

ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА

књига 8



Зајечар, 2018.

ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА

Књига 8

Зборник радова са IX научно - стручног скупа
одржаног 12. октобра 2017. у Зајечару

Зајечар, 2018.

**ЗБОРНИК РАДОВА СА IX НАУЧНО - СТРУЧНОГ СКУПА
„ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА
ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА“**

Књига 8

Издавач:

Историјски архив "Тимочка крајина" Зајечар

Главни и одговорни уредник :

Велибор Тодоров

Организациони одбор:

др Момчило Павловић, др Мирослав Перишић,
др Петар Пауновић,
Велибор Тодоров, Иван Потих, Агим Јанузи

Лектура и коректура:

Иван Потих

Технички уредник:

Агим Ј. Јанузи

Дизајн корица:

Драган Педовић

Штампа:

„Brainstrade“ штампарија „Влапо“ Књажевац

Тираж:

200 примерака



ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА

Књига 8

**Зборник радова са IX научно - стручног скупа
одржаног 12. октобра 2017. у Зајечару**



Историјски архив "Тимочка крајина" Зајечар



Српско лекарско друштво-подружница Зајечар

Архив Србије Београд



Рајачка школа здравља



Институт за савремену историју Београд

IX НАУЧНО - СТРУЧНИ СКУП

ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА

ТЕМЕ:

1. МЕДИЦИНСКЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ У СРБИЈИ У ПЕРИОДУ ПРВОГ СВЕТСКОГ РАТА 1914 - 1918. И ДРУГОГ СВЕТСКОГ РАТА 1941 - 1945. ГОДИНЕ

- Војни санитет, здравствено стање војске, избеглиштво
- Медицини на фронту (лекари, болничарке и болничари)
- Збрињавање и помоћ рањеницима на бојиштима
- Мисија Црвеног крста у Првом светском рату
- Учешће и страдање Тимочана у рату
- Здравствено стање становништва у Србији за време рата

2. ИСТОРИЈА МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИЈЕ, ВЕТЕРИНЕ И НАРОДНА ЗДРАВСТВЕНА КУЛТУРА

- Здравствене установе и здравствени радници источне Србије (први лекари, бабице, медицинске сестре)
- Историјски преглед развоја ветеринарске медицине у Србији
- Народна здравствена култура (етномедицина, здравље у народном животу и традицији и свакодневици)

четвртак, 12. октобар 2017. године

Галерија Историјског архива у Зајечару

САДРЖАЈ

Уводна реч	7
<i>МАРИЦА МИШИЋ, дипломирана правница, мастер Звездан / Зајечар</i> ВЕТЕРИНАРСКО ЗАКОНОДАВСТВО КРАЉЕВИНЕ СРБИЈЕ У ОЧУВАЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	9
<i>Dr sci. ph ПАВЛЕ ЈОВИЋ</i> Српско лекарско друштво, Београд ПРВИ ПРИРУЧНИЦИ О НЕЗИ БОЛЕСНИКА КОД СРБА	19
<i>Др ВАЊА ПРОДИЋ, Дом Здравља Нови Сад Др СЛОБОДАН ПРОДИЋ, Православна Епархија далматинска, Шибеник, Република Хрватска</i> ДР РИСТО ЈЕРЕМИЋ И ЊЕГОВО ДЕЛО „ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ У ЈУГОСЛОВЕНСКИМ ЗЕМЉАМА ДО КРАЈА 19. ВЕКА“	23
<i>ЈЕЛИЦА ИЛИЋ, историчар, виши кустос Народни музеј Зајечар</i> ДР ЛАЗАР ГЕНЧИЋ – НА ВЕТРОМЕНИНИ ЕПИДЕМИЈА	35
<i>Проф. СЛАВОЉУБ СТАНКОВИЋ ТАЛЕ</i> Ниш САНИТЕТСКИ ПУКОВНИК ДР ЈОВАН (ХАЦИ СТОЈИЉКА) ХАЦИ БОГДАНОВИЋ (Ниш, 12.06. 1868–24.04.1939, Београд)	55
<i>СНЕЖАНА РАТИЋ, виши архивист Архив Србије, Београд</i> СРПСКИ ПОТПОРНИ ОДЕЉАК И ХУМАНИТАРНА ДРУШТВА У ВЕЛИКОЈ БРИТАНИЈИ ТОКОМ ПРВОГ СВЕТСКОГ РАТА	67
<i>Др ГОРАН ЧУКИЋ, епидемиолог Београд, Раковица</i> НИКОЛОВО УЧЕЊЕ У СРБИЈИ 1915. ГОДИНЕ	71
<i>Академик др ЗОРАН Ј. ВОЈИЋ, психијатар и психотерапеут Београд</i> ПСИХИЧКЕ РЕАКЦИЈЕ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА У СРПСКОЈ ВОЈСЦИ 1914–1916.	81
<i>Отец иконом ЙОРДАН НИКОЛОВ ВАСИЛЕВ Пловдив - Бългaрия</i> ЖИВОТЪТ И ДЕЛОТО НА СВЕТИТЕЛЯ ХИРУРГ ЛУКА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИ	91
<i>СВЕТЛАНА ЯНАКИЕВА КРЪСТЕВА</i> отдел “Държавен архив” – Видин при Дирекция “Регионален държавен архив” – Монтана ДОЦ. Д-Р ЛЮБЕН ТУРТУРИКОВ - ЛЕКАР - ХИРУРГ, УЧЕН, РАЦИОНАЛИЗАТОР В ОБЛАСТТА НА ОРТОПЕДИЯТА	97

