



Развој специјалистичких служби

Differentiation of specialities

Брана Димитријевић

Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, Београд

Кључне речи:

први светски рат; србија; медицина, ратна; стоматологија, ратна; офталмологија; оториноларингологија.

Key words:

world war I; yugoslavia; military medicine; military dentistry; ophthalmology; otolaryngology.

Увод

Појава и развој специјалистичких служби у српској војсци – не рачунајући хирургију и интерну медицину – крајем претпрошлог и почетком прошлог века, и током ратова 1912-1918, најчешће је био последица иницијативе појединаца, а не политике санитетског војног врха; иако је током прве деценије XX века неколико војних лекара послато на усавршавања из бактериологије и епидемиологије. Али касније, у ратовима, ни они не беху одмах употребљени како треба. Та прича поновиће се и на Солунском фронту, али у тежим условима, јер је Париски споразумом од 6. априла 1916. године српском војном санитету поверена само оперативна војска, док су позадинске службе, у које спадају и специјалистичке, припале Французима. Па, ипак, током 1917-1918 године, створане су од припадника српског војног санитета и оне, од којих ћемо овом приликом размотрити само три, различите по својим судбинама: зубно лекарство, офталмологију и оториноларингологију, али које нам сложено и врло речито, говоре о незавидном стању здравља тадашњег српског борца.

Зубно лекарство

Прву војну зубну станицу (амбуланту) основао је 1904. године у Београду др Милош Ђ. Поповић, један од најистакнутијих јавних радника тога доба. Он је један од оснивача Друштва трезвености и оснивач Српских скаута; писац првих књига просветитељског карактера на српском језику о зубном лекарству¹.

Почетак је био скроман. Радиле се само оперативна стоматологија – вађење и оправка зуба – не и реконструктивна: израда фиксних и мобилних протеза. Па, иако је

оснивање поменуте зубне станице, у односу на стварне потребе, макар само тадашњег официјерског кадра, било „ништа“ или „готово ништа“, заузет је од почетка добар правац: зубно лекарство увршћено је у медицинске специјалности, а дужност да њиме у војсци руководе припало је лекарима опште медицине специјализованим у тој области. Њих је, међутим, било врло мало.

Године 1908. др Милош Ђ. Поповић оснива Војну зубну станицу и у Нишу, но убрзо потом даје оставку на војну службу, те се она поверава офталмологу доктору Копши, специјализованом и у зубном лекарству. Крајем 1910. године зубна служба у Главној војној болници у Београду, мада као споредна дужност поверена је санитетском поручнику др Јовану Николајевићу. У балканским ослободилачким ратовима шачица ондашњих лекара опште медицине специјализованих и у зубном лекарству, мобилишу се као трупни^{2*}. Зубно лекарство не беше признато ни формацијски.

Но, баш у балканским ослободилачким ратовима збило се нешто изузетно. Из Земуна, као аустроугарски

* Према још необјављеном подацима др Александра Недока од српских држављана уочи ратова (1912-1918), осим већ поменутог др Милоша Ђ. Поповића, лекара опште медицине специјализованих у зубном лекарству било је још петорица. Др Милевоје Петровић (потомак Хајдук Вељковог брата), др Милан Петровић који је био и специјалиста педијатар, доктори Милутин Копша и Жарко Триковић, који су били специјалисти и офталмологије. Треба имати у виду да су према још важећим аустројугословенским законима из прве половине XIX века свршени доктори опште медицине могли да на шестонедељним курсевима стекну право да се баве и зубним лекарском, те су стога сматрани специјалистима у тој области. По данашњим критеријумима једини прави специјалиста зубног лекарства, тада је био др Јован Николајевић, који је у Бечу годину и по дана на одговарајућем институту, специјализовао зубно лекарство. У војску је ступио 1911. године, а у пролеће 1915. године умро од пнеумоније.

