

PREVENTIVNOMEDICINSKA ZAŠTITA U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU

I

OSNOVNI ČINIOCI ZNAČAJNI ZA PREVENTIVNOMEDICINSKU ZAŠTITU U NOR-u

Preventivnomedicinski problemi s kojima su se suočavale jedinice NOV i POJ, načini i uspešnost njihovog rešavanja u toku rata, zavisili su od:

- higijensko-epidemiološke situacije na pojedinim teritorijama;
- karaktera i inteziteta borbenih dejstava;
- organizovanosti, osposobljenosti i aktivnosti sanitetske službe NOV i POJ, kao i civilne zdravstvene službe;
- angažovanosti i aktivnosti komandi i vojno-političkih kadrova;
- zdravstvene kulture i higijenske svesti boraca i starešina, i
- mogućnosti snabdevanja sredstvima za sprovođenje preventivnomedicinskih mera.

Higijensko-epidemiološka situacija

U Jugoslaviji pred drugi svetski rat higijensko-epidemiološka situacija bila je nepovoljna u najvećem delu zemlje,¹ a naročito u područjima u kojima su se, kasnije, u toku NOR-a, odvijala najveća borbeno dejstva jedinica NOV i POJ zbog učestalosti i raširenosti zaraznih bolesti, osobito onih koje se ubrajaju u »ratne zaraze« zbog niskog životnog standarda i uslova života, te loših higijenskih prilika, niske opšte i zdravstvene kulture i higijenske svesti stanovništva, kao rezultat siromaštva bede, nepismenosti i zaostalosti u svakom pogledu.

Postojala su endemska žarišta pegavca, u prvom redu, u Bosni i Hercegovini, zatim u Sandžaku, Kosovu, Metohiji, zapadnoj Makedoniji i u nekim delovima Crne Gore. Crevne zaraze bile su rasprostranjene po čitavoj zemlji, a naročito su se javljale u: Zagorju, Posavini, Baniji, Kordunu, Lici, Bosni, Kosovu, Metohiji, Makedoniji i bezvodnim krajevima, u vidu seoskih epidemija i čestih oboljenja u manjim gradovima, sa nehigijenskim snabdevanjem vodom i uklanjanjem fekalnih materija. Malaria je bila rasprostra-

Prof. dr. Borivoj Vračarić, general-major. Epidemiolog 15. korpusa NOVJ. Posle rata načelnik Higijensko-hemijskog instituta, načelnik Zavoda za preventivnu medicinu VMA i načelnik VMA.

¹ Arsić B.: Istorija sanitetske službe u NOV Jugoslavije, 1941-1945. god., tom I, Zdravstvena služba, zdravstveno stanje i higijensko-epidemiološka situacija do početka oružanog ustanka i odraz istih na epidemiološku situaciju u stanovništva i jedinica NOV i POJ u Jugoslaviji 1941-1945. Više o tome videti u prvoj knjizi ove edicije, u napisu doktora Arsića.

njena naročito u Makedoniji, zatim u Dalmaciji i Crnogorskom primorju, kao i u Podunavlju, Pomoravlju, Posavini i Podravini. Pred rat je registravano prosečno 200.000 slučajeva godišnje. Nema podataka o učestalosti i rasprostranjenosti virusnog hepatitisa, jer tada nije smatran za zarazno oboljenje, pa nije ni registrovan.

Uzrok tako nepovoljnoj epidemiološkoj situaciji leži u lošim higijenskim uslovima, kao rezultat opšteg siromaštva naročito u selima. Nizak nivo lične higijene ispoljavao se u veoma raširenoj vašljivosti i učestalosti šuge, koja je u seoskog stanovništva pred rat uzela razmere pandemije. Krajnje loši uslovi stanovanja, snabdevanja vodom za piće iz nehigijenskih i često zagađenih vodnih objekata, oskudica u vodi, odsustvo higijenskih nužnika i uređaja za otklanjanje drugih otpadnih materija, pranje rublja bez iskućavanja, nepravilna ishrana, nehigijensko rukovanje hranom, pomanjkanje sapuna i drugih sredstava za održavanje lične i opšte higijene, bili su karakteristični u selima zaostalih područja, ali ne samo u njima. To je bio rezultat teškog socijalno-ekonomskog položaja stanovništva kao i zdravstvene neprosvećenosti, zabluda, predrasuda i ukorenjenih navika. Ovakve loše higijenske prilike omogućavale su održavanje navedenih zaraznih bolesti i njihovo povremeno razbuktavanje u epidemije.

U toku NOR-a i onako loše higijenske prilike višestruko su se pogoršale zbog paljenja, razaranja, uništavanja i pljačkanja kuća, sela, privrednih objekata, stoke, hrane i drugih dobara, kao i zbog bežanja stanovništva ispred neprijatelja. To je dovelo do velikih epidemija pegavca i porasta broja crevnih zaraza stanovništva, kao i epidemija malarije (Makedonija, Kordun, Banija, Kosovo). To se, u većoj ili u manjoj meri, odrazilo i u jedinicama NOV i POJ koje su deystvovali na tim područjima. Najpovoljniji uslovi bili su za širenje pegavca, pa se razbuktao u epidemije velikih razmera, u endemskim područjima, preneo i u krajeve gde ga ranije nije bilo, odneo mnoge ljudske živote, nepovoljno uticao na borbenu sposobnost pojedinih jedinica i ugrožavao uspešnost borbenih dejstava. Zbog toga je pegavac smatran za »neprijatelja broj 2« narodnooslobodilačke borbe.²

Karakter borbenih dejstava i njihov uticaj na higijensko-epidemiološku situaciju

Pored higijensko-epidemiološke situacije na terenu, na vrstu i obim preventivnomedicinskih problema, kao i na mogućnost i način njihovog rešavanja, značajan uticaj imao je karakter i intenzitet borbenih dejstava. U početku NOR-a, kada su partizanski odredi deystvovali na »svom« terenu, održavanje lične higijene (presvlačenje, pranje rublja), snabdevanje odećom i obućom i ishrana nisu svugde predstavljali veliki problem i relativno lako su rešavani³ a fizički napori nisu doveli do iscrpljivanja boraca.⁴

Partizanski odredi su, koliko-toliko, imali svoju »pozadinu« zahvaljujući kojoj su higijenske prilike u njima bile zadovoljavajuće i to u meri koja je zavisila od higijensko-epidemiološke i socijalno-ekonomske situacije stanovništva, angažovanja vojno-političkog kadra i samih boraca u sprovođenju

² Nikolić G.: Sanitetska iskustva u oslobodilačkom ratu naroda Jugoslavije 1941-1943. god., VSP, X, 1-2, 1953, 10.

³ Savićević M.: Razvoj i rad sanitetske službe u NOR na teritoriji Crne Gore od 1941. do 1945. god. u knjizi: »Istorija sanit. službe u NOR Jugoslavije« 1941-1945., druga knjiga.

⁴ Funtek M.: Razvoj i rad sanitetske službe u NOR na teritoriji Vojvodine od 1941. do 1945. god. u knjizi »Istorija san. službe u NOR Jugoslavije 1941-1945, treća knjiga ove edicije.

osnovnih higijenskih mera. Razvoj partizanskog rata i NOV i POJ praćen je borbenim dejstvima ne samo partizanskih odreda, nego i brigada i krupnijih operativnih jedinica na udaljenim područjima i vođenjem ofanzivnih dejstava, koja su zahtevala stalne pokrete i usiljene marševe često noću, po teško prohodnom terenu i pod nepovoljnim meteorološkim uslovima (hladnoća, sneg, kiša), što je dovodilo do iscrpljenosti boraca. Operativno-taktički razlozi zahtevali su pokret, dejstva i smeštaj u zaraženim razrušenim, popaljenim i od neprijatelja opljačkanim područjima i naseljima. To je, s jedne strane, dovelo do tešnjeg dodira i mešanja sa stanovništvom u postradalim naseljima ili zbegovima, a time i sa žarištima zaraznih bolesti. S druge, pak, strane, bilo je otežano, a ponekad i onemogućeno sprovođenje osnovnih higijenskih mera, što je praćeno pojavom vašljivosti, šuge i piodermija. Snabdevanje hranom iz mesnih izvora zavisilo je od ekonomskog stanja i prehrambenih rezervi područja, koja su često bila osiromašena i opljačkana od neprijatelja pa su i stanovništvo i partizanske jedinice bili izloženi gladovanju. To je dovelo do opadanja fizičke kondicije, otpornosti prema infekcijama i hladnoći, kao i do oboljenja deficitarne ishrane. Intenzivno habanje odeće, obuće i rublja, pojačano destruktivnim delovanjem vodene pare prilikom čestih depedikulacija, i otežano njihovo znavljanje, doveli su do toga da je veliki broj boraca imao pocepanu odeću, obuću i rublje ili bio bez njih. To je otežavalo održavanje lične higijene i pospešivalo vašljivost, šugu, piodermije, uboje nogu, i dovelo do oštećenja hladnoćom, posebno promrzlina i smrztina. Ofanzivni karakter partizanskih dejstava favorizovao je širenje vašljivosti i pegavca, a smanjivao mogućnost širenja crevnih i respiratornih infekcija. Otuda u toku NOR-a dominantnu ulogu imao je pegavac, dok su se crevne zaraze sporadično javljale i dale retke epidemije, a respiratorne su praktično bile bez značenja. Od ostalih patoloških stanja za ovu fazu rata karakteristična su oboljenja zbog deficitarne ishrane, skabies i piodermije. Međutim, u završnom delu rata, kada se deo jedinica NOV i POJ našao u rovovima i kasarnama, stvoreni su uslovi za porast respiratornih oboljenja i crevnih zaraza.⁵

Organizovanost, osposobljenost i aktivnost sanitetske službe i civilne zdravstvene službe

Navedeni krupni higijensko-epidemiološki problemi zahtevali su dobro organizovanu sanitetsku službu u vojsci, odnosno zdravstvenu službu, stručno osposobljenu i tehnički opremljenu za organizaciju, sprovođenje i kontrolu higijensko-profilaktičkih i protivepidemijskih mera u ratnim uslovima, da bi se uspešno zaštitilo zdravlje i sačuvala borbena sposobnost ljudstva.

Zdravstvena služba u Kraljevini Jugoslaviji nije bila u stanju da uspešno rešava osnovne higijenske probleme i suzbija masovna zarazna oboljenja i razvije zdravstvenu kulturu i higijensku svest stanovništva, jer se, u skladu sa društvenim sistemom, prvenstveno zasnivala na privatnoj praksi i nije bila dovoljno orijentisana na preventivnomedicinsku zaštitu. Zdravstvene ustanove i lekari koncentrisani su u gradovima i razvijenim područjima, a seosko stanovništvo u velikoj meri, lišeno njihove pomoći. Aktivnost prof. dr Andrije Štampara u sprovođenju progresivnog programa »socijalne medicine« i stvaranje mreže javno-zdravstvenih ustanova (bakteriološke stanice, poliklini-

⁵ Loc. cit. 2, 12.

ke, dispanzeri, domovi narodnog zdravlja, higijenski zavodi), dala je pozitivne rezultate, ali nedovoljne u odnosu na postojeće probleme. Osećalo se po-
manjkanje zdravstvenih kadrova, osobito specijalista preventivnih grana me-
dicine i srednjomedicinskih kadrova. I ovakva manjkava zdravstvena služba
bila je okupacijom zemlje praktički razbijena, brojčano smanjena zbog zarob-
ljavanja, ubijanja i proganjanja lekara i drugih zdravstvenih radnika, lišena
neophodnih sanitetskih sredstava i ometana u radu. Naročito je bila slaba
ili nikakva u područjima gde su se vodile najžešće bitke u toku NOR-a. Zbog
toga je sanitetska služba NOV i POJ morala pružati zdravstvenu zaštitu i sta-
novništvu, razvijati svoju teritorijalnu komponentu, pružati pomoć u razvija-
nju i radu zdravstvene službe i najtešnje sarađivati u rešavanju zdravstvenih
problema, prvenstveno u suzbijanju zaraznih bolesti.

Sanitetska služba, a posebno njen higijensko-epidemiološki deo, stva-
rani su i razvijani u toku NOR-a paralelno sa narastanjem borbenih dejstava
i NOV i POJ, a pod snažnim uticajem epidemiološke situacije i potreba pro-
tipepidemijske borbe, posebno protiv pegavca.

Paralelno s tim razvijala se i higijensko-epidemiološka doktrina. Raz-
voj higijensko-epidemiološke službe i doktrine zasnivao se na proceni epide-
miološke situacije i opasnosti od zaraznih bolesti, posebno za narodnooslo-
bodilačku borbu još od početka rata. U početku su partizanske jedinice ima-
le po jednog zdravstvenog radnika (lekara, studenta medicine, medicinsku
sestru, bolničara), ili nikog, zbog njihovog malog broja. Stručnjaka za preven-
tivnu medicinu nije bilo. Postojeći sanitetski kadar nije poznavao ratnu hi-
gijenu i epidemiologiju, sem onih, koji su se u izvesnoj meri s njima upoznali
prilikom služenja vojnog roka u Sanitetskoj četi Jugoslovenske vojske u Voj-
nohigijenskom zavodu. Materijalna baza (laboratorije, oprema za dezinfekciju
i dr.) nije postojala. Prema tome, moralo se početi ni iz čega. Zahvaljujući
ispravnoj proceni epidemiološke situacije i utvrđivanju principa i pravaca
delovanja u protipepidemijskom radu (osposobljavanje sanitetskih kadrova,
angažovanje komandi, vojno-političkih starešina i boraca, mobilizacija širokih
narodnih masa) razvijane su i primenjivane takve organizacione forme i ko-
rišćena improvizovana sredstva, koja su omogućila da se uspešno rešavaju
epidemiološki problemi koji su se javili ili im se išlo u susret. Na taj način
razvila se higijensko-epidemiološka služba i doktrina od najelementarnijih do
najrazvijenijih oblika koji se sreću u savremenim armijama. »Prelaz iz nižih
oblika organizacije u više bio je uslovljen terenom, gde su se vodile borbe,
taktikom borbenih akcija, materijalnim sredstvima i kadrovima sa kojima se
moglo raspolagati. Otuda proističe i neravnomernost u razvitku HE službe«. ⁶
Tome su doprinosile kritičke analize stečenih iskustava i reagovanja na ut-
vrđene propuste. Pokazalo se da se i u najtežim uslovima mogu rešiti i na-
jteže epidemiološke situacije i sačuvati borbena sposobnost jedinica, ako se
disciplinovano i uporno sprovode propisane mere i upotrebe improvizacije.

Angažovanost i aktivnost komandi i vojno-političkih kadrova

Od prvih dana NOR-a nastojalo se na angažovanju komandi i vojno-
političkih organa u brizi za zdravlje i higijenu boraca, smeštaja i njihovu ish-
ranu, za disciplinovano sprovođenje i kontrolu odgovarajućih mera. Politički
komesari se direktno zadužuju za brigu o higijeni boraca. Vrhovni koman-

⁶ Cernozubov N.: Aktuelni problemi vojne epidemiologije i higijene, Glavne postavke naše voj-
noepidemiološke doktrine, 1949. Beograd, Biblioteka Vojnosanitetskog pregleda 4, 20.

dant NOV i POJ J. B. Tito nastojao je da komande jedinica pružaju pomoć sanitetu u organizaciji i sprovođenju higijensko-profilaktičkih i protivepidemijskih mera.⁷ U naređenjima viših komandi naglašava se da će za nesprovođenje naređenih preventivnih mera odgovarati vojne i političke starešine, kao što, na primer, pokazuje naređenje komande sektora Goražde od 10. februara 1942. god. za provođenje lične i opšte higijene.⁸ Ovakav stav Vrhovnog štaba i viših komandi bio je veoma značajan za uspešnu borbu protiv zaraznih bolesti i doprineo je razvijanju protivepidemijskog duha i u starešinskog kadra. Međutim, bilo je pojava, naročito u nižih komandi da nisu ozbiljno shvatale ni sprovođenje preventivnih mera, niti su pružale odgovarajuću pomoć sanitetu, zbog toga borba protiv zaraznih bolesti bila je uspešna u jedinicama čije su se komande u punoj meri angažovale, a dolazilo je do epidemija tamo gde nije postojala dobra saradnja između komandnog kadra i saniteta što su pokazale i analize epidemija. Pri tome je ukazivano na neophodnost da sanitetski organi vrše zdravstvenu propagandu kod onog komandnog kadra, koji ne poznaje tekovine higijene i ne zna kakvu opasnost predstavljaju zaraze za vojsku, kako bi shvatio zahteve saniteta i angažovao se u tome.⁹

Zdravstvena kultura i higijenska svest boraca i starešina

Preduslov za uspešnu borbu protiv zaraznih bolesti je zadovoljavajući nivo zdravstvene kulture i higijenske svesti boraca i starešina, da bi se obezbedilo disciplinovanje i redovno sprovođenje mera lične i opšte higijene, kao i protivepidemijskih mera u slučaju potrebe.

Sanitetsko rukovodstvo NOV i POJ procenjujući opasnost od zaraza i, imajući u vidu oskudicu sanitetskih kadrova, pomanjkanje opreme i sredstava za sprovođenje higijensko-epidemioloških mera, ipak relativno nizak nivo zdravstvene kulture, higijenske svesti i navika boraca, starešina i stanovništva, došlo je do zaključka da se u tim uslovima bitka sa zarazama može dobiti samo ako se mobilišu i angažuju mase boraca i stanovništva.

Od prvih dana NOR-a nastojalo se na zdravstvenoj propagandi i agitaciji i njihovom uključivanju u politički rad. U uputstvu referenta saniteta Vrhovnog štaba od 29. marta 1942. o suzbijanju pegavca, upućenog svim lekarima, bolničarkama i bolničarima, komandantima i političkim komesarima partizanske i dobrovoljačke vojske, svim narodnooslobodilačkim odborima na terenu Bosne, kaže se: »sudbina našeg zdravlja u ovome momentu leži na masovnoj inicijativi koju treba da pokažu svi vojni i politički rukovodioci naše partizanske i dobrovoljačke vojske, kao i svi narodnooslobodilački odbori. Svu aktivnost na političkom polju koju danas sprovode politički komesari u vojsci, agitprop grupe po varošima i selima, kulturni odbori, organizacije žena i omladine, treba u ovom trenutku i na izvjesno vrijeme prebaciti na zdravstveni kolosjek«.¹⁰

Zdravstveno-prosvetna aktivnost započeta prvih dana u vidu usmenih predavanja i pouka borcima i narodu, razvila se u svim jedinicama i krajevima Jugoslavije, za to su korišćena razna sredstva: leci, uputstva, brošure, džepne novine, listovi jedinica i partizanskih bolnica i dr., a organizovane su i akcije kao što su »higijenske nedelje«, takmičenja i drugo, što je dalo značajne rezultate.

⁷ Zbornik dokumenta sanitetske službe (ubuduće: ZSS) knj. 1, str. 165.

⁸ ZSS knj. 12, str. 14.

⁹ Isto, 1, str. 201-205.

¹⁰ Isto, str. 20.

Obezbeđenje sredstava za sprovođenje preventivnomedicinskih mera

U početku NOR-a partizanske jedinice nisu raspolagale opremom za kupanje, pranje rublja, dezinfekciju i depedikulaciju. Na teritoriji su bila retka kupatila i »raskužne stanice«, a, i to, u gradovima, koje je poglavito držao okupator. Zato dok su partizanski odredi dejstvovali na svojoj teritoriji, borci su odlazili svojim kućama da se okupaju i presvuku, a kupanje i pranje rublja obavljano je i po seoskim kućama. Veoma često rublje su prale bolničarke. Uklupnjavanje partizanskih jedinica, jačanje borbenih dejstava, odvajanje od svojih teritorija, otežavalo je sprovođenje lične higijene i ubrzo se pojavljuje vašljivost, pa i šuga. Zbog toga je na inicijativu lekara počelo korišćenje improvizacija kao što su peglanje, burad za pranje odeće, improvizovana kupatila" a kasnije je naređivano i raspisima regulisano njihovo korišćenje,¹² te Statutom sanitetske službe NOV i POJ utvrđeno opremanje jedinica buradima za parenje odeće.¹³ Komore za depedikulaciju odeće vrelim vazduhom i dez. stanice opremljene njima, počinju da se grade u proleće 1943.¹⁴ i sve više širi njihova upotreba sve do kraja rata. Pri kraju NOR-a u opremi se pojavljuju i pokretne suve komore,¹⁵ i si. Zatečena javna kupatila i dez. stanice u oslobođenim gradovima dovođeni su u ispravno stanje i korišćeni već 1941. godine.¹⁶ Formirane su i radionice za izradu partizanskih buradi¹⁷ i ekipe za podizanje suvih komora i uređivanje dez. stanica,¹⁸ a izdavana su i odgovarajuća uputstva.¹⁹ Zahvaljujući tome stvorena je materijalna baza za održavanje lične higijene, suzbijanje vašljivosti i šuge.

Oskudevalo se u dezinfekcionim sredstvima i činjeni su naponi da se organizuje njihova proizvodnja.²⁰ Nastojalo se da se voda kuva zbog nemanja hlornih sredstava, da se iskuvava rublje i upotrebljava gašeni kreč za dezinfekciju prostorija, nužnika i si. Radi toga NOO su imali zadatak da proizvode negašen kreč.²¹ Pravljen je sapun upotrebom gašenog kreča ili²² od drugih masnoća.

Vakcina protiv trbušnog tifusa i paratifusa nabavljana je tajnim kanalima iz okupiranih gradova i zaplenom od okupatora, a kasnije je dobijena i od saveznika.²³ Pokušana je i njena proizvodnja u korpusnoj laboratoriji, ali bez uspeha.²⁴ Verovatno da je bilo manjih količina vakcine protiv pegavca nemačkog porekla još 1942,²⁵ ali je poglavito dobijena od saveznika.²⁶ Bakterioloških laboratorija nije bilo do 1944, mada je bilo pokušaja da se formiraju, pa su korišćene laboratorije u oslobođenim gradovima,²⁷ posebno na

¹¹ Nikoliš G.: Korijen, stablo, pavetina, Sveučilišna naklada Liber, Zagreb, 1981, str. 326.

¹² Dragič Đ.: Razvoj i rad san. službe u NOR 1941-1945. god. na teritoriji Bosne i Hercegovine, u knjizi »Istorija san. službe u NOR Jugoslavije 1941-1945. god.« i Hronike o radu san. službe u NOR 1941-1945. Bosna i Hercegovina, SV. VII, str. 21.

¹³ ZSS, knj. 1, str. 117.

¹⁴ Loc. cit. 11, 495.

¹⁵ Černozubov N.: Razvitak higijensko-epidemiološke službe u NOV, POJ i JA i njeni aktuelni zadaci u periodu obnove zemlje, VSP, 4, 1-3, 1947, 25.

¹⁶ Pišević S.: Razvoj i rad sanitetske službe u NOR 1941-1945. god. na teritoriji Srbije, Istorija san. si. u NOR Jugoslavije, 1941-1945. god. treća knjiga ove edicije.

¹⁷ ZSS, knj. 3, str. 565 i knj. 4, str. 151.

¹⁸ Loc. cit. 11, 565 i ZSS knj. 1, str. 203 i 310.

¹⁹ ZSS, knj. 12, str. 193-194, 532, 530-553 i knj. 3, str. 49.

²⁰ Loc. cit. 11, 563.

²¹ ZSS, knj. 1, str. 96, 111.

²² Isto, str. 110.

²³ Loc. cit. 15, 26 i ZSS knj. 1, str. 363, i knj. 5, str. 354.

²⁴ ZSS knj. 1, str. 525.

²⁵ Isto, str. 82.

²⁶ Loc. cit. 15, 26.

²⁷ ZSS, knj. 4, str. 434.

teritoriji Srbije i Vojvodine. Formirane su i korpusne laboratorije,²⁸ a kasnije i u okviru higijensko-epidemioloških odseka sanitetskih odeljenja armija.²⁹ U Glavnom sanitetskom slagalištu u Zemunu proizvedene su i prve pokretne bakteriološke laboratorije.³⁰

Insekticidi su stajali na raspolaganju krajem NOR-a u ograničenoj količini. Švajcarska misija stavila je na raspolaganje u januaru 1945. manje količine Neocida u prahu, Neocida TX i Gesarola.³¹ Neocid je primenjen u suzbijanju epidemije pegavca u 42. makedonskoj diviziji.³² Posle toga dobijen je DDT od Komisije za pegavac američke armije, koji je korišćen u suzbijanju epidemije pegavca u jedinicama JA i stanovništva u istočnoj Bosni,³³ u 5. diviziji NOV Albanije³⁴ i u nekim drugim jedinicama.

Za lečenje skabijesa korišćen je najviše sol. Vleminckx, koji su pripremali i u jedinicama po propisanoj recepturi.³⁵ U pomanjkanju sumpornih preparata pokušana je primena i narodnog leka pripremljenog od korena smrdljike (žestike) (*Rhamnus fallax*).³⁶

²⁸ Isto, knj. 1, str. 552 i knj. 2, str. 406.

²⁹ Loc. cit. 15, 23.

³⁰ Loc. cit. 15, 25.

³¹ Milenković G.: DDT u borbi protiv pegavca u jedinicama 2. armije, VSP, 2, 6-7, 1946, 39.

³² ZSS, knj. 12, str. 733.

³³ Loc. cit. 31, 40.

³⁴ Marinčević P.: Kretanje pegavca u JA u sezoni 1944/45, pukovnička tema, PT, 197.

³⁵ ZSS, knj. 12, str. 226.

³⁶ Loc. cit. 22, 111.

II

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA I PROTIVEPIDEMIJSKA BORBA U TOKU NARODNOOSLOBODILACKOG RATA

PEGAVAC U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU

A. Epidemijska sezona 1941-1942. godine

Pegavae je bio najznačajniji epidemiološki problem i davao glavni pečat epidemiološkoj situaciji i protivepidemijskoj borbi u toku celog NOR-a, zbog široko rasejanih endemskih žarišta, osobito u područjima najintenzivnijih borbenih dejstava, i stvaranja uslova za njihovo razbuktavanje u epidemije i širenje pegavca van njih (vašljivost, masovni pokreti stanovništva i vojnih jedinica).

U Srbiji 1941. nije bilo žarišta pegavca, pa ga nije bilo ni u partizanskim jedinicama koje su deystvovalе na njenoj teritoriji. Međutim, zbog otežanih uslova za održavanje lične higijene pojavila se vašljivost, pa u jesen 1941. počinje akcija u suzbijanju vašljivosti. U Kraljevačkom partizanskom odredu polovinom septembra izvršena je depedikulacija ljudstva kupanjem u improvizovanom kupatilu i parenjem rublja i odela u »srpskom buretu«. Koriste se postojeća kupatila i uređaji ili se improvizuju od benzinskih buradi i kazana za pečenje rakije za sanitarnu obradu ranjenika i boraca partizanskih odreda. U Čačku, Užicu, Gornjem Milanovcu i Krupnju izgrađeni su uređaji većih kapaciteta u kojima je vršeno kupanje, šišanje i parenje odela ljudstva jedinica, koje su prolazile kroz te gradove ili se zadržavale u njima,³⁷ pa i zarobljenih Nemaca.³⁸ U jednoj pojati na Zelenom vrhu Svrlijskih planina organizovana je raskužna stanica za borce Babičkog, Svrlijskog, Ozrenskog i Knjaževačko-boljevačkog odreda.³⁹ Zahvaljujući sprovođenju higijenskih mera, nije bilo zaraznih bolesti u partizanskim jedinicama na teritoriji Srbije.

Prilikom formiranja 1. proleterske brigade u Rudom decembra 1941. depedikulisani su njeni borci u improvizovanom kupatilu uz korišćenje »partizanske buradi« koja od tog trenutka postaju »obligatni rekvizit bojne op-

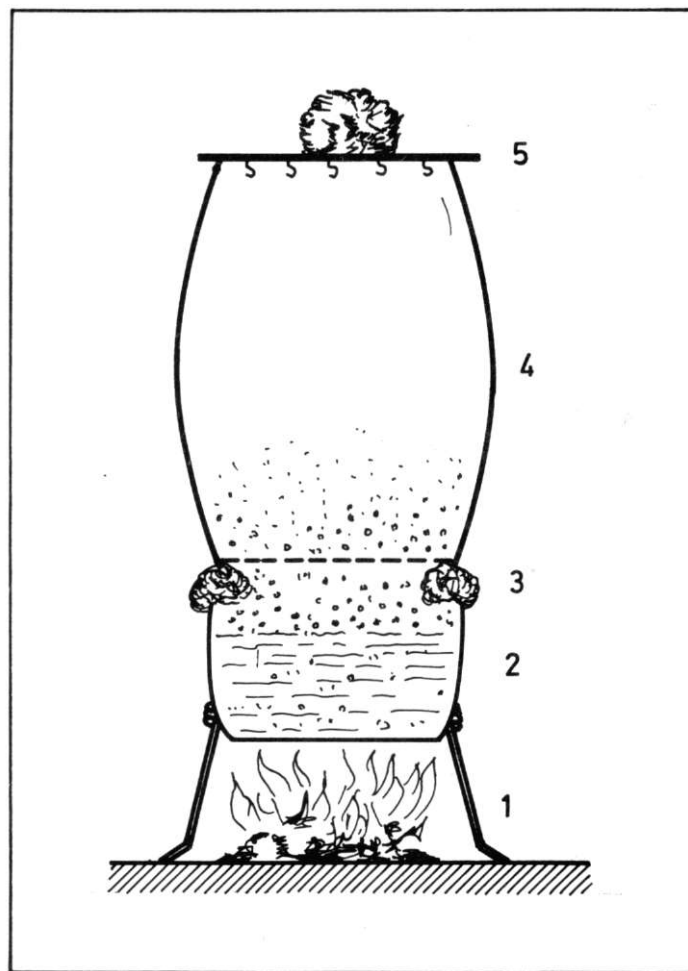
³⁷ Loc. cit. 16.

³⁸ Isto, str. 44.

³⁹ Isto, str. 55.

reme svake partizanske jedinice». ⁴⁰ U toku daljeg pokreta depedikulacija je ponovljena u Rogatici.

Na teritoriji jugoistočne i istočne Bosne, gde su se početkom 1942. našle proleTERSke brigade, druge partizanske jedinice i jedinice dobrovoljačke vojske, bila je veoma nepovoljna epidemiološka situacija. Endemska žarišta pegavca, koja su do tada tinjala, brzo su se razbuktala u epidemiju među stanovništvom.



Srpsko (partizansko) bure, drveno
 1. Ložište, 2. Kazan za zagrevanje vode, 3. Vrećica sa peskom, krpe ili si. za »dihtovanje«, 4. Drveno bure, 5. Klobac sa kukama za odeću (brošura »Borba protiv vašiju«, izd. SOVŠ NOV i POJ, 1945.).

Glavni generator epidemijskog procesa bili su pokreti stanovništva izazvani ustaškim terorom. Reke izbeglica kretale su se prema zapadnoj Srbiji. Računa se da je među 30.000 izbeglica, koji su prešli Drinu između Zvornika i Višegrada, bilo oko 5000 obolelih od pegavca. Prema nepotpunim statistič-

⁴⁰ Loc. cit. 11, 358.

kim podacima u nekoliko srezova tuzlanskog okruga (Tuzla, Bijeljina, Zvornik) od januara do maja 1942. prijavljeno je 1570 slučajeva pegavca sa 70 umrlih, dok je u istom periodu 1941. zabeleženo svega 17 obolelih. Na području sarajevskog okruga pegavac je sa 300 slučajeva pred rat porastao na preko 6000 u 1942. godini.⁴¹

Procenjujući veliku opasnost od pegavca, koja pretila partizanskim jedinicama na toj teritoriji, a posebno u Foči zbog znatne aglomeracije ljudstva, kao i imajući u vidu pojavu 2 slučaja pegavca početkom februara među boricima 1. proleterske brigade u Trnovu, nedaleko od Foče, dr Gojko Nikoliš, referent jaxulejajjri Vrhovnom štabu predložio je merejgt sprečavanje si-
rema pegavca,⁴² Mtoie je VdTovFTTsE^ a 1942Tizctaò nare-
đenje.⁴³

Ovim merama je predviđeno:

- da se u jednoj kasarni prihvataju jedinice, koje dolaze s fronta, i u njoj borave 24 časa dok se ne očiste od vašiju, a zatim odvedu u svoj kantonman. (Na taj način po prvi put se predviđa prihvatno odeljenje čiji je cilj da se spreči unosenje vašljivosti i zaraze u jedinice);
- da se prikupe benzinska burad, podese za parenje i postave u kasarnama, odnosno u kantonmanima, a komandiri jedinica učine odgovornim za njihovo maksimalno korišćenje;
- da se rublje iskuvava najmanje pola sata u ključaloj vodi, i
- da se odmah ošišaju svi partizani bez izuzetka.

Preduzimaju se opsežne higijenske i protivepidemijske mere u partizanskim jedinicama⁴⁴ i na do tada oslobođenoj teritoriji. Ističe se higijenska akcija u Foči u periodu februar - maj 1942. za koju je formiran zdravstveni odbor 21. februara 1942. Rukovodilac odbora bio je dr Žarko Mikić, lekar garnizona, a članovi predstavnici narodnooslobodilačkog odbora, komande mesta, organizacije žena i omladine. Odbor je u akciju uključio veliki broj građana i vršio nadzor nad sprovođenjem lične i opšte higijene u Foči i u okolnim selima. U toku akcije vršeno je redovno čišćenje grada i kuća, organizovan je sanitarni nadzor nad radnjama i objektima javnog karaktera, uređena dezinfekciona stanica i stanica za lečenje šuge, sprovedeno masovno šišanje i depedikulacija stanovništva, organizovano posebno odeljenje za prihvatanje i sanitarnu obradu svih jedinica, stražara, kurira i radničkih kolona, uređene kasarne, dezinfikovani nužnici krečom i dr. Zahvaljujući toj akciji zdravstveno stanje boraca i stanovništva je bilo dobro, a Foča pošteđena od pegavca.⁴⁵ Pozitivna iskustva stečena sa ovim prvim zdravstvenim odborom, široko su korišćena u toku čitavog NOR-a.

U isto vreme lekarima partizanskih bolnica i ambulanti u Foči, Goraždu, Čajniču i Metalci stavljeno je u zadatak da »organizuju higijenu u garnizonu i varoši«.⁴⁶

Na osnovu procene epidemiološke situacije i zaključka da zarazne bolesti, a naročito pegavac, predstavljaju neprijatelja za narodnooslobodilačku borbu, sanitetska služba zauzima jasnu *protivepidemijsku orijentaciju* i u tome dobija podršku od vojno-političkog rukovodstva NOR-a. Imajući u vidu veliku oskudicu sanitetskih kadrova u partizanskim jedinicama, praktično ne-

⁴¹ Kaljalović R.: Borba protiv pegavca u narodnooslobodilačkom ratu, Acta historica medicinae, pharhaciae veterinae, 1, 2, 1961, 30.

⁴² ZSS, knj. 1, str. 12.

⁴³ Isto, str. 13.

⁴⁴ Loc. cit. 8.

⁴⁵ ZSS, knj. 1, str. 26.

⁴⁶ Isto, knj. 12, str. 20.

postojanje civilne zdravstvene službe i pomanjkanja sanitetske opreme i sredstava, usvaja se opredeljenje i sprovodi čvrsto u toku čitavog NOR-a da se uspešno može suprotstaviti zaraznim bolestima samo, ako se pored izgradnje sanitetskih kadrova putem kurseva u partizanskim jedinicama i bolnicama, posveti puna pažnja:

- aktiviranju boraca i starešina zdravstvenoprosvetnim radom ističući da je sprovođenje higijenskih i protivepidemijskih mera sastavni deo borbe protiv neprijatelja i neodvojivi elemenat vojničke discipline;⁴⁷

- uključivanju narodnooslobodilačkih odbora i masovnih društvenih organizacija u borbu protiv zaraza, i

- korišćenju improvizacija.

U uputstvu referenta saniteta pri Vrhovnom štabu od 29. marta 1942. dostavljenom svim lekarima, bolničarkama i bolničarima, komandantima i političkim komesarima partizanske i dobrovoljačke vojske i narodnooslobodilačkim odborima na teritoriji Bosne,⁴⁸ ukazuje se na opasnost od masovnog širenja pegavog tifusa. Zatim se kaže: »Snage našega saniteta apsolutno nijesu dovoljne da se one same suprotstave nesreći koja nam svima prijete. Odatle izlazi da sudbina našeg zdravlja u ovome momentu leži na masovnoj inicijativi koju treba da pokažu svi vojni i politički rukovodioci naše partizanske i dobrovoljačke vojske, kao i svi narodnooslobodilački odbori. *Svu aktivnost na političkom polju koju danas sprovode politički komesari u vojsci, agit-prop grupe po varošima i selima, kulturni odbori, organizacije žena i omladine, treba u ovome trenutku i na izvjesno vrijeme prebaciti na zdravstveni kolosjek*«. Zatim se navode mere za sprečavanje i suzbijanje pegavca, objašnjava se način prenošenja i ukazuje na znake bolesti. Pored utvrđenih u ranijim raspisima, ovde se određuju izolacija naselja i kuća u kojima se pojavio pegavac, zabrana skupova i odsustva. Po prvi put se zahteva da svaka jedinica u konačarsku grupu uključi i bolničara, koji će ispitati »da li u dotičnom selu vlada kakva zaraza ili ne«. Zaslužiće pažnju i zauzeti stav u uputstvu: »Kad već u jednom selu izbiye zaraza onda svaki slučaj bolesti sa vrućinom treba smatrati kao pjegavac i onda iako nijesu izraženi svi naprijed navedeni znaci«.

Razvijena je intenzivna propaganda protiv pegavog tifusa javnim predavanjima, lecima i parolama u naseljima i jedinicama. Posebno se ističu parole: »U borbu protiv ušiju kao protiv fašizma«, »Uši žive samo od čovečije krvi isto kao i fašisti«, »Higijena znači biti li ne biti u sadašnjoj etapi naše borbe«, »Druže, znaj da je higijenska svest sastavni deo tvoje političke svesti« itd. U članku »Sanitetska propaganda« formuliše se stečeno iskustvo: »Svaki brigadni, odredski ili bataljonski lekar mora da u svoj inventar, pored medikamenata i instrumenata, uvrsti još i ovo: jedan do dva kista boje, mastila, tuševa i dovoljnu količinu papira. Poželjno je da u sastav sanitetskog osoblja uđe i jedan crtač, slikar ili tehničar«. Posebno se ističe uloga 1. proleterske udarne brigade da »svojom čistoćom i zdravljem prednjači pred bosanskim drugovima kao primer i kao uzor«.⁴⁹

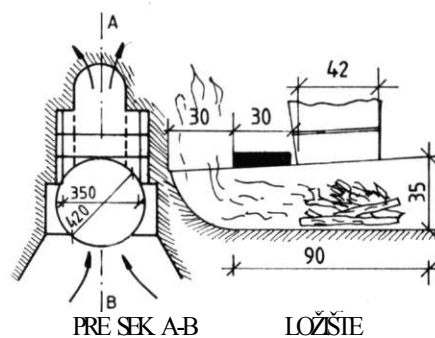
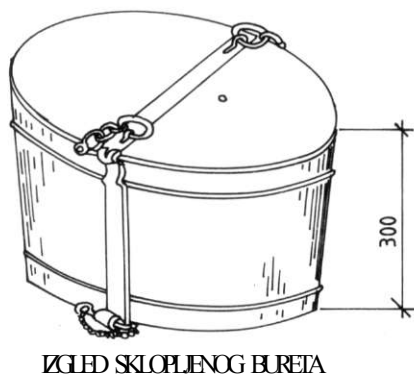
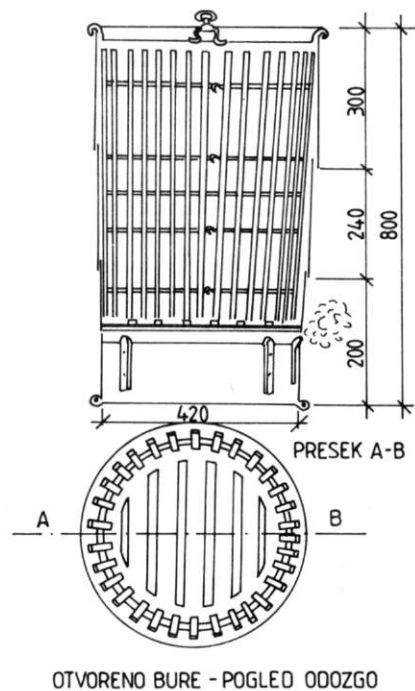
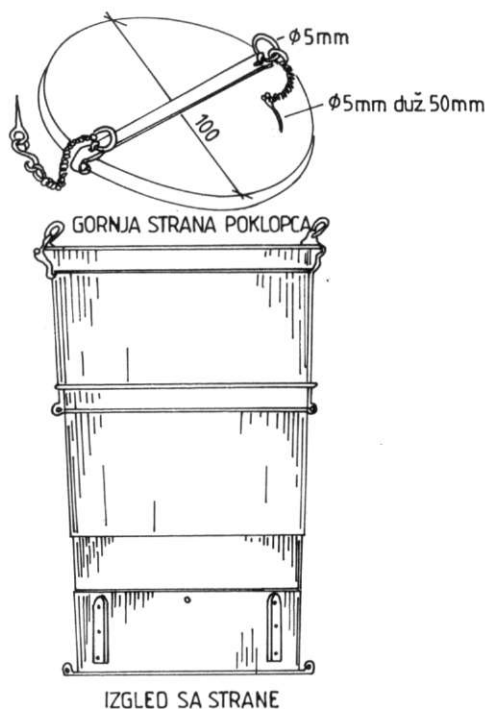
U fočanskom periodu svaki bataljon je imao po jedno »partizansko bure« izrađeno po originalnoj zamisli dr Bore Božovića i model u obliku »turističke čaše«, koji je bio veoma pogodan za transport i namenjen trupnom sanitetu.⁵⁰

⁴⁷ Isto, knj. 1, str. 14.

⁴⁸ Isto, str. 20.

⁴⁹ Isto, str. 44.

⁵⁰ Isto, str. 397.



Partizansko bure tip »turistička čaša« po ideji dr Bore Božovića iz 1942.

Dok je Foča bila zaštićena i u njoj otkriven samo jedan slučaj pegavca, koji je unet, dotle je u istočnoj Bosni vladala epidemija, koja je zahvatila dobrovoljačku vojsku i partizanske odrede. Krajem marta u bolnici 1. i 2. proleterske brigade u Vlasenici bilo je 7 obolelih od pegavca iz tih i veći broj obolelih iz Biračkog, Kladanjskog i Olovskog odreda.⁵¹ Pod navalom treće neprijateljeve ofanzive u Foču su stigle brojne izbeglice, a među njima i oboleli od pegavca iz dobrovoljačke vojske i partizanskih odreda. Pooštrene su sanitarne mere.

Kažnjen je dezinfektor bolnice zbog propusta pri depedikulaciji, i u naređenju ponovo podvučeno da se nijedan bolesnik i ranjenik ne sme pri-

⁵¹ Kaljalović R.: Borgia protiv pegavca u NOR, pukovnička tema, 1960, Beograd, IVMD, PT 199.

miti bez prethodnog lekarskog pregleda i sanitarne obrade (šišanje, kupanje, depedikulacija).⁵² Oboleli od pegavca lečeni su u zaraznom odeljenju Fočanske bolnice, a i u zaraznoj bolnici u s. Donje Kruševo.

Neposredan efekat mera preduzetih u fočanskom periodu ogleda se u sprečavanju epidemije pegavca u proleterskim brigadama, iako su dejstvovale na zaraženom terenu, i podizanju higijenske kulture i svesti njihovih pripadnika, koji su postali glavni nosioci i pokretači higijenske kulture i discipline u novoformiranim jedinicama sve do oslobođenja.⁵³ Odražava se i u povoljnoj epidemiološkoj situaciji u proleterskim jedinicama prilikom velikog pokreta sredinom 1942. sa bosansko-hercegovačko-crnogorske tromede do Bosanske krajine kroz predele pune pegavca. Jedinice su depedikulisane pre i u toku pokreta na većim odmorištima.

U zapadnoj i srednjoj Bosni povećano je razboljevanje stanovništva u endemskim žarištima. U partizanskim jedinicama bilo je vašljivosti i šuge, ali ne i većeg broja obolelih od pegavca. Pri partizanskoj bolnici u s. Jošavka (srednja Bosna) tokom marta 1942. radi borbe protiv pegavca dr Danica Perović organizovala je kurseve za higijeničare u svim bataljonima, a izrađeno je i 50 partizanskih buradi po posebnom nacrtu dr Danice Perović i Gojka Avramovića u kojima su vaši uništavane za 30 minuta. Poslata su i pisma sa uputstvima u Grmeč i Podgrmeč.⁵⁴

U Crnoj Gori u epidemskoj, sezoni 1941/42. nisu zabeleženi slučajevi pegavca među stanovništvom i partizanskim jedinicama, a ni druga zarazna oboljenja nisu imala značaja. Dok su odredi dejstvovali na svojoj teritoriji, borci su odlazili svojim kućama da se okupaju i presvuku. Kasnije u toku pokreta prema severozapadu Crne Gore ova mogućnost je prestala, pa su vašljivost i šuga postali problem. Bataljoni nisu raspolagali partizanskim buradima. Koristila se pomoć bolnica u depedikulaciji i lečenju šuge. Bolničarke su u zatišju prale rublje boraca. Zdravstvena propaganda u bolnicama, jedinicama i zborovima stanovništva kombinovana je sa političkom prema preporukama i uputstvima Ivana Milutinovića člana Vrhovnog štaba.⁵⁵ Krajem marta 1942. dijagnostikovao je pegavac u bolnici u Žabljaku u 2 borca, verovatno, inficirana u Bosni, pa je improvizovano partizansko bure i izvršena depedikulacija. U aprilu pri bolnici je formirana pokretna higijenska ekipa za depedikulaciju stanovništva okolnih sela.⁵⁶

U ostalim krajevima Jugoslavije pegavac nije predstavljao problem za partizanske jedinice 1941/42. godine.

Iskustva partizanskog saniteta razmatrana su na Prvom kongresu partizanskih lekara održanom od 25. do 27. septembra 1942. u Bosanskom Petrovcu. Pored ostalih, održali su referate dr Bora Božović »O pjegavcu« i dr Sima Milošević »Higijensko-epidemiološka služba u vojsci i pozadini«, a izložene su i razne improvizacije sanitetske opreme među kojima i tipovi partizanske buradi, kao i zdravstveno-prosvetna štampa. Dr Stjepan Štajner prikazao je konstrukciju suve komore. Na Kongresu su usvojeni jedinstveni organizacioni principi sanitetske službe, precizirani u »Statutu sanitetske službe NOV i POJ«, koji je potpisao vrhovni komandant 10. novembra 1942.

Statut je udario osnovne temelje i otvorio perspektive daljem razvoju higijensko-epidemiološke službe NOV i POJ, odredio snage i sredstva potreb-

⁵² ZSS, knj. 1, str. 45.

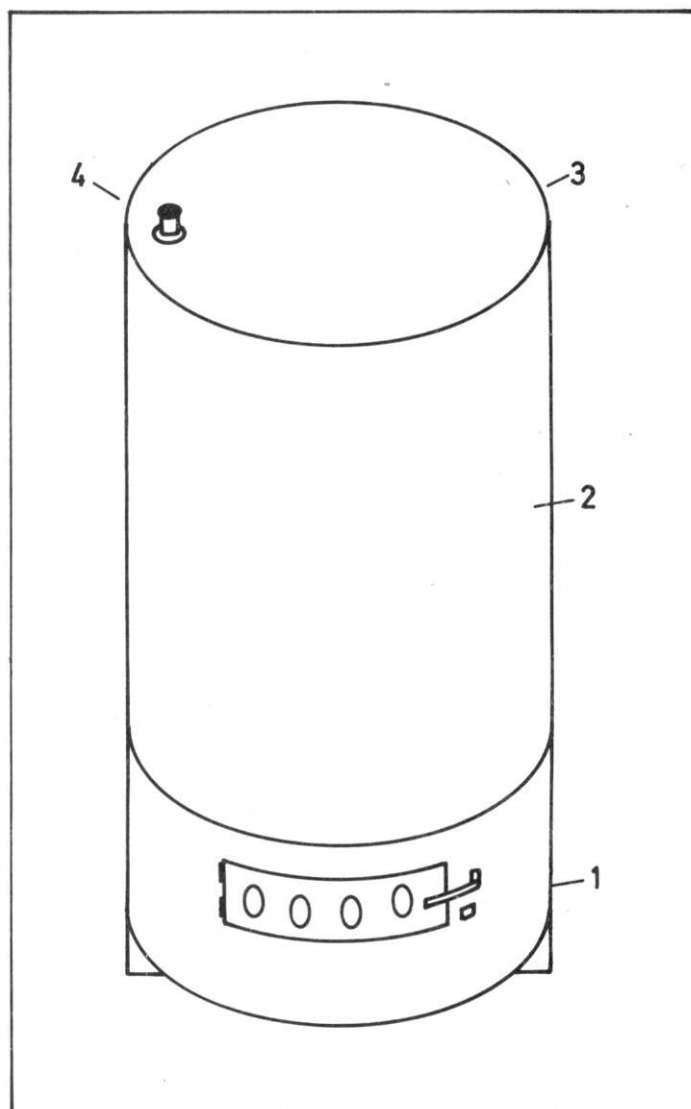
⁵³ Loc. cit. 14, 13.

⁵⁴ Loc. cit. 51, 25.

⁵⁵ Loc. cit. 3.

⁵⁶ Loc. cit. 51, 28.

na za borbu sa zaraznim bolestima, a prvenstveno s pegavcem. Određeni su zadaci četnog, brigadnog i divizijskog saniteta u organizaciji i sprovođenju higijensko-epidemioloških mera. U sastavu brigadnog saniteta predviđena je *mobilna higijenska ekipa*, koja je imala značajnu ulogu u sprečavanju i suz-



Srpsko (partizansko) bure improvizovano od benzinske buradi po uputstvu dr Danice Perović i dr Gojka Avramovića
 1. Ložište, 2. Bure za parenje, 3. Poklopac koji se hermetički zatvara, 4. Ventil (cev sa čepom).

bijanju pegavca u vojsci i među civilnim stanovništvom. Sanitetski referent divizije zadužen je da vodi higijensku propagandu i organizaciju higijenske službe, a podređena mu je divizijska bolničarska četa, koja, po potrebi, može da pomaže mobilne higijenske ekipe i da istura ekipe prethodnice u naselja

radi asanacije stanova i organizacije parenja i kupanja. U sastavu Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba je *epidemiolog* sa precizno određenim zadacima.⁵⁷ Na tu dužnost postavljen je dr Miroslav Šlezinger.

Iz epidemijske sezone 1941/42. mogli bi se izvući ovi zaključci:

brzo se razbuktavaju epidemije pegavca među stanovništvom endemskih žarišta, a glavni epidemiološki činioci su vašljivost i migracije stanovišta. Epidemijski razmah pegavca bio je u istočnoj Bosni;

partizanske jedinice ostale su pošteđene i pored dejstvovanja na zaraženom terenu, zahvaljujući pravovremenoj i dobroj proceni epidemiološke situacije i jasnoj protivepidemijskoj orijentaciji partizanskog saniteta;

uspeh u protivepidemijskoj borbi postiže se aktivnom saradnjom boraca i vojno-političkog rukovodstva, kao i aktiviranjem društvenih organizacija stanovništva;

postavljeni principi i osnovni oblici zdravstvenovaspitnog rada dali su dobre rezultate u kombinaciji sa praktičnim sprovođenjem preventivnih mera, te su doprineli podizanju higijenske kulture i svesti, naročito u proleterskim jedinicama, i

analiza iskustava stečenih u protekloj epidemijskoj sezoni, uz procenu kadrovskih mogućnosti, raspoloživih sredstava i daljih zadataka NOV i POJ, dala je elemente za utvrđivanje organizacije, snaga i sredstava za borbu protiv zaraznih bolesti, koji su utvrđeni Statutom sanitetske službe.

B. EPIDEMIJSKA SEZONA 1942-1943. GODINE

Pred kraj 1942. značajno se razvio narodnooslobodilački pokret, formirane su nove divizije i stvorena velika slobodna teritorija u Bosni, Lici, Kordunu i Baniji, koja se vezivala sa oslobođenim krajevima u Dalmaciji, Hrvatskoj, Slavoniji i Sloveniji. Higijensko-epidemiološka situacija u narodu na toj teritoriji znatno je pogoršana u odnosu na sezonu 1941/42. zbog ratnih razaranja, pustošenja i pljački okupatorskih i kvislinških jedinica. Vašljivost i šuga bile su u ogromnom porastu, kao i pegavac u endemskim žarištima sa tendencijama širenja i stvaranja novih žarišta. Na području tzv. NDH pegavac raste geometrijskom progresijom sa oko 1000 slučajeva prijavljenih u 1941, na preko 10.000 u 1942. a preko 100.000 u 1943.⁵⁸ Krajem 1942. i početkom 1943. vladale su epidemije trbušnog tifusa i pegavca u Podgrmeču, Sanici, Ključu, Mrkonjić-Gradu i Jajcu, kao i u neoslobođenim krajevima oko Banjaluke, Bosanskog Novog i Sanskog mosta,⁵⁹ a poznata endemska žarišta bili su srezovi Prozor i Bugojno. U Tuzlanskom okrugu prema nepotpunim podacima iz nekoliko srezova 1942, zabeleženo je 3.334 obolela od pegavca sa 166 umrlih, a samo u prvih 6 meseci 1943. prijavljeno je 2428 slučajeva sa 95 umrlih.⁶⁰

Epidemijska karakteristika sezone 1942/43. je u tome što je epidemijski talas pegavca opao u istočnoj Bosni, u kojoj je vladao 1941/42, a zahvatio centralnu i zapadnu Bosnu, gde skoro nije bilo nezaraženog sela, i dalje se raširio na Liku, Kordun, Baniju i Slavoniju. Tome su doprinela rušenja, paljenja i pustošenja naselja i masovni pokret vojske i izbeglog stanovništva u jeku sezone pegavca, izazvani četvrtom neprijateljevom ofanzivom. Mada sve

⁵⁷ ZSS, knj. 1, str. 114.

⁵⁸ Loc. cit. 53, 15.

⁵⁹ ZSS, knj. 1, str. 481.

⁶⁰ Loc. cit. 41, 33.

epidemije imaju izvesnu međusobnu vezu, mogu se podeliti na: epidemiju u jedinicama Operativne grupe VŠ NOV i POJ; epidemiju u Lici, Kordunu i Baniji; epidemiju na Kozari i u centralnoj Bosni i epidemiju u Slavoniji.⁶¹

Pripreme za epidemijsku sezonu 1942/43. Nepovoljna epidemiološka situacija na terenu praćena je pojavom pegavca i u jedinicama NOV i POJ. Tome je doprineo masovan priliv novih boraca, a sa njima i povećanje vašljivosti u jedinicama. Smanjena je epidemiološka budnost. Ulogu su odigrale i greške sanitetske službe na što ukazuje nekoliko primera. Oboleli od pegavca evakuisani su sa udaljenih područja (Jajce, Mrkonjić-grad) u centralnu bolnicu suprotno naređenju da se leče na području gde su oboleli. Mešanje obolelih od pegavca sa drugim bolesnicima i ranjenicima zbog nepravovremene dijagnostike, zameni pegavca sa »gripom« (stara Centralna bolnica u Grmeču) ili »trbušnim tifusom« (jedinice 3. operativne zone u Slavoniji). Nije isključeno da je i na drugim mestima pegavac pogrešno dijagnostikovao zbog nepostojanja laboratorija i dovoljno kvalifikovanih kadrova. Nepravovremeno otkrivanje pegavca dovelo je do kašnjenja u preduzimanju protivepidemijskih mera i kućnih infekcija u bolnicama, čije su žrtve bili i sanitetski kadrovi.⁶²

Početak jeseni pegavac se izuzetno javljao u jedinicama NOV i POJ, a sa nastupanjem kasne jeseni i prvih zimskih dana sve je učestaniji. Decembra 1942. u jedinicama 4. operativne zone Dalmacije na livanjsko-duvanskom prostoru ima ga toliko da je bolnica u Livnu bila prepuna. Isti je slučaj sa bolnicom 3. divizije posle oslobođenja Jajca, u kojoj je kasnije izbila i kućna epidemija zbog neredovne depedikulacije. Bolnica u Jasikovcu prvobitno namenjena ranjenicima, pretvorena je u zaraznu i pred četvrtu neprijateljevu ofanzivu imala je oko 700 obolelih od pegavca.⁶³

Poučen iskustvom iz prethodnog perioda i predviđajući opasnost od pegavca u narednom, s obzirom na epidemiološku situaciju u narodu i jedinicama, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba, uz podršku Vrhovnog štaba, preduzeo je niz mera za pripremu i jačanje borbe protiv pegavca. U novembru 1942. izdaje Uputstvo o prijavljivanju i odjavljivanju zaraznih bolesti,⁶⁴ a objavljuje se i članak »U borbu protiv zaraznih bolesti« u listu »Borba«,⁶⁵ i izdaje naređenje za suzbijanje zaraznih bolesti. U njemu se nastoji da sanitet NOV i POJ putem konferencija, letaka i brošura obaveštava borce i narod o opasnostima od zaraznih bolesti, i o načinu borbe protiv njih. Nastoji da se sprovedu odredbe Statuta o formiranju higijenskih mobilnih ekipa i njihovo opremanje partizanskim buradima, te sistematskom uništavanju vašiju po bataljonima.⁶⁶ Zahteva se da se komandno osoblje stara o sprovođenju lične higijene u jedinicama. Komande područja u svim oslobođenim mestima treba da pripreme higijenske prostorije za smeštaj trupa, kao i da »formiraju zdravstvene stanice sa tuševima, dezinfekcijskim aparatima (»srpsko bure«) i odeljenje za lečenje šuge«. Narodnooslobodilačkim odborima stavlja se u zadatak, a vojnom sanitetu da ih pomogne da formiraju zdravstvene sekcije čiji je zadatak sprovođenje higijenskih mera u naselju, otkrivanje obolelih i prijavljivanje sumnjivih na zaraznu bolest, priprema izolatora za smeštaj, negu i lečenje zaraznih bolesnika, kao i formiranje ekipe sa »srpskom bura-

⁶¹ Isto, 34.

