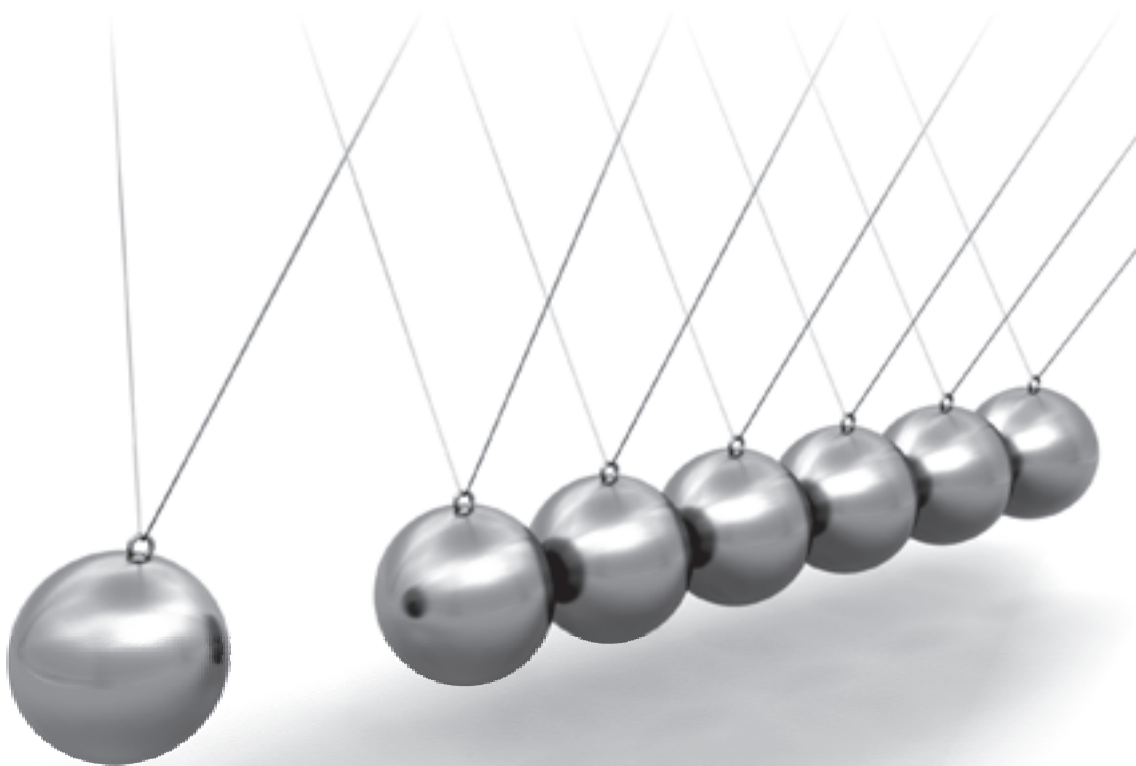


Сузбијање епидемија у нововековној Србији: институционални оквири и практични домети

Сузана Рајић (уредница)



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду | 2021



1838

С

узбијање
епидемија у
нововековној Србији:
институционални оквири
и практични домети

Зборник радова

Сузана Рајић (уредница)

Едиција *Човек и друштво у време кризе*

*Сузбијање епидемија у нововековној Србији:
институционални оквири и практични домети*

Зборник радова

Сузана Рајић (уредница)

Београд 2021.

Издавач

Универзитет у Београду – Филозофски факултет

Чика Љубина 18–20, Београд 11000, Србија

www.f.bg.ac.rs

За издавача

Проф. др Миомир Деспотовић,
декан Филозофског факултета

Рецензенти

Проф. др Радош Љушић,
редовни професор у пензији

Проф. др Дејан Микавица,
Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду

Проф. др Славиша Недељковић,
Филозофски факултет Универзитета у Нишу

Лектор

Јелена Лутров

Дизајн корица

Ивана Зорановић

Припрема за штампу

Досије студио, Београд

Штампа

ЈП Службени гласник, Београд

Тираж

200

ISBN 978-86-6427-181-3

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

САДРЖАЈ

- 7 | *Сузана Рајић*
Предговор
- 11 | *Урош Шешум*
Епидемије куге, колере и тифуса 1707–1837.
и њихов утицај на стварање и изградњу
модерне српске државе
- 25 | *Данијел Радовић*
Карло Пацек и његов допринос развоју здравствене
заштите у Кнежевини Србији (1833–1842)
- 41 | *Александар М. Савић*
Карантини у Кнежевини Србији (1839–1858)
- 55 | *Милош Јајођић*
Погранична санитарна заштита у Србији
средином 19. века
- 67 | *Сузана Рајић*
Први закон о заштити здравља становништва
у Краљевини Србији
- 85 | *Чедомир Анђић*
Епидемије у Србији и Црној Гори
током Првог светског рата
- 99 | *Мирослав Радивојевић*
Руска сведочанства о епидемији тифуса
у Србији 1914/1915. године
- 111 | *Данко Леовац*
Вакцинација у Србији 19. века
– између законских оквира и примене

ПРЕДГОВОР

Честе епидемије заразних болести, пре свега куге, али и колере и пегавог тифуса, на простору Србије, на размеђу 18. и 19. и у првим деценијама потоњег века (1788–1791, 1795, 1813–1815, 1817/1818. и 1823/1824), снажно су утицале на политичка, економска и друштвена кретања. Доприносиле су политичким, националним и друштвеним покретима и снажно утицале на демографску слику. Епидемија великих размера, вероватно куге, а можда и тифуса, коју је по свему судући донела османска војска, јавила се и за време Кочине крајине 1788. године на простору Метохије и Косова и у градовима Скопљу, Пријепољу и Пљевљима, вероватно и у њиховој околини. Пегави тифус харао је Србијом, Сремом и Банатом за време Кочине крајине 1788–1791. Велика концентрација турске војске, која је 1813. године покорила устаничку Србију, посејала је ново семе куге, која је харала две године, захвативши области од Саве и Дунава на северу до Прилепа, Велеса, Кратова и Битоља на југу, као и Босну и Херцеговину. Куга је харала и за време Хаџи Проданове буне 1814, а епидемија се угасила тек пред Други српски устанак. После стишавања почетком 1815. године, куга се 1817. године поново јавила на граници Пожешке нахије према Новом Пазару, да би се 1818. године раширила по Косову, у Лабу, Приштини, Призрену, Ђаковици, Пећи, Скадру, Црној Гори, Жабљаку, Подгорици и Зети. Епидемије 1813–1818. су због велике смртности и побољевања, вероватно и због избегавања сељака да се окупљају чак и на жетвама, за последицу имале несташицу и поскупљење основне људске и сточне хране, кукуруза и пшенице, односно хлеба и меса, што је изазивало умирање сиромашног сеоског и варошког становништва од глади. Након изолованог појављивања у Велесу 1831. године, болести куге и колере узеле су размере епидемије између 1836. и 1838. године. Куга је пристигла из Египта и убрзо преко Кавале, захватила Цариград и Једрене, а у ближој и даљој околини Србије убрзо је захватила вароши и градове Прокупље, Пирот, Лесковац, Врање, Ниш, Софију, Лом Паланку, Приштину, Митровицу, Бањску, Њилане, Вучитрн, Скопље, Куманово, Велес, Пљевља, Прилеп, Битољ и њихову околину. Србија је епидемију куге у пролеће 1836, након што је у њој стала епидемија колере, дочекала са укупно девет школованих лекара, те су здравствене потребе огромне

већине становништва задовољавали видари, надрилекари, бербери, врачаре и гатаре. Током 19. века држава се борила са бројним епидемијама: туберкулозе, колере, великих богиња. Посебно су опасне биле током ратних збивања. Лоши хигијенски услови, недостатак санитетског материјала и медицинског особља, те велики број избеглица и аустроугарских заробљеника на малом простору, изазвали су распламсавање епидемије пегавог тифуса у Србији (1915). Највећа епидемија у историји, вероватно прва пандемија – „шпанска грозница“, однела је глобално најмање двоструко више жртава него Први светски рат. Њене последице на становништво Србије до сада нису подробније истражене.

Пре 1836. једино је у Шапцу постојала болница са само једном болесничком собом (од 1826), да би у години епидемије биле изграђене војне болнице у Београду, Пожаревцу и Крагујевцу. Стање с апотекама није било боље, те су 1836. у Србији постојале свега две – у Београду (1830) и Крагујевцу (1835). Кнез Милош је први озбиљно схватио опасност од епидемија и заразних болести и лично је увео мере да се Србија заштити од епидемије, уз стручну помоћ лекара који су се тада налазили у Србији Карла Пацека, Бартоломеа Куниберта и Емериха Линдермајера. Прво што је учињено било је подизање карантина и претварање пограничне страже у санитарни кордон. Посебну улогу у санитарно-војном кордону Кнежевине Србије имали су карантини, који су били изграђени на неколико места на граници ради заштите од куге и других заразних болести. До 1839. године у Србији је било подигнуто пет карантина: Алексиначки, Мокрогорски, Љубовијски, Рачански и Радужевачки карантин. Године 1846. Љубовијски карантин је укинут, а отворен је карантин у Рашкој.

За време друге владавине кнеза Михаила настављени су напори за унапређење здравствене службе и изградњу првих цивилних болница. Изградњи прве грађанске болнице у Београду је претходило подизање болница у Мајданпеку, Књажевцу, Крагујевцу, Крушевцу, Пожаревцу и Шапцу. При Министарству унутрашњих дела је основано војно санитетско одељење, а значајно је било и доношење Закона о болницама и апотекама 1865. године. Како би се прикупила средства за изградњу и одржавање болница, одређен је и болнички прирез, тако да сваки округ образује свој окружни болнички фонд. Развија се и приватна лекарска пракса. Поред тога покреће се питање оснивања сиротињског дома за социјално угрожене, оболеле и изнемогле грађане без средстава. Изградња Прве варошке болнице је постала извеснија од 1861. године, када је кнез Михаило поклонио земљиште и старе зграде изван утврђене вароши (данас улица Џорџа Вашингтона 19, угао са Палмотићевом). Како би се болница

изградила, земљиште је донирао и богати трговац Илија Милосављевић Коларац, а у акцију прикупљања прилога укључиле су се и виђене грађанке, окупљене око Одбора београдских жена под председништвом кнегиње Јулије, које су организовале добротворни бал за прикупљање средстава. Камен темељац је положен јуна 1865. године у присуству кнеза, државних званика и грађана. Цивилна болница завршена је тек 1868. године, превасходно захваљујући добротворним прилозима грађана. Значајно унапређење здравствене службе је остварено и отварањем прве јавне амбуланте у згради болнице, као и због чињенице да су у болници радили бројни доктори рођени у Србији и школовани у Бечу, Берлину и Паризу. Такође, на иницијативу др Владана Ђорђевића, начелника Санитетског одељења, 1872. године основано је Српско лекарско друштво. Његовим залагањем је донет Закон о чувању народног здравља, децембра 1879. године, а након доношења Закона о болницама 1881, Прва варошка болница је постала Општа државна болница. Низом уредби регулисана су многа важна питања: дужности и права окружних, среских и општинских лекара, питање приватне праксе, питање таксе за лекарске услуге, питање карантина и вакцинације против великих богиња, правила о гробљима и сахрањивању. Организација здравствене службе Србије била је у то време на нивоу најразвијенијих европских земаља.

проф. др Сузана Рајић

Урош Шешум*

ЕПИДЕМИЈЕ КУГЕ, КОЛЕРЕ И ТИФУСА 1707–1837. И ЊИХОВ УТИЦАЈ НА СТВАРАЊЕ И ИЗГРАДЊУ МОДЕРНЕ СРПСКЕ ДРЖАВЕ

Апстракт: Територију или делове територија на којој је настала нововековна српска држава од почетка 18. века погодило је неколико епидемија куге 1707, 1712, 1730–1732, 1738–1745, 1765, 1770–1772, 1781–1783, 1792–1798, 1814. године, али и епидемија тифуса 1788–1791. године. По формирању Кнежевине Србије, земљу су погодиле две епидемије колере 1831. и 1836. и куге 1837. године. Заразне болести, чести ратови, устанци у третираном периоду и у контексту њих сеобе српског становништва на север, али и погибије или исељавања муслиманског становништва у границе Османског царства, онемогућавали су демографски опоравак територије. Скривање породица у шумама од других људи током епидемија можда је утицало на то да српска насеља у Београдском пашалуку пред Први српски устанак буду доминантно раштркана и удаљена од комуникација. Рад је написан на основу литературе и необјављене архивске грађе српског порекла.

Кључне речи: куга, Србија, Османско царство, Хабзбуршка монархија

Поред честих хабзбуршко-турских ратова, који су изазивали српске устанке и у вези са њима готово константне капиларне и повремене масовне миграције, на српском етничком простору осамнаести век су обележиле и епидемије заразних болести. Годину дана након Карловачког мира, 1700, у Београду је харала куга, од које је по савременим хабзбуршким изворима умирало по 500 људи дневно. Заразна болест на крају није поштедела ни Бечким ратом и сеобом опустошен

* Др Урош Шешум, доцент, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: uros.sesum@f.bg.ac.rs

простор територије потоње Србије. Вишегодишња епидемија потресала је цео Балкан од 1706. до 1712, а Београд и његову ширу околину је у том периоду, према расположивим изворима, погађала 1707–1708. те и 1712. године. Кужне поморе убрзо је сменило ратно страдање у хабзбуршко-турском рату 1716–1718. године, проредивши поново живаљ настањен на попришту сукоба два царства. Примирје које је претходило Пожаревачком миру 1718. и сам мир нису одмах дали прилику за демографски опоравак територији на којој је доцније створена нововековна Србија, јер се пред окончање ратних операција у њој, али и ширем суседству, јавила епидемија куге. По вестима које су пристигле у Венецију, августа 1719, куга је морила хабзбуршку војску у Београду током зиме 1718–1719, смиливши се тек априла потоње године. У истом периоду болест је владала и у Турској, у пограничној зони према новоформираној хабзбуршкој Краљевини Србији, у Нишу, Вучитрну, Приштини, Видину и Скопљу. Успостављање хабзбуршке Краљевине Србије и санитарног кордона око њених граница са контумцима и лазаретима, омогућио је предах српском живљу на њеном простору од куге и спречавање њеног распламсавања. Епидемија куге која се јавила у Видину, Нишу, Пироту и око јужне границе Хабзбуршке круновине 1723–1724. захватила је 1725. само два села у Ресави, али је у њима зараза успешно локализована. Након седам година спорадичних појављивања куге, на целом Балкану, те и у пограничним пределима Краљевине Србије, године 1730. јавила се велика епидемија куге, која је најјаче дејство имала до 1732, смирујући се, али и даље односећи животе све до краја 1734. године. Ова редња страшно је погодила Босну и Херцеговину, нарочито њено градско становништво, Метохију, Косово и Повардарје, а према информацијама које су стизале на границу круновине њено дејство јако се осећало и у Лозници, Ужицу, Крушевцу, Трстенику, Карановцу, Алексинцу, Нишу, Сјеници, Новој Вароши и Новом Пазару и њиховој околини. Иако „опседнута“ заразом са југа и запада, Србија је и од овог налета болести остала поштеђена, свакако захваљујући строгим санитарским мерама на граници (Гавриловић, 1979а, стр. 239–242; Станојевић, 1973, стр. 939–941; Храбак, 1981, стр. 25–28; Иванић, 1937, стр. 16–31; Јеремић, 1951, стр. 19; Катић, 1965, стр. 72–73, 130–132; Ђорђевић, 2018, стр. 132–139; Živojinović, 1961, стр. 170).

Неуспех аустријске војске у продору на југ против Османског царства 1737. године, окончао је епоху поштеђености од куге простора на коме се налазила Краљевина Србија. Бубонска куга, која се раширила 1737. из Барање, захватила је убрзо и Ердељ, Влашку, Банат, Бачку, Срем и Славонију. У Србији, у Београду, епидемија куге се јавила у октобру 1738. године. Ратне операције и кретање војске

поспешили су њено ширење, те се у марту наредне године и Шабац нашао на њеном удару, као и остала места у Краљевини; у поменутом месецу помињу се и читава села изумрла од инфекције на овом простору. Иако је северно од Саве и Дунава помор до 1738. попустио, поново су епидемију у јужним крајевима Хабзбуршке монархије распламсали пораз и повлачење њене војске, продирање, такође, заражених турских армија и српске сеобе из Краљевине. Кретање војски и избеглица допринели су наставку харања болести преко Саве и Дунава интензивно и на широком простору све до марта 1741, са локалним распламсајима до 1743, до када је однела неколико хиљада живота. У истом периоду и на истом простору, бар у српским збеговима преко Саве и Дунава, по свој прилици харао је и пегави тифус (Михаиловић, 1937, стр. 38; Иванић, 1937, стр. 33–41; Катић, 1965, стр. 72, 75–77; Гавриловић, 1979а, стр. 242; Орлић, 1958, стр. 97–105). Будући да османска власт, која је сменила хабзбуршку на територији бивше Краљевине Србије, није спроводила мере за сузбијање епидемије, болест, од које су се готово ослободиле области северно од Саве и Дунава, наставила је да односи жртве и 1741–1745. године. Као места у којима се куга јављала, према аустријској грађи у том периоду, поред Београда помињу се Ваљево, Забрежје, Палез и Пожаревац, али и Србија као територија (Катић, 1965, стр. 78; Гавриловић, стр. 1979а, стр. 264–266; Орлић, 1958, стр. 106). Након готово петнаестогодишњег циклуса епидемија куге на Балкану, почевши од 1730, бар судећи по изостанку вести о њој, донео је период од петнаест „здравих“ година. Нови период заразе, овог пута шестогодишњи, распламсао се око 1760. када се зараза јавила у Солуну, Приштини и Сарајеву. У наредних неколико година болест је морила по Повардарју, Босни, Херцеговини, Арбанији, долини Зете, Брдима и Црној Гори, али и територији коју су савременици из Хабзбуршке монархије називали Србијом. О последњој је фебруара 1765. коморски инспектор у Петроварадину Фердинанд Бонард записао да је у њој куга готово потаманила православне, те да је услед велике смртности радно способног становништва престала обрада земље и дошло до појаве глади и скупоће животних намирница (Гавриловић, 1979, стр. 279; Храбак, 1981, стр. 28–33, 2005, 422; Катић, 1965, стр. 82–84; Јеремић, 1951, стр. 20). Нова епидемија јавила се већ 1770–1772. када је захватила Арбанију, Црну Гору, османско јадранско приморје, зетску долину, Босну, источни део Старе Херцеговине, а у потоњој Србији сигурно Београд, Ваљево и Ужице, а извесно и друга места (Катић, 1965, стр. 84–86; Храбак, 1981, стр. 33; Јеремић, 1937, стр. 51). Нови талас куге јавио се 1781–1783. и захватио Скопље, Косово, Метохију, Босну, Стару Рашку и територију потоње Србије. Вест, по свој при-

лици нетачна, о појави куге на Косову и у Пријепољу и Пљевљима стигла је у Котор и 1788. године (Костић, 1930, стр. 411; Храбак, 1981, стр. 34–37; 2005, стр. 423; Јеремић, 1951, стр. 21–23).

Последњи аустријско-турски рат 1788–1791. представља почетак једног од најстрадалнијих периода српске нововековне историје. Поред ратних страдања српског и муслиманског становништва на простору на коме је доцније настала нововековна Србија и бежаније и сеоба Срба на север, живаљ и војске су косиле и вишегодишње епидемије заразних болести. Пегави тифус је погодио становништво током трајања рата, посебно глађу, ратом и избеглиштвом исцрпљене житеље српских збегова на хабзбуршкој територији (Катић, 1965, стр. 165–166;). Недуго по Свиштовском миру, након епидемије тифуса, могуће и паралелно уз њу, наступила је осмогодишња редња куге. Већ у лето 1792, у време док се велики број Срба и даље налазио у збеговима или на хабзбуршкој територији, а повратничко муслиманско становништво тек почело да се враћа у градове и паланке, зараза се јавила готово у свим местима на Цариградском друму, те и у Београду, Смедереву, Хасан-пашиној Паланци, Баточини, Ћуприји, Параћину и Нишу. Према хабзбуршким савременим вестима, првенствено је српско становништво напуштало заражена места. У лето наредне године помор се стишао у доњем и средњем Поморављу и Подунављу, да би се распламсао у Крушевачком санџаку, у Крушевцу, Алексинцу, Ражњу и Лесковцу, те и Нишу. Болест се у Београдском пашалуку на јесен поново јавила и то у Ћуприји, Крагујевцу и Јагодини, те у Смедереву и његовој широј околини. После затишја од неколико месеци веома смртоносан налет куге је 1794. захватио Београд и његову непосредну околину, цело Поморавље, Крајину и Шабац. Након смиривања од пролећа до позног лета 1795. епидемија је свом жестином погодила потоњу западну и југозападну Србију – Ваљево, Ужице, Рудник и Чачак, али поново и Београд, Смедерево, Пожаревац и Крајину у Видинском санџаку. Све до позног лета 1798. куга се периодично стишавала и разбуктавала, погађајући готово сваки кут територије потоње Кнежевине Србије, нарочито градска насеља на Цариградском друму и на јужној обали Дунава, али и села у њиховој ближој и даљој околини, посебно око Пожаревца (Пантелић, 1949, стр. 89–96; Катић, 1965, стр. 86–88; Гавриловић, 1979, стр. 279–283).

Још током трајања описане епидемије политички положај Срба у Београдском пашалуку почео је да се поправља, међутим, већ 1801. дошло је до дахијске узурпације, која је 1804. довела до Буне на дахије и убрзо прерасла у српску националну револуцију. На срећу српског устаничког покрета, локалне епидемије куге које су се 1809. јавиле у Босни и 1810. у Охриду и Повардарју нису се прошириле на по-

буњену Србију. Нова епидемија куге, која је 1812–1813. пустошила по Влашкој, Молдавији и Ердељу, а која се у јулу последње године јавила у Солуну и Нишу, није се значајније распламсала у Србији, иако се у новембру јавила у дунавској тврђави Ада Кале међу Турцима. Биланс демографских губитака Првог српског устанка, чији је крах донео погибију, робљење и бекство огромног броја српског становништва у Аустрију у јесен 1813. свакако би био сразмерно већи да је османска војска непосредно пре пада Србије или током њеног војничког слома донела епидемију српској популацији. Србија је током 1813. остала поштеђена болести, иако је османска војска долазила са југа, из Ниша и Дунавом са истока, дакле из заражених области (Костић, 1930. стр. 412; Јеремић, 1951, стр. 23–24; Илић, 1956, стр. 170–171; Станојевић, 1978, стр. 36–39; Шешум, 2017, стр. 314). Као и после рата 1788–1791. куга се у Србији јавила убрзо након прекида ратних операција. Иако је у јануару 1814. већ захватила Босну, прва вест, која се односи на њену појаву у Београду, забележена је 6. марта. Као и током претходне епидемије, болест се проширила прво дуж Цариградског друма и уз јужне обале Дунава и Саве. Према вестима које су стизале у Аустрију, од јуна до септембра епидемија се налазила на врхунцу и тада је косила по свим местима на путу од Београда до Ниша, укључујући и два града, али и у Шапцу и Смедереву. Југозападну Србију захватила је тек у јесен, вероватно услед њене удаљености од главних комуникација. Половином септембра цео Пашалук био је захваћен болешћу, изузимајући Ресаву, која је из неког разлога остала поштеђена. Након свог врхунца, епидемија је почела да попушта и до почетка децембра престала је у Београду и местима која су се прва нашла на удару. Србија кнеза Милоша, створена Другим српским устанком, од 1815. била је ослобођена заразе, која је до 1818. наставила да хара у Босни, Херцеговини, Старој Србији, Повардарју, Црној Гори, долини Зете и у Арбанији (Милићевић, 1893, стр. 6; Гавриловић, 1908, стр. 72–73, 84–85; Костић, 1930. стр. 411–414; Михаиловић, 1937, стр. 11–14; Јеремић, 1951, стр. 23–24; Илић, 1956, стр. 170–172, 179–183, 187–189; Милајловић, 1961, стр. 83, 86–87; Катић, 1954, стр. 1522–1524; 1965, стр. 96–99; Шешум, 2017, стр. 315).

Епидемија колере 1831. није знатно утицала на пад становништва у Кнежевини Србији, нити је смртност од ове епидемије у њој била велика, као у Срему у исто време. Тада се јавила у Београду, Смедереву, Радујевцу, Фетисламу и селу Липе. Много опаснија и смртоноснија била је епидемија исте болести 1836. године, када је, појавивши се у јуну, погодила Подриње, Лозницу, Лешницу и Липницу, али и Београд, села Посавског среза, Пожаревац, Крагујевац, Ражањ, Ваљево, Чачак и Ђуприју. Иако је у Србији било мало лекара, свега њих девет,

помогли су српском кнезу у напорима да сузбије колеричне заразе и да њихово дејство ограничи. Власти, односно кнез, су предузимали кораке против ширења заразе на основу искустава и праксе северног суседа. Основани су привремени контумци, а наоружаним стражама окружене су заражене заједнице, спречавајући на тај начин даље ширење болести. У околини заражених крајева привремено је био укидан и сав саобраћај, а у заражена места послати су школовани лекари. Иако не непосредно везано за епидемију колере, већ појаву куге у Османском царству, у Србији је за време трајања потоње колеричне заразе, у другој половини 1836, установљен санитарни кордон дуж целе српско-турске границе. На неколико важних граничних прелаза почели су да се граде пољске болнице, контумци и састанци (Ђорђевић, 1938, стр. 30–33; Иванић, 1940, стр. 6–13; Михаиловић, 1951, стр. 6–81; Љушић, 1986, стр. 421; ДАС, КК, IV, бр. 876).

Куга се већ у лето 1836. јавила у Пироту и Нишу, близу српске границе, што је утицало на убрзавање санитарног утврђивања границе према Турској. Већ у јесен исте године створен је санитарни гранични кордон – цела граница према Османском царству опасана је ровом, а где је то било могуће и плотом од врљика и прошћа. Границу су чувале страже које су имале заповест да на прекршиоце кордона из Турске пуцају, а оне из Србије, кажњавају и шаљу у контумце. Једини могући прелаз границе предвиђен је у граничним санитетским установама – контумцима или карантинима. Карантини, који су претходне године установљени, изграђени су до лета 1837. године. Санитарне мере су пооштрене и строго је мотрено да болест не уђе у Србију. У августу, пошто се због великог помора у Нишу, Пироту и Лесковцу чинило да је опасност пред самим вратима, кнез је од аустријских власти добио одобрење да у Србију дође доктор Карло Нађ, лекар земунског карантина, како би помогао правилном функционисању санитарног кордона и спречавању могућности да се болест пренесе у Србију. Међутим, иако то власти у том тренутку нису знале, зараза се у земљи тада већ била појавила (Михаиловић, 1937, стр. 39–95; Стојанчевић, 1951, стр. 42–43, 1968, стр. 111–112; Протић и Павловић, 1971, стр. 157–158, 1973, стр. 184–185; Љушић, 1986, стр. 421–422; Поповић, 2012, стр. 97–98; Дедић, 2020, стр. 43–48).

Кугу су у Србију јула 1837. донели турски низами (војници) на свом путу за Београд, оставивши семе заразе у алексиначком карантину, Ражњу, Параћину и Јагодини. Низами су током свог боравка у карантину заразили и једног трговца, који је на путу за ваљевски илиндански панађур умро у ваљевском селу Брежђу и тамо заразио мештане који су га неговали. Куга се појавила и у ражањским селима

Ћићевцу и Радошевцу, а доцније је међусобним заражавањем суседа и пријатеља куга пренета и у села Варош и Пардику у истој околини, као и у ваљевско село Осеченицу. На срећу Београда и Србије, низами који су преживели путовање неким чудом нису били заражени, те нису заразу донели у Београд. Саветнику Авраму Петронијевићу, одраније задуженом за гранични санитарски кордон, придружио се као саветник и доктор Нађ, те су се њих двојица, према аустријском искуству и пракси посветили локализовању заразе и њеном искорењивању. Петронијевић и Нађ именовани су за комесаре двочлане комисије за сузбијање болести и њиховим наредбама морали су се покоравати сви представници власти испод кнеза. Комесари су убрзо, након што је зараза установљена, наредили стављање стража око оболелих кућа и здравствени ланац око варошких и сеоских махала у којима се јавила болест, те и око читавих села и вароши, како би се спречио њихов саобраћај са околином. Стражари су имали наредбу да пуцају у свакога ко покуша да изађе, на силу или кришом, што је у Јагодини и Ражњу у по једном случају и учињено. Житељима заражених махала и села наређено је да попале све ствари од ма које врсте платна и изврше велико чишћење смећа, кађење, те ликвидацију паса, мачака и живине. Власти и суседи су опкољене снабдевали храном и другим потрештинама, остављајући их на безбедну удаљеност. Сахране преминулих вршене су у кужним гробљима или на самом месту смрти, а гробари, који су најчешће и сами подлежали, регрутовани су из редова варошке сиротиње или хапсеника. Да би се ризик од ширења заразе смањио, налагана је самоизолација породица, забрањена су и весеља, сахране ван круга породице и било какав саобраћај заражених места, те и целих срезова, округа и војних команди у којима се зараза јавила, са околином. Махалским и сеоским кметовима стављено је у задатак да спроводе строго све наредбе комесара, што су они и чинили, уз сарадњу среских и окружних старешина, али и команданата Војних команди Арсенија Андрејевића и Јованче Спасића, који су се нарочито истакли као спроводиоци мера Комисије. Средином јесени у Поморављу су преживели, незаражени чланови домаћинстава у којима се јавила куга, премештани у специјално направљене колибе-карантине или у алексиначки контумац, где су издржавали карантински рок, док су у колубарском крају напуштали куће и склањали се у колибе у пољима. Након што је зараза успешно локализована, више умирањем него пребољавањем, преостали малобројни болесници премештени у болнице, боље заражене куће су чишћене и дезинфиковане, а лошије паљене. Притом, треба нагласити да варошица Ражањ није цела спаљена, као што се често наводи у литератури, већ само приличан број сиромашних уцерица (Михаиловић, 1937, стр. 95–138, 1951, стр.

581–594; Divljanović, 1962, стр. 89–101; Ј. Вујић, 1967, стр. 97–169; Протић и Павловић, 1971, стр. 160–162, 1973, стр. 185–188; Љушић, 1986, стр. 422–423; Поповић, 2012, стр. 98–101; Дедић, 2020, стр. 48–92; ДАС, ЗМП, бр. 2388; ДАС, КК, IX, бр. 594, 595, 597–600, 603–608, 610, 611; ДАС, КК, XXXI, бр. 966, 967, 970–973, 975–977, 979–989, 991–1010, 1012–1017, 1019–1022, 1024, 1026–1028, 1034, 1036–1041, 1043, 1045–1054, 1056, 1062, 1063, 1066, 1067).

Генерално гледано, подела Србије на војне команде, преношење кнежевог ауторитета на Комисију и више него добра међусобна сарадња двојице комесара као и сарадња са представницима месних, војних и полицијских власти омогућили су да се ширење заразе у Србији почевши од августа успешно спречава и до краја новембра у потпуности сузбије.

Смртност

О смртности заражених током епидемија, које су потресале простор будуће Србије током 18. века, нема података осим описних, по свој прилици углавном претераних. Најчешће се срећу готово фантастични бројеви мртвих или подаци о томе колико је оболелих дневно умирало или сахрањивано. Нешто су кориснији подаци о смртности током епидемије 1792–1798, те 1814. док су за епидемију из 1837. изузетно прецизни. Вести о куги на територији потоње Србије коју су прибирале хабзбуршке власти крајем 18. и почетком 19. века се могу пре узети као илустрација. На пример, извештаји из октобра 1792. доносе вести да је на православном гробљу у Београду виђено 25 свежих гробова, да је у Смедереву исте године умирало по четири до пет Турака дневно; априла 1794. забележено је да су у Београду, у дану који је претходио Ускрсу, на сам празник и дан након њега, од куге умрла 53 лица, а да је у августу исте године у граду умирало дневно 40–50 људи, као и да је у Пожаревцу у исто време дневно болест односила 10–14 људи. Према хабзбуршким подацима, до почетка септембра поменуте године умрло је од куге 4470 Београђана, међутим, непознато је на који се период епидемије тај број односио и како се до њега дошло (Пантелић, 1949, стр. 90–92). Сличан податак постоји и за 1814, према коме је до краја јула болест покосила 2264 Београђана, али да се умирање 40–50 људи на дневном нивоу наставило и након тога (Илић, 1956, стр. 182). Прецизни подаци о смртности у Срему током такозване иришке куге 1795, која је заправо представљала прекосавску варијанту исте епидемије с краја 18. века, омогућавају да се вести о смртности од заразе у Србију узму са мање

резерве. Наиме, у Иригу, Вуковару и 12 сремских села, погођених те године кугом, заразило се 23,25% становништва, од којих је болести подлегло чак 75,35 % (Јовановић, 1996, стр. 45). Када се има у виду да су у Срему спровођене санитарне мере, што јужно од њега није био случај, може се са разлогом претпоставити да је у потоњој Србији проценат и заражених и умрлих био нешто већи, односно да је епидемија поморила велики део популације.

Године 1837. у два ваљевска села разболело се укупно 40 житеља, у Брежђу 29, а у Осеченици 11; у првом месту преминуло је 28, а у другом 10 оболелих, односно 95%. У Поморављу је заражених укупно било 243, а болести је подлегло њих 192, односно 79%, те смртност оболелих на нивоу целе Србије 1837. износи нешто више од 81% (Divljanović, 1962, стр. 97–98; Ј. Вујић, 1967, стр. 147, 154; Дедић, 2020, стр. 88; Протић и Павловић, 1971, стр. 161, 1973, стр. 187).

Утицај епидемија на тип сеоских насеља у Србији и демографску слику до почетка 19. века

Да би се схватио утицај епидемија на стамбену културу и демографску слику Србије почетком 19. века, нужно је објаснити појаву такозваних кухних збегова. Наиме, за време епидемија становништво је крајем 18. и почетком 19. века, а вероватно и у ранијем периоду, напуштало заражена места и бежало у шуме, далеко од људи и комуникација. Кухни збег није представљао просто бежање из зараженог места, већ неку врсту самозолације породица, неког вида карантина. Кухни збегови нису били скупови заједничком несрећом сабраних људи, већ међусобно безбедно удаљена привремена станишта сваке појединачне породице. У случају смрти „привременог суседа“ од заразе, житељи збег би напуштали ту локацију. Тако је чињено док зараза не би прошла (Ђорђевић, 1965, стр. 104). У изворима се често бележи да се становништво разбегавало из заражених места за време епидемија. Тако су Срби из Смедерева и Ћуприје 1792. побегли у шуме, док су муслимани остали у варошима и умирали свакодневно. Исте године Јагодина, Багрдан и Хасан-пашина Паланка привремено су опустели због бекства и смрти својих житеља (Пантелић, 1949, стр. 50–51). Бежање из Београда и Јагодине забележено је и 1814. године, мада је у горњим случајевима недовољно јасно да ли се радило о паничном бекству или о прилично рационалном склањању од људи (Илић, 1956, стр. 178). Од колеричне заразе се бежало 1836. у Подрињу и Ражњу (Ивановић, 1940, стр. 7–9), али и од

куге 1837. када се изричито у шумама крај вароши помињу збегови житеља Јагодине, Параћина и Ражња (АС, КК. XXXI, бр. 973, 977, 999, 1012, 1022). За време епидемија нека напуштена села због одласка својих житеља у кухне збегове никада нису обновљена као насеља, већ су постала селишта. Некадашња села која су услед бекства житеља током епидемија заувек напуштена забележена су у готово свим српским земљама (Ђорђевић, 1965, стр. 105). Раштрканост сеоских насеља у Србији на почетку 19. века и њихову удаљеност од комуникација можда не би било превише смело објашњавати поред осталог и последицом искуства које је становништво стицало за време епидемија. Односно, евентуално дозволити могућност да су поједина сеоска насеља настала из кухних збегова или формирана по узору на њих.

Територија на којој је током Првог српског устанка настала нововековна Србија, током 18. века била је поприште три аустријско-турска рата 1716–1718, 1737–1739. и 1788–1791, више српских устанака у садејству са хабзбуршком војском и с тим у вези страдања и масовни збегови српског становништва преко Саве и Дунава. Деветогодишњи отпор султановим одметницима и султану, као и његов крах 1813. године, донели су страдање приличног броја српског становништва и његово масовно исељавање на аустријску територију. Коначно, пре него што је стекла полуаутономни статус, Србија је доживела још једну буну и устанак. Ратове су обично пратиле несташнице и гладне године, те је и то свакако утицало на опадање броја становника. Значајнију имиграцију нових српских житеља на опустелу територију након ратова и буна или повратак избеглих старих становника, обесхрабривале су епидемије, које су као по правилу следиле ратове. Од 1720. до 1815. територију на којој је формирана нововековна Србија, након релативно епидемиолошки повољног периода на територији коју је обухватала хабзбуршка Краљевина Србија за време свог постојања, наступила је серија епидемија куге, коју османске власти нису сузбијале, те су и дуже трајале и односиле више живота – 1738–1745, 1765, 1770–1772, 1781–1783, 1792–1798. и 1814. године. Уколико није превише смело претпоставити да су оне за резултат имале исту или сличну смртност као епидемије 1795. и 1837, могло би се с разлогом рећи да су епидемије током 18. и у другој деценији 19. века својим честим и дуготрајним појавама десетковале становништво и онемогућавале демографски опоравак територије.