<i>МИЉАН ЂИРИЋ, виши архивист</i> Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар ДОКУМЕНТА МЕДИЦИНСКЕ ПРОВЕНИЈЕНЦИЈЕ У ФОНДУ ОПШТИНЕ ВРАЖОГРНАЦ ЗА ПЕРИОД 1880–1920.	105
<i>ГОЛУБ РАДОВАНОВИЋ</i> „ЕТНОС“ – Етнолошка радионица - Сокобања ЕТНОМЕДИЦИНА СОКОБАЊСКОГ КРАЈА У XIX И XX ВЕКУ	109
<i>АЛЕКСАНДАР РАЈИЋ, дипл. етнолог-антрополог</i> Београд ЗНАЧАЈ МАНАСТИРА ЗАПАДНОГ СРЕМА У ОЧУВАЊУ ЗДРАВЉА	113
<i>ЕМИЛА ПЕТРОВИЋ, виши кустос</i> Музеј Крајине - Неготин ИГРА КАО ЛЕК	115
<i>Прим. др сци. мед. ПЕТАР ПАУНОВИЋ, учитељ здравља</i> Рајац НЕКИ АСПЕКТИ ЗДРАВСТВЕНЕ КУЛТУРЕ ВАЛАКОЊА 80-ТИХ ГОДИНА XX ВЕКА	125
<i>АГИМ Ј. ЈАНУЗИ, виши архивист</i> Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар УПУТСТВА И САОПШТЕЊА ЗА ЧУВАЊЕ ОД БОЛЕСТИ ИЗ ФОНДА ОПШТИНА МАРИНОВАЦ ЗА ПЕРИОД 1918–1920.	131
<i>Проф. др БРАНКО НАДОВЕЗА</i> Институт за новију историју Србије, Београд СТЕВАН ЈАКОВЉЕВИЋ – НАУЧНА И ДРУШТВЕНА МИСАО	141
<i>ЕЛЕНА ЈОСИМОВСКА, ВЕРИЦА ЈОСИМОВСКА</i> Штип, Р. Македонија БОЛНИЦЕ СРПСКОГ ВОЈНОГ САНИТЕТА НА ТЕРИТОРИЈИ ДАНАШЊЕ Р. МАКЕДОНИЈЕ У ПРВОМ СВЕТСКОМ РАТУ	147
<i>Проф. ЉУБОДРАГ ПОПОВИЋ, архивски саветник у пензији</i> Београд ПОСЕТИОЦИ БРЕСТОВАЧКЕ БАЊЕ У ОЧИМА ДОКТОРА МАЧАЈА	157
<i>Др ВУКАШИН АНТИЋ, Хируршко одељење, Врањска болница, Врање</i> <i>ВИДАН БОГДАНОВИЋ, Секција за историју медицине СЛД,</i> <i>"Време и моје право", Београд,</i> <i>БОЖИДАР ЈАЊИЋ, архивски саветник, Историјски архив Врање</i> <i>МИРОЉУБ СТОЈЧИЋ, виши архивист, Историјски архив Врање</i> ПРИЛОГ ПРОУЧАВАЊУ ИСТОРИЈЕ ОНКОЛОГИЈЕ У СРБИЈИ /САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ/	159
Упутство за предају рукописа	175

Уводна реч

У Историјском архиву „Тимочка крајина“ у Зајечару, 12.10.2017, одржан је IX Научно-стручни скуп „Историја, медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура“, који се традиционално одржава сваке године, у месецу октобру.

Организатори скупа (Историјски архив "Тимочка крајина" у Зајечару и суорганизатори који су свих ових година подржавали одржавање овог скупа: Институт за савремену историју Србије, Архив Србије, Српско лекарско друштво-подружница у Зајечару и Рајачка школа здравља), наставили су своју мисију одржавања научног скупа поводом истраживања ове области, чији су резултати публиковани у овом Зборнику радова.

Циљ скупа остао је исти, да то буде научна расправа о историји медицине која обухвата прошлост Тимочке крајине и ширу територију Србије, па и ван њених граница, попримајући међународни карактер, јер сматрамо да друштвена историја наше земље још увек није довољно истражена, и да теме о здрављу нису исцрпљене до краја. Предложене теме остале су исте, као и са претходног VIII научно-стручног скупа: *Медицинске и здравствене прилике у Србији у периоду Првог светског рата 1914–1918. и Другог светског рата 1941–1945. године и слободне теме из историје медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура.*

На отварању IX научно-стручног скупа, у присуству учесника, званица и представника медија, поздравну реч упутили су Велибор Тодоров, директор Архива у Зајечару, др Петар Пауновић, један од идејних твораца скупа, као и др Раде Костић, лекар специјалиста физикалне медицине и рехабилитације и директор Специјалне болнице за рехабилитацију „Гамзиград“ у Гамзиградској бањи, који је отворио скуп.

И овогодишњи скуп је, као и претходни, окупио научне раднике, историчаре, правнике, лекаре, теологе, архивисте, етнологе, професоре, истраживаче, стручњаке из разних области и дисциплина. На предложене теме пријављено је 20, а на скупу презентирано 16 истраживачких радова. Радове су представили истраживачи из Београда, Новог Сада, Ниша, Сокобање, Неготина, Зајечара (Србија), Видина и Пловдива (Бугарска) и Шибеника (Хрватска), а достављени су и радови из Врања и Штипа (Македонија).

Након презентације свих радова промовисан је Зборник радова са претходног VIII научно-стручног скупа, о коме је говорио Иван Потић, виши библиотекар Архива у Зајечару.

Поводом 45 година од појаве „Вариоле“ на Косову и Метохији промовисана је и књижица Др Петра Пауновића „Вариола у Ћаковици 1972. године“, о којој је говорио сам аутор. У дискусији и завршној речи др Петар Пауновић осврнуо се и на обрађене теме и изведен је закључак: да је скуп потпуно успео, да су реферати били врло интересантни, садржајни, и квалитетни, да има и нових учесника, да интересовање истраживача расте за историју медицине, фармације, ветерине и народну здравствену културу и да постоји још простора за обраду локалне историје, што ће показати наредни јубиларни X научни скуп.

И овом приликом желимо да изразимо захвалност свим учесницима скупа, и да напоменемо, да су у Зборник уврштени радови свих учесника који су презентовали радове, као и радови аутора који из оправданих разлога нису присуствовали овом скупу.

Уредник



Поздравна реч на отварању IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.
(др Петар Пауновић - Рајачка школа здравља и Велибор Тодоров, директор архива у Зајечару)



Поздравна реч на отварању IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.
(Др Раде Костић, директор Специјалне болнице за рехабилитацију „Гамзиград“ у Гамзиградској бањи)

ВЕТЕРИНАРСКО ЗАКОНОДАВСТВО КРАЉЕВИНЕ СРБИЈЕ У ОЧУВАЊУ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА

Апстракт: У општем интересу човечанства је очување и унапређење јавног здравља. Главни носилац ове дужности јесу државе, а од 20. века и међународне организације. Држава предузима низ мера ради остварења овог задатка, утврђује јавну политику и доноси правне акте којима регулише одговарајуће области. Поред државе и приватни субјекти доприносе остварењу овог циља. Српска држава је 1881. године са Аустро-Угарском закључила Трговински уговор, чији је део била и Ветеринарска конвенција, која је регулисала међусобне трговинске обавезе двају држава у време сточних зараза. Ова конвенција је потврђена и проглашена у форми закона од стране краља Милана Обреновића, 5. јуна 1882. године. Санитетски закон и Закон о заштити од сточних зараза уопште, и о мерама за угушивање тих зараза донети су, такође, 1881. године. Као први закони у Србији који су правно нормирали ову материју, поставили су темељ ветеринарског законодавства и законодавни оквир даљег уређивања ове области, посебним правним прописима као што је Закон о заштити од говеђе куге и о угушивању те заразе.