⁶² ZSS, knj. 1, str. 123.

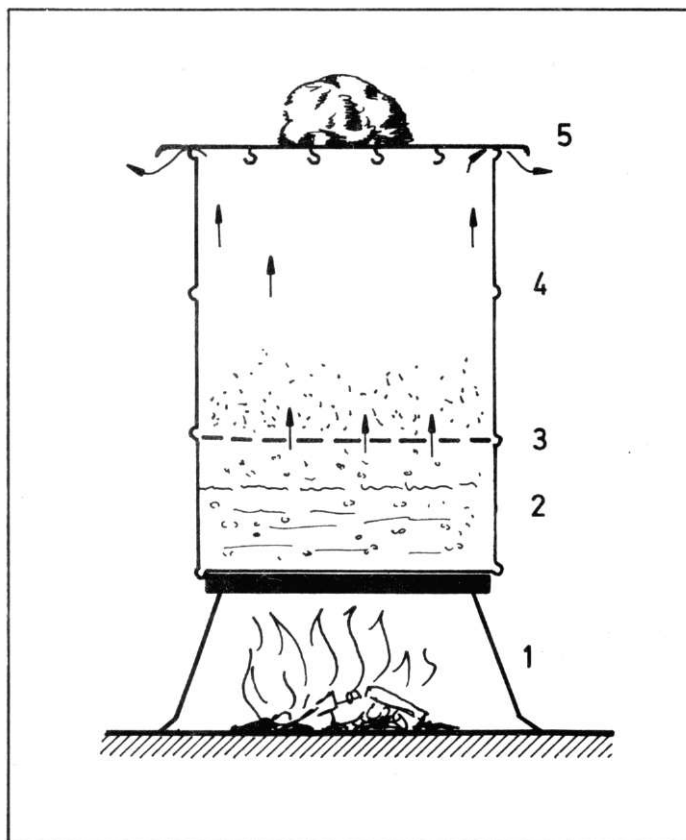
⁶³ Loc. cit. 41, 33.

⁶⁴ ZSS, knj. 1, str. 94.

⁶⁵ Isto, str. 89.

⁶⁶ Isto, str. 95.

di« radi neprekidnog uništavanja ušiju po kućama. U decembru 1942. Zdravstveni odsek Izvršnog odbora AVNOJ-a, na čijem je čelu bio dr Sima Milošević, izdaje raspis u kojem se detaljno izlažu ciljevi, zadaci, način formiranja, organizacija i program rada zdravstvenih sekcija - seoskih, opštinskih, sreskih.⁶⁷ Sanitetski odsek Vrhovnog štaba izdao je januara 1943. jedinicama NOV i POJ uputstvo za borbu protiv pegavog i trbušnog tifusa sa zahtevom da se pročita i prodiskutuje na svim konferencijama.⁶⁸



Srpsko (partizansko) bure improvizovano od benzinskog bureta
 1. Ložište, 2. Donja trećina bureta sa vodom, 3. Drvena rešetka,
 4. Deo bureta - komora, 5. Poklopac sa kukama za odeću (Brošura »Borba protiv vašiju«, izd. SOVŠ NOV i POJ, 1945.).

Cilj ovih dokumenata i praktičnih akcija u jedinicama i na terenu bio je da se pripremi vojni sanitet, aktiviraju borci i komande, angažuju narodnooslobodilački odbori i mobilišu narodne mase za borbu protiv pegavca i trbušnog tifusa. Vakcinisani su sanitetsko osoblje i pojedini rukovodioci NOV i POJ tamo gde se raspolagalo vakcinom protiv pegavca, koje je bilo veoma malo.⁶⁹

U ostalim krajevima oslobođene teritorije, gde u partizanskim jedinicama nije bilo pegavca u toku 1941. i 1942. ili ga je bilo malo, pa nije pre-

⁶⁷ Isto, knj. 1, str. 105.

⁶⁸ Isto, knj. 12, str. 108.

⁶⁹ Isto, knj. 1, str. 82.

poznat među obolelima od trbušnog tifusa, nije pravovremeno uočena i procenjena opasnost od pegavca i nisu preduzimane preventivne mere. Sprovedene su mere lične i opšte higijene u obimu koji su prilike dozvoljavale.

Epidemija u jedinicama Operativne grupe VŠ NOV i POJ

Neprijateljeva ofanziva koja je počela 20. januara 1943. prekinula je planiranu i organizovanu borbu protiv pegavca i stvorila uslove za razbuktavanje žestokih epidemija u narodu i vojsci.

Vrhovni komandant NOV i POJ Tito doneo je odluku 31. januara 1943. za pokret ranjenika i bolesnika Centralne bolnice, kao i onih koji su evakuisani iz Banije, Korduna i Like, sem zaraznih, poglavito obolelih od pegavca kojih je bilo oko 700 u bolnici Jasikovac. Smatralo se da bi njihov pokret predstavljao »takvu opasnost koja bi imala katastrofalne posledice po celokupnu vojsku i narod«.⁷⁰ Međutim 9. februara 1943. izdao je naređenje da se i zarazni bolesnici stave u pokret zbog velikog rizika da se ostave na milost i nemilost neprijatelju. Oni su uključeni na začelje marševske kolone, s tim da se obezbedi da se ne mešaju sa ranjenicima i drugim bolesnicima kako bi se izbegla opasnost od širenja pegavca.⁷¹

Pokazalo se da do širenja pegavca nije došlo, dok su se mogli držati izolovano. Međutim, posle prelaska Neretve, izolacija se nije više mogla održati i epidemija pegavca je zahvatila ljudstvo jedinica, koje su određene da prenose »tifusare«.

Ešelonirana kolona ranjenika i bolesnika kretala se za jedinicama prema Neretvi kroz krajeve sa endemskim žarištima pegavca, o čemu su obavestene i jedinice i komande bolničkih ešelona i naređene preventivne mere.⁷² Paralelno sa kolonom ranjenika i bolesnika, kretala se i velika masa izbeglica, gladnih, ozebljih, vašljivih. U toku pokreta do Neretve sprovedene su higijensko-profilaktičke mere: isturanje konačarskih ekipa ispred svakog ešelona, depedikulacija, izdvajanje ešelona zaraznih bolesnika na začelju, smeštaj u zasebnim naseljima prilikom odmora i prenoćišta, sprečavanje mešanja sa izbeglicama. Zahvaljujući tome ova ogromna pokretna bolnica stigla je početkom marta do Neretve, a da u njoj nije došlo do epidemije pegavca, sem jedne manje među ranjenicima u s. Zvirnjača zbog propusta u depedikulaciji,⁷³ koja je ubrzo suzbijena.

U jedinicama Operativne grupe VŠ epidemiološka situacija u početku je bila zadovoljavajuća. Međutim, neprekidni pokreti i borbe otežavali su depedikulaciju, pa se povećala vašljivost boraca. Jedinice su dejstvovale na području sa endemskim žarištima, te se u drugoj polovini februara počeo javljati pegavac koji nije imao karakter epidemije. Tek posle prelaska Neretve, razbuktala se epidemija ogromnih razmera poglavito u jedinicama (7. banijska i 9. dalmatinska divizija i 7. krajiška brigada), koje su vrletnim putevima, pored ostalih, prenosile i zarazne bolesnike Centralne bolnice među kojima su poglavito bili bolesnici od pegavca. Najmasovnija epidemija je bila u 7. banijskoj diviziji, gde je obolelo oko 80% ljudstva. Nešto manje razmere epidemije je imala u 9. dalmatinskoj diviziji. U ostalim jedinicama pegavac

⁷⁰ Isto, str. 127.

⁷¹ Loc. cit. 11, 476.

⁷² ZSS, knj. 1, str. 133.

⁷³ Isto, str. 140.



Depedikulacija u toku 4. neprijateljske ofanzive

je zahvatio od 10 do 20% ljudstva. Na to su uticali objektivni uslovi, ali i sposobnost i oragnizovanost sanitetske službe.⁷⁴

U 1. proleterskoj diviziji pojavilo se više slučajeva pegavca u toku pokreta prema G. Vakufu. Izolovani su u posebnim odeljenjima pri brigadnim bolnicama, koja su se kretala na začelju kolone. U G. Vakufu obavljena je energična depedikulacija u partizanskim buradima svih jedinica i bolnica, te je epidemija sprečena.

U 2. proleterskoj diviziji nije bilo epidemije pegavca sve do početka aprila u borbama oko Foče (iz 2. dalmatinske pristigli borci među kojima i oboleli od pegavca). Krajem aprila epidemija dobija ozbiljne razmere, te se u njenom suzbijanju angažuje i partijska organizacija.

3. udarna divizija krajem januara nalazila se ^ko Prozora. U divizijskoj bolnici većinu bolesnika sačinjavali su oboleli od pegavca, a u februaru ih je bilo oko 200 zajedno sa rekonvalescentima. U Jablanici su predati Centralnoj bolnici.⁷⁵

7. banijska divizija. Vodila je teške borbe sa neprijateljevim jedinicama od Banije do Jablanice i bila u zaštitnici kolone Centralne bolnice. U toku tih pokreta došla je u dodir sa žarištima pegavca i u njoj se pojavio pegavac i pre prelaska Neretve, ali nije imao karakter epidemije. Njene jedinice angažovane su za nošenje ranjenika i bolesnika, među njima i tifusara, od Neretve do Glavatičeva. Već na prelasku Neretve angažovana je 8. brigada, a naročito od s. Dobrogošća, gde se 15. marta 1943. sakupilo 1095 obolelih od pegavca među kojima je bilo 232 nepokretna. Dodeljeno joj je 400 zaroblje-

⁷⁴ Kulenović H.: Istorija sanitetske službe u NOR Jugoslavije 1941-1945. godine u prvoj knjizi ove edicije.

⁷⁵ Loc. cit. 51, 36.

nih Italijana. Od 17. marta uključuju se i ostale dve brigade (7. i 16), tako da je čitava 7. banijska divizija bila angažovana u prenošenju ranjenika i bolesnika. Ljudstvo je bilo jako iscrpljeno zbog velikih fizičkih napora i gladovanja, veoma vašljivo jer nije bilo mogućnosti za depedikulaciju (partizanska burad ostavljena pri prelasku Neretve), a u tesnom dodiru s obolelima od pegavca.

U 8. brigadi pegavac sve češće se javlja od 18. marta i, ubrzo, u brigadnoj bolnici bilo je više obolelih boraca nego u sva tri bataljona. U 7. brigadi pegavac se javlja krajem marta i rapidno raste, te 2. aprila šef Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba u svom izveštaju piše »posetiocu se čini kao da se kreće kroz bolnicu. Gotovo sve zgrade su zauzete sa ranjenicima, rekonvalescentima i bolesnicima. Stvarno, ja uopšte nisam video boraca«. ⁷⁶ Početkom aprila u 16. brigadi bilo je 150 obolelih od pegavca, a narednih dana iz pojedinih bataljona obolevalo je po desetak boraca. Oko 20. aprila 7. divizija obaveštava Vrhovni štab da brigada nema nikakvih snaga za otpor, u bataljonima ima svega po 40 zdravih boraca, a oboleo je skoro i ceo štab brigade. Jedno vreme pegavac je pogrešno dijagnostikovao kao grip. ⁷⁷ Čitava 7. banijska divizija bila je nesposobna za borbu. ⁷⁸

9. dalmatinska divizija u vreme formiranja (13. februara 1943. u Imotskom) već je imala pegavac, jer je krajem februara u divizijskoj bolnici bilo oko 50 bolesnika od pegavca. U toku pokreta divizijska bolnica prima u Posušju oko 200 obolelih od pegavca, a kasnije sve ranjenike i bolesnike predaje Centralnoj bolnici. U prenošenju ranjenika i bolesnika preko Neretve između 9. i 14. marta, i kasnije, angažovane su 4. i 5. dalmatinska brigada. Kad je oslobođena od nošenja ranjenika i bolesnika, Divizija je upućena na položaje kod Nevesinja, gde se krajem marta javlja pegavac koji je u početku dijagnostikovao kao grip. Tek kad je priliv bolesnika povećan, postalo je jasno da u Diviziji hara pegavac, osobito u njenoj 5. brigadi. U nekim bataljonima ostalo je po nekoliko desetina boraca. U brigadnoj bolnici i pri transportu mešali su se ranjenici i oboleli od pegavca. Sredinom aprila Divizija je rasformirana. Formirana je 3. dalmatinska brigada sa oko 1000 boraca koja se upućuje u Sandžak prema Pljevljima. Tokom pokreta iz stroja je ispalilo preko 300 boraca zbog pegavca. Vašljivost je bila visoka i pored depedikulacije u toku pokreta. Konačno je epidemija suzbijena energičnim merama: šišanje, kupanje depedikulacija u suvim komorama izgrađenim po bataljonima, izolovanjem obolelih u brigadnoj ambulanti, stavljanjem pojedinih vodova u karantin. ⁷⁹

Zarobljene Italijane, koji su prenosili ranjenike i bolesnike, takođe je desetkovao pegavac.

Smrtnost obolelih od pegavca bila je veoma visoka. U divizijskoj bolnici 7. banijske divizije krajem marta svakodnevno je umiralo 15-18 bolesnika. U pokretu divizijske bolnice od Kalinovika do Čelebića umrlo je 60 bolesnika. ⁸⁰ Računa se da je u toku marta i aprila ⁸¹ preko hiljadu ranjenika i bolesnika pomrlo od pegavca i gladi. ⁸² Pegavičari su umirali najčešće u periodu rekonvalescencije, a ne u akutnom stadijumu. ⁸³

⁷⁶ ZSS. knj. 1, str. 156.

⁷⁷ Isto, str. 158.

⁷⁸ Kladarin Đ.: Slom IV i V okupatorsko kvinslinške ofanzive, Zagreb, 1956.

⁷⁹ Loc. cit. 51, 40.

⁸⁰ Đurić S.: »Bolnica VII divizije 1943. god.«, Hronike san. službe, sveska IX.

⁸¹ Loc. cit. 74, 104.

⁸² Loc. cit. 11, 492.

⁸³ Loc. cit. 2, 11.

U vanredno teškoj situaciji, kad se 23. marta na Glavatičevu sakupilo 1200 pegavičara i rekonvalescenata i svakodnevno se povećavao za desetak, a pegavac harao po jedinicama i vašljivost bila visoka, pretila je katastrofa, jer nije bilo sredstava za depedikulaciju pošto su partizanska burad ostavljena na drugoj strani Neretve. Tada je, 26. marta, dr Stjepan Štajner u napuštenoj drvenoj kući improvizovao suvu komoru, zagrevajući je malom peći sa drvenim ugljem. Odmah su formirane ekipe za izgradnju suvih komora.⁸⁴ Do 5. aprila stavljeno je u pogon još 4 komore (Glavatičevo, Bjelimić, Jelaska, Razići) svaka kapaciteta od 150 odela dnevno.⁸⁵ Zatim je izgrađen čitav niz komora na etapama pokreta prema Drini (Kalinovik, Miljevina, Čelebić, Radonjići, Mještovac, Slatina, Bobovo, Nikovići). Sanitetski odsek VŠ izdao je »Uputstvo za građenje suvih komora« od dr Herberta Krausa.⁸⁶ Predložena je i organizacija depedikulacije kako bi se sprečilo da se depedikulisani odmah uvašljive, što je do tada bio slučaj.⁸⁵ Zahvaljujući komorama epidemija pegavca je zaustavljena do početka maja.

Krajem aprila 1943. Centralna bolnica stigla je u Crnu Goru i Sandžak. Oko 400 pegavičara smešta se u sandžačko selo Hum, preko 1000 i više stotina rekonvalescenata razmešteno je po selima Sandžaka (Celebić, Ječmište, Borje, Rijeka, Hočevo, Suho polje), a nekoliko stotina lakše obolelih od pegavca i rekonvalescenata kretalo se sa divizijskim bolnicama i brigadnim ambulancama u sastavu svojih jedinica.⁸⁷

U periodu predaha između četvrte i pete neprijateljeve ofanzive, u Sanitetskom odseku VŠ iscrpno je raspravljano o uzrocima koji su doveli do epidemije pegavca tako širokih razmera u jedinicama Operativne grupe. Zauzeto stanovište uvršćeno je u naređenje Vrhovnog komandanta od 16. maja 1943. god.⁸⁸ Prvo se konstatuje da je u epidemiji pegavca od početka zime do sredine maja obolelo oko 3500, što predstavlja značajan gubitak za NO borbu, zatim se ističe da epidemija nije došla iznenada, da je na opasnost pravovremeno ukazano i izdata naređenja i uputstva za borbu protiv te bolesti. I dalje se kaže: »Međutim razvoj epidemije pokazao je da niti trupni sanitet, a još manje štabovi i niži komandni kadar nisu shvatili ozbiljnost ove opasnosti, pa nisu preduzimali plansku i upornu borbu. Mere, sasvim površne, bile su preduzimane tek pošto je zaraza izbila. Štabovi nisu ukazivali dovoljnu pomoć sanitetu, nisu postavljali zdravstvenu službu kao svoj stalni problem, kao problem očuvanja borbene sposobnosti jedinica. Sanitet je činio krupne greške i prestupe po pitanju dijagnostike, izolacije i transporta zaraznih bolesnika. Neuspeh u borbi protiv pegavca morao je da usledi već i zbog toga što divizije, sa malim izuzecima, nisu se ni organizaciono pripremale za tu borbu. Štabovi i sanitet ostavili su nerešene osnovne organizacione zadatke jasno postavljene u Statutu sanitetske službe i to baš one zadatke, koji se odnose na higijensku službu (higijeničari, konačari, higijenske mobilne ekipe, burad za parenje, bolničarske čete ili su te zadatke izvršavali površno i formalistički (upućivanje nesposobnih u sanitetsko osoblje)«.

Epidemija pegavca u Lici, Kordunu i Baniji

Na toj teritoriji nije bio zabeležen pegavac. Krajem 1942. u Kordunu i Lici javljali su se slučajevi trbušnog tifusa. Nije isključeno da među njima nije bilo i pegavca, s obzirom na stanje u susednoj Bosanskoj krajini, ali je

⁸⁴ Loc. cit. 11, str. 495.

⁸⁵ ZSS, knj. 1, 160.

A, Loc. cit. 15, 15.

⁸⁶ Nikoliš G.: Ranjenici i bolesnici u borbi na Sutjesci, Sutjeska I, Beograd 1958

⁸⁸ ZSS, knj. 1, str. 164.

ostao neprepoznat. Pojavio se tokom četvrte neprijateljeve ofanzive i razbuktao u ogromnu epidemiju u narodu i vojsci. Donele su ga izbeglice (preko 50.000) koje su napustile svoje domove u Baniji i Kordunu i, zajedno sa jedinicama NOV i POJ i Centralnom bolnicom, stigle do Bosne, gde su se inficirale. Krajem februara, kad je ofanziva prohujala preko Like, izbeglice su se vraćale svojim domovima. Komunikacijom Doljani-Lapac-Dnopolje-Kamensko-Frkašić-Ponor-Miholjevac-Šeganovci-Jezerac-Zbijeg i dalje, na Kordun i Baniju, prolazilo je dnevno tri do četiri hiljade, pa i više gladnih i iznurenih, pa i od peavca obolelih ljudi. Na desetine i stotine umiralo je na putevima od pegavca i zime.⁸⁹ Uz put, na zastancima i prenočištima, mešali su se sa meštanima u prenatrpanim kućama i drugim zgradama, a ponegde i sa vojskom, i tako širili pegavac. Za to je epidemija u martu i aprilu uzela ogromne razmere, prepolovivši stanovništvo mnogih sela. Malobrojno i neiskusno sanitetsko osoblje činilo je natčovečanske napore da pomogne bolesnicima i da zaustavi epidemiju, ali je i samo bivalo žrtvom pegavca. Osnovani su karantini, ispražnjavane kuće za smeštaj izbeglica, postavljane duž puteva usputne kuhinje, vršena depedikulacija, davana uputstva. Na brzinu su formirane »izolane« i bolnice u kojima su nedostajala najosnovnija sredstva (kreveti, ćebad, hrana), sanitetski kadar i materijal, a bile su prenatrpane i brzo narastale zbog velikog priliva bolesnika.

Bolnica u Krbavici bila je smeštena u jednoj, a ubrzo u devet kuća. Kroz nju je prošlo oko 4000 bolesnika. U takvim uslovima zatajilo je sprovođenje higijenskih mera, posebno depedikulacije, pa je dolazilo do kućnih epidemija, te su ovakve sanitetske ustanove postale rasadnici pegavca. Epidemija je počela u februaru, a vrhunac dostigla u martu i početkom aprila 1943., te zahvatila i meštane. Više sela u Lici i Kordunu bilo je prepolovljeno. Među stanovništvom Like, Korduna i Banije obolelo je 30.913, a umrlo 5.100 ljudi. Prosečna smrtnost u civila iznosila je 16,5%, a u pojedinim selima se penjala do 30-40% (Ličko Petrovo Selo).⁹⁰ Prema kasnijim podacima u Lici je obolelo više od 20.000, u Kordunu više od 30.000, u Baniji oko 25.000, a umrlo u sva tri područja 18.822 stanovnika.⁹¹

Epidemija je zahvatila i jedinice koje su se pod komandom Glavnog štaba NOV i PO Hrvatske krajem februara 1943. i neposredno posle toga nalazile na teritoriji Like (6. lička divizija sa tri brigade, 8. kordunaška divizija sa 5. i 15. brigadom, 13. goransko-primorska divizija sa 6. i 14. brigadom i tri partizanska odreda). Jedinice su se inficirale dolazeći u dodir sa izbeglicama i mesnim stanovništvom, osobito na prenočištima, a i same su raznosile zarazu prilikom pokreta. I bolnica 8. divizije u s. Dabru bila je rasadnik pegavca među stanovništvom. U desetak kuća, u koje su smešteni pegavičari, spavali su i domaćini, a vašljivost je bila velika, pa su se inficirali. Seoska omladina dolazila je da čisti prostorijske bolesnika, a depedikulacija nije vršena. Zaraza se proširila na čitavo selo. Zbog nemanja stručnog osoblja, nisu sprovedene preventivne mere.⁹²

Epidemija je najviše zahvatila 8. kordunašku diviziju. Prvi slučajevi nejasnih febrilnih stanja pojavili su se u februaru kad je Divizija bila na području Nebljusi-Kruga, a posle dolaska na sektor Trnovac-Turjanski izbijaju jasni slučajevi bolesti. Najugroženije 5. i 15. brigada zarazile su se prilikom

⁸⁹ Loc. cit. 15, 15.

⁹⁰ Loc. cit. 15, 15-16.

⁹¹ Zatezalo Đ.: Narodna vlast na Kordunu, Baniji i Lici 1941-1945, Historijski arhiv u Karlovcu, Karlovac, 1978, str. 193.

⁹² Loc. cit. 51, 46.



Depedikulacija u Lici u proleće 1943.

pokreta preko Kamenskog i Frkašić-Klašnjice. Širenju pegavca doprinelo je i to, što su u mestima gde su se smestile, ranije boravila 6. brigada u kojoj je pegavac već uzeo maha. Najviše je stradala 5. brigada u kojoj se od izbijanja epidemije do 16. aprila broj boraca u nekim bataljonima smanjio ispod 100, pa čak i na 60. Ljudstvo 4. brigade zarazilo se na putu kroz Kordun pri povratku iz Žumberka.⁹³

Brojno stanje 5. brigade smanjeno je na manje od 400 boraca, te je povučena sa priprema za oslobađanje Otočca i stavljena u karantin. Uoči ofanzive 8. kordunaška divizija imala je oko 5000 boraca, a početkom maja 3000. Gubitke je, poglavito, naneo pegavac. Do prvih dana maja obolelo je 45% ljudstva. Razboleo se i gotovo sav sanitetski kadar. Za smeštaj pegavičara formirane su dve bolnice (u Dabru i Tuku kod Plaškog) i oporavilište za rekonvalescente. Samo kroz tolnicu Dabar od marta do sredine maja 1943. prošlo je preko 1000 pegavičara. Pegavac je počeo da jenjava zbog preduzetih preventivnih mera i nastupanja toplih dana, ali se još dugo održavao sve do kraja jula.⁹⁴ Štab 8. divizije u naređenju od 16. aprila 1943, ocenjujući glavne razloge, da još nisu preduzete potrebne mere za suzbijanje epidemije, pored objektivnog činioca da su jedinice bile u borbi, konstatuje: »Većinom komandni kadar brigada, počev od štaba brigada pa do desetara nije u početku epidemije shvatio važnost i opasnost koja pretila brigadama od te epidemije. Nisu poduzimane mere za suzbijanje epidemije ni onda kada se to moglo ili su poduzimane aljkavo što praktično za širenje pegavca ne predstavlja nikakvu zapreku. U vezi sa takvim nerazumijevanjem same bolesti i opasnosti od epidemije od strane komandnog kadra redovito se dešavalo, a i nadalje se dešava, da komandiri i komesari četa, pa i komandanti bataljona ne puštaju na lekarski pregled bolesne drugove odmah čim se jave

M ZSS, knj. 2, str. 24.

Loc. cit. 51, 48.

da su bolesni nego ih zadržavaju u četi i sve dok ne padnu s nogu, ili, ako četa krene na položaj oni ih ostavljaju u privatnim kućama među zdravim civilnim stanovništvom«. Takvi postupci su omogućili širenje pegavca i u jedinicama i među stanovništvom. Dalje se naređuju mere i ističe da će se neizvršavanje naređenja i zadržavanje bolesnih partizana u četama najstrožije kažnjavati. Stavljena je u karantin 5. brigada.⁹⁵

U brigadama 6. ličke divizije počeo se javljati pegavac za vreme dejstava oko Gospića. U 2. brigadi za 15 dana obolelo je 40 boraca. Kroz bolnicu u Krbavici do 6. maja 1943. prošlo je 176 boraca obolelih od pegavca. Krajem maja Štab 6. divizije izveštava 1. korpus da se pojavio veći broj pegavičara u bataljonima »Ognjen Priča« i »Krbava«, zbog čega su stavljeni u karantin.

Brigade 13. primorsko-goranske divizije (6. i 14) u martu i aprilu znatno su zahvaćene pegavcem, pa ga je bilo i u maju. Obe brigade inficirale su se u Lici i donele pegavac u Gorski kotar. Brigade su imale higijenske ekipe sa po 2 partizanska bureta, ali je depedikulacija bila otežana zbog oskudice vode. Došlo je i do kućne infekcije u prenatalnoj bolnici, pa je obolelo i 5 lekara od kojih su dva umrla.

U jedinicama NOV i POJ na teritoriji Like, Korduna, Gorskog kotara i Banije u ovoj epidemiji obolelo je 3650 i umrlo 82 pripadnika, a smrtnost je iznosila 2,2%.

Smatra se da razlozi zbog čega je epidemija pegavca uzela takve razmere u ovim područjima, leže u tome što je početnom, gotovo neometanom širenju zaraze pogodovala je nepripremljenost sanitetske službe, kao i vojnih i civilnih rukovodstava, i odsustvo njihove orijentacije u sprečavanje ove opasnosti, koja se mogla predvidjeti. Zato je priroda mera bila neprimerena. Nedovoljno uvažavanje te opasnosti odrazilo se, na primer i u naređenju Glavnog štaba Hrvatske od 6. decembra 1942. o organizaciji sanitetske službe, gde nisu bili predviđeni posebni preventivni organi i sredstva. Činjenica što do kraja 1942. nisu na oslobođenim područjima Hrvatske zapažene ozbiljnije pojave zaraznih bolesti, mogla je pri postojanju krupnih zadataka i problema zbrinjavanja ranjenika, potisnuti u drugi plan delotvorne mere zaštite od zaraza. Sva ozbiljnost situacije u pogođenim područjima Hrvatske uočena je i shvaćena tek u februaru 1943.

Početkom marta 1943. formiran je Odbor radi organizovanja protivepidemijske akcije pod pokroviteljstvom i podrškom CK KPH, Glavnog štaba Hrvatske a posle i Inicijativnog odbora ZAVNOH-a.

Planom rada predviđeno je intenzivno zdravstveno prosvetčivanje, osnivanje zdravstvenih sekcija pri NOO i zdravstvenih ekipa za neposredno sprovođenje neophodnih mera, određivanje punktova za prihvatanje i ishranu izbeglica, usmeravanje i organizaciju njihovog kretanja itd. U duhu tog plana sprovedena je široka akcija na terenu. Međutim, akcija je kasnila, jer je počela u jeku epidemije pri oskudici zdravstvenih kadrova i sredstava, sa organizacijom stvorenom na brzu ruku. Zbog toga su uspesi bili skromni.⁹⁶

Epidemija pegavca u Slavoniji

Štab 3. operativne zone NOPO Hrvatske obavestio je 7. oktobra 1942. Glavni štab Hrvatske⁹⁷ da se na oslobođenoj teritoriji Slavonije počeo širiti trbušni tifus među stanovništvom. Zbog toga je pod rukovodstvom referenta

⁹⁵ ZSS, knj. 2, str. 24-26.

⁹⁶ Kralj I.: Istorija sanitetske službe u NOR Jugoslavije 1941-1945 godine, tom II, Razvoj i rad sanitetske službe u NOR na teritoriji Hrvatske od 1941. do 1945. god. u drugoj knjizi ove edicije.

⁹⁷ ZSS, knj. 3, str. 29.

saniteta zone održana konferencija svih zdravstvenih radnika operativne zone i doneseni zaključci o merama koje treba preduzeti za suzbijanje ove zarazne bolesti. Istovremeno je u vezi sa vašljivosti i mogućnostima pojave epidemije pegavca odlučeno »da se izvrše prethodni radovi (nabavka benzinske buradi za izgradnju 'srpske buradi', izgradnja komora za dezinfekciju toplim zrakom), a potom ćemo povesti kampanju za likvidaciju ušljivosti«.

Krajem 1942. radi se na stvaranju mreže ambulanti u nadležnosti komandi vojnih područja i uz njih »zdravstvenih centara« sa uređajima za kupanje, uništavanje vašiju i pranje rublja. U decembru 1942. na kursu za bolničare - higijeničare pripremljeni su kadrovi za rad u njima. Zadatak zdravstvenog centra bio je sprovođenje higijenskih mera kod jedinica i suzbijanje zaraznih bolesti u kraju gde se nalazi ambulanta.⁹⁸ Vakcinisano je protiv trbušnog tifusa i paratifusa nekoliko stotina partizana. Štab 12. brigade 3. februara 1943. izveštava Štab 12 (4) divizije da je referent saniteta brigade ustanovio da u selima Lipovac, Brusnik i Kragulj vlada epidemija trbušnog tifusa i da ima i mrtvih. O tome je obavestio i Komandu psunjskog vojnog područja. Preduzete su protivepidemijske mere. Nisu uspeali da sprovedu da se partizani ne smeštaju u kuće gde ima bolesnika. Sela su mala i popaljena, tako da u neke kuće dolazi po 20-30 i više vojnika. U jedinicama ima veliki broj bolesnika, pa je i komandant 1. bataljona teže bolestan, verovatno, od tifusa.

Sve to ukazuje da se celo vreme mislilo o trbušnom tifusu, a previdao pegavac. Međutim, 31. januara 1943. Štab 3. operativne zone obaveštava potčinjene komande da se na oslobođenoj teritoriji pojavio pegavac i da je među obolelima i upravnica bolnice br. 3, te je izdao naređenje o merama za suzbijanje vašljivosti i pegavca kao i obavezama komandi i sanitetskih rukovodilaca.

Komande područja se zadužuju da što hitnije završe izgradnju ambulanti i higijenskih centara za koje su zadužene, a u roku od 14 dana postave uređaje za uništavanje vašiju vrelom parom ili vrelim vazduhom i podignu kupatila u podređenim ustanovama, zavodima i bolnicama. Daje se opis improvizovane suve komore. Napominje se da u pomanjkanju uređaja za uništavanje vašiju treba se koristiti peglanjem, pa i u bolničarskim četama formirati ekipe i snabdeti ih peglama. Ponovo se šalje brošura »Kako se tamani ušljivost«.⁹⁹

Referent saniteta 12. brigade obaveštava da je od 5. do 15. februara 1943. zbog »gripa« izbačeno iz stroja 70 boraca, a u bolnicu otpremljeno 4 obolela od pegavca. Dana 16. marta 1943. obaveštava referenta saniteta 3. operativne zone da ima 15 pegavičara, a grip vlada žestoko.¹⁰⁰ Očigledno je da je pegavac zahvatio i jedinice, ali još uvek nije prepoznat već se provlačio pod drugim dijagnozama. Međutim, u januaru i februaru 1943. već hara epidemija pegavca.

U naređenju Štaba 12. divizije od 1. marta 1943. o merama za zaštitu zdravlja boraca¹⁰¹ obaveštavaju se brigade da na području 3. operativne zone ima već preko 2000 slučajeva pegavca, pa se ne časeći ni časa mora pristupiti tamanjenju ušiju, jer su one »najveći protivnik u ovom momentu«. Tokom februara formirane su 2 bolnice za pegavičare (br. 8 Duboka Rijeka na Papuku i br. 9 Cikačka Rijeka). Zatim bolnica na Ravnoj Gori i oporavilište na Jankovcu (Papuk).

⁹⁸ Isto, knj. 2, br. dok. 98 i knj. 3, str. 34.

⁹⁹ Isto, knj. 3, str. 48.

¹⁰⁰ Isto, str. 80.

¹⁰¹ Isto, str. 69.

Akciju u suzbijanju pegavca prekinula je neprijateljeva ofanziva, koja je počela krajem marta i trajala 10 dana. Praćena je strašnim razaranjima na slobodnoj teritoriji. Od divizije 12. brigada prešla je u Baniju, a 16. i 18. brigada ostale su u Slavoniji i u njima je bilo oko 200 pegavičara, koji su se u toku ofanzive kretali sa 18. brigadom. Posle ofanzive nastupio je nov epidemijski talas. Početkom maja u jedinicama 12. divizije bilo je 390 pegavičara. U junu broj opada i pojedinačno se javlja. U ambulantama i bolnicama Bilogorskog, Diljskog i Psunjskog vojnog područja u junu bilo je 53 slučaja pegavca. Energičnim merama epidemija je suzbijena prvo u 2. korpusu, a zatim i među stanovništvom, ali je kroz čitavu godinu ostalo po nešto latentnog pegavca. Od 3500 bolesnika lečenih u bolnicama 3. operativne zone odnosno 2. korpusa, otpada na pegavac oko 2000, a smrtnost u vojsci nije bila veća od 2 do 3%.¹⁰²

Razbuktavanju epidemije doprineli su ovi činioci:

- pegavac nije pravovremeno prepoznat i provlačio se pod dijagnozama trbušnog tifusa i gripa, te je epidemija kasno otkrivena;
- sanitetska služba tek formiranih brigada bila je mlada, neiskusna i nedovoljno stručna;
- program formiranja partizanskih ambulanti i zdravstvenih centara nije u potpunosti realizovan;
- jedinice 12. slavonske divizije našle su se na terenu gde je epidemija vladala među stanovništvom i zbog zimskog perioda došle u tešnji dodir s njim, i
- neprijateljeva ofanziva poremetila je sprovođenje protivepidemijskih mera.

Epidemija pegavca na Kozari i u centralnoj Bosni

Na području Podgrmeča, Kozare i centralne Bosne u epidemijskoj sezoni 1942/43, odnosno za vreme četvrte neprijateljeve ofanzive dejsstvovale su 4. i 5. krajiška, a od 13. februara i 10. krajiška NOU divizija. Epidemija pegavca zahvatila je jedinice 4. i 5. krajiške divizije 1. bosanskog korpusa.

U 4. diviziji najviše je bila zahvaćena 5. krajiška brigada, koja se nalazila na terenima Podgrmeča, gde se pred ofanzivu masovno javljao pegavac među stanovništvom. U nekim selima je i po nekoliko bolesnika ležalo u jednoj kući. Jedinice 5. brigade zarazile su se u tim selima i, kad se brigada u februaru 1943. vratila na Kozaru, izbila je epidemija pegavca u njenim bataljonima. Dnevno se javljalo 10-15 bolesnika. Za kratko vreme obolelo je oko 600 ljudi. Krajem februara bolnica u s. Bukovici bila je prepuna pegavičara, pa su bolesnici smeštani i po okolnim selima. U prvo vreme nije bilo lekara, pa je nestručno osoblje smatralo da se radi o gripu, sve dok zbog velikog priliva bolesnika nije postalo jasno da se radi o pegavcu. Došlo je do kućne epidemije, te je obolelo sve osoblje bolnice. Za mesec dana kroz bolnicu je prošlo 220 pegavičara, a kad je bolnica prebačena u s. Brljud i s. Gornjoselce, gde su bile napuštene kuće, prošlo je još oko 500 bolesnika i ranjenika. Oboleo je i referent saniteta brigade. Uvidevši ogromnu opasnost, štab brigade pružio je pomoć sanitetu i energičnom depedikulacijom epidemija je suzbijena. Ali pojedini slučajevi javljali su se sve do kraja maja. Pegavca je bilo i u drugim jedinicama 4. krajiške divizije. Štab 4. divizije oba-

¹³¹ Isto, knj. XII, str. 216.

vestava da u divizijskim bolnicama (Majkići, Japra, Hasani, Stara Centralna) ima preko 520 bolesnika i ranjenika, a priliv pegavičara kreće se do 6%. U direktivi od 18. aprila 1943, zahteva se od štabova brigada da se energično sprovedu odgovarajuće mere protiv pegavca, jer zbog njihovog nesprovođenja pegavac je desetkovao jedinice divizije.

U centralnoj Bosni na terenu između Prnjavora, Teslića i Kotor-Varoši bila je angažovana u borbi sa četnicima 1. krajiška brigada 5. divizije od kraja januara 1943. tokom skoro četiri meseca. To je poznato područje sa endemskim žarištima pegavca, čijem su razbuktavanju među stanovništvom doprineli četnici. Jedinice 1. krajiške brigade su se inficirale i izbila je snažna epidemija pegavca sa oko 800 obolelih, te jedno vreme brigada nije bila sposobna za akcije. Divizijska bolnica 5. krajiške divizije kad je stigla u centralnu Bosnu polovinom maja 1943, zatekla je oko 900 pegavičara u 1. krajiškoj brigadi. Tada se 4. brigada 5. krajiške divizije nalazila na području Kupresa i Glamoča. Zahvatio ju je pegavac, ali u manjoj meri nego 1. brigadu. Pri pokretu za centralnu Bosnu, polovinom maja 1943, ostavila je oko 120 bolesnika.¹⁰³

Zaključci iz epidemijske sezone 1942/43. su ovi:

- epidemiološka situacija pred epidemijsku sezonu 1942/43. bila je pogoršana i u vojsci i u narodu zbog stalnih borbi, ratnih pustošenja, otežanog smeštaja, teških uslova za sprovođenje lične higijene i migracije stanovništva;
- sanitetska služba NOVJ još nije bila organizaciono, kadrovski i stručno spremna, bez dovoljno iskustava i opreme za protivepidemijsku borbu. Odgovarajuće mere su preduzete. Akcije u sprovođenju Statuta sanitetske službe i raspisa Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a o zdravstvenim sekcijama prekinula je četvrta neprijateljeva ofanziva;
- najžešće borbe su se odvijale na područjima endemskih žarišta pegavca. Izbeglice su odigrale najveću ulogu u širenju pegavca van endemskih žarišta i razbuktavanju epidemija enormnih razmera u Lici, Kordunu i Baniji. Istovremeno, narodna vlast, civilna zdravstvena i sanitetska služba nisu bile spremne da prihvate, sanitarno i protivepidemijski zbrinu izbeglice. Kasnile su sa akcijom;
- greške sanitetskih kadrova u dijagnostici, izolovanju, sanitarnoj obradi i transportu zaraznih bolesnika rezultirale su u kasnom otkrivanju oboljenja, kašnjenju preduzimanja protivepidemijskih mera, kućnim epidemijama i bolnicama. Razlozi su neiskustvo lekara i nestručnost ostalog sanitetskog kadra;
- nedovoljna angažovanost vojno-političkog kadra i pomaganja saniteta u sprovođenju propisa o konačarskim ekipama, depedikulaciji i dr., kao i nepravovremeno upućivanje sanitetskoj službi obolelih. Nedovoljna higijenska svest boraca;
- otežani su bili i uslovi za depedikulaciju kao što su - zima, nestašica partizanske buradi, nepotpuna depedikulacija, česte borbe i pokreti i ostalo;
- pod najtežim uslovima borbi i pokreta može se sprečiti izbijanje epidemija, ako se sprovede propisane mere, kako je to bilo u jedinicama. Operativne grupe VŠ do Neretve;
- u izuzetno teškim operativnim uslovima nastajale su kritične epidemiološke situacije, koje su pretile katastrofom, kao što je to bilo posle prelaska Neretve i sa 8. divizijom 1. hrvatskog korpusa.

¹⁰³ Loc. cit. 51, 39.

- pokret bolesnika obolelih od pegavca nije rizičan po okolinu ako se dobro sanitarno obezbedi (depedikulacija, izolacija u pokretu, na mestima odmora i prenoćišta), kao što je to bilo do Neretve. Ali, veoma je rizičan ako te mere prestanu, što pokazuje situacija posle prelaska Neretve.

c. Epidemijska sezona 1943-1944. godine

Teška iskustva stečena u borbi sa pegavcem u vreme četvrte neprijateljeve ofanzive i stvorena nova žarišta na teritorijama gde ih ranije nije bilo, nagoveštavali su da i epidemijska sezona 1943/1944. može biti teška u toliko pre što su neprijateljeve ofanzive ostavile strahovitu pustoš u područjima kroz koja su prohujale. Teški uslovi stanovanja, oskudica hrane i veoma otežane mogućnosti za održavanje lične higijene, pogodovali su ponovnom izbijanju epidemija pegavca. Zbog toga neposredno posle završetka bitke na Sutjesci preduzete su opsežne mere kako od Sanitetskog odseka VŠ, tako i od sanitetskih odseka korpusa i divizija radi priprema za narednu epidemijsku sezonu, imajući u vidu negativna i pozitivna iskustva stečena u prethodnom periodu.

Kritički osvrt na epidemiološke događaje i naredne zadatke dao je Vrhovni štab NOV i POJ.¹⁰⁴ Na konferenciji sanitetskog osoblja 1. proleterske brigade 7. avgusta 1943. šef SOVŠ-a održao je referat »Tekući problemi našeg trupnog saniteta«,¹⁰⁵ koji je septembra Propagandni odsek Vrhovnog štaba NOV i POJ štampao u vidu brošure, u 360 primeraka, te je razaslata svim lekarima, štabovima i partijskim komitetima. U brošuri se, pored organizacionih pitanja trupnog saniteta, detaljno analiziraju stečena iskustva iz protokle epidemije pegavca, ukazuje na objektivne i subjektivne činioce koji su uticali na njen tok, učinjene greške i pozitivna iskustva, te daju naredni zadaci. Posebno se ističu: slaba saradnja između saniteta i komandnog kadra, manjak higijenskih mobilnih i konačarskih ekipa, greške u dijagnostici i transportu zaraznih bolesnika. Kao pozitivno iskustvo ističe se depedikulacija u suvim komorama, koje su izgrađene posle prelaska Neretve i u kojima je izvršeno najmanje 10.000 depedikulacija, što je omogućilo zaustavljanje epidemije. Ukazuje se da je odgoj kadrova najvažniji zadatak sanitetske službe, kojim se, istovremeno, rešavaju organizacioni nedostaci i podiže stručni nivo. Zalaže se za intenzivnu, konkretnu i raznovrsnu zdravstvenu propagandu i agitaciju.

Energično se radi na organizaciji higijenske službe u duhu Statuta sanitetske službe, posebno u pogledu formiranja higijenskih mobilnih ekipa i obezbeđenja higijeničara. SOVŠ je formirao u Jajcu Sanitetsku školu za bataljonske i brigadne referente, a organizovani su i mnogobrojni kursevi za higijeničare u sanitetskim ustanovama i jedinicama. Priliv novih sanitetskih kadrova posle kapitulacije Italije omogućio je jačanje i higijenske službe u NOV i POJ i razvijanje civilne zdravstvene službe.

Pri formiranju novih korpusa i od februara 1944. korpusnih vojnih oblasti, postavljeni su i korpusni epidemiolozi u sanitetskim odsecima korpusa. Radi se i na organizaciji zdravstvenih odseka komandi vojnih područja.

¹⁰⁴ Loc. cit. 88.

¹⁰⁵ ZSS, knj. 1, str. 194.

¹⁰⁶ ZSS, knj. 1, str. 212.

¹⁰⁷ Loc. cit. 65, 66, i 67.

Preduzeta je akcija da se formira zdravstvena služba, jer se, bez nje, nisu mogli rešavati zdravstveni problemi, posebno borba protiv zaraza među stanovništvom. Radi toga SOVŠ raspisuje uputstvo za rad zdravstvenih sekcija pri NOO,¹⁰⁶ čime ponovo insistira na opredeljenjima o ciljevima i sadržaju tih formi angažovanja narodne vlasti i antifašističkih organizacija, akcije koja je preuzeta krajem 1942. od SOVŠ-a i Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a.¹⁰⁷ U ovoj akciji angažuju se i sanitetski organi korpusa i divizija. Akcija se odvijala sa različitim intenzitetom na teritorijama Like, Banije, Korduna, Gorskog kotara, Dalmacije, Moslavine, Slavonije, Bosanske krajine, Crne Gore.

Sredinom juna 1943. osnovan je Zdravstveni odel ZAVNOH-a na čelu sa dr Niktopolionom Černozubovim. On se prvenstveno orijentisao na preventivnu delatnost zdravstvene službe, na čijoj je organizaciji radio. Izrađeni su »Uputa za rad na uspostavljanju zdravstvene službe na oslobođenom teritoriju Hrvatske«.¹⁰⁸ i »Priručnik za rad zdravstvenih sekcija«.¹⁰⁹

Zdravstveno prosvetivanje široko je razvijano i povezano sa kulturno-prosvetnim i političkim radom u jedinicama i bolnicama, kao i među stanovništvom. Korišćena su razna sredstva: leci, brošure, plakate, zidne novine, džepne novine ili listovi jedinica i vojnih bolnica, pa i lokalnih listova u pojedinim pokrajinama. Izdavani su i stručni medicinski listovi, koje su izdavali sanitetski odseci glavnih štabova, korpusa itd. radi upoznavanja sanitetskih kadrova sa raznim stručnim pitanjima.¹¹⁰

SOVŠ je u Jajcu izdao 5 brojeva »Lekarskog biltena«. Nekoliko članaka upoznavao je čitaoce i sa higijenskoepidemiološkom problematikom, kao što su: aktuelni epidemiološki zadaci, kretanje zaraznih bolesti, epidemiološka anketa, novine u lečenju dizenterije, organizacija zarazne bolnice iskustva u organizaciji higijenske službe u 1. proleterskoj NOU brigadi, organizacija pozadinskog saniteta u Bosanskoj krajini, dezinfekcione stanice, organizacija lečenja skabijesa.¹¹¹

Uspostavlja se čvršća veza između SOVŠ-a i sanitetskih odseka korpusa. Partijsko-politički rukovodilac SOVŠ-a 29. oktobra 1943. dostavlja pismo štabovima operativnih jedinica u kojem zahteva da se preduzmu sve mere za osposobljavanje sanitetskog kadra koji bi mogao odgovoriti postavljenim zadacima u zaštiti jedinica od pegavca. Naglašava da »sanitet nije nešto posebno, već da je on podjednako vojno-političko i partijsko pitanje i da ga tako, u zajednici, treba rešavati«. Zbog toga treba da svi rukovodioci »dadu svesrdnu pomoć sanitetu da bi ga podigli i osamostalili. I ne samo da ga pomognu u izvođenju propisa Statuta sanitetske službe VŠ u život, nego da pomognu organizovanju samog saniteta«, a da je »za stanje saniteta odgovoran ceo štab«.¹¹²

Poseban značaj u pripremama za narednu sezonu imala je šira primena suvih komora na osnovama pozitivnog iskustva u toku epidemije pegavca u Operativnoj grupi VŠ posle prelaska Neretve. Vrhovni komandant 22. oktobra 1943. naredio je da se organizuju dezinfekcione stanice na svim komu-

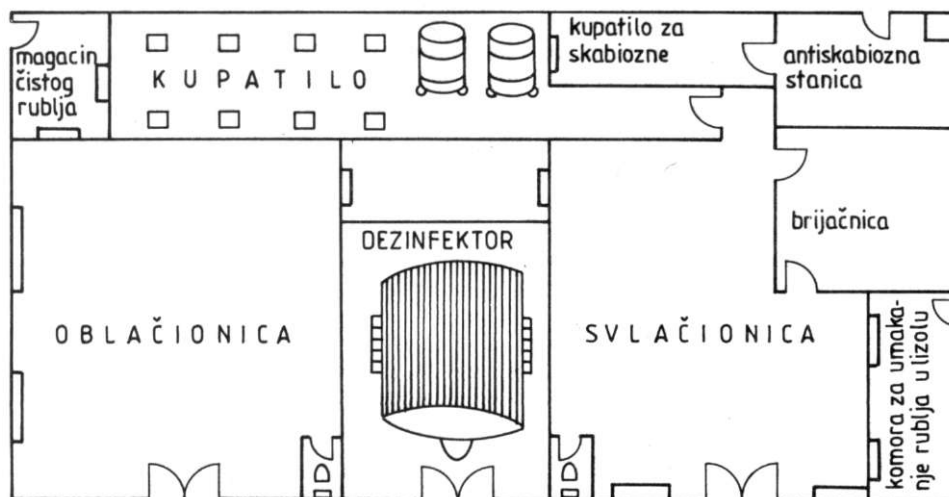
¹⁰⁸ ZSS, knj. 5, str. 47.

¹⁰⁹ Černozubov N.: Liječnički vjesnik 101, 694, 1974.

¹¹⁰ Loc. cit. 15, 16-17.

¹¹¹ ZSS, knj. 1, str. 214-215 i knj. 12 str. 208, 215, 216.

¹¹² ZSS, knj. 12, str. 195.



Dezinfekciona stanica po dr Nikoli Nikoliću (»Lekarski bilten«, br. 5, od 24. 10. 1943).

nikacionim čvorovima, koje će uništavati vaši i lečiti šugu kod svih trupa na prolazu i kod mesnog stanovništva.¹¹³ Po ovom naređenju SOVŠ je izradio uputstvo o formiranju i radu dezinfekcionih stanica u čijem sastavu obavezno da budu: kupatilo, uređaji za depedikulaciju i odeljenje za lečenje šuge. To je dostavljeno sanitetskim odsecima korpusa od kojih se zahteva da organizuju desetodnevni kurs za dezinfektore prema navedenom programu. Te dez. stanice se u tehničkom i ekonomskom pogledu organizaciono podređuju komandama vojnih područja, odnosno komandama mesta, a stručno sanitetu korpusa, odnosno korpusnom epidemiologu.¹¹⁴ Detaljno uputstvo o organizaciji stanica objavljeno je u »Lekarskom biltenu br. 5. Referenti saniteta korpusa zaduženi su za izvršenje ovog zadatka. SOVŠ je formirao poseban vod sa potrebnim alatom i organizovao postavljanje tih stanica na teritoriji komande područja Jajce.¹¹⁵ U vezi s tim sanitetski odseci glavnih štabova, odnosno korpusa izdali su odgovarajuća naređenja i uputstva.¹¹⁶

Zahvaljujući tim pripremnim i kasnijim merama, pegavac se javio u znatno manjim razmerama u sezoni 1943/44. nego u prethodnoj godini. U jeku ove pojačane aktivnosti počinje u oktobru četvrta neprijateljeva ofanziva sa krajnjih delova slobodne teritorije (Slovenija, Makedonija), da bi od novembra 1943. do februara 1944. zahvatila čitavu teritoriju. Na endemskim terenima i u novoposejanim žarištima tokom četvrte neprijateljeve ofanzive i posle nje u toku leta i rane jeseni pegavac je tinjao među stanovništvom, da bi u kasnu jesen i zimu dobio, tu i tamo, epidemijski razmah manjih razmera nego 1942/1943. To je našlo odraza i u jedinicama NOVJ na tim teritorijalima (Banija, Kordun, Lika, Dalmacija, Bosna, Sandžak, Crna Gora) u obimu koji je, prvenstveno, zavisio od organizovanosti i aktivnosti sanitetske službe u operativnim jedinicama, pozadinske sanitetske službe i civilne zdravstvene službe.

¹¹³ Isto, str. 192.

¹¹⁴ Isto, str. 193.

¹¹⁵ ZSS, knj. 1, str. 228.

¹¹⁶ Isto, knj. 5, str. 39.

Područje 4. korpusa

Banija je bilg najviše zahvaćena pegavcem. Vojni sanitet otkrio je epidemiju u novembru 1943. u dvorskom srezu (sela Švakarice, Grozdanski, Ljubna, Sočanica, Kožna), i u petrinjskom srezu (s. Dodoše), a zatim i glinskom srezu. Civilna zdravstvena služba bila je slaba, pa se angažovao vojni sanitet i izradio suve komore u selima Gorička, Žirovac, Gage, Klasnić, Buzeta i Grajac.¹¹⁷ Zimi 1943/44. registravano je u dvorskom srezu 626 sa 42 umrla, u petrinjskom 92 sa 4 umrla i glinskom 43 pegavičara. Po oceni civilnog saniteta broj obolelih bio je znatno veći.¹¹⁸ Širenju epidemije doprineli su i zarobljeni Italijani, upućeni bez prethodne depedikulacije u sela glinskog sresa u kojima do tada nije bilo pegavca - Prijeko, Dunjak i Buzet.¹¹⁹

Kordun je u prva 4 meseca 1944. imao 139 pegavičara sa 11 umrlih. Intenzivnom depedikulacijom u partizanskim buradima pegavac je zaustavljen.

Na tim područjima dejstvovala su jedinice 4. korpusa (7. banijska i 8. kordunaška divizija i Banijski odred). Najviše obolelih bilo je u 7. diviziji. Zbog uočene vašljivosti Štab 4. korpusa izdaje 16. oktobra 1943. naređenje 7. diviziji da se ljudstvo depedikuliše i svaki odmor se za to koristi, da se pri kantonovanju ne meša sa stanovništvom i prostorije pripreme za smeštaj, da se ne koristi posteljina i pokrivači od domaćina, kao i da se svi novomobilisani borci i oni koji dolaze sa odsustva ili bolovanja, razkuže pre ulaska u jedinice.¹²⁰ Međutim u 1. brigadi 7. divizije novembra 1943. pojavljuje se pegavac u 4 novomobilisana borca iz s. Kosova. U zimu 1943/44. u 7. diviziji bilo je 194, u Banijskom odredu 43 i u vojnopozadinskim ustanovama 56. Razlog takvog razboljevanja je visoka vašljivost zbog otežane depedikulacije (borbi, nedovoljno partizanske buradi) i nepridržavanja u potpunosti izdatog naređenja. Štab 7. divizije smatrao je partizansku burad kao balast i verovao je samo u efikasnost suvih komora, koje je Divizija posle povratka na Baniju, posle bitke na Sutjesci donela sa sobom na Baniju i organizovala njihovu gradnju.¹²¹

Žumberak. U partizanskoj bolnici u selima Dučići, Pilipovci, Kuljaji opštine Radatović, početkom zime 1943/44. pojavio se pegavac. Obolelo je 120, a umrlo 6 lica. Karantirano je s. Pilipovci.

Područje 11. korpusa

Lika. Žarište pegavca u selima Klapavica, Vrebac, Ostrvica, Široka Kula, Gubavčevo Polje i dr. bila su izvor zaraze za jedinice 11. korpusa (3. i 35. divizija). U zaraženom području dejstvovala je 35. divizija i njoj pridodata 7. brigada 19. divizije. Epidemija se pojavila u februaru 1944. Ukupno je obolelo 39 boraca u periodu februar-mart 1944. godine. Peta brigada dva puta je stavljana u karantin, koji se nije mogao održati zbog vojne situacije. Epidemija je suzbijena uz punu podršku štabova.¹²²

¹¹⁷ Isto, knj. 6, str. 66, 76.

¹¹⁸ Emili H.: Pjegavac u Baniji, VSP, 2, 6-7, 1945, 25-30.

¹¹⁹ ZSS, knj. 6, str. 123.

¹²⁰ Isto, str. 44.

¹²¹ Isto, str. 52.

¹²² Loc. cit. 51, 46.

Gorski kotar. Među stanovništvom javlja se novembra 1943. u Drežnici epidemija pegavca sa 60 slučajeva. U 13. diviziji, koja je dejstvovala na tom području, bila su samo 2 obolela.

U svim jedinicama 11. korpusa (13. i 35. div. i odred »Plavi Jadran«), koje su dejstvovale na područje Like, Gorskog kotara i Primorja bilo je ukupno 84 pegavičara sa maksimumom od 44 slučaja u martu 1944. U bolnicama 11. korpusa bilo je kućnih epidemija zbog neredovne depedikulacije sa 13 obolelih. Bolnica br. 7 pri pokretu iz Mrkoplja ostavila je komandi mesta da očisti zarazno odeljenje, pa se razbolelo 5 boraca, koji su tu stanovali posle odlaska bolnice.

