

ОДБРАНА

СПЕЦИЈАЛНИ ПРИЛОГ 172

СРПСКИ ВОЈНИ САНИТЕТ У ПРВОМ СВЕТСКОМ РАТУ



ХЕРОЈИ ВЕЛИКОГ РАТА

Пише др Мирјана ЗОРИЋ





Са почетком Великог рата и хуманитарном катастрофом у Србији рађали су се нови хероји рата, који нису носили оружје у руци, већ их је водила идеја хуманизма! Њихов глас надјачао је ратничке трубе, а њихов морал надвисио је „подвиге” војника, војсковођа, политичара!

„Њујорк тајмс” пише о епидемији пегавог тифуса у Србији, март 1915.



Бела ваш преносник пегавог тифуса

У з велике материјалне и људске губитке, Србија се већ крајем 1914. године суочила са хуманитарном катастрофом, као ценом сопствених победа на Церу и Колубари, која је претила да поприми неконтролисане размере. Велика концентрација рањеника на војишној просторији у рејону Ваљева и њихов нехигијенски смештај створили су идеалне услове за појаву заразних болести, пре свега епидемије пегавог тифуса. Са евакуацијом болесника и рањеника у војне и резервне болнице и општим мешањем војске и цивила на фронту и у његовој позадини, епидемија се врло брзо проширила у све крајеве Србије, проузрокујући огромне људске губитке. Процењује се да је крајем 1914. и у 1915. години од трбушног тифуса, пегавог тифуса и рекуренса (повратног тифуса) умрло око 35.000 војника и официра, између 100.000 и 200.000 цивила, 35.000 аустроугарских заробљеника и 122 лекара.

Хуманитарна катастрофа

Током четири месеца готово непрестаних борби, у биткама на Церу, Дрини и Колубари, било је више од 92.000 рањеника. Историчари санитета овакво стање тумаче као трауматску епидемију (епидемију трауме) која је погодила српску војску и која је њен санитет, са веома оскудним материјалним и кадровским могућностима, ставила пред велико искушење. Према речима др Александра Недока, цела Србија се 1914. године претворила у „велику, сиромашну болницу”, а борба са епидемијама тифуса (трбушним, пегавим и рекурansom) била је „права херојска симфонија српског војног санитета и страних добротворних мисија, где се сопствени живот свесно стављао на жртвеник помоћи рањенику и болеснику”. Од 595 лекара, колико је српска војска имала на располагању месец дана након почетка рата, 122 умрла су у епидемији пегавог тифуса, што је био ненадокнадив губитак за српски војни санитет.

Неспремност санитета за рат

Почетак Првог светског рата српски војни санитет дочекао је неспремно у материјалном и кадровском, па и у организационом погледу. Ратне резерве санитетске опреме и санитетског материјала биле су углавном потрошене у балканским ратовима, а једна година мира није била довољна да се оне обнове. За војску је, додуше, увек било примарно да набави оружје, топове, муницију, а санитетска опрема евидентирана је на крају, ако и колико за њу остане новца. Када су пред рат начелници санитета од цивилних и војних власти захтевали да се набави санитетски материјал у већој количини, обично би добијали одговор – треба штетети!

Др Владимир Станојевић, који је на почетку рата радио као лекар у пољској болници Комбиноване дивизије, а потом био управник Нишке војне болнице, забележио је како је „...наш санитет у нови рат ушао у потпуности онакав какав је изашао из прошлог, са старим ратним распоредом, старом, похабаном и истрошеном опремом, без икаквих

принова, поправки или побољшања; он је стварно улазио у нови рат још слабији него што је изашао из прошлог рата. Када се томе дода да се нови рат имао водити са далеко јачим непријатељем по броју и извежбаности људства и по количини и каквоћи ратног материјала, онда је морало бити јасно још унапред да рад нашег санитета у овом рату неће бити ништа успешнији него у прошлом и да су изгледи суморни и забрињавајући...”

Због великог броја рањеника у Церској бици, већ у лето 1914. године морало се приступити реквизицији лекова и санитарског материјала из приватних апотека и установа, што је остало незабележено у историји српског војног санитета. Заплењен је и део опреме, санитарског материјала и лекова аустроугарске војске након њеног повлачења у Церској и Колубарској бици, али је све то било исувише мало да би се задовољиле елементарне потребе око збрињавања великог броја рањеника и болесника. Стање се донекле поправило захваљујући материјалној помоћи која је убрзо почела да пристиже из Енглеске, Русије, Америке, Белгије и других савезничких и пријатељских земаља, али је већ крајем 1914. и почетком 1915. године, после битака на Дрини и Колубари и избијањем епидемије пегавог тифуса, ситуација са санитарским материјалом и опремом све више зависила од савезничке помоћи.

Драматично су звучале речи др Лазара Генчића, начелника санитета Врховне команде, када се 27. септембра 1914, у једном од својих писама, обратио војводи Путнику: „...Из Санитарског одељења Министарства војног има више од 5 година како се свим могућим начинима и у свакој прилици указивало на опасност [...] Овај садашњи рат прети да нам баш због те неспреме и малобројности у лекарском персоналу нанесе много већих губитака, но што би их ми и поред ових тешкоћа у којима се води овај рат, морали имати. Огроман број рањеника, које смо ми из досадашњих непрекидних борби имали (блзу 40.000), немање Београда као нашег највећег центра, без помоћи од стране Друштва Црвеног крста и страних хирурга, немање довољне санитарске спреме, све то чини да се санитарска служба сада обавља са так(в)им тешкоћама, какве се не могу лако замислити [...] Из оперативне Армије не могу се без велике штете узимати лекари за рад у резервним болницама [...] У самој Армији има више пукова који немају ни једног лекара [...] Сада смо дошли у ситуацију да у Ваљеву на 7.000 рањеника има само 25 лекара [...] Све то јасно доказује да се санитарска служба не може ни сада, ни убудуће обављати са оволиким бројем лекара без великих тешкоћа и без опасности по рањенике”.

Кадровски проблеми

Недовољан број лекара и осталог медицинског особља морао се неповољно одразити на рад војносанитарске службе већ на самом почетку рата. Нема примера у новијој историји да је једна војска пошла у рат са тако мало лекара (409 лекара и 203 медицинара на 500.000 мобилисаних војника, од тога у оперативној војсци око 400.000), као што је



Пољска болница

био случај са српском војском, и да је становништво оскудевало у елементарној здравственој заштити. У таквој ситуацији сви пешадијски пукови оперативне војске (првог и другог позива) нису могли да буду снабдевени са по два лекара, како је прописивала формација санитарске службе, а неки пукови трећег позива добили су само по једног медикара.

Нарочито се оскудевало у оним специјалистима који су војсци у ратним условима били најпотребнији, а то су хирурзи, бактериолози, епидемиолози и превентивци. Недостатак хирурга наметнуо је врло брзо велике проблеме у раду санитарске службе, нарочито ако се имају у виду промене у војној тактици и наоружању, које ће на самом почетку рата резултирати огромним бројем рањавања, насталим у врло кратком времену и са тешким, експлозивним повредама. Да

Пастеров завод у Нишу





би се колико-толико поправило стање у овој области уследила је измена у ратном распореду санитарских кадрова, по којој је један број старијих и искусних хирурга ослобођен командних дужности у санитету и упућен на фронт, у завојишта, а касније у сталне и резервне војне болнице у унутрашњости, како би се превасходно бавили хируршким збрињавањем и лечењем рањеника.

Поред хирургије, највише је трпела превентивна служба и неправилно схватање њеног значаја за здравље војника у миру и рату. У војним круговима, иначе, владало је опште мишљење да се војносанитарска служба састоји од лекара чија је дужност у миру и рату била да лече оболеле и оперишу рањене. Иако се „Правилима санитарске службе“ из 1909. године говорило о хигијени и чувању здравља војника, у пракси се то није у довољној мери спроводило. Пред рат у Србији је било најмање десет лекара који су школовани у иностранству у области микробиологије, епидемиологије, хигијене, али су само њих двојица радила у струци, у Пастеровом заводу у Нишу. Међутим, почетком рата, уместо да се баве својом струком, и они су били распоређени на командне дужности: пуковник др Драгутин Петковић као начелник санитета Моравске дивизије II позива, а потпуковник др Милош Стевановић на место управника Војне болнице у Нишу, где је оболео и умро од пегавца. У то време у Нишу су се налазила два искусна бактериолога: мајор др Божи-

ним условима. Санитет у својим редовима није располагао стручњацима који би тимски, благовремено и организовано деловали у превентивном и противепидемијском правцу, што се убрзо и осветило са епидемијом пегавог тифуса.

Српска влада тражи помоћ од савезника

На захтев начелника санитарског одељења Врховне команде пуковника др Лазара Грнцића и начелника штаба Врховне команде војводе Путника, српска влада се преко својих изасланстава у савезничким и неутралним земљама већ почетком рата трудила да придобије што већи број лекара. Нарочито је тражила бактериологе и епидемиологе са помоћним особљем и опремом, као и искусне хирурге, уз примамљиве материјалне и друге услове. О томе какви су били резултати Генчићевих напора сведочи белешка из дневника министра војног пуковника Душана Стефановића од 18/31. октобра 1914. године, која се односи на бројно стање санитета. За нешто више од месец дана од почетка рата број лекара повећан је за око 190, тако да је српска војска у октобру имала 595 лекара и 233 медицинара.

Доласком страних медицинских и хуманитарних мисија, међу којима су по богатству у стручном особљу и материјалној опреми предњачиле руске и британске мисије, стање у санитарској служби се већ у септембру донекле поправило,

али далеко од потреба тешког и дуготрајног ратовања које је очекивало Србију и њену војску. Пред крај Церске битке у Ваљево је стигла и француска мисија са професором др Емилом Консејом на челу (сарадником француског научника Шарла Никола, који је 1909. године открио преносника пегавог ти-



Аријус ван Тинховен

дар (Берман) Занфт на дужности лекара (оболео је и умро од пегавца) и резервни капетан друге класе др Мориц Були, београдски бактериолог, врло успешан у сузбијању колере у Другом балканском рату, постављен је за бактериолога у Нишу, али тек у жеку епидемије.

Ни епидемија колере, која је 1913. године у Другом балканском рату у српској војсци однела више жртава од ратних дејстава, није довела до промене става према овом важном сегменту српске војносанитарске службе. Тако је Србија 1914. ушла у нови рат са вишеструко надмоћнијим и у свему боље опремљеним противником, без икаквих измена у концепцији рада сопствене војносанитарске службе у рат-



Плакат о тражењу помоћи у свету

фуса), холандска мисија са хирургом Аријусом ван Тинховеном, који је постављен за шефа хурургије свих ваљевских болница, и руска екипа са др Николајем Сичевим. Ипак, у односу на 500.000 војника колико је мобилисано на почетку рата, број лекара је и даље био недовољан.

И нешто каснији долазак бројних добротворних мисија, пре свега енглеских (јединице Болница жена Шкотске, Српског потпорног фонда и британског Црвеног крста) и америчких (у организацији америчког Црвеног крста), није донео значајну предност у борби против захуктале епидемије пегавог тифуса, све док се у рано пролеће 1915. године нису ангажовале енглеска и француска војна и америчка ху-



Др Елси Инглис

манитарна мисија, које су предводили пуковници др Вилијам Хантер (Британац), др Жобер (Француз) и професор Ричард Стронг са Харвардског универзитета. Организованом и добро вођеном акцијом, ове мисије успеле су средином 1915. године да се изборе са епидемијом пегавог тифуса, која је у то време харала Србијом.

Ваљево — град болница

У току 1914. године највећи део српске војске налазио се на северозападном војишту, где су и вођене главне битке – на Церу, Дрини и Колубари. Карактеристика војевања у том периоду била је углавном маневарска, војна, која се састојала из сталних покрета. Смењивали су се нагло повлачење и припреме за напад, потом, напад и гоњење непријатеља. Због тога је и санитарска служба у зони борбених дејстава била стално у покрету. Санитарско обезбеђење прилагођавало се условима на терену, зависно од тога да ли се војска повлачила или напредовала. Свакодневним премештањем из места у место санитар је углавном стижао да обави само најнужније послове, да пружи прву помоћ рањеницима и обезбеди њихову што бржу и ефикаснију евакуацију у позадину. Када би понестало завојног материјала, нарочито у превијалиштима и завојштима, прибегавало се узимању првог завоја од погинулих, умрлих и заробљених.

Да би у таквој ситуацији пружиле што ефикаснију помоћ рањеницима, санитарске јединице настојале су да приђу што ближе борбеној линији, излажући се опасностима од дејстава непријатељске артиљерије или заробљавања. Постављене непосредно иза борбеног распореда својих јединица и дуж путева, пољске болнице прикупљале би рањенике и, после указане прве помоћи, у случају лакших повреда, враћале их у јединицу, а теже повређене евакуисале у ваљевску болницу (највећу ратну болницу на војишној просторији), или укрцавале на санитарски воз у Ваљево, ради њиховог превозења у Младеновац, а одатле у друге позадинске болнице у Србији.

Санитарских кола није било довољно, па су за евакуацију до Ваљева коришћена коморска (провијантска, мунициона) кола, која су се после испоруке материјала на фронту обично

празна враћала у Ваљево, али и кола са воловском запрегом реквирирана од становништва. У случају хитног покрета јединица, сналазио се како је ко знао и умео. Није било довољно болничких шатора ни барака, те су пољске болнице смештене у сеоским кућама или кафанама. Рањеници и болесници лежали су на поду, најчешће без икакве простирке.

У условима динамичних и интензивних борбених дејстава, која су карактерисала све три битке (на Церу, Дрини и Колубари), и са недовољним санитарским кадровима (пре свега лекарима), тешко је било реализовати доктрину (усвојену пре балканских ратова) о збрињавању рањеника у трупи (батаљон, пук, дивизија) и обављати уредно њихову евакуацију у позадинске болнице. О раду у једном од превијалишта оставио је податке и др Арчибалд Рајс, швајцарски криминолог, који је дошао у Србију на позив српске владе да истражује злочине аустроугарске војске над цивилима у лето 1914. године:

„...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. Ни једног јаука, али често шале [...] с времена на време, једно безоблично тело на носилима укочи се у грчу. То



Зграда у Ваљеву у којој је била смештена Друга резервна војна болница

један млади живот одлази. Превијени и снабдевени објавом [...] лаки рањеници, војници одлазе према болници у позадини. Тешко рањени очекују волујска кола да их превезу...”

Занимљив је био Рајсов опис о стању и превозењу рањеника воловским колима у правцу Ваљева: „Бесконачни низови сељачких кола [...] иду једна за другим. 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...”



У оваквом стању чекала их је операција у Ваљево и доктори Јордан Стајић, мајор др Љубиша Вуловић, др Аријус ван Тинховен и други, који су у ваљевској болници оперисали готово без одмора.

Како се налазило на самој војишној просторији, Ваљево је постало највећи рањенички сабирни центар. Поред сталне војне и окружне болнице, у овом граду био је организован рад и шест резервних болница које су биле уређене у касарнама, ваљевској гимназији и згради Окружног суда. Постепено се болничка мрежа проширила и на све веће прихватне зграде, јавне установе, кафане, хотеле, које су служиле као прихваталишта. У Церској бици, као и у време битке на Дрини касније, главни токови рањеника ишли су преко Ваљева.



Надежда Петровић са војним лекарима 1915.

Транспорт рањеника



Град претрпан рањеницима

Ваљево је у јесен 1914. године буквално било претрпано рањеницима. Железницом Ваљево–Младеновац није се могла реализовати њихова ефикасна и благовремена дисперзија и евакуација у друге центре, а других превозних средстава није било довољно. У једном тренутку пристигло је чак 8.000 рањеника у град, а у њему је на располагању било само 2.500 постеља у болницама, касарнама, школама, хотелима, кафанама и магацинима. Рањеници су лежали по подовима на слами или без ње и без покривача. Лакши рањеници закрчили су ваљевске улице.

Санитетски воз је из Ваљева према Младеновцу дневно превозио 2.000–3.000 рањеника, а често се користио и теретни воз. У Младеновцу, уз железничку станицу, формирано је завојиште из кога су рањеници упућивани у болнице у Нишу, Скопљу, Крагујевцу, у позадинске центре који су, после Ваљева, били најоптерећенији рањеницима и болесницима. Хирургијом су господарили ратна ситуација и време. Оскудицу у времену најбоље је описао др Михаило Петровић, отац српске војне хирургије: „За време мира ми смо господари времена, а за време рата оно господари нама, јер то зависи од активности било наше, било непријатељске“.

Ваљево није било само сабирни центар, у њему је вршена тријажа рањеника, обављане су неопходне хируршке интервенције, после којих би тежи рањеници санитарским возовима били евакуисани и распоређивани у болничке центре широм Србијес и у Македонији, док су лакши задржавани у граду и после опоравка враћани у јединице. Број рањеника који су стизали са фронта свакодневно се кретао између 5.000 и 7.000, што је стварало велике проблеме не само у погледу смештаја у овом граду, већ и при њиховом транспорту ка унутрашњости.

Српски санитар нашао се пред великим искушењима, о чему је и др Владимир Станојевић писао: „Одмах, већ првих дана рата на наш војни санитар наваљен је толико обиман и тежак хируршки задатак због огромне и раније непознате навале рањеника, да је он под тежином тога терета и несавладивог задатка готово потпуно отказао“.

