

**Др Далибор Велојић<sup>1</sup>**, научни сарадник  
Институт за српску културу – Приштина (Лепосавић)  
Србија

**Нина Стојановић, историчар-архивиста<sup>2</sup>**, историчар и архивиста  
Историјски архив Ниш  
Србија

## ХИГИЈЕНСКЕ ПРИЛИКЕ У НИШКОМ ГАРНИЗОНУ И ЗБРИЊАВАЊЕ ОБОЛЕЛИХ ВОЈНИКА 1920–1934.

**Апстракт:** Рад обрађује здравствено стање војника на територији нишког гарнизона, као и хигијенске услове у касарнама. У истраживању је првенствено коришћена објављена грађа, тачније, статистички подаци, које су војно-санитетски органи гарнизона, али и органи Министарства војске и морнарице бележили приликом инспекција, у циљу праћења оболевања код војника. Пресек стања на примеру гарнизона у Нишу одсликава напоре војних власти у побољшању услова за живот и рад и смањењу оболевања код војника. У раду је акценат стављен на анализи услова за живот и рад у касарнама нишког гарнизона, а укратко је обрађена и сарадња са цивилним здравственим установама у лечењу војних лица. Конкретни подаци о боловању за Ниш нису доступни, тако да је пресек стања рађен на узорку армијске области.

**Кључне речи:** Војска Краљевине СХС / Југославије, Ниш, оболевање у војсци, здравствене прилике, венеричне болести, заушке

Након завршетка Првог светског рата, Ниш је у саставу новоформиране Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца играо улогу важног војног центра, с обзиром на свој географски положај. Као чвориште комуникација, друмских и железничких, које са севера воде према Софији и даље Цариграду и на југ према Солуну, град је био седиште јаког гарнизона. Пре свега, у Нишу је након рата наставила да функционише команда Моравске дивизијске области, затим команда 2. коњичке дивизије, да би 1926. године успостављена била команда 5. армијске области која је обухватала Моравску, Шумадијску и Тимочку дивизијску област.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *d.velojic@yahoo.com*; Institute for Serbian Culture – Priština (Leposavić), Serbia

<sup>2</sup> *ninocka85@gmail.com*; Historical Archives of Niš, Serbia

<sup>3</sup> Опширније видети: Д. Велојић, *Војска у Нишу 1918–1941*, Лепосавић 2014.

Сам гарнизон у граду у својој надлежности имао је 16. пешадијски пук, 1. коњички, 1. пионирски, 26. артиљеријски (премештен у Алексинац), жандармеријски пук, ваздухопловне јединице, Војну болницу, што је подразумевало озбиљан посао око организовања живота и рада војника и старешина.

Касарни за смештај људства било је довољно. Од Турака, након ослобођења 1878. године, наслеђене су и преуређене касарна у Тврђави и Митхад-пашина касарна у јужном делу града (Касарна књаза Михаила). У периоду до почетка Првог светског рата подигнуте су Инжињеријска (краља Александра), Артиљеријска (краља Петра) и Коњичка касарна, као и аеродром.

Иако је за време рата делио судбину свих окупираних градова у Србији, Ниш је за кратко време увећао број становника. Према попису из 1921. године у граду је живело 25.109 становника, да би тај број 1931. године износио 35.465.<sup>4</sup> Од градова између 20.000 и 50.000 становника Ниш је био на трећем месту по природном прираштају (41,2%) после Крагујевца (73,9%) и Земунa (51,5%).<sup>5</sup> Овакво повећање броја становника у раздобљу од десет година резултат је масовних миграција становништва околних села. Доласком сеоске сиротиње у Ниш настала су нова приградска насеља, чиме је измењен изглед града, а услед непланске градње јавила се и потреба за израдом генералног регулационог плана.<sup>6</sup>

Прилив сеоске сиротиње са собом је повлачио неизбежно питање адекватних услова становања. Потреба за становима, али и њихова превисока цена утицале су на настанак дивљих насеља на периферији.<sup>7</sup> Иако је од стране стручњака предвиђана минимална квадратура стана за сиромашне између 58 и 62 м<sup>2</sup> са довољно соба за сваку породицу,<sup>8</sup> све чешће је на ободу града подизан нужни смештај. Устаљене навике које су нови становници града носили са собом, као што је просипање прљаве воде и ђубрета у околне потоке, неодржавање личне хигијене, или вршење нужде на непрописаним местима, узроци су појаве зараза. Томе је доприносила и чињеница да је Ниш тек 1934. године добио први водовод, а 1935. канализацију.<sup>9</sup> Из овога би се могао извући закључак да су слабо материјално стање, али и навике, као одраз културног нивоа сеоског становништва, знатно утицале на развој болести карактеристичних за сиромашне.<sup>10</sup> Међутим, у односу на остале делове земље, стање у Нишу, према статистичким подацима није било алармантно. Као илустрација може послужити податак из тридесетих година двадесетог века и кретање смртности деце у првој години живота, које за Ниш показује бројку од 100–200 на 1.000 рођених, док је у северним и западним

<sup>4</sup> Дефинитивни резултати пописа становништва од 31. марта 1931, I, увод, XIV.

<sup>5</sup> *Истѿо*.

<sup>6</sup> М. Ж. Чалић, *Социјална историја Србије 1815–1941*, Београд, 2004, 322.

<sup>7</sup> *Истѿо*, 320.

<sup>8</sup> С. Вујовић, „Градско становање и приватност у Србији током 20. века”, у: *Приватни живот код Срба у двадесетом веку*, прир. М. Ристовић, Београд, 2007, 289.

<sup>9</sup> М. Ж. Чалић, *н. г.*, 320.

<sup>10</sup> Опширније видети: Љ. Димић, *Културна историја Краљевине Југославије 1918–1941*, I, Београд, 1996.

крајевима цифра износила и више од 200.<sup>11</sup>

Када се говори о условима за живот и рад који су владали у касарнама нишког гарнизона, један од важних аспеката свакако су биле хигијенске прилике које су непосредно условљавале и здравствено стање војника и старешина што је могло утицати на обављање војне службе. Било је неопходно да буду задовољене основне хигијенске потребе, како у погледу личне хигијене појединаца, тако и у погледу одржавања касарни у уредном стању, уз константан рад на побољшању услова за смештај. У очувању здравља војника, важну улогу имале су контроле и редовни прегледи од стране трупних лекара, као и профилактичке мере које су спровођене.

Поред осталих болести које су се јављале, највећа опасност претила је од заразних обољења, с обзиром да је њихово ширење могло да доведе до онеспособљења већег броја војника, али и донесе значајне трошкове које је захтевало лечење болесника. Због тога је требало посветити велику пажњу, на самом почетку, тријажи приликом регрутације младића. То се првенствено односило на најопаснију заразну болест тог времена – туберкулозу, која је са доласком нових младића могла лако да продре у пук. Тријажа се вршила на три нивоа – најпре преко регрутне комисије у месту где је регрут живео, затим пријемне комисије, када би младић већ ступао на дужност, и најзад, током прегледа који је вршио трупни лекар, у својој трупи.<sup>12</sup> Вашљивост је представљала огроман проблем, тако да су предузимане мере да се спречи улазак таквог појединца у касарну. Уколико би се код неког војника приметила вашљивост, одмах се приступало дезинфекцији његовог одела, као и купању и шишању. У 1. коњичком пуку „Обилић” у Нишу, постојало је засебно одељење, предвиђено за војнике који су се враћали са одсуства. Они би ту боравили две ноћи, у некој врсти изолације, како би се прегледали и они сами, као и њихов веш и одело, и тиме елиминисала могућност да пренесу вашљивост у пук.<sup>13</sup>

Што се тиче одржавања личне хигијене војника, закључује се да је она у свим касарнама, које су припадале нишком гарнизону, била на задовољавајућем нивоу. У свима су постојала купатила, што је првенствено било значајно за редовну хигијену у зимском периоду. Купање се обављало једном недељно, а купатила су била у добром стању. Према подацима санитетског рапорта из Војно-статистичког годишњака за 1926–1927. годину, сазнаје се да је Артиљеријска касарна краља Петра Првог имала чак два купатила, једно веће, па се у њему могло окупати истовремено 20 војника, док је друго било мање и имало шест тушева. Касарна 16. пешадијског пука (пешадијска) имала је купатило са осам тушева, а купатило 1. коњичког пука „Обилића” се налазило ван зграде, у дрвеној бараци са тушевима. Што се тиче болничких чета Моравске дивизијске

<sup>11</sup> М. Ж. Чалић, *н. д.*, 323.

<sup>12</sup> Т. Живановић, „Тријажа туберкулозних рекрута при рекрутним комисијама, при пријемној комисији и у кадру”, *Војно-санитетски гласник*, I/3–4, Београд 1930, 274–275.

<sup>13</sup> *Војно-санитетски статистички годишњак Краљевине СХС (ВССГ) 1920–1926*, Београд 1926, 54.

области, које су се налазиле при Војној болници, оне нису имале своје купатило, већ су се војници за купање користили болничко.<sup>14</sup> Редовно купање и умивање утицало је на спречавање појаве разних кожних обољења, као што су екцеми, чиреви, али и појаву вашљивости. На основу запажања да се бројне кожне болести јављају услед нечистоће јер није увек било купатила у касарнама, увиђа се да је временом значајна пажња посвећивана побољшању хигијенских услова, у овом конкретном случају – изградњи и одржавању касарнских купатила.<sup>15</sup> Такође, за одржавање чистоће, војници су морали да имају на располагању чист веш и да се он редовно мења, тако да су у касарнама постојале наменске перионице у којима су радиле праље, којима је је то било занимање.<sup>16</sup>

За одржавање повољних хигијенско-здравствених услова за живот у касарнама, важно је било обезбедити одговарајући смештај, почев од соба за спавање, па до свих осталих просторија, попут кухиња, трпезарија, вешерница, нужника итд. У собама у којима су војници спавали, вршено је кречење ради дезинфекције. Сваки војник је имао свој кревет и постељину, мада су некада и тројица спавали на два кревета. То се дешавало у случајевима када још није био извршен отпуст старих војника, да би након тога сваки имао своју постељу. Санитетски рапорти пружају податке на основу којих се може реконструисати у каквом су се стању налазиле касарне нишког гарнизона у периоду после Првог светског рата па до средине тридесетих година 20. века. У њима су изношене примедбе на постојеће недостатке и оштећења, као и предлози како их отклонити и побољшати услове за боравак и живот војника. Тако, на пример, из санитарског рапорта за 1927. годину долазимо до следећих сазнања:

Касарна краља Александра Првог је захтевала „темељну оправку, како споља тако изнутра”. Оцењено је да су зидови, подови и степенице били у добром стању, али да је било потребно да се изврши поправка прозора и врата. У касарни је постојало и парно грејање, али је истакнуто да оно не служи својој функцији, због неисправности једног казана, па се дешавало да се током зиме вода у цевима смрзне и дође до пуцања цеви.

у Касарни 1. коњичког пука „Обилић” се не запажају неки велики недостаци, осим што је наведено то да прозори нису дупли и да их треба поправити. За разлику од Касарне Краља Александра Првог, грејање у овој касарни није било парно, већ су се користиле пећи за које се каже да су „велике и хигијенске”. Напомиње се да је електрично осветљење било слабо.

што се тиче Касарне краља Петра Првог (Артиљеријска касарна), на њој је вршена поправка 1926. године, дакле годину дана раније, тако да је она била у

---

<sup>14</sup> ВССГ 1926–1927, Београд 1928, 182–184.

<sup>15</sup> У санитарском рапорту за 1924. годину подаци о хигијенским приликама и обољењима дати су на нивоу целе Треће армијске области, али с обзиром да се издваја ни један гарнизон са бољим условима за личну хигијену, може се претпоставити да се ово односило и на Ниш. ВССГ 1920–1926, 38–39.

<sup>16</sup> ВССГ 1926–1927, 182–184.

добром стању. Међутим, проблем је мањак смештајних капацитета, т.ј. расположиве просторије нису довољне за постојећи број војника, поготово након долазка регрута.<sup>17</sup>

Бринуло се посебно о стању у коме су се налазиле кухиње, с обзиром на то да је у њима припремана храна, за шта су морали да постоје одговарајући хигијенски услови. За касарне нишког гарнизона се каже да су кухиње у њима у добром стању, сем што се у случају Коњичке касарне помиње да је у кухињи потребна оправка подова и премазивање зидова масном бојом. Како је исхрана била важна у одржању доброг здравственог стања војника, она је морала да буде разноврсна и добро припремљена. Куварско особље је посебно пажљиво бирано, међу здравим војницима, и било је под сталном лекарском контролом, са чистом, белом преобуком. Трпезарије, као посебне просторије у којима су војници обедовали нису постојале, већ се лети ручавало напољу, док су зими за те намене коришћени ходници са столовима.<sup>18</sup>

Хигијенске прилике, како у свим, тако и у нишком гарнизону, биле су уско повезане и са понашањем самих појединаца, са навикама које су доносили са собом ступајући у војну службу. Младићи који су долазили као регрути нису били навикнути на војнички живот и напоре, што је често доводило до појаве одређених болести, као што су назеби, запаљења плућа, ангина. Вршен је утицај на војнике да одржавају личну хигијену уста и зуба, како би се смањила могућност појаве и ширења, пре свега, заушки (parotitis), заразне болести која је била једна од најзаступљенијих. У свакој соби су постојале пљуваонице, које су биле дрвене и напуњене песком, уз нагласак на редовном одржавању. Тиме се желело да се стане на пут ружној навици пљувања по поду, коју су младићи стицали током живота, пре доласка у војску.<sup>19</sup>

Важан сегмент било је здравствено просвећивање војника о важности спровођења мера за очување здравља. То се радило путем редовних предавања о заразним болестима, попут туберкулозе и венеричних болести, али и из области анатомије, физиологије, хигијене итд. Често су коришћене пропагандне књижице против алкохолизма, а најзаступљенији у едукативне сврхе у многим, па тако и у нишком гарнизону, био је „Буквар војничког здравља” пуковника Владе Станојевића.<sup>20</sup>

На територији читаве државе, нарочито у градовима са већим гарнизонима, какав је био Ниш, војне власти спроводиле су превентивне мере заштите војника, што је укључивало и појачану контролу квалитета хране. Набавке за војску обављане су углавном комисијски путем јавних лицитација и непосредно од произвођача да би се избегла куповина од трговаца, препродаваца и посредника. Од 1930. године устаљена је била пракса да се готово сви артикли

---

<sup>17</sup> ВССГ 1926–1927, 182–184.

<sup>18</sup> ВССГ 1926–1927, 182–183.

<sup>19</sup> ВССГ 1920–1926, 38; ВССГ 1926–1927, 182–183.

<sup>20</sup> ВССГ 1926–1927, 183.

људске и сточне хране набављају искључиво од непосредних произвођача, а ређе посредно, од савеза и задруга, као представника тих произвођача.<sup>21</sup> Под непосредним произвођачима, дефинисаним у наређењу штаба Пете армијске области у циљу квалитетније набавке артикала, подразумевали су се:<sup>22</sup>

а) појединци који са сопственог имања произведене артикле довозе војсци на продају,

б) појединци (кирајције и рабадије) који артикле довозе војсци на продају за рачун своје задруге, свога газде произвођача, поседника економије или добра,

в) самостална лица која продају врше на рачун месних или околних земљорадничких задруга и њихових савеза, као и задружних установа: сељачких, житарских, произвођачких, аграрних.

Од наведених произвођача комисија је откупљивала артикле само у оним количинама које су довозили у току дана на откуп. У случају да појединци истог дана или свакодневно за дуже време довозе велике количине артикала на продају, комисија је тражила уверење о сопствености и процењивала јесу ли та лица произвођачи. Од лица која нису земљорадници набавка се вршила једино под условом да имају уверење надлежних власти о сопствености земљишта, о обради и укупно произведеној количини артикла.<sup>23</sup>

Овим наређењем настојало се да се регулишу војне набавке у циљу што квалитетније и јефтиније куповине свежих артикала, без посредника, од лица која производе, између осталог, и за своје потребе. Поред тога, Министарство војске и морнарице прописало је набавку хране за болеснике, забранивши куповину „из руке”, сем за артикле који по својој природи и начину продаје то дозвољавају: поврће, свеже воће, живина. Све намирнице са дужим роком трајања набављале би се на основу просечног бројног стања болесника, док би се месо, јаја сир, млеко набављали према средњој редовној количини за одређене војно-санитетске установе.<sup>24</sup>

Прегледи и збрињавање војних лица на територији Ниша обављани су, пре свега, у Војној болници која је представљала једну од највећих и најзначајнијих војних здравствених установа у земљи. Опремљена савременим апаратима за специјалистичка одељења и попуњена стручним кадром ова болница је добила улогу и наставног центра. У њој су, поред школовања активних подофицира, обучавани резервни официри-лекари, болничари, као и свршени студенти војни стипендисти за потребе санитетских јединица. У међуратном периоду извођена

---

<sup>21</sup> Усред појаве разних посредника, али и у условима економске кризе, долазило је често и до занемаривања домаћих произвођача. Очигледан пример је отказивање куповине пиринча из Македоније непосредним путем пошто су задруге давале повољније цене, али и због тога што је за све армијске области, осим Треће, велики трошак представљао транспорт. Стенографске белешке Народне скупштине Краљевине Југославије, 9. децембар 1932, стр. 234–235.

<sup>22</sup> Војни Архив (ВА), П 17, к. 184, ф. 1, д. 9/1.

<sup>23</sup> *Истио*.

<sup>24</sup> *Истио*, к. 287, ф. 1, д. 10/2.

је и обука добровољних болничарки у сарадњи са бановинским одбором друштва Црвеног крста. По подацима Црвеног крста ову обуку је до 1939. године завршило око 4.000 жена и 2.500 мушкараца као и 15.000 тзв. „Самарјана” за пружање прве помоћи у несрећним случајевима.<sup>25</sup> Подаци о броју лечених војника у овој установи не могу се искористити за нишки гарнизон, пошто су на Војну болницу биле оријентисане све јединице Моравске дивизијске области, тако ћемо искључити свако евентуално нагађање.

У недостатку капацитета Војне болнице одобрено је било, након договора Министарства војске и морнарице и Министарства социјалне политике и народног здравља, лечење војних лица у грађанским здравственим установама, према прописаним таксама. Издржавање болесника дневно је коштало, у зависности од бановине, од 20-100 динара,<sup>26</sup> док је такса за лечење војних лица (укључујући жандарме) износила 28 динара.<sup>27</sup> Типичан пример је лечење артиљеријског официра 1933. године, за које је државној болници у Нишу команда 22. артиљеријског пука исплатила 125 динара.<sup>28</sup> Овај договор уследио је прилично касно, пошто се неколико година раније појавио проблем везан за бесплатно лечење жандармеријских јединица, када је и упућена молба Министарству народног здравља у којој је наведено да команда жандармерије не располаже кредитима за подмиривање болничких трошкова својих припадника.<sup>29</sup> Тада је одлуком Министарства војске и морнарице прописано да се грађанским болницама које лече војнике издаје санитетски материјал из дивизијске војне болнице, како би се компензовали трошкови лечења.<sup>30</sup>

Што се саме статистике боловања тиче, подаци за ниже јединице нису детаљније обрађивани, пошто су извештаји санитетским органима слале команде армијских области. С обзиром на чињеницу да се Моравска дивизијска област, самим тим и Ниш, као њено седиште, налазила до 1926. године у саставу Треће армијске области, не можемо прецизно утврдити број оболелих на годишњем нивоу, као ни болести које су биле најзаступљеније. У сваком случају, неочекивано, према подацима туберкулоза није представљала нејзаступљенију болест, иако је ова болест била карактеристична за сиромашне земље у које је спадала и Југославија. За период до 1926. године и Трећу армијску област статистички подаци наводе маларију као најзаступљенију у јужним крајевима. Морамо, међутим, узети у обзир да је маларија била распрострањена на територији Македоније и Косова и Метохије, што искључује град Ниш са околином. Према статистици у периоду 1923–1925. године, примера ради, више од половине заражено је било маларијом,

<sup>25</sup> Историјски архив Ниш (ИАН), Црвени крст Ниш, к. 6, 9/3410.

<sup>26</sup> Архив Југославије (АЈ), Фонд 39 Министарство социјалне политике и народног здравља, ф. 2, 1. август 1929, сан. бр. 37800.

<sup>27</sup> *Истио*, 27. јул 1929. сан. бр. 370046.

<sup>28</sup> ИАН, Градска болница Ниш, к. 8.

<sup>29</sup> АЈ, 39, ф. 2, 13. април 1920, сан. бр. 5584.

<sup>30</sup> *Истио*, 16. јануар 1920, бр. 46486.

од укупног броја оболелих.<sup>31</sup> Када се, међутим, испрати стање по окружним болницама, примећује се да је далеко већи проценат заражених маларијом у Велесу, Охриду и Призрену (преко 300 заражених).<sup>32</sup> Након успостављања команде Пете армијске области са седиштем у Нишу (Моравска, Тимочка и Шумадијска дивизијска област), 1926. године, акценат се све више помера на кожно-венеричне болести. За период од 1926 до 1934. године стање би било следеће:<sup>33</sup>

Година	Укупан број оболелих на територији Пете армијске области	Оболели од венеричних болести (гонореја, сифилис, меки шанкр)
1926.	2.833	723
1927.	2.204	538
1928.	2.962	774
1929.	1.904	518
1930.	2.730	494
1931.	3.484	465
1932.	3.061	377
1933.	3.178	440
1934.	7.097	21

Иако се може рећи да су венеричне болести распрострањене у војсци, приметан је пад броја оболелих из године у годину, да би 1934. постао занемарљив. То је, пре свега, резултат напора војних власти које су чиниле све да едукују војнике, али и да им ограниче посету јавним кућама. Војска је свакако следила правило о регулисању проституције које је, одмах након стварања заједничке државе донето од стране Министарства народног здравља и које предвиђа стављање под санитетско-полицијски надзор свих жена за које се докаже да „провode блуд”.<sup>34</sup> Податке о кретању венеричних болести, међутим, морамо прихватити са резервом, пошто, према мишљењу лекара, велики број заражених крије болест и самостално се лечи.<sup>35</sup>

Поред венеричних оболења друго место су заузимале заушке. Према подацима, сваки пети оболели боловао је од ове болести.<sup>36</sup> Сматра се да су заушке,

<sup>31</sup> Војно-санијетски сјайиисјички јодишњак 1920–1926, 8–9.

<sup>32</sup> Исто, 14–15, 18–19.

<sup>33</sup> Табела урађена на основу прегледа кретања болесника: Војно-санијетски сјайиисјички јодишњак 1926–1927; Војно-санијетски сјайиисјички јодишњак 1928–1930; Војно-санијетски сјайиисјички јодишњак 1931–1933; Војно-санијетски сјайиисјички јодишњак 1934.

<sup>34</sup> АЈ, 39, ф. 6, правило бр. 17270 од 25. 08. 1919.

<sup>35</sup> А. Деак, „О питању лечења венеричних болести у војсци”, Војно-санијетски јласник, II/1, 1931, 134–136.

<sup>36</sup> ВССГ 1934, 6–7.



после маларије, најраспрострањенија заразна болест у војсци. Везују се обично за долазак нових регрута и свој максимум достижу у пролеће. Просечан морбидитет заушки износио је у овом периоду 24,68%,<sup>37</sup> што је веће и од малих богиња. Овакав проценат се оправдавао тиме што су заушке лечене у трупним амбулантама, где готово да и није било изолације.<sup>38</sup>

\*\*\*

На основу свега изнетог, закључује се да су хигијенске прилике у касарнама играле важну улогу, јер су условљавале и здравствено стање војника. На основу расположивих података и извештаја, показали смо какво је стање по том питању било у Нишком гарнизону. Одржавање личне хигијене војника било је на задовољавајућем нивоу, захваљујући купатилима при касарнама која су добро функционисала. Уз то, водило се рачуна и о чистоћи веша, војничке преобуке и постељине. Радило се и на одржавању и поправљању самих касарни, уочавању недостатака, и побољшању смештајних услова у погледу поправки и кречења војничких соба, набавке довољног броја кревета, одржавању кухиња, перионица, нужника итд. Није се, међутим, само бринуло о физичким условима који су доприносили побољшању хигијенско-здравствених прилика. У циљу очувања здравља војника, војне власти су утицале на њих путем предавања и едукација о болестима и профилакси, као и хигијени, што је давало позитивне резултате.

Превентивне здравствене мере укључивале су и контролу квалитета хране, тако да је војска артикле за људску и сточну исхрану искључиво набављала од непосредних произвођача. Збрињавање болесних војника нишког гарнизона вршено је, првенствено, у Војној болници, али у недостатку капацитета било је дозвољено да се војна лица лече и у грађанској болници, уз надокнаду одговарајуће таксе. Када се говори о статистици болести и оболевања војника нишког гарнизона, подаци се не могу прецизно утврдити, зато што су дати годишње на нивоу целе армијске области. Оно што се издваја, јесте да се, током читавог периода који је обухваћен радом, запажа опадање броја оболелих од венеричних болести, док су заушке и даље заузимале високо место на скали најчешћих болести у војсци.

## Резиме

Здравствено стање војника у нишком гарнизону условљено је било хигијенским мерама спровођеним у касарнама. Сами објекти за смештај људства задовољавали су елементарне услове, али су од стране војних власти чињени напори за њихово побољшање. Поред тога, на нивоу гарнизона, али и у касарнама,

<sup>37</sup> Према неким изворима и преко 28%. Ђ. Новаковић, „Кретање заразних болести у нашој војсци”, *Војно-санијетски гласник*, IV/1, 1931, 425.

<sup>38</sup> *Истио*.

појединачно, држана су стална предавања војницима о личној хигијени, с обзиром на чињеницу да добар део њих од својих кућа није доносио здраве хигијенске навике. Прегледи у трупи обављани су редовно, тако да су на време евидентиране болести од којих су најраспрострањеније биле венеричне. На њиховом сузбијању и превентиви, војне власти ангажовале су се, пре свега, едукацијом регрута. Поред венеричних болести, највећи проблем у касарнама представљале су заушке, које су се шириле услед недовољне изолованости заражених и имале озбиљнији морбидитет.

## Извори и литература

### Необјављени извори:

Архив Југославије, Фонд 39 Министарство социјалне политике и народног здравља Војни архив, Пописник 17 фонд Војске краљевине Југославије  
Историјски архив Ниш, Градска болница Ниш; Црвени крст Ниш

### Објављени извори:

*Војно-санијетски статаистички годишњак Краљевине Југославије 1928–1930*, Београд, 1932.  
*Војно-санијетски статаистички годишњак Краљевине Југославије 1931–1933*, Београд, 1934.  
*Војно-санијетски статаистички годишњак Краљевине Југославије 1934*, Београд, 1937.  
*Војно-санијетски статаистички годишњак Краљевине Срба, Хрваџа и Словенаца 1920–1926*, Београд, 19226.  
*Војно-санијетски статаистички годишњак Краљевине Срба, Хрваџа и Словенаца 1926–1927*, Београд, 1928.  
*Дефинитивни резултати пописа становништва од 31. марта 1931*, I.  
Стенографске белешке Народне скупштине Краљевине Југославије, 9. децембар 1932.

### Литература:

Велојић, Далибор. *Војска у Нишу 1918–1941*. Лепосавић, 2014.  
Вујовић, Сретен. „Градско становање и приватност у Србији током 20. века”, у: *Приватни живот код Срба у двадесетом веку*, прир. Милан Ристовић. Београд, 2007.  
Деак, Андрија. „О питању лечења венеричних болести у војсци”, *Војно-санијетски гласник*, II/1, 1931. 134–136.

Димић, Љубодраг. *Културна ѿолиџика Краљевине Јуѿославије 1918–1941*, I. Београд, 1996.

Новаковић, Ђ. „Кретање заразних болести у нашој војсци”, *Војно-саниџеџски ѿласник*, IV/1, 1931. 358–499.

Живановић, Тодор. „Тријажа туберкулозних рекрута при рекрутним комисијама, при пријемној комисији и у кадру”. *Војно-саниџеџски ѿласник*, I/3–4, 1930.

Чалић, Мари Жанин. *Соџијална истаѿорија Србије 1815–1941*. Београд, 2004.