Područje 8. korpusa

Krajem 1943. na terenu južnih delova Bosne: Grahovo, Tičevo, Livno, Glamoč i Duvno, koje je bilo pod 8. korpusom - u jedinicama se javlja pegavac. Štab 8. korpusa je depešom 27. decembra 1943. naredio jedinicama energičnu depedikulaciju. Raspisom od 4. januara 1944. štabovima divizija i odreda koji su pod njegovom komandom, stavlja se u zadatak da počev od bataljonskog do divizijskog saniteta pomognu civilni sanitet (učvršćivanje zdravstvenih sekcija NOO, depedikulacija sela) pod parolom »Zdrava pozadina - Zdrav front«. Istovremeno, nalaže da se obezbede mobilne higijenske ekipe divizijske, brigadne i odredske sa po 4 partizanska bureta. Podvlači se da »parenje treba uvijek povezati sa kupanjem i šišanjem, jer je inače sav rad nepotpun«, a »odgovornost za gubljenje partizanskih buradi treba da bude isto tolika koliko za upropašćenje najdragocenijeg oružja«. ¹²³ Komandama mesta i štabovima divizija Sanitetski odsek Korpusa još oktobra 1943. dostavio je raspis o organizaciji dez. stanica na komunikacionim čvorovima i naveo da je započeo njihovo postavljanje u Livnu, Duvnu, Glamoču, a ima u planu još u Kupresu ili Šujici. ¹²⁴ Odlučeno je da se u svim komandama područja i komandama mesta postave higijeničari radi razvijanja higijenske službe na terenu (zdravstvene sekcije, dez. stanice) i suzbijanja zaraznih bolesti. ¹²⁵

U martu 1944. buknuła je epidemija pegavca u selima Livanjskog polja (Čelebić, Rujani i dr.). Obolelo je oko 400 osoba. Jedinice 9. dalmatinske divizije smeštene su u tim selima posle dolaska iz Like u februaru 1944, a krajem marta u njima je izbila epidemija ¹²⁶ sa oko 120 obolelih i 10 umrlih. Naročito je zahvaćena 3. brigada 9. divizije (112 obolelih sa 10 umrlih, letalitet 8,9%). Sinhronizovano su preduzete protivepidemijske mere u jedinicama i među stanovništvom. U 3. brigadi poboljšana je organizacija san. službe. Formirana je udarna vojna higijenska ekipa. Civilna zdravstvena ekipa sa leka-rom iz Glamoča prebaćena je u Livanjsko područje. Vojska je odvojena od civila po kućama, izvršeno epidemiološko izviđanje sa izolacijom obolelih i sumnjivih, obavljena depedikulacija jedinica i stanovništva zaraženih sela sa dezinsekcijom kuća. Radi sprečavanja prenošenja pegavca iz zaraženog područja, postavljene su dez. stanice na ulasku u Cetinsko i izlasku iz Livanjskog područja sa naređenjem da niko ne može proći bez potvrde o depedikulaciji. ¹²⁷ Sanitetsko odeljenje Korpusa formiralo je jednu vojnosanitetsku udar-

¹²³ ZSS, knj. 4, str. 164-165 i knj. 2, str. 156-166.

¹²⁴ Isto, knj. 4, str. 43, 44, 61.

¹²⁵ Isto, str. 83.

¹²⁶ Isto, knj. 2, str. 205 i 215.

¹²⁷ Isto, knj. 4, str. 211 i 213.

nu ekipu sa zadatkom da gradi suve komore i kupatila, obavlja sistematski depedikulaciju i sprovodi druge higijenske mere.¹²⁸ Vršena je i vakcinacija protiv pegavca koksovom vakcinom.¹²⁹ Epidemija je ugašena početkom aprila zahvaljujući koordiniranom radu zdravstvene ekipe Oblasnog NOO za Dalmaciju i udarne zdravstvene ekipe 8. korpusa.¹³⁰ U Korpusu je bilo 193 slučaja pegavca sa 12 umrlih, letalitet 6,2%.

Područje 6. korpusa

U Slavoniji je bilo manjih epidemija među stanovništvom u srezu Nova Gradiška (s. Čaprginci, Cage). U jedinicama 6. slavonskog korpusa registrirano je u ovoj sezoni 45 slučajeva.

Ukupan broj obolelih od pegavca u sezoni 1943/44. u jedinicama Glavnog štaba Hrvatske iznosio je 778 sa 46 umrlih, letalitet 5,8.

EPIDEMIJA PEGAVCA NA TERITORIJI BOSNE

U epidemijskoj sezoni 1943/44. na teritoriji Bosne dejstvovali su 1, 3. i 5. korpus. Jedinice 1. proleterskog korpusa operisale su na području centralne i zapadne Bosne, jedinice 3. udarnog korpusa u istočnoj Bosni, a 5. korpus na području Kozare, Podrgmeča, Sane i centralne Bosne. Na tim endemskim područjima pegavac je, praktički, bio rasejan po svim selima javljajući se u većim ili u manjim epidemijama.

ISTOČNA BOSNA

Epidemije pegavca u 3. korpusu.

U srezovima Tuzla, Bijeljina, Srebrenica, Vlasenica, Zvornik, gde su jedinice 3. korpusa najviše boravile u 1943, zabeleženo je 2626 slučajeva pegavca sa 99 umrlih među stanovništvom.

Uviđajući opasnost od pegavca na toj teritoriji, a povodom 3 slučaja pegavca koji su se pojavili u 2. krajiškoj brigadi 27. istočnobosanske divizije, Štab 3. korpusa 30. oktobra 1943. dostavlja raspis referentima saniteta divizije zahtevajući da pvedu kampanju protiv pegavca i da preduzmu mere da se epidemiološka služba što pre organizuje u diviziji. Navode se konkretne mere kao što su: kontrola rada higijenskih ekipa, obezbeđenje dovoljno partizanske buradi, energična depedikulacija, uključivanje higijeničara i članova higijenskih odbora u konačarske ekipe, priprema prostorija za smeštaj ljudstva, šišanje i kontrola vašljivosti boraca, iskuvavanje rublja. Sprovesti agitaciju kroz letke, zidne i džepne novine, preko četnih i bataljonskih konferencija. »Pojavu svakog slučaja pjegavca treba postaviti kao zajedničku kulturnu sramotu, svake čete, bataljona«. Na kraju se u raspisu navodi da su endemični krajevi oko Bijeljine, Brčkog, Kladnja, Olova, Maglaja, Žepča, Zavidovića, a naročito Rogatice, te da se u okolini Zvornika i Vlasenice javlja zajedno sa trbušnim tifusom.¹³¹

¹²⁸ Isto, knj. 2, str. 203 i 215.

¹²⁹ Isto, str. 218 i knj. 4, str. 297.

¹³⁰ Loc. cit. 15, 22.

¹³¹ Isto, knj. 1, str. 485.



Parenje odeće. Istočna Bosna, proleće 1944.

Istog dana referent saniteta 3. korpusa dostavlja uputstvo i sugestije referentima saniteta divizija o organizaciji saniteta,¹³² zahtevajući da prouče i organizuju proučavanje Statuta sanitetske službe i brošure »Tekući problemi našeg trupnog saniteta« zajedno sa vojnim i političkim rukovodiocima, jer je kadar mlad u novoformiranim jedinicama. Nastoji se na organizaciji higijenska službe po Statutu, s tim što, s obzirom na to da se na terenu gde je pegavac redovan treba predvideti poredi divizijske i brigadne ekipe još i po 1 higijensku epiku na najmanje dva bataljona (jedno bure za parenje za svaki bataljon).

Ističe se da u 16. vojvođanskoj diviziji skoro svaki bataljon ima svoju ekipu. Ceo kolektiv čete treba angažovati u sprovođenju higijensko-sanitetskih mera. U vezi s tim sanitetski rukovodioci u 16. diviziji organizovali su četne higijenske odbore, koji su pokazali dobre rezultate. Zahteva se da se to sprovede u svim jedinicama korpusa. Isto tako se zahteva da se pruži pomoć zdravstvenim sekcijama NOO i za njihovo formiranje gde ih nema. Citiraju se zadaci sekcija.

Referent saniteta 3. korpusa dao je početkom februara 1944. predlog Inicijativnom oblasnom NOO za istočnu Bosnu o organizaciji zdravstvenih sekcija NOO i rezoluciju o tome, koja je prihvaćena na konferenciji predstavnika narodnih i vojnopozadinskih vlasti održanoj 20. februara 1944.¹³³

U korpusnim bolnicama br. 1. i br. 2. formirani su higijenski centri za stvaranje stalnih higijenskih ekipa, rukovođenje borbom protiv zaraznih bolesti i zdravstveno prosvetivanje. Formirane su i bakteriološke laboratorije, a i prihvatno odeljenje u zaraznom odeljenju bolnice br. 2.¹³⁴

¹³² Isto, str. 487.

¹³³ Isto, str. 527, i 531.

¹³⁴ Isto, str. 525 i 553.

U kasnijim izveštajima koje je referent saniteta 3. korpusa poslao SOVŠ-u vidi se da je organizacija sprovedena kako je to postavljeno u raspisu od 30. oktobra 1943. Međutim, sanitet još nije bio dovoljno iskusan i pretrpeo je znatne gubitke u toku neprijateljeve zimske ofanzive. Izgubljena su i partizanska burad, što je otežalo depedikulaciju, te je vašljivost porasla. Posle ofanzive ti nedostaci su otklonjeni. I pored loše epidemiološke situacije na terenu, pegavac se u jedinicama pojavljivao u malom broju, sem u vojvođanskim jedinicama i italijanskim bataljonima divizije »Garibaldi«.

U 1. vojvođanskoj brigadi 16. diviziji oko Nove godine 1944. bilo je oko 40 obolelih. U 5. vojvođanskoj brigadi sredinom januara bilo je 20 pegavičara.¹³⁵ Epidemija je presečena. U 17. istočnobosanskoj diviziji pegavac se javlja prvo za vreme boravka u Šekovićima, a zatim u Srebrenici. Bilo je nekoliko desetina obolelih. Za vreme neprijateljeve zimske ofanzive umrlo je 20 pegavičara. Posle ofanzive broj pegavičara nije prešao 15-20. Pored preduzetih preventivnih mera vršena je i vakcinacija protiv pegavca.¹³⁶ Krajem marta 1944. u 17. diviziju stigla je iz 2. korpusa iz Sandžaka italijanska brigada divizije »Garibaldi« u kojoj je bilo obolelih od pegavca. Na dan 5. aprila bilo ih je 80, a sredinom aprila 47 akutnih bolesnika, 60 rekonvalescenata i 12 sumnjivih na pegavac. Odmah je stavljena u karantin u s. Kravice, koje je bilo prazno. Uređena je dez. stanica.

Energična depedikulacija, izolacija i lečenje obolelih prekinula su epidemiju i pegavac se nije raširio.¹³⁷ U bolnici 27. divizije u januaru 1944. izbila je kućna epidemija (30 obolelih i 2 umrla) zbog slabe izolacije bolesnika i neredovne depedikulacije. Krajem marta stigla je u tu diviziju, takođe, italijanska brigada iz divizije »Garibaldi« 2. korpusa sa obolelima od pegavca. Pri dolasku bilo je već 300 slučajeva, a početkom aprila broj je povećan na 400. Sprovedene su iste protivepidemijske mere kao kod 1. bataljona.

Prema izveštaju referenta saniteta 3. korpusa¹³⁸ ukupan broj pegavičara na dan 1. aprila na terenu Korpusa iznosio je 1334. Od toga 348 otpada na italijanske brigade. Ostalih 996 otpada na teren Majevice i Semberije. Najviše su zahvaćeni, pored Italijana, i Vojvođani, koji su bili prilično neotporni, a neprijateljeva ofanziva onemogućila je da im se higijenski pomogne. Drugačije je u samim vojvođanskim jedinicama, gde se higijenske mere pred-uzimaju redovno. Većinom su oboljevali od pegavog tifusa novomobilisani i novi borci iz Srema, a manje stari borci.¹³⁹ Posavsko-trebavski odred koji je vodio borbe na Ozrenu, Trebavi i ograncima Majevice, imao je do 5. aprila 1944. u svojoj bolnici 29 pegavičara.

Postignuti su pozitivni rezultati i u civilnoj zdravstvenoj službi. U Vlasenici i u okolnim selima, Srebrenici, Trnovu, Gradačcu i Bos. Samcu osnovane su zdravstvene stanice, perionice i mobilne higijenske ekipe kod zdravstvenih sekcija. Osnovana je radionica za izradu partizanskih buradi i počela proizvodnja sapuna. U Bijeljini je predviđena zarazna bolnica, a u 4 opštine tog sreza izolacione stanice za civile. Održano je i niz kurseva za vojne i civilne higijeničare.¹⁴⁰

¹³⁵ Isto, str. 521.

¹³⁶ Levi I., Ginzberg E., Sanitetska služba XVII udarne divizije Beograd, 1951.

¹³⁷ ZSS, knj. 1, str. 551.

¹³⁸ Isto, str. 554.

¹³⁹ Isto, str. 554.

¹⁴⁰ Loc. cit. 51, 50.

Epidemija pegavca u 5. korpusu

Korpus se nalazi na endemskom području, gde je u prethodnoj sezoni bilo epidemija pegavca među stanovništvom i u jedinicama. Zbog toga je sanitetska služba Korpusa preduzela obimne pripreme i u jedinicama i na terenu radi pripreme za sezonu 1943/44.

U jedinicama je težište bilo na jačanju higijenske službe u bataljonu, određivanjem zamenika referenta za rad po higijeni. Održani su kursevi za higijeničare prema programu SOVŠ-a.¹⁴¹ Vodilo se računa da organizacija saniteta bude u skladu sa Statutom. Pomagano je formiranje zdravstvenih sekcija, te su već u septembru bile osnovane sreska, 8 opštinskih i preko 40 seoskih sekcija u podgrmečkom okrugu, a u ribničkom okrugu sreska, 2 opštinske i u svakom selu na slobodnoj teritoriji.

Dobri rezultati postignuti su i na Kozari. Svaka sekcija ima 2 partizanska bureta, a u nekim selima postoje i zgrade za izolaciju zaraznih bolesnika.¹⁴² Uređene su dez. stanice u Sanskom Mostu, Mrkonjiću, Drvaru i Petrovcu. U toku je bilo i formiranje u Ključu i Palanci.¹⁴³ Depedikulacija jedinica bila je redovna. Organizovano je i takmičenje u sprovođenju higijenskih mera. Borcima su držana predavanja o pegavcu, a bolničarima o gripu i pegavcu. Pegavac u jedinicama javljao se sporadično u jedinicama korpusa, sem u 11. diviziji.

Na osnovu sedmodnevnih i petnaestodnevnih izveštaja sanitetskog odseka 5. korpusa vidi se da je od 15. decembra 1943. do 21. marta 1944. bilo 196 obolelih sa mesečnim kretanjem od 42 do 54 sluaja. U Lijevačkom odredu bilo je oko 50 obolelih kao odraz epidemije u selima Lijeveča polja u februaru i martu 1944. U isto vreme u jedinicama 4. divizije izbila je epidemija gripa, ali je referent saniteta 5. korpusa izdao direktivu da se pazi da ne dođe do zamene pegavca sa gripom.¹⁴⁴

Najviše je pegavcem zahvaćena 11. krajiška divizija koja je dejstvovala u centralnoj Bosni.

CENTRALNA BOSNA

Centralna Bosna bila je jako endemsko područje. Početkom januara 1944. neprijatelj je počeo ofanzivu iz uporišta Banja Luka, Bosanska Gradiška i Prijedor, što je jako pogoršalo epidemiološku situaciju. Pegavac su širili i jako vašljivi četnici, koji su se kretali po tom terenu, a naročito četničke grupe koje su sa Manjače zašle u sela prnjavorskog sreza. Tu se razbuktala žestoka epidemija pegavca sa visokom smrtnošću do 20% (sela Branešići, Vijačani, Hrvaćani, Gajevi, Kokorje, Dubrava). Neka sela su sasvim opustela (Nova i Stara Dubrava). Epidemija u selima prnjavorskog sreza počela je tokom zimske ofanzive i trajala je i posle nje u martu i aprilu 1944. Istovremeno, epidemija je vladala u starim žarištima oko Vlašića (Mudrike, Vitovlje), a manje epidemije u kotorvaroškom kraju i u okolini Teslića.¹⁴⁵ Epide-

¹⁴¹ ZSS, knj. 1, str. 514.

¹⁴² Isto, str. 214.

¹⁴³ Isto, str. 530 i 542.

¹⁴⁴ Isto, str. 541.

¹⁴⁵ Loc. cit. 15, 18.

mija se raširila i na sela banjalučkog sreza, a u junu i dobojskog sreza. Prema nepotpunim podacima samo u nekoliko sela iz tih srezova u proleće 1944. bilo je u prnjavorskom srezu 287, banjalučkom 372 i kotorvaroškom 670 obolelih. Teška epidemija vladala je među četnicima. Prema jednom zaplenjenom dokumentu u jednoj četničkoj brigadi od 350 ljudi u toku marta i aprila, umrlo je 160 od pegavca.¹⁴⁶

Na ovom terenu dejsstvovala su jedinice 1. proleterskog korpusa i 11. krajiška divizija 5. korpusa.

Pegavac u 1. proleterskom korpusu. Jedinice 1. proleterskog korpusa (1. i 6. proleterska divizija) u toku zimskih operacija i posle njih dejsstvovala su u Lici i u zapadnoj i centralnoj Bosni. Pre operacije sve jedinice su depedikulisane i imale su partizansku burad, koju su pri kraju ofanzive u napornim marševima napustile. Polovinom januara 1944. jedinice 1. proleterske divizije (1. i 13. brigada) razmeštene su u naseljima centralne Bosne, a 3. krajiška brigada povukla se u glamočki kraj. Jedinice 1. i 13. brigade od 6. januara do 20. aprila 1944. dejsstvovala su na područjima kotorvaroškog, tešanjskog, travničkog, prnjavorskog i jajačkog sreza. Šesta lička divizija u oktobru 1943. bila je na sektoru Perušić, a početkom novembra prešla je u zapadnu Bosnu u sastav 1. proleterskog korpusa i tu imala 19 slučajeva pegavca. Udarnički je izvršena depedikulacija u dez. stanici u Bugojnu. Odmah je prošla kroz teške borbe oko Travnika, Šujice i Kupresa, a u proleće oko Srba, Zaklopca i Mazina. Imala je oko 30 slučajeva pegavca u toku jednomesečnog zatišja u predelu Martinbrod-Trubar-Boluske-Kamenica, a od juna do septembra prošla je centralnu i istočnu Bosnu. Vod za gradnju suvih komora SOVŠ-a poslat je kao pojačanje 6. diviziji. Postavio je dez. stanice u Maslovarama, Kulašima, Šipragama, Kotor-Varoši i Prnjavoru, kojima su se koristile jedinice 1. i 6. proleterske, a zatim 11. krajiške divizije. Posle dolaska iz centralne Bosne u područje Mrkonjić-Grada u proleće 1944. jedinice 1. korpusa redovno, pored partizanskih buradi, koriste se i dez. stanicama koje je izradio vod SOVŠ-a u Petrovcu, Sanskom Mostu, Drvaru, Bosanskom Grahovu, Ključu, Palanci, Crnom Lugu i Lipi. Te stanice su obavile oko 50.000 depedikulacija od januara do maja 1944. Samo drvarska dez. stanica depedikulisala je preko 10.000. Mobilna higijenska ekipa 3. krajiške brigade redovno je sanitarno obrađivala sve jedinice, te je brigada ostala u proleće pošteđena od pegavca.

Zahvaljujući organizovanom i disciplinovanom sprovođenju higijenskih i protivepidemijskih mera, jedinice 1. proleterskog korpusa nisu doživele epidemiju pegavca, iako su dejsstvovala i bile razmeštene na terenima gde je pegavac harao. U periodu od oktobra 1943. do juna 1944. broj obolelih od pegavca u Korpusu iznosio je u 1. proleterskoj diviziji 139 (morbidityet 25 na 1000) i u 6. ličkoj diviziji 84 (morbidityet 28 na 1000). Ukupno u 1. proleterskom korpusu 233 obolela sa morbidityetom od 26 na 1000.¹⁴⁷ Italijanski bataljon »Garibaldi« zahvaljujući rigoroznom sprovođenju preventivnih mera, sačuvao se od zaraze. Jedinice 1. korpusa suzbijale su pegavac među stanovništvom. Šišanje i parenje vršeno je po selima gde je vladala epidemija. Bilo je slučajeva i prinudne depedikulacije (s. Vitovlje), pa je iseljeno i jedno naselje u prnjavorskom srezu da bi se savladala zaraza.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Loc. cit. 51, 53.

¹⁴⁷ Loc. cit. 15, 17-20.

¹⁴⁸ Loc. cit. 15, 19.

EPIDEMIJA PEGAVCA U II. KRAJIŠKOJ DIVIZIJI

Ova divizija držala je ceo teren od Prnjavora do Travnika. U vreme nemačkih zimskih operacija njene jedinice dejstvovala su od Prnjavora do Donjeg Vakufa, a zatim se vratile na područje Prnjavor-Kotor-Varoš.

Sanitetska služba energično je suzbijala epidemiju pegavca koja je izbila krajem jeseni 1943. među stanovništvom u naseljima istočnog dela centralne Bosne, zvanom »Župa«. Higijenske ekipe opremljene sa 4–6 partizanskih buradi vršile su epidemiološko izviđanje i evidentirale sve febrilne bolesnike i znakove bolesti u njih, te o tome izveštavale divizijski sanitet. Vršile su depedikulaciju od sela do sela, obrađujući po 400 domova za nedelju dana. Držana su predavanja o pegavcu i borbi protiv njega. U seoskim zdravstvenim sekcijama radile su bolničarke-omladinke i higijeničari, osposobljeni na kursevima u Prnjavoru. Akcijom je u početku rukovodio vojni, a zatim civilni sanitet.¹⁴⁹

U 11. krajiškoj diviziji obavljana je redovno depedikulacija korišćenjem partizanske buradi i već pomenutih dez. stanica. Brigade su dobijale po dan odmora za obavljanje higijensko-profilaktičkih mera. Pred kraj 1943. sanitetsko osoblje i deo boraca vakcinisani su protiv pegavca. U drugoj polovini 1943. održani su kursevi za bolničare u brigadnim ambulantama, a u Prnjavoru za higijeničare bataljona i brigada. Svi bataljoni imali su partizansku buradu.

U januaru 1944. u divizijskoj bolnici bilo je 35, a u februaru 25 bolesnika od pegavca. Tokom marta i početkom aprila 5. brigada 11. divizije dejstvuje na područje Lijevča polja i u dolini Vrbasa gde je vladao pegavac. U nju je pegavac dospeo sa novomobilisanim borcima iz zaraženih sela. U aprilu u njoj oboljeva 51 borac. Sanitet divizije i brigade nije bio upoznat sa epidemiološkom situacijom na tom području. Zaraza je otkrivena prilikom kontrole transporta ranjenika. Na intervenciju referenta saniteta, Štab 11. krajiške divizije naredio je obustavu mobilizacije na tom području. Međutim 12. brigada, koja je smenila 5. brigadu početkom aprila, nastavlja da prima nove borce, pa se u njoj javlja 12 obolelih među 60 novomobilisanih boraca. U periodu od 1. aprila do 10. jula u divizijskoj bolnici lečeno je 240 pegavičara a umrlo je 21 (letalitet 8,7%). U brigadnim ambulantama ležalo je još nekoliko desetina pegavičara.¹⁵⁰

PEGAVAC U CRNOJ GORI I SANDŽAKU

Na teritoriji Crne Gore i Sandžaka u epidemijskoj sezoni 1943/44. nalazio se 2. udarni korpus. Na tim teritorijama u jesen 1943. bilo je nekoliko žarišta endemskih oboljenja. Posle pete ofanzive javile su se epidemije trbušnog tifusa i dizenterije. Pegavac nije uzeo većeg maha u Crnoj Gori, i pored toga što su se za vreme ofanzive njenim severnim delovima kretale mase pegavičara. U Sandžaku, koji je, inače, bio endemsko područje, epidemija pegavca vladala je samo u selima oko Šahovića.

Sanitetska služba 2. korpusa pošto je procenila epidemiološku situaciju, preduzela je mere da se u jedinicama ojača higijenska služba i pooštri sprovođenje higijenskih mera, da potpomogne stvaranje civilne zdravstvene

¹⁴⁹ Loc. cit. 51. 54.

¹⁵⁰ Loc. cit. 51. 56.

službe i organizuje borbu protiv zaraznih bolesti na terenu. Naređeno je da se kupanje, parenje i pranje rublja vrši jedanput nedeljno, a šišanje mesečno. Trupni sanitet je trebalo da vodi računa o higijeni smeštaja, konačarskim ekipama, ranom otkrivanju, izolaciji i transportu zaraznih bolesnika, izveštavanju o pojavi zaraznih bolesti i dr. Održani su kursevi za bataljonske i četne bolničare u korpusnoj, divizijskim i brigadnim bolnicama, što je omogućilo da se jedinice popune kadrovima za sprovođenje osnovnih higijenskih mera u trupū. Higijenske prilike u jedinicama bile su zadovoljavajuće. Zarazna oboljenja bila su sporadična, a među njima češće se javljao trbušni tifus. Pegavca gotovo nije ni bilo, što se vidi iz izveštaja referenta saniteta korpusa od 31. januara 1944. da je tada u bolnici 2. proleterske divizije bilo 2, a 3. divizije 4 bolesnika od pegavca.¹⁵¹

Posebnu aktivnost sanitetska služba korpusa razvila je u osposobljavanju civilne zdravstvene službe u saradnji sa Odborom za zdravlje Izvršnog odbora Zemaljskog Antifašističkog Veća Crne Gore i Boke kotorske, te sreskim i opštinskim NOO. U vezi s tim u brigadnim bolnicama 2. proleterske divizije organizovani su jednomesečni kursevi za obuku terenskih zdravstvenih radnika, koji su kasnije radili kao zdravstveni referenti pri seoskim zdravstvenim odborima. Na ovom i drugim kursovima osposobljeno je nekoliko stotina omladinaca i omladinki za rad na terenu. Ovi kadrovi odigrali su značajnu ulogu u suzbijanju epidemija u žarištima zaostalim posle pete neprijateljeve ofanzive, kao i u sprečavanju unošenja pegavca iz Sandžaka. Svega nekoliko sporadičnih slučajeva pegavca bilo je u Beranama i Bijelom Polju, koje su donele izbeglice iz Sandžaka.¹⁵² U periodu od februara do juna 1944. za potrebe zdravstvene službe NOO na teritoriji Crne Gore obučeno je 75 lica.¹⁵³ Veoma dobre rezultate u borbi protiv vašljivosti i pegavca dale su »nedelje čistoće« od 1. do 15. marta u vojsci i u narodu, u kojima su angažovane i sve društvene organizacije. U Beranama je otvorena zarazna bolnica.

Posle dolaska u Pljevlja i Kolašin, sanitetska služba 2. korpusa preduzela je korake za čišćenje naselja, sanitarni nadzor nad klanjem stoke, životnim namirnicama, vodnim objektima i dr.¹⁵⁴

Izgrađene su suve komore u nizu mesta (Mojkovac, Bijelo Polje, Šahovići, Berane, Andrijevica), a u Bijelom Polju i kupatilo, koje su ne samo služile vojsci i stanovništvu za suzbijanje vašljivosti, već su predstavljale i barijeru koju niko nije mogao proći a da nije bio depedikulisan. Formirano je i 4 mobilne higijenske ekipe opremljene partizanskim buradima, koje su vršile depedikulaciju po selima. Seljaci su i sami tražili da ih depedikulišu.¹⁵⁵ Naročito je energično vođena akcija na likvidaciji žarišta pegavca u Sandžaku.¹⁵⁶

Dok u jedinicama 2. korpusa nije došlo do epidemije pegavca, dotle je buknuła snažna epidemija u februaru i martu 1944. u italijanskim radnim bataljonima, koji su iz okoline Šahovića u Sandžaku, gde je vladala epidemija, došli u Berane. Obolelo je oko 600, a priraštaj bolesnika dostizao je čak 60-70 dnevno. Umrle su i 3 komandanta brigada i 5 italijanskih lekara. Za-

¹⁵¹ ZSS, knj. 1, str. 425.

¹⁵² Loc. cit. 3.

¹⁵³ ZSS, knj. 1, str. 446.

¹⁵⁴ Isto, str. 421.

¹⁵⁵ Loc. cit. 51. 59 i 15, 21.

¹⁵⁶ Isto.



Depidikulacija. Crna Gora, 1944.

raženi bataljoni karantinirani su izvan Berana i pod nadzorom Sanitetskog odseka 2. korpusa depedikulisani, te je epidemija suzbijena.

Dve italijanske brigade iz formirane divizije »Garibaldi«, posle kapitulacije Italije, prebačene su iz Sandžaka u 17. i 27. diviziju 3. korpusa u istočnu Bosnu (područje Majevice i Semberije), gde su stigle zaražene.

Zaključci iz epidemijske sezone 1943/44.

Jedinice NOV i POJ bile su jako izložene ne samo endemskim žarištima već i novim žarištima pegavca zaostalim posle ranijih neprijateljevih ofanziva. Uprkos tome nije došlo do većih epidemija u poređenju sa onima u prethodnoj epidemijskoj sezoni, pa nije bila ni ugrožena manevarska i borbena sposobnost NOVJ. »Opšti morbiditet od pegavca u NOVJ 1943^14. iznosio je 15 na 1000 brojnog stanja prema otprilike 100 na 1000 u prethodnoj 1942/43. godini. Prosečni letalitet je iznosio 4,6%. U jedinicama pod komandom Glavnog štaba Hrvatske pao je morbiditet pjevavca 1943^44 za 80% u poređenju sa istim u sezoni 1942-43«. ¹⁵⁷ Pri tome treba imati u vidu da je nova neprijateljeva ofanziva pokrivala celu epidemijsku sezonu, pa je doprinosila raspirivanju endemskih žarišta i širenju pegavca među stanovništvom, a ometala, u izvesnoj meri, razvoj i učvršćivanje sanitetske službe.

Epidemiološka situacija među stanovništvom bila je teška, osobito u Bosni, u delovima Like, Banije i Sandžaka. Međutim, raširenost epidemija i njihov intenzitet bili su slabiji nego prethodne sezone.

¹⁵⁷ Loc. cit. 15. 22.

Bolja protivepidemijska zaštita u NOVJ rezultat je niza činilaca: jačanje sanitetske službe i organizacija po odredbama Statuta sanitetske službe, posebno higijenskog dela; intenzivno stvaranje srednjeg sanitetskog kadra koji je bio glavna poluga u sprovođenju higijenskih i protivepidemijskih mera u vojsci i u narodu; dobro organizovana, široka i raznovstna higijenska propaganda povezana sa političkim i vojničkim radom; veće angažovanje vojno-političkog rukovodećeg kadra i pružanje pomoći sanitetu u organizaciji i sprovođenju higijenskih i protivepidemijskih mera; visoka higijenska svest starih boraca koji su uticali na nove borce; veće iskustvo u protivepidemijskoj borbi; podizanje niza dezinfekcionih stanica i suvih komora duž komunikacija, na granici prema žarištima i u samim žarištima zaraze.

Stvaranje vojnopozadinske sanitetske službe i civilne zdravstvene službe, i organizovano sprovođenje higijenskih i protivepidemijskih mera uz značajnu inicijativu i pomoć sanitetske službe NOV.

Epidemije u 7, 9, 11. i 19. diviziji, u vojvođanskim i italijanskim brigadama posledica su nedoslednog sprovođenja odredaba Statuta, naređenja i propisa, opadanja epidemiološke budnosti, i nedovoljne pomoći vojno-političkih rukovodilaca.

D. EPIDEMIJSKA SEZONA 1944.

Tokom 1944. došlo je do daljeg razmaha NOB-a. Oslobođeni su mnogi delovi zemlje (Srbija, Vojvodina, Makedonija, Kosovo i Metohija, Dalmacija, Crna Gora i najveći deo Bosne i Hercegovine. Veliki je priliv novih boraca. Formiraju se nove brigade, divizije, korpusi. Ratna dejstva dovela su do novih razaranja i pustošenja u već ranije zahvaćenim područjima, ali i u novim, uključujući i gradove. Stvorena su nova žarišta zaraznih bolesti. Epidemiološka situacija pogoršana je gotovo na svim teritorijama, što je predstavljalo veliku opasnost po jedinice NOV i POJ koje su na njima dejstvovala, kako zbog sve većeg mešanja sa stanovništvom, tako i zbog priliva novomobilisanih boraca, često i sa zaraženih terena.

Opasnost sa epidemiološkog gledišta, dolazila je i od zaraženih domobrana i četnika koji su prelazili na stranu NOV kao i od sve većeg broja zarobljenika. Zbog svega toga epidemiološka prognoza za sezonu 1944/45. bila je nepovoljna, posebno za one jedinice NOV i POJ koje su dejstvovala na terenima sa endemskim žarištima. Prvenstveno je pretila opasnost od pegavca, koji jedino nije zahvatio Sloveniju, gde su dejstvovali 7. i 9. korpus, područje 10. korpusa (okolina Zagreba) i najveći deo Dalmacije. U Sremu se javljao sporadično i to u zapadnom delu, gde su ga unosili borci vojvođanskih brigada koje su vodile borbe u istočnoj Bosni. U Srbiji ga je bilo u Mačvi, kuda je unet iz istočne Bosne, te je 1944/45. zabeleženo oko 600 slučajeva u 80 sela.

Početkom zime moglo se nazreti, a događaji u 1944/45. su to i potvrdili, da su epidemiološki najznačajnije teritorije: istočna Bosna, Sandžak i Kosmet i širok pojas od Banije preko Like do Knina. Jedinice koje su dejstvovala i kretale se po tim terenima ili su popunjavane novim borcima iz njih, bile su najviše zahvaćene pegavcem. U prvih 5 meseci 1945. na te jedinice otpalo je preko 90% svih slučajeva pegavca u našoj vojsci. U proceni situacije imala se u vidu i opasnost od crevnih zaraza, posebno od trbušnog tifusa, s obzirom na njihovu endemičnost u područjima na kojima će se od-

vijati završne operacije, kao i opasnosti od njih pri oslobađanju gradova sa oštećenim vodovodom i kanalizacijom. Sve je to nalagalo da se higijensko-epidemiološki sektor sanitetske službe organizaciono, stručno, brojčano i materijalno osposobi za uspešno rešavanje predstojećih krupnih higijensko-epidemioloških problema. Isto tako, trebalo je pojačati zdravstvenoprosvetni rad u vojsci s obzirom na veliki broj novih boraca i starešina, koji nisu imali epidemiološka iskustva iz prethodnih ratnih godina niti odgovarajućih znanja, kao i među stanovništvom novooslobođenih krajeva.

Pri reorganizaciji higijensko-epidemiološke službe polazilo se od proverenih i opravdanih u praksi odredbi Statuta sanitetske službe, uočenih potreba i rešenja u Crvenoj armiji, kao i od kadrovskih i materijalnih mogućnosti. U SOVŠ-u je stvoren Higijensko-epidemiološki odsek, čiji je stručni i izvršni organ bio Vojnohigijenski zavod za higijensko-epidemiološkom ekipom. U armijama, samostalnim korpusima, glavnim štabovima i vojnim oblastima formirani su higijensko-epidemiološki odseci na čelu sa epidemiolozima i higijensko-epidemiološke ekipe (kasnije HE odredi) sa dezinfektorsko-tehničkim grupama, bakteriološkim i hemijskim laboratorijama. U divizijama higijensko-epidemiološki vodovi (sanitarni vodovi MSB) na čelu sa divizijskim epidemiolozima. U brigadama i bataljonima predviđene su u praksi rata proverene brigadne higijenske ekipe, bataljonski i četni higijeničari. Zahvaljujući prilivu lekara, posebno specijalista pojedinih grupa preventivne medicine, studenata medicine i polaznicima kursa za sanitetske rukovodioce, koji je organizovao SOVŠ, mesta epidemiologa popunjavana su stručnim kadrom. Osposobljen je veći broj dezinfektora na posebnim kursovima.

Ojačana je materijalna baza za protivepidemijski rad snabdevanjem laboratorijskom opremom, materijalom, hemikalijama i dezinfekcionim sredstvima, razvijen je tip pokretne bakteriološke laboratorije, proizvedeno je i razdeljeno jedinicama 150 pokretnih suvih komora. Izgrađen je niz stanica na glavnim raskrsnicama, koje su u *vidu sanitarnih kordona* sprečavale širenje pegavca iz zaraženih u nezaražena područja, ili iz pozadine na front i obratno (kordon na Drini, sistem dez. stanica u Bosanskoj krajini, Sremu, u Vojvodini, Baranji, Srbiji, istočnoj Bosni, Baniji, Crnoj Gori, Sloveniji i Dalmaciji).

Nizom propisa regulisan je rad službe, izveštavanje, prijavljivanje zaraznih bolesti, izgradnja suvih komora, o funkcionisanju dez. stanica, o higijenskim merama pri oslobađanju gradova, higijenskim merama u jedinicama i kasarnama, aktuelnim epidemiološkim problemima i dr.¹⁵⁸

Polazeći od iskustva da se bitka sa pegavcem može dobiti samo ako se aktiviraju vojno-politički rukovodioci, borci i stanovništvo, Higijensko-epidemiološki odsek SOVŠ-a u saradnji sa Političkim odeljenjem Generalštaba pokrenuo je propagandnu akciju protiv pegavca. Propaganda je vođena preko novina, radija, putem letaka, plakata, brošura i dr. Veliku aktivnost u tom pogledu razvili su i sanitetski organi armija, korpusa, divizija, brigada. Propagandni odsek higijensko-epidemiološkog odreda 1. armije jedinicama i sanitetskim ustanovama razdelio je na stotine rukom izrađenih plakata. Civilna zdravstvena služba aktivno se uključila u tu kampanju.

Zahvaljujući ovoj aktivnosti i konkretnom sprovođenju propisanih mera u jedinicama, udarna snaga NOVJ ostala je sačuvana. Potpuni uspeh u higijensko-epidemiološkom pogledu postigla je 1. armija. Sačuvala se od većih epidemija i 3. armija. Uspešno se odbranio od pegavca 2. udarni kor-

¹⁵⁸ Loc. cit. 15, 24-25.

pus iako je dejstvovao na endemskom terenu Sandžaka i bio u tesnom dodiru sa jedinicama NOV Albanije, zahvaćenim epidemijom. Uspeh je postignut i u 6. korpusu (Slavonija) i 8. korpus (Dalmacija), delimično i u 11. korpusu (Lika). Međutim, najteža i nakritičnija situacija je bila u 2. armiji, i donekle u 3. korpusu, koji su dejstvovali u istočnoj Bosni. Nije bio pošteđen epidemije pegavca ni 4. korpus u Baniji. Bolje je prošao 5. korpus, iako je dejstvovao na endemskom terenu (centralna i zapadna Bosna). Epidemija se pojavila i u 15. makedonskom udarnom korpusu u manjem obimu, a u naročito žestokoj formi u dopunskim brigadama sa Kosmeta i u jedinicama NOV Albanije. Pegavca nije bilo u 7, 9. i 10. korpusu.¹⁵⁹ Visina razboljevanja od pegavca, pored stepena zaraženosti terena, zavisila je i od organizacije HE službe, iskustva i snalažljivosti sanitetskog kadra, kao i angažovanosti vojno-političkog rukovodstva.

Epidemija pegavca u 2. armiji

Vrhovni štab NOV i POJ formirao je 3. decembra 1944. Južnu operativnu grupu u čiji su sastav ušli 14. korpus (23, 25. i 45. srpska divizija), 17. istočnobosanska i 28. slavonska divizija. Od tih jedinica 1. januara 1945. formirana je 2. armija. Ove snage forsirale su Drinu od 15. do 17. decembra 1944. i u istočnoj Bosni neprekidno 45 dana vodile borbu radi presecanja odstupnice nemačkim jedinicama koje su se povlačile iz Grčke.

Sanitetsko odeljenje Štaba Južne operativne grupe dostavilo je 19. decembra 1944. naredbu 76 o reorganizaciji i aktiviranju HE službe 14. korpusu, 17. i 28. diviziji. Naređenje je bilo u skladu s uputstvom SOVŠ-a o reorganizaciji trupnog saniteta.¹⁶⁰

Higijensko-epidemiološka služba u jedinicama 2. armije organizovana je, uglavnom, prema ovom naređenju, s tim što je bilo izvesnih odstupanja.¹⁶¹ Najbolje je bila organizovana u 28. diviziji, koja je pored epidemiologa u sanitarnom vodu MSB, imala i inženjera pored 30 dezinfektora - zanatlija, te su izgrađene suve komore i kupatila u više sela istočne Bosne (Janja, Modran, Koraj, Čevići, Donja Trnava, Ugljevik, zas. Dragović, musi. Janjari, Čengić, Šatorovići, Palanka, G. Boderište, Zovik). Počeo je graditi kupatila u drugim MSB-ima, u svim brigadama i, čak, u bataljonima.¹⁶² Raspolagala je parnim dez. aparatom, pumpama za vodu, cevima za kupatila i 55 partizanskih buradi. U brigadama su postojale higijenske ekipe, u bataljonima higijeničar s pomoćnikom, u četama higijeničar i higijenski odbor. Nasuprot tome najslabije organizovana služba i nedovoljnoiskusni kadrovi bili su u 25. diviziji, kojoj je epidemija pegavca odnela 4 lekara, te divizijskog epidemiologa, 3 studenta medicine, apotekara i više drugih sanitetskih radnika u MSB i u trupi. U 45. diviziji postojale su 3 higijensko-epidemiološke ekipe pri divizijskoj bolnici, ali nisu izgradile nijednu suhu komoru, jer su bile bez iskustva. U novoformiranim divizijama 23, 25. i 45. i borci i sanitetski kadar bili su bez iskustva, dok to nije bio slučaj sa 17. i 28. divizijom koje su ga stekle već ranije na Svom borbenom putu kroz istočnu Bosnu.

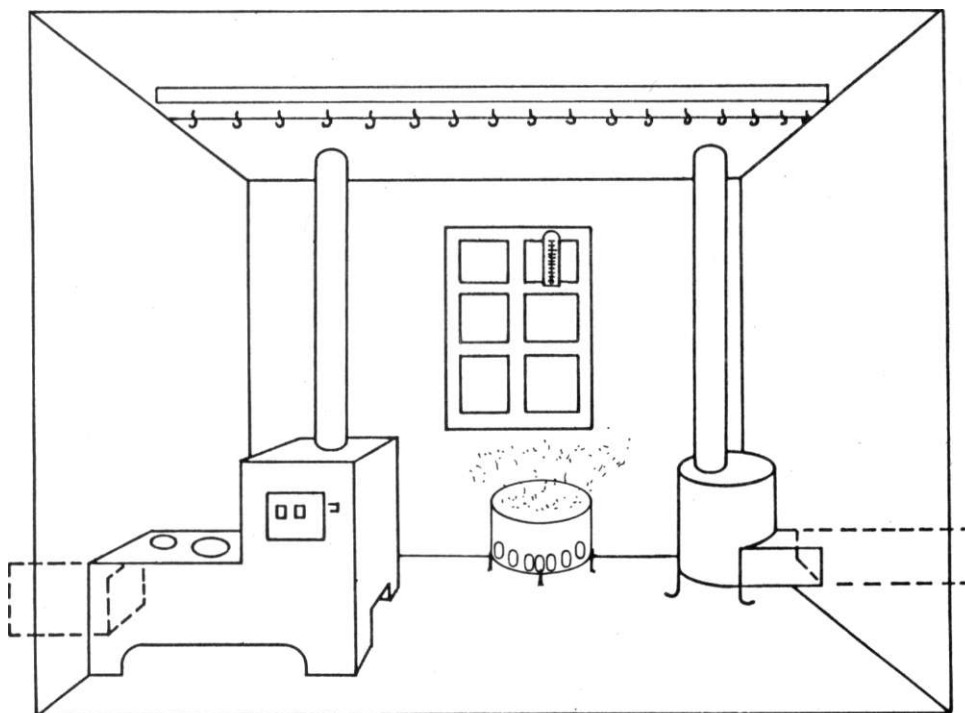
U 2. armiji bio je Higijensko-epidemiološki odsek sa epidemiologom na čelu, armijska epidemiološka ekipa sa dezinfektorsko-tehničkom grupom

¹⁵⁹ Loc. cit. 15. 26.

¹⁶⁰ ZSS, knj. 12, str. 679.

¹⁶¹ Marinčević P.: Kretanje pegavca u JA u sezoni 1944/45, pukovnička tema, PT 197, 21-40.

¹⁶² ZSS, knj. 12, str. 717.



Improvizovana suva komora u sobi (Brošura »Borba protiv vašiju«, izd. SOVŠ NOV i POJ, 1945.).

i bakteriološka laboratorija. Sanitetsko odeljenje 14. korpusa, koje je bilo u sastavu armije, imalo je svoje HE organe na čelu sa epidemiologom.

Za vreme boravka u Srbiji pre forsiranja Drine, u jedinicama Južne operativne grupe pegavac se sporadično javljao, sem u 28. diviziji, koja je na svom borbenom putu prošla kroz istočnu Bosnu, učestvovala u borbama za oslobođenje Beograda, a zatim razmeštena u Mačvi. Prvih 5 slučajeva pojavilo se u oktobru i poreklom su bili iz Bosne, a ostali su vezani za žarišta u Mačvi. Pojava pegavca bio je signal na uzbunu, pa su zato i preduzete pomenute organizacione mere. Međutim, vreme od formiranja Južne operativne grupe nije iskorišćeno za pripremu za teške i složene uslove koji su očekivali jedinice na terenu istočne Bosne (nema jasnog plana rada, nedostaju tehnička sredstva, niži i srednji kadar za vršenje higijenske službe) konstatuje se u dopisu načelnika SOVŠ-a od 3. januara 1945. načelniku Sanitetskog odeljenja 2. armije. Epidemiolog Sanitetskog odeljenja prepušten je samom sebi i nije dobijao podršku od odeljenja ni od vojno-političkih rukovodilaca. Naglašava se da težište rada treba postaviti na organizaciju higijenskih ekipa u bataljonima i u brigadama, i na brzu obuku dezinfektora. Kad se stabilizuje stanje u istočnoj Bosni, tada treba izgraditi moćne dezinfekcione stanice pomoću osoblja, koje treba odmah obučiti.¹⁶³ Očigledno da su pripreme i protivpidemijske mere kasnile. U nekim divizijama formirane su higijenske ekipe posle prelaska Drine.

Posle forsiranja Drine između 15. i 17. decembra 1944. jedinice 2. armije vodile su neprekidne i teške borbe i vršile pokrete po jakoj zimi na terenu sa popaljenim i porušenim naseljima i sa stanovništvom zahvaćenim

¹⁶³ Loc. cit. 12, str. 128.

Tabela br. 1

1944. godina		1945. godina					
XI	XII	I	II	III	IV	V	SVEGA
40	69	524	1237	2034	329	80	4313

Tabela 2

Divizija	17.	28.	23.	25.	45.	Ostale jed.	Cela, armija
Ukupno obolelih	458	350	1018	1282	855	350	4313
Broj obolelih na 1000 brojnog stanja	65,4	43,7	125,0	203,5	77,7	140,0	100,7

pegavcem, čija su ognjišta ostavljali i nemački vojnici, ustaše, domobrani i četnici. Jedinice su djelovale u područjima Zvornika, Vlasenice, Bijeljine, Janje, Brčkog, Tuzle, Gračanice, Doboja. Na tim područjima tokom, a posebno u jesen 1944, preduzimali su mere na likvidaciji žarišta pegavca i razvijanje civilne zdravstvene službe, Sanitet 3. i 12. korpusa, koji su pre 2. armije tu djelovali, pozadinski vojno-sanitetski organi i Zdravstveni odsek Oblasnog NOO za istočnu Bosnu. Pri komandama mesta formirani su zdravstveni odseci, a u NOO zdravstvene sekcije. U Tuzli je organizovana dez. stanica velikog kapaciteta.

Zbog težih borbi i jake zime, nisu ugašena žarišta.¹⁶³ Prema nepotpunim podacima pegavac je vladao u 62 sela. U nizu sela situacija nije bila poznata, jer zdravstveni radnici nisu mogli do njih doći zbog velikog snega. U takvim uslovima dolazilo je do mešanja boraca sa stanovništvom i zaražavanja je bilo zbog nesprovođenja propisa o konačarskim ekipama ili zbog sklanjanja boraca od zime u preostale kuće. U noći 17/18. januara 1945. promrzlo je 65 boraca 45. divizije. Depedikulacija ljudstva je bila otežana, a ponegde i gotovo nemoguća zbog zime i nepostojanja neporušenih zgrada. Po pravilu bila je nepotpuna (samo parenje) zbog pomanjkanja rublja i presvlake (oko 95% boraca u pojedinim jedinicama). Cesto se dešavalo da se tek depedikulisani ponovo uvašljive u dodiru sa nedepedikulisanima. Pored objektivnih teškoća bilo je i subjektivnih slabosti: neshvatanje opasnosti od pegavca i nedovoljna pomoć sanitetu od nižeg komandnog kadra, slaba organizovanost, nesnalažljivost i nedovoljna upornost sanitetskih kadrova. Pored ostalog, i to su činioci što je razboljevanje u novoformiranim jedinicama (23, 25. i 45. diviziji) bilo veće nego u 17. i 28. diviziji. »Opasnost od epidemije pegavca dugo je potcenjivana, tako da su se dali na posao tek onda kada je pegavac zaprijetio katastrofom«.¹⁶⁴

Epidemija počinje u januaru, dostiže vrhunac u prvoj dekadi marta, kada je izvršeno zaprašivanje ljudstva insekticidnim praškom DDT i vakcinacija protiv pegavca. Posle toga, zahvaljujući u prvom redu DDT-u, broj slučajeva naglo opada i u maju ih još sporadično ima. U Zagrebu je 2. armija početkom maja 1945. ostavila na lečenju 39 obolelih od pegavca. Kretanje obolelih od pegavca po mesecima u Južnoj operativnoj grupi, odnosno u 2. armiji prikazano je u tab. 1.

Broj slučajeva i morbiditet u pojedinim jedinicama 2. armije vidi se iz tab. 2:

¹⁶⁴ Loc. cit. 26.

Najmanje obolelih bilo je u 28. pa u 17. diviziji, gde su došli do izražaja organizovanost i spremnost službe, a, u izvesnoj meri, i efekti depedikulacije improvizovanim sredstvima. Depedikulacija je vršena relativno sistematski u 28. diviziji, pa čak i na položajima u 17. diviziji. U 23. diviziji bila je nesis-tematska i nepotpuna, a u konačare nisu uključivani sanitetski organi. U 25. diviziji depedikulacija je stvarno izvršena tek za vreme odmora u Tuzli od 18. do 28. februara 1945. god. Tada je depedikulisana, okupana i presvučena cela divizija. Korišćeni su uređaji u Tuzli pored partizanske buradi. U 45. di- viziji depedikulacija je bila neredovna, a stvarno je obavljena tek posle os- lobođenja Gračanice (24. februara), gde su napravljene suve komore i kupa- tilo. Maksimalni efekat u suzbijanju vašljivosti i epidemije pegavca dalo je za- prašivanje DDT, koje je vršeno i na položajima. Istovremeno, izvršena je i vakcinacija protiv pegavca. Paralelno je obavljeno zaprašivanje i vakcinacija stanovništva u Tuzli i u 32 naselja, čime je epidemija ugušena. DDT i vak- cinu, kao i stručnu pomoć, dala je sanitetska misija američke armije.¹⁶⁵

U kritičkom trenutku u 2. armiji, u udarničkoj kampanji protiv epide- mije učestvovali su vojni, politički i sanitetski faktori. Politički komesari u jedinicama usmerili su skoro svu svoju aktivnost na suzbijanje pegavca.¹⁶⁶ Tako su u 17. diviziji angažovani svi članovi KPJ i SKOJ-a. Svaki član bio je zadužen da po 30 boraca kontroliše u pogledu sprovođenja depedikulacije.¹⁶⁷

Epidemija pegavca u 3. korpusu

Jedinice 3. korpusa dejstvovala su u periodu 1943-1945. u istočnoj Bosni. Epidemiološka situacija bila je poznata sanitetskoj službi 3. korpusa, koja je pružala pomoć u osnivanju i radu zdravstvenih sekcija NOO. Higijen- sko-epidemiološka služba u korpusnim jedinicama bila je organizovana po odredbama Statuta sanitetske službe. Pri korpusnim bolnicama postojali su higijenski centri, čiji je zadatak bio rukovođenje borbom protiv zaraznih bo- lesti u jedinicama i na terenu, i bakteriološka laboratorija. U četama su bili četni higijenski odbori. Od decembra u Vlasenici se nalazila pokretna kor- pusna bolnica sa zaraznim odeljenjem, koje je vršilo i funkciju higijenskog centra.¹⁶⁸

Epidemiološka situacija na terenu krajem godine se pogoršala. U jedi- nicama 3. korpusa počeo se javljati pegavac. U oktobru je evidentirano ne- koliko slučajeva, u novembru i decembru 1944. broj se povećao, i u prvoj dekadi januara 1945. izbija epidemija, koja je kasno otkrivena, jer su prijave oboljenja stizale sa zakašnjenjem. Preduzete su protivepidemijske mere, a po- četkom februara Štab 3. korpusa ih je pooštrio. Pored ostalog u brigadama su formirane posebne komisije u čijem su sastavu bili i politički rukovodioci sa zadatkom da se u bataljopnima kontroliše sprovođenje preduzetih mera. U divizijama su predviđene epidemiološko-tehničke grupe na čelu sa lekari- ma - epidemiolozima, koje su podizale suve komore i organizovale depedi- kulaciju.

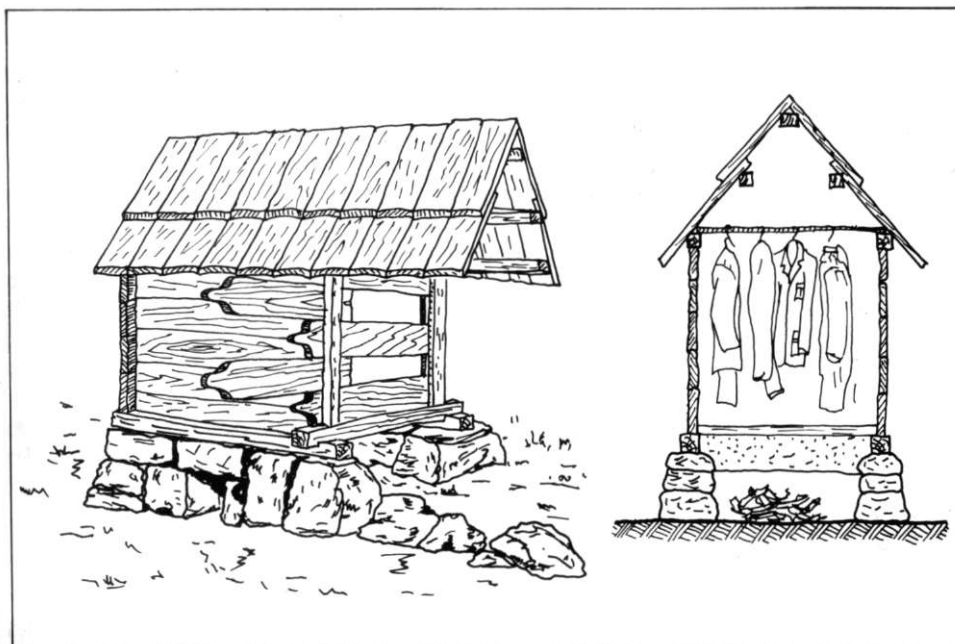
Za relativno kratko vreme tokom epidemijske sezone izgrađeno je na teritoriji korpusa 26 suvih komora, uglavnom, na raskrsnicama važnih saob-

¹⁶⁵ ZSS, knj. 12, str. 1007.

¹⁶⁶ Loc. cit. 15, 27.

¹⁶⁷ Loc. cit. 161, 42.

¹⁶⁸ Loc. cit. 12, 158.



Sušionica za voće prilagođena za dezinfekciju.

račajnica, pored trijažnih odeljenja korpusnih i divizijskih bolnica. Većinom su za komore prilagođene postojeće prostorije. U Podromaniji, gde nije bilo podesnih zgrada, izgrađivane su suve komore u zemunicama. Za potrebe civilnog stanovništva korišćene su i sušnice za šljive kao suve komore, što je naišlo na dobar prijem kod stanovništva u selima pored Zivinica i dalo vrlo dobre rezultate. Pored odeće mogla se depedikulirati i posteljina, što je omogućavalo da se pomoću 2-3 seoske sušnice izvrši opšta depedikulacija u zabačenim selima. Korišćena su i partizanska burad, ali se pokazalo da je lakše prebaciti ekipu za uređivanje suvih komora nego transportovati burad po besputnim terenima.¹⁶⁹ Neke suve komore stavljene su na raspolaganje NOO. Vojnopozadinske komande i vojni sanitet organizovao je protivepidemijske mere tamo gde nije mogla da ih obavi civilna zdravstvena služba. Naređenjem Štaba 3. korpusa naloženo je vojnom i političkom rukovodstvu da pruži punu podršku sanitetu u borbi protiv pegavca. Neslužbeno kretanje boraca i dolazak u gradove zabranjeni su, a komandama mesta naređeno da postave patrole na ulazu u gradove radi kontrole.¹⁷⁰ Da bi se sprečilo unošenje pegavca u jedinice preko novomobilisanog ljudstva, organizovan je u Bratuncu kod Srebrnice centar za prihvata i sanitarnu obradu, gde su borci pre upućivanja u jedinice temeljito depedikulisani, vakcinisani protiv pegavca i trbušnog tifusa, kao i opservirani u toku mesec dana. Pre upućivanja u operativne jedinice zaprašivani su DDT.

Broj pegavičara po mesecima u 3. korpusu u toku epidemijske sezone 1944/45, kretao se ovako:¹⁷¹

¹⁶⁹ Ramzin S.: Naše iskustvo sa pegavcem u epidemijskoj sezoni 1944-45. god., VSP, 2, 6-7, 1945, 5-15.

¹⁷⁰ Loc. cit. 12, 159.

¹⁷¹ Loc. cit. 169.

Oktobar 1944.	4 obolela
Novembar „	25 „
Decembar „	27 „
Januar 1945.	135 „
Februar „	165 „
Mart	301 „
April	136 „
Ukupno	793 obolela

Smrtnost je iznosila 7,4%.

Epidemija je počela u januaru i dostigla maksimum u martu, kada je i ljudstvo u jedinicama i stanovništvom zaprašeno DDT i vakcinisano protiv pegavca. Broj obolelih u aprilu je znatno opao, a u maju je epidemija prestala.

U jedinicama 3. korpusa izvršeno je 19.000 vakcinacija protiv pegavca američkom i kanadskom vakcinom. Nije bilo »reaktivnih incidenata«. Smrtnost od pegavca u vakcinisanih (najmanje dva puta pre inkubacije) ravna je nuli. Vakcinisani su oboljevali pet puta ređe od nevakcinisanih, a tok oboljenja mnogo je blaži.

Pegavac u 5. korpusu

Jedinice 5. korpusa dejstvovala su na endemičnom terenu centralne i zapadne Bosne. U centralnoj Bosni pegavac je ponovo uzeo maha u novembru 1944. Glavna žarišta bila su područja Kotor-Varoši, Prnjavora i Tešnja. Protivepidemijsku borbu ometali su četnici. U periodu od 1. januara 1945. do 28. februara 1945. bilo je 1814 obolelih od pegavca među stanovništvom. Razboljevanje je bilo manje u naseljima na oslobođenoj teritoriji, nego onoj koju su kontrolisali četnici.

