

94:616.9(497.11)"1941/1944"
94(497.11)"1941/1944"
COBISS.SR-ID 34897417

Оригиналан научни рад
Примљен: 18. септембар 2020.
Прихваћен: 27. новембар 2020.

Др Наташа Милићевић, научни сарадник
Институт за новију историју Србије, Београд
e-mail: natasa.milicevic@mts.rs

ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ У ОКУПИРАНОЈ СРБИЈИ 1941–1944.*

АПСТРАКТ: У раду се анализира хигијенско-епидемиолошка ситуација у окупираној Србији у Другом светском рату. Посебна пажња усмерена је на питање заразних болести, њихову раширеност, мере које су домаће и окупационе власти предузимале за њихово сузбијање. Рад је настао на основу архивске грађе, штампе и литературе.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: Србија, нацистичка окупација, Други светски рат, заразне болести, здравље, епидемиолошка ситуација

Историографија се није много бавила истраживањем заразних болести у окупираној Србији у Другом светском рату. Та тема је, осим радова о пегавом тифусу,¹ остала скоро потпуно необрађена.

* Рад је настао у оквиру пројекта Срби и Србија у југословенском и међународном контексту: унутрашњи развитак и положај у европској/светској заједници (№ 47027), који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

¹ Љубинка Шкодрић, „Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944”, у: *Историја медицине, фармације и народна здравствена култура*, Зборник радова са III научно-стручног скупа одржаног 29–30. септембра 2011. у Зајечару (Зајечар: Историјски архив „Тимочка крајина”, 2011), 95–104; Љубинка Шкодрић, „Пегави тифус у Србији током Другог светског рата”, *Историјске свеске*, бр. 32 (Андрићград: Андрићев институт, 2016), 33–38.

За то постоје три разлога. Први је слаба изворна покривеност теме. Многи извори нису сачувани или су врло оскудни. Тако је, на пример, Министарство рада, социјалног старања и народног здравља тек рудиментарно сачувано, што онемогућава како добру реконструкцију стања и кретања заразних болести, тако и стања здравља становништва под окупацијом. Слична је, иако за нијансу боља, ситуација са грађом два главна хигијенска завода која су покривала територију окупиране Србије² – Централног хигијенског завода у Београду и Хигијенског завода у Нишу.³ Други разлог је у чињеници да је становништво Србије у Другом светском рату успело да избегне епидемије великих размера, попут оне везане за пегави тифус из Првог светског рата.⁴ И, коначно, трећи разлог због чега није обраћана пажња на заразне болести јесте окренутост истраживача, осим ретких изузетака, према другим, пре свега политичким темама, иако је било, то треба истаћи, одређеног ширења појединих зара-

² Истраживачи помињу да је, поред ратних околности, на губитак тако вредне грађе утицао и „немар”. Централни хигијенски завод је, на пример, погођен са две гранате приликом ослобођења Београда 20. октобра 1944, и то у тренутку када је одржаван стручни састанак у њему (Драгољуб Ђокић, Предраг Довијанић и сарадници, *Осамдесет година у служби здравља. Институт за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут”* (Београд: Институт за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут”, Медицински факултет Универзитета, 2000), 132; *Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут” 1919–1924–1994* (Београд: Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут” и Републички завод за здравствено осигурање 1994), 24; Dr D. Vujučić, *Borba protiv zaraznih bolesti u NR Srbiji, 1945–1951* (Beograd: Higijenski institut NR Srbije), 1953, 8).

³ Грађа Централног хигијенског завода у Београду чува се у оквиру фонда Епидемиолошког института и покривала је простор западне Србије (Архив Србије (АС), фонд Г229, Епидемиолошки институт (Г299)). Грађа Хигијенског завода у Нишу, која се односи на источни део земље, чува се у оквиру фонда Института за заштиту здравља Ниша (Историјски архив Ниш (ИАН), фонд 296 Институт за заштиту здравља Ниш 1919–1975 (ИЗЗН). За помоћ око истраживања грађе у Нишу захваљујем се колегама који раде у нишком архиву, посебно колегиници Стојанки Бојовић. Без њихове подршке рад био би сиромашнији, а могуће и тешко реализован.

⁴ Број оболелих од пегавог тифуса на врхунцу епидемије 1915. године износио је више од 400.000 оболелих, а број умрлих кретао се око 100.000 лица, 30.000–35.000 војника и око 30.000 ратних заробљеника. Због тога је Србија у том периоду означавана као „земља смрти” и „земља тифуса”. У сузбијању епидемије учествовала је британска мисија са пуковником В. Хантером на челу (Андреј Митровић, *Србија у Првом светском рату* (Београд: Српска књижевна задруга, 1984), 189–193.

зних болести, због чега је и сама тема важна. Па ипак, с гледишта извора ваља указати да је о заразним болестима доста извештавала оновремена штампа. Написе одликује, када се упореде са неким сачуваним архивски извештајима, информативност и тачност.⁵ За неке од њих је очигледно да су подаци црпени из извештаја надлежних здравствених институција.⁶ Неки узгредни, уопштени подаци могу се наћи у месечним извештајима окружних начелника, а опет нешто детаљнији у неким личним и породичним фондовима.⁷ То донекле олакшава и анализу теме. У сваком случају циљ рада је да се управо на основу познатих и новооткривених архивских извора, штампе и литературе, одговори на питање како је становништво Србије успело да се избори са ширењем заразних болести, посебно оних које су зову „ратне заразе“, као што су пегавац, трбушни тифус, дизентерија, полне болести или хепатитис, али и да се, колико то извори допуштају, сагледа стање и кретање инфективних болести уопште.

У окупираној Србији у Другом светском рату дошло је, уосталом као у сваком рату, до наглог погоршања социјалних, економских и хигијенских прилика. То је озбиљно нарушило ионако не баш се завидно здравствено стање становника земље. Пре рата је посебно тешко хигијенско и здравствено стање владало на селу и међу сељаштвом. Истраживачи констатују, између осталог, нередовну и недовољну исхрану великог броја сељака, лоше стамбене

⁵ У листовима *Ново време* и *Обнова* било је објављено највише текстова о стању хигијене и здравља. У просеку је на месечном нивоу у сваком листу било по три таква текста.

⁶ Тако су, на пример, делови текста о стању здравља и хигијене у Београду у првим месецима окупације, који су изашли у *Новом времену* од 24. јуна 1941, били идентични са деловима врло обимног извештаја о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године (Архив Србије (АС), Породични фонд, Марије Илић Агапове и Максима Агапова (ММА – 74), Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године; „Здравствено-хигијенско стање у Београду после шестог априла“, *Ново време*, 24. јун 1941, 6).

⁷ Извештаји окружних начелника су често уопштени, са врло мало детаља у вези са здравственом ситуацијом. У њима је редовно указивано да је здравље народа „задовољавајуће“, да нема појаве заразних болести, а кад их и има да су то изоловани случајеви, који су одмах стављени под контролу здравствених власти.

услове, неписменост и непросвећеност, непостојање свести о потреби да се редовно води рачуна о хигијени, сујеверје и празноверје, радије окретање гатарима и врачарама него лекарима. С друге стране, чак и кад су сељаци хтели да оду код лекара, онемогућавали су их њихов недостатак и лоша путна мрежа, а одвраћали високи трошкови лечења.⁸ Градови су због индустријализације и урбанизације нагло повећавали број житеља, што није било праћено одговарајућим хигијенским и комуналним решењима. О стању хигијене, а сходно томе и здравља становништва, довољно речито говори и чињеница да је пред рат тек 13% становништва користило воду из централних водовода и 1,5% канализацију.⁹ Због тога су у великој мери биле раширене разне инфективне болести попут туберкулозе, пегавог и трбушног тифуса, дизентерије, дифтерије. Иако је доста урађено на подизању хигијене и заштитите здравља, посебно тридесетих година 20. века, кроз просвећивање и стварање мреже здравствено-социјалних установа,¹⁰ рат и окупација практично су све поништили. Јер рат је донео разарања и пустошења, оскудицу у основним потрошним добрима (храна, одећа, лекови, средства за хигијену...), масовне покрете становништва (избеглице, војне јединице...), али и појачао одраније слабо вођење рачуна о хигијени. Све је то нагло и вишеструко увећало факторе који су утицали на појаву и ширење заразних болести.

