Pregledni naučni članak

UDK: 316.334.54-058.34(497.11)''1919/1941''

718.1-058.34:614.2/.4(497.11)''1919/1941''

ID: 212279052

Vladimir Abramović

Student Doktorskih akademskih studija, Odeljenje za istoriju

Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu

Čika Ljubina 18–20, 11 000 Beograd, Srbija

vabramov@f.bg.ac.rs

ŽIVOT NA GRADSKOJ MARGINI: ZDRAVSTVENI, SOCIJALNI I PREHRAMBENI ASPEKTI ŽIVLJENJA U BEOGRADU 1919–1941*

Apstrakt: Beograd nakon Prvog svetskog rata postaje glavni grad i prestonica jedne velike nove države – Kraljevine SHS/Jugoslavije. To je za posledicu imalo veliki i nagli priliv stanovništva, čime je postojeći stambeni fond postao neodgovarajući. Za prve posleratne godine je bilo karakteristično naglo bujanje građevinske aktivnosti, međutim, ta izgradnja nije bila dovoljna da se novopridošli stanovnici adekvatno smeste. Kao prirodna posledica takvog razvoja događaja, došlo je do opadanja kvaliteta života na higijenskom, zdravstvenom i prehrambenom planu, što je većinu stanovnika Beograda gurnulo ispod granice siromaštva i na egzistencijalnu marginu. Rad se rukovodi željom da baci svetlo na uslove života u međuratnom Beogradu sa zdravstvenog, socijalnog i prehrambenog stanovišta, odnosno da pruži otrežnjujući pogled na Beograd potkrepljen savremenim statistikama i fotografijama, koje ga prikazuju kao grad stambeno nezbrinutih i siromašnih stanovnika.

Ključne reči: socijalna marginalizacija, zdravstveni i socijalni problemi, siromaštvo
Ne MeSH: Beograd

Key words: social marginalization, health and social problems, poverty
Non MeSH: Belgrade

* Rad predstavlja rezultat naučno-istraživačkog projekta br. 177009: „Modernizacija zapadnog Balkana”, finansiranog od strane Ministratsva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Uvod

Beograd je bio jedna od retkih evropskih prestonica koja se nalazila na prvim linijama fronta i koja je, sledstveno, teško postradala u Prvom svetskom ratu. Prema nekim savremenim procenama, između 25% i 33% stambenog fonda je uništeno u periodu 1914–1918. [1] Nakon okončanja ovog rata, došlo je do naglog priliva stanovništva u Beograd. Ova pojava nije bila karakteristična samo za prestonicu nove države, Kraljevine SHS, već su i drugi urbani centri Kraljevine iskusili sličan proces. Može se reći da je to zapravo bio evropski trend, jer su i ostali veliki gradovi Evrope bili izloženi identičnim migratornim kretanjima. [2] U Beogradu je nesklad između broja doseljenika i količine upotrebljivih stanova doveo do toga da je prekobrojno stanovništvo nalazilo smeštaj po stepeništima, hodnicima i haustorima, pa čak i pod šatorima. [2]

Kao odgovor na ovakvu situaciju, došlo je do naglog porasta građevinske aktivnosti. Mogu se uočiti dva vrhunca u toku naredne decenije; prvi je bio u periodu 1926–1928, dok je drugi obuhvatao godine 1930–1932. U toku ovih intervala najintenzivnije građevinske aktivnosti, podignuto je 13,21% (1927), odnosno 12,5% zgrada (1932). [3] Tabelarni prikaz odnosa podignutih zgrada i priraštaja stanovništva dat je u **Tabeli 1**.