Radi suzbijanja pegavca, vojna sanitetska služba potpomagala je da se formira civilna zdravstvena služba i sprovedu protivepidemijske mere. Formirane su okružne i sreske vojno-civilne komisije za borbu protiv pegavca, koje od vojnosanitetske službe preuzimaju higijensko-epidemiološko obezbeđenje teritorije. Na teritoriji područja u aprilu 1945. radile su 3 dez. stanice, a u gradnji su bile 3 nove. Držani su kursevi za bolničare-higijeničare u Prnjavoru, Derventi, Bos. Brodu i Tesliću. U Prnjavoru je posebna komisija vršila sanitarni nadzor. Teritorijalna bolnica 5. korpusa br. 5 u Šipragama primala je bolesnike od pegavca sa cele teritorije srednje Bosne. Naknadno su organizovana zarazna odeljenja u Prnjavoru, Tešnju i Derventi, a postojalo je i u bolnici u Tesliću. Pri komandi područja u Prnjavoru održan je kurs za sreske higijeničare za celo područje srednje Bosne. Zahvaljujući tim merama epidemija pegavca je ugašena među stanovništvom.¹⁷²

Na teritoriji zapadne Bosne pegavac je uzeo maha među stanovništvom i bio u porastu u jedinicama 5. korpusa u jesen 1944. To je bilo uslovljeno i većim prilivom novih boraca. Zbog pojave epidemije pegavca u selima oko Jajca Odeljenje za narodno zdravlje i socijalno staranje ZAVNOBiH obratilo se Sanitetskom odeljenju 5. korpusa početkom januara 1945¹⁷³ te štab korpusa, a zatim i komande područja i mesta izdaju naređenja i uputstva o merama za sprečavanje pegavca i trbušnog tifusa.¹⁷⁴ Sanitetsko odeljenje Šta-

¹⁷² Loc. cit. 12, 152.

¹⁷³ i" ZSS, knj. 11, dok. 238.

¹⁷⁴ Isto, dok. 244.

ba 5. korpusa nalaže sanitetskom kadru da pruži pomoć stanovništvu svim sredstvima.¹⁷⁵ Štab 5. korpusa u vezi s naređenjem Vrhovnog štaba od 5. februara 1945. naredio je da se u svim jedinicama formiraju komisije za borbu protiv pegavca (komandant, odnosno komandir, politički komesar i referent saniteta), koje će svakodnevno pratiti kretanje bolesti i preduzimati odgovarajuće mere. Propisane su: svakodnevna termometrija boraca, izolacija onih sa temperaturom u izolatorima bataljona, upućivanje obolelih u brigadne ambulante, izveštavanje, depedikulacija. Komandi Vojne oblasti 5. korpusa naređeno je da se formiraju mešovite vojno-civilne komisije za borbu protiv pegavca počev od korpusa do komandi mesta, kao i da se pruži puna pomoć zdravstvenoj službi.¹⁷⁶ Postojeće suve komore su maksimalno korišćene za potrebe stanovništva, a pristupilo se izgradnji i novih u blizini stanica: Potoci, Srnetica, Jelah, Kulaši, Prozor i Duvno.¹⁷⁷

Zahvaljujući tim aktivnostima jedinice 5. korpusa bile su zaštićene od epidemije pegavca, a među stanovništvom sprečeno je da se razbuktaju kao prethodne godine. Na taj način smanjena je i opasnost za jedinice 2. armije, koje su u završnim operacijama dejstvovala preko tih područja.

Pegavac na teritoriji Glavnog štaba Srbije u epidemijskoj sezoni 1944/45.

Do novembra 1944. nije bilo pegavca u jedinicama pod komandom Glavnog štaba Srbije. Opasnost od unošenja pegavca u Srbiju pretila je iz endemskih žarišta u istočnoj Bosni, Sandžaku i Kosmetu. Zbog toga je jedan od glavnih zadataka sanitetske službe GŠ Srbije bila organizacija borbe protiv zaraznih bolesti, prvenstveno pegavca. Aktivnost Sanitetskog odeljenja GŠ Srbije bila je usmerena na:

- organizaciju higijensko-epidemiološke službe,
- pripremu neophodnih kadrova,
- izgradnju mreža dez. stanica, i
- organizaciju i sprovođenje preventivnih i protivepidemijskih mera.

U periodu od oktobra do kraja decembra 1944. uglavnom je organizovana HE služba. U sastavu Sanitetskog odeljenja GŠ Srbije postojao je Higijensko-epidemiološki odsek na čelu sa epidemiologom. Sanitetska odeljenja vojnih oblasti (Niš, Kragujevac, Valjevo) imala su higijenske odseke sa epidemiolozima i sanitarno-tehničke pododseke za projektovanje dezinfekcionih stanica. U sanitetskim odsecima komandi područja predviđeni su san. odseci i higijensko-epidemiološke ekipe sa zadatkom da suzbijaju zarazne bolesti, vrše depedikulaciju, vakcinaciju i sanitaciju u vojnim jedinicama i među stanovništvom. Komande mesta bile su odgovorne da podignu, odnosno da osposobe dez. stanice za sanitarnu obradu pozadinskih i prolazećih operativnih jedinica. Okružni, sreski i seoski NOO zaduženi su za uređivanje dez. stanice u svojim mestima. Sanitetska odeljenja GŠ Srbije i vojnih oblasti mobilisala su, po potrebi i lekare civilne zdravstvene službe za suzbijanje zaraze. Po ovoj organizacionoj shemi najpotpunije je bila organizovana HE služba u Kragujevačkoj vojnoj oblasti. Sva vojna područja imala su higijensko-epidemiološke ekipe, jedino su se u Niškoj vojnoj oblasti koristili ekipama Higijenskog zavoda u Nišu. U divizijama pod komandom GŠ Srbije, san. služba, odnosno HE služba organizovana je po direktivama SOVŠ-a (MSB i dr.). Za

¹⁷⁵ Isto, dok. 253.

¹⁷⁶ Loc. cit. 12, 147.

¹⁷⁷ Arhiv Vojnoistorijskog instituta, K-467, br. reg. 52-12.

bakteriološke analize korišćene su laboratorije civilne higijenske službe. U organizaciji i sprovođenju higijensko-epidemioloških mera na terenu, obuci kadrova i uređivanju dez. stanica, vojnosanitetska služba najtešnje je saradivala sa civilnom zdravstvenom službom, posebno sa higijenskim zavodima i Crvenim krstom.¹⁷⁸

Težište u pripremi kadrova bilo je na obuci dezinfektora, higijeničara i graditelja dez. stanica. Na kursovima za dezinfektore, Centralni higijenski zavod u Beogradu osposobio je 320 polaznika, a 5 generacija je završilo kurseve u Kragujevcu, Nišu i Požarevcu. Svršeni kursisti upućivani su i u higijensko-epidemiološke ekipe, koje su radile u Sandžaku i drugim teritorijama. U Kragujevačkoj vojnoj oblasti održani su kursevi za graditelje dez. stanica.

Dezinfekcione stanice imale su kupatila i suve komore, ili, pak, partizansku burad za depedikulaciju odeće. Izgrađene su u većini komandi mesta. Higijensko-epidemiološka služba Kragujevačkog vojnog područja bila je najaktivnija i do 2. maja 1945. izgradila 43 kupatila, 34 suve komore, 37 parnih dez. aparata i 106 partizanskih buradi. Osposobljen je i voz za kupanje, koji je saobraćao na liniji Kuršumlija-Prokuplje-Niš-Leskovac-Vranje-Bujanovac.¹⁷⁹

Na taj način u periodu od novembra 1944. do aprila 1945. razvijena je organizacija, obučeni kadrovi i izgrađeni objekti za borbu protiv zaraznih bolesti, prvenstveno, pegavca.

U jedinicama NOVJ na teritoriji GŠ Srbije praktički nije bilo pegavca do novembra 1944. U novembru i decembru javlja se samo nekoliko slučajeva u divizijama, koje su ušle u sastav Južne operativne grupe i prikupljale se u zapadnoj Srbiji za forsiranje Drine. Jedino je 28. divizija imala nešto više obolelih, koji su delimično poticali iz istočne Bosne, gde je Divizija prethodno vodila borbe, a delimično iz žarišta pegavca, koja su tada postojala u Mačvi, gde je 28. divizija bila razmeštena. U 46. diviziji pegavac se pojavio posle njenog dolaska u Prištinu. Manja epidemija pegavca javlja se početkom januara 1945. u 22. diviziji posle njenog dolaska u Obrenovac, pošto se prethodno kretala preko Raške, Novog Pazara, Sjenice, Priboja i Višegrada. Kasnije se samo pojedinačni slučajevi javljaju u 15. srpskoj, 1. šumadijskoj i 19. brigadi. U decembru 1944. otkriveni su pojedinačni slučajevi pegavca u prolaznim jedinicama. Takav je slučaj sa epidemijom pegavca u 15. makedonskom udarnom korpusu i pegavičarima koje je dopunska brigada sa Kosmeta, prolazeći kroz Smederevo, predala vojnoj bolnici.

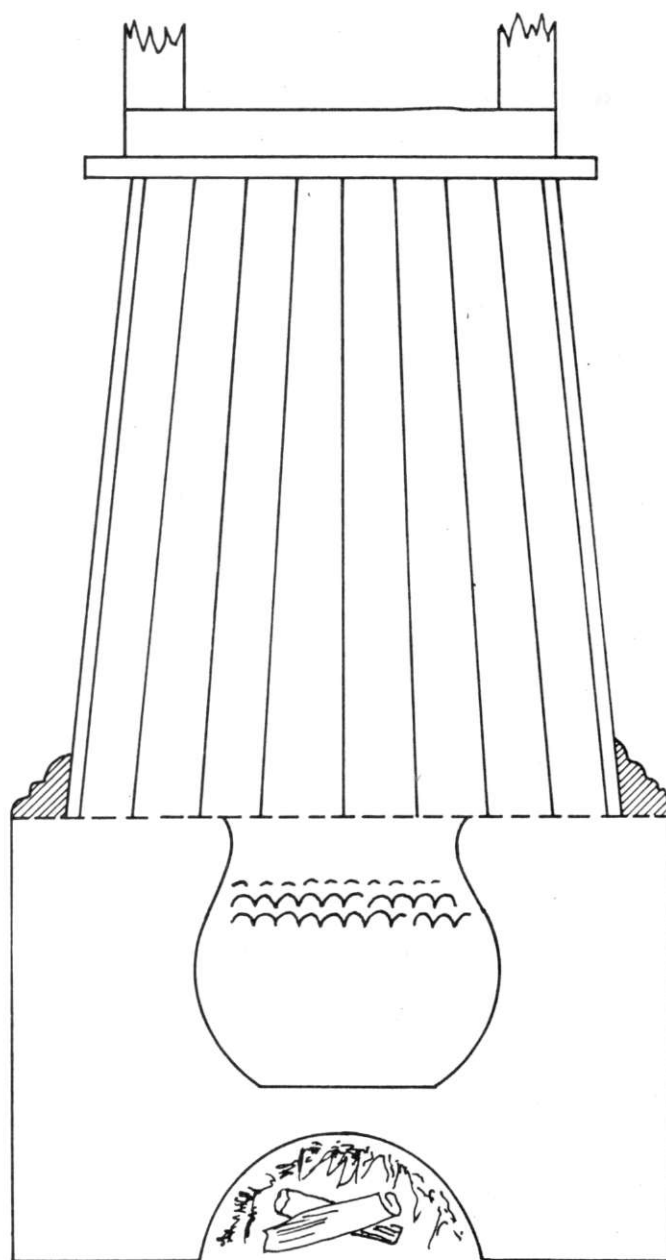
Za razliku od operativnih jedinica pegavac se od januara 1945. češće javlja u pozadinskim jedinicama, prvenstveno pojedinačno, a izuzetno grupno (Umka, Mladenovac). Uzrok je bio u slabijoj disciplini u sprovođenju higijenskih i protivepidemijskih mera. Izvor zaraze bila su, najčešće, okolna sela u koja se pegavac iz istočne Bosne donosili oni, koji su bili u poseti vojnicima, ili ranjenici i bolesnici koji su dolazili kući na bolovanje. Oni su pegavac širili i uz put na prenočištima i u svojim naseljima. Tako se u 14 srezova centralne i zapadne Srbije, odnosno u 24 sela i manjih gradova pored pojedinačnih slučajeva javljaju i prve manje epidemije. Posete borcima na frontu GŠ Srbije zabranio je 30. decembra 1944. ali su one, i pored toga, obavljane.

Kasnije se pegavac dalje širio i brojčano raste. Javlja se u manjim varošima u Šumadiji, u gradovima istočne Srbije i na području Vojne oblasti Niš. Isto se dešava u komandama mesta. Higijensko-epidemiološke ekipe us-

¹⁷⁸ Loc. cit. 16, 88-90.

¹⁷⁹ Loc. cit. 16, 151, 152.

pešno su intervenisale među stanovništvom, sprečivši da se dalje šire otkriveni slučajevi i gasači epidemije. U vojnim jedinicama naređena je kontrola vašljivosti, izveštavanje o njoj i depedikulacija, a oboleli su izolovani i lečeni u vojnim bolnicama. U aprilu 1945. pooštrene su mere za sprečavanje širenja zaraze. Zabranjeno je putovanje željeznicom u pravcu fronta, putovanje u ili iz mesta gde su bile epidemije. U takvim mestima zatvarani su javni objekti



Modificirano limeno »srpsko bure« (Nacrt Tehničkog pododseka Sanitetskog odeljenja VO Kragujevac).

(restorani, kafane, javne kuhinje i si.) a po negde je celo naselje stavljeno u karantin.¹⁸⁰

Poseban izvor zaraze i njenog širenja bili su zatvori. U njih su najčešće donosili zarazu dezertteri iz istočne Bosne, a loše higijenske prilike omogućile su njeno širenje unutar zatvora i izbijanje epidemija. Nekontrolisano u higijensko-epidemiološkom pogledu premeštanje zatvorenika iz jednog u drugi zatvor doprinosilo je daljem širenju pegavca. Na intervenciju načelnika Sanitetskog odeljenja GŠ Srbije početkom februara 1945. uvedeni su: sanitarna obrada i preventivni karantin od 15 dana, novih pritvorenika uz svakodnevnu kontrolu temperature i vašljivosti, depedikulacija zatvorenika i stavljanje u karantin dela ili celog zatvora gde je otkriven pegavac. Slično je bilo sa logorom italijanskih zarobljenika. Do većeg broja oboljenja došlo je aprila 1945. u 5. dopunskom bataljonu u Požarevcu i 3. dopunskoj brigadi u Smederevskoj Palanci.¹⁸¹

Međutim, najveći kanal kroz koji je pegavac ulazio u Srbiju bila je Vojna bolnica Šabac u koju su, preko Zvornika i Loznice, stizali ranjenici i bolesnici iz 2. armije, koja je vodila borbe na endemskom terenu u istočnoj Bosni. I pored naređenja Sanitetskog odeljenja GŠ Srbije da se na sanitetskim etapama evakuacije (brigadne, divizijske bolnice) kontroliše i vrši depedikulacija ranjenika i bolesnika, kao i da bolnice imaju prijemna odeljenja sa uređajima za sanitarnu obradu prilikom njihovog prijema, ovo nije rađeno ni na etapama evakuacije do bolnice niti u njoj. Ova bolnica jedno vreme nije imala prijemno odeljenje gde bi se sanitarno obradili r/b, a bilo je još takvih vojnih i civilnih bolnica u Srbiji, mada je pravovremeno naređeno da se formiraju. Zbog toga je došlo do prenošenja pegavca u bolnici između ranjenika i bolesnika od kojih su neki stizali u inkubaciji ili već sa znacima oboljenja. Pegavac se iz Šabačke bolnice prenosio u druge vojne bolnice kuda su upućivani ranjenici i bolesnici.

Broj lečenih pegavičara u bolnicama Glavnog štaba Srbije kretao se od 48 u periodu 1. do 15. januara 1945. do maksimuma od 1087 slučajeva od 1. do 15. aprila 1945. da bi se zatim naglo smanjio, kad je prestala evakuacije r/b iz 2. armije preko Šapca. Pao je na 88 slučajeva u drugoj polovini maja. Oko 4/5 svih pegavičara ležalo je u Šabačkoj bolnici. Zabeležene su i intrahospitalne epidemije u VB br. 2 Kragujevačke vojne oblasti u Smederevskoj Palanci.

U periodu od januara do septembra 1945. na teritoriji Srbije broj pripadnika JA obolelih od pegavca iznosio je ukupno 4692, s tim što od tog broja otpada na Vojnu oblast Valjevo 2885 (poglavito iz VB Šabac), odnosno 61,5% i 1025 sa teritorije Sandžaka, odnosno 21,8%. U Vojnoj oblasti Kragujevca bilo je 549, a u Niškoj vojnoj oblasti 233 obolela. Iz ovih podataka vidi se da su oboleli pripadnici JA poglavito inficirani u istočnoj Bosni i Sandžaku. Među civilnim stanovništvom evidentirano je ukupno 2387 obolelih, a od toga 1004 (42%) otpada na Sandžak, a ostali podeljeni na teritorije vojnih oblasti: Valjevo 484, Kragujevac 451, Niš 448. Ovi podaci ukazuju da je pegavac bio raširen po čitavoj teritoriji Srbije, uglavnom u vidu sporadičnih slučajeva, izuzetno manjih epidemija. Glavni izvori zaraze bili su istočna Bosna i Sandžak. Prema tome aktivnošću vojne i civilne HE službe nije uspeo da se onemogući unošenje pegavca u Srbiju, ali je sprečeno njegovo razbuktavanje u epidemijskim razmerama.¹⁸²

¹⁸⁰ Loc. cit. 16, 118, 121.

¹⁸¹ Loc. cit. 16, 119-120.

¹⁸² Loc. cit. 16, 154-155.

Epidemija pegavca u jedinicama Operativnog štaba NOV i POJ Kosova i Metohije 1945.

Kosovo i Metohija je bilo endemsko žarište pegavca. Prvi izveštaji o pegavcu u tom području datiraju sa kraja 1944, pošto za vreme okupacije nije postojala epidemiološka služba. Početkom 1945. epidemija je zahvatila naročito srezove Prizren, Peć i Kosovska Mitrovica.

Na području Kosova i Metohije dejsstvovala su u februaru 1945. pod komandom Operativnog štaba NOV i PO za Kosovo i Metohiju ove jedinice: Operativna grupa brigada (3. i 5. kosovsko-metohijska, 6. crnogorska i 1. bokeljska brigada), 52. kosovsko-metohijska i 46. srpska divizija. Sanitetsko odeljenje Operativnog štaba imalo je epidemiologa. U 52. diviziji i Operativnoj grupi brigada bila je po 1 higijensko-epidemiološka ekipa sa studentom medicine kao epidemiologom i 4 dezinfektora. Bataljoni u 52. diviziji imali su po jedno partizansko bure.

Epidemiološka situacija na terenu odrazila se i na jedinice, ali različito u zavisnosti od organizovanosti sanitetske službe i od prijema novomobilisanog ljudstva. Najmanje je bila zahvaćena 46. divizija koja je dejsstvovala u području Vučitrna te nije primala nove borce. Imala je dobro organizovanu sanitetsku službu. Ukupno je bilo 11 obolelih od pegavca dok je 52. divizija imala 77 slučajeva. Međutim, u 3. brigadi Operativne grupe sanitet je bio najslabije organizovan, a primila je nove borce sa zaraženog terena, te je bilo 100 obolelih. U Vojnoj bolnici u Prizrenu od 26. novembra 1944. do 30. juna 1945. lečeno je 221 pegavičar, a 156 u Vojnoj bolnici u Prištini od 1. februara 1945. do 31. maja 1945. Broj bolesnika od pegavca od februara stalno je rastao. U zatvoru u Gnjilanu izbila je epidemija pegavca sa 57 obolelih zatvorenika, koja je zahvatila još 44 vodnika - stražara i 11 civilnih lica.¹⁸³

Zahvaljujući preduzetim merama da se formira higijensko-epidemiološka služba u operativnim jedinicama i vojnopozadinskim komandama uz pomoć Glavnog štaba Srbije, i preduzimanju protivepidemijskih mera u operativnim jedinicama, sprečeno je izbijanje većih epidemija. Međutim, veoma snažne epidemije zahvatile su 2. i 3. šiptarsku dopunsku brigadu i 5. i 6. diviziju NOV Albanije.

Druga šiptarska dopunska brigada bila je sastavljena od ljudstva mobilisanog januara 1945. iz okoline Prištine, Đakovice, Gnjilana, Prizrena i Kačanika gde je vladala epidemija pegavca. Vašljivost ljudstva bila je visoka. Epidemiološka trijaža i sanitarna obrada nisu izvršene pre pokreta. Brigada je 22. januara 1945. krenula iz Prištine maršem do Kuršumlije, odakle je 24. januara 1945. vozom upućena za Smederevo. U transportu je bilo obolelih od pegavca i osoba u inkubaciji, jer je već prvog dana lekar, koji je pratio transporta otkrio 7 obolelih, koji su pri prolazu kroz Smederevo 25. januara 1945. upućeni u vojnu bolnicu. Za vreme kontonmana brigade u Kovinu, izdvojeno je daljih 20 bolesnika. Vojnosanitetski organi iz Smedereva i Kovina dostavili su partizansku burad pa je u toku petodnevnog boravka ljudstvo depedikulisano, ali vašljivost nije potpuno likvidirana. Deo ljudstva je iz Kovina upućen za Vršac, a najveći deo vozom do Kikinde preko Zrenjanina, gde je još 20 bolesnika upućeno u bolnicu. U Kikindi je brigada smeštena u 52 zgrade po celoj baroši. Posle 3 nedelje dva bataljona premeštena su u kasarnu van varoši. Odmah posle dolaska 31. januara 1945. javlja se prvi bolesnik.

¹⁸³ Jašović M.: Razvoj i rad sanitetske službe u NOR-u na Kosovu od 1941-1945. god., u knjizi »Istorija sanitetske službe u NOR Jugoslavije« 1941-1945. god., treća knjiga ove edicije.

Sledećih dana broj obolelih povećava se i dostiže maksimum između 7. i 20. februara, zatim opada i epidemija se završava zahvaljujući intervenciji higijensko-epidemiološke ekipe SOVŠ-a. U Kikindi je vršena depedikulacija parenjem, ali definitivni uspeh u suzbijanju epidemije dale su protivepidemijske mere ekipe SOVŠ-a, koja je stigla 9. februara. Brigada je stavljena u karantin.

Formirana su izolaciona odeljenja, gde su smešteni i svakodnevno lekarski kontrolisani svi febrilni i sumnjivi bolesnici. Deo ljudstva prebačen je u kasarnu gde su napravljeni kupatilo i suva komora. Okupano je i zaprašeno neocidom dobijenim od Švajcarske misije. Primilo je 2 doze vakcine protiv pegavca. Vašljivost je likvidirana oko 15. februara, a epidemija 28. februara.

Preduzete su mere da se pegavac ne prenese na stanovništvo i druge vojne jedinice. Karantin je proširen i na građanstvo. Zabranjeni su javni skupovi, zatvoreni bioskop, pozorište i škole. U Banatu je tražena potvrda o čistoći od svih putnika. Na željezničkoj stanici u Zrenjaninu izdavane su vozne karte tek posle pregleda na vašljivost. Zahvaljujući svim preduzetim preventivnim merama pegavac se nije preneo na građanstvo i druge jedinice. U Kikindi je obolelo 210 pripadnika brigade i 14 umrlo (letalitet 7%). Ukupno je bilo 257 slučajeva, kad se doda i 47 predatih uz put bolnicama.¹⁸⁴

Treća šiptarska dopunska brigada sastavljena je od ljudstva mobilisanog u februaru 1945. iz dreničkog, gnjilanskog, mitrovačkog, podgoričkog, gračaničkog, podrimskog, šarplaninskog i vučitrnskog sreza. Epidemije pegavca vladale su u gnjilanskom, mitrovačkom i vučitrnskom srezu. Vašljivost ljudstva bila je ogromna. Ponavlja se ista greška kao i sa 2. dopunskom brigadom. Bez prethodne epidemiološke trijaže i depedikulacije, brigada 20. februara 1945. maršem kreće iz sabirnog mesta Podujeva za Kuršumliju, gde se 22. februara vozom upućuje za Smederevo, pa preko Zrenjanina za Novi Bečej, gde 25. februara ostaje 1 bataljon, a ostali odlaze u Stari Bečej. Transport nije imao sanitetsku pratnju, te bolesni nisu izdvajani u putu, pa se njih 7 javilo odmah na dan dolaska u Stari Bečej. Upućeni su u vojnu bolnicu, gde su pogrešno dijagnostikovani (3 kao influenza i 4 kao bronhitis). Sledećih dana upućivano je u bolnicu oko 10 bolesnika. Maksimum epidemija dostiže od 10. do 25. marta sa 30-50 obolelih dnevno. Prvi slučaj je dijagnostikovao i prijavljen kao pegavac 27. februara. Međutim, zbog dominantne slike gastrointestinalnog oboljenja i pneumonije, smatralo se da je u brigadi izbila epidemija trbušnog tifusa, mada su protiv toga govorili serološki nalazi i činjenica da je u bataljonu iste brigade u Novom Bečeju utvrđena epidemija pegavca.

U vreme kulminacije epidemije, SOVŠ upućuje u Stari Bečej epidemiologa, jer je 20. marta javljeno da brigada ima nekoliko stotina slučajeva trbušnog tifusa, 60 pegavca i 157 pneumonija. Epidemiolog je utvrdio da većina bolesnika boluje od pegavca, dobio je pojačanje, pa je epidemija likvidirana energičnim protivepidemijskim merama, uključivo i zaprašivanje neocidom (od 24. do 27. marta) i vakcinaciju 23. marta. Pre toga još, odmah posle dolaska brigade, po naređenju upravnika bolnice vršena je depedikulacija ljudstva, ali se odužila punih 12 dana zbog male i neispravne suve komore i slabe organizacije. Vašljivost se nije znatno smanjila, pa je depedikulacija ponovljena narednih 11 dana, opet sa slabim rezultatima.

¹⁸⁴ Jelinek B.: Epidemija pegavca u dopunskim kosmetskim brigadama sa osvrtom na epidemiološki značaj dopunskih jedinica u poslednjoj fazi narodnooslobodilačkog rata, VSP, 7, 10-11, 1950.

Rekonstrukcijom epidemije utvrđeno je da je od 26. februara do 20. aprila 1945. obolelo 789 boraca, a umrlo 96 (letalitet 12,1%). Nasuprot takvoj situaciji u Starom Bečeju, pegavac je u Novom Bečeju rano prepoznat, pa su odmah preduzete odgovarajuće mere. Ukupno je obolelo 95 boraca, umrlo 3 (letalitet 3%).¹⁸⁴

Epidemije pegavca u dopunskim brigadama su posledica neobaveštavanja saniteta o pokretu jedinica i uključivanju u jedinice ljudstva mobilisanog na zaraženom terenu bez prethodnih preventivnih mera (epidemiološka trijaža, depedikulacija, karantin, zdravstveni nadzor).

Epidemija pegavca u 5. i 6. diviziji NOV Albanije

Prema dogovoru VŠ NOV i PO Jugoslavije i GŠ NOV Albanije na teritoriju Jugoslavije došle su krajem 1944. godine 5. i 6. divizija NOV Albanije. Peta divizija NOV Albanije sa 3 brigade (3, 5. i 25) krenula je 7. decembra 1944. iz mesta Kukus (severna Albanija) i preko Prizrena-Orahovca-Đakovice-Peći-Tutina-Novog Pazara stigla u Sandžak, gde je razmeštena 3. brigada na području Sjenice (12. januar 1945), 5. brigada na području Priboja i Nove Varoši (12. januara 1945) i 25. brigada na području Prijepolja (16. januar 1945).

Divizija je imala samo 1 lekara, referenta saniteta. Srednje medicinskog kadra nije bilo niti, pak, dobrih bolničara. Brigadni sanitet praktično nije ni funkcionisao, a u bataljonima i četama ga nije bilo. Oprema i sredstva za sprovođenje lične higijene nisu postojali. Ljudstvo nije bilo vakcinisano.

U 5. diviziji bilo je slučajeva pegavca još na teritoriji Albanije, a javljali su se i u toku pokreta. U Sandžaku su jedinice razmeštene u selima bez prethodnog higijensko-epidemiološkog izviđanja, a ljudstvo izmešano sa stanovništvom često u istim prostorijama. Na terenu kojim su se kretale ove jedinice, koji je, inače, endemičan, u vreme pokreta javljali su se sporadični slučajevi pegavca, a u područjima razmeštaja bilo je i manjih žarišta (sela Rutoke, Radonja, Jabuke, Mokronoge, Banja, Ivanje), a od navedenih varoši samo je u Sjenici bilo 3 slučaja pegavca, kako je utvrdila izviđanjem epidemiološka ekipa Glavnog štaba Srbije. Dolaskom jedinica 5. divizije postojeća manja žarišta pegavca su se rasplamsala i zaraza je zahvatila i stanovništvo do tada nezaraženih naselja. Ambulante jedinica postale su nova žarišta infekcije, jer nije vršena trijaža, sanitarna obrada i izolacija, pa ni lečenje bolesnika.

GŠ Srbije uputio je krajem januara 1945. epidemiološku ekipu od 9 članova na čelu sa dr Borivojem Mijalkovićem, koji u Novoj Varoši, gde je bio Štab 5. divizije, zatiče 50 bolesnika (svi su bili rukovodioci) razmeštenih po kušama, formira bolnicu u zgradi gimnazije i preduzima protivepidemijske mere. Lekarski pomoćnici sa partizanskim buradima preduzeli su depedikulaciju jedinica. Epidemiološka situacija je prevazilazila snage ekipe, pa 9. februara 1945. stiže još jedna ekipa od 16 članova pod rukovodstvom dr Budimira. Pojačane su snage koje vrše depedikulaciju u brigadama, formirane su 3 leteće ekipe za epidemiološko izviđanje i depedikulaciju stanovništva, izrađena i dostavljena jedinicama 43 partizanska bureta, podeljene jedinicama plakate na albanskom jeziku o pegavcu, održan kurs o depedikulaciji za civilnu zdravstvenu službu, a za protivepidemijsku aktivnost angažovani su NOO. Te mere doprinele su opadanju epidemije. U januaru je bilo 162 obolela od pegavca u 5. diviziji, u prvoj dekadi februara dostignut je maksi-

mum od 279, a u prvoj dekadi marta minimum od 48. U to vreme (4. marta naređen je pokret divizije za Kosovsku Mitrovicu, gde je razmeštena po okolnim selima. Nastupio je nov talas epidemije sa maksimumom od 146 obolelih u III dekadi marta. Tada stiže higijensko-epidemiološka ekipa SOVŠ-a pod rukovodstvom dr K. Mataušeka, te zajedno sa ekipom dr Budimira preduzima mere. Organizovana je zarazna bolnica u Trepči (Stari Trg) sa 300 postelja, zaprašeno DDT i vakcinisano protiv pegavca (2 doze) ljudstvo tih jedinica, karantirane jedinice, organizovan kurs za sanitare sa 146 kursista iz albanskih jedinica i dr. Zahvaljujući tim merama epidemija je presečena i, početkom maja, potpuno likvidirana. Broj obolelih u ovoj epidemiji iz 5. albanske divizije iznosio je 1035, a letalitet 6,19%. Ima mišljenja da je bilo i više obolelih, jer svi nisu registrovani.¹⁸⁵

U 6. diviziji NOV Albanije koja je dejstvovala preko Crne Gore nije došlo do ovakve epidemije, mada se nalazila na teritoriji Sandžaka. Imala je 3 lekara.¹⁸⁶

Epidemija pegavca u 15. makedonskom korpusu

Po naređenju VŠ NOV i POJ iz Makedonije je na Sremski front upućen 15. makedonski korpus (42. i 48. divizija). Pojavila se epidemija pegavca kada je Korpus stigao, sredinom januara 1945, na područje Zemun-Stara Pazova.

U Zemun je stigla 42. divizija 9. januara 1945, kada su se pojavili prvi slučajevi pegavca. SOVŠ, obavešten 17. januara 1945. o smeštaju 5 obolelih iz 3. brigade u bolnicu, poslao je ekipu na čelu sa dr Đurom Novakovićem, upravnikom Vojnohigijenskog zavoda i prof, dr Mozerom (*Mooser*), predstavnikom Međunarodnog odbora Crvenog krsta. Sve ljudstvo brigade je depedikulisano neocidom (DDT) i naređene su ostale protivepidemijske mere.¹⁸⁷ Odgovarajuće mere preduzete su i u ostale dve brigade (7. i 16) gde se javio pegavac. Improvizovana su kupatila i suve komore. Ukupno je obolelo 15 lica (6 iz 3, 2 iz 7, 6 iz 16. brigade, 1 iz štaba divizije). Epidemija je završena 31. januara 1945. Infekcija je poticala iz područja gde su se jedinice nalazile pre pokreta za Zemun: 3. brigada u okolini Bujanovca, 7. brigada u okolini Skoplja i 16. brigada na Kosovu.

Epidemija u 48. diviziji razmeštenoj u Batajnici, Novoj Pazovi i Staroj Pazovi, nadovezala se na prvu, kada su se 1. februara 1945. pojavili prvi slučajevi u 1. brigadi. Ukupno je obolelo 23 borca (21 iz 1. bataljona 1. brigade, 2 iz 2. bataljona 1. brigade). Protivepidemijske mere sprovela je ekipa Vojnohigijenskog zavoda. Epidemija je završena 13. februara 1945. Epidemiološkom anketom utvrđeno je da je pegavac unet u 48. diviziju. Jedinice 48. divizije stigle su u Zemun 4—5 dana posle 42. divizije, pa ih konačar Korpusa razmestio po istom rasporedu kao i jedinice 42. divizije, koje su premeštene u druge objekte. Prostorije nisu očišćene niti slama uklonjena. Oklopna četa 16. brigade 42. divizije, u kojoj je bilo pegavca, i oklopna četa 1. brigade 48. divizije, boravile su u istoj prostoriji jedna za drugom.

U 15. korpusu ukupno je bilo 38 obolelih od pegavca. Oboljenje se nije prenelo na ostale jedinice i stanovništvo.

¹⁸⁵ Loc. cit. 161, 51.

¹⁸⁶ Loc. cit. 183.

¹⁸⁷ ZSS, knj. 12, str. 733.

*Epidemija pegavca u epidemijskoj sezoni 1944/45. u jedinicama
GŠ Hrvatske*

U jedinicama NOV i PO GŠ Hrvatske u epidemijskoj sezoni 1944/45. bilo je 1565 obolelih od pegavca. Najviše je bio zahvaćen 4. korpus u kojem je bilo 937 (40%) slučajeva. Od ovog broja najveći deo otpada na jedinice koje su dejstvovale na terenu Banije - 560 (62%).¹⁸⁸

Područje 4. korpusa

Četvrti korpus dejstvovao je na Baniji (7. banijska divizija) i na Kordunu (8. kordunaška divizija), a 34. divizija bila je u Žumberku, Turopolju. Epidemiološka situacija među stanovništvom na teritoriji Banije nije bila povoljna, jer su zaostala žarišta pegavca od epidemije prethodne sezone i razbuktavala se pokretima naroda, koji se sa graničnih područja slobodne teritorije sklanjao ispred naleta neprijatelja u unutrašnjost Banije i vraćao u svoja sela, kad bi ih jedinice NOV ponovo oslobodile. Dešavalo se da 4-5 puta mesečno domaće stanovništvo beži sa svojih ognjišta. Pokretima domaćeg stanovništva pridruživale su se izbeglice iz »trougla« Sunja-Kostajnica-Dubica, koje su doprinosile daljem razbuktavanju pegavca. Zbog toga je najviše pegavca bilo u graničnim krajevima prema neprijatelju. Praktički, u svim selima bilo je pegavca, a u unutrašnjosti Banije bila su rastrkana manja žarišta duž saobraćajnica. Pored toga u graničnim srezovima neprijatelj je često ometao protivepidemijske mere.

Pegavac se pritajio u letnjoj sezoni, ali već u oktobru počeo je člešće da se javlja u istočnom delu Banije dolaskom izbeglica iz tzv. »trokuta«. Zbog toga je Štab 4. korpusa zabranio smeštaj jedinica u nekim selima i posvećena je najveća pažnja njihovoj depedikulaciji. Epidemiolog korpusa je uz pomoć vojnih i civilnih vlasti preduzeo niz mera (osposobljavanje postojećih i podizanje novih raskužnih stanica na glavnim saobraćajnicama; izbeglice su izolovane i karantinirane u pojedinim selima; smeštaj jedinica odvojen od stanovništva, formirana zarazna bolnica za civile).¹⁸⁹

Pegavac je u porastu i početkom decembra 1944. Ustanovljeno je da se rasplamsava u 21 selu Banije. Sela Babina Rijeka, Gornja Velešnja i Donji Kuruzari stavljeni su u karantin. Civilne higijenske ekipe rade u 14 sela. Formirani su izolatori u s. Mečenčani za srez Kostajnicu i s. Kraljevcani za srez Petrinju. Pored zarazne bolnice u Glini radi i novoformirana u s. Rujevac.¹⁹⁰ U suzbijanje epidemije uključeni su i dr Emili, epidemiolog Sanitetskog odeljenja GŠ Hrvatske, dr Priča i 10 zdravstvenih nadzornika, a rade i 2 ekipe za izgradnju raskužnih stanica. Naređeno je sanitetskim službama 10. i 11. korpusa izgradnja raskužnih stanica na prilazima iz 4. korpusa.¹⁹¹

Pošto je pegavac uzeo šire razmere, GŠ Hrvatske 20. decembra 1944. naređuje 4. korpusu da odmah stupi u vezu sa predstavnicima ZAVNOH-a. Izvršnog odbora JNOF i USAOH radi stvaranja Oblasnog odbora za suzbijanje pegavca, koji će rukovoditi kampanjom na teritoriji korpusne oblasti. Zamenik komandanta štaba i predstavnik Sanitetskog odeljenja 4. korpusa treba da uđu u odbor. Na isti način treba formirati okružne, sreske, opštinske

¹⁸⁸ Emili H.: Pjegavac na Baniji, VSP, 2, 6-7, 1945, 27.

¹⁸⁹ ZSS, str. 187.

¹⁹⁰ Isto, str. 195.

¹⁹¹ ZSS, knj. 5, str. 218, 250.

i seoske odbore. U selima i opštinama gde se javio pegavac, dodeliti odborima po jedno odgovorno vojno lice. Civilnom sanitetu pomoći u stručnim kadrovima i preduzeti sve da se epidemiji što pre stane na put.¹⁹²

Štab 4. korpusa izdaje naređenje 11. decembra 1944. o merama za zaštitu od pegavca svih jedinica (šišanje, redovna depedikulacija, sanitetska smotra ljudstva u prisustvu vojno-političkih rukovodilaca, higijenska propaganda, sanitarna obrada svih novih boraca i povratnika), a posebno jedinica koje operišu na teritoriji zaraženoj pegavcem (strogo sprovođenje konačarskih propisa, isprazniti i očistiti kuće za smeštaj vojske, zaražene kuće obeležiti i zabraniti pristup u njih, obavestiti civilni sanitet o svakom otkrivenom slučaju zaraze i tražiti informacije od njega, zabraniti održavanje skupova i priredaba, pružiti pomoć civilnom sanitetu u depedikulaciji stanovništva).¹⁹³

Pošto preduzete mere nisu dale očekivane rezultate i pegavac se širi i javlja u jedinicama gde ga nije bilo, kako zbog pojave novih žarišta među stanovništvom, tako i radi vašljivosti u jedinicama. Štab 4. korpusa izdao je 14. februara 1945. novo naređenje kojim pooštrava mere za suzbijanje pegavca. Naređuje se i postupak za slučaj pojave pegavca u jedinici.¹⁹⁴ Pošto sanitet i komandni kadar jedne divizije nije pravovremeno uočio da pegavac u jedinice mogu uneti, pored novomobilisanog ljudstva, još i lica koja su oslobođena iz neprijateljevih logora zamenom, kao i zarobljenici, Štab 4. korpusa 15. marta 1945. izdaje naređenje o njihovoj sanitarnoj obradi. Naređeno je držanje u karantinu 15 dana sa depedikulacijom 3 puta. Zabranjeno je oblačenje odeće zarobljenika bez prethodnog razkužavanja. Nastaviti sa pomaganjem civ. sanitetu u karantiniranju i depedikulaciji izbeglica. Ne mešati vojsku sa narodom u selima gde vlada zaraza. Depedikulisati ukućane sa kojima vojska živi pod istim krovom.¹⁹⁵ Na greške u sprovođenju naređenih mera reagovano je posebno u pogledu nameštanja sa stanovništvom u zaraženim naseljima ili u kućama, kao i neophodnost veće pomoći civilnom sanitetu.¹⁹⁶

Narodnooslobodilački odbori i civilna zdravstvena služba su se međusobno takmičili u sprovođenju depedikulacije. Higijenske ekipe uporno su radile boreći se sa brojnim teškoćama (pomanjkanje transporta za burad i gorivo, neredovna ishrana, otpor stanovništva zbog oštećenja odeće parenjem i dr.). Vojni sanitet pružio je značajnu pomoć. Ekipe su bile kombinovanog sastava sa vodnicima ili desetarima na čelu, a bilo ih je i potpuno vojnih. Angažovan je i deo korpusne čete pri kojoj je održan 15-dnevni kurs za 80 omladinki i omladinaca za popunu ekipa. Izgrađene su ili popravljene ras kužne stanice: Komogovina, Glina, Topusko, V. Kladuša, Vrgin Most, Cetinograd, Pisarovina, Pokupsko, Lasinja, Slunj, Bučica, Klasnić, Kraljevcani, Kostajnica, Mečenčani, Bjelovac.¹⁹⁷

Zahvaljujući ovoj kampanji i pomoći vojnog saniteta, zaustavljen je uspon epidemije, broj slučajeva ograničen i sprečeno njeno dalje širenje od Gline.¹⁹⁸

Broj slučajeva pegavca među stanovništvom Banije u sezoni 1944/45. iznosio je:

¹⁹² Isto, str. 258, 260-265.

¹⁹³ Isto, knj. 6, str. 197-198.

¹⁹⁴ Isto, str. 215-216.

¹⁹⁵ ZSS, knj. 6, str. 241.

¹⁹⁶ Isto, str. 218.

¹⁹⁷ Isto, str. 229 i 248.

¹⁹⁸ Loc. cit. 188, 26-27.

1944.		1945.				
XI	XII	I	II	ni	IV	V
237	369	648	549	531	201	182

1944.			1945.			
X	XI	XII	I	II	III	IV
12	41	143	125	120	108	4

Sedma banijska divizija bila je najviše zahvaćena pegavcem, jer su, braneći slobodnu teritoriju na istočnoj granici Banije, njene jedinice bile na području kostajničkog, petrinjskog i dvorskog sreza gde je i bilo najviše pegavca.

Jedinice 8. kordunaške divizije bile su manje zahvaćene pegavcem jer su povremeno dejstvovale na toj teritoriji. U operativnim i pozadinskim jedinicama 4. korpusa pegavac se ovako kretao u sezoni 1944/45:

Letalitet je iznosio 6,61%." Podaci pokazuju da je pegavac dostigao maksimum u decembru 1944. mada, po pravilu, kulminira marta meseca, što govori da su preduzete mere zaustavile njegov rast u jedinicama.

Područje 11. korpusa

Ovaj korpus dejstvovao je u Lici, Gorskom kotaru, Hrvatskom primorju i Istri.

Na području Gorskog kotara nije bilo pegavca među stanovništvom i u jedinicama. Radi sprečavanja unošenja i širenja pegavca, podignute su ras-kužne stanice za sanitarnu obradu prolaznika (Mrkopalj, Vrbovsko, Lokve, Mrzla-Vodica, Gerovo, Čabar, Delnice).

U Opatiju su pegavac doneli četnici, pa je bilo nekoliko slučajeva među stanovništvom.²⁰⁰

Na području Like, gde su životni i higijenski uslovi bili teški i česti pokreti stanovništva, pegavac je stalno tinjao i vašljivost bila velika. Postojala su 2 epidemijska žarišta koja su međusobno bila povezana manjim ognjištima duž komunikacija. Početkom novembra u sektoru sreza Gračac (Oštrić-Zrmanja) pegavac je izbio u epidemijskoj formi, a u srezu Gospić krajem decembra 1944. U koreničkom, udbinskom i perušićkom srezu kasnije su se pojavili poglavito sporadični slučajevi, koji imaju vezu s jedne strane sa žarištem oko Gospića, a sa druge strane sa žarištem oko Gračaca. Pegavac je tu već ranije postojao, a donosili su ga sada i prolaznici, osobito u februaru kad je bio živ saobraćaj na komunikaciji od Banije, Korduna, preko Like za Dalmaciju. Ulogu u razbuktavanju epidemije na području Gračaca imali su četnici i ustaše koji su se tuda kretali kao i oni koji su se iz Bosne i severne Dalmacije prebacivali u Liku. U područje Gospića pegavac je unet iz sela sa okupiranog područja.²¹¹

¹⁹⁹ Loc. cit. 188, 29-30.

²⁰⁰ ZSS, knj. 6, str. 560.

²⁰¹ Isto, knj. 6, str. 503.

U januaru 1945. u pojedinim žarištima bilo je ovakvo stanje pegavca:

	Oboleli	Rekonvalescent	Umrlo
Otrić	88	40	5
Zrmanja	45	115	23
Gospić	70	-	4
Ukupno:	203	155	32

U februaru je među stanovništvom evidentirano u području Gračaca 138 i Gospića 24 slučaja pegavca, a pojavio se u područjima Udbine 5, Korenice 5 i Perušića 1. Ukupno je bilo 173 bolesnika a umrlo je 21.

U jedinicama 11. korpusa na teritoriji Like prvi slučajevi u epidemij-skoj sezoni 1944/45. zabeleženi su u novembru. Od 40 obolelih, 32 su bila iz pozadinskih, a 8 iz operativnih jedinica. Najviše ih otpada na komandu 2. ličkog vojnog područja, koja je smeštena u kući obolelog od pegavca u s. Poljice.²⁰² Pošto je pegavac mogao ugroziti glavnu komunikaciju između Korduna i Dalmacije, naređena je izgradnja raskužnih stanica u sastavu suhoput-nih stanica u Korenici, Udbini i Obrovcu. Stanica u Korenici ubrzo je završena.²⁰³ Kasnije je mreža raskužnih stanica upotpunjena (Korenica, Udbina, Lovinac, Gračac, Sučević Polje, Zrmanja). Izrađen je i veći broj partizanske buradi.²⁰⁴

U skladu sa naređenjem Sanitetskog odeljenja GŠ Hrvatske od 23. decembra 1944. o kampanji protiv pegavca, formiran je 14. januara 1945. Okružni odbor za suzbijanje pegavca i utvrđen plan akcije. Zatim su formirani sreski, opštinski i seoski odbori, te 4 vojne i 2 civilne higijenske ekipe. Dve vojne i dve civilne ekipe upućene su na sektor Gračac (Zrmanja-Oštrić), jedna vojna ekipa na sektor Gospić (Medak). Ekipe su dobro radile. Tako je do početka februara ekipa na sektoru Korenice depedikulisala oko 50% i okrećila oko 100% kuća. Počelo se sa masovnom proizvodnjom buradi. Preko antifašističkih organizacija podeljeno preko 2000 parola, oko 700 letaka, preko 500 plakata, a održana su i predavanja.²⁰⁵ Ukazano je na propuste u sprovođenju HE mera u jedinicama, te su navedene mere koje se moraju spro-voditi u svim jedinicama korpusa, a posebno u jedinicama koje dejstvuju na zaraženom području.²⁰⁶ U istoj naredbi, zbog pojava bolničkih infekcija se kaže: »Kućne infekcije po bolnicama smatrati će se ubuduće stručnom greškom i stručnim propustom i pozivati na odgovornost i kažnjavati odgovorne sanitetske rukovodioce«.

U jedinicama 11. korpusa na teritoriji Like pegavac nije dobio epide-mijski karakter, ali se u toku zime broj slučajeva povećavao: u decembru 10, u januaru 33, u februaru 76, (od toga 15 u pozadinskim jedinicama) u martu 48 (u pozadinskim jedinicama 21). Od novembra 1944. do marta 1945. u je-dinicama 11. korpusa bilo je 205 slučajeva pegavca, a umrlo je 10 (letalitet 4,9%).²⁰⁷ Među civilnim stanovništvom u istom periodu obolelo je 695 lica, a umrlo 53 (letalitet 7,6%). Verovatno da je stvarni broj obolelih civila bio

²⁰² Isto, knj. 2, str. 287.

²⁰³ Isto, knj. 5, str. 257 i knj. 2, str. 287.

²⁰⁴ Isto, knj. 5, str. 282 i knj. 6, str. 434.

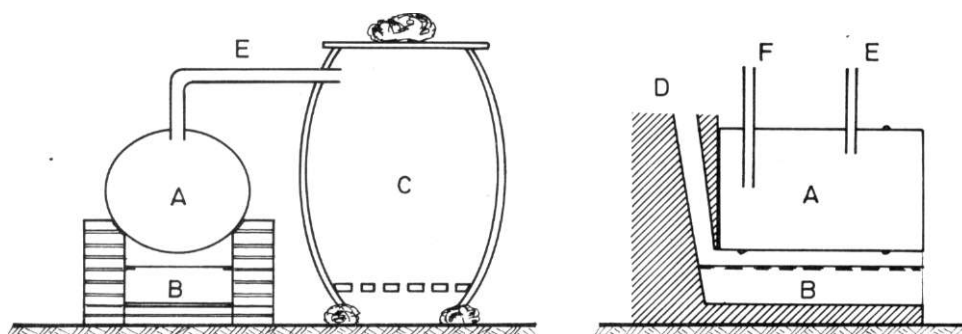
²⁰⁵ Isto, knj. 6, str. 488^90.

²⁰⁶ Isto, str. 456 i 458^164.

²⁰⁷ Isto, str. 430 i 494, 542.

veći. Odigrala se i manja epidemija u Krbavskoj dolini (srez Udbina) sa 27 obolelih, a vezana je za kretanje 16.000-20.000 izbeglica u tom području.²⁰⁸

Posebne ekipe angažovane su za njihovu depedikulaciju u Sikadama, Ričici, Sv. Roku, Gračacu, Otriću i dr. Zbog velikog broja zaraženih i njihove pokretljivosti, to nije uspjelo u potpunosti. Zbog dodira s njima pri ovom radu nekoliko lica se inficiralo i obolelo. S obzirom na porast pegavca, u februaru je sa civilnim sanitetom dogovoreno povećanje broja ekipa. Predviđeno je, ali nije realizovano, da se ekipe opreme komorama za depedikulaciju (drvena kaca, 1-2 benzinska bureta za proizvodnju pare) i kupatilima (4 plehana korita). Pri sanitetskom odeljenju 11. korpusa održan je kurs za higijeničare, a na kraćem kursu obučeno je osoblje za ekipe koje će zaprašivati DDT i vakcinisati protiv pegavca. Formirana je izolana za civilne bolesnike u s. Ričici. Jedinice su zaprašene DDT i vakcinisane protiv pegavca.²⁰⁹



Modifikacija »srpskog bureta« od drvenog i benzinskog bureta.

A. Metalno bure za grejanje vode, B. Ložište, C. Drveno bure za dezinfekciju sa otvorom za izlazak pare u dnu bureta, E. Cev za paru, F. Cev za ulivanje vode i ventil sigurnosti, D. Dimnjak (*»Osnovi vojne higijene«, izd. GS NOV i POH, 1944. god.*).

Mada nije potpuno uspjelo zaštititi jedinice 11. korpusa od pegavca, ipak je preduzetim merama sprečena pojava epidemije u njima i sačuvana njihova borbena sposobnost. Epidemije među stanovništvom nisu uzele velikog maha, ograničene su i najzad suzbijene zahvaljujući preduzetim merama u žarištima i među izbeglicama. Vojni sanitet je bio glavni nosilac ove akcije i radio na osposobljavanju civilne zdravstvene službe.

Epidemijska sezona 1944/45. na području 8. korpusa

Od leta do kraja decembra 1944. sanitetska služba 8. korpusa radila je intenzivno na organizovanju i učvršćivanju sanitetske službe u komandama, kao i formiranju zdravstvenih sekcija pri NOO.²¹⁰ Tokom decembra formiran je Oblasni odbor za suzbijanje pegavca na teritoriji Dalmacije, preduzeti koraci da se formiraju okružni i sreski odbori, dostavljeno uputstvo o radu i zadacima odbora.²¹¹ pristupilo se izgradnji niza dez. stanica (kupaćilo i suva komora) i postavljanju dez. punktova (partizanska burad) radi sprečavanja unošenja pegavca iz Dalmatinske zagore u Dalmatinsko primorje,

²⁰⁸ Isto, str. 483 i str. 502, 559.

²⁰⁹ Isto, str. 559-561.

²¹⁰ Isto, knj. 4, str. 383.

²¹¹ Isto, str. 571-572 i 608.

kao i Like, Bosne i Hercegovine u Dalmaciju. Uvedena je kontrola svih prolaznika na određenim ulaznim punktovima iz navedenih područja, da niko ne bi prošao nedepedikulisan, te da se stave u karantin svi novodišli sumnjivi na oboljenje. Prema Dalmatinskoj zagori postavljene su dez. stanice u Brštanovu, Rudu kod Sinja i na Mosoru.²¹² Do kraja januara 1945. izgrađeno je, bilo u izgradnji ili planirano 29 dez. stanica i 11 dez. punktova.

Na komunikacijama prema Lici postavljene su dez. stanice u: Obrovcu, Golubiću, Kninu, Benkovcu, Erveniku, Zemuniku, Šibeniku, Drnišu i Pađanima, a prema Zagori, Bosni i Hercegovini, u Sinju, Rudi, Aržanu, Zadvarju, Imotskom, Vrlici, Dubrovniku i dr. Pored toga podignute su iste stanice u: Splitu, Trogiru, Komiži, Hvaru, Visu i na Braču.²¹³

Civilni i vojni sanitetski organi obavešteni su o mestima gde vlada epidemija pegavca (područje Zrmanje u Lici, Duvno, sela između Duvna i Livna), i u kojim mestima treba najhitnije preduzeti mere (Imotski, Gruda kod Imotskog, Sinj, srez Drniš, Kočerin, Aržano, srez Knin, Vrlika).²¹⁴ Dato je uputstvo za rad seoskim odborima za suzbijanje pegavca.²¹⁵

Komanda Vojne oblasti 8. korpusa početkom februara 1945. izdala je raspis o merama koje treba sprovesti na železnici radi sprečavanja širenja pegavca (izgraditi dez. stanice na polaznim stanicama, kontrola da li putnik - vojno lice ima potvrdu o depedikulaciji, odvajanje posebnih vagona za vojsku, formiranje ekipe za čišćenje vagona i dr.).²¹⁶

Početkom decembra 1944. Sanitetsko odeljenje 8. korpusa obaveštava potčinjene divizije i komande područja, da je u onim jedinicama korpusa, između 19. divizije, koje se nalazile na području Knina, Šibenika i Imotskog, obolelo od pegavca 36 drugova. U vezi s tim određuje preventivne i protivepidemijske mere koje se moraju preduzeti, kao i da se mora odmah stupiti u vezu sa civilnim sanitetom i pružiti mu pomoć u suzbijanju pegavca među stanovništvom.²¹⁷

U sanitetskom izveštaju Štaba 8. korpusa navodi se da je u jedinicama Korpusa u decembru 1944. bilo 40 slučajeva pegavca i to u 9. diviziji, koja je tada bila u Lici (Zrmanja, Oštrić), 20, u 19. diviziji 2, u 20. diviziji koja je zamenila 9. diviziju na sektoru - Zrmanja, Oštrić, Srb, Lapac, Mazin-17 u 26. diviziji jedan.²¹⁸

Štab 8. korpusa naredio je 19. januara 1945. da se jedinice 10. brigade 20. divizije, koje se nalaze na terenu Zrmanje stave u karantin (jer je brigadu dok se nalazila na položajima Lapac, Srb i Oštrić zahvatio pegavac) bilo je desetak lica zaraženih. Radi toga je 10. brigada upućena u Sinj gde je stavljena u karantin, a putem se susretala kod Vrlike sa 12. dalmatinskom brigadom 26. divizije, što se nije smelo dogoditi da brigada ide iz Like za Sinj u karantin, preko 120 km, a sa zaraznim bolesnicima.²¹⁹

U jedinicama 9. i 20. divizije preduzete su energične protivepidemijske mere. Sanitetsko odeljenje 8. korpusa reaguje početkom januara na utvrđene propuste sanitetskog osoblja u suzbijanju pegavca - nepravovremena i pogrešna dijagnostika, kućna epidemija u Sinjskoj bolnici sa 17 obolelih od pe-

²¹² Isto, str. 384 i 460.

²¹³ Isto, str. 652, i 664-666 i knj. 5, str. 573.

²¹⁴ Isto, knj. 4, str. 573.

²¹⁵ Isto, str. 643-645.

²¹⁶ Isto, str. 671-672.

²¹⁷ Isto, str. 536.

²¹⁸ Isto, str. 621.

²¹⁹ Isto, str. 638. Više o tome videti u tekstu generala I. Kralja o sanitetu u Hrvatskoj, u drugoj knjizi ove edicije.

gavca iz 10. brigade 20. divizije, transportovanje bolesnika od pegavca u pratnji lekara parobrodom punim naroda i dr.). Na kraju raspisa naglašava se da će se zvati na odgovornost svi lekari koji naprave slične propuste.²²⁰ U februaru je započeta vakcinacija protiv pegavca pošto je dobijena vakcina. Vršeno je i zaprašivanje DDT.

Zahvaljujući tim merama jedinice 8. korpusa bile su zaštićene od epidemija i sposobne za izvršenje zadataka u završnim operacijama.

