

ВОЈНИ САНИТЕТ НЕПОСРЕДНО
ПОСЛЕ КОЛУБАРСКЕ БИТКЕ
(Децембар 1914, предвечерје
епидемије три тифуса)

S U M M A R Y

On December, 2/15. 1914. the entire territory of the Kingdom of Serbia was free of Enemy oldiers, except those imprisoned. This was the result of the victorious Kolubara battle.

But the battled Austrohungarian Army let behind her a few thousands of her diseased soldiers, hit by „three typhus“ – epidemic diseases (exanthematic, relapsing, and typhoid).

Such a dangerous epidemiologic situation, together with an enormous lice infestation of some 500.000 homeless refugees, and soldiers of both armies, general poverty, a very small military medical corps (some 595 doctors, 200 medical students and 190 pharmacists), and a lack of disinfection facilities, lead to a rise in an observed period (December 1914) of both of lice-born diseases together with typhoid fever. Later, January/April 1915, Serbia was hit by a massive „three-typhus“ epidemic, with more than 200.000 victims.

Увод

2. децембра 1914* на територији Краљевине Србије није више било непријатељских војника, осим ратних заробљеника. Требало је видати стравичне ратне ране, које нису погодиле само војску, већ и целу Западну Србију од ушћа Дрине у Саву до Вишеграда и од Дрине до срца Шумадије. Полумилионски народ налазио се у збегу, отеран са својих огњишта терором аустроугарске војске која није поштовала Женевске конвенције о заштити цивилног становништва током ратних дејстава, убијајући и уништавајући све што стигне. Исцрпљена и десеткована српска војска полако се спрема-ла за смештај у привремене кантонмане, где је требало да се опорави и попуни како своје проређене редове, тако и утрошену ратну спремину, а војни санитет се нашао пред новим изазовом у ситуацији кадровске слабости, недостатка санитетског и апотекарског мате-

* Сви наведени датуми су по јулијанском календару, онда важећем у Краљевини Србији. Разлика у односу на „грегоријански“ (нови) је плус 13 дана.

* All dates are given according to Julian Calendary, official in Serbia 1914. (13 days delay).

ријала и препуних болница, постојећих и импровизованих по јавним и приватним зградама, у којима се налазило скоро 50.000 рањеника и болесника. Уза све то, преко 60.000 ратних заробљеника прикупљало се у околини Ваљева, а у њеној болници нашло се око 3.500 болесника које је бежећи непријатељ оставио, највећим делом оболелих од заразних болести, поред којих су се морали смештати рањени српски војници, евакуисани са борбених линија. Сам град је, такође, био преплављен лакшим рањеницима који су лутали њиме тражећи лекарску помоћ и смештај или даљу евакуацију у позадини, а смећа и несахрањених лешева било је свуда. (1)

У тој свеопштој збрци лутајућег народа, војске и заробљеника, на почетку зиме, у беди, неописивој запуштености и увашљивљености била је потребна брза реакција државних органа, посебно санитарских власти. Српски санитар уопште, војни и цивилни, поред своје малобројности, патио је и од недостатка стручних кадрова који би се ухватили у коштац са овако тешком и компликованом ситуацијом. Србија је у то време (на дан 31. октобра) располагала само са 595 лекара (390 у војсци и 205 у цивилној служби), 233 медицинара (139 у оперативној војсци) и укупно 271 апотекараром (158 у војсци) (в. даље).

Међу српским лекарима налазила су се десеторица који су се специјализовали за област Бактериологије и Хигијене. То су: (2)

Потпуковник др Драгутин Петковић, на дужности референта санитета Моравске дивизије 2. позива, школован почетком XX века, прво 1901. у Пешти, потом између 1902–1904. у Паризу (Пастеров институт), Берлину (Кохов институт) и Хамбургу (Институт за хигијену и тропске болести). Он би требало да је упознат са радовима који су постојали како о рекуренсу тако и о пегавцу, мада збуњује једна његова реченица изречена 1925. године, која гласи: „Пегавца и рекуренс могу бити последица вашљивости или не“, иако је он у истоме раду, неколико пасуса раније, говорећи о увашљивљености код војника и о средствима за одржавање телесне чистоће и дезинфекцију, изричито навео „ми смо ово добили тек после помора од пегавца“. (в. рад бр. 16) Остаје нам да се двоумимо.

Потпуковник др Милош Стевановић, на дужности управника војне болнице у Нишу, на специјализацији 1904. у Берлину (Кохов институт), а 1905. у Лилу (Пастеров институт). Он ће касније и сам бити жртва пегавца,

Мајор др Светозар Пешић, на дужности лекара у војној болници у Скопљу, школован 1911/12 у Берлину (Кохов институт),

Мајор др Ђорђе Протић, на дужности лекара у војној болници у Крагујевцу и у Санитетском одељењу Врховне Команде (због болести коју је носио из Балканских ратова), специјализован 1911/12 у Берлину у Коховом институту,

Мајор (у пензији) др Божидар (Берман) Занфт, на дужности лекара у војној болници у Нишу, студирао и специјализовао у Бечу крајем XIX века Бактериологију, касније жртва пегавца,

Капетан 2. кл. (резервни) др Мориц Були, бактериолог београдске општине, на дужности лекара у пољској болници Комбиноване дивизије, школован у Берлину (Кохов институт) који се у Балканским ратовима истакао својим превентивним радом за време опсаде Једрена током епидемије колере у турској и бугарској војсци и потом у Куманову када је сам справио колеричну вакцину и извршио успешну вакцинацију локалних јединица српске војске,

Рус др Владимир Урођевич-Лерх, студије медицине и специјализацију Бактериологије завршио у Цириху, у Србији од Балканских ратова као добровољац, у времену о коме говоримо лекар резервне болнице у Ђевђелији у „колеричним баракама“ заосталим из претходног рата, Битољски окружни физикус др Александар Протић, који је провео 6 месеци у Бреслави на усавршавању из Бактериологије, а у Битољу је, уз помоћ потпуковника др Милутина Никетића основао 1913. Завод за Серологију и Београдски приватни лекар др Владимир Томић, који је 1905. провео годину дана о своме трошку у Бечу и Берлину на усавршавању Бактериологије, а мобилизацијом је послат у трупу.

Као што се види, ни један од њих, иако првокласно образован, није био на дужности која би одговарала тренутку. Када се епидемија буде разбуктала, само двојица од њих, др Занфт и др Були биће у Нишу одређени на нове дужности, Занфт за шефа санитета у Заробљеничкој команди, где ће, лечећи заробљенике, и сам подлећи пегавцу, док ће др Були прећи у противепидемијску службу Ниша на место болничког бактериолога.

И на крају, можда и изнад свих по годинама стажа и искуства, као и по положају који је заузимао, међу компетентне личности мора се убројати и, за оно време већ ремешни (67 година) др Милан Јовановић-Батут, ученик великана Бактериологије и Хигијене (Кох, Пастер, Петенкофер, Гертнер), пензионисани професор Јавне хигијене на Великој школи и дугогодишњи председник Главног санитетског савета, који ће, изгледа, имати улогу у рашчишћавању

недоумице око начина ширења векторских болести, највероватније преко контакта са др Емилом Консејом (в. даље).

