

Др Милан Ристовић, редовни професор
Одељење за историју, Филозофски факултет,
Универзитет у Београду
milan.ristovic1953@gmail.com

Критичко издање архивске грађе

Један документ о борби против ендемског сифилиса у Југославији 1950.

Болест која је добијала различита имена, ширећи се од краја 15. и почетка 16. века, у време ратова, масовних миграција, криза, раста градова, у зависности од правца с којег је стигла али и од тренутних односа коју су владали међу државама. Од првог помена 1530, као *Syphilis sive morbus gallicus* (сифилис или француска болест), под којим је остао у употреби у енглеском и немачком језику, сифилис је, за Французе био „Напуљска болест“, за Русе „Пољска болест“, за Пољаке „Немачка болест“. У *Новом свету* је за Холанђане, Португалце ова пошаст била „Шпанска“ и „Кастиљанска болест“. За Јапанце „Кантонски осип“ или „Кинески чир“. За разликовање сифилиса од (у српској терминологији великих, у енглеској „малих богиња“ – Small pox) богиња два века је био у употреби појам Велике богиње (Great pox).¹ На простору Балкана био је за време османске доминације у употреби појам „френга“ (као варијанта термина „Француска болест“ или „европска болест“), затим „фрењанг“ и „чанкир“, „шанкир“.

Повезивање открића Америке и ширење ове инфективне болести, савременике су навеле на закључак о њеном „увозу“ као једној од последица Колумбових путовања. Порекло болести је остало до краја неразјашњено, уз неколико различитих теорија („Унитарна теорија“, Предколумбовска, Колумбовска, до оне која, заснована на археолошким истраживањима, заступа мишљење о њеном постојању у Старом свету још у античка времена).²

¹ Virendra N. Sehgal, Prashant Vrena et al., “Origin and Evolution of Syphilis: Drifting Myth”. *Skin-med. Dermatology for the Clinician*, vol. 10, Issue 1, January-February 2012, 8.

² Sehgal, Vrena et al., “Origin and Evolution of Syphilis: Drifting Myth”, 9, 10.

Социјална динамика и велике промене (масовне миграције, покретљивост и раст становништва, раст градова, проституција, социјалне прилике, као и непостојање ефикасне медицинске терапије) утицале су, крајем 19. века на ширење сифилиса у Европи и Сједињеним државама. Претпоставке су, да је до почетка Првог светског рата, од 5% до 20% становништва Европе и САД било изложено свим видовима ове болести. У Великој Британији било је 1914, 100.000 нових случајева на постојећих око 3 милиона оболелих.³ На једној страни, везе проституције, сексуалног промискуитета и ширења ове болести нису биле друштвено прихватљиве (као на, пример у британском викторијанском друштву), где је сифилис (луес), упркос раширености у свим слојевима друштва, био дуго „невидљив“. На другој страни, носио је са собом друштвену стигматизацију, био тумачен као казна за неморал, физичку и менталну дегенерацију, да угрожава биолошку супстанцу нације, поткопава одбрамбене способности армија и слично.⁴

Поред раног Шекспировог помињања болести у Тимону Атињанину,⁵ ова болест постаје, својим присуством и фаталношћу и важан мотив литературе краја 20. века, у романима Емила Золе (E. Zola), *Нана*, Оскара Вајлда (O. Wilde), *Слика Доријана Греја*, Ибзеновој (H. Ibsen) драми *Духови*. Жртве сифилиса крајем 19. века били су бројни представници уметничке елите (на пример, сликари Пол Гоген, Анри Тулуз-Лотрек, Едуард Мане, писац Ги де Мопасан). Нова дисциплина, психоанализа показује све веће занимање за утицај ове болести на душевно стање, тако да јој Зигмунд Фројд (S. Freud) посвећује пажњу, тврдећи у једном од својих „случајева“ (*Дора*), да је половина случајева хистерије које је изучавао, настало под утицајем сифилиса. Једна од жилавих теорија, упркос резултатима медицинских истраживања која су то одбацивала, била је везана за искључиво наследну природу болести, без прављења разлике између сексуално преносивог, конгениталног (стеченог, наследног) облика болести и ендемског луеса, који се преноси несексуалним путем (заједничка употреба прибора за јело, нехигијенски тоалети и уопште нехигијенски услови живота).⁶ Болест се претворила, више него и једна друга, у метафору друштвене дегенерација, са њеним екстремним варијантама у еугеници и „научном расизму“, чији су след-

³ Robert K. Kaplan, “Syphilis, Sex and psychiatry 1798–1925: Part 2”, *Australasian Psychiatry*, Vol. 18, No. 1, February 2010, 22. У Лондону је 1875, било „75000 full-time prostitutes...for the sexual purposes of the Victorian upper-class male“; исто.

