

УЛОГА ТРУПНОГ ВОЈНОГ  
САНИТЕТА СА ОСВРТОМ НА  
ЕВАКУАЦИЈУ У ТРУПИ У ВРЕМЕ  
ЦЕРСКЕ, БИТКЕ НА ДРИНИ  
И КОЛУБАРСКЕ БИТКЕ



*Бранислав Појовић,  
Будимир Павловић,  
Јово Зељковић,  
Драјан Микић,  
Јован Максић,  
Мирослав Видановић*

## САЖЕТАК

Церска битка, Битка на Дрини и Колубарска битка спадају у најчешће обрађиване догађаје у српској историји. Међутим, о трупном војном санитару скоро да и није писано.

Циљ овог рада јесте да отвори ово питање и објасни основна обележја, рада трупног војног санитета.

Пешадијски пукови располагали су са по два лекара и пуковским санитарским одељењем.

Пешадијским дивизијама је по формацији следовала болничарска чета (око 340 особа), пољске болнице (3–4) и санитарска колона, (запрежна кола за евакуацију и снабдевање.).

Србија је нападнута 1914. године када је била и материјално и кадровски исцрпљена у Балканским ратовима, посебно у војном санитару. Процене војних стручњака Аустроугарске царевине била је да ће таква Србија бити брзо и лако поражена. Очигледно у тим прорачунима није све обухваћено, па се процене нису потврдиле. Аустроугарска моћна војска је тешко поражена у 1914. години. Није се ни могло претпоставити да ће моћна војска бити потучена у Церској и Колубарској бици и избачена са територије мале Србије два пута.

У српском војном санитару су чињени велики напори да се надокнади материјална неспремност и велики мањак лекара, у чему се делимично и успело, психофизичким напрезањем до крајњих граница.

Мали број лекара је радио на свим нивоима, посебно у трупи што је анализирано у овом раду. Покушаји да се за мали број кадрова у трупном санитару нађе решење у брзом упућивању рањеника и болесника у „позадину“ није дало резултате, јер је тамо био ангажован екстремно мали број лекара, из простог разлога зато што их није ни било.

## S U M M A R Y

Role of the troop military medical service with review on the evacuation in troop during Battle of the Cer, Battle of the Drina and Battle of the Kolubara

Battle of the Cer, Battle of the Drina and Battle of the Kolubara are among the most often treated events in Serbian history. However, about the troop military medical service is almost no writing. The aim of this paper is to open this issue and explain the basic characteristics of work of the troop military medical service.

Infantry regiments were possessed with two doctors and regimental medical department. Infantry Division was the formation possesses dressing company (about 340 persons), a field hospital (3–4), and medical column (Black puddle for evacuation and supply).

Serbia was attacked 1914 when the material and human resources have been exhausted in the Balkan wars, especially in the military medical corps. Estimates of military experts Habsburg Empire was that Serbia will be quickly and easily defeated. Obviously, in these calculations is not all included, and the estimates were not confirmed. Austria-Hungary's powerful army was defeated heavily in the 1914. There could not be assumed that the powerful army to be defeated in the Battles of Cer and Kolubara and expelled from the territory of the small Serbian twice.

Serbian military medical service did a great effort to compensate for the lack of material resources and a shortage of doctors, which is partly managed through psycho-physical strain to the limit. A small number of doctors worked on all levels, especially in the troupe, which is analyzed in this paper. Quickly make the wounded and patients in the "background" in order to find a solution for the small number of troop medical staff did not give results, because there was an extremely small number of employed physicians, for the simple reason because they did not either.

### **Introduction**

Battle of the Cer, Battle of the Drina and Battle of the Kolubara are among the most often treated events in Serbian history, particularly in military academies.

It is known that the aforementioned battles were the subject of attention of military theorists in the world and are integral part of training of foreign academies. A country such as Serbia in opposing military forces of Austria-Hungary achieved unexpected results. Twice the army of the empire virtually removed from the territory of Serbia – August and December 1914. Successful and victorious battles were studied in order to explain which elements and skills of the Serbian army defeated a powerful opponent.

However, so far almost nothing has been written about the troop army medicine. It is written on the Valjevo hospital but this hospital does not belong to a troop medical.

The aim of this paper is the analysis of scarce data in literature sources, opening issue about Serbian troop military health care, an explanation of gaps and indication of directions for further research.