Не може се, међутим рећи, да у војном санитету није било сагледавања потреба за развојем превентивне и противепидемијске службе. Постоји докуменат из времена пре Балканских ратова који је писао начелник Санитетског одељења Министарства војног пуковник др Лазар Генчић: (3)

10. јануара 1910. он је у реферату потсетио да је већ за бюджетску 1910. тражио средства „за шиљање четворице лекара за изучавање бактериологије и хигијене у иностранство на две године“, а да је за 1911. тражио“... 50.000 динара за стварање хигијенско-бактериолошких станица по дивизијским местима, али шта ће нам станице кад немамо школованих лекара који би тамо радили. Без бактериологије нема хигијене, а без хигијене нема здравља у војсци ...“

Он је, такође, 1914., после првих битака, 13. септембра упутио опширан реферат начелнику штаба Врховне Команде војводи Путнику (За), у коме га упозорава да је „српски санитет и за нормалне прилике бројно веома слаб, за рат он је сасвим недовољан. Нема примера у војној историји да је овако велика војска ... пошла (у рат) са овако малим бројем лекара ... Из Санитетског одељења Министарства војног има више од 5 година како се свима могућим начинима и у свакој прилици указивало на опасност која нам прети што немамо довољно лекара ни добре санитетске организације. Овај рат прети да нам баш због те неспреме и малобројности у лекарском персоналу нанесе много већих губитака но што би их ми... морали имати ... У самој армији има више пукова који немају ни једног лекара ... Стога ми је част умолити начелника Штаба за дејство да се са стране доведу лекари како би се бар болнице у позадини ... снабделе са довољним бројем лекара“. У одговор на ово писмо војвода Путник је обавестио др Генчића (наведено у прилогу његовом руком) да је „тражено... да министар војни, поред већ примљених страних лекара, потражи још и стави их на расположење Врховној Команди ...“

И његов захтев из 1910, због неразумевања значаја војног санитета уопште, а посебно превентивне службе за здравље војске у миру и рату, испуњен је само утолико што су 1911/12-ој упућена два лекара (др Пешић и др Протић) на једногодишњу специјализацију у берлински Кохов институт, али су они по повратку послати у труп, док од опреме потребне за њихов евентуални рад није било ништа. У војним круговима владало је опште мишљење да се војносанитетска

служба састоји од лекара чија је дужност у миру и у рату била да лече оболеле и оперишу рањене. Иако се у „Правилима санитетске службе“ из 1909. године говорило о хигијени и чувању здравља војника, у пракси од тога није било ничега. Па и од оних неколико лекара који су за такву службу били стручно оспособљени, само су двојица имала привилегију (Петковић и Стевановић) да у мирно доба обављају посао унутар своје струке справљајући вакцине против великих богиња и беснила за војску и грађанство у Пастеровом заводу у Нишу који је 1900. основала војска Србије. Чак ни велика епидемија колере 1913. године, која је однела више жртава него ратна дејства, није довела до промене става према овоме важном сегменту српске војносанитетске службе. И тако се 1914. изненада ушло у нови рат са вишеструко надмоћнијим и у свему боље опремљеним противником без икаквих измена у концепцији рада војносанитетске службе у ратним условима, нити је од војних стручњака којима се располагало створен тим који би деловао у превентивном и противепидемијском правцу, што се убрзо осветило у виду стравичне епидемије.

Колико је ондашњи начелник санитета пуковник др Лазар Генчић био моћан или немоћан да постојеће стање измени, ствар је, после прохујалих 90 година од тих дана, филозофске расправе јер, осим наведених докумената, аутор ових редова током својих истраживања није наишао на друге, нити се сам др Генчић у својој расправи, некој врсти одбране, у Српском лекарском друштву после ратова, о томе није експлицитно изјаснио. (36) Ипак, имајући у виду општи став који је још од раних времена развоја српске војске владао међу официрским кадром, па и у државним круговима, према проблемима војног санитета, врло је вероватно да се ништа битно не би изменило. То га, ипак, не ослобађа одређеног степена моралне одговорности, мерено данашњим аршинима У сваком случају, таква се одговорност не може односити само на начелника санитета у Врховној Команди, који је, истина, у мирнодопско време био на тој истој дужности у Министарству војном, са које је био дужан да брине о снабдевању војног санитета кадром, опремом и материјалом целокупне санитетске службе на фронту и у позадини, али су постојали и Главни санитетски савет и Војносанитетски одбор као највиши стручни органи у цивилном и војном санитету, чију би евентуалну улогу у свему овоме требало неким другим истраживањем проценити, сада већ са врло солидне историјске дистанце, јер се радило о неслућеном помору народа, војске и ратних заробљеника.

Историјске истине ради, српска влада се током јесени 1914. преко својих изасланстава у савезничким и неутралним земљама трудила да придобије што већи број лекара, при чему су посебно тражени десет бактериолога и двадесет епидемиолога са потребним помоћним особљем и опремом, као и искусни хирурзи, нудећи примамљиве материјалне и друге услове, што је имало извесног успеха, али далеко од задовољавајућег броја. То се да видети из спискова хонорарних (контрактуалних, према ондашњем изражавању) лекара у војној служби (2) и из неких других докумената о којима је говорено у нашем раду о војном санитету на почетку рата. Међутим, добити тако импозантан број стручњака и набавити потребну опрему и материјал усред рата који је већ био захваatio целу Европу било је немогуће.

Тек доласком страних добротворних, а касније и војних санитетских мисија, међу њима по богатству у стручном особљу и материјалној опреми прво пристиглих руских крајем лета и почетком ране јесени, стање се нешто поправило, али потпуно недовољно за огромне потребе тешког вишемесечног ратовања са силом решеном да скрши отпор објективно далеко слабијег противника, каква је Србија тада била. Чак ни нешто каснији долазак других добротворних мисија, пре свега енглеских и америчких, није донео коначно разрешење, иако су оне биле пребогате и људством и опремом, све док у рано пролеће (март 1915) нису у игру ушле удружене снаге енглеске и француске војне и америчке хуманитарне мисије које су водили пуковници Хантер и Жобер и професор Стронг, о којима ће бити речи у другим текстовима ове књиге.

Ко је, поред горе поменутих српских лекара, у то време (децембар 1914. по ст. календару) био у Србији од страних стручњака за заразне болести и епидемиологију?

У Нишу (највише) и Ваљеву (касније Крагујевцу) налазиле су се руске мисије, које су у Нишу преузеле највећи део службе лечења грађанства и војске. (4) У саставу мисија налазиле су се бактериолози др Екатерина Морозова и др Ксенија Давидова и епидемиолог др Надежда Е. Марцинковичева, која ће касније у епидемији пегавца водити Заразну болницу у баракама код железничке станице са најбољим резултатима лечења. За њих би са правом требало претпоставити да су о пегавцу знале много, имајући у виду да је он у Русији деценијама и вековима био чест гост, посебно у време ратова (Наполеонови и Кримски). Остале

су мисије постепено придлазиле (у Скопље мисија Српског потпорног фонда са леди Пецет, у Крагујевац мисија Шкотских жена са др Елизабет Солто), брзо изненађене врстом проблема који ће их убрзо окупирати, као уосталом и друге које су у Србији биле од раније (холандска хирурга др Ариуса ван Тинховена, данска др Мелгарда, америчка др Рајана), а многе друге су биле у фази припрема за долазак. Од ретких појединаца који су већ били у Србији истичу се искусни стручњаци за епидемијске болести др Елизабет Рос у Крагујевцу и др Емил. Консеј у Ваљеу.

Нисмо могли да утврдимо када је у Србију доспео један од врхунских стручњака из области Бактериологије, професор истог предмета на Медицинском факултету у Бриселу др Фернан Мазеј, који се почетком 1915. већ налазио у Неготину, где је 18. фебруара 1915, вршећи пожртвовано своју хуману дужност, и сам подлегао пегавцу.

Међутим, основно је питање које се поставља и на које данас немамо прави одговор, је: Да ли је неко од тих, ТАДА у Србији присутних домаћих и страних стручњака, био У ТО ВРЕМЕ упознат са резултатима рада тима професора Никола о белој ваши као преносиоцу пегавца, за кога се, уосталом, већ веома дуго знало да је заразна болест, иако се о узрочнику није знало ништа, а о начину преношења се нагађало, и да ли би без тога сазнања њихова стручна оспособљеност била од неке користи применом општехигијенских и противепидемијских мера? Слично је и питање за рекуренс, чији је узрочник био већ дуго познат, али не и начин преношења, бар не до 1908. године. И најзад, ако би одговор на горња питања био позитиван, да ли је у томе тренутку постојало поуздано средство за депедикулацију које се може масовно применити?