Građenje stanova i odnos prirasta stanovništva u Beogradu 1919–1932					
Godine	Sazidano zgrada	Od toga prizemnih	U novim zgradama ima stanova		Bilo stanovnika
			Malih	velikih	
1919–20	100	61	118	125	
1921	172	99	250	177	111.740
1922	388	166	199	567	131.510
1923	405	157	879	798	145.462
1924	270	127	606	460	159.420
1925	236	108	409	271	173.375
1926	428	189	909	525	187.330
1927	612	215	1.040	1.029	201.285
1928	521	201	1.052	624	215.240
1929	280	109	542	400	229.195
1930	273	123	639	349	242.000
1931	531	244	910	796	260.000
Ukupno	4.216	1.799	8.153	6.121	

Tabela 1. [2]

Na osnovu ove tabele, mogu se uočiti dve stvari: pre svega, broj višespratnica znatno nadmašuje broj prizemnih objekata, čime je prekinut trend predratne izgrad-

nje, kada su dominirale prizemne zgrade. Druga stvar koja se može uočiti je postojanje pariteta u izgradnji velikih i malih stanova. Na značaj ovog pariteta osvrnućemo se nešto kasnije, kada budemo razmatrali imovinsko stanje Beograđana u posmatranom vremenskom rasponu (1919–1941).

Stambeno pitanje

Iako je nakon Prvog svetskog rata došlo do značajnog porasta građevinske aktivnosti, pokazalo se da broj novoizgrađenih stanova i zgrada nije bio dovoljan da podmiri potražnju. Metodi za izlazak iz ove situacije bili su dvojaki: jedan broj rentijera, investitora i građevinskih preduzimača je izvršio adaptaciju dvorišnih prostora, gradeći improvizovana i, po pravilu, nezdrava boravišta. [2] Drugi vid rešavanja problema nedostatka stambenog prostora potekao je od samih građana, koji su po obodima Beograda, van gradskog rejonu, podizali niz „divljih” naselja živopisnih imena: Jatagan-mala, Pištolj-mala,¹ Prokop, Marinkova bara, naselje Petar Mrkonjić i druga. [2]

Ova naselja udžerica i čatrlja su izgrađena u apsolutno nehygienjskim uslovima. (Slika 1) [4] Ona nisu imala vodovod, kanalizaciju i električnu energiju, što je dodatno pogoršavalo higijensko i zdravstveno stanje u njima. Prema nalazu jedne savremene inspekcije, 90% „kuća” u ovim naseljima se moglo odmah porušiti. [1, 4] Citiraćemo sociologa Slobodana Ž. Vidakovića, koji je najveći deo svoje karijere posvetio rešavanju ovog problema: „Nicala su tako naselja

na svima stranama, sa najbednijim krovinjarama, kao da je neki zao duh izručio sa neba nad Beogradom jednu ogromnu vreću udžerica. U ovim naseljima ima danas 90% kućica u kojima stanuju 6–8 članova i gde na jednog člana često ne dođu ni dva i po kubna metra vazduha. Doista nešto nečuveno kad se pomisli da moderna veterinarska nauka traži da u oboru svinjskom na jednog vepra dođe najmanje dva kubna metra vazduha.” [2]

Ništa bolja situacija na higijenskom planu nije vladala ni u samom gradu, bilo da se radi o novoizgrađenim zgradama, ili improvizovanim boravištima, odnosno preradjenim šupama i ostavama u okviru dvorišta. Na primer, Kuzmanovićev pa-

¹ Postoji više tumačenja o poreklu ovih imena. Savremeni novinski članci su tvrdili da naziv Jatagan-mala potiče od toga što su njeni stanovnici preko noći „na jatagan” otimali državno zemljište. Drugo tumačenje, poteklo od samih stanovnika naselja, govori da je prilikom iskopavanja temelja za jednu od prvih kuća pronađen stari jatagan. [1] Takođe, moguće je i da ovi nazivi asociraju na način izgradnje pomenutih naselja – bespravno i preko noći – odnosno, „na pištolj i na nož”.

saž (danas Čumićevo sokače) bio je naseljen neuglednim i nehigijenskim prizemnim kućama (Slika 2). [5] Ova parcela između Dečanske i Kolarčeve ulice je osim stambenih jedinica sadržavala radionice i ugostiteljske objekte, koji su bili raspoređeni bez posebnog plana. [6]