Драгоцени су подаци које је у свом дневнику оставио др Михаило Петровић, пишући о великом броју пристиглих рањеника са којима се сретао на фронту, њиховом тешком стању, комплексним операцијама које је изводио такоређи иза саме борбене линије. У тренутку смрти професора Петровића (1934), тих дана сећао и мајор др Леон Коен, његов ондашњи сарадник, такође један од истакнутијих српских хирурга из периода ослободилачких ратова 1912–1918:

„У оној вреви рањеника на Церу и Дрини и сада ми је пред очима и изгледа ми да га гледам како врши операцију за операцијом – лапаротомије, трепанације, трахеотомије, у белом мантилу, засуканих рукава и накривљене шајкаче...“, док су иза његових леђа одјекивале експлозије граната.

У таквим условима, санитарска ратна доктрина морала се прилагођавати ситуацији на фронту. Када су у питању били тешки рањеници, за које би се проценило да не могу поднети дуг и неадекватан транспорт, морале су се радити на самој војишној просторији трепанације (отварање лобање),



Др Михаило Петровић

лапаротомије (отварање трбушних дупљи) и остале хитне хируршке процедуре. О томе је и др Петровић писао: „Ако ми једног тешког рањеника ставимо у воловска кола или санитетска кола са коњима, а до Ваљева има између 80 и 120 километара по сеоским путевима, требаће им два до три дана превоза. Питање је колико ће за то време њих да умре или да уђе у инфекцију и умру од ње“.

Београд губи примат болничког центра Србије

Уз материјалну, кадровску и организациону неприпремљеност српског војног санитета да се суочи са изазовима које је донео Први светски рат, чињеница да је Београд, који је до тада био највећи болнички центар у Србији, овога пута (1914. и 1915. године) практично био неупотребљив, додатно је компликовала функционисање војносанитетске службе у Србији. У односу на балканске ратове, када су у овом граду радиле 23 резервне болнице, у Првом светском рату Београд губи примат болничког центра Србије, а ту улогу преузимају Ниш, Крагујевац и Скопље. Сви шефови одељења Опште државне болнице у Београду као и остали лекари, војни обвезници и болничари већ су 29. јула 1914. позвани да се хитно јаве претпостављеним командама, а од лекара у читавој болници остала је само др Славка Михајловић, као једини лекар на свим одељењима Опште државне болнице. У старом делу болнице, у Видинској улици, остао је такође један лекар, инвалид, а Оп-

шта војна болница евакуише се у Смедеревску Паланку, где је наставила да ради под називом Прва резервна (војне) болница. Тако су две највеће и најзначајније болнице у Београду остале без лекарског кадра, а њихов недостатак у граду покушаће да премосте лекари страних (углавном америчких) медицинских мисија. Међу њима нарочито се истакао др Едвард Рајан са својом екипом, кога је због заслуга у збрињавању и лечењу српских војника и цивила у граду, „Њујорк тајмс“ већ 31. јануара 1915. године, назвао спасиоцем Београда!

Од почетка септембра до средине децембра 1914. године (током Битке на Дрини и Колубарске битке) бројни транспорти рањеника који су се са северозападног фронта кретали главном железничком пругом Београд–Ниш–Скопље–Ђевђелија и њеним бочним огранцима, указивали су на велику оптерећеност централне и јужне Србије, пре свега поморавских градова Јагодине, Ћуприје, Параћина и Свилајнца, и три, у то време највећа болничка центра у Србији – Крагујевца, Ниша и Скопља. Пруга Ђевђелија–Солун–Битољ, преко територије неутралне Грчке, свакодневно је пропуштала санитетске возове препуне рањеника ка Битољу, који је после Скопља био највећи болнички центар у Македонији. У то време у Битољу је била велика болница и више турских касарни, које су још у балканским ратовима биле уређене за прихват рањеника и које су 1914. и 1915. године, такође, послужиле за смештај великог броја рањеника. Ниш је свакако био највећи и најразуђенији болнички центар у Србији, са бројним руским санитетским особљем које је, за-

Главна војна болница у Београду 1914/1915.





хваљујући богатој опреми и искуству руских лекара, успешно збрињавало више од 6.000 рањеника и болесника, колико их је свакодневно било у том граду.

Имајући у виду услове у којима је радио и проблеме са којима се суочавао српски војни санитет, као и оскудне могућности једне мале и неразвијене земље као што је била Србија у ратним условима, обављање тако тешког и одговорног посла као што је распоређивање, евакуација, смештање и лечење великог броја рањеника и болесника у 58 њених варошица, вароши и градова, укључујући и Македонију, био је за санитетску службу изузетно напоран задатак, али га је она успешно завршавала. Скромни и оскудни услови у којима се све то одвијало не умањују њене заслуге и постигнуте резултате.

Савезничка помоћ Србији

Победе српске војске у 1914. години снажно су одјекнуле у свету, посебно међу савезничким и пријатељским земљама, а људски и материјални губици које је Србија том приликом претрпела нису оставили равнодушном међународну јавност.



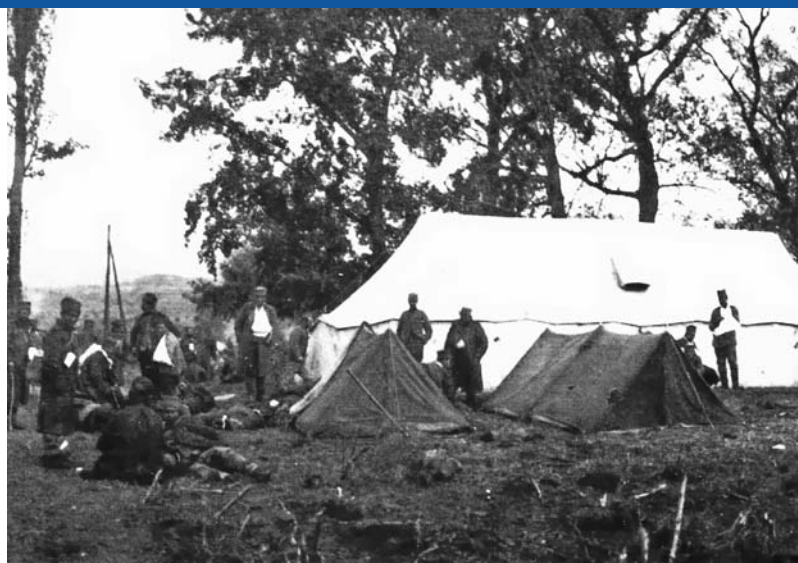
Мејбл Стобарт, на челу једне од болница Српског потпорног фонда



Баронеса Евелин Хаверфилд

Помоћи Србији, било је питање части и морала, пре свега, интелектуалне елите у свету којој су успеси на Церу и Колубари послали недвосмислену поруку о јунаштву српских војника, али и страдању и великим жртвама које је, у име тих победа, подносила не само војска, већ и народ у целини.

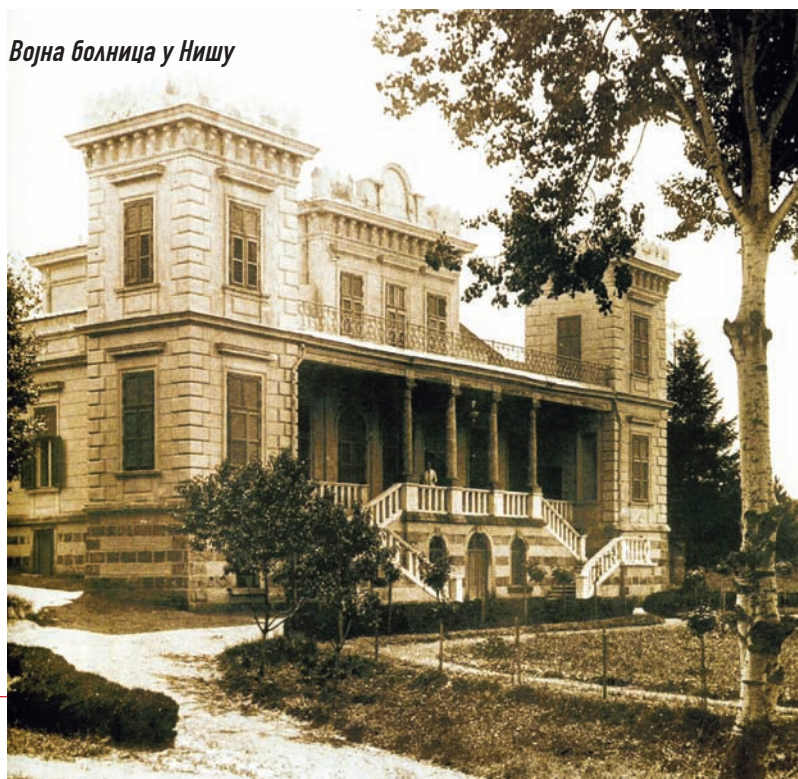
У савезничким и пријатељским земљама већ у августу 1914. покренуте су масовне акције и хуманитарне активности за помоћ српском народу и његовој војсци. Међу првима, одазвали су се лекари и остало медицинско особље. Пут Србије кренуле су тада на стотине лекара, медицинских сестара и болничарки, бројни добровољци и хуманитарци, који су помоћ Србији осећали као моралну обавезу и дуг према војсци која је одбраном своје земље, бранила и темељне цивилизацијске вредности – право на живот у слободи.



Пољска болница 1915.

Уз медицинско и остало особље у Србију је истовремено почела пристизати помоћ и у санитетском материјалу, лековима, храни, новцу... Међу медицинским и хуманитарним мисијама, по броју њиховог особља и укупном санитетском материјалу, нарочито су се истицале руске, британске, а затим француске мисије. Долазећи у Србију, земљу разорену ратом, којом су харале епидемије, странци – чланови мисија и хуманитарни радници остајали би са народом и његовом војском и заједно са њима пролазили кроз најтежа ратна искушења 1914/1915. године.

Затишје које је потрајало од средине децембра 1914. до октобра 1915. године, упркос великим људским и материјалним губицима и последицама тек прохујале епидемије пегавог тифуса и рекуренса, омогућило је да се стање у санитету, у стручном и материјалном смислу, у доброј мери консолидује. Томе су свакако допринеле многобројне стране санитетске и медицинске мисије, уз обиље материјала и опреме које су оне са собом допремиле. Читава Србија у то време изгледала је као велика болница у којој су се још опорављали рањеници из протеклих битака и боле-



Војна болница у Нишу

сници који су имали срећу да преброде епидемију и врате се у своје јединице.

Главни санитарски центри у то време радили су пуним капацитетом, осим Београда који је функционисао на локалном нивоу и уз помоћ америчке мисије Црвеног крста са др Едвардом Рајаном на челу. Ниш, Скопље, Крагујевац, али и Зајечар, Лесковац, Врање, Битољ, Косовска Митровица и Приштина, поморавски градови (Ћуприја, Јагодина, Параћин, Свилајнац) и многе друге вароши, њих 50, побољшали су своју опремљеност, а консолидовао се и главни војни центар из 1914. године – Ваљево. Недостатак домаћих кадрова није се битније осећао, јер се у Србији у то време налазило много (по неким подацима више од 1.000 људи) страног медицинског особља (лекара, медицинских

војишту (у Крагујевцу) и Нишка војна болница. На почетку офанзиве болница код Беле куле у Нишу прихватала је свакодневно велики број рањеника, али је убрзо и она била принуђена да се евакуише. У Крагујевцу и Нишу остало је више од 12.000 тешких рањеника и болесника који нису могли да поднесу дуг транспорт.

Слично је било и са осталим већим болницама у Србији. Из њих се углавном повукло особље, придружујући се успут санитарским јединицама. За разлику од осталих болница, једине које су се организовано и са целокупном покретном опремом и материјалом повукле биле су нишка Моравска стална војна болница и Битољска стална војна болница. Оне су на правцима свог повлачења (прва кроз Црну Гору преко Подгорице до Скадра, а друга преко Елбасана и Тиране, до Драча) спасиле хиљаде рањеника и болесника. Ни пољске дивизијске болнице нису прекидале свој рад, већ су прихватале болеснике из јединица које су биле у пролазу, пружале им потребну помоћ и евакуисале их са собом или их уступале другим болницама.

Повлачећи се из Крагујевца, Врховна команда настојала је да отвори већи болнички центар у Крушевцу, проширујући тамошње болнице, оснивајући нове и развијајући Болнице шкотских жена у том граду. Тежи рањеници упућивани су у две енглеске болнице које су остале у Врњцима. Њима се придружила ускоро и једна од Болница шкотских жена. Међутим, како се непријатељски обруч стегао све више, Крушевац се морао напустити, а евакуација санитарског материјала железницом није могла ићи даље од Сталаћа. Главно санитарско слагалиште и магацини Црвеног крста остали су у Нишу.

После кратког задржавања у Крушевцу, и још краћег застоја у Краљеву, повлачење је продужено ка Рашкој, Митровици, Призрену и Пећи. У то време санитарних јединица успео је углавном да сачува своју опрему и материјал, али је највећи део остао у складиштима



Руска санитарска мисија у Нишу

сестара, болничарки), а магацини су били пуни санитарског материјала.

Напуштање Србије 1915. године

Почетком октобра 1915. године започео је комбиновани аустроугарско-немачки напад на Србију, преко Дунава, Саве и Дрине, а неколико дана касније (14. октобра) и бугарски напад дуж југоисточне границе Србије. Уследило је, потом, постепено скраћивање фронта и опште повлачење српске војске, најпре ка долини Западне и Јужне Мораве, а затим, због бугарског пресецања моравско-вардарске комуникације, ка југозападу земље, у правцу Косова и Метохије. Следећи директиве оперативне (Врховне) команде, санитарет је на правцима повлачења своје војске у исто време евакуисао и санитарске установе и болнице са рањеницима и болесницима.

Заједно са српским болницама, у повлачењу су учествовале и болнице страних медицинских мисија које су се налазиле на војној просторији. Врховна команда била је 11. октобра 1915. приморана да се сели из Крагујевца, а са њом су пошли и највећи болнички центар на централном





Повлачење војске преко Албаније

Црвеног крста у окупираним градовима. Болнице које су се налазиле дуж линије повлачења и које су додатно појачаване и прошириване нису могле ни издалека да задовоље повећане потребе у збрињавању све већег броја рањеника и болесника.

Јединице Болница шкотских жена из Вајева, Младеновца и Лазаревца евакуисане су почетком октобра у Крагујевац, а затим у Крушевац, где је отпочело лечење великог броја рањеника. У Врњачкој Бањи и Крушевцу остале су скоро све енглеске и шкотске мисије, у Нишу руска, а у Скопљу енглеска, не желећи да напусте своје болеснике. Крајем октобра 1915. стигла је наредба за евакуацију страних медицинских мисија. Већина њих, са др Елси Инглис на челу, одбила је да изврши ову наредбу. Сви покретни болесници били су отпуштени, чак и они тешко покретљиви, али самопожртвоване младе Британке нису желеле да дозволе да међу тешким рањеницима овлада страх, да ће бити препуштени на милост и немилост непријатељу: „...ако ћемо помагати Србима“, говориле су, „сада морамо остати на својим местима. Ми смо лекарке и болничарке – ни под којим условима не можете нас натерати да напустимо рањенике у нашим болницама. Нисмо овамо послате да се повучемо на први знак опасности...“. То ће им крајем 1915. године донети велике проблеме са окупационим властима у Србији. Ипак, почетком фебруара 1916. започела је општа репатријација свих британских јединица из Србије.

Голгота српске војске

Једини правци повлачења српске војске и санитета, а са њима и великог броја цивила, водили су преко Косова и Метохије, а потом, преко тешко проходних и снегом покривених планинских предела Албаније и Црне Горе, ка јадранском приморју. Док се у Црној Гори наилазило на путеве, села и куће у којима се могла добити скромна помоћ домаћег становништва, у Албанији се, све до близу приморја, смењивала само гола камена пустош са ретким кућама, одакле је претила опасност од напада непријатељски расположених Албанаца. Повлачење кроз Црну Гору водило је ка Ска-

дру, који су контролисале црногорске јединице, а кроз Албанију, ка Љешу, Санђованију и Драчу, на јадранској обали.

На Косову је уништена већина сачуване санитетске опреме и материјала, а понето је само оно најнужније. Једино су нишка Моравска и Битољска болница, у пуном капацитету, привремено развијале рад на правцима свог повлачења: Моравска болница у Подгорици и Скадру за потребе трупа 1, 2. и 3. армије и Одбране Београда, а Битољска болница у Елбасану и Тирани за потребе трупа Тимочке војске, Коњичке дивизије, неколико одреда из Македоније и регрута. У

Љешу је, на захтев војводе Бојовића, од дела опреме Моравске болнице и особља евакуисане Књажевачке резервне војне болнице отворена војна болница за потребе Трупа Нових области.

О организованој и континуираној санитетској служби у целини, на овом путу није могло бити говора, нити се она могла успоставити. Важила су начелно правила за вршење санитетске службе при покрету војске, уколико су се она, према расположивим средствима и у конкретним околностима, уопште могла и примењивати. Рањеници су ношени са јединицама или, где је то било могуће, слати су испред јединица. У повлачењу преко Албаније изгубљен је готово сав санитетски материјал којим се до тада располагало. Почетком 1916. године, праћена великом избегличком колоном, војска је избила на јадранску обалу, на потезу од Скадра, Љеша и Медове, до Драча и Валоне. Повлачећи се преко Албаније, њена јужна колона била је принуђена да се бори са непријатељским јединицама (Аустроугарима) које су нападале из правца Елбасана, док је северна колона, која се упутила ка Љешу и Санђованију, на свом правцу водила борбе са арнаутским (шиптарским) четам. Јужна колона располагала је са болницама у Ђукасу и Тирани, из којих су болесници евакуисани у Драч и Кавају.