Кључне речи: јавно здравље, правна регулатива, држава, благостање, ветеринарство

Концепт јавног здравља

Према лаичкој дефиницији, здравље подразумева стање у ком човек може обављати своје свакодневне животне активности без икаквих симптома болести. Стручне дефиниције у основи свODE здравље на могућност и способност органа, као и тела у целини да функционише. Оно представља слободу од медицински утврђених обољења. Према дефиницији Светске здравствене организације, овај појам се другачије схвата и поистовећен је, заправо, са добробити. У том смислу здравље је стање потпуне физичке, менталне и друштвене добробити и не нужно одсуства обољења и слабости. И овако широк концепт здравља, Светска здравствена организација је додатно проширила нужношћу да се води друштвено и економски продуктиван живот, тако да може обухватити и емоционално и духовно здравље.¹ Овакав концепт здравља има много више слојева, и, заправо, представља једну вредност којој теже све државе, те више одговара појму јавног здравља. Здравље човека зависи од генетских предиспозиција, али и његовог начина живота, животне средине и доступности здравствених организација. Брига о јавном здрављу у савременом свету у 20. веку прешла је делимично са држава на међународне организације, што у великој мери говори о томе колики значај и вредност за човека и целокупно човечанство има здравље. Јавно здравље се дефинише као спречавање обољења, продужавање животног века, унапређење и промовисање здравља заједничким напорима целе заједнице. Јавно здравље,

¹ Introduction to Public Health, Gebrezgi Gidey, Sadik Taj, Atu Seifu Hagos, Mekelle Univesity, 2005, 2-3.

укратко, тиче се здравља целокупне популације и спречавања болести.² Сматра се начином потврђивања социјалне правде, вредности и приоритета људског живота.³ Будући да су здравље и јавно здравље у уској вези са правом на живот и једна од претпоставки остварења овог права, све међународне конвенције које садрже каталог људских права, као и устави држава, међу којима и Устав Републике Србије садрже, уз право на живот, и право на здраву животну средину, право на здравствену и социјалну заштиту. Власти доносе различите јавне политике, законе и предузимају мере у циљу очувања јавног здравља.

Добробит свих становника једне државе мора бити приоритет сваке тренутне власти. Правнотеоријски посматрано, али и практично, очување јавног здравља, а самим тим и живота становника, од суштинске је важности за постојање и опстанак једне творевине која се назива државом. Карактеристике законодавства које се односи на ову област тичу се обавеза и овлашћења државе да заговара јавно здравље и ради на његовом унапређивању, као и да користи своју власт да заштити здравље популације. Државна власт сноси примарну одговорност у области јавног здравља, будући да она делује у име самих људи и општег интереса односно општег благостања и добобити људи, што и истиче већина демократских теорија. Јавно здравље може се постићи само уз заједничко деловање чланова организоване заједнице у чијем је заједничком интересу остварење добара као што су благостање, сигурност и здравље. Правна регулатива чији је циљ очување и унапређење јавног здравља односи се пре свега на здравље људи односно заједнице, док се медицина пре свега фокусира на очување и унапређење здравља појединаца. Савремену правну државу, која се темељи на владавини права и закона, карактерише поштовање људских права уз неопходни минимум ограничења од стране државних власти. Управо, када је у питању остварење јавног здравља, као општег добра, могућа су извесна ограничења субјективних права човека, међутим остварење идеала државе благостања не сме бити на уштрб остварења правне државе, већ се ова два морају избалансирати.⁴

О значају здравља сведочи и историја медицине, фармације и ветеринарства захваљујући којој се зна да је брига о јавном здрављу постојала још у предржавном периоду примитивних друштвених заједница. Држава правно нормира сваку област за коју је нарочито заинтересована. Још је у Хамурабијевом закону било одредби које су уређивале медицинску праксу.⁵ Посебно када је реч о ветеринарству, интерес регулисања лежи у општем интересу, односно у интересу очувања јавног здравља. Свако лице се, у том циљу, мора придржавати мера и испуњавати обавезе која држава намеће. У Кнежевини Србији потреба за правним регулисањем била је условљена тренутним историјским околностима, али и извесном свешћу о нужности очувања јавног здравља. Кнежевина Србија, односно Краљевина Срба, Хрвата и Словенаца, потоња краљевина Југославија, уређивала је ову област аутономно, доносећи законе и подзаконске прописе; наредбе и уредбе, али и конвенционално, најчешће путем билатералних међународних споразума, углавном са државама са којима је вршила робну размену. Путем двостраних уговора држава је наметала обавезе правним субјектима у односу на које је вршила своја суверена овлашћења. Осим

² Introduction to Public Health, Gebrezgi Gidey, Sadik Taju, Atu Seifu Hagos, Mekelle Univesity, 2005, 27.

³ Исто, 36.

⁴ Lawrence O. Gostin, Public Health Law in a New Century, Helath Law and Ethics, American Medical Association, 2000, Vol. 283, No. 21, 2837-2841.

⁵ Introduction to Public Health, Gebrezgi Gidey, Sadik Taju, Atu Seifu Hagos, Mekelle Univesity, 2005, 22.

тога, и она сама преузимала је обавезу спречавања сточних зараза у циљу одржавања трговинских односа. Предузимање различитих мера и наметање одређених дужности с тим у вези од стране једне земље треба се вршити пре свега ради очувања јавног здравља како сопствених, тако и становника државе са којом је закључила конвенцију.

Темељи ветеринарског законодавства у Србији

Први законски пропис у области ветеринарства донет је захваљујући др Владану Ђорђевићу. У време те законодаване 1881. године, Владан Ђорђевић налазио се на месту начелника Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела. Ова материја, као уосталом и област медицине и фармације је до тада било уређивана подзаконским актима; расписима и правилима које су доносили начелници одељења. Др Ђорђевић је ове прописе сабрао у „Санитетски зборник“, а потом издејствовао доношење неколико закона.⁶

Априла 1811. године донет је Закон о уређењу санитетске струке и о чувању народнога здравља којим је наглашено да је у делокругу *Министарства унутрашњих дела* „главни надзор над целокупним државним лекарством, и главна управа свију послова, који се тичу чувања здравља људи и домаће стоке, као и они који се тичу лечења болесних људи и стоке“.⁷ У том циљу, закон је побројао све институције које стоје на располагању Министарству и министру, било у централној управи (Санитетско одељење Министарства унутрашњих послова, Хемијска лабораторија и Главни санитетски савет), било по окрузима и вароши Београд (између осталих наведени су марвени лекари, Установе за спречавање разбољевања људи и стоке), било на граници (карантини, полукарантини и састанци).⁸