### **Settings, data and discussion**

In the 1914 for the Serbian military medical service there were provisions of the two guidelines: “Temporary sanitary guidelines for war service” from the 1909 and some recent “Guidelines for war service” from the 1911. It was no time to incorporate experience from the Balkan wars to the guidelines and rules to improve provision, particularly those related to the troop medical.

In these guidelines the primary role in the work of military health care is the care given at the front, or regimental sanitary department, where he would be “quickly pointed out the first aid the wounded, and their collection and storage for quick transportation and evacuation in the background, and their deployment in hospitals were prepared for further surgical treatment.

For the execution of this role, the formation is provided to infantry regiments have “... Two doctors and nurses lines headed by the medical officer ..”. The main task of the medical units was drawn, removing and collecting the wounded, provide first aid and triage of the wounded by the degree of urgency for evacuation to hospitals in the background.

## Увод

Церска битка, Битка на Дрини и Колубарска битка спадају у најчешће обрађиване догађаје у историји Србије, посебно у војним академијама.

Познато је да су поменуте битке биле предмет пажње војних теоретичара у свету и присутне у програмима страних академија.

Једна земља као што је Србија у супротстављању ондашњој војној сили Аустроугарске постиже неочекиване резултате. Два пута је војска те царевине са територије Србије буквално избачена – августа и децембра 1914. године. Успешне и победоносне битке су изучаване са циљем да се објасни којим елементима и вештинама је српска војска надјачала и победила моћног противника.

Међутим, о трупном санитету скоро да и није писано, о Валењској болници јесте, али она не спада у трупни санитет.

Циљ овог рада је да анализом оскудних података у изворима и литератури отворимо ово питање, објаснимо празнину и означимо правце даљег истраживања.

## Поставке, подаци, дискусија

За српски војни санитет 1914. године су још увек важиле одредбе два упутства: „Привремено упутство за ратну санитетску службу“ из 1909. године и новије „Упутство за ратну службу“ из 1911. (1) Није било времена да се искуства из Балканских ратова уграде у упутства и правила која би побољшала одредбе, посебно оне које се односе на трупни санитет.

У овим упутствима примарна улога у раду војног санитета се даје превијалишту на фронту, односно пуковском санитетском одељењу, где би се „брзо указивала прва помоћ рањеницима, затим њихово прикупљање и спремање за брзи транспорт и евакуацију у позадину, као и њихово размештање у болнице које су припремљене за даље хируршко лечење“. (1)

За извршење ове улоге, формацијом је предвиђено да пешадијски пукови имају „... два лекара и вод болничара на челу са санитетским подофициром ...“. Основни задатак ове санитетске јединице био је извлачење, изношење и прикупљање рањеника, пружање прве помоћи и тријажа рањеника по степену хитности за евакуацију у позадинске болнице.

У саставу пешадијских дивизија налазиле су се четири пољске болнице са по два лекара, једном болничарском четом и возарским водом са санитарским колима и пратећом техничком опремом.

За коњичке јединице је нешто другачија формација.

Наравно, изнета формација је праћена формацијом припадајућих санитарских материјалних средстава (СнМС).

После Балканских ратова Србија није имала ни годину дана времена за опоравак и попуну своје војске.

Исцрпљена тек завршеним ратовима, Србија је принуђена да ступи у Први светски рат. То се посебно уочава у раду санитарске службе. Познато је колико времена треба да се добије следећа генерација лекара. Српски војни санитар је одмах (1913) упутио на медицинске студије тридесет свршених матураната у иностранство, који су се по избијању непријатељстава вратили у земљу. Ово је само један, али уверљив пример колико је Србија имала мало времена за припреме. Због тога је јасно да у пуковима није могла увек да се реализује формација од по два лекара, а неки пукови из III позива полазили су на положај са само једним медицинарем који ће обављати дужност пуковског лекара.

Слична ситуација слабе попуне изнете формације се односи и на пешадијске дивизије, које уместо 10–15 следећућих лекара, неке имају знатно мање, чак не више од 3–5 лекара.

