



UDC: 355.4:94 (4) "1917 – 1918"

Војни санитет, санитетски губици и попуна српске војске 1917. и 1918. године

The Serbian Army Medical Corps, health – related losses and manning of the Serbian Army in 1917 – 1918

Бранислав Поповић*, Јово Зељковић†, Драган Микић‡, Мирослав Видановић†

*Академија медицинских наука Српског лекарског друштва, Београд;
 Војномедицинска академија, †Архив санитетске службе, ‡Клиника за инфективне болести, Београд

Кључне речи:
 први светски рат; медицина, ратна; болнице, војне; србија.

Key words:
 world war I; military medicine; hospitals, military; yugoslavia.

Увод

У свим ратовима било је људских и материјалних губитака. Током историје ратови постајали су већи и свеобухватнији са учешћем потенцијала читаве државе или више држава. Услед тога, спасавање људских живота није било само хумани подухват него и потреба популарне армија живом силом¹.

На решавању овог захтева све више се ангажовао прво, војни санитет, а затим, и укупни санитет и медицина, уопште.

Резултати су били мањи или већи, зависно од степена развоја медицинске науке и праксе, али и од развоја и усавршавања оружја.

Попуна српске војске повратним (санитетским) губицима био је императив на Солунском фронту. У савременим армијама присутно је схватање да је најквалитетнија попуна повратним губицима. Ради се, по правилу, о искусним и обученим борцима, који су прошли „ватрено крштење“ и прилагодили се захтевима ратних услова. Тај разлог био је присутан и при попуни српске војске на солунском фронту. Међутим, кад је реч о тој нашој војсци постоје још најмање два разлога.

Прво, српска војска била је ван своје територије, без домобилизације, нема нових генерација регрута, „трајне смене није могло бити“².

Друго, губицима у претходним фазама Првог светског рата српска војска је бројним стањем дошла до ни-

воа (око 150 000) испод којег није смела бити да би била респективни фактор рата и Солунског фронта.

Дакле, циљ овог рада био је да утврди допринос војног санитета у попуни српске војске заштитом људства и ефикасним лечењем рањеника и болесника (р/б) – односно враћање у строј бораца у што већем проценту.

У недостатку потпуне евиденције и адекватних докумената у војном и другим архивима, послужићемо се анализом расположивих података у радовима лекара припадника војног санитета српске војске на Солунском фронту и другим доступним изворима до нивоа потребног за закључивање у вези циља који је постављен.

Основне поставке и дефиниција проблема

Добро организоване, припремљене и кадровски и материјално обезбеђене санитетске службе савремених армија успевале су да врате у строј преко 70% повређених и теже оболелих³.

Често, ако изостане само један од поменутих елемената, нема успешног спровођења повратка повређених и оболелих (п/о) у строј.

Много је примера у историји који потврђују поменути став. Тако, аустријска војска за време Ломбардијског рата 1859. год, на 230 000 бројног стања, у Ломбардији имала је 6 500 кревета у пољским покретним болницама, преко 10 000 кревета у сталним гарнизонским болницама на том сектору и 50 000 болничких кревета у позадини. Упркос томе, рањеници, за време битке код

Солферино били су смештени без икаквог реда у околним насељима, црквама, трговима и улицама, где о некој медицинској помоћи није могло бити ни говора. Слично се поновило и у пруској војсци у почетном периоду Француско-пруског рата 1871. године. Наведени и многи други примери и у ближој историји и поред довољног броја санитарских снага и средстава, слабост у руковођењу и недостаци у организацији доводе до лоших резултата у збрињавању рањеника и болесника^{4,5}.

Добра процена губитака, посебно санитарских, неопходна је за ефикасно руковођење у санитарету и поставку организације примерене одређеној ситуацији.

Опште је познат цитат: „...Организација, а не медицина, решава судбину лечења рањеника и болесника у рату...“ (Пирогов Н И). Славни руски хирург фигуративно је изразио своју мисао о значају организације санитарета у рату, не потцењујући тиме медицинска достигнућа, као што би се могло помислити на први поглед.

Не улазећи, на овом месту, у разматрање појаве и ток катастрофалне епидемије пегавца 1914/15. године у српској војсци и народу, али у сваком случају је пример

који могу бити ангажовани у обављању одређених услуга у корист борбених дејстава¹.

За војни санитарет значајно је и то да ли су оболели и од којих болести, рањени или повређени и којим средствима, који део тела је повређен (глава, врат, торакас – грудни кош, екстремитети – горњи и доњи, абдомен), тежина повреде, хитност у пружању медицинске помоћи и сл.

Дакле, за војни санитарет, а и здравство у целини, нема организованог и доброг рада без процене губитака са свим елементима које смо навели.

Да би се то ваљано чинило морају се изучавати и ранија искуства, светска и наша, посебно из историје војне медицине.