Epidemijska sezona 1944/45. na području 6. korpusa

U jedinicama 6. korpusa u Slavoniji popustila je budnost prema pegavcu, jer se duže vremena nije javljao. Porasla je vašljivost i šuga u jedinicama, a naročito u dopunskim bataljonima, pa njihovo ljudstvo širi vašljivost i šugu prilikom upućivanja u operativne jedinice. Postavljen je zadatak da se poboljša higijensko stanje u dopunskim bataljonima i spreči unošenje vašiju u operativne jedinice.²²¹

U novembru 1944. izbila je epidemija pegavca u kažnjeničkom logoru u Paučju (Brodsko vojno područje). Obolelo je 27 kažnjenika.

U logoru se inficiralo i 5 boraca Osječke brigade, koji su oboleli posle povratka u brigadu. Razvila se epidemija sa 60-70 obolelih. Tok epidemije bio je blag, verovatno zbog toga što je ljudstvo bilo vakcinisano. U Paučju je formirana zarazna bolnica.²²²

Sanitetsko odeljenje 6. korpusa obaveštava sve potčinjene jedinice o pojavi pegavca i stavlja im u zadatak da preduzmu borbu protiv vašljivosti, obezbeđenje jedinica dovoljnim brojem partizanskih buradi koja mogu dobiti u mehaničkoj radionici 6. korpusa kod Zvečeva. Nalaže se sprovođenje propagande i mera u slučaju pojave obolelih ili sumnjivih na pegavac.²²³

Organizovana je i kampanja protiv vašljivosti sa takmičarskim karakterom u jedinicama i među stanovništvom.²²⁴ U skladu sa raspisom Sanitetskog odeljenja GS Hrvatske od 23. decembra 1944, organizovana je kampanja za suzbijanje pegavca i formiranje odbora za borbu protiv te opake bolesti.²²⁵ Zbog pojave više slučajeva pegavca u Orahovici, Bolcima i Drenovcu, Štab 6. korpusa naređuje 6. januara 1945. da se depedikulacija intenzivno sprovodi, najenergičnije nastavi kampanja protiv pegavca i upoznaju jedinice s formiranjem odbora za suzbijanje pegavca, te da sarađuju sa njima.²²⁶

Štab 12. divizije obaveštava svoje jedinice o visokoj vašljivosti i pegavcu na sektoru Paučja (sedište komande Diljskog Vojnog područja), kao i da se pegavac pojavio u svim brigadama 12. divizije, te zahteva energičnu borbu protiv vašljivosti. »Pored ostalih poslova ovo je momentalno najvažnije i rešavanju ovog problema treba pristupiti najsavjesnije. Svako aljkavo odnošenje prema ovom pa bilo ma sa čije strane, neprijateljski je i prema narodu i prema vojsci i prema samom sebi«, kaže se u obavesti Štaba 12. divizije.²²⁷

Intenzivno je rađeno na izgradnji novih higijenskih postrojenja. Postavljena su kupatila u Virovitici, Slatini, Požegi, Lipiku, Daruvaru i Breznici. Na prelazima iz 4. i 10. korpusa postavljene su raskužne stanice za prolaznike.

²²⁰ Isto, knj. 4, str. 603-604.

²²¹ Isto, knj. 3, str. 580.

²²² Isto, knj. 5, str. 289, i Hronike, Cvetković Ž.: Trupni sanitet, str. 184.

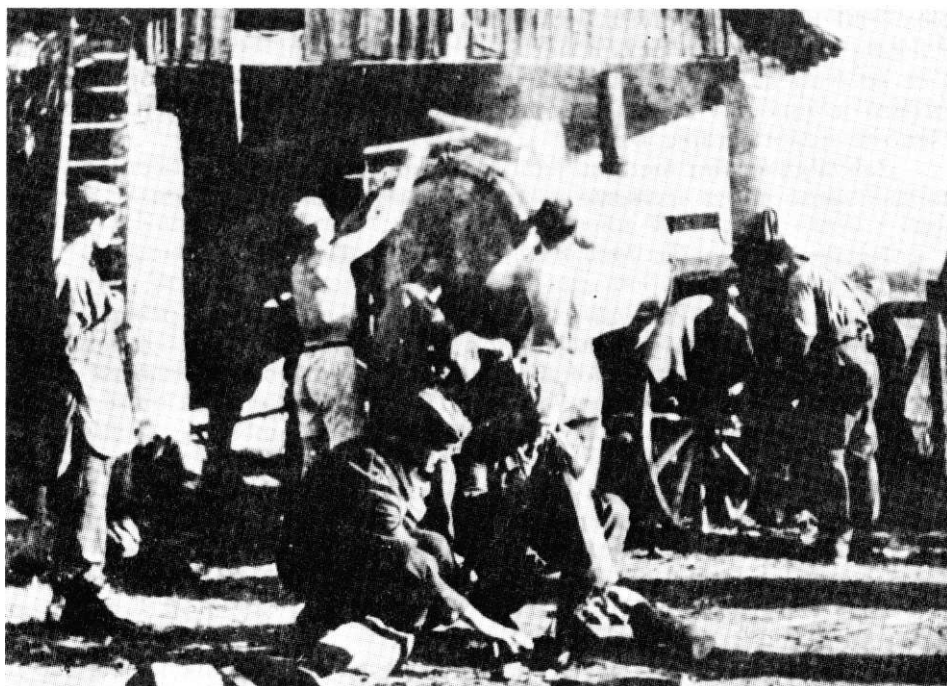
²²³ Isto, knj. 3, str. 564-565.

²²⁴ Isto, str. 556-557.

²²⁵ Isto, knj. 5, str. 260 i 275.

²²⁶ Isto, knj. 3, str. 609.

²²⁷ Isto, str. 614.



Depedikulacija sa pokretnim dezinfekcionim aparatom. Slavonija, proleće 1945.

Pored forsiranja izrade partizanskih buradi i izgradnje razkužnih stanica, Sanitetsko odeljenje 6. korpusa bavilo se mišlju izgradnje sanitetskog dezinfekcionog voza, tri garniture, svaka sa 3 vagona, jedan vagon za dezinfekciju i svlačenje, drugi za kupanje, treći za oblačenje.²²⁸ Vakcinacija protiv pegavca bila je ograničena zbog nedovoljne količine vakcina.

Mada je u početku sezone budnost bila slaba, prvi slučajevi pegavca podstakli su sanitetsku službu 6. korpusa na energičnu borbu protiv vašljivosti i pegavca, te su ugašena manja epidemijska žarišta na terenu i sprečena njihova pojava u jedinicama, te im nije narušena borbena sposobnost.

Epidemijska sezona 1944/45. na području 10. korpusa

Postojali su pojedinačni slučajevi pegavca kod civila u endemskim žarištima, u okolini Daruvara (Koreničani, Batinjani, Bastaji) i u Vukovaru kod Kutine, prilikom kretanja 32. divizije u tom području. U diviziji je bio jedan slučaj pegavca poreklom sa tog terena.²²⁹

Higijensko-epidemiološka služba u jedinicama 10. korpusa bila je dobro organizovana. Higijenske mere (kupanje, depedikulacija, pranje rublja) u divizijama redovno sprovedene uz korišćenje dezinfekcionih stanica ili improvizovanih kupatila i partizanske buradi. Vašljivost se kretala do 10%. Korpusni higijenski vod od 20 kvalifikovanih majstora izgrađivao je partizansku burad i raskužne stanice. Svaka divizija imala je po 20 buradi za depedikulaciju i nekoliko za improvizovanje pokretnih kupatila.²³⁰ Radi sprečavanja

²²⁸ Loc. cit. 222.

²²⁹ Isto, knj. 5, str. 469.

²³⁰ Isto, str. 469, 447.

unošenja pegavca iz krajeva južno od Save u kojima su izbile epidemije, sanitetska služba 10. korpusa je odlučila da se izgrade 3 raskužne stanice za sanitarnu obradu onih koji dolaze iz Banije, Korduna, Pokuplja i Bosne u Čazmi, Kutinici i Pobjeniku.²³¹ Kasnije su građane stanice i u drugim mestima uz angažovanje korpusnog higijenskog voda i komandi Moslovačkog i Bjelovarskog vojnog područja. Od novembra do februara 1945. izgrađeno je 7 raskužnih stanica sa dnevnim kapacitetom od 3000 kupanja i parenja, a u planu je bilo još 3.²³² Izgrađene su raskužne stanice u mestima: Čazma, Šamarica, Pobjenik (prema Baniji), Dubrava, Dol. Garešnica, Berak, Brestovac, Vel. Pisanica, Gornja Kovačica, Kloštar, Đurđevac.²³³ Vakcinisano je protiv pegavca samo osoblje korpusne bolnice zbog male količine vakcine.

Epidemijska sezona 1944/45. na teritoriji 2. korpusa

Teritorija 2. korpusa (Sandžak, Crna Gora, Hercegovina) bila je ratom opustošena sa zasejanim brojnim žarištima pegavca u Sandžaku, čega je bilo i u istočnoj Bosni. Pozadinska vojnosanitetska služba i civilna zdravstvena služba samo su na teritoriji Crne Gore bile u toj meri razvijene, da su zajedničkom saradnjom uspevale da spreče pojave epidemija. Opasnost od pegavca u jedinicama 2. korpusa pretila je iz istočne Bosne i Sandžaka, gde je civilna zdravstvena služba počela da se razvija tek pošto su nemačke jedinice napustile dolinu Lima. Na terenu Sandžaka tokom januara i februara 1945. nalazila se 5. divizija NOV Albanije u kojoj je vladala teška epidemija, tako da je sanitetska služba 37. divizije NOVJ zbrinula izvestan broj njenih bolesnika.

U jedinicama 2. korpusa higijensko-epidemiološka služba u divizijama i brigadama bila je organizovana prema odredbama Statuta sanitetske službe. Jedinice su raspolagale partizanskim buradima i nastojale da se ljudstvo redovno depedikulise i pere rublje, ali vašljivost nije iskorenjena. U februaru i martu 1945. u jedinicama 2. korpusa bilo je 109 slučajeva pegavca, koji se javljao sporadično sem u 3. brigadi 37. divizije, gde je u februaru izbila epidemija sa 67 obolelih. Preduzete su protivepidemijske mere, te je u prvoj dekadi marta brigada imala 2 obolela. Smrtnost je iznosila 20%. Poreklo infekcije je bilo iz zapadnog Sandžaka i istočne Bosne. S obzirom na opasnost koja je pretila, 2. korpus dobio je 90.000 doza vakcine protiv pegavca i 450 kg DDT-praška, kao i pribor za njihovu primenu (špriceve, pumpe) od Sanitetske misije američke armije, čiji je član poručnik Viler {*Wheeler*} učestvovao u suzbijanju pegavca.

Od januara do oktobra 1945. u divizijama 2. korpusa evidentirano je 98 slučajeva pegavca (u 37. diviziji bilo je 76, u 29. diviziji 12 i u 3. diviziji 10).²³⁴ Jedinice 2. korpusa uspele su da se odbrane od pegavca, mada su neke od njih dejstvovala na terenima gde je bio jako rasprostranjen.

Epidemijska sezona 1944/45. u ostalim jedinicama NOVJ

1. armija se nalazila na teritoriji Srema, a kasnije dejstvovala kroz delove Hrvatske i Slovenije. Higijenske prilike među stanovništvom bile su dobre. Javljali su se pojedinačni slučajevi pegavca po pravilu uneti sa strane.

²³¹ Isto, str. 445.

²³² Isto, str. 465.

²³³ Isto, str. 449-50, 307.

²³⁴ Loc. cit. 3, 143-147 i ZSS knj. 12, str. 1007.



Depedikulacija u pokretnoj suvoj komori. Prva armija, 1945.

Jedinice su redovno depedikulisane, čak i na položajima, uz korišćenje partizanskih buradi, suvih komora i dez. stanica, koje su ranije podigle komande vojnih područja i komande mesta, kao i onih koje su improvizovale HE organi 1. armije i HE vodovi divizija, koji su raspolagali i pokretnim suvim komorama. U jedinicama na položajima vašljivost je bila vrlo niska (od 2-5%). Osoblje sanitetskih ustanova i neke jedinice vakcinisani su protiv pegavca. Javljali su se pojedinačni slučajevi pegavca. U januaru 1945. bilo je 49, a u martu 15 slučajeva.²³⁵

²³⁵ Pišćević S.: Sanitetska služba u 1. armiji, u prvoj knjizi edicije »Istorija sanitetske službe u NOR Jugoslavije 1941-1945. god.«.

3. armija se nalazila na teritoriji Bačke i, u završnim operacijama, djelovala je kroz Podravinu i Sloveniju. Higijensko-epidemiološka situacija među stanovništvom slična je kao u 1. armiji. Depedikulacija je redovno sprovedena pomoću partizanskih buradi i suvih komora, improvizovanih u seoskim kućama ili u zemlji (tzv. »zemljanke«). Korišćena su i zatišja između borbi za uništavanje vašiju. U toku završnih borbi od Osijeka do Virovitice u aprilu izgrađeno je ili popravljeno 36 dez. stanica.

Vašljivost je svedena na minimum. Pegavac nije predstavljao problem.²³⁶

Jedinice pod komandom glavnog štaba Slovenije

Na teritoriji Slovenije nije bilo pegavca. Ratne prilike dovele su do izvesnih pojava vašljivosti među stanovništvom i u jedinicama NOV. Depedikulacija je vršena peglanjem odeće, u krušnim pećima, partizanskim buradima i dez. stanicama, koje su podizane radi zaštite od unošenja pegavca iz Hrvatske gde je bilo epidemija. Evidentirana su 2 slučaja pegavca u 7. korpusu. Jedan unet u proleće,²³⁷ a drugi u zimu 1944.²³⁸ Sprečeno je širenje zaraze energičnom depedikulacijom.

Epidemija pegavca u zarobljeničkim logorima

Epidemiološki značaj zarobljenika uočila je sanitetska služba još 1942. i predlagala odgovarajuće mere,²³⁹ pa i kasnije dala uputstvo o higijensko-epidemiološkim merama u zarobljeničkim logorima.²⁴⁰ Međutim, neshvatanje tog problema od komandi, priliv velikog broja zarobljenika krajem rata, neobaveštavanje i pravovremeno neangažovanje saniteta, doveli su do pojave epidemija u logorima, jer je među zarobljenicima bilo slučajeva pegavca. U logoru kod Karlovca u roku od 2 meseca bilo je preko 400 slučajeva. Pegavac se preneo i na stražarsko osoblje, pa i na građanstvo. Po završetku rata od oslobođenih domobrana formirane su dopunske brigade u kojima je bilo obolelih. Preko njih je unet pegavac u divizije, u koje su oni upućeni bez prethodne epidemiološke trijaže i sanitarne obrade. Sanitetska služba jedinica koje su ih primale, nije na vreme obavestavana, pa nisu uvek sprovedene protivepidemijske mere (depedikulacija, izolacija, karantin) prilikom njihovog dolaska, na taj način stvorena su nova, sekundarna žarišta pegavca u 1. i 3. armiji. U toku puta transporti su predavali febrilne bolesnike vojnim bolnicama (Našice, Osijek, Sr. Mitrovica, N. Sad). Otuda je pegavac evidentiran u nekim jedinicama u junu i u julu 1945.²⁴¹

Praveći bilans epidemijske sezone 1944-1945, dr Niktopolion Černožubov, glavni epidemiolog i načelnik Higijensko-epidemiološkog odseka SOMNO, u referatu na III kongresu lekara JA je rekao: »U svemu je u JA od novembra 1944. do konca maja 1945. morbiditet od pjegavca iznosio 18 na 1000. Prosječni letalitet 9/ (sa minimumom u III korpusu 7,1% i maksimumom u

²³⁶ Nick A.: Sanitetska služba u 3. armiji, u prvoj knjizi edicije »Istorija sanitetske službe u NOR Jugoslavije 1941-1945. god.«.

²³⁷ ZSS, knj. 2, str. 560.

²³⁸ Isto, str. 661.

²³⁹ Isto, knj. 1, str. 122-123.

²⁴⁰ Isto, knj. 5, str. 342-347.

²⁴¹ Loc. cit. 15, 28-29 i Loc. cit. 161, 48.

III dopunskoj brigadi u Starom Bečeju 22%). U pojedinim armijama i samostalnim korpusima morbiditet je iznosio:

u I armiji	1,5 na 1000
u II armiji	47,0 na 1000
u III armiji	7,5 na 1000
u V udarnom korpusu	40,0 na 1000

Intenzitet rada higijensko-epidemioloških ustanova u toku kampanje protiv pjegavca mogu pokazati slijedeće brojke:

mjesec	I - III	IV - V	Porast
razušeno	156.955	1.128.000	7 puta
okupano	31.952	385.157	12 puta
lab. pregleda	41.068	(od toga u armijskim bakteriološkim laboratorijama 16.286)	

U tabeli nisu uračunata kupanja i razkušivanja koja su redovito vršena sredstvima samih brigada. Pri kraju sezone pjegavca bilo je u JA u pogonu 413 dez. stanica²⁴².

Zaključci iz epidemijske sezone 1944/45.

Epidemiološka prognoza bila je nepovoljna pred sezonu 1944/45, s obzirom na veliku raširenost žarišta pegavca, masovni priliv novih boraca, još intenzivnije mešanje jedinica sa stanovništvom i ofanzivne operacije, koje će se odvijati i preko endemskih područja.

Preduzete opsežne organizacione, kadrovske i materijalne pripreme higijensko-epidemiološke službe operativnih jedinica, njeno jačanje i modernizacija, dalje razvijanje sanitetske službe vojnopozadinskih organa i civilne zdravstvene službe, kao i intenzivna propaganda, stvorili su uslove za uspešnu borbu protiv pegavca.

Izvršene pripreme i uloženi ogroman trud u sprovođenju profilaktičkih i protivepidemijskih mera doprineli su da se sačuva borbena sposobnost JA sve do završetka rata, čak i onih jedinica koje je pegavac jako ugrozio.

Epidemiološka krizna situacije u 2. armiji pretežno je uslovljena objektivnim činiocima (neprekidne, dugotrajne, teške borbe po ciji zimi na opustošenoj teritoriji preplavljenoj pegavcem), ali i subjektivnim (kašnjenje sa pripremama sanitetske službe, neiskustvo, nedovoljna pomoć vojno-političkih kadrova u početku). U ostalim epidemijama vodeću ulogu imali su subjektivni činioci među kojima su najdrastičniji: nedosledno sprovođenje naređenja o merama koje su jedinice dužne sprovesti na zaraženom terenu, prijem novih boraca iz zaraženih područja bez propisanih protivepidemijskih mera, potcenjivanje opasnosti, kao i nepravovremeno, nepotpuno ili nikakvo obaveštavanje saniteta o transportu i prijemu dopunskih jedinica.

U brzom slamanju epidemija u najkritičnijim situacijama odigrao je odlučujuću ulogu DDT, a u izvesnoj meri i vakcinacija protiv pegavca. Značajnu pomoć u obezbeđivanju tih sredstava, obuci kadrova u njihovoj primeni i u suzbijanju pegavca u jedinicama i među stnovništvom, pružili su sanitetski general dr Leon Foks (*Fox*), terenski direktor »Komisije za pegavac Sjedinjenih Država Amerike« sa ekipom sanitetske službe Američke armije i ekipa Sanitarne centrale Švajcarske na čelu sa dr. Mozerom (*Mooser*), profesorom bakteriologije i higijene iz Ciriha, koji je pored toga upućivao naše bakteriologe i u metodiku proizvodnje vakcine protiv pegavca.

²⁴² Loc. cit. 15, 27.

Crevne zarazne bolesti

Crevne zarazne bolesti pre drugog svetskog rata bile su rasprostranjene po Jugoslaviji, naročito u selima i manjim gradovima, pa se moglo očekivati da će u toku rata predstavljati problem i za jedinice NOV i POJ. Od prvih dana formiranja sanitetske službe partizanskih jedinica, pa sve do kraja rata zaštiti od tih zaraza bila je poklonjena pažnja. I u vreme velikih naleta pegavca nije se zaboravljala i zapostavljala borba protiv njih, a posebno protiv trbušnog tifusa. Sa vakcinacijom protiv trbušnog tifusa i paratifusa počinje se još 1941. u Užicu²⁴³ i nastavlja sve do kraja rata, više ili manje, redovno, zavisno od mogućnosti nabavke vakcine.

Ovoj preventivnoj meri pridavan je poseban značaj, pa načelnik SOVŠ-a obaveštava vrhovnog komandanta J.B.Tita o neophodnosti da se vakcina nabavi.²⁴⁴ Praktično od prvih dana NOR-a insistira se na higijenskim merama, koje su dužni da sprovedu borci i starešine radi zaštite od crevnih zaraza.²⁴⁵ Higijenska akcija u Foči od februara do maja 1942. bila je usmerena i protiv crevnih zaraza, a ne samo protiv pegavca.²⁴⁶ U naređenju referenta saniteta pri VŠ o merama za suzbijanje zaraznih bolesti u novembru 1942, stavlja se u zadatak zdravstvenim sekcijama NOO da vode računa o čistoći sela, bunara i nužnika.²⁴⁷

Raspis Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a o organizaciji i radu zdravstvenih sekcija od decembra 1942, daje konkretna uputstva o sprovođenju osnovnih higijenskih mera.²⁴⁸ U isto vreme u 3. operativnoj zoni Hrvatske (Slavonija) održana je konferencija rukovodećih zdravstvenih radnika zbog širenja trbušnog tifusa među stanovništvom i dogovorene su mere koje treba preduzeti.²⁴⁹

Neposredno posle završetka četvrte neprijateljeve ofanzive i teške borbe sa pegavcem, Tito izdaje naređenje 16. maja 1943. o merama protiv trbušnog tifusa i dizenterije, u kojem kaže »Stojimo pred ljetom, to znači pred sezonom opasnih bolesti trbušnog tifusa i dizenterije. Opasnost od njih još je veća nego od pegavca. Prvo zato što se stotine naših boraca nalaze u stanju teške iznurenosti, drugo što su ove bolesti dugotrajne i zahtijevaju stabilniji sanitetski sistem. Borba protiv njih je mnogo zamršenija. Odatle sledi da borba mora biti smišljenija, organizovanija i postavljena sa više odgovornosti nego što se to činilo do sada«. U naredbi se dalje insistira da »štabovi pruže svestranu pomoć u organizaciji i sprovođenju mjera i higijenskom prosvjedačivanju boraca«, kao i da »kontrola i odgovornost za vršenje mjera pada na štabove i komandni kadar«.²⁵⁰

Pošto su se neke jedinice nalazile na endemskom terenu u pogledu trbušnog tifusa, vrhovni komandant 1. avgusta 1943. izdaje novo naređenje o merama za sprečavanje širenja trbušnog tifusa, koje treba da sprovedu svi štabovi.

Pored pružanja pomoći sanitetu u zdravstvenoj propagandi štabovi, svi vojni i politički rukovodioci su na osnovu te naredbe bili dužni:

²⁴³ Loc. cit. 16. 44.

²⁴⁴ ZSS. knj. 1, str. 163.

²⁴⁵ Isto, knj. 12, str. 13.

²⁴⁶ Isto, knj. 1, str. 26.

²⁴⁷ Isto, str. 96.

²⁴⁸ Isto, str. 109-111.

²⁴⁹ Isto, knj. 3, str. 29-30.

²⁵⁰ Isto, knj. 1, str. 165.



Vakcinacija protiv trbušnog tifusa.

»da vode ličnu kontrolu da borci ne piju vodu iz sumnjivih reka i potoka, naročito neposredno ispod naselja;

- da u sumnjivim selima onemoguće neposrednu upotrebu mleka, sira i kajmaka, već da iste živežne namirnice stavljaju u kazan sa jelom i da se prethodno prokuhaju;

- na svim mestima, gde se bivakuje duže od 48 sati moraju da se kopaju nužničke jame;

- u sva naselja u pravcu pokreta da se upućuju konačarske ekipe, u kojima će biti i neki organ saniteta radi sprovođenja epidemiološke ankete, i

- da se najhitnije pojača rad kulturnih odbora, s tim da se higijenska delatnost postavi kao stalni sektor kulturnog rada, kao i da se kulturnim radom potpomogne delatnost saniteta. Kulturni odbor da postane, pored ostalog rada, uporište saniteta i njegova spona sa borcima».²⁵¹

U brošuri »Tekući problemi našeg trupnog saniteta«²⁵² koja je dostavljena svim lekarima i štabovima, načelnik SOVŠ-a poklanja posebnu pažnju trbušnom tifusu kako iskustvu sa njim u proteklom periodu, tako i njegovoj epidemiologiji i prevenciji. Ova brošura postala je dobar podsetnik i rukovodstvo sanitetskim organima u borbi protiv zaraznih bolesti. Nastupanje sezone crevnih zaraza u 1944. i opasnost od povećanog izlaganja jedinica prema njima, zbog predstojećih borbi na terenima gde ih ima, ulaska u nečista naselja, gradove i kasarne sa uništenim vodovodima, kanalizacijom i dr., SOVŠ je 8. maja 1944. pokrenuo kampanju protiv crevnih zaraznih bolesti.²⁵³

Posle analize epidemioloških uslova i epidemiološke situacije u NOVJ, daje se procena »da u ovoj sezoni u borbi protiv crevnih zaraznih bolesti možemo izaći kao pobednici pod uslovom stalne epidemiološke budnosti, brzog iskorišćavanja svih sredstava koja nam stoje i koja će nam stajati na raspoloženju, kao i pod uslovom spretnog prilagođavanja svim neočekivanim epidemiološkim okolnostima«. Sanitetskim odeljenjima stavlja se u zadatak:

- da tokom maja izvrše pripremne radnje: procenu epidemiološke situacije u zajednici sa štabovima, da razrade konkretan plan rada polazeći od specifičnih prilika svake jedinice i svakog kraja, osveže znanja sanitetskih kadrova iz epidemiologije crevnih zaraza i sprovedu propagandu među boricima;

- da se u junu (najkasnije u julu) vakcinišu svi borci i starešine, i

- da se posle obavljene propagande izvede u junu (najkasnije u julu) kampanja protiv crevnih zaraznih bolesti. U kampanju bi trebalo uključiti takmičenje jedinica ili sanitetskih organa, uvesti zdravstvene udarne nedelje.

U 13 tačaka se navode konkretne mere, koje treba da se sprovedu u toku kampanje. Mora se izvršiti detaljno podela epidemiološkog rada u sanitetu od četnog bolničara do epidemiologa korpusa. Zdravstvenim nadzorom obuhvatiti ne samo operativne jedinice, već i područne teritorijalne jedinice, prolazne kuhinje, izbeglice i civilno stanovništvo.

Ovim dopisom pokrenuta je široka kampanja protiv crevnih zaraza u svim jedinicama NOV i POJ. Tako je Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske umnožilo ga i, razradivši pojedine detalje u propratnom aktu, dostavilo sanitetskim odeljenjima korpusa, a ova su referentima saniteta divizija itd.²⁵⁴ Kampanja se pretvorila u takmičenje jedinica, saniteta i boraca, i dala je dobre rezultate u poboljšanju higijenskih prilika. U jedinicama pod komandom GŠ Hrvatske takmičenje je trajalo 3 meseca od 15. juna do 15. septembra 1944.

Trbušni tifus, se, po pravilu, javljao sporadično u nizu jedinica u sezoni karakterističnoj za njega, čak i na terenima gde je među stanovništvom bio u porastu. Tako je u jedinicama pod komandom GŠ Hrvatske u sezoni 1943/44. bilo 475 slučajeva trbušnog tifusa sa 29 umrlih (letalitet 6,1%).²⁵⁵

U SCVPB 7. korpusa u periodu od 15. do 31. marta 1945. lečeno je od trbušnog tifusa 109 i od paratifusa 4 bolesnika, s tim što je u jednom mesecu

²⁵¹ Isto, str. 187.

²⁵² Isto, str. 204-205.

²⁵³ Isto, str. 312-316.

²⁵⁴ ZSS, knj. 5, str. 105, i knj. 3, str. 445, 448, i knj. 4, str. 310 i knj. 6, str. 136 i knj. 5, str. 472.

²⁵⁵ Loc. cit. 15, 22.

najviše bilo 20 bolesnika.²⁵⁶ U bolnicama 6. korpusa od 15. oktobra 1943. do 1. marta 1944. lečeno je 88 bolesnika od trbušnog tifusa.²⁵⁷ U toku leta i jeseni 1944. u 4. korpusu bilo je 68 slučajeva trbušnog tifusa, dok je u isto vreme među stanovništvom bilo na stotine obolelih.²⁵⁸ Na području 8. korpusa u toku leta i jeseni 1944. među stanovništvom, posebno Splitskog i Cetinskog vojnog područja, učestao je paratifus (laboratorijski potvrđen). U jedinicama je u periodu jula i avgusta bilo 36 slučajeva.²⁵⁹

Međutim, bilo je i manjih epidemija trbušnog tifusa. Prva je evidentirana prilikom pokreta u Bos. krajinu 1942. kada su se borci inficirali pijući otopljeni sneg iz jednog zagađenog snežnika na pl. Cincaru.²⁶⁰ Zahvatio je i jedinice 4. divizije u Podgrmeču, angažovane u operacijama oko Sanskog Mosta i Prijedora novembra 1942. Ukazuje se i na primer kućne infekcije zbog prenebrgavanja preventivnih mera.²⁶¹ Evidentirana je epidemija u sezoni 1942/43. u 3. diviziji, a u sezoni 1943/44. u jedinicama 8. korpusa u južnoj Lici i zapadnoj Bosni, u jedinicama 13. i 35. divizije u predelu Vrebac - Perušić.²⁶² U leto 1944. u jedinicama 11. divizije javila se epidemija u okolini Prnjavora, a zahvatila je i jedinice 12. slavonske divizije, koja je sadejstvovala sa njom. Zarazno odeljenje divizijske bolnice primilo je oko 80 obolelih od trbušnog tifusa.²⁶³ Krajem leta 1943. trbušni tifus je izbio i u 1. slovenačkoj NOU brigadi »Tone Tomšič«, oboleli su lečeni u vojnoj bolnici Ribnica.²⁶⁴

Treba ukazati na činjenicu da zbog odsustva laboratorijske dijagnostike nije isključeno da je bilo zamenjivanja trbušnog tifusa sa pegavcem, i obrnuto, osobito tamo gde su se istovremeno javljali kao, na primer, u zimu 1942/43. na području Bos. krajine i delova Banije, Korduna i Like koji se graniče sa njom.

Dizenterija. Zabeležena je samo jedna veća epidemija dizenterije i to u leto 1944. na ostrvu Visu, gde je bilo 343 obolela, a od toga 190 u 26. diviziji. Laboratorijska dijagnostika nije vršena. Postoji mišljenje da se, verovatno, radi o dizenteriji tipa Flexner - Y. Maksimum slučajeva bilo je u poslednjoj dekadi juna i prve dve dekade jula.²⁶⁵ Bilo je lutanja oko dijagnostike, jer su u bolnici 8. korpusa samo neki bolesnici dobili dijagnozu »dizenterija«, a drugi »enterocolitis haemor«. Ipak su lečeni sulfogvanidinom, a preduzeta su i protivepidemijske mere kao da se radi o dizenteriji. Angažovana je divizijska higijenska mobilna ekipa i bolničarska četa za saniranje prilika u jedinicama i među stanovništvom u naseljima.²⁶⁶

Verovatno da je bila još koja epidemija dizenterije, ali nije tako dijagnostikovana. Tako je u oktobru 1943. u 11. brigadi 26. dalmatinske divizije oko 20% boraca, a u pojedinim četama i više, imalo krvavo sluzave prolive. U izveštaju referenta saniteta brigade kaže se: »Usljed pomanjkanja svake mogućnosti seroloških i drugih pretraga, nije referentu saniteta bilo moguće sa sigurnošću ustanoviti, da li se radi o pravoj bacilarnoj dysenteriji i u kojim slučajevima, te je uputio teže slučajeve u bolnicu pod dijagnozom »sum-

²⁵⁶ ZSS, knj. 2, br. dok. od 153 do 164.

²⁵⁷ Isto, knj. 3, str. 264-265, 323 i 359 i 562.

²⁵⁸ Loc. cit. 96.

²⁵⁹ ZSS, knj. 4, str. 387.

²⁶⁰ Loc. cit. 15, 14.

²⁶¹ ZSS, knj. 1, str. 204.

²⁶² Loc. cit. 253.

²⁶³ Loc. cit. 15, 19.

²⁶⁴ Južnič M.: Razvoj i rad sanitetske službe u NOR na teritoriji Slovenije 1941-1945 god. Istorija san. službe u NOR Jugoslavije 1941-1945., u trećoj knjizi ove edicije.

²⁶⁵ Loc. cit. 15, 22.

²⁶⁶ ZSS, knj. 4, str. 318-319.

nja na dysenteriju«. »Vjerovatno igra u genezi tog za sada najvažnijeg oboljenja među borcima ulogu odveć jednolična ishrana (tjestenine) i pomanjkanje dovoljne vitaminozne ishrane. Kruh nije dovoljno ispečen, u unutrašnjosti je prijesan što leži na kvaliteti brašna«. ²⁶⁷ U 14. slovenačkoj diviziji u leto 1944. javljale su se crevne infekcije »zbog neredovite ishrane u toku stalnih borbi i marševa«. Izdata su uputstva za sprečavanje takvih infekcija (prokuvavanje vode, pranje voća, pranje ruku pre jela i ispitivanje epidemiološke situacije po selima. ²⁶⁸

Nije retko da se u izveštajima pominju nespecifični prolivi ili da se etiološki činilac proliva traži u jednoličnoj ishrani bilo da se radi o pretežno kuvanom mesu bez žitarica i soli ili o pretežno biljnoj hrani. Međutim, zanimljivo je da su ti prolivi često prelazili u dizenteričnu formu, »čim bi proljevi, tenezmi postali jačim, javila se sluz i krv, oni su postajali opasni p'o okolinu. Čitave grupe su se oko njih počele razboljevati«. ²⁶⁹ U ovim slučajevima pored nemogućnosti da se vrši laboratorijska dijagnostika, odsustvovala je epidemiološka analiza i epidemiološka doktrina, da bi se procenila prava priroda bolesti. No, bez obzira na te dijagnostičke nejasnoće ili propuste, dizenterija nije predstavljala neki krupan problem u NOV i POJ.

Virusni hepatitis. Ovo oboljenje, koje se ubraja u ratne zaraze pod nazivom »ratna žutica«, bilo je značajan problem za ratujuće armije u drugom svetskom ratu, osobito na mediteranskom ratištu. Međutim, u jedinicama NOVJ to nije bio slučaj. Nije poznato kakva je situacija bila među stanovništvom, jer ovo oboljenje nije prijavljivano. Epidemija »epidemičnog hepatitisa« izbila je u 6. ličkoj diviziji na Sremskom frontu na položajima oko Šida. Prvi slučajevi »žutice« pojavili su se u 4. kosmajskoj brigadi, ali nisu pobudili naročitu pažnju, jer je oboljenje bilo lako i ličilo na banalne gastrointestinalne poremećaje sa ikterusom. Bilo je slučajeva, gde su jedini znak oboljenja bile subikterične sklere. Tek kad su slučajevi učestali, obaveštena je higijensko-epidemiološka služba 1. armije. Od 21. januara 1945. kad je evidentiran prvi slučaj od 7. aprila 1945. kada je epidemija završena, obolelo je ukupno 1232 lica. Početkom februara 1945. izbila je epidemija istog oboljenja u Artiljerijskom nastavnom centru br. 3 u Sremskoj Mitrovici i pojedinačni slučajevi u protivavionskim divizionima artiljerijskih brigada 6. i 11. divizije. Ova epidemija završena je 23. marta 1945. i u njoj je obolelo 257 lica. Pored toga obolelo je 90 lica iz sanitetskog osoblja MSB 6. divizije i prihvatne bolnice formirane u s. Gibarac za bolesnike iz 6. divizije. Epidemiolog 1. armije dr B. Karakašević smatrao je da se kod ovog oboljenja »verovatno radi o kapljičnokontagioznom prenošenju u početnom preikteričnom stadijumu oboljenja, a postoje indicije da se docnije u ikteričnom stadijumu prenosi putem mokraće i izmeta bolesnika i predmeta zagađenih njima«. Sa stavom o kapljičnom načinu prenošenja ove zaraze slagao se i glavni epidemiolog JA dr N. Černozubov.

Inače, u to vreme epidemiologija virusnog hepatitisa još nije bila u potpunosti razjašnjena. Preduzete su protivepidemijske mere, kao da se radi o kapljičnoj infekciji, a pored toga naređeno je da se voda za piće uzima iz higijenskih ispravnih objekata, a ako takvih nema da se hlorige ili prokuvava. Smatralo se da je infekcija poticala iz Beograda, gde je bilo sporadičnih slučajeva tog oboljenja i gde je 6. divizija boravila pre odlaska na front, ²⁷⁰ a da

²⁶⁷ Isto, str. 63.

²⁶⁸ Zb. dok. in pod. ssn. si. knj. 2, str. 291-293.

²⁶⁹ Štajner S.: Interne bolesti u partizanskom ratu, VSP, 3, 11-12, 1946, 495.

²⁷⁰ Karakašević B.: Hepatitis epidemika u JA, VSP, 4, 4-6, 1947, 100-109.

se na ovu epidemiju nadovezala epidemija u Artiljerijskom nastavnom centru.²⁷¹ Međutim, ima mišljenja da se radilo o inokulacionoj epidemiji virusnog hepatitisa.²⁷²

Značaj crevnih zaraza za NOV i POJ i JA, i pored navedenih primera epidemija i dijagnostičkih nedoumica, daleko je zaostajao za pegavcem i pored njihove endemske raširenosti. Verovatno da ofanzivni način dejstava i česti pokreti jedinica, manje koncentracije ljudstva na jednom mestu i često snahdevanje vodom iz izvorišta van naselja nisu pogodovali širenju ovih oboljenja, posebno trbušnog tifusa, i razbuktavanju epidemija. Ona su postala češća posle prelaska na frontalni način ratovanja, ulaska u gradove i kasarne. Hidrični put prenošenja tih zaraza nije došao do izražaja. Poglavitito se radilo o kontaktnom prenošenju i, eventualno, alimentarnom.

Malarija. Postojala su endemska žarišta ovog oboljenja. U njima je došlo, naročito u Makedoniji, do porasta broja obolelih među stanovništvom zbog slabljenja antimalarične službe. Međutim, nije imala znatnog udela u poboljevanju pripadnika NOV i POJ, jer na endemskim terenima nisu operisale veće jedinice. U letnjoj sezoni 1944. ipak su se pojavili slučajevi malarisale veće jedinice. U letnjoj sezoni 1944. ipak su se pojavili slučajevi malarije u jedinicama, koje su dejstvovala na Kordunu, Baniji, Dalmaciji, Livanjskom polju, Kosmetu i Makedoniji. Broj obolelih bio je znatno manji nego među stanovništvom.

Na Kordunu u junu 1944. bilo je preko 1500 slučajeva malarije među stanovništvom sa benignim tokom. Mali broj obolelih bio je u jedinicama 4. korpusa. Za suzbijanje korišćen je atebrin.²⁷³

U jedinicama 8. korpusa počela se malarija javljati u Livanjskom polju u maju 1944. i suzbijana je kininom.²⁷⁴ Vladala je i na području komande Zadarskog vojnog područja (Biograd, Obrovac, Vrane, Zegar, Zemunik) gde je zahvatila 80% stanovništva.²⁷⁵ Na Kosmetu, u rejonu Đakovice, bila je epidemija malarije 1945. Jedinicama je preventivno davan atebrin. Među obolelima bilo je 74,1% tercijane, 23,6% tropike i 1,7% malarije kvartane.²⁷⁶ Na teritoriji Makedonije malarija je uzela većeg maha u jedinicama koje su dejstvovala u dolini r. Bregalnice, u Strumičkoj kotlini, Pelagoniji i Povardarju. U bolnici GŠ Makedonije u s. Gorno Vranovci preovlađivali su malarični bolesnici. U bolnici Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu lečen je veliki broj malaričnih bolesnika iz jedinica koje su vodile borbe u dolini r. Bregalnice i u Strumičkoj kotlini. Masovno poboljevanje naročito je bilo u 50. i 51. diviziji.²⁷⁷ U jedinicama pod komandom GŠ Slovenije болоvali su mnogi borci iz Slovenačkog primorja, a inficirali su se za vreme služenja u italijanskoj vojsci, naročito na Sardiniji.²⁷⁸

Tuberkuloza pluća. Nema podataka o broju boraca koji su pri stupanju u NOV i POJ već болоvali od tuberkuloze, odnosno koji su od nje oboleli u jedinicama. Dr Arpad Han (*Halin*) u referatu na III kongresu lekara JA kaže da su tegove borbe veoma lako podnosili bolesnici sa lakšim oblicima hronične tuberkuloze pluća, pa prilično dobro i oni koji su godinama dobijali pneumotoraks ili bili pod stalnom lekarskom kontrolom i lečenjem. Čak

²⁷¹ Cernozubov N.: Hepatitis epidemika, VSP 2, 1-2, 1945, 17-24.

²⁷² Birtašević B.: Virusni hepatitis, Vojna epidemiologija, II izdanje, VIZ, Beograd, 1978, str. 251.

²⁷³ ZSS, knj. 5, str. 107.

²⁷⁴ Isto, knj. 4, str. 261.

²⁷⁵ Isto, str. 385.

²⁷⁶ Arhiv san. sl., inv. br. 6983 - D.

²⁷⁷ Kamčevski G.: Razvoj i rad san. službe u NOR-u na teritoriji Makedonije 1941-1945, Istorija san. službe u NOR Jugoslavije 1941-1945. god. u drugoj knjizi ove edicije.

²⁷⁸ Loc. cit. 264, 136.

se mnogima stanje gotovo poboljšalo. Tek tamo gde je bila veoma slaba ishrana, broj tuberkuloznih bolesnika bio je velik.²⁷⁹ Prema iskustvima i zapažanjima dr Stjepana Štajnera, akutne egzacerbacije tuberkuloze nisu viđane u najtežim uslovima marša, borbe i gladovanja. Mnogo tuberkuloznih bolesnika odlično je podnosilo sve napore, ali su pokazivali znakove pogoršanja čim su bili na relativnom odmoru više od nedelju dana. »Mogla se primijetiti nevjerovatna sposobnost adaptacije na smanjeni volumen pluća pod najnepovoljnijim uslovima, marševi na velikoj nadmorskoj visini s velikim opterećenjem, kod bolesnika s oleotoraksom, frenikoegserezom, jakim deformacijama grudnog koša. Ne može biti sumnje da je kod tih pojava psihički momenat igrao najveću ulogu«. ²⁸⁰ Međutim, o veličini problema, koji su predstavljali tuberkulozni bolesnici u nekim jedinicama, vidi se iz izveštaja Sanitetskog odeljenja 8. korpusa od 1. jula 1944. »U Dalmaciji je porastao broj tuberkuloznih oboljenja. Za sada možemo reći da je u 19. diviziji od 700 bolesnika bilo oko 100 slučajeva tuberkuloze, dakle 13-14%. U 9. diviziji bilo je i više, jedno vrijeme u korpusnoj bolnici smo imali oko 50% tuberkuloznih bolesnika od svih obolelih«. ²⁸¹

Prema izveštaju Sanitetskog odeljenja GŠ Hrvatske od 24. februara 1945. najviše obolelih od tuberkuloze pluća ima u 11. korpusu. Priličan je broj hroničara sa aktivnim procesima (100-150).²⁸² Verovatno da je stanje u jedinicama zavisilo od stanja tuberkuloze na terenu odakle su došli ili mobilisani novi borci. Isto tako, podnošenje napora nesumnjivo je zavisilo od motivacije i od toga da li se radi o dobrovoljcima ili mobilisanim borcima.

Venerične bolesti nisu predstavljale problem do 1944. Tada počinju da se sve češće javljaju u jedinicama 6. korpusa, pa zatim u 4. i 10. korpusu. U početku je veći broj otpadao na pripadnike pozadinskih vojnih ustanova i polaznike raznih kurseva. Kasnije su slučajevi ravnomernije podeljeni na pozadinske i operativne jedinice. U sva tri korpusna područja izvori zaraze bili su identični: zaraženi novomobilisani koji su služili u neprijateljevoj vojsci (Italijani, domobranci); okupatorske jedinice koje su prilikom ispada na teritoriju vršile silovanja; žarišta unutar samih redova NOV, koja su ranije bila retka, i postajala sve češća. Oslobođanjem gradova i većih mesta stvoreni su uslovi za pojavu i širenje ovih oboljenja.²⁸³

Prema nepotpunim podacima²⁸⁴ u tri korpusa GŠ Hrvatske broj veneričnih oboljenja u periodu od avgusta do decembra 1944. iznosio je:

Veneričnih bolesti bilo je i u drugim jedinicama NOV i POJ ali nema podataka iz kojih bi se videle dimenzije toga. Tako je u izveštaju Sanitetskog odseka IV operativne zone Slovenije od 5. decembra 1944. navedeno da je

	4.korpus	6. korpus	10. korpus	Svega
onoreja	34	186	69	289
Lues	82	81	35	198
Ukupno:	116	267	104	487

²⁷⁹ Hahn A.: Pojava internih bolesti i organizacija interne službe za vrijeme partizanskog ratovanja, 1941-1944, VSP, 3, 9, 1946, 349.

²⁸⁰ Loc. cit. 269, 493-196.

²⁸¹ ZSS, knj. 4, str. 296-297.

²⁸² Isto, knj. 5, str. 317.

²⁸³ Isto, str. 291.

²⁸⁴ Isto, str. 191, 206, 224, 228, 231, 251, 255, 288.

bilo sporadičnih slučajeva gonoreje.²⁸⁵ Venerične bolesti pojavljuju se posle oslobađanja većih gradova i u jedinicama, koje za njih nisu znale.

U izveštaju Sanitetskog odseka 6. korpusa za januar 1944. navodi se da ima mnogo leusa i gonoreje i da se u jedinicama šire i pored mera lečenja. »Pronađena su legla luesa po selima, te su ovi slučajevi uzeti u liječenje«. Uspostavljena je saradnja sa civilnim sanitetom.²⁸⁶ Formira se bolnica za venerične bolesti februara 1944.²⁸⁷ Radi suzbijanja veneričnih bolesti osnovna je »privremena venerična ekipa« na čelu sa dr Katarinom Vevern.²⁸⁸ Zadatak ekipe je da upoznaje referente saniteta sa ranom dijagnostikom polnih bolesti, da obilazi operativne jedinice i pozadinske ustanove i vrši specijalističke preglede koji su obavezni za rukovodioce i borce. Zatim se raspisom određuju mere protiv veneričnih bolesti.²⁸⁹ Prvi kongres lekara Narodnooslobodilačkog fronta Hrvatske od 25. do 27. februara 1944. je, takođe, raspravljao o ovom problemu.²⁹⁰

Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske izdalo je 27. februara 1945. naredjenje o suzbijanju veneričnih oboljenja, kojim se naređuje: obavezni periodični pregledi celokupnog ljudstva (dva puta mesečno), epidemiološka anketa, saradnja sa civilnim sanitetom, pravilno lečenje, organizacija veneričnih ambulanti i odeljenja i zdravstveno prosvetivanje. Posebno se naglašava da pozadinskim delovima treba obratiti posebnu pažnju, jer se tu češće javljaju venerična oboljenja.

U 4. korpusu prvo su postojala dva venerična odeljenja, ali su fuzionisana u jedno radi stručnijeg rada. »Formirano je po vojnički i svi bolesnici koji smiju da se kreću, rade, drže stražu itd.«²⁹¹ U 10. korpusu je, takođe, obrazovana venerološka ekipa pod rukovodstvom specijaliste dr Blahuta sa istim zadacima kao ekipa u 6. korpusu²⁹² i venerično odeljenje sa laboratorijom.²⁹³

Skabijes. Ovo parazitaro kožno oboljenje bilo je pratilac jedinica NOV i POJ za sve vreme rata. Stalno je bila aktuelna borba s njim, kao i sa vaŕljivoŕu. Skabijes su često pratile komplikacije: piodermije, pa i apscesi i flegmone. Stepen zahvaćenosti jedinica zavisio je od nekoliko činilaca, kao ŕto su: mogućnost sprovođenja lične higijene; raŕirenost skabijesa među stanovniŕtvom koje je bilo značajan izvor infestacije ljudstva jedinica koje je dolazilo u tesan dodir sa njim pri otežanim uslovima stanovanja, i mogućnosti i način lečenja.

Infestiranost jedinica skabijesom kretala se od nule do 80%, ŕto se vidi iz ovih nekoliko podataka: u 32. diviziji 10. korpusa sanitetskom smotrom celokupnog ljudstva u julu 1944. nađeno je svega 2 slučaja ŕuge;²⁹⁴ u 2. krajiŕskoj brigadi avgusta 1942. infestacija se kretala od 20 do 30% i u jedinicama i u narodu, a kao razlog navodi se da nije bilo sumpora i kreča za pripremu leka.²⁹⁵ U nekim jedinicama 9. divizije 8. korpusa u avgustu 1944. zahvaćeno je do 50% ljudstva.²⁹⁶ U izveštaju SOVŠ-a iz aprila 1944. kaŕe se: »U velikoj

²⁸⁵ Zb. dok. in. pod. san. si. knj. 3, str. 262-265.

²⁸⁶ ZSS, knj. 3, str. 339.

²⁸⁷ Isto, str. 352.

²⁸⁸ Isto, str. 474.

²⁸⁹ Isto, str. 586.

²⁹⁰ Vukas A.: Organizacija borbe protiv koŕnih i spolnih bolesti, Liječnički vjesnik 11, 1979.

²⁹¹ ZSS, knj. 5, str. 340.

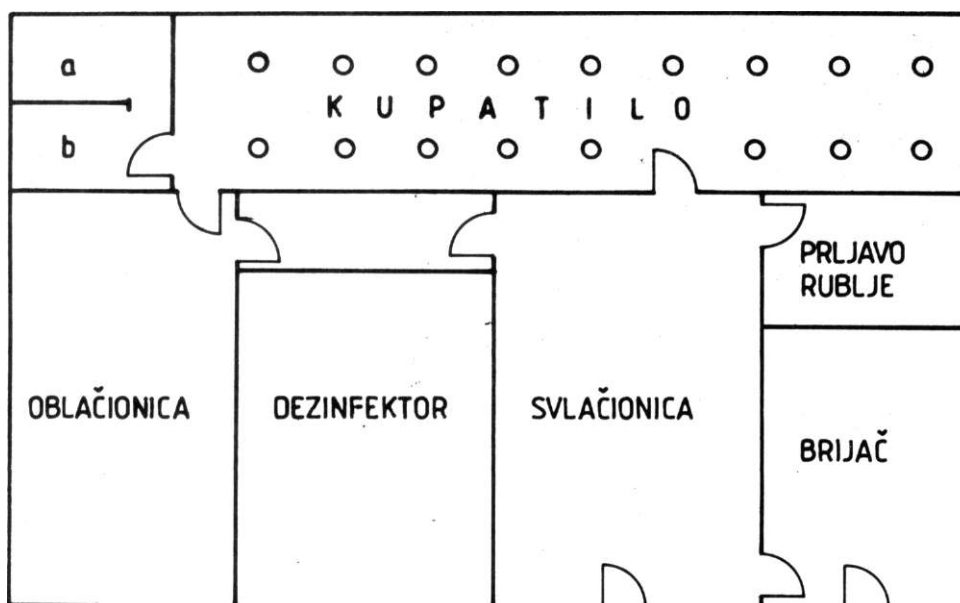
²⁹² Isto, str. 466.

²⁹³ Isto, str. 450.

²⁹⁴ Isto, str. 434.

²⁹⁵ Isto, knj. 1, str. 455.

²⁹⁶ Isto, knj. 4, str. 336.



Nacrt prostorija jedne raskužne stanice

A. Kupatilo za svrabljivce, B. Za mazanje svrabljivca (*»Osnovi vojne higijene«, izd. Sanitetskog odeljenja GS NOV i POH, 1944. str. 90).*

oskudici sapuna, rublja i antiskabičnih sredstava skabijes je raširen u vojsci u prosječno 60% slučajeva. U nekim jedinicama i u narodu kreće se do 80%.²⁹⁷

Za lečenje se koristio ung. sulfuratum, ali rede, zbog oskudice masti. Stoga je gotovo univerzalni lek bio Sol. Vleminckx, koji je pripreman i u jedinicama. Šef Centralne apoteke SOVŠ-a u decembru 1943. dao je uputstvo o njegovom pravljenju i kaže: »Mast, ulje, loj, skorup, maslo, šteta je upotrebljavati za spremanje masti protiv šuge, to je bolje upotrebiti za hranu«. ²⁹⁸ Preporučena je i metoda lečenja sa 60% rastvorom natrijum tiosulfata i 4% rastvorom hlorovodonične kiseline.²⁹⁹ U pomanjkanju tih lekova korišćeni su narodni lekovi. Jedan od njih se pripremao kuvanjem kore od smrdljike, žestike (*Rhamnus falax*) u mleku,³⁰⁰ a drugi kuvanjem kukureka (*Helleborus nigr*a ili *Helleborus odoris*) u mleku.³⁰¹

Organizacija lečenja bila je različita. To su obavljali ponegde bataljonski bolničari, koji su u opremi imali i mast za lečenje šuge.³⁰² Kad je bilo više obolelih izolovani su u samim bataljonima kao u 2. brigadi 13. divizije,³⁰³ ili su u brigadama osnovana odeljenja za suzbijanje šuge kao u 45. srpskoj diviziji.³⁰⁴ Statutom sanitetske službe NOV i POJ lečenje šuge bio je jedan od zadataka higijenske mobilne ekipe.³⁰⁵ U 6. korpusu zdravstveni centri u sa-

²⁹⁷ Isto, knj. 12, str. 294.

²⁹⁸ Isto, str. 226.

²⁹⁹ Isto, str. 216.

Isto, knj. 1, str. 111.

³⁰¹ Loc. cit. 12.

³⁰² ZSS, knj. 6, str. 35.

³⁰³ isto, str. 305.

³⁰⁴ Loc. cit. 16, 113.

³⁰⁵ Loc. cit. 13, 117.

stavu teritorijalnih partizanskih ambulanti lečili su šugu, a kasnije se to obavljalo i u dezinfekcionim stanicama.³⁰⁶ Dezinfekcione stanice korišćene su u te svrhe i u drugim korpusima.

Organizacija i način lečenja obrađeni su i precizno dati u članku »Organizacija liječenja skabijesa« objavljenom u novembru 1943. u »Lekarskom biltenu« u Jajcu.³⁰⁷ Odgovarajuća uputstva data su i zdravstvenim sekcijama NOO u raspisu o njihovom osnivanju iz decembra 1942.³⁰⁸ i u drugim propisima.

KRETANJE OSTALIH OBOLJENJA U NOV I POJ U TOKU NOR-a

U pogledu broja i strukture internističkih oboljenja, kad se izuzmu zarazne bolesti, razlikuju se dva perioda. Prvi je od 1941. do jeseni 1944, koji se uglavno odlikovao ofanzivnim dejstvima i pokretima manjih, rastresito raspoređenih jedinica. Drugi period se odnosi na frontalno ratovanje većih formacija, kao i na boravak u kasarnama sa težnjim međusobnim dodirima ljudstva. U prvom periodu odnos broja internističkih bolesnika prema broju ranjenika iznosio je 1:8-10, a u drugom periodu 1:2-3. Razlikuje se i struktura internističke patologije.³⁰⁹

Oboljenje organa za disanje. U prvom periodu, u jesensko-zimskoj sezoni, javljala su se lakša oboljenja gornjih disajnih puteva (angina, bronhitis). To je bio slučaj i u najtežim uslovima tokom četvrte neprijateljeve ofanzive. »Nakon teških marševa, spavanja pod vedrim nebom, na kiši i nevremenu nije se moglo primjetiti povećanje broja oboljenja respiratornog trakta, koja se inače redovito pojavljuje kod jedinica, koje dulje vremena logoruju ili kantonuju na jednom mestu, nakon svake klimatske promjene«.³¹⁰ Teža i veća oboljenja organa za disanje (pneumonije, bronhopneumonije, pleuritisi, zapaljenja paranazalnih šupljina, otitisi) retko su se javljala u većem broju, čak i u vreme najtežih klimatskih prilika, kada je često bilo mnogo ozeblina i smrztina. Međutim, od formiranja Sremskog fronta i prelaska na frontalno ratovanje, porastao je broj zapaljenja organa za disanje i pojave pneumonije i bronhopneumonija.³¹¹ U periodu od 1. oktobra 1944. do 30. juna 1945. od 35.290 bolesnih pripadnika NOV i POJ, odnosno JA u armijskim bolnicama i Glavnoj bojnjoj bolnici 1802 ili 5,1% lečeno je od zapaljenja pluća sa rasponom od 2,84% do 9,9% u pojedinim armijama. U bolesnika lečenih u bolnicama 1. armije i u Glavnoj vojnoj bolnici, otpada oko 2/3 na krupozne oblike, a 1/3 na bronhopneumonije. U ostalim armijskim bolnicama preovlađivale su bronhopneumonije.³¹²

Reumatična oboljenja. U početku NOR-a nisu se u većem broju pojavila akutna zapaljenja zglobova. Nasuprot tome, hroničnih reumatoidnih oboljenja, mialgija, neuralgija itd., bilo je u svim jedinicama u znatnom broju tokom cele godine. Nije isključeno da su se na taj način manifestovale izvesne hipovitaminoze.³¹³ Slika se kasnije 1944/45. menja pa je u periodu od početka oktobra 1944. do kraja juna 1945. od ukupnog broja bolesnika od 2,63%

³⁰⁶ ZSS, knj. 3, str. 34 i knj. 2, str. 539.

³⁰⁷ Isto, knj. 12, str. 216-217.

³⁰⁸ Loc. cit. 300.

³⁰⁹ Loc. cit. 279, 347.

³¹⁰ Loc. cit. 269, 493.

³¹¹ Loc. cit. 309.

³¹² Petrović A.: Zapaljenje pluća u Jugoslovenskoj armiji, VSP, =, 9, 1945, 356-364.