држављанин, стиже „у помоћ браћи“ др Атанасије Пуљо. Завршивши Медицински факултет у Грацу, Пуљо је о свом руву и круву, специјализовао зубно лекарство у Паризу, Бечу, Берлину и Цириху. Приспевши у Београд 13. октобра 1912. године (по јулијанском календару), беше са собом донео и комплетну лабораторијску (зуботехничку) опрему, помоћне и градивне материјале, а повео је и свог 10 година млађег брата Ђорђа, једног од потоњих оснивача Стоматолошког факултета у Београду, да му „шегртује“. У Петој резервној болници – удешеној од једне основне школе недалеко од Саборне цркве – Пуљо убрзо почиње да се бави костоломима вилица, заправо максиларнофацијалном хирургијом, доказавши на замашном броју случајева да се лечењем таквих повреда, морају бавити зубни лекар и хирург заједно, али да је најбоље ако је зубни лекар још и „хируршки изображен“ (данас бисмо рекли: ако је – максиларнофацијални хирург). Пуљо се, осим тога, оштро супротставио доктрини јапанских лекара, из руско-јапанског рата 1905. године, која је гласила: прво сачекати да ране меког ткива зарасту, па се тек онда бавити костоломима. Обрнуто је, доказује Пуљо, тек намештање преломљених костију омогућава коректну обраду меког ткива. Ово начело обраде „од унутра ка споља“ биће као капитално откриће, касније приписано „америчком зубару“, потоњем „највећем хирургу пластичару света“, „чудотворцу Западног фронта“, др Варатаду Ованесу Казанџијану, који ће тек у пролеће 1915. године, почети да се бави ратним повредама лица и вилица, али ће др Атанасија Пуљу превазићи по броју обрађених случајева.

(Преко 3.000 рањеника које је Казанџијан лично обрдио!)

„И најтеже повреде лица и вилица спадају на зубног лекара!“, изговориће фебруара 1914. године у Српском лекарском друштву, што је тек долазило.

Дана 11. септембра 1914. године (по грегоријанском календару), искористивши краткотрајно ослобађање Земуна од стране српске војске, др Атанасије Пуљо, са породицом, прелази у Београд, а још истог месеца Министарство војно поверава му посебно „Одељење за изломљене и повређене вилице“ у Нишу. Ту ће др Атанасије Пуљо развити методу лечења (релативно) застарелих повреда горње вилице, која ће убрзо, у француској верзији, бити названа балканском методом, а у британској балканском клацкалицом.^{3*} Реч је о направи којом се тегом, преко котура, извлачи, заправо враћа на своје место уназад утиснута а преломљена горња вилица.

Но, после преласка преко Албаније и Црне Горе, др Атанасију Пуљу није омогућен наставак дотадашњег успешног специјалистичког рада, те он одлази у Француску, где учествује у новембру 1916. године, на данас култном „Конгресу савезничких зубара“.⁴

* Када је пидсв ових редова 1973. године посетио болницу Краљице Марије, и Похемптону, предграђу Лондона др *Норман Роу*, потоњи члан Краљевског удружења хирурга, ми је приказао један случај тог трена лечен – Балканском клацкалицом. И беше не мало изненађен, када ми је писао ових редова потанко објаснио где је и када та метода настала.

(Боравећи у Нишу, пре повлачења, Пуљо се осим костоломима вилица бавио и зубним лекарством. Уз њега се, такође у Нишу помиње и једна руска војна мисија, и још једна у Крагујевцу, такође руска, јер осим Русије ниједна страна војна мисија није у то доба слала у Србију и зубне лекаре!⁵ Овај период слабо је разјашњен, те остаје отворено питање да ли је већ тада у војно зубно лекарство уведена и реконструктивна стоматологија, или је то учињено тек у Водени, о чему ће ускоро бити речи.)