Сваки податак у табели 1 може се посебно анализирати и стављати у однос са другим подацима, али мислимо да то није неопходно у овом раду. Глобално, на табели се види да се неки односи мењају из рата у рат и то битно – колона 8 у табели 1, а остали се мењају у зависности од земље на коју се односе, приметна је разлика у % враћања у строј између повређених и оболелих.

Табела 1

Карактеристике губитака у неким ратовима³

Рат	Армија	Погинули: Повређени	За морнарицу	% враћања у строј Повр. Обол.		За тенк. посаде	Структура и % смртности
Кримски 1854.	Француска						78% од бол. 22% од пов.
Франц.-Пруски 1870.	Француска						32% од бол. 68% од оруж 9% од бол. 91% од пов.
I Светски	Немачка	1:3,3					
	Југославија				70		
	Немачка	1:2,68		72	92		
	Совјетска	1:2,6					
II Светски	Америчка	1:2,5	1,5:1				8-10%
	Енглеска		3,5:1				
	Француска	1:1,9					
	Јапанска		3,9:1	84	97		2%
Корејски	Америчка	1:4					
	Корејска			83.1	95		2,5%
Вијетнамски	Америчка	1:5,6					
	С.Вијетнам	1:2-2,4					
Израелско-Арапски	Израелска	1:3					
	Египатска					1:1	1,3%
Фокландски	Енглеска	1:3	1:2,4				
	Аргентинска						
Израелско-Либански	Израелска	1:5,6					

са доста елемената лоше процене, организације и руковођења.

Данас се у свим санитарским школама изучавају елементи за процену могућих губитака у људству и одговарајуће мере којима се ублажавају последице и организује заштита^{1,5}.

Под губицима у људству, у рату, подразумева се свака врста трајног или привременог онеспособљавања и на други начин елиминисања живе силе, непосредно или посредно ангажоване у борбеним дејствима, као и оних

Уосталом, ближи нам је податак: у балканским ратовима доминирале су повреде настале пушчаном муницијом. Однос повреда од пушчане муниције и експлозива био је 85:14, а у Првом светском рату обрнуто у глобалу 17,3:73,7, што је битна промена за ставове хируршке доктрине⁶.

Табела 2, иако са видљивим уопштавањима, бројкама илуструје да су неки односи у директној зависности од нивоа етапе, наине на вишим нивоима повећавају се неборбени делови и јединице које не учествују у б/д.

Табела 2

Неки елементи и односи губитака у сукобима деведесетих година¹

Рат	Ниво	Однос погинули:повређени	Однос повређени:оболели (%)	Смртност повређених (%)
Оружани сукоби у СФРЈ	Ниво Бригаде*		66,2:33,8	
	Бањалучки корпус**		71:29	
	ЈНА***	1:5,4	40,5:59,5	3,25

* 42 дана б/д

** 12 месеци

*** лечени у ВМА

Очигледно је да лако оболели нису узети у анализу већ само болесници лечени у хоспиталним установама.

Губици на Солунском фронту

Према извештају Врховне команде српске војске од 25. јула 1914. до 14. јула 1916. године било је изгубљено 390 228 војника⁸. Од тог броја, не мали број (143 000) страдао је пред очима својих савезника у повлачењу, прелазу преко албанских гудура и Црне Горе и чекајући транспорт на обалама Албаније пуна три месеца⁷. Остатак, око 160 000 бораца, уз помоћ савезника, пребачено је на Крф и Бизерту, односно у француске болнице у Тунису, а затим и Алжир, ради опоравка, лечења и рехабилитације.

Са острва Вида, свако јутро у зору, баркама су одлазиле погребне поворке умрлих на пучину, да би биле спуштене у плаве таласе мора, да ту вечно чувају стражу – „Плава гробница“⁸. На Крфу је у периоду фебруар-април 1916. год. умрло 7 750 људи⁷.

Српска војска на Крфу брзо се опоравила и реорганизовала, тако да је први транспорт савезничким бродовима кренуо за Солун 12. априла 1916. године, а последњи са Крфа стигао је у Солун 19. јуна 1916. године⁸.

Рудолф Арчибад Рајс горњим терминима ограничава почетак и крај пребацивања српских трупа на солунски фронт.

У другим публикацијама стоји да је транспорт трупа почео 30.03.1916. и трајао целог идућег месеца. Разлике нису битне, али су битни систематски прегледи и друге мере које су предузимали српски лекари у сарадњи са француским лекарима¹⁰.

Подаци о катастрофалним губицима које смо напред навели значајни су за период Првог светског рата пре успостављања Солунског фронта. А у овом раду ћемо се бавити тежишно губицима после назначеног времена када је српска војска опорављена, стала на ноге и преузела одговорност за део Солунског фронта. За губитке у Првом светском рату пре Солунског фронта један од челника српског војног санитета казао је: „Губици од непријатељског оружја кретали су се и код нас у току последњих ратова у истим сразмерама, као и код осталих народа, који су учествовали у светском рату. У погледу пак губитака од акутних и заразних епидемичних болести, ми смо далеко надмашили све остале ратујуће државе“⁹. Чак је и оваква формулација благо изразила оно што се десило.