Сигурни смо само у једно:

У Ваљеу се још од јесени налазио др Консеј (Conseil) сарадник француског професора Никола, са којим је још 1909. у експерименту показао да се пегавец преноси уједом беле ваши. (5) Лечећи болеснике у ваљевској резервној болници за заразне болеснике, он се са српском војском повукао из Ваљева, да се у њега врати после ослобођења града и настави са радом. Ту га је фебруара 1915. затекао др Лудвик Хиршфелд на челу мале француске екипе. (6) Ево како он описује тај сусрет: „... У Ваљеу је радила француска лекарска комисија под руководством веома заслужног испитивача и познаваоца пегавог тифуса Консеја. АЛИ ЈЕ МИСИЈА РАДИЛА БЕЗ КОНТАКТА СА СРПСКИМ СТАНОВНИШТВОМ И ЗАТО ЈЕ МОГЛА ДА ОБА-

ВЉА САМО БОЛНИЧКЕ ФУНКЦИЈЕ“ (курзив наш). По свој прилици да је др Консеј, у својој научничкој скромности, радио свој посао, а да српске санитарне власти нису ни слутиле кога имају у својој средини, све док случајем или нечијим указивањем у тренутку када је рекуренс већ беснео, а пегавца био на оштро узлазној линији, није дошло до контакта између њега и др Милана Јовановића-Батута, вероватно крајем 1914, којом је приликом овај последњи био упознат са начином преношења пегавца, (7) што је убрзо и обзнањено војсци и јавности. У своме опширном реферату „о здравственом стању у нашој војсци“ др Генчић 15. јануара 1915, који је поднео начелнику Штаба Врховне Команде (7а) он изричито каже да се „... рекуренс и пегави тифус преносе преко вашију којих сада има у нашој војсци у највећем степену“ и, мало даље: „... треба дакле уништавати вашке ...“. Из тих речи се време дефинитивног сазнања о начину преношења пегавца може лоцирати на крај 1914. и почетак 1915. године (по старом календару).

Др Ричард П. Стронг, професор инфективних и тропских болести Харвардског Медицинског факултета доћи ће у Србију са екипом стручњака за епидемијске болести америчког Црвеног Крста тек касније, крајем марта 1915. године, када је ова контроверза већ била решена, (9) а епидемија цветала. Није тачна тврдња да је он у Србији био већ крајем 1914. године, како је то навео др Влада Станојевић. (8)

Такође нису тачна ни тврђења која су се провлачила по радовима на ову тему, да је др Хиршфелд заслужан за дефинитивно утврђивање о томе ко и како преноси клицу пегавца. То се види из чињеница да је он у Србију дошао фебруара, када је већ месец дана раније било обзнањено оно што је горе изнето, али неспорно јесте вишеструко заслужан за рад на сузбијању заразе, посебно у Ваљево, и у справљању вакцина против цревних зараза.

Радам екипе др Стронга, у заједници са савезничким војним мисијама, француском (пуковник др Жобер /Jaubert/) и енглеском (пуковник Хантер/Hunter/) која је смислила „српско буре“ (serbian barrel), биће епидемија савладана у пролећним месецима 1915. године (април-мај) (9, 9а), захваљујући мерама које су по њиховом предлогу бити спроведене и о којима ће у другоме раду (Чеканац и сар.) бити речи.

Какво је било санитарско стање у српској војсци непосредно по престанку ратних дејстава?

Ми данас, нажалост, не располажемо документима (периодични извештаји, оперативни дневници санитарских јединица, болнички протоколи) који би нам пружили најтачнији увид у динамику стања, највећи део тих докумената је пропао или је уништен у јесен 1915. године у Краљеву на железничкој станици, где су били у вагонима спремљени за даљу евакуацију, или на Косову очи поласка ка јадранском приморју.

Поред чланака о проблематици о којој је реч изнетих у познатој књизи др Владе Станојевића, (8, 10, 12) драгоцене податке пружају нам два документа која се налазе у Рукописној библиотеци САНУ (11, 12) из којих се може стећи дубљи увид у стање у коме се налазила српска војска, њен санитар, па и народ и држава уопште, после прохујале олује која је у позну јесен захватила Србију трећом непријатељском офанзивом и успешно окончаном Колубарском битком која је донела крај ратних дејстава за следећих девет месеци, али и неслућени помор у војсци и народу удруженим деловањем три тифусна агенса.

Та два дела су(у оба су датуми по старом, онда важећем календару):

„Рат 1914“, једна врста опширне хронике о ратним догађајима коју је свакодневно бележио ђенералштабни пуковник Душан Стефановић, у оно време министар војни (11) и

Дневник инспекцијског путовања децембар-јануар пуковника др Романа Сондермајера, једна свешчица од 46 страница исписана руком. (12)

Први здравствени извештај у хроници пуковника Стефановића је за дан 5. децембар, три дана по смирењу ратних дејстава:

„У болницама се налази 33.188 рањеника, а на амбулантном лечењу 6.212, укупно 39.400, лежећих болесника 9.768, плус 2.293 умрлих „до сада“.

Међу њима се већ налазило 1.568 заразних, односно више од 16,5% од укупног напред наведеног броја болесника:

„Variola vera	19
Morbilli	45
Scarlatina	36
Diphtheritis	40
Dysenteria	116
Typhus abdominalis	339
Typhus recurrens	900 (1.301 сва три тифа)
Typhus exanthematicus	72
Meningitis cer. epidemica	1“

Суочено са овако алармантном ситуацијом о којој је свакако имало истовремено исте ове податке и да би појачало болничку службу на главном правцу евакуације Ваљево–Аранђеловац–Младеновац, Санитетско одељење Врховне Команде је наредило 11 децембра „да се од прибора и материјала смедеревске окружне болнице образује у Паланци још једна, „II Паланачка резервна војна болница“ специјално за заразне болеснике како из војске тако и из грађанства. За управника те болнице одређен је резервни санитарски мајор др Драгутин Вељковић“, (13) (који ће касније у жеку епидемије умрети од пегавца).

Како је то изгледало, видећемо нешто касније из бележнице др Сондермајера. (12)

Дан после овога решења, дакле још пре него што је болница и започела са радом, 12. децембра, недељу дана после првог извештаја, пуковник Стефановић под насловом „Заразне болести“ уписује следеће:

„Начелник санитета пуковник (др Сима) Карановић јутрос јавља да се појавила и шири заразна болест Тифус и да је послао једну комисију у Италију за набавку лекова.

Заразне болести се овако крећу:

Varola vera	32
Morbilli	35
Scarlatina	34
Diphtheritis	42
Dysentaria	174
Typhus abdominalis	383
Typhus recurrens	986 (укупно) 1.499 од тифуса
Typhus exanthematicus	130
Meningitis cer. epid.	2

Свега болују по болницама од заразних болести 1.818.

Највише њих болују од тифуса по болницама Скопље, Гостивар „Битољ, Ниш. САНИТЕТ ЈЕ ПРЕДУЗЕО СВЕ ПОТРЕБЕ ДА СЕ ЗАРАЗЕ НЕ ШИРЕ“. (курзив наш)

Упоређујући ова два извештаја упућена министру од војносанитетске службе у размаку од недељу дана могући су следећи закључци:

1. епидемија три тифуса се лагано шири (разлика у дневном извештају: +198)

2. предњаче рекурент и трбушни тиф, (уз резерву у погледу тачности појединачних дијагноза и диференцијално-дијагностичког разликовања ова три тифуса),

3. у јужним крајевима Србије већи број оболелих,

4. држава предузима ближе необјашњене мере, чини се, само у виду појачања служби заразних болести у болницама и изоловању тих болесника.

У хроници пуковника Стефановића, који се завршава 19. (31. по новом) децембра нема нових података, али следећи податак, за дан 24.12. (две недеље касније), налазимо у дневнику пуковника др Симе Карановића, који наводи у своме чланку др Влада Станојевић: (8)

Typhus abdominalis	753
Typhus recurrens	2.144
Typhus exanthematicus	123

За две недеље је дневно стање веће за (+1.521!), епидемија сва три тифуса је кренула брзом узлазном линијом, даљи ток је добро познат и излази из оквира овога рада, али ћемо само, илустрације ради, изнети, из истога дневника, дневно стање од 24. јануара 1915, када је све било јасно, јер се експлозија већ десила и преостале су само мере да се она заузда и стави под контролу:

Typhus abdominalis	1.655 (удвостручен)
Typhus recurrens	5.696 (удвоипостручен)
Typhus exanthematicus	1.270 (удесетеростручен)

(разлика + 5.601 уз даљи пораст).