⁴ О месту сифилиса у викторијанској литератури и култури в.: Monika Pietrzak-Franger, *Syphilis in Victorian Literature and Culture. Medicine, Knowledge and the Spectacles of Victorian Invisibility*, (Palgrave Studies in Literature, Science and Medicine, 2017).

⁵ Timon of Athens, *The Complete Works of William Shakespeare*, (London-New York-Sydney-Toronto: Spring Books, 1976), 673.

⁶ B. *Medicinska enciklopedija*, 4, Komb-Nju, (Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, MCMLXIX), 360–361.

беници, као на пример немачки националсоцијалисти, тврдили, да ову болест намерно шире Јевреји да би уништили „расну супстанцу“ немачког народа.⁷

Први успешни кораци у модерном лечењу (после оних крајње проблематичних уз употребу супстанци које су садржавале живу), учињени су увођењем малариотерапије, да би коначно, проналазак пеницилина донео велики искорак у лечењу и сузбијању ове болести.⁸ Она ће, ипак, захваљујући сличним, нередовним стањима, током двадесетог столећа, као што су Други светски рат, и променама сексуалног понашања у другој половини истог столећа, уз неке друге факторе (нагла, хаотична урбанизација „Трећег света“, алкохолизам, ширење употреба дрога, проституција), поново показати своју опасну жилавост и фаталне ефекте.

На простору Србије, током прве половине 19. века, ова болест била је раширена у Источној Србији, где је, по једном наводу у „Новинама Србским“ из 1846, стигла 1810, са руским трупама које су биле упућене као помоћ српским устаницима, док је у *Медицинској енциклопедији* наведено, да је: „U naše krajeve – u Bosnu i Hercegovinu te u sjeveroistočnu Srbiju – endemski je sifilis unijela pred dva i po stoleća turska vojska i on se je ovdije zadržao do najnovijeg vremena“⁹ О начину ширења болести није било јасних сазнања, а по налазима државне комисије, задужене да испита стање у Кнежевини Србији, је закључено, да су за њено ширење криве хигијенске прилике, лоша исхрана, лоша вода, уз тврдњу да је *френга* болест различита од сифилиса. За ову болест била је везана и предрасуда, да се мушкарац који је има, ње може ослободити сексуалним односом са невином девојком.¹⁰ Фатални ефекти по здравље и радну способност становништва уочени су рано, али су начини сузбијања били крајње неефикасни, све до проналаска пеницилина, укључујући и мере „контролисане сексуалности“ (од легализације проституције, оснивања војничких бордела, обавезних лекарских прегледа проститутки, до полицијских мера у сузбијања проституције и слично).¹¹

⁷ Kaplan, *Syphilis*, 23. Вођа Националсоцијалистичког покрета Адолф Хитлер је овакве ставове изнео у својој књизи *Моја борба*; Hans Peter Bleuel, *Sex and Society in Nazi Germany*, (Philadelphia and New York: J.B. Lippincott Company, 1973), 32. В. о овом питању такође, Sender L. Gilman, *Rasse, Sexualität und Seuche. Stereotype aus der Innenwelt der westlichen Kultur*, (Hamburg: Rowohlt Enzyklopädie, 1992).

⁸ В. *Медицинска енциклопедија*, 4, 340

⁹ Брана Димитријевић, „О френги у обновљеној Србији“, <http://www.rastko.rs/delo/13560>. Аутор се ослањао на Владимира Станојевића, *Историја српског санитета; Наше санитетско искуство*, (Београд, 1925), 25; В. Михаиловића, „Из историје санитета обновљене Србије“, САНУ, посебна издања, књига CLXXX, Одељење медицинских наука, књ. 4, 533–555; *Медицинска енциклопедија*, 4, 360.

¹⁰ Исто.

¹¹ О борби против ширења сифилиса у Европи в.: Morus (Richard Levinson), *Eine Weltgeschichte der Sexualität*, (Hamburg: Rowohlt, 1965), 310–312; *Amours, guerres et sexualité 1914–1945*, Sous la direction de Fr. Roucet, F. Virgill, D. Voldman, (Paris: Gallimard, 2007), 12, 72–73.