Наиме, 1. јануара 1917. године (по јулијанском календару) почела је са радом, у Водени (или Водену, данас Едеса) при Реконвалесцентном одељењу, заузимањем др Милоша Ђ. Поповића и милосрђем леди Тебет зубна станица која се, према речима др Милана Петровића, ускоро развила у праву зубну клинику⁶ У живописној Водени Реконвалесцентно одељење беше смештено у некадашњој турској, па грчкој касарни, а састав особља био је интернационалан. Према оскудним српским сведочењима Леди Тебет је ту организовала периферију „којом је не само командовала већ је и сама прала војничко рањеничко и постелно рубље“. А, према речима једног од сведока (др Ђокића): „...ако мис Тебет не пере, она крпи рубље, ако не крпи рубље, учи наш језик...“⁷ Њеним новцем основана је поменута зубна станица.

И овом приликом ишло се за највишим узорима. Француске дивизије, пише др Милан Петровић, имале су већ 1916. године формацијски једног доктора опште медицине специјализованог у зубном лекарству, као шефа, уз њега 2 до 4 зубара, и 2 до 4 зубна техничара, уз 8 до 10 помоћника и војника. Док је сваки француски пук имао по једног зубара само за оперативну стоматологију (вађење и оправку зуба).

Према тадашњој, а и каснијој европској терминологији зубари су били свршени полазници, посебних зубарских школа, које су током друге половине XIX века ницале по европским престоницама, а узор су им биле америчке зубарске школе, од којих је прва основана 1846. године у Балтимору. Осим тога, у Француској се све док краја XIX века признавало образовање зубара и на бази заната.⁸

Доказе да је зубна станица у Водени, ускоро прерасла у праву зубну клинику др Милан Петровић није, нажалост, у свом раду поткрепио и списком „учесника“. Према необјављеним податцима др Александра Недока, др Милош Ђ. Поповић био је шеф Зубне станице у Водени, од 22.11.1916 до 15.09. 1917. године, потом је постао командир Српско-енглеске болнице 1, такође у Водени. Могао је, значи, да се и даље бави зубним лекарством. Уз Поповића радио је и др Миљивоје Петровић (унук Хајдук Вељковог рођеног брата. Да крв није вода доказао је 1914. године код Чеврнтије, када је после катастрофе Тимочке дивизије у сремској кампањи, спасао заставу једног од њених пукова, обмотавши је око себе, па, препливавши реку Саву). Др Миљивоје Петровић је од доласка на Солунски фронт био командир 1. резервне болничарске чете и командир Регрутног

центра у Водени, све до априла 1917. године. Тада бива премештен на фронт и постављен за референта санитета Вардарске дивизије. А ово помиње и др Милан Петровић⁹: „У Марту 1918, др Миливоје Петровић, референт санитета у Вардарској дивизији, поклоном једног доброг Енглеца, отвори зубну станицу у Првом Завоји-

реконструктивна стоматологија однела превагу над оперативном! (табела I)¹¹.

Том приликом испољиле су се све слабости и појаве, које се тичу и тадашњег односа Срба и војног врха према зубном лекарству, и неизбежних последица исцрпљујућег рата.

Табела 1

Године	Број болесника	Ординација	Вађење	Пломбирања	Протеза	Вештачких зуба	Репарација протеза	Логаричмонд	Златних зуба	Коректура вилнице
1917	6972	12914	6611	3310	758	2676	–	37	280	17
1918	10928	17450	4479	6235	1254	8897	115	79	1197	3
Свега	17900	30366	11090	9545	1612	11573	115	116	1477	20

шту Вардарске дивизије, (само) за оперативне радове, која после четири до пет месеци успешног рада престане функционисати.¹⁰ Др Милан Петровић специјалиста педијатрије и зубног лекарства, такође према необјављеним подацима др Александра Недока, послат је у Водену, јула 1917, на рад у Рековалесцентно одељење, а потом у српско-енглеску болницу 1 до краја рата, која је, такође, била стационирана у Водени. С административне тачке гледишта, Зубна станица у Водени као да није ни постојала, јер нико тамо не беше слат, и обрнуто, отуд премештан на друго место. Стога је оправдано питање: да ли је уз поменути три лекара, којима као да то беше споредан посао, а није био, у њој радио још неко? Према необјављеним подацима др Александра Недока, на списку 1. резервне чете при Реконвалесцентном логору у Водени налази се и зубар Лудвик Задник. Зубна станица у Водени имала је и зуботехничку лабораторију, али су број и имена зубних техничара, још увек непознати.