Уређена је делатност *Санитетског одељења*, које је имало значајну функцију у очувању јавног здравља. У надлежност му је додељена обавеза снабдевања државе људским ресурсима, медицинским, фармацевтским, акушерским и ветеринарским особљем, старања о школовању нових кадрова, отварања школа, уређивања наставног плана и одређивања професора, као и упућивања државних питомаца, ради изучавања лекарских и ветеринарских наука, на одговарајуће универзитете. Ради очувања јавног здравља, Одељење је требало да спроводи испитивања и истраживања о узроцима обољевања и смрти међу становништвом и домаћој стоци, и доноси мере ради спречавања или сузбијања обољевања. Поред наведеног, требало је да израђује „предлоге закона и правила о поступању при заразним болестима, ендемијама, епидемијама и сточним приленчивим болестима, да израђује устројство и прописе службене у карантинима и састанцима“. Одељење је имало обавезу да редовно објављује стање здравља у народу и да на годишњем нивоу подноси министру извештај о предузетим мерама у инетерсу јавног здравља и о њиховим резултатима. Поред ових послова, закон таксативно наводи и друге послове које Одељење обавља у циљу очувања јавног здравља. Организација Одељења, такође је регулисана законом, тако да у његов састав поред начелника одељења, инспектора санитетских завода и осталих законом прописаних, улази и главни марвени лекар. У његовом саставу налазила се државна хемијска

⁶ Радоје Чоловић, Академик др Владан Ђорђевић, у: Живот и дело српских научника, Биографије и библиографије, књига 12, САНУ- Службени гласник, Београд, 2010, 95.

⁷ Чл. 1, Закон о уређењу санитетске струке и чувању народнога здравља, Српске новине, бр.75, 4.4.1881. године, у даљем тексту: Санитетски закон

⁸ Чл. 2-3, Санитетски закон.

лабораторија, као и помоћни стручни орган за питања о лекарској струци и јавне хигијене, који се називао главни санитетски савет. Начелник одељења имао је дужност да „непрекидно проучава сувремене напретке по свим гранама лекарских наука, ветеринарства и јавне хигијене“ како би утврдио шта се „све научно и практично доказало као корисно у чувању народног здраља и његове стоке“, и на основу тога могао чинити предлоге министру унутрашњих послова.⁹

Главни марвени лекар морао је бити дипломирани ветеринар, али је било пожељно да буде и доктор медицине. Дужности главног марвеног лекара огледале су се у проучавању савременог напретка ветеринарства, израђивање правила и упутства за службу марвених лекара, израђивање законских пројеката за спречавање сточних зараза, правила за ветеринарску полицију на вашарима, при терању целепа и стада, при надзору над стрводерима, касапима и чобанима, новокупљеном стоком, општинским пашама, правила за сепарацију оужене и сумњиве стоке, правила за забрану куповине и продаје, правила за укопавање стрвина, поступање са кожама, роговима, копитима, костима, лојем болесне стоке, правила о чишћењу штала и прибора, о поступању чувара, ветеринара и лекара приликом сточних зараза. О ветеринарској струци израђивао је редовне извештаје, као и ванредне поводом сваке заразе, при чему је писао главни извештај по угушивању болести. Осим свега поменутог, водио је и статистику сточних болести и зараза, проучавао њихове узроке у Србији и предлагао начине за њихово уклањање или смањење. Борећи се против предрасуда и празноверја, предлагао је начине за подучавање народа о најбољем начину очувања здравља стоке. У случају сточне заразе већих размера, на основу наређења претпостављених, излазио је на терен и управљао је мерама које су биле нужне, а могао је ставити предлог за помоћ не само осталих марвених лекара из околних округа, већ и војске, ради изолације тог дела државне територије од саобраћаја и спрачавања мешања здраве стоке са болесном. Чак и случају да није било зараза, главни марвени лекар је био дужан да по наредби министра путује по држави и контролише рад окружних марвених лекара.¹⁰

У окрузима и вароши Београду су постојала начелства на чијем је челу био референт, односно **физикус**. Као стручни старешина целокупног санитетског особља у округу, између осталог имао је надзорну улогу. Спроводио је конторолу рада свих лекара, ветеринара, апотекара, бабица, лекарских помоћника и болничара. Окружни физикус је имао дужност да подноси извештаје о здравственом стању становништва и стоке у области за коју је надлежан.¹¹

Према истом закону сваки округ у држави и варош Београд имали су марвеног лекара. Као чиновник окружног начелства, односно службеник управе, марвени лекар био је потчињен физикусу и морао је имати универзитетску диплому. Његове основне дужности огледале су се у давању савета и наређења у циљу очувања здравља стоке (а самим тим и људи, и целокупног јавног здравља у држави), нарочито од заразних болести, као и отклањање разбољевања и лечење болесне марве. Осим тога обављао је и функцију вештака у свим случајевима у којима је било потребно констатовати здравствено стање стоке, такође је вршио преглед живе стоке пре клања, а потом и мяса и одобравао даљу продају. Уколико

⁹ Чл. 4-6, Санитетски закон.

¹⁰ Чл. 6, Санитетски закон.

¹¹ Чл. 9, Санитетски закон, Спрске новине, бр.76, 5.4.1881. године.

не би одобрио продају, месо би преко полицијске станице бивало узапћено и уништено. Обављао је систематичне визите свим већим стадима оваца, чопорима свиња, целенима говеда и вршио прегледе на марвеним вашарима. Подносио је табеларни преглед о бројном стању стоке и установљеним обољењима на прегледаној марви. Окружни марвени лекар је осим обављања оних послова који су утврђени као његове радне обавезе у оквиру званичне службе, могао бити послат од стране окружне санитетске управе и на неки спорни приватни извиђај, чије је трошкове сносио власник стоке. Колико је очување јавног здравља било од великог значаја, може се закључити на основу тога што би лечење и савете давао бесплатно, уколико власник не би имао средстава да плати. Стоку која је служила целој општини (за приплод) лечио је бесплатно, као и поштанске коње и болну војничку стоку, уколико није било војног марвеног лекара. Лекове за лечење стоке, марвени лекар је преписивао из јавне апотеке, уколико је постојала у округу, док је у супротном код себе морао држати нужне лекове за лечење сточних болести. Окружни марвени лекар био је дужан и бесплатно обучавати занатлије (налбанте и коваче) који су обављали поткивање коња и волова, како би могли положити практични испит.¹² Марвени лекар је у оквиру надзорне функције окружне санитетске управе, надгледао рад стрвководернице и стрводера.¹³

Како је Санитетски закон усвојен након Закона о заштити од сточних зараза у опште, и о мерама за угушивање тих зараза и Закона о заштити од говеђе куге, који су касније објављени, он се позвао на ова два прописа, приликом одређивања круга службених дужности окружних марвених лекара.¹⁴ Заједно са Санитетским законом, Закон о заштити од сточних зараза уопште и о мерама за угушивање тих зараза, представља темељ српског модерног ветеринарског законодавства.