Из тога периода имамо и један податак од др Генчића: он је у своме реферату војводи Путнику дао следећи преглед (7а):

	1. 08. 1914.	5. 12. 1914.	13. 01. 1915.
Вариола – велике богиње	0	42	190
Морбили – мале богиње	3	41	72
Скарлатина – шарлах	1	25	23
Дизентерија – срдобоља	26	153	600
Тифус абд. – трбушни тифус	19	486	1.491
Тифус егзант, – пегави тифус	0	96	730
Фебр. рекур. – повратни тифус	41	1.129	5.233
Дифтерија – дифтерија	4	43	0

По овоме извештају, „први случајеви пегавог тифуса утврђени су 9. новембра 1914. године“, дакле од прилике у време како то наводе др Милорад Феликс (7) и др Влада Станојевић, (8) не наводећи места у којима се јавио. Не улазећи у детаље, који ће бити саопштени у другим радовима, познато је да су многи

стручни писци и очевици (Тодоровић, Антић, Станојевић, Стронг, Коломбани и Гарен, Тинховен, Рајс, Гледвин) за епидемију пегавца окривљавали аустроугарску војску, која је намерно оставила међу рањеницима своје војнике заражене пегавцем, називајући тај чин бактериолошком диверзијом и другим сличним називима. Има и других мишљења (леди Пеџет, која се у то време (новембар) већ налазила у Скопљу са болницом Српског потпорног фонда и у њему већ лечила оболеле од сва три тифуса, па и пегавца, оцењујући локалне хигијенске прилике као тло у коме су се те болести, од раније познате као ендемске, врло лако шириле. (19) Треба потсетити на чињеницу да је Кужељ 1903. (Зв, 19а) писао о пегавцу у чачанском крају, а Кујунџић 1913. описао појаву пегавца у Битољу. (19б) При томе се мора посебно нагласити тврђење др Генчића, који је од 1909. био начелник санитета у Министарству војске, изнету у већ наведеном реферату од 15. јануара 1915. (п. с.), да „... заразне болести које сада у нашој војсци владају, рекуренс и пегави тифус, пре наших ратова 1912 године (су) биле непознате у нашој војсци и код нашег народа у старим границама. (7а) Он је као пример навео епидемије у Неготину (на Вардару), Куманову и Прешеву, које су пренели турски заробљеници. Он, такође, истиче да су „...повратни тифус и пегавца владали у нашој војсци и после закљученог мира 1913. и то поглавито међу нашим трупама дислоцираним по нашим јужним границама и у гарнизонима нових области. Постојала је у месецу мају 1914. год. епидемија пегавог тифуса у Дебру“. Он, на одређени начин, сматра да је узрок епидемије, поред већ добро познатих катастрофалних услова ратовања једне недовољно опремљене војске, у два момента : један је „... мешање са оним трупама које су јој послате из нових крајева ...“, а други „... улазак у пределе које је непријатељска војска већ загадила и у које се сада прикупило и наше осиротело становништво које је било избегло испред непријатељске најезде ...“, и даље „... оно што нам је аустријска војска... оставила у селима и у Ваљеву ... објашњава зашто је сада у Ваљеву и у I Армији у здравственом погледу најгоре..заробивши велики део војске дошла је у много ближи контакт са истом и примила од ње пуно клица и заразе ...“. (7а)

Највероватније је да се болест јавила у више жаришта истовремено.

Чињеница је да је непријатељ у своме бегу из Србије евакуи-
сао већину својих рањеника, а оставио већину болесника, међу
њима и оболеле од заразних болести, податак коме морамо по-
клонити веру, јер потиче од више очевидаца (1, 10, 15, 16, 17).
Чињеница је и да је већина горе наведених болести била српским
лекарима од раније добро позната, осим пегавца који се јављао
само спорадично, углавном у новоослобођеним крајевима и међу
трупима у Албанији и Јадранском приморју. Тако К. Тодоровић
наводи епидемију у дебарском гарнизону 1913. са 650 оболелих
војника, импортовану из Албаније (18), тако је било и у времену о
коме говоримо: први случајеви пегавца појавили су се у октобру
месецу у Дебру (1 случај) и у Косовској Митровици (2 случаја)
(10), али су остали локализовани. (9)

Ипак, истине ради, и у западној Србији је пегавца већ било у
војсци, а вероватно и у међу избеглим становништвом. Сам др
Станојевић за себе каже да се разболео 26. октобра као лекар
пољске болнице Комбиноване дивизије у време када се она по-
влачила са положаја на Гучеву, дакле у западном делу Србије. Др
Мориц Були, оновремски познати бактериолог, а у то време лекар
пољске болнице Комбиноване дивизије тврди да је „први пут за-
пазио војнике оболеле од ове болести ... у пољској болници у Ја-
ребицама непосредно после Церске битке“, дакле у другој поло-
вини августа (по ст.), али није јасно на који од два тифуса, по-
вратног или пегавог, мисли, „...у почетку се није било начисто о
карактеру ове болести ...“ Вероватније је, имајући у виду каснија
сазнања, да се радило о рекуренсу, јер „... први је био професор
Хиршфелд који је у своме лабораторијуму у Ваљеву констатовао
Обермајерове спириле“. (9 б)

Из нешто каснијег времена времена и места је податак др Фе-
ликса (7) да су „почетком новембра у II пољској болници (Дринске
дивизије 2. позива) констатована и 4 случаја пегавог тифуса“.

Стоји и чињеница је да је српска војска, у своме брзome напре-
довању, прогонећи аустроугарске трупе била принуђена да своје ра-
њенике оставља на истим местима на којима су се већ налазили
остављени непријатељски, што је свакако била погубна комбинаци-
ја, поготову што су их потом евакуисали у друге, позадинске центре
и тако доприносили расејавању бар два од три тифуса (рекуренс и
пегавца) са истим вектором (бела ваш). И, најзад, чињеница је да су

се и народ и његова војска налазили у ужасном хигијенски запуштеном стању, исцрпљени, гладни, прозебли и, најгоре, увашљивљени.

Исто стање је било и међу 60.000 заробљеника, које су војне власти покушавале да разместе по унутрашњости земље, не спроводећи никакву тријажу епидемиолошки сумњивих.

Но најгоре од свега је што ни многи лекари нису знали, а многи нису веровали ни у јеку епидемије, да су преносиоци тих пошаста беле ваши, чак и неки који су их преболели, иако је др Јован Кујачић о томе још 1913–1914. доста опширно писао у „Народном здрављу“, (14) иако се у Србији у то време већ налазило неколико врло компетентних страних стручњака, др Е. Консеј (Ваљево), др Елизабет Рос (Крагујевац), као и група руских бактериолога и епидемиолога у Нишу. То сведочи и др Були када каже да „... нажалост многи (лекари) нису веровали у преношење ових болести путем вашију...“, апострофирајући чињеницу да су „...веома мали број лекара... и апсолутно немање средстава и апарата за дезинфекцију“ (9. б) били дефаворизујући фактори.

Ми данас, са дистанце од скоро 100 година, не можемо да оцењујемо тачност наведених бројки које се односе на поједине од три тифусне морије, тачније речено бар за две чији је вектор био исти (бела ваш), а почетак сличан, па је њихово дијагнозно мешање било могуће. У то нас уверава и савременик др Милорад Феликс, који каже да се „... пегавац у прво време није дијагностиковао, већ је већина обољења ишла под дијагнозом рекуренса, међутим изгледа да је око 50% обољења било од пегавца ...“. (7) Могуће је, чак, и да је било већег мешања са трбушним тифусом, бар у почетку, како то мисли Вукшић, (76) имајући у виду да огромна већина српских лекара није имала никаквих искустава са том болешћу, која је у Србији (ужој) била „практично нестала“. У прилог томе говори и сам извештај пуковника др Симе Карановића о „три тифуса“ као збирној појави. Но свеједно, тај збир сва три тифа је већ био забрињавајући и тражио је много енергичније мере.

Последњи податак који пуковник Стефановић у својој хроници износи односи се на укупно бројно стање у свим болницама на дан 14. децембра:

У 58 места ондашње Србије у којима су се налазиле од једне до више војних болница од најмањих до највећих (сталних, резервних, привремених и грађанских у војној употреби) налазило се тога дана 37.853 рањеника и 9.453 болесника, укупно 47.306.

У односу на претходни извештај од 5. 12-ог број рањеника се повећао за око 4.500, док је број болесника остао исти. За тих 9 дана у болницама је умрло 279 војника, од почетка рата укупно 2.572 војника и официра, дакле помора још није било.

Два тренутно најоптерећенија болничка центра иза саме линије фронта на врхунцу непријатељске офанзиве били су Аранђеловац, на прузи Ваљево-Младеновац, са 2.627 рањеника и 47 болесника (2.674) и Чачак са 1.967 рањеника и 397 болесника.

Болнице у местима која су била привремено окупирана (Београд, Ваљево) су у извештају приказане празне, јер се особље још налазило у избеглиштву, како ће се видети из дневника др Сондермајера, али је Ваљево, као пролазни центар, опслуживано особљем санитета оперативних јединица, према свима извештајима било препуно лежећих и лутајућих рањеника и болесника, са великом дневном смртношћу. У Београду је била слична ситуација: главна сестра америчке мисије Мери Гледвин, која је за време краткотрајне окупације наставила са радом у војној болници, наводи да су Аустроугари у београдској болници оставили при повлачењу својих 1.300 рањеника и болесника. (15)

Три најоптерећенија позадинска центра били су Ниш са 6.944 рањеника и 1.538 болесника у својих 9 болница и приватним зградама које су коришћене за смештај лакших рањеника, Скопље са 4.328 рањеника и 1.028 болесника и Крагујевац са 2.662 рањеника и 505 болесника, а за њима многи са 1.000–2.000.

Београд, који је током Балканских ратова 1912–1913. био највећи болнички центар у Србији, у овоме рату је због свога положаја био сведен на локални ниво са особљем које су највећим бројем чинили Американац др Едуард Рајан са својом бројном екипом уз локално добровољно особље и помоћни, од војске додељени персонал. (12)

Пада у очи велики број рањеника који је распоређен по свим крајевима државе: – (ужа Србија): Врање (1.069), Зајечар (1.757), Крушевац (1.144), Лесковац (1.097), Пирот (1.124), Пожаревац (804), Приштина (1.028), Трстеник (786), Ћуприја (964), Врњачка бања (799), Жировница (1.424) и много других места са по неколико стотина, а свуда су поред њих лежали и болесници. – (Македонија): Велес (1.282), Ђевђелија (1.002) у којој се, истина, већ налазила једна америчка екипа. И велики болнички центар југа, Битољ, се у свим извештајима приказивао са преко хиљаду рањеника и неколико сто-

тина болесника, највероватније лакших и рековалесцената, имајући у виду изузетно ниску смртност међу њима (в. други наш рад).

Ови подаци указују на убрзану евакуацију из пољских болница и осталих прихватних центара иза линије фронта (Ваљево, Чачак) дубоко у унутрашњост Србије. Такво евакуисање без тријаже сумњивих и без спровођења основних хигијенскоепидемиолошких мера је директно „убризгало“ пегавац и рекуренс у све делове Србије и тиме допринело њиховом експлозивном ширењу.

Тако ђенерал др Влада Станојевић, који је у оно време био млад лекар у Комбинованој дивизији и једна од првих жртава пегавца, у својим успоменама, (10 а) каже: „Од свију места и тачака на војишту, где се скупљао и мешао најразноврснији заразни материјал, пољске болнице су заузимале прво место. То су биле сабирне станице у којима се скупљало и мешало сво људство које би било евакуисано с фронта ма из којих разлога. Ту су били и рањеници и болесници, и заражени и још незаражени. Антихигијенско стање тих етапа било је неописиво. То су била у ствари свратишта и преноћишта без икакве хигијенске контроле... којима је на простртој слами ... ређано све што ту наиђе ... вашљиви или невашљиви... заражени и незаражени... па се сутрадан ... ако би туда прошла каква празна профијант или мунициона кола... на њих потоваре и пренесу до даље успутне пољске болнице ... док се и одатле не би евакуисали још даље и још дубље у позадину, ширећи свуда око себе и остављајући свуда за собом заразу“.

Цела Србија се претворила у једну велику болницу до које су санитарски возови превозили теже, а остала сва могућа превозна средства(санитарске, муниционе и профијант колоне) лакше рањенике и болеснике који су успут спавали где стигну, једна велика узбуркана и у сталном покрету кошница, прљава, загађена и вашљива. За смештај ове војске рањеника и болесника, сопствених или заробљених, искоришћене су све јавне зграде и државна надлештва (школе, судови, управне зграде), многе кафане, па и већи приватни објекти, а кревете је често замењивала слама распростра по поду, како се да видети и из дневника др Сондермајера. (12)

Даље настављамо са дневником пуковника др Романа Сондермајера, дотле управника београдске војне болнице, а од почетка рата инспектора санитета и од друге половине децембра члана новообразоване „Државне комисије за борбу против зараза“ (пуковник др Сима Карановић, начелник Санитарског одељења Министарства војног,

резервни пуковник др Мита Николић, начелник цивилног санитета, пуковник др Роман Сондермајер, доцент др Сергеј Квинтилијанович Софотеров из Русије, а касније и професор Ричард Стронг из САД, пуковници Хантер (В. Британија) и Жобер (Француска), сер Ралф Пецет (бивши британски посланик) и Регент Александар. (9)

Сондермајер је у инспекцију пошао 15. децембра.

(Према послератном сведочењу пуковника др Д. Петковића, било је још неколико сличних инспекција по Србији које су обављали хирурзи) (!?). Његово је мишљење да је рекуренс почео у Јужној Србији (Македонији), одакле су га донели регрути уочи Колубарске офанзиве, када су њима појачани редови пукова, а да је пегавац букнуо после њега на привремено окупираним територијама Западне Србије одакле се за месец дана раширио по целој њеној територији. (16) Сличног су мишљења су професори др Димитрије Антић (17) и др Ричард Стронг. (9)

Прву посету је др Сондермајер учинио својој болници у Београду, где је затекао медикара Радослава Благојевића са 22 српске добровољне болничарке које су при повлачењу остале у болници са 97 рањеника. У болници је било 400 српских и заосталих још 402 аустроугарска болесника, као и цела америчка мисија др Рајана (4 лекара и 12 сестара), уз остало помоћно особље. Није навео има ли заразних болесника (први случај пегавца дијагностиковао је почетком јануара др Рајан код једног заробљеника, како наводи главна сестра Мери Гледвин). (15) И сам др Рајан ће се касније разболети.

18. децембра је био у Младеновцу, који је у то време био прихватни центар из Ваљева и главна раскрсница за даљи транспорт рањеника. У њему су се још налазиле 4 пољске болнице оперативних јединица, распоређене ту уочи офанзиве на врхунцу повлачења, неке под шаторима, друге у зградама бање Селтерс:

1. 1. пољска болница Тимочке дивизије 1. позива (под шаторима),

2. 1. пољска болница Шумадијске дивизије 1. позива (под шаторима),

3. 4. пољска болница Моравске дивизије 1. позива (под шаторима),

4. 3. пољска болница Дунавске дивизије 1. позива (у бањи Селтерс).

У прве три болнице налазило се 185 болесника и 14 рањеника који још нису евакуисани, док се у последњој налазило 157 болесника, међу њима 94 заразна:

Typhus (abd. ?)	28
Typhus recurrens	40
Variola	10 (8 лак облик – Variolois)
Erysypelas	4
Dysenteria	4
Influenca	4
Morbilli	1
Tetanus	1
Diphtheria	1
Febris intermittens	1

У непосредној близини Младеновца, у Смедеревској Паланци, коју је обишао 19 децембра, налазиле су се две резервне болнице, I. и II. (новооснована), обе препуне.

Прва резервна болница је у ствари била измештена београдска војна болница са 1200 постеља, Унутрашњим, Хируршким и Заразним одељењем (управник пуковник др Ђока Николић, интернисте пуковник др Демостен-Тенка Николајевић и мајор др Едуард Михел, поручник др Хранислав Јоцић (ова ће двојица касније подлећи пегавцу), хирурзи мајор др Леон Коен (каснији професор београдског Медицинског факултета), добровољци др Штавс и др Клоцман, два грчка лекара и 5 медицинара. У овој болници је лежало 717 рањеника и 380 болесника, од којих 157 заразних:

Typhus (abdom.?)	40
Typhus recurrens	117

У тек основаној Другој резервној болници, намењеној искључиво заразним болесницима, коју је водио мајор др Драгутин Вељковић (умро касније од пегавца) са једним медицинаром већ се налазило 73 болесника:

Typhus abdominalis	2
Typhus exanthematicus	4
Erysypelas	10
Scarlatina	1
Dysenteria	41
Variola	9
Observatio	6

Запажа се да се у ова два, фронтвој линији најближа места у време борбених акција, већ налазио репрезентативни број болесника сва три тифуса, од трбушног (70) и рекурентног (150), до неколико случајева трећег – пегавог (4 болесника), који се тек помаљао.

Стање у позадинским привременим војним болницама

Др Сондермајер је у другом делу своје инспекције извршио обилазак неколико болница у централној Србији. Очигледно због Божићних празника и Нове Године, он је своје путовање обавио у два дела, 21–23. 12. 1914. и наставио 3–12. 01. 1915. Чини нам се, да се из овога може са доста сигурности претпоставити да у те децембарске дане санитарско руководство српске војске још није сагледало размере несреће која се приближавала, уљуљкано у став да је „предузео све мере да се заразе не шире“. Те мере, што је видљиво већ и из горе изнетих података, а потврдиће се и у даљем тексту, подразумевале су издвајање заразних болесника у посебна одељења. Историја епидемије показала је да је то било недовољно, јер се тиме не прекида ланац преношења који се налазио у зони транспорта рањеника и болесника, измештања заробљених непријатељских војника у унутрашњост Србије и уопште у покрету свих свуда, без издвајања здравих од болесних, сумњивих или већ манифестних, без дезинфекције и дезинсекције успутних преноћишта и свих транспортних средстава, али и болничких капацитета, сталних или привремених, без чистоће и хигијене самих рањеника и болесника.

Стога, иако смо већ раније изнели шта се у размаку од месец дана (децембар–јануар) десило, биће интересно да и из овога исечка упоредимо нађена стања у позадинским болницама у размаку од само десет дана и да изнесемо главне примедбе које су њихови управници изнели др Сондермајеру, примедбе које су илустровале немоћ (или неразумевање?) не само санитарских или војних, него и уопште државних власти да се ухвате у коштац са катастрофом која се пред њиховим очима разгарала.

У три предпразнична дана др Сондермајер је обишао болнице у Пожаревцу, Петровцу на Млави и Лапову.

Пожаревац је био велики центар североисточне Србије и у њему су се у томе тренутку налазила два пука Дунавске дивизијске

области, XVIII првог позива и XII кадровски пук, дакле преко 7.000 војника са три пуковска лекара, док су у болници, поред управника мајора др Милутина Петровића, носиоца Карађорђевог звезде са мачевима, радила још два лекара, један од њих хирург др Хотијадес.

У граду су биле заузете све јавне зграде, у којима је било смештено 250 рањеника, а у малој згради старе привремене војне болнице налазило се издвојено Заразно одељење са лекаром др Костом Јовановићем и 18 болесника (не наводи појединачно болести).

Главни проблем, како га је др Петровић изнео, били су лутајући лаки болесници и рањеници који су долазили са разних страна, или су упућивани из резервних и пољских болница.

Петровац на Млави је био резервоар за лечење лаких рањеника из јединица исте дивизијске области (тренутно 492) и једним лекаром (др Никола Хаџи-Николић), који ће касније умрети од пегавца у Пожаревцу. За неколико месеци рада др Николић је сам лечио 2.260 рањеника! Није наведено да ли је било заразних болесника.

И у Лапову су се налазили већином лаки рањеници (269) и болесници (89) само са једним лекаром (др Жика Н. Миленковић). Сви су лежали на слами.

Наставак инспекције, почев од 3. јануара 1915. обављен је у три поморавска града:

У Јагодини, под управом мајора др Радивоја Вукадиновића, привремена војна болница заузела је све јавне зграде и у њима се налазило 410 рањеника и 138 болесника. Није наведено да ли има заразних болесника, а главни проблем су, као и у Пожаревцу, претстављали лутајући лаки случајеви, који се „са бојишта упућују без назначења места где се евакуишу и због тога лутају по 10–14 дана из једне у другу болницу и свуда се одбијају да нема места док их неко не прими“.

Ђуприја, традиционално највећи болнички центар овога дела Србије, увек и са војним установама. За њену привремену болницу под управом мајора др Милорада Гођевоца заузеле су све јавне зграде, у којима су се лечили 461 рањеник и 160 болесника. Заразни болесници (не наводи број и дијагнозе) су издвојени у згради Жандармеријске касарне са једним лекаром (Рускиња др Марија Грачова). Према изјави управника, „у Ђуприји има пуно амбулантних болесника који су били у другим болницама, особито у Свилајнцу, које неће да прими ни једна болница ... (па др Гођевоц предлаже)..да се саобразно поступа са амбулантним болесници-

ма, неке болнице неће да приме на амбулантно лечење, неке при-мају, и због тога болесници морају често далеко путовати“.

У Параћину, који у мирно време није имао болницу, биле су у јавним зградама, фабрици стакла и десет кафана смештене две резервне болнице, Прва и Друга, са 707 рањеника и 405 болесника, међу њима и 106 заробљеника. Поред болничких, постоји и „велики број амбулантних болесника“.

Прва резервна болница (управник мајор др Живан Јашић са 4 лекара и 5 медицинара отворена је почетком рата), док је у Другу претворена 20. новембра Друга пољска болница Тимочке дивизије 1. позива (управник мајор др Љубомир Здравковић).

Заразни болесници 1. резервне болнице су смештени у згради гимназије, не наводи њихов број и дијагнозе, осим да је међу њима и један лекар, заробљеник др Ибел, док је други заробљеник, др Розенцвајг њихов лекар.

Заразни болесници 2. рез. болнице су смештени у једној кафани са лекаром др Прокопијем Ристић-Ђелијадесом, укупно 45 болесника са (данас) застрашујућим дијагнозама:

Variola	3
Typhus abdominalis	10
Typhus recurrens	25
Typhus exanthematicus	17

У већини кафана нема кревета и лежи се на слами, а постоје и проблеми са недостатком помоћног особља, исхраном и прањем постељине.

9. јануара обишао је привремену војну болницу у Алексинцу, која је смештена по јавним зградама и у пет кафана. Управник је пуковник др Јован Данић, хирург капетан др Букић Пијаде и још пет лекара, од којих две жене, обе болесне (др Десанка Стојиљковић и др Јелена Попадић), два Грка (др Ђорђе Скулудакис и др Константин Тесторидес) и један Рус (др Адолф Дукелски).

У тој болници укупно се налазило 395 рањеника (79 заробљеника) и 213 болесника (145 заробљеника), а на амбулантном лечењу још 1.000 рањеника.

Све заразне болеснике премештају у Окружну болницу, где их лечи др Јелена Попадић, тренутно их има 101 (34 заробљеника). „Сада нема ни пегавца, ни вариоле, ни скарлатине, од 1. јануара до сада три дифтерије, један умро, нема серума. Од 6. септембра до сада боловало 1.127, умрло 104“.

Своју инспекцију др Сондермајер је завршио у Крушевцу и суседном Трстенику. У Крушевцу је, поред инспекције гарнизона, извидео даље могућности проширења болничких капацитета не само у државним и јавним зградама, већ и у већим приватним кућама, ради остварења нових капацитета од око 1.000 постеља за даље евентуалне потребе, о чему је детаљно записивао у белажницу и касније известио депешом Врховну Команду.

У време инспекције су у Крушевцу постојале резервна и привремена војна болница, обе под управом мајора др Павла Боте, смештене у зградама привремене војне болнице и у касарни XII пука, са 250 рањеника, и 390 болесника, уз 501 рањеника који се лече амбулантно. У привременој болници лежи 5 тифусних болесника. Управник мајор др Владимир Поповић (болестан). Четири лекара (Румун др Лерер, Грци др Никола Сасос и Ђорђе Вајанос и капетан др Менахем Русо, који је службено у Турну-Северину, где се разболео од пегавца (!).

И у Крушевцу исти проблем: „Опет и овде шетају болеснике од једне до друге болнице док га једна не прими. И амбулантно то исто. Управник тражи(о) од полицијских власти да се сви (лугајући) на преглед упуте“.

Поред ових, у Крушевцу постоји грађанска Окружна болница, која прима и војнике (тренутно 40).

У Крушевцу се још налазила у избеглиштву Дринска стална војна болница из Ваљева, привремено смештена у обе гимназијске зграде и у две кафане, са 124 рањеника и 141 болесником, сви леже на поду, на мадрацима или слами. (др Сондермајер депешом тражио да се пошаљу кревети). Управник мајор др Љуба Стојановић болестан од трбушног тифуса, мајор др Милан Стајић такође болестан, лекар-заробљеник др Гавра Барак такође болестан (рекуренс, касније умро), раде капетан др Светислав Николајевић, др Наталија Николајевић-Давидовић и др Јован Поповић (пребег преко Русије), са три медицинара (2 заробљеници).

У Трстенику, где је инспекција и завршена 12. јануара, налазила се привремена војна болница смештена у две школске и две приватне зграде под управом капетана др Димитрија Милића који је и једини лекар, па зато одбија да прима амбулантне болеснике. У болници се налази 102 рањеника (47 заробљеника) и 88 болесника (34 заробљеника). Заразни болесници издвојени су у приватној кући (не наводи ближе податке).

Овим је инспекција завршена.

Др Сондермајер је у својој бележници записао 18 депеша које је слао са разним предлозима и захтевима. Навешћемо само оне који су у вези са темом којом се бавимо.

Од Санитетског одељења Министарства војног тражио је хитно 1.000 доза анималне лимфе ради антивариоличне заштите (не наводи где послати).

Од Санитетског одељења Врховне Команде је тражио:

– хитно послати 4 лекара и 80 болничара у Београд и вратити у Војну болницу хирурга мајора др Михаила Петровића.

– послати два лекара у 1. резервну болницу у Паланци за Унутрашње одељење и

– у две депеше (бр. 5 и 14) инсистира да се изда наредба да се сви лаки рањеници врате у своје команде и да тамо наставе са лечењем.

Закључак

Основно је питање из изнетих података да ли се епидемија могла избећи? Због постојећих објективних услова, кадровске слабости санитета, почетног лутања у разумевању начина преношења и недостатка ефикасног и лако применљивог начина за масовно уништавање вашљивости, вероватно је да није, али су њен ток и масовност исто тако вероватно могли бити блажи, да санитет и уопште државно руководство нису показали и неке слабости које су се могле избећи без обзира на веома тешку општу ситуацију у којој су се и Србија као држава, и народ као целина, и санитет као најодговорнији за здравље народа и војске, налазили.

Клице, како цревних (тифус и дизентерија), тако и векторских болести (рекуренс и пегавац) лежале су у општој прљавштини коју су за собом остављала ратна дејства и непријатељске трупе, у загађености целог простора у којима су се операције одвијале и у свеprisутној увашљивљености како избеглог становништва Посавине и Подриња, тако и војске, непријатељске и српске.

Посебно је од значаја да се за две векторске болести, векови-ма познате и признате као заразне, у ово најкритичније време о коме говоримо у раду, лутало у схватању о начину преношења, што се може схватити као резултат непознавања објављених ра-

дова на ту тему у годинама непосредно уочи почетка рата (1908–1914), како за рекуренс (Sergent и Foley), тако и за пегавац (Nicolle и сар., Da Rocha Lima, Ricketts, Prowazek), са катастрофалним последицама. Ипак, у оно време потпуно другачије од данашњег, комуникације су биле споре, а Србија је 1912–1913. водила ратове који су потпуно скренули пажњу и онако слабог санитета, на обављање ратних војних дужности и на несрећну епидемију колере око које је такође било много збрке и неразумевања са тешким последицама по војску и цивилно становништво, тако да су ове медицинске новости остале непознате за многе, чак и у званичним круговима.

Где је прво букнуло и међу којима од масовних актера, остаће нејасно, чињеница је да су се појединачни случајеви пегавца са српске стране појавили у октобру, др Влада Станојевић за себе каже да се разболео још у време октобарске непријатељске офанзиве, 26. октобра, (10) а слични податак наводи и др Феликс, (11) чињеница је и да је леди Пеџет већ од доласка у Скопље новембра 1914. са својом екипом лечила болеснике од више озбиљних заразних болести, међу њима и од од пегавца, (19) што све указује на постојање више (независних?) жаришта. Једно од таквих је била Западна Македонија, где се пегавац појављивао у виду неколико мањих епидемијских огњишта током 1912–1914, па и регрути који су у позним јесењим месеци из тих крајева појачали трупе српске војске. Ипак, по свему, главно жариште била је Западна Србија, кроз коју је за шест ратних месеци протутњало много војске и народа крећући се више пута напред-назад, остављајући за собом пустош и прљавштину.

Да ли су војни санитет, па и грађански и уопште државно руководство (Влада), предузели адекватне мере? Мислимо да нису:

1. није довољно образовати државну комисију за заразе, па онда послати другу комисију у Италију по лекове и тиме рећи да су предузете потребне мере, које су се у основи односиле само на издвајање заразних болесника у посебне делове ратних болница, не забранивши циркулацију епидемиолошки суспектних, па и манифестних случајева, нити измештање заробљеника по целој Србији без икакве санитарне тријаже Овакве су се мере, истина, показале успешном за једну другу, веома контагиозну болест, вариолу, али је у њеном случају очигледно од великог значаја чи-

- њеница да је „денеризација“ (пелцовање) као законска мера спровођено још из доба ране владавине Кнеза Милоша, што овде није био случај,
2. нису благовремено искористили своје школоване кадрове, без обзира колико их је мало било да учествују у креирању потребних мера, већ су их оставили на дужностима које су тренутно биле од мањег значаја, осим накнадно и парцијално, када је већ било касно,
 3. нису искористили присуство др Консеја, сарадника професора Никола, несумњиво најбољег познаваоца епидемиологије пегавца од свих који су се тога тренутка налазили у Србији; када су га питали (крај 1914/јануар 1915) већ је било касно да се појава епидемије спречи,
 4. нису искористили ни искуство руских превентиваца у борби са пегавцем и осталим заразним болестима честим у Русији, иако су се они нашли у Нишу већ у рану јесен 1914.
 5. нису упознали српске лекаре са чланком др Јов. Кујачића о пегавцу, који се појавио после ратова, вероватно да га ни сами нису прочитали, иако је у државном Главном санитетском савету седео тако добро образовани хигијеничар какав је др М. Јовановић-Батут био,
 6. а када се већ знало о начину преношења ових векторских болести и када су о томе обавестили и војску (јануара) и народ (фебруар), (7а, 20) дозволили су, без обзира што у војсци мора да постоји јединствена медицинска доктрина, да поједини лекари и даље имају „сопствено“ мишљење о етиологији и начину преношења, што је само још више повећавало постојећу конфузију,
 7. нису покушали да прекину ланац ширења болести забраном кретања из места у место за сва војна и цивилна лица, проблем који су др Сондермајеру поједини санитетски руководиоци током његове инспекције износили, истина већ касно, нити су, напоскон,
 8. бар покушали да спроведу мере чишћења на јавним местима окупљања и борављења и превозним средствима, појединачним (кола, возила) или заједничким (возови).

За њихово оправдање, малобројни санитет за полумилионску војску тешко да је могао да се избори са тако тешким проблемима какви су били лечење преко 50.000 рањеника и болесника по болницама и сигурно још толико у јединицама после четворомесечних тешких борби у којима су исцрпљене све материјалне залихе и све људске снаге, а осим тога бринути се о здрављу војника смештених у привремене кантонмане, као и о 60.000 заробљеника, које су пребацивали у унутрашњост земље, а истовремено спроводити широм Србије противепидемијске мере. А преко свега, полумилионски народ налазио се у збеговима или импровизованим боравиштима после олује која је Западном Србијом тутњала пуних 6 месеци, гладан, бедан и увашљивљен.

У сваком случају, показало се колико је био штетан потцењивачки однос према војном санитету чак и онда када се то могло урадити, када је др Генчић још 1910. у своме писму министру војном предлагао мере у циљу развоја превентивне службе у војсци, па чак се ни из епидемије колере 1913. нису извукли потребни закључци, бар да је дозвољено да оних неколико врхунски школованих лекара створе језгро превентивне службе, изграде доктрину и предложе благовремено, још у току мира, све неопходне мере и набавку потребних средстава.

За оправдање војног руководства и државне власти, Србија је из Балканских ратова изашла исцрпљена не само материјално, него и финансијски, а нови рат је дошао изненадно и у време када је тек почело обнављање материјалних средстава, а многа од њих, па и санитетска, била су изненадним ратом заустављена од непријатељских власти на путу за Србију. То се исто десило и са преко сто студената медицине који су се налазили у Аустрији у време испитног рока и који су потом цео рат провели у интернацији, уместо да помогну своме народу. Осим тога, одмах после септембарског писма др Генчића, српска влада је преко својих представништава у страним земљама тражила квалификоване стручњаке и нудила веома повољне новчане услове, али свет је тада већ био у рату, па је такве стручњаке било тешко наћи и заинтересовати за долазак у тамо неку мало познату балканску државицу, још у рату са великом царевином и оптерећену неразвијеношћу и сиромаштвом. Мали број њих је дошао, али је то било недовољно. Тако се десило шта се десило, о чему ће се говорити у следећим излагањима овога симпозијума, који ће анализовати епидемију са епидемиолошке и клиничке стране проблема (Чеканац и сар., Микић и сар.).

Коришћени извори и литература:

1. Велибор Видић: Ваљевска болница у рату све до повлачења 1915. године, у: Ваљевска болница 1914–1915, С. Ј. Д: Подружница Ваљево, Ваљево, 1992, 29–33.
2. Александар Недок, Персонална историја српског војног санитета 1836–1918, необјављени подаци (рукопис код аутора).
3. Министарство војно, Санитетско одељење, Л. бр. 4735 од 5. нов. 1910, А. В. И. И., Београд, поп. 1, кут. 10, бр. 37/7.
- 3а. Штаб Врховне Команде, Л. бр. 1881 од 13. 09. 1914, А. В. И. И., Београд, поп. 3а, кут. 124, фасц. 1, док. 4.
- 3б. Лазар Генчић: Зашто је дошло до епидемија и помора у нашој војсци и народу у време ратова 1912–1918, у : Владан Станојевић, Историја српског војног санитета и Наше ратно санитетско искуство, (цит. под 8), 772–789 Зв Горан Чукић: Др Лазар Генчић, пуковник (1868–1942), начелник санитета Врховне Команде Србије 1912–1916, Acta med. medianaе, Ниш, 2009, 1, 66–74.
4. Александар Недок: Руска санитетска помоћ Србији у њеним ослободилачким и одбрамбеним ратовима XIX и раног XX века (1804–1917), Војносанитетски преглед (2009, 66 (7): 587-96).
5. Nicolle Ch., Conte C., Conseil E.: Transmission experimentale de typhus exanthematique Par pou des corps, Comtes Rendus de l'Academie des Sciences, Paris, 1909, 149, 486–489.
6. Лудвик Хиршфелд: Историја једнога живота, С. К. З., Београд 1962, 377, 56 Феликс, Милорад: Историја санитета Дринске дивизије II позива 1914–1915. год., Војно-санитетски гласник, Београд, 1940, XI, 701–730.
- 7а. Реферат др Генчића начелнику Штаба Врховне Команде, Пов. Л. бр. 8257 од 15.01. 1915., А. В. И. И., Београд, поп. 3а, кут. 101, фасц. 3, док. 14.
- 7б. Љубомир Вукшић: Историјски осврт на престанак пегавца у Србији 1914–1915, Архив з историју здравствене културе Србије, Београд, 1989, 18, 45–57.
7. Владимир Станојевић: Пегави тифус у српској војсци 1914. и 1915, у: Влад. Станојевић: Историја српског војног санитета и Наше ратно санитетско искуство,(репринт), Војноиздавачки и новинарски центар, Београд, 1992, 329–335.
8. Strong, Richard Pearson: Typhus fever with particular reference to the Serbian epidemic, у публикацији истог наслова од истог

аутора са сарадницима: R. P. Strong, G. C. Shattuck, A.W.Sellards, H. Zinsser, J. G. Hopkins, Publ. Am. Red Cross, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1920, 1–110 (преко интернета под именом Р. П. Стронга, тражено у: Open Library).

9а. Hunter, William: The Serbian Epidemics of Typhus and Relapsing Fever in 1915, Proc. Roy. Soc. Med., London, 1919, XIII, 2, 30–158 са интернета, у: Open Library.

9б. Були Мориц: Моја бактериолошка искуства у ратовима 1912–1918, у: (као под 8), 520.

9. Владимир Станојевић: Епидемија пегавог тифуса у нашој војсци, у: (као под 8), 336–345.

10а Владимир Станојевић: Историја здравствене службе у Србији, Рукописно одељење САНУ, Београд, 13339, 401.

11. Душан Стефановић: Рат 1914, Рукописно одељење САНУ, Београд, 8701/1–2.

12. Роман Сондермајер: Бележница са службеног путовања, Рукописно одељење САНУ, Београд, 14559/ I-2.

13. Врховна Команда, Санитетско одељење, Л. бр. 6057 од 11. дец. 1914., А. Б. И. И., Београд, Поп. 3, кут. 241, фасц. 7, бр. 3 /134.

14. Јован Кујачић: Пјегава грозница, Народно здравље, Београд, 1913/14, 100–113, 121–125, 139–146, 150–165, 180–187 и 204–210.

15. Мери Гледвин: Дневник, цит. у: Жарко Вуковић: Савезничке медицинске мисије у Србији 1915, Да се не заборави. Плато, Београд, 2004, (ненумерисана страница).

16. Драгутин Петковић: Моја хигијенска искуства у нашим ратовима, у: (као под 8), 616–621.

17. Димитрије Антић: Пегави тифус у Крагујевцу у 1. резервној болници 1914–15. год., у: (као под 8), 314–326.

18. Коста Тодоровић: Акутне инфективне болести, 3. издање, Медицинска књига, Београд, 1952.

19. Monica Krippner: The Quality of Mercy, David&Charles, London, 1980, 49–65.

19а. Кужељ, Јарослав: Расправа о тифу који је владао у околини Чачка и лечен у чачанској болници у првој половини 1902, С. А., Београд, 1903, IX, 5, 253–261.

19б. Кујунџић, Војислав Ј.: Пегави тифус у Битољу, Здравље, Београд, 1913, V, 5, 136–140.

20. Жарко Вуковић: 1915. Савезничке медицинске мисије у Србији. Да се не заборави. Плато, Београд, 2004, необележена страница.