По узору на Водену основана је зубна станица при Реконвалесцентном одељењу и у Микри. У њој су, према још необјављеним подацима др Александра Недока, радила два зубара, од октобра 1917. године Габријел Песач а од децембра и Мориц Моло. Судећи по таквом саставу велика је вероватноћа да је и у Микри практиковано реконструктивно зубно лекарство, будући да су тадашњи зубари могли да произведу било коју протезу „од почетка до краја“ самостално, то јест, њима није за то био потребан и зубни техничар. Почетком априла 1918. године упућена су од стране америчког Црвеног крста, др Милан Петровић вели три дентиста, заправо, према тадашњој а и садашњој терминологији, три доктора зубне хирургије. Беху распоређени: један у Прво завојиште Шумадијске, двојица у Прво завојиште Дринске дивизије; где су радили само оперативну стоматологију.

За зубном станицом у Водени остао је, срећом, траг, остала је – статистика. Током свог скоро двогодишњег рада збринута је укупно 17 900 болесника, при чему је

„Хигијена уста не постоји код нашег народа...“ Немилосрдан је др Петровић. „Ни интелигенција, ни варошки свет не обраћа довољно пажњу на зубе. Алвеоларна пиореја (разгнојавање зубних чашица, болест потпорног зубног апарата) је општа болест...“ што ће рећи, у превази је над зубним кваром (!)... Већи део официра, а сигурно до 90% војника има алвеоларну пиореју. Они који су, каже даље др Милан Петровић, „са рђавим зубима ушли у рат имали су читаве руине у устима... Младићи од 18 до 30 година били су са половином природних зуба од којих је сваки био искварен. А, јадни трећепозивци! Колики је број био без иједног зуба!“ Такво изузетно лоше стање (данас бисмо рекли оралног здравља), ипак се није дало објаснити само „непостојањем хигијенских навика“. „Живећи од ненавикнуте хране, а сваки је војник при том прележао какву дужу инфекциозну болест, морао је запустити зубе и онај ко је познавао користи од четкице, прашка или пасте...“¹².

Статистика и констатације стручњака, који су радили у Водени, о застрашујућем стању оралног здравља код српских војника и официра, дале су се потврдити и налазима са терена.

На просечно бројно стање од 658 људи у једном брдском дивизиону са кварним зубима било их је 570 (близу 90%!). (табела II)^{13*}.

Табела 2

Број зуба са каријесом	
са 1 – 5 кварних зуба	198
са 6 – 10 кварних зуба	189
са 11 – 15 кварних зуба	115
са 16 – 20 кварних зуба	41
са преко 20 кварних зуба	27

* Петровић не објашњава зашто. Но, треба имати у виду да је то доба када и Вардарска дивизија престаје да постоји, јер се од њена два пука и пристижућих добровољаца формира Југословенска дивизија. 28. маја 1918. године, према необјављеним подацима др Александра Недока, др Миливоје Петровић, прелази на рад у министарство војно.

Офталмологија

Офталмолога је било мало и у грађанству и у војсци, а током ратова коришћени су као трупни лекари. Тако је офталмолог др Драгутин Костић 1916. године послат у Русију да би у Првој српској добровољачкој дивизији био командир Другог лазарета.

Првог јануара (по јулијанском календару) у Прву хируршку пољску болницу Врховне команде у Драгоманце (данас Апсалосу), стигао је др Ђорђе Нешић. Знамо уз какве је све муке и довијања настала ова у суштини српска армијска болница, на коју Срби нису имали право по Париском споразуму; знамо и то да је њен руководиолац и оснивач, отац српске ратне хирургије др Михаило Мика Петровић, вапио да му се у испомоћ шаљу хирурзи¹⁴. Но, послат му је др Ђорђе Нешић. Како и зашто баш он остаће неразјашњено, али околности су се сретно склопиле¹⁵. Сва је прилика да су се сусрела два различита, али комплементарна карактера. И да су међусобни добри односи успостављени од првог трена. Нешић је у поређењу с Петровићем био – дипломата. Те му је Петровић, иако активни санитарски пуковник, а Нешић беше резервни санитарски мајор, са задовољством уступио место командира болнице. Но, легендарну болницу тек су чекала искушења.