Усвајањем овог потоњег, престали су да важе сви раније донесени расписи у Кнежевини Србији чији је циљ био спречавање и сузбијање заразних болести домаће стоке¹⁵, и уопште очување јавног здравља. На основу закона врховни надзор над спровођењем одредби закона од стране среских власти и општина, а затим и санитетских управа, вршили су Министарство унутрашњих послова и Министарство финансија. Функционално надлежни били су марвени лекари у државној служби, које би у случају њихове спречености могли одменити други дипломирани марвени лекар, а супсидијарно срески или окружни лекари који су у том случају имали права марвених лекара. Иако су марва војних власти и државне ергеле биле изузете из лечења од стране окружног марвеног лекара, ипак су представници војне власти и управници ергела, били дужни да одмах јаве среској власти о појави неке заразне болести, и о мерама које су предузете, да извештавају о даљем стању ствари, али и да суделују у извршењу мера, уколико их је изрекла полицијска власт ради спречавања ширења заразе. И саме среске власти имале су обавезу извештавања управника ергела о појави заразних болести на пастувским станицама и пастувима, који су дати лицима под најам или

¹² У Београду с друге стране, ове занатлије су морале ићи на шестонедељни курс београдске војне поткивачке школе. Лица која су била поткивачи у војсци или су већ срушила овај курс, била су ослобођена полагања испита.

¹³ Чл. 11, Санитетски закон, Српске новине, бр. 78. од 8.4.1881. године

¹⁴ Ст. 5, чл. 11, Санитетски закон.

¹⁵ Пре свега шапа, устоболе и прилепчивог запаљења плућа говеда, прострела (антракса) стоке, Сакагије, црва, слине на коњима, магарцима и мазгама, шанкарске заразе коња за приплод и оспе с пливовима на полним органима коња и говеда, строке и овчијих богиња, шуге на коњима и овцама и беснилу паса и осталих животиња.- Параграф 1, Закон о заштити од сточних зараза у опште, и о мерама за угушивање тих зараза, Српске новине, бр. 81, од 12.4.1811. године (у даљем тексту: Закон о заштити од сточних зараза- ЗЗСЗ).

не чување и негу. Када су околности случаја такве да је ради очувања општег интереса било неопходно ширење наређених мера, Министарство је имало обавезу да се постара за што шире публикување, а такође је могло издавати и наредбе нужне у међудржавним односима.¹⁶ Мере које је законодавац прописао управљене су на спречавање уношење сточних зараза у државу које су могле бити привремене и трајне, као и на спречавање и угушивање сточних зараза у земљи које су биле како опште, и тичале се углавном превентивног прегледавања стоке пре било каквог саобраћаја живих грла или меса, тако и посебне у случају појединих обољења животиња. (видети: Прилог).

Закључак

Јавно здравље може се закључити да је једно од најважнијих добара које све модерне државе теже да заштите и унапреде у што већој могућој мери. Напори државе постоје још од постанка првих држава, а савремено доба доноси концепт државе благостања и добробити људи који у себи садржи и концепт јавног здравља који је и самостално узет слојевит. Државне, као и мере међународних организација морају бити утемељене на закону и уставу, односно на праву, онако како захтевају принципи правне државе и владавине права. Иако благостање, сигурност и јавно здравље имају приоритет као врховна и заједничка добра целе друштвене заједнице, и у циљу њиховог што потпунијег остварења држава може ограничити грађанска субјективна права, она мора наћи адекватну меру тог ограничења. Правно регулисање медицине, ветеринарства и фармације врши се управо у наведеном циљу. У Кнежевини Србији је превенција болести и очување народног здравља било основни задатак правних аката које је држава доносила. Ипак, чини се да право јавног здравља односно Public Health Law, које је и посебна грана права у Сједињеним Америчким Државама, у нашој земљи још увек није довољно развијено, што имплицира да се ни свест о потреби очувања здравља сопственог, животиња, као и животне средине још увек није на највишем нивоу, иако се повремено јављају зелени покрети и странке.

¹⁶ Параграф 1-3, ЗЗСЗ.

Прилог: Конкретне законске мере у циљу очувања јавног здравља

Поводом међудржавних односа, трајна мера се односила на обавезу постојања сточног пасоша за стоку која улази у земљу, који сведочи о томе да је била здрава када је кренула из места сталног становања. Уколико нема пасоша или га има, али су животње ипак заражене, или пак сумњиве, стока се није смела пустити у државу.¹⁷ Привремене мере подразумевају забрану увоза живе и мртве стоке дуж целе или појединих делова границе са државом у којој се појавила сточна зараза већег обима. Увоз је ипак могао бити допуштен на извесним тачкама уз ограничења, тако да буде отклоњена опасност од уноса заразе у државу. Ограничења су се могла проширити и на сирово месо, животињске сировине, ђубрива, сточне хране, простирки и других ствари подобних да буду носиоци заразе. Могла се наредити ревизија све марве у пограничним срезovima ради утврђивања здравственог стања и евентуалне тенденције раста или опадања броја грла којима прети опасност од заразе.¹⁸

У циљу спречавања и сузбијања зараза у земљи могле су се предузети опште мере које су се састојале у забрани промета домаћим животињама које болују од прилепчиве болести или пак постоји сумња да су оболеле. И у унутрашњем саобраћају било је обавезно подношење сточног пасоша и то за преживаре, козе и свиње који се гоне на изложбу или сточни вашар, говеда (старија од 6 месеци, намењена клању) која се воде на марвене панађуре или лицитације, свиње и преживаре који се терају на даља одстојања, као и преживаре који се транспортују лађом или железницом.¹⁹

На сточним вашарима, изложбама и лицитацијама постојала је обавеза стручног надзора над овим дешавањима и обавезног прегледа марве. Сва стока морала је бити смештена одвојено тако да не постоји опасност по њено здравље. Прегледавајући свако грло, стручно лице је она болесна или сумњива одвајало на удаљеније место, стављајући их под стражу и извештавајући о томе надлежне власти. Стока сумњивог порекла клала се у месту одржавања вашара. Мере поводом транспорта лађом или железницом односиле су се на обавезу прегледа приликом укрцавања и искрцавања грла, при чему је домаћа стока смештана одвојено од увезене, а стока за клање засебно од оне за домазлук и приплод. Стока која се гонила на даља одстојања морала се прегледати свих дана путовања, те би само уколико би се утврдило да је потпуно здрава, што се бележило у сточном пасошу, могла наставити даље. У сваком случају клања у јавним касапницама (општинским кланицама или у већим кацапницама) био је обавезан преглед пре клања, као и меса након клања од стране марвеног лекара.²⁰ Уколико би се доказало да се појавила зараза и све време њеног трајања могла је бити изречена наредба затварања кланица и њихових обора, тако да се из њих не пуша ниједно грло које би се могло заразити.²¹

Остале опште мере које су биле превиђене законом подразумевале су обавезни санитетско-полицијски и марвено-лекарски надзор над стрводерницама и местима за укопавање сточних лешина, као и нарочитог надгледања чистоће лица која се унутра пуштају, ради спречавања разношења заразних клица. У местима у којима је било заразе, те је био забрањен саобраћај са њима, није се допуштало странцима ноћивање у шталама. Врло важна мера која је законом прописана, а погађала је како службена лица, тако и приватна лица, предвиђала је обавезу јављања у случају опажања заразе на својој или туђој повереној

¹⁷ Праграф 4, 33СЗ.