У првим месецима рата и окупације највећи проблем задавала је хигијенска и здравствена ситуација у бомбардованим градовима.¹¹ Посебно тешко стање било је у Београду, који је био и највише

⁸ Момчило Исић, *Сељаштво у Србији 1918–1925* (Београд: ИНИС, 1995), 206–214.

⁹ Мирјана Обрадовић, „Рамзин др Сергије Константинович. Улога и допринос српској медицини XX века“, у: *Историја медицине, фармације и народне медицине*, Зборник радова са XV научног скупа Историја медицине, фармације и народне медицине, одржаног 24–25. маја 2006. у Зајечару (Београд: Институт за савремену историју, Историјски архив „Тимочка крајина“), 2007, 190. Више о томе у: Љубодраг Димић, *Културна политика Краљевине Југославије 1918–1941*, I, (Београд: Стубови културе, 1997), 66–71.

¹⁰ *Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“ 1919–1924–1994*, 17–23.

¹¹ Истог дана кад и Београд бомбардовани су Краљево и Крушевац, а 8. априла Лесковац и Ниш. Међутим, осим за Београд, не поседујемо податке о стању заразних болести у осталим градовима непосредно после бомбардовања. Нешто су познатији подаци о материјалној штети и броју страдалих.

погођен.¹² Можда то најбоље описују извештаји тадашњих лекара, који истичу да је град доживео и преживео „трауматичну епидемију“ у бомбардовању.¹³ Многи становници су остали без дома, а десетине хиљада њих побегли су из града у који су се касније постепено вратили. Међутим, многе установе и објекти од великог значаја за живот града и хигијену били су порушени и знатно оштећени. Покидана је и оштећена водоводна и канализациона мрежа. Неки подаци сведоче да је само десети део града могао да користи воду, док је остали део града био упућен на нехигијенске бунаре или је остао без воде. Специфичан проблем стварали су и бројни несахрањени лешеве; неки су недељама били испод рушевина. А они нису могли бити уклоњени ни брзо ни лако, јер су улице биле оштећене и закрчене, надлежни нису имали довољан број превозних средстава, а због недостатка воде и струје није могла да ради ни кафилиерија.¹⁴ Убрзо се градом, како сведочи један савременик, почео и осећати смрад лешева.¹⁵ Све је то утицало на појаву масовне нечистоће, која је погодовала настанку и ширењу инфекција. Санитетски и административни апарат био је, према оновременим извештајима, у првим данима „паралисан“, а могућност ширења пре свега трбушног тифуса и паратифуса практично на вратима.¹⁶

Извори показују да су се најпре реаговали лекари градске санитетске службе, али и целокупан, иако малобројан, затечени меди-

¹² Тешко је настрадао и Ниш. И у њему су, као и у Београду, материјално зарање виталних објеката битних за живот, смрт око 500 суграђана и евакуација преко половине становника, створили прилично лошу хигијенску ситуацију, која је могла да изазове и озбиљне епидемије (Драгољуб Ж. Марчетић, *Ваздушна бомбардовања Ниша у Другом светском рату 1941–1944* (Ниш: Градина 1998), 44–46.

¹³ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године; „Здравствено-хигијенско стање у Београду после шестог априла“, *Ново време*, 24. јун 1941, 6.

¹⁴ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године.

¹⁵ Наведено према: Коста Николић, *Страх и нада у Србији 1941–1944: свакодневни живот под окупацијом* (Београд: Завод за уџбенике, 2002), 102.

¹⁶ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године.

цински апарат.¹⁷ Убрзо су им се придружили и чиновници у градском службама. Они су спровели читав низ санитарно- хигијенских мера како би побољшали хигијенске, а тиме и здравствене прилике. Међу њима се издвајају наредбе о кувању воде за пиће пре употребе, коришћењу јавних клозета (латрина) или захтеви да грађани, пре свега лекари, сами пријављују „сваки појединачни случај појаве заразних болести” и сл.¹⁸ Због немогућности да се брзо оспособи водоводна мрежа, предузета је и мера прочишћавања бунара. Један податак говори да је за непуне три недеље, од 26. априла до 17. маја, извршено интензивно хлорисање чак 1.730 бунара.¹⁹ Ипак, важно је поменути да су српски лекари, пре него што су немачке окупационе власти наредиле, предузели селективну вакцинацију. Они су већ 9. априла вакцинисали особље Војне болнице и Војне интендантуре у Доњем граду, као и цивилна лица.²⁰ Касније је, следствено наредби немачких власти, уз помоћ Црвеног крста и других медицинских установа спроведено вакцинисање целокупног становништва града.²¹

Београд је, како показује статистика за мај 1941, ипак успео да преброди прву озбиљну епидемиолошку кризу и избегне појаву епидемија заразних болести. Ваља поменути да су статистички подаци, иако непотпуни, довољно илустративни. За анализу епидемиолошког стања посебно је важна група заразних болести која је била обавезна за пријављивање (табела 1), док је друга група, која није била обавезна за пријављивање, приказана ради потпуније слике и чињенице да је маларија убрзо прешла у групу обољења обавезних за пријављивање.²²

¹⁷ Многи лекари били су мобилисани и налазили су се у војним јединицама (АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године).

¹⁸ АС, ММА – 463, Наредба Главног санитета и главног лекара Немачке команде места о мерама за спречавање заразних болести, 22. април 1941.

¹⁹ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године.

²⁰ Исто.

²¹ АС, ММА – 463, Наредба Главног санитета и главног лекара Немачке команде места о мерама за спречавање заразних болести, 22. април 1941.

Обавезно пријављивање маларије требало је да почне од 1. јуна 1941 (АС, фонд Г10, Министарство рада, социјалног старања и народног здравља 1941–1944 (Г10), ФП, Решење комесара Министарства социјалне политике и народног здравља, С бр. 329, 16. мај 1941).

Табела 1. Кретање заразних болести обавезних за пријављивање у Београду маја 1940. и маја 1941.

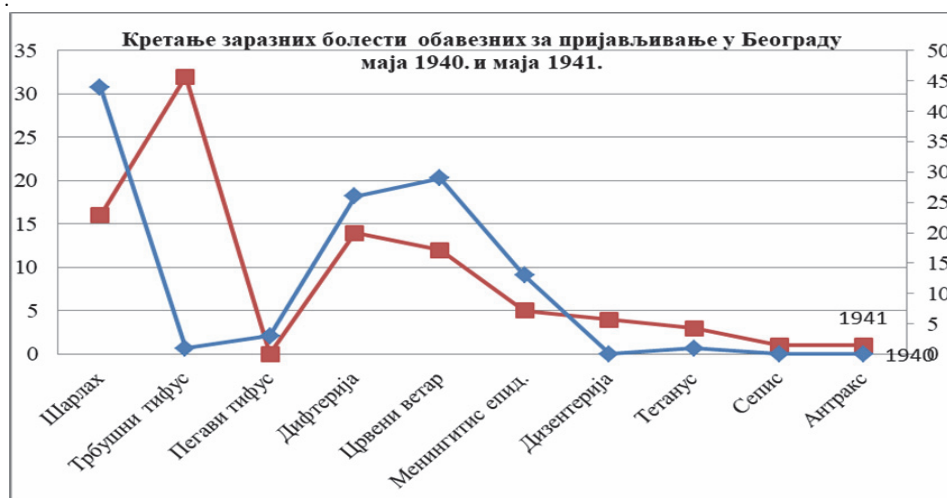
Врста болести	мај 1940.	мај 1941.
Шарлах	44	16
Трбушни тифус	1	32
Пегави тифус	3	-
Дифтерија	26	14
Црвени ветар	29	12
Менингитис епидемика	13	5
Дизентерија	-	4
Сепис	-	1
Антракс	-	1
Укупно	117	88

Извор: АС, ММА – 74; *Ново време*, 24. 6. 1941, 6.

Табела 2. Кретање заразних болести необавезних (изборних) за пријављивање у Београду маја 1940. и маја 1941.

Врста болести	мај 1940.	мај 1941.
Морбили	-	13
Пертусис	-	3
Варичеле	51	10
Паротитис	4	3
Маларија	1.502	207 (414)*
Других болести	1	6
Укупно	1.558	242 (449)*

Извор: АС, ММА – 74; *Ново време*, 24. 6. 1941, 6; *Обрачун за цео месец



Укупно кретање заразних болести обавезних и необавезних за пријављивање непосредно после окупације показује, ако се упореди са мајом 1940, стабилну епидемиолошку ситуацију у Београду. Чак је дошло до смањења броја оболелих у групи тзв. дечијих инфективних болести, као што су шарлах, дифтерија и менингитис епидемика. Лекари су сматрали да то има везе са „разређеношћу дечијег становништва” која је настала услед евакуације становништва током бомбардовања.²³ До значајнијег повећања броја оболевања дошло је у односу на мај 1940. код трбушног тифуса. Међутим, оно је било много мање него што се у време бомбардовања очекивало. Томе је, између осталог, допринела и вакцинација становништва, приликом које је за мање од месец дана вакцинисано 175.000 лица. Изузета су лица старија од 60 година и деца до две године, за које вакцинација није била обавезна.²⁴ Вакцинацију није било лако спровести и због тога што су у то време, како сведоче извори, „кружиле најфантастичније верзије о циљу тог вакцинисања”. Лекари су мо-

²³ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године; *Ново време*, 24. јун 1941, 6.

²⁴ Вакцинација је обављена у периоду од 22. априла до 19. маја 1941 (АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године; *Ново време*, 31. март 1942, 5; Исто, 23. април 1942, 5).

рали да убеђују грађане да се то ради само у циљу превенције од појаве епидемије.²⁵ Занимљиво је и смањење броја лица која су оболела од маларије, и то за скоро четири пута у односу на годину дана раније. Разлог толиком смањењу, сматрало се, био је како у смањеном броју печалбара и сезонских радника, тако и у чињеници да је мај 1941. био веома хладан.²⁶ Па ипак, очекивало се да у сезони лета и јесени дође до много већих оболевања од маларије, због чега је предузета и велика антимальарична акција, не само у Београду и у оближњим местима, као што су Обреновац и Уб,²⁷ већ и на читавој територији окупиране Србије.²⁸ Акцијом је, по налогу и под строгим контролом немачких санитетских власти, руководио Централни хигијенски завод у Београду.²⁹ У циљу сузбијања болести требало је у самом зачетку спровести бројне радове на терену, па и антимальаричне.³⁰ У Београду је током друге половине 1941. дошло не само до рушења нехигијенског насеља Макиш, већ је у насељу Чукарица

²⁵ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године.

²⁶ Исто; *Ново време*, 31. март 1942, 5.

²⁷ АС, Г299, ф – 8, Технички извештај о извршеним асанационим радовима у Обреновцу у вези са антимальаричном акцијом у току месеца јула и августа 1941, 16. септембар 1941; Исто, Технички извештај о извршеним асанационим радовима у Обреновцу у вези са антимальаричном акцијом у току месеца јула и августа 1941, 16. септембар 1941.

²⁸ Министарство социјалне политике и народног здравља тражило је од средњих начелника и домова здравља да предузму „најхитније све мере“ како би се спречило умножавање комараца. Требало је очистити канале, али и јарке, потоке и баре од траве, засипати мање водене објекте, баре око извора и бунара и сл. Поред Београда и Обреновца планирано је извођење малих асанација у Шапцу, Убу, Лазаревцу, Бањи Ковиљачи, Лесковцу и око Неготина (АС, Г10, фII, Концепт дописа Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим средњим начелницима и Домовима народног здравља, С.бр. 412, 19. мај 1941; ИАН, ИЗЗН, ф – 99, План антимальаричне акције Централног хигијенског завода за 1942 – Министарство социјалне политике и народног здравља, бр. 6087, 29. април 1942).

²⁹ АС, Г10, фII, Извештај санитетско-техничког одељења Централног хигијенског завода о потрошњи бензина за акцију асанације бара у циљу сузбијања маларије на подручју територије Србије, 17. јул 1941.

³⁰ АС, Г299, ф – 7, Извештај санитетско-техничког одељења Централног хигијенског завода о потрошњи бензина за акцију асанације бара у циљу сузбијања маларије на подручју територије Србије, 17. јул 1941.

отворена и антималярична станица.³¹ Сличне акције водиле су се и наредних година. Међу њима је и исушивање и затрпавање бара уз реке, посебно на простору код Електричне централе и тзв. Баре Венеције.³²

Можда је почетна опасност од појаве епидемија избегнута, али фактори који су утицали на настанак и ширење епидемија заразних болести нису се променили. Тога је била свесни и немачка окупациона власт. Заразне болести могле су да погоде и окупационе снаге, али и да угрозе њихов пре свега привредни интерес. Стога је војни командант Србије већ средином маја 1941. једним расписом упозорио подређене окружне и обласне команде (фелдкомандантуре и крајскомандантуре) да постоји опасност бројних зараза, посебно од тифуса. Захтевао је и да се спроведе имунизација немачких војника од тифуса и маларије пре доласка у Србију.³³

Заштита здравља и борба против заразних болести била је, без дилеме, и интерес домаће власти. Министарство социјалне политике и народног здравља је, уз подршку и контролу немачких санитетских власти, одмах по формирању спровело одређене организационе промене на пољу хигијене и заштитите здравља становништва, у складу са смањеном територијом коју је контролисало. Главну улогу у борби против заразних болести добила су два хигијенска завода: Централни хигијенски завод у Београду, под чију су надлежност дошле све преостале хигијенске установе са подручја Дунавске и Дринске бановине, као и Нови Пазар и Рашка са подручја Зетске бановине, те Хигијенски завод у Нишу, који је контролисало рад преосталих хигијенских установа са подручја Моравске, Вардарске и Зетске бановине без Новог Пазара и Рашке.³⁴ Заводи су надзирали мање-више исту територију и после укидања бановина и формирања округа крајем 1941. године.³⁵ Ради јачања медицинских

³¹ АС, ММА – 74, Извештај о раду Дирекције за социјално и здравствено старање и њених појединих органа у времену од 6. априла до 31. децембра 1941. године.

³² *Ново време*, 1. октобар 1942.

³³ Љ. Шкодрић, „Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944”, 96; Љ. Шкодрић, „Пегави тифус у Србији током Другог светског рата”, 33.

³⁴ АС, Г10, ФП, Решење комесара Министарства социјалне политике и народног здравља, С бр. 329, 16. мај 1941.

³⁵ Под надлежност Централног хигијенског завода у Београду потпали су београдски, ваљевски, крагујевачки, пожаревачки, ужички, шабачки краљевачки

капацитета у борби против заразних болести обједињен је рад хигијенских и болничких служби, у болницама су припремљени лежачеви за оболеле, а малобројни лекарски кадар је повећан увођењем свих војних лекара, апотекара и санитетских стручњака у службу Министарства социјалне политике и народног здравља.³⁶ Свим стручњацима и лекарима који су радили на сузбијању заразних болести уведен је, у октобру 1941, и посебан епидемијски додатак на њихове приходе.³⁷ С друге стране, Министарство народног здравља је у бројним наредбама упућеним свим домовима здравља, среским лекарима и среским начелствима тражило да обрате „највећу пажњу на сузбијање акутних заразних болести” како се не би догодило да се „епидемије откривају са великим задоцњењем, и пошто узму великог маха...” Инсистирало се и на томе да се „поново оживи рад” на сузбијању других болести, нарочито туберкулозе, трахома, ендемског сифилиса и маларије, за које се очекивало нагло повећање са летњим временом.³⁸ Управо поменуте болести су убрзо стављене на листу болести које се морају обавезно пријавити, било да је реч о потврђеним или сумњивим случајевима.³⁹ Од санитетских референата и лекара захтевало се да ако се појави епидемија сара-

и митровачки округ, а под надлежност Хигијенског завода у Нишу нишки, зајечарски, крушевачки, лесковачки и моравски округ (*Службене новине*, бр. 32, 21. април 1942, Расподела територијалних надлежности између Централног хигијенског завода у Београду и Хигијенског завода у Нишу).

³⁶ АС, Г10, фII, Наредба Министарства социјалне политике у циљу координације, колаборације и спровођења јединства здравствене службе, С. бр. 927, 3. јун 1941; Исто, фVII, Окружно начелство Крушевачког округа – Министарству социјалне политике и народног здравља, бр. 2396, 24. фебруар 1944; *Службене новине*, бр. 89, 16. јул 1941, Уредба о превозињу и преузимању војних лекара и апотекара и других војних санитетских стручњака и санитетског помоћног особља у грађанску санитетску службу.

³⁷ *Службене новине*, бр. 134, 19. децембар 1941, Правилником о висини и условима за посебан епидемијски додатак лекарима и стручњацима у здравственој служби.

³⁸ АС, Г10, фII, Наредба Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим Домовима народног здравља, С. бр. 462, 20. мај 1941; Исто, Наредба Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим Среским начелствима, С. бр. 526, 22. маја 1941.

³⁹ АС, Г10, фII, Решење комесара Министарства социјалне политике и народног здравља о обавезном пријављивању полних болести, бр. 706, 27. мај 1941; „Обавезно пријављивање трахома”, *Ново време*, 26. јун 1941, 4.

ђују са надлежним хигијенским установама и да по њиховим упутствима сузбијају заразе. Исто се тражило и од свештеника и учитеља.⁴⁰ У циљу борбе против заразних болести требало је да медицински радници и заводи спроводе и интензивну пропаганду путем јавних предавања, летака, плаката и изложби и подуче становништво о начинима борбе, значају одржавања хигијене, потреби имунизације и сл.⁴¹ Санитетско-хигијенске и здравствене установе и заводи су, због што прецизнијих сазнања о кретању заразних болести, слали Министарству и Централном хигијенском заводу петнаестодневне и месечне извештаје.⁴² Међутим, догађало и да слање тих података изостане, посебно ако су насеља и области били у „нередовним приликама”. То је било карактеристично за скоро целу другу половину 1941. године. Тада су се многи делови земље налазили у устаничком врењу, а у прекиду су биле саобраћајне и друге везе, што је онемогућавало слање.⁴³ Слично се дешавало и наредних година.⁴⁴ Неретко у таквим ситуацијама, што је још важније, изостаја-

⁴⁰ АС, Г10, фII, Наредба Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим Домовима народног здравља, С. бр. 462, 20. мај 1941; Исто, Наредба Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим среским начелствима, С. бр. 526, 22. маја 1941.

⁴¹ *Обнова*, 3. септембар 1942, 4; Поменимо тако да је 1943. у циљу сузбијања епидемија на простору бивше Моравске бановине одржано свега 25 предавања. Изда-то је и више стотина летака и плаката о разним заразним болестима (ИАН, ИЗЗН, ф – 117, Годишњи извештај о раду Хигијенског завода у Нишу за 1943. годину).

⁴² Извештаје су били обавезни да шаљу санитарски референти, болнице, домови народног здравља и хигијенске установе. Поред заразних болести, требало је да садрже и јесу још и податке о кретању становништва, посебно избеглица и њиховом стању, стању исхране, положају заробљеничких породица, раду болница и сл. (ИАН, ИНЗЗ, ф – 108, Хигијенски завод Ниш – Домовима народног здравља, бр. 3448, 7. јун 1941).

⁴³ О томе сведочи, на пример, неколико извештаја Начелства Копаоничког среза од 1, 15, и 17. децембра 1941. упућених Кабинету Министарства социјалне политике и народног здравља. Тако у петнаестодневном извештају се каже: „Нередовне прилике и нередовне комуникација са појединим општинама и већим центрима. Извештаји су непотпуни и скучени па се нередовно и одашиљу” (АС, Г10, фIV, Петнаестодневни извештај о здравственим приликама у срезу копаоничком за време од 15. новембра до 1. децембра 1941, бр. 4412, 1. децембар 1941).

⁴⁴ Због нередовних прилика, на пример, нису пријављена обољења од пега-вог тифуса у Тамнићком срезу 1943. године. Њихов број је био „приличан” (ИАН, ИЗЗН, ф – 117, Годишњи извештај о раду Хигијенског завода у Нишу за 1943. годину).

ла је и правовремена примена хигијенских и противепидемијских мера. Зато су подаци о укупном оболевању прилично непоуздани. Па ипак, они су и са тим мањкавостима важни за приказивање трендова у кретању заразних болести у окупираној Србији.

На основу анализе достављених извештаја може се уочити да је током 1941. године спорадично долазило до мањих епидемија у већини крајева земље. Оне су релативно брзо стављане под контролу, како изолацијом болесних, тако и њиховом имунизацијом и болничким лечењем. Најчешће се радило о цревним заразама, које су биле израз рђавих навика, непостојања нужника, лоше хигијене и непросвећености. Примера ради, у августу 1941. године потврђена је дизентерија код чак 59 лица, махом деце, у селу Крављу у Нишком срезу, од којих је њих 13 умрло. Према проценама среског санитетског референта, број обољења био је и већи, „али се лако болесни нису хтели пријавити“. То се односи пре свега на старија лица. Извор заразе је, као и увек, лоше одржавање хигијене и непостојање клозета. У овом селу, поред лица која су посећивала кућу зараженог, епидемију су шириле муве и заражене мачке на своје власнике.⁴⁵ Једна мала епидемија шарлаха код деце у селу Костолац у Кључком срезу почела је почетком јуна 1941. године. Обухватила је шест кућа са десет лица, од којих је двоје умрло. Болест су пријавиле немачке власти. Занимљиво је да су родитељи, без обзира на наредбу и асистенцију среских и општинских власти да вакцинишу децу од прве до петнаест године живота, показали отпор и имунизација је спроведена тек из трећег пута.⁴⁶ Повећано оболевање од шарлаха задесило је и становништво Београда у јулу и почетком августа 1941. године. Како се тврдило, то су биле благе форме и није било ниједног смртног случаја.⁴⁷ Сличне мале епидемије појављивале су се и наредних година, посебно када је реч о трбушном тифусу и паратифусу, дизентерији, шарлаху, али су оне најчешће решаване на поме-

⁴⁵ ИАН, ИНЗЗ, ф – 117, Извештај Среског санитетског референта Начелства Среза нишког – Хигијенском заводу Ниш, бр. 10856, 18. септембар 1941.

⁴⁶ Сходно наредби Начелства Кључког среза први покушај је био 29. јуна, други 13. јула, а трећи 27. јуна 1941. Вакцинисано је укупно 289 деце (ИАН, ИНЗЗ, ф – 108, Епидемиолошки извештај санитетског референта у Кладову, Срез кључки, 3. августа 1941).

⁴⁷ *Ново време*, 10. август 1941, 6.

нути начин.⁴⁸ Осим тога, за њих је већ у међуратном периоду постојала вакцина и обавезност вакцинисања.