³¹³ Loc. cit. 279 i Loc. cit. 269.

do 7,24% lečeno od akutnog poliartritisa u armijskim bolnicama i Glavnoj vojnoj bolnici. Najviše ih je bilo (7,24%) u 1. armiji, koja je dejstvovala na Sremskom frontu.³¹⁴ Na osnovu nepotpunih podataka približno je utvrđeno da je od hroničnih reumatičnih oboljenja zglobova, mišića i nerava od početka oktobra 1944. do jula 1945. bolovalo 8,5% od broja svih bolesnika. Od toga na hronični reumatizam zglobova dolazi 4,98% mišićni reumatizam 2,64% i 0,74% na reumatična oboljenja nerava (išijas, neuralgije, neuriti perifernih nerava).³¹⁵

Bubrežna oboljenja. U početku gotovo da nije bilo akutnih bubrežnih oboljenja. Uprkos izlaganju boraca veoma nepovoljnim klimatskim uslovima, nije bilo ratnog nefritisa kakav je opisan u prvom svetskom ratu. Mestimično se pojavljivalo po nekoliko slučajeva bubrežnih oboljenja. Međutim, kasnije sa prelaskom na frontalno ratovanje i stanovanje u kasarnama, pojavio se veći broj tih oboljenja. U periodu od početka oktobra 1944. do kraja juna 1945. bilo je 893 slučaja akutnog zapaljenja bubrega ili 2,38% od ukupnog broja svih bolesnika. Oko 75,6% tih slučajeva svrstano je u »ratni nefritis«. Najveći broj je poticao iz 1. armije, gde su postojali etiološki činioci, koji su nerazdvojni sa prirodom takvog ratovanja kakvo je bilo na Sremskom frontu.³¹⁶

Oboljenja organa za varenje. Tegobe boraca koji su godinama patili od ulkusne bolesti, hroničnih crevnih katara i holecistitisa, iščezavale su ili su se retko javljale u toku ratnih napora. Javile su se ponovo pri povratku u mirnije, povoljnije uslove života. Smatra se da za to igraju ulogu neuropsihogeni činioci.³¹⁷

Dijarealna oboljenja javljala su se posebno u letnjem periodu. Među njima bile su dijareje infektivne etiologije, o čemu je bilo reči kod crevnih zaraza. Ali, problem su predstavljale i dijareje koje su pratile deficitarnu ishranu.

Bolesti nedovoljne ishrane. Ove bolesti veoma su česte u jedinicama NOV i POJ, ali su se različito manifestovale u pojedinim krajevima, što je zavisilo od stepena energetskog deficita, kao i deficita pojedinih hranljivih materija. Jedinice su se u najvećem delu rata snabdevale hranom iz mesnih izvora, pa je njihova ishrana zavisila od prehrambene situacije na terenu. Tek pri kraju NOR-a deo oružanih snaga, koji se oslanjao na oslobođeni deo zemlje, centralizovano se snabdevao hranom, a ostali su se i dalje snabdevali, isključivo, iz mesnih izvora, s tim što su neke jedinice dobijale konzervisanu hranu u okviru pomoći saveznika.

Jedinice, koje su dejstvovala u Sremu, Slavoniji, Moslavini i Baniji, pa i u delovima Slovenije, imale su relativno dobru ishranu u kojoj se javljao sezonski deficit vitamina C, pa je u njima bilo slučajeva hipo i avitaminoze C. U područjima Bosne, Hercegovine, Sandžaka, Crne Gore, Makedonije, Dalmacije, Like i Gorskog kotara, ishrana je bila nedovoljna, zbog pasivnosti krajeva, te su u toku rata i postojeći izvori hrane bivali sve manji. U nekim od tih krajeva jedinice NOV i POJ vodile su najžešće borbe i baš u periodima takvih borbi i najvećih potreba u hrani, ishrana im je bila veoma deficitarna kvantitativno i kvalitativno. Najžešće ofanzive odigrale su se u najnepovoljnijoj sezoni sa stanovišta ishrane.

³¹⁴ Plavšić Č.: Polyarthritis rheumatica acuta u JA, VSP, 3, 10, 1946, 392-405.

³¹⁵ Arsenijević M.: Hronična reumatična oboljenja u JA, VSP, 3, 10, 1946, 407-413.

³¹⁶ Tošić S.: Zapaljenje bubrega u Jugoslovenskoj armiji, VSP, 3, 11-12, 1946, 481-490.

³¹⁷ Loc. cit. 279, 349.

Kakve su razlike bile u ishrani, a otuda i posledice po zdravlje i fizičku kondiciju boraca, najbolje ilustruje izveštaj Sanitetskog odeljenja GS Hrvatske od 10. juna 1944.³¹⁸ prema kojem jedinice 6. i 10. korpusa imaju dobru ishranu. U 4. korpusu fizička kondicija boraca nije poremećena ishranom. Međutim, jedinice 8. i 11. korpusa bile su izložene duže vremena nedovoljnoj ishrani, tako da je iz toga proizlazio čitav niz štetnih posledica za zdravlje boraca, počevši od edema gladi, umiranja od gladi u li. korpusu, povećanog poboljevanja, znatno usporenog ozdravljenja, smanjene marševske i borbene sposobnosti čitavih divizija (35. i 12), naglog povećanja broja obolelih od tuberkuloze (19. divizija, a verovatno i druge), lošeg stanja zuba i velikog broja ulceroznih stomatitida itd. Sanitetski referent 13. divizije 11. korpusa izveštava marta 1944. da je ishrana u proteklom periodu pružala malo kalorija i da uopšte nije bilo hleba. Zbog toga, jake zime i neprekidnih marševa i borbi, vojska je telesno jako iscrpljena i malaksala. Veliki je priliv bolesnika u brigadne i divizijske ambulante i bolnice.³¹⁹ Formirali su rekonvalescentno odeljenje pri Goranskom vojnom području, gde su smestili one sa neoslobođenog područja (oko 100), a 250 sa oslobođenog poslali su na oporavak svojim kućama.³²⁰ Situacija sa ishranom se dalje pogoršavala, jer, dok se u vreme prethodnog izveštaja (mart 1944.) moglo dobiti i nešto ugljenih hidrata (kukuruznog i pšeničnog brašna i si.), u aprilu hrana se uglavnom svela na »mesnu juhu, koju borci dobijaju 2 puta dnevno«. Ovakva ishrana uzrokovala je česte prolive. Javlja se malaksalost u većine boraca, koji se žale na vrtoglavicu i nesigurnost u hodu i iscrpljenost.³²¹ Situacija se u nekim jedinicama 13. divizije kasnije poboljšala, kada su predisllocirane ne područje Karlovca, gde im se ishrana poboljšala.³²²

Sličnu situaciju srećemo i u 8. korpusu, gde je 26. divizija locirana na Visu i okolnim ostrvima, i ima dobru ishranu u kojoj su zastupljene i konzerve iz pomoći saveznika, dok divizije na kopnu imaju slabu ishranu. Najteža situacija kod 26. divizije i Mornarice NOVJ na Visu bila je prvih nekoliko meseci 1944, kada su se jedinice koristile za ishranu poljskom travom i morskim školjkama sve dok na Vis nije stigao maršal Tito (7. juna) kada je pomoć u hrani od saveznika povećana. Sada je energetska vrednost dnevnog obroka u 26. diviziji (u julu 1944), dostizala 3500 kalorija, dok je u 9. diviziji oko Livna i Imotskog iznosila 1500-1700 kal.³²³

U izveštaju načelnika SOVŠ-a od aprila 1944. kaže se da je opšta iznurenost boraca ispoljena naročito među udarnim jedinicama, da je posledica dugotrajne manjkave ishrane i da oko 50% »bolesnika« po divizijskim bolnicama otpada na iznurene.³²⁴ U planinskim područjima jedinice su se nedeljama i mesecima hranile skoro isključivo mesom kuvanim u vodi bez soli, kojem je, u najboljem slučaju, dodavano 10-15 grama kukuruznog, ječmenog ili zobenog brašna.³²⁵ »Bilo je i perioda, doduše kraćih, kada su borci jeli isključivo bukov list, sok ispod bukove kore i razne trave«.³²⁶

U najtežoj situaciji našle su se jedinice Operativne grupe VŠ i Centralna bolnica posle prelaska Neretve marta 1943, i za vreme bitke na Sutjesci. Umiralo se od gladi i jelo lišće u šumi.

³¹⁸ ZSS, knj. 5, str. 102-103.

³¹⁹ Isto, knj. 6, str. 327.

³²⁰ Isto, str. 333-334.

³²¹ Isto, str. 341.

³²² Isto, str. 356 i 364.

³²³ Isto, knj. 4, str. 336.

³²⁴ Isto, knj. 12, str. 294.

³²⁵ Bulić F. Oboljenja uslijed manjkave ishrane u partizanskom ratu, VSP, 3, 9, 1946, 351.

³²⁶ Loc. cit. 2.

S obzirom na tako različitu ishranu, odnosno vrstu i veličinu deficita, različite su bile i kliničke manifestacije, kao odraz energetske-proteinskog deficita ili deficita pojedinih vitamina ili grupe vitamina ili polikarence.

Energetsko-proteinski deficit bio je čest u jedinicama koje su bile na pasivnim planinskim područjima, osobito u periodima teških borbi i pokreta. Osnovna i često jedina namirnica bila je meso. Zbog male energetske vrednosti obroka, proteini mesa korišćeni su, praktički, za podmirenje energetskih potreba, te je postojao i deficit proteina. Posledica su bili *edemi gladi*. Ukoliko nisu bili izraženi edemi, vrlo česta pojava bile su poliurije (5 do 6 litara dnevno) uz polakisuriju i nikturiju.

Deficitu proteina bio je pridružen deficit vitamina grupe B, osobito vitamina B1, koji se manifestovao opadanjem mišićne snage i malaksalošću, koja je u velikoj meri bila izražena u boraca. Opisani su slučajevi kada je posle dva i po meseca ishrane kuvanim mesom bez soli i začina, uz dodatak nešto kukuruznog ili zobnog brašna i kukuruznog hleba, ishrana bila poboljšana davanjem pirinča, belog brašna i nešto konzervisane hrane, tokom teških pokreta u zimskim operacijama 1943/44. da je dolazilo do naglih otoka nogu, jetre, jake dispnoe, lupanja srca i izražene malaksalosti. Energetska vrednost obroka je povećana, ali je smanjen sadržaj vitamina B1 u obroku zamenom kukuruza i zobi belim brašnom i ljuštenim pirinčem. Prema tome ovde se radilo o avitaminozi B1. Deficit vitamina A sa znacima hemeralopije retko se sretao u izveštajima san. referenata.³²⁷

Prolivi su druga grupa oboljenja, koja se javljala kao posledica deficitarne ishrane ili je, pak, takva ishrana smatrana od mnogih kao njihov etiološki činilac. Ova oboljenja opisao je i nazvao »partizanska steatorea« dr. F. Bulić na osnovu svojih posmatranja u bolnici 1. proleterske divizije od januara do jula 1944.

Oboljenje se u velikom broju pojavilo u boraca iz nekih prekomorskih brigada koje su došle kao i još neke jedinice iz Italije, na mesec - dva posle dolaska u Jugoslaviju. Prilikom dolaska bili su dobro uhranjeni. Naglo su prešli na ishranu samo sa kuvanim mesom na vodi bez soli, bez povrća i voća, sa malim dodatkom zobnog ili kukuruznog brašna. Oboljenje se razvilo naglo u vidu epidemije sa znacima apatije, malaksalosti, promena na kosi, noktima i koži, i obilnim hipoholičnim, smrdljivim i često penušavim stolicama. Javljali su se edemi. U nekih se stanje progresivno pogoršavalo i završavalo smrću. Dolaskom u krajeve gde je bilo mleka, sira, jaja i voća, bolest se više nije javljala, a lakše forme »steatorea« naglo su se izlečile, a edemi i ostali znaci su nestali. Pošto je klinička slika odgovarala oboljenju opisanom u literaturi pod imenom »domaće sprue«, to je ovo oboljenje nazvano »partizanska steatorea«. Glavni etiološki činilac bio je deficit vitamina B2. U boraca koji su još ranije bili u jedinicama i koji su postepeno prešli sa jesenske na oskudnu zimsku hranu, nije bilo tako teških formi. Javljali su se u velikom broju hipoholični masni prolivi, vrlo tvrdokorni, ali bez težih posledica.³²⁸

Dr Štajner posmatrao je tri tipa proliva vezanih za deficitarnu ishranu.³²⁹ Prvu grupu sačinjavaju slučajevi iz zime i ranog proleća 1942/43. Posle duže ishrane samo kuvanim mesom bez žitarica, povrća i soli, javljali su se prolivi sa 1-2 stolice posle svakog jela, bez tenezama. U stolici nesvarena hra-

³²⁷ Loc. cit. 325.

³²⁸ Loc. cit. 325 i Bulić F.: Partizanska steatorea, VSP, 2, 2, 1945, 55-57.

³²⁹ Loc. cit. 269.

na. Nakon dužeg vremena javljala se sluz. Kaheksija se naglo razvijala čak i kad je davana druga vrsta hrane, jer je proliv samo menjao karakter i prelazio u jednu od sledećih grupa.

Najbolja dijeta je bila poluugljenisana hrana: pržena krv, slezina, džigerica. Masna hrana pogoršavala je stanje. Otoci nisu bili redovni pratioci. Bilo je smrtnih ishoda. Drugu grupu sačinjavaju oni bolesnici koji su posle duže ishrane isključivo mesom dobili proliv sa stolicama tipičnim za dispesiju truljenja, koje jako zaudaraju i u kojima je bio deo nesvarene hrane. Bolesnici su mršavih, ali manje nego u prvoj grupi. Treća grupa proliva pojavila se u proleće posle silaska sa planine u niže predele, gde je bilo zrnaste i biljne hrane, naročito voća. Promena karaktera ishrane sa mesne na biljnu, posle nekoliko desetaka minuta dovela je eksplozivno do jake naduvenosti, bolova u trbuhu, krstima i grudnom košu, ubrzanog i otežanog disanja, osećanja gušenja, ubrzanog pulsa. Bolesnici nisu mogli da sede, već su stajali ili ležali nauznak. Stolice su bile obilate, vodljikave, penušave, kiselog mirisa sa mnogo vetrova. Stolice su davale privremeno olakšanje i kasnije su bivale sve manje obilate. Tegobe su prestajale za 5-6 časova, kad se potpuno prestala uzimati hrana. Ponovo uzimanje hrane izazivalo je tegobe. Jedina terapija je bila vraćanje na prethodnu mesnu ishranu, a zatim polagano i postepeno dodavanje biljne hrane omogućilo je da bolesnici postanu tolerantni prema mešovitoj ishrani.

Sve tri grupe često i vrlo lako su prelazile u dizenteričnu grupu sa krvavo-sluzavim prolivima i jačim tenezmima. Ovi bolesnici postajali su opasni za okolinu, za razliku od bolesnika iz prethodnih grupa. Očigledno da se ovde radilo o naknadnoj infekciji.

Veoma rašireno oboljenje u jedinicama bili su *stomatitisi*, koji su bili evidentirani u svim krajevima, pa i u onima gde je ishrana, inače, bila dobra. Obeležavani su raznim nazivima i pripisivani im razni uzroci. Bilo ih je jako mnogo i po svojoj učestanosti ravnali su se sa skabijesom. Jedni su ih uvršćivali u skorbut, avitaminozu C, kao npr., u 7. korpusu.³³⁰ Drugi su ga nazivali infektivnom stomatitisom³³¹ i smatrali ga infekcijom izazvanom spirohetom dentium, a ne skorbutom, te su ga lečili salvarzanskim preparatima, koji su, po njima, jedini bili efikasni. U tu grupu spadaju i oni koji ističu da se oboljenje javlja u toku leta i među stanovništvom, u porodicama koje se dobro hrane, a efikasna je terapija sa sulfamidskim praškom.³³² Treći se odriču i vitaminske i infektivne etiologije, već smatraju da se radi o »ratnim stomatidama« na bazi vegetativnog poremećaja, koji dovodi do slabljenja krvotoka, te usta postaju neotporna na infekciju.³³³ U izveštaju Sanitetskog odseka 8. korpusa od 3. avgusta 1944. kaže se da se u jedinicama Korpusa pojavljuju u sve većem broju stomatitisi u čiju etiologiju nisu sigurni. U nekim slučajevima bila je efikasna vitaminska terapija (jabuke, vitamin C u ampulama), ali je većina odlično reagovala na salvarzanske i sulfamidске preparate. Na osnovu toga misle da su oboljenja na avitaminoznoj osnovi (ili možda pomanjkanje nekih soli ili drugih hranljivih sastojaka), na koju se sekundarno pridodaje spirohetozna infekcija.³³⁴

³³⁰ Južnić M.: Stomatitis ulcerosa, Partizanski zdravstv. vestnik 6, 1944. i Zb. dok. san. si. knj. 2, str. 561.

³³¹ ZSS. knj. 1, str. 515.

³³² Ginsberger O.: »Prilog etiologiji i terapiji stomatitida u Bosanskoj krajini«, VSP, 1, 1-2, 1944,

³³³ Jovanović D.: Stomatitis, VSP, 1, 1-2, 1944, 33.

³³⁴ ZSS, knj. 4, str. 336.

U referatu na III kongresu lekara JA dr Han (*Hahn*) zauzeo je stav da se primarno radi o oštećenju tkiva gingiva zbog hipovitaminoze C, koja stvara podlogu da saprofitni uzročnici prelaze u patogeni oblik. Bolest je prvenstveno i u velikom broju sezonskog karaktera (zima i proleće sve do leta). Javlja se u ishrani siromašnom svežim povrćem i voćem, i laboratorijskim nalazom kod ulcerativnih promena u većini slučajeva nađeni su dominantno fuziformni bacili i spirile. Zavisno od poodmaklosti procesa efikasna je terapija samo vitaminom C ili u kombinaciji sa sredstvima koja deluju kaustično na zapaljivi proces ili baktericidno, odnosno bakteriostatički na uzročnike zapaljenja.³³⁵

Radi profilakse hipo i avitaminoze C, preporučivano je da se sakuplja i suši šipak i od njega priprema čaj.³³⁶ Stavljano je u zadatak NOO u Slavoniji da organizuju skupljanje, sušenja i čuvanje plodova šipka do proleća kada će trebati zbog vitamina C.³³⁷

Pored čaja od šipka u 7. korpusu preporučeno je korišćenje i napitka pripremljenog od iglica četinarara. Ispitan je i sadržaj vitamina C u njima.³³⁸

Oštećenja hladnoćom

U toku NOR-a bilo je dosta oštećenja hladnoćom. Razlog leži u činjenici da su jedinice NOV i POJ često obavljale pokrete i vodile borbe u najtežim zimskim uslovima i, pritom, zbog slabe odeće i obuće, porušenih i popaljenih naselja, borci bili nedovoljno zaštićeni od hladnoće, a izgladneli i iscrpljeni nedovoljno otporni. Pored tih objektivnih činilaca bilo je i subjektivnih, koji su doprinosili oštećenjima. Tu su neshvatanje ozbiljno opasnosti, nesprovođenje preventivnih mera od pojedinaca, greške u organizaciji i izvođenju pokreta i si. Veličinu problema i činioci koji su dovodili do smrzavanja, smrztina i ozeblina, može ilustrovati niz primera.

Klasičan primer je marš 1. proleterske brigade u noći 26-27. januara 1942. na temperaturi od -32°C, kada je od 1200 boraca brigade njih 172 ili 14,3% pretrpelo smrztine (I stepen 22, II stepen 62, III stepen 88). Marš je trajao 19 časova u poslednjoj etapi. Uglavnom, smrznuti su prsti na nogama, od toga palac u skoro svim slučajevima. Amputirano je 224 prsta 83 boraca. Pored toga bilo je promrzlih tabana 33 (II stepena 27 i III stepena 6) i promrzlih peta 75 (II stepena 64 i III stepena 11). Četvorica su umrla od tetanusa, jer antitetanusnog seruma nije bilo, pa je tek posle 20 dana ubrizgan onima s otvorenim ranama. Bilo je i grešaka u lečenju, jer su promrzli delovi održavani vlažni i ispirani. Saopštavajući te činjenice dr Dejan Popović u članku »Kongelacije« u listu »Partizanski sanitet« br. 1, aprila 1942,³³⁹ i podnoseći L februara 1942. izveštaj Vrhovnom štabu referent saniteta dr Gojko Nikoliš i referent saniteta L proleterske brigade dr Sora Božović³⁴⁰ izneli su sledeće smrzavanja, navodeći pored niske temperature, i ovo:

- predugo zastajkivanje na putu zbog slabe službe veze i pomanjkanja ljudstva za pravljenje prolaza. Otuda dugi zastoji i čekanja u mestu;
- predug marš od 19 sati koji je iscrpeo unutrašnje odbrambene snage organizma;

³³⁵ Loc. cit. 279.

³³⁶ Bulić F.: Izrada čaja od šipka za vitaminizaciju vit. C i sprečavanje skorbuta, ZSS, knj. 12, str. 220 i knj. 3, str. 281.

³³⁷ ZSS, knj. 3, str. 550.

³³⁸ Župančić A.: Vitamin C. Partizanski zdravstveni vestnik, 2, 1944, 27-29.

³³⁹ ZSS, knj. 1, str. 40.

³⁴⁰ Isto, knj. 12, str. 12.

- kvašenje obuće (upadanje u potok);
- partizani nisu ozbiljno shvatili opasnost smrzavanja, pri čekanju, nisu tapkali u mestu;
- smrznute delove površno su ili nisu nikako trljali snegom;
- nemanje rezervnih čarapa, i
- slaba služba prve pomoći, jer je otkazala sanitetska služba, budući da je i veći njen deo bio smrznut.

Izvukavši pouke iz ovog događaja, referent saniteta pri Vrhovnom štabu pred zimsku sezonu 1942/43. izdaje »Uputstvo za sprečavanje i lečenje smrztotina«, koje je upućeno sanitetskom osoblju, komandirima i komandantima.³⁴¹ Borcima se stavlja u zadatak, pored ostalog, da pre marša natrljaju lojem noge, nos i uši, da za vreme zastoja u koloni i u zasedi neumorno tapkaju u mestu, da paze da se noge ne ovlaže i da trljaju snegom deo koji je počeo da se smrzava čim to primete. Komandnom osoblju bio je zadatak da se brine u obezbeđivanju borcima cele i komotne obuće, rezervnih opanaka i duplih vunjenih čarapa i loja, a jagnjeće kože za izradu čizama za transportovanje promrzlih boraca. Zahteva se da izrade plan marša radi izbegavanja suvišnog čekanja i zastoja na otvorenoj prtini, da ljudstvo izvode iz kuća neposredno pred pokret i da odrede prethodnicu, koja će pripremiti prelaze preko potoka. Sanitetski organi dužni su da pre marša održe sastanak sa borcima i provere da li su borci i komanda obavili pripreme. Sanitetu se daju uputstvo o pružanju pomoći i nastoji se da se smrztotine održe u suvom stanju. Glavni štab Hrvatske je 9. januara 1943. to uputstvo raspisao svim svojim jedinicama, s tim što je izostavljena upotreba snega pri trljanju smrznutih delova tela.³⁴²

Uprkos tako jasno postavljenim zadacima, bilo je oštećivanja hladnoćom i narednih ratnih zima, gde su došli do izražaja i objektivni i subjektivni činioci.

Tokom četvrte neprijateljeve ofanzive 1943. od hladnoće je stradao izvestan broj boraca na položajima Raduše i Maklena.³⁴³

Za vreme zimskih operacija 1943/44. bilo je više smrztotina. Tako je 14. divizija tokom pokreta za Štajersku imala znatan broj gubitaka od hladnoće.³⁴⁴ U 2. brigadi 13. divizije krajem 1943. na sektoru Gospića u 80% ljudstva nađene su ozeblina i smrztotine najviše II stepena. Polovinom decembra 1943. referent saniteta 13. divizije izveštava da je bilo 60 slučajeva smrztotina I i II stepena i da je 7 boraca umrlo od iscrpljenja i hladnoće.³⁴⁵

Prilikom probijanja 2. brigada 13. divizije iz Like u Gorski kotar, zbog visokog snega, slabe fizičke kondicije i ishrane, smrztlo se 12 boraca.³⁴⁶ Prema izveštaju referenta saniteta 14. divizija je imala 72 slučaja ozeblina i smrztotina februara 1944.³⁴⁷ Na maršu po snežnoj mećavi februara 1944. na Matića poljani ostalo je smrznuto 36 boraca 2. brigade 13. divizije.³⁴⁸ Pri prelazu po snažnoj mećavi preko Velebita 5. januara 1944. 6. brigade 19. divizije³⁴⁹ izbečeno je iz stroja 98 boraca (30 smrznutih, 68 sa smrztotinama II i III stepena). U borbama kod Vrhovina, noću 25/26. aprila 1944. pri snežnom nevremenu

³⁴¹ ZSS, knj. 1, str. 87.

³⁴² Isto, knj. 5, str. 10.

³⁴³ Zimolo A.: Oštećenja hladnoćom u narodnooslobodilačkom ratu, VSP, 3, 3, 1946, 103-112.

³⁴⁴ Loc. cit. 343, 104.

³⁴⁵ ZSS, knj. 6, str. 298, 307.

³⁴⁶ Isto, str. 322.

³⁴⁷ Zb. dok. in pod. san. si. knj. 1, str. 412*15.

³⁴⁸ Perin J., Liječnički vjesnik, 101, 1979, 663.

³⁴⁹ Hronike III, str. 297.

izbačeno je iz stroja 138 boraca, od kojih je 18 ostalo smrznuto.³⁵⁰ Februara 1944. godine 2. južnomoravska brigada imala je oko 60 promrzlih boraca prilikom prebacivanja iz topličkog kraja na pl. Kukavicu.³⁵¹ Za vreme »Bogumilskog pokreta«, januara i februara 1944. Prva makedonsko-kosovska brigada imala je 29 slučajeva smrztina.³⁵²

Poslednje ratne zime vode se žestoke borbe. Jedan deo oružanih snaga prelazi na frontalno ratovanje u Sremu, Baranji, istočnoj Bosni i u južnoj Lici. Veliki broj novih boraca je imao vrlo slabu odeću i obuću. Na nekim sektorima jedinice vode pozicioni rat, ukopane u rovove u kojima je bilo i vode, kao što je to slučaj na Sremskom frontu. Preduzimane su i sprovedene mere za sprečavanje smrztina i rovovskog stopala u skladu sa principima higijene rova, uz primenu raznih improvizacija.³⁵³ I pored toga učešće smrztina u sanitetskim gubicima u 1. armiji bilo je visoko i iznosilo je 13,8% u januaru 1945. kada su vođene žestoke borbe. U februaru je broj pao na 6,3% i martu na 0,6%, kada su energičnije i smišljenije sprovodili preventivne mere i nije bilo većih borbi. Ukupni procenat smrztina u 1. armiji od 1. januara do 18. maja 1945. iznosi 4% od ukupnog broja sanitetskih gubitaka. Letalitet je iznosio 3,6 na 1000 u 1. armiji za 1945.³⁵⁴

U jedinicama koje nisu bile u sastavu armija, bilo je smrztina, ali manje nego ranijih godina. U tom periodu obuća i odeća tih jedinica bila je nešto bolja nego ranijih godina. U to vreme zabeležen je težak slučaj smrzavanja, kada je 10. brigada 20. divizije na maršu noću 27. i 28. januara 1945. od Knina prema Sinju zahvaćena snežnom olujom i imala 46 smrznutih boraca, a 200 boraca sa smrztinama raznog stepena. Ovo je bio najveći broj smrznutih boraca u NOR-u. Iste noći, na istom mestu, najveća zima zahvatila je i 12. dalmatinsku brigadu 26. divizije na maršu od Sinja za Knin i imala je 40 boraca sa smrztinama II i III stepena.³⁵⁵

Poseban problem bila je zaštita ranjenika od hladnoće, pa su preduzimane raznovrsne mere počev od improvizacija, kao što je to bilo tokom više neprijateljevih ofanziva, do hemijskih termofora, vreća za utopljavanje ranjenika, navlaka za ekstremitet, kapuljača, prsluka i dr.³⁵⁶ SOVŠ je decembra 1944. izdao Uputstvo o transportu ranjenika u zimskim uslovima,³⁵⁷ čime su se regulisali brojni problemi prevoženja u uslovima zime.

³⁵⁰ Kleut P., Zbornik HAK 8, str. 648.

³⁵¹ Loc. cit. 16, 80.

³⁵² Loc. cit. 183.

³⁵³ Karakašević B.: Sprovođenje higijenskih mera u prvoj borbenoj liniji, VSP, 2, 6-7, 1945. 31-35.

³⁵⁴ Loc. cit. 343.

³⁵⁵ Lović L., Curin.: Deseta dalmatinska udarna brigada, Split, 1977, str. 249 i 335; N. Anić Dva-naesta dalmatinska brigada, na Braču 1983.

³⁵⁶ Loc. cit.

³⁵⁷ ZSS, knj. 12, str. 630.

III

ORGANIZACIJA I SPROVOĐENJE HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKIH MERA

HIGIJENSKO-PROFILAKTIČKE MERE

Lična higijena

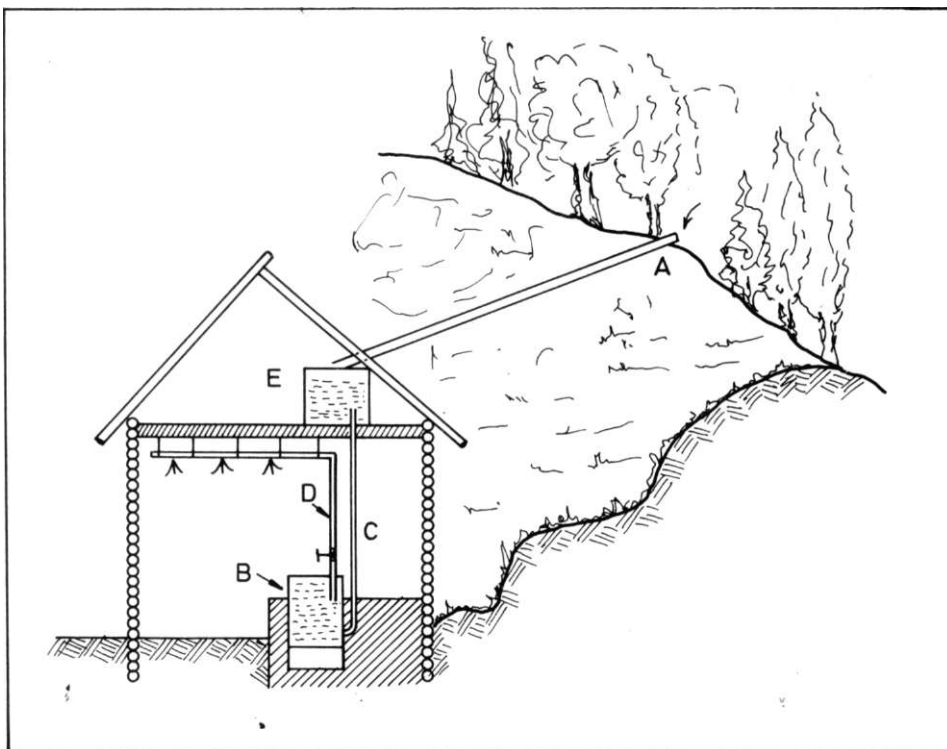
Sprovođenje mera lične higijene bilo je od posebnog značaja kako zbog profilakse zaraznih bolesti (pegavac, crevne zaraze) i kožnih oboljenja (skabijes, piodermije), tako i zbog podizanja zdravstvene kulture i razvijanja higijenske svesti boraca. Na sprovođenje ovih mera uticao je niz činilaca: higijenska svest boraca i starešina, postojanje materijalnih uslova (voda, sapun, rublje, oprema), pokreti i borbena dejstva, godišnje doba, organizacija i kontrola. Zavisno od tih subjektivnih i objektivnih činilaca zavisilo je stanje lične higijene ljudstva, što se manifestovalo kroz stepen vašljivosti, skabijesa, piodermija i uboja nogu. Opasnost od pegavca bila je glavni motivirajući činilac, naročito posle iskustava stečenih u borbi sa njim, što je ličnoj higijeni poklonjena najveća pažnja. U početku briga o ličnoj higijeni bila je individualna stvar. Svaki borac se brinuo sam ne samo o svakodnevnoj higijeni, već o kupanju, presvlačenju i pranju rublja, a kasnije to je spadalo u nadležnost saniteta, ali su i starešine i komande bile odgovorne za obezbeđenje uslova za sprovođenje higijenskih mera i za higijensku disciplinu.

Počev od prvog zvaničnog izveštaja o higijenskim uslovima u Beogradskom bataljonu 1. proleterske brigade, predloga mera koje treba preduzeti u jedinicama i garnizonu Foča radi zaštite od pegavca i naređenja Vrhovnog štaba o preduzimanju odgovarajućih mera,³⁵⁸ pa do kraja rata, u nizu naređenja, raspisa i uputstava zastupljene su mere lične higijene. Izdavali su ih štabovi, komande, sanitetski organi svih nivoa. U njima je od boraca zahtevano da mere sprovode, od sanitetskih organa da ih organizuju i kontrolišu, od komandi i starešina da pružaju punu pomoć sanitetu i obezbede disciplinovano ponašanje boraca dajući lični primer.

Pošto je pegavac predstavljao glavnu opasnost, većina naređenja, akcija, kampanja i takmičenja imalo je za cilj zaštitu od te bolesti, što se u krajnjoj liniji svodilo na suzbijanje vašljivosti. Tako se u naređenju referenta saniteta pri Vrhovnom štabu od novembra 1942.³⁵⁹ određuju zadaci saniteta,

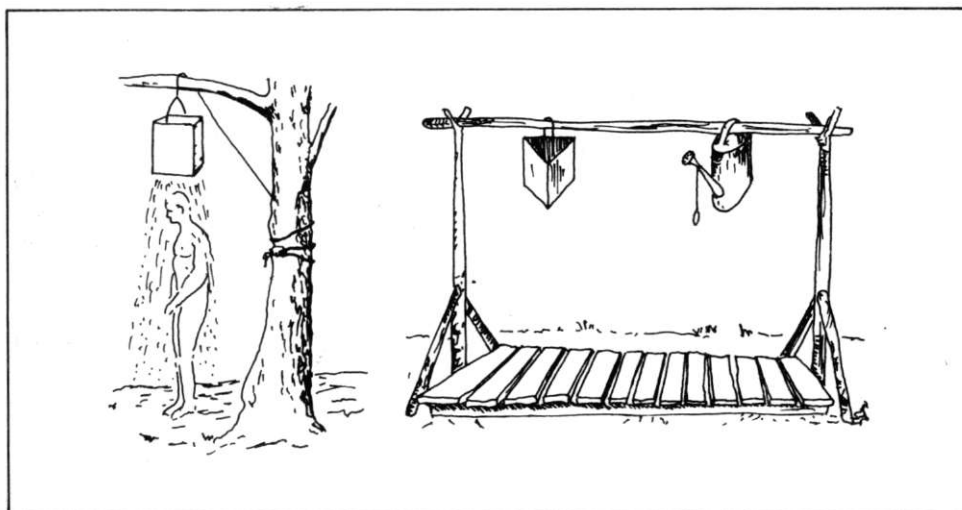
³⁵⁸ ZSS, knj. 1, str. 10, 12, 13.

³⁵⁹ ZSS, str. 96.



Irnprovizovano kupatilo od benzinske buradi (bolničko kupatilo)
A. Dovod vode iz izvora, B. Bure za zalaganje vode, C. Cev za dovod hladne vode, D. Cev za odvod tople vode na tuševe, E. Rezervoar hladne vode na tavanu kupatila (»Os-novi vojne higijene«, izd. San. odeljenja GS NOV i POH, 1944.).

Irnprovizovano kupatilo sa kantama



komandnog osoblja, jedinica i komandi područja u sprovođenju mera i obezbeđenju opreme za suzbijanje vašljivosti.

Statutom sanitetske službe NOV i POJ određuju se organi sanitetske službe i njihove obaveze u organizaciji, sprovođenju i kontroli higijenskih mera.³⁶⁰ Predviđanje posebnih higijenskih organa u operativnim jedinicama (higijeničar u bataljonu, higijenska mobilna ekipa u brigadi) i uvođenje u opremu partizanskog bureta, mašina za šišanje, sredstava protiv šuge i najnužnijeg bravarskog ili limarskog alata, stvoreni su preduslovi za organizovano i sistematsko sprovođenje lične higijene u trupi.

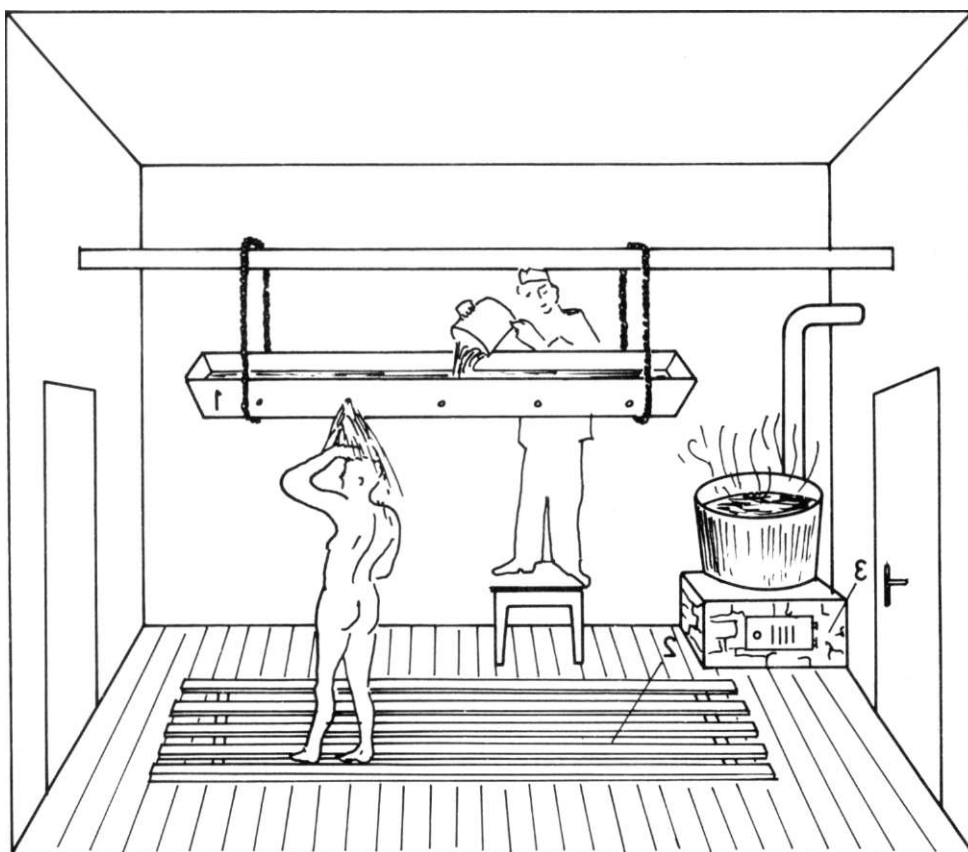
Kasnijim podizanjem suvih komora i razvijanjem dez. stanica obezbeđena je široka baza za ličnu higijenu, posebno borbu protiv vašljivosti i skabijesa u vojsci i u narodu. Dok se u jedinicama pod rukovodstvom Vrhovnog štaba i u jedinicama, koje su s njim bile u neposrednoj vezi, higijenska služba razvijala po odredbama Statuta, dotle je bilo samostalnih i specifičnih rešenja u drugim jedinicama. Tako u III operativnoj zoni (kasnije 6. korpus) u Slavoniji formirani su zdravstveni centri uz teritorijalne partizanske ambulante sa kupatilom i perionicom rublja. Kasnije se i ovde formiraju higijenske ekipe i dez. stanice. Pored kratkih naredjenja i raspisa o ličnoj higijeni i suzbijanju vašljivosti, posebnu pažnju privlači naredjenje GŠ Hrvatske od 4. juna 1944. o sprovođenju higijenskih mera u jedinicama, komandama i ustanovama NOV i POH³⁶¹ u kojem se daju detaljna uputstva o sprovođenju lične čistoće, čistoće rublja i odela. Zahteva se svakodnevno umivanje i pranje nogu, pranje ruku, kupanje i presvlačenje rubnja svakih 8 dana. Daju se norme potrebnog vremena za jutarnju higijenu i kupanje, kao i za utrošak sapuna, za kupanje i pranje rublja. Ekonomsko odeljenje korpusne vojne oblasti zadužuje se za proizvodnju sapuna. Starešine osnovnih jedinica odgovorne su za održavanje lične čistoće vojnika, a naročito za pojavu vašljivosti. Referenti saniteta zajedno sa starešinama jedinica dužni su da vrše redovno 15-dnevne preglede lične čistoće i zdravstvenog stanja u jedinicama. Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske pripremiло je i umnožilo »Osnove vojne higijene« na Kordunu 1944. SOVŠ je izdao, u vidu brošure, Uputstvo o sprovođenju higijenskih mera u jedinicama, komandama i ustanovama NOVJ krajem 1944, i Uputstvo o organizaciji trupnog saniteta, gde su tačno precizirani zadaci svih sanitetskih organa u održavanju higijene.³⁶² U sprovođenju lične higijene osnovni elementi su kupanje, pranje rublja, depedikulacija i suzbijanje skabijesa.

Kupanje ljudstva, po pravilu, bilo je neredovno za vreme pokreta, u toku borbi i u zimskom periodu, a bilo je otežano i u toplije dane, u područjima gde nije bilo vode. Zbog pomanjkanja stalnih kupatila i standardne prenosne opreme morala su se improvizovati. Improvizovana su na razne načine zavisno od raspoloživog priručnog materijala. Tuš je najjednostavnije improvizovan vešanjem drvenog korita za grede na tavanici, podizanjem bureta na postolje, vešanjem kante za vodu i si. Na njima su bili izbušeni otvori začepljeni drvenim čepovima. U njih se sipala voda zagrejana u kazanu ili u benzinskom buretu (si. 17, 18, 19). Korišćena su javna kupatila ili kupatila bolnica u oslobođenim gradovima, ali ova su bila retka. Izgrađivana su kupatila u sklopu dezinfekcionih stanica.

³⁶⁰ Isto, str. 114.

³⁶¹ Isto, knj. 5, str. 88-89.

³⁶² Uputstvo za sprovođenje higijenskih mera u jedinicama, komandama i ustanovama NOV, SOVŠ NOV i POJ, Beograd, 1945.



Improvizovano kupatilo
1. Korito, 2. Rešetke, 3. Ložište sa kazanom za grejanje vode

Pranje rublja bilo je u početku individualno i borci su to obavljali kod svojih kuća ili u seoskim kućama dok su jedinice bile na svom terenu. Međutim, formiranjem brigada i borbenim dejstvima na udaljenijim terenima, nije se moglo rešavati pranje rublja na taj način. Statutom je zadužen četni bolničar »da organizuje pranje i prokuvavanje rublja i sprovođenje lične higijene boraca«. Za pranje rublja angažuju se žene i devojke preko NOO, a često to obavljaju žene - borci i bolničarke. To je bila praksa u svim jedinicama. Međutim, u 43. istarskoj diviziji u zimskoj sezoni 1944/45. svaka brigada imala je po jedan »odred za pranje rublja« od po desetak Istranki, koje su de dobrovoljno prihvatile te obaveze.³⁶³ U 6. korpusu rublje se pralo u perionicama zdravstvenih centara pri partizanskim ambulantama.³⁶⁴

U uputstvu o organizaciji trupnog saniteta izdatog krajem 1944. stoji da rublje peru sami borci ili se organizuje skupno pranje uz pomoć žena iz mesta.³⁶⁵ Međutim, redovno pranje rublja i presvlačenje nisu bili otežani samo zbog borbi i pokreta, već i zbog oskudice rublja i sapuna. Veliki deo boraca bio je bez rublja, čak i do 50% u nekim jedinicama, ili je imao samo 1 par (do 40%). Proizvodnju sapuna su, po potrebi, organizovale same jedi-

³⁶³ Loc. cit. 96.

³⁶⁴ ZSS, knj. 3, str. 34.

³⁶⁵ Isto, knj. 12, str. 683.

nice kao, npr., u 3. korpusu³⁶⁶ ili pozadinski organ kao u 9. korpusu,³⁶⁷ zatim NOO prema uputstvu Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a o organizaciji i radu zdravstvenih sekcija gde je opisan i način pripreme na bazi gašenog kreča, kao i zamena sapuna blagom lukšijom.³⁶⁸

Depedikulacija je bila najkrupniji problem. Primenjivani su: iskuvavanje rublja, peglanje odeće, vodena para (partizansko bure, dez. aparati), stabilne i pokretne suve komore, a pri kraju rata DDT.

U početku naročito kod individualnog sprovođenja lične higijene, vršeno je pranje rublja (ne uvek sa iskuvavanjem) i peglanje odeće (Lika, Slovenija, Slavonija, Srem). Čak je predviđeno i formiranje ekipa za peglanje odeće u bolničarskim četama, kad se u jedinicama 3. operativne zone NOV i POH pojavio pegavac u januaru 1943.³⁶⁹ Međutim, daleko veću primenu našla je depedikulacija vodenom parom.

U pomanjkanju fabričkih dez. aparata, masovno je primenjena improvizacija od drvenog ili benzinskog bureta tzv. »srpsko bure«, korišćeno još u prvom svetskom ratu (si. 1 i 4). Bilo je više tipova tog bureta koje je dobilo naziv »partizansko bure«. Prvi put se spominje njegova primena u NOV i POJ septembra 1941. prilikom depedikulacije boraca Kraljevačkog partizanskog odreda u s. Toponici.³⁷⁰ Masovna depedikulacija sa buretom izvršena je s odećom boraca 1. proleterske brigade u Rudom decembra 1941.³⁷¹ U partizanskoj bolnici u Zabljaku, marta 1942. napravljeno je bure za depedikulaciju.³⁷² Marta 1942. u bolnici u s. Jošavka dr Danica Perović i Gojko Avramović razvili su nov tip partizanskog bureta (si. 3), u kojem su vaši uništavane za 30 minuta pošto se bure hermetički zatvaralo i imalo ventil u vidu otvora zatvorenog čepom.³⁷³ Izrađeno je 50 ovakvih buradi i sa uputstvom poslano jedinicama.

Iz fočanskog perioda 1942. datira i modifikacija bureta u vidu »turističke čaše« (si. 2) prema ideji dr Borislava Božovića. Taj tip bureta je rado prihvaćan, jer je bi pogodan za prenošenje. Na Prvom kongresu partizanskih lekara od 25. do 27. septembra 1942. u Bos. Petrovcu na izložbi sanitetske opreme, prikazana su i partizanska burad.³⁷⁴ U leto 1942. za potrebe bolničkog voda 2. slavonskog partizanskog odreda, kovač iz s. Borci kod Daruvara izradio je partizansko bure, koje je nazvao »top«, jer se iz njega puca na najvećeg neprijatelja partizana - pegavac.³⁷⁵ Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske prikazalo je tip partizanskog bureta od 2 bureta: benzinskog, koji stoji na ložištu i služi za proizvodnju pare koja se odvodi kroz cev u drugo bure-komoru, u kojem se pari odeća.³⁶⁷ Ako je bure-komora drveno, dno se izbuši da bi izlazila para, (si. 12) a ako je benzinsko pri dnu se postavlja cev za izlazak pare, koja je prošla kroz odeću (si. 21).

Pri kraju rata Tehnički pododsek Sanitetskog odeljenja Kragujevačke vojne oblasti izradio je model od lima (si. 11a). Statutom je propisano da se u opremi brigadne higijenske mobilne ekipe nalaze »dva dezinfekciona apa-

³⁶⁶ Isto, knj. 1, str. 522.

³⁶⁷ Loc. cit. 264, 168.

³⁶⁸ ZSS, knj. 1, str. 110.

³⁶⁹ ZSS, knj. 3, str. 49.

³⁷⁰ Loc. cit. 11, 326.

³⁷¹ Loc. cit. 11, 358.

³⁷² Loc. cit. 3.

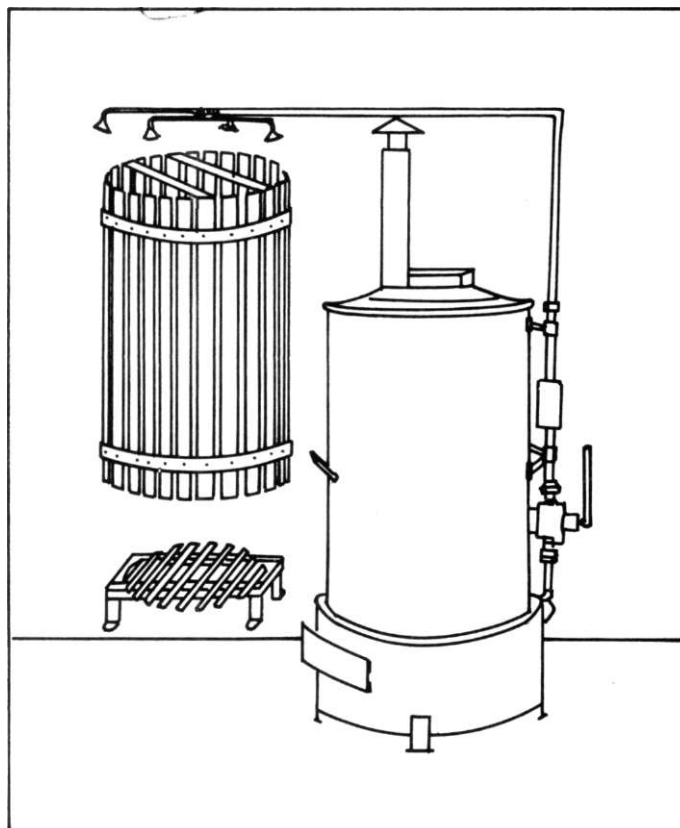
³⁷³ Hronike o radu san. si. u NOR 1941-1945. sv. VII, str. 21.

³⁷⁴ ZSS, knj. 1, str. 67.

³⁷⁵ Puhalak L.: Problemi lične higijene u toku narodnooslobodilačkog rata i njihovo resavanje, puk. tema, br. PT 219.

³⁷⁶ Osnovi vojne higijene, San. odeljenje GŠ Hrvatske, 1944.

rata, sistema 'srpsko bure' ili 'turistička čaša'.³⁷⁷ Od tada do kraja rata bure je bilo u opremi ne samo higijenskih mobilnih ekipa vojnih (bataljonske, brigadne, divizijske), već i civilnih ekipa, u partizanskim ambulantama i bolnicama, dez. stanicama i depedikulacionim punktovima.



Kupatilo - dezinfekcijski aparat po dr. A. Hočevaru

Tokom 1942. partizansko bure našlo se u gotovo svim jedinicama NOV i POJ, sem u Sloveniji, gde stiže kasnije. Partizansko bure odigralo je značajnu ulogu u borbi protiv pegavca. Nedostaci partizanskog bureta bili su: težina, pa se dešavalo da ga jedinice zbog toga bace, i mali kapacitet, što je usporavalo depedikulaciju većih jedinica i otežavalo razušavanje seoskih kuća zbog kabaste posteljine. Velika mu je prednost bila, što se s njime, po potrebi, moglo stići do položaja i tu obaviti depedikulacija. U 8. diviziji sredinom 1943. korišćen je pokretni dez. aparat - kupatilo sa 8 tuševa tipa dr Hočevara.³⁷⁸ Ovaj aparat je kombinacija kupatila i »srpskog bureta« i bio je u opremi Jugoslovenske vojske (si. 20).

Depedikulacija odeće vrućim vazduhom u *suvim komorama* u NOV i POJ započeta je u martu 1943, kada je, posle prebacivanja ranjenika i bolesnika Centralne bolnice preko Neretve dr Stjepan Štajner improvizovao suvu

³⁷⁷ ZSS, knj. 1, str. 117.

³⁷⁸ Isto, knj. 2, str. 70.

komoru u napuštenoj drvenoj kući.³⁷⁹ Posle toga je formirana ekipa, koja je izgradila niz od 12 komora od Glavatičeva prema Drini, što je omogućilo da se zaustavi ogromna epidemija pegavca koja je zahvatila jedinice Glavne operativne grupe i ranjenike i bolesnike Centralne bolnice.

Pozitivno iskustvo stečeno na tom terenu posebno je podvukao šef SOVŠ-a u analizi ove epidemije.³⁸⁰ To je bio podsticajni momenat za njihovu široku primenu. SOVŠ je izdao »Uputstvo za građenje suvih komora«.³⁸¹ Uputstvo za prilagođavanje sobe za suvu komoru i način njenog korišćenja dao je dr Grujica Žarković u naredenju Štaba 3. operativne zone NOV i POH od 31. januara 1943.³⁸²

Vrhovni komandant je 22. oktobra 1943. naredio da se organizuju »dezinfekcione stanice, koje će postavljene na svim komunikacionim čvorovima vršiti neprekidno uništavanje ušiju i lečenje šuge kod svih trupa u prolazu kao i kod mjesnog stanovništva«.³⁸³ Uputstvo za formiranje ovih stanica dao je SOVŠ, a detaljnija uputstva izložena su u »Lekarskom biltenu« br. 5 od 24. oktobra 1943. u članku dr Nikole Nikolića.³⁸⁴ Naglašeno je da treba ove »dezinfekcione stanice u tehničkom i ekonomskom pogledu organizaciono odrediti komandama područja, odnosno komandama mjesta, a u stručnom pogledu sanitetu korpusa, odnosno korpusnom epidemiologu«. Stavljeno je u zadatak da se na kursu osposobe dezinfektori za rad u njima. Osnovni elementi dez. stanice su bili: kupatilo, postrojenje za depedikulaciju i odeljenje za lečenje šuge (si. 7 i 17). Postrojenja za depedikulaciju su parni dez. aparati, a ako ih nema, onda suve komore. Uz njih je, obično, bilo i nekoliko partizanskih buradi za pojedinačne depedikulacije. Izuzetno bi pored kupatila bila samo benzinska burad. Po negde su postojala samo benzinska burad na tzv. depedikulacionim punktovima, gde nije bilo moguće postaviti dez. stanicu, a morala se obezbediti depedikulacija prolaznika.

Može se reći da krajem 1943. počinje era suvih komora i dez. stanica sa njima. SOVŠ je formirao ekipu koja je na teritoriji 5. korpusa podigla prve dez. stanice u Bugojnu, Donjem i Gornjem Vakufu, Prozoru i Kupresu, a zatim za potrebe 6. ličke divizije u Maslovarama, Kulašima, Šipragama, Kotor-Varoši i Prnjavoru. U vezi s naredbom vrhovnog komandanta glavni štabovi preduzeli su korake da se podignu dez. stanice, pa je podignuta čitava mreža tih stanica ne samo duž komunikacija, nego i u vidu »sanitarne barijere« svuda tamo gde je trebalo sprečiti unošenje pegavca iz zaraženih u nezaražena područja. Takve barijere bile su na granici Slovenije i Hrvatske, na granici Dalmacije prema Lici, Bosni i Hercegovini, na granici Crne Gore prema Sandžaku, na granici Moslavine prema Baniji, na Drini, na komunikacijama između Bosne i Srema, u Baranji i td. Praktički, ekipe svih korpusa gradile su te stanice.

U završnoj fazi rata dez. stanice i suve komore podizale su, pored armijskih i korpusnih, još i dezinfektorsko-tehničke grupe epidemioloških ekipa nekih divizija osobito u 1. i 2. armiji. Podizane su komore raznih tipova. Prilagođavane su prostorije u napuštenim seoskim kućama, a način zagrevanja bio je različit, sa mangalima ili štednjacima, ili, pak pećima improvizovanim od benzinske buradi, koje su ložene spolja i si.(si. 10 i 22). Bilo je ko-

³⁷⁹ Loc. cit. 84.

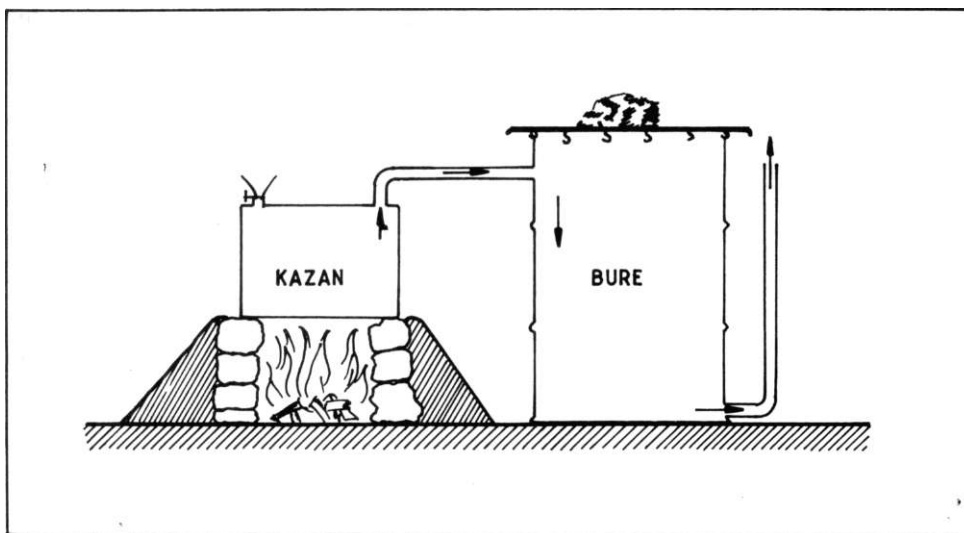
³⁸⁰ ZSS, knj. 1, str. 203.

³⁸¹ Loc. cit. 86.

³⁸² ZSS, knj. 3, str. 48.

³⁸³ Isto, knj. 12, str. 192.

³⁸⁴ Isto, str. 193, i knj. 1, str. 215.