Управо, и у том погледу, Солунски фронт представља прекретницу за српску војску. Губици су и од оружја

и од болести били у сразмерама са другим војскама на Солунском фронту. Значајно је уочити да се српски војни санитет, такође враћа у активностима на један од темељних постулата предвиђен законом на основу Срењевског устава 1835. године: „Старати се о средствима којима би се здравље војника одржавало и о болницама и другима за војску полезним заведенијима“¹⁰. Профилактичке мере српског војног санитета (вакцинације, контрола исхране, превентивна употреба кинина против маларије, лична и општа хигијена и др.) обрађене су у другим радовима на научном скупу^{11,12}. Превентивно-медицинске мере имају за резултат смањивање свих губитака па и повратних. То је само по себи најчистији добитак, којим је војни санитет подарио своју војску у 1917. и 1918. години највише што је могао у тој ситуацији и није дозволио да се понови 1914/15 у ХЕ смислу. Један стари војни руски лекар некада је лепо рекао: „Суд о војном лекару зависи од броја здравих у његовој команди... – јединици“¹³.

Од једне војске која је у повлачењу под сталном борбом десеткована, изгладнела, исцрпљена, да би се на Крфу и Солунском фронту опоравила и у психофизичком смислу трупе оспособиле да постигну резултате који су задивили читав свет. У тешким околностима за 46 дана стигле су на Дунав и Саву прешавши 600 km што је дневно било 13 km, још праћене новом болешћу – gripom, која је почела да узима маха¹⁴. А јединице II армије, које су извршиле пробој на линији Добро поље – Ветерник под борбом су за 15 дана прешле 250 km са Доброг поља до Царског села, које је у непосредној близини бугарске границе¹⁵. често по тешком планинском земљишту, лишени често пута хране. „Само би, можда, колонијалне енглеске трупе могле издржати ово што су издржали српски војници после шестогодишњег ратовања“, изјавио је енглески ђенерал Бланкет¹⁵.

Указивањем на ове рекордне резултате у ослобођењу своје отаџбине мора се истаћи морални фактор, та невероватна чежња за својом кућом, породицом, фамилијом и завичајем. То је дало велику покретачку снагу и енергију. „Одвојени од кућа, лишени породичне нежности и пријатности домаћег огњишта. Ове опште невоље као да су изгладиле све супротности наших нарави... Постали смо нераздржљиви пријатељи... Гледали смо чежњиво тамо далеко, далеко иза кршних гора... Могленских планина...“¹⁶. Чини нам се да је и о доприносу војног санитета опоравку војника и јединица мање писано. У очување и унапређење здравља, спречавање и сузбијање болести, искусан санитет уграђивао је себе. Тако акумули-

рана снага и енергија испољила се на напред забележен начин у километрима при незадрживом ослобађању земље. Војни санитет је извукао добру поуку из протеклих етапа првог светског рата. Лекари су платили велики данак спашавајући своје болеснике и на тај начин достигли високи ниво хуманости и професионалне етике⁶. Било би боље да нису морали да се доказују на такав начин и да су војска, народ, цивилни и војни санитет били боље припремљени, за сузбијање епидемија заразних болести („ратних зараза“).

Анализирајући рад санитета и команди на Солунском фронту уочава се прекретница вишезначно условљена (искуство, оспособљеност команди и лекара, адекватна помоћ савезника и мисија, добра снабдевеност), али ни поуку не треба стављати на последње место, а има и трајну вредност за све генерације лекара којима су поуке непосредно пренете од професора који су били лекари у Првом светском рату и на Солунском фронту. Поменута је и помоћ савезника, што је видљиво у овом раду. О неразумевању у првој години Солунског фронта биће речи у другим радовима (Недок А., Игњатовић М. и др).

Повратни – санитетски губици

Већ је речено да су ефикасност и резултати у лечењу најнепосредније везани за попуна српске војске на Солунском фронту и да таква попуна у овом случају има посебан значај.

Офанзива српске војске крајем 1916. године (септембар-децембар) дала је резултате, који се огледају: у освајању Кајмакчалан; у ослобађању дела државне територије укључујући Битољ; нанела је непријатељу значајне губитке од преко 68 000 људи од којих је заробљених било 8 685 (Немаца 1 000), али је из њених редова избачено 27 965 или, према Недоку, чак и већи број – 32 641⁷. Без обзира што је непријатељ имао знатно веће губитке, овакви губици српске војске постали су неприхватљиви. Губици нису само бројчано велики већ и тешки. Болница „Шкотске жене“ у Острову је првих осам недеља примила 523 рањеника од којих је 60 преминуло¹⁷. Проблеми попуне заштравали су се. Отварао се веома озбиљан задатак попуне: добровољци, повратни губици, корпус из Русије, добровољци из Америке и др.