Постојање жаришта ендемског сифилиса на територији Краљевине Југославије у Босни и Херцеговини, Источној Србији, као и на Косову и другде, уочено је као здравствена и друштвена опасност, тако да почињу да се предузимају прве мере за сузбијање болести. У неким деловима Југославије, као што је била централна Босна, због раширеност ове болести њено сузбијање је било од велике важности и за усташке власти у време Другог светског рата. Због недостатка медицинског кадра, део јеврејских лекара је био изузет од депортације у логоре, већ су слани у села у Босни која су била жаришта ендемског сифилиса, што је отварало пут и за бекство у партизанске јединице.¹²

После Другог светског рата нове југословенске власти покрећу систематску здравствену едукацију становништва, акције здравствене превентивне (обавезни систематски прегледи деце и одраслих), и искорењивање инфективних болести (туберкулоза, тифус, трахом, маларија, полио, полне болести, кожна обољења и друго). О обиму акције искорењивања сифилиса у првих неколико послератних година, организацији, методологији и резултатима, уз помоћ UNICEF-а сведочи извештај министра председника Комитета за заштиту народног здравља Владе ФНРЈ др Павла Грегорића од 18. марта 1950. године, који је био упућен Алешу Беблеру, југословенском сталном делегату у ОУН као део документације за захтев за нову траншу помоћи за наставак акције.

¹² В.: Zdenko Levental, *Auf glühendem Boden, Ein jüdisches Überlebensschicksal in Jugoslawien 1941–1947. Mit Berichten Dragutin Rosenbergs über die Lage der Juden in Jugoslawien an Saly Mayer als ehemehligem Präsidenten des Schweizerischen Israelitischen Gemeindefundes und das American Jewish Joint Distribution Committee*, (Konstanz: Hartung-Gorre Verlag, 1994).

BORBA PROTIV ENDEMIJSKOG SIFILISA U FNRJ¹³

КОМИТЕТ ЗА ЗАШТИТУ НАРОДНОГ ЗДРАВЉА

Владе Ф.Н.Р.Ј.

17.ИИ.1950. бр. К-235

Београд

Ministarstvu inostranih poslova
Odeljenje za međunarodne or(g)anizacije
Beograd

Na vaš dopis pov. Br. 44691 od 14.ИИ.1950. izvještavam vas, da sam danas uputio dr. Alešu Bebleru¹⁴ u Ameriku zatraženi program za upotrebu kredita od 212 hiljada dolara u dva primjerka i to dobrotom Pretsjednika Komiteta za socijalno staranje druga Vlahova,¹⁵ koji putuje u Ameriku.

Smrt fašizmu – sloboda narodu!

MINISTAR PRETSJEDNIK KOMITETA
Za zaštitu narodnog zdravlja –
Vlade FNRJ
Dr. Pavle Gregorić¹⁶

BORBA PROTIV ENDEMIJSKOG SIFILISA U FNRJ
Izvođenje kampanje i potrebna daljnja pomoć UNICEF-a

Endemijski sifilis u FNRJ pretstavlja još uvijek važan zdravstveni problem čijem se rješavanju pristupilo u punom opsegu nakon završetka drugog svjetskog rata. Taj problem načinjao se već mnogo puta u zadnjih 50 godina a i ranije, ali započeti posao ostao je vazda nedovršen.

Kada analiziramo sve dosadašnje akcije vidimo da su one imale manje više prolazni slučajni karakter. Ozbiljnom planskom rješavanju toga problema u čitavoj zemlji nije se do sada pristupilo.

Često se time u vezi govorilo o takozvanom benignitetu endemijskog sifilisa koji navodno ne ostavlja tako teške posljedice kao sporadični sifilis. Međutim je naučnim ispitivanjem dokazano da je dobroćudnost endemijskog sifilisa samo prividna pojava koja je vezana za

¹³ Архив Министарства иностраних послова Републике Србије, (АМИП), Политичка архива (ПА), Грчка, 1950, ф-97, д-2, 45537

¹⁴ Алеш Беблер (1907–1981), био је почетком 1950тих (1950–1951), стални представник ФНРЈ при ОУН и представник у Савету безбедности.

¹⁵ Густав Влахов (1912–1991), председник Комитета за социјално старање Савезне владе ФНРЈ, затим савезни секретар за социјалну политику.

¹⁶ Др Павле Грегорић (1892–1989), био је овој функцији 1948–1953.

životnu funkciju stanovništva sa niskim stepenom produktivnosti kako je postojao kod nas prije rata. Utvrđeno je da se klinički i patološko-anatomske ne razlikuje endemijski sifilis od sporadičnog i da ista pojava sifilisa izaziva jednaki patološki proces i tegobe kako kod sporadičnog tako i kod endemijskog sifilisa.

Osim toga, zbog migracije stanovništva predstavljaju žarišta endemijskog sifilisa rezervar infekcije i za sporadični sifilis i time se ukazuje epidemiološka povezanost sifilitične infekcije kao jedinstveni zdravstveni problem.

Za vrijeme rata broj novih infekcija sifilisa povećao se. Naročit porast sifilisa nastao je usljed teških uslova života i nasilja za vrijeme okupacije u seoskim predjelima. Ondje su se razvila poneka ekspanzivna žarišta u predjelima gdje endemijskog sifilisa prije nije bilo.

Prema raspoloživim statističkim podacima iznosi broj oboljelih endemijskim sifilisom oko 120.000 a godišnji prirast sporadičnog sifilisa oko 20.000.

Za predjele zaražene endemijskim sifilisom karakteristično je da se zaraza prenosi ekstragenitalnim putem i da od oboljelih otpada na žene i djecu do 18 godina starosti oko 68 do 70 posto tj. na ona lica koja su obuhvaćena zdravstvenim programom UNICEF-a.

Nakon svršetka rata postavljao se konkretan zadatak da se organizuje kampanja za likvidaciju endemijskog sifilisa. Kada posmatramo endemijski sifilis sa epidemiološkog gledišta a samo tako i možemo pravilno riješiti taj zdravstveni problem, vidjećemo da je to moguće jer su nam razmjerno lako pristupažni mnogi elementi koji uslovljavaju pojavu endemijskog sifilisa. Pri tome treba istaći da govoreći o likvidaciji endemijskog sifilisa ne mislimo na potpunu kliničku i serološku sanaciju svih zaraženih endemijskim sifilisom, nego na likvidaciju endemijskih ognjišta u epidemiološkom smislu ili drugim riječima na likvidaciji sifilisa kao endemije.

U prijašnjim akcijama nije bilo uvijek moguće da se pronađu sva vrela infekcije i da se prekine lanac zaraze i time bitno izmjeni epidemiološka situacija. Za to je potrebno da se izvrši opća sistematska akcija borbe protiv sifilisa na terenu sa terapijskim sredstvima koja iziskuju kratkotrajno liječenje bez opasnosti oštećenja. U penicilinu imamo takvo sredstvo, jer liječenje staje kratko vrijeme a indikacija i aplikacija lijeka vrlo je jednostavna i bezopasna. Na osnovu dosadašnjeg iskustva terenskog rada pristupilo se u FNRJ uz pomoć UNICEF-a sistematskoj akciji borbe protiv endemijskog sifilisa koncem 1948 godine odnosno početkom 1949.

Izveštaj o dosadašnjoj akciji

Borba protiv endemijskog sifilisa sprovodila se u NR Bosni i Hercegovini i NR Srbiji.

Kako je bilo planom predviđeno organizovane su za ove akcije terenske ekipe koje su vršile sistematska istraživanja i liječenje pronađenih bolesnika. Ekipe su polazile iz sela u selo i na bazi popisa stanovništva uzimale krv za serološku analizu na sifilis. Ovim pregledima odazivao se narod vrlo dobro te je uspijevalo da se izvrši analiza krvi već prilikom prvog dolaska u selo prosječno 85-90 posto od cjelokupnog stanovništva onog područja u kojem se akcija sprovodila.

Sistematski serološki pregledi krvi vršeni su u 20 srezova, od kojih je pregledano cjelokupno stanovništvo u 5 srezova na području Bosne i u 2 sreza na području Srbije.

Ovom sistematskom akcijom pregledano je serološki na sifilis u 1949 godini 292.680 osoba i to u Bosni 170.228, a u Srbiji 122.330 osobe. O pregledanim vodila se tačna evidencija a osobe sa pozitivnim nalazom i njihove porodice registrovane su u individualnim i porodičnim kartotečnim listovima.

Najveći broj uzetih krvi na terenu za serološki pregled na sifilis pregledavano je u terenskim improviziranim laboratorijumima naročito na području Bosne. Pored 2 terenska laboratorija radilo je za tu akciju još 10 laboratorija sanitarnih epidemioloških stanica.

Prosječni dnevni kapacitet terenskih laboratorija iznosio je oko 500 pregleda ali je bilo dana da je pregledano 800 i više krvi. Prednost terenskog laboratorija pored ostalog bila je u tome što je s obzirom na loše komunikacije bio omogućen transport krvi putem kurira koji nije ni iz najudaljenijih sela trajao duže od pola dana.

Od svih seroloških pregledanih osoba ustanovljeno je 30.404 slučaja sa pozitivnim nalazom, što iznaša nešto više od 10 posto pozitivnih nalaza od ukupnog broja pregledanih osoba. Međutim zaraženost endemskim sifilisom nije homogena i ona se kreće u vrlo širokim granicama. Bilo je sela u kojima je zaraženost jedva dosegla 2 posto, a bilo je i pojedinačnih sela u kojima je zaraženost prešla i 25 posto.

Do konca 1949 godine preuzeto je na liječenje 26.034 lica (od toga otpade na Bosnu 19.853, a na Srbiju 6.181). Lječenje je završilo može se reći 100 posto osoba koje su ga započele.

Za liječenje se upotrebljava Procain penicilin bilo kao jedino antiluetično sredstvo ili u kombinaciji sa bismutom. Prosječno ukupna doza Procain penicilina u jednoj kuri iznosila je 4.2 miliona jedinica, a kod gravidnih žena i ponovnog liječenja u slučaju recidiva i do 6 mil. jedinica.

Prvi utisci o vrijednosti akcija naročito s obzirom na upotrebu penicilina prema dosadašnjim rezultatima može se reći da su ohrabrujući. Infekciozne manifestacije brzo nestaju kao i subjektivne tegobe a epidemiološka situacija na terenu mijenja se na bolje za vrlo krako vrijeme.

Nova ekspanzirana žarišta u predjelima u kojima se provodila kampanja nisu zapažena, ali su ustanovljeni pojedini slučajevi recidiva ili moguće reinfekcije u krajevima koji su liječeni prije nekoliko mjeseci. Takve manifestacije redovno su opet vrlo brzo nestajale kod ponovnog liječenja penicilinom.

Pojava reinfekcije odnosno recidiva koju smo prirodno u izvjesnom postotku i očekivali, treba naročito podvući jer nam ukazuje od kolike je važnosti stalna i dovoljno duga kontrola zaraženog terena da se zadrže jednom postignuti rezultati. to je jedan od glavnih podataka naše akcije u 1950 i narednim godinama.

Statistička i naučna obrada cijelog materijala prikuplja se i ona je u toku, ali je suviše kratko vrijeme da bi se već sada mogli da stvore definitivni zaključci.

Kako sistematsko istraživanje tako i liječenje vršeno je pomoću terenskih ekipa koje su radile u improviziranim pomoćnim terenskim ambulantomama. Na taj način bio je uspostavljen direktni kontakt sa narodom.

U toku akcije vršeno je liječenje u 128 pomoćnih terenskih ambulanaata. Od osoblja radilo je na terenu 18 liječnika, 57 bolničarki i medicinskih sestara 12 laboranata i 18 pomoćnog tehničkog osoblja. osim toga korišteni su za akciju za vrijeme ferija studenti medicine koji su radili 2 mjeseca. takvih studenata bilo je upućeno 63.

Program daljnje akcije u 1950 i navedenim godinama.

U 1950 godini nastaviće se borba protiv endemijskog sifilisa i sifilisa kod trudnih žena i urođenog sifilisa koja je započeta u 1949. godini.

Dosada postignuti epidemiološki i klinički rezultati vrlo su značajni, ali se oni ne bi mogli da održe kada bi se stalo na pola puta i kada se ne bi ispunila ova dva uslova:

1. da se održe pod kliničkim i serološkom kontrolom svi dosad obrađeni liječeni predjeli iz prošle godine te da se odmah izvrši liječenje pomoću penicilina kod onih osoba kod kojih to bude potrebno na osnovu kontrolnih pregleda
2. da se proširi akcija na daljnje zaražene krajeve i da se na taj način smanji što je više moguće rezervoar sifilitične infekcije koji još postoji.

Kontrolni pregledi odnose se na sva lica liječena u 1949. g. i koja se budu liječila u toku 1950 godine. Pored toga izvršiće se kontrolni pregledi krvi kod svih članova zaraženih porodica koji su kod prvog pregleda imali negativni nalaz. ovi kontrolni pregled protegnuće se na oko 100000 (sto hiljada) lica.

Po izvršenim kontrolnim pregledima pristupiće se liječenju penicilinom kod onih osoba kojima to bude potrebno.

Teško je predviđati kolikom će broju iz ove skupine kontrolnih pregleda biti potrebno da se liječe s penicilinom, ali vjerovatno neće biti manji od 10 do 12 posto.

Sistematsko istraživanje i liječenje endemijskog sifilisa u NR Srbiji i Bosni i Hercegovini nastaviće se u 11 srezova u kojima je akcija započela u 1949 godini i proširiće se na daljnjih 16 srezova, s time da se uključe u kampanju izvjesna područja NR Crne Gore i Makedonije gdje pretpostavljamo da postoji sifilis u većem broju.

Prema tome će se sistematska istraživanja endemijskog sifilisa i liječenje pronađenih slučajeva sprovesti u 1950 god. u 27 srezova. Na taj način biće obuhvaćena sistematskom akcijom populacija od 800.000 lica.

Na osnovu dosadašnjeg iskustva može se pretpostaviti da će prosječna zaraženost pregledanog stanovništva iznositi oko 7 posto. To je nešto manje nego u pregledanim srezovima 1949 godine pošto su se u toj godini uzeli najzaraženiji predjeli.

Prema tome možemo pretpostaviti da će u akciji 1950. godine biti otkriveno oko 56.000 slučajeva sifilisa, kojima će biti potrebno liječenje penicilinom. Kao u dosadašnjem radu bila bi prosječna ukupna doza penicilina za jedno liječenje 4,2 milijona jedinica Procain penicilina.

Uzevši u obzir spomenute podatke možemo približno ocijeniti potrebnu količinu penicilina za kampanju suzbijanja endemijskog sifilisa u 1950. g sa 78.000 bočica Procain penicilina po 3 mil. jedinica.

Organizacija ove kampanje biće analogna radu koji je sproveden u 1949. godini. Radiće se pomoću terenskih ekipa. predviđa se da će u svakom srezu raditi 3 do 5 takvih ekipa, a za pregled krvi osposobe se još barem 2 pokretne terenska serološka laboratorija koja će služiti za kontrolne preglede liječenih.

Izvođenje plana obzirom na tehnička pitanja biće u 1950 godini znatno olakšano zbog prevoznih sredstava i laboratorijskog uređaja koje smo primali od UNICEF-a u toku 1948. god. i koji će se još isporučiti u 1950. god.

Nadalje će vrlo važno mjesto zauzeti u antiveneričnoj kampanji u 1950. godini por-nalažanje i liječenje gravidnih luetičnih žena i uođenog sifilisa kod sporadičnih slučajeva. ovaj rada proširiće se i pojačati na području cijele zemlje svim raspoloživim sredstivam. svi antivenerični dispanzeri u uskoj kolaboraciji sa ustanovama za zaštitu majke i djece biće angažovani u tome poslu.

Pored izloženog programa rada za 1950 god. moraće se nastaviti sistematski rad još u 1951 godini a kontrola još i u narednim godinama.

U toku 1951 godine provešće se sistematska akcija istraživanja i liječenja endemijskog sifilisa u još preostalim predjelima u kojima pretpostavljamo da je takva akcija potrebna, dok će se kontrolni pregledi i liječenja nastaviti analogno kako je planirano za 1950. go.

opseg sistematskog rada na istraživanju endemijskog sifilisa u 1951. godini odgovaraće uglavnom opsegu rada koji je planiran za 1950. godinu te će vjerovatno i potrebna količina penicilina iznositi aproksimativno oko 80.000 bočica. uzevši još u obzir liječenje gravidnih žena i djece kod sporadičnog sifilisa i ponovnog liječenja recidiva i reinfekcija, aproksimativna količina Procain penicilina do kraja akcije uključivši potrebe za 1950 god. (78.000 bočica) iznosila bi oko 200.000 bočica Procain penicilina po 3 milijona jedinica.

Ova kampanja kada se dovrši vjerujemo da će pružiti u naučne medicinskoj i epidemi-ološkoj obradi vrlo značajan prilog mogućnosti likvidacije sifilisa pomoću penicilina kada se liječenjem obuhvate sistematski sva infektivna žarišta i sprovede dovoljno duga kontrola zaraženog terena.

Pomoć koju nam je UNICEF dosada pružio u ovoj kampanji mnogo je doprinjela posti-gnutim uspesima i nadamo se da će UNICEF odobriti potrebnu pomoć za daljnja sprovođenja ove akcije koja je tako uspješno započeta u 1949 godini i koja će biti obzirom na stečena iskustva od nacionalnog i internacionalnog značaja.