Karakteristično za ovaj prolaz je i to da su se nužnici nalazili u dvorištu, a koristilo ih je više stanova. Pitanje njihovog praznjenja i održavanja nije bilo rešeno, tako da je mučno i pomisliti na scene koje bi usledile nakon pljuska ili tokom letnje žege. [6]

Ova situacija sa stanovima najsiromašnijih Beograđana bila je pomno praćena od uredništva *Beogradskih opštinskih novina*, koje su sprovodile brojne ankete i istraživanja u sadejstvu sa drugim ustanovama, poput Antituberkuloznog dispanzera, Centralnog higijenskog zavoda i drugim institucijama. Prema jednoj njihovoj anketi iz 1931, situacija sa improvizovanim staništima u gradskom centru bila je sledeća: na primer, stanovi na Hajduk Veljkovom Vencu (Slika 3, Slika 4) [7, 8] bili su okarakterisani kao: „bez svetlosti dnevne, podzemlje”, „od dasaka, podignut u rupi od štalskog đubreta, mračno i smrdljivo do nesvesti”, „prokišnjava, pod truo”. U Skadarskoj ulici je bilo nekoliko vlažnih, niskih i padu sklonih boravišta, kao i stanova pokrivenih terisanom hartijom. U ulici Viskog Stevana nalazio se jedan stan „visina 1,30 m, bez prozora, podseća na štenaru”, dok je u Kraljice Marije postojao stan okarakterisan kao „niski, smrdljivi, puni dece i bolesti; ima ih 25

Нездрави и нехигијенски станови у центру Београда, у чијим тескобним кућима стоје породице а у загушањим собицама по неколико самаца

Анкетирани станови:
Са Хајдук Вељковог Венца

Анкетирани станови:
Са Хајдук Вељковог Венца

na broju”. [2] Naravno, nisu svi stanovi bili u ovako katastrofalnom stanju. Na osnovu ankete iz 1933, postojali su stanovi čije je stanje ocenjeno kao zadovoljavajuće, pa čak i dobro. [9] Ipak, na osnovu pregledane dve ankete, evidentno je da broj nezdravih stanova znatno nadmašuje one koji su pogodni za stanovanje.

Čak i stanovi izgrađeni u višespratnicama podignutim od kvalitetnijeg materijala nisu ispunjavali higijenske i sanitarne uslove. Razlog tome je bila želja investitora i preduzimača da ostvare što je moguće veći profit, tako da su nišespratnice zidane stihijski; nije se vodilo računa o sanitarnom i higijenskom aspektu, tako da je u tako podignutim zgradama postojao veliki broj prostorija koje nisu imale dnevnu svetlost niti ventilaciju. [2]

Važno pitanje predstavlja i cena najamnine ovih stambenih jedinica. Međutim, pre nego što se osvrnemo na ovo pitanje, moramo prikazati kako je izgledala imovinska struktura Beograđana:

Grupa ekonomsko malih ili siromašnih građana (I)

1. Činovnika i službenika svih vrsta – 24.697
 2. Penzionera svih vrsta – 5.302
 3. Zanatlija svih vrsta – 4.803
 4. Poljoprivrednika, sitnih kafedžija, malih saobraćajnih i drugih preduzetnika – 2.453
 5. Fizičkih radnika kvalifikovanih – 45.926
 6. Fizičkih radnika nekvalifikovanih – 7.185
 7. Šegrta – 4.093
 8. Razne posluge (profesionalnih domaćica, poslužiteljiki, služavki) – 9.779
- Ukupno: 104.238*

Grupa ekonomsko jačih građana (II)

1. Trgovaca, industrijalaca, samostalnih privrednika i sopstvenika raznih preduzeća (hotela, velikih radionica, preduzimačkih i građevinskih radnji itd.) – 6.182
2. Lekara, advokata, viših birokrata, privatnih profesora, razne slobodne profesije i stanovnika neodređenog zanimanja („razno”) – 2.183
3. Rentijera – 2.501