¹⁸ Параграф 5-6, 33СЗ.

¹⁹ Параграф 7-8, 33СЗ.

²⁰ Параграф 9-12, 33СЗ.

²¹ Параграф 35, 33СЗ.

стоци, општинском старешини (тј. најближој општини ако је реч о стоци у транспорту), уз дужност издвајања тих сумњивих грла. Исто је важило и уколико су се два грла разболела са истим симптомима унутрашње болести у размаку од недељу дана.²² Општинска власт је даље извештавала среску власт, а општински старешина је том приликом одређивао и претходне мере за сузбијање заразе (одвајање грла и непуштање у штале). Даље ће среска власт известити општине које се граниче са зараженом општином и све околне срезове, као и окружно начелство. Окружно начелство обавештава остала окружна начелства, као и Министарство унутрашњих послова. Среска власт је од окружног захтева да јој пошаље окружног марвеног лекара, ради извиђаја на лицу места. Марвени лекар је са општинским старешином састављао комисију рад заразе, и испитивао врсту болести²³, њене узроке и ширење и наређивао одговарајуће мере. У случају основа сумње на прилепчиву сточну болест за применом мера заштите почињало се одмах, а марвено-лекарски преглед имао се поновити најдуже за 8 дана. Уколико би при поновљеном прегледу сумње отпале, мере су се укидале.²⁴

Мере које су се могле наредити с обзиром на околности случаја и саобраћајне интересе су следеће: одвајање, чување под стражом и полицијски надзор над зараженом или сумњивом стоком²⁵, ограничавање саобраћаја са овом, као и са стоком која може да постане носилац заразе, ограничавање начина употребе болесне и сумњиве стоке, као и предмета и сировина који су код ње употребљивани (1) забрана даљег терања стоке и њено затварање 2) забрана пуштања из штале и пуштања у саобраћај са другом стоком, уз одвајање предмета који су долазили у додир са њом 3) забрана терања стоке на пашу, било у потпуности било заједнички са марвом из више штала или заједничким путем 4) забрана заједничке употребе бунара, места за појење и купање стоке 5) забрана слободног трчакарања паса и других стиних животиња 6) затварање места или атара уз одобрење полицијских власти), забрана одржавања вашара, изложби или лицитација у зараженом месту и околини, или забрана догона стоке на те догађаје, наређивање каламљења стоке која је опасности изложена под условима прописаним законом и под надзором завничног марвеног лекара, наређивање убијања заражених или сумњивих грла, уклањање могућих извора заразе као што су лешине грла угинулих или убијених због заразе, ђубре, простирке, отпаци и производи заражене или сумњиве стоке, дезинфекција штала и свих других предмета домаћинства, као и одеће који су били у додиру са зараженом стоком, па и самих лица.²⁶

Лечење заражене стоке у свим случајевима када је обавезно лечење, а њен се газда томе противи, наређивало се о његовом трошку које се вршило под надзором марвеног лекара. Ако нема ниједне заражене животиње, обављена је дезинфекција и протекло одређено време од оздрављења или убијања последњег зараженог грла, све мере полицијских власти престају важити и званично се објављује да је зараза угушена.²⁷

Посебне, односно нарочите мере предвиђене су у случају појединих врста сточних зараза.

²² Параграф 13-16, ЗЗСЗ.

²³ Марвени лекар је могао ради утврђивања болести сецирати лешину грла, међутим, уколико животиња није угинула, могао је наредити да се у ту сврху једно сумњиво грло убије.

²⁴ 17-19 и 22, ЗЗСЗ.

²⁵ Сумњивом стоком се сматра она која је била у додиру са зараженом марвом или заразним материјама, без обзира да ли показује знаке болести.

²⁶ Параграф 20, ЗЗСЗ.

²⁷ Параграф 24-25, ЗЗСЗ.

У случају *устобоље и шапа* на говедима, овцама, козама и свињама, уколико је зараза захватила већи део државне територије државе, Министар унутрашњих послова је могао да забрани саобраћај са незараженим пределима, на тај начин изолујући заражене пределе у којима је саобраћај остајао слободан. Оболеле животиње могле су се клати уколико би марвени лекар дао позитивно мишљење, али је пак продаја и употреба млека ових животиња била забрањена.²⁸

Законом је било забрањено клање ради јела пољско-пољопривредних животиња заражених *прострелом (антраксом)*, као и уопште употреба и продаја меса, млека и осталих животињских производа. Лешине ове марве се нису смеле драти, а клање остале стоке у кући стоке заражене антраксом, могло се обавити уз одобрење и под надзором марвеног лекара.²⁹

Говеда оболела од *заразног запаљења плућа* могла су клати ради јела у зараженом месту уз одобрење надлежног марвеног лекара. У случају да се након клања испоставило да је стока ипак здрава, употреба меса је била слободна. Марвени лекар, је такође давао мишљење о клању и гоњењу здравих говеда из одлучених штала у зараженом месту. Коже лешина су се морале дезинфиковати.³⁰

Уколико би коњи, магарци или мазге били заражени *сакагијом (црвом)*, одмах су се убијали, а сумњива грла држала су се под санитетско-лекарским надзором у одлученим шталама. Након шест недеља стока се убијала у случају да власник стоке није пристајао да се надзор настави о његовом трошку. Сумњива стока се убијала и уколико би марвени лекар несумњиво утврдио болест или изјавио да постоји основана сумња, и да се другим мерама не може спречити даље ширење заразе. По престанку опасности од заразе, марва која је долазила у додир са зараженом стоком или и сама била сумњива, два месеца је чувана у засебним просторијама под лекарским надзором, па је тек након тога, ако је била у потпуности здрава, пуштана у саобраћај.³¹

Каламљење здравих оваца из стада или других суседних стада којима прети опасност од заразе, предвиђено је као мера уколико би се утврдило да су овце оболеле од *строка или богиња*, а заражене јединке се нису могле одвојити од здравих или је болест у стаду узела маха. Болесне животиње је било забрањено клати за јело.³²

Коњи оболели од *пастувске заразе*, нису се смели пуштати на опасивање, нису се смели више користити за приплод и морали су се уштројити. Кобиле су се у случају обољења од ове болести морале жигосати и нису се могле на даље употребљавати за приплод, чак иако би оздравиле.³³

Од опасивања су се искучивала и говеда, као и коњи, који би оболели од *осне*.³⁴

Коњи оболели од *шуге* били су подвргавани лечењу од стране марвеног лекара, осим уколико би он дао мишљење да је болест узела маха и постала неизлечива, у ком случају су се оболеле животиње убијале. Остале животиње које су долазиле у додир за болесном коњима, чувале су се под лекарским надзором четири недеље. Уколико би пак овце биле шугом заражене, ако их власник не би убио, такође, би биле подрвгнуте лечењу.³⁵

²⁸ Параграф 26, ЗЗСЗ.