Дана 23. фебруар 1917. године (по јулијанском календару): „Страшна олуја. Оборила нам пет шатора пуних рањеника...“, описао је у свом ратном дневнику Михаило Петровић*, „...Затражисмо од Врховне команде нове шаторе. Одговор је био – евакуишите. Наравно да то нисмо учинили.“

Убрзо је почела обнова, изградња зграда плетара, додавања нових шатора, уз неизбежна натезања и надмудривања с главним савезником, те је Прва хируршка пољска болница Врховне команде, не само опстала, него се и проширила. Основано је и очно одељење са 150 до 200 болесника!¹⁷ Ова потоња чињеница не да се објаснити „количиним“ ратних повреда органа вида, већ – болестима.

Према подацима др Ђорђа Нешића¹⁸ у Балканским ослободилачким ратовима ратне повреде органа вида, махом тешке природе, биле су испод 2% (у односу на све остале повреде), док је у Светском, заправо српско-аустријском 1914. године њихов проценат повећан већ на 6%.

Од компликација на очима услед разних болести на солунском фронту значајан удео имала је маларија. „Код маларичних“, пише Нешић „често су запажена поопштења ранијих процеса на коњунктиви... Веома честа била су обољења рожњаче – *ulcus corneae serpens* и *herpes corneae*.“¹⁸

* Нешић је био руски ђак. А према још необјављеним подацима др Александра Недока као резервни официр био је у Балканским ослободилачким ратовима, лекар у Завојшћу Дунавске дивизије Другог позива, потом командир пољске болнице у истој. С Другом српском армијом учествовао је у опсади Једрена. У Светском рату 1914-1915 био је командир болничке чете, такође Дунавске дивизије Другог позива.

Ипак, и у Нешићевој биографији и у светској историји медицине, Драгоманци ће остати упамћени као место беспштедне али успешне борбе против кокошјег слепила. Дајмо, стога реч оцу српске ратне хирургије др Михаилу Мики Петровићу, да ту причу сажме, без „длаке на језику“:

„Као што је познато свима нама који смо имали част да будемо на Солунском фронту, наши војници, ослабљени дугим лежањем у рововима од 1916-1918, без прекида и одмора, станујући у влажним земуницама, иако одлично храњени, били су ипак изнурени, јер су били изложени непрекидним и душевним и физичким напорима и потресима, а ослабљени тифусима прележаним у Србији и повлачењу, смлаћени скорбутом, маларијом и денгом на фронту. Услед тих општих узрока, код њих се појавила хемералопија (кокошије слепило) не у једном, не у десет и сто, но у хиљадама случајева. Иако су били познати случајеви да су такви војници ноћу на стражи били потпуно слепи и да су често због те своје слабости доспевали под војни суд, ипак није ништа учињено да се почне с лечењем и сузбијањем тих појава. А, ако је случајно где и рађено да се те мане уклоне, то није била заслуга нашег санитета, но је то потицало из сопствених побуда и личне иницијативе и љубави ка српском војнику од стране појединаца. Такву иницијативу јасно је манифестовао резервни санитарски мајор и наш одлични колега очни лекар др Нешић. Једино њему и ником другом, има да заблагодаре хиљаде српских војника са хемералопијом, и са другим акутним обољењима ока и хроничним променама хориоидеје, ретине и оптичког нерва, те су спашени да не ослепе. Једино њему благодарећи, тај велики број очних болесника није отишао у инвалиде, но је враћен и војсци и својима здрав. И док се то радило на фронту Друге Армије иницијативом једног лекара, што је било познато било и тадашњем новом начелнику санитета (др Сондермајеру) ипак није ништа урађено да се то и код Прве Армије установи, мада су тада у Солуну била два активна санитарска официра, специјалисте за очне болести. Један је био запослен већ у Солуну као очни лекар, а други на сасвим другом послу...“