Епидемије нису биле без значаја ни за формирање верске и етничке слике, следствено и на успех српских побуњеничких покушаја. Наиме, поред српског, у ратовима и устанцима је страдало и муслиманско становништво. Након рата 1716–1718, целокупно муслиман-

ско становништво уништено је или напустило хабзбуршке поседе јужно од Саве и Дунава, да би се по враћању аустријско-турске границе на Саву и Дунав 1739, на простору будуће Србије поново почела формирати муслиманска популација. Нову потпуну депопулацију муслимана донели су рат 1788–1791. и устанак 1804–1813, да би се на исти простор, повратници или нови муслимански житељи населили потоње године. Будући да је недуго или истовремено са три поновне успоставе османске власти долазило до епидемија заразних болести, које су се брже и лакше шириле у градским насељима, местима становања готово свих муслимана на третираној територији, може се сматрати да су били изложенији зарази. Уз то, несигурност недавно освојених или умирених области нису дозвољавале муслиманима да се попут хришћана по појави епидемија склањају у такозване кужне збегове, што је свакако доприносило њиховој већој смртности у зараженим паланкама и градовима. У том смислу је нарочито значајна епидемија из 1813–1815. године, будући да је свакако успорила повратак муслиманског живља у значајнијем броју између два устанка у Београдски пашалук, нарочито у паланке на Цариградском друму, које су се током свих претходних, те и у току потоње епидемије, увек прве налазиле на удару зараза. У том смислу је интересантна вест из августа 1815. према којој је у Београду, након бекства српског живља у шуме, остало свега око 1000 муслиманских житеља, рачунајући ту и гарнизон (Илић, 1956, 183).

Списак извора и литературе

Необјављени извори

Државни архив Србије (ДАС)
Кнежева канцеларија (КК)
Збирка Мите Петровића (ЗМП)

Литература

- Вујић, Ј. (1967). Епидемија куге у Брежђу и Осечиници 1837. године, *Гласник Историјског архива у Ваљеву* (2–3), 83–169.
- Гавриловић, М. (1908). *Милош Обреновић, књ. 1. (1813–1829)*. Задужбина Илије М. Коларца.
- Гавриловић, С. (1979). Вести о куги у Србији 1792–1793. *Историјски часопис* (25–26), 279–283.
- Гавриловић, С. (1979а). *Срем од краја XVII до средине XVIII века*. Филозофски факултет у Новом Саду.
- Дедић, Д. (2020). *Кућа у Јагодини 1837. године*. Историјски архив Јагодине.

- Divljanović, D. (1962). О појави и сузбијању куге у Округу валјевском, 1837. године, *Acta historica medicinae, pharmaciae, veterinae* (2–1), 89–101.
- Ђорђевић, М. (2018). *Краљевство Србија 1718–1739*. Филозофски факултет у Нишу.
- Ђорђевић, Т. (1938). *Медицинске прилике у Србији за време прве владе кнеза Милоша Обреновића (1815–1839)*. Централни хигијенски завод.
- Исти, (1965). *Неколике болести и народни појмови о њима*. Српска академија наука и уметности.
- Živojinović, D. (1961). Nekoliko podataka o kugi na Levantu u XVIII veku. *Acta Historica medicinae, pharmacie, veterinae* (1–2), 170–178.
- Иванић, С. (1937). Борба против куге у Србији за време аустријске владавине, *Miscellaneous* (5–1), 15–42.
- Исти, (1940). *Колера у Србији у XIX веку*. Централни хигијенски завод.
- Илић, Т. (1956). Одбрана Земуна од куге у Београду и Србији 1814. године, *Годишњак Музеја града Београда* (3), 165–190.
- Jeremić, R. (1937). *Medicinske prilike u Zemuni 1750–1900*. Štamparija Živka Madžarevića.
- Јовановић, В. (уред.) (1996). *Симпозијум „200-годишњица сремске-иришке куге“, зборник радова*. Научно друштво за историју здравствене културе Војводине.
- Катић, Р. (1954). Куга у Србији 1813–1814. године, према подацима из Архива Земунског магистрата, *Српски архив за целокупно лекарство* (82–12), 1522–1524.
- Исти, (1965). *О појавама и сузбијању заразних болести код Срба од 1202. до 1813. године*, Српска академија наука и уметности.
- Костић, М. (1930). Куга у Србији 1814. и одбрана Срема. *Гласник Историјског друштва у Новом Саду* (3–3), 411–414.
- Љушић, Р. (1986). *Кнежевина Србија 1830–1839*. Српска академија наука и уметности.
- Милићевић, М. (1893). *Кнез Милош прича о себи*. Српска краљевска академија.
- Михаиловић, В. (1937). *Борба против куге у Србији пре сто година*. Централни хигијенски завод.
- Исти, (1951). *Из историје санитарне у обновљеној Србији 1804–1860*, Српска академија наука.
- Mihajlović, V. (1961). Epidemija kuge u Bosni i Hercegovini, Slavoniji, Hrvatskoj i Dalmaciji 1813–1818. godine, *Acta historica medicinae, pharmaciae, veterinae* (1–1), 83–100.
- Орлић, Ђ. (1958). Куга у Војводини и у суседним покрајинама од 1737–1740. године, *Зборник Машице српске за друштвене науке* (19), 97–115.
- Пантелић, Д. (1949). *Београдски епидемик пред Први српски устанак 1794–1804*. Српска академија наука и уметности.

- Станојевић, Г. (1973). Епидемија куге у Србији 1719. године и превентивне мере у Венецији. *Српски архив за целокуyno лекарство*, 101 (11–12), 937–942.
- Исти, (1978). Куга у Војводини на прекретници 18–19. века. *Раd војвођанских музеја* (33–34), 35–39.
- Поповић, Р. (2012). *Аврам Пејронијевић 1791–1852*, Фреска.
- Протић, М., и Павловић, Б. (1973). Како је куга 1837. године ушла у Србију, *Архив за историју здравствене културе Србије* (2–2), 183–189.
- Isti, (1971). Udeo dr Karla Nađa u suzbijanju kuge u Srbiji 1837. godine, *Acta historica medicinae, pharmaciae, veterinae* (1–2), 157–164.
- Стојанчевић, В. (1951). Административно и војно полицијско уређење српско-турске границе за време прве владе кнеза Милоша, *Историјски гласник* (1–4), 29–44.
- Исти, (1968). Delatnost kneza Miloša na organizaciji sanitetske službe u Srbiji 1830–1839, *Acta Historica medicinae, pharmacie, veterinae* (1–2), 109–114.
- Исти. (1952). Кнез Милош и заштита српске границе за време епидемије куге у Турској 1836–1838 године. *Историјски гласник* (1–4), 61–85.
- Храбак, Б. (2005). *Арбанашке студије*, књ. 3. Архивар.
- Храбак, Б. (1981). Кужне редње у Босни и Херцеговини 1463–1800, *Историјски зборник* (2–2), 5–41.
- Шешум, У. (2017). *Србија и Сшара Србија 1804–1839*. Филозофски факултет у Београду.

Uroš Šešum*

PANDEMICS OF PLAGUE, CHOLERA, AND TYPHUS DURING THE PERIOD OF 1707 TO 1837 AND THEIR IMPACT ON THE CREATION AND CONSTRUCTION OF A MODERN SERBIAN STATE

Abstract: The territory or parts of the territory where the modern Serbian state was created from the beginning of the 18th century were affected by several plague pandemics in 1707, 1712, 1730–1732, 1738–1745, 1765, 1770–1772, 1781–1783, 1792–1798, and 1814, also as the typhus pandemic of 1788–1791. After the formation of the Principality of Serbia, the country was affected by two pandemics of cholera in 1831 and 1836, also as the plague in 1837. Infectious diseases, frequent wars, uprisings during the same period that has led to migrations of the Serbian population to the north, as well as deaths and/or immigration of the

* Uroš Šešum, PhD, Assistant Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email address: uros.sesum@f.bg.ac.rs

Muslim population to the Ottoman Empire prevented the demographic recovery of the territory. The fact that families were hiding in the woods from other people during the pandemics may have affected the Serbian settlements in the Pashalik of Belgrade, which were scattered to a large extent and far away from communications before the First Serbian Uprising. The paper is written based on relevant scientific literature and unpublished sources of Serbian provenance.

Keywords: plague, Serbia, Ottoman Empire, Habsburg monarchy

Данијел Радовић*

КАРЛО ПАЦЕК И ЊЕГОВ ДОПРИНОС РАЗВОЈУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У КНЕЖЕВИНИ СРБИЈИ (1833–1842)

Апстракт: У раду је анализирана улога Карла Пацека у развоју здравства и његов лекарски ангажман у Кнежевини Србији у периоду од 1833. до 1842. године. Као дворски и лични лекар кнеза Милоша Обреновића, самим тим и личност од утицаја, био је у прилици да остави огроман допринос развоју здравствене заштите у Србији. Посебно се истакао као начелник Санитетског одељења Министарства унутршњих дела 1839–1840. и 1841–1842. године. Уз Јована Стејића и Емериха Линдермајера дао је најзначајанији допринос у организацији санитетске службе и превентивне медицине у првој половини 19. века у Србији. Рад је написан на основу необјављених и објављених извора српске провинијенције, те релевантне научне литературе.

Кључне речи: Карло Пацек, вакцинација, Санитетско одељење Министарства унутрашњих послова, колера, кнез Милош

Здравствене прилике у Србији почетком тридесетих година 19. века

Здравствене прилике на простору Србије у првој трећини 19. века нису биле добре. На територији где је од 1804. године започета борба за ослобођење српског народа, становништво се лечило како је умело, а то умеће није било велико. Без школованих здравствених радника, народ је био лечен од стране самоуких лекара, бербера, ећима и видара. Лечење надрилекара није увек доносило позитивне резултате, а често је било погубно по пацијента. Развоју здравства није доприносило ни изражено сујеверје народа, које је одбацивало савремена медицинска знања и методе. Примера ради, савремени извори сведоче да су грознице трајале дуго јер нису лечене уопште или

* Др Данијел Радовић, научни сарадник, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: daniel.radovic89@gmail.com

на адекватан начин. Велики здравствени изазов био је епидемијски сифилис, који је беснео у неким крајевима Србије почетком 19. века (Т. Ђорђевић, 1983, стр. 149–150, 151–156). Треба нагласити да здравствене прилике у Србији нису биле ништа лошије у односу на остале европске делове Османског царства, као и да су епидемије куге и колере тридесетих година 19. века избијале и у развијенијим европским земљама, попут Аустрије или Француске (Љушић, 2004, стр. 437). Србија се налазила тек на почетку своје обновљене државности. Требало је доста труда и времена да се кроз организацију здравственог система даље ради на решавању оних здравствених проблема који су се могли предупредити ефикасном државном политиком.

Хатишерифима из 1830. и 1833. нововековна Србија је стекла аутономни статус у Османском царству. Са извојеваном аутономијом почеле су да се мењају и здравствене прилике. У периоду од 1833. до 1834. извршено је разграничење између српске кнежевине и османске државе. Дефинисањем статуса и територије омогућен је рад на другим државним и друштвеним питањима. Хатишерифом из 1830. добијено је право на подизање болница или „шпитаља“. Тиме су стечене законске основе и услови за даљи систематичнији рад на организацији санитетске и здравствене службе у Србији (Љушић, 2004, стр. 437; Стојановић, 1962, стр. 436).

Рад на организацији здравства наилазио је на огромне изазове. Двадесетих и почетком тридесетих година готово да није било болница и школованих лекара. Прву болницу у Србији основао је Јеврем Обреновић у Шапцу 1826. године. Мада се иста болницом може назвати само по имену, будући да се радило о једној болесничкој соби. Сличне установе су подигнуте у Градишту и Свилајнцу 1832. године. Тек 1836. оснивају се војне болнице у Пожаревцу, Крагујевцу и Београду, које представљају први крупан искорак у изградњи болничке инфраструктуре која је требало да одговори тадашњим потребама друштва и државе, која је према попису из 1834. бројала 698.624 становника (Љушић, 2008, стр. 40). Слично је било и са апотекама. Иако је прва отворена у Шапцу 1826, није испуњавала ни минималне услове, за разлику од оне која је отворена у Београду четири године касније (Стојановић, 1962, стр. 437–438).

Пред Србијом су се, у погледу унапређења здравствених прилика тридесетих година 19. века, налазили важни задаци. На првом месту радило се на сузбијању опасних заразних болести, попут куге и колере. До епидемије колере у Србији је дошло 1831. и 1836, а куге 1837. године. Требало је радити и на сузбијању великих или арапских богиња, које су ендемски владале у појединим крајевима и односиле

велики број жртава. Решење је нађено у вакцинацији или калемљењу. Радило се и на подизању народног здравља кроз хигијену, сузбијању и лечењу болести попут шарлаха, дифтерије или срдоболе. Један од приоритета било је да се стане на пут сифилису, који је посебно харао у источној Србији. Услед оскудице лекара и лекова, становништво се лечило у бањама и бањским лечилиштима. Међутим, како минералне воде нису биле испитане тако ни њихова употреба није била јасно означена. На крају, један од приоритета представљала је израда санитарских расписа и закона, уопштено успостављање јасније организације санитарске службе (Михаиловић, 1940, стр. 36–40).

Да би се све то постигло било је неопходно да се на челу здравства нађу школовани лекари. Како их у Србији није било, кнез Милош се окренуо страним држављанима, где су се као најлогичније решење наметнули они који су долазили са простора Хабзбуршке монархије. Ангажовање странаца није било једноставно. Многи лекари су одбијали да уопште и дођу, а поједини нису били задовољни средином и условима рада, па су после краћег задржавања напуштали Србију. То је посебно био случај двадесетих година са појавом првих лекара на простору Србије. Они су махом долазили као лични лекари кнеза Милоша или београдског паше. Међу лекарима који су двадесетих година 19. века боравили у Србији, вероватно је најпознатији Наполитанац Вито Ромита, кога је српски владар преузео у своју службу од турског паше. Године 1830. у Србији је постојало свега четири дипломирана лекара. Након стицања аутономије и жеље власти да постепено сређује здравствене прилике, број дипломираних лекара је 1837. године нарастао на седамнаест. Иако се радило о напретку, тај број и даље није био довољан да одговори потребама земље (Љушић, 2004, стр. 439–440; Михаиловић, 1940, стр. 33–36).

Међу онима који су у Србију дошли тридесетих година спада и Карло Пацек. Био је Словак по националности. Рођен је у лутеранској породици у Мезобарењи 1807. године у Хабзбуршкој монархији. Студирао је медицину коју је завршио у Пешти 1833. године. Након тога провео је неколико месеци на усавршавању у немачким државама (Љушић, 1998/99, стр. 55; Михаиловић, 1938, стр. 725). О Пацеку није писано много, али се не може рећи да спада у ред „заборављених“ личности у Србији 19. века. О њему је писано далеко више као о лекару, него као саветнику кнежева Милоша и Михаила Обреновића. Његов животопис током првог боравка у Србији (1833–1842) већ је био предмет истраживања, превасходно лекара који су се бавили историјом медицине попут Војислава Михаиловића, Стевана Иванића и Владимира Стојановића. Не ради о квантитативно обимним радо-

вима, на шта је више утицала чињеница да историјска грађа, која би у потпуности расветлила Пацеково деловање у Србији тридесетих и четрдесетих година 19. века, није сачувана. Један део Пацекове заоставштине сачуван је у Државном архиву Србије. Међутим, она се у највећој мери односи на каснији период, када је Пацек као пријатељ и саветник династије Обреновић обављао потпуно друге задатке.

У служби кнеза Милоша (1833–1839)

Пацек је стигао у Србију на самом крају 1833. године. Сачувано је његово писмо којим се владару Србије ставио на расположење речима да чека наредбу у који део земље да се запути као лекар (Т. Ђорђевић, 1938, стр. 78). Јануара 1834. постављен је за лекара Подринско-савске команде у Шапцу. Као што је назначено радило се о граду где су захваљујући ангажовању Јеврема Обреновића основани прва болница и апотека у Србији. Јеврем Обреновић је и пре тога тражио способне лекаре који би ступили у његову службу. Један од првих био је Србин из Арада Јован Стејић, који је након годину дана службе код Јеврема Обреновића запао за око кнезу Милошу који га је преместио у Крагујевац (Карамијалковић & Степановић, 2017, стр. 40; Станојевић, 1962, стр. 437). Није немогуће да се одлазак Пацека у Шабац може приписати директно „господару Јеврему“, мада је до Подринско-савске команде стигао одлуком владара Србије. Након Пацека, у граду на Сави су радили еминентни лекари попут Емериха Линдермајера и Антонија Гродера. Њихова имена указују да је шабачка варош била један од најзначајнијих медицинских центара у Србији прве половине 19. века (Станојевић, 1958, стр. 399–403).

Пацек је имао сличан пут као Стејић. Након двогодишњег рада у Шапцу, именован је за гардијског лекара у Крагујевцу са годишњом платом од 400 талира. Наредне, 1837. године, добио је повећање прихода на 500 талира (Lindenmaur, 1876, стр. 27; Михаиловић, 1951, стр. 434–435). Промена места службе и боравак у српској престоници дао му је прилику да се додатно приближи владарској породици и стекне њено поверење, о чему сведочи и дневник Анке Обреновић (*Дневник Анке Обреновић*, 2007, стр. 74–77, 174–180). Да се кнез Милош уверио у Пацекову способност и верност, сведочи то што га је већ у јануару наредне године поставио на место дворског и личног лекара (ДАС, ЗМП, бр. 7286). Према указу кнеза Милоша, којим је 1834. поставио за личног лекара Максима Николића Мишковића, исти је имао обавезу да поред чланова двора, без наплате лечи и становништво које би му се директно обратило за лекарску помоћ. Несумњиво је да је и Пацек преузео исте обавезе (Михаиловић, 1951, стр. 605).

Први већи подухват који се везује за Пацеково име било је састављање упутства о коришћењу и примени минералних вода у Србији 1834. године. У недостатку школованих лекара и организованог здравства, део становништва се лечио тако што је посећивао бање и користио тамошње лековите воде. Међутим, квалитет и лековита својства тих вода нису била испитана. Пацек је преко кнежевог лекара Бартоломеа Куниберта средином 1834. године издејствовао да се у Беч на хемијску анализу пошаљу воде Рибарске, Јошаничке, Брестовачке, Алексиначке, Паланачке и Вишњичке бање. Након што су професори бечког медицинског факултета истражили својства, саставили су извештај који је упућен кнезу Милошу. Пацек је на основу тог извештаја од српског владара добио задатак да изврши класификацију вода. То је подразумевало прецизно одређивање индикација бања и минералних вода и начин њихове примене, што је Пацек учинио у посебном упутству (Lindenmaуr, 1876, стр. 43; Станојевић, 1958, стр. 136).

Један од већих изазова Пацековог борављења у Србији, за време прве владе Милоша Обреновића, биле су епидемије куге и колере 1836. и 1837. године. Као дворски лекар имао је прилику да лично утиче на владара у његовој политици према епидемијама. Колера је 1836. у Србију дошла преко Босне и захватила је Подриње и Мачву, а владала је у околини Ражња. Српски владар и Совјет настојали су да изнађу што делотворнија решења. Уважено је мишљење да је Пацек у сарадњи са др Карибанијем саставио *Правило – како се ваља од колере чувати, како се колера може ђознати, како се од ње ваља лечити и како се ђосле ње ваља владати* (Михаиловић, 1951, стр. 67–71; Иванић, 1940, стр. 8). Овај документ Совјет је послао свим окружним начелствима са задатком да *Правило* треба примењивати и тумачити народу. Ипак, до примене и тумачења *Правила* није ни дошло јер је документ био на снази свега један дан јер кнез Милош није био задовољан упутством. Српски владар је Совјету већ наредног дана послао ново правило које је названо *Лек ђрођиву холере*. Пацека је лично обавестио о повлачењу *Правила*. У документу се као разлог за повлачење наводи:

Његова светлост Но 3038 од 27 Јулија¹ из Бањске одговарајући на рапорт Савета А 1741 шиље друго правило „Лек од колере“ и заповеда да свим исправничествима и војеним командантима циркулира се, да она преко надлежни срески старешина горе именовани „лек противу колере“ протоколовати даде народу; а оно „Правило како се ваља од колере чувати“ и прочита да од исправничества натраг узиште, јер је

1 По старом календару.

обширно и цели несходно да се народ тим јошт више не узбуњује, јер је оно Правило човек сочинио, који по свој прилици колере није ни видео а дакмоли лечио, но писао из књига и разума (Михаиловић, 1951, 70–71).

Српски владар и државни апарат сусрели су се са епидемијом колере пет година раније, те је вероватно да се на основу тог искуства темељило ново упутство које је потписао кнез Милош. Пацек се 1831. није налазио у Србији, те је оправдано питање да ли се пре тога непосредно сусрео са лечењем колере, како се тврди у горе наведеном кнежевом акту. Незадовољство кнеза Милоша *Правилем* није се одразило на Пацеков статус. Он је остао на положају дворског лекара. Уз доктора земунског карантина Карла Нађа, као сарадник и саветодавац кнеза Милоша имао је значајну улогу у спречавању ширења епидемије куге наредне године (Михаиловић, 1938, стр. 726). Куга је 1837. у Србију стигла из Турске. Кнез Милош је од самог почетка био озбиљно укључен у решавање кризе. Епидемију је озбиљно схватио, те је дао наређење да преко границе „ни врана не прелети“. Куга је ипак прешла у земљу и захватила је Ражањ, Јагодину, Параћин, Ћићевац, Радошевац, Варош и Пардик, као и два села Ваљевског округа. Изразито строгим наредбама, била је брзо локализована. Биланс жртава није био велики – 212 особа. Примера ради само од колере 1831. у Земуну је страдало двеста особа (Љушић, 2004, стр. 443).

Јула 1838. Пацек је од стране кнеза Милоша добио важну мисију. Како је Србија и даље оскудевала у броју лекара, упућен је преко Саве и Дунава са циљем да придобије перспективне лекаре за службу у Србији. Крајем октобра владару је доставио списак од четири лекара који су изразили спремност да дођу у Кнежевину. На крају, од четворице једино је Антон Гродер остао да ради у Србији (Михаиловић, 1938, стр. 727; Иванић, 1940, стр. 8).

На челу Санитетског одељења

Доношење такозваног „Турског“ устава или четвртог Хатишерифа 1838. године омогућило је даљи рад на развоју здравствених прилика у Србији. У складу са Уставом, 10. јуна 1839. донето је *Успројеније Централној управленија Књажества Србског*, тачније први закон о влади у Кнежевини Србији. Према *Успројенију* Министарство унутрашњих дела је подељено на три одељења: Полицајно-економско, Војено и Карантинско-санитетско одељење. На челу последњег као први управник постављен је Карло Пацек. Он је указом од 27.

марта 1839.² именован за „привременог“ шефа тог одељења (*Новине србске*, бр. 11, 18/30. март 1839; бр. 13, 1/13. април 1839). Линденмајер тврди да је Пацек са положаја кнежевог лекара већ био у позицији да у великој мери утиче на санитетске послове. Није немогуће да је привременост Пацековог именовања била скопчана са тим да је место шефа одељења било намењено Јовану Стејићу, који је 1833. због неспоразума са кнезом Милошем напустио земљу (Lindenmayr, 1876, стр. 56; Карамијалковић & Степановић, 2017, стр. 45). Сходно Уставу у делокруг рада Санитетског одељења спадало је следеће:

У одјеленије карантинско-санитетско принадежи: све оно пре узимати што би служило на одбрану и заштиту живота и здравља Народа Србског, уклањајући и све препоне с пута, које на сметњи стоје. Овамо спада поглавито и нарочито; а) заведеније, устројеније и надзирање карантина земљаски, противу кужне заразе, да се не би у земљи међ Народ унела, и ако би се унела, сходно начином и наредбама, угушила и искоренила. б) Такођер старати се у споразумљењу с попечитељем просвјешченија у колико би то с надзирањем над болницама, које овамо принадеже, у сојузу стало, да се и друге болести опасне и прилепчиве, као живина, богиње и остале погибелне заразе из Народа искорене предупреду и излече. По томе ће њему принадежати бринути се в) да се подигну нужне апотеке, поставе изучени лекари, бабице, и да се предупреди свака превара и даље злоупотребленије са лековима и лечењем од невештака (В. Ђорђевић, 1879, стр. 136).

Годину 1839. обележили су крупни политички догађаји. Јуна те године кнез Милош Обреновић је абдицирао. Наследио га је његов старији син, кнез Милан Обреновић. Како је нови владар био болестан у његово име требало је да влада трочлано Намесништво у саставу Јеврем Обреновић, Тома Вучић-Перишић и Аврам Петронијевић. Млади владар умро је услед туберкулозе, а да није дочекао ни месец дана на престолу. Намесништво је на власти остало укупно девет месеци, јер се чекало пунолетство и повратак новог владара у земљу – кнеза Михаила Обреновића (Поповић, 2012, стр. 122). Линденмајер у свом делу помиње „секцију тела“ кнеза Милана коју је извршио Пацек, што је могло да изазове забуну међу истраживачима. Нема сумње да је Линденмајер под тиме подразумевао балсмовање, а не обдукцију преминулог. То је прво познато балсмовање у обновљеној Србији, а чињеница да га је извршио Пацек јасно говори о његовом прворазредном месту међу медицинским радницима у тадашњој Србији и поверењу владајуће династије (Lindenmayr, 1876, стр. 57; Михаиловић, 1938, стр. 732–733).

2 Сви датуми у основном тексту су по Новом календару, осим ако није другачије наведено.

Пацек је 1839. као шеф Санитетског одељења озбиљно и са великим ентузијазмом радио на унапређењу и организацији здравствене службе у Србији. Један од првих корака било је доношење *Правила за калемљење богиња*. Документ се пред Совјетом нашао 30. априла 1839. године. Овај, по творцу колоквијално назван, „Пацеков закон“ званично је потврђен 20. јула 1839. године од стране намесника. Тиме је први пут донет закон о обавезној вакцинацији против великих богиња или вариоле у Србији. На самом почетку *Правила* дате су уопштене информације о вариоли и како се шири. У документу је јасно дата предност методу вакцинисања који је изумео Едвард Џанер 1796, као начину да се болести стане на пут. Самим тим, забрањено је калемљење „природни човечки богиња“. Услед тог несигурног метода и невештог калемљења могле су се задобити и друге болести попут шуге, шкрофула или френге. Поред тога, тај метод није давао ни задовољавајуће резултате у сузбијању великих богиња. *Правила* су предвиђала висину новчане надокнаде коју лекари треба да приме од становништва у случају успешне вакцинације. Надокнаду је за најугроженије плаћала држава. Закон није обавезивао само државне власти већ и црквене. Примера ради, свештеници су били дужни да достављају списак невакцинисаних окружним властима, те да паству на литургији позивају на пелцовање. *Правила* се завршавају упутством за лекаре како треба спровести вакцинацију. Према мишљењу Војислава Михаиловића, Пацек је основу за *Правила* узео из аустријског правилника за калемљење богиња. То је и разумљиво будући да је Пацек, као неко ко је у Хабзбуршкој монархији завршио своје студије, био упознат са тамошњом медицинском праксом. Основна разлика састојала се у томе што у аустријској верзији није била предвиђена обавезна вакцинација, за разлику од српске. Аустроугарска је тек почетком 20. века увела обавезну вакцинацију против вариоле (Михаиловић, 1951; Димитријевић, 2011, стр. 126–131).

„Пацеков закон“ дао је пристојне резултате. Међутим, било је отпора и негодовања становништва. То показује поштравање закона 11. маја 1842. године. Треба имати у виду да је закон постао строжи у тренутку када се Пацек поново налазио на месту шефа Санитетског одељења. Новим мерама било је предвиђено да свако ко у јавности говори „да је калемљење крављих богиња на деци бесполезно или шкодљиво“, буде означен као преступник и да се са њим тако и поступа. Свештеници и чиновници су имали обавезу да своју децу први вакцинишу и да на тај начин дају пример осталом становништву. Пелцовање је било услов да ђаци приме државну стипендију или да упишу наредну школску годину, да шегрти буду примљени на занат, док свештеници нису смели да венчавају оне који нису били вакци-

нисани. Пооштравање мера, између осталог, показује да је отпор вакцинацији постојао како међу обичним народом, тако и међу запосленима у државној администрацији (Михаиловић, 1951).

Један од већих проблема приликом вакцинације представљао је мали број лекара и организација лекарске службе која није испуњавала потребе државе и друштва. Пацек је био свестан те чињенице. Један од основних задатака шефа Санитетског одељења било је издавање санитарских прописа у складу са којима је требало да функционишу пограничне санитарне установе, али и доношење прописа о организацији здравствене заштите у унутрашњости.

Након *Правила о калемљењу боиња* приступио је раду на побољшању организације санитарске службе у Србији. Из тог прегнућа настала су *Настављенија за окружне лекаре и физикусе* од 2. септембра 1839. године, која су претворена у закон од 23 члана. Главни задатак закона био је стварање кадра окружних лекара – физикуса. И код овог закона очигледан је утицај аустријског санитарског законодавства (Станојевић, 1958, стр. 137). То је уједно био и први санитарски закон у нововековној Србији. За ондашње прилике радило се о поприлично добро спроведеној организацији. У прилог тој тврдњи јасно говори податак да је највећи део *Настављенија* ушао четрдесет и две године касније у закон Владана Ђорђевића о уређењу санитарске службе (Иванић, 1940, стр. 9). Документ је прописивао услове који су неопходни да неко постане окружни физикус – од тога да буде доктор медицине или магистар хирургије, те да довољно познаје српски језик да може бити на располагању становништву. Такође, прописивао је обавезе физикуса наспрам окружних и државних власти. Треба рећи да се овај закон није могао спровести у потпуности, јер није било довољно лекара те су многа лекарска места првих година након његовог доношења била попуњена лекарским помоћницима (Михаиловић, 1938, стр. 729–731; Станојевић, 19).

Настављеније за окружне лекаре и физикусе, којим су ближе дефинисане припадности лекара, не треба одвајати од *Закона о лекарским њлашама и хонорарима*. И њега је израдио Карло Пацек, а Државни савет га је одобрио 14. августа 1839. године. На основу тих корака, године 1841. заведене су прве кондуит-листе за лекаре, које су састављали физикуси из свих седамнаест новооснованих окружја. Такође, исте године започето је прво састављање годишњих санитарских буџета и прибирање и сређивање годишњих санитарских статистичких података (Станојевић, 1958, стр. 137). Од осталих Пацекових активности током 1839. године треба поменути да је у *Србским новинама* објавио *Поученија о беснилу*, у коме је настојао да подигне

свест о беснилу, као и да објасни поступке које треба спровести у случају да је дошло до уједа људи или стоке од стране заражене животиње (Михаиловић, 1837, стр. 95–97).

Почетком децембра 1839. дошло је до поделе надлежности унутар Санитетског одељења на два дела. Испоставило се да карантински послови захтевају знатно више ангажовања и пажње, тако да је требало именовати посебно лице које би се позабавило тим пољем у оквиру одељења. Тада је дефинитивно одлучено да се на месту шефа Санитетског одељења нађе Јован Стејић, који се налазио као лекар у Земуну. Ипак, Стејић је због обавеза у Бечу одгодио свој долазак у Србију до марта 1840. године. Пацек је наставио да обавља ранију функцију до доласка његовог заменика. Познато је да је тада основао посебну комисију за испитивање френге/сифилиса, коју су поред њега чинили доктори Емерих Линдермајер и Карло Белони, шабачки и јагодински окружни физикуси (Иванић, 1940, стр. 9). Како пише Линденмајер, Пацек није намеравао да се олако одрекне и положаја шефа целокупног одељења. Извори не дају јасну слику о томе како је текла борба за примат између њега и Стејића. Исход је био да је Стејићу остала управа над Санитетским одељењем, тачније пословима који су се тицали „унутрашњег“ и војног санитета. Пацек, који се показао као вешт организатор, задржао је свој утицај над пословима тако што је постављен на место главног инспектора свих карантина и санитарног кордона. За коначну потврду ове одлуке чекао се долазак кнеза Михаила у Србију. До ње је званично дошло 6. априла 1840. године (Lindenmayr, 1876, стр. 72–74).

Интересантно је то да је управо Карло Пацек био одређен да дочека и припреми све за долазак кнеза Михаила у Србију 3. марта 1840. године. Није се радило о почасној већ о превентивној улози. Српски владар је долазио из Цариграда преко Ниша, те му је прва зауставна тачка био карантин у Алексинцу. Тих дана ширили су се гласови да је дошло до појаве куге у Нишу. Намесништво је именовало Пацека да дочека кнеза, уз одобрење да умањи или продужи кнежев боравак у карантину након што испита да ли су вести о кужној болести тачне. Кнез Михаило је у карантину, или како се тада говорило – контумцу, остао пет дана. Испоставило се да вести нису биле истините, те није било потребе за продужењем карантина (ДАС, МУД – С, 1840, Ф III, Р 103; Исто, 1840, Ф III, Р 118).

Иако се нови српски владар задржао у карантину свега неколико дана, њихова санитарска улога је била немерљива. Карантини су били изграђени на граници и имали су важну улогу у заштити становништва од заразних болести. У Србију се могло ући само на

оним местима где су били подигнути. Њихова изградња је посебно интензивирана у периоду 1836–1839, током и након искустава са епидемијама колере и куге (Јовановић, 2006, стр. 361). Основни задатак карантина или контумца као санитарне установе је био да се у њима изврши дезинфекција људи, животиња и робе пре уласка у Кнежевину Србију. Њихов рад јасније је дефинисан кроз *Санитетско-полицайну уредбу за карантинне и пограничне састанке* од 1. јуна 1841. године (*Сборник закона и уредаба и уредбених указа изданих у Књажевству Србском*, стр. 45–115). Према Линденмајеру, и поред одговорне политике власти, карантини су и даље представљали велики изазов. Њих је било најтеже организовати јер је у њима је владао велики неред, те је било неопходно успоставити правилну хармонију у раду. Не постоји превише извора који могу да осветле Пацекову улогу као главног инспектора карантина. Линденмајер, који се касније прославио као вешт организатор карантина и санитарног кордона, оцртава Пацекову улогу као позитивну (Lindenmayr, 1876, стр. 72).

Пацек је априла 1841. године са положаја главног инспектора свих карантина, постављен на место директора Алексиначког контумца (ДАС, МУД-С, 1841, Ф III, Р 169). Иако се номинално радило о деградацији положаја, у пракси то није био случај. Алексиначки карантин је био највећи и најпрометнији у Кнежевини Србији. Налазио се на Цариградском друму, који је повезивао Цариград са Београдом. Од Београда је био удаљен 36, а од Цариграда 150 сати. (ДАС, МИД-И, 1844, Ф I, Р 128). Будући да се радило о прометном и стратешком месту, Пацек је као директор требало да ради на увођењу још веће хармоније у унутрашњем раду, али и да се распитује о здравственом стању суседних предела, те да о томе шаље извештаје надређенима у Министарство унутрашњих дела. Сачувано је неколико Пацекових рапорта из тог периода у којима говори о стању на граници и непосредној околини (ДАС, МУД – С, 1841, Ф I, Р 2; Исто, 1841, Ф IV, Р 265; Исто, МИД – И, 1841, Ф I, Р 42; Исто, 1841, Ф III, Р 176).

Августа 1841, Јован Стејић је премештен са места начелника Санитетског одељења на положај секретара Државног савета. То је отворило простор да се Карло Пацек врати на место које је раније заузимао. На положај сталног начелника, именован је 24. септембра 1841. године (*Шемаџизам Кнежевине Србије*, 1999, стр. 49). Тиме је поново као начелник одељења објединио санитетске и карантинске послове. Пацек је лета 1842. обишао све карантине. Неке неправилности био је у прилици да исправи на лицу места, а неке је именовао након повратка у извештају Министарству (Lindenmayr, 1876, стр. 102).

Осим унапређења здравствених прилика први период његове службе на челу Санитарног одељења обележиле су одлуке које су се тичале статуса лекара. Настојао је да здравственим радницима обезбеди што повољније услове рада. Његовом иницијативом основана је лекарска читаоница у Београду 1842. године. Био је свестан општих културних и здравствених прилика земље у којој је деловао, те је настојао да најновија научна сазнања учини доступним за колеге. Начин је нашао кроз оснивање читаонице, у коју су се учланили сви лекари у Србији. То је било посебно важно за здравствене раднике који су радили у унутрашњости земље, јер су тако за малу суму новца могли добити на коришћење стручну литературу. Пацек се лично ангажовао у набавци књига и часописа за читаоницу, које је прослеђивао лекарима широм земље. Према Линденмајеру, начелник Санитетског одељења је имао намеру да покрене периодични медицински или природњачки часопис, али до тога није дошло. По мишљењу Војислава Михаиловића, лекарска читаоница је била камен темељац за оснивање Српског лекарског друштва, што је тридесетак година касније учинио Владан Ђорђевић (Lindenmayr, 1876, стр. 102–103; Михаиловић, 1938, стр. 732–733).

Београдска читаоница није била дугог века. Престала је са радом након Пацекове смене са места начелника Санитета, септембра 1842. године. Читаоницу је обновио Линденмајер 1847. године. Непосредно пре смене, Пацек је саставио предлог да се при Санитетском одељењу отвори ветеринарска служба, на чијем би се челу нашао дипломирани ветеринар. Документ је Министарство унутрашњих послова проследило Државном савету, али за његово извршење није било времена услед новонасталих политичких околности. Да је Пацеков предлог био и више него оправдан, показује говеђа куга која је избила 1848. године (Михаиловић, 1951, стр. 181–183; Иванић, 1940, стр. 18).

Разлози за Пацекову смену су били чисто политички. Он је важио за великог пријатеља династије Обреновић. Кнез Михаило Обреновић је у ноћи између 6. и 7. септембра 1842. године, након „Вучићеве буне“, напустио Србију, што је утрло пут доласку кнеза Александра Карађорђевића на српски престо. Тома Вучић-Перишић, који се наметнуо за господара ситуације, отворено је саопштио доктору Белонију да је решио да од лекара задржи само њега, Линдермајера и Штекера, док је остале био намеран да протера. Пацек је био један од оних који је у новом стању био најмање добродошао, те је његова одлука да напусти Србију била логична (В. Ђорђевић, 1879, стр. 145; Поповић, 2003, стр. 150).

Карло Пацек је након 1842. године наставио да води рачуна о здрављу кнежева Милоша и Михаила и њихове породице. Постао је управитељ њихових имања у Влашкој, а имао је и улогу њиховог по-

литичког саветника. У Србију се вратио након васпостављања кнеза Милоша Обреновића на српски престо 1859. године. Емерих Линденмајер, који је савесно обављао функцију шефа Санитетског одељења током владе кнеза Александра, пензионисан је поновним доласком династије Обреновић. Пацеку се то није допало, јер је желео да Линденмајер остане на том положају или да га он лично замени. Нове власти ипак су имале другачије планове, те је на место шефа Санитета постављен Стеван Милосављевић (Михаиловић, 1951, стр. 474–483). Пацек је наставио да буде један од најближих саветника кнеза Михаила. Са новим владаром Србије – кнезом Миланом није имао добре односе. Није немогуће да је томе допринела Пацекова брига о образовању и васпитању Велимира Теодоровића, ванбрачног сина кнеза Михаила. Било како било, Пацек је крајем 1874. или почетком 1875, био принуђен да напусти Србију, овога пута за навек. Преминуо је у Бечу 1876. године (Љушић, 1998/99, стр. 56).

Својим ангажовањем у периоду од 1833. до 1842. године Карло Пацек је дао огроман допринос развоју здравствене заштите у Србији. Уз Јована Стејића и Емериха Линденмајера, законски и административно је уредио српско здравство и постао један од његових утемељивача. Био је ангажован око испитивања минералних вода, а као кнежев саветник у доношењу најзначајнијих одлука током епидемија колере и куге 1836. и 1837. године. Као шеф Санитетског одељења написао је први закон о вакцинацији, а највише је радио на дефинисању статуса лекара и поправљању услова рада. Као главни инспектор карантина доста је био ангажован да створи адекватне услове за њихово ефикасније деловање. Његов допринос признали су они најреферентнији, попут Емериха Линденмајера и Владана Ђорђевића. Први тако што је наставио његов рад на развоју карантина, други тако што је у своје санитетско законодавство уврстио Пацеков закон о окружним лекари-ма, дајући његовом ангажовању историјску потврду.

Списак извора и литературе

Извори

Необјављени извори

Државни архив Србије (ДАС)

Министарство иностраних дела – Инострано одељење (МИД–И)

Министарство унутрашњих дела – Санитетско одељење (МУД–С)

Збирка Мите Петровића (ЗМП)

Објављени извори

- Дневник Анке Обреновић (1836–1838)*, (2007). прир. Радимила Гикић Петровић, Дневник.
- Љушић Р. (1998/99). Писма Данила Медаковића и Карла Пацека о кнезу Михаилу (прилог за биографију), *Врањски ѿласник књ. XXXI-XXXII*, 55–68.
- Поповић, Љ. (1999). *Шемањизам Кнежевине Србије 1839–1851*, Архив Србије.
- Сборник закона и уредаба и уредбених указа изданих у Књажевству Србском (од априла 1840. ѿд. до конца декемвра 1844. г.)*, II, (1845). Државна штампарија.

Литература

- Димитријевић, Б. (2011). Борба против великих богиња у обновљеној Србији, *Тимочки медицински ѿласник* 36, бр. 2, 126–131.
- Ђорђевић, В. (1879). *Истѿрија срѿској војној саниѿиѿи, књѿиа ѿрва 1835–1875*, Државна штампарија.
- Ђорђевић, Т. (1938). *Медицинске ѿриликe у Србији за време владе кнеза Милоша Обреновића*, Централни хигијенски завод.
- Исти, (1983). *Из Србије кнеза Милоша: кулѿурне ѿриликe од 1815. до 1839. ѿдине*, Просвета.
- Иванић, С. (1940). Они који су водили санитетску службу у Србији, *Срѿски архив за целокујно лекарсѿво* 42, св. 1–2, 7–23.
- Јовановић, В. (2006). Здравље и нега тела, *Привајѿни живојѿ код Срба у девѿтнаесѿмом веку. Од краја осамнаесѿмој века до ѿпочеѿка Првој светсѿкој ратѿа*, Clio, 359–384.
- Карамѿјалковић, Н. & Степановић, С. (2017). *Јован Сѿејѿић. Први Србин доктѿор медицине у обновљеној Србији*, Историјски архив Шумадије.
- Lindenmayr, E. (1876). *Serbien, dessen Entwicklung und Forttschritt im Sanitѿtswesen mit Andeutungen ѿber die gesammten Sanitѿts-Verhѿltnisse im Oriente*, Csanáder Dioecesan-Buchdruckerei.
- Љушић, Р. (2004). *Кнежевина Србија 1830–1839*, Завод за уѿбенике и наставна средства.
- Исти, (2008). *Срѿска државносѿи 19. века*, Завод за уѿбенике и наставна средства.
- Михаиловић, В. (1937). О популарисању медицине, *Срѿски архив за целокујно лекарсѿво*, XXXIX, св. 2, 92–100.
- Исти, (1938). Др Карл Пацек, *Срѿски архив за целокујно лекарсѿво* XL, св. 6, 725–734.
- Исти, (1940). Осврт на санитетске приликe у обновљеној Србији, *Срѿски архив за целокујно лекарсѿво* 42, св 1–2, 32–41.
- Исти, (1951). *Из истѿрије саниѿиѿи у обновљеној Србији 1804–1860*, Српска академија наука.
- Поповић, Р. (2003). *Тома Вучић Перишић*, Историјски институт.
- Исти, (2012). *Аврам Пејѿронијевић 1791–1852*, Фреска.

Станојевић, В. (1958^a). Шабаци и Подриње у историји српске медицине у 19. веку, *Српски архив за целокуyno лекарcтво* LXXXVI, св. 3, 399–403.
Исти, (1958^b). Др Карло Пацек, (1807–1876), *Српски архив за целокуyno лекарcтво*, LXXXVI, св. 1, 135–137.
Исти, (1962). *Историја медицине*, Медицинска књига.

Штампа

Новине србске (1839)

Danijel Radović*

KAROL PAZEK AND HIS CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF HEALTH CARE IN THE PRINCIPALITY OF SERBIA (1833–1842)

Abstract: The paper analyzes the role of Karol Pazek in the development of health care and his medical engagement in the Principality of Serbia in the period from 1833 to 1842. As a court physician and personal physician to Prince Miloš Obrenović, and thus a person of influence, he had the opportunity to make a huge contribution to the development of health care in Serbia. He especially stood out as the head of the Medical Department of the Ministry of the Interior from 1839 through 1840 and from 1841 through 1842. Along with Jovan Stejić and Emerich Lindenmayr, he made the most significant contribution to the organization of the medical service and preventive medicine in Serbia, in the first half of the 19th century. The paper is written based on relevant scientific literature, published and unpublished sources of Serbian provenance.

Keywords: Karol Pazek, vaccination, Medical Department of the Ministry of the Interior, cholera, prince Milos

* Danijel Radović, PhD, Research Associate, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email: danijel.radovic@f.bg.ac.rs

Александар М. Савић*

КАРАНТИНИ У КНЕЖЕВИНИ СРБИЈИ (1839–1858)

Апстракт: Посебну улогу на погранично-санитарном кордону Кнежевине Србије имали су карантини и састанци, који су били изграђени на неколико места на граници ради заштите од куге и других заразних болести. До краја 1839. у Србији је било подигнуто пет карантина и шест састанака. Од 1846. на српској граници је било пет карантина, полукарантин Пандирало и седам састанака. Циљ рада је да представи устројство и функционисање карантинског система у Кнежевини у периоду од 1839. до 1858. године. Посебна пажња је посвећена санитарним прописима, службеницима карантина и карантинистима. Рад је највећим делом написан на основу необјављене архивске грађе српског порекла.

Кључне речи: карантини, састанци, полукарантин, санитарски прописи, службеници

На територији нововековне Србије први карантини као пограничне санитарне установе подигнути су 1829. у Ћуприји и Поречу, због појаве куге у околним провинцијама Османског царства¹ (Петровић, 1897, стр. 349–351). Хатишерифом² из 1830. нововековна српска држава је добила званични назив Кнежевина Србија и стекла аутономни статус у Османском царству. Између осталог Кнежевина је добила право да подиже карантине на граници, односно потврђена је самоиницијативна одлука кнеза Милоша Обреновића (1815–1839, 1858–1860) о успостављању карантина из претходне године (Љушић, 1986, стр. 6–10, 416–417).

* Др Александар М. Савић, истраживач сарадник, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: aleksandar.m.savic@f.bg.ac.rs

1 Карантини у Ћуприји и Поречу су постојали до 1834, када су затворени.

2 Хатишериф или хатихумајун је највиши османски правни акт, односно свечана повеља потписана руком самог султана.

Прекретница у изградњи карантина уследила је 1836, након поновне појаве куге у Османском царству. У наредне три године на српско-турској граници је подигнуто пет карантина – Радујевачки, Алексиначки, Мокрогорски, Љубовијски и Рачански. Поред карантина на граници је изграђено и пет састанака – Вршка чука, Пандирало, Грамада, Василина чесма и Шепачка Ада. Године 1839. отворен је састанак на Рашкој, који је 1846. претворен у карантин, док је на Љубовији уместо карантина успостављен састанак. Исте године на Пандиралу је отворен полукарантин, а поред Љубовије је постојало још шест састанака – Вршка чука, Грамада, Јанкова клисура, Василина чесма и Шепачка Ада (Живковић, 1973, стр. 53–118; Љушић, 1986, стр. 421–423; Поповић, 1999, стр. 111–117; ДАС, МУД–С, Р 48; ДС, 1839, 89; *Новине србске*, бр. 38, 26. август / 7. септембар 1839).

Према члану 19 Устава из 1838. карантини су потпадали под надлежност Министарства унутрашњих дела. У складу са Уставом, 10. јуна 1839, донето је *Устїројеније Центїралної љавленија Књажесїва Србскої*, односно први закон о влади у Кнежевини Србији. Према *Устїројенију* Министарство унутрашњих дела је било подељено на три одељења: Полицајно-економско, Карантинско-санитетско/Санитетско и Војено одељење. Један од главних задатака Санитетског одељења био је надзор над карантинима у циљу спречавања уношења заразних болести у земљу (*Сборник закона и уредба*, 1840, стр. 1, 5, 38, 41–44; *Новине србске*, бр. 11, 18/30. март 1839; бр. 13, 1/13. април 1839).

Санитетски прописи

Устројство и функционисање пограничних санитарних установа Кнежевине Србије било је дефинисано посебним прописима. Најпре је 17. новембра 1839. обнародовано *Устїројеније љоїраничних сасїанака*, а затим је 1. јула 1841. донета *Санїїейїско-љолицажна уредба за каранїїне и љоїраничне сасїанке*. Санитетско-полицајном уредбом обухваћени су и проширени прописи из 1839. године (ДАС, ДС, 1839, 152; МИД–И, 1841, Ф V, Р 23).

Карантин или контумац је дефинисан као погранична санитарна установа која служи да се у њој прегледају, дезинфикују, оперу и очисте људи, роба и животиње, приликом уласка у Србију. Карантини су имали изложени или помешани и неизложени или непомешани део. У првом дворишту изложеног дела налазиле су се просторије за преглед путника и робе, за примање и дезинфиковање писама, за смештај једног карантинског службеника и парлаторија. Парлаторија

или место за састанак и разговор људи са обе стране границе, била је подељена на два дела, да не би дошло до контаката „овостраних и оностраних људи“.³ У другом дворишту налазиле су се колибе за карантинисте, односно за лица која су издржавала карантински период, а затим отворени или затворени амбари/магацини, штале и шупе. Службене просторије и станови карантинских чиновника налазили су се у неизложеном делу карантина.

Када није постојала опасност од заразних болести људи, животиње и роба нису подвргавани карантинском периоду. Ако је ипак постојала стварна или евентуална опасност, онда се уводио карантински период, чија дужина је зависила од здравственог стања у суседним областима. Због повољне здравствене ситуације решењем Намесништва од 21. новембра 1839. прописано је да у свим карантинима, почевши од 30. новембра, карантински период буде спуштен са 10 на седам дана (*Новине србске*, бр. 49, 11/23. новембар 1839). Три године касније успостављен је једнодневни период (ДАС, МИД–И, 1842, Ф III, Р 4). Указом кнеза Михаила, издатим 28. марта исте године, било је прописано да кнез има право, у складу са здравственом ситуацијом, да изда наређење да се скрати карантински период званичним лицима (*Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 65, 164; ДАС, МИД–И, 1844, Ф I, Р 240).

Током издржавања карантинског периода производи који су се уносили прали су се, чистили, дезинфиковали или проветравали. Примера ради, свеже воће и поврће прало се чистом водом, а исто тако и судови у којима су биле течности које су се увозиле. Стока је могла да се увезе тек након што се добро окупа у оближњој реци или потоку. Житарице и суво воће су се просејавале кроз левак. Дрва за огрев и грађу чистила су се на тај начин што би била остављена 48 сати на ваздуху. Ковани новац је могао да се унесе у Србију тек након што се најпре убаци у посуду са сирћетом или сланом водом, а затим испере чистом водом. За разлику од новца, воћа и поврћа, писма су се чистили кађењем, односно такозваним кужним кадом.⁴ Писма која су адресирана на представнике српске власти, београдског мухафиза или стране конзуле у Београду, ако нису дебља од пола палца

3 „Парлаторија има две јаке, обично под кровом стојеће, преграде, које једна од друге до два фата далеко одстоје, и које су тако свуд наоколом склопљене и утврђене, да се нити из једне у другу, нити из оне у ону средњу, између њи[x] налазећу се, препрату, не може ићи. У преграду од оне стране пуштају се онострани, у ову од ове стране онострански људи, а у средњој препрати мотри санитарски служитељ на тамо саставше се људство и свршује свој посао.“ (*Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 108).

4 Кужни кад се правио од сумпора, шалитре и пшеничних мекиња.

или пола цола,⁵ није требало отварати, већ их само избушити и окадити. Ако су дебља од пола цола онда би се отварала, а затим би се свако писмо избушило и окадило (*Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 70–99; ДАС, МИД–И, 1844, Ф I, Р 240).

Турска писма која су долазила у кесама или пантљикама најпре је требало тога их лишити, па их онда окадити. Писма, депеше и пакети од турских надлештва или од посланика и конзула страних дворова упућена на разне стране дворове, њихова посланства и министарства, само су се споља кадила и одмах даље пропуштала. Било је прописано да се писма каде два сата. Окађена писма примао је у парлаторији непомешани службеник и односио их у канцеларију, где их је у присуству управника карантина, лекара или неког другог службеника запечаћивао и слао даље. Два пута дневно, пре и после подне, долазећа писма су се одмах купила од дошавших људи, отварала и кадила, а после се поново печатила и слала где су била упућена. Сва писма која су упућена преко Србије за стране државе предавала су се након тога надлежним татарима – поштанским куририма. Карантинским службеницима изричито је било забрањено читање писама (*Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 99–101; ДАС, МИД–И, 1846, Ф II, Р 21).

Београдски мухафиз и виши официри османског београдског гарнизона су се често жалили да им се у Алексиначком карантину отварају званична писма из Цариграда. Поступак је био у складу са санитетским прописима, али и поред тога, Министарство унутрашњих дела је више пута издавало налог карантину да се писма не отварају, већ само да се прободу и окаде. Кнез Александар је 27. јануара 1857. донео одлуку да се, због повољне здравствене ситуације, писма и пакети више не отварају у карантинима и на састанцима, већ само да се боду и каде (ДАС, МИД–И, 1840, Ф I, Р 97; 1846, Ф II, Р 21; 1857, Ф II, Р 98; *Сборник закона и уредба*, 1857, стр. 1–2).

Устџројенијем и Саниџетџско-џолицџајном уредбом састанак је дефинисан као место на пограничној линији, опредељено за састанак између људи са једне и друге стране границе ради међусобних договора и трговине. Сви састанци у Кнежевини Србији били су зависни од надлежних карантина (*Сборник закона и уредба*, 1840, стр. 108).⁶

⁵ Цол или инч, мера за дужину која износи 2,54 cm.

⁶ *Устџројенијем* је било прописано да могу постојати две врсте састанака: главни или самостални и зависни или филијални. Главни су били директно подређени вишој власти, а филијални надлежним карантинима. У Кнежевини Србији су постојали само зависни састанци. Вршка чука је потпадала под надлежност Радужевачког; Грамада, Суповац и Јанкова клисура под надлежност Алексиначког; Василијина чесма под надлежност Мокрогорског, а Љубовија и Шепачка Ада су били потчињени Рачанском карантину.

Персонал

На челу карантина се од 1839. налазио директор, коме су били подређени сви карантински службеници. Као старешина пограничне санитарне установе, директор је требало да поседује знања из медицинских наука. Дужност директора је била да се распитује о стању здравља у суседним пределима и да о томе шаље рапорте вишој власти.

Поред директора, особље карантина су чинили лекар, један или два осматритеља, писар, амбарација, латови и гвардијани. Лекар је био задужен да прегледа сва лица која су ступала у карантин, те да их испитује о здравственом стању у областима из којих су дошли и кроз које су прошли. Сва лица која су издржавала карантински период лекар је требало свако јутро да прегледа. Дужност осматритеља је била да сва лица која ступе у карантин, након извршеног прегледа, уредно заведе у карантински протокол са њиховим стварима. Исто тако је поступао и са робом која се увозила у Србију. Када лице издржи карантински период, осматритељ је био дужан да му напише такозвану феду личности. Феду личности је требало да потпише директор или лице које га је заступало у случају његовог одсуства. За издавање феде личности била је прописана такса од 20 чаршијских пара. Феда се издавала и за робу која је карантирала. Кнез Михаило је 4. априла 1840. издао налог да се „очистителна такса“ не наплаћује на „све што је царско“, то јест на производе који су се увозили за потребе османских власти или османске војске у Србији. Три године касније издата је *Карантинска тарифа* у складу са којом се наплаћивала такса за чишћење на робу која се увозила (ДАС, МУД–С, 1840, Ф IV, Р 172; *Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 277–286).

Амбарација, магационер или осматритељев помоћник је био дужан да надзире робу која је карантирала у амбарима и уредно је заведе у своју књигу. Дужност латова је била да спроводе и изводе лица из карантина, примају писма, отварају их и дезинфикују, односно окаде их. Латови су обавештавали осматритеља о лицима која су ступила у карантин и роби која се увозила у Србију.

Главна дужност гвардијана или стражара је била да воде рачуна о лицима која су издржавала карантински период. Превасходно је требало да воде рачуна да се карантинисти не мешају и да им колибе увек буду чисте. Гвардијани су сваког дана кужним кадом или хлорском паром дезинфиковали колибе у којима су боравили карантинисти (*Сборник закона и уредба*, 1845, стр. 53–70, 102–107, 277–286; ДАС, МИД–И, 1852, Ф II, Р 1)

Првог маја 1839. Државни савет је делимично усвојио предлог Министарства унутрашњих дела да се поставе привремени директори карантина. За директора Рачанског је постављен Теодор Бојанић, Љубовијског Дамјан Радљевац, Мокрогорског Матеја Христић, Алексиначког Никола Алковић, а на челу Радујевачког карантина је именован Антоније Славуј, који је истовремено био и карантински лекар. Одлука је делимично била преиначена Указом Намесништва од 21. јуна, када су званично постављена четири стална, док је Алковић потврђен за привременог директора и именован за првог осмотритеља карантина у Алексинцу. Бојанић и Радљевац су потврђени у свом звању, док је Христић премештен за директора Радујевачког карантина, а на његово место је постављен Лазо Бучовић. Стални директор Алексиначког карантина је постављен тек 26. децембра, а то је био официр Илија Момировић (ДАС, МУД-С, 1839, Р 48, 52; МИД-В, 1839, Ф VI, Р 13).

Поменути Указом Антоније Славуј је потврђен у звању лекара Радујевачког карантина, а Јован Димитријевић за лекара карантина у Алексинцу. Остала три карантина нису имала своје лекаре. У циљу смањења финансијских издатака држава је настојала да на челу карантина постави лекаре, односно да једно лице истовремено буде директор и лекар, а што је било у складу са *Саниџетско-полицајном уредбом*. Најава реализације поменутог плана уследила је 23. априла 1841. именовањем др Карла Пацека за привременог директора Алексиначког карантина. План је коначно спроведен у дело 28. септембра 1843. постављањем Василија Теодоровића за директора и лекара карантина у Алексинцу. Три године касније Славуј је именован за директора и лекара Рачанског, док је 1850. Франц Бихеле постављен за директора и лекара Радујевачког карантина. На челу Мокрогорског, Љубовијског и Рашког карантина нису се налазили лекари, нити су их поменути карантини имали (ДАС, МУД-С, 1839, Р 48, 52; 1841, Ф III, Р 169; 1843, Ф II, Р 86; 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

Поменуто је да су службеници карантина били и писари, осмотритељи, амбарације, латови и гвардијани. Алексиначки и Радујевачки карантин су имали по једног писара, али не и исти број осмотритеља. У првом карантину је због обима посла углавном било по два осмотритеља – први и други осмотритељ, а у другом један осмотритељ. У Рачанском и Мокрогорском карантину је до почетка 50-их година XIX века био по један писар и осмотритељ, а након тога једно лице је вршило обе дужности, исто као у Љубовијском, а касније и у Рашком карантину. Алексиначки је имао четворо или троје амба-

рација, Радујевачки двоје, а остали карантини по једног амбараџију. Број латова и гвардијана у свим карантинима није увек био исти. Рачански је углавном имао четири латова и од девет до четири гвардијана, Љубовијски два латова и три гвардијана, Мокрогорски два латова и шест или седам гвардијана, Рашки три латова и три–четири гвардијана, Алексиначки је углавном имао четири латова и десет гвардијана, а Радујевачки карантин четири латова и седам гвардијана. Поред наведених службеника Алексиначки је имао два коњичка латова, а Радујевачки једног. С времена на време у оба карантина су ангажовани и привремени гвардијани. Карантин у Алексинцу је за разлику од осталих имао и два портира и по једног практиканта, али и знатно већи број службеника јер је био највећи и најпрометнији карантин Кнежевине Србије (ДАС, МУД–С, 1839, Р 48, 52; 1842, Ф III, Р 196; 1843, Ф II, Р 86; 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

Директор карантина је имао највећу плату у односу на остале карантинске службенике. Међутим, нису сви директори имали исте плате. Директор и лекар Алексиначког карантина је имао годишњу плату од 500 талира, док су директори осталих карантина углавном били мање плаћени. Кажемо углавном јер су директори Рачанског до 1846, а Рашког карантина до 1848. имали годишњу плату од 500, а касније од 300 до 400 талира. Директори карантина у Радујевацу су имали 400, док је годишња плата директора Мокрогорског карантина износила 300 или 350 талира (ДАС, МУД–С, 1842, Ф III, Р 196; 1843, Ф II, Р 86; 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

Годишње плате осталих службеника карантина су зависиле од њихових звања. Лекари су имали 300, први осматриатељ 300, други осматриатељ 200, писари 200 или 150, амбараџије и портири 120, коњички латови 130, а латови 100, практиканти 100 или 50, гвардијани 72, а привремени гвардијани 72 или 60 талира годишње. Уколико је једно лице истовремено вршило дужност писара и осматриатеља, онда је имало годишњу плату од 250 талира (ДАС, МУД–С, 1842, Ф III, Р 196; 1843, Ф II, Р 86; 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

За разлику од карантина број службеника на састанцима је био знатно мањи. Управник састанка звао се надзиратељ, а његова главна дужност је била да води рачуна да ли све функционише у складу са важећим прописима. Надзиратељ је отварао и затварао састанак. Имао је задатак да води протокол у коме је записивао шта је све увезено и извезено из Србије. На увезене ствари је наплаћивао „очисти-

телну таксу“, те је био дужан да изда феду, документ у коме је било заведено шта је све увезено. На основу феде надлежни цариник је наплаћивао царинску таксу у складу са важећом тарифом. Надзиратељ је био дужан да сваке недеље шаље рапорте надлежном карантину и да му на свака три месеца подноси рачуне. У случају ванредних околности био је дужан да се обрати надлежном карантину и затражи инструкције.⁷ Поред надзиратеља, персонал састанка су чинили два латова или латов и гвардијан. Треба рећи да састанци нису увек имали потребан број службеника, па се дешавало да на састанку послове отправљају само надзиратељ и латов. Годишња плата надзиратеља је током 40-их износила 150, а од 50-их година 180, латова 100, а гвардијана 72 талира (ДАС, МУД–С, 1839, Р 48; 1842, Ф III, Р 196; 1843, Ф II, Р 86; 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

На челу полукарантина се налазио деловодитељ, а остали службеници су били надзиратељ, латов и једна или два гвардијана. Годишња плата деловодитеља је најпре износила 250, а касније 275, надзиратеља 150, латова 100, а гвардијана 72 талира (ДАС, МУД–С, 1847, Ф I, Р 7; Ф V, Р 184; 1849, Ф I, Р 8; 1852, Ф IV, Р 78; 1856, Ф V, Р 124; Ф III, Р 9; 1857, Ф IV, Р 5).

Управници карантина, састанака и полукарантина ревностно су водили рачуна о здравственим приликама у пределима који су се налазили у суседству Кнежевине Србије. Пажња управника пограничних санитарних установа током 40-их и 50-их година XIX века највише је била усредсређена на ширење говеђе куге (*pestis bovin*) у суседним областима. Говеђа куга је 1849. несмотреношћу пренета у Србију из Влашке, али је већ почетком следеће године успешно сузбијена. Током наредних година много строже се водило рачуна да се говеђа куга не унесе у земљу (Михаиловић, 1951, стр. 180–213; Divljanović, 1969, стр. 11–71).

Карантинисти

У складу са санитетским прописима људи су улазили и излазили из Кнежевине Србије преко карантина, полукарантина и састанака. Прелазак људима преко полукарантина Пандирало био је дозвољен

⁷ Успројенијем је било предвиђено да надзиратељ на свака три месеца шаље рачуне састанка надлежном карантину. Кнежевим указом од 30. марта 1843. било је одређено да надзиратељ шаље карантину рачуне састанка на полугодишњем нивоу (Сборник закона и уредба, 1845, стр. 353).

само ако су повољне здравствене прилике, док је улазак и излазак преко састанака страним држављанима био дозвољен само у случајевима када је за то постојало званично одобрење Министарства унутрашњих дела. Држављанима Србије је било дозвољено да изађу из земље преко састанка, док су у земљу могли да уђу само преко карантина. У случају уласка у Србију ван карантина, изузев ако нису за то имали званично одобрење, привођени су и упућивани надлежном окружном суду због нелегалног уласка, односно „кордонпреступа“. У случају нелегалног преласка у Србију за време епидемије заразних болести таква лица су подлежала преком суду (ДАС, МУД–С, 1850, Ф IV, Р 2).

У циљу подстицања унутрашње трговине, Министарство унутрашњих дела је одобравало трговцима из Босанског и Видинског ејалета да улазе и излазе из Србије преко састанака Љубовија и Вршка чука за време трајања годишњих трговачких сајмова – вашара или панађура. Одобрење је издавано након што би се Министарство уверило да у пределима из којих долазе трговци не влада никаква зараза (ДАС, МИД–И, 1847, Ф II, Р 104; 1850, Ф III, Р 50; 1852, Ф I, Р 211; 1853, Ф IV, Р 128; 1854, Ф IV, Р 129; 1855, Ф III, Р 154; Ф IV, Р 43; 1856, Ф II, Р 58; Ф IV, Р 71; 1857, Ф IV, Р 149; Ф V, Р 35, Ф VI, Р 48; 1858, Ф II, Р 165; Ф V, Р 79; Ф VI, Р 92). Поред тога, често се излазило у сусрет и представницима османске власти у Србији и локалним муслиманима који су били османски поданици. Крајем 1847. одобрено је ујичком мутеселиму⁸ Хасан-бегу Салтовићу да са четворицом својих људи пређе у Босански ејалет преко Љубовијског састанка, јер му је Мокрогорски карантин био далеко, а и мутеселим није био најбољег здравља (ДАС, МУД–С, 1847, Ф V, Р 144). Почетком следеће године је одобрено соколском мутеселиму Али-аги Заимовићу да се врати са сином у Србију преко поменутог састанка (ДАС, МУД–С, 1848, Ф IV, Р 31). Пет година касније допуштено је Салији Халиловићу из Сокола да оде и да се врати са сватовима преко Љубовије. Салија је ишао у Зворнички санџак по младу (ДАС, МУД–С, 1853, Ф IV, Р 79).

На основу расположивих извора у следећим табелама смо представили укупан број људи који су пролазили кроз карантине и полукарантин 1844, 1851, у јануару, фебруару, марту и априлу 1852. и у септембру, октобру и новембру 1858. године.

8 Мутеселим, представник извршне власти кога именује београдски мухафиз.

Табела 1: Број људи који су прошли кроз карантине 1844.
(Перуничкић, 1978, стр. 720)

Карантин	Број људи
Рачански	4.975
Љубовијски	3.107
Мокрогорски	1.532
Алексиначки	12.673
Радујевачки	4.216
Укупно	26.503

Табела 2: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало 1851. (Михаиловић, 1951, стр. 431)

Карантин/полукарантин	Број људи
Рачански	7.270
Мокрогорски	2.967
Рашки	2.791
Алексиначки	14.891
Радујевачки	3.614
Пандирало	1.421
Укупно	32.954

Табела 3: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у јануару 1852. (ДАС, МУД-С, 1852, Ф I, Р 33)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	226
Мокрогорски	302
Рашки	336
Алексиначки	637
Радујевачки	173
Пандирало	45
Укупно	1.719

Табела 4: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у фебруару 1852. (ДАС, МУД-С, 1852, Ф I, Р 57)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	471
Мокрогорски	91
Рашки	145
Алексиначки	2.501
Радујевачки	267
Пандирало	75
Укупно	3.550

Табела 5: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у марту 1852. (ДАС, МУД–С, 1852, Ф V, Р 16)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	498
Мокрогорски	147
Рашки	542
Алексиначки	2.435
Радујевачки	556
Пандирало	237
Укупно	4.415

Табела 6: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у априлу 1852. (ДАС, МУД–С, 1852, Ф II, Р 40)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	1.265
Мокрогорски	339
Рашки	426
Алексиначки	3.380
Радујевачки	451
Пандирало	471
Укупно	6.332

Табела 7: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у септембру 1858. (ДАС, МУД–С, 1858, Ф V, Р 15)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	1.008
Мокрогорски	268
Рашки	535
Алексиначки	2.684
Радујевачки	1.500
Пандирало	411
Укупно	6.406

Табела 8: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у октобру 1858. (ДАС, МУД–С, 1858, Ф VI, Р 5)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	530
Мокрогорски	353
Рашки	498
Алексиначки	2.320
Радујевачки	515
Пандирало	518
Укупно	4.734

Табела 9: Број људи који су прошли кроз карантине и полукарантин Пандирало у новембру 1858. (ДАС, МУД–С, 1858, Ф VI, Р 33)

Карантини/полукарантин	Број људи
Рачански	288
Мокрогорски	423
Рашки	542
Алексиначки	3.093
Радујевачки	612
Пандирало	751
Укупно	5.709

На основу наведених табела може се закључити да је Алексиначки карантин био најпрометнији, како на годишњем тако и на месечном нивоу. Када је у питању годишњи број путника, после Алексиначког најпрометнији је био Рачански, а затим Радујевачки карантин. Што се тиче месечног броја карантиниста 1852. године, види се да се њихов број увећавао са доласком пролећних месеци, док током јесењих месеци 1858. долази до постепеног пада који није био сталан. Полукарантин Пандирало је на годишњем нивоу био најмање прометан, али је на месечном нивоу 1852. и 1858. углавном више људи прошло кроз полукарантин, него кроз Мокрогорски, Рашки и Радујевачки карантин.

Кроз карантине и полукарантин Пандирало пролазили су путници, трговци и роба, злочинци и преступници, пребези из Османског царства, татари, представници османске и српске власти, османске и стране дипломате, српски кнежеви, низами и редифи – регуларне и резервне османске трупе. Приликом проласка значајнијих личности Министарство унутрашњих дела је издавало налог карантинима да таквим лицима приреде дочек, поздраве их у има српске владе и не задржавају их беспотребно у карантину. Примери су многобројни, па ће бити наведени само неки од њих како би се стекла што потпунија слика о карантинистима.

Почетком априла 1839. у Мокрогорски карантин су дошла три официра и 13 низама из Скадра који су ишли за Београд и носили писмо за кнеза Милоша (ДАС, МУД–С, 1839, Р 56). Крајем новембра 1840. у Љубовијском карантину је боравило 68 пребега из Сребреничке казе, који су потражили уточиште у Србији од турских зулума (ДАС, МУД–С, 1840, Ф II, Р 26). Почетком 1841. у Алексиначком карантину је заједно са женом и дететом издржавао период Панајот Цветковић из Гургусовца, који се враћао из Пирота, где је ишао да посети родбину. Пошто је у Пироту владала епидемија великих богиња, Панајотово дете се тамо заразило и преминуло током боравка у карантину (ДАС, МУД–С, 1841, Ф I, Р 25). У пролеће 1842. вишеградски и рогатички мутеселим Омер-ага посетио је Мокрогорски карантин, а директор карантина га је лепо дочекао и угостио (ДАС,

МУД–С, 1842, Ф II, Р 69). Три године касније српска влада је изашла у сусрет шабачком диздару да се 66 сватова из Зворничког санџака не подвргавају уобичајеном санитетском поступку приликом проласка кроз карантин на Рачи (ДАС, МУД–С, 1845, ДП, бр. 880, 1351). Средином јануару 1847. у Рашком карантину је боравило 28 трговаца са 37 коња и разном робом (ДАС, МУД–С, 1847, Ф I, Р 17).

Године 1850. и 1851. низами из Босанског ејалета, који су послати да попуне гарнизон београдске тврђаве, одбили су да се подвргну карантинском поступку, због чега се влада жалила надлежним османским властима (ДАС, МУД–С, 1851, Ф I, Р 71). Крајем 1852. нишки валија је послао Алексиначком карантину одбеглог хајдука Петка Радојковића (ДАС, МУД–С, 1852, ДП, бр. 1968). Почетком 1854. у поманутом карантину је издржавало период 200 тобџија из Софије, који су ишли за Београд. Последњег дана јула исте године кроз Радујевачки карантин је прошло 24 официра, писар, војни лекар и 480 низама који су ишли из Видина у тврђаву Ада Кале. Са собом су носили 17 сандука барута, 2 сандука медицинског материјала и 450 пушака (ДАС, МУД–С, 1854, Ф IV, Р 57). У периоду од 1855. до 1858. кроз Алексиначки карантин су пролазили одбегли преступници из Србије који су хапшени у Нишу и изручивани Србији, пребези из Османског царства и низами и редифи који су често у мањим групама ишли у београдску тврђаву, ради попуњавања тамошњег гарнизона (ДАС, МУД–С, 1855, Ф I, Р 49, 107; 1857, Ф VI, Р 58; 1858, Ф III, Р 46).

Списак извора и литературе

Необјављени извори

Државни архив Србије (ДАС)

Државни савет (ДС)

Министарство иностраних дела – Инострано одељење (МИД–И)

Министарство иностраних дела – Внутренје одељење (МИД–В)

Министарство унутрашњих дела – Санитетско одељење (МУД–С)

Објављени извори

Перуничкић, Б. (1978). *Алексинач и околина*. Скупштина општине Алексинач и „Привредник“ Београд.

Сборник закона и уредба и уредбених указа изданих у Књажевсџу Србском, од времена обнародованої Усџава земаљскої (13. фебр. 1839. до айр. мес. 1840), I. (1840). Државна штампарија.

Сборник закона и уредба и уредбених указа изданих у Књажевсџу Србском (од айрила 1840. јод. до конца декемвра 1844. і.), II. (1845). Државна штампарија.

Сборник закона и уредба и уредбних указа изданих у Књажејству Србији (од почетка до краја 1857. године), X. (1857). Државна штампарија.

Штампа

Новине србске

Литература

- Divljanović, D. (1969). *Goveđa kuga u Srbiji i njenom susedstvu tokom XIX veka (1802–1882)*. Odbor za izdavačku delatnost Saveza veterinara i veterinarskih tehničara SFRJ.
- Живковић, Н. (1973). *Здравствене прилике на подручју Ужице првом половином 19. века*. Општа болница Титово Ужице.
- Љушић, Р. (1986). *Кнежевина Србија 1830–1839*. Српска академија наука и уметности.
- Михаиловић, В. (1951). *Из историје санијетета у обновљеној Србији од 1804–1860*. Српска академија наука и уметности.
- Петровић, М. (1897). *Финансије и услове обновљене Србије по оригиналним документима, књига I. Од доласка Срба на Балканско полуострво до 1842. године*. Државна штампарија Краљевине Србије.
- Поповић, Љ. А. (1999). *Шемајизам Кнежевине Србије 1839–1851*. Архив Србије.

Aleksandar M. Savić*

QUARANTINES IN THE PRINCIPALITY OF SERBIA (1839–1858)

Abstract: Quarantines and *sastanci* (border-sanitary facility), which were built in several places on the border to protect against plague and other infectious diseases, played a special role in the border-sanitary cordon of the Principality of Serbia. By the end of 1839, five quarantines and six *sastanaka* had been established in Serbia. Since 1846, there have been five quarantines on the Serbian border, Pandiralo semi-quarantine and seven *sastanaka*. The aim of this paper is to present the structure and functioning of the quarantine system in the Principality in the period from 1839 to 1858. Special attention is paid to sanitary regulations, quarantine officers and quarantineists. The paper was mostly written on the basis of unpublished archival material of Serbian origin.

Keywords: quarantines, border-sanitary facility, semi-quarantine, sanitary regulations, quarantine officers

* Aleksandar M. Savić, PhD, Research Assistant, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email: aleksandar.m.savic@f.bg.ac.rs

Милош Јагодић*

ПОГРАНИЧНА САНИТАРНА ЗАШТИТА У СРБИЈИ СРЕДИНОМ 19. ВЕКА

Апстракт: Рад се бави организацијом и деловањем пограничних санитарних установа, карантина и састанака, у Кнежевини Србији средином 19. века. У првом делу рада приказана је и објашњена Санитетско-полицијска уредба из 1841, којом је њихов рад био регулисан. У другом делу описано је стање карантина и састанака и изложени су конкретни примери њиховог функционисања у редовним приликама, као и у време када је постојала опасност од преноса људских и сточних заразних болести из Турске и Влашке у Србију. Рад је написан на основу необјављених и објављених извора српског порекла и литературе.

Кључне речи: Србија, санитет, карантин, састанак.

Статус Србије као вазалне, аутономне Кнежевине у оквиру Османског царства регулисан је султанским хатишерифима 1830. и 1833. Одређивањем границе и дефинисањем српског држављанства, стекли су се нужни предуслови за утврђивање режима прекограничног саобраћаја између Србије и суседних земаља Турске, Аустрије и Влашке. Осим безбедносног и економског аспекта, контрола граница је имала и важан здравствени аспект. Погранични санитарни органи спречавали су превентивним мерама уношење заразних, људских и сточних, болести из Турске и Влашке у Србију. У условима фактичког непостојања здравствене службе у Србији (1836. имала је девет дипломираних лекара, две апотеке и три болнице; Михаиловић, 1951, стр. 3), превенција је добијала на значају. Установе које су обављале овај важан посао називале су се карантини и састанци. Циљ овог рада је да се представе правни оквир и практични аспекти њихове делатности средином 19. века.

* Проф. др Милош Јагодић, редовни професор, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: mjadodic@f.bg.ac.rs

Епидемије куге, које су у ранијим вековима периодично погађале европске земље, тек од позног средњег века постепено су условиле развијање заштитних пограничних санитарних установа. Рад су базирале на превентивној изолацији путника и робе пре преласка границе. У Млетачкој републици, од средине 14. века, бродови су по приспећу из ризичних подручја задржавани у сидришту четрдесет (*quaranta* на италијанском) дана пре искрцавања. Отуда потиче и назив карантин. Доцније развијене млетачке процедуре преузела је Хабзбуршка монархија и применила их у својој најважнијој луци Трсту, али и дуж копнене границе са Турском. Хабзбуршки санитарни кордон на југу образован је у оквиру Војне границе, посебне области која се простирала од Лике на западу до Ердеља на истоку. Заштита границе према Османском царству, која се 1739. усталила на Сави и Дунаву, била је значајна зато што је, за разлику од западне и средње Европе, Турска и даље била подручје у коме су повремено избијале епидемије куге. Многобројни прописи којима је детаљно регулисан санитарни аспект пограничног промета сабрани су 1770. у Закон, назван *Ойшша норма здравствене службе* (Balázs & Foley, 2010, стр. 79). Срби, који су живели са обе стране хабзбуршко-османске границе, имали су прилике да се упознају са аустријским санитарним законодавством, те да га, када је Србија разграничена са Турском, преузму и сами примене.

Привремени карантини (називани каткад и контумаци) у Србији, као места за превентивну изолацију путника, подизани су у Србији и 1831, када је у суседним турским пределима избила кољерична зараза. Начин њиховог рада одређивао је кнез Милош Обреновић (1815–1839). Пошто је 1836. избила куга у Цариграду и почела да се шири по европским деловима Турске, у Србији је формиран гранични санитарни кордон. На одређеним пограничним местима према Турској и Влашкој подигнути су трајни објекти, карантини и састанци, на којима је једино било дозвољено прелазити границу уз поштовање одређених процедура, које је, опет, углавном одређивао кнез Милош (Михаиловић, 1951, стр. 10–12, 397, 515–523). Упркос томе, куга је ипак 1837, последњи пут, захватила нека места у јужном делу Србије (Михаиловић, 1937).

У Србији су формиране трајне установе власти након усвајања Устава 1838, а њихов рад је детаљно правно регулисан. Законом о устројењу централне државне управе из 1839. формирана су четири попечитељства (министарства), од којих је највеће по обиму послова било Попечитељство унутрашњих дела. Једно његово одељење, названо Карантинско-санитетско, било је задужено за старање о јавном здрављу. У његов домен спадао је, између осталог, надзор над радом

карантина, као главних установа пограничне санитарне заштите (ЗЗУ, 1, 1840, стр. 38–43). Потом је посебном уредбом из 1839. регулисан рад састанака у оквиру карантина (ЗЗУ, 1, 1840, стр. 163–176), но она је 1841, у време прве владавине кнеза Михаила Обреновића (1840–1842), замењена општом *Санитарно-полицайном уредбом за карантин и пограничне станице*, која је садржала и детаљан опис симптома куге (ЗЗУ, 2, 1845, стр. 51–120). Овај акт представљао је основ за сваки аспект рада карантина и састанака до 1861. Тада је мерама санитетске пограничне заштите одузет општи карактер због трајног побољшања здравствених прилика у Турској. Министар унутрашњих послова добио је право да их примењује селективно, на одређеним местима и према потреби. (ЗЗУ, 14, 1862, стр. 88–91).

Санитарно-полицайном уредбом из 1841. карантин је дефинисан као погранични објекат који служи да се у њему путници из иностранства, пре уласка у Србију, превентивно задрже, те да се они, њихове ствари и домаће животиње очисте како не би у земљу унели кугу или неку другу опасну заразну болест. Он се обавезно подизао на „здравом“ месту, близу текуће воде. Састојао се из две просторне целине: неизложене (непомешане, чисте) и изложене (помешане, нечисте). Прва је била намењена карантинском особљу које није долазило у додир са путницима који нису прошли све санитарне процедуре и сматрала се заштићеном од заразе. У њој су се налазили канцеларија, зграда за чиновнике и објекти за смештај ствари нужних за рад карантина. У другој целини налазили су се објекти за смештај путника који су из иностранства долазили у карантин, њихових ствари и домаћих животиња. Неизложена и изложена просторна целина биле су одвојене јаком оградом са вратима.

Изложени простор имао је два дворишта. У једном је била, по средини преграђена, просторија за визитирање. У њој су, по приспећу у карантин, путници примани и, скупа са стварима, евидентирани. У истом дворишту налазила се зграда за састанак и разговор (парлаторија), намењена само за сусрет и разговор људи који бораве у Србији и у иностранству, али без међусобног додира. У парлаторију су долазили људи из иностранства који нису намеравали да путују у унутрашњост Србије. Ту су се сретали са лицима из Србије, разговарали, обављали неки посао и сл. и потом се враћали натраг. Унутрашњост парлаторије била је двома преградама раздвојена у три просторије: у првој су боравили људи који су долазили из Србије, у другој људи из иностранства, а у трећој, између њих, један или два карантинска службеника, који су пазили да између људи са две стране не буде додира. Размак између две преграде, односно

између просторија за људе из Србије и из иностранства, износио је шест стопа (око 2 метра); био је довољан да се онемогући њихов непосредан додир и преношење заразе. У парлаторији се налазила још соба за дезинфекцију (кађење) писама и соба за службенике који су ту радили. У другом дворишту изложеног простора налазиле су се колибе за смештај путника у карантину (карантиниста). Свака колиба, по правилу, требало је да буде зидана од чврстог материјала и топла. Имала је једну, а по потреби и две собе са кујном. Испред сваке колибе била је узвишена греда, а у унуташњости пречага, на које се, у зависности од атмосферских прилика, стављала одећа и постељина карантиниста ради проветравања. Свака колиба са својим двориштем била је ограђена и тако одељена од осталих. У случају појаве заразе у карантину, једна од колиба претварала се у болницу. За лешеве се правила посебна комора, а уз њу и гробље. Осим колиба, у другом дворишту изложеног простора налазиле су се и издигнуте греде, преко којих су полагане бале вуне, памука и сличних материјала ради проветравања. У истом дворишту постојао је велики магацин (амбар), подељен у више прозračних просторија, где су се смештале, чистиле и проветравале ствари и роба карантиниста. За коње је постојала штала.

Свим пословима карантина управљао је директор. Између осталог, имао је задатак да од путника и поузданих људи дознаје вести о приликама (политичким и другим) у суседним, превасходно, турским областима, а посебно о појави какве заразе. Директор је био дужан да подноси редовне двонедељне извештаје Министарству унутрашњих дела о раду карантина и стању здравља у суседним областима. У сваком карантину био је по један лекар. Његов задатак био је да свакодневно надзире хигијену колиба за смештај карантиниста, њихово здравље, те да их, по потреби, лечи. Остали карантински службеници били су: осмолител, који је водио евиденцију путника и робе; писар, који је обављао службену преписку; амбарџија, који је надзирао хигијену магацина; латови, који су превасходно пазили да не дође до додира људи из Србије и из иностранства, дезинфиковали писма и обављали друге послове по наредби виших чиновника; гвардијани, најнижи службеници, који су одржавали хигијену у објектима и чистили људе, робу и животиње.

Карантински поступак са људима и робом подразумевао је различите процедуре у: 1) безопасно и 2) сумњиво (подозрително), односно опасно време. Под безопасним временом подразумевало се стање када нигде у европским областима Турске није било опасних зараза. Тада су се људи, роба и животиње, након евидентирања, про-

пуштали преко границе без задржавања у карантину. Једино се чистила проветравањем одећа коју су путници носили на себи, а писма, уколико су их имали, обавезно су дезинфикована. Сумњиво време подразумевало је стање када је у ма ком делу Турске у Европи владала нека зараза, а опасно време када је зараза била раширена у областима уз српску границу.

Процедура са људима у сумњиво или опасно време била је следећа. Улазак у карантин био је дозвољен само у току дана; ноћу су примани једино службене писмоноше и бегунци из Турске (Срби који су бежали од турског или албанског зулума). Пошто карантин није био непосредно на граничној линији, путнике је до карантина пратила погранична стража из карауле где су прешли границу. Они који су долазили на састанак са неким из Србије, спровођени су у парлаторију. Саговорницима из Србије могли су одмах да предају само оне ствари које су се могле очистити прањем или кађењем, и то посредно, преко карантинског службеника. Он их је преузимао, чистио (нпр. кадио писма или прао метални новац у сирћетном раствору) и предавао коме су биле намењене. Сва друга роба носила се у магацин и тамо остајала прописано време ради чишћења. Путници са видљивим симптомима куге нису уопште пуштани у карантин; ако би на силу покушали да уђу, особљу је било допуштено да на њих пуца.

Одмах по евидентирању, карантиниста је са себе скидао одећу и лекар је прегледао његово наго тело у просторији за визитирање. Како је просторија била преграђна, лекар није долазио у додир са путником. Уколико би уочио знаке кужне болести, лекар је наређивао да се путник и цела његова дружина, ако није путовао сам, одмах врате натраг преко границе. Након прегледа, путнику су одузимани новац и писма ради чишћења, а њега је гвардијан спроводио у колибу на издржавање карантина. У једној колиби могло је да буде смештено више лица пристиглих истог дана. Карантински период у сумњива времена износио је десет, а у опасна двадесет дана. За то време карантинисти нису смели да долазе у додир ни са ким изван колибе, а опслуживао их је додељени гвардијан, „колибаш“. Када су смештајни капацитети и прилике дозвољавали, путник или мала дружина могли су, уз новчану накнаду, да бораве сами у колиби. Оружје и барут одузимани су од карантиниста, тако да их нису уносили у колибе.

Људи су чишћени купањем. У колибама су сами и уз помоћ „колибаша“ прали одећу коју су носили и проветравали простирке и покриваче. Храну и пиће карантинистима доносио је колибаш. Свако јутро, лекар је обилазио карантинисте. Током издржавања карантинског периода, колиба се свакодневно дезинфиковала. За то је

коришћена сумпорна или хлорна пара. Прва се справљала мешањем, у одређеној пропорцији, праха од шалитре, сумпора и пшеничних мекиња који је стављан на жар како би се димио. Друга се справљала мешањем влажне кухињске соли, црног магнезијума и концентроване сумпорне киселине у стакленом суду или квашењем хлорног креча. Парење (кађење) колибе трајало је пола сата, након чега су се просторије и ствари проветравале. Ако би се неко у карантину разболео, измештан је у болницу где га је лекар лечио. Након оздрављења, био је дужан да изнова издржи цео период. По истеку десетог, односно двадесетог дана изолације, карантинисте је још једном прегледао лекар и потом су пуштани. При изласку из карантина добијали су личну санитарску потврду о стању здравља. Карантинирање је, на лични захтев, могло и да се прекине. У том случају, карантиниста је био обавезан да се одмах врати преко границе, одакле је дошао.

Процедура чишћења робе и домаћих животиња у сумњиво или опасно време била је следећа. Половна и нечиста одећа, донета ради продаје у Србији, није смела уопште да се уноси. Ствари и животиње класификоване су у три категорије, на основу задржавања бацила куге на њима: 1) веома сумњиве (одвећ подозрителне), 2) сумњиве (подозрителне) и 3) безопасне (неподозрителне). У прву категорију спадале су ствари са којима су људи у великој мери долазили у додир: сви лични одевни и приручни предмети (сатови, бурмутице, дуванкесе, луле, новчаници, шнале, чешљеви итд.), простирке, пешкири, новац и покућство. У другу категорију убројани су животиње и предмети са којима људи имају мање контакта: све израђевине од дрвета, укључујући кола, све израђевине од костију, посуђе (земљано, глинено, камено, метално), сирова предива (вуна, памук, лан итд.), чауре свилобуба и свила, све животиње (мртве и живе), маст, лој, сир, папир, свако паковање (сандуци, бурад, завијуци итд.). У трећу категорију долазили су предмети преко којих се, по ондашњем схватању, куга није могла пренети, као и предмети са којима људи нису долазили у додир: све течности, у шећеру или меду кувано воће, усољено суво месо и риба, сирово и сушено воће и поврће, свако жито и брашно, трава (сирово, сено, слама итд.), боје, зачини, метали, дрво за огрев. У зависности од количине и материјала, ствари су се чистиле прањем у текућој води (домаће животиње), потапањем у воду, брисањем мокром крпом и четком, парењем сумпорном или хлорном паром, излагањем топлоти у затвореној просторији или дуготрајним проветравањем. *Уредбом* су биле прописане процедуре чишћења многобројних различитих предмета појединачно. Сва писма и папир уопште стављани су у затворене кадионице, у којима су излагани полусатном парењу на сумпорној или хлорној пари. Зва-

нична писма, упућена органима власти, као и страним конзулима у Београду, нису отварана, већ су бушена танким шилом и тако кађена. Приватна писма су отварана (читање је било забрањено) и сваки лист је посебно парен. Листови нису хватани руком, већ клештима. Метални новац је пран у сирћетном или хлорном (од кухињске соли) раствору. Карантински службеник узимао је новац рупичастом дрвеном или бакарном кутлачом, прао га у посуди са раствором, вадио истом кутлачом (како би се оцедио) и давао коме треба.

Састанци, као пограничне установе, могли су бити самостални или карантински. Самостални састанци подизани су на одговарајућим местима на граници као посебни објекти. Карантински састанак могао се налазити у оквиру карантина или је могао да буде филијални, дакле удаљен од карантина, али њему у административном погледу потчињен. Старешина самосталног састанка био је надзиратељ, а од особља је обично имао два латова. Сваки састанак имао је парлаторију, где су се људи сусретали и разговарали, пословали и сл. На састанцима људи из иностранства нису могли да улазе у Србију. Био је могућ унос само безопасне робе, домаћих животиња уколико је при састанку било текуће воде где би се опрала, као и унос писама и новца, али након чишћења описаним поступком. Животиње и наведене предмете преузимала су лица из Србије. На састанку је свакоме био слободан излаз из земље (ЗЗУ 2, 1845, стр. 51–120; ДАС, ГКо, 1848, Ф 4 Р 54; 1854, Ф 4 Р 180).

Карантина је у Србији било шест: 1) Алексинац, 2) Радујевац (на Дунаву код Прахова, близу Неготина), 3) Рача (на ушћу Дрине у Саву), 4) Мокра Гора (на Златибору, на путу од Вишеграда преко Вардишта ка Ужицу), 5) Рашка (на Ибру) и 6) Пандирало (јужно од Књажевца, на обронцима Старе планине према Пироту; због малог капацитета, имао је статус полукарантина). На месту данашњег насеља Рашка подигнут је састанак 1837, који је у карантин претворен 1846. Због значаја локације, на путу од Митровице или Новог Пазара у Турској до Краљева (Карановца) или Чачка у Србији, ту је постепено настала и истоимена варошица (Михаиловић, 1951, 397–402). До 1846, један карантин се налазио у Љубовији (на Дрини, наспрам Братунца у Турској), но он је тада претворен у састанак. Састанка је било девет: 1) Суповац (погранични прелаз јужно од Алексинца, на десној обали Јужне Мораве), 2) Грамада (јужно од Сврљига и Књажевца, у близини полукарантина Пандирало), 3) Јанкова клисура (на обронцима Јастрепца, јужно од Крушевца), 4) Вршка чука (источно од Зајечара, на путу ка Видину), 5) Шепачка Ада (на Дрини, код Лознице), 6) Љубовија од 1846, 7) Василина чесма (јужно од Ивањице, на Јавору), 8) Пандирало (у склопу истоименог полукарантина) и 9) Рам

(на Дунаву) (Поповић, 1999, стр. 111–117; ДАС, МУД-С, 1847, Ф 5 Р 184; 1849, Ф 1 Р 8).

Алексиначки карантин био је највећи и најпрометнији. Године 1849. имао је двадесет колиба, шест соба за карантинирање важних путника, зграду са пет соба која се користила као болница, по једну шталу на две колибе и седамнаест амбара за робу. Поређења ради, карантин Рашка у исто време имао је осам колиба и пет магацина. У Радујевачком карантину колибе, на пример, нису биле патосане. При карантинима су се налазиле државне механе, из којих су се карантинисти и путници који су долазили на састанак снабдевали храном и пићем. Издаване су под закуп приватним лицима на три године (АС, МУД-С, 1849, Ф 2 Р 2, Ф 2 Р 1).

У безопасно време, тј. у редовним приликама, карантини су извештавали Министарство унутрашњих дела да је стање здравља људи и стоке у суседним крајевима Турске „пожелателно“. Проблеме Алексиначком карантину правили су Турци који су путовали у Србију, јер су одбијали да се подвргну лекарском прегледу (ДАС, МИД-В, 1839, Ф 5 Р 50, попечитељ внутерних дела Ћ. Протић, Намесништву, сбр. 1226, 17/29. 10. 1839, ДП бр. 1083, 1202). Како су пограничне санитарне установе деловале у случају избијања заразе у суседству Србије, види се из следећих примера. На прву вест о појави куге у унутрашњости европске Турске, коју су донели трговци у јануару 1840, Алексиначки карантин подигао је карантински период на десет дана. Временом се посумњало да се куга појавила у Силистрији, Скадру и Призрену, па и у Нишу и Лесковцу. Информације које су јављали путници често су биле контрадикторне, а од турских власти није се могло много дознати. Иако су постојале извесне недоумице о томе у којим турским местима се куга стварно јавила, за сваки случај, на целој граници према Турској одржаван је десетодневни карантински период до јула 1840. Тај режим стварао је проблеме бегунцима из Турске. Пошто их је било много, карантински капацитети нису били довољни за њихов смештај. Због тога су период изолације морали да проводе под ведрим небом, јасно, уз надзор карантинских службеника (ДАС, МИД-В, 1840, Ф 4 Р 101, попечитељ внутерних дела Ћ. Протић, Намесништву, сбр. 173, 1/13. 2. 1840, ДП бр. 93, 117, 132; исти истом, сбр. 288, 17/29. 2. 1840, ДП бр. 219, 263; исти истом, сбр. 541, 1/13. 4. 1840, ДП бр. 491, 493; исти истом, сбр. 696, 1/13. 5. 1840, ДП бр. 558, 671, 675; попечитељ внутерних дела Џ. Рајовић кнезу Михаилу Обреновићу, сбр. 787, 16/28. 5. 1840, ДП бр. 773; исти истом сбр. 1195, 1/13. 8. 1840, ДП бр. 1128). Алексиначки карантин дознао је у децембру 1847. да се у Нишу појавила нека непозната болест,

од које су људи напрасно умирали. Из предострожности, директор је прогласио „подозрително време“ и увео десетодневни карантински период. Доцније је, по наредби министра, морао лично да отпутује у Ниш, како би се, уз све мере предострожности, упознао са стањем заразе. Симптоме и ток болести описао је овако: „Чим се ко разболи, прво добије грозницу, затим почну стесњавати му се прси и потом, после 24 сата, следује бљување. Болесник након три дана умире, а ко преживи, тај и оздрави.“ Премда су неки говорили да се радило о „пулмонији или упали беле цигерице“, тј. плућа, испоставило се да је реч била о обичној „врућици“, од које и није умирало тако много лица. Ипак, десетодневни период остао је још неко време на снази (ДАС, МИД-В, 1848, Ф 4 Р 15, попечитељ внутерних дела И. Гарашанин, кнезу Александру Карађорђевићу, сбр. 2316, 11/23. 1. 1848; исти истом, сбр. 95, 28. 1/9. 2. 1848).

У сумњиво или опасно време, очекивано, повећавао се број прелазака границе на недозвољеним местима, мимо карантина, јер људи нису хтели да „губе време“ у изолацији. Најједноставнији случајеви били су када би погранична стража ухватила „короднопреступника“ на самој граници. Такво лице било би онда спроведено до карантинна и подвргнуто редовној санитарној процедури, а након истека одређеног времена предато надлежном суду због учињеног прекршаја. Међутим, догађало се да неко кришом и неопажено пређе границу и оде у унутрашњост земље ради каквог посла. Ако би било откривено, то лице, као и сви у Србији са којима је долазило у додир, стављани су у изолацију у својим кућама. Тако су Матеја Синђелић и Никола Радељић из села Рутоши близу Нове Вароши у Турској, тајно прешли у Рујански срез Ужичког округа 1840. ради неког посла и потом се вратили натраг. Када се за то дознало, сви из Србије са којима су наведена двојица били у додиру изоловани су у својим кућама на десет дана. Сличних догађаја било је више. До недозвољеног мешања могло је доћи на састанцима у парлаторији. Коста Апостоловић из Ниша живео је и радио у Јагодини, док му је породица стално боравила у Турској. Када је у августу 1840. дошао на Суповачки састанак ради виђења са женом и дететом, ступио је са њима у непосредни додир „из сожаленија к детету“. У јуну исте године, много народа из Србије дошло је у једном дану на састанак Васиљина чесма како би продавали жито суседима из Турске. Како је парлаторија била премала да их прими, надзиратељ је одлучио да је и не отвара. Револтирани, људи су провалили у просторију и учинили „велику помешавину“ (ДАС, МИД-В, 1840, Ф 4 Р 101, попечитељ внутерних дела, Ђ. Протић, Намесништву, сбр. 443, 16/28. 3. 1840, ДП бр. 341; исти истом, сбр. 541,

1/13. 4. 1840, ДП р. 446; исти истом, сбр. 696, 1/13. 5. 1840, ДП бр. 551, 615; попечитељ внутерних дела Ц. Рајовић, кнезу Михаилу Обреновићу, сбр. 1070, 1/13. 6. 1840, ДП бр. 973; исти истом, сбр. 1413, 16/28. 9. 1840, ДП бр. 1260; 1842, Ф 1 Р 2, исти истом, сбр. 83, 16/28. 1. 1842, ДП р. 61; исти истом, сбр. 743, 30. 4/12. 5. 1842, ДП бр. 515).

Највећи изазов са којим су се српске пограничне здравствене установе суочиле средином 19. века тицао се не људске, већ говеђе куге. Ова болест појавила се у Влашкој 1846. и почетком 1848. проширила се на европску Турску, укључујући и крајеве уз саму српску границу. Пошто су од ње говеда масовно умирала, доводила је до уништавања сточног фонда области у којима се јављала, а самим тим наносила огромне губитке привреди, која се базирала на земљорадњи и сточарству. Зато је за српске власти био апсолутни императив да спрече унос говеђе куге у земљу. На том послу заједно су радили карантини и погранична окружна начелства, у чију надлежност су спадале умножене граничне страже. Испрва су, у пролеће 1847, наређене мере појачаног надзора. Стражари су морали добро да пазе да неко залутало грло случајно не пређе границу. Улазак говеда у Србију био је најпре могућ након петнаестодневног карантина, али је убрзо сасвим забрањен. Посебна опасност претила је од вода које су из Турске текле у Србију. Дешавало се да власници не закопавају лешеве говеда умрлих од куге, већ да их бацају у реке, тако да је зараза водотоковима лако могла доћи у Србију. Мештанима пограничних српских села наређено је да добро пазе на овакве лешеве, те да их ако се појаве, изваде кукама из воде и закопају дубоко у унапред припремљене рупе. Забрана увоза говеда и сирових говеђих кожа из Турске у Србију била је тако ригорозна, да су путници морали и опанке од говеђе коже да оставе иза себе, пре преласка границе. Волови који су вукли кола, натоварена робом за трговину, морали су да се испрегну на удаљености од око сат времена од границе. Потом су људи рукама гурали кола до граничног прелаза, истоваривали их у Србији и празна враћали натраг до волова. Како је ова мера довела до прекида трговине, убрзо је релаксирана. Двапут недељно, уторком и четвртком, било је допуштено да се кола доведу на четврт сата од границе, где су волови испрезани и одмах удаљавани на сат времена од границе. Људи су и даље морали ручно да одгурају натоварена кола до исто-варишта на граници, али је растојање било четири пута краће. Роба се лакше извозила у Турску, само утолико што је било допуштено да се запрега, под стражарским надзором, доведе до саме границе. Док су волови били испрегнути и везани, роба се истоваривала и ручно преносила у Турску. Србија је успешно одолевала говеђој куги до

лета 1849, када је ипак била унета у Кључки срез Крајинског округа. Један сељак прокријумчарио је пар заражених волова и нешто сировог меса из Влашке, а и Дунав је избацио два заражена леша. Пошто се болест брзо ширила, практично је цео срез стражама физички одсечен од остатка округа, те је успостављен режим као на граници. На тај начин спречено је преношење болести у друге крајеве, док је зараза у погођеним местима сузбијена ригорозним мерама до 1850. (Михаиловић, 1951, стр. 181–213; ДАС, МУД-С, 1848, Ф 5 Р 121; 1849, Ф1 Р 39, Ф2 Р 2; МИД-В, 1847, Ф 4 Р 66; 1848, Ф 4 Р 15; 1849, Ф 3 Р 274).

Пограничне санитарне установе у Кнежевини Србији, карантини и састанци, настали су ради спречавања уноса куге и других опасних заразних болести, превасходно из Турске током тридесетих година 19. века. Њихов рад детаљно је регулисан *Санитетско-полицайном уредбом* 1841. Она је представљала усвајање хабзбуршког санитарног законодавства из 18. века. Дуж српске границе према Турској и Влашкој било је шест карантина и девет састанака. Преко њих се обављао прекогранични промет људи и робе, уз поштовање прописаних санитарних процедура. У пракси се показало да су ове установе успешно радиле, будући да након 1837. више није долазило до озбиљнијег уноса заразних, људских или сточних, болести из Турске и Влашке у Србију.

Списак извора и литературе

Извори

Државни архив Србије (ДАС), фондови:

Главна контрола (ГКо)

Министарство иностраних дела – Внутерно одељење (МИД-В)

Министарство унутрашњих дела – Санитетско одељење (МУД-С)

Зборник закона и уредаба издајних у Књажевсџву Србији (33У) 1, (1840).

Зборник закона и уредаба издајних у Књажевсџву Србији 2, (1845).

Зборник закона и уредаба издајних у Књажевсџву Србији 14, (1862).

Поповић, Љ. А. (1999). *Шемаџизам Кнежевине Србије 1839–1851*. Архив Србије.

Литература

Balázs, P., & Foley, K. L. (2010). The Austrian success of controlling plague in the 18th century: maritime quarantine methods applied to continental circumstances. *Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat Journal of History of Culture, Science and Medicine*, 1(1), 74–89.

Михаиловић, В. (1937). *Борба њроћив кује у Србији њре сћо јодина*.

Михаиловић, В. (1951). *Из ићћорије санићетта у обнотљеној Србији од 1840–1860*. САНУ.

Miloš Jagodić*

BORDER SANITARY PROTECTION IN SERBIA IN THE MID 19TH CENTURY

Abstract: Border sanitary institutions in Princedom of Serbia, quarantines and so called meeting establishments, were introduced in 1830's in order to prevent spread of plague and other dangerous diseases mainly from Ottoman provinces into Serbia. Sanitary procedures were regulated in detail by the Police-Sanitary Decree, passed in 1841, which was based on the Habsburg Monarchy's General Norm of Health Service of 1770. There were six quarantines and nine meeting establishments along Serbia's borders with Turkey and Walachia. Cross border traffic went through them. These institutions were quite successful, for there was not any significant spread of human or cattle diseases from Turkey/Walachia into Serbia since 1837.

Keywords: Serbia, ambulance, quarantine, meeting establishment (border-sanitary facility)

* Miloš Jagodić, PhD, Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email address: mjagodic@f.bg.ac.rs

Сузана Рајић*

ПРВИ ЗАКОН О ЗАШТИТИ ЗДРАВЉА СТАНОВНИШТВА У КРАЉЕВИНИ СРБИЈИ

Апстракт: Здравствена служба у Србији, као и у осталим европским земљама, припадала је Министарству унутрашњих дела. Озбиљнија организација почела је 1839. године, одвајањем Санитета у засебну управу. Посебно место у организацији здравствене службе припада доктору Владану Ђорђевићу, који је учествовао у доношењу првог закона „Закон о уређењу санитетске струке и чувању народног здравља“ 1881. године. На основу овог закона основане су прве хемијске и бактериолошке лабораторије у Србији и регулисано, по угледу на иностранство, прво пријављивање заразних болести са прописаним мерама за њихово сузбијање. Низом уредби регулисана су многа важна питања: дужности и права окружних, среских и општинских лекара, питање приватне праксе, питање таксе за лекарске услуге, питање карантина и вакцинације против великих богиња, правила о гробљима и сахрањивању. Организација здравствене службе Србије била је у то време на нивоу најразвијенијих европских земаља.

Кључне речи: Србија, лекари, Закон о чувању народног здравља, реформа, Скупштина, превенција, Владан Ђорђевић

Закон о уређењу санитетске струке и о чувању народног здравља ступио је на снагу 11. априла 1881. године.¹ Од тог тренутка престала је важност свих дотадашњих спорадичних наредби и уредби које су доношене почев од 1839. године и које већ више деценија, услед застарелости, нису одговарале потребама становништва и њиховој здравственој заштити.

* Др Сузана Рајић, редовни професор, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: srajic@f.bg.ac.rs

1 Сви датуми у основном тексту су по новом календару.

Предлог Закона је формално ушао у скупштинску процедуру још 1879. године, али је његово решавање, услед хитнијих ствари, одложено за прву наредну редовну Народну скупштину. Допринос доктора Владана Ђорђевића изради законских пројеката је немерљив. Већ 1872. године, појавила се Ђорђевићева критика бројних недостатака у раду и организацији Санитета, *Санийетиски њослови у Србији*, (Београд, 1872, 1–75). Њу је аутор веома симболично посветио свим одговорним факторима – посланицима и министрима за унутрашња дела и војску. У њој су обележени узроци и последице лошег стања: недовољан број лекара, недовољан и неадекватан болнички смештај, недостатак болничког персонала, мале плате лекара и лоше уређена администрација. Анализирајући побројене мане, Ђорђевић је статистичким подацима изнео у јавност право стање Санитета. Они су показали да Србија нема ниједну болницу која функционише по неопходним стандардима, јер у сваком округу, где живи по неколико стотина хиљада становника, не само да нема болнице већ на толике људе долази свега по један лекар. Чак ни београдска, крагујевачка и шабачка болница, недавно подигнуте, нису имале одељења за инфективне болести, а у њима је пословао по један доктор, који је у просеку имао око 120 пацијената дневно само у болници, не рачунајући оне на кућном лечењу. Компликовани административни послови су падали на истог лекара који је истовремено био и благајник, и секретар. Упркос толиким обавезама, надлежност лекара је била до крајности сужена, тако да он иоле скупље лекове није могао преписати док управник града и министар унутрашњих дела, као нестручна лица, не дају своју сагласност. Дешавало се да се на преко потребан лек, морало чекати данима, а понекад и недељама. Упркос тако неповољној ситуацији у здравству, болнички фонд, основан 1865. године, на основу Закона о подизању и устројству болница, располагао је сумом од чак 6.660.000 гроша, који су се стекли од болничког приреза, који су порески обвезници годинама уплаћивали, иако за то нису добијали никакву услугу. Седам-осам година новац је лежао неупотребљен, док је здравствено стање народа било на врло ниском нивоу. То је Ђорђевић оштро осудио и оценио као велики пропуст надлежних лица.

Указом од 7. децембра 1871. он је постављен за војног лекара друге класе и за шефа Хируршког одељења Београдске војне болнице. Као начелник хирургије у војној болници, ускоро је постављен и за наставника болничкој чети, где је обучавао ђаке шта је крвоток и како се зауставља крварење. Написао је приручник *Болничка служба*, који је доживео више службених издања. Из њега су болничари учили основе анатомије и физиологије људског тела како би могли пра-

вилно да поступају са рањеницима, затим и о начинима превиијања рана. Посебно је описана служба на бојном пољу, начин на који се преносе рањеници и указивање прве помоћи. Ово су била сама елементарна знања из медицине, али српска војска ни њима није баратала. По отварању Артиљеријске школе (касније Војна академија) Ђорђевић је постављен за професора војне хигијене, предмета за који је раних седамдесетих година 19. века постојала само једна катедра у Европи, и то у Енглеској. Написао је уџбеник *Начела војне хигијене* (Београд, 1974), прилагодивши светска искуства захтевима српске средине. У десет поглавља он је систематизовао основна правила од којих зависи здравље војске, почев од војничких станова и земљишта на којима их треба подизати, преко војничког одеа, па до незаобилазне хигијене тела и правилне исхране. На предавањима је стално понављао да су чиста вода и сапун мерило цивилизације сваког народа, показујући ђацима, кроз статистичке податке, високи проценат смртности у војсци услед кожных и венеричних обољења. Ђорђевић је примењивао очигледну наставу, као што су га томе учили најпознатији професори медицине са Бечког универзитета (Ђорђевић, 1874, стр. 93–122).

Уочи Првог рата са Турском, Ђорђевић је био члан комисије за припреме санитета за рат. Пошто није било времена да се приступи опсежној реформи, комисија је израдила *Упутство за службу војног санитета у мирно и ратно доба*.² Војни санитет је у време српско-турских ратова функционисао на основу ових упутстава. Усред рата, Ђорђевић је преименован за начелника санитета сједињене моравско-тимочке војске, под командом генерала Черњајева. Од јуна до октобра, до потписивања примирја, турска војска је показала велико преимућство над српском војском. За три месеца било је 25.000 губитака. Ђорђевић се трудио да збрине рањенике, чији број, у његовим јединицама није био велики, али и поред тога рад је био отежан због одсуства сваке дисциплине и лоше санитетске организације. После Шуматовачке битке, једине српске победе у Првом рату, Черњајев је унапредио Ђорђевића из чина мајора у потпуковника, а кнез Милан га је после месец дана произвео за санитетског пуковника и одликовао га Таковским орденом, који се носио о врату и какав је тада имао само генерал Черњајев. То је била награда за умеће смештаја и ука-

2 Београд 1876, службено издање Министарства војног, 215. Упутство за ратно доба има 133 члана и односи се на хоспитализовање болесника при војним логорима, на маршу, на бојном пољу пре и после битака, затим прописује дужности и обавезе лекарског особља, распоред, постројења и употребу пољских болница, њихову ревизију и евакуацију итд. Са четрдесет седам прилога, посебним упутствима и шемама прецизирана је свака група чланова.

зивања помоћи за 1000 рањеника после битака на висовима од Бобо-вишта до В. Шиљеговца, када су све пољске болнице са 2000 постеља биле пуне. Само захваљујући брзом деловању Ђорђевића, спремљени су нови лежајеви и рањеници су збринути. Он је настојао свим средствима да се пометња на бојном пољу не осети у Санитету.

У Другом српско-турском рату Ђорђевић је ушао као начелник Санитетског одељења Врховне команде, сменивши старог и немоћног Карла Белонија, који се лоше оријентисао у хетерогеној средини, у којој су поред српске деловале руске и енглеске санитетске мисије. Уз то, Врховни војни штаб није имао основних представа о санитетској служби у време рата. Оно што је увидео као пресудне мане у Првом рату, Ђорђевић је кренуо да поправља и доводи у поредак, иако је недостатак болничког особља и материјала све време представљао хроничан проблем. Осамнаест пољских болница (са 18000 постеља), које је отворио, функционисале су беспрекорно, а по ослобођењу Беле Паланке, Пирота, Ниша, Лесковца и Врања, пратио је победничку српску војску, оснивао нове болнице, хоспитализовао рањене и припремао се да спремно дочека последице битака које су предстојале. У инспекцију је ишао лично, наређења делио брзо и јасно, па је и ефекат таквог заузимања морао бити добар. Он је сачинио статистику рањених и болесних из Другог рата, која показује да су припреме које је обавио у војном санитету дале добре резултате. Од 2781 рањеника 1877. године умрло је свега 230, што је нешто више од 8%, док је од 21 600 болесника лечених у пољским болницама, које је он образовао, проценат умрлих свега 2,6%. Мада су ово сасвим солидни резултати, Ђорђевић је сматрао да се они бољом организацијом санитета могу додатно поправити.³

Све у свему, за школованог и амбициозног лекара, који је у Бечу са најбољим оценама окончао студије медицине, у Србији је било много посла. Ђорђевић је био припадник друге генерације српских лекара школованих у иностранству.⁴ Србија је имала мало лекара, али по квалитету прилично добрих, углавном странце. Међу Ђорђевићевим претходницима стручношћу су се истакли нарочито Емерих

3 Статистика објављена у трећој књизи *Историја војној саниитетиа*. Она је прво, као рапорт министру војном, штампана у *Српским новинама*, фебруара 1878, под насловом *Рај за ослобођење и независносћ*; О томе како је вршио дужност начелника Санитета у рату: РОМС, Ђорђевић, *Успомене*, „Од победе до демобилизације“, XXIX.

4 После Стевана Милосављевића, првог лекара Србијанца, који се вратио са студија у Паризу 1855. године, 1859. пристигао је са школовања у Цариграду и Паризу Милосав Павловић, 1866. Филип Тајсић, 1868. Сава Петровић. То је била прва генерација. Почетком седамдесетих година 19. века, као изданци бечке школе дошли су Владан Ђорђевић, Лазар Докић и Радмило Лазаревић.

Линденмајер и Карло Белони, које је Ђорђевић изузетно поштовао и ценио, али је ипак сматрао да савремени путеви културног живота и полетна национална свест захтевају преображај лекарских институција и другачију организацију. Пре њега, чињени су у том правцу бројни усмени и писмени предлози, који су пропадали услед неразумевања надлежних и недовољне упорности њихових подносилаца (РОМС, В. Ђорђевић, *Успомене*, XXXVI; Карић, 1996, стр. 107; Станојевић, 1972, стр. 33–37).

Ђорђевићеве старије колеге, као и многи други, са негодовањем су гледали на његове нове чинове, али је одликовани брзо показао да високе ордене није понео узалуд. Он је две године неуморно радио на изради монументалног дела *Историја српској војној санијетџи*. Прва књига је објављена 1879, друга 1893, а трећа 1880. Након рата против Бугарске, настао је и четврти део, 1886. године, у издању Српског лекарског друштва.⁵

Све су ово били припремни радови за велику реформу, коју је Владан Ђорђевић спремао најпре за војни, а потом и за цивилни санитет.

★

Замисао о преустројству Санитетске управе јавио се код Ђорђевића убрзо по повратку са студија, почетком седамдесетих година 19. века. У више наврата, у својим радовима се освртао на бројне мане и неделотворност ове установе, указујући на узроке таквог стања. Свакако, без великог радног искуства, он се није смео јавити са исхитреним предлогом за реформу. Улазећи у поједине проблеме, корак по

5 Прва књига (1835–1875) на преко пет стотина страна, у шест поглавља, бави се развитком српске војске и њеног санитета кроз законе и правила, обрађујући понаособ појединачне проблеме: санитетско особље, војно-хигијенске мере, развитак војно-санитетских установа у гарнизонима, оснивање сталних и привремених војних болница, а цео садржај пропраћен је лекарском статистиком боловања војника током четрдесет година. У другој књизи изложен је рад санитета у првом рату 1876. и реформа која је уведена у војно-санитетску службу после рата, када је он постављен за начелника. Трећа књига, обрађује уређење и распоред војног санитета уочи Другог рата и прописе на основу којих је санитет функционисао у току рата, затим анализира ефикасност рада на ратишту, у превијалиштима, пољским и резервним болницама и, на крају уз статистички преглед, излаже реформу која је извршена у војно-санитетској служби после рата, када је писац постављен за начелника Санитета Врховне команде. Највећу тежину, свакако, носи поглавље у којем се разматрају општи резултати из целокупне историје српског војног санитета од 1835, закључно са 1878. годином, и на основу оргонних искустава даје се предлог начела по којима би трбало извршити реорганизацију војног санитета.

корак, он је зашао до њихових најтамнијих ћошкова, одакле је најбоље могао да схвати како и на који начин их треба осветлити и решити.

После непуне године службовања на челу српског санитета (1879), Ђорђевић је помно спремао први годишњи извештај о санитетским односима у држави, под насловом *Здравље у Србији 1879. године*. За осам месеци проведених на месту начелника санитета он је први пут увео праксу прикупљања детаљних извештаја из свих крајева земље, по тачно утврђеним правилима, где је сваки окружни лекар био у обавези да њему, као шефу, достави на време само тачне и проверене податке. Поред тога, Ђорђевић је доста путовао по земљи, разгледао и осматрао српске болнице, српске школе и куће, торове и свиње – једном речи, посматрао је услове живота српског сељака, његове навике и обичаје.⁶

Реформи су претходила вишегодишња проучавања и испитивања здравља у српском народу и тражење узрока неадекватног начина живота и лечења. Ђорђевић се уверио да поједина важна питања државног лекарства, као што су питања о уређењу гробља, о сахрањивању, о регулисању јавне проституције, не могу да се реше засебно док се не створи нова законска основа за рад. По његовом наређењу прикупљене су и публиковане све санитетске наредбе од постанка Кнежевине до најновијег доба. Тако је настао *Санитетски зборник закона*, касније прошириван новим законима и уредбама.⁷ Упоредо са овим послом, Ђорђевић је ангажовао целокупну санитетску управу на спремању нових законских пројеката, који ће бити основа за темељну реформу Санитета Србије.

У септембру 1879, он је упутио један реферат надлежном министру, којим га обавештава да се проучавањем постојећег санитетског законодавства увиђа непостојање јединственог плана и органске везе између закона и недостатак мера неопходних за развитак народног живота. Уместо тога, каже Ђорђевић, законодавна радња у санитетској струци се ограничавала искључиво на дневне потребе, оним редом којим су оне постајале „горућа питања“. Самим тим, деловање Санитета је ишло само у правцу сузбијања последице, а не и у правцу превентивних мера. Министру је доставио Пројекат закона који обухвата све гране санитетске струке, са законским прописима од којих

6 АС, МУД, С, 1879, дел. протокол, бр. 1648, формулар за болничке и лекарске извештаје, бр. 1473, образац за лекарски картон болесника.

7 Прва књига, свеска 1 и 2, обухвата законе и расписе пре санитетске реформе, Београд 1879; друга књига, свеска 1, обухвата Закон о установљењу народног санитетског фонда и Закон о уређењу санитетске струке и о чувању народног здравља, Београд 1881, док је у свесци 2, Закон о заштити од сточних зараза и Закон о заштити од говеђе куге, Београд 1883. године.

зависи и здравље народа и здравље домаће стоке, замоливши га да пројекат преда на критичку оцену надлежној комисији.⁸

Стручна комисија је за нешто мање од месец дана проучила законске предлоге и, уз мале измене, дала своје позитивно мишљење о њима. Затим је предлоге одобрио Државни савет и били су спремни за изношење пред народно представништво (*Предугођовна радња за реформу саниџијске струге у Србији*, 1880, стр. 164–236).

На првој Народној скупштини, одржаној после ратова у ослобођеном Нишу, почетком децембра 1879. године, Ђорђевић је изнео два законска предлога – Закон о образовању Народног санитетског фонда и Закон о чувању здравља у народу и на домаћој стоци. Влада је предлагача представила Скупштини као свог повереника који ће у њено име заступати предлоге. То је био први Ђорђевићев излазак за скупштинску говорницу. Он је за своје предлоге спремио говор од девет писаних табака. На скупштинској седници, одржаној 19. децембра 1879. године, Ђорђевић је изашао пред посланике и одржао величанствени говор о значају народног здравља за општи материјални, културни и цивилизацијски напредак народа. Попут сваке велике реформе и ова је изискивала материјалне жртве, а време после ратова није му ишло на руку код скупштинара.

У скупштинској беседи он је образлагао законски пројекат, заснован на последњим релевантним подацима о стању здравља у Србији, на које су примењени најновији резултати хигијенских научних истраживања. То није била компилација постојећих напредних закона других земаља, већ оригинални законски кодекс, који је израђен на основу потреба живота у Србији. Он скреће пажњу посланицима да ће и они сносити одговорност ако не изађу у сусрет предложеним законским мерама, које су нужне, и којима се стаје на пут још већој материјалној и моралној штети која потиче од нерегулисаних односа и непостојања адекватних установа. У том смислу, он на врло пластичан начин представља развојни пут једног људског бића, од рођења до зрелих година, маркирајући притом све негативне појаве које су, услед незнања и непостојања правилног надзора, стална опасност за људски живот и узроци прераног умирања. Он је, даље, убеђивао по-

8 Реферат начелника Санитета В. Ђорђевића министру Јакову Туцаковићу од 1/13. септембра 1879. и решење министра од истог дана, АС, МУД, С, 1879, дел. протокол бр. 1892, 23. мај/4. јун 1879. и бр. 3293, 1/13. септембар 1879. Документи у Санитетском одељењу МУД-а нису сачувни у архивском фонду. Њихов садржај познат нам је из Ђорђевићеве књиге *Предугођовна радња за реформу саниџијске струге у Србији*, Београд 1880, 1–11. Ради се о прештампаним службеним актима, по одобрењу министра унутрашњих дела, који су најпре објављена у *Архиву за целокујно лекарство*, књ. 6, 1880. Поред пратеће службене преписке у истој књизи штампани су Пројекат закона о чувању народног здравља, 12–143 и Пројекат закона о народном санитетском фонду, 144–162.

сланике да јавна хигијена, наука о чувању народног здравља, обухвата целокупни друштвени живот, те и да она не сме ниједан друштвени слој испустити из вида ако жели да постигне свој задатак и сачува телесно, а самим тим и морално здравље становништва.

Претпостављајући да ће финансијски моменат бити за његов предлог главна кочница у Скупштини, Ђорђевић је потанко објаснио да је у државном интересу материјална сигурност народа, која је угрожена свакодневним страдањима, изазваним разним болестима које превентивом могу да се спрече. Тифус, богиње, шуга, шарлах, куга, венеричне болести и друге немани шире се неконтролисано по земљи, а десетковано становништво није у стању да обради земљу и прехрани се, упркос плодном тлу које омогућава довољно хране за све. Осим ненадокнадиве штете у људству, ту је материјална штета која се манифестује у виду недостатка радне снаге. Ђорђевић је на то додао и сточне болести које су, као оне из 1878. године, покосиле 60000 брва, вредних више од три и по милиона динара. Такве катастрофе, које Србија из године у годину трпи, драстично су веће од средстава потребних да се изврши реформа која ће здравље људи и стоке узети у сталну заштиту и надзор. Ђорђевић је цитирао Френклина и његову изреку "Public health is public wealth", народно здравље је народно благостање, позивајући посланике да гласају за предлог и да тако Србију уведу са прага цивилизације у саму цивилизацију, што се може постићи само из помоћ здравог народа. Снагом аргумената, Ђорђевић је разбио скептицизам посланика и оба предлога су прошла са великом већином (109:32). Предлог о Санитетском фонду усвојен је одмах, док је предлог о чувању народног здравља усвојен у начелу.⁹

Уморна скупштина, која је тридесет седам дана радила на решавању многих крупних питања, искрслих као позитивне и негативне последице српско-турских ратова, није имала када да узима у претрес обиман закон, него га је усвојила у начелу и изабрала нарочити скупштински одбор од девет чланова који ће проучити предлог и у виду извештаји поднети га Скупштини, с тим да се њихова реализација одгоди за годину дана.¹⁰

9 *Сћенографске белешке Народне скупштине за 1879. годину*, двадесет други састанак, одржан 20. децембра; Ђорђевићев говор у Скупштини објављен је у часопису *Медицинска ревија*, бр. 4, 1973, приредио доктор медицине Саво Д. Пламенац, 103–117. Исти говор штампан је и у *Бечком медицинском недељном листу* 1880. године, а изводе су донели многи тадашњи домаћи и страни листови; *Зборник закона и уредаба Кнежевине Србије*, књ. 35, 50 – Закон о установљењу Народног санитетског фонда од 28. децембра 1879/9. јануара 1880. Текст закона објављен засебно у: *Санийетски зборник закона*, књ. 2, св. 1, 1 – 5.

10 Избор нарочитог скупштинског одбора за проучавање законског пројекта о чувању здравља у народу и домаћој стоци и Измене и допуне учињене од стране тог одбора, види: *Преујетовна радња за реформу санийетске стирке у Србији*,



У међувремену је у октобру 1880. године дошло до оставке владе Јована Ристића, а нови кабинет формирали су напредњаци, на челу са Миланом Пироћанцем. Избори у новембру исте године донели су нови састав Скупштине. Посланици су припадали највећим делом Српској напредној странци, док је четрдесетак њих из редова Народне радикалне странке чинило опозицију влади. Скупштина је почела са радом после божићних и новогодишњих празника и на окупу је била пола године, доносећи врло важна решења – Закон о судијама, Закон о зборовима и удружењима, Закон о слободи штампе, Општа конвенција за постројење прве српске државне железнице, укључена између српске владе и друштва Генералне уније. За разлику од бројних политичких закона, мора се истаћи да је *Закон о уређењу санијетске струке и о чувању народног здравља* био прихваћен и од већине опозиционих посланика, а претрес је у Скупштини трајао од 29. марта до 4. априла. Усвојен је у 67. седници Народне скупштине (Српске новине, бр. 139, 23. март/4. април 1881).

Законски предлог опет је упућен Санитетском одбору Скупштине, који је проучио све његове тачке. У начелу овај предлог је усвојен у пакету са још два законска предлога – о заштити од сточних зараза уопште и мерама за угушивање тих зараза, о заштити од говеђе куге и о угушивању те заразе. Санитетски одбор се поделио на већину и мањину у односу према сва три предлога, који су заправо чинили једну органску целину. Известилац одборске већине, доктор Лазар Докић, ступио је за говорницу 29. марта 1881. године, одакле је образлагао тачку по тачку законског предлога. О свакој тачки посебно водила се жива дискусија у Скупштини. Министар унутрашњих дела Милутин Гарашанин, у чији је ресор улазио Санитет, представио је на почетку рада посланицима владиног повереника, доктора Владана Ђорђевића, као стручно лице које треба да отклони све дилеме посланика.

Настало је живо интересовање посланика за Закон о уређењу санитетске струке и чувању народног здравља, упркос чињеници да су сви већ били уморни након вишемесечних скупштинских заседања. То говори да је већина имала развијену свест о неопходности новог законског решања у сфери здравства, без обзира на то што је знатан део у појединим питањима надзора и финансирања струке инсистирао да се поштује начело штедње, те да се државни буџет не оптерећује новим издацима (Српске новине, бр. 125 – 143, 9/21. јун – 2/14. јул 188).

486–500; *Сјенографске белешке Народне скупштине за 1879. годину; Зборник закона и уредаба Кнежевине Србије* 36, стр. 369. Закон је донесен 30. марта/11. априла 1881. Текст Закона у: *Санијетски зборник закона*, књ. 2, св. 1, Београд 1881, 5–138.

Доктор Владан Ђорђевић обратио се посланицима речима да је Закон о чувању народног здравља хитна ствар за целокупно становништво и да његове далекосежне последице превазилазе све партијске поделе и нетрпељивости. У остварење ове круцијалне реформе треба да се крене без одлагања, како би се кроз деценију сви њени позитивни ефекти могли осетити у народу. Новац је обезбеђен, милион динара на годишњем нивоу, без бојазни да реализација може да застане услед буџетских флукуација. Због тога је Закон о Народном санитетском фонду, који је изгласан децембра 1879, а ступио на снагу у јануару 1881, од пресудне важности за здравствену реформу. Ипак, најјачи утисак је на посланике извршило Ђорђевићево представљање резултата истраживања од чега болује и највише умире српски народ, а умире до педесет хиљада мушкараца и жена на годишњем нивоу. То је значило да је смртност износила више од 30% од укупног броја становника. Годишње се у Србији рађало шездесет до шездесет и пет хиљада деце (1879. и 1880. године). Србији је дакле било потребно сто и двадесет година да удвостручи своје становништво. Умирало се понајвише од запаљења органа за варење и дисајних органа, а на првом месту од *баруштинске настујине прознице* која се отклања мерама јавне хигијене – засушивањем бара, сађењем шума, устројењем канализације. Применом законских мера смртност би се, тврдио је Ђорђевић, смањила за десетине хиљада, а огроман број нерадних претворио би се у дане радне. Једном речју, потребни су лекари доступни народу, а не сатима хода далеко од њега, потребно је да се калемљење богиња покрије из средстава фонда јер људи немају довољно пара да издвоје два гроша по детету, па због двадесет хиљада динара сва деца не могу овом мером бити обухваћена. Мере хигијенске које закон предлаже хитне су јер ће кроз десет година допринети да се број оболелих преполови, а број умрлих смањи за трећину, тврдио је доктор Ђорђевић. Исто тако, важно је усвојити и остала два законска предлога о заштити од сточних зараза, а то значи озакоњити међународно устројена начела. То изискује извозна трговина Србије која је изгубила више од седам милиона за две године (1878–1880), колико је зараза трајала, и још годину дана због одбијања Скупштине 1879. да вотира законе (Српске новине, бр. 126. 10/22. јун 1881).

Закон о уређењу санитетске струке и чувању народног здравља има 35 чланова, распоређених у једанаест целина (глава). Реформом Санитета, ова установа је у законској форми добила ново и модерно рухо и, куриозитета ради, да споменемо оно што се тиче Санитета није мењано четири деценије, односно тек након Првог светског рата.

Закон је предвиђао организацију једног одељења у Министарству унутрашњих дела које ће бити засебно надлештво. Оно је уређено законским прописима који прецизирају путеве и средства његовог деловања. Главни задатак тог одељења био је непрекидно старање о чувању народног здравља у целој држави (члан 1 – 3). За тај циљ стављају му се на расположење средства из посебног, Санитетског фонда, основаног специјално у те сврхе. Посебним члановима обележен је делокруг окружних и среских лекара (члан 10, 12, 14), који морају да раде на предупредивању болести, а не само да делују на њихове последице. Уводи се нова установа окружних ветеринара (марвених лекара), са задатком да савесном контролом сведу сточне болести на најмању могућу меру, тиме што ће заразе локализовати и неће им дати услова да се шире (члан 11). Поред окружних, сада се први пут уводи категорија среских лекара, чиме сваком становнику лекар постаје удаљен 3–4 сата хода, уместо дотадашњих 8 и више сати. Овом мером требало је запослити нових осамдесет високообразованих доктора, који би у време ратова били лекари батаљона. Ђорђевић је предвиђао да ће, временом, сви лекари бити српске националности, људи који живе тамо где раде, који познају свој народ. Предрачун годишњих издатака Санитетског фонда показује да је планирао да се сваке године број среских лекара увећава за двадесет нових људи и да се исто толико питомаца сваке године издржава о терету Фонда. Корист од њих у мирнодопска и ратна времена била би максимална. „Осамдесет среских лекара су осамдесет културних центара у нашој држави. Сваки такав човек може нам у његовом срезу вредети као читава нова школа“, убедљиво је говорио Ђорђевић посланицима. Иако није било могуће одједном наћи довољан број лекара, чињеница је да би се временом дошло до постављеног циља јер је половина срезова већ школовала о свом трошку питомце на медицини и за коју годину очекивала је њихов повратак са студија. Даље, уводи се звање и прецизира делокруг рада општинских бабица, на сваку општину од 5000 људи по једна (члан 15). Закон је одређивао положај приватних лекара како би се народ заштитио од надрилекара и штете коју они наносе својим незнањем (члан 16). Затим су ту установе за спречавање и предупредивање болести које би се могле унети из суседних држава, карантини и састанци (18,19), затим специјално прописане мере против сточних зараза (члан 17), против малих и великих богиња (20, 21). Ту су и законске одредбе којима се прописује начин сахрањивања и уређење гробља (22), закон против проституције и сузбијања венеричних обољења (23).

У последњем делу, ова реформа обухвата групу закона којима се предвиђа подизање установа за лечење болесника и за чување и

надзор неизлечивих пацијената – душевна болница и сиротињски дом за телесно неспособне, апотеке и бање и минералне воде (чланови 27–29). Како су до тада постојале само окружне болнице у десет од двадесет једног округа, сада је и сваки срез требало да подигне болницу са двадесет постеља, које ће у ратно време радити дуплим капацитетом. Такве болнице морају имати комплетну опрему за предвиђени број болесника, или рањеника. Ђорђевић је овај предлог бранио тиме што се њиме уклања недостатак војних болница који се показао у последњем рату и што војно – лекарска пракса других држава сведочи да је распоређивање рањеника у што више мањих болница гаранција за што мањи губитак људи.

Поред ових, законом је предвиђена једна општа болница за целу земљу, која ће радити на хроничним и оперативним случајевима за које је потребно имати специјалисте лекаре и, наравно, инструменте за операционе подухвате.¹¹ Најзад, закон прописује отварање школа за бабице и лекарске помоћнике, које ће постојати дотле док се не ишколује потребан број кадрова (чланови 30 и 31).

Још једна врло важна одредба ових Закона тиче се правила по којима се морају зидати школе, без обзира да ли се граде о државном, општинском или приватном трошку. Школе су морале бити прописане висине, са тачно одређеном величином учионица и одговарајућом количином светлости, вентилацијом и грејањем, са адекватним клупама и столовима који ће омогућити правилно седење и држање кичме код ђака (члан 20).

Питање финансирања тако замашне санитетске реформе било је главни камен спотицања у Скупштини. Новац је постојао, он је лежао годинама неупотребљен и стално се нагомилавао годишњим прирезима. Закон је предвиђао да се тај новац из разних окружних болничких фондова пребаци у засебну установу, која ће се звати Санитетски фонд, што ће бити њен почетни капитал. Приходи фонда били би, као и до тада, годишњи прирези за болнички фонд, затим камата на положени капитал код Управе фондова и годишња државна помоћ. Највећа и најзначајнија новина лежи у томе да је у државном буџету отворена нова партија издатака, санитетски буџет, која по закону није могла бити мања од 218 849 динара, а то је било равно шест пута више него што је до тада у исту сврху издвајано (члан 3). Овако дефинисана и тачно одређена брига државе у интересу највећег дела популације, била је непозната много напреднијим државама од Србије.

11 Касније је Београдска окружна болница намењена у те сврхе, с тим да се подигне нова зграда за болничко средиште највећег града и његове околине.

Поједини посланици тврдили су да није време да Србија, осиромашена у последњим ратовима, улаже толика средства на лекаре и болнице, већ да се тај новац раздели пострадалим сељацима да преживе. Резимирајући прикупљене податке, Ђорђевић је годишњи извештај завршио речима: „Из свега могао је г. Министар увидети да су управи санитета готово везане руке у сваком већем послу реформисања и унапређења санитетске управе у Србији и да ће тако остати све дотле, докле наше законодавство не одобри предложени и поднесени му пројекат за санитетски законик.“ Ђорђевић је својим законским предлозима одрешео руке санитетској управи, самим тим што је њено функционисање поставио на два важна принципа: први је самосталан санитетски буџет, какав није имала ниједна европска држава, а који је штитио послове санитета од флукуација у државним буџетима; други је самосталност у стручној управи санитета у којој могу бити искључиво компетентне личности. Улога Главног санитетског савета у односу на Министарство унутрашњих дела, састојала би се у давању стручног мишљења, али и у подношењу самосталних предлога; Санитетски савет би учествовао у изради санитетског буџета и имао право главног ревизора у свим судско-лекарским и санитетско-полицијским питањима (члан 8). Лекари и њихова права и дужности први пут су законом регулисани. Они су постали државни чиновници са тачно утврђеном платом (2000 талира – око 10.000 динара, приближно министарској плати од 12 хиљада) и редовним петогодишњим повишицама за савесну и ревносну службу. Њихов рад је надзирао специјални контролни орган, санитетски инспектор, који је имао задатак да проверава да ли се санитетске наредбе дословце извршавају. Поред самосталности и централизације у стручној управи санитета, најпозитивније стране закона биле су строге мере против ширења заразних болести и увођење појединих мера као обавезних, као што су вакцинација и ревакцинација.

За шест година, колико је био начелник Санитета, Ђорђевић је израдио бројне службене коментаре, упутства и правила за извршење законских прописа. Санитетско законодавство у Србији је тиме кодификовало све оно што је заговарала последња реч науке о чувању народног здравља. Примерци Закона на немачком и француском језику послати су, на изричит Ђорђевићев захтев, најистакнутијим светским стручњацима, са којима се упознао 1880. у Торину, на међународном конгресу хигијеничара. Ђорђевић је желео да његово дело буде критички оцењено од најмеродавнијих лица. Најпознатији немачки, мађарски, чешки, француски, швајцарски и холандски стручњаци одали су признање творцу санитетског законика. Хајнрих

Адлер је у бечком лекарском колегијуму изјавио да подузеће Владана Ђорђевића изазива дивљење, тим више јер је остварено у земљи која се налази на почетку свог развитка, али да су управо добри санитетски закони најсигурнија основа за успешан државни развој. Барон Мунди је рекао да је српски санитетски закон оригинално дело, јер такав какав је није имао модела за узор. Стога је написан „у духу српског народа и потпуно одговара потребама народним“. Мађарски санитетски саветник Лудвиг Грос-Чатари објавио је своје мишљење у *Пестер Лојд* (бр. 260, 1881) у којем се истиче да се српски санитетски закон одликује „истинским научним смислом и модерним правцем“ и да као такав може послужити за узор и много већим државама. У стручном листу *Здравље у Лајпцигу* (бр. 21, 1881) у уводном чланку каже се да је Србија својим санитетским законом изашла испред свих цивилизованих држава.

Највећом похвалом Ђорђевића је охрабрио професор Сигмунд са медицинског факултета у Бечу, који му је, у приватном писму, пожелео да дуго година ужива у плодовима своје „увиђавне, човечне и патриотичке радње“ кроз које провејава дух праве науке, али и практичне употребе. Бруарделом, професор судске медицине на Париском универзитету, кад је проучио закон, целокупан рад је оценио као врло добар, а посебно је нагласио да се види да је аутор водио много рачуна о обичајима и потребама народа у Србији, јер се неке његове одредбе никада не би могле применити у Француској.¹² О српском санитетском закону писали су са великим хвалама готови сви ондашњи стручни листови у свету: француски *Annales d'hygiene publique et de médecine légale*, затим швајцарски листови за негу здравља, који су излазили у Цириху под уредништвом професора Виса, амстердамски лист *Algemein Handelsblad*, немачки *Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, бечки *Winer Medizinische Wochenschrift* и многи други.¹³

Ђорђевић је био веома задовољан када је Скупштина гласала за закон, упркос томе што је било доста посланика који су се противили, иако су у приватним разговорима признавали да су законски пројекти ваљани. „Најтежи део мог посла, урађен је. Осигурао сам, почињући

12 Сва мишљења истакнутих лекара и хигијеничара која су Ђорђевићу стизала писменим путем налазе се у његовом личном фонду (АС, ВЂ, 63, 94, 100, 110, 116, 125, 143, 156, 228, 229, 239, 252, 265). Ондашњи секретар Санитета доктор Јован Данић скупио их је и објавио у књижици *Санијетска реформа у Србији*, Београд, 1882.

13 Већи део ових листова Ђорђевић је сачувао у облику исечака, а преводи су штампани у поменутој књизи Ј. Данића, док су изводи штампани у књизи В. Суботића, *нав. дело*, 85–93.

од 1881. године, годишње 1.018.000 динара за потребе Санитета. Могу ти слободно рећи да после овог резултата нисам забадава живео“, писао је он својој жени, Немици Паулини. Неко време после изгласавања Закона, примао је непрестано честитања са разних страна, али и од владара Милана Обреновића и од Јована Ристића, министра иностраних дела, који је у Скупштини јавно казао да је Ђорђевићево име неодвојиво скопчано са једном великом реформом Србије (РОМС, Ђорђевић, *Успомене*, XXXI; АСАНУ, Архива Јована Ристића, XXVII/3).

О Ђорђевићу се причало и писало у земљи, али и далеко изван ње. О борби са опозицијом у Скупштини, када је сваком противнику понаособ одговарао и оповргавао примедбе на предлог закона, по Београду су испредане грубе шале на рачун Ђорђевићеве упорности. Драгомир Рајовић му о томе овако пише: „Веле, Владан нам изгледа као каква велика рундавина кад се нађе у колу много и много малих керица, које на њ' лају. Он тек шчепа једног за крогн, продрма га па баци на страну, па онда другог, па трећег и тако даље. Ружно упоређење, али славно“, закључује Радовић (РОМС, Ђорђевић, *Успомене*, XXXII). Министар га је даље обавештавао да су, после наступа у Скупштини и Ђорђевићеви непријатељи почели о њему да говоре лепо и са хвалом.

Ђорђевић се није зауствио само на писању закона. Његова жеђ за сазнањима никако није била утољена. Године 1880. обрео се у Торину, где се од 18. до 24. септембра одржавао Трећи међународни конгрес хигијеничара. Скупу је присуствовало око триста чланова из целог света. Ђорђевић је, међу десет секција, био потпредседник прве, односно Секције за општу хигијену. Он је био први начелник санитета из Србије који је присуствовао оваквој манифестацији као специјални изасланик владе. Ту се упознао са многим представницима своје струке, а посебно са начелницима санитета других европских држава и најеминентнијим хигијеничарима. То је за њега била најважнија добробит конгреса, јер преко остварених контаката са стручњацима целог света желео је да буде у току најважнијих питања своје професије, али и уопште других њему непознатих достигнућа у медицини. Из Торина је кренуо са нарамком књига, које је у виду поклона добијао од својих колега и због којих је био необично срећан, јер се већина њих тицала њему слабо познате проблематике. Ђорђевић је још као „тазе“ лекар имао непрестано на уму чињеницу да његово занимање захтева стална усавршавања, услед непрестаног напредовања науке. Када се вратио у Србију, контакти су се полако гасили и јењавали, а дневни послови и обавезе су научно усавршавање учинили немогућим. Овај конгрес га је вратио у жижу збивања и омогућио му да посредством познанстава са људима који раде и

стварају у великим центрима, који су непрестано у додиру са науком, буде на извору свих новитета које може да примени у даљем развоју и напретку санитета у Србији. Развијена свест о важности праћења најновијих научних достигнућа, давала је Ђорђевићевим реформаторским корацима посебан смисао. Ни после десет година од завршетка студија он није губио интересовања да учи, да сазнаје и да се усавршава. Стога је и у Закон о санитету унео одредбу по којој је службена дужност начелника Санитета да непрестано проучава савремене напредке у свим гранама медицинских наука, ветеринарства и јавне хигијене, како би у сваком тренутку могао да изнесе нове предлоге надлежном министру за све што се у медицини показало научно и практично корисним (АС, ВЂ, бр. 4; Ђорђевић, 1883).

Учинак реформе се заиста видео кроз десетак година. Пре Ђорђевићеве реформе, један лекар је долазио на 12.270 људи, Србија је 1879. године имала 74 лекара, 1886. достигла 104, 1895. већ их је било 150, 1900. било је 200 лекара, 1908. већ 288, а пред Први балкански рат 1912. године 370 лекара бринуло је о Србији (Карић, 1996, стр. 107).

Списак извора и литературе

Архиви

АС (Архив Србије), МУД–С (Министарство унутрашњих дела – Санитетско одељење)

АС, Фонд Владана Ђорђевића (ВЂ)

АСАНУ (Архив српске академије наука и уметности), Архива Јована Ристића
РОМС (Рукописно одељење Матице српске), Владан Ђорђевић, *Успомене*, „Предходник и последник“, XXXVI; „Реформатор, јаребица и дворска немилост“, XXXI; „Лом у двору и васкрс Отаџбине“, XXXII.

Новине

Српске новине

Објављени извори

Зборник закона и уредаба у Кнежевини Србији 36. 1881. Државна штампарија.

Ђорђевић, В. (1872). *Санитарски услови у Србији: са шест инжењерских скица о београдским болницама*. Државна штампарија.

Ђорђевић, В. (1874). „Војно-лекарска статистика“, текст са предавања о војној хигијени у официрској школи у Београду, 1873. године. *Архив за целокупно лекарство*, 1, 93–122.

- Ђорђевић, В. (1880). *Предуједновна радња за реформу санијетичке сѣруке у Србији* Министарство унутрашњих дела.
- Ђорђевић, В. (1883). Хигијенски међународни конгреси у Турину и Женеви – извешћа што их је поднео министру унутрашњих дела изасланик српске владе на тим конгресима, др Владан Ђорђевић. *Српски архив за целокујно лекарсѣво, одељак II, књига XVI*.
- Карић, В. (1996). *Србија. Ојис земље, народа и државе*. Култура: Православна реч.
- Сѣенографске белешке о седницама Народне скупшћине, која је одржана у Нишу 1879. и 1880. године*. 1880. Државна штампарија.

Литература

- Станојевић, В. (1972). Ликови и дела истакнутих лекара у Србији пре оснивања Српског лекарског друштва. *Сјоменица Српској лекарској друшћива 1872–1972*. Српско лекарско друштво.

Suzana Rajić*

THE FIRST LAW ON THE PROTECTION OF THE POPULATION HEALTH IN THE KINGDOM OF SERBIA

Abstract: The Law on the regulation of the medical profession and on the protection of public health entered into force on April 11, 1881. From that moment, the importance of all previous sporadic orders and regulations, which for several decades did not meet the needs of the population and the needs of their health care, ceased. With this reform, the medical institutions received a new and modern spirit in its legal form, which has not been changed for four decades. Based on this law and following the example of foreign countries, the first chemical and bacteriological laboratories in Serbia were established and the first reporting of infectious diseases with prescribed measures for their control was regulated. The Law regulates many important issues: the duties and rights of district, county and municipal doctors, the issue of private practice, the issue of fees for medical services, the issue of quarantine and vaccination against smallpox, the rules on cemeteries and burials. The organization of the health service of Serbia at that time was at the level of the most developed European countries.

Keywords: Serbia, doctors, The Law on the regulation of the medical profession and on the protection of public health, reform. Parliament, prevention, Vladan Djordjevic

* Suzana Rajić, PhD, Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email address: srajic@f.bg.ac.rs

Чедомир Антић*

ЕПИДЕМИЈЕ У СРБИЈИ И ЦРНОЈ ГОРИ ТОКОМ ПРВОГ СВЕТСКОГ РАТА

Апстракт: У овом раду представљене су најраспрострањеније заразне болести и епидимије које су погодиле Србију и Црну Гору током трајања Првог светског рата. Специфичност Србије и Балкана је објашњена у контексту санитарних прилика на Западном фронту, као и домета здравства овог времена. Од посебне важности је и сагледавања извора и новије литературе о раније занемареној епидемији шпанске грознице која је наступила крајем рата.

Кључне речи: тифусна грозница, шпанска грозница, колера, маларија, Владимир Станојевић, Џон Рид

Здравствено стање европских народа значајно се разликовало почетком 20. века и у данашње време. Пишући о епидемијама на простору Средње Европе, др Лазар Димитријевић, окружни лекар из Србије, посебно је указивао на епидемије колере и тифуса, као и на неспремност грађана да се са њима боре. „Оријент почиње од Пеште, јер тамо су били избили оне који су дошли да дезинфицирају станове“, лапидарно је забележио овај некадашњи бечки студент (Димитријевић, 1892). У читавој Европи тог времена није постојала организована здравствена заштита, а системи модерног водовода и канализације тек су били успостављани у великим градовима.

Историјско наслеђе било је тешко. Током Америчког грађанског рата (1861–1865) око 80.000 соба умрло је од тифусне грознице (око 8% свих жртава), а крајем века се међу учесницима Шпанско-аме-

* Др Чедомир Антић, ванредни професор, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: chedomir.antic@gmail.com

ричког рата такође проширила ова болест (Yolanda Smith, 2016). Пет заразних болести непрекидно је морило становништво Велике Британије – највеће империје у историји и најурбанизованијег друштва ондашњег света – на прелазу у 20. век (Fraser Mcalpine, 2013). Иако је управо Британија тог времена била водећа земља у медицинским открићима, па су открића њених лекара Џенера крајем 18. и Флеминга крајем 19. кључно допринела сузбијању најопаснијих заразних болести, ефекти ових проналазака нису одмах били видљиви. Тако је за време војне експедиције на Крим (1854–1856) убијено или умрло од рана око 60.000 војника зараћених страна (припадника руских, британских, француских и османских трупа), док их је 130.000 умрло од разних болести. Био је то огроман број будући да се на полуострву борило укупно 730.000 војника (Hugh Pennington, 2019). Чинило се да је шпанска грозница изненадила свет крајем Првог светског рата, ипак још 1899. у Русији се појавио један њен претходник – „руски грип“ – који се сматра првом „значајнијом пандемијом грипа“. Проширивши се из Сибира на Казахстан, Европску Русију, Финску и коначно у Северну Америку, ова грозница је за само годину дана однела око 360.000 жртава.

Двадесети век подразумевао је изванредан напредак, али само у војскама и друштвима развијених држава. Поједини аутори верују да је поред напретка медицине за ово заслужно и искуство које је претходило светском рату. У Глазгову, који је био једно од жаришта тифусне грознице, број оболелих је до 1910. пао за чак 99% (Hugh Pennington, 2019). За Велику Британију прекретницу је представљао сукоб са Бурима у Јужној Африци, на прелазу из 19. у 20. век, када је 2,5 пута више војника умрло од тифуса него у сукобима са непокореним Африканерима (*Ibid.*). У свом класику *Пацови, вашке и историја (Rats, Lice and History)*, амерички бактериолог, који је са мисијом америчког црвеног крста упућен у Србију 1915. године, писао је о потпуном одсуству тифусне грознице на Западном фронту, као о „једном од најупечатљивијих феномена“ (Hugh Pennington, 2019). Савремени научници верују да је разлог за ову појаву чињеница да је тифус до тада био практично искорењен у Великој Британији. Други су разлог видели у обезбеђеном снабдевању чистом водом, одричући притом значај много бољих услова живота војника на овом најважнијем позорју глобалног рата. У сваком случају, током читавог трајања рата на Западном фронту је од тифусне или паратифусне грознице умрло свега 260 британских војника (*Ibid.*).

Верује се да је из ових разлога далеко мање војника који су ратовали на Западном фронту страдало од болести. Између 600.000 и

650.000 војника из Велике Британије и доминиона погинуло је у борбама, подлегло ранама или нестало током четири ратне године. Од разних болести их је умрло око 113.000. У немачким трупима однос је био још несразмернији па су умрли од болести бројем досегли нешто више од једне десетине укупног броја погинулих - 1,5 милиона (*Ibid.*).

Балкан, на периферији европског континента, споро се током 19. века еманциповао од Османског царства. Ипак, Кнежевина Србија се рано, почетком тридесетих година 19. века, суочила са епидемијама следећи узоре организованих, западних европских држава са већим традицијама. Установила је карантински систем раније него поједини велики приморски градови као што је Солун. Због поштовања карантина је приликом последњег таласа куге ушла у сукоб са османским властима у гарнизонима својих тврђава. Вариолизација спровођена по древним моделима, преузетим са истока (из османске и даље кинеске традиције), довела је до тога да су током прве половине 19. века путници писали како је Србија била боље заштићена од великих богиња од италијанских држава.

Модернизација здравства је ишла споро, лекари су се школовали у иностранству, а Медицински факултет у Београду је основан тек 1919. године. Па ипак, великим државним напором здравствене прилике су поправљане, здравствени систем је, како у Краљевини Србији, тако и у Кнежевини Црној Гори, почео да буде успостављан од осамдесетих година 19. века. Епидемије, којих су поједини аутори широм југословенских земаља, током претходних столећа (од 15. до 19. века), избројали чак две стотине, су се проредиле (Петровић, 2007, стр. 35).

Српска војска имала је ипак високу стопу смртности. Највиша је забележена у предратном раздобљу током 1891. године, када је од оболелих војника умрло њих 261 или 1,9% (Ненад Ж. Петровић, стр. 452). Седам година касније, 1898. године, од 213 умрлих војника 126 је умрло од запаљења плућа, туберкулозе, тифуса и менингитиса (*Ibid.*). Од ове четири болести само је једна била високо заразна. Према званичним статистикама, српска војска је у раздобљу од шест година (1890–1895), две деценије уочи рата, заиста имала највећу стопу смртности у Европи (14 промила, што је износило у просеку 238 умрлих војника од 17.000 – колико их је током мира било у униформи). Заједно са онеспособљенима или отпуштенима из војске овај број је износио пуних 700 и досегао је 42 промила војника (*Ibid.*, 454).

Са избијањем Првог светског рата епидемиолошка ситуација у Србији постала је катастрофална. Почетком 1915. године појавио се пегави тифус. Иако су у Србији, као и у већини других европских

држава, тињала поједина жаришта, епидемију је подстакло заробљавање аустроугарских војника из крајева у којима је ова болест била ендемска. Сматра се да је у Србији током прве ратне године од пегавог тифуса боловало чак 1.050.000 људи (Ђаковић 2006, стр. 250). Реч је била о чак трећини становништва Србије у границама из 1912. године. Будући да су архиви војног санитета у великој мери уништени током повлачења преко Албаније, број оболелих никада неће бити тачно утврђен (Грба, 1995). Процене се крећу у распону од осамдесет до пет стотина хиљада (Ђаковић, 2006, стр. 250).

Ниш је постао средиште борбе против ове заразе, којој је у првој половини године подлегло између тридесет и тридесет пет хиљада војника и десетине хиљада цивила (Станојевић, 1992, стр. 346). У Нишу је нешто раније основан „Међународни санитетски одбор за сузбијање и организовану борбу против епидемије пегавог тифуса“. На челу одбора био је регент Александар Карађорђевић, потпредседник је био комесар британског Црвеног крста сер Ралф Пеџет. Поред представника Србије, чланови овог одбора били су лекари из Француске, Велике Британије, Русије и САД. Само у Моравској сталној војној болници са седиштем у Нишу, налазило се тада двадесет и шест зиданих и дрвених барака у којима је радило 37 лекара и лекарских помоћника, 256 болничара и војника-помоћника, а са њима су биле ангажоване и добровољке, медицинске сестре из земље, али и из иностранства – Русије и Француске. Почетком марта 1915. године у болници је радило чак 1.064 човека. У Нишу су у то време деловале три руске болнице: Руска медицинска мисија госпође Хартвиг (удовице бившег руског посланика у Србији), Руска болница у Нишу кнегиње Трубецки (под управом хирурга др Сергија И. Сироткина) и болница „Руски павиљон“ (под управом др Сергија К. Софотерова).

Српски војни санитет није био баш најбоље организован. Рањеници су транспортовани у дубину позадине, а током читавог трајања рата неразвијена железничка мрежа била је оптерећена стотинама хиљада цивилних путника. Тако је повећаван хаос у земљи и ширена зараза. Истовремено, велике количине санитетског материјала држане су у близини фронта, па су почетком рата пале у аустроугарске руке.

Хуманитарно друштво, којем је припадала др Елси Инглис, основало је 14 болница, од којих су десет биле намењене Србима. Када је после победе српске војске у Колубарској бици кроз Ниш прошла Болница шкотских жена (The Scottish Women's Hospital for Foreign Service), једна од британских хуманитарних мисија, њена учесница оставила је упечатљив опис нишке војне болнице.

„Једна од највећих зграда у земљи била је сасвим крцата. Сваки делић простора био је заузет... Болесни и рањени лежали су у гомили заједно – људи којима је тек ампутирана нога или рука са људима болесним од трбушног тифуса, дизентерије или промрзлине; умирући са онима већ умрлим. Тако су били тесно збијени да пацијент није могао да се помери без узнемиравања свог суседа. Многи од њих лежали су са ранама непревијеним по недељу дана и више, а најмања рана занемарена често је стајала човека уда и понекад живота. У таквим условима многи су умрли само због запостављености. Неколицина доктора и медицинских сестара били су затрпани послом, радећи дан и ноћ без средстава за рад и медицинског материјала. Један хирург рекао нам је да је радио неколико дана без хлороформа и чак веће операције извођене су без употребе анестетика. Најгора од свега била је немогућност проветравања ових страшних одељења“ (E. Sh. McLaren, pp. 85–86).

За пет месеци 1914. године, у српске болнице упућено је више од 100.000 рањеника (Грба, 1995, стр. 20). Само у болничким капацитетима у Нишу лечено је 9.000 рањених и болесних војника (Станојевић, 1995, стр. 333). Од новембра 1914. године смртност у болници је на месечном нивоу достигла троцифрени број. У фебруару 1915. преминуло је чак 495 пацијената. Током једног кобног дана, 15/28. фебруара, умрло је њих тридесет четворо. (*Ibid.*)

У Србији је 1914. године у војску позвано 534 лекара, од којих је до краја рата умрло чак 132 (24,9%). (Број лекара је у Србији често навођен као изузетно скроман, међутим у Бугарској, земљи бројнијег становништва, веће територије и богатства, на располагању је било тек 696 лекара (Dimitrova, 2018, p.120). Ова статистика показује и да је у Србији смртност лекара и болничког особља била много већа него код других учесника рата. У немачком царству умрло је или погинуло око 11% мобилисаних лекара. Владимир Станојевић је тврдио да су за време рата скоро сви српски лекари боловали од неке болести (Станојевић, 1995, стр. 334). Током девет месеци, зараза пегавог тифуса дословно је покосила особље Моравске сталне војне болнице. У болници је у овом периоду било ангажовано 988 лекара, болничара, апотекара, осталог особља и заробљеника. Умрло је њих 58 (6%), али је боловало чак 552 (56%) (*Ibid.*). Пацијената је било много, стари су умирали, а нови пристизали, тако да не постоји прецизан податак о њиховом броју. Верује се да их је у време највеће заразе, у фебруару 1915. године, у једном тренутку било чак три хиљаде.

Потпуковник Владимир Станојевић оставио је потресну белешку о раду болнице у овом драматичном времену.

„Болесници су довлачени транспортним средствима на најпримитивнији начин. Из заробљеничког логора у Граду, из свију нишких болница, чим би се утврдио нов случај пегавца, није се чекало ни тренутак, нити се претходно питало да ли има постеља или места, сместа се трпали оболели, најчешће најтежи са великом ватром (високом телесном температуром – прим. Ч. А.) на волујска кола. Преко нишке разривене калдрме, раздрузгани на голим даскама, без сламе и простирке, болесни су 'транспортовани' кроз целу варош, управо по њеној дужини, преко 'Стамбол капије' право у 'Беле кулу'.

По уласку кола са болесницима у болнички круг, ове је дочекивао и скидао најчешће који случајан добар болничар или заробљеник, јер писарница пријемног одељења није радила увек, нити уредно. Кад би се болесници скинули, они се нису задржавали у пријемном одељењу, нису се шишали, купали, пресвлагали, већ онако, у оном оделу, како су дошли, болничар или заробљеник би их одвео у 'одељење' и тамо оставио. Овде би они клонули и пали у најразличитијим позама на најразличитија места. Ако на два састављена кревета леже већ тројица, то би онда био најсрећнији случај јер би први нови болесник заузео четврто место. Ако тога нема, онда 'у пролазу', између кревета на поду, ако ни ту нема места, онда на поду у ходнику“ (Станојевић, 1992, стр. 347).

На прелазу из 1914. у 1915. годину стање у Моравској сталној војној болници било је у потпуности хаотично. Зараза је покосила особље болнице: од 35 болесних лекара, њих 13 је заражено пегавим тифусом, тројица су умрла. Тројица лекарских помоћника су оболела, један је умро. Од једанаест медицинара, њих десеторица су оболела. Од осамнаест апотекара и апотекарских помоћника смрт је однела једног. Болничари су десетковани. У једном тренутку половина их је била болесна (382 од 625), а четрдесет и један је умро (Ђуковић, стр. 114).

Пастеров завод, који је од почетка века радио у окружењу болнице, у то време је успевао да дневно произведе 2.000 доза анималне лимфе, што за вакцинисање војника и цивила није било довољно, тако да је било неопходно увозити вакцине из иностранства (Грба, 1995, стр. 29).

Преузевши средином марта 1915. дужност управника, санитарски капетан прве класе др Владимир Станојевић имао је муке да покрене службе у болници. Поред писарнице, скоро уопште нису радиле перионица, купатило и дезинфикатор. Нови управник је међу болничким особљем, војницима и заробљеницима одабрао занатлије и крепкије, са којима је „даномоћним радом“ успео да очисти болницу и оспособи њене службе. До краја априла зараза је у потпуности сузбијена. Била је то, како је нагласио сâм др Станојевић, успешна

„асанација Моравске сталне војне болнице“ (Ђуковић, 2006, стр. 349). Ипак, и поред завидног успеха рада Нишке војне болнице и енергичности и самоуверености др Станојевића, епидемију тифуса није било могуће зауставити без помоћи савезника. Свакако најзначајнији корак у том правцу извршен је после мисије британског пуковника Хантера, који је саставио препоруке за сузбијање епидемије у целој држави. Приликом посете Нишу, почетком марта 1915. године, пуковник Хантер је забележио да о 956 оболелих брину свега двојица лекара! У војној болници је на две стотине кревета лежало чак 700 болесника (Грба, 1995, стр. 42).

Чувени амерички новинар и левичар Џон Рид боравио је почетком 1915. године у Србији. У марту, у време када је епидемија била на врхунцу, посетио је и Моравску сталну војну болницу. Рид је оставио упечатљив опис стања у болници код Теле-куле:

„Око овог мрачног споменика биле су груписане болнице и дрвене бараке где је смештен вишак болесника. Ветар је окренуо ка нама, доносећи задах тела која се зноје у грозници, болесних људи који једу, људског тела што трули. Ушли смо у бараку, дуж чијих су зидова постеље лежале једна уз другу, а при слабој светлости двеју сијалица могли смо да видимо пацијенте како се тресу у својим прљавим ћебадима, по пет и шест њих натрпаних на два кревета. Неки су седели и апатично јели, други су лежали као мртви, неки су опет испуштали ропћуће кратке јауке или викали изненада ухваћени делиријумом. Болничари који су у истој соби спавали били су аустријски заробљеници. ...Пролазили смо кроз болесничке собе пуне задаха, у којима је заударало на распаѓање и смрт, док нас није сасвим обузело осећање беспомоћности ових крупних људи и док нам се није смучило од смрада“ (Џон Рид, 1975).

Иако исцрпљени и без средстава, болесници и особље болнице су могли да предахну када је стигла помоћ савезника. Ипак, чим је крајем септембра 1915. године почела четврта офанзива на Србију, коју су вршиле заједно аустроугарска и немачка армија, капацитети болнице су стављени на нову пробу. Прилике су постале још горе када је у рат ступила и оближња Бугарска. Ниш је постао непосредно угрожен. До почетка евакуације болнице, почетком новембра 1915, у њој је било лечено чак 6.000 рањеника.

Управник Моравске сталне војне болнице у Нишу, др Владимир Станојевић, окренуо је нову страницу у историји ваздухопловства захтевом да француска „аеропланска чета“, под командом капетана Витрала, први пут у историји, авионом евакуише једног тешког рањеника из Београда до Ниша. Касније је, у време општег повлачења, та јединица обављале евакуације из Скопља за Призрен (Грба, 1995, стр. 42).

Током последња два месеца епидемије у Нишу од пегавог тифуса су умрла тридесет седморица лекара. Чак тринаесторица су у Ниш дошли из иностранства. Међу њима је било лекара из Велике Британије, Швајцарске, Русије, Белгије, Грчке, чак и из британског протектората Египта. Двојица лекара били су заробљеници (Ђуковић, 2006, стр. 210–213).

У мају 1915. године у кругу Моравске сталне војне болнице лекари су подигли споменик умрлим тифусарима. Иницијативу за овај несвакидашњи чин дао је управник болнице др Владимир Станојевић, у то време капетан II класе. Споменик представља ниску, неправилну пирамиду од небојеног и необрађеног камена, у чијем подножју је била написана посвета сажета у једној реченици.

Почетком 1915. на територији Краљевине Србије деловало је петнаест савезничких санитетских мисија (Антић, 2012, стр.472). У седам мисија било је укључено чак три стотине Британаца. Британска искуства, споменута раније у тексту, била су од посебне важности приликом сузбијања епидемије тифуса. Тако је др Вилијам Хантер конструисао „српско буре“ (the Serbian Barrel) у ком је дезинфикована одећа (*Ibid.* Antić, 2006, p. 96).

Болести су наставиле да пустоше ове области и после успостављања власти Централних сила. Бугарска команда јавила је да су током пролећа 1916. разне заразне болести (наведене овим редом: туберкулоза, маларија, шарлах, сифилис, трбушни и пегави тифус), односиле више жртава него ратна дејства на све мирнијим фронтима (Dimitrova, 2018, p. 121).

Није много писано о епидемијама у Црној Гори током трајања Првог светског рата. Изаолована земља свакако није имала оне проблеме са којима се током првих година рата суочавала Србија. Ипак, у једном раду посвећено аустроугарској управи, прилично апологетском и притом искључиво ослоњеном на окупациону штампу, чини се да је након пропасти државе нова власт више пажње посветила лечењу него исхрани становништва. Број болничких кревата наводно је повећан шест пута – са 500 на 3.000. Судећи према окупаторској штампи примери пегавог тифуса и касније шпанске грознице били су појединачни (Роровић, 2015, стр. 145). Становништво је организовано вакцинисано против колере и богиња (*Ibid.*, 146). Написана на основу окупаторске пропаганде ова студија је ипак у уводу цитирала књигу Новице Ракочевића, у којој између осталог стоји: „Током аустроугарске окупације, у Црној Гори су биле распрострањене заразне болести: пегави тифус, трбушни тифус, туберкулоза, дизентерија, колера, маларија и сифилис, а тежак грип, који је називан ‘шпањола’,

погодио је Црну Гору у другој половини 1918. године“ (Ракочевић, 1997, стр. 274). Остало је забележено да је током пролећа 1918. епидемија тифуса била тако снажна да је прекинута настава у школама, а настава је касније надокнађивана (Ракочевић, 1969, стр. 253). Према проценама само у Никшићком округу од шпанске грознице умрло је око 1,5% становништва (*Ibid*, 293).

Ова делимична сазнања показују да је Црна Гора ипак била слабије погођена болестима од Србије.

Крајем Првог светског рата појавила се шпанска грозница, вирусно обољење типа H1N1 које је за кратко време захватило читав свет. Током три године ове прве истинске пандемије у људској историји страдало је неколико пута више људи него последицом глобалног рата. Тако је до нашег времена процењивано да је оболело око 200 милиона људи, а умрло њих 10 милиона (Миленковић 2007, стр. 160). Боловало је тако више од осмине светског становништва. Умрло је 0,66%, што је за трећину мање од потврђених непосредних губитака зарађених страна. Данас су научници ближе уверењу да је заиста оболела трећина људске популације – дакле око пола милијарде људи – док је умро чак сваки десети човек или 50 милиона људи. Реч је о броју који за више од три пута превазилази укупне директне губитке у рату.

Ова изузетно инфективна болест погађала је посебно одрасло становништво. Док је од милион војника Америчких експедиционих снага на бојном пољу остало њих 50.385, од разних респираторних болести умрло их је једва нешто мање – 46.992 (Hugh Pennington, 2019). Као један од разлога потцењивања шпанске грознице у оновременој јавности, аутори наводе недостатак клиничких испитивања, подмуклост болести и чињеницу да од ње званично није боловао нико од познатијих политичара и генерала изузимајући Вудроа Вилсона (*Ibid.*).

Шпанска грозница се изгледа појавила прво на једној фарми у Канзасу, у близини стационираних трупа САД. Одатле се готово једноремено проширила на Европу и Азију. Изгледа да је жариште из кога се болест проширила континентом била у француској луци Брест, где су искрцаване јединице експедиционог корпуса америчке војске (Кривошејев, стр. 12). Епидемија је означена као „шпанска“, зато што су у овој неутралној држави новине биле слободније да о њој пишу. Пандемија је наступила у три таласа: током пролећа и лета 1918, јесени исте године и, коначно, зими – почетком 1919. године. Понегде је епидемија тињала и током следеће, 1920. године. Процењено је да је највише људи умрло током другог и трећег таласа.

Дуго се веровало да је област Краљевине Србије, за разлику од западних југословенских крајева, била поштеђена од шпанолке. Новија истраживања, међутим, показују да то није био случај. Чини се да је шпанска грозница у српској војсци била присутна још током лета 1918. године, а свакако пре пробоја Солунског фронта. Аутори су одавно скренули пажњу на телеграм санитетског мајора др Радојковића, који је 29. октобра 1918. (по новом календару), обавестио о ширењу шпанске грознице коју је упоредио са епидемијом тифуса од пре четири године (Nedok & Todorović & Mikić, 2018).

Војска је ушла у земљу која је већ трпела други смртоносни талас епидемије. Чинило се у почетку да је реч о лако преносивој, али безопасној и краткотрајној болести. Она је у Србију стигла из Аустроугарске. О њој је понешто писано и у окупаторским гласилима *Београдским новинама* и *Народу*. Међутим, када је крајем лета 1918. започео нови талас епидемије, смртност се нагло повећала, о чему сведоче како званични извештаји тако и сећања савременика (Кривошејев, стр. 14).

У време када је српска војска почела да ослобађа градове широм земље, вести о болести није више било могуће прочитати у новинама, али су мемоаристи забележили да је болест ушла у готово сваку кућу („троје-четворо у кући умирало /је/ од ње“, Кривошејев, 14). У ослобођеном Београду низале су се бројне сахране, а на Новом гробљу су пролазници могли да виде гомилу лешева посланих пре сахране. Процењено је да је у Србији епидемија врхунац досегла управо у децембру 1918. године.

Много је је познатији биланс од рата поштеђених крајева северно од Саве и Дунава. Тако је у Земуну само у октобру 1918. регистровано 300 жртава, а у Старој Пазови 400 (Кривошејев, 17). У шајкашкој области је готово сваки пети (369) умрли становник, током 1918. године, страдао од последица шпанске грознице. Више од 90% умрло их је у новембру и децембру. Занимљиво је да је чак 40% умрлих било млађе од 15 година (*Ibid.*). Кривошејев је на основу упоредне анализе дошао до закључка да је болест више погодила изоловане, брдске крајеве. Док је у просеку негде око петина умрлих током 1918. преминула од последица шпанске грознице, у изолованим селима ваљевског краја тај удео је досезао 70 до 80% (Кривошејев, стр. 18). Сличан тренд је био присутан и у Трстеничком срезу, само што се тамо болест распламсала након уласка српске војске крајем октобра 1918. године (Миленковић, 2007, стр. 160–162). Тамо је од епидемије шпанске грознице умрло чак 1.267 особа, што је за готово трећину

више од жртава тифуса четири године раније (*Ibid.*). Испоставило се да је у Трстеничком срезу, током два месеца трајања епидемије шпанске грознице, умрло чак више од 39% свих жртава овог краја у раздобљу од 1912. до 1919. године (*Ibid.*).

Према једном истраживању у Златиборском срезу је непосредни ратни губитак износио 17,96% становништва или 4.633 погинула или умрла (Поповић, стр. 1985). Жртве шпанске грознице достигле су, међутим, око 1.000 преминулих особа што представља нешто више од петине ратних губитака. Све ово догодило се за свега два месеца и опет су више страдала забачена села (Ђенић, 1985; Кривошејев, 2020, 19–20). Кривошејев примећује да је било крајева, као што су урбанизованији делови Ваљевског среза, где је смртност била изразито мала и вероватно је у тој неравномерности и околностима које су пратила месеце ослобођења земље и разлог што је шпанска грозница тако мало била примећена како од јавности тако и од историографије (Кривошејев, 2020, 21–22).

Најновија истраживања износе хипотезу да је од последица шпанске грознице за мање од три последња месеца 1918. године, умрло између 3 и 4,2% становништва тадашње Србије. Овај распон зависи од тога да ли за узрок смрти узимамо само грозницу или додатне болести које су је пратиле. Реч је о више од 100.000 жртава (Кривошејев, 2021). Овај број је изузетно висок, али је и несумњиво нижи од броја страдалих у већини других европских држава. Можда је и то разлог услед кога је ова болест била донекле занемаривана и омаловажавана у каснијим историјским прегледима овог времена. До сада није изнесено целовито и уверљиво објашњење зашто је Србија била поштеђена велике смртности у време епидемије шпанске грознице. Аутори наводе и изолованост земље услед ратних дејстава и уништених путева и железнице, али и последице других недаћа које су можда учиниле да преостало становништво у извесној мери постане отпорно на нову заразу, могуће је да је на отпорност утицала и другачија исхрана или делимични изостанак ендемске глади која је погодила поједине друге земље.

Између четвртине и трећине жртава епидемија боловало је од других болести. Нема прецизних података о томе за Србију и Црну Гору. Једна студија о маларији говори о томе да је од ње боловало чак око 1,5 милиона војника, учесника Првог светског рата у Европи и на Блиском истоку (Brabin, 2014). Балкан, делови Италије и југоисточне Енглеска били су у то време маларична епидемијска подручја. Смртност се кретала од 0,2 до чак 5% оболелих, тако да је и ова болест однела хиљаде учесника у ратовима као и цивила (*Ibid.*).

Као што смо могли да видимо уочи Првог светског рата дошло је до напретка медицине који је у најразвијенијим државама његовим учесницама, практично искључио до тада познате епидемије као узрочнике велике смртности, како на фронту тако и у оскудним позадинама. Такав случај није био са Србијом и Црном Гором, као ни са осталим југословенским државама. Напредак медицине догодиће се у овим државама европске периферије тек касније. У сваком случају, статистике говоре да су током постојања југословенске монархије разна тифусна и паратифусна обољења однела 100.000 живота; од туберкулозе, која свакако није ратна епидемија, током мање од четврт века југословенске државе боловало је око милион, а умрло око пола милиона људи (Димић, 1998, стр. 97). Даљих стотину хиљада људи умрло је током споменутих четврт века од дифтерије. Маларију је током постојања Прве Југославије имало 1,2 милиона становника – или 1/10 становништва из времена уједињења (*Ibid.*).

Први светски рат је ово, за европске услове тешко стање, додатно погоршао. Земља је током више месеци 1914, 1915. и 1918. била поприште разорног ратовања. Народ се нашао у покрету, део становништва је избегао. У оквиру жртава рата, чији број и даље није прецизно утврђен, али се сматра да се крећу око једног милиона погинулих или умрлих од последица ратних дејстава, број страдалих услед епидемија је незанемарљив и био је у историографији и јавности, посебно када узмемо у обзир жртве шпанског грипа, често потцењен. Према конзервативним проценама, само тифус и шпанска грозница однели су заједно око 200.000 живота – реч је о око 20% ратних жртава. Остале болести, глад и изнуреност могли су однети додатних 100.000. Тако погоршано здравствено стање народа било је наслеђе које је дуго и тешко оптерећивало државу у деценијама које су уследиле светском рату.

Списак литературе:

- Антић, Чедомир, (2012). *Неизабрана савезница: Србија и Велика Британија у Првом светском рату*, Завод за уџбенике: Београд.
- Antić, Čedomir, (2006). *Ralph Paget, A Diplomat in Serbia*, The Institute of Balkan Studies: Belgrade.
- Brabin, Bernard J, (2014). 'Malaria's contribution to World War One – the unexpected adversary', *Malar J*; 13: 497., Published online 2014 Dec 16. doi: 10.1186/1475-2875-13-497 .
- Димић, Љубодраг, (1998). *Срби и Југославија, просјор, друштво, политика*, (поглед с краја века), „Стубови културе“: Београд.

- Димитријевић, Лазар, (1892). *Како наш народ живи, белешке о окружној лекара*, Београд.
- Грба, Милан, (1995). *Бриџанске саниџијске мисије у Србији у Првом светском рату* (необјављени магистарски рад), Београд.
- Ђенић, Милисав (1985): „Епидемије тифуса и шпанске грознице на Златибору у време Првог светског рата“, *Ужички зборник бр. 14*, 151–164.
- Ђуковић, Исидор, (2006). *Пејави тифус у Србији 1914–1915*, Београд.
- Кривошејев Владимир, (2020). „Шпанска смрт: прилог проучавању последица пандемије шпанске грознице у Србији“, *Култура пописа*, год. XVII, бр. 43, стр. 11–28.
- Krivošev, Vladimir, (2021). „Španska groznica u Srbiji 1918–1919: Više od 100.000 žrtava“, *Novi magazin*, 25. 4. 2021, <https://novimagazin.rs/iz-nedeljnika-nm/245674-spanska-groznica-u-srbiji-1918-1919-vise-od-100000-zrtava>, (sajtu pristupljeno 25.5.2021).
- Crosby, Alfred W, (1990). *Epidemic and Peace: 1918* (Greenwood Press), *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, Cambridge University Press.
- Mcalpine, Fraser. 'Five Horrible Diseases You Might Have Caught In Victorian England', <https://www.bbcamerica.com/anglophenia/2013/04/five-horrible-diseases-you-might-have-caught-in-victorian-england>, (sajtu pristupljeno 25. 5. 2021).
- McLaren, Eva Shaw, (1919). *The History of Scottish Women's Hospital*, (Hodder and Stoughton London New York Toronto.
- Milenković, Toma, (2007). *Trstenik i okolina u Prvom svetskom ratu 1914–1918*, (Београд: Институт за савремену историју).
- Nedok, Aleksandar & Todorović Veljko & Mikić Dragan, (2018): „Medical corps activity after the capitulation of Bulgaria (september – november): malaria relapses explosion and influenza epidemic“, *Conference proceedings: International Historical-comparative Analysis of the Thessaloniki Front Operations 1916–1918*, Belgrade Serbia, Nov 5–6, 2018: University of Defence, School of National Defence, Ed. „Defence, pp 337–376.
- ‘Pandemics That Changed History’, (2020). 30 Jan., <https://www.history.com/topics/middle-ages/pandemics-timeline>, (sajtu pristupljeno 25 05 2021).
- Pennington, Hugh, (2019). ‘The impact of infectious disease in war time: a look back at WW1’, *FUTURE MICROBIOLOGY*, VOL. 14, NO. 3, 10 Jan 2019, <https://doi.org/10.2217/fmb-2018-0323>
- Petrović, Nenad Ž., (2020). „Здравствено-хигијенске прилике у српској војсци крајем 19. века (према писању ’Ратника’)“, *Војносанитетски преглед* Војносанит Прегл; 77(4): 450–454.
- Petrović, dr Ljubomir, (2007). *Невидљиви гето: Инвалиди у Краљевини Југославији 1918–1941*, (Институт за савремену историју: Београд).
- Papović, dr Dragutin, (2015). ‘Rad austrougarske vlasti na uređenju društvenog života Crne Gore 1916–1918’, Dragan Radulović, CRNA GORA U PRVOM SVJETSKOM RATU Zbornik radova sa međunarodnog naučnog skupa

- CRNA GORA U PRVOM SVJETSKOM RATU Cetinje, 15. i 16. oktobar 2014. (Matica crnogorska: Cetinje – Podgorica).
- Radusin, Milorad, (2012). „The Spanish Flu: Part II: the second and third wave. *Vojnosanitetski pregled*, 69(10), 917–92.
- Rakočević, Novica, (1997). *Crna Gora u Prvom svjetskom ratu 1914–1918*, Podgorica.
- Smith, Yolanda, (2016/2021). ‘Typhoid Fever History’, <https://www.news-medical.net/health/Typhoid-Fever-History.aspx>, (sajtu pristupljeno 25.5. 2021).
- Станојевић, Владимир, (1992). „Епидемија пегавца у војној болници код ‘Беле-куле’ и улога те болнице у повлачењу 1915–1916“, (види.) В. Станојевић, *Историја српској војној саниције*; *Наша рајина искуства*, Београд.
- Џон Рид у Србији. (1975), Цетиње.

Čedomir Antić*

EPIDEMICS IN SERBIA AND MONTENEGRO DURING THE FIRST WORLD WAR

Abstract: Typhoid fever and Spanish Flu were pandemics that afflicted Serbia and to a lesser degree Montenegro during 1914/1915 and especially 1918. The former escalated immediately after the great battles of 1914 and culminated during winter and spring 1915. It was suppressed by the formidable efforts of Serbian authorities and the Entente powers’ help. The later, Spanish Flu, was neglected by contemporaries and historiography, but even though that it was not as lethal as in West Europe it took much more casualties than the war operations at the time. Some new researches regarding it have been done since the centenary in 2018, and some new assessments of the number of victims have been made. According to the new literature and sources at the disposal, at least 300.000 people, or around 30% of total Serbian casualties in the First World War, died due to epidemics.

Keywords: typhoid fever, Spanish Flu, cholera, malaria, Vladimir Stanojevic, John Reed

* Čedomir Antić, PhD, Associate Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email address: chedomir.antic@gmail.com

Мирослав Радивојевић*

РУСКА СВЕДОЧАНСТВА О ЕПИДЕМИЈИ ТИФУСА У СРБИЈИ 1914/1915. ГОДИНЕ

Апстракт: У раду ће бити представљена гледишта посматрача из Русије о разлозима избијања, ширењу епидемије тифуса и тешком стању у коме се нашла њихова мала савезница, крајем 1914. и током прве половине 1915. године. Поред званичних представника, у њему су обухваћена сведочанства руских лекара. Чланак се ослања на објављене и необјављене документе српске и руске провенијенције, сећања савременика и расположиву литературу о наведеном питању.

Кључне речи: Први светски рат, Србија, Русија, тифус, епидемија

Краљевина Србија, после исцрпљујућих балканских ратова (1912–1913), нашла се 1914. у вртлогу светског сукоба, наспрам далеко моћнијег противника, државе која је припадала групи великих сила – Аустро-Угарске. У тој неравноправној борби није поклекла. Напротив, током целе прве године рата Србија је одржала Балкански фронт. Значајне успехе на бојном пољу, посебно Колубарској бици (16. новембар – 15. децембар), пратио је велики број заробљених непријатељских војника. Избијању епидемије тифуса погодновало је, управо, њихово мешање са масом избеглица из ратом погођених крајева. То, међутим, није представљао једини узрок појаве заразе. У војскама, заузетим операцијама, нису постојали основни хигијенски услови. Уз то, побеђени непријатељ оставио је иза себе загађена насеља, незакопане лешеве војника, убијеног становништва и стоке, те рањенике и болнице у запуштеном стању. Постојало је много предуслова, а присуство масе људи, збијених на релативно малом простору, довело је до брзог ширења заразе. Србији је предстојала још једна важна битка. Овог пута против, за голо око, невидљивог непријатеља.

* Мирослав Радивојевић, научни сарадник, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: miroslav.radivojevic@f.bg.ac.rs, mirrad88@gmail.com.

Епидемија тифуса (у три вида: пегави, трбушни и повратни) трајала је од децембра 1914. до маја 1915. године, са врхунцем заразног таласа у фебруару и марту. Како нема прецизне статистике, предвиђања о преминулима варирају између 85.000 и 210.000 људи, од тога 30–35 хиљада војника и четвртине до трећине укупног персонала лекара, који је бројао око 600 људи. Претпоставља се да је оболело између 400.000 и милион српских грађана. Концентрација великог броја рањеника у болницама, после недавно завршене битке, непосредно уз заражене од тифуса; преноћишта начичкана избеглицама; слободан саобраћај и велики број путника на железници; као и заједнички транспорти болесних и рањених без дезинфекције кола – узроковали су да зараза букне у неочекиваним размерама. Томе је допринела и околност да српски лекари у почетку нису знали да је преносилац пегавог и повратног тифуса бела ваш. У коштац са епидемијом Србија је, и иначе, ушла са недовољно медицинског особља, материјалне и санитетске спреме. Зато је кључну улогу у сузбијању епидемије тифуса представљао долазак страних санитетских мисија и помоћ из савезничких и неутралних земаља (Антић & други, 2010; Видић, 2017; Вељковић, 2017; Игњатовић, 2017; Микић, Недок & Поповић, 2010; Микић & други, 2014, стр. 271–281; Митровић, 2004, стр. 158–162; Недок, 2010, 2017; Станојевић, 1924, стр. 38–46; Станојевић, 1992; Чеканац & други, 2010; Чукић, 2018).

* * *

Важно место у превазилажењу критичне здравствене ситуације имала је руска помоћ у људству, материјалу и новцу. Из Русије су почетком октобра 1914. пристигле прве две стране медицинске мисије у Србију. Уз организоване доласке, постојао је одређен број лекара и болничарки који су самоиницијативно допутовали и узели учешће у раду српске санитетске службе. Словенска царевина, такође, током прве године рата, заузимала је прво место у снабдевању Србије разним потребама, између осталог, санитетским и хигијенским материјалом. Избијање епидемије тифуса десило се непосредно по приспећу новог посланика Русије, Григорија Трубецког. На његову иницијативу образован је Комитет за пружање помоћи Србији и Црној Гори, при Императорској мисији у Нишу, преко кога је вршена координација рада болница, расподела новца и материјала. Истовремено, један од 14 сектора, на које је подељена земља по плану за побољшање епидемиолошке ситуације, припао је руским мисијама. Конкретно, радило се о широј области око ратне престонице, града

Ниша (ДАС, МИД ПО, р. 468, Ф. XXI, д. 1, 4; р. 469, Ф. XXI, д. 4, 260; ВА, П. 3, К. 87, Ф. III, 13/23, 42; ГАРФ, Р5942, Оп. 4, ед. хр. 1, 19 и об; ПСР II, бр. 81, 138, 151; Писмо доктора Сергеја Квинтијилановича Софотерова, стр. 877–879; Трубецки, 1994, стр. 101, 106, 108–110; Недок, 2009; Николић & Недок, 2014; Поповић, 1977, 131; Радивојевић, 2019, стр. 163–164, Шевцова, 2010, стр. 47–48, 52–57, 79–82, 89–93).

Кнез Трубецки је у званичним извештајима сликовито описивао „беспомоћну борбу Срба“ са епидемијом „свих видова тифуса“. Са заразом се суочио недовољан број лекара, њих 445, од којих су се неки већ разболели или умрли. На „слами и на поду ваљали су се они који умиру“, помешани са здравима и лешевима, јављао је претпостављенима крајем јануара 1915. године (РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3021, 170; Николић & Недок, стр. 330). Улицама су на путу ка заједничким гробницама свакодневно пролазила воловска кола, из којих су „стрчале руке и ноге“ преминулих, сећао се касније. Појаву епидемије у ратној престоници Србије објашњавао је огромним приливом избеглица и заробљеника, те лошим смештајним капацитетима у којима су се они нашли. У Нишу, који је пре рата имао око 23.000 становника, скупило се, по проценама руског посланика, 147.000 људи. О „скупчености“ говорила је и чињеница да су „читаве породице најсиромашнијих спавале на улици“. Имајући све то у виду, није било „чудно“ што је „свом силином избила епидемија“, писао је Трубецки (1994, стр. 95–96, 102; МОЭИ, III/VI-2, бр. 698).

Руски војни изасланик, пуковник Виктор Артамонов, на другој страни, био је мишљења како су заразне болести донели непријатељи. Типичан официр, за разбуктавање епидемије оптужио је „радикалски устав“ и грађанску управу над територијом коју је подразумевао за војишну; резултат тињајућег сукоба војних и цивилних власти. Као главни узрок лошег стања он наводи недовољну снабдевеност војске храном, одећом и потребним хигијенским средствима. Поверљивим путем, преко начелника Обавештајног одељења Врховне команде српске војске, Драгутина Димитријевића Аписа, чуо је да се пројекат о хитном спровођењу санитарних мера у циљу спречавања епидемија, наводно, два месеца налазио на столу министра финансија Лазара Пачуа, који га је на крају одбио, због „недостатка средстава“. „Кафане су целу зиму пуне нерадника, а нема људства за чишћење улица од прљавштине“, под оправдањем да не постоји новца за ту сврху, обавештавао је Артамонов Трубецког, марта 1915. године. Погодно решење за њега било је увођење опсадног положаја, попут Француске, а добар пример налазио је у случају Битоља, где је војска, без мешања цивилних органа, брзо ограничила ширење тифуса (РГВИА, Ф. 16351, Оп. 1, д. 1, 2, 8об, 11–14об) .

Оба представника Русије критиковала су домаћина. Трубецки је сматрао како је прави тренутак за спровођење енергичних мера пропуштен, те Србија, без помоћи са стране, нема капацитета да савлада „критичан положај“ (РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3021, 170; Шевцова, 2010, стр. 46). Поред недостатка средстава за сузбијање заразе, апострофирао је „крајњи немар и алкавост Срба“. Заражени су излазили из карантина и „шеткали по вароши“. Избегавајући болнице, у којима је стопа смртности била огромна, појединци су скривали симптоме, те се зараза додатно ширила. Људи „изгубљена погледа“ тумарали су градом. О потпуном недостатку свести о тешкој болести сведочи да је жена посланика, кнегиња Трубецки, на улици случајно чула пролазнике, од којих је један казао свом саговорнику: „Добар дан, а и ви то имате пегавац“, да би потом обојица нормално наставила разговор (Трубецки, 1994, стр. 101–102; Николић & Недок, 2014).

Бриткије перо, ипак, имао је Артамонов. По његовим сазнањима, заражени су у Крагујевцу „лежали на поду, у слами, скучени, без постељине“. На 300 болесника долазио је један доктор. Било их је толико да су за смештај коришћене и оближње кафане, иако је у близини постојала за мало недовршена зграда окупне болнице. Артамонов је на ствари гледао пре свега са војностратешког гледишта. Почетком марта јављао је руском Генералном штабу да се санитарно стање код српских армија не побољшава, већ обратно, повећава се број оболелих, са високом стопом смртности. Будући да се у болницама налазило око 10.500 рањених и 27.500 болесних војника, ценио је да је око 20% активног састава привремено избачено из строја. Под оружјем, у том тренутку, по подацима српске Врховне команде, није се налазило више од 120.000 људи. Самим тим, због „неорганизованости“, „нерада“ и „непажње“ српских власти трпела је Русија, пошто је Аустро-Угарска могла слободно да пребаци и од 100.000 војника на Карпате, где су се тада водиле важне битке на Источном фронту (РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3021, 162; Ф. 16351, Оп. 1, д. 1, 2, 11–14об; Шевцова, 2010, стр. 45, 50–51).

Без обзира на строга запажања, званични представници најближег савезника нису остали равнодушни према судбини Србије. Трубецки је јануара и фебруара 1915. више пута апеловао за додатну потпору у санитетском материјалу и људству. „Они чекају ту помоћ од Русије“, тумачио је он, најпре, „јер нико као ми не прима к срцу њихове недаће“, а потом, и зато што се „француски и енглески лекари много теже споразумевају с болесницима и администрацијом“. Његова представка је, преко министра иностраних дела, нашла пут до цара Николаја II, који је на телеграм дописао „треба нечим помоћи“

(РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3021, 170; Николић & Недок, 2014, стр. 330; Шевцова, 2010, стр. 62–63). Уз званичне канале, Трубецки је преко жене протурио „позив у помоћ Србима“ у руску штампу и наишао на одјек, који је „превазишао“ сва његова очекивања. Кнегиња је „са свих страна била засута прилозима“ разних организација, друштава и појединаца. Многобројна лица јављала су се и изражавали жељу да „путују у Србију“ (Трубецки, 1994, стр. 96; ПСР II, бр. 103; Писарев, 1968, стр. 127–128; Поповић, 1977, стр. 132–134). Један од видова прикупљања помоћи била је организација „Српског дана“ широм Русије, „у корист наших верних и блиставих савезника“. Кнегиња Трубецки поменути акцију спровела је 24. и 25. јануара у Москви, а под покровитељством велике кнегиње Јелене Петровне Романов (рођене Карађорђевић), у Петрограду и околини 6. фебруара 1915. године (ДАС, МИД ПО, р. 471, Ф. XXIII, д. 4, 212; РГВИА, Ф. 400, Оп. 21, д. 4180, 8–9; Москва-Србија, Белград-Россия, 2012, стр. 336–337; Шевцова, 2010, стр. 108).

На плими огромног интересовања, Комитет за помоћ Србији и Црној Гори успео је да организује долазак још две санитарне мисије, са преко 100 лекара, болничарки и медицинског особља. Свака од њих са собом је носила знатну количину материјала и опреме, те су чак формирани и „рендгенски кабинети“. Мисије су дочекане свечано и у присуству највиших званичника, побравши „неподељене симпатије“ (ДАС, МИД ПО, р. 468, Ф. XXI, д. 4, 244–245об, 252; р. 469, Ф. XXI, д. 4, 263–268 и об; р. 470, Ф. XXII, д. 3, 157–160; д. 4, 172, 203, 207, 228; Москва-Србија, Белград-Россия, 2012, стр. 338; ПСР II, бр. 255; Трубецки, 1994, стр. 96–98; Недок, 2009; Радивојевић, 2019, стр. 165–166; Шевцова, 2010). Поред личног ангажовања, Трубецки је потпомагао и представнике српске владе за упућивање санитетског материјала, опреме и, услед немогућности већег ангажовања руског медицинског кадра због ратних потреба, лекара добровољаца из редова заробљеника аустроугарске војске (ДАС, МИД ПО, р. 468, Ф. XXI, д. 1, 8, 11, 17–18, 27, 32, 40, 50; д. 2, 84, 96–97, 133–136об, 148; Пс, П-По, 1915, Ф. I, р. 21, 41; ГАРФ, Ф. 127, Оп. 1, ед. хр. 872, 4 и об; РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3020, 30; д. 3021, 156; Москва-Србија, Белград-Россия, 2012, стр. 339, 488; ПСР II, бр. 9, 48–49, 92, 185, 253; Поповић, 1977, стр. 131–132; Шевцова, 2010, стр. 49–51). У вези с тим, први секретар Посланства Русије у Нишу, Василиј Штрандман, забележио је једну врло занимљиву констатацију. Његов први претпостављени, наиме, покушавао је да искористи „широке размере помоћи“, ради „смекшавања“ става српског премијера Николе Пашића поводом уступака Бугарској у Македонији, у циљу њеног уласка у рат (Штрандман, 2014, стр. 373).

Утицај политике не мења чињеницу да су Руси показали огромну пожртвованост. Кнегиња Трубецки, која је организовала долазак Московског одреда у Ниш, радила је „дан и ноћ на организацији болнице“, у условима „прекомерног раста смртности“ и наизглед „безизлазне“ ситуације, средином фебруара 1915. године (Исто). Смештај ове мисије наћен је на „врло оригиналан начин“. Наиме, у згради Војног санитета, где до тада нису могли да одреде прикладну зграду, један официр, тек пристигао са фронта, упитао је Русе зашто не користе „баракe код железничке станице“, саграђене две године раније, у време епидемије колере. Када су дошли до објеката, не само што су добили просторије, већ су лекари нашли и „огромне сандуке са новом постељином“. То је, по Трубецком, потврђивало „пуну слику о аљкавости Срба“, будући да су заборавили на баракe и складиште и то у условима оскудице свих врста медицинског материјала и непосредне близине две болнице (1994, стр. 102–103). Руски медицински одреди преузимају су од српских болница најтеже болесне и рањене, као и сложене случајеве. Баракe су „надалеко изашле на глас“ и сви пацијенти желели су да буду смештени у њима. Остало је забележено да је у њима проценат смртности био „сасвим ништаван“ (Трубецки, 1994, стр. 103; Шевцова, 2010, стр. 110–111).

Уз помоћ Комитета за помоћ, руско медицинско особље организовало је централну амбуланту за бесплатне прегледе, сиротиште, те дејчи санаторијум код манастира Свете Петке, у околини Ниша. Државне власти изашле су у сусрет доброј намери руског посланика и за отварање кухиње – „сиротинске трпезе“ и чајџинице, у циљу побољшања опште хуманитарне ситуације, обезбедивши „бесплатно дрва, воду и осветлење“ (ПСР II, бр. 89; Писмо доктора Сергеја Квинтијилановича Софотерова, стр. 880; Трубецки, 1994, стр. 104–106; Шевцова, 2010, стр. 110–111). Даљим интензивирањем активности, Ниш и околина подељени су на четири сектора, под надзором засебних лекара и помоћника. Свакоме од њих прикључено је одговарајуће особље; уз амбуланту, имали су апотеку и пуномоћје за теренски рад; одвајање заражених од здравих, давање лекова, дезинфекцију жаришта, као и издавање бонова за бесплатне обеды. Све поменуте мере, иначе, спроведене су по плану начелника санитарне организације Ниша и консултанта свих руских медицинских мисија, „искусног и вештог“ хирурга Сергеја Софотерова, од 21. фебруара, одобреном од српске владе (ГАРФ, Р5942, Оп. 1, ед. хр. 1, 23; Писмо доктора Сергеја Квинтијилановича Софотерова, стр. 880–881; Трубецки, 1994, стр. 104; Николић & Недок, стр. 331–332; Шевцова, 2010, стр. 63–67).

Доцент Софотеров је записао да су, у склопу нове организационе политике, лекари обишли 125 села у радијусу од 80 километара. О њиховој делатности „рашчуло се надалеко“ и није „било потребно тражити болеснике који су се скривали, како се то догађало у суседним реонима“. Сличан метод, по принципу „земско-реонске медицинске помоћи“ преузеле су потом америчка и делимично британска мисија (Писмо доктора Сергеја Квинтијилановича Софотерова, стр. 881). О каквој се промени радило, сведочи писмо Софотерова Трубецком уочи доласка Московског одреда. До тада, месецима некупани војници, заробљеници и избеглице били су „потпуно избачени из нормалног тока људског живота“, без икакве санитарне контроле. Њима су се прикључили рањеници, измешани са болеснима, прво у претрпаним возовима, а по доласку у Ниш у обичним воловским колима. Тек се у болници приступало њиховом раздвајању, што је било касно. Но, ни ту није био крај. Приликом премештања заражених, транспорт се вршио истим таљигама и често заустављао у граду, где су се око њега „окупљали земљаци, мирно разговарали са болеснима, пушили и расправљали о свему и свачему“. Дешавало се и да су у бунилу тифусари бежали са кола, а трећепозивци – возари нису имали снаге да их ухвате. До контакта „између здравих и болесних долазило је свагда и на сваком месту“ (Трубецки, 1994, стр. 98–100).

Без препарата за дезинфекцију, наставља Софотеров, купање „над лавором“ било је „недовољно“ за број ваши и инсеката на телу и одећи заражених. Буба је било толико да су завоји „шуштали од њих“, а скинуто рубље „буквално се мицало на земљи. Болнице су представљале „праву мору“, будиле су језу. У посебно лошем стању били су заробљеници. Живећи у баракама, попут неке „аморфне масе полуголих људи“, код њих се није знало ко је жив, болестан или мртав. Тек једном недељно долазили су војници да покупе мртве. Проблем је лежао и у томе што је њима било слободно кретање, те су додатно ширили заразу (Трубецки, 1994, 100–101). При свему томе, није чудно што су званичници у Нишу и Крагујевцу, у договору са доктором и Трубецким, тражили одлагање слања козачког пука, намењеног као појачање српској војсци (ДАС, МИД ПО, р. 449, Ф. V; д. 6, 483 и об; РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 1872, 1–4; ВА, П. 3, К. 72, Ф. IV, 14/19).

Готово истовремено са Софотеровим, октобра 1914. године, у Србију је стигао примаријус Николај Сичев, на челу болнице Словенског добротворног друштва у Ваљеву. Радило се о „одличном хирургу, енергичном и пожртвованом“, који се за све време боравка у Србији „са нескривеном љубављу и преданости према послу радио у корист братског народа“ (ГАРФ, Р5942, Оп. 1, ед. хр. 1, 19). Трубец-

ки га је средином децембра срео у Зајечару, на путу ка Нишу, где је у међувремену премештен. Сичев је, претходно прележавши тифус, без помоћника „радио без предаха“, и у својој, и у суседној српској болници. Доспео „у стање готово праве душевне поремећености“ борио се са тешком материјалном ситуацијом, недостатком људства – чак половина милосрдних сестара је напустила одред, недисциплином потчињених итд. Захваљујући помоћи руског посланика, проблеми су почели да се решавају. У фебруару 1915. године, одред је премештен у Крагујевац, почела је попуна људством и материјалним средствима (Трубецки, 1994, стр. 95; Писарев, 1968, стр. 128–129; Шевцова, 2010, стр. 89–93, 95–99). Током посете болници, крајем марта, у пратњи пуковника Артамонова, регент Александар био је врло задовољан њеним стањем. „Поредак, чистоћа, успешност операција, брз опоравак рањеника“, „организованост операционог и рентгенског кабинета“, били су само неки од бројних комплимената. Краљевић је наставио да посећује примаријуса и показује према њему „дирљиву пажњу“, између осталог наградио га је орденом, поклонио му табакеру и својеручно потписану фотографију (РГВИА, Ф. 16351, Оп. 1, д. 1, 15; Шевцова, стр. 93–94).

Сичев је, такође, оставио успомене на те дане, у књижици о учешћу српске војске у Првом светком рату. Као основног узрочника заразе означио је аустроугарске заробљенике. „Епидемија је носила свакодневно на хиљаде људи.“ „Као што се радило после крупних бојева“, умрли су се сахрањивали у масама, „у братске гробнице“. Поред велике смртности, Сичев је указао и на бројне компликације, које су се јављале код опорављених. Најтежа је била у виду гангрене, што је повећало и „без тога огроман број инвалида“. Ипак, „Срби су се борили свим снагама“ против заразе, „не плашећи се ни одлучних мера“. Доктору је у сећању остало затварање театара и биоскопа, забрана коришћења железнице, дозвола боравка у кафанама само за време obroka, масовно коришћење апарата за дезинфекцију и туша. „Епидемија је беснела целу зиму“, „почела да слаби“ у априлу, а „нестала“ крајем маја (Сичев, 1928, стр. 11–12).

Пуковник Артамонов такође је средином априла приметио да се стање „значајно побољшава“ (РГВИА, Ф. 2000, Оп. 1, д. 3179, 51). „Почетком пролећа епидемија је почела да јењава“, наводи Трубецки. „Благодарећи топлотом јужњачком сунцу и претходној организацији“ у Нишу се „број болесних смањио“ (Трубецки, 1994, стр. 106). Епидемија је нестала, али су остале успомене. Хуманитарна помоћ Србији за руског посланика, и после пар деценија, била је „посебно обележена најтоплијим осећањима“. Носила је лични печат – он и његова

жена у „посао“ су уложили „целе“ себе. Додатно задовољство Трубецком причинило је то што је у питању био „заједнички рад са Србима, који су знали да поштују Русе“ и сматрали њихово ангажовање „својим добром“ (Исти, стр. 107). Што је, наравно, то заиста и било.

* * *

Посматрачи из Русије оставили су занимљива непосредна и накнадна сведочанства о збивањима. Она обилују детаљима о току епидемије тифуса и дају неулепшану, реалну слику догађаја. Иако каткад преоштра, њихова запажања и извештаје одликовала је благонаклоност и жеља да се грешке домаћина исправе, а Србији пружи помоћ. У таквим намерама, Руси су показали висок степен личног ангажовања и завидну пожртвованост. Почев од Трубецког, који је са женом организовао долазак медицинских мисија и координисао расподелу помоћи, преко одличног организаторског посла Софоте-рова и несебичног залагања доктора Сичева, свако од њих уградио је део себе у заустављању заразе, али и хуманим делима оставио леп траг у историји.

Списак извора и литературе

Необјављени извори

Државни архив Србије (ДАС)

Министарство иностраних дела (МИД), Политичко одељење (ПО)

Посланство Петроград (Пс, П), Политичко одељење (По)

Војни архив (ВА)

Пописник бр. 3 – Ратна архива Врховне команде српске војске и свих њених одељења од 1914. до 1920. године

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ)

Ф. 127 (Жандармское полицейское управление Северо-западных железных дорог. Петроград)

Р5942 (Отдел делегации, ведающий интересами русской эмиграции в Югославии, Белград)

Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА)

Ф. 400 (Главный штаб)

Ф. 2000 (Главное управление Генерального штаба)

Ф. 16351 (Управление русского военного агента в Сербии)

Објављени извори

- Писмо доктора Сергеја Квинтијилановича Софотерова. У: Станојевић, В. (1992). *Историја српској војној санијетџи. Наше рајино санијетџиско искуство*. Приредили М. Јовановић & М. Перишић. Војноиздавачки и новински центар, 874–882.
- Международные ойношения в эйоху имйериализма* (МОЭИ). Документџи из архивов царској и временной йравительств 1878–1917. Серия III, Том VI-2. (1935). Государственное социальное-экономическое издательство.
- Москва–Србија, Белйрад–Россия: сборник документџов и майтериалов. Том 3: Обиесйвенно-йолийические и кульйурные связи 1878–1917. йй./ Москва–Србија, Беойрад–Русија: документџа и майтеријали. Том 3: Друшйвенно-йолийичке и кульйурне везе 1878–1917.* (2012). Авторы-составители/приређивачи; А. Л. Шемякин, Е. В. Иванова, М. Перишић, А. Тимофејев & Г. Милорадовић. Главное архивное управление города Москвы & Архив Србије.
- Први светйски рајй у документџима Архива Србије* (ПСР). Том II. (2016). Приредили Љ. Шкодрић & А. Марковић. Архив Србије.
- Сычевъ, Н. (1928). *Сербская армия въ евройейской войнџ*. Издательство и книжная торговля С. А. Кашкина.
- Трубецки, Г. Н. (1994). *Рајй на Балкану 1914–1917. и руска дијломайија*. Прo-света.
- Штрандтман, В. (2014). *Балканские восйоминания*. Подготовка текста и вступительная статья А. Л. Шемякин. Книжница

Литература

- Антић, В., Вуковић, Ж., Недок А. С., Поповић Б. (2010). Стране војне и добротворне медицинске мисије у Србији 1914–1915. године. У: А. С. Недок & Б. Поповић, *Српски војни санијетџи 1914–1915. йодине*. Министарство одбране Републике Србије, Управа за војно здравство & Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, 265–306.
- Вељковић, С. (2017). Како је дијагностикован, лечен и искорењен пегавац у Србији 1915. У: З. Вацић, *800 йодина српске медицине*. Српско лекарско друштво, 295–326.
- Видић, В. (2017). *Сйрадање и хуманизам: Ваљевска болница 1914–1915*. Архив Србије & Међуопштински историјски архив Ваљево.
- Игњатовић, М. (2017). Српски тифус 1915. У: З. Вацић, *800 йодина српске медицине*, 281–294.
- Микић Д., Недок А. С., & Поповић Б. (2010). Заразне болести у српској војсци и народу 1914. и 1915. године. У: А. С. Недок & Б. Поповић, *Српски војни санијетџи 1914–1915. йодине*, 183–204.
- Микић Д., Недок А. С., Поповић Б., Тодоровић В., & Којић М. (2014). Епидемије заразних болести и рад српског војног санитета на њиховој

- превенцији и лечењу у Првом светском рату. У: А. С. Недок, Б. Поповић & В. Тодоровић, *Српски војни саниџет у Првом светском рату*. Министарство одбране, Управа за војно здравство.
- Митровић, А. (2004). *Србија у Првом светском рату*. Стубови културе.
- Недок, А. С. (2017). Ваљево. *Српски рајини хируршки центар и траг-болница у епидемију велике епидемије 1914–1915*. Народни музеј Ваљево.
- Исти. (2010). Војни санитет непосредно после Колубарске битке. У: А. С. Недок & Б. Поповић, *Српски војни саниџет 1914–1915. године*, 151–179.
- Николић, Л. & Недок, А. С. (2014). Стране санитетске мисије у српској војсци у Првом светском рату. У: А. С. Недок, Б. Поповић & В. Тодоровић, *Српски војни саниџет у Првом светском рату*, 323–359.
- Писарев, Ю. А. (1968). *Сербия и Черногория в Первой мировой войне*. Издательство «Наука».
- Поповић, Н. (1977). *Односи Србије и Русије у Првом светском рату*. Институт за савремену историју & Народна књига.
- Радивојевић, М. (2019). *Србија и Русија 1913–1918. Доктурска дисертација*. Филозофски факултет.
- Станојевић, В. (1924). *Историја рајиних зараза: од Наполеона до европског раја завршно: јојуларно изложена искуства и јоуке*. Б. и.
- Исти (1992). *Историја српског војног саниџета*.
- Чеканац, Р., Младеновић, Ј., Микић, Д., Недок, А. С., & Поповић Б. (2010), *Историјски осврт на епидемију тифуса 1914–1915. године у Србији*. У: А. С. Недок & Б. Поповић, *Српски војни саниџет 1914–1915. године*, 205–250.
- Чукић, Г. (2018). *Српска превенција тифуса 1915. године*. Историјски архив „Тимочка крајина“.
- Шевцова Г. И. (2010). *Из историје руско-српских одношених у току Првој светској војне (јуманиџарни аспект)*. Б. и.

Miroslav Radivojević*

RUSSIAN TESTIMONIES ON THE TYPHUS EPIDEMIC IN SERBIA 1914/1915.

Abstract: The typhus epidemic in Serbia, during the First World War, lasted from December 1914 to May 1915, with the peak of the contagious wave in February and March. Russian aid in personnel, materials and money played an important role in overcoming the critical health situation. As participants, witnesses from Russia left interesting immediate and subsequent testimonies about the events.

* Miroslav Radivojević, PhD, Research Associate, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email: miroslav.radivojevic@f.bg.ac.rs, mirrad88@gmail.com

In the first place, these are official reports and memories of the events of the Russian Minister in Nish, Grigoriy Trubetskoy and the military envoy, Colonel Viktor Artamonov. Their criticism points to the negligence of Serbs, but they also testify to the huge shortage of food, medical and medical supplies. Doctors Sergey Sofoterov and Nikolay Sichev also described difficult moments and tragic events during the epidemic. All of them, however, did not remain silent observers of the event. The Minister, together with his wife, organised the arrival of medical missions and the distribution of humanitarian aid; Sofoterov, along with his surgical work, developed a successful plan for the recovery of the city of Nish, and Dr. Sichev showed heartfelt dedication for each patient.

Keywords: World War 1, Serbia, Russia, typhus, epidemic

Данко Леовац*

ВАКЦИНАЦИЈА У СРБИЈИ 19. ВЕКА – ИЗМЕЋУ ЗАКОНСКИХ ОКВИРА И ПРИМЕНЕ

Апстракт: У раду је анализирана борба против епидемије великих богиња путем вакцинације у 19. веку. Ова болест је имала велику смртност и остављала је катастрофалне последице по преживеле. Пажњу смо посветили политици држава у циљу имунизације становништва, те противницима вакцинације. Анализирали смо основне законе, прописе и уредбе који се тичу вакцинације у Србији 19. века. Један од главних циљева рада је приказ борбе у Србији против ширења заразних болести од доношења првих правила за „калемљење“ богиња 1839. године. Поред законских оквира у раду су приказани и бројни проблеми: недостатак лекара и средстава, али и отпор становништва обавезној имунизацији. Рад је написан на основу расположиве литературе, те објављених извора српске провинијенције.

Кључне речи: вакцинација, велике богиње, заразне болести, законски оквир, здравствена политика

Животни век људи у 19. веку је због тешких услова у којима су живели био знатно краћи него данас. У поређењу са данашњим стањем хигијенске и здравствене прилике биле су доста лоше. Крајем 19. века свако шесто дете умирало је већ током прве године живота. Просечан животни век оних који би успели да преживе рано детињство износио је између 45 и 50 година. Лична хигијена се углавном сводила на умивање ујутру, а у многим крајевима није било уобичајено прање руку пре јела. Ни купање није редовно упражњавано. Најсмртоносније болести биле су куга, колера и велике богиње (*variola vera*). Држава се против куге борила карантинским системом,

* Др Данко Леовац, ванредни професор, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, email адреса: danko.leovac@f.bg.ac.rs

против колере радом на здравственом просвећивању становништва, док је против великих богиња спровођена вакцинација, методом енглеског лекара Едварда Џенера (Hopkins, 2002, стр. 80; Williams, 2010, стр. 198; Willis, 1997, стр. 118–121; Glynn&Glynn, 2010, стр. 95–114).¹

Током седамнаестог и осамнаестог века велике богиње убијале су стотине хиљада Европљана годишње, а посебно рањиву групу представљала су деца. Брзо су се шириле, имале су релативно високу стопу смртности (30–40%), док су многи преживели остајали слепи (скоро трећина) или са тешким ожиљцима по целом телу (Glynn&Glynn, 2010; Lindemann, 2013, стр. 71–79). Проналазак вакцине натерао је државе да реагују и превентивно имунизују становништво. Највеће кораке ка имунизацији становништва почетком 19. века учинио је Наполеон Бонапарта. Већ 1800. године француска влада је отворила *Централни комитет за вакцине* (*Comité central de vaccine*) у циљу борбе против великих богиња широм земље. Убрзо након рођења сина (1811), Наполеон је наредио његову вакцинацију, што је требало да охрабри остало становништво. Вакцина против великих богиња уживала је подршку и највиших државних званичника у Француској. Прва европска владарка која је наредила обавезну имунизацију била је Елиза Бонапарта, Наполеонова сестра. Као владар мале Кнежевине Лука и Пјомбино, на Апенинском полуострву, 1806. године је донела декрет о обавезној вакцинацији новорођенчади у року од два месеца од рођења и свих невакцинисаних одраслих особа (Grab, 2017, стр. 42–43; Bercé, 1984, стр. 65–66; Dunbar, 1941, стр. 639–642; Bennett, 2020, 149–173; Salmon, 2006, стр. 436; Thomas, 1980). Обавезна вакцинација уведена је и у појединим немачким државама у првим деценијама 19. века: Баварској и Хесену (1807), Валдек-Пирмонту (1811), Бадену (1815), Виртембергу и Насау (1818), потом и ХанOVERу (1821). Слично је учињено и у скандинавским земљама. Обавезна имунизација за новорођену децу уведена је у Данској (1810), Норвешкој (1811) и Шведској (1816) (Huerkamp, 1985, стр. 623–624; Sköld, 1996, стр. 109, 395–398; Salmon et al., 2006, стр. 436).

У већини земаља у првој половини 19. века вакцинација није била обавезна. Та чињеница је, уз непућеност и страх од „новотарија“,

1 Термин вакцина води порекло од латинске речи *vassa* (крава), будући да је прва забележена успешна вакцинација (против великих богиња) спроведена вирусом крављих богиња или вирусном вакцином Едварда Џенера (1796). Две године касније (1798) настала је прва вакцина. До данас је развијен велики број вакцина што је на светском нивоу довело до искорењавања великих богиња и драстичног смањења ширења многих других заразних болести. Вакцина представља једно од највећих достигнућа у имунологији и медицини уопште.

утицала и на мали одзив и релативно мали број вакцинисаних против великих богиња. Вакцинација је у Великој Британији постала обавезна 1853. године. Свако дете старости три до четири месеца морало је да буде вакцинисано. Прописане су велике новчане казне за избегавање ове обавезе. У Немачкој су од 1874. године сва деца у доби од једне до дванаест година морала да приме вакцину против великих богиња. Италија је први закон којим је прописана обавезна вакцинација добила 1888. године. Иако су у Француској постојале одредбе које су обавезивале поједине категорије становништва на вакцинацију, обавезна имунизација у целој земљи уведена је тек 1902. године (Salmon et al., 2006, стр. 436; Thomas, 1980; Williamson, 2007, стр. 113–151, 233–249; Brunton, 2008, стр. 18–37, 40–56, 82–99).²

Упоредо са вакцином против великих богиња развијао се и покрет против вакцинације. Махом необразовано становништво веровало је различитим, лажним и непровереним вестима. Међу бројним припадницима покрета против вакцина налазили су се и сами здравствени службеници, што је додатно подгревало атмосферу. Најчешће је било речи да је опасност од великих богиња преувеличана и да су бројеви заражених лажирани. Наводи против вакцина ишли су смером да се тврдило да вакцинација изазива читав спектар болести, од самих богиња, до сифилиса, тифуса, туберкулозе и „тровања крви“. Иако ове тврдње нису биле увек утемељене, ризици су непрестано преувеличавани. У малом броју случајева јављали су се резултати секундарног преноса болести, најчешће због лоше праксе. Поједини лекари су користили исти инструмент за вакцинацију читавог низа људи, или су користили вакцину припремљену из људског, а не из животињског извора. Недостатак стерилизације или употребе вакцине припремљене од заражене особе доводио је до ретких случајева секундарног преноса болести. Откриће таквих трансмисија покренуло је прве прописе око припрема и примена вакцина, а истовремено дало полета покретима који су се борили против вакцинације. Организоване групе оглашавале су се и у новинама, најчешће локалног карактера. Често су се пружали

2 Примена вакцина је свакако давала добре резултате. Томе у прилогу иду бројни урађени пописи. У Копенхагену је 1823–24. године од 659 вакцинисаних умрло 5 (0,75%), док је од 159 невакцинисаних умрло 35 (22%). У Марсеју је 1828. године од великих богиња умрло од 2.000 вакцинисаних 45 (2,25%), док је од 8.000 невакцинисаних умрло 1.488 (18,6%). У целој Француској је у периоду 1816–1841. године умрло: од 10.434 невакцинисаних 1682 (16%), док је од 5.963 вакцинисаних умрло 62 (1%). (Глас народа, 10. март 1874).

анегдотални прикази појединачних изолованих случајева када је вакцина имала озбиљне последице. У циљу привлачења што више људи против вакцина, описивали су наводне случајеве где је једно дете било „лепо, поштено и здравог изгледа“, али да је након вакцинације прекривено ранама, „толико да је сада одбојно видети то јадно биће“. Штампани су памфлети са насловима попут „Вакцинација: заблуде и зла“, „Вакцинација – проклетство“, „Ужаси вакцинације“. Као и данас, епидемије су створиле могућности за запошљавање и издвајање више новца за истраживања у различитим областима медицине. Ипак, ово је приказивано као неетичко искоришћавање сиромашних у циљу зараде доктора и апотекара, уместо да се приказује као напор у борби против патње и смрти десетина хиљада људи. Обавезна вакцинација сматрана је и ударом државе на основна људска права (Durbach, 2000, стр. 45–62; Porter, Porter, 1988, стр. 231–232). У Великој Британији је шездесетих година 19. века основано друштво против обавезне вакцинације (Anti-Compulsory Vaccination League), које је крајем века прерасло у Национално анти-вакцинално друштво (National Anti-Vaccination League). Противници вакцина су ишли толико далеко да су организоване читаве серије протеста. Најпознатије су биле у Лестеру, марта 1885. године, када је улицама марширало између 80.000 и 100.000 људи који су носили транспаранте против вакцине, те дечји ковчег са Џенеровом сликом као убицом. (Durbach, 2005, стр. 38; Howard, 2003, стр. 23–24; Eddy, 1992). Слични покрети против вакцина развијали су се и у другим државама, а значајан замах имали су и у Немачкој.

*

Примена калемљења богиња у Србији, у првим деценијама 19. века, није била сасвим непозната. Још од почетка века појављивале су се различите окружнице и књижице у којима се народ саветовао да калемим богиње (Митрополит Стефан Стратимировић, 1804; Бене, 1817; Сатмари, 1818). У изворима налазимо потврду да је једна жена „знала калемити богиње и то сребрном иглом са дечјих краста. Ишло јој је добро од руке, па се рашчула и друге жене научила“ (Ђорђевић, 1922, стр. 215; Жујовић, 1902, стр. 5; Михаиловић, 1951, стр. 145). Вук Караџић је 1837. године наводио о Црногорцима како „умију и калемити богиње чему их је, како веле, научио умрли владика [Петар I], али како немају вјештачки прављене маје, то узимају од природнијех

краста, и, разумије се, резултат није онакав, какав би се желео“ (Караџић, 1922, стр. 9).