Што се тиче ратне санитарске опреме и укупних СнМС најсликовитија представа се добија из записа др Арчибалда Рајса: „... Аустроугарска је напала Србију исцрпљену... Србија нема више ништа да би неговала своје рањенике. Место асептичног памука, ране су покривали куваном сламом. Ове рањенике преносе у болнице, где ће се на њима извршити операције без успављивања, јер нема средстава за анестезију ...“. (1, 10)

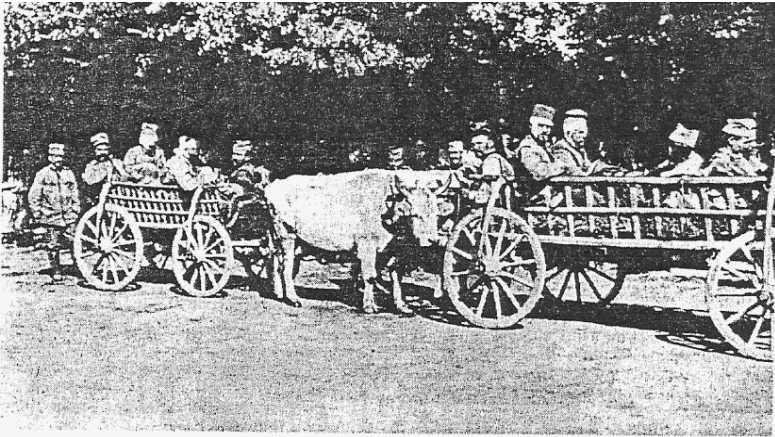
Стање српске војске није ни у другим секторима задовољавајуће почев од униформи и обуће, па до наоружања. Дакле, није без основа процена непријатеља Србије да ће се лако „прошетати до Ниша“.

Међутим, има нешто што се ни прецизним проценама не може укалкулисати. „Иако су сви савезници стотинама километара удаљени ...“ Србија онако исцрпљена како је напред речено, сама против моћне царевине, „захваљујући патриотизму свих ... од сељака до краља и од војника до војводе, успела је да порази силну војску и освоји симпатије целог света“. (2)

А можда и захваљујући обичним људима како их види Аријус ван Тинховен, један од највећих ратних хирурга, који је радећи у Ваљевоу заволео наше људе, па у својој књизи „Страхоте рата у Србији“ пише: „Срби су већином огромни људи ... често се питам да ли би код нас могли да уђу на врата“, „снажни су и запањујуће жилави јер живе тако скромно“. (3)

Но, вратимо се раду војног санитета у славним биткама у 1914. години, са тежиштем на санитет у трупи.

Рањене српске војнике, после превијања на бојишту, одвозе воловским колима у правцу Ваљева, где су многе зграде, школе и кафане, најчешће претворене у болнице. „Бесконачни низови сељачких кола... иду једна за другим – записао је др Арчибалд Рајс. У њима леже бледа и непокретна тела у поцепаним и прљавим униформама и са завојима који нису више чисти... то су тешки рањеници који се довозе са бојишта ... Већ четири-пет дана они тако путују у овим колима, без удобности и без заштите од кише и невремена ...“. (4, 10)



„Санитарски воз“

И ко је од овако евакуисаних у трајању 4–5 дана остао жив, у тешком је стању. Вероватно са ризиком мора на операцију, као последњи стрес за организам. Али ово, по А. Рајсу нису обични болесници, они су хероји и њихови доктори такође: Ј. Стајић, мајор Вуловић, Холанђанин др Тинховен и други врше операције без прекида. (10)

Поставља се питање колико се још рањеника могло спасити да је извлачење, изношење и прикупљање било ефикасније, да је евакуација била бржа и конфорнија.



Колико је тих хероја могло да се спаси, да није војни санитар, са тако мало лекара и њихових сарадника био на бојишту у трупном санитару и у пољским болницама?

Да су и ондашњи лекари имали сазнања колико је значајно проналажење, извлачење, изношење, прикупљање и пружање прве помоћи, а затим доношење одлуке о евакуацији, види се из рада др Аранђела Стојановића: „Евакуација рањеника“. (5) У раду су на 10 страна обрађени сви елементи, као и питања на која се мора одговорити пре одлуке о евакуацији, а затим у 12 тачака све врсте повреда и ставови о евакуацији бораца са тим повредама да би аутор закључио: „Ово су принципи по којима је рађено на једном превијалишту Дринске дивизије на Солунском фронту. Њих се треба држати приликом решавања, они су општи, а за конкретан случај треба изнаћи најзгодније решење, те да се избегне многа штета и спасу многи животи“. И после преко 90 година искустава и школовања близу 100-тинак класа у СОШ-у, мало има ставова којима се може допунити поменути рад и лепше закључити кад се разматра евакуација рањеника.

Остаје питање да ли је могуће, у интензивним дејствима, динамици каква је била у офанзиви српских јединица на пл. Цер – Церска битка и са довољно санитарских кадрова (лекара и др.) извршити свој задатак. При броју којим су армије, дивизије, пукови и др. располагали сигурно да није могуће реализовати доктрину осмишљеног збрињавања рањеника у трупи (батаљон, пук, дивизија) и реализовати поменуте принципе у евакуацији.

А. Рајс описује рад на једном превијалишту: „... хитам према превијалишту у Гњиле. Оно је већ пуно и лекари превијају, превијају, а да немају времена ... Има тешких рањеника од експлозивних куршума. Има их који су донесени на носилима, а већина, ипак, са ранама... сишли су са виса пешице, подупирући се на неки исечен штап или на своју пушку или подржавани од другова који су мање рањени. Ниједног јаука, али често шале... од времена на време, једно безоблично тело на носилима укочи се у грчу. То један млади живот одлази. Превијени и снабдевени објавом... (лаки рањеници) војници одлазе према болници у позадини. Тешко рањени очекују волујска кола да их превезу ...“. (11)

Сложеност организације рада и тегобе трупног санитета у дивизијама, пуковима и батаљонима, тешко се могу реално и приказати. То је посебно тешко и зато што се о овом делу војног са-

нитета у 1914. и 1915. години није довољно писало, а архивски извори оскудни, како је већ речено. Изузетак, ипак, постоји. У војно-санитетском гласнику, 1940. године, објављен је рад др Милорада Феликса под насловом „Историја санитета дринске дивизије II позива 1914–1915. године“. Из овог приказа трупног санитета Дринске дивизије може се извући и сазнање о раду војног санитета уопште, односно и у осталим дивизијама, као што и сам аутор пише: „И ако се овај рад ограничава само на једну дивизију, он ипак приближно оцртава опште прилике и здравствено стање српске војске у оно доба, јер се највећи део српске војске тада налазио на северозападном бојишту, где су 1914. г. вођене главне борбе у којима је учествовала и Дринска дивизија II позива.

Занимљив је и метод како се дошло до овог рада. Да би се прикупила грађа, тадашњи референт санитета, дивизије, санитетски мајор др Жарко Рувидић је издао наређење 20. јуна 1915. у Обреновцу којим се прописује садржај података – наређења, извештаји, број рањених и погинулих, начин евакуације рањеника, здравствено стање у јединицама и др., сврстаних у пет периода од мобилизације до јуна 1915. године. Према овој замисли може се сваки период обрађивати као посебна целина. На овај начин добијен је материјал, који обезбеђује слику догађања у Дринској дивизији II позива.

Од санитетских јединица и установа, ова дивизија је имала болничарску чету, санитетску колону и три пољске болнице. Сличног састава је и санитет осталих дивизија. Болничарска чета, по броју људи и стоке је импресивна формација са 340 људи – особа, 30 коња и др. Од медицинске струке има 3 лекара, 1 апотекара и 3 лекарска помоћника. Остало су болничари и други. Распоређује се по правцима и према пуковима, развија се завојште и организује евакуацију по принципу „к себи“ и „од себе“. Обично се уз одељак болничарске чете додељује једна пољска болница.

Све пољске болнице имају по два лекара и по једног апотекара и често једног лекарског помоћника.

Свим пуковима је следовало по два лекара.

Санитетска опрема је била у лошем стању. Пољска апотека и сандуци са завојним материјалом су били такорећи празни. Инструменти су били зарђали, пакети са ватом и газом делимично иструлели. Од лекова је било само нешто кинина. Носила уопште није било. Једино је било првог завоја у довољном броју.

Пољске болнице су квантитативно добиле све што им припада, али квалитативно је то било у рђавом стању слично као и код пуковске санитетске опреме. Болнице су добиле по један шатор.

Двоколица за евакуацију такође је било у малом броју. Наредбама је регулисано да се „сваки транспорт при повратку коморе искористи“.

Санитетску колону оставити за најхитније случајеве и користити је за пренос од завојишта до пољских болница.

Дринска дивизија II позива је подељена према борбеном задатку у два одреда: лознички и шабачки. Према томе су и санитетске снаге и средства дивизије тако подељени.

12. августа (30. јула) 1914. почињу код Лознице прве борбе. Завојиште је развијено код села Грнчаре, а друга пољска болница 13. августа, развија се у школској згради и дворишту у селу Завлака. У прва два дана борби завојиште обрађује преко 200 тешких рањеника и упућује их у другу пољску болницу.

Истовремено завојиште и трећа пољска болница обрађују близу 100 тешких рањеника да би трећа болница 18. августа добила наређење којим се упућује у с. В. Бошњак у састав 2А, да би тамо примила 200 рањеника, а два дана касније још 300 рањеника и тако даље у току Церске битке.

Евакуација је обављена брзо помоћу коморских кола у повратном транспорту, као и помоћу реквирираних кола од становништва. Двоколице су се показале као веома непрактично евакуационо средство, с обзиром на рђаве путеве, оне се лако преврћу и тресу, нарочито са коњском запрегом тако да су рањеници више волели воловску запрегу.

Карактеристике борби у току Церске битке су стални покрети и динамика који су морали да прате завојишта и пољске болнице (санитетске установе у оперативној зони), тако да су ефекти њиховог медицинског рада умањени. Обављани су само најнужнији захвати: пружање прве помоћи, ревизија завоја и што бржа евакуација у позадину. У ствари, то је било Ваљево и јасно је зашто је у њему долазило до гомилања рањеника од самог почетка.

Касније у току Битке на Дрини део санитета (половина завојишта) Дринске дивизије II позива се препотчињава и ојачава трупни санитет Дринске дивизије I позива, која се налази на Гучеву, где се воде интензивне борбе непрестано.

У периоду од 26. септембра до 13. октобра (13–30. 09. по старом календару) било је жестоких борби на свим секторима фронта, па и на сектору од Лознице до реке Жерјаве, који је држала Дринска дивизија II позива.

У том периоду (око 15 дана), кроз завојиште дивизије је збринуту 1588 повреда, што је табеларно приказано. Број и проценат по регијама тела (преко 60% екстремитети) је такође значајан. Дати су подаци и по врстама оружја (пушка, топ, нож) – 89,67% су повреде од пушке. У овом периоду се појавило и више оболелих међу којима су и заразни. Ипак је број рањеника и њихов прилив био већи тако да је издато наређење да се само тежи рањеници евакуишу у позадину, док лакше треба лечити у завојиштима и пољским болницама.

Наступио је период рата, који је обележен као „рововска фаза Битке на Дрини“. То је имало за последицу и стабилизацију санитарских установа, а то значи да су могле развити пуни капацитет свог рада са пружањем пуног обима медицинске помоћи за који је санитарска етапа оспособљена са квалитетнијом тријажом рањеника и ефикаснијим лечењем лаких и враћањем у команду (јединицу), развијањем превентивне делатности (вакцинација и др.).

Хронолошки наступа период (по аутору Феликсу четврти), који обухвата повлачење српске војске са граничног фронта до Рудничких положаја, битку на Љигу и затим победоносно наступање до напуштених положаја на граници. Повлачење, а затим наступање (Колубарска битка) је било тако брзо да се сав рад у завојишту састојао у превијању рањеника и њихове евакуације у позадину.

Рад у пољским болницама се састојао такође у превијању и евакуацији рањеника. При наступању наше војске се обично наилази на непријатељске санитарске формације, које су остављале тешке рањенике и болеснике. И њих је требало збринуту.

У другом прегледу рада завојишта Дринске дивизије II позива (од 30. септембра до 25. децембра 1914. по старом) уочава се да је мањи број повреда збринуту (1400) за три месеца него према прегледу 1 за 17 дана (1588).

Вероватно је то у складу са бројем губитака уопште, односно бројем рањеника који је упућиван у завојишта Дринске дивизије II позива. И из овог прегледа се види да је 75,78% повреда од пушчаних метака, при чему су повреде екстремитета 71,20%.

Пети период који је др Феликс анализирао је време од престанка борбених дејстава 1914. г. до 20. јуна 1915. г. Дринска дивизија II позива је запосела угао између леве обале Саве и Колубаре. Нажалост то је и време епидемије заразних болести, посебно пегавог тифуса. То је тема других аутора за научни скуп, али су уочљиве многе мере које су предузимали команданти пукова и дивизија. Чини нам се праве мере, чак и то да се болесници не упућују већ лече у самим јединицама са потпуном контролом контаката.

У томе су, наравно, учествовали и референти санитета и други трупни лекари.

Уредништво „Војносанитетског Гласника“ 1933. године отвара рубрику „Наша ратна санитетска искуства“ и позива све санитетске официре да изнесу своја опажања и искуства, која су стекли у ратовима 1912–1918. године. Као први чланак објављује рад др Жарка М. Рувидића, бригадног ђенерала под насловом: „Импровизација у санитету за време рата“. (19) наведене су техничке импровизације: „4. – Војничке перионице рубља у рововима“ и „5. – Војничка купатила на фронту“ и друге. Међутим, на првом месту је: „1 – Реконвалесцентна одељења“. На предлог аутора основано је при болничарској чети у Обреновцу реконвалесцентно одељење, уз сагласност команданта пуковника Смиљанића и одобрења Врховне команде, а санитетски мајор Жарко М. Рувидић постаје управник. Пре тога у истој дивизији, због немогућности да се обезбеде места у болницама, основана је Резервна болница на фронту од људства и средстава болничарске чете, у Обреновцу на 3–4 километара од непријатељских предстража – противно свим правилима и прописима Ратне службе и Ратне санитетске службе. Обреновачка резервна болница функционисала је од почетка јануара до 18. јула 1915. године и за то време кроз њу је прошло 9423 рањеника.

У исто време, због немогућности евакуације р/б у позадину, у Лазаревцу, од људства треће пољске болнице образована је специјална болница за р/б кроз коју је од 1. јануара до 1. јуна прошло – лечено 4452 р/б међу којима је две трећине било заразних болесника (рекуренс, егзантематикус и трбушни тифус).

Аутор је ова организацијска решења сврстао у импровизације зато што нису предвиђена Ратном санитетском службом. У раду је сам аутор доказао да је то било једино војно и стручно медицинско решење, јер је задовољило основне медицинске и војне принципе у тој конкретној епидемиолошкој ситуацији. Да је то примењено на ширем плану избегле би се катастрофалне последице. Ми смо ово регистровали само као облике организационих решења трупне санитетске службе која су била добра.

А од других импровизација је посебно занимљиво „српско буре“ о коме је писао др Протић (20), али и о томе ће бити више речи у другим радовима за научни скуп.

Сличан систем, какав је приказан, да је примењен ван трупе и међу становништвом, размере епидемије пегавца и катастрофалне последице би смањило, посебно смртност у народу (на стотине хиљада) и у лекарској професији, код иначе малог броја лекара.

Као што се види у Церској бици и касније Бици на Дрини, главни токови рањеника ићи ће преко Ваљева. Грађани су самоиницијативно организовали Одбор за дочек рањеника преко кога је ангажован велики број, посебно ваљевски.

У Ваљеву су се прикупљали сви рањеници, где су тријажирани, пружана им хируршка помоћ, а потом теже повређени упућивани даље, а лакши оспособљавани и враћени на фронт (6) и док је у време Церске битке тако некако ишло, крваве борбе на Гучеву, Борањи, а нарочито Мачковом камену, ставиле су српски санитет и друге одговорне пред велике тешкоће.

Из сведочења непосредних учесника нпр. командира из артиљерије једног водника Петог пука дивизије 2А пише: „... ја сам наишао са мојом патролом и видео наше... рањенике како се превијају у мукама. Покупио сам их и предао у превијалиште. То је било код Лешнице“. (13) Из овога је јасно да је артиљеријска патрола случајно наишла на простор где су били рањеници и обавила је задатак болничара и носиоца и такође се види значај пуковског превијалишта за прве борбене редове. Драматичност борбе се подразумева: „Путем хаос! Возови, пешаци, коњи, све се заглавило ... дођемо у Завлаку. Ту је тек брука: рањеници; један мртав официр остављен на путу; други рањен моли за воду. Нико ни главу да окрене ...“ (14)

Половином септембра 1914. године реквирирају се бројне кафане и хотелске просторије, а власницима преосталих локала наређује се: „да целе ноћи држе отворене своје локале како рањеници који у току ноћи дођу не би остали на улици“. (7)

У Ваљеву се појављује и један феномен који се у ратовима решава посебним мерама. „Лако рањени су целог дана били закрчили ваљевске улице и прикупљали су се око завојишта ради превијања, а у подне и увече око казана ...“ (6), а тешко рањени са очајањем су чекали на ред да буду прегледани. Због тога, проблем лаких рањеника (лр) мора да се решава организацијским мерама као што су: одред лаких рањеника, болница лр и сл. Напред смо видели да су и команданти наређивали посебан поступак са лаким рањеницима.

У Ваљеву је било 26 лекара и то од њих није ни половина пружала медицинску помоћ, већ је радила друге послове у санитету. Према броју рањеника који је често био преко 8.000, требало је 150 лекара (8). Савезници су у болницама од 2.000 постеља имали 30–40 лекара. (9)

У нашој стручној литератури је веома распрострањено мишљење да је недостатак бактериолошких лабораторија и мало лекара, који

су били оспособљени за бављење гранама превентивне медицине, главни фактори због којих је већ 1914. године почела епидемија пегавог тифуса и рекуренса. Нама се чини да уз поменуто и мали број лекара, са којим се ушло у Велики рат, је један од главних фактора.

Поред изнете норме код савезника и наше ситуације са 26 лекара нпр. у Ваљевоу, овде бисмо регистровали још неке податке који су дати у Војносанитетском Гласнику 1933. године: „У Немачкој је на почетку рата у служби војске било 24.000 лекара, од кога је две трећине било на бојишту а једна трећина у позадини; 1.800 апотекара; 600 зубних лекара и 92.000 војних болничара“. Заиста импресивни подаци у односу на наше укупно стање. И светски хумани људи и жене, међу њима лекари на првом месту су схватили да је неопходна помоћ здравствених стручњака из других земаља, али то је тема других радова на овом скупу.

У таквој ситуацији лекари, медицинске сестре, техничари, болничари и болничарке су крајњим пожртвовањем, улажући и свој живот, настојали да сачувају своје пацијенте. „Тада је настао период новог херојског доба у историји Србије – доба херојства њеног санитетског особља – лекара, медицинских техничара, медицинских сестара, болничара и болничарки“. (П. Опачић)

На овом месту желимо да, као симбол хуманости, поменемо неколико личности које су у трајном колективном памћењу нашег народа по својим делима, а то су: прво, Дарија Александровна погинула у јесен 1914. на Гучеву, на Еминовим водама, издајући рањенике петого пука, II позива (18). Погођена је на 50 метара иза стрељачког строја гранатом прве хаубице коју су Аустријанци изнели на Гучево. Уз остале страдале војнике сахрањена је на Гучеву на Еминовим водама.

Песма „Дарија Александровна“, српског песника Милосава Јелића настала је као родољубиво надахнуће у Србији. Објављена је 15. септембра 1917. године на Крфу под паролом „Наша уметност је тамо где смо ми“.

Друга особа која је стекла најлепше место међу браниоцима Београда је госпођа Вука Попадић која је спасавала животе других и није знала за страх. (16) У Душановој улици бр. 4, баш на самом домаку и пушчаних и топовских зрна становала је тада са својом сестром Лелом и ћерком Јеленом, старом 11 година. Госпођа Вука Јовановић Попадић својом храброшћу, још у првим данима рата задивила је не само своје грађане, него и војнике и

официре који су држали положаје на Дорћолу. Као прави јунак и добротвор народа се показала тек када је непријатељ у два маха заузимао Београд.

Своје јунаштво, најхрабрија Београђанка, госпођа Вука Попадић, показала је када је спасила стотине живота наших тешких рањеника, за време уличних борби на дунавском кеју 1915. године, када је септембра 1915. пало на Београд 4.000 граната.

И тада је, када су наши војници падали мртви и тешко рањени, на сваком кораку у београдским улицама са својом сестром госпођом Лелом Милутиновић и ћеркицом Јеленом отворила привремено превијалиште у улици Принца Еугенија. У том превијалишту госпођа Вука је збринула стотине тешких рањеника и под кишом куршума упућивала их у болницу.

О томе, како је госпођа Вука Попадић заробила 15 аустријских војника, не бисмо износили податке овде, јер личе на легенду, а била је стварност.

Општепозната и светски призната сликарка, Надежда Петровић (1874–1915) радећи око оболелих од пегавца и сама се инфицирала и умрла 3. априла 1915. године. (17)

О докторки Елзи Инглис биће говора у другом раду на овом скупу.

## Закључак

Проучавањем литературе и оскудних архивских извора и анализом доступних података које смо навели у дискусији, делимично смо реализовали циљ да детаљније представимо организацију трупног санитета (батаљон, пук, дивизија) у биткама 1914. године – Церска битка, Битка на Дрини и Колубарска битка.

Но и оволико колико смо успели сјај битки које је победоносно завршила српска војска у 1914. г. је још већи уз тешкоће које смо навели, а са којима се суочио српски војни санитар на свим нивоима, а посебно у трупи (батаљон, пук, дивизија).



## Литература и извори:

1. Павловић Б., Драговић С.: Српски војни санитет пред почетак рата 1914. године, Ваљевска болница, СЛД, Подружница Ваљево, Зборник радова, 1992, стр. 21–27.

2. Опачић П.: Војнополитички положај Србије 1914–1915. године, исто као под 1, стр. 7–20.

3. Аријус ван Тинховен: „Страхоте рата у Србији“ – дневник ратног хирурга – 1915, на српски језик преведен тек 2005, Утопија, Београд, 2005.

4. Ристановић С.: Церска битка, III издање, Београд, 2003, стр. 123.

5. Стојановић А.: Евакуација рањеника, у „Историји српског војног санитета – наше ратно санитетско искуство“, В. Станојевић, 1925, стр. 744–753, Рад је објављен и у „Ратнику“, 1923.

6. Видић Велибор: Ваљевске болнице у рату све до повлачења 1915, Ваљевска болница 1914–1915. Зборник радова, Ваљево 1992.

7. ВИИ, Архив бивше српске војске док. бр. 1, ф. 2, кутија 100.

8. ВИИ, Архив бивше српске војске док. бр. 4, ф. 1, кутија 124.

9. Генчић Ј.: Зашто је дошло до епидемија и помора у нашој војсци и народу за време ратова 1912–1918, исто као под 5, стр. 772–789.

10. Рајс Р. Арчибалд: У Ваљеву, главном стану српске војске, шта сам видео и проживео у великим данима. Саопштења једног пријатеља из тешких времена, превод Вељка Милићевића, Београд, стр. 10–20.

11. Рајс Р. Арчибалд: Преко Савског и дринског фронта, исто као под 10, стр. 26–45 или „Голгота и васкрс Србије 1914–1915.“ Сезам медико, Београд 2006, стр. 220–238.

12. Феликс др Милорад: Историја санитета дринске дивизије II позива 1914–1915. год., Војно-санитетски гласник, No. 4, година XI, Београд 1940, стр. 701–730.

13. Шантић Милан: Три реда ровова: Витези слободе – Београд, 1938, стр. 417–423.

14. Марковић М.: Из ратних дневника, у: Голгота и васкрс Србије 1914–1915, Сезам медико, Београд 2006, стр. 81–82.

15. Ђурић С., Стевановић В.: Голгота и васкрс Србије 1914–1915, Изд. 1. Београд: Сезам медико, 2006, 644 стр.

16. Милутиновић С.: Како се у Београду живело у првим данима Светског рата, у „Голгота и васкрс Србије 1914–1915“, Штампариа „Култура“, Бачки Петровац, 2006, стр. 33–44.

17. Поповић Б.; Ковачевић Ј.; Милетић М.; Вулић Д.: Павловић Б. и сар.: Војни санитет у српском народу, II издање, Бања Лука, 2002, стр. 433.

18. Павловић М.: Химна у славу болничарке Дарје Александровне, из повести српско-руске сарадње – С. Стожинић.

19. Рувидић Ж.: Импровизација у санитету за време рата, Војно-санитетски гласник, књ. IV, (одн. година IV), Београд, 1933, стр. 183–197.

20. Протић Ђ.: „Српско буре“, као под 19, стр. 198–205.

21. Рувидић Ж.: Стране војске, као под 19, стр. 206–207.