Ја не сумњам, да су сви ти лекари у Солуну имали доста посла и да нису седели беспштели, али, при свему том мислим, да се могло у овом питању лечења очију водити више рачуна а не дозволити да очни болесници са фронта иду у енглеске и француске болнице или, што је још горе, да их често пута сматрају као забушанте.²⁰

У Драгоманцима ће др Нешић развити довољно поуздану дијагностику, и посумњати да је реч о – авитаминози.

„Као најбоља средства против хемералопије показали су се: риблин зејтин и хипертоничан раствор соли, у комбинацији са добром храном и употребом свежих препарата: гвожђа, арсена итд... Рецидиви су се појављивали у облицима независном од првобитне форме... Нарочито код случајева код којих при лечењу није обраћана довољна пажња на поправку општег стања организма и као последица маларичних наступа...“²¹

Оториноларингологија

Најмлађа од досад поменутих специјалности – оториноларингологија – последња је, барем што се српског војног санитета тиче „дошла до речи“ и у Великом рату. „За време Балканског и светског рата нисам се бавио оториноларингологијом. Од 1912. године па безмало до октобра 1918 био сам лекар у трупи.“¹⁹ Написао је, не без огорчења (1925) један од ретких припадника те бранше др Моша Букус Алкалај.²⁰ „Јесте да је тако било,“ каже он, „и код великих савезничких војски у почетку рата. Мало кога су се, у почетку, тицали баш специјалисти ува, носа и грла; но, пропуст је, код Савезника, брзо уочен, те почеше да настају посебни центри.“ У Србији је једна од нишких резервних болница, Алкалај не наводи која, пре повлачења била одређена за пријем оториноларинголошких случајева, а доцније тек Болница „Престолонаследника Александар“ у Солуну, али Алкалај с правом одбија да их назове центрима. (Према Алкалају на Солунском фронту, Срби су имали само три припадника те специјалности.) Оториноларинголошки случајеви на Солунском фронту упућивани су у Француску болницу 2 у којој је радио изврсни француски оториноларинголог и хирург др *de la Motte*. И можда би др Моша Букус Алкалај дочекао крај рата као трупни лекар, да се његов колега по специјалности није разболео, те је упућен у Француску на лечење, а он (Алкалај) постављен на његово шефовско место.* Па иако је Солунски фронт већ био пробијен, а сам Алкалај у већ поменутом свом раду не даје статистичке податке, већ приказе неколико случајева, ипак се и у овој области даје лако наслутити незавидно здравствено стање тадашњег српског борца. „Било је“, пише Алкалај, „свежих случајева, из тек минулих битака, контузија са руптуром бубне опне, и следственом инфекцијом средњег ува; но, беше и повреда и обољења старијих датума. Једном тридесетшестогодишњаку процурела су оба ува још пре 15 година, после прележане инфлуенце. Код једног двадесетосмогодишњака цурење ува, час јаче, час слабије, почело је пре 5 година посла јаке кијавице. Код једног тридесетдвогодишњака, иначе инжењера, цурење ува траје још од 1912. године. Код њега је нађена велика перфорација бубне опне на њеног горњем задњем квадранту.“[†]

Дискусија и закључак

Последњу четврт XIX и почетак XX века карактеришу невиђен успон и неочекивани преображаји медицине после епохалних Пастерових открића. Раније спе-

* Био је рођени Београђанин, припадник сефардске гране Јевреја, који су се изјашњавали као Срби Мојсијево веро.