Прве помене калемљења богиња од стране лекара имамо у Србији већ 1821. године, а наредне године је, поред калемљења Обрена, сина Јована Обреновића, у Брусници, објављено и народу око Бруснице колика је корист од калемљења. Од великих богиња умрло је троје деце кнеза Милоша Обреновића: син Петар (1814) и ћерке Марија (1823) и Велика (1823). Кнез је потом донео одлуку да вакцину као нову методу заштите од богиња примени на сину Михаилу. Кнежев лични лекар, др Вито Ромита, вакцинисао је трогодишњег кнежевића Михаила Обреновића 1826. године. Будући српски кнез и владар је тако постао прва особа у Србији за коју се поуздано зна да је вакцинисана од стране правог лекара. Ускоро је отпочела вакцинација различитих група становништва, али уз веће отпоре (Ђорђевић, 1921, стр. 21–22).

Године 1837. у београдском гарнизону избила је епидемија великих богиња, а болесници су описивани као *незграјни облик меса без облика човечјеј* (Димитријевић, 2018, стр. 18–19). Епидемија великих богиња брзо се ширила у готово целој Кнежевини Србији, те је кнез Милош издао наређење да се отпочне права борба против ове болести. Прва званична „Правила о калемљењу богиња“, којима је предвиђено вакцинисање целокупног становништва, донета су 20. јула 1839. године, по узору на аустријски правилник из 1836. године. У уводу је наглашено да од свих болести „које род човечески нападају ниједна се није већма распространила, и више жртви одвукла, као богиње“. У сврху очувања „благостања народа“ уводи се најсавременији принцип до тада, вакцинисање крављим богињама (Зборник закона и уредба, 1840, стр. 69–70). Широко примењиван принцип у народу, *калемљење човечјим богињама* без надзора, строго је забрањено.³ Вакцинисање су могла да врше само стручна лица, окружни или војни лекари, те лица која су имала одобрење од Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела. Лекари су вакцинисање спроводили од почетка априла до краја септембра, уз присуство окружног начелника, његовог помоћника или локалног свештеника, уз вођење протокола који су заједно потписивали. Свештеници су били дужни да о користима вакцинисања, а посебно

3 Материја за калемљење није узимана од већ калемљених људи него од болесника, који су лежали праве природне богиње, али лакше врсте и то 12–13 дана. Ради калемљења направиле би се у кожи 2–3 ранице на које би се кануло гноја од богињавих болесника и онда би се трошошкастом иглом учинио увод и тако гној унео под кожу и помешао са крвљу.

о избегавању вакцинисања деце, опомињу народ у црквама најмање једном у три месеца. Такође су били дужни да воде протокол о невакцинисаним особама и исти достављају надлежним властима. Лекарима је дато детаљно упутство како да од вакцинисаних особа узимају *калем* у даљем раду (Зборник закона и уредба, 1840, стр. 70–77; Михаиловић, 1951, стр. 154–159).

Правила о вакцинисању давала су у почетку солидне резултате. Међутим, отпор становништва је и даље био свеprisутан (Михаиловић, 1951, стр. 163–166). Др Карло Белони је 1840. године истицао да се: „...житељи окружја јагодинског веома бое од рђави следствиа каламљенија, и кажу да су и пре неколико година у вароши Јагодини више стотина у следствим калемљенија умрли. К томе опште вевереније у лекара велико ние, кое умножити и распространити и до данашњег дана доста сам жетвовоа“ (Танић, Јовановић, стр. 35). Уместо да је расло интересовање за вакцинисање, лекари су се сусретали са све више тешкоћа. Догађало се да на вест о доласку лекара да пелцује децу „жене побегоше у шуму, а кад смо приспели у та села нађосмо место њих стотину, само неколико, а при прегледу не дођоше ни она која су пре осам дана каламљена била“ (Димитријевић, 2011; Вулетић, 2020). Почетком 1842. избила је нова епидемија великих богиња, најпре у подгорском селу Драгијевици, где је велики број лица преминуо (Поповић, 2019, стр. 135). У циљу сузбијања ширења епидемије, а како је већина народа била неповерљива према вакцинацији, држава је морала поново да реагује. „Уредбени додатак к правилима за каламљење богиња“ донет је 19. маја 1842. године. Сви државни званичници и чиновници, као и свештеници, били су дужни да вакцинацију „као добротворну намеру Правитељства народу својски препоручују“. Ради давања доброг примера наређено је да чиновници, посебно они полицијске струке, старешине и свештеници морају на захтев лекара „дати да се најпре на његовој деци кравље богиње каламе“. Било ја забрањено примање младића у гимназије, Лицеј или Богословију ако нису прележали велике богиње или нису уредно вакцинисани. Исти услов важио је и за добијање државних стипендија. Ниједан мајстор није смео да прими невакцинисаног ученика за шегрта. У градовима је од 1843. године, а на селима од 1844. године, било прописано да се ниједан пар не може венчати ако није у потпуности безбедан од богиња (прележао или вакцинисан). За кршење ових одредби, свештеницима који би извршили венчање биле су предвиђене строге казне (Зборник закона и уредба, 1845, стр. 184–186). У периоду од 1842. до јесени 1843. године вакцинисано је

скоро сто хиљада људи. Примера ради, током 1844. године у посавском срезу Ваљевског округа пелцовано је преко 60% становника, док је укупан број вакцинисаних у целом ваљевском округу износио око 20%. Следеће године је укупан број вакцинисаних повећан на око 30% (Дивљановић, 1971, стр. 71–80). Током наредних година јављале су се спорадичне појаве великих богиња у појединим селима, где су одмах послати лекари који би вршили вакцинисање.

★

Велики проблем представљао је недостатак одговарајућег лекарског кадра. И даље су постојали окрузи који нису имали свог лекара. Србија је средином 19. века имала свега 11 лекара, 8 хирурга и 2 емпиричара (Димитријевић, 2011). Санитетско одељење Министарства унутрашњих дела је у циљу побољшања кадрова од 1845. године почело да у округе без лекара шаље емпиричаре који су претходно морали да докажу да знају да изведу процес пелцовања против великих богиња. Емпиричари су посао морали да раде по истим прописима као и окружни лекари, у том погледу и да уредно воде протоколе о вакцинисању. Ситуација са ширењем великих богиња и њиховом спорадичном јављању успешно је држана под контролом. Током 1849. године било је појаве великих богиња код појединих регрута по доласку у београдски гарнизон. Како је војно особље раније већ вакцинисано, није било веће опасности, а новопридошли регрути би добијали вакцину одмах по доласку. Како је документација у вези са вакцинисањем постајала све обимнија, од 1850. године донета је одлука да се цели протоколи више не достављају министарству унутрашњих дела, већ само сумарни извештаји. Целе протоколе о вакцинисању требало је чувати у архиви окружне власти. Исте године забележене су краткотрајне појаве малих и великих богиња, махом међу породицама које су се доселиле из Црне Горе (Димитријевић, 2011). Напори власти и законске уредбе давали су добре резултате, те се тако у извештају о вакцинацији за 1850. годину у Подринском округу наводи: „Окружно начелство је уочило да готово сви долазе својевољно на пелцовање, без интервенције власти, као што је било ранијих година, и благосиљају онога који је пронашао ово спасоносно средство“ (Вулетић, 2020). Да су отпори вакцинацији постајали мањи, сведочи и податак из 1859. године. У извештају за Књажевачки округ наводи се да је народ у овом крају

„и не чекајући да се зове и натерује долазио ради каламљења богиња, а не само да је за то и децу доводио, но су и средовечни људи па и стара лица скупљала се и молила да им се богиње прекалеме.“ Као посебан успех наводи се и вакцинисање 74 ромске породице, које су се „каламити дале, а то досад није било, но су се Цигани од тога клонили и бежали“ (Србске новине, 28. мај/9. јун 1859).

Иако је становништво како тако прихватало обавезу вакцинасања, изгледа да је посебне проблеме у народу изазивала ранија забрана венчања уколико пар није могао да докаже да је вакцинисан против богиња. Бележени су различити сукоби, раскинуте веридбе, венчања мимо наведене одредбе, извођење свештеника пред црквене судове уколико би упркос забрани извршили обред венчања. Државне власти су попустиле на овом пољу, те су од 1858. године венчања на јесен и зиму дозвољена, али су такве особе морале да се вакцинишу одмах у рано пролеће. Одлуком Светоандрејске скупштине од 29. јануара 1859. године укинута је одредба да младенци пре венчања морају да узимају лекарску потврду о пелцовању (Србске новине, 17/29. јануар 1859). Општање, противљење вакцинацији и улазак невакцинисаних странаца доприносили су јављању спорадичних тежих случајева ширења великих богиња и током шездесетих година 19. века, посебно у градовима. Крајем 1863. године у Београду долази до ширења заразе, која је остала под контролом. „Не само у болници но и по чаршији велике богиње јако се распростиру. Јуче је Андреја Јовановић слуга касапски из кадра непелцуван, велике богиње у болници добио и четвртог дана умрео. Данас има новодонешени богињави лица; шест су излечени всем. Имам чест Управитељству и то јавити, да сам предузео пелцување“, писао је тадашњи лекар др Карл Кико (Живети у Београду, 2005, стр. 427).

★

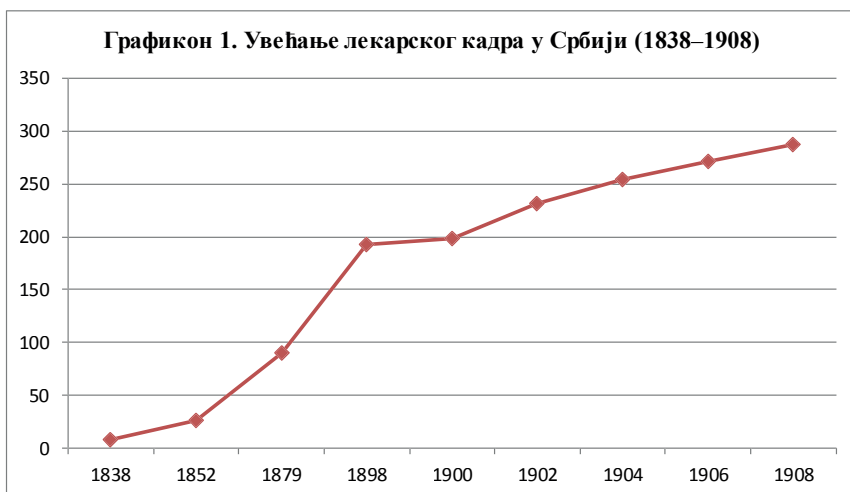
Проблеми са вакцинисањем становништва који су постојали раније споро су се решавали и током друге половине 19. века. Након веће епидемије великих богиња, која је захватила готово читаву Европу почетком седамдесетих година 19. века, Србија је почела убрзано да ради на поправљању здравственог система и повећавању броја вакцинисаних, најпре деце. Велика источна криза (1875–1878) и српско–турски ратови прекинули су највећим делом дотадашње државне напоре. Након стицања независности 1878. године у

Србији је отпочела модернизација здравственог система, усвајање нових законских прописа и побољшавање рада на имунизацији од великих богиња. Предлог Закона о уређењу саниџијске стџруке и о чувању народнога здравља формално је ушао у скупштинску процедуру 1879. године, али је његово решавање, услед хитнијих ствари, одложено. Закон је ступио на снагу 11. априла 1881. године. Чланови 21 и 22 посвећени су мерама против великих богиња и вакцинацији. Свако новорођено дете морало је да буде пелцовано од навршеног трећег месеца до краја прве године. Након завршетка основне школе свако дете морало је да буде равакцинисано, што је требало прибележити и у школском сведочанству. Сви војни регрути морали су да приме вакцину без обзира да ли су вакцинисани у детињству или не. И вакцинација и ревакцинација били су потпуно бесплатни. Сваке године у јануару председник општине је са локалним свештеником био дужан да састави списак новорођене деце у претходној години. Вакцинација се вршила у периоду од 1. маја до краја септембра. Уколико неко одбије да вакцинише дете кажњавао се први пут са 6 до 10 динара казне, други пут дуплим износом, а у случају да то дете у међувремену добије богиње и постане узрок заразе, прописана казна износила је 100 динара. Казне нису представљале занемарљив износ, ако узмемо у обзир да је нпр. почетна месечна плата лекара износила 187 динара. Материју за калемљење лекари су добијали за почетак, а потом се вршило од руке на руку. Маја се могла узимати само од здраве, претходно вакцинисане, деце не старије од 10 године. Законом су прописане и казне уколико неко не дозволи да се са руке његовог детета калеме друга деца. Лекари су морали да воде рачуна да евентуално не пренесу одређену болест уколико је дете са кога се узимала маја заражено, нпр. сифилисом. Закон је прописао дисциплинску одговорност лекара у тим случајевима и њихово отпуштање из службе (Зборник закона и уредаба, 1881, стр. 420–427).

И даље су постојали ранији проблеми, али је држава много озбиљније радила на њиховом брзом решавању. У Извештају о здрављу у Србији 1879. године наводи се да негде није било физикуса; у другим окрузима морали су окружни лекари највећи део времена да проведу у регрутним комисијама, заступајући бригадне лекаре којих нема; алексиначки физикус морао је све време да проведе при међународној комисији за обележавање нове државне границе; местимице остао је читав срез некалемљен зато што несу донели децу у одређени дан за разводење маје. У вароши Чачку није се могло

извршити калемљење јер нико није хтео донети своје дете од страха, да се после с њега не узима маја за другу децу. У једном срезу није извршено калемљење зато што је лекар наводио да је маја била слаба, а у ствари није умео да је умножи (Ђорђевић, 1880, стр. 422–423).

Доста је рађено на повећавању кадровских потенцијала. У односу на период средине 19. века види се увећање кадра за преко четири пута.⁴ Ипак, ни то није било довољно у односу на број становника. У теорији један лекар долазио је на око 18.000 становника. Међутим, у пракси су на 25.000 становника Београда долазила 33 лекара, а на целу Србију изван престонице свега 60 лекара, то значи да је на 27.000 људи долазио један лекар (Ђорђевић, 1880, стр. 438–439).



Посебне напоре током друге половине 19. века држава је улагала у вакцинисање деце и ревакцинисање одраслих, будући да се претпостављало да је делотворност раније примљених вакцина између 7 и 20 година.

4 Почетком 1879. године Србија је у цивилној служби имала 13 окружних лекара, 7 среских, 14 општинских, 8 лекарских помоћника (укупно 42). Од тада је приновљено 9 окружних лекара, 11 среских и 4 лекарска помоћника (укупно 24). Први пут су сва окружна места попуњена одговарајућим лекарима. Кад се томе дода санитетски персонал стајаће војске, који је износио 18 лекара, 13 лекарских помоћника, 2 апотекара и 9 апотекарских помоћника, у државној, среској и општинској служби било је 75 лекара, 27 лекарских помоћника, 2 апотекара и 9 апотекарских помоћника. Кад се томе броју дода 18 лекара који су или у служби као професори или пензионисани чиновници или као приватни лекари, у Србији су до краја 1879. године радила укупно 93 лекара (Ђорђевић, 1880, стр. 438–439).

Табела 1 Број вакцинисане деце по окрузима 1879. и 1880. године
(Ђорђевић, 1880, стр. 423)

Округ	Број вакцинисане деце (1879)	Број вакцинисане деце (1880)
Београд	419	541
Београдски	3120	2020
Крагујевачки	2778	3135
Руднички	1200	2172
Смедеревски	2361	-
Јагодински	2565	4230
Шабачки	895	1968
Ваљевски	1191	-
Ужички	-	1742
Чачански	400	3804
Подрински	550	600
Крушевачки	1196	2246
Алексиначки	322	2388
Ђупријски	3000	1516
Књажевачки	210	2991
Црноречки	818	2263
Крајински	858	3102
Пожаревачки	3768	5126
Нишки	1242	4768
Топлички	-	4500
Пиротски	-	3956
Врањски	2279	7495
Укупно	29172	60563

Уколико погледамо резултате представљене у табели, уочава се знатан напредак за годину дана. Године 1879. вакцинисано је свега 46,22% новорођене деце од укупног броја (63.116). Наредне године тај проценат је увећан на преко 90% деце. Број вакцинисане деце се и у наредне три деценије кретао у опсегу између 88% и 93%, у зависности од округа.⁵ Калемљење је вршено махом с анималном вакцином из института Морица Хаја у Бечу и то са добрим успехом. Из опширних контролисаних опита, који су рађени у Бечу, наводило се да се та вакцина прима у 93% случајева после калемљења, да нема претераних нежељених дејстава и да даје јаку заштиту од природних богиња. Упркос успесима у вакцинисању деце, лекари су се суретали

5 Тако је нпр. у Ваљевском округу 1905. године вакцинисано од великих богиња 89% од укупног броја новорођене деце, док је у пожаревачком и Јагодинском округу тај број износио скоро 93% (упоредити: Перунички, 1973, стр. 1184; Поповић, 2019, стр. 136–137; Јовановић, 1888, стр. 181).

са великим отпором у случајевима ревакцинисања одраслих. У целој Србији ревакцинисано је 1879. године свега 107 лица и то у Крушевачком округу 3, у тамнавском срезу Ваљевског округа 4, и у Ђупријском округу 100. Наредне године ревакцинисано је свега 126 људи (Ђорђевић, 1880, стр. 424). Отпор је био изузетно велики због проношења бројних вести да се вакцином и ревакцином могу добити сифилис и скрофулоза (гукавост).⁶ У извештајима лекара од седамдесетих година није наведен ниједан такав случај. О успешности вакцинације говоре подаци из лекарских извештаја да се није догодио готово ниједан случај да је успешно *калемљена* особа млађа од 20 година боловала од правих великих богиња, изузимајући случајеве где су деца за време епидемије богиња калемљена у стадијуму инкубације, добијала поред пустава вакцине и праве богиње.

*

Правила о вакцинацији пооштрена су 1896. године наредбом министра унутрашњих дела.⁷ По том наређењу морали су да се вакцинишу: сва деца која су навршила 3 месеца живота (изузимају се

6 Постојали су случајеви када су појединци добијали сифилис у раним периодима вакцинације, када се маја узимала од оболелог човека и *калемила* на другог. Ови случајеви спорадично су се јављали тридесетих година 19. века. Од времена увођења забране *калемљења* човечјим богињама без надзора (1839) ови случајеви су постали изузетно ретки и готово у потпуности искорењени (Дискусија у српском лекарском Друштву о томе: Може ли се калемљењем анималном лимфом пренети туберкулоза на човека, стр. 48).

7 Поред тога за народ су објављивани пријемчиви наслови који говоре о опасностима од великих богиња. Једна од најпознатијих била је *Народна чийанка*. Велике богиње аутора др Лазе М. Димитријевића (1896). У приказу наведене књиге наводи се да су велике богиње болест од које наш народ, поред гушобоље, највише умире. Из статистичких података, које је санитет за прошлу годину објавио, види се да је од богиња боловало прошле године 1506 људи, а умрло 302. Др Лаза Димитријевић на стр. 22. наводи да је само у једноме селу (у Јасеници подунавској) за 7 месеци умрло 110 лица. „Од већине среских лекара чују се тужбе да народ неће да са калемима. Стога је свака књига добродошла, која војује противу необавештености и предрасуда и поучава народ како ће живети и чувати се од заразе. И књижица др Лазе писана је у тој „жељи и намери, да је народ прочита а од ње види вајду.“ Стога с правом устаје др Лаза противу „глупе предрасуде“ у народу, да се „богињавао не сме давати за пиће вода већ вино са крмезом“ да „богињавао не сме да увати ветар“, устаје противу „душманског ложења собе у којој лежи богињави, да „богиње не заладне“ итд. Исто је тако писац опazio, да „где год се појаве у већем размеру велике богиње, знак је да ту: 1. Или није никако вршено пелцовање; 2. Или, ако је вршено, није се примило. Т.ј. ми бисмо рекли, није вршено како ваља“ (Дело, 11, 1896, стр. 506–507).

само она која су прележала велике богиње или су болесна од тешке болести), сви ђаци који нису раније примили вакцину, као и они који у десетој години живота не могу да лекарским уверењем докажу да су вакцинисани или су у последњих пет година прележали богиње; сви одрасли који нису вакцинисани; сви одрасли старији од 10 година који не могу да лекарским уверењем докажу да су вакцинисани или да су у последњих пет година прележали богиње (Београдске општинске новине, 19/31. маја 1896; 15/27. јун 1896).

Полицијске власти су редовно сваке године расписима обавештавале окружна начелства о редовном *калемљењу* деце и ревакцинацији ђака основних школа. Начелство је било дужно да састави распоред по коме ће се вршити (ре)вакцинација у појединим местима. Полицијски чиновници, као помоћни органи, неће се употребљавати за време *калемљења* ако рад иде правилно по утврђеном распореду. У случајевима немарног поступања општинских власти при довођењу деце и ђака на одређено место, у назначеним данима и часовима, лекар је био дужан да реагује и од општинског суда захтева налог за долазак лица. Ако и на дан распоредом одређен за преглед извршеног *калемљења* општински суд лекару не доведе сва лица којима је одређена вакцинација, онда би срески начелник у договору са среским лекаром, накнадно одредио друга два дана за *калемљење* и преглед у тим местима. Лекарима се тада обезбеђивао и један полицијски чиновник који би га пратио и примењивао све законом прописане мере. Након извршене вакцинације новорођенчади, редовне ревакцинације ђака и одраслих, уколико то није учињено у ранијим годинама, срески лекари требало је да спреме извештаје о извршеном раду до краја године и пошаљу их среском начелству најкасније до 31. децембра текуће године. Окружни физикус требало је да спреми извештај за цео округ и исти пошаље најкасније до 15. јануара идуће године. Ови извештаји, према чл. 21 тач. 9 Закона о чувању народног здравља, требало је да садрже следеће податке: Како је посао *калемљења* богиња те године извршен; Како су се владали у томе послу кметови и лекари одређени за *калемљење*; Упоредиће се број успешно и безуспешно *калемљених* са тим бројевима у прошлој години, за сваки срез засебно и за цео округ укупно; Саставиће се табеларни преглед целог рада (Полицијски гласник, 28. април/10. мај 1901). Појединачни случајеви родитеља који нису доводили децу брзо су санкционисани. Општински судови су одмах реаговали, а правдања избегавања вакцинације су најчешће била да нису знали за наредбу јер је у време објаве отац био на путу. Таква оправдања нису узимана у обзир и налагано је довођење деце на вакцинацију у року од три дана уз прописану новчану казну (Полицијски гласник, 19. јун / 1. јул 1899).

Велика пажња посвећивана је и вакцинисању војника, посебно од периода српско-бугарског рата (1885) када се појавио већи број случајева великих богиња (у Бабушници, Књажевцу, Неготину, Зајечару). Ширењу заразе посебно су погодвали инфективни болесници и рањеници који нису били изоловани. Ново калемљење које је извршено 1886. године показало се као успешно јер смртних случајева у војсци више није било. Санитетски пуковник, др Михајло-Мика Марковић, од те године је забранио вакцинацију војника хуманизираном лимфом и увео искључиво коришћење анималне лимфе. Није само недостатак лекара резултирао великом епидемијом, него су хигијенске навике код српског сељака и његов менталитет били још већи проблем, писао је др Владан Ђорђевић (1886, стр. 118, 264–265, 304–309). До почетка 20. века врло мало случајева великих богиња пријављивано је у војним гарнизонима. Највећи део војника је вакцинисан раније, док је мањи део прележао богиње. У наредној табели можемо видети бројке вакцинисаних војника 1907. године. Упркос обавезној вакцинацији види се да је и даље постојао одређени број лица која никада нису била вакцинисана (7,79%). Овај број можемо приписати значајном опадању броја случајева заражених крајем 19. и почетком 20. века, што је неминовно водило ка попуштању раније донетих мера и слабијем санкционисању. Опет, са друге стране број раније вакцинисаних износио је преко 88%, на основу чега можемо закључити завидан успех који је држава имала у деценијским напорима да вакцинише становништво против великих богиња.

Табела 2 Бројни преглед извршене вакцинисања војске 1907.
(Службени војни лист, 12/24. август 1908)

Команда (дивизијска област)	Прележали велике богиње		Раније вакцинисани		Никада вакцинисани		Сада вакцинисани	
	Старији	Регрути	Старији	Регрути	Старији	Регрути	Старији	Регрути
Моравска	3	92	1168	5900	-	193	47	6163
Дринска	21	132	810	1955	7	476	7	2420
Дунавска	7	124	390	3899	3	586	106	4849
Шумадијска	-	117	443	3808	-	278	46	4109
Тимочка	5	137	945	3204	-	439	7	3822
Свега	36	602	3756	18766	10	1972	213	21363
У процентима	0,91	2,80	95,14	87,33	0,25	9,18	5,40	99,42
Укупно	638		22522		1982		21576	
У процентима	2,50		88,56		7,79		84,84	

Године 1909. налазимо да су „велике, црне богиње данас срећом ретка болест, јер их је стално и поновно обавезно калемљење сузбило“ (Школски гласник, 15. март 1909). Нови проблеми са великим бо-

гињама почели су са ратним збивањима и избијањем Првог светског рата (Ратни дневник, 12/24. април 1915).

За успех у вакцинацији почетком 20. века, велико признање може се одати формирању Пастеровог завода у Нишу. Како се у Београду није могло добити земљиште јер су становници изражавали бојазан да „разни патогени микроби, могу из својих затвора измилити и чуда починити од београдских становника“, решено је да се завод подигне у Нишу, под управом војног санитета. Највећу заслугу на овом пољу дугујемо др Михајлу Марковићу. Зграда је завршена у пролеће 1900. године и у мају месецу је набављена опрема за добијање анималне лимфе. У јулу је др Марковић извршио пелцовање првог телета ради добијања анималне лимфе против великих богиња (Милојевић, 1990). Наредних година вршена је успешна имунизација становништва вакцином „домаће“ производње, не само против великих богиња, већ и против беснила.

Можемо закључити да је држава у периоду од 1839. године и доношења првих „Правила о каламљењу богиња“ до почетка 20. века остварила изузетан успех у вакцинацији против великих богиња. Упркос великим отпорима, од четрдесетих година 19. века, када је вакцинисано свега 16% популације, тај број се постепено повећавао да би осамдесетих година достигао бројку од око 90%. У поређењу са другим европским државама и броју вакцинисаних против великих богиња, Србија је по статистичким подацима у последњим деценијама 19. века стајала врло високо (у зависности од године). Држава је различитим законским прописима и мерама успела да спречи ширење епидемије великих богиња и изолује локална жаришта. Иако је постојао огроман недостатак лекарског кадра и здравствене инфраструктуре широм земље, о успешности вакцинације говори податак да су већ у последњим деценијама 19. и почетком 20. века бројеви оболелих од великих богиња постали занемарљиви.

Списак извора и литературе

Извори

Бене, Др. (1817). *Крајко ђоученије о хранијтељним бојињама*. Писмени Краљевскога Угарскога Свеучилишта.

Димитријевић, М. Л. (1896). *Велике бојиње*. Штампарија Смиљево.

Ђорђевић, В. (1880). *Здравље у Србији 1879 год., Ошацибина. Књижевност, наука, друштвени живот*, II-5 (17, 18, 19, 20), 116–136, 161–213, 404–440.

- Ђорђевић, В. (1886). *Историја српској војној саниџије*. Књ. 4, *Историја њољске војно-саниџијске службе у српској војсци за време српско-бујарској рати 1885–1886*. Краљевско-српска државна штампарија.
- Караџић В. С. (1922). *Црна Гора и Бока Которска*. Српска књижевна задруга.
- Митрополит Стефан Стратимировић. (1804). *Наставленије о кривих осјах, ради истребленија природних осјаца*. Писмени Славено-Сербскија Печатњи Краљевскога Свеучилишта Пештанског.
- Саниџијски зборник закона, уредаба, расписа и ѡређијиса*, Књ. 1. Св. 1. (1879). Државна штампарија.
- Сатмари, Др. (1818). *Крајко ѡкушеније о каламѡењу крављих бојња*. Писмени Краљевског универзитета.
- Танић, Д., Јовановић, Д. (2005). *Од Карла Белонија до Јосифа Панчића 1839–1847: Прилози за историју здравства у Јагодинском округу*. Историјски архив Јагодина.
- Зборник закона и уредба, и уредбени указа издани у Књажесѡву Србском од времена обнародовања усјава земаљској (13. фебр. 1839. до ајр. мес. 1840) I. (1840)*. Београд: Књигопечатња Књажества Србског.
- Зборник закона и уредба, и уредбени указа издани у Књажесѡву Србском од ајрила 1840. јод. до конца декемвра 1844 г., II. (1845)*. Београд: Књигопечатња Књажества Србског.
- Зборник закона и уредаба у Кнежевини Србији изданих од 18. аѡгуста 1880. до 26. јуна 1881, XXXVI. (1881)*. Државна штампарија.
- Живети у Београду, 3 (1851–1867)*. (2005). Историјски архив Београда.
- Жујовић, М. (1902). *Белешке Младена Жујовића државној саветника*. Државна штампарија Краљевине Србије.

Новине и часописи

Београдске ѡјшѡинске новине
Дело. Листи за науку, књижевност и друшѡвени животи
Глас народа
Полицијски ѡласник
Ратињи дневник
Службени војни листи
Србске новине
Школски ѡласник

Литература

- Bennett, M. (2020). *Vaccine's Conquest of Napoleonic Europe*. Cambridge University Press.
- Bercé, Y.-M. (1984). *Le chaudron et la lancette: croyances populaires et médecine préventive (1798–1830)*. Presses de la Renaissance.

- Brunton, D. (2008). *The Politics of Vaccination. Practice and Policy in England, Wales, Ireland, and Scotland, 1800–1874*. University of Rochester Press.
- Дивљановић, Д. (1971). *Здравствена култура ваљевској краја у првој половини XIX века*. Научно друштво за историју здравствене културе.
- Димитријевић, Б. (2018). *Казивања лекара о Великом рају*. Laguna.
- Димитријевић, Б. (2011). Борба против великих богиња у обновљеној Србији. *Тимочки медицински гласник*, 36 (2), 126–131.
- Дискусија у Српском лекарском друштву о томе: Може ли се калемљењем анималном лимфом пренети турбекулоза на човека. (1896). *Српски архив за целокупно лекарство*, II.
- Dunbar, R. G. (1941). The Introduction of the Practice of Vaccination Into Napoleonic France. *Bulletin of the History of Medicine*, 10, no. 5, 635–650.
- Durbach, N. (2000). They might as well brand us: Working class resistance to compulsory vaccination in Victorian England. *The Society for the Social History of Medicine*, 13, 45–62.
- Durbach, N. (2005). *Bodily Matters: The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907*. Duke University Press.
- Ђорђевић, Т. (1921). *Медицинске прилике у Србији за време прве владе кнеза Милоша Обреновића*. Министарство народног здравља.
- Ђорђевић, Т. (1922). *Из Србије кнеза Милоша. Културне прилике од 1815. до 1839. године*. Издавачка књижевница Геце Кона.
- Eddy, T. P. (1992). The Leicester anti-vaccination movement. *The Lancet*, 340(8830), 1298. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)93006-9](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)93006-9)
- Glynn, I., Glynn, J. (2010). *The life and death of smallpox*. Cambridge University Press.
- Grab, A. (2017). Smallpox vaccination in Napoleonic Italy (1800–1814). *Dans Napoleonica. La Revue*, 3 (30), 38–58.
- Hopkins, D. R. (2002). *The Greatest Killer: Smallpox in History; with a new introduction*. University of Chicago Press.
- Howard, R. C. (2003). The impact on public health of the 19th century anti-vaccination movement. *Microbiology Today* 30, 22–24.
- Huerkamp, Claudia (1985). The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public. *Journal of Contemporary History*, Vol. 20, No. 4, 617–635.
- Јовановић, М. (1888). О калемљењу деце и негативном резултату у местима где су богиње владале. *Српски архив за целокупно лекарство*, I/10.
- Lindemann, M. (2013). *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge University Press.
- Милојевић, В. (1990). *Пастеров завод у Нишу 1900–1985*. Завод за заштиту здравља: Научно друштво за историју здравствене културе Србије: Медицински факултет.
- Михаиловић, В. (1951). *Из историје саниитета у обновљеној Србији од 1804–1860. године*. САНУ Одељење медицинских наука.

- Перуничих, Б. (1973). *Град Ваљево и његово ујравно подручје 1815–1915*. Историјски архив Ваљево.
- Поповић, Д. (2019). Превенција великих богиња у Ваљеву и ваљевском крају 1972. године. *Гласник Историјског архива Ваљево* 53, 133–148.
- Porter D., Porter R. (1988). The Politics and Prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England. *Medical History*, 32, 231–232.
- Salmon, D. A., Teret, S. P., MacIntyre, C. R., Salisbury, D., Burgess, M. A., & Halsey, N. A. (2006). Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *The Lancet*, 367(9508), 436–442. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)68144-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)68144-0)
- Sköld, P. (1996). *The two faces of smallpox: a disease and its prevention in eighteenth- and nineteenth-century Sweden*. Univ.
- Thomas, E. G. (1980). The old poor law and medicine. *Medical History*, 24(1), 1–19. <https://doi.org/10.1017/s0025727300039764>
- Вулетић, А. (2020, May 18). Увођење вакцинације у Србији. <https://proslotkojuzivimo.wordpress.com/2020/05/18/>
- Williams, G. (2010). *Angel of Death: The Story of Smallpox*. Palgrave Macmillan.
- Williamson, S. (2007). *The Vaccination Controversy. The rise, reign and fall of compulsory vaccination for smallpox*. Liverpool University Press.
- Willis, J. N. (1997). Edward Jenner and the eradication of smallpox. *Scottish Medical Journal*, 42(4), 118–121.

Danko Leovac*

VACCINATION IN THE 19TH CENTURY SERBIA – BETWEEN LEGAL FRAMEWORK AND APPLICATION

Abstract: In this paper we analyze the fight against the smallpox epidemic through vaccination in the 19th century. This disease had a high mortality rate and left catastrophic consequences for the survivors. Attention was paid to the policy of the states in order to immunize the population, and to the opponents of vaccination. We have analyzed the basic laws, regulations and ordinances concerning vaccination in 19th century Serbia, since the adoption of the first “Rules on the vaccination of smallpox” in 1839. In addition to the legal framework, the paper presents a number of problems: the lack of doctors and funds, but also the resistance of the population to mandatory immunization. We can conclude that the Serbian state in the period from 1839 until the beginning of the 20th century achieved exceptional success in vaccination against smallpox. Despite great re-

* Danko Leovac, PhD, Associate Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, email address: danko.leovac@f.bg.ac.rs

sistance, since the 1840s, when only 16% of the population was vaccinated, that number has gradually increased, to reach a number of around 90% in the 1880s. The state has managed to prevent the spread of the smallpox epidemic and isolate local hotspots with various legal regulations and measures. Although there was a huge lack of medical staff and health infrastructure throughout the country, the fact that the numbers of smallpox patients became negligible in the last decades of the 19th and the beginning of the 20th century clearly says about the success of vaccination.

Keywords: vaccination, smallpox, contagious diseases, legal framework, health policy

CIP – Каталогизација у публикацији –
Народна библиотека Србије, Београд

614.2(497.11)“17/18“(082)

316.62:616.98-036.22(082)

СУЗБИЈАЊЕ епидемија у нововековној Србији :
институционални оквири и практични домети : зборник радова
/ Сузана Рајић (уредница). – Београд : Универзитет, Филозофски
факултет, 2021 (Београд : Службени гласник). – 129 стр. : табеле ;
24 cm

„ ... у оквиру научноистраживачког пројекта 'Човек и друштво у
време кризе' ...“ --> колофон. – Тираж 200. – Стр. 7–9: Предговор /
Сузана Рајић. – Напомене и библиографске референце уз текст. –
Библиографија уз сваки рад. – Abstracts.

ISBN 978-86-6427-181-3

а) Здравствена заштита -- Србија -- 18в-19в -- Зборници б)
Епидемија -- Србија -- 18в-19в -- Зборници

COBISS.SR-ID 50947337

Радови обухватају најзначајније сегменте из историје здравствених прилика и образовања здравственог система у нововековној Србији, анализу законских оквира и системске борбе против заразних болести, те приказ најважнијих епидемија и њиховог утицаја и последица на државу, друштво и обичног човека. Мишљења смо да представљени радови дају важан допринос историји здравствених прилика, законским оквирима у области задржавствене заштите, те друштвеној историји нововековне Србије у целини.

Из рецензије проф. др Радоша Љушића

Мишљења смо да представљени радови дају важан допринос друштвеној историји нововековне Србије у целини. Од посебног значаја је анализа санитарних и карантинских пограничних система у Србији, али и критичка анализа бројних закона и прописа у области здравствене заштите.

Из рецензије проф. др Дејана Микавице

У радовима су критички приказане бројне епидемије заразних и других болести, али и државни покушаји да се ова тешка питања реше. У том циљу приказано је образовање болница и карантинских ситета, али и законски оквири у области здравствене заштите. Мишљења смо да представљени радови дају важан допринос историји нововековне Србије у целини.

Из рецензије проф. др Славише Недељковића