Одређени пораст скоро свих заразних болести регистрован је крајем 1941. године. Он је био видљив већ при поређењу кретања само неких болести у прве две недеље децембра 1941.⁴⁹ Тако је на територији Београда и хигијенских установа Дунавске (без Баната) и Дринске бановине дошло до пораста дизентерије (са 13 на 19), дифтерије (са три на шест), а у односу на ранију недељу пријављени су и први случајеви пегавог тифуса у Јадарском срезу. На територији Моравске бановине ствар је била нешто другачија. Већина обољења остала је непромењена, попут дифтерије која се задржала на скоро истом нивоу (са 21 на 20) или трбушног тифуса (са осам на девет). Занимљиво је и да није пријављен ниједан случај дизентерије, која је била врло честа у претходном периоду. Међутим, оно што је захтевало висок ниво опрезности јесте за скоро четири пута повећан број оболелих лица од пегавог тифуса (са девет на 34).⁵⁰

Табела 3: Седмодневни пресек стања о кретању заразних болести у Србији 8–14. децембар 1941.

Врста болести	Банат	Београд и хигијенске установе Дунавске (без Баната) и Дринске бановине	Моравска бановина	Србија
Пегави тифус	-	3	34	37
Трбушни тифус	-	7	9	16

⁴⁸ У случају да лица одбију да се вакцинишу, а била су одређена за вакцинисање против трбушног тифуса и паратифуса, било је забрањено казнама са 200 до 4.000 динара, или од 1 до 20 дана затвора (*Обнова*, 15. мај 1943, 5).

⁴⁹ За период од 8. до 14. децембра 1941. поседујемо детаљне податке, због чега су они приказани и у табели, а за прву недељу децембра, од 1. до 7. децембра 1941, наводе се само сумарни подаци и неки примери заразних болести, као и за недељу пре тога, од 23. до 1. новембра.

⁵⁰ АС, Г-10, фIV, Седмодневни извештај Централног хигијенског завода о кретању заразних болести у Србији 1–7. децембар 1941 – Министарству социјалне политике и народног здравља, бр. 11631, 18. децембар 1941; Исто, Седмодневни извештај Централног хигијенског завода о кретању заразних болести у Србији 8–14. децембра 1941 – Министарству социјалне политике и народног здравља, бр. 11964, 24. децембар 1941.

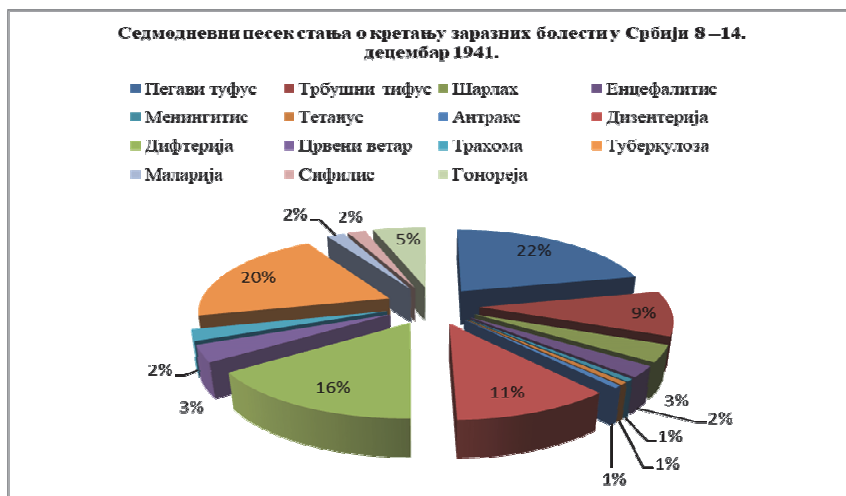
Врста болести	Банат	Београд и хигијенске установе Дунавске (без Баната) и Дринске бановине	Моравска бановина	Србија
Шарлах	-	3	1	6
Енцефалитис	1	3	-	4
Менингитис	-	-	1	1
Тетанус	-	-	1	1
Антракс	-	-	1	1
Дизентерија	-	19	-	19
Дифтерија	1	6	20	27
Црвени ветар	-	2	4	6
Трахома	4	-	4	4
Туберкулоза	3	19	12	34
Маларија	-	1	2	3
Сифилис	-	3	-	3
Гонореја	5	3	1	9
Укупно	14	66	90	163

Извор: АС, Г-10, ф IV, Седмодневни извештај о кретању заразних болести у Србији 8–14. децембра 1941.

Све у свему, према нешто детаљнијим подацима за другу недељу децембра 1941. године, по укупним подацима на простору Моравске бановине број оболелих лица био је за готово једну трећину већи него на простору Београда и делова Дунавске и Дринске бановине. Банат је по скоро свим параметрима имао добру епидемиолошку ситуацију (табела 3).

Ако се сагледа однос појединих заразних болести на поменутом пресеку у окупираној Србији, види се да је на првом месту по оболевању био пегави тифус, као типично ратна болест, потом туберкулоза, а онда и дифтерија и дизентерија, чијем су ширењу у рату посебно погодовали сиромаштво, лоша исхрана и хигијена, боравак у пренасељеним просторијама стана или куће, низак ниво културе. Међутим, ваља поменути и то да становништво није могло ни да води рачуна о хигијени јер како је окупација трајала, тако је оно имало све мање могућности да набави средстава за личну хигијену, попут сапуна и прашка, али и да промени одећу. То је изнедрило још већу нечистоћу у селима него пре рата. Њима су се под окупацијом придружили и градови, који су чак кажњавани од немачке вла-

сти због нечистоће. У њима се дешавало да ђубре стоји испред зграда и кућа по више месеци. Уз то, становници градова су ради исхране држали свиње и кокошке у двориштима кућа и подрумима зграда.⁵¹ То је још више утицало на незавидно епидемиолошко стање окупираних Србије.



Здравствене власти су, без дилеме, највише биле забринуте због пораста броја оболелих од пегавог тифуса крајем 1941. године. Да су за то имале разлога показале су наредне окупационе године и његово ширење на разне крајеве окупираних Србије. Посебно тешка била је 1942, када је болест добила, у односу на друге заразне болести, карактер велике епидемије. О њој, као што смо рекли, поред историографских радова, постоје одређена истраживања медицинских стручњака.⁵² Стога ћемо у наредним редовима дати само најва-

⁵¹ Наташа Милићевић, *Српско грађанство у окупираној Србији 1941–1944*, Докторска дисертација, Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Одељење за историју, 2016, 228.

⁵² Снежана Вељковић, „Извештај о епидемији пегавца у Бајиној Башти 1942”, *Зборник радова Трећег научног скупа 800 година српске медицине* (Београд: Infinitas, Српско лекарско друштво 2012), 321–328; Ђорђе Гуелмино, „Пегави тифус у Србији 1944–1945. године”, *Зборник радова САН XLVIII*, Институт за медицинска истраживања САН, Књ. 1 (Београд: Академија, 1956), 31–59; *Sanitetska služba u narodnooslobodilačkoj ratu Jugoslavije 1941–1945*, IV (Београд: Vojnoizdavački i novinski centar, 1989) итд.

жније податке о овој епидемији, допуњене резултатима сопствених истраживања.

Главну улогу у ширењу заразе имале су многобројне избеглице из Босне, као ендемског подручја пегавог тифуса.⁵³ Посебно су га подстицали избијање устанка и герилски начин ратовања. Болест се лако ширила због тешких услова живота, посебно живота у збеговима, одсуства хигијене и глади. Ова болест називала се и „тифус глади“, „тифус рата“ и „грозница трулежи“.⁵⁴ Власти су уочавале да због „врло раширене вашљивости“ становништва Србије убрзо може доћи до велике епидемије.⁵⁵ Велика смртност од ове болести и болно искуство из Првог светског рата утицали су да власти скоро моментално реагују читавом низом мера. Прво је одређено да епидемијском кризом управља Централни хигијенски завод у Београду,⁵⁶ а онда да се оснују карантинске станице дуж границе, уз реку Дрину, те онемогући преношење заразе у унутрашњост Србије. У њима су лечене оболеле избеглице и повећавао им се применом хигијенских мера ниво њихове личне хигијене. То је значило, између осталог, као и у Првом светском рату, спровођење депедикулације, односно „развашљивања“.⁵⁷ Процењивало се да је међу 30.000 избеглица које су прешле Дрину између Зборника и Вишеграда било је око 5.000 лица која су оболела од пегавог тифуса.⁵⁸ Неки истраживачи наводе да је у карантинским станицама широм окупиране Ср-

⁵³ Љ. Шкодрић, Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944, 96.

⁵⁴ „Како је откривен проузроковач пегавог тифуса“, *Обнова*, 6. фебруар 1943, 10.

⁵⁵ АС, Г10, фIII, Министарство социјалне политике и народног здравља – Одељку за везу (водећем санитетском официру код заповедника Србије), С.бр. 23163, 17. децембар 1941.

⁵⁶ Завод је требало да координише рад свих установа и лекара, прецизира мере и да инструкције како да се оне спроводе (АС, Г10, фIV, Одлука Министарства социјалне политике и народног здравља – Свим заводима, свим Банским управа – Министарству унутрашњих послова – Војносанитетском одељењу – Управи града Београда, С. бр. 23242, 18. децембра 1941).

⁵⁷ Горан Чукић, „Депедикулација сувим топлим ваздухом на на подручју Југославије у Првом и Другом светском рату“, *Тимочки медицински гласник. Гласник подружнице Српског лекарског друштва Зајечар*, 2/2005, 86–92.

⁵⁸ Sanitetska služba u narodnooslobodilačkoj ratu Jugoslavije 1941–1945, IV, 103; Љ. Шкодрић, Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944, 97.

бије умрло око 4.000 лица.⁵⁹ Када се то зна, онда ни не чуди што је власт већ на самом почетку епидемије, 17. децембра 1941, скоро панично упутила два писма немачким властима. У једном је молила за могућност да српски лекари оду у Краков, где је био смештен Завод Главне команде за испитивање пегавца и науче производњу, а у другом је тражила дозволу да им се достави вакцина за коју су чули да је има у Бугарској код „неких немачких јединица”.⁶⁰ Истовремено су на терену у разним местима угроженим од пегавца организовани течајеви за санитарске референте и лекаре у јавној служби, на којима су обучавани како да се боре против заразе.⁶¹ Извори бележе да су почетком 1942. нарочито су били угрожени Трстенички, Жички, Моравски, Поцерски, Мачвански, Јадарски, Ужички и Рачански срез.⁶² Од краја истог месеца српске здравствене власти пријављивале су сваки случај пегавца и немачкој команди.⁶³ То је свакако рађено по наређењу немачких власти, која је тако надзирала ситуацију, али и водила рачуна о сопственој здравственој безбедности.

Ново ширење епидемије у западној Србији, пре свега у Рачанском срезу, било је видљиво током маја 1942, када је под притиском немачко-усташке офанзиве у источној Босни дошло је до повећаног прилива избеглица, међу којима је било и оболелих лица. Здравствене власти су одмах предузеле мере и ангажовале на сузбијању

⁵⁹ Slobodan Milošević, *Izbeglice i preseljenici na teritoriji okupirane Srbije 1941–1944*, Beograd: ISI, 1981, 250–251; Љ. Шкодрић, Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944, 97.

⁶⁰ АС, Г10, фIII, Министарство социјалне политике и народног здравља – Одељку за везу (водећем санитарском официру код заповедника Србије), С.бр. 23162, 17. децембар 1941; Исто, Министарство социјалне политике и народног здравља – Одељку за везу (водећем санитарском официру код заповедника Србије), С.бр. 23163, 17. децембар 1941.

⁶¹ Први течај организован је у Трстенику, где је било већ доста оболелих лица (АС, Г10, Ф III, Предлог Централног хигијенског завода – Министарство социјалне политике и народног здравља, бр. 11637, 12. децембар 1941; Исто, Решење Министарство социјалне политике и народног здравља, С. бр. 023206, 18. децембар 1941).

⁶² АС, Г10, фIV, Министарство социјалне политике и народног здравља – Министарству унутрашњих дела, С.бр. 23993/41, 9. јануар 1942.

⁶³ Међуопштински историјски архив Чачак (МИАЧ), Градско поглаварство (ГП), Деловодни протокол (ДП) за 1942, од 31. јануара бр. 904.

заразе професоре Медицинског факултета.⁶⁴ Они су, међу више од три и по хиљаде избеглица, лечили преко седамсто оболелих одраслих лица и велики број деце испод дванаест година у прихватним логорима у Бајиној Башти, на Тари и у селу Кремна.⁶⁵ Већ до половине августа 1942. зараза је била стављена под контролу,⁶⁶ али не и потпуно савладана. Због тога је министар социјалне политике и народног здравља др Јован Мијушковић почетком септембра 1942. најавио опсежан план мера против ширења заразних болести, посебно пегавог тифуса.⁶⁷ Пегави тифус је наставио да се спорадично појављује и током 1943. и 1944, у изолованим случајевима и у већини места Србије.⁶⁸ Нови талас епидемије пегавог тифуса захватио је Србију са доласком партизанских јединица 1944. из западних делова

⁶⁴ Екипа се састојала од четири професора, четири асистента, лекара, осам сестара. Радила је подељена у две групе. Једна на челу са проф. Костом Тодоровићем боровила је у логору у Бајиној Башти, а друга на челу са проф. Амброжићем на Тари и Кремни (Снежана Вељковић, *Извештај о епидемији пегавца у Бајиној Башти 1942*, 234).

⁶⁵ У Бајиној Башти налазило се 2.567 лица, од којих су 1.344 била деца испод 12 година. Посебно су лечена одрасла лица, а посебно деца. Међу одраслима је било оболело 625 лица, а умрло је њих 26. Смртност међу децом била је велика. Већ је у логору умрло 132, а у засебној болници њих још 30. У логору на Тари било је око 900 избеглица, од којих је било стотинак оболелих лица (Снежана Вељковић, *Извештај о епидемији пегавца у Бајиној Башти 1942*, 324).

⁶⁶ Снежана Вељковић, *Извештај о епидемији пегавца у Бајиној Башти 1942*, 323. Пегави тифус се јавио и у логорима. Било га је током 1942. и 1943. у београдским логорима Сајмиште и Бањица (Више о томе у: Milan Koljanin, *Nemački logor na beogradskom Sajmištu 1941–1944* (Београд: ISI, 1992), 242; Сима Беговић, *Логор Бањица 1941–1944*, II, (Београд: ИСИ, 1989), 81; Љ. Шкодрић, „Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944”, 99).

⁶⁷ Једну групу мера чинио је снажан пропагандни рад против вашљивости и за хигијену тела, одеће и кућа. Она је требало да се проведе уз подршку Министарства унутрашњих послова, Министарства просвете, Савеза земљорадничких задруга и цркве. Другу групу чинила је подела територије окупиране Србије на три подручја: прво би чинили срезови у којима је било највише пегавца, друго би чинили гранични срезови, а треће срезови са најмање случајева пегавог тифуса. Трећа група мера односила се на принудни рад лекара и на курсеве на којима су лекари обучавани да се боре против пегавог тифуса (*Обнова* 3. септембар 1942, 4).

⁶⁸ Љ. Шкодрић, „Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944”, 100, 102.

Југославије, где је он већ 1943. увелико имао размере велике епидемије, која је обухватила око сто хиљада људи.⁶⁹

Међутим, здравственим властима није било лако да обуздају епидемију, што због одбијања да се примене мере, што због лоше хигијене и велике вашљивости становништва. Тако је Хигијенски завод у Нишу почетком 1942. истицао да наилази на велике проблеме при сузбијању пегавог тифуса по селима, јер локалне власти нису спроводиле „најстрожију изолацију заражених насеља“, домаћинства нису успевала да се „изолују потпуно“, а кршена је и наредба о затварању сеоских крчми. Због тога су највише здравствених власти запретиле среским начелницима и председницима општина. У помоћ је позвано и Министарство унутрашњих послова, које је требало „у име јавне здравствене безбедности, да упозори среска начелства и општинске управе о строгој примени мере изолације“.⁷⁰

Сачувани подаци показују да простор под контролом Завода у Нишу није био драматично угрожен епидемијом пегавог тифуса колико је то био, судећи на основу раније изнетих непотпуних података, западни део окупиране Србије (табела 4). Па ипак, свако оболело лице могло је лако да зарази на десетине других, због чега је сваки случај носио потенцијалну претњу од разбуктавања заразе. Тако је у источном делу окупиране Србије у току 1942. године било пријављено 237 случајева пегавог тифуса, док је 1943. дошло до његовог незнатног смањења (са 237 на 204). Али то смањење било је само привидно, јер у број оболелих лица за 1943. нису урачунати оболели од пегавог тифуса у Тамнићком срезу, који се налазио у „нередовним приликама“, а тај број је, пре сазнањима Нишког завода, био „приличан“. Морталитет оболелих није био, када се упоређи са Пр-

⁶⁹ О томе више у: Драган Микић, *Заразне болести у српском народу и војсци током ратова у 20. веку. Рад српског санитета на њиховој превенцији и лечењу* (Београд: Медија центар „Одбрана“), 2016, 116–132; Ђорђе Гуелмино, „Пегави тифус у Србији 1944–1945. године“, Зборник радова САН XLVIII, Институт за медицинска истраживања САН, књ. 1 (Београд: Академија, 1956) 31–59; *Sanitetska služba u narodnooslobodilačkoj ratu Jugoslavije 1941–1945*, IV, (Beograd: Vojnoizdavački i novinski centar, 1989).

⁷⁰ АС, Г10, Ф IV, Министарство социјалне политике и народног здравља – Министарству унутрашњих дела, С.бр. 23993/41, 9. јануар 1942.

вим светским ратом, висок и износио је 9,8 одсто.⁷¹ Он је, додуше, био ипак нешто виши у односу на епидемију из маја и јуна 1942. у западној Србији, у којој је износио преко 4 одсто. Занимљиво је приметити да мало детаљнији подаци сведоче да је у односу на 1942. годину, када је највећи број пријављених случајева био у Зајечарском округу (48), у 1943. највећи број био у Моравском (72) и Крушевачком округу (67). У та два округа била је и највећа раширеност заразе 1943. године. У првом је она обухватила 32, а у другом 22 насеља.⁷²

Табела 4: Заразне болести на простору под контролом Хигијенског завода у Нишу 1942. и 1943.

Врста болести	1.942	1.943
Пегави тифус	237	204
Трбушни тифус	903	289
Дизентерија	380	63
Дифтерија	1.116	937
Шарлах	-	185
Антракс	182	234
Црвени ветар	-	115
Тетанус	-	57
Менингитис	-	38
Маларија	5.712	3.411
Туберкулоза	-	1155
Полне болести	- (8.247)*	6.787 (9.757)*
Укупно	8.530	13.475

Извор: ИАН, ИЗЗН, Годишњи извештај о раду Хигијенског завода у Нишу за 1943(*) Укупан број оболелих лица од кожно-венеричних болести

Епидемија пегавог тифуса само је још више отежала ионако неповољну и сложену епидемиолошку ситуацију. Здравствене вла-

⁷¹ У Првом светском рату просечан морталитет на почетку епидемије износио је 15%, а на њеном врхунцу чак 60% (Д. Микић, *Заразне болести у српском народу и војсци током ратова у 20. веку*, 71).

⁷² ИАН, ИЗЗН, ф – 117, Годишњи извештај о раду Хигијенског завода у Нишу за 1943.

сти морале су упоредо да наставе борбу против других заразних болести. У источном делу Србије током 1942. и 1943. приметан велики је број пријављених лица од полних болести и маларије, који је и у предратном периоду био жариште епидемија. У односу на 1942, код прве је дошло до повећања, док је друга због предузетих антималаричних мера 1942/43. показала прилично опадање, чак за 40 одсто.⁷³ Па ипак, било је места која су показивала веће размере у оболевању од маларије. То је случај са селима Неготинског среза и Неготина, али и са селима Брзопаланачког, Крајинског, Кључког и Поречког среза. Она су, као и ранијих година, због изливања пре свега Дунава и Тимока, дуго била под водом, што је утицало да од 2.029 прегледаних лица, заражено буде близу 50 одсто. То значи да је готово једна трећина од свих пријављених случајева 1943. потицала из тог краја.⁷⁴



⁷³ У току 1942. и 1943. спровођени су значајни асанациони радови (затрпавање бара, прокопавање канала, одвода и сл.) у вароши Неготин и Лесковац, те у селу Пуковцу (ИАН, ИЗЗН, ф – 109, Годишњи извештај о санитетско-техничким радовима Хигијенског завода у Нишу за 1942. и 1943. годину).

⁷⁴ ИАН, ИЗЗН, ф – 117, Извештај Здравствене станице у Неготину – Хигијенском заводу у Нишу, бр. 381, 11. новембар 1943.

Смањење пријављених случајева болести у 1943. опажа се највише код трбушног тифуса, и то за 68% и дизентерије за 83%.⁷⁵ Важно је приметити да, као и у случају неких других инфективних болести, није било већих епидемија, већ да се болест јављала спорадично, са нешто чешћим оболевањима у извесним срезовима односно појединим насељима. Тако је највећа концентрација оболелих од трбушног тифуса била везана за град Ниш и Бор.⁷⁶ Број оболелих од дизентерије за 1943. био је готово занемарљив. Дифтерија је, иако се број пријављених лица опао за 22%, жилаво опстајала. Није било, додуше, већих епидемија. За њу је карактеристично да се јављала врло често у појединим насељима у току године, и то нарочито на територији Зајечарског округа. За разлику од поменутих зараза, једино је велико повећање у односу на 1942. забележено код антракса, и то за 22 одсто. Ова зараза је и раније, пре рата, наносила губитке сточарству, али и људима. Јављала се због „неупућености сточара у поступање са оболелом стоком, а претежно због скидања коже угинулих животиња и неуклањања њихових лешева”. И ова болест имала је посебно велико испољавање код људи у Зајечарском округу. Управо одатле је долазило преко 50% оболелих лица.⁷⁷

У приказаној слици стања и кретања заразних болести у источној Србији 1942–1944. тешко је било, посебно за период после 1942. године, осим за пегави тифус, укрстити податке са простора западне Србије. Они су врло оскудни, тако да их је било тешко укључити у разматрање. Због тога се чини да је на западу Србије једина заразна болест био пегави тифус. Међутим, то није тачно. Упоредо су постојале и имале своју динамику и друге заразне болести, као што је то случај и са источним делом земље који је био под надлежношћу Хигијенског завода у Нишу. Тако је, на пример, на под-

⁷⁵ Било је неколико малих епидемија 1942. у различитим деловима источне Србије. Посебно су била угрожена села Беличког среза, попут села Црнче или Дубоко у срезу Беличком, у којима је се у јесен 1942. појавило укупно стотинак случајева (ИАН, ИЗЗН, Извештај лекара Дома народног здравља у Јагодини – Управи Дома народног здравља у Јагодини, 16. септембар 1942; Исто, Извештај лекара Дома народног здравља у Јагодини – Управи Дома народног здравља у Јагодини без датума (вероватно између 3. и 5. новембра 1942)).

⁷⁶ У Нишу је ИАН, ИЗЗН, ф – 117, Годишњи извештај о раду Хигијенског завода у Нишу за 1943.

⁷⁷ Исто.

ручју Мачве и Посавине,⁷⁸ која је одавно позната по мочварном терену и појачаној активности маларије, дошло до велике епидемије маларије 1942. године. На врхунцу епидемије број заражених износио је 6.308, што је за 10% више од укупног број оболелих лица на простору источне Србије. До њеног смиривања дошло је у јесен 1943, када се број заражених лица смањио за готово 50 одсто.⁷⁹ Он је до краја окупације наставио да убрзано да опада. На појаву и трајање епидемије нису, према истраживањима др Гуелмина, утицали социјално-економски фактори, као што је окупација, лоша исхрана или небрига, већ временски услови, односно топло време и обилне кише.⁸⁰

У сваком случају, заразне болести у окупираној Србији током Другог светског рата имале су, у односу на Први светски рат, много нижи морбидитет и морталитет. То ни не чуди, јер су у међуратном периоду за неке од њих уведене вакцине, а повећала су се и знања о њима. Већина заразних болести јављала се најчешће у облику мањих епидемија, које су здравствене службе, доста добро организоване, релативно брзо стављале под контролу применом хигијенских и противеписидемијских мера.