Осетнији рад санитета отпочео је тек у време избијања јединица пред Скадар и на јадранско приморје. Захваљујући ранијој вакцинацији против колере, војска је била заштићена од могуће епидемије у овом периоду. Инсталиране су болнице за збрињавање и лечење оболелих војника у Скадру и Подгорици и прикупљено је нешто санитетског материјала. Моравска болница, под управом капетана др Владимира Станојевића, која се повлачила преко Косова и Метохије, испратила је и последњу партију официра ка Ђаковици и са опремом се 3. децембра 1915. сместила у Скадру. У том граду налазила се само једна црногорска болница и она је била препуна. У таквој ситуацији, Моравска болница 6. децембра 1915. добија наређење да прошири капацитете, организује нову болницу и отпочне са пријемом болесника. У Скадру је радила месец дана, до 7. јануара 1916, а кроз њу је у то време прошло више од 5.000 људи.

Острво спаса

У време када је српска војска избила на јадранско приморје, савезничка неодлучност у погледу мера које је требало предузети за њен спас приморала је болесне, изнемогле и изгладнеле војнике да проведу још неко време у тешким условима на обали, што ће се додатно одразити на ионако лоше стање у војсци. Тек је енергична акција руског цара и претња да ће Русија изаћи из рата уколико се не нађе хитно решење за спас српске војске, натерала савезнике да предузму енергичније мере. Након што је француска војска узела грчко острво Крф, почетком јануара 1916. савезничким бродовима отпочела је евакуација српских војника.

Највећи непријатељи који су српску војску пратили на путу њене голготе кроз Црну Гору и Албанију – глад, зима и



Српска војска на Крфу

зараза – оставили су и најтеже последице. Нису били ретки случајеви војника који су изгледали као живи костури. Уз то, исцрпљену војску погодила је и епидемија токсичког ентеритиса и први, бактериолошки потврђени, случајеви азијске колере. Појава колере била је изговор за савезнике, поготово Италијане, да одлажу евакуацију српских јединица. Према подацима, колера се почетком децембра 1915. појавила у Андријевици и убрзо захватила Подгорицу. Француска санитетска мисија која се налазила у Црној Гори хитно је требовала вакцину из Француске, а дијагноза колере у децембру била је потврђена и на Цетињу. Зараза је узела маха код изгладнелих, прозеблех и исцрпљених српских војника, међу којима је у скадарским болницама од 10. децембра 1915. до 3. јануара 1916. боловало њих 3.400, од којих је 350 умрло.

Пут од Љеша до Драча, иако је то било приморје, био је лош услед киша и поплава. Болнице у Драчу и Тирани биле су углавном снабдевене потребним материјалом, захваљујући Битољској сталној војној болници, која је током своје евакуације успела да изнесе главнину санитетског материјала. Представници енглеских и америчких добротворних дру-

штава учинили су све да велика количина хране и одеће дочека војнике и избеглице на приморју. Колера се појавила и у Бизерти и на Крфу почетком 1916. године, где су пребачени први контингенти српске војске. Последњи случај колере на Крфу забележен је 10. априла 1916. године.

Поред болница у Драчу и Тирани, функционисала је и пољска болница у Каваји, снабдевена материјалом из Битољске болнице, као и болница у Фијеси. У драчкој болници, од 13. децембра 1915. до 26. јануара 1916, лечена су 2.702 болесника, од којих су 492 умрла. За болнице у Тирани и Каваји нема података, једино се за болницу у Фијеси зна да је од 26. децембра 1915. до 16. фебруара 1916. у њој умрло 1.029 војника. Ове бројке не могу дати ни приближну слику губитака у српској војсци у периоду њеног повлачења, нити о санитетским приликама које су у то време владале.

Из Медовског залива Врховна команда са делом војске евакуисана је почетком 1916. године савезничким бродовима на Крф, док је други део јединица, са регентом Александром, морао да пешачи до Драча, а део, преко мочварног и маларичног терена, чак до Валоне, одакле су превожени на Крф. Из Медове је евакуисано око 12.000 војника, из Драча око 95.000 и Валоне 51.564 војника. Био је то епилог педесетодневног отпора више него двоструко надмоћнијем непријатељу и изузетно тешких услова који су пратили српску војску у њеном повлачењу. Од 158.000 војника и официра највећи број евакуисан је на острво Крф (око 145.000), затим у Бизерту (око 10.500) и у Француску (око 2.000). Процењује се да је током повлачења, до евакуације, помрло око 70.000 војника и официра (укључујући и регруте), на Крфу око 9.500 и у Бизерти око 1.500, тако да су укупни губици у читавом овом периоду износили око 80.000 регрута, војника и официра. Тачан број није могуће утврдити, о чему сведоче и расуте кости по Албанији и „плава гробница“ у Јонском мору, надомак Крфа. Период повлачења и евакуације, голгота српске војске и народа, трајали су скоро три, углавном хладна, зимска месеца (од 26. новембра 1915. до 20. фебруара 1916.

Француски болничар превиија српског војника на Виду





године), што је умногоме повећало не само патње, већ и смртност војника и цивила.

Опоравак војске на Крфу

Сусрет војника са овим медитеранским острвом, место спаса, донео им је, у први мах, нова страдања. Исцрпљени војници најпре су пребацивани на мало острво Лазарет (између Крфа и Вида), где су савезнички санитарски официри вршили њихову тријажу. Када би прошли поступак дезинфекције, формалинског купања и запрашивања, војници су издвајани у две велике групе. У једној су се налазили они који су оболели од инфективних болести и који су остајали на Лазарету, у Инфективној болници, док би витално угрожени евакуисани на Видо, у то време каменито острво змија, како су га звали Крфљани. Међутим, санитарна обрада свих трупа пре искрцавања на Крфу није се могла до краја спровести.

Мало острво Лазарет, које је за те потребе било намењено, није могло да прихвати све војнике, нити је располагало довољним капацитетима за купање и депедикулацију. Зато су се након првих транспорта наредни контингенти војника морали искрцавати на Крфу, где су издвајани најболеснији, углавном регрути и трећепозивци, који су потом превожени на Видо. На Виду је, под шаторима, већ била развијена једна српска болница – ојачана Моравска стална војна болница, која је, потпомогнута француским особљем, претходно радила у Скадру. Овде је Моравска болница ушла у састав француских пољских болница које су инсталиране на острву, где је прихватила и прве пацијенте, међу којима је највише било оних који су препешачили тешку деоницу између Драча и Валоне.

Поред Вида, француска санитарска мисија организовала је болничке центре у Гувији и у Мораитики на Крфу, док је за официре адаптиран дворач Ахилеон. Енглеска војна мисија формирала је општу болницу у Гувији, а половином маја 1916. године стигла је и једна руска санитарска мисија. Најтеже здравствене прилике владале су на Виду, будући да је највећи број болесника и реконвалесцента био смештен на том острву. Јутарњи рапорт лекара на острву првих недеља

обично је гласио: „Стање болесника на острву Виду редовно, ново нема ништа. Умрло је и сахрањено у морској пучини толико и толико...”. Забележене су и речи француског војног лекара упућене на смрт болесним младићима: „Оздравите синови Србије, цела вас Француска моли! Ваше мајке и сестре пале кандила у завичају и моле се за ваше здравље. Ваша деца вас чекају...”.

Првих неколико дана, када је страдање било највеће, није вођена прецизна евиденција о жртвама. Каснији извештаји говорили су да је умирало неколико стотина пацијената дневно. Сахрањивани су у почетку у плитким каменим гробницама на острву (тако је на Виду настало прво гробље са 1.200 умрлих војника), а када на њему више није било места, тела су превожена баркама и полагања у дубине Јонског мора. У њима је свој вечни мир нашао цвет српске младости, између 4.000 и 4.500 војника.

На Крфу и Виду српска војска суочила се са епидемијама дизентерије, трбушног тифуса и посебно колере, које су пренете у периоду повлачења. Колера се међу јединицама на Крфу појавила већ првих дана фебруара 1916. године. Након обављеног вакцинисања војника болест је убрзо санирана, тако да се није развила у епидемију већих размера. Према једном извештају др Романа Сондермајера (од 17. марта 1916), „за два и по месеца на Крфу је утврђено 1.283 случаја колере, са 617 умрлих војника”. Међутим, у извештајима Санитарског одељења Врховне команде од 27. јануара до 20. априла 1916. не помиње се колера, већ се као најчешће цревне болести наводе трбушни тифус и покоји паратифус, токсични и инфективни ентеритис и дизентерија.

Почетком фебруара 1916. године појавили су се и први случајеви пегаваца на Крфу, који се почео нагло ширити, а број оболелих је брзо растао. Болница на Лазарету, која је почела да функционише првих дана фебруара, морала се претворити у болницу за заразне болести, а затим у болницу за пегави тифус. Захваљујући енергичним мерама (депедикулацији јединица, бољој општој хигијени и мерама превенције) које су благовремено предузете, пегавац није узео већег маха. На другој страни, доласком топлијих месеци трбушни тифус постаје много отпорнији, упорнији и теже савладив. Ипак, много више жртава однеле су невоље и физички напор који је војска претрпела током повлачења, као и одсуство неопходног санитарског рада у том периоду.

Није прошло много времена, а међу јединицама на Крфу појавила се и маларија, нарочито у Дринској и Дунавској дивизији које су боравиле на подводном земљишту. Ради заштите од маларије, у фебруару 1916. набављен је кинин и наређено је да га војници свакодневно узимају у количинама од по четврт грама. Осим бриге за побољшање општих здравствених прилика на острвима, стално се водило рачуна и о побољшању услова за лечење и негу оболелих и изнурених војника. Сем евакуације реконвалесцената санитарским лађама у Бизерту, која је отпочела крајем фебруара 1916. године, радило се и на образовању реконвалесцентних одељења на Крфу. Болнице су постепено бивале све боље снабдевене. Ради концентрације санитарског материјала и лекова, фебруара 1916. формирано је и санитарско апотекарско слагалиште.

У периоду од 1916. до 1918. године рањеници и болесни српски војници и официри са Солунског фронта упући-



Депедикулација војника на Крфу



Српски војници са особљем болнице у Бизерти



Последња стража, Видо

вани су у савезничке болнице у северној Африци ради лечења и опоравка. Кроз Бизерту (Тунис) прошло је око 50.000 наших људи. По болницама северне Африке лечена су 41.153 српска војника, а умрло их је око 3.200. Француском санитету припада велика заслуга за труд који је уложио у санирању огромног броја болесних и рањених српских војника који су допремани са Солунског фронта и, након опоравка, поново враћани на фронт.

За три месеца боравка на Крфу боловало је и лечено око 28.000 припадника српске војске. Због великог броја нерегистрованих случајева умрлих (пример „плаве гробнице“ у Јонском мору и други), не може се прецизно утврдити број умрлих у овом периоду. Отежавајућу околност представљала је и чињеница да ни команде јединица, нити болнице о томе нису располагале прецизним подацима. Ипак, уз бригу око болесника и рањеника, настављен је и рад на побољшању општих здравствених прилика у војсци. Депендуација је све интензивније обављана, контролисана је исхрана и вода за пиће. Вакцинација против трбушног тифуса отпочела је на Крфу, а настављена на Солунском фронту.

Реорганизација и опремање српске војске на Крфу

Бригу о лечењу и опоравку српске војске на Крфу и северној Африци преузели су на себе савезници. Како је највећи део њене војне и санитетске опреме пропао, Французи су преузели обавезу да опреме војску новим наоружањем, униформама и комплетним санитетским материјалом. Под руководством француског генерала Пијарона де Мондезира, на Крфу је крајем фебруара 1916. извршена и њена реорганизација. После губитка готово три четвртине људства у оперативној војсци (око 420.000 војника и официра) током борбених дејстава у Србији у јесен 1915. и повлачења преко Албаније и Црне Горе, српска Врховна команда била је принуђена на такав корак.

Према новој формацији, српска војска подељена је у три армије, са по две пешадијске дивизије. Дивизије I и II позива спојене су у једну, а од људства ранијих 13 пешадијских формирано је шест нових дивизија, које су задржале називе по дивизијским областима. По бројном стању и ватреној моћи српске армије одговарале су француским корпусима. Прву армију чиниле су Моравска и Вардарска дивизија, Другу Шумадијска и Тимочка, док су у састав Треће армије ушле Дринска и Дунавска дивизија. Коњичка дивизија била је непосредно потчињена Врховној команди. Врховни командант српске војске био је регент Александар Карађорђевић, а начелник штаба Врховне команде генерал Петар Бојовић. Са Крфа и из Бизерте у априлу и мају 1916. године на Солунски фронт пребачено је 144.000 војника, подофицира и официра.

У складу са реорганизацијом војске, наредбом Врховне команде од 20. фебруара 1916. реорганизован је и војни санитет, који је у основи задржао дотадашњу формацију. У односу на знатно смањени састав војске, на Крфу је било довољно санитетског особља, па је сваки батаљон добио свог лекара или медицинара. У свакој дивизији задржане су по четири пољске болнице, санитетска чета и санитетска колона. Ова реорганизација санитета, која се у формацијском смислу није битно променила у односу на стање почетком рата, била је привремена. По доласку на солунско ратиште биће потпуно реорганизован, по угледу на формацију француског санитета.

Нова организација српског санитета

О судбини српске војске и солунског ратишта у целини савезници су расправљали од новембра 1915. до маја 1916. године на конференцијама у Шантију и Паризу. Упркос различитим ставовима, па и предлозима о напуштању овог ратишта (британски генералштаб захтевао је повлачење својих војника из Грчке), преовладало је мишљење да се Солунски фронт одржи и да се српска војска на њему употреби као целовита и самостална формација на тактичком нивоу и са сопственом командом, а под врховним заповедништвом француског генерала Сараја.



Превожење српске војске у Солун

Савезничкој конференцији у Паризу у мају 1916. од српских званичника присуствовали су регент Александар, председник владе и министар спољних послова Никола Пашић, Пашићев први помоћник Јован Јовановић, а у својству сталног делегата српске Врховне команде при команди француске војске, ђенералштабни пуковник Душан Стефановић. Како се овом приликом расправљало и о реорганизацији српског санитета без присуства и активног учешћа његових представника, одлуке које су донете на конференцији изазваће одређена неслагања по питању организације и рада санитарске службе српске војске на Солунском фронту.

На конференцији је одлучено да се санитет српске војске реформише у складу са ратном санитарском формацијом француске војске, по моделу за алпске трупе. И санитарски материјал је примљен према новој формацији. Формација француских алпских јединица подразумевала је увођење батаљонских лекара (спуштање лекарске неге на батаљонски ниво) и пуковских санитарских одељења, без дивизијских пољских болница, које су до тада постојале у српској војсци. Уместо њих, предвиђено је формирање дивизијских завојшта, по три за сваку дивизију (прво – хируршко, друго – заразно и треће – за остале потребе) и две болничке секције са по 50 постеља, тако да у случају потребе, једно завојште и једна болничка секција могу образовати дивизијску болницу. Новом организацијом војног санитета укинута су дотадашње санитарске колоне које су служиле за евакуацију рањеника и одређено је да се евакуација врши до дивизијских завојшта мазгарским одељењима и двоколицама за тешке рањенике (приодатим завојштима), а од њих ка позадини транспорт би преузимале савезничке јединице. Болничка чета постала је резервоар санитарског особља за попуну и снабдевање дивизијских санитарских јединица.

На овај начин српски санитет био је организован само при оперативним јединицама. Организацију санитарске службе у позадини преузели су Французи, касније, заједно са Енглезима. Наредбом Врховне команде српске војске од 25. маја 1916. усвојене су одлуке са Париске конференције, али се о њима са негодовањем и разочарењем расправљало

у санитарским круговима на фронту. Пуковник др Михаило Петровић (касније генерал и професор Медицинског факултета у Београду), чувени хирург, у својем ратном дневнику са разочарањем пише: „Санитет [...] није добио никакву позадинску установу, на коју наши ђенералштаблери нису мислили када су били на конференцији у Паризу. Нико није ни једног лекара питао за савет када је решавано о санитарским установама. Стога ни једну болницу нисмо добили”. „Очекивања да ће бар извешан број одређених постеља под српску управу и на службу српског персонала доћи, нису се оствари-



Пољска болница Шумадијске дивизије 2. позива, Вардиште (1915)

ла. И Централна српска болница у Седесу, отворена 9. маја 1916. од једне пољске болнице Моравске дивизије, прешла је убрзо у руке Француза”, са жаљењем констатује др Светислав Стефановић, тада на служби у Санитарском одељењу Врховне команде. Према писању др Стефановића, „лечење наших болесника у позадини узели су на себе Французи, тако да је нашим санитарским персоналом имала да се снабде само оперативна војска. Французи су се са своје стране обавезали да спреме довољан број постеља – 14.600 – колико се сматрало као неопходно за нашу позадину. Од тог броја, пошто сами Французи нису могли располагати довољно ни персоналом ни материјалом, узели су половину на своју бригу Енглези, по њиховом међусобном споразуму”.

Превожењем српске војске у Солун и њеним пребацивањем на тек формирану Солунску фронт, западно од Вардара, између Кожуфа и Лерина, започиње нови период у организацији и раду њеног санитета, према новој формацији која је договорена на Париској конференцији у мају исте го-



Искрцавање Тимочке дивизије у Солуну

дине. У новој ситуацији, на Солунском фронту, где ће се у пролеће 1916. српска војска наћи заједно са савезницима, требало је решавати и друге проблеме од виталног значаја за војску: уређење смештаја на самој линији фронта и у позадини (за јединице које су на одмору); исхрана војске, противепидемијска борба и сва остала питања која су задрала у суштину ратне хигијене и превентиве. Истовремено, санитарет је морао да решава сличне проблеме и у сопственим редовима, пре свега оне организационе природе, као и остале који су улазили у делокруг његовог рада. Његов кадровски потенцијал у то време чинило је стотинак активних санитаретских официра. Остало су били резервни официри, додуше, највећим делом искусни ветерани из балканских ратова и са почетка Првог светског рата.

По француском моделу за алпске трупе

Реорганизацијом српског санитарета на Солунском фронту 1916. године установљено је неколико нивоа и етапа на којима се одвијало здравствено збрињавање војника, као и рад српског војног санитарета у целини.

Први ниво: реформом пуковске санитаретске службе, уместо ранијих пуковских лекара, уведени су лекари у батаљонима. Дакле лекарска помоћ спуштена је на ниво батаљона, чиме је она постала ближе и доступнија војнику, а здравствена контрола бораца на фронту била непосреднија. Овај систем примењиван је у француској, немачкој и аустријској војсци.

Други ниво (дивизијски санитарет): раније дивизијске пољске болнице су укинуте, а основана су „алпска“ дивизијска завојишта, по три за сваку дивизију, са две секције на једну дивизију. Једно завојиште са једном болничком секцијом, по потреби, могло је да образује болницу. Распоредом је било предвиђено да једно завојиште функционише првенствено за хируршке потребе, због чега је у свом саставу имало хирурге, друго је било за заразне болести, а треће за остале потребе. Завојишта која су била оспособљена за ране хируршке интервенције могла су поново да прерасту у

пољске хируршке болнице. Ова етапа била је посебно значајна за збрињавање рањеника, јер се преко ње реализовала прва хируршка помоћ на фронту, која је била изузетно важна у смислу ефикаснијег лечења.

Трећи ниво: подразумевао је оснивање позадинских болница у захвату фронта, које су у почетку (према одлукама Париске конференције из 1916) биле под ингеренцијом савезничких санитарета (савезничке болнице), а касније се, мимо одлука конференције, оснивају и српске позадинске болнице, под ингеренцијом српских ратних хирурга, интерниста и других лекара и медиканара, од којих ће многи по завршетку рата постати познати професори Медицинског факултета у Београду.

Захваљујући иницијативи српских војних и санитаретских власти, 14. јуна 1916. у

Василици је основана Прва пољска хируршка болница, а 30. јула исте године образују се још две. Убрзо је прва болница премештена у Драгоманце, друга у Соровић, а трећа у Острово. У пролеће 1918. године од медицинског особља шкотских жена, које се са српским добровољцима вратило из Русије, основана је и четврта пољска хируршка болница. Овом јединицом командовала је на руском фронту др Елси Инглис, која је по повратку у Енглеску, због болести, умрла 26. новембра 1917, а у њену част јединица је добила име „Др Елси Инглис“ и под тим називом стигла на Солунски фронт. У марту 1917. године у Солуну је отворена и Српска резервна болница „Престолонаследник Александар“, која је својим устројством и кадровима представљала главну српску војну болницу на Солунском фронту.

У складу са париским одлукама, савезници ће до краја 1916. године организовати у позадини фронта 33 болничке јединице за лечење српских војника: 15 француских болница (13 у Солуну и две у Зејтинлику); једно француско истурено болничко одељење у Острову; две француске болнице у Седесу (једна заразна); шест француских амбуланти распоређених у позадини; пет великих енглеских болница под шаторима са 4.600 постеља за лечење искључиво Срба (Микра, Самли, Соровић и две у Вертекопу); једна Болница шкотских жена у Солуну (касније српска 3. пољска хируршка болница); две руске болнице у Солуну (болницу „Свети Димитрије“ својом донацијом опремио је руски Цар Никола II, другу кнегиња Нарискин, која се касније преместила ближе фронту); једна болница руског Црвеног крста у Соровићу (Српско-руски болница) и Прихватни (француски) евакуациони центар на железничкој станици у Вертекопу.

Српске болнице на Солунском фронту

Већ средином 1916. године, када је основана Прва пољска хируршка болница у Василици, дошло је до одступања од париских закључака који су српском санитарету препуштали организацију санитаретске службе искључиво у оперативним јединицама, а не и у позадини. Српске војне и санитарет-



ске власти нису биле задовољне оваквим решењем, па су настојале да пронађу начина како би обезбедиле један број сопствених позадинских болница. Свакако да су и закључци Париске конференције пружали такву могућност – по њима је српска војска могла да организује свој санитар у складу са француском војном доктрином, али у оквиру своје тактичке самосталности, где је значајну улогу играла и непосредна ситуација на војишту.

Прва прилика за формирање српских болница пружила се почетком јуна 1916. године. Како се у пристаништу код Микре налазила једна мешовита јединица од око 4.000 војника који су радили на пословима истовара, без адекватног медицинског надзора, искоришћена је ситуација да се у овом месту оснује Главна војна станица са болницом за лечење припадника тог одреда. За шефа станице именован је мајор др Иван Поповић, за лекара добровољац др Петар Давидовић и медицинари Душан Филиповић и Божидар Анђелковић.

У време када је попуна српске војске новим регрутима на Солунском фронту објективно представљала велики проблем, појава килавости међу војницима на фронту претила је додатно да прореди њене редове. Наиме, овај проблем био је евидентан у српској војсци још од 19. века, али су га српски хирурзи успешно решавали и пре балканских ратова. Почетком 20. века они су оперисали неколико хиљада регрута оболелих од килавости и оспособили их за војну службу. То искуство, пре свега, др Михаила Петровића који је у Нишу оперисао највећи број случајева са минималним и ретким компликацијама, добро је дошло српском санитару и на Солунском фронту.

На предлог начелника санитета др Романа Сондермајера, начелник штаба Врховне команде генерал Петар Бојовић прихватио је „... да се у Василици за оперативну војску

оснује једна хируршка болница првенствено за вршење операција свих килавих обвезника и све веће хируршке радње код акутних обољења и повреда”. Тако је 14. јуна 1916. образована Прва пољска хируршка болница. Први њен командир био је мајор др Љубиша Вуловић, а за главног хирурга именован је пуковник др Михаило Петровић. Највише података о овој болници и њеном раду остало је сачувано захваљујући дневничким белешкама др Михаила Петровића и записима др Ђорђа Нешића. Новим актом Врховне команде од 30. јула 1916. образоване су још две пољске хируршке болнице, Друга и Трећа, и одређено је њихово особље: за командира Друге болнице постављен је мајор др Иван Поповић, истовремено и командир станице у Микри, док је за хирурга консултанта одређен пуковник др Чедо Ђурђевић. За командира Треће болнице, која је образована од Болнице шкотских жена у Солуну са аустралијско-новозеландским особљем, одређен је мајор др Ђорђе Нешић.

Због споријег опремања и транспортних проблема, прве две болнице касно су се прикључиле оперативној војсци на фронту, тако да нису дале пуни допринос у збрињавању рањеника током борби које су од септембра 1916. године вођене у зони Островско језеро – Горничево – масив Нице – Кајмакчалан. Њихов рад ће се више испојити тек крајем новембра, у завршним операцијама око Црне реке и Битоља, док је Трећа пољска хируршка болница (Болница шкотских жена), која је у августу 1916. године из Солуна пребачена у Острово, опремљена америчким донацијама, била у прилици све време да пружа помоћ рањеницима, и у транспорту и у њиховом збрињавању. Та болница је посебно у време битака код Горничева и Острова и на почетку битке за Кајмакчалан пружала хируршку помоћ рањеницима на том делу фронта. Њен шеф била је прва жена официр британске армије, Аустралијанка др Агнес Бенет, хирург, а њене помоћнице др Лилијан Купер, др Џеси Скот и Новозеланђанка др Мери де Гарис, док је транспортном колоном, која се нарочито истакла у време битке за Кајмакчалан, руководила најпре госпођа Харли, а касније Мери Бедфорд. Поред мањих интервенција, оне су у то време обавиле више од 350 операција.

Пошто су се прикључиле оперативној војсци, Прва пољска хируршка болница сместила се у Драгоманцима, иза саме линије фронта, а Друга у Соровићу и у каснијим биткама, око Црне Реке и Битоља, одиграле су значајну улогу у збрињавању рањеника. О томе сведоче и дневничке белешке др Михаила Петровића, хирурга у Првој болници, у којима пише да је он већ 10. септембра, у време када је отпочела српска противофанзива у Горничевској бици, био у Драгоманцима, а нешто касније, 26. септембра, описао је и рад своје болнице.

У пролеће 1918. године, од медицинског особља Болнице шкотских жена, која се са српским добровољцима пребацила из Русије на Солунски фронт, биће образована и Четврта пољска хируршка болница. За њеног хирурга консултанта постављен је санитарски пуковник др Светислав Милисављевић, а за командира особља мајор др Јосиф Недок. Све четири болнице, упркос организацијској шеми коју је предвидела Париска конференција, биле су армијске болнице. На почетку пробоја Солунског фронта (септембра 1918) много су допринеле у збрињавању српских и француских рањеника, али већ у каснијој фази офанзиве, након пробоја фронта и у вре-

Пуковник др Роман Сондермајер



ме наступања српске војске ка северу, услед своје непокретљивости, почеле су да заостају за трупима. Једино је Трећа болница успешно обављала свој задатак до краја.

Уз ове четири пољске хируршке болнице, вреди поменути још две српско-енглеске болнице које су 1916. године пребачене са Крфа на Солунски фронт. Када је 3. октобра 1916. са Крфа пристигла енглеска болница за лечење рањених савезника (The wounded Allies), са својим српско-енглеским особљем, припојена је воденом рехабилитационом центру, са задатком да лечи и теже болеснике. Добила је и ново име „Привремена српско-енглеска болница бр. 1” у Водени. За сличне потребе, у Зејтинлику је 3. децембра отворено и друго реконвалесцентно одељење за лакше рањенике и болеснике. За управника је постављен потпуковник др Ђорђе Протић, а њено особље чинили су санитарски кадрови угашене Тимочке дивизијске области са Крфа.

Истог месеца са Крфа је пристигла и српско-енглеска болница Српског потпорног фонда (Serbian Relief Found) и



*Српска резервна болница
„Престолонаследник Александар” у Солуну*



*Особље Прве пољске хируршке болнице у Драгоманицима,
са др Михаилом Петровићем*

смештена у Соровићу, где ће наставити рад као „Српско-енглеска болница бр. 2”. По ослобођењу Битоља један њен део ће под командом др Вилијама Хеига прећи у овај град, док ће други наставити са радом у Соровићу до јесени 1917. године, када је уступљен Министарству унутрашњих дела и смештен у селу Кремјан, са задатком да лечи искључиво грађанска лица. Овим позадинским установама припададе су и српско-француске болнице у северној Африци (Бизерти и другим местима) под командом Резервних трупа, које су од јануара 1916. године па све до краја рата биле сигуран ослонац за опоравак рањених и оболелих војника и њихово враћање на Солунски фронт.

Главна војна болница српске војске у егзилу

У марту 1917. године српски санитар знатно је проширио своју делатност отварањем Српске резервне болнице „Престолонаследник Александар” у Солуну, у зградама бивше француске 14. резервне болнице. Ова болница ће, својим устројством и кадровима, представљати Главну војну болницу српске војске у егзилу која је, поред интерне медицине,

хирургије и радиологије, развила и друге области из клиничке праксе (биохемијске и бактериолошке анализе, болести уха, грла и носа, кожновенеричне, очне и др.). Она је постала и образовна установа, јер су до краја рата кроз њу прошли многи лекари и медицинари, а већина њених кадрова је по ослобођењу Србије наставила са радом у Главној војној болници у Београду или на Медицинском факултету. За њеног управника постављен је мајор др Љубиша Вуловић, за шефа Хируршког одељења пуковник др Јордан Стајић, Интерног одељења потпуковник др Жарко Рувидић, Грудног одељења мајор др Љубомир Стојановић, Кожновенеричног капетан прве класе др Душан Копша, Радиолошког пуковник др Александар Марковић, а за шефа Бактериолошке лабораторије већ прослављени Пољак, доцент др Лудвик Хиршфелд.

Капацитете ове болнице највише је користила хирургија, са два одељења, а затим, интерна медицина, из које ће се издвојити Одељење за плућне болести. Заразне болести углавном су лечене у француској болници у Седесу, слично као и на острву Лазарету, код Крфа. Офталмолошку службу обављао је потпуковник др Жарко Трпковић, а у другој великој српској болници у Солуну, Болници Саобраћајног одељења Врховне команде, ову службу обављао је њен управник мајор др Милутин Копша. У Микри, крај Солуна, као офталмолог радио је мајор др Драгољуб Ђорђевић, најпре као командир 3. резервне болничарске чете при Врховној команди, а потом референт санитета Главне војне станице у Микри.

У Драгоманицима, од 1. јануара 1917. па све до краја рата, радио је као командир у Првој пољској хируршкој болници мајор др Ђорђе Нешић, касније познати професор офталмологије на Медицинском факултету у Београду. У рату ће се прославити лечењем хемералопије (кокошијег слепила) код војника, настале услед једноличне исхране. На интерном и хируршком одељењу болнице „Престолонаследник Александар” обављана је и специјализација из тих грана. Хирургија је располагала са два одељења, у којима су шефови били пуковник др Чедо Ђурђевић и резервни мајор др Леон Коен, обојица после рата познати професори бео-



градског Медицинског факултета. Болница је радила све до 28. маја 1919, када је расформирана.

Епидемиолошка ситуација на Солунском фронту

После битке код Горничева и контраофанзиве српске војске, у којој је освојен Кајмакчалан и ослобођен Битољ, крајем 1916. године зарађене стране на Солунском фронту прешле су на позициони, рововски рат, са губицима у људству који нису били занемарљиви. Према подацима Санитетског одељења српске Врховне команде, од маја до краја децембра 1916. године кроз све болнице (српске и савезничке) прошло је 111.449 рањених и болесних. Од овог броја, кроз француске и енглеске болнице прошло је 42.002, а у српским завојштима и болницама лечено је 64.447 рањеника и оболелих лица.

У тим условима било је неопходно преуредити начин живота војника на фронту, навикнутих на маневарско ратовање. Ту су се за санитет јавили значајни проблеми које је требало решавати, почев од уређења смештаја на самој линији фронта и непосредно иза њега, преко проблема исхране, противеписидемијске борбе, све до питања која су задирали у суштину ратне хигијене и превентиве.

Дошавши опорављена с Крфа, где је била пријатна и здрава клима, српска војска се у околини Солуна, у делти Вардара и у Могленској котлини, нашла у епидемиолошкој нездравомј средини, где је, пре свега, била изложена епидемији маларије. На маларију су се надовезале и друге епидемијске, посебно инфективне цревне болести, иако је војска на Крфу била уредно вакцинисана. Због озбиљне епидемиолошке ситуације оснивају се реконвалесцентна одељења, која су, после првих операција на Солунском фронту у касно лето и јесен 1916. године, почела да се пуне и рањеницима из зоне Островског језера, Кајмакчалана, слива Црне реке и Битоља. Међу првима је отворено реконвалесцентно одељење у Микри, које ће убрзо бити премештено у Водену, за потребе „оболелих и реконвалесцената од маларије, првенствено у 2. армији“.

Још док се српска војска опорављала на Крфу у Солуну је установљена Савезничка антиеписидемијска комисија, састављена од одговарајућих стручњака (у име српског санитетa члан комисије био је потпуковник др Драгутин Петковић), са задатком да решава хигијенско-еписидемиолошке проблеме на Солунском фронту и његовом залеђу и да се брине о здрављу савезничких војника. Убрзо је у српској војсци, у свакој од три армије, уведено звање хигијеничара, који су имали задатак да сарађују са овом комисијом по питањима хигијенско-еписидемиолошке природе.

Од заразних болести на Солунском фронту маларија је била најтеже, најчешће, ако не и најопасније обољење у свим армијама. Све до краја рата трајао је проблем настао приликом изласка трупа на линију фронта из логора око Солуна. У питању су били рецидивни свих облика маларије, којом су се, најпре савезничке, а затим и српске јединице заразиле приликом марша ка фронту и смештаја у маларичним зонама делте Вардара и низинских поречја северне Грчке (Македоније). Опасност од заразе маларијом, по свој прилици, није се могла избећи. Савезничка антиеписидемијска комисија у Со-

луну, у којој су седели и искусни еписидемиолози колонијалних земаља Француске и Енглеске, била је свесна тога. Тако је настао трајни здравствени проблем са којим су се војници морали носити све до краја рата, а многи су га носили и до краја живота, па чак и умирали од рецидива маларије.

Са пробојем фронта и гоњењем непријатеља кроз Македонију и Србију, у јесен 1918. године војници су се суочили са још једном опасном болешћу – еписидемијом шпанске грознице. Пандемија грипа, познатијег као шпанска грозница (први случај обољења регистрован је у Шпанији), током 1918. и 1919. усмртила је око 50 милиона људи широм света, што је било знатно више од укупног броја жртава Првог светског рата. О еписидемији шпанског грипа у српској војсци на Солунском фронту, посебно када је реч о броју оболелих и умрлих војника, има мало података. Зна се да се грип у српској војсци појавио априла 1918. на Крфу, у једној српској пекарској чети, а у јулу исте године и на Солунском фронту. Еписидемија је поново избила у децембру 1919, а врхунац је достигла у јануару 1920. године.