† Према необјављеним подацима др *Александра Недока* то је био санитетски мајор др *Љубиша Вуловић* (1879-1953), први управник болнице „Престолонаследник Александар“, а потом шеф ОРА одељења. „Један од најлепших и најшармантнијих људи које сам икада срела“ како га је описала рођена сестра велике добротворке српског народа др Кетрин Макфејл (Видети: *Желимир Микић*: Увек вапа, живот и дело др Кетрин Макфејл. Матица српска, Нови Сад, 1998. стр. 99.). По завршеном рату др Љубиша Вуловић биће први управник Оториноларинголошке клинике и професор Медицинског факултета у Београду.

цијалности добијају нове ликове, а настају и нове. „Медицина се окреће тумбе“, записаће у књизи „Моје успомене“ (1906) творац модерног српског војног санитета Михајило Мика Марковић²¹, иначе лично веома неповерљив према „цепану“ медицине на специјалности, осим, разуме се присуства хирургије, којом би, по његовом мишљењу – не рачунајући специјалисте баш у овој области - у знатној мери требало да овлада сваки лекар. Па ипак, њему се не даде приписати приметан заостатак српског војног санитета у развоју специјалистичких служби још пре ратова. (А и она оптужба против њега, да је форсирао хирургију, не марећи за инфективне болести, стоји на стакленим ногама). Не само у маленој Србији, него и у далеко развијенијим и моћнијим државама, војни санитети у односу на све бржи развој медицине, испљавашу, најблаже речено, тромост. Тако је, примера ради, касније светом славни Британски санитетски корпус тек од 1915. године, у своје редове уврстио и – зубне лекаре. А и многи посебни специјалистички центри, настајали би тек у другој, па и трећој години Великог рата, под притиском – чињеница. У поређењу са тим великим и развијеним државама, ондашња Србија имала је и за мирнодопске услове мањак у лекарима, а и однос војног врха према санитету – упркос напорима др Владана Ђорђевића и др Мике Марковића, да то исправи – био је потцењивачки. На санитет се ни изблиза није гледало с дужним уважавањем као што се гледало на артиљерију или коњицу. До (барем) разумевања санитета и његових потреба, тешко се долазило. Отуда је „муњевито“ отварање „Одељења за изломљене и повређене вилице“, а по приспевању др Атанасија Пуље у Србију, не само леп, већ и готово невероватан изузетак од већ поменутог општег правила. Са друге стране, чињенице су терале своје; те су још пре повлачења и у Србији почела да се појављују ако не у дословном смислу специјалистичка, а оно барем – посебна одељења. Тако су у Пирот – што је врло мало познато – из свих резервних и пољских болница слати оболели од тетануса²².

Не можемо наравно знати како би се развој специјалистичких служби одвијао у Србији, да не беше оне застрашујуће епидемије пегавца, која је коштала живота многе лекаре и медицинаре, и разуме се – повлачења. Па, ипак, иако специјалистичке службе за српски војни санитет на солунском фронту нису биле предвиђене, оне су тек тамо настајале, будући да су чињенице терале своје, док су с друге постојали упорни, горостасни појединци, за које је српски борац, српски тежак, био – мученик, и за кога је требало чинити и учинити све што се дало и могло, па и преко тога.

И, доиста, овај приказ настанка и развоја специјалистичких служби на солунском фронту остао би непотпун ако се из тадашњих зубно лекарских, офталмолошких и оториноларинголошких налаза не би извукао закључак о лошем људском материјалу, са здравствене тачке гледишта, који је карактерисао све српске трупе. Војска тражи здраве и издржљиве људе. И само од такве војске могу се очекивати подвизи и победе. Па, откуд онда онакав, муњевит пробој солунског фронта? Откуд капитулација

600 000 бугарских војника пред 60 000 Срба? Откуда факат да француска коњица није успевала да стигне српску пешадију? Шта је покретало и чинило га непобедивим у том трену, тог српског тежака, српског борца, српског мученика, чије су имунобиолошке снаге биле готово на нули?