Ukupno: 10.868

Ovde su prikazani samo oni Beograđani koji su ostvarivali prihod, odnosno njih 50,87%. Ostali su se ubrajali u izdržavana lica: đake, vojnike, robijaše i druge kategorije stanovništva. [9] Na osnovu uvida u ovaj prikaz, može se reći da je Beograd pre svega bio grad ljudi sa niskim primanjima. Smatralo se da je četvoročlanoj porodici mesečno za život bilo potrebno minimalno 1800 ili 1900 dinara. Međutim, polovina beogradskih porodica je imala mesečna primanja koja su bila manja od 1800 dinara. Cena kirije za male stanove, a takvi su bili najpotrebniji, iznosila je između 30% i 50% prosečne mesečne plate. [2] U čemu je bio razlog skupoće malih stanova,

koji su pri tom, kao što smo videli, bili veoma nezdravi? Odgovor na ovo pitanje leži u zakonu ponude i potražnje. Kao što smo videli na osnovu **Tabele 1**, došlo je do hiperprodukcije velikih stanova, koji su uglavnom bili nepristupačni Beograđanima i koji su dugo vremena ostajali neizdati. Međutim, malih stanova nije bilo dovoljno, dok je postojala velika potražnja za njima, čime se podizala cena njihove najamnine. [2] Stoga su kirije u Beogradu bile relativno najviše u Evropi, [2, 7] a kako su neki proračuni pokazali, mali stanovi su čak bili skuplji od velikih, ako razmatramo odnos njihove cene i kubature. [2, 9]

Higijenske i zdravstvene prilike

Na osnovu do sada iznetih podataka, očigledno je da je zdravstveno i higijensko stanje u stanovima najvećeg dela Beograđana bilo veoma loše. Jedna od glavnih odlika ovih malih stanova (koji se sastoje od sobe i kuhinje) bila je njihova prenaseljenost – odnosno u tim sobičcima je živelo više osoba. Jedna porodica od četiri člana živela je u 6 do 8 m² na koje je dolazilo 10 do 15 m³ vazduha. Jasno je da u takvim uslovima o higijeni nije moglo biti ni govora. Na primer, jedno istaživanje je pokazalo da 85% siromašnih bolesnika od tuberkuloze spavaju u sobi sa zdravima. [2] Dve petine od tog broja spava u istoj postelji sa decom. (Slika 4) [8] Zbog toga je mortalitet dece bio na veoma visokom nivou i iznosio je 220 umrle na 1000 rođene dece. [10] Beograd se na tom polju nalazio u samom vrhu evropskih, pa i svetskih gradova. [11]

Са Земаљске хигијенске изложбе: Једна београдска нехигијенска соба, легло туберкулозе

Ponovo ćemo dati reč Slobodanu Vidakoviću, koji je možda najbolje sumirao jezive rezultate jednog ispitivanja: „Tako u jednoj mračnoj i memljivoj sobici od ukupno 18 kubnih metara vazduha našli smo porodicu od osam članova bivšeg zanatlije. Kujnicu iz koje su i dobijali za svoju sobu dnevnu svetlost, izdavali su pod pazakup otmenom samcu, kakvom nesrećniku, koji se kao i Miraževljevi junaci obično iseljava kroz prozor! U ovoj bednoj sobici bolesna žena sa kavernoznom tuberkulozom spava u jednoj postelji sa dvoje najmlađe dece.” [2]

Beogradski antituberkulozni dispanzer je anketom iz 1930. utvrdio da je od pregledanih 4665 stanova svojih bolesnika apsolutno neupotrebljivo i ubistveno 54%, dok je snošljivo i upotrebljivo 46%. [2, cf. 12] Ukupno gledano, od tuberkuloze je umirao svaki četvrti Beograđanin. [11]