²⁹ Параграф 27, ЗЗСЗ.

³⁰ Параграф 28, ЗЗСЗ.

³¹ Параграф 29, ЗЗСЗ.

³² Параграф 29, ЗЗСЗ.

³³ Параграф 30, ЗЗСЗ.

³⁴ Параграф 31, ЗЗСЗ.

³⁵ Параграф 32-33, ЗЗСЗ.

Законом су предвиђене и мере које се могу предузимати у случају појаве беснила. Пре свега уколико би лице опазило знаке беснила или знаци који указују да ће се беснило развити на својој или туђој повереној животињи, било је дужно или је убити или изоловати и о томе обавестити приватног марвеног лекара или надлежну власт. Животиње које би слободно трчакарале и које су се недовољно чувале морале су се убити, док су се оне уједене од стране побеснелих морале чувати одвојено и под надзором, па тек са првим знацима беснила убити. Било је забрањено клање, употреба и драње оболелих јединки. У местима у којима се појавило беснило, власти су могле наредити хајке ради убијања побеснелих паса, лисица или вукова, а могло се наредити и да се пси држе на ланцу, шетају на повоцу и са брњицом, у супротном су се убијали.³⁶

Литература:

1. Introduction to Public Health, Gebrezgi Gidey, Sadik Taj, Atu Seifu Hagos, Mekelle Univesity, 2005.
2. Lawrence O. Gostin, Public Health Law in a New Century, Helath Law and Ethics, American Medical Association, 2000, Vol. 283, No. 21, 2837-2841.
3. Радоје Чоловић, Академик др Владан Ђорђевић, у: Живот и дело српских научника, Биографије и библиографије, књига 12, САНУ- Службени гласник, Београд, 2010, 77-157.
4. Lawrence O. Gostin, Public Health Law- Power, Duty, Restraint, University of California Press and The Milbank Memorial Fund, Berkeley - Los Angeles - London and New York, 2008.
5. Закон о уређењу санитарске струке и чувању народнога здравља, Српске новине, бр.75. од 4.4.1881. године и бр. 76. од 5.4.1881. године
6. Закон о заштити од сточних зараза у опште, и о мерама за угушивање тих зараза, Српске новине, бр. 81. од 12.4.1811. године

³⁶ Параграф 34, ЗЗСЗ.

Dr sc. farm. ПАВЛЕ ЈОВИЋ (у пензији)
Српско лекарско друштво, Београд

ПРВИ ПРИРУЧНИЦИ О НЕЗИ БОЛЕСНИКА КОД СРБА

После вишевековног ропства под Турцима здравствена култура српског народа била је на ниском ступњу. Корени таквог стања били су у општој заосталости, ниском степену друштвеног развоја, преовладавању народне медицине и надрилекарства.¹ Такође, број школованих лекара био је мали. До 1830. године у Србији су била свега четири дипломирана лекара, једна сасвим примитивна болница у Шапцу и једна апотека у Београду.²

Поред тога, мало је било писмених људи, а недостајали су медицински приручници, који би били разумљиви ширем слоју народа. Прве медицинске књиге штампане су 1830. године у Будиму, написали су их наши први школовани лекари, Константин Пејчић и Василије Чокрљан. У време друге владавине кнеза Михаила Обреновића штампају се прве медицинске књиге и у Државној штампарији у Београду. Једна од тих књига настала је из пера првог школованог српског лекара Јована Стејића, који је после завршетка студија медицине у Бечу дошао у Србију 1829. године. Његова књига носи наслов *Домаћи лекар и правила за болеснике*.³ Међутим, поменуте најраније штампане медицинске књиге у XIX веку мало говоре о односу према болесном човеку.

Године 1864. у Београду се појавила једна занимљива књижица под насловом: *Нешто о нези болесника*, коју је написала једна жена странкиња, која није била лекар, по имену Елодија Мијатовић (енгл. Elodie Lewton Mijatovich).⁴

Књижица Елодије Мијатовић настала је по угледу на *Белешке о сестринству* (Notes of Nursing, 1859) енглеске добротворке и прве образоване медицинске сестре, Флоренс Најтингел (1820-1910).⁵ Рад са рањеницима током Кримског рата (1853-1856) и њено запажање да се негом болесника знатно може утицати на њихово брже оздрављење обележио је њен живот и донео славу националне херојине. Флоренс је 1860. године отворила сестринску школу у Болници св. Томе у Лондону. *Белешке о сестринству*, Флоренс Најтингел је наменила не само обученим него свим женама.

У предговору књиге Елодија Мијатовић описује забрињавајуће умирање у Србији и каже: *Ужас мора да обузме сваког ко љуби Србију, кад погледа у какој се злосретној сразмери у њој умире, јер у самој ствари у нас умире најмање стараца, а највише младих људи. Нигде се ни у једној зенљи не плаче и не запева толико, јер у нас смрт коси младо и нежно, што је најмилије. Србији треба младе снаге, треба деце своје, треба синова, треба људи. Жене српске кукају и теше се са “Божјија воља! Бог дао па Бог узео.*

1 Олга Срдановић, *Комунална хигијена Србије у XIX веку по др Јовану Валенти*. У: Зборник радова XXI научног састанка за историју здравствене културе. Ниш, Научно друштво за историју здравствене културе Југославије, 1971, 53-56.

2 Ђорђе Драгић, *Здравствено просвећивање у Србији од 1804. до 1918. године*. У: Зборник радова XXI научног састанка за историју здравствене културе. Ниш, Научно друштво за историју здравствене културе Југославије, 1971, 21- 26.