Modificirano »srpsko bure« od dva benzinska bureta (iz brošure »Borba protiv vašiju«, SOVŠ NOV i POJ, 1945.).

mora sa »vrućim podom« od cigli, ispod kojeg je ložena vatra (si. 23). U istočnoj Bosni i Baranji građene su i suve komore u zemlji, tzv. zemljanke (si. 24). U Bosni su korišćene sušnice šljiva za depedikulaciju, (si. 11) što se pokazalo kao vrlo dobar način,³⁸⁵ a u Sloveniji krušne peći sa slabijim rezultatom.³⁸⁶

Posle oslobođenja Beograda izgrađeno je oko 150 pokretnih suvih komora (si. 14), što su organizovali SOVŠ, higijensko-epidemiološki odsek SO 1. armije i Glavni štab NOV i PO Srbije. Te komore dodeljene su armijskim i divizijskim higijensko-epidemiološkim ekipama, odnosno sanitarnim vodovima MSB. Računa se da je pri kraju epidemijske sezone 1944/45. bilo u pogonu 413 dez. stanica.³⁸⁷

U početku izgradnje suvih komora i dez. stanica bilo je pojava da se napuštaju partizanska burad ili zanemaruju higijenske mobilne ekipe. SOVŠ je na to odmah reagovao, naglašavajući da je obavezno da »dez. stanica sadrži kupatilo, suhu komoru i burad. Nedovoljno je osloniti se samo na jedan od ovih delova. Isto tako ne sme se pasti u grešku da se čitava organizacija depedikulacije svede na ove dez. stanice, a da se zanemare higijenske mobilne ekipe u brigadama. Higijenske mobilne ekipe odgovaraju specijalnim uslovima i one su nezamenljive sve dok traju ti uslovi (pokretni rat)«. ³⁸⁸

Taktička upotreba pojedinih metoda i ustanova za depedikulaciju data je u dokumentu SOVŠ-a »Higijenska kampanja u našoj vojsci« prema kojem treba da postoje:

- u opsegu bataljona i brigada partizanska burad;
- u opsegu divizije: partizanska burad, veliki dezinfekcioni aparati i suve komore. Ovde se prvi put susrećemo sa zadatkom masovne depedikulacije čitavih brigada odjednom, pri čemu se partizanska burad prikazuju sa svim nedovoljnim;

³⁸⁵ Loc. cit. 169.

³⁸⁶ Loc. cit. 264.

³⁸⁷ Loc. cit. 15, 25 i 27.

³⁸⁸ ZSS, knj. 12, str. 258.

- u opsegu pozadine korpusa: velike dezinfekcione stanice raspoređene po komunikacijskim čvorovima, sastavljene od kupatila i uređaja za masovnu depedikulaciju suve komore, kao i od partizanskih buradi za pojedinačnu.³⁸⁹

SOVŠ je potom izdao »Uputstvo o gradnji vrućih komora« i »Pravilnik za rad dezinfekcione stanice«.³⁹⁰

Zapažene su greške prilikom depedikulacije, naročito u početku, kad sanitetsko osoblje nije bilo iskusno, a koje su se sastojale u sledećem: nisu šišani kosmati delovi, nije istovremeno vršeno kupanje i presvlačenje, nije depedikulisana sva lična oprema, nije istovremeno izvršena obrada stambenih prostorija, mešali su se depedikulisani sa nedepedikulisanim i si.

U 1944. su dobijene od saveznika manje, a početkom 1945. veće količine insekticida DDT,³⁹¹ kojim su presečene epidemije u jedinicama i među stanovništvom u istočnoj Bosni i Sandžaku, u 5. diviziji NOV Albanije te u dopunskim kosmetskim brigadama. Pored vanredne efikasnosti to sredstvo pokazalo je svoju prednost zbog rezidualnog dejstva, što ne postoji kod depedikulacije toplotom, i jednostavne primene i na samim položajima.

Problem skabijesa razmatran je u delu »Ostala zarazna oboljenja«. Ovde se ukazuje samo na postavke iznete u članku »Organizacija lečenja skabijesa« objavljenom u »Lekarskom biltenu« br. 6 od novembra 1943.³⁹² U članku se zahteva da se bolesnici izdvoje iz jedinica, skupe na jednom mestu i leče grupno, a ne pojedinačno uz obavezno kupanje i završnu dezinfekciju rublja i odeće. Za to se treba koristiti dez. stanicama, a pri njihovoj konstrukciji, predvideti i prostorije (čistu i nečistu) za prenočište bolesnika za vreme trajanja lečenja.

Higijena smeštaja

Jedinice NOV i POJ koristile su se različitim vidovima stanovanja, zavisno od postavljenih zadataka, borbenih dejstava, terenskih uslova, godišnjeg doba i epidemiološke situacije. Prvih meseci NOR-a jedinice su, skoro poglavito, logorovale i iz logora polazile u akcije. U nekim krajevima (Lika, Kordun, Banija, Bos, krajina, Hercegovina, severna Dalmacija i dr.) u logore se sklanjao i narod bežeći ispred ustaškog terora.

Za smeštaj su korišćene barake, brvnare, pletare i zemunice, pa i šatori, kojih je bilo malo. U početku logori nisu bili organizovani, uređeni i održavani po higijenskim principima zbog neznanja i nepostojanja sanitetske službe. Stvaranjem i širenjem slobodnih teritorija logorovanje je sve manje korišćeno, a jedinice su se sve više smestale u kantonmane, tj. u naselja. U toku pokreta organizovani su bivaci kad su to prilike dozvoljavale, radi prenošićta, predanka ili boravka od 2 do 3 dana. Oslobođanje gradova omogućilo je korišćenje i postojećih kasarni. Prelaskom sa partizanskog i pokretnog ratovanja na frontalna dejstva, deo jedinica NOV i POJ našao se u rovovima ili je gradio skloništa pored njih, kao na Sremskom i drvarskom frontu 1945.

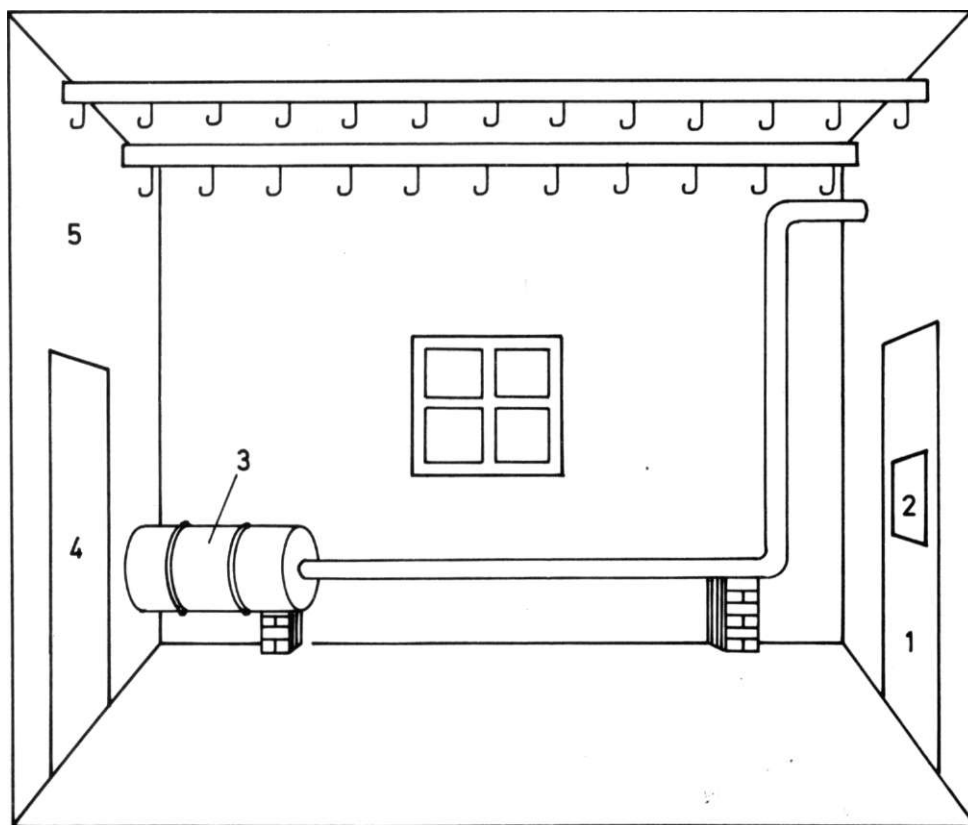
Kantonman je bio najčešći vid smeštaja jedinica u toku NOR-a, jer je pružao zaštitu od hladnoće i bolje uslove za snabdevanje hranom, pranje rublja, kupanje i dr. Međutim, taj vid smeštaja predstavljao je i najveći rizik

³⁸⁹ Isto, str. 277.

³⁹⁰ Isto, str. 530-536.

³⁹¹ Loc. cit. 33.

³⁹² ZSS, knj. 12, str. 216-217.



Improvizovana suva komora u sobi zagrevana sa peći od benzinskog bureta
 1. Vrata za unošenje nedepedikulisane odeće, 2. Prozorče sa termometrom, 3. Improvizovana peć sa loženjem spolja, 4. Vrata za iznošenje nedepedikulisane odeće, 5. Vešalice.

sa higijensko-epidemiološkog gledišta zbog kontakta sa stanovništvom s obzirom na opasnost od pegavca, crevnih zaraza, veneričnih bolesti i skabijesa. To je razlog što su se higijensko-epidemiološke mere u kantonmanu u celini ili neke od njih našle u nizu naređenja i raspisa počev od prvih dana 1942. pa sve do kraja rata. Model takvih mera predstavlja higijensko-epidemiološka akcija u Foči od februara do početka maja 1942. Tu je polazni princip bio da higijensko epidemiološka situacija u vojsci zavisi od situacije među stanovništvom, pa se u kantonmanu istovremeno moraju sprovoditi HE mere i u jedinicama i među stanovništvom, uz angažovanje i saradnju NOO i društveno-političkih organizacija. Ovaj princip i iskustva sa higijensko-epidemiološkim merama sprovedenim u Foči,³⁹³ korišćeni su do kraja rata u formulisanju propisa, naređenja i konkretnih akcija.

Iz fočanskog perioda 1942. datira i pravilo da se u grupu *konačara* uključuje i sanitetski organ.³⁹⁴ U Statutu sanitetske službe u tački 11 određeno je da se među konačarima nalazi i član četnog saniteta »radi higijenskog pregleda i higijenske pripreme konaka (ispražnjenje i pranje kuća, epidemiološka anketa, mjesni pregled vode)«, da sprovodi »higijenske mere kao: kopanje

³⁹³ Loc. cit. 45

³⁹⁴ Loc. cit. 48, 21.

nužnika i dezinfekciju«. U tački 34 Statuta se određuje i zadatak bolničarske čete »da istura ekipe prethodnice u naselja kroz koja će proći, radi asanacije stanova, organiziranja parenja i kupanja«. ³⁹⁵

U naređenju vrhovnog komandanta Tita od 1. avgusta 1943. o merama za sprečavanje širenja trbušnog tifusa, određeno je: »U sva naselja u pravcu pokreta da se upućuju konačarske ekipe, u kojima će biti i neki organ saniteta, radi sprovođenja epidemiološke ankete« i da »na svim mestima gde se bivakuje duže od 48 sati moraju da se kopaju nužničke jame«. ³⁹⁶

Ove odredbe o konačarima nisu odmah dosledno sprovedene, već je bilo propusta što je istaknuto od SOVŠ-a u analizi tekućih problema trupnog saniteta. ³⁹⁷

U nizu naredbi i raspisa izdatih počev od SOVŠ-a pa do štabova brigade i partizanskih odreda, propisan je niz mera koje se moraju sprostiti u kantonmanima od jedinica. U pogledu *izbora naselja i objekata za smeštaj*, zahtevano je da se jedinice ne smeštaju u naselja gde vlada epidemija zaraznih bolesti. Ako vojnička situacija nalaže da se u takvo naselje uđe, vojska se ne sme smestati u zaražene kuće, koje se moraju označiti i pristup u njih zabraniti. Vojsku smestati odvojeno od civilnog stanovništva. U slučaju potrebe, stanovnike preseliti kod suseda. ³⁹⁸ *Prostorije* isprazniti i očistiti. Zahtevano je i da se patos i drvenarija operu lukšijom, a da se za ležanje koristi samo čista slama iz stogova. Pri polasku trebalo je da se prostorije očiste i slama spali. ³⁹⁹ Posebno je zahtevano da se obrati najveća pažnja na nužnike i uklanjanje otpadaka. ⁴⁰⁰ Traženo je da se vodi računa o higijeni nužnika, gde ih nema da se kopaju i dezinfikuju krečnim mlekom, kao i da se kopaju, dezinfikuju i pravovremeno zatrpavaju jame za otpatke radi borbe protiv muva. ⁴⁰¹ Za snabdevanje vodom za piće prednost je davana izvorima. Inače, zahtevano je da se mesnim pregledom vodnog objekta oceni njegova higijenska ispravnost u pomanjkanju laboratorijskih analiza i da se koriste one vode, koje nisu bile štetne za one koji su ih već upotrebljavali. Zahtevano je da se, po potrebi, asanira bunar i zaštiti od zagađenja, a sumnjiva voda pre upotrebe da se prokuva ili hlorige hlornim krečom i steridolom. ⁴⁰²

Pored operativni jedinica, određene obaveze imale su i komande mesta ⁴⁰³ u organizaciji:

- prihvatne prostorije za kurire, prolaznike i povretnike kako bi se sprečilo unošenje vašiju, šuge i zaraze u jedinice;
- zdravstvene stanice sa dezinfekcionim aparatima (»partizanska bu-rad«), kupatilom i odeljenjem za lečenje šuge;
- pripreme higijenskih prostorija za smeštaj trupa, i
- higijenskih mera u naselju i među stanovništvom koje preduzimaju zdravstvene sekcije NOO.

Zdravstvene sekcije narodnooslobodilačkih odbora imale su zadatak da organizuju i sprovode higijenske mere u naselju i među stanovništvom, a prema uputstvu Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a ⁴⁰⁴ i SOVŠ-

³⁹⁵ Loc. cit. 57, 116 i 119.

³⁹⁶ Loc. cit. 251, 188.

³⁹⁷ Loc. cit. 252, 202.

³⁹⁸ ZSS, knj. 6, str. 135, 198.

³⁹⁹ Isto, knj. 1, str. 486.

⁴⁰⁰ Isto, str. 96, 165.

⁴⁰¹ Isto, str. 315.

⁴⁰² Isto, str. 316 i knj. 5. str. 92.

⁴⁰³ Isto, knj. 1, str. 90.

⁴⁰⁴ Isto, str. 105-114.

a,⁴⁰⁵ kao i »Priručnika za rad zdravstvenih sekcija« koje je izdalo Zdravstveno odeljenje ZAVNOH-a.⁴⁰⁶

Međutim, mere propisane navedenim i drugim naređenjima i propisima nisu uvek dosledno sprovođenje iz subjektivnih i objektivnih razloga. Glavni subjektivni razlog je što deo komandnog kadra nije uvek shvatao njihov značaj, nije pružao pomoć sanitetu u njihovoj organizaciji i sprovođenju i nije dovoljno nastojao na higijenskoj disciplini ljudstva. Sem toga i pojedini sanitetski kadrovi nisu uvek bili dovoljno aktivni ili stručni. Objektivni razlog: mnoga naselja bila su porušena i popaljena, pa se u preostalim kućama vojska smeštala zajedno sa stanovništvom i smeštaj je bio veoma gust, što je dovodilo do širenja vašljivosti, skabijesa i pegavca.

Organizacija, sadržaj i način sprovođenja higijenskih mera prilikom stanovanja vojske potpunije su obuhvaćeni u naređenju Štaba 4. operativne zone NOV i POJ od 27. juna 1942.⁴⁰⁷ Uputstvu za rukovanje sanitetom divizije i korpusa Štaba 3. operativne zone NOV i POH od 25. aprila 1943.⁴⁰⁸ i naređenju GŠ Hrvatske od 4. juna 1944. o sprovođenju higijenskih mera u jedinicama, komandama i ustanovama NOV i POH.⁴⁰⁹

Imajući u vidu da će u drugoj polovini 1944. doći do oslobođenja većih gradova, SOVŠ je ukazao na opasnost, koja će u njima pretiti zbog oštećenih vodovoda i kanalizacije i intenzivnog mešanja sa stanovništvom, te je na to upozorio sanitetska odeljenja GŠ⁴¹⁰ i, posebnim dopisom, stavio im u zadatak da se prikupe podaci o epidemiološkoj situaciji.⁴¹¹ Štab 6. korpusa naredio je komandama područja da posle ulaska u oslobođene gradove, komande mesta preduzmu mere da se vodovodi i kanalizacija dovedu u ispravno stanje, a po potrebi da se izgrade nužnici.⁴¹² Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske je u Uputstvu za preuzimanje sanitetskih ustanova i uređaja u oslobođenim gradovima početkom 1945, postavilo u posebnom poglavlju zadatak da se u novooslobođenim gradovima odmah organizuje HE služba, asaniraju vodovodi i kanalizacije, uvede sanitarni nadzor i dr.⁴¹³ SOVŠ je u vezi s naređenjem vrhovnog komandanta od 15. novembra 1944.⁴¹⁴ dalo uputstvo o higijenskim merama, koje treba preduzeti u kasarnama.⁴¹⁵ Nastojalo se na higijeni spavaonica, obezbeđenju kupatila sa suvom komorom i partizanskim buradima, odvajanju posebne prostorije za privremeni smeštaj kurira, patrola i povratnika, na održavanju stalnih nužnika u kasarskim zgradama i izradi kopanih nužnika u krugu kasarne za dnevnu upotrebu, kao i na uklanjanju smeća (spaljivanje, zakopavanje). Posle toga je još jednom dato »Uputstvo o higijenskom uređenju kasarna«.⁴¹⁶ U isto vreme izdato je detaljnije uputstvo o izgradnji plitkih i dubokih poljskih nužnika za koje se zahteva da, kad se grade u selima budu tako napravljeni da ih stanovništvo kasnije može upotrebiti.⁴¹⁷

⁴⁰⁵ Isto, str. 96, 213.

⁴⁰⁶ Loc. cit. 15, 16.

⁴⁰⁷ ZSS, knj. 4, str. 14.

⁴⁰⁸ Isto, knj. 3, str. 97, 551.

⁴⁰⁹ Isto, knj. 5, str. 87.

⁴¹⁰ Isto, knj. 12, str. 305.

⁴¹¹ Isto, str. 373.

⁴¹² Isto, knj. 3, str. 543.

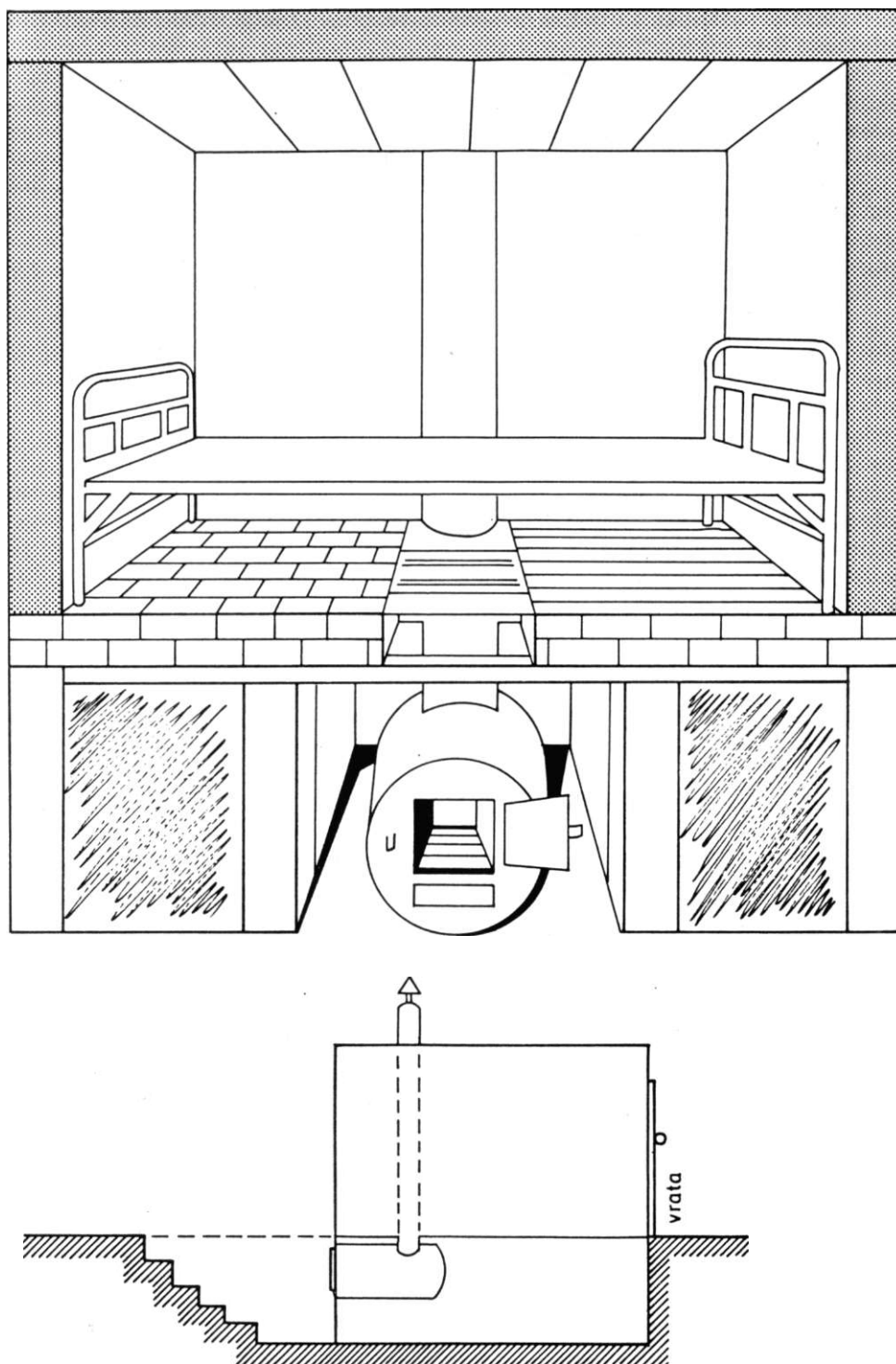
⁴¹³ Isto, knj. 5, str. 357.

⁴¹⁴ Isto, knj. 12, str. 434.

⁴¹⁵ Isto, str. 436-438.

⁴¹⁶ Isto, str. 563-565.

⁴¹⁷ Isto, str. 648-651.



*Suva komora sa vrućim podom (Tehnički odsek Sanitetskog odeljenja Vojne oblasti Kra-
gujevac).*

Higijenske mere u rovovima postale su aktuelne pri prelasku na poziciona borbena dejstva. Najveća iskustva su stečena na Sremskom frontu.⁴¹⁸ Glavni zadaci higijenskog obezbeđenja su bili: zaštita od hladnoće; zaštita od vlage; snabdevanje higijenski ispravnom vodom; snabdevanje toplom i zdravom hranom; održavanje lične higijene i borba protiv vašljivosti; borba protiv pacova; održavanje čistoće i opšte higijene u rovovima u bunkerima i u njihovoj okolini i uklanjanje leševa. Higijensko stanje rovova i bunkera u početku nije bilo zadovoljavajuće, jer nije bilo iskustava. Vremenom se stanje jako popravilo zahvaljujući nastojanju saniteta i zalaganju komandnog kadra.

Zaštitu od hladnoće pružale su zemunice u kojima je na smenu boravilo i spavalo po 10-15 boraca. Ležajevi su bili zastrti slamom, koja se menjala svakog trećeg dana, a negde i rede zbog teškoća u dopremanju. Radi sprečavanja smrztina borci su: mazali noge lojem ili mašću, zamotavali noge u masne krpe, stavljali u obuće hartiju, tapkali u mestu i, po potrebi, skidali obuću i trljali noge. Na jednom delu fronta bili su snabdeveni zaštitnim cipelama od slame koje su se navlačile preko obuće. Na dno rovova stavljane su daske ili slama. U mnogim rovovima, osobito u blizini Save, bilo je vode, ponegde i do metra dubine. Radi zaštite od vlage, rovovi su drenirani kanalima i kanalićima gde je to bilo moguće. Negde su na dno rovova stavljani oblice ili daske ili su pravljene niske drvene klupe na kojima su borci stajali.

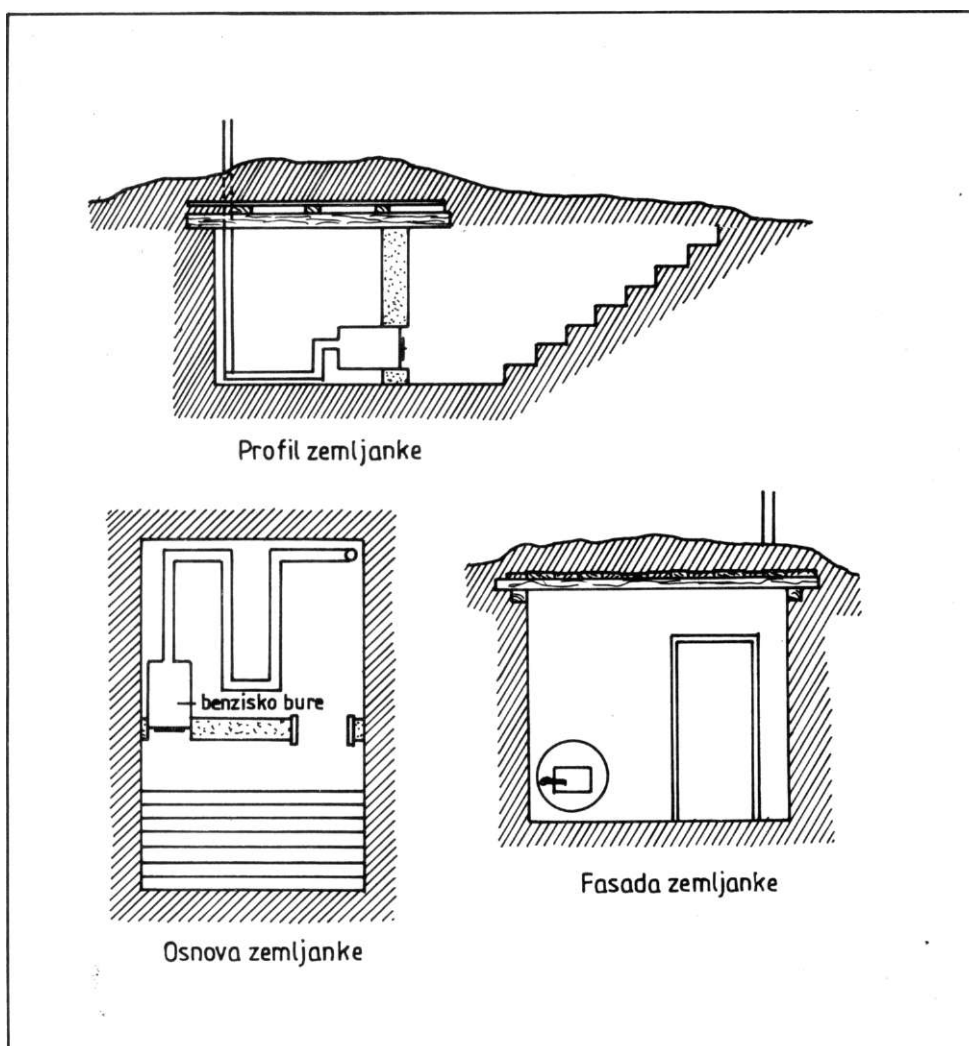
Snabdevanje vodom za piće bilo je centralizovano i vršeno na jedan od dva načina, zavisno od terenskih uslova: hlorisana voda dovožena je u buradima i šakama do rovova i direktno deljena ljudstvu, ili, voda je dovožena do centra za snabdevanje vodom smeštenim u zaklonima blizu prve borbene linije i tu sipana u veliku burad ili kace. Iz centara su je borci »vodonoše« raznosile noću borcima u čuturicama i u drugim sudovima. Kad nije bilo hlornih sredstava, voda je kuvana. Borci su rede sami hlorisali vodu tabletama steridrola, kojih je bilo u ograničenoj količini.

Snabdevanje toplom hranom bilo je važno i zbog zaštite od hladnoće. Jelo se kuvalo u kuhinjama udaljenim 2-3 km i donošeno je do ljudstva u rovove u termos-kazanim ili improvizacijama (kofa ili neki drugi sud sa toplom hranom stavljan je u drveni sanduk u kojem su za termoizolaciju korišćeni slama, piljevina od drveta ili zagrejani pesak.

Plitki poljski nužnici i jame za otpatke nalazili su se na 20-30 m iza rovova, i do njih se dolazilo saobraćajnicama. Izlučine i otpaci pokrivani su slojem zemlje, ili polivani krečnim mlekom. Korišćeni su plitki, a ne duboki poljski nužnici, zbog visokog nivoa podzemne vode.

Lična higijena je sprovedena sa teškoćama zbog oskudice vode, sapuna i rublja. U nekim jedinicama ljudstvo je smenjivano u prvoj borbenoj liniji svakih 7-10 dana, što je omogućavalo da se borci okupaju, presvuku, depedikulišu i operu rublje. Neredovno održavanje lične higijene praćeno je pojavom vašljivosti, čemu je pogodovala i vašljivost rovova koji su ponekad prelazili iz neprijateljevih ruku u naše, a neprijateljevi vojnici bili su vašljivi. Rovovi su se teško čistili od vašiju. Insekticidnim praškom se nije raspolagalo. Zbog toga je u početku došlo do vašljivosti jedinica, te su preduzete energične mere: borci su sami trebali (biskali) vaši; rovovi su čišćeni izbacivanjem stare slame i površinskog sloja zemlje dalje ispred njih; depedikulacija je vršena u partizanskim buradima ili pokretnim komorama na samim

⁴¹⁸ Loc. cit. 353.



Suva komora - zemljanka (iz brošure »Borba protiv vašiju«, izd. SOVŠ NOV i POJ, 1945.).

položajima ili u pozadini prilikom smenjivanja ljudstva na položajima. Neke jedinice su na zaklonjenim mestima napravile dez. stanice, gde su noću dovođeni na depedikulaciju borci iz prvih linija. Zahvaljujući takvim merama vašljivost je gotovo nestala. U pojedinim jedinicama u rovovima iznosila je svega 0,5%, a ni u jednoj jedinici krajem februara i početkom marta nije prelazila 5%.

Higijena ishrane

Ishrana u jedinicama NOV i POJ zavisila je od prehrambene situacije na terenu, jer su se snabdevale hranom iz lokalnih izvora, preko NOO ili реквизицијом i plenom od neprijatelja, a u zadnjim mesecima rata i pošiljkama

od saveznika. Još početkom 1942. propisane su tablice sledovanja hrane pripadnika NOV i dobrovoljačke vojske Jugoslavije (DBJ),⁴¹⁹ prema kojima je svakom borcu sledovalo: 500 g hleba, 300 g mesa, 10 g masti, 400 g krompira ili 500 g kupusa, ili 150 g pasulja, a kao suva hrana: 250 g suvog mesa ili 200 g slanine. Međutim, zbog oskudice hrane na terenu to sledovanje, skoro po pravilu, nije moglo da se obezbedi, pa je ishrana bila deficitarna u planinskim i pasivnim krajevima. Nisu bile retke situacije kad je ljudstvo dobijalo samo meso ili meso sa malo kukuruznog, ječmenog ili zobenog brašna. U bici na Sutjesci jelo se sirovo konjsko meso jer se vatra nije smela paliti. Bilo je situacija ne samo u bici na Sutjesci kada su borci jeli divlje bilje kao cremušu (*Allium ursinum*), zečiju soču (*Oxalis acetosella*), bukovo lišće, divlje voće i slično. Ishrana je bila deficitarna i zbog toga je dolazilo do brojnih slučajeva oboljenja.

GŠ NOV i PO Hrvatske propisao je 6. oktobra 1943. tablicu sledovanja životnih namirnica za ranjenike, bolesnike i ostale pripadnike NOV i PO radi njihove jedinstvene ishrane i boljeg ekonomisanja sa životnim namirnicama.⁴²⁰ Pored normi za »mesne«, propisane su norme i za »bezmesne dane«. Po ovom propisu ishrana jedinica vršiče se »prvenstveno u selima i mjestima iz Narodno Oslobođilačkog fonda. Djelimično ili potpuno snabdijevanje vršiče se iz Vojnih magacina samo u slučaju, ne bude li to moguće preko N.O.F.«.

Radi obezbeđenja hrane bolesnicima, stvarane su zalihe u bolnicama,⁴²¹ a organizovano je i prikupljanje voća iz napuštenih voćnjaka uz angažovanje antifašističkih organizacija.⁴²² Radi obogaćivanja ishrane vitaminom C i sprečavanja skorbuta, sakupljan je i sušen šipak i od njega pripreman čaj. U istom cilju spreman je čaj od iglica četinarara.

U nizu naredbi i raspisa zahtevano je da se vodi računa o higijeni kuhinja, zaštiti hrane od muva i uklanjanju otpadaka od hrane i drobova zaklane stoke. Posebno je isticana opasnost od kliconoša crevnih zaraza među kuhinjskim osobljem, te je naređeno da osoblje smesta napusti posao u kuhinjama, koje je ma kada bolovalo od trbušnog tifusa.⁴²³ Nastojalo se da se vrši nadzor nad životnim namirnicama. Zahtevano je da se u sezoni crevnih zaraza u ugroženim krajevima zabrani upotreba mlečnih proizvoda u svežem stanju. Mleko se mora kuvati, a sir stavljati u kazan ili pitu.⁴²⁴ Pitanja iz oblasti higijene ishrane potpunije su regulisana u naređenju GŠ Hrvatske od 4. juna 1944.⁴²⁵

Sve navedene mere imale su za cilj sprečavanje oboljenja izazvanih hranom zatrovanom mikroorganizmima. Međutim, zbog slučaja trovanja hranom 50 boraca iz 6. korpusa u Virovitici, 2 su umrla sa sumnjom da se radi o diverziji naređenje su protiv mere u svim jedinicama pod komandom GŠ Hrvatske. Isto tako, ukazano je i na mogućnost podmetanja zatrovanih cigareta.⁴²⁶ Javljeno je i za jedan slučaj trovanja vodom.⁴²⁷

⁴¹⁹ ZSS, knj. 1, str. 30.

⁴²⁰ Isto, knj. 5, str. 22-24.

ZSS, knj. 3, str. 117, 370.

⁴²² Isto, str. 209.

⁴²³ Isto, knj. 1, str. 165.

⁴²⁴ Isto, str. 213, 315.

⁴²⁵ Isto, knj. 5, str. 91-91.

⁴²⁶ Isto, knj. 3, str. 517, 540. i knj. 6, str. 175, i knj. 4, str. 436.

⁴²⁷ Isto, knj. 4, str. 724.

Higijensko-epidemiološko obezbeđenje marša

Narodnooslobodilački rat je obilovao pokretima, koji su često imali karakter usiljenih, dugih i, pretežno, noćnih marševa po lošim putevima, teško prohodnom terenu (planinske, kras i šumske staze) i u svim, pa i u najgorim vremenskim uslovima (kiša, sneg, zima). Brzina kretanja zavisila je pored ostalog i od postavljenog zadatka. Pokreti su trajali danima i sedmicama, a marš-rute su vodile i preko velikih visina. Pokreti su predstavljali veliko fizičko opterećenje, zahtevali su maksimalno naprezanje boraca iscrpljivali ih, naročito kad im je istovremeno i ishrana bila slaba. Dešavalo se da iscrpljeni i izgladneli borci umiru u toku marša. Pokreti su vršeni i preko područja sa žarištima zaraznih bolesti, posebno pegavca, te je pretila opasnost od zaražavanja jedinica. Sve je to tražilo veće angažovanje sanitetske službe u pripremi marša i zbrinjavanju boraca u toku marša. To je zahtevalo da se sanitetska služba svojim predlozima i propisima založi za sprovođenje osnovnih higijenskih mera na maršu. Najviše je bilo zahteva u pogledu zadataka konačarskih ekipa, izbegavanja zaraženih naselja i zaraženih kuća, pripremi prostorija za smeštaj. Međutim, malo dokumenata govori o HE obezbeđenju u celini. U naređenju Štabu 4. operativne zone NOV i POH od 27. juna 1942. određuju se mere na maršu po vrućini.⁴²⁸ Uputstvo SOVŠ-a za sprečavanje i lečenje smrztotina obuhvata i mere u boku zimskog marša.⁴²⁹ Posebna tačka naređenja GŠ Hrvatske od 4. juna 1944. o sprovođenju higijenskih mera obrađuje u izvesnoj meri higijenu marša.⁴³⁰

U članku »O partizanskim pokretima« celovito je izneto zapažanje o higijenskim problemima i učinjenim propustima, kao i o higijenskim merama koje je trebalo sprovesti pri partizanskim marševima.⁴³¹

Higijensko-epidemiološko obezbeđenje završne ofanzive 1. armije

Dragocena iskustva su stečena u pripremi i u toku završne ofanzive 1. armije od proboja Sremskog fronta do kraja rata, tj. od 12. aprila do 15. maja 1945.⁴³²

U pripremnom periodu vršeno je intenzivno HE izviđanje, odnosno prikupljanje podataka o higijensko-epidemiološkoj situaciji u neprijatelja i među stanovništvom iza neprijateljevih linija, ispitivanjem naših ljudi koji su prebegli preko linije fronta, i zarobljenika, kao i dobijanjem podataka od pripadnika NOP-a u neprijateljevoj pozadini. Od posebnog značaja bili su podaci o vrsti, broju slučajeva i prostornoj rasprostranjenosti zaraznih bolesti i o vodi za piće. Pored toga energično su sprovedene sve HE mere radi maksimalne zaštite zdravlja i kondicije ljudstva. Pre ofanzive izvršena je depedikulacija. Borcima udarnih i isturenih jedinica podeljena su sredstva za hlorisanje vode kojih je bilo u ograničenoj količini, pa ih nisu mogli svi ni dobiti.

Desetak dana pre početka ofanzive naređeno je epidemiolozima divizija da iz sanitarnih vodova izdvoje 1 ili 2 manje ekipe sa potrebnom opremom, i da ih pošalju u najisturenije brigade. Armijska HE četa podeljena je u 4 samostalne ekipe, koje su imale po 1 pokretno kupatilo, 3-4 pokretne

⁴²⁸ ZSS, str. 14

⁴²⁹ Isto, knj. 1, str. 88.

⁴³⁰ Isto, knj. 5, str. 92.

⁴³¹ Zimolo A.: O partizanskim pokretima, VSP, 3, 1-2, 1946 13-18.

⁴³² Loc. cit. 353.

suve komore, 1-2 majstora, određenu količinu sredstava za individualno i kolektivno hlorisanje vode i dez. sredstava. Ovim ekipama ojačana je HE služba divizija.

Armijske ekipe u saradnji sa divizijskim epidemiolozima imale su ove zadatke pre i u toku ofanzive: aktivno traženje obolelih i sumnjivih na zarazne bolesti, njihovu izolaciju i upućivanje u zaraznu bolnicu, te organizaciju protivepidemijskih mera u otkrivenom žarištu; depedikulacija jedinica pre ofanzive i kasnije u toku nje, koje trenutno nisu angažovane u borbi; lokalna inspekcija vodnih objekata, zabrana za upotrebu higijenskih neispravnih, dezinfekcija bunara i hlorisanje vode za kolektivne potrebe; depedikulacija prebeglica, novih boraca i privedenih zarobljenika; brza HE izviđanja na pravcima nastupanja jedinica uz prikupljanje podataka od zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika iz novooslobođenih mesta; učešće u konačarskim ekipama i popravka postojećih i uređivanje novih kupatila i dez. stanica.

Radi prihvatanja i hospitalizacije zaraznih bolesnika sa što kraćim putovima transporta, kako bi se sprečilo širenje zaraze, armijska zarazna bolnica isturila je zaraznu prihvaticu do granice divizijske i armijske zone. Ova prihvatica je pratila napredovanje divizija i predavala svoje zarazne bolesnike zaraznim odeljenjima bolnica u oslobođenim gradovima. Ostali deo armijske zarazne bolnice nalazio se na pravcu koji nije pokrivala »prihvatica« i sporije se kretao napred.

Zahvaljujući takvom HE obezbeđenju, uz ostale mere u toku ofanzive, u deset divizija 1. armije, bilo je svega 9 slučajeva pegavca i 5 slučajeva trbušnog tifusa.

Fiskultura

Fiskulturom su se bavile jedinice NOV i POJ odmah u početku rata, prema mogućnostima i uslovima. Još u Užicu 1941. i Foči 1942. registrovane su fiskulturne manifestacije, a na Visu se 26. divizija i Mornarica NOVJ intenzivno time bavile. Takođe, to je činjeno i u oslobođenom Drvaru 1944. i među našim jedinicama i bolesnicima u južnoj Italiji. Međutim, tek je naredjenjem GŠ Hrvatske od 8. decembra 1944. uvedena fiskultura u jedinice i ustanove pod njegovom komandom, radi podizanja fizičke okretnosti i izdržljivosti boraca.⁴³³

Fiskultura je smatrana sastavnim delom redovne obuke. Naređeno je da se svakodnevno obavlja jutarnja gimnastika u trajanju od 20 minuta u svim ustanovama, komandama i pozadinskim jedinicama, a u operativnim, kad to njihovi zadaci dozvoljavaju. U vojnim školama jedan sat nedeljno predviđen je za fiskulturu. Briga o sprovođenju fiskulture stavljena je u nadležnost sanitetskoj službi. U vezi s tim pri sanitetskim odeljenjima korpusa postavljeni su referenti za fiskulturu, čiji je bio zadatak da organizuju fiskulturu u jedinicama i ustanovama preko fiskulturnih instruktora, a u školama preko nastavnika fiskulture.

Sanitet je imao zadatak da vrši stručno-medicinski nadzor, odnosno da vodi računa o higijenskom stanju prostorija i terena za fiskulturu, o prikladnosti vremena i o prilagođenosti odabranih disciplina ljudstvu, da ne bi došlo do povreda i oštećenja zdravlja. Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske dostavilo je raspis sanitetskim odeljenjima korpusa sa potrebnim objašnjenjima.⁴³⁴

«3 ZSS, knj. 5, str. 243.
Isto, str. 244-245.

Organizovani su kursevi za fiskulturne instruktore.⁴³⁵ Međutim, nisu u svim korpusima postojali uslovi, s obzirom na kadrove ili borbene zadatke da se u potpunosti uvede fiskultura do završetka rata.⁴³⁶

Sanitarni nadzor

Nadzor nad sprovođenjem higijensko-epidemioloških mera u jedinicama vršili su organi sanitetske službe - referenti saniteta brigade i divizije, epidemiolozi, počev od divizijskog do korpusnog i armijskog epidemiologa. Dužni su bili da sanitarni nadzor vrše i u civilnom sektoru, kad nije bilo organa civilne zdravstvene službe ili da sarađuju sa njima i pomažu ih. Za nadzor na civilnom sektoru posebno su angažovani sanitetski organi korpusnih vojnih oblasti, komandi područja i komandi mesta. Prvi evidentirani slučaj sanitarnog nadzora bio je za vreme higijenske akcije u Foči početkom 1942.

Na inicijativu Sanitetskog odeljenja GŠ Hrvatske sredinom 1944. uvedeno je zvanje »zdravstvenih nadzornika« pri komandama područja i komandama mesta, čiji je zadatak bio, pored ostalog, i sanitarni nadzor nad objektima javnog značaja - vodni i prehrambeni objekti (pekare, mesare, gostionice, prodavnice životnih namirnica i si.), radionice i dr.⁴³⁷ Organizovani su kursevi za zdravstvene nadzornike po posebnom programu⁴³⁸ i izrađeno je uputstvo za rad.⁴³⁹ Posle formiranja sanitetske službe u Mornarici NOVJ, organizovan je i sanitarni nadzor nad brodovima i u lukama. Vršena je dezinfekcija, dezinfekcija i deratizacija brodova.⁴⁴⁰

Specifična profilaksa

Vakcinacija protiv trbušnog tifusa i paratifusa počinje još 1941. u Užicu,⁴⁴¹ a 1942. sprovedena je u velikom broju jedinica i nastavlja se sve do kraja rata, više ili manje, redovno, zavisno od vojne situacije i mogućnosti nabavke vakcine.

Korišćena je poglavito domaća vakcina nabavljana tajnim kanalima, kao i zaplenjena vakcina od okupatora i dobijena od saveznika.⁴⁴² Pri kraju rata vakcinacija je vršena i sovjetskom polivalentnom vakcinom NIISI.⁴⁴³ Pokušana je proizvodnja vakcine protiv trbušnog tifusa i paratifusa u laboratoriji Bolnice br. 1 u Šekovićima (3. korpus) ali bez uspeha.⁴⁴⁴ Dr Černozubov je kritički ukazao na težnje većine naših lekara da se u borbi protiv trbušnog tifusa isključivo orijentišu na podizanje otpornosti organizma vakcinacijom. Zaboravlja se da u ratu jako iscrpljeni organizmi nisu u stanju da stvaraju antitela.⁴⁴⁵

Vakcinacija protiv pegavca izvršena je prvi put oktobra 1942, kada je referent saniteta pri Vrhovnom štabu poslao 10 bočica vakcine (verovatno zaplenjene) referentu saniteta pri Operativnom štabu za Bosansku krajinu, s

⁴³⁵ Isto, knj. 6, str. 500.

⁴³⁶ Isto, knj. 5, str. 467 i knj. 6, str. 613.

⁴³⁷ Isto, knj. 5, str. 126.

⁴³⁸ Isto, str. 140.

⁴³⁹ Isto, str. 171.

⁴⁴⁰ Isto, knj. 4, str. 431.

⁴⁴¹ Loc. cit. 16, 44.

⁴⁴² Loc. cit. 23.

⁴⁴³ ZSS, knj. 5, str. 354.

⁴⁴⁴ Isto, knj. 1, str. 525.

⁴⁴⁵ Černozubov N.: »Prilog epidemiologiji crijevnih zaraza«, VSP, 1, 1-2, 18-23.

tim da se upotrebi, u prvom redu za zaštitu sanitetskog osoblja i odgovornih rukovodilaca.⁴⁴⁶ U proleće 1944. dobijena je vakcina protiv pegavca od saveznika,⁴⁴⁷ pa i vršena vakcinacija u mnogim jedinicama. Značajne količine vakcine protiv pegavca dobijene su početkom 1945. od Komisije za pegavac Američke armije na čelu sa generalom Foksom (Fox).⁴⁴⁸ Ovom vakcinom vakcinisano je ljudstvo jedinica, gde je vladala epidemija pegavca ili su neposredno bile ugrožene (2. armija, 3. korpus, 2. korpus, 5. divizija NOV Albanije i dr.) i stanovništvo u istočnoj Bosni.

Seroprofilaksa protiv tetanusa vršena je kod povreda, smrztina i slično uvek kad se raspolagalo serumom.

Vršena je hemioprofilaksa atebrinom u jedinicama 4. korpusa za vreme epidemije malarije na Kordunu u leto 1944,⁴⁴⁹ i u jedinicama na Kosmetu 1945.⁴⁵⁰ a kininom u jedinicama 8. korpusa prilikom pojave malarije u Livanjskom polju 1944.⁴⁵¹

PROTIVEPIDEMIJSKE MERE

Higijensko-epidemiološko izviđanje

Higijensko-epidemiološko izviđanje bilo je veoma značajna mera u okviru HE zaštite jedinica NOV i POJ. Ta mera je zahtevana od prvih dana formiranja sanitetske službe. U prvom redu obavljano je preko konačarskih ekipa, što je bilo određeno brojnim naređenjima i zadacima sanitetskih organa utvrđenih Statutom sanitetske službe. U prikupljanje podataka o zaraznim bolestima uključeni su i vojnopozadinski organi i zdravstvene sekcije NOO. Sanitetski organi bili su zaduženi za obavljanje epidemiološke ankete.

SOVŠ je u svojim naređenjima i raspisima o merama za suzbijanje pegavca ili crevnih zaraza, iznosio i podatke o zaraženim područjima, a to su isto činili i sanitetski organi korpusa, divizija i brigada. U izveštajima sanitetskih referenata, počev od brigada naviše, davana su obaveštenja o otkrivenim žarištima zaraza, a ponekad i o rezultatima epidemiološke ankete. SOVŠ je nastojao da se pre napada na gradove pribave podaci o zaraznim bolestima, stanju vodovoda i drugim objektima od značaja za procenu higijensko-epidemiološke situacije i preduzimanje HE mera.

Mere za sprečavanje unošenja infekcije

Preduzimane su mere za sprečavanje unošenja infekcije u jedinice, sanitetske ustanove i čitava područja.

U februaru 1942. u Foči je prvi put formirano posebno odeljenje za prihvatanje kurira, povratnika u jedinicu i prolaznika, gde su boravili dok nisu depedikulisani, a zatim upućeni u svoje jedinice.⁴⁵² Kasnije su obavezane komande područja i komande mesta da u oslobođenim mestima formiraju ovakva odeljenja po pravilu uz dez. stanicu.

⁴⁴⁶ ZSS, knj. 1, str. 82.

⁴⁴⁷ Isto, str. 363.

⁴⁴⁸ Loc. cit. 15, 26.

⁴⁴⁹ Loc. cit. 273.

⁴⁵⁰ Loc. cit. 276.

⁴⁵¹ Loc. cit. 274.

⁴⁵² ZSS, knj. 1, str. 13.

Unošenje pegavca u jedinice preko novomobilisanih boraca ukazalo je na neophodnost da se oni, koji dolaze iz zaraženih mesta, ne uključuju odmah u jedinice, već da se drže odvojeno 15 dana, za to vreme depedikulišu i drže pod zdravstvenim nadzorom. To se odnosilo i na lica koja su bila zatvorena u logorima.⁴⁵³ Formirani su i posebni centri za prihvatanje, sanitarnu obradu i zdravstveni nadzor nad novomobilisanim ljudstvom, kao što je to bio slučaj u 3. korpusu.⁴⁵⁴ Sagledana je i opasnost od zarobljenika u epidemiološkom pogledu, te su propisivane odgovarajuće mere.⁴⁵⁵

Radi sprečavanja »kućnih infekcija« 7. maja 1942. naređeno je da se ni jedan bolesnik ni ranjenik ne može uvesti u bolničku sobu bez prethodne sanitarne obrade.⁴⁵⁶ Kasnije je jasnije formulisano da svaka bolnica mora imati prijemno odeljenje sa uređajima za kupanje i depedikulaciju.⁴⁵⁷ U više navrata taj zahtev ponavljan je naglašavajući da se tome mora posvetiti najveća pažnja.⁴⁵⁸

Radi sprečavanja unošenja pegavca iz zaraženih područja formirane su dez. stanice ili izgrađene suve komore i postavljeni punktovi sa partizanskim buradima radi depedikulacije i kontrole onih koji dolaze iz zaraženih područja. Ustanovljen je niz takvih sanitarnih barijera. I u 8. korpusu stavljen je pod sanitarnu kontrolu željeznički saobraćaj.⁴⁵⁹

Izolacija i hospitalizacija zaraznih bolesnika

Zarazni bolesnici ili sumnjivi na zarazu bili su privremeno izolovani u brigadnim ambulantama, a zatim upućivani u zarazna odeljenja divizijskih ili korpusnih bolnica, odnosno zarazne bolnice korpusa i armija. Kad je bilo više obolelih ili izbila epidemija, formirani su privremeni izolatori u koje su upućivani svi febrilni radi daljeg praćenja i posmatranja. Postavljen je princip da se zarazni bolesnici »leče na mestu«, odnosno da se ne transportuju daleko radi sprečavanja širenja zaraze.⁴⁶⁰ U 3. operativnoj zoni GŠH, odnosno u 6. korpusu, zarazni bolesnici smeštani su i u zemunice za vreme neprijateljevih ofanziva. Međutim, i tu se dešavalo da se zarazni bolesnici (kao što je to, inače, bila praksa u drugim krajevima) vode sa brigadnim, odnosno divizijskim sanitetskim ustanovama, kad nije bilo mogućnosti da se ostave na mestu zaštićeni od fizičkog uništenja od neprijatelja. U tom slučaju kretali su se odvojeno na začelju kolone (npr., brigadne ambulante ili divizijske bolnice), vodilo se računa da u toku pokreta i na prenočištima i predancima ne dolaze u dodir sa drugim bolesnicima, ljudstvom iz jedinica i stanovništvom. Pre pokreta i u toku pokreta su depedikulisani. Kada su ukazala prilika predavani su zaraznoj bolnici.

Takav postupak bio je sa заразним bolesnicima iz jedinica Operativne grupe VŠ i заразним bolesnicima Centralne bolnice u četvrtoj neprijateljevoj ofanzivi. Rezultat je bio pozitivan sve dok je bilo moguće održavati izolaciju, tj. do Neretve. Ova iskustva pokazuju da se zarazni bolesnici mogu lečiti ne samo u stalnim partizanskim bolnicama, već i u pokretu, ako to vojna situacija zahteva, ali se tada mora obezbediti njihova stroga izolacija.

⁴⁵³ Isto, knj. 6, str. 241.

⁴⁵⁴ Loc. cit. 169.

⁴⁵⁵ Loc. cit. 239 i 240.

⁴⁵⁶ ZSS, knj. 1, str. 46.

⁴⁵⁷ Kraus H.: Organizacija zarazne bolnice, Lekarski bilten br. 3 od 24. IX 1943.

⁴⁵⁸ ZSS, knj. 3, str. 172 i knj. 12, str. 479.

Loc. cit. 216.

⁴⁶⁰ ZSS, knj. 1, str. 202.

Isto tako, praksa pokazuje neophodnost da i izolatori i zarazna odeljenja moraju da imaju minimum 2 odeljenja za odvojeni smeštaj bolesnika bar od dve zarazne bolesti (u NOR-u to su bili pegavac i trbušni tifus). Pored toga, zarazna odeljenja, odnosno bolnice treba da imaju prijemno-triažna odeljenja sa sanitarnim propusnikom za sanitarnu obradu bolesnika (šišanje, kupanje, depedikulacija). Neophodno je obebediti dez. sredstva i insekticid. Rigorozno se moraju sprovoditi protivepidemijske mere radi sprečavanja »kućnih infekcija« koje zahvataju osoblje i druge bolesnike.

U NOR-u je zabeleženo više kućnih infekcija kao posledica: pogrešne dijagnoze, nepostojanja prijemno - triažnog odeljenja, neizvršenja sanitarne obrade bolesnika prilikom prijema, mešanja bolesnika, nesprovođenja mera dezinfekcije i dezinsekcije, kao i zaštite osoblja od infekcije.

Bilo je grešaka pri transportu zaraznih bolesnika, transportujući ih bez prethodne sanitarne obrade i mešajući ih sa drugim bolesnicima i ranjenicima. Te greške su ponavljane skoro za sve vreme NOR-a, pa je SOVŠ i u završnoj fazi rata, decembra 1944, u »Uputstvu o transportu ranjenika i bolesnika u zimskim uslovima«, ⁴⁶¹ dao detaljna uputstva i o transportu zaraznih bolesnika.

Zahtevano je da zdravstvene sekcije NOO pripreme u svakom selu jednu kuću za smeštaj, negu i lečenje zaraznih bolesnika, koji bi se pojavili u selu i da o pojavi bolesnika sumnjivih na zaraznu bolest odmah obaveste najbližeg lekara, ⁴⁶² a izdato je i uputstvo šta da rade u slučaju pojave zaraznih bolesti. ⁴⁶³ Ovakve »izolane« su često formirane u vreme epidemija pegavca. Neke od njih su prerastale u zarazne bolnice. Međutim, zbog nestručnosti osoblja (nije bilo lekara, medicinara ili školovanog srednjeg kadra) pretvarale su se u žarišta širenja zaraze, kakav je slučaj bio u vreme epidemije među izbeglicama u Lici, Kordunu i Baniji posle četvrte neprijateljeve ofanzive. Formirane su i privremene zarazne bolnice za obolelo stanovništvo, kao na primer u Baniji u epidemijskoj sezoni 1944/45. To je učinjeno na inicijativu i uz pomoć vojnog saniteta. Civilni zarazni bolesnici lečeni su i u raznim odeljenjima vojnih bolnica.

Pored lečenja zaraznih bolesnika, zarazna odeljenja bolnica mogu igrati značajnu ulogu u organizaciji i sprovođenju higijensko-epidemioloških mera i zdravstvenog vaspitanja u jedinicama i među stanovništvom, kakav je bio slučaj sa bolnicom br. 1 u 3. korpusu, gde je formiran higijenski centar sa takvim zadatkom. ⁴⁶⁴

Karantin

U toku NOR-a stavljene su u karantin zaražene kuće, zaražena sela i izbeglice, kada je to zahtevala epidemiološka situacija, naročito za vreme epidemija pegavca u Lici, Kordunu, Baniji i Bosni. Karantirane su i jedinice, pa čak i bolnice. Pokazalo se da se zbog vojne situacije karantin jedinica nije uvek mogao održati. U takvim situacijama najvažnije je bilo da se rigorozno sprovodi depedikulacija (u slučaju pegavca) i vrši svakodnevni zdravstveni nadzor u jedinici radi ranog otkrivanja i izolovanja obolelih ili sumnjivih. Za rano otkrivanje obolelih ili sumnjivih na pegavac, vršena je i svakodnevna termometrija u jedinicama stavljenim u karantin ili pod zdravstveni nadzor, kao i ljudstva u izolatorima.

⁴⁶¹ ZSS, knj. 12, str. 634-635.

⁴⁶² Isto, knj. 1, str. 96.

⁴⁶³ Isto, str. 111-112.

⁴⁶⁴ Isto, str. 525.

Dezinfekcija, dezinfekcija i deratizacija

Sanitetskoj službi stajale su na raspolaganju veoma ograničene količine dezinfekcionih sredstava, koja su nabavljana tajnim kanalima iz okupiranih naselja (bolnica, apoteka) ili zaplenom od neprijatelja. Raspolagalo se lizolom, hlornim krečom i hlornim preparatom steridrol (zaplenjen od Italijana). Učinjen je napor da se u oslobođenom Jajcu proizvede sublimat.⁴⁶⁵ Široko je korišćen gašeni kreč za dezinfekciju prostorija (krečenje zidova), nužnika i si. Zbog toga je stavljeno u zadatak NOO da proizvede negašeni kreč.⁴⁶⁶ Pored toga i radi dezinfekcije, patos i drvenarija u prostorijama prani su lukšijom. Voda je dezinfikovana hlornim krečom ili steridrolom.

Dezinsekcija se, praktički, svodila na depedikulaciju i to vodenom parom (partizansko bure, parni dez. aparat) ili vrelin vazduhom (suve komore, sušnice za šljive, peći za hieb) ili peglanjem. Pri kraju rata dobijeni su od saveznika insekticidi neocid i DDT u prahu, sa kojima su postignuti vanredni rezultati u suzbijanju epidemija pegavca. Pored efikasnosti značajni su bili njihovo rezidualno dejstvo i mogućnost izvođenja depedikulacije velikog broja boraca u kratkom vremenskom periodu i na samim borbenim položajima (u rovovima).

Deratizacija praktički nije vršena, sem na brodovima, gde je u pomanjkanju drugih sredstava korišćen sumpordioksid.