Српски санитет имао је у рату проблеме и са скорбутом (авитаминозом), који се у два наврата, 1915. и 1917. године, јавио у еписидемијским размерама. У оба случаја еписидемија се јављала пред крај зиме и у рано пролеће, због једноличне и сиромашне исхране, када су биле исцрпљене све резерве у свежем поврћу. Скорбут се појавио само у српској и италијанској војсци, док га код других савезника на Солунском фронту није било. Енглески војници употребљавали су стално сок од лимуна, Французи су своје трупе чешиће смењивали, повлачили их у резерву и давали им да конзумирају вино, док су српске јединице стално боравиле на положајима и при једноличној исхрани.

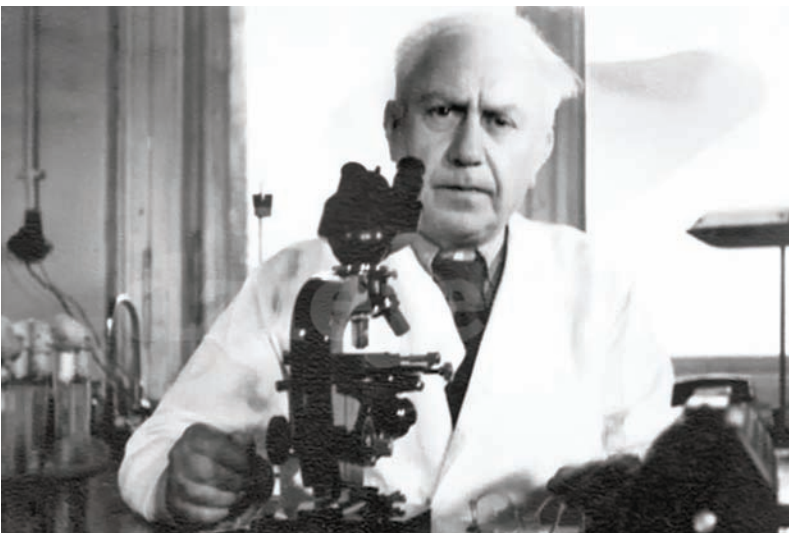
Проблем дизентерије остао је током читавог рата нерешив у свим армијама, на свим ратиштима, па и на Солунском фронту. Према наводима др Лудвига Хиршфелда, број оболелих од дизентерије у српској војсци био је стално висок, са јаким морталитетом, али се у литератури о томе не могу наћи прецизни подаци.

Истраживања др Лудвига Хиршфелда

Прва организована превентивна служба у српској војсци почела је са радом на Солунском фронту, а везана је за име пољског бактериолога др Лудвига Хиршфелда. У једној бараци Француске заразне болнице у Седесу крај Солуна, он је 1916. године уз помоћ потпуковника др Јордана Стајића организовао прву бактериолошку лабораторију српске војске. Лабораторија је у почетку била намењена искључиво потребама ове болнице и радила је под управом мајора др Љубише Вуловића. Касније, по отварању српске болнице „Престолонаследник Александар“ у Солуну, лабораторија је наставила са радом у саставу ове болнице, под називом „Централна лабораторија српске војске“. Представљала је организационо језгро првих превентивних медицинских установа у српској војсци. У њој су, осим дијагностичког рада, израђиване вакцине против трбушног тифуса, паратифуса А, Б и Ц и колере, обављана истраживања (бактериолошка, хематолошка, паразитолошка, имунобиолошка) од научног и практичног значаја за војску на фронту и школовани први војни превентивци и инфектолози.

Истраживања која је др Хиршфелд обављао са својим сарадницима омогућила су поузданије обављање трансфузије, која је на ратиштима, попут солунског, често била неопходна. Ту је др Хиршфелд организовао и први бактериолошки курс за пет лекара и медикара, који су после рата постали познати здравствени радници, наставници и руководиоци здравствене и санитетске службе у Краљевини Југославији. Међу њима је био и касније чувени инфектолог, професор и академик др Коста Тодоровић.

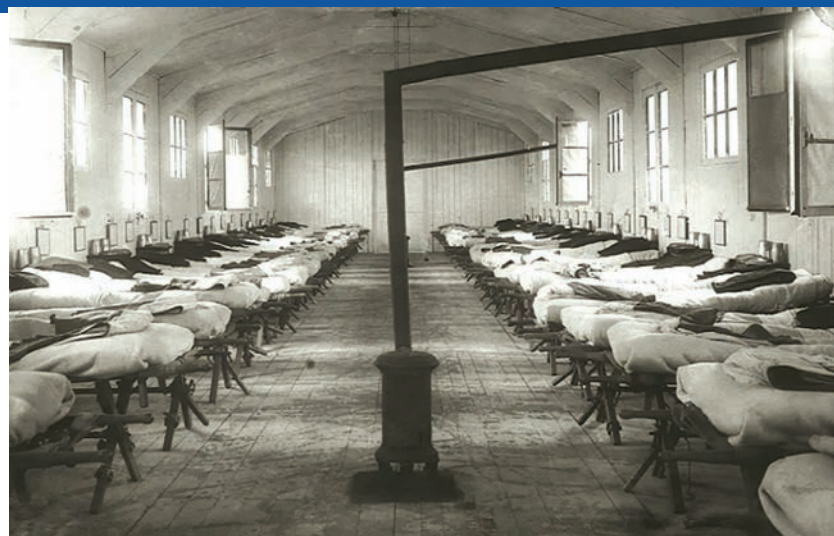
У српској војсци на Солунском фронту редовна примена антитифусне и антипаратифусне вакцине постала је обавезна од јуна 1916. године и спроводила се редовно на сваким шест месеци. Међутим, вакцинација српске војске



Пољски бактериолог др Лудвиг Хиршфелд

француском поливалентном вакцином против колере и тифуса почела је већ крајем априла и почетком маја 1916. године. Доктор Хиршфелд тврдио је да су неке од тих вакцина биле необично токсичне, будући да су читави пукови након вакцинације лежали као покошени, с грозницом и локалним отоцима по неколико дана, а да је код старијих особа било и смртних случајева услед акутне срчане слабости. Истовремено, при вакцинацији француских трупа 1917. године реакција је била релативно слаба, што потврђују и подаци да су се француски војници вакцинисали у близини фронта. На основу ових резултата др Хиршфелд је закључио да је вакцина послата за српску војску морала у себи садржати неки токсични „специес“ који је изазивао овакву реакцију, па је вакцинација француском поливалентном вакцином код српских војника изазвала отпор и одбијање.

Након упорних истраживања др Хиршфелд је на Солунском фронту изоловао нову клицу која је према бактериолошким особинама била нешто другачија од тифусне и паратифусне А и Б и назвао је *Bacillus paratyphi C*. Данас је она позната као *Salmonella paratyphi C*, а према свом проналазачу и као *Salmonella Hirschfeldi*. Захваљујући овим сазнањима доктор Хиршфелд показао је да су међу српским војницима најчешћи били присутни паратифус А и трбушни тифус, док су паратифус Б и Ц били ређи. И сам је у време боравка на Солунском фронту боловао од паратифуса типа А.



Француска болница у Седесу, 1916.

Током 1916. године др Хиршфелд је у својој лабораторији од локалних сојева паратифуса успешно произвео сопствену вакцину и прво је испробао на себи, потом је вакцину примио војвода Мишић, а за њим и остали штабни официри. Како није било тежих последица и нежељених реакција, по наређењу начелника санитета Врховне команде пуковника др Сондермајера, 1917. године отпочела је њена примена и у српској војсци. Због краткотрајног имунитета у трајању од шест до осам недеља, вакцинација је поновљена четири пута до краја рата. Ефекат је био изузетан, па су се српски војници вратили у отаџбину заштићени од трбушног тифуса епидемијских размера.

Реорганизација српске војске 1917. и попуна јединица на Солунском фронту

О условима у којима је боравила српска војска у периоду стабилизације и релативног затишја који су на Солунском фронту наступили крајем 1916. године, налазимо податке у белешкама пуковника др Саве Поповића, у то време начелника санитета Друге армије: „...Земљиште је разноврсно, равно, брежуљкасто и планинско, у долинама подводно и барљиво, пуно комараца, на положајима каменито, шумовито и здраво [...] лети у долинама несносна врућина и прашина, на положајима ваздух чист и свеж [...] путева готово није било и свуда су направљени сада нови војни, а средином Моугленске долине је саграђена нова дековиљска (ускотрачна) пруга за превоз ратног материјала. Вода је свуда врло добра и сигурна од загађивања [...] долином протиче више већих и мањих река и речица које дају довољно воде за појила и купатила и друге хигијенске потребе. [...] Чистоћа тела одржавана је код људства примерно благодаревши обиљу воде и добром снабдевању у преобуци, оделу и обући [...] импровизована су купатила [...] са тушевима и дезинфекцијски апарати и у њима се редовно дезинфиковало одело и преобука [...] у новембру и децембру (1916) извршена је (ре)вакцинација целокупног људства. [...] Ипак се вашљивост код војника у земуницама прве борбене линије није могла у потпуности избећи. [...] Храна је изобилна и доброг квалитета, нарочито хлеб, али једноликост већином конзервисане хране изазива(ла) је често скорбут и проливе [...] чињени су покушаји да



се прибави свежа, разноврснија и зељаста храна [...] Станови су земунице, ровови са надстрешницама, шатори, колибе и мештанске куће [...] загревани зими жаром или импровизованим пећима [...] у простирци се осећала јака оскудица због немања сламе [...] војници су снабдевени ћебадима...".

Живот у рововима није одговарао српским војницима. Очекивали су да ће после Горничевске битке, освајања Кајмакчалана и ослобађања Битоља наставити са операцијама које ће резултирати ослобађањем отаџбине и повратком својим домовима, али то се није догодило. На другој страни, боравак у рововима није био без опасности: рањавања су била стална појава, као и разболевања проузрокована суровим земљишно-климатским условима. У таквим условима рад војног санитета, поред ратних, подразумевао је и „мирнодопске“ активности: дневне прегледе болесних, „лекарску“ поштеду од појединих дужности, боловања, оцене способности свих врста и нивоа, систематске прегледе, контролу чувања, припреме и дистрибуцију хране, редовну вакцинацију, контролу личне и опште хигијене, контролу смештаја (не само у рововима) и друге активности.

У време док је трајало затишје на Солунском фронту уследиле су значајне промене у организацији српске војске. Велики губици у тромесечним борбама око Кајмакчалана и Битоља, исцрпљеност војника због сталног присуства рецидива маларије који су захтевали дуготрајан опоравак и све чешћи облици тешких анемија праћени општом слабошћу, у условима када нису постојале могућности за адекватну попуну проређених формација, приморали су Врховну команду да потражи решење у новој реорганизацији војске.

Најпре су у свим дивизијама расформирани четврти пешадијски пукови, четврте чете у батаљонима, па и Добровољачки одред. Трећа армија расформирана је 28. марта 1917, а њене дивизије постале су део Прве (Моравска) и Друге армије (Вардарска дивизија), које су од тада имале по три дивизије. Коњичка дивизија остала је непосредно почињена Врховној команди. Недостаци у људству надокнађивани су јачим пешадијским и артиљеријским наоружањем, пре свега већим бројем пушкомитраљеза и митраљеза.

Највећи, али не и довољан извор за попуну српских јединица новим људством на Солунском фронту били су добровољци који су стизали из Америке, углавном српски исељеници (до септембра 1918. на Солунски фронт стигло је око 7.000 добровољаца), нешто мало из Италије, а највише их је било из Русије. У току 1917. и 1918. године на Солунски фронт из Русије пребачено је око 12.700 добровољаца. Бизерта и остале болнице у северној Африци такође су много допринеле попуни јединица реконвалесцентима, који су се након успешног лечења и опоравка враћали на фронт.

Од 41.135 српских војника који су лечени у болницама северне Африке, једна трећина је почетком 1916. године евакуисана са албанског приморја, а две трећине чинили су рањеници и болесници са Солунског фронта. Готово сваки други војник који је у захвату фронта задобио ране или се разболео лечен је у туниским, алжирским и мароканским болницама. Од средине 1916. до почетка 1919. године из солунског залеђа у болнице северне Африке евакуисано је 27.190 рањеника и болесника. Након опоравка, на фронт је упућен 35.861 војник. Од тог броја, 11.895 били су војници



Опоравак српске војске у северној Африци

који су почетком 1916. са албанске обале евакуисани у Бизерту, а 23.936 војника били су реконвалесценти, повратници (повратни губици), који су враћени на Солунски фронт.

Истовремено, знатно су пооштрени услови за стицање трајне инвалидности, како би се смањило састав неборачких, позадинских јединица и установа, а њиховим људством попуниле јединице на фронту. Због ревизије раније донетих решења, лекарске комисије у Солуну, северној Африци и Француској имале су пуне руке посла. За све то време, од почетка 1917. па до средине 1918. године, линија фронта у залеђу Солуна била је углавном стабилна, док су операције слабијег интензитета, у виду препода, извиђања, артиљеријских двобоја и бомбардовања повремено прекидале „монотонију“ на фронту. Као последица ратних дејстава у претходној години (1916) и поболевања људства, губици у српској војсци су се гомилали, проређујући и даље њен оперативни састав.

Српски добровољачки корпус

За попуну српске војске и њеног санитета на Солунском фронту од нарочитог значаја било је пребацивање српских добровољачких дивизија формираних 1916. године у Русији и санитетских кадрова из огранка српског војног санитета, који је радио при Првој српској добровољачкој дивизији на фронту у Добруци и у његовој позадини 1916. и 1917. године. Наиме, од аустроугарских војника словенског порекла (углавном Срба, у мањој мери Хрвата и Словенаца), заробљених на фронту у Галицији и Карпатима, током 1916. године формиране су две дивизије. Прва српска добровољачка дивизија основана је 16. априла 1916. и у време формирања бројала је 18.868 војника. У лето 1916. ушла је у састав 47. руског корпуса и упућена на фронт у Добруци. Уз руске и трупе, од 24. августа до 16. октобра борила се на овом фронту против бугарских и јединица.

Упркос великим губицима (7.370 рањених и око 2.600 погинулих), које је овом приликом претрпела Прва српска добровољачка дивизија, прилив добровољаца се и даље настављао, па је основана и Друга српска добровољачка дивизија. Од те две дивизије у јануару 1917. образован је Српски добровољачки корпус, базиран у ширем рејону Одесе. До (1917) у корпусу је било око 9.000 официра и 42.000 под-

официра и војника. Међутим, под утицајем револуционарних превирања у Царској Русији и озбиљних унутрашњих потреса, корпус је убрзо запао у дубоку кризу и почео је да се осипа, па је у лето 1917. спао на 20.000 војника. Многи припадници Српског добровољачког корпуса активно су учествовали у догађајима везаним за и у Русији.

На захтев српске владе и наредбом Врховне команде српске војске, корпус је крајем 1917. и у пролеће 1918. године био евакуисан на Солунски фронт. Један део се из Русије пребацио преко Архангелска у Велику Британију, одакле у Француску, па у Солун, док је други део, након бројних тешкоћа изазваних револуцијом у Русији, кренуо из Русије децембра 1917. и, путујући преко Сибира, Манџурије, Јапана, Тихог океана и Црвеног мора, стигао у Солун у пролеће 1918. године. Из Русије је на Солунски фронт стигло око



Лекари / лазарета Српског добровољачке дивизије у резерви у апотеци и лабораторији, Вознесенск на Бугу, фебруар 1917. други здесна др Владимир Станојевић

12.700 добровољаца и они ће углавном поунити прилично проређени састав српске војске. Крајем децембра 1917. године формирана је још једна, Југословенска добровољачка дивизија, претежно од добровољаца са руског фронта и Вардарске дивизије. Као најбројнија формација у српској војсци у то време, она ће, заједно са осталим српским дивизијама, пронети славу храбрих добровољаца из Добруце у операцијама за ослобођење Србије и запоседању територија северозападно од Дунава, Саве и Дрине, које ће крајем 1918. године ући у састав новоформиране државе Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца.

Из Русије се са добровољцима вратио и део санитетског особља, које је радило при огранку српског санитета у Првој добровољачкој дивизији и које је, заједно са војницима, прошло жестоко ватрено крштење на фронту у Добруци у јесен 1916. године. Током рада на руском фронту овај огранак санитета није имао материјалних проблема, јер га је руска Ставка (Врховна команда) обилато снабдевала неопходним материјалом, о чему је податке оставио и др Владимир Станојевић, у то време капетан прве класе и командир Прве пољске болнице Прве добровољачке дивизије.

Приликом пребацивања Српског добровољачког корпуса на Солунски фронт, у саставу првог ешалона који је евакуисан преко Архангелска, Енглеске и Француске, била је и енглеска болница „Др Елси Инглис“, док су друга два ешалона, у којима се налазило српско санитетско особље, застала у Харкову, где их је 1917. године затекла Октобарска револуција. У Јарославу су развили пуну активност, прихватајући рањенике и болеснике све до православног Божића 1918. године, када су се по упутствима из Солуна оба ешалона упутила неочекиваним правцем, преко Сибира, Сингапура, Цејлона, а потом, у правцу Суеца. У Солун су, у комплетном саставу, приспела 20. априла 1918. године. Од особља Болнице шкотских жена образована је Четврта пољска хируршка болница, а за њеног командира постављен је резервни мајор др Јосиф Недок. Болница је била смештена у Горњем Пожару.

Кадровска попуна српског санитета на Солунском фронту

Током 1918. године из иностранства су почели да пристижу нови дипломирани лекари, освежавајући на тај начин већ исцрпљени кадар српског санитета на Солунском фронту. Њима су се придружили и лекари и медицинари Српског добровољачког корпуса пристигли из Русије, међу којима и неколико Руса, као и др Владимир Станојевић, командир Прве пољске болнице Прве српске добровољачке дивизије (касније познати историчар српског војног санитета). Већина ових лекара и медицинара, пре свега млађих, бивају распоређени у санитетске јединице оперативне војске, као пуковски и батаљонски лекари, док су виши санитетски официри најчешће постављани на руководеће функције у санитету.