ИЗВОРИ И ЛИТЕРАТУРА

Необјављени извори

Архив Србије (АС): фонд Министарство рада, социјалног старања и народног здравља 1941–1944 (Г10)

Архив Србије (АС): Епидемиолошки институт (Г229)

Архив Србије (АС): Породични фонд Марије Илић Агапове и Максима Агапова (ММА)

Историјски архив Ниш (ИАН): фонд Институт за заштиту здравља Ниш 1919–1975 (ИНЗЗ)

⁷⁸ То је простор шест срезова: Мачвански, Поцерски, Посавско-тамнавски, Посавски, Тамнавски и Колубарски.

⁷⁹ Ђорђе Гуелмино, „Проблем маларије у Србији”, *Посебна издања САН, CLXVIII, Институт за медицинска истраживања САН*, књ. 2 (Београд: Академија), 1950, 36.

⁸⁰ Исто.

Међуопштински историјски архив Чачак (МИАЧ): фонд Градско поглаварство (ГП), Деловодни протокол (ДП)

Штампа и периодика

Службене новине 1941–1944.

Ново време 1941–1944.

Обнова 1941–1944.

Литература

Беговић, Сима. *Логор Бањица 1941–1944*, II. Београд: ИСИ, 1989.

Чукић, Горан. „Депедикулација сувим топлим ваздухом на подручју Југославије у Првом и Другом светском рату”, *Тимочки медицински гласник. Гласник подружнице Српског лекарског друштва Зајечар*, 2 (2005), 86–92.

Димић, Љубодраг. *Културна политика Краљевине Југославије 1918–1941*, I. Београд: Стубови културе, 1997.

Ђокић, Драгољуб, Предраг Довијанић и сарадници, *Осамдесет година у служби здравља. Институт за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут”*. Београд: Институт за заштиту здравља „Милан Јовановић Батут”, Медицински факултет Универзитета, 2000.

Гуелмино, Ђорђе. „Пегави тифус у Србији 1944–1945. године”. *Зборник радова САН XLVIII, Институт за медицинска истраживања САН*, књ. 1. 31–59. Београд: Академија, 1956.

Гуелмино, Ђорђе. „Проблем маларије у Србији”, *Посебна издања САН CLXVIII, Институт за медицинска истраживања САН*, књ. 2. Београд: Академија, 1950.

Koljanin, Milan. *Nemački logor na beogradskom Sajmištu 1941–1944*. Београд: ISI, 1992.

Исић, Момчило. *Сељаштво у Србији 1918–1925*. Београд: Институт за новију историју Србије, 1995.

Марчетић, Драгољуб Ж. *Ваздушна бомбардовања Ниша у Другом светском рату 1941–1944*. Ниш: Градина 1998.

Милићевић, Наташа. *Српско грађанство у окупираној Србији 1941–1944*. Докторска дисертација, Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Одељење за историју, 2016.

Микић, Драган. *Заразне болести у српском народу и војсци током ратова у 20. веку. Рад српског санитета на њиховој превенцији и лечењу*. Београд: Медија центар „Одбрана”, 2016.

Milošević, Slobodan. *Izbeglice i preseljenici na teritoriji okupirane Srbije 1941–1944*. Beograd: ISI, 1981,

Митровић, Андреј. *Србија у Првом светском рату*. Београд: Српска књижевна задруга, 1984.

Николић, Коста. *Страх и нада у Србији 1941–1944: свакодневни живот под окупацијом*. Београд: Завод за уџбенике, 2002.

Обрадовић, Мирјана. „Рамзин др Сергије Константинович. Улога и допринос српској медицини XX века”, у: *Историја медицине, фармације и народне медицине*, Зборник радова са XV научног скупа Историја медицине, фармације и народне медицине, одржаног 24–25. маја 2006. у Зајечару. 187–196. Београд: Институт за савремену историју, Историјски архив „Тимочка крајина”, 2007.

Sanitetska služba u narodnooslobodilačkoj ratu Jugoslavije 1941–1945, IV. Beograd: Vojnoizdavački i novinski centar, 1989.

Шкодрић, Љубинка. „Сузбијање пегавог тифуса у окупираној Србији 1941–1944”, у: *Историја медицине, фармације и народна здравствена култура*, Зборник радова са III научно-стручног скупа одржаног 29–30. септембра 2011. у Зајечару, 95–104. Зајечар: Историјски архив „Тимочка крајина”, 2011.

Шкодрић, Љубинка. „Пегави тифус у Србији током Другог светског рата”, *Историјске свеске*, бр. 32, Андрићград: Андрићев институт (2016), 33–38.

Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут” 1919–1924–1994. Београд: Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут” и Републички завод за здравствено осигурање 1994.

Вељковић, Снежана. „Извештај о епидемији пегавца у Бајиној Башти 1942”, у: Зборник радова Трећег научног скупа *800 година српске медицине*. 321–328. Београд: Infinitas, Српско лекарско друштво 2012.

Vujičić, Dr D. *Borba protiv zaraznih bolesti u NR Srbiji, 1945–1951*. Beograd: Higijenski institut NR Srbije, 1953.

Dr. Nataša Milićević, Research Fellow
Institute for Recent History of Serbia, Belgrade
e-mail: natasa.milicevic@mts.rs

INFECTIOUS DISEASES IN OCCUPIED SERBIA 1941-1944.

(Summary)

The onset and spread of infectious diseases in occupied Serbia in World War II, as in every war, was a consequence of deteriorating social, economic, and hygienic conditions. The war brought destruction and devastation, shortages of basic consumer goods (food, clothing, medicines, hygiene products ...), mass movements of people (refugees, military units ...), but also a worsening of the country's poor pre-war hygiene conditions, triggering a sudden multiplication of factors capable of causing serious epidemics of certain infectious diseases, primarily those characteristic of wartime, such as exanthematic typhus, typhoid fever, paratyphoid, diphtheria, dysentery, hepatitis, and others. During the war and the occupation, most infectious diseases, mainly intestinal (typhus and paratyphoid, dysentery, diphtheria), appeared in the form of minor epidemics and affected various parts of the occupied territory. Their appearance was a direct result of poor hygiene, poverty, lack of toilets, and widespread ignorance. Available information, although not complete, shows that 1942 had the largest number of these epidemics of smaller proportions. At the same time, two major epidemics broke out that year - typhus and malaria. The typhus epidemic, infecting around 5,000 people, occurred mainly in the western part of Serbia. The infection was brought by refugees from Bosnia, as an endemic area of --typhus. By applying a series of epidemiological measures specific for the infection using experience gained in World War I, the disease was suppressed by the end of the war. However, it was not completely eradicated due to the large number of lice-ridden population. On the other hand, a bigger malaria epidemic, with almost 12,000 reported cases, affected the well-known malaria hotspots such as Posavina, Mačva, and the areas around Negotin and Leskovac. The application of antimalarial measures as well as favorable weather conditions reduced this epidemic by almost one half by the end of 1943. In any case, infectious diseases in occupied Serbia during World War II had a far lower morbidity and mortality than during World War I. This comes as no surprise because vaccines were introduced for

some of these diseases and knowledge about them increased significantly in the interwar period. Also, health services were very well organized during the occupation and one could even say that they were able to control every epidemic relatively quickly by applying the necessary hygienic and anti-epidemic measures (isolation, immunization, etc.).

KEY WORDS: Serbia, occupation, World War II, infectious diseases, health, epidemiological situation