Prijavljivanje i odjavljivanje zaraznih bolesti

SOVŠ je uveo prijavljivanje 16 zaraznih bolesti novembra 1942.,⁴⁶⁷ a 23. aprila 1944. izdao je »Uput o administraciji sanitetske službe NOVJ« u kojem je bilo i novo uputstvo za zarazne bolesti sa formularima, prijava i odjava. Tim uputstvom smanjen je spisak bolesti koje se prijavljuju a uvodi se prijava veneričnih bolesti, aktivne tuberkuloze, gasne gangrene i sepse. Naređeno je i vođenje »knjige zaraznih bolesti«.⁴⁶⁸

Krajem 1944. SOVŠ izdaje novo uputstvo,⁴⁶⁹ gde su prethodnom spisku dodate variola i difterija, a početkom 1945. naređuje se da se zarazne bolesti prijavljuju pod šifrom i spisak obuhvata 22 bolesti.⁴⁷⁰ Posebnim naređenjima, nezavisno od uputstva SOVŠ-a, regulisali su prijavljivanje zaraznih bolesti 6. korpus 15. septembra 1943.,⁴⁷¹ 4. korpus 9. novembra 1943.⁴⁷² i Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske 13. maja 1944.⁴⁷³ Ova se uputstva razlikuju po tome koje se bolesti prijavljuju.

ORGANIZACIJA SPROVOĐENJA HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKIH MERA

Inicijatori, pokretači, predlagači, stručni rukovodioci i realizatori higijensko-profilaktičkih i protivepidemijskih mera bili su sanitetski organi predviđeni Statutom sanitetske službe, kao i kasnijim propisima o organizaciji i

⁴⁶⁵ Loc. cit. 11, 563.

⁴⁶⁶ Loc. cit. 21.

⁴⁶⁷ ZSS, knj. 1, str. 94.

⁴⁶⁸ Isto, str. 306-307.

⁴⁶⁹ Isto, knj. 12, str. 660-663.

⁴⁷⁰ Isto, knj. 12, str. 725-726.

⁴⁷¹ Isto, knj. 3, str. 187.

⁴⁷² Isto, knj. 6, str. 57.

⁴⁷³ Isto, knj. 5, str. 83.

radu sanitetske službe korpusa i armija. Pored agilnosti i stručnosti ovih organa veoma važno je bilo aktiviranje i angažovanje vojnih i političkih rukovodilaca, boraca i stanovništva.

U jedinicama odlučujući činilac za uspešnu borbu protiv zaraznih bolesti bio je starešinski kadar bez čijeg shvatanja značaja HE mera, pružanja pomoći sanitetu i brige da borci disciplinovano sprovode propisane mere, ne bi se mogle sprečavati i suzbijati ove bolesti, čuvati zdravlje i borbena sposobnost ljudstva. Uložen je veliki trud putem zdravstvenog vaspitanja i korišćen autoritet vrhovnog komandanta⁴⁷⁴ da se vojni i politički rukovodioci angažuju u borbi protiv zaraznih bolesti. U epidemijskoj sezoni 1944/45. naredjenjem Vrhovnog štaba od 5. februara 1945. formirane su u jedinicama komisije za borbu protiv pegavca (komandant, odnosno komandir, politički komesar i referent saniteta), čiji je zadatak bio da svakodnevno prate kretanje bolesti i preduzimaju odgovarajuće mere.

Borci su pokrenuti da sprovode ličnu higijenu i druge higijensko-epidemiološke mere intenzivnim zdravstvenim prosvetivanjem i vaspitanjem putem predavanja, zidnih i džepnih novina, plakata, letaka i brošura, zatim delovanjem kulturnih odbora, koji su se uključivali u zdravstvenu propagandu. Značajne efekte dala su higijenska takmičenja, a naročito četni higijenski odbori koji su birani na četnim konferencijama. Sastojali su se od 3 do 4 lica od kojih je jedan bio četni bolničar, a ostali članovi su bili borci koji su se isticali higijenskom svešću i voljom za rad na uzdizanju higijene u četi. Zadaci odbora bili su da pomažu sanitetsku službu u razvijanju higijenske svesti među borcima i sprovođenju lične i opšte higijene u četi. Prvi ovakvi odbori obrazovani su u 16. diviziji 3. korpusa⁴⁷⁵ i široko prihvaćeni u NOV i POJ, pa su kasnije predviđeni u organizaciji trupnog saniteta.⁴⁷⁶

U toku NOR-a pokazalo se da je potpuno opravdan stav, zauzet još prilikom akcije u Foči od februara do maja 1942, da se vojska može zaštititi efikasno od zaraznih bolesti ako se u borbu protiv njih uključi stanovništvo preko zdravstvenih sekcija pri narodnooslobodilačkim odborima. Njihovi zadaci i način rada formulisani su krajem 1942. u naredjenju SOVŠ-a⁴⁷⁷ i raspisu Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a.⁴⁷⁸ Zdravstvene sekcije odigrale su veoma značajnu ulogu u radu na higijenizaciji naselja i borbi protiv zaraza naročito na područjima gde nije bilo civilne zdravstvene službe ili je ona bila slaba. Isto tako, značajnu ulogu odigrali su oblasni, okružni, sreski, opštinski i seoski odbori za suzbijanje pegavca formirani krajem 1944. na teritoriji Hrvatske na osnovu dogovora ZAVNOH-a i GŠ Hrvatske. Odbori su koordinirali rad vojske i narodnih vlasti, odnosno vojnog i civilnog saniteta na suzbijanju pegavca.⁴⁷⁹ Slična tela formirana su i na teritoriji Bosne i Hercegovine.

Posebno treba istaći značaj i ulogu mobilnih higijenskih ekipa, kako vojnih tako i civilnih ili mešovitih, koje su bile najvažnija poluga i sanitetske i zdravstvene službe u organizaciji i sprovođenju HE mera, naročito u suzbijanju pegavca u vojsci i među stanovništvom.

⁴⁷⁴ Isto, knj. 1, str. 164, 187-188.

⁴⁷⁵ Isto, njtr. 489.

⁴⁷⁶ Isto, knj. 12, str. 679.

⁴⁷⁷ Isto, knj. 1, str. 95.

⁴⁷⁸ Isto, str. 105.

⁴⁷⁹ Isto, knj. 5, str. 258.

IV

ORGANIZACIJA I RAZVOJ HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKE SLUŽBE U TOKU NOR-a

Stvaranjem prvih zametaka sanitetske službe u partizanskim jedinicama započeo je i higijensko-epidemiološki rad, jer su se prvi malobrojni sanitetski radnici (lekari, medicinari, medicinske sestre, bolničari) i komande jedinica vrlo brzo suočili sa posledicama otežanog sprovođenja lične higijene (vašljivost, skabijes, piodermije) i problemima higijene bivaka i logora. Stvaranjem brigada i krupnijih partizanskih odreda krajem 1941. i početkom 1942. i njihova taktička upotreba po svakom vremenu i na svakom terenu, gde su često vrebale zarazne bolesti koje su tinjale među stanovništvom, pojavili su se novi problemi: higijensko-epidemiološko obezbeđenje pokreta i smeštaj u naseljima i zaštita od zaraznih bolesti, poglavito pegavca, koji je bio neprijatelj broj 2.

Prema tome na organizaciju i razvoj higijensko-epidemiološke službe uticali su razvoj NOV i POJ, karakter borbenih dejstava, higijensko-epidemiološka situacija na terenu, kadrovske i materijalne mogućnosti. To su bili i uzroci njenog neravnomernog razvoja i specifičnih organizacionih rešenja u raznim krajevima zemlje, pa i u jedinicama u jednom istom području. Zbog toga se desilo da je krajem NOR-a higijensko-epidemiološka služba u nekim jedinicama još bila na elementarnom nivou, dok je u drugima dostigla nivo savremenih armija. Gotovo istovetan razvoj i organizacija HE službe bili su u jedinicama pod neposrednom komandom Vrhovnog štaba, odnosno neposredno vezanim po stručnoj liniji sa SOVŠ-om, s tim što je od kadrovskih mogućnosti zavisila brzina razvoja i popuna formacijskih delova. U ostalim jedinicama bilo je specifičnih rešenja, posebno na teritoriji Slavonije i Slovenije. Uspostavljanjem boljih veza tokom rata između SOVŠ-a i sanitetskih odeljenja glavnih štabova i korpusa, dolazilo je do ujednačavanja tako da je sredinom 1944. organizacija HE službe i NOV i POJ bila, uglavnom, usklađena sa Statutom sanitetske službe.

Kvalitativni skok nastao je formiranjem armija. U tom trenutku HE služba armija bila je organizovana po uzoru na Crvenu armiju, a u ostalim jedinicama po Statutu sanitetske službe i kasnijim dopunama vezanim za formiranje korpusa i korpusnih oblasti.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SLUŽBA U JEDINICAMA

U početku su se referenti saniteta brigada i partizanskih odreda brinuli i o organizaciji i o sprovođenju HE mera. Pored njih, za brigu o higijeni i suzbijanju zaraznih bolesti u jedinicama, garnizonima i stanovništvu bili su zaduženi i lekari vojnih bolnica.⁴⁸⁰ U tom periodu nije bilo posebnih organa zaduženih za higijensko-epidemiološki rad.

Praksa je ubrzo pokazala da zbog razvoja NOV i POJ, karaktera borbених deјstava i higijensko-epidemiološke situacije na terenu, treba hitno i neodložno razvijati higijensko-epidemiološku službu, o čemu se raspravljalo na Prvom kongresu partizanskih lekara 1942, na kojem su dr Sima Milošević i dr Borislav Božović podneli referat »Higijensko-epidemiološka služba u našoj vojsci«.⁴⁸¹ Referat saniteta pod V^

ku »II borbu protiv zaraznih bolesti«, ob^VljejTorn u jistu^Borba<^2 l. jicu vennhra_j942. izneo jestav da istovremeno i paralelno treba formirati HE organeji, UPerativnoj^rojsci (iIfgTJeričare u bataljonu, mobilna higijenske ekippe^JlPgfl^maLjslXfljl' na J. eritorijrbazu za sprovođenje higijenskih jnera pri komandama mesta ^zdravstvene stanice sa kupatilomTdezTnfekcionjm aparatom tipa »Srpsko bure«, odeljenjem za lečenje šuge, fiigijenske prostoriје za smestaj trupa) i obrazovati zdravstvene sekcije kaō^organe NOO za sprovođenje HE mera među stanovništvom.

Pošlo se od pretpostavke da se efikasna borba protiv zaraznih bolesti može voditi i borbena sposobnost jedinica sačuvati samo ako se istovremeno i koordinirano sprovode higijensko-epidemiološke mere u vojsci i na terenu među stanovništvom. Pritom su vojni sanitetski organi dužni da pružaju pomoć u formiranju i radu zdravstvenih sekcija. To je bio put za aktiviranje boraca i stanovništva u borbi za zaštitu zdravlja, pa se od sanitetskih kadrova zahtevalo da razviju široku zdravstvenu propagandu. Te postavke našle su svoje mesto u Statutu sanitetske službe iz 1942.

Statutom se definiše kao prvi zadatak sanitetske službe NOV i POJ: »Sprovođenje svih higijenskih mera u cilju održavanja zdravlja i sprečavanja zaraznih bolesti kako u vojsci tako i u narodu«. U tački 2 ističe se: »Jedan od bitnih uslova za ispunjavanje ovih zadataka jeste pravilan odnos i tesna saradnja između saniteta, vojno-političkog rukovodstva i organa vlasti«.⁴⁸³

Osnovna jedinica sanitetske službe u NOV i POJ je sanitet čete, čiji zadatak po higijensko-epidemiološkoj liniji je »da ukazuje borcima i komandnom osoblju na sve štetne činioce, koji ugrožavaju partizansko zdravlje; da sprovodi higijenske mere kao: kopanje nužnika i dezinfekciju, da organizuje pranje i prokuvavanje rublja i sprovođenje lične higijene boraca; da sa četnim bolničarima upućuje i jednog svog člana radi higijenskog pregleda i higijenske pripreme konaka (ispražnjavanje i pranje kuća, epidemiološka anketa, mjesni pregled vode); da otkriva svaku pojavu bolesti i dostavlja bataljonskom sanitetu«.

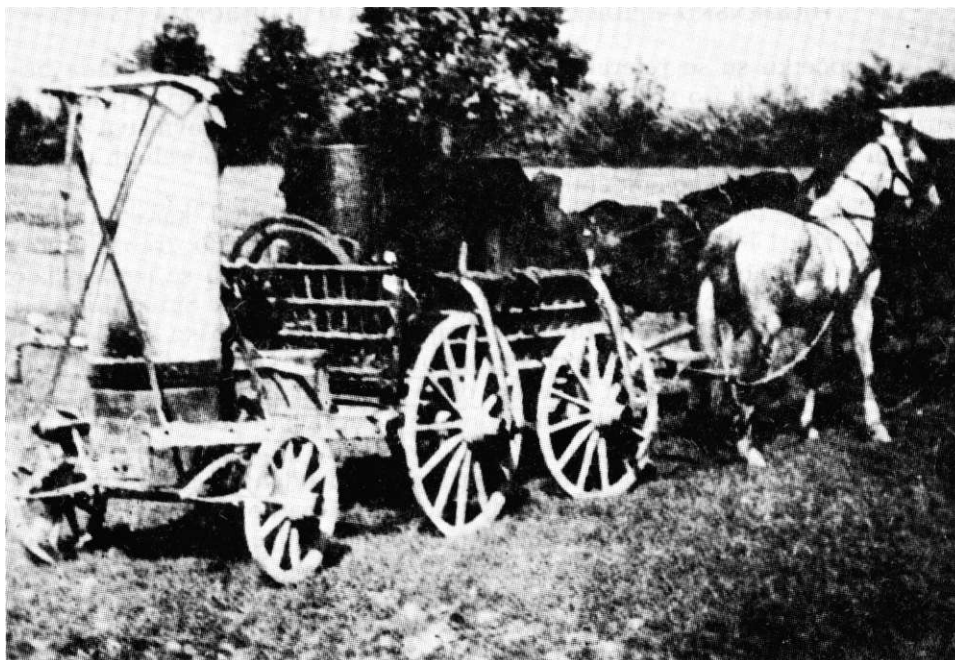
U bataljonskom sanitetu predviđen je jedan bolničar - higijeničar. Brigadni sanitet, na čijem je čelu lekar, medicinar ili lekarski pomoćnik, ima pored ostalog zadatak »da izdaje pismena uputstva o čuvanju zdravlja, higijenske letke i brošure, da održava konferencije sa borcima« i »da rukovodi higijenskom mobilnom ekipom«.

⁴⁸⁰ ZSS, knj. 12, str. 20-21.

⁴⁸¹ Isto, knj. 1, str. 65.

⁴⁸² Isto, str. 90-91.

⁴⁸³ Isto, str. 114-120.



Oprema mobilne higijenske ekipe.

U brigadnom sanitetu predviđena je higijenska mobilna ekipa u sastavu: bolničar higijeničar, bolničar dezinfektor (po mogućnosti bravar ili limar) i jedan konjovodac.

Zadaća hig. mobilne ekipe:

- a) da vrši kružni obilazak svih bataljona i da obavlja dezinfekciju i dezinsekciju;
- b) da vrši dezinfekciju i dezinsekciju seoskih kuća sumnjivih na zarazne bolesti, a u kojima će vojska stanovati;
- c) da organizira kupanje i šišanje boraca;
- d) da leči bolesne od šuge.

Oprema ekipe: dva dezinfekciona aparata, sistem »srpsko bure«, ili »turistička čaša«, improvizirani tuš, sredstvo protiv šuge, lizol, mašina za šišanje, najnužniji bravarski ili limarski alat.

Na čelu divizijskog saniteta je referent saniteta divizije, koji je, pored ostalog, zadužen »da vodi propagandu i organizaciju hig. službe«. Pod njegovim rukovodstvom je i divizijska bolničarska četa, koja se sastoji iz dva voda po 30 bolničara u čije zadatke spadaju još i »da pomaže hig. mobilne ekipe u radu« i »da istura ekipe prethodnice u naselja kroz koja će proći, radi asanacije stanova, organiziranja parenja i kupanja«.

U sastavu divizijskog saniteta je i divizijska prihvatna bolnica koja se sastoji iz dva odeljenja: hirurško-internog i zaraznog.

U sastavu Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba predviđen je i epidemiolog, kao pomoćnik šefa Sanitetskog odseka, čiji su zadaci ovako formulisani:

- da kontroliše rad higijeničara i hig. mobilne ekipe operativne vojske;

- da na svim važnim komunikacijama slobodne teritorije ustrojava dezinfekcione, antiskabične stanice i kupatila, da organizuje higijenske prostorije za smeštaj trupa;
- da sabire statističke podatke zaraznih bolesti u vojsci i narodu;
- da sprovodi hig. agitaciju i propagandu;
- da podupire rad zdravstvenih sekcija NOO, i
- da daje predloge šefu Sanitetskog odseka o postavljanju zaraznih bolnica.

Prvi epidemiolog SOVŠ-a je bio dr Miroslav Šlezinger. On je pripremio i prvo »Uputstvo o prijavljivanju i odjavljivanju zaraznih bolesti«. Posle njegove pogibije na Sutjesci 1943. ovu funkciju vršio je dr Nikola Nikolić.

Statutom su određeni zadaci i obim rada higijenskoepidemiološke službe, određene snage i sredstva u operativnim jedinicama, obaveza komandnog kadra da pruža pomoć sanitetu i aktivno sarađuje na zdravstvenoj zaštiti, kao i zadatak sanitetske službe da organizuje i sprovodi HE mere i u stanovništvu, te da sarađuje sa organima narodne vlasti.

Partizansko bure kao pokretni dez. aparat, postalo je formacijska oprema i kao takvo ostalo do kraja rata.

Uvođenje bolničara - higijeničara u formaciju bilo je praćeno intenzivnim osposobljavanjem bolničara za HE zadatke na brojnim kursovima i tako stvaranje kvalifikovanih lica u bataljonima, koji su organizovali i kontrolisali rad četnih bolničara po HE liniji. Higijeničari su bili i komandiri hig. mobilnih ekipa i radili u zdravstvenim stanicama pri komandama mesta.

Na taj način stvoren je srednji sanitetski kadar specijalizovan za HE rad, koji je jako nedostajao. Realizovana je zamisao još u Foči napisana u članku »Odgoj kadrova«, objavljenom u listu »Partizanski sanitet« br. 1. aprila 1942. da treba odgojiti tip bolničara »lekarskog pomoćnika«, koji će imati opšte pojmove iz epidemiologije i biti osposobljen da »nadomesti veliki nedostatak lekara po bataljonima i odredima, tim više što nam naše iskustvo pokazuje da je zadatak bataljonskog lekara u prvom redu organizacioni i higijensko-epidemiološki posao«.⁴⁸⁴

Od naročitog značaja je obrazovanje higijenskih mobilnih ekipa, jer su po svojoj pokretljivosti, opremi, zadacima i predviđenoj taktičkoj upotrebi u potpunosti odgovarale partizanskom načinu ratovanja i aktuelnim higijensko-epidemiološkim problemima.

Značajno je u Statutu i to, što se, po potrebi, može koristiti i divizijska bolničarska četa za pomok hig. mob. ekipi i za funkciju konačarske ekipe. Isto tako, posebnu pažnju zaslužuje formiranje zaraznog odeljenja u divizijskoj prihvatnoj bolnici, kao i zadatak epidemiologa da daje predloge SOVŠ-a o postavljanju zaraznih bolnica, čime se te bolnice stavljaju u funkciju protiv epidemijske borbe (mogućnost da se premeste ili formiraju u žarištu epidemije i si.).

Naredbom vrhovnog komandanta od 12. novembra 1942. formirana je, kao pomoćni organ referenta saniteta pri Vrhovnom štabu, komisija u sastavu dr Simo Milošević, dr Radoje Mijušković i dr Stjepan Štajner radi organizovanja zdravstvene službe u vojsci i narodu i suzbijanje zaraznih bolesti.⁴⁸⁵ Nema podataka o radu ove komisije. Dr S. Milošević je pripremio raspis Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a o organizaciji i radu zdravstvenih sekcija decembra 1942.

⁴⁸⁴ Isto, str. 38.

⁴⁸⁵ Isto, knj. 12, str. 76.

Četvrta neprijateljeva ofanziva omela je organizovanje HE službe prema odredbama Statuta, pa se to produžilo na čitavu 1943. Uzrok usporavanju ovog procesa je i pomanjkanje kadrova u pojedinim područjima. Priliv kadrova posle kapitulacije Italije omogućio je da se brže postupi po Statutu. Te ekipe formirane su i u civilnom sanitetu. Bilo je i mešovitih ekipa kao na Baniji u epidemijskoj 1944/45, gde su ekipama rukovodila vojna lica. Formirane su ponegde samo divizijske higijenske mobilne ekipe, kao što je to bilo u Sloveniji u 7. korpusu⁴⁸⁶ i 9. korpusu,⁴⁸⁷ krajem 1943, odnosno početkom 1944.

Nasuprot tome formirane su čak bataljonske hig. mobilne ekipe, kakav je slučaj bio u 3. korpusu u jesen 1943. kada je ocenjeno da jedna brigadna ekipa nije dovoljna s obzirom na potrebe borbe protiv pegavca, i to utoliko pre što je još bila slaba civilna zdravstvena služba.⁴⁸⁸ U 8. korpusu januara 1944. stali su na stanovište da u svakoj diviziji treba da budu divizijska i brigadne hig. mobilne ekipe, a za grupu partizanskih odreda jedna ekipa i u svakom odredu po ekipa.⁴⁸⁹

Higijenske mobilne ekipe potpuno su se opravdale i odigrale veoma značajnu ulogu u sprečavanju i suzbijanju pegavca i u vojsci i među stanovništvom. Po oceni epidemiologa SOVŠ-a dr N. Černozubova mobilna higijenska ekipa bila je prototip sanitarnih vodova u divizijama i higijensko-epidemioloških odreda u armijama i samostalnim korpusima.⁴⁹⁰

U vezi sa naređenjem vrhovnog komandanta od 22. oktobra 1943. o organizovanju dezinfekcionih stanica na komunikacionim čvorovima u skladu sa tačkom 41 Statuta, formirane su posebne ekipe pri SOVŠ-u i korpusima za izgradnju dez. stanica (suvih komora i kupatila), čime je započelo stvaranje mreže ustanova na teritoriji, koje su služile i vojsci i stanovništvu za kupanje, depedikulaciju i lečenje skabijesa. Komande područja i komande mesta bile su odgovorne za njih u tehničkom i ekonomskom pogledu, a u stručnom sanitet korpusa, odnosno epidemiolog korpusa. Formiranje dez. stanica podstaklo je organizovanje kurseva za dezinfektore. Naređeno je da se te stanice predaju zdravstvenim sekcijama NOO u slučaju odlaska Korpusa sa određenog terena.⁴⁹¹

Došlo je i do spontanog formiranja četnih higijenskih odbora u 16. diviziji 3. korpusa u jesen 1943. koji su birani na četnim konferencijama. Odbor se sastojao od 4 člana od kojih je jedan četna bolničarka, a ostali oni koji odskaču u pogledu higijenske svesti i imaju volje za ovakav rad pored ostalih dužnosti.⁴⁹² Dužnosti odbora su bile:

»1. Da pomaže četni sanitet u pogledu podizanja higijenske svesti boraca, koristeći se za to četnim konferencijama, zidnim i džepnim novinama, predavanjima i raznim priredbama;

2. Da se stara za ličnu higijenu boraca, uslove stanovanja, ishrane, odeće i obuće;

3. Da se stara o higijeni vode (čišćenje i eventualna gradnja česama);

4. Da se stara, da se prilikom svakog bivakovanja, logorovanja ili kantonovanja održava higijena nužnika i kopanje istih;

⁴⁸⁶ Isto, knj. 2, str. 539.

⁴⁸⁷ Isto, str. 543.

⁴⁸⁸ Isto, knj. 1, str. 488.

⁴⁸⁹ Isto, knj. 2, str. 166.

⁴⁹⁰ Loc. cit. 15, 14.

⁴⁹¹ zss, knj. 12, str. 192, 193-194.

⁴⁹² isto, knj. 1, str. 489.

5. Da vodi računa o čistoći logora i njegove okoline, određujući mesto za bacanje smeća, koje mora biti udaljeno od stanova i kuhinja, da se drobovi zaklane stoke zakopavaju, da se nužda vrši samo na određenim mestima;

6. Da se stara o pranju veša;

7. Da što intenzivnije povede borbu protiv ušiju, da bi se sprečila pojava pegavca, pod parolom 'Ni jedan ušljivac u četi';

8. Da se prestupnici protiv higijene pouče, a po potrebi da ih se na konferencijama, kroz zidne novine itd. žigoše;

9. Da šalje jednog člana sa konačarima«.

Ovi odbori dali su dobre rezultate, formirani su i u drugim jedinicama 3. korpusa a kasnije predviđeni u sastavu trupnog saniteta, prema uputstvu SOVŠ-a.⁴⁹³

Formiranje korpusa praćeno je i organizovanjem sanitetskih odeljenja štabova korpusa u čijem sastavu je bio i referent za epidemiologiju (korpusni epidemiolog) i sanitetski odsek korpusne vojne oblasti.⁴⁹⁴

Zadaci korpusnog epidemiologa su bili da:

- organizuje higijensko-epidemiološku službu u jedinicama korpusa i na prostoriji KVO u saradnji sa civilnim sanitetom;

- potpomaže postrojavanje dezinfekcionih stanica, kupatila i higijenskih konačišta za trupe po svim centrima i komunikacionim čvorovima KVO;

- prati i statistički obrađuje kretanje zaraznih bolesti i rukovodi njihovim suzbijanjem, i

- organizuje bakteriološke laboratorije bilo mobilne bilo stacionarne pri bolnicama KVO.

Sanitetski odsek korpusne vojne oblasti imao je 2 zadatka od interesa za higijensko-epidemiološki rad:

- da organizuje uz pomoć korpusnog epidemiologa, dezinfekcione stanice po svim centrima i komunikacionim čvorovima KVO, i

- da koordinira vojnu zdravstvenu službu sa službom civilnog saniteta.

Za izvršavanje ovih zadataka šefu sanitetskog odseka KVO stajala je na raspolaganju tehnička četa u čijem je sastavu bio dezinfektorski vod, koji je izgrađivao dez. stanice i kupatila i obavljao asanacione radove na mestima naročito ugroženim od zaraznih bolesti.

Sanitetskoj službi KVO pripadali su još:

- referenti sanitete komandi područja, kao stručni organi komandi područja. Njihovi zadaci po HE liniji bili su:

- izgradnja, održavanje u ispravnosti i kontrola rada dezinfekcionih stanica, podnošenje izveštaja o njihovom funkcionisanju;

- organizacija higijene po svim centrima (higijenska konačišta za veće vojne jedinice, za prolaznike, higijenske prolazne kuhinje, javni nužnici itd.), i

- obaveštavanje o kretanju zaraznih bolesti i preduzimanje mera protiv njih.

Za izvršavanje ovih zadataka stajala im je na raspolaganju desetina dezinfektora.

⁴⁹³ Tsto, knj. 12, str. 680.

⁴⁹⁴ Isto, knj. 1, str. 309-311.

Referenti saniteta komandi mesta imali su zadatke:

- starenje za higijenski smeštaj jedinica komande mesta, a naročito kurira i prolaznih partizana;
- rukovođenje dez. stanicom i u tu svrhu dodeljivana im je stalna ekipa za rukovanje dezinfekcionom stanicom (suva komora, kupatilo i dezinfekciona burad), i
- izveštavanje referenta područja o radu dez. stanice i higijenskim prilikama na svom terenu.

Pored toga predviđeno je da se po potrebi formira korpusna bolnica.

Iz navedenog se vidi da se pored higijensko-epidemiološke službe operativnih jedinica u drugoj polovini 1943. i tokom 1944. radilo na razvijanju i teritorijalne vojne higijensko-epidemiološke službe u sklopu korpusne vojne oblasti sa referentima saniteta i dez. stanicama pri komandama područja i komandama mesta, i dezinfektorskim vodom tehničke čete korpusne vojne oblasti.

Po prvi put se predviđa formiranje laboratorija bez kojih je dijagnostika zaraznih bolesti bila otežana, a u izvesnim slučajevima i pogrešna. Nije se mogla vršiti ni laboratorijska kontrola vode i životnih namirnica. Realizacija ove organizacije zavisila je od kadrovskih mogućnosti i opreme. U tom periodu formirana je bakteriološka laboratorija u bolnicama br. 1 i br. 2 u 3. korpusu.⁴⁹⁵ Šef laboratorije u bolnici br. 1 bio je dr Griner, koji je ranije radio u higijenskim zavodima u Sarajevu i Tuzli. Ispitivani su: sterilnost zavojnog materijala, koprokulture i hemokulture na trbušni tifus, reakcije Weill-Felix i Widal. Bilo je pokušaja da se formiraju laboratorije i u drugim korpusima, ali nije bilo moguće to učiniti zbog pomanjkanja odgovarajućih specijalista ili odgovarajuće opreme. Formirane su tek u završnoj fazi rata.

Međutim, Zdravstveni odsek ZAVNOH-a organizovao je u maju 1943. u Otočcu pokretnu Bakteriološku laboratoriju, koja je obavljala najnužnije kliničke, mikroskopske i serološke analize (Weill-Felix, Widal) za vojne partizanske bolnice i civilno stanovništvo.⁴⁹⁵⁸

Krajem 1944. SOVŠ donelo je Uputstvo o organizaciji trupnog saniteta⁴⁹⁶ i formaciji trupnog saniteta.⁴⁹⁷ Tu su ugrađena sva pozitivna iskustva stečena posle donošenja Statuta sanitetske službe. Tako su ustanovljene četne higijeničarke i ozvaničen higijenski odbor čete, u kojem je izvršena podela rada između njegovih članova na sprovođenju higijenskih mera u četi, a komandiri su zaduženi da svakog dana odrede »dovoljan broj dežurnih drugova, koji će ostvariti potrebne higijenske uvjete - čistiti sobe, logore, kopati nužničke jame itd.«. U bataljonu pored zamenika referenta - higijeničara, čiji se zadaci po higijeni i epidemiologiji detaljno iznose, predviđena je bataljonska higijenska ekipa (dezinfektor, pomoćnik, berberin), koja mora svakih 10 dana depedikulisati svaku čet, podizati suve komore - zemljanke i improvizovati kupatilo.

Ukinuta je brigadna higijenska mobilna ekipa, ali je u diviziji ustanovljen referent za higijenu i epidemiologiju (divizijski epidemiolog), koji je ujedno i šef epidemiološke ekipe divizije u čijem su sastavu pomoćnik, laborant, hemičar, dezinfektor, 2 bolničara, 1 limar i 1 drvodeljac. Predviđeno

⁴⁹⁵ Isto, str. 524, 525.

^{495a} Černozubov N.: Osvrt na dosadašnji rad civilnog saniteta, Liječnički vjesnik, 101 11 1979 695 i Arhiv sanitetske službe, IVMD, inv. br. 64 H

⁴⁹⁶ Isto, knj. 12, str. 679.

⁴⁹⁷ Isto, str. 619.

je da ekipa ima dezinfekcioni aparat, pokretnu laboratoriju, dovoljnu količinu sredstava za raskuživanje i potrebna transportna sredstva. Na taj način ne samo da je ojačana HE služba u diviziji, nego je omogućeno da se već na tom nivou vrši dijagnostika najvažnijih zaraznih bolesti jednostavnim bakteriološkim metodama kao i higijensko-hemijska i bakteriološka kontrola vode.

Tek što je ova formacija propisana i započelo se sa njenom realizacijom u divizijama oslonjenim na definitivno oslobođenu teritoriju, naredbom vrhovnog komandanta NOV i POJ stavljena je na snagu »Uredba o mediko-sanitetskom bataljonu streljačke divizije NOVJ« februara 1945.⁴⁹⁸ Propisano je da u MSB-u postoji »*sanitetski vod MSB-a*« čiji je komandir, istovremeno, i epidemiolog divizije. Sanitetski vod imao je laboratoriju i odeljenje za kupanje i dezinfekciju. Laboratorija je imala za zadatak da vrši dijagnostiku oboljenja i ispituje vodu, namirnice i druge predmete za koje se sumnja da su inficirane bakterijama ili otrovnim hemijskim sredstvima. Odeljenje za kupanje i dezinfekciju predviđeno je da vrši sanitarnu obradu ljudstva radi sprečavanja zaraznih bolesti, dezinfekcione radove (voda, vodni objekti, prostorije, nužnici i dr.) i završnu dekontaminaciju povređenih stabilnim bojnim otrovima.

Navedene formacijske izmene dovele su do toga da je HE služba u divizijama bila veoma šaroliko organizovana u završnoj fazi rata. Divizije u novoformiranim armijama imale su MSB i, u okviru njih, sanitetske vodove. U ostalim divizijama HE služba je bila organizovana prema odredbama Uputstva o organizaciji trupnog saniteta. Bez obzira na te razlike, bitno je da su postojali gotovo svuda divizijski epidemiolozi (lekari ili studenti medicine s kursom), mobilne higijensko-epidemiološke ekipe kadrovski osposobljene i opremljene za sanitarnu obradu, improvizaciju suvih komora i kupatila i za dezinfekcione radove. Oprema im je bila veoma različita, što je zavisilo od mogućnosti snabdevanja ili zatečene opreme u oslobođenim područjima. Jedne su imale pokretne dez. aparate, druge pokretne suve komore, treće partizansku burad, a četvrte razne kombinacije tih sredstava. Najbolje su bile opremljene divizije u 1. i 3. armiji i, donekle, 2. armiji, koje su imale MSB, dok u 4. armiji u divizijama nije bilo MSB, osim na kraju rata u 13. i 26. diviziji. One su raspolagale i opremom za bakteriološke i higijensko-hemijske analize. U mnogim brigadama ostale su higijenske mobilne ekipe, a neke od njih su bile osposobljene za improvizovanje suvih komora, zemljanki, kupatila. U bataljonima su postojale manje mobilne higijenske ekipe, a u četama higijenski odbori čete.

Prilikom formiranja armija početkom 1945. usklađena je i organizacija HE službe na njihovom nivou sa novim potrebama. Prema privremenim pravilima za sanitetsko odeljenje armije (glavnog štaba).⁴⁹⁹ U sastavu odeljenja je *sanitetskoepidemiološki odsek* na čelu sa epidemiologom koji je imao pomoćnika (medicinar sa HE kursom) za vođenje evidencije i statistike o kretanju zaraznih bolesti i drugu administraciju. Pri san. odeljenju armije, a pod stručnim rukovodstvom armijskog epidemiologa, nalazili su se: armijska laboratorija (bakteriološka i hemijska), dezinfektorsko-sanitarno tehnička grupa i dezinsektorska grupa.

Ova organizacija nepotpunije je realizovana u 1. i 3. armiji, pa kao primer može se prikazati organizacija u 3. armiji.⁵⁰⁰ *Armijska bakteriološka la-*

⁴⁹« Isto, str. 842-850.

⁹ Str. 645.

⁵⁰⁰ Aranicki M.: Higijensko-epidemiološka služba u armiji, VSP, 2, 6-7, 1945. 53-57.

laboratorija (1 bakteriolog, 1 iskusni laborat, 1 laborant-praktikant, 1 pomoćno lice), raspolagala je opremom za sve mikroskopske bakteriološke i kliničko-hemijske analize. Primala je materijal iz divizija (kad ga one nisu mogle obraditi), zaraznih odeljenja i bolnica, ambulant, stanica za transfuziju krvi. Snabdevala je diviz. laboratorije hranljivim podlogama, reagensijama i labor, staklarijom.

Armijska kemijska laboratorija (1 inženjer hemije i 1 student sa hemijskim kursom) bila je smeštena uz bakteriološku laboratoriju. Vršila je higijensko-hemijske preglede vode i životnih namirnica, a raspolagala je i opremom za utvrđivanje bojnih otrova. Materijal je dobijan iz divizija, sanitetskih ustanova, intendanture. Snabdevala je divizijske laboratorije potrebnim reagensijama. Obučavala je osoblje u divizijama i brigadama u dezinfekciji i kontroli vode i vodnih objekata. Laboratorije su locirane uz sanitetsko odeljenje armije, koje je, po pravilu, bilo u mestima sa najboljim komunikacionim vezama sa divizijama.

Armijska dezinfektorsko-sanitarno-tehnička grupa sastava: rukovodilac, dezinfektor i 16 članova raznih zanatlija - zidara, stolara, bravara, električara, kovača, berbera i pomoćnih radnika, a raspolagala je opremom za gradnju suvih komora, kupatila, popravku bunara i nužnika, manje opravke zgrada za smeštaj bolnica, popravke vodovoda i kanalizacije, gradnju dubokih poljskih nužnika i dr. Ova grupa u 3. armiji izgradila je dovoljan broj suvih komora i kupatila da se mogla izvršiti 100% depedikulacija svih jedinica armije pred početak ofanzive aprila 1945. Grupa je, po potrebi, pružala pomoć divizijama i brigadama, dok nisu formirale svoje dezinfektorsko-sanitarno-tehničke grupe. U toku ofanzive kroz Slavoniju upravljala je dez. stanice, uređivala objekte za armijske bolnice, posebno prijemna odeljenja, izgrađivala suve komore i kupatila za sanitarnu obradu zarobljenika. Praksa je pokazala da bi takvom grupom trebalo da rukovodi inženjer ili tehničar.

Armijska dezinfektorska grupa (šef - stariji dezinfektor i 4 osobe obučene i za rad sa preparatima za cijanizaciju). Organizovala je depedikulaciju jedinica u dez. stanicama, kao i zarobljenika. Vršila je dezinfekciju i dezinfekciju transportnih sredstava, čekaonica na željezničkim stanicama, armijskih bolnica i si. Svi navedeni delovi objedinjeni su u armijski HE odred.

Divizije u 3. armiji imale su epidemiologe (lekari) i sanitetske vodove sa malom pokretnom bakteriološkom laboratorijom (laborant je bio medicinar s kursom) i hemijskim laborator. kompletom kojim je rukovao hemičar-student i vršio malu higijensko-hemijsku analizu vode, hlorisanje vode i vodnih objekata i obuku bataljonskih higijeničara u hlorisanju vode. U sastavu sanitetskog voda MSB pored laboratorija, bila je i divizijska sanitarno-tehnička grupa za organizaciju depedikulacije, izgradnju suvih komora i dezinfekcione radove. Pomagala je brigadama, kad njihove ekipe nisu mogle same da obave posao i radila u SMB na takvim poslovima.

Brigade su imale sanitarno-tehničke grupe (higijenske mobilne ekipe) sastavljene od 2 dezinfektora, 1 zidara, 1 stolara i 1 bravara. Bile su snabdevene alatom, materijalom za suve komore i postrojenjem za kupatilo sa 4 tuša. Brigade su imale i brigadnog higijeničara, koji je kontrolisao vodu, hranu, kuhinju, nužnike i si. Organizovao je pranje rublja, kupanje i depedikulaciju ljudstva, kontrolisao vašljivost, higijensko stanje spavaonica i si. Vršio je HE izviđanje.⁵⁰¹

⁵⁰¹ Škafar F.: Higijensko-epidemiološka služba po brigadama, VSP, 2, 6-7, 1945, 59-61.

Bataljoni su imali higijeničara i manju higijensku mobilnu ekipu. Čete su imale četnu higijeničarku i, u nekim brigadama, još i higijenski odbor čete.

Organizacija HE službe u korpusima bila je slična armijskoj, samo manjeg obima. Armijske i korpusne HE službe sarađivale su sa civilnom zdravstvenom službom.

U okviru Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba (SOVŠ, kasnije SOMNO) formiran je higijensko-epidemiološki odsek. Na njegovom čelu bio je epidemiolog dr N. Černozubov, a njegov pomoćnik dr Aleksandar Đorđević. Stručni organ bio je Vojnohigijenski zavod, a u njegovom okviru higijensko-epidemiološka ekipa.⁵⁰² Zavodom je rukovodio dr Đura Novaković, a ekipom dr Karlo Mataušek.

U sklopu Glavnog sanitetskog slagališta u Zemunu, osnovan je u decembru 1944. Odsek za izradu i snabdevanje HE potrebama pod rukovodstvom dr Ganca,⁵⁰³ koji je razvio tip pokretne bakteriološke laboratorije, kojom su snabdevene odgovarajuće HE jedinice - ustanove.

U Vojnohigijenskom zavodu formirano je 20. januara 1945. Odeljenje za dezinfekciju, koje je: slalo specijalne ekipe da vrše dezinfekciju u vojnim ustanovama i jedinicama na celoj oslobođenoj teritoriji; obavljalo praktičnu obuku dezinfektora u cijanizaciji i primeni DDT i drugih insekticida, te ispitivalo novopredložena sredstva za dezinfekciju i deratizaciju.⁵⁰⁴ Krajem 1944. i početkom 1945. na dužnosti epidemiologa su bili: dr Hinko Emili (SOGŠ Hrvatske), dr Milan Perušek (SOGŠ Slovenije), dr Emilijan Ilić (SOGŠ Srbije), dr Bogdan Karakašević (1. korpus, zatim 1. armija), dr Sergije Ramzin (3. korpus), dr Boris Ljahnicki (4. korpus), dr Lavoslav Kraus (5. korpus), dr Stjepan Sutarić (6. korpus), dr Vladislav Beljakov (8. korpus), dr Atena Milunić i dr Alojz Ronko (10. korpus), dr Ante Švalba (11. korpus, zatim 4. armija), dr Ljubomir Vukšić (12. korpus, zatim 3. armija), dr David Jakovljević Sidorenko (13. korpus), dr Gruja Milenković (14. korpus), dr Borivoj Vračarić (15. korpus), dr Boško Živković (2. armija), dr Miloš Aranicki (3. armija). Nema podataka o epidemiolozima u 2, 7. i 9. korpusu.

ORGANIZACIJA HE SLUŽBE U JEDINICAMA GŠ SLOVENIJE

Posebne HE službe u jedinicama NOV i PO Slovenije praktički nije ni bilo do jeseni 1943, kada se pristupilo reorganizaciji sanitetske službe prema Statutu sanitetske službe NOV i POJ.

U okviru Sanitetskog odseka GŠ Slovenije predviđeno je mesto epidemiologa, na koje je postavljen dr Milan Perušek, koji je pre toga učestvovao u suzbijanju pegavca u Hrvatskoj, te je stečena iskustva preneo u Sloveniju. Pisao je instruktivne članke u listu »Partizanski zdravstveni vestnik« tokom 1944. U jednom članku dao je opis i način rada sa »srpskim buretom«, ⁵⁰⁵a u drugom organizaciju dez. stanice.⁵⁰⁶

⁵⁰² Loc. cit. 15, 24.

⁵⁰³ ZSS, knj. 12, str. 636.

⁵⁰⁴ Isto, str. 728.

⁵⁰⁵ Perušek M.: Naša borba proti ušivosti in pegavcu, Partizanski zdravstveni vestnik, 1, 1, 1944 god. 13-17.

⁵⁰⁶ Perušek M.: Depedikulacijske in antiskabične postaje, Partizanski zdravstveni vestnik, 1, 2, 1944. str. 33-34.

U divizijama 7. korpusa formirane su divizijske higijenske ekipe. Na području celog 7. korpusa postavljene su depedikulacione i antiskabične stanice. Locirane su u vidu sanitarne barijere prema Hrvatskoj radi sprečavanja unošenja pegavca u Sloveniju. Izvestan broj stanica bio je raspoređen u Notranjskoj. Te stanice služile su i vojsci i stanovništvu. U njima su radili higijeničari - apsolventi sanitetske škole.⁵⁰⁷ Obrađeno je i pitanje⁵⁰⁸ taktičke upotrebe hig. mobilne ekipe.⁵⁰⁹

U 9. korpusu formirana je samo u 31. diviziji higijenska mobilna ekipa, koja je organizovala dez. stanice.⁵¹⁰ Smatralo se da treba što više dez. stanica, jer hig. mobilne ekipe ne mogu raditi jer nema tovarne stoke za prenos buradi.⁵¹¹ U 9. korpusu bio je referent za higijenu, kome je poveren zadatak da organizuje depedikulaciju operativnih jedinica tako što će se pri komandama mesta nalaziti higijenske ekipe sa dovoljno buradi.⁵¹² Bilo je i ideja da se u poverljivih stanovnika ostave po jedna ili više posuda za parenje odeli, da se jedinice obaveste o njihovim adresama, te da, po potrebi, pozajmljuju od njih burad i, kad završe depedikulaciju, da ih vrate.⁵¹³

Jedinice u Sloveniji nisu se suočavale sa pegavcem, jer ga među stanovništvom nije bilo, te su glavni problemi bili vašljivost, skabijes i piodermije. Zbog planinskog terena i pomanjkanja stoke jedinice nisu mogle nositi burad, pa se zato težilo da na teritoriji bude mreža dez. stanica i da njihovim korišćenjem suzbijaju vašljivost i skabijes, a ne higijenskim mobilnim ekipama.

ORGANIZACIJA HE SLUŽBE U JEDINICAMA GŠ HRVATSKE

Prema uputstvu Štaba 3. operativne zone NOV Hrvatske od 23. jula 1942. bataljonski lekar, odnosno vršilac dužnosti lekara (medicinar) bio je zadužen da se brine o higijeni i da daje inicijativu za sprovođenje higijenskih mera među partizanima, kao i na teritoriji bataljona.⁵¹⁴ Isti štab 1. septembra 1942. naredio je da se formiraju bolničarske čete pri partizanskim odredima, koje su dužne da kad nema borbe brinu o sprovođenju higijenskih mera - snabdevanje vodom, kupanje, uređenje kuhinje, đubrišta, nužnika i sprovođenje dezinfekcije.⁵¹⁵

Da bi se stvorila baza za sprovođenje mera lične higijene, uz partizanske teritorijalne ambulante krajem 1942. osnivaju se zdravstveni centri, koji su morali imati najmanje 3 prostorije: svlačionicu i kancelariju, kupatilo i sobu za pranje rublja. Zadatak centra je sprovođenje higijenskih mera u vojsci i među stanovništvom.⁵¹⁶

Ovakva namena ambulanti nametnula je zahtev da se obrazuju bolničari - higijeničari, pa je organizovan odgovarajući kurs sa 48 polaznika. Predviđeno je tada da se stvori 20 takvih ambulanti.⁵¹⁷

⁵⁰⁷ ZSS, knj. 2, str. 539.

⁵⁰⁸ Južnič M.: Organizacija higijenske službe v naši vojski, Partiz. zdravst. vestnik, 1, 3, 1944, 1-6.

⁵⁰⁹ Južnič M.: Rad higijenske ekipe, Partiz. zdrav. vestnik, 1, 5, 1944., 4-6.

⁵¹⁰ ZSS, knj. 2, str. 584.

⁵¹¹ Isto, str. 552.

⁵¹² Isto, str. 643.

⁵¹³ Loc. cit. 510, 589.

⁵¹⁴ ZSS, knj. 3, str. 12.

⁵¹⁵ Isto, knj. 2, str. 307-308.

⁵¹⁶ ZSS, knj. 3, str. 34.

⁵¹⁷ Isto, knj. 2, str. 314.

Referent saniteta 3. operativne zone 11. marta 1943. dao je uputstvo 0 organizaciji sanitetske službe pri komandama vojnih područja⁵¹⁸ i kojim je predviđeno da postoji referent saniteta pri komandi, a od organa civilne zdravstvene službe treba da postoje zdravstvene sekcije NOO (sreske, opštinske i seoske) i od ustanova zdravstveni centar i dečje obdanište za svako selo, u opštinama opštinske ambulante i dečji dom za svaki srez.⁵¹⁹

Određeno je da zdravstveni centri u selima treba da imaju uređaje za uništavanje vašiju. Prednost je data suvim komorama, a ne partizanskoj buradi. Uz civilne ambulante u opštinama trebalo je obezbediti kupatilo, perionicu rublja i uređaj za uništavanje vašiju.

Dečja obdaništa predviđena su za prihvatanje odojčadi i predškolske dece za vreme velikih radova, a dečiji domovi za decu koja su ostala bez roditelja ili su roditelji rešili da stupe u NOVJ.

Posle prohujale epidemije pegavca prvih meseci 1943. konstatuje se da je »epidemiološka služba bila do sada najslabije razvijena i nismo imali vremena da joj posvetimo više pažnje, jer nam se stalno postavljalo pitanje liječenja ranjenika i bolesnika«.⁵²⁰ Zatim je izdato, 25. aprila 1943. »Uputstvo za rukovanje sanitetom divizije i korpusa«,⁵²¹ kojim se predviđaju ovi HE organi:

a) Bolničarska četa brigade, koja je organ evakuacije ranjenika i provođenja higijensko-profilaktičkih mjera (u prvom redu kupanje, pranje rublja, depedikulacija). Njom rukovodi ref. saniteta brigade;

b) divizijska bolnica, koja ima i zarazno odeljenje, i

c) divizijska bolničarska četa, čije pojedine delove treba obučiti u protivhemijskoj zaštiti od bojnih otrova (izrada skloništa, dekontaminacija ljudstva, predmeta, terena, prečišćavanje vode).

Izneti su zadaci referenta saniteta divizije u organizaciji higijenskih i protivhemijskih mera u jedinicama i saradnji sa zdravstvenim sekcijama NOO.

U partizanskim odredima, takođe, postoje bolničarske čete sa istim zadacima kao u brigadi. Pošto se povećao broj veneričnih oboljenja, formirana je bolnica i za ova oboljenja.⁵²²

Kad je u proleće 1943. Slavoniju zahvatila epidemija pegavca, počelo se s izgradnjom dez. stanica.

Iz navedenog se vidi da do kraja 1943. higijensko-epidemiološke mere organizuju i kontrolišu u operativnim jedinicama referenti saniteta brigada 1 divizija, a kao HE organi su bolničarske čete brigada i divizije, kojima je rad po HE jedan od zadataka, ali ne i jedini zadatak.

Na teritoriji postoje referenti saniteta pri komandama područja koji se staraju o teritorijalnim ambulantama (uz koje se nalaze centri za kupanje, depedikulaciju i lečenje skabijesa), kao i o saradnji sa civilnom zdravstvenom službom (zdravstvene sekcije NOO).

U 6. korpusu formirana je ekipa za suzbijanje veneričnih bolesti.⁵²³ Pri komandama mesta postavljeni su zdravstveni nadzornici sa zadatkom da vode nadzor nad higijenskim stanjem kasarni, kuhinja, radionica, straža i drugih objekata komande mesta.⁵²⁴

⁵¹⁸ Isto, str. 317.

⁵¹⁹ Isto, str. 323.

⁵²⁰ Isto, str. 383.

⁵²¹ Isto, knj. 3, str. 82-109.

⁵²² Isto, knj. 2, 425.

⁵²³ Isto, knj. 3, str. 474.

⁵²⁴ Isto, str. 533.

Šef Sanitetskog odseka 6. korpusa dr Grujica Žarković u raspisu od 5. novembra 1943.⁵²⁵ osvrnuo se na razlike između organizacije sanitetske službe, pa i HE službe, u divizijama i organizaciju propisanu Statutom sanitetske službe, te je zaključio da njihovo rešenje zadovoljava, te nema potrebe da se menja. Organi na nivou korpusa bili su organizovani kao i u ostalim korpusima.

U ostalim jedinicama GŠ Hrvatske organizacija HE službe bila je usklađena sa Statutom sanitetske službe, sem u 6. korpusu. Ipak su postojale razlike.

U korpusima je predviđena bolničarska četa sa 3 voda od kojih je jedan higijeničarski, sa 2 desetine istog sastava (dzinfektor, berberin, stolar, zidar, limar, 5 bolničara - higijeničara i komandir). Svaka desetina ima kamion, prenosne tuševe, dez. aparate, dez. sredstava i alat za majstore. Desetine obilaze jedinice i kupaju i depedikulišu ljudstvo. Vod vrši asanacije terena i prostorija, organizuje i potpomaže sprovođenje higijenskih mera i izgradnju higijenskih postrojenja, higijeničarskim vodom rukovodi korpusni epidemiolog. Može se, po potrebi koristiti za evakuaciju ranjenika, ali i ostali vodovi bolničarske čete mogu se koristiti za pojačanje higijeničarskog voda.⁵²⁶

U korpusnim vojnim oblastima ustanovljeno je zvanje zdravstvenog nadzornika pri komandama vojnih područja sa funkcijom sanitarnog nadzora nad kasarnama, radionicama, prehrambenim objektima, javnim lokalima i si.⁵²⁷

Prema dogovoru GŠ Hrvatske i ZAVNOH-a organizovani su odbori za suzbijanje pegavca, što je dalo pozitivne rezultate.

ZAKLJUČAK

1. Higijensko-epidemiološki problemi u NOV i POJ u NOR-u bili su uslovljeni postojanjem zatečenih endemskih žarišta zaraznih bolesti (pegavac, crevne zaraze, malarija), niskim nivoom zdravstvene kulture stanovništva i boraca, pogoršanjem životnih i higijenskih uslova, velikim migracijama stanovništva, otežanim ili onemogućenim sprovođenjem higijenskih mera.

U početku rata najveći zdravstveni problem, pored ratnih povreda, bio je pegavac, a zatim kožna oboljenja (skabijes, pioderimije), oštećenja hladnoćom i bolesti nedovoljne ishrane. Takvoj strukturi partizanske patologije doprineli su: karakter partizanskih borbenih dejstava i vođenje najžešćih borbi u epidemijskoj sezoni pegavca u područjima koja su bila ekonomski, kulturno i higijenski zaostala, velikim delom zaražena pegavcem, pasivna u prehrambenom pogledu i od neprijatelja razorena, popaljena i opljačkana.

Prelaskom na frontalno ratovanje u završnoj fazi rata, oslobađanjem većih mesta i smeštajem u kasarne, stvoreni su uslovi za izbijanje epidemija crevnih zaraza, porast respiratornih, reumatskih i bubrežnih oboljenja, kao i za pojavu veneričnih bolesti.

2. Prvih meseci NOR-a briga o higijeni bila je, praktički, stvar svakog pojedinca. Pojava vašljivosti i skabijesa, a posebno opasnost od pegavca, pod-

⁵²⁵ Isto, str. 229.

⁵²⁶ Isto, knj. 5, str. 236.

⁵²⁷ Isto, str. 126.

stakli su tek formiranu sanitetsku službu da vojno-političkom rukovodstvu predloži mere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti i stvaranje posebnih higijenskih organa:

a) preduzimanje mera protiv pegavca i crevnih zaraza paralelno u vojsci i među stanovništvom;

b) mobilisanje masa stanovništva i boraca za borbu protiv zaraza i za poboljšanje higijenskih prilika intenzivnim zdravstvenim prosvetivanjem kao sastavnim delom političkog i kulturnog rada;

c) angažovanje vojno-političkog rukovodstva u pomaganju sanitetske službe u organizaciji i sprovođenju HE mera i obezbeđenju higijenske discipline boraca;

d) osposobljavanje sanitetske službe u jedinicama za HE rad, stvaranje baze kod vojnopozadinskih organa za sprovođenje higijenskih mera, formiranje i pomaganje zdravstvenih organa pri narodnooslobodilačkim odborima, i

e) maksimalna pokretljivost HE organa da bi mogli pratiti pokrete jedinica, stizati u žarišta zaraznih bolesti, prihvatiti i obrađivati mase izbeglica, korišćenje improvizacija u pomanjkanju formacijske opreme.

3. Razvoj i organizacija HE službe bili su neravnomerni u raznim krajevima, jer su zavisili od razvoja NOV i POJ, karaktera borbenih dejstava, higijensko-epidemiološke situacije, kadrovskih i materijalnih mogućnosti. U većem broju jedinica organizacija je vremenom usklađena sa Statutom sanitetske službe iz decembra 1942. Osnovni organi bili su higijeničari obučeni na mnogobrojnim kursevima i mobilne higijenske ekipe, koje su po pokretljivosti, opremi, zadacima i taktičkoj upotrebi odgovarale u potpunosti partizanskom načinu ratovanja. Formiranje korpusa i armija praćeno je uspostavljanjem funkcije epidemiologa, počev od divizije, organizovanjem jačih, stručnijih i opremljenijih higijensko-epidemioloških ekipa, sanitarno-tehničkih grupa i boratorija za bakteriološke i sanitarno-hemijske analize.

Teritorijalnu bazu za sprovođenje higijenskih mera predstavljale su zdravstvene stanice pri komandama mesta i mreža dezinfekcionih stanica, koje su omogućile masovnu depedikulaciju vojske, stanovništva i izbeglica na saobraćajnim čvorovima i najvažnijim komunikacijama, kao i obrazovanje sanitarne barijere na prelazima iz zaraženih u nezaražena područja.

Zdravstvene sekcije pri narodnooslobodilačkim odborima formirane u duhu uputstva Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a od decembra 1942, bile su osnovni elementi zdravstvene službe, koja se razvijala i dejstvovala uz obilatu pomoć vojnosanitetske službe. Saradnja sanitetske i zdravstvene službe bila je od neprocenjivog značaja za saniranje higijensko-epidemiološke situacije na terenu.

4. Zahvaljujući epidemiološkoj orijentaciji sanitetske službe, formiranju posebnih HE organa i njihovom razvijanju prema potrebama i postojećim uslovima, preduzimanju mera u skladu sa HE situacijom, angažovanju vojno-političkih rukovodilaca, aktiviranju mase stanovništva i boraca i stimulisanju njihove inicijative i samoinicijative (»higijenska takmičenja«, »četni higijenski odbori«, »komisije za borbu protiv pegavca«, »nedelje čistoće« i dr.), omogućeno je da se uspešno završi NOR i pored veoma teške epidemiološke situacije.

U razbuktavanju epidemija pegavca, koje su ugrožavale borbenu sposobnost jedinica i nanosile teške gubitke vojsci i stanovništvu, često su ulogu imali objektivni činioci, ali i subjektivne slabosti: propusti u sprovođenju propisa, nedovoljno angažovanje vojno-političkih kadrova, nedovoljna stručnost i neiskustvo sanitetskih kadrova, kao i njihove greške (pogrešna dijagnostika, pomanjkanje prijemnih odeljenja, nesprovođenje mera za sprečavanje 'kućnih' infekcija, greške u transportu zaraznih bolesnika).

Depedikulacija toplotom pomoću improvizovanih sredstava nije uvek davala zadovoljavajući efekat zbog nemogućnosti da se u potpunosti sprovede. Insekticid DDT pokazao se kao suvereno sredstvo zbog veoma jednostavne primene i rezidualnog dejstva.