Значај рада војног санитета на свим етапама: у самим јединицама, у захвату фронта, у Бизерти, „Сиди Абдале“, Тунис и друге болнице у северној Африци. Водела се битка за одржавање бројног стања војске и стално приближавање броју од око 150 000.

Реорганизација војног санитета у 1916. години и мере профилактичке заштите, поред основног и сталног задатка да унапређују здравље људи и ефикасно их лече има и додатне циљеве у вези попуне, јер је смањење људства на трећину у односу на бројно стање у јесен 1915. године реално довело до тога да је санитетско особље у односу на преостали борбени састав мање смањено што је омогућило да се постигну нека побољшања у реорганизацији војног санитета¹⁸.

Познато је да је 1916. година имала низ реорганизација, па и санитета. Прва је била на Крфу са извесним побољшањима, али убрзо су донете коначне одлуке, од којих су неке изазвале незадовољство код српских лекара, јер је болнички систем искључен из српског војног санитета. Касније је то корак по корак мењано до задовољавајућег нивоа. Пошто су организација и реорганизације као и профилакса теме других радова на научном скупу овде се бавимо тиме само онолико колико је то у функцији циљева које смо поставили. Најопштније дајемо шему по нивоима и етапама на којима се одвијало збрињавање п/о и рад војног санитета: таква класификација је у функцији садржаја овог рада и не налазимо је код других аутора у целини.

Први – трупни – ниво. Увођењем лекара у батљоне приближава се лекарска помоћ и непосреднија здравствена контрола бораца на фронту. Карактер земљишта (испресецано, планинско са јаругама и провалијама, поплаве и сл) диктирао је одвојена превијалишта по батаљонима у којима рад лекара представља битан квалитет. Често није у могућности да пуковска амбуланта обезбеди заједничко превијалиште које може одговорити свим батаљонским секторима фронта, па су превијалишта по батаљонима једино рационално решење¹⁹. Истовремено, земљишни и временски услови фронта, на пример II армије: од Сокола, Доброг поља, Ветерника и Кожуха диктирали су да се обезбеди добра организација евакуације рањеника и болесника. Томе је дат високи приоритет у руковођењу, добијена су и модерна транспортна средства, тј. аутомобили и на тај начин доспевало се „до сваког и најтежег рањеника иза самих објавница и превозило до армијске хируршке болнице највише за један сат времена“²⁰. Ово звучи невероватно и за савремене услове. У евакуацији р/б у свим условима (Кајмакчалан, пробој Солунског фронта и сл) задивљујуће су се показале шкотске жене са својим санитетским лаким фордовима. Илустрације ради наводимо: *Miss Bedford* била је на челу транспортне јединице. Од средине јануара до почетка марта 1917. године – за шест недеља извршена је евакуација, амбулантним колима: 1 840 рањеника из истуреног болничког пункта у Добровени у болнице на лечење¹⁷.

Други ниво – дивизијски санитет. Са три завојишта, од којих је једно оспособљено за ране хируршке интервенције, прерастајући по потреби у пољске хируршке болнице поново. Ова етапа је значајна у збрињавању п/о, јер је најближа са хирургом и преко ње се реализује прва хируршка помоћ у времену, које је неопходно за већу ефикасност у лечењу.

Трећи ниво. Болнице, у захвату фронта, које су на почетку биле под ингеренцијом савезничких санитета, а касније и наших искусних ратних хирурга (Петровић М., Нешић Ђ.и др), интерниста и младих, способних лекара и медицинара, од којих су многи постали познати професори Медицинског факултета у Београду. Већ 14. јуна 1916. године оснива се у Василици Прва хируршка пољска болница. Овим актом, 30. јула образују се још две пољске хируршке болнице.

Ове три болнице убрзо су смештене: прва у Драгоманцима, друга у Соровићу, трећа у Острову. Крајем 1917. године од медицинског особља шкотских жена, које се са српским добровољцима вратило из Русије, основана је и четврта пољска хируршка болница. То је јединица којом је командовала др *Elsie Inglis*, која је умрла, такође, на рукама српских војника 26. новембра 1917. године¹⁴. У њену част јединица је добила име „др Elsie Inglis“ и под тим именом стигла на Солунски фронт.

Марта 1917. године отворена је Српска резервна болница „престолонаследник Александар“ у Солуну. Ова је болница устројством и кадровима представљала главну војну болницу. Довољно је навести само нека имена: шефа Хирушког одељења пуковника Јордана Стајића, Интерног одељења потпуковника др Жарка Рувидића, славног пољака др Лудвик Хиршфелда¹⁸.

Са оснивањем још неких установа (Реконвалесцентни центри и др) заокружена је и активирана структура каква је одговарала ангажовању нашег способног и експертског кадра и пријатељских страних мисија. Са тиме нису искључене и савезничке болнице у захвату фронта.

Четири ниво. Значајни су услови у којима су радиле француске болнице у Бизерти, Сиди Абдалу, Тунису, а касније и Алжиру, као и реконвалесцентни центри у северној Африци. Далеко од фронта, у позадини, ова структура често је лечила најтеже р/б као и опоравак изнемоглих и исцрпљених бораца⁸.

У сваком случају, овај четврти ниво збрињавања савршено се уклапао и допуњавао напред изнету структуру. У њему је на почетку лечено чак две трећине хоспиталних п/о, а касније при крају ратовања на Солунском фронту, једна трећина је завршавала лечење у Северној Африци¹⁹.

После офанзиве српске војске, крајем 1916. године (септембар-децембар) наступа и период „рововског ратовања“ са међусобним чаркама током целе 1917. и већим делом 1918. године до 14/15. септембра.

Тај живот у рововима толико дуго, није одговарао српском војнику. Јединице српске војске очекивале су да ће успешна офанзива после Горничевске битке освајања Кајмакчалана и ослобођења Битоља наставити ослобађање своје земље и војници стићи својим кућама те године (1916.), али то се није догодило. Српски војник је доживео изневерена очекивања што му је тешко пало. Монотони живот није био без опасности. Стално је било рањавања, разболевања узрокованог суровим замљишно-климатским условима и заразама. Без обзира на те неповољности и ратног повређивања, па и погибије, организација рада војног санитета, поред ратних, имала је и мирнодопске елементе и активности, од којих само неке наводимо: дневни прегледи „болесних“ тзв. „лекарска“, поштеда од неких дужности, боловања, оцене способности свих врста и нивоа, систематски прегледи, контрола чувања, припреме и дистрибуције obroка хране, редовне вакцинације, контрола личне и опште хигијене, контрола смештаја (не само у рововима, јер није све људство у рововима), већ у том периоду разним поводима потреба

смештаја у биваку, логору, кантонману, на маршу и друго, где је неопходно ангажовање лекара и санитета²⁴.

Ово што смо навели, наравно, не значи да се санитет није организовао по принципима које захтева ратна санитетска служба, на чему се заснива укупни садржај овог рада са обухватом два главна правца рада:²⁵

а) збрињавање у ратним условима – тријажа, евакуација и лечење и

б) хигијенско-профилактичко (противепидемијско) обезбеђење трупа²⁶.

Ми смо напред навели дефиницију губитака из које наводимо кључне речи – „свака врста трајног или привременог онеспособљавања“. Очигледно треба примењивати корективне факторе. У цивилном здравству не води се статистика поступка са јављенима на лекарски преглед, као што је случај у војсци. Из наших података произлази да се око 50% прегледаних војника враћа у јединицу без поштеде и боловања, око 20% добија поштеду – боловање просечно два–три дана, а само око 20% смешта се у амбулантни стационар, односно упућује у болницу (2,54%) око 6-7% упућује се на специјалистичку консултацију³. Оваква статистика се није водила ни на Солунском фронту, нити има података у архивама. Зато, ми наводимо напред забележене бројке како би бар оријентационо могли да ценимо шта се све ради испред болница, односно испред бројки које налазимо за лечење у болницама, када имамо у активностима неке елементе мирнодопског рада, као и то да у губитке не спада „свака врста трајног или привременог онеспособљавања“, већ, углавном, само они који ради лечења морају да иду из јединице, али истовремено треба да нам је присутно сазнање да се и у непосредној близини фронта водила битка војног санитета за очување бројног стања организовањем благовремених лекарских прегледа и лечења (чета, батаљон, пук).

Дакле, кад је реч о повратним (санитетским) губицима, тешко је очекивати утврђивање тачних и неприкосновених бројки. То чак немамо ни у категоријама где би се могло очекивати као, на пример, укупно погинулих и умрлих у Првом светском рату у војсци и српском народу. У свакој публикацији, или код сваког аутора, имамо различите бројке у поменутој категорији. То је делимично због тога што су полази и дефиниције различити. Извори су такође различити а нека одређења се у коришћењу и интерпретацији губе из вида. На пример, Никола Војводић и сарадници према пописима од 1884. до 1931. год. методом линеарног тренда утврђују да је разлика између пописа и процене 1921. године 719.293 становника, али се то односи на део Србије – предкумановски²⁷. Кад се то има у виду, импресионира како се и на овај начин могу са доста тачности утврдити општи губици у великим ратовима. При преузимању овог податка лако је направити грешку – намерно или ненамерно. Тако се на разне начине могу објашњавати квантитативне разлике међу ауторима које се изражавају у бројевима укупно погинулих и умрлих у Првом светском рату у народу и војсци, што и није битно, све су катастрофалне.

Бројкама о доприносу војног санитета у попуни српске војске на Солунском фронту

Према подацима санитетског одељења ВК кроз све болнице, наше и савезничке, прошло је у времену од маја до краја децембра 1916. године 111 449 б/р. Од тога на француске и енглеске болнице отпада 47 002 р/б од којих 13 760 рањеника и 33 242 болесника, што значи да је у српским завојштима и болницама лечено 64 447 р/б²⁸.

У болницама је умрло 1 701. Број погинулих је од 3 500 до 4 000 тако да је погинулих и умрлих било близу 6 000, а по Недоку било је чак 7 208 погинулих и умрлих.

Ако бисмо напред наведене бројке приказали табеларно и рачуницу извели до краја, онда бисмо имали стање какво је у табели 3.

не би битно изменио, те остаје закључак да је санитет у тој години био успешан и да је задатак одржавања бројног стања војске и попуне повратним губицима успешно извршен у мери, у којој је од њега то зависило.

Истовремено, бројке показују да је дошло до битног пада свих категорија губитака. Такав тренд се сплетом повољних околности наставља и у 1917. и 1918. години, укључујући и пробој Солунског фронта и гоњење разбијеног непријатеља при ослобођењу земље. Ако узмемо податак да је од 402 435 погинулих и умрлих војника у Првом светском рату само 16 478 од априла 1916. до новембра 1918.²⁹ Делује невероватно јер је у временски дужем периоду рата настало само нешто више од 4% најтежих губитака (погинули и умрли). На овакву промену утицало је више фактора. Не улазећи у анализу,

Табела 3

Укупни губици, посебно санитетски од маја до децембра 1916. г.

Установе за лечење или категорија губитака	Рањеници	Болесници	р/б	Свега лечено	Умрло на лечењу	Свега враћено	Свега неповр.
Француска и Енглеска болница	13 760	33 242	47 002	111 449	1 701	109 748	8 909
Српска завојшта и болнице	–	–	64 447				
Погинуло					7 208 (18)		
Умрло у болници					1 701		
Болесници и лаки рањеници					97 689		

Табела 4

Повреде	Укупно	Оздравило (%)	Умрло (%)
Главе	124	89	11
Груди и врата	100	91	9
Трбуха	42	55	45
Горњих екстремитета	95	97	3
Доњих екстремитета	219	93	7
Укупно	593	90	10

Из табеле би се могло закључити да је међу губицима највећи број болесника и лакших рањеника 97 689 (87,6%). Укупна смртност била је 7,5% што је нешто ниже од просека за Први светски рат (10%). То је истовремено индикатор доброг рада нашег војног санитета и војног санитета савезника.

Из података, такође, произлази да је враћено у строј преко 90%, што може да значи или да бројке нису сасвим тачне, или да је то пресек у одређеном тренутку (крај 1916. г.), а да процес лечења није завршен јер нам је познато да је највећи број р/б настао крајем године због офанзиве (септембар-децембар) и епидемије маларије, као и то да су у рачуницу укључени лакши р/б, какви су преовладавали у преко 50% времена од маја до августа 1916., а нису укључени трајно неспособни, односно ратни војни инвалиди – али је за нас битно да је таква структура п/о настављена у основи и у 1817. и 1918. години. Но, без обзира на евентуалну корекцију са укључивањем ратних војних инвалида у рачуницу, општи резултат се

чињенице нас уверавају да је и удео војног санитета био велики посебно у доприносу да се и бројно стање српске војске одржи на неопходном нивоу сузбијањем оболевања и ефикасним лечењем рањеника и болесника, као и спречавањем настајања инвалидности. Из табеларног прегледа преузетог од Петровића може се видети структура повређених по деловима тела као и могући резултати у хируршким пољским болницама³⁰.

Не улазећи подробније у анализу резултата болнице у Драгоманцима очигледно је да и у ратној болници могу да се постигну врхунски успеси под условом да се у њима ради тако како су чинили великани као што су: Петровић, Суботић, Нешић, Коен и др³¹.

Кад је реч о раду Прве хируршке пољске болнице у Драгоманцима, вреди поменути да су све импровизације и медицинске и немедицинске, биле на високом стручном нивоу. Узмимо како су изграђени објекти болнице, пољски кревети, који су истовремено и носила, грејање болничких постеља, операционе сале и др³².

Импровизацијама се прибегавало обично када се радило у оскудицама, али се обично мисли да се то чинило било како. Међутим, у Драгоманцима је то било високо стручно, што су на крају и савезници схватили и почели да поштују. Управо у нашој литератури после Другог светског рата било је веома истакнутих аутора (професори ратне хирургије Станислав Пишчевић и Воја Стојановић, фармацеути доценти Александар Храниловић и Драган Ступар и др) који се у својим радовима залажу за онакве импровизације какве су чињене у Драгоманцима, што је потпуно јасно из следећег става: „...насупротив нужности импровизације, делује неопходност научно постављене припреме хирушког рада на савременом степену развоју хирургије. У суштини овог другог принципа је захтев да се услови хирушког рада ...прилагоде потребама научно-разрађеног метода... Ако би хирург под притиском кризе у времену, кадровима и средствима у својим импровизацијама изгубио из вида овај принцип... може да се нађе изван оквира које наука поставља...“³³.

Фармацеути више усмеравају своју пажњу на снажење и импровизацију у производњи, што је и разумљиво³⁴.

Овај сажет осврт на неке аспекте рада ратних хирурга на Солунском фронту дајемо као илустрацију изналажења и импровизованих решења, која омогућају успешан стручни рад – у конкретном случају хирушки.

Већ смо поменули рад Луке Николића који ће бити саопштен на научном скупу, у коме је извршена, изванредна анализа лечења и рехабилитације изнемоглих рањеника и болесника у Бизерти, Сида Абдале, Тунису, Алжиру и у француским болницама и рехабилитационим центрима и бањама Северне Африке²³.

Пошто је наша тема повратни губици и попуна српске војске на Солунском фронту из поменутог рада помињемо неспорне бројке лечених: од 59 284 Срба који су прошли кроз Бизерту и др 41 135 пристигло је на афричко тло ради лечења. У правцу северне Африке током 1917. и 1918. године превезено је 34 191 Срба од којих 27 191 најтежи рањеник и болесник из Солуна. Ми смо већ оценили овај „IV ниво збрињавања и лечења п/о“.

Стално се одвијала евакуација р/б из Солуна и то су често најтежи р/б. С друге стране, у правцу Солунског фронта превезено је укупно 40 413 одморених и прездравелих војника и реконвалесцената и обучених регрута и добровољаца. Од тог броја, чак 23 936 војника представљало је излечене из северноафричких болница и рехабилитационих центара и оспособљених за Солунски фронт.

Кад је реч о попуни војске санитарским –повратним губицима, треба бар да се помене функција оцене способности и рад многих лекарских комисија које су деловале и у северној Африци (Бизерта и др) и поред санитарских губитака после излечења обављале су и оцену здравственог стања регрута и добровољаца.

Обично у стручним радовима ова функција се не анализира и не разрађује, али је стално присутна не само у раду комисија већ и сваког лекара – у прегледима, лечењу, давању упутстава и др.

Закључак

Из анализе података у литератури и изворима, а која је у овом раду делимично приказана, дошли смо до закључка да је незамисливо очување српске војске без нашег и савезничког санитета у захвату фронта, као и болница у Бизерти и осталим местима у Тунису и Алжиру. Хуманитарне организације шкотских жена и на Солунском фронту дале су велики допринос српском војном санитету у раду армијских пољских болница и евакуацији рањеника и болесника посебно у офанзивним борбеним дејствима на планинском земљишту (Кајмакчалан, пробој Солунског фронта – Добро поље – Ветерник – Којух). Храброст и етичност постали су њихово уобичајено својство.

Нисмо анализирали рад српског санитета при пробоју Солунског фронта и гоњењу непријатеља, али се догодило све што се могло претпоставити у негативном смислу, срећом без већих последица у том великом наступујем заносу наше војске и хаотичном распаду система непријатељских војски у поразу.

L I T E R A T U R A

1. *Arandelović S.* i sar. „Санитетска тактика“, Војноиздавачки завод, Београд, 2001; 13, 114, 117.
2. *Žinković F.* „Статистички прилози за улогу српске војске – у рату за ослобођење и уједињење 1914 – 1918. године“, *Ratnik*, sv. I, 1936.
3. *Popović B.* „Санитетско обезбеђење оружане снаге као део јединственог система здравствене заштите у ONOR“, испитна тема за чин генерала, студија.
4. *Mikulić V.* „Руководство санитетском службом у страним војскама“, Библиотека VSP, монографије, 1961.
5. *Mikulić V.* „Губици људства оружане снаге у рату“, Библиотека института за војномедицинску документацију, монографија, Београд, 1963.
6. *Ignjatović M.* „Српска ратна хируршка доктрина у ратовима 1912 – 1918.“, рад припремљен за штампу у supplementу VSP, 2008.
7. *Opaić P.* „Србија и Солунски фронт“, Библиотека Свет науке, *Књижевне новине*, Београд, стр. 5-418, епилог стр. 411.
8. *Rajs R.A.* „Šta sam video i preživeo u velikim danima“, *Mladost turist Itaka*, Београд, 1997; 7.
9. *Genčić L.* „Zašto je došlo do epidemija i pomora u našoj vojsci i narodu za vreme ratova 1912-1918.“ *Istorija srpskog vojnog saniteta – naše ratno sanitetsko iskustvo*, dr Vlad Stanojević, 772–89.
10. *Popović B.* i sar. „Војни санитет у српском народу“, Удружење грађана „Ратна медицина“, Банја Лука, 2002; 25.
11. *Mikić D.* i sar. „Заразне болести и рад српског воjnog санитета на њиховој превенцији и лећењу на Солунском фронту 1917-1918. године“, рад у штампи.
12. *Radaković S.* i sar. „Ишрана на Солунском фронту“, рад припремљен за supplement VSP, 2008.

13. *Kartelj J.D.* „Pokušaj borbe sa skorbutom za vreme rata“, *Ratnik*, sv. IX, 1930.
14. *Kalafatović D.* „Kako je otpočela naša velika ofanziva u 1918. godini“, *Ratnik*, sv. VIII-IX, 1928.
15. *Ruvidić Ž.* „Sanitetska služba za vreme ofanzive 1918. godine“, rad saniteta jugoslovenske divizije, *Ratnik*, sv. VIII-IX, 1928.
16. *Jakovljević S.* „Srpska trilogija“, *Otvorena knjiga*, 2005., str. 274
17. *Popović-Filipović S.* „Za hrabrost i humanost bolnice škotskih žena u Srbiji i sa srbima za vreme I svetskog rata 1914-1918. godine“, Beograd, 2007.
18. *Nedok A.* „Reorganizacija vojnog saniteta 1916. godine“, monografija – Srpski vojni sanitet u 1916. godini, izdanje Akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva, 2007.
19. „Sanitetska služba i stanje zdravlja ljudstva II armije za vreme I perioda rata na Mogleničkom frontu“, iz arhiva generala *Sava Popovića*, saopštio profesor dr *V. Stanojević*, Zbornik neobjavljenih radova saopštenih u sekciji za istoriju medicine i farmacije, SLD 1980., str. 15
20. „Iz mojih ratnih uspomena“, đeneral dr *Sava Popović*, zbornik neobjavljenih radova saopštenih u sekciji za istoriju medicine i farmacije SLD, Beograd, 1960., str. 11
21. *Vuković Ž.* „Savezničke medicinske misije u Srbiji 1915., da ne zaboravimo“, monografija, Plato, Beograd 2004.
22. *Arijus van Tinhoven.* „Strahote rata u Srbiji, dnevnik ratnog hirurga“, *Utopija*, Beograd 2005., Prvi put na srpskom jeziku, a inače tekst napisan i objavljen u novinama, Hag, 1915.
23. *Nikolić L.* „Lečenje i rehabilitacija ranjenika i bolesnika u Bizerti 1917-1918. godine“, rad pripremljen za suplement VSP, 2008.
24. „Mirnodopska sanitetska služba u vojsci“, Ministarstvo vojske i mornarice, Beograd, 1925., navodi se, bez obzira na godinu izdanja, jer su sadržaji proizašli iz prethodnih iskustava, koja obuhvataju i Solunski front.
25. „Ratna sanitetska služba“, „Ministarstvo vojske i mornarice“, Beograd, 1928., objašnjenje isto kao kod 24.
26. Priručnik za izučavanje organizacije i taktike sanitetske službe“, Biblioteka VSP, Beograd, 1951.
27. *Vojvodić N, Tasić M, Ševo G, Popović B, Vilić M.* „Demografsko stanje u Srbiji 1915. godine i posle Prvog svetskog rata“, rad izložen na međunarodnom skupu 1995.
28. *Stefanović S.* „Fragmenti građe za istoriju našeg povlačenja i izgnanstva“, u *Vlad Stanojeviću*, *Istorija srpskog vojnog saniteta i naše ratno sanitetsko iskustvo*, VINC, Beograd, 1992., str. 366-416.
29. *Nedok A.* „Povlačenje srpske vojske ka albanskom primorju i njena evakuacija na Krf 1915/1916“, rad vojnosanitetske službe, monografija AMD sistem, Beograd, 2006.
30. *Petrović M.* „Moja hirurška iskustva u ratovima 1912-1918 u knjizi dr *Vlad Stanojevića*“, *Istorija srpskog vojnog saniteta – naše ratno sanitetsko iskustvo*, VINC, 1992.
31. *Nedok A.* „Vojni sanitet u 1917. i 1918. godini“, rad prihvaćen za štampu u suplementu VSP, 2008.
32. *Dimitrijević B.* „U kontejneru, zapisi srpskog vojnog hirurga 1916-1918“, *Apostrof*, Beograd, 2001., str. 30, 31, 99, 103, 105, 111.
33. *Piščević S.* „Prilagodavanje i improvizacije u hirurškom radu u toku narodno oslobodilačkog rata“, *Vojnosanitetski pregled* 33:6, str. 389-395, 1976.
34. *Hranilović A, Stupar D.* „Medicinska oprema i improvizacije za rad bolnica na PZT“, *VSP* 37:6, str. 426-428, 1980.