И апотекарска служба, у међувремену реорганизована и снабдевана лековима и санитетским материјалом, обезбедила је почетне материјалне услове за збрињавање рањеника током офанзиве на Солунском фронту. Планирано је да армије и дивизије прати и уредно снабдевање, али ће се са пробојем фронта и даљим напредовањем јединица, првенствено због лоших комуникацијских услова, показати да је то било тешко изводљиво. Чак ни успостављање железничког саобраћаја између Солуна и Битоља и помоћ страних мисија које су располагале аутомобилима за брдски транспорт нису били довољни да се обезбеди благовремено допремање санитетског материјала до јединица на терену.

Према извештају Санитетског одељења Врховне команде од 10. јуна 1918, у оперативним јединицама српске војске и њеним позадинским установама налазило се: 68 лекара активних официра, 86 лекара резервних официра, осам хонорарних лекара, десет грађанских лекара – укупно 172 лекара и 119 медицинара. Нема података о апотекарима, нити о страном особљу. Извештај није обухватио санитетске официре који су били у разним мисијама у иностранству, војним комисијама, установама дивизијских војних области и другим службама које су биле под командом Министарства војног, службама Црвеног крста и другим министарствима (просвете, унутрашњих дела), као ни медицинаре који су били упућени у Француску или Швајцарску на довршење студија.



Пуковник др Сима Карановић био је начелник Санитетског одељења Министарства војног током читавог рата. Након смене др Лазара Генчића (почетком 1916. године на Крфу), др Роман Сондермајер постао је начелник Санитетског одељења Врховне команде. На тој функцији остао је до 19. јула 1917, када га је наследио пуковник др Јордан Стајић. Од 19. јуна 1918. па све до краја рата ту функцију обављаће пуковник др Ђорђе Владисављевић. Пре тога др Владисављевић је био начелник санитета у Првој армији, да би на његово место (19. јуна 1918) дошао пуковник др Драгутин Петковић, док је начелник санитета у Другој армији све до краја рата био пуковник др Сава Петровић.

Хируршка искуства српског санитета на почетку рата

У Први светски рат српски војни санитет ушао је са општеважећом хируршком доктрином која је форсирала конзервативни метод у приступу ратној рани, заснован на Бергмановом (Ернст вон Бергман, немачки професор хирургије) учењу по коме је „ратна рана примарно стерилна (инфекција је секундарног порекла) и стога је не треба дирати, сондирати, ни хируршки обрађивати, све до коначног смештаја рањеника у позадинске болнице, једино стављати асептички први завој како би се спречило загађење ране услед спољних утицаја“. То су уједно били принципи које је усвојила хируршка секција 7. међународног медицинског конгреса одржаног у Лондону 1881. године. Конзервативни, асептички приступ („рану не дирај“, упозорење које је било исписано на самом Утермеленовом првом завоју) у лечењу ратне ране био је релативно прихватљив само у ратовима у којима је преовладало малокалибарско, пушчано оружје.

Чињеница је, међутим, да су Бергманови следбеници ова начела апсолутизовали и пренели их и у нове ратне услове (Први светски рат), када су преовладале ране од тешког експлозивног оружја, а које су императивно захтевале хитну хируршку обраду. У томе се отишло толико далеко да је активан став у лечењу ратних рана био забрањен код већине великих армија у Првом светском рату, а хирурзи су га тешко прихватили чак и у Другом светском рату. Неке велике земље, као што је случај са Немачком, чак су и у Други светски рат ушле са конзервативном хируршком доктрином.

Први хирург који је већ у Првом балканском рату прешао са конзервативног на активни став у обради ратне ране (при санирању повреда трбуха, пре свега) био је др Михаило Петровић, и то као хирург у зони борбених дејстава на Косову и Метохији. Иако је почетком балканских ратова и у српском војном санитету доминирао конзервативни приступ ратној рани (његов највећи заговорник био је др Војислав Суботић), др Петровић је већ 1912. учествовао компликоване повреде (у виду раздеротина ткива и размрсканих костију) које су српским војницима код Мердара наносили Арнаути старим пушкама „мартинџачама“ и тзв. „синџирлијама“, које су захтевале хитан и озбиљнији хируршки третман.

Како је већ у балканским ратовима бивало све више артиљеријских повреда, заједно са Леоном Коеном, др Петровић постаје поборник активне хируршке обраде свих повреда трбуха и главе, јер се показало да су абдоминалне повре-

де и повреде главе биле најчешће смртоносне, а постигао је врло добре резултате и у лечењу фрактура. Ипак, није био догмата, у њему су се додиривала (преламала) оба правца ратне хирургије: конзервативно-асептички и радикално-хируршки. Активан став имао је и др Леон Коен, пре свега код повреда главе. Он је још у балканским ратовима урадио 50 трепанација (отварање лобање) и дебридмана код повреда главе, са смртношћу од свега 16 одсто.



Др Леон Коен и др Никола Крстић

Знатне промене у карактеру ратне ране у Првом светском рату, проузроковане највише променама у наоружању, допринеле су постепеном заузимању све активнијег става међу српским хирурзима, кад је реч о збрињавању рањеника на самом фронту. Развој артиљеријског наоружања са великим бројем фрагмената неправилног облика и различитих брзина довео је и до нових типова повреда. Према расположивим подацима, повреде код готово четвртине рањених српских војника до краја 1914. године биле су нанете тешком артиљеријом. У таквој ситуацији, иако су се српски хирурзи, како пише др Петровић, на почетку Првог светског рата у принципу руководили конзервативном методом у ратној хирургији, искуства већ при првом нападу непријатеља у августу 1914. године (у Церској бици) налагала су хирурзима да буду „до крајњих граница активни и при раду на фронту“. То је подразумевало примену озбиљнијих хируршких процедура (операција) у самој зони борбених дејстава, посебно у случајевима када се радило о тешким пенетрирајућим повредама абдомена (трбушне дупље) и његових органа, о по-

вредама лобање, тешким повредама екстремитета и, донекле, груди.

Према наводима др Михаила Петровића, „абдоминалним повредама се приступало активно, полазећи од гледишта да су по правилу све абдоминалне пенетрирајуће повреде смртоносне, ако им се оперативним путем и на време не приступи у помоћ...”. Тиме се ратна хируршка доктрина, која је дефинисана у српском санитету пре балканских рато-



Др Михаило Петровић

ва, постепено трансформисала и од конзервативног приступа окренула се активном третману повреда трбуха и главе, који је подразумевао хируршку обраду рана на самој војној просторији.

Посебан проблем код обраде ратних рана представљале су оне које су настале од распрскавајућих (дум-дум) метака, односно муниције чија је употреба била забрањена ратним конвенцијама. Ти меци су правили малу улазну рану у ткиву, али би се под њом пројектил заустављао, распрскавао и правио огромну излазну рану. Број војника рањених распрскавајућим мецима који су доспевали до хирурга био је, нажалост, мали јер се свака таква рана у пределу главе, груди, трбуха, а често и надлактице или натколенице, могла сматрати смртоносном. Пишући о страхотама рата у Србији, Аријус ван Тинховен осврнуо се и на употребу распрскавајућих метака: „Нема сумње да је аустроугарска војска навелико користила ову врсту муниције приликом свог другог упада у Србију (почетком септембра 1914. – прим. аутор) како би овим најмодернијим средством пропаганде средњое-

вропске културе натерала на ћутање један јуначки, храбри мали народ. Као додатни сувенир после овог другог дебакла у тој напаћеној земљи оставили су за собом пегави тифус.”

Овај холандски хирург је у својим дневничким белешкама о „Страхотама рата у Србији” објавио и статистичке податке о операцијама које је изводио у Ваљеву од 8. до 22. августа 1914, у време док се водила Церска битка. Они показују да је оперисао 235 пацијената, од којих је 67 умрло. Већина је умрла после операције главе – 35; трбушних органа – 8; кичмене мождине – 4 пацијента. Највећи проблем био је ипак у томе што је већина пацијената умирала на бојном пољу, не дочекавши ни прву помоћ, због чега је било важно да се хирурзи што више приближе првој борбеној линији на фронту.

Током прве ратне 1914. године губици српске војске били су огромни – 132.000 људи. Наредне, 1915. године војску је погодила епидемија пегавца од кога је оболело око 100.000, а умрло око 36.000 војника. Ако се овоме дода и око 92.000 рањеника који су се након борби на Церу, Дрини и Колубари нашли по болницама, онда се може сагледати колики је терет морао да поднесе српски војни санитет у првим годинама рата, не рачунајући период од офанзиве Централних сила и повлачења српске војске у јесен 1915. године. Напорима који су се могли мерити са правим подвигом, санитет је успео да врати у борбени строј око 65.000 војника, 35.000 оболелих и 30.000 рањених. Континуираним радом и великим напорима Врховне команде и државних органа у целини, српска војска, иако усамљена (далеко од савезника и њихове помоћи) и бројно слабија од непријатеља, успела је да среди и колико-толико попуни своје редове (новом мобилизацијом у лето 1915), пред нову непријатељску, октобарску офанзиву 1915. године.

Хируршко збрињавање рањеника на Солунском фронту

На Солунском фронту рањеници су, у складу са новоустановљеном формацијом српског војног санитета (1916), најпре били збрињавани у дивизијским завојштима која су се налазила непосредно иза линије фронта (у зони борбених дејстава), а затим евакуисани у пољске хируршке болнице, у захвату фронта. Евакуација се углавном обављала енглеским и француским санитетским аутомобилима, којима су управљале храбре Енглескиње и Шкотланђанке. Један део рањеника лечили су и српски хирурзи у својим болницама, нарочито у Првој пољској хируршкој болници у Драгоманцима и Централној болници „Престолонаследник Александар” код Солуна. Када су отпочеле борбе (пробој фронта) у септембру 1918. године, српски војни санитет суочио се са нерешивим проблемом. Пошто су биле прегломазне и непокретне, посебно у условима изразито планинског, некомуникативног и тешко проходног терена (на Добропољском правцу, који су држале српске армије) и без неопходних транспортних средстава, пољске хируршке болнице врло брзо почеле су да заостају за оперативним јединицама.

Захваљујући богатом искуству из протеклих ратова, српски ратни хирурзи су и у овај рат ушли спремни. Активан став према ратној рани коју је промовисао др Михаило Пе-



тровић још у балканским ратовима прихватио је овога пута и др Војислав Суботић, који је тим поводом писао: „Консервативна терапија показала се као недовољна, све смо више били упућивани на активно хируршко лечење. То је сада био ‘септичан рат’. [...] Услед нагомилавања рањеника, многих артилеријских повреда, позиционе борбе на загађеном земљишту, повлачења и других отежавајућих околности, почели су се јављати случајеви са мање више тешким компликацијама: гасним флегмонама и гангренама, тетанусом и другим инфекцијама рана. Повреде су биле силне, веома многобројне... компликације су биле веома честе, страшно умирање је било поражавајуће”.

Било је очигледно да се променио карактер ратне ране у односу на претходне ратове. У Првом светском рату доми-



Др Војислав Суботић

нирале су ране од експлозивних дејстава. Њихова учесталост била је знатно већа него у балканским ратовима. Такође, знатно се повећала учесталост повреда главе, а смањиле повреде руку. И повреде пушчаном муницијом постајале су теже, јер су биле резултат употребе за-

брањених експлозивних (дум-дум) метака, које су масовно користиле аустроугарске јединице. Повреде од експлозија (шрапнела, граната, бомби) биле су заступљене са 73,7%, пушчане са 17,2%, контузије са 8,8% и повреде хладним оружјем са 0,3 одсто.

Резултати др Михаила Петровића и његових сарадника које су они остварили у пољској болници у Драгоманцима импресивни су и за данашње услове. Поред тога што су имали на располагању рендген апарат и често помоћ др Лудвига Хиршфелда, у њиховом раду морало се много тога импровизовати, о чему је др Петровић писао: „Тако смо импровизовали удлаге, стерилизаторе и апарате за дестилацију воде. Градили куће, операционе сале, ортопедске апарате итд., да су нарочито Енглези долазили да узимају код нас ‘мустру’ за те послове”. Активан став према рани (отварање, обрада и дренажа ране) др Михаило Петровић допунио је њеном радикалном хируршком обрадом („сваку повреду смо широко ресецирали, чистили од коагула, подвезивали сваки најмањи суд, вадиле размрскане коштице и страна тела, па све то исплакали слабом раствором 1% *Acidi carbolicis*, Дакиновом течном раствором, соним 0,7% раствором или чак само обичном стерилном водом”) и континуираним испирањем ране (што је више представљало механичко чишћење, а не дезинфекцију ране). Иновирани екстензионе шине и удлаге многа су олакшавале третман ране и доприносиле изле-

чењу. Захваљујући таквом лечењу ампутације екстремитета обављене су код само 6,4% рањеника. Није рањена примарна сатура (шав) великих крвних судова, иако је у том смислу др Суботић имао искуства из Првог балканског рата, када је први пут у историји хирургије урадио сатуре на великим крвним судовима, већ само секундарни шав. Код око 2.000 рањеника није установљен ниједан случај тетануса.

Повреде главе биле су заступљене са 20,9%, са морталитетом од 11%. Од 2.000 рањеника, 4,6% имало је повреду лобање, са смртношћу од 16%, а код оперисаних са повредом мозга 28%. Повреде груди и врата биле су заступљене са 16,9% од свих повреда и морталитетом од 9%, а код изолованих повреда грудног коша морталитет је био 7%. Торакотомија (отварање грудног коша) рањена је само у случају присуства великих количина крви у грудном кошу. Повреде трбуха биле су заступљене са 7,2% и морталитетом од 45%. Задржан је активан став према овим повредама као и у балканским ратовима: експлорација (*laparotomia explorativa*, отварање трбушне шупљине), сатуре, протективне стоме. Повреде горњих екстремитета биле су заступљене са 17,1% и морталитетом од 35%. Ове повреде биле су праћене фрактурама у 55% случајева. Повреде доњих екстремитета биле су заступљене са 37,9% и морталитетом од 7%. Фрактуре су биле код 28% рањеника. Код повреда крвних судова у ратној хирургији у зони борбених дејстава рањена је изолована лигатура (подвезивање) крвних судова, што се сматрало значајним напретком. У време пробоја Солунског фронта др Петровић је са својом хируршком екипом оперисао на првој линији фронта, док су гелери и гранате на све стране засипали завојишта.



У пољској хируршкој болници на Солунском фронт

У условима оваквог лечења било је доста инфекција рана. Др Михаило Петровић је о томе писао: „Од свих рана било их је 67% које су показивале тешке септичне, опште и локалне симптоме, мада и осталих 33% нису биле без доста јаке локалне инфекције. Ово је у првом реду долазило услед повреде комадима гранате...” Масовном инфицирању рана, према Петровићу, доприносило је и опште здравствено ста-

ње војника на фронту, „... јер су у рововима и земуницама наши војници чучали са пушком на ‘готовс’ не данима, недељама и месецима, већ годинама, од јула 1916. до краја августа 1918. године. Нема сумње да је изнуреност организма ишла томе у прилог”.

Такође др Петровић указивао је на синдром „узајамног погоршања” у случајевима ратних повреда, који је данас у медицини препознатљив као синдром „динсфункције” више органа, „дистреса”, „системске инфламацијске реакције”...

Рад Прве пољске хируршке болнице у Драгоманицама

Једна од најзначајнијих болничких установа српске војске на Солунском фронту, Прва пољска хируршка болница била је смештена 50 метара од железничке станице у Драгоманицама и 18,5 километара удаљена од пруге Солун–Битољ. Како се налазила у непосредној близини војишне просторије Друге армије, болница је била од изузетне важности на фронту и са великим предностима када је реч о ефикасном и безбедном транспорту и збрињавању рањеника у периоду који је претходио пробоју Солунског фронта.



Прва пољска хируршка болница у Драгоманицама

У овој болници обављане су најкомпликованије операције, али је у њој све било импровизирано. Болесничке постеље биле су од плетеног пружа, а истовремено су служиле и као носила. Пећи и чункови су били од бензинских канти. Тако су, на пример, веома практичне биле грејалице за постељу, прављене од лима бензинских канти, у које је наливан натријумов хипосулфат растопљен на ватри без додатка воде. Увече су се судови стављали по 8–10 сати у кључалу воду. Држали су топлоту 36–48 сати од 48° С. Тој способности Срба да импровизују „све и свашта” искрено су се дивили савезници. Заслужују да буду поменуте удлаге за екстензију удова које је израдио главни хирург др Михаило Петровић. Оне су биле тако конструисане да су их рањеници са највећом лакоћом подносили, јер су могле лако да се регулишу и адаптирају.

Укупан капацитет болнице био је 170 постеља, а у њој су, поред др Михајла Петровића, радили и његов учитељ и хирург светског гласа др Војислав Суботић, затим др Милутин Ранковић и др Хиршфелд. Рад је био организован уз учешће начелника санитета Врховне команде пуковника др Ђорђа Владисављевића и начелника санитета 2. армије др Саве Поповића. Како се у близини села Драгоманица налазио и аеродром, др Петровић је са својом екипом оперисао и док су летели непријатељски авиони и трајало бомбардо-

вање. До фронта је било неколико завојшта, која су пружала прву помоћ и вршила тријажу рањеника. Радило се непрекидно, по цео дан, до дубоко у ноћ. Увече би следила обука медицинара. Описујући рад болнице, њен управник др Ђорђе Нешић забележио је и посету генералног инспектора санитета, француског генерала Фурнијала, који је неколико дана пажљиво посматрао српске припреме (уочи офанзиве), да би на крају пришао др Михаилу Петровићу и шапатам изговорио: „Од сада сви француски рањеници биће са фронта упућивани искључиво у вашу болницу. Никуд даље.”

Први транспорт француских рањеника од 180 људи стигао је у болницу првог дана, након што је отпочела офанзива на фронту. После пар сати, у највећој тишини, сваки рањеник био је напојен, нахрањен, оперисан и потпуно збринут у својој постељи. Медицинари би одмах потом, у њихово име, писали писма и извештавали родбину у Француској о стању здравља рањеника. Остали рањеници, како су стизали, одмах су припремани за евентуалне операције. Оваквој ефикасности допринели су и хирурзи др Леон Коен, Никола Крстић, С. Пантелић, С. Алкалај и други који су, према унапред утврђеном плану, непосредно иза борбене линије и у завојштима оперисали све рањенике за које се претпостављало да би им транспорт нашкодио или га не би издржали. Резултати овако осмишљеног и организованог рада били су изузетни. Начелник санитета Врховне команде др Ђорђе Владисављевић и начелник санитета Друге армије др Сава Поповић били су стално у покрету, дајући санитарским установама потребне инструкције за што брже и успешније функционисање.



Генерал Франше Депере са пуковником др Борђем Владисављевићем у обиласку војне болнице у Драгоманицама (1916)

Болница у Драгоманицама остаће забележена у анализима Великог рата на Солунском фронту и по томе што се војишна просторија Могленске равнице, на којој се она налазила, са доласком киша претварала у мочварно земљиште и легло маларичних комараца. Отуда је болница, поред великог броја рањеника, примала и оболеле од маларије, од које



ни особље ове болнице није остало поштеђено. По речима војводе Степе Степановића, команданта српске 2. армије, ова болница ће „служити у историји српског ратног санитета као модел и школа, како треба хируршка пољска болница да изгледа”.

О својим хируршким искуствима др Михаило Петровић доста је писао и објавио их после Првог светског рата у низу радова и књига. Опширно је писао о својим сазнањима и методама која су тада била праве новине: о анестезији, о асепси и антисепси, повредама крвних судова, лечењу рана, трансфузији крви и друго, као и властитом искуству са више од 3.000 оперисаних, о чему је 1919. године извештавао и на конгресу у Паризу. Почетницима у хирургији је саветовао: „Ступајући у просторе у којима се негује хирургија и лече наши болесници, дао бих вам један савет: да пре него што приступите постељи хируршког болесника оставите ваше живце на дому, јер вам они не требају, ако су слаби. Но, ни у ком случају немојте да заборавите да понесете са собом срце и душу вашу, широко срце и топлу душу, у којима ће одјекнути болови и патње ваших болесника, у којима они треба да нађу сву утеху и наду, у топлини и саучешћу не странца, но пријатеља лекара и душевног човека”.

Доктор Михаило Петровић, санитетски генерал и носилац француске Легије части, умро је 4. августа 1934. године. На себи је имао униформу у којој је победоносно ушао у Србију 1918. године. Како је свим срцем био посвећен хирургији, тако је своје срце и оставио да буде уграђено у зид хируршке сале Главне војне болнице у Београду, у Пастеровој улици. На његовој урни је записано: „Др Петровић предаје душу Богу, тело српској земљи, а срце српској медицини”.

Донедавно се веровало да су мемоари оца српске војне хирургије изгубљени. Међутим, његови „Дневнишки записи” су пронађени, које ли ироније, у контејнеру! Како је завршила урна са његовим срцем, која је изгубљена при каснијој реконструкцији зграде Главне војне болнице, и данас је непознато.

Припреме за офанзиву

Средином 1918. године за команданта савезничких снага на Солунском фронту био је постављен француски генерал Франше Д'Епере. Као заговорник офанзиве на Солунском фронту, он је прихватио идеју српске Врховне команде из октобра 1917. године о пробоју фронта и одлучио да главни напад буде изведен на српском делу фронта, на добропољском правцу, на коме су доминирали масиви Кајмакчалан, Сокола, Доброг поља, Ветерника и Козјака. План се у основи ослањао на стратегијско изненађење непријатеља, будући да је због изразито планинског и тешко приступачног земљишта бугарско командовање овај одсек сматрало мало вероватним за озбиљнији напад. Због тога на њему није смењивало нити појачавало трупе од зиме 1916/1917. године, нити га је фортификацијски довољно уредило за одбрану од евентуалног напада. Осим тога, заинтересованост српске Врховне команде за предузимањем одлучне офанзиве, као и мотив српских војника и жеља за повратком у отаџбину, представљали су за савезничко командовање предност која се у оваквим условима објективно није могла потценити.



Генерал Франше Д'Епере

Према основној идеји плана за пробој Солунског фронта, српска војска, ојачана двама француским дивизијама, имала је задатак да изведе главни напад, пробије фронт, избије у рејон Неготина и Кавадараца, раздвоји немачку 11. и бугарску 1. армију и угрози вардарску комуникацију. У случају успешног пробоја српских армија, три дана касније отпочео би, према плану, напад савезничких снага источно од Вардара на бугарску 1. армију, док је француска Источна војска добила задатак да дејствује у рејону Битоља чак девет дана по отпочињању српске офанзиве. Овакав маневар био је без сумње смео и ризичан, јер је на правцу главног удара ангажовао свега осам савезничких дивизија (шест српских и две француске), без потребних резерви и благовременог садејства осталих снага на фронту, а евентуалан неуспех српске војске могао је да доведе у питање операцију савезника на Солунском фронту.

Док се чекало коначно одобрење савезничког Ратног савета у Паризу за почетак офанзиве, српска Врховна команда је 4. септембра упутила директиву командантима 1. и 2. армије за пробој фронта. У сагласности са основном идејом генерала Д'Епера, директивом су били утврђени правци напада, зоне дејстава, начин садејства и остала упутства о раду српских дивизија при продору у дубину непријатељских положаја. Друга армија под командом генерала Степе Степановића имала је задатак да са три дивизије (Шумадијском, Тимочком и Југословенском дивизијом) у првом и две фран-

Контингент француских колонијалних трупа (Вијетнамци) на Солунском фронту



цуске (17. колонијалном и 122.) у другом ешалону изведе главни удар, пробије фронт и настави правцем Добро поље – долина Вардара. Истовремено, Прва српска армија на помоћном правцу, од Битоља ка Прилепу, требало је да потпомаже напад Друге армије и штити њено лево крило. Планирано је да офанзива отпочне 14. септембра 1918. снажном артиљеријском ватром (припремом) у трајању од 24 часа, након чега би уследио пешадијски удар према утврђеном плану.

Српски санитет уочи пробоја Солунског фронта

У време позиционог ратовања (од краја 1916. до средине 1918. године), српске санитетске јединице, обликоване према француској доктрини за алпске трупе, успеле су да се прилагоде ситуацији на фронту и, без обзира на то што формацијски нису биле попуњене, успешно су реализовале поверене им задатке. Задужене првенствено за збрињавање рањеника на самој линији фронта или непосредно иза њега, истовремено подржаване позадинским савезничким и сопственим болничким и осталим санитетским установама, аутомобилским секцијама за брзи транспорт рањеника са фронта и уређеном мрежом приступних путева (железничким и друмским), оне су биле спремне за почетак планиране офанзиве.

Међутим, већ у првим данима пробоја Солунског фронта показало се да санитет оперативних јединица, опремљен, пре свега, за услове позиционог ратовања, није био у стању да одговори свим захтевима, посебно да по непроходном планинском терену прати борбене јединице у њиховом напредовању, што је резултирало непремостивим тешкоћама при збрињавању и евакуацији рањеника. Највећи и готово нерешив проблем настао је због заостајања армијских пољских хируршких болница, које су биле планиране да прате оперативне јединице и пруже им непосредну подршку током офанзиве, а које су након пробоја фронта остале лоциране у његовој позадини. У таквој ситуацији морала су се потражити друга решења.

Уочи офанзиве, санитетске јединице при дивизијским завојштима добиле су појачање у хирурзима, јер се рачунало на већи прилив рањеника током интензивних борбених дејстава и претпостављало да број расположивих хирурга у завојштима неће бити довољан за њихово уредно збрињавање. У складу с тим, 9. августа 1918. у треће завојште Шумадијске дивизије привремено је био пребачен пуковник др Чедомир Ђурђевић (касније генерал и професор хирургије београдског Медицинског факултета) и резервни мајор др Милан Стајић како би се, заједно са болничким одељењем које је било у саставу ове дивизије, формирало покретно хируршко завојште које би функционисало као болница.

Истовремено, у хируршко завојште француске 17. дивизије пребачен је резервни мајор др Леон Коен, дотле хирург у болници „Престолонаследника Александра“ у Солуну (касније професор хирургије на београдском Медицинском факултету и оснивач Уролошке клинике). Поверење које је указано др Коену да се брине о француским рањеницима из 17. и 122. дивизије представљало је признање српској медицини у целини. По изричитој жељи француског санитетског

генерала Фурнијала, о осталим француским рањеницима (Источне војске) требало је иза фронта да се брине Прва српска пољска хируршка болница у Драгоманцима, са др Михаилом Петровићем на челу, касније генералом и професором београдског Медицинског факултета.

Сличне попуње учињене су и у Првој армији, иако је она дејствовала на помоћном правцу: у њен састав упућени су пуковник др Светислав Милисављевић и резервни мајор др Никола Крстић (касније оснивач Ортопедске клинике у Београду), један од пионира трансфузије крви на Солунском фронту. У исте сврхе за управника Српске пољске болнице у Сорвићу постављен је још један великан из плејаде српских ратних хирурга, мајор др Петар Ђукић, да у случају потребе буде при руци својим колегама.

Задаци пољских хируршких болница

Непосредно иза српских армија на фронту су биле стациониране њихове пољске хируршке болнице. За потребе збрињавања рањеника Прве армије биле су предвиђене две болнице: Друга пољска хируршка болница у Скочивиру (командир резервни мајор др Иван М. Поповић, хирург др Никола Крстић), којој су као појачање додељени капетан прве класе хирург др Милорад Велимировић и отац српске хирургије проф. др Војислав Суботић као консултант; Трећа пољска хируршка болница у Острову, коју је чинила Општа бол-



Француско завојште крај Битоља, 1916.

ница шкотских жена позната под именом СВХ јединица „Америка“ са аустралијско-новозеландским медицинским особљем, под руководством др Изабел Емсли, касније познатом као леди Хатон. У ову болницу као консултант Прве армије упућен је хирург пуковник др Светислав Милисављевић.

За Другу армију биле су задужене Прва пољска хируршка болница у Драгоманцима, са командиром резервним мајором др Ђорђеом Нешићем (касније професор офталмологије на београдском Медицинском факултету) и пуковником др Михаилом Петровићем, коме ће се од 23. августа придружити и проф. др Војислав Суботић, и Четврта пољска хируршка болница у Горњем Пожару, у ствари Болница шкотских жена „др Елзи Инглис“, која је са српским добровољци-



ма пребачена из Русије, са сопственим хируршким особљем предвођеним др Анетом Бенсон и са српским помоћним особљем. Болница је првих месеци била под командом мајора др Јосифа Недока, који је уочи офанзиве враћен у Тимочку дивизију за командира њеног 2. завојишта.

Планом о раду санитарске службе било је предвиђено да ове болнице преузимају рањенике од санитета оперативних јединица, који би до њих били транспортовани аутомобилским одредима савезника, а током офанзиве су се померале (премештале) и пратиле трупе у напредовању. Међутим, показало се да су оне за овакве задатке биле прегломазне и тешко покретне, па ће врло брзо почети да заостају за јединицама на фронту који се померао великом брзином и већ после неколико дана од пробоја, болнице ће бити ван практичне употребе све до краја рата. Тежак терен и недостатак одговарајућих транспортних средстава за преношење њихове гломазне опреме и материјала били су главни разлог што пољске хируршке болнице нису испуниле свој главни задатак. Изузетак су биле болница кнегиње Нарискин и истурено одељење Треће пољске хируршке болнице са др Изабел Емсли на челу, које су се, у том смислу, показале много успешнијим.

У Вертекопу се налазила још и Евакуациона пољска болница, у Соровићу 1. српско-енглеска болница и енглеска стационарна болница са 600 постеља, а нешто даље, у железничком чворишту Шамли, на прузи од Солуна према Битољу и Скопљу, британска болница 41 са 1.000 постеља. Командант француских трупа, под чијом се управом налазила болница руске принцезе Нарискин у Скочивиру, наредио је њено премештање ка западу, између француских трупа генерала Анрија и трупа српске Прве армије, где ће ова болница током пробија фронта вршити санитарску службу према исказаним потребама. Иза поменутих болница, у позадини фронта, све до Солуна, Лерина и Водене, налазио се разгранати систем болничких и рехабилитационих установа, спремних за прихват рањеника.

Транспорт рањеника са фронта до позадинских болница требало је да обављају савезничке аутомобилске секције: за потребе Друге армије удвостручен је број до тада расположивих енглеских и француских возила – укупно 120 транспортних камиона, међу њима 15 лаких камионета за брдски терен у организацији „Шкотских жена“, које ће, како се током офанзиве показало, остварити велики подвиг у евакуацији рањених и оболелих српских војника; за Прву армију укупно 68 транспортних возила распоређених иза фронта у Јелаку, Скочивиру и Воштарану, од тога 12 возила „Шкотских жена“. Француске трупе (Источна војска), на левом крилу Прве армије, имале су посебно организован транспорт, у координацији са садејствујућим српским јединицама.

Пробој фронта

После двадесетчетворочасовне артиљеријске припреме, 15. септембра у шест часова изјутра кренуо је у напад први талас српске пешадије. До вечери Шумадијска дивизија избила је, снажно ломећи непријатељски отпор, на Ветерник. Француске дивизије нису успеле да савладају жилав отпор Бугара, па је српска команда морала да ангажује 13. пук Тимочке и делове Југословенске дивизије, те су до вечери

освојени зона Кравице и ката 1.763 Добро поље – Сокол. Тада је француска 122. дивизија повучена из састава Друге армије и пребачена на лево крило Прве, у састав француских јединица, које су садејствовале Првој српској армији у офанзиви. После пробоја фронта (15–17. септембра), српске дивизије из Друге армије наставиле су незадрживо напредовање у правцу Вардара, ломећи енергично отпор непријатељских (бугарских) снага, којима ни појачања нису помогла да стабилизују ситуацију у својим редовима.

До 21. септембра јединице Друге армије избиле су у долину Вардара, у зону Криволак – Демир Капија, извршивши тако стратегијски пробој фронта и планирано раздвајање непријатељских армија (11. немачке и 1. бугарске армије). Из састава Друге армије повучена је и 17. француска дивизија. За то време Прва армија, савлађујући снажан отпор непријатељских снага у луку Црне реке, форсирала је ову реку и наставила напредовање у правцу Прилепа, претећи да пресече одступницу 11. немачкој армији, док је Коњичка дивизија у муњевитом налету заузела Кавадарце. Француске трупе (Источне војске) вршиле су притисак у правцу Кичева и Гостивара.

Рад српског санитета током пробоја

Прелазећи под борбом 10–15 километара дневно, преко планинског терена висине од преко 1.000 метара, трупе Друге армије остављале су далеко за собом делове својих санитарских јединица, лишавајући на тај начин рањенике неопходне медицинске помоћи. Транспортна возила нису била у могућности да савладају непроходно земљиште које су јединице остављале за собом, а које је, додатно, било разорено бомбардовањем. Ево како је потпуковник др Жарко Рувидић, референт санитета Југословенске дивизије, описивао проблеме пред којима се његова дивизија у то време налазила: „...Дивизија (је) имала само два завојишта и врло слабу болничарску чету [...] тражио сам пре почетка офанзиве да се дивизији дода још једно завојиште, да се болничарска чета попуни до свог формацијског састава и да се дивизији придода једна секција француских санитарских аутомобила за евакуацију рањеника, али су сви ти моји захтеви одбијени [...]

[...] У току пробоја дивизија се, у једном планинском и испресецаном терену без довољно комуникација, а по рђавим и исквареним путевима, кретала стално напред гонећи потученог непријатеља [...] под борбом, о чему је сведочио знатан број рањеника који су свакодневно пристизали на (пуковска) превијалишта и (дивизијска) завојишта. Чим се дивизија одмакла од своје основице коју је чинила долина реке Моглене, изгубљена је са њом свака веза и убрзо се осетила оскудица у снабдевању храном, као и веза са позадином где се имала вршити санитарска евакуација. Док се дивизија налазила на Козјаку, санитарски аутомобили француске секције могли су долазити до завојишта [...], кад се дивизија кренула напред [...] евакуација је [...] постала немогућа [...] комуникације су биле врло рђаве, а средства за евакуацију врло оскудна. Уз то је дивизија била стално у покрету, те се није ни имало времена да се рањеници прикупе [...]

[...] Пуковски лекари [...] били су дужни да прате своје пукове у наступању [...] батаљонски и пуковски лекари [...] требало је свакога дана да указују помоћ, а превијалиште



Др Жарко
Рувидић

свакога часа морало бити спремно за покрет [...] Ако је пук имао да се крене [...] рањеници су остајали, превијени и нахрањени, са једним болничарским подофициром [...] најчешће покрај пута, а запаљена ватра и застава Црвеног крста обележавали су места где се налазе рањеници које треба евакуисати [...] Лакши рањеници (су) више волели да се крећу за својим пуком [...]