Uporedna tabela mortaliteta od tuberkuloze i prosečne dužine života Beogradana po profesijama			
Redni broj	Zanimanje	Procenat umrlih od tuberkuloze od svih umrlih	Prosečna dužina života u godinama
	I		
1	Mehaničari	42%	30,0
2	Stolarski radnici	44%	33,4
3	Ložači i mašinisti	49%	47,0
4	Železničari, brodari, tramvajdžije, poštari	50,3%	48,7
5	Kelneri	56%	27,0
6	Krojači –ce	55%	29,0
7	Livci	75,1%	36,0
8	Kolari	75%	44,0
9	Instalateri	66%	30,5
10	Cimermani	73%	42,0
11	Farbari	50%	30,5
12	Berberi	54,5%	42,0
13	Šoferi	75%	30,0
14	Opančari	95,9%	35,2
15	Grafičari	78,9%	37,5
16	Sluškinje	48,8%	21,6
	II		
17	Državni i opštinski činovnici	40,9%	47,0
18	Privatni činovnici	52,1%	44,6
19	Advokati, lekari, inženjeri i ostale slobodne profesije	20%	53,5
20	Trgovci	19,9%	56,0
21	Bankari i industrijalci	17,3%	58,0

Tabela 2. [11]

Ovde su izneti poražavajući podaci, prema kojima ljudi sa najboljim uslovima za život u proseku žive 58 godina. Najgore po tom pitanju stoje služavke, koje su u proseku živele malo duže od 21 godine. Užasan je i podatak da skoro 96% opančara umire od tuberkuloze. Najbolje na tom polju stoje bankari i industrijalci, ali i tu je tuberkuloza uzrok smrti svakog šestog čoveka. Kako bismo postavili stvari u perspektivu, navešćemo kolika je bila smrtnost u drugim državama Evrope i sveta. Prema statistici, u Danskoj na 100.000 stanovnika od tuberkuloze umre 72; u Kanadi 88; u

Holandiji 100; u Engleskoj 106; u Nemačkoj 133, u Norveškoj 156. U Beogradu je taj broj iznosio 338, a u unutrašnjosti zemlje 408. [11]

Prema podacima ftizioloških stručnjaka, svaki stanovnik Beograda u razmatranom periodu se barem jedanput inficirao tuberkulozom od trenutka rođenja do dvadesete godine života. Do prve tri godine života bolest je bila i najsmrtonosnija, jer je tada od nje stradalo između 70% i 80% zaražene dece. (Tabela 3) Oni koji bi imali sreće da se ne zaraze u tako ranom uzrastu bi uspeali da prežive, odnosno bolest bi bila savladana od strane imunog sistema. Postojala je i treća grupa ljudi, kod koje tuberkuloza postaje hronična i oni bi po pravilu podlegali ovoj pošasti između dvadesete i tridesete godine života. [11]

Smrtnost odojčadi u odnosu na živo rođenu odojčad i opštu smrtnost							
Godine	Živo rođena deca	Mrtvorodena deca	Umrli u prvoj godini života	Umrli pre navršetka prve godine u ‰	Smrtnost živorođene dece u ‰	Opšta smrtnost	Smrtnost odojčadi u ‰ opšte smrtnosti
1927	3792	180	669	176	17.6	3564	22.8
1928	4179	148	652	156	15.6	3760	20.2
1929	4923	145	720	146	14.6	3436	20.9
1931	4130	134	597	144	14.4	3471	17.2
1932	4076	95	666	163	16.3	3396	19.6
1933	3754	169	524	139	13.9	3156	16.6

Tabela 3. [10]

Prema drugim statistikama, 90% beogradske dece školskog uzrasta bilo je inficirano nekim oblikom tuberkuloze, a od dece koja su bila pacijenti beogradske državne bolnice, 43% njih je bolovalo od tuberkuloze. [11] Koji su bili razlozi ovako visoke stope zaraze i smrtnosti? Osim već navedenih loših stambenih uslova, koji su činili da Beograd bude žarište tuberkuloze, pitanje neodgovarajuće i nedovoljne ishrane je dodatno produbljivalo ovaj problem. Hronična glad i neuhranjenost bili su plodno tle za razvoj i širenje bolesti. [13]