Одговор на ово (не тако замршено) питање препуштамо читаоцу. Наше је било да изнесемо санитетске чињенице и да малопређашње питање поставимо, а твоје је читаоче или слушаоче да у трагању за присталим одговором, одмериш сопствену удаљеност од својих предака, па и од самог себе.

L I T E R A T U R A

1. *Dimitrijević B.* Neiscrpivi *dr Miloš Đ. Popović*, "Književni list", br. 25., septembar 2004. God. III. Takođe: B.D.: Spas i nada; Zadužbina; god. XVIII, br. 75, mart 2006. str. 10. Takođe: www.rastko.net/medicina.
2. *Rowe L. N, Killey CH.* Fractures of the Facial Sceleton; E&S Livingstone LTD., Edinburgh and London, 1968; str. 439-443. Metod je opisan i diskutovan kao Balkan beam (Balkanska klackalica) pri čemu fotografija 23.2 ne ostavlja mesta sumnji da je reč o *Puljinom* izumu.
3. *Dimitrijević B. dr Atanasije Puljo*, "Danica 2003." (166-76.). Takođe: *Atanasije Puljo* – osnivač stomatologije u Srbiji, "Bratstvo" 1991-2000 (Društva "Sveti Sava"), Beograd, br. III-IV, 59-74.
4. *Nedok A.* Ruska sanitetska pomoć Srbiji u njenim oslobodilačkim i odbrambenim ratovima XIX i ranog XX veka (1804. do 1917. godine); www.rastko.net/medicina.
5. *Petrović M.* O zubarstvu u srpskoj vojsci od 1914 do 1919; iz *Vladimir Stanojević: Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo*, Beograd 1925; 710.
6. Engleskinje u srpskom narodu; *Domaćica*, God. XLIV; Sv. 7,8,9 i 10 (1929); 240-42.
7. *Dimitrijević B.* Stomatologija i kultura, *Nova Evropa*, Beograd, 2002; 39-42.
8. *Petrović M.* Isto 710.
9. *Petrović M.* Isto 710 – 11.
10. *Petrović M.* Isto 712.
11. *Ivanić S.* Ljudski materijal u srpskoj vojsci na solunskom frontu; iz *Vladimir Stanojević: Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo*, Beograd 1925; 585.
12. *Dimitrijević B, Nedok A.* Nastanak legendarne Prve hirurške poljske bolnice Vrhovne komande na solunskom frontu; Srpski vojni sanitet u 1916. godini, monografije naučnih skupova AMN SLD, Serija B. Vol. 1, broj 2, str. 99-113. Takođe: www.rastko.net/medicina.
13. *Dimitrijević B.* U kontejneru – zapisi srpskog vojnog hirurga 1916-1918, drugo izdanje, Vodič za roditelje, Beograd 2004, str. 30; takođe: www.rastko.net/medicina.
14. *Nešić Đ.* Bolnica u Dragomancima i njene improvizacije, iz: *Vladimir Stanojević: Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo*, Beograd, 1925, str. 815.
15. *Nešić Đ.* O povredama i bolestima oka za vreme naših ratova; iz: *Vladimir Stanojević: Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo*, Beograd, 1925, str. 688.
16. *Nešić Đ.* Isto, str 695.
17. *Stanojević V.* Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo, Beograd, 1925, str. 406-407 (Petrovićeva diskusija)
18. *Nešić Đ.* Isto, str. 698.
19. *Alkalaj B.* Primena Carrel-ove metode kod bolesti i povreda uva u ratu; iz: *Vladimir Stanojević: Istorija srpskog vojnog saniteta&Naše ratno sanitetsko iskustvo*, Beograd, 1925, str. 702.
20. *Alkalaj B.* Isto, str 703-706.
21. *Dimitrijević B.* Povodom uspomena tvorca modernog srpskog vojnog saniteta; „Danica 2005.“, str. 374-388; takođe B. D.: Otac modernog srpskog vojnog saniteta, www.rastko.net/medicina.
22. *Dimitrijević B.* Pirotski deveti krug, *Medicus II/2007.* br. 22, str. 18. Takođe: www.rastko.net/medicina.