[...] Да бих покупио и евакуисао рањенике које су пуковски лекари били принуђени да оставе, ја сам образовао један одред болничара који је са носилима обилазио пуковска превизијалишта, прикупљао рањенике и доносио их до прихватне станице, где су били склоњени, превијени и збринути..."

У овако тешкој ситуацији (током и након пробоја фронта), уз проблеме са збрињавањем рањеника, појавио се и велики број војника са рецидивом маларије због пада опште отпорности насталог изнуреношћу, ратним напорима и лошом исхраном, што је додатно оптеретило санитарет борбених јединица и службу евакуације. Проблеми са снабдевањем јединица били су отежани нарочито у зони дејстава Друге српске армије, због планинског правца који је водио од Вертекопа, преко Драгоманаца и Козјака, до Демир Капије на Вардару, док је у зони Прве српске армије, од Банице преко Скочивира и Градешнице до Разимбеја на Црној реци, снабдевање било мало уредније, будући да је на овом правцу терен био нешто проходнији и растојање краће.

Аутомобилске секције „Шкотских жена“

Кад је извршен пробој фронта и јединице Друге армије наставиле према Вардару, на Кравичком пољу образована је пријемна и евакуациона болница од 1. завојшта Тимочке дивизије. Рањенике је одавде требало да преузимају савезничке аутомобилске секције и превезу до позадинских болничких установа. У време пробоја фронта, у зони Доброг поља било је прикупљено око 120 санитаретских аутомобила различите величине и тежине, подељених у шест секција. При евакуацији рањеника из зоне операција нарочито се истакла секција „Шкотских жена“ са лаким „фордским“ камионетима.

„Док су се друге секције са тежим колима, француске или енглеске“, пише др Владимир Станојевић, „устрчавале да пођу преко планина стопама борачких јединица, ‘Шкотске жене’ су саме изјавиле да ће оне у стопу са српском вој-



Енглеско санитаретско возило на Солунском фронту

ском, па макар се не вратиле своје дому. Њиховом одлучношћу изнето је из гудура од Доброг поља до Кавадараца и Штипа неких 280 најтежих рањеника који би без помоћи овакве евакуације извесно оставили своје кости онамо [...] Шеф ове секције уважена Мис Робертсон [...] за пет пуних дана ни она ни њене другарице нису могле нити су имале времена ни за ручак ни за вечеру, нити за одмор и сан. На крају је замолила само за комад сувог војничког хлеба [...] Храбре Шкотланђанке тих дана храниле су се само шљивама."



Припаднице Болница жена Шкотске

О истој теми и др Жарко Рувидић пише (у једном своме чланку) како су његовој дивизији додељена четири лака камионета „Шкотских жена“ за евакуацију рањеника до оба завојшта дивизије и да су те „... вредне шкотске жене са својим малим санитаретским *форд*овима дошле чак до пуковских завијалишта и умногоме помогле евакуацију рањеника и болесника са фронта до дивизијских завојшта. Њима има да се захвали што је евакуација рањеника и болесника [...] вршена брзо и без застоја”.



Судбина пољских хируршких болница

Приковане у местима где су се налазиле уочи пробоја Солунског фронта, услед недостатка транспортних средстава лишене покретљивости, хируршке пољске болнице су једино на самом почетку офанзиве примале рањенике, али како се фронт померао ка северу, постепено су остајале без посла. Срећна је околност у тим условима, како пише пуковник др Михаило Петровић у свом дневнику, да је било већином лаких рањеника, мало тешких, са доста прелома ноге. Повреда главе није било много, али су махом биле тешке: „...Наши силно напредују [...] Рањеника има много мање од када гонимо непријатеља [...] Иако смо способни за рад, немамо могућности кретања...”

У својим успоменама са Солунског фронта професор др Леон Коен наводи да је многе рањенике са повредом лобање оперисао на лицу места да се не би губило у времену.

Тако су четири српске хируршке пољске болнице силном прилика биле везане за места свог боравка и као такве остале неупотребљиве, да би касније, уз велике проблеме, биле пребачене до Битоља (Прва, Трећа и Четврта), односно Солуна (Друга), где су дочекале крај рата. Изузетак је било шкотско-аустралијско медицинско особље Треће пољске хируршке болнице са др Изабел Емсли, које се уз помоћ превозних средстава домогло тек ослобођеног Врања, где је пружало хируршку (и другу) помоћ, као једина покретна пољска болница која је успела да прати српске трупе у њиховом напредовању. Врање је, осим Срба, тада било претрпано и рањеницима савезничких војски, Французима и Енглезима, али и бугарским рањеницима.

Ситуација са пољским хируршким болницама на Солунском фронту спада у највеће пропусте српског и савезничког командовања (команде Источне војске), пре свега, њихове санитарске службе, јер није благовремено обезбеђена покретљивост ових болница, које су биле од прворазредног значаја у збрињавању рањеника током офанзиве.

Избијањем српске Друге армије на десну обалу Вардара, од 15. до 21. септембра, завршила се прва фаза офанзиве, после чега ће уследити операције за ослобођење Македоније и Србије.

Рад санитета током септембра

Од 21. до 30. септембра српска војска наставила је са даљим напредовањем. Трупе Друге армије ослободиле су делове Македоније источно од Вардара и до 29. септембра избиле на бугарску границу, док је у исто време Прва армија заобилазним маневром, остављајући француским јединицама да ослободе западну Македонију и Скопље, форсирала Вардар и избиле пред Куманово, пресецајући одступницу великој бугарској групацији.

Са војносанитарског гледишта, овај период значајан је због великог броја војника оболелих од грипа, који се појавио прво код француских, а затим и код српских јединица, као и преоријентација на нове комуникацијске правце за снабдевање и евакуацију рањеника Друге армије, будући да се дотадашњи правац који је водио преко планинских врлети Козјака до Демир Капије показао тешким и опасним. Појава грипа, поред великог броја рецидива маларије, прилич-

но је оптеретила санитарске јединице српске војске у напредовању. Тим поводом, начелник санитета Друге армије пуковник др Сава Петровић је 24. септембра депешом из Штипа затражио да се што пре образује стална болница у коју би се могло упутити око 2.000 рањеника и болесника, „јер су њима дивизијска завојшта (у селу Паликуру код Градског и у Штипу) потпуно прикована и неће моћи пратити трупе у даљем покрету”. Слично се догодило и са пољском болницом Тимочке дивизије, која је са великим бројем грипозних болесника остављена неколико недеља у Велесу, да би тек касније сустигла своју дивизију у Краљеви.



Санитарска возила – помоћ Србији из Америке

Поред болнице за прихват рањеника у Битољу, припремљене уочи офанзиве, Французи су током свог напредовања одмах по уласку у Прилеп и Велес у њима организовали армијске амбуланте и мобилне хируршке екипе спремне за обављање операција. То се поновило и у Скопљу. Истога дана када су њихове јединице ушле у овај град (29. септембра), сменили су једну бугарску пољску болницу и са својом хируршком екипом одмах почели са радом. Највећи део посла обавила је неуморна принцеза Наришкина са особљем, прихватајући 360 најтежих рањеника у својој, на брзину организованог болници у Скопљу. Касније су у Скопљу своје болнице организовали и Српски потпорни фонд и, додуше привремено, део болнице др Елзи Инглис.

Служба прикупљања и евакуације рањеника и болесника, као и снабдевање трупа намириницама одвијали су се и даље с великим тешкоћама, о чему сведоче многобројне депеше које су размењене између санитета оперативних јединица, штабова армија и српске Врховне команде војске. Од момента када су успостављени посебни комуникацијски правци за сваку армију посебно, евакуација рањеника и болесника, као и снабдевање јединица на терену обављали су се ефикасније и успешније. И овде су највећу транспортну помоћ пружиле аутомобилске, енглеске и француске секције. Када је Скопље пало у руке Француза (29. септембра), заплењен је велики број немачких и бугарских возила, која ће такође бити коришћена у те сврхе.

Упркос свему, основни проблем све до краја рата остао је непокретљивост не само српских пољских хируршких

болница, већ и савезничких, а недостатак транспортних средстава био је општи и константан. Недостајало је више од 500 санитарских и других возила. За то време се епидемија грипа, која се из Албаније проширила међу становништвом у Македонији и трупам у покрету, за кратко време разбуктала, проузрокујући знатне тешкоће у раду француских и српских санитарских јединица које нису имале адекватну помоћ и подршку позадинских установа. Слични проблеми пратили су касније и јединице Прве српске армије, током њиховог напредовања ка северу, у правцу Београда и великих река Саве и Дунава.

Ослобађање Србије и рад санитета у октобру и новембру

Избацивши Бугарску из рата (30. септембра 1918), српска војска хитала је да ослободи своју отаџбину. Почетком октобра Врховна команда извршила је рокаду својих армија: Прву армију упутила је долином Јужне и Велике Мораве ка северу, пут Врања, Ниша и Београда, а трупе Друге армије са бугарске границе бивају упућене ка западу, с циљем да ослободе Косово, западну Србију и избију на Дрину, а део снага упуте ка Црној Гори. Првој армији на централном правцу садејствовале су две француске дивизије, француска коњичка бригада и један здружени француско-грчки одред. Енглези и Грци, после почетних неуспеха у покушају да пробију фронт на десном крилу, остали су готово до капитулације Бугарске приковани на почетним положајима.

У своме надирању долином Јужне Мораве, јединице Прве армије водиле су тешке борбе са аустроугарско-немачким јединицама у одступању, од којих су оне код Ниша од 10. до 12. октобра биле најжешће. Град је одсудно бранила 11. немачка армија, која је по сваку цену настојала да на нишком правцу сачува комуникацијску везу са Турском. Иако исцрпљене брзим наступањем, недовољно и лоше храњене, десетковане gripом и губицима који су се у интензивним борбама гомилали, српске јединице није могло ништа да заустави. О раду санитета у овом периоду најбоље говори учесник у овим догађајима др Владимир Станојевић: „Трупе су и даље летеле напред [...] прејуривши за 46 дана око 600 км до обала Саве, Дунава и Дрине, наш санитар је наилазио на нове и све веће тешкоће [...] Наша земља под трогодишњом непријатељском окупацијом била је толико исцрпљена да је нисмо препознали [...] а војска не само што није за собом вукла пуне возове обиља, већ је од гладне земље тражила хлеб, лекове [...] требало је збринути војску и њене рањенике и болеснике...”.

У немогућности да из дубоке позадине извуче своје пољске хируршке болнице које су биле загла-

вљене у Битољу (три) и у Солуну (једна) и да на овом дугом маршу кроз Србију било коме оставља своје рањене и болесне, јер су насеља кроз која је војска пролазила најчешће била без лекара и иоле пристojних болница, српски санитар био је принуђен да прибегава разним импровизацијама. Остављао је своје рањенике и болеснике на бригу мештанима који су радо помагали своју војску колико су могли, а понекад је уз њих остајало и нешто санитарског особља покретних санитарских јединица, пуковских и дивизијских. На тај начин су обнављане или отворане нове болнице у Нишу, Пироту, Алексинцу, Параћину, Ћуприји, Крагујевцу, Свилајцу, Паланци, Смедереву, Пожаревцу, Младеновцу, Аранђеловцу, Горњем Милановцу, Крушевцу, Чачку, Краљеву, Ужицу, Косовској Митровици, Призрену, Пећи и Скадру. У Врању је све време успешно функционисала Болница шкотских жена (заправо, део Треће пољске хируршке болнице), пребачена уз помоћ енглеских транспортних јединица.

На захтев команданта Источне војске из Солуна, српски санитар је од 20. октобра у Скопљу и Нишу отворио болнице за ратне заробљенике, које је до тада лечио заједно са својим војницима, а у Пироту су у привременој болници лечени Срби који су се из бугарског заробљеништва враћали својим кућама.

Током напредовања Прве армије, дивизијска завојишта била су принуђена да се повремено заустављају како би образовала месну болницу и сместила своје рањенике и болеснике, а затим би настојала да сустигну своје јединице. Тако су у Нишу привремене болнице формирали прво завојиште Моравске и треће завојиште Дунавске дивизије, док су Французи (њихове јединице које су садејствовале српској Првој армији) за своје трупе организовали болницу са мајором др Керамбреном на челу.

У каквом стању су затечене предратне болнице у Нишу најбоље илуструје извештај војводе Мишића, у коме се наводи да је „(војна) болница код Беле-куле затечена празна, опљачкана, загађена и нечиста”. У једној депеши које је прво завојиште Дунавске дивизије упутило из Ниша Санитарском одељењу Врховне команде наводи се: „...број рањеника и



Прва српска армија ослобађа Београд 1. новембра 1918.



СРПСКИ ВОЈНИ САНИТЕТ У ПРВОМ СВЕТСКОМ РАТУ

болесника сваким даном рапидно расте...". У Алексинцу командант Моравске дивизије оставио је са рањеницима и болесницима капетана др Марка Радмана да се о њима брине, уз помоћ локалних власти; у Косовској Митровици прво завојште Југословенске дивизије, уз помоћ лекара који су ту затечени, а које је Врховна команда заједно са 7.000 рањеника оставила још током повлачења 1915. године, образовало је поново велику војну болницу. Слично је било и у Приштини, док су Французи у Пећи од свог санитарског особља образовали добро уређену болницу. У Крагујевцу је, уз помоћ грађана и у граду затечених лекара из 1915. године, слично урадио и прво завојште Дунавске дивизије; у Чачку прво завојште и део болничара из трећег завојштва Шумадијске дивизије, а негде су то на брзину обавили добротворни грађански одбори, борећи се како знају и умеју са несташницама и другим проблемима (Смедеревска Паланка, Младеновац). Уз постојеће, наметнули су се и проблеми са ратним заробљеницима и њиховим рањеницима, као и оболелим војницима, којима је такође требало помоћи, док је у исто време у народу и војсци харала епидемија грипа. Сliku масовног страдања ублажавало је само опште расположење због стечене слободе, које је становништву и војсци давало снагу која је превазилазила границе издржљивости.

Савезничке санитарске аутомобилске секције, енглеке и француске су и у овој, завршној фази рата, као и у периоду пробоја фронта, наставиле да прате српске (и француске) трупе у њиховом напредовању, савлађујући многобројне препреке у виду порушених мостова, набујалих река и разрованих путева и пребацујући рањенике и болеснике до најближих болничких установа. Немали број тих немоћних ратника управо њима дугује захвалност за спасене животе.

Наредбом врховног команданта савезничких снага на Солунском фронту генерала Франше Д'Епера од 30. октобра 1918, српске армије добиле су задатак да, по ослобођењу Србије и Београда, пређу на територију Аустроугарске и, у име Антанте, запоседну одређене стратешке тачке северозападно од линије Дунав–Сава–Дрина. Почетком новембра 1918. године та држава се распала – Аустрија је 4. новембра потписала примирје, а Мађарска 13. новембра. Истовремено, уследила је прокламација подгоричке и војвођанске Народне скупштине о уједињењу Црне Горе и Војводине са Краљевином Србијом и Народном вијећа из Загреба о уласку отцепљених југословенских земаља – Словеније, Хрватске и Босне и Херцеговине – у државну заједницу са Краљевином Србијом. Затражена је и помоћ српских је-

диница. У таквим условима српска Друга армија је у новембру запосела области југозападно од Саве и Дрине (Босну и Херцеговину, Црну Гору и Далмацију), а Прва армија области северно од Саве и Дунава (Војводину са Барањом, Хрватску са Славонијом и Словенију).

Непосредно по завршетку Првог светског рата, 1. децембра 1918. образована је нова држава на Балкану – Краљевина Срба, Хрвата и Словенаца (СХС). Почетком 1919, према наредби Врховне команде Југословенске војске, од српских ратних санитарских јединица на територији Босне и Херцеговине, Црне Горе, Војводине, Хрватске и Словеније образоване су прве сталне и привремене војне болнице, при чему су коришћени и капацитети бивше аустроугарске војске, затечени у различитом стању, од добро очуваних, до опљачканих и потпуно девастираних. Део тих јединица задржан је у Србији где су, истовремено, обновљене и све сталне војне болнице које су пре рата постојале у Краљевини – у Београду, Нишу, Скопљу, Ваљево, Крагујевцу, Зајечару, Косовској Митровици и Битољу.

Свој ратни задатак окончала је и Прва пољска хируршка болница из Драгоманаца, када је 5. новембра 1918. пребачена у Ниш, формирајући у овом граду Моравску сталну војну болницу. Из Острова је у Ниш прispела и Трећа пољска хируршка болница, где је припојена Моравској болници. Друга пољска болница из Соровића свој ратни поход завршила је у Крагујевцу. Четврта пољска хируршка болница из Доњег Пожара бродовима је пребачена у Ријеку, а одатле возом за Сарајево, где је од 5. децембра 1918. функционисала као стална војна болница.

Своје успехе у Првом светском рату Србија је платила огромним жртвама. И док нас српско гробље на Зејтинлику код Солуна вечно подсећа на ово страдање, војни писци сврстали су солунску офанзиву међу најбриљантније вођене операције у овом рату и највеће подвиге једне војске у историји ратовања уопште. Амерички министар спољних послова из ратног периода Роберт Лесинг изјавио је тим поводом: „Када се буде писала историја овог рата, најславнији одељак те историје носиће назив – Србија. Српска војска је учинила чуда од јунаштва, а српски народ претрпео је нечувене муке. Такво пожртвовање и истрајност не могу проћи незапажено – они се морају наградити.”

Оваквом успеху несумњиво је допринео и српски војни санитар, а његови припадници заслужили су, уз своје војнике, епитет правих хероја Великог рата. ■