Osim tuberkuloze, i sifilis je imao status endemske bolesti. Način njegovog prenošenja nije bio isključivo seksualnim putem. Velika mogućnost zaraze je vladala u nehigijenskim gradskim berbernicama; [11] određeni zanati su takođe predstavljali prava žarišta ove bolesti. Na primer, obučari su u preko 90% slučajeva bili zaraženi sifilisom. Razlog tome je što su oni prilikom rada imali običaj da uzimaju eksere iz zajedničke kutije i da ih stavljaju u usta. Ako bi im nakon završetka posla preostalo eksera, vraćali bi ih u kutiju. Na taj način se bolest širila i dostizala gore navedeni procenat među ovim zanatlijama. [11, 14]

Drugi način širenja sifilisa je bio u „klasičnoj” formi – seksualnim putem. Savremenici koji su se bavili ovim pitanjem su kao glavno sredstvo prenošenja označili prostituciju. Delili su je u dve vrste: javnu i tajnu. Pod javnom se podrazumevala ona kojom su se bavile registrovane (ne i legalizovane) prostitutke, kojima je to bio jedini i osnovni izvor prihoda. [11, 14] Druga vrsta, skrivena ili tajna prostitucija, bila je smatrana glavnim prenosnikom ove bolesti. Pod ovim vidom smatrala se ona prostitucija kojom su se bavile devojke ili žene kao *dopunskom* aktivnošću, odnosno izvorom zarade. [11] Prema nekim savremenim istraživanjima, smatralo se da ova vrsta prostitucije zapravo čini dominantniji deo. Interesantni su podaci Zavoda za venerične bolesti iz 1930, koji pokazuju da je 73% pacijentkinja lečenih od gonoreje bilo udato. [11]

Prehrambene prilike

Vrlo je važno napraviti osvrt na ishranu Beograđana u periodu 1919–1941. Kao što smo ranije pomenuli, stanovnike Beograda je tištila hronična glad i neuhranjenost. Prema proračunima iz tog doba, odraslom čoveku je dnevno bilo potrebno 4000 kalorija i 100 grama belančevina.² U proseku je dnevni unos Beograđana bio za 700 kalorija manji od ovog broja. [2] Na **Tabeli 4.** se može videti kako se prosečni žitelj Beograda hranio tokom 1929. godine.

Isхранa jednog Beograđanina u toku godine dana (za 1929. godinu)		
Pripalo na jednog Beograđanina	Minimum koji nauka nailazi da treba	Hronični manjak u ishrani jednog Beograđanina
Mesa svih vrsta 49 kg	Mesa svih vrsta 80 kg	Manje mesa 31 kg
Povrća 107 kg	Povrća treba 270 kg	Manje povrća 163 kg
Mleka 75 kg	Mleka treba 200 kg	Manje mleka 125 kg
Šećera 18 kg	Šećera treba 30 kg	Manje šećera 12 kg
Alkohola 77 kg	Alkohola – ništa	Uneto štetnog alkohola 77 kg

Tabela 4. [11]

Beograđani nisu patili samo od nedovoljnog broja unetih kalorija, često ni kvalitet namirnica nije bio na zadovoljavajućem nivou. Hleb je činio glavni prehrambeni artikal siromašnijih građana, a upravo je njegov kvalitet bio jako loš. Prema rezultatima jedne službene ankete, 96% beogradskih pekara nije zadovoljavalo osnovne higijenske uslove. [2] Prema nalazima tog ispitivanja, u Beogradu su postojale četiri industrijske pekare i oko tri stotine malih pekara „kakve danas ne postoje ni u azijskoj Turskoj”. [2] U tim pekarama se hleb premazivao četkom sumnjive čistoće radi dobijanje dekstrinske glazure; pokrivaio se nečistim sargijama; 89% radnika je spavalo u odeljenjima pekara gde je stajalo testo, a ostatak je boravio po podrumima,