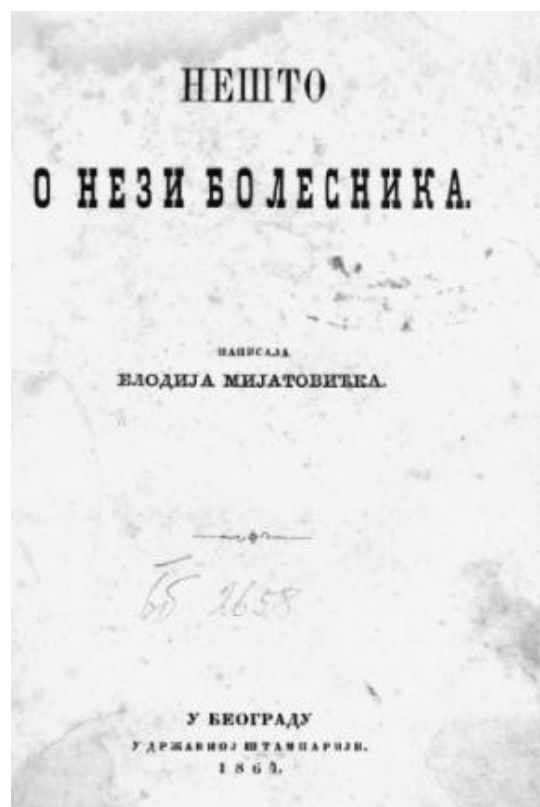
3 Јован Стејић, *Домаћи лекар и правила за болеснике*. Београд. (око 1860.)

4 Елодија Мијатовићка, *Нешто о нези болесника*. У Београду, у Државној штампарији, 1864.

5 Florence Nightingale, *Notes of Nursing*, London, 1859.



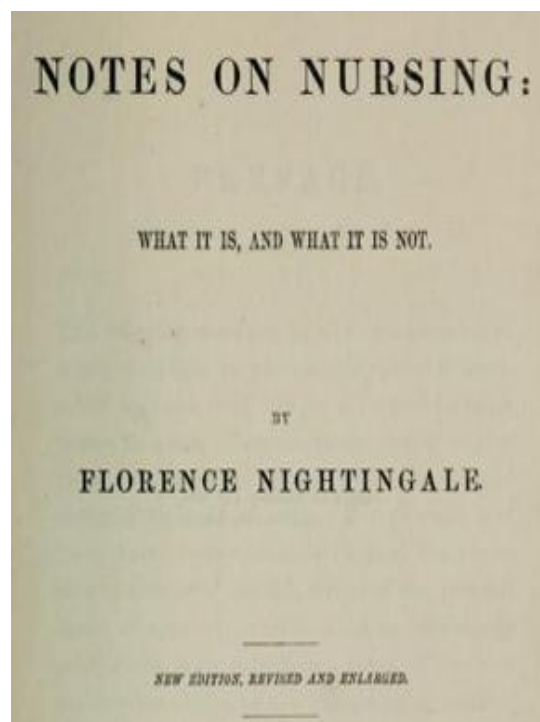
Елодија Мијатовић



Приручник Елодије Мијатовић



Флоренс Најтингејл



Белешке о сестринству Ф. Најтингејл

На почетку своје књижице *Нешто о нези болесника* Елодија Мијатовић пише: *Књижица је ова посвећена Српкињама. Жена је најприроднија нудиља, болесничка. Њезина је нега најнежнија, најусрднија, најмилија, најбоља. Сетите се шта чини мајка којој је јединче болесно. Њезина се нега и њезина брига подиже до јунаштва, које човек мора да поштује и да му се диви. Љубав и оданост – то је јачина женина.*

Британска публицисткиња, даље каже: *Ваља нам казати да неговати болеснике није малена ствар. Права је вештина то и нема сваки дара за њу. При оваком послу треба преко свега имати оштро око и оштру памет. Нудиљи се не сме ништа измаћи а да не опазе, а ништа не сме од онога да заборави што је видела и опазила. По нека ће нудиља да узме да бележи на хартији све што види, да не би заборавила.*

У овом кратком, али за народ приступачном приручнику госпођа Елодија наводи битне чиниоце за оздрављење болесника. То су: чист ваздух, довољно светлости, чиста соба, угодна постеља и да влада тишина. Поред тога она говори о потреби болесника за променом, о храни и храњењу болесника.

Приручник госпође Елодије заправо описује правила из хигијене, или науке о здрављу. Пре тога нисмо тако нешто имали. Први уџбеник из хигијене појавио се после седам година из пера српског лекара је др Милана Јовановића ⁶, који је студирао медицину у Бечу, а дипломирао у Лајпцигу.

Да су наши школовани лекари схватили значај неге болесника за њихово оздрављење и опоравак говори чињеница да је десет година касније штампана књига под насловом *Болничарска служба* (1874), коју је објавио знаменити српски лекар Владан Ђорђевић (1844-1930) према немачким и швајцарским упутствима за болничке чете.⁷

Из предговора књиге др Ђорђевића сазнајемо да је пре објављивања те књиге три године држао предавања о правилима болничарске службе у миру и у ратним условима. На почетку књиге описане су најважније врлине доброг болничара: *поштење, честитост, разборитост да има душу и милост у срцу. За ту службу бирају се најдаровитији и најхрабрији.* У првом делу књиге др Ђорђевић говори о томе како болничари треба да се опходе према болесницима у различитим ситуацијама у болници, а у другом делу у чему се састоји болничарска служба на бојном пољу.

Др Владан Ђорђевић истиче значај истих оних чинилаца о којима је госпођа Мијатовић писала у свој књижици пре десет година. Др Владан Ђорђевић, као да је предосетио да се приближавају ратне године, јер после три године избијају српско-турски ратови.

Нешто касније (1882) наши лекари преводе и објављују књигу славног бечког хирурга Теодора Билрота, иначе учитеља др Владана Ђорђевића, која носи наслов *Како ваља неговати болеснике у кући и у болници*⁸, која у оригиналу носи назив *Die Krankenpflege im Haus und im Hospitale*, књигу је превео срески лекар Добривоје Гер. Поповић (1875-1835). Текст ове књиге изашао је и као посебан додатак у најстаријем српском медицинском часопису, Архиву за целокупно лекарство.

Билротова књига о нези болесника поново је објављена после једне деценије (1894) у издању Српског друштва Црвеног крста, а 1891. године изашла је у енглеском преводу *The*

6 Милан Јовановић, *Хигијена или Наука о здрављу*. У Београду, у Државној штампарији, 1871.

7 Владан Ђорђевић, *Болничарска служба*. У Београду, Министарство војно, 1974.

8 Билрот Теодор (превод Д. Г. Поповић): *Како ваља неговати болеснике*. Београд, Државна штампарија Краљевине Србије, 1882.

*care of the sick at home and in the hospital.*⁹

Четири деценије од изласка прве књижице о нези болесника енглеске публицисткиње појавио се један рад већ поменутог лекара Добривоја Гер. Поповића о истој теми на 15 страна.¹⁰ Он наводи као најважније за болесника исте оне чиниоце као и госпођа Елодија: довