banjaluka město a venkov, Bosan. Dubica, Bosan. Gradiška, Bosan. Novi (s expoziturou Bosan. Kostajnica), Dervent (s expoziturovami Bosan. Brod a Odžak), Kotor-Varoš, Prijedor (s expoziturou Kozaravac), Prnjavor a Tešanj (s expoziturou Velika Kladaša), Ključ, Krupa, Petrovac (s expoziturovami Kulen-Vakuf a Drvar) a Sanskimost

2 Andrić, I.: Cesta Aliji Djerzelesa. Praha 1962, s. 106.

(s expoziturou Stari Majdan). Do travnického kraje se řadily okresy Travnik, Bugojno (s expoziturami Dol. Vakuf, Gor. Vakuf a Kupreč), Glamoč, Jajce, Livno (s expoziturou Grahovo), Prozor, Varcar-Vakuf, Zenica, Žepče a Županjac. Mostarský kraj se ztotožňoval s územím Hercegoviny a tvořily jej okresy Mostar město a venkov, Bilek, Gacko, Konjica (s expoziturou Bjelemić), Ljubinje, Ljubuški (s expoziturou Posušje), Nevesinje (s expoziturou Ulog), Stolac (s expoziturami Počitelj a Dol. Hrasno) a Trebinje (s expoziturami Lastva a Sutorina).³

Při rakousko-uherských sčítáních lidu byly v okupovaných zemích statisticky podchyceny následující celkové počty obyvatelstva, které se vyznačovaly mírnou převahou mužů nad ženami:

Rok	Celkový počet obyvatel abs.	Z toho			
		mužů		žen	
		abs.	rel.	abs.	rel.
1879	1 158 164	607 650	52,5	550 514	47,2
1885	1 336 091	702 025	52,8	631 066	47,2
1895	1 568 092	828 190	52,8	739 902	47,2

Hustota obyvatelstva byla nejvyšší v úrodných rovinách (okresy Cazin, Bjelina, Gradačac, Brčka, Bosan. Kostajnica, Dervent a Prijedor) a nejnižší v hornatých a lesnatých oblastech (okresy Glamoč, Nevesinje, Konjica, Gacko, Foča, Roga-

3 Thallóczy, L.: Geschichte. In: Die österreichisch-ungarische Monarchie in Wort und Bild. 12. Bosnien und Hercegovina. Wien 1901, s. 179 – 276.

lica, Prozor a Livno). Obyvatelstvo se totiž zabývalo z devíti desetin zemědělstvím, jehož trvalým problémem bylo primitivní uspořádání majetkoprávních poměrů a zejména tíživý nedostatek půdy, která se nacházela v držbě muslimských begů.

Srbocharvátštinu jako mateřskou řeč uvedlo r. 1910 celkem 1 822 664 obyvatel, z nichž připadalo 817 206 na Srby, 606 306 na muslímy, 395 021 na Charváty a 79 511 na židy, cikány aj. Přes ztráty, způsobené stagnací přirozeného přírůstku a po r. 1878 také vystěhovalectvím, představovali muslimové druhou nejpočetnější skupinu obyvatelstva. Žili promíšeně s příslušníky ostatních etnických a náboženských skupin a udržovali si většinu ve městech Tuzla, Mostar a Sarajevo a dále v okresech na východ od řeky Bosny a v povodí horní Driny.⁴

Lékařská péče v Bosně a Hercegovině byla za turecké nadvlády krajně nedostatečná, takže bezprostředně po okupaci obou zemí Rakousko-Uherskem tam byla v provozu jediná nemocnice a lékařskou praxi vykonávalo jen několik málo skutečných lékařů, i těm však k tomu chyběl potřebný diplom. Stav lékařského personálu v zemských službách vzrůstal ze 7 lékařů v letech 1879 a 1880 na 29 lékařů v letech 1890 a 1891.⁵ Ke krajským, obvodním a městským lékařům přibývali velmi pozvolna také lékaři nemocniční, železniční a závodní.

4 Pejanović, Dj.: Stanovništvo Bosne i Hercegovine za poslednjih 100 godina. Sarajevo 1957.

5 Jeremić, R.: Prilozi istoriji zdravstvenih i medicinskih prilika Bosne i Hercegovine pod Turskom i Austro-Ugarskom. Beograd 1951, s. 81 – 86 a Izveštaj o upravi Bosne i Hercegovine 1906. Zagreb 1906 s. 80.

Jedním z mnoha přežitků, ovlivňujících způsob života tamních muslimů, byla takřka nepřekonatelná ostýchavost žen před lékařskými prohlídkami. Muslimky dávaly přednost v léčení a ošetřování raději nejrůznějším mastičkářkám nebo se bránily onemocněním zaříkávacími formulemi (zapisi), které jim prodávali hodžové. K lékařské pomoci se uchýlovaly jen v nejnaléhavějších případech, i tehdy však zůstával vstup lékaře-
muže do harému holou nemožností.⁶

Nepříznivě se vyvíjejícím okolnostem se dalo čelit ustanovením lékařek, jejichž posláním by byla lékařská a zdravotněvýchovná činnost mezi ženami, zvláště mezi muslimkami. Tuto reálnou představu formuloval profesor dermatologie na vídeňské lékařské fakultě I. Neumann, který krátce předtím prováděl odborný výzkum výskytu syfilidy a kožních chorob v okupovaných zemích a znal poměrně detailně zdravotní situaci tamní ženské populace. Jeho názor se shodoval s organizačními plány krajského přednosty z Tuzly A. Vukoviće, který v téže době inicioval změny ve struktuře zemského zdravotnictví, kde počítal rovněž s působením lékařek.

6 Szokolay, K.: Die sanitären Verhältnisse und Heilbäder Bosniens und der Hercegovina. Budapest 1894, s. 7 – 8, odkud čerpala údaje k této problematice i zahraniční a domácí publicistika, např. Hum-pal-Zeman, J.: Under the Kaiser. Woman's Medical Journal 1, 1893, č. 8, s. 164 – 165 a Women Physicians in Germany. Ib. 5, 1896, č. 11, s. 302 a dále Z Bosny a Hercegoviny. Ženské listy 23, 1895, č. 6, s. 108 – 109, Ženské lékařky v Bosně. Lada 7, 1895, č. 10, s. 78, Odczyt p. Vilmy de Kállay w Peszcie na temat lekarek w Bośni. Tygodnik Illustrowany 1895, č. 18, s. 296, Weibliche Ärzte in Bosnien. Wiener medicinische Wochenschrift 46, 1896, č. 30, s. 1349 – 1351 ad.

Sarajevská zemská vláda hodlala systemizovat jejich místa nejdříve jen na zkoušku v zemské nemocnici, kde chtěla ustanovit dvě lékařky s lékařskými diplomy z curyšské lékařské fakulty. Pokud by se toto opatření osvědčilo, měla být nemocniční služba svěřena postupně i dalším lékařkám v bosenských a hercegovských městech.⁷

Když byl takto koncipovaný návrh předložen k vládnímu projednání a schválení, získal zcela neočekávaného zastávce v osobnosti samotného B. Kállaye. Tento maďarský státník a znalec rakousko-uherské balkánské politiky stál od r. 1882 v čele společného ministerstva financí, k jehož nejdůležitějším oborům patřila absolutistická a byrokratická správa okupovaných zemí, koloniální vykořisťování jejich ekonomiky a protinárodní postup vůči domácímu obyvatelstvu, pokládanému za nebezpečného odpůrce zájmů habsburské monarchie a trpný subjekt kulturního pokusnictví.⁸

Po odborné stránce se měli vyjádřit k připravovanému návrhu profesor I. Neumann, který byl expertem společného ministerstva financí ve věcech zdravotnictví v Bosně a Hercegovině, a rodilá Ruska R. V. Putjata-Kerschbaumerová, jež spolu se svým manželem otevřela oční sanatorium v Salcburku

7 Ein weiblicher Arzt. Allgemeine Wiener medicinische Zeitung 36, 1891, č. 21, s. 241.

8 Magyar életrajzi lexikon. 1. Budapest 1967, s. 842. Rovněž (Kállay, B.:-) Die Lage der Mohammedaner in Bosnien. Von einem Ungar. Wien 1900. Koncepti Kállayovy bosenské politiky charakterizoval ve svých pamětech L. Thallóczy – Tömöry, M.: Bosznia-Hercegovina anektálásának története. Részletek Thallóczy Lajos naplójából. Századok 100, 1966, č. 4 – 5, s. 870 – 890.

a jako první žena obdržela v habsburské monarchii osobní císařovo povolení k výkonu soukromé lékařské praxe.⁹

Zatím co ministr viděl v návrhu jednu z možností, jak demonstrovat jeho realizací domnělé civilizační poslání Rakousko-Uherska na Balkáně a vytvořit reformami a změnami nový systém bez náležitého ohledu k potřebám okupovaných zemí a jejich obyvatelstva, pak jeho odborní poradci měli na mysli spíše poslání nové instituce, vztahující se k muslimkám a k péči o jejich zdraví a výchovu, což později ještě dále zdůraznily samy lékařky jednak svou vlastní praktickou činností, jednak výsledky svých odborných výzkumů.

Na základě expertizního řízení byl návrh zásadně doporučen ke schválení, jeho původní koncepce však doznala změny v tom, že systematizace míst byla přenesena ze zemské nemocnice v Sarajevu, případně z dalších městských nemocnic, na krajský úřad v Tuzle a s přihlédnutím k počtu, zdravotnímu stavu a kulturní úrovni muslimek postupně i na ostatní krajské úřady. Místo původně uvažovaných nemocničních lékařek se proto začalo počítat s lékařkami úředními. Zdánlivě tu šlo jen o formální změnu v titulatuře a v systematizaci, která však měla

9 Österreichisches biographisches Lexikon. 7. Wien 1978, s. 96 – 97 a 3. Graz-Köln 1961, s. 308 – 309. Rovněž Neumann, I.: Sollen Frauen zum Studium der Medicin zugelassen werden? Wiener klinische Wochenschrift 7, 1894, č. 13, s. 238 – 240 a Kerschbaumer, R.: Über die ärztliche Berufsbildung und Praxis der Frauen. In: Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien. I. Vereinsjahr. October 1888 – October 1889. Wien 1889. Beilage, s. 1 – 16.

ve skutečnosti dalekosáhlé důsledky: symbolizovala totiž vznik instituce, která byla zařízením svého druhu.

Zřízení a obsazení prvního místa úřední lékařky mělo výslovně experimentální charakter, neboť okupační správa si musila nejprve shromáždit potřebné podklady z míst, která k tomu byla celkovou strukturou muslimského obyvatelstva nejprůhodnější. To vše se mohlo stát teprve po vypracování výroční zprávy o průkopnické činnosti provizorní úřední lékařky v Tuzle.

Profesor I. Neumann v publikovaném hodnocení takto shromážděných statistických údajů naznačil, že zastáváním připravovaných úřadů mohou ženy jako lékařky nejvýmluvněji dokázat své oprávnění ke studiu medicíny a své schopnosti k provozování lékařské praxe.¹⁰ V neoficiální části svého hodnocení se však netajil tím, že úloha bude mimořádně těžká a náročná, takže uchazečkám příliš zvyklým na život v západní a střední Evropě bude třeba poskytnout takové podmínky, které by jim umožnily stabilitu jejich působení. Upozorňoval dále, že zájem lékařek o službu mezi muslimskou klientelou byl příliš úzký.¹¹

V této souvislosti formuloval též autor několik pozoruhodných námětů na zdoání této překážky. Podle jednoho z nich bylo možno vybírat uchazečky z řady curyšských absolventek, kterým mělo ministerstvo kultu a vyučování poskytnout jednoroční stipendium ke studiu na vídeňské lékařské

10 Neumann, I.: o. c., s. 240.

11 I. Neumann společnému ministerstvu financí ve Vídni (10. 7. 1892)
– ABH, ZMF, čj. 5447/B.H./1892.

fakultě, během něhož by se připravily na svou budoucí funkci. V jiném návrhu se přimlouval za zřízení střední školy pro dívky z Bosny a Hercegoviny, které pak měly na státní útraty dále studovat podle mateřské řeči nejspíše na české lékařské fakultě v Praze a potom praktikovat v okupovaných zemích. Třetí názor, který překročil rámec pouhé přípravy úředních lékařek a týkal se otázky přípuštění žen k lékařskému vzdělání v celém Předlitavsku, vyslovil se pro zrovnoprávnění gymnaziálního vzdělání mládeže obojího pohlaví a pro zavedení provizorního studia žen na provinčních lékařských fakultách; ženy měly studovat na univerzitách ve Štýrském Hradci a v Innsbrucku a jen zcela výjimečně také na univerzitě ve Vídni a po získání diplomu a jednoroční nemocniční službě měly být ustanovovány v okupovaných zemích, respektive i v těch oblastech habsburské monarchie, kde byl citelný nedostatek lékařského personálu.

Místa úředních lékařek byla systemizována experimentálně r. 1891 v Tuzle a definitivně pak r. 1893 v Tuzle a v Mostaru, r. 1899 v Sarajevu a v Banjaluce, r. 1902 v Travniku a r. 1908 v Bihaću. Úřední lékařky vyvíjely svou činnost prakticky ve všech krajských městech Bosny a Hercegoviny. Po celou dobu existence od svého zřízení do rozpadu habsburské monarchie byl v provozu úřad lékařky v Sarajevu, zatím co ostatní úřady zůstávaly obsazeny s určitými přestávkami, které byly v Tuzle kratší, kdežto v Mostaru a zvláště v Banjaluce, Bihaću a Travniku trvaly podstatně déle.

Ke konkursní přihlášce přikládala každá uchazečka křestní nebo rodný list, lékařský diplom s ev. dokladem o vykonaných státních zkouškách, zdravotní vysvědčení a úřední potvrzení o dosavadním povolání. Kromě toho se vyžadovalo ovládní některého slovanského jazyka, které bylo od r. 1893 konkre-

tizováno znalostí srbocharvátštiny a podmíněno během jednoho roku osvojením tzv. bosenské zemské řeči jako předpokladu ke konverzaci s příštími pacientkami.¹²

Jazykovými podmínkami konkursů se ovšem omezil už tak dost úzký kruh uchazeček v podstatě jen na Češky a Polky, k nimž oběma měla však administrativa určité politické výhrady. Nedůvěra k Čechám byla motivována ostrou kritikou Kállayova režimu, s níž v té době vystupovali v delegacích mladočeští poslanci, zejména T. G. Masaryk. Odmítavý postoj k Polkám vyplýval pak z toho, že pocházely převážně z ruského záboru a Rusko bylo tradičním zahraničně-politickým soupeřem habsburské monarchie na Balkáně.¹³

Proto se také snažily konkursní komise, v nichž náleželo hlavní slovo profesoru I. Neumannovi, favorizovat uchazečky z Rakousko-Uherska a hned na dalších místech také z Německa, Nizozemí, Švýcarska a dokonce i z Norska. Jazykové bariéry však toto úsilí korigovaly, takže úřady lékařek byly nakonec přece jen obsazovány těmi, s nimiž se v připravovaném konkursním řízení jen nerado a s neochotou počítalo.

Na výslovný pokyn z Vídně byly úřední lékařky uváděny do svých úřadů s velkou okázalostí a honosností. Pompézní instalaci, již se zúčastňovali vedle všeho úřednictva i komunální

12 *Konkurs für weibliche Amtsärzte in Bosnien und der Hercegovina. Internationale klinische Rundschau* 6, 1892, č. 30, s. 1248 a č. 31, s. 1288. Konkurs dále zveřejnily časopisy *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung*, *Prager medicinische Presse*, *Wiener klinische Wochenschrift* a *Wiener medicinische Presse*.

13 *Maibaša, A.: Hrvatski i srpski nacionalni problem u Bosni za vrijeme režima Benjamina Kállaya. Osijek* 1940, s. 85 – 136.

představitelé a muslimští náboženskosprávní hodnostáři, zahajoval vždy krajský přednosta, který ve svém oficiálním projevu nadneseně zdůrazňoval velikost a dobrodiní nové instituce. Teprve pak skládaly jmenované lékařky služební přísahu, již se zavazovaly, že budou svědomitě zastávat všechny své povinnosti, poslušně vykonávat příkazy nadřízených, přísně chránit služební tajemství, dodržovat všechny zemské zákony a nařízení a nezapojovat se do žádné politické činnosti. Na závěr bývala uspořádána slavnostní hostina.¹⁴

Způsob, jakým byly obsazovány nově zřizované úřady, měl v sobě mnoho předstíraného, co bylo vytvořeno pro efekt a klamání domácích a zejména zahraničního veřejného mínění. Takovýto záměr byl však zcela zbytečný, neboť nová instituce byla bezesporu zařízením, které vedlo ke skutečnému zlepšení nejenom zdravotního stavu muslimek, ale i ke zlepšení celkové zdravotní situace v Bosně a Hercegovině.

Úřední lékařky získávaly nejprve provizorní a po ročním působení definitivní jmenovací dekrety.

Podle konkursu vypsaneho r. 1891 měly v době provizória pobírat ročně 1 400 zl. r. č. služného, z čehož připadalo 900 zl. na aktivní příplatek a 200 zl. na příbytečné. Při jmenování první úřední lékařky jí však bylo služné upraveno na 1 600 zl. r. č., neboť ještě před jejím nástupem bylo provedeno zvýšení jejího základního platu i aktivního příplatku o 100 zl. v každé z těchto položek. Na základě konkursů vypisovaných po r. 1892 došlo k nové úpravě služného úředních lékařek na 1 600 až 1 700 zl.

14 Eides-Urkunde. – ABH, ZV, čj. 102018/I/99.

r.3 č., z čehož připadalo 1 000 zl. na základní plat, 400 zl. na aktivní příplatek a 200 až 300 zl. na příbytečné nebo na naturální odměny. S přechodem na korunovou měnu se nominální hodnota jednotlivých položek zdvojnásobila, jejich reálná hodnota však zůstávala nezměněna. Nahrazení provizorního postavení definitivou nevedlo sice ke změně platových poměrů, zajišťovalo však nárok na penzi podle normálu pro zemské úřednictvo.

R. 1900 se obrátily úřední lékařky na sarajevskou zemskou vládu se společnou žádostí, aby byly odměňovány jako obvodní, respektive okresní lékaři a spolu s nimi zařazeny do stejné platové třídy. Požadavky byly projednány teprve po interpelaci v delegacích r. 1904 a neuznány ani za nutné, ani za potřebné. Negativně se vyřizovaly tytéž žádosti, předkládané opakovaně r. 1908, 1910 a 1912. Místo stále zamítaných požadavků vypracovalo společné ministerstvo financí platové schéma, podle kterého činil od r. 1913 nástupní plat úřední lékařky 2 000 K a ten se pak po prvních dvou pětiletích služby zvyšoval po každé o 400 K a v dalších pětiletích o 200 K. Kromě toho se v každé platové stupnici vyplácel aktivní příplatek ve výši 800 K a příbytečné ve výši 400 K.¹⁵

Podle služební pragmatiky bylo úkolem každé úřední lékařky zajišťovat v sídle úřadu a v obvodu její působnosti zdravotní péči a výchovu všem ženám bez ohledu na jejich společenské postavení, národnostní příslušnost a náboženské vyznání; zvlášt-

15 Dienst- und Qualifications-Tabelle der Dr. Bohuslava Keck, Dr. Teodora Krajewska, Dr. Jadwiga Olszewska, Dr. Gisela Kuhn, Dr. Kornelia Rakić – ABH, ZSD.

ní pozornost měla být věnována muslimkám. Pokud šlo o hono-
rovanou praxi, ponechávalo se lékařčinu rozhodnutí, zda bude
mít také soukromou klientelu. Chudým pacientkám byla však
povinná poskytovat ošetřování a léčení zdarma a zřídit k tomu
účelu ve vlastním bytě ambulanci, zatím co léky jim předpi-
sovala na účet obce. Ve zvlášť naléhavých případech měla
nemocné muslimky umísťovat v nemocnicích. Z nařízení kraj-
ského úřadu musila čas od času konat služební cesty do jednot-
livých okresů a ve větších městech provádět prohlídky a léčbu
příslušných chorob, jimiž trpěly dospělé ženy a dívčí mládež.
O zdravotních poměrech svého úředního obvodu, který se
ztotožňoval s územím kraje, byla povinná vypracovat každým
rokem obsáhlou zprávu a zaslat ji krajskému úřadu a jeho
prostřednictvím sarajevské zemské vládě, resp. společnému
ministerstvu financí ve Vídni.¹⁶

Zbývá ještě odpovědět na otázku, jak přijímaly novou insti-
tuci ty, jimž byla především určena. Podle několika náznaků
lze soudit, že původní apatie byla nahrazena zaslouženým
uznáním daleko rychleji, než tomu bylo u jiných reforem v Bos-
ně a Hercegovině.

Spisovatel a znamenitý znalec své rodné země I. Andrić
zobrazil v nejznámějším svém románu proces, jak se domácí
obyvatelstvo začalo zpočátku jenom navenek smiřovat se stále
novými a novými změnami, uvnitř však zachovávalo ve všem
původní pořádek a tradiční zvyklosti. Staré hodnoty se tak
srážely s novými, směšovaly se navzájem nebo žily souběžně,

16 Instruction für die Amtsärztinnen in Bosnien und der Hercegovina
– ib., ZMF, čj. 5447/B.H./1892.

jako by vyčkávaly, kdo koho přečká. Když ale pominula počáteční nedůvěra, uplatňoval se v leččems způsob života, který zaváděla okupační správa, a známky pokroku bylo pozorovat ve hmotné, sociální i kulturní oblasti.¹⁷ Jedním z těchto projevů se stala i nová instituce, jejíž představitelky díky prvním a uzdraveným pacientkám, tj. především díky konkrétním výsledkům lékařské a méně už výchovné a odborné činnosti, dokázaly se prosadit, překonat počáteční izolaci a získat si plnou důvěru a vážnost, takže kořeny své bytosti srostly s tamním prostředím i jeho obyvatelstvem.

17 Andrić, I.: *Travnická kronika*. 3. vyd. Praha 1987 a zejména *Most na Drině*. Praha 1987. Literární kritikové z řad muslimské emigrace odsuzují však v obou těchto románech způsob, jakým je v nich zobrazena intelektuální a morální zaostalost „bosenských Turků“ – Balić, S.: *Kultura Bošnjaka. Muslimska komponenta*. Wien 1973, s. 56.