² Ističemo da smo svesni činjenice da je današnja procena dnevnih potreba za kalorijama znatno ispod ovog broja. Međutim, trebalo bi imati na umu da su ondašnji poslovi bili mnogo fizički zahtevniji nego danas, pa su samim tim i potrebe za hranom bile veće.

tavanima i rafovima; većinom su ove pekare bile smeštene u mračne i zagađene prostorije, često pod zemljom; noćni i dnevni rad pekarskih radnika je iznosio 18 radnih časova; pekarsko osoblje je bilo najslabije plaćeno od svih radnika u Beogradu. [2] Ovi užasni uslovi su ostavljali tragične posledice na radnike u pekarama: 37.6% njih je patilo od raznih telesnih deformiteta, a osim toga su trpeli i kalorični deficit u iznosu od 1600 do 2000 kalorija dnevno, tako da je konstatacija da pekarsko osoblje predstavlja „izgladnelo muško roblje” u potpunosti opravdana. [2]

Pitanje snabdevenosti Beograda mlekom je takođe od značaja za razumevanje prehrambenih prilika u glavnom gradu Kraljevine SHS/Jugoslavije. Beograd je mlekom snabdevao lanac nakupaca i mlekačzija, koji bi otkupljivali sveže mleko od proizvođača i kasnije ga razvozile i prodavale od vrata do vrata. Ovaj sistem je bio problematičan iz više razloga: pre svega, sami proizvođači (seljaci iz okoline Beograda) nestručno su vršili mužu, zagađujući mleko u nečistim štalama, prljavim rukama i sudovima. [2] Problem su dalje pogoršavali nakupci i mlekačzije koji su to mleko dodatno razvodnjavali u želji da ostvare što veći profit. Mleko su razblaživali vodom koja je poticala iz česmi i bunara sa periferije Beograda, a ona je po pravilu bila bakteriološki neispravna. [2] Na osnovu jednog istraživanja Centralnog higijenskog zavoda, vidi se da je od 500 uzoraka pijaćnog mleka njih 275 bilo bakteriološki neispravno, odnosno zagađeno bakterijom koli i drugim klicama. [2] Jasno je da mleko koje su Beograđani pili nije bilo samo nehranjivo zbog malog procenta mlečne masti, već i opasno po zdravlje zbog svoje bakteriološke neispravnosti.

Ništa bolja situacija nije vladala ni na planu snabdevanja mesom. Razlog ovome nije bila oksudica u ponudi, već u postojanju nezvaničnog kartela trgovaca i preprodavaca, koji su cenu mesa višestruko uvećavali. Nabavna cena je u proseku iznosila jednu petinu njihove prodajne cene. [2] Kada se ima u vidu niska kupovna moć Beograđana, jasno je da su građani bili prinuđeni da retko i nedovoljno konzumiraju meso. Prema jednom proračunu, za period 1919–1925 prosečna potrošnja mesa je iznosila 60 kilograma po građaninu, da bi od 1925 do 1931 iznosila 44 kilograma, odnosno oko 120 grama dnevno. Pošto se smatralo da je za dnevne potrebe odraslog čoveka bilo potrebno 250 grama mesa, onda je svakodnevni deficit iznosio nešto preko 50%. [2]

Zaključak

Za kraj, možemo reći da uvid u savremene statistike, istraživanja i ankete pruža jedan otrežnjujući pogled na međuratni Beograd, koji je često idilično prikazivan u publicistici, književnosti, filmskoj umetnosti, pa i nekim akademskim krugovima. Realnost je bila drugačija, odnosno Beograd je u razmatranom periodu pre svega bio grad ljudi slabog imovnog stanja, koji su, po pravilu, živeli u nehygienjskim uslovima i koji su trpeli konstantan nedostatak osnovnih životnih namirnica. To je za posledicu imalo srozavanje kvaliteta života njegovih žitelja, koji se odražavao na skraćeni životni vek i podložnost i ophrvanost bolestima, od kojih je tuberkuloza bila najčešći

uzrok smrtnosti. Iako razmatrana istraživanja i ankete imaju pre svega Beograd kao objekat ispitivanja, iz literature se može videti da situacije nije bila bolja ni u drugim većim urbanim centrima Kraljevine SHS/Jugoslavije. Može se postaviti pitanje u kojoj meri se ovo konstantno iznurivanje stanovništva odražavalo na privredne prilike, u smislu radne sposobnosti i efikasnosti privređivanja, odnosno koliko je jugoslovenska privreda trpela zbog lošeg zdravstvenog i socijalnog stanja stanovništva? Iako je savremena literatura pokušala da odgovori na ovo pitanje i pruži procene stanja, možda ova tema zavređuje i jedno posebno istraživanje.

Reference:

1. Вуксановић-Мацура ЗМ. Јатаган-мала – настанак, развој и нестанак једног од најпознатијих београдских сиротињских насеља. Годишњак Града Београда. 2010;57:151-173.
2. Видаковић СЖ. Наши социјални проблеми. Београд: Издавачка књижарница Геце Кона; 1932.
3. Херенда АБ. Колико и како се зидало у Београду од од 1919 год. до данас. БОН. 1931;51(6):402-407.
4. Видаковић СЖ. Предлози за решење питања изградње малих станова у Београду и рушење Јатаган мале. БОН. 1935;53(9):537-545.
5. Милутиновић С. Питање самачких станова. БОН. 1934;25(6):446-448
6. Вуксановић-Мацура З. Рентијерски станови за сиромашне Београђане, 1919-1941. Зборник Музеја примењене уметности. 2012;8:77-86.
7. Аранђеловић Д. О малим становима у Београду. БОН. 1933;51(7-8):447-448.
8. Ђорђевић БМ. Значај малих радничких станова за антитуберкулозну профилаксу. БОН. 1933;51(7-8):453-455
9. Видаковић СЖ. Један судбоносан проблем: резултати анкете о радничким становима. БОН. 1933;51(7-8):497-509.
10. Гајић М. Смртност одојчади у Београду. БОН 1935;53(2):85-89
11. Видаковић СЖ. Туберкулоза и сифилис са гледишта социјалне политике. Београд: издање књижаре С. Б. Цвијановића; 1931.
12. Були М. Јавна хигијена. БОН. 1934;25(1-3):68-85.
13. Херенда АБ. Основне потребе, приходи и исхрана Београђана. БОН. 1934;52(9):631-635.
14. Петровић БР. Проблеми сузбијања сифилиса у Београду. БОН. 1933;21(9):570-573.

Summary

After the end of the First World War, Belgrade became the capital of the new state – Kingdom of SCS/Yugoslavia. It has experienced the great immigration of surrounding rural population, but also the influx of educated and persons with special training or skills (clerks, administrative staff, soldiers, officers, businessmen etc.), as it was demanded by Belgrade's new status of political, administrative, economic and military center of the new

state. This enormous immigration – population had doubled in the first ten years after the war – underlined the already present problem of inadequate housing. As a result of that conjuncture, residents of Belgrade were forced to rent small, unhealthy and overcrowded apartments. Those less fortunate resorted to constructing slums on the edges of the urban zone, thus creating unhygienic settlements, which became breeding grounds for various infectious diseases. Tuberculosis was the most prevalent among them, and the statistics show that it accounted for 25% of all causes of death. As contemporary statistics point out, around 80% of Belgraders were either poor, or living close to the poverty margin. This information enables us to take a sobering look on interwar Belgrade, which was often portrayed in a romanticized fashion in literature, art, film, and even academic or scholarly work. The statistics and photo documentation cast a different light on our subject, allowing the emergence of a much darker side of Yugoslav capital in period 1919–1941.

Rad primljen: 12. 8. 2014.

Recenziran: 19. 9. 2014.

Prihvaćen: 3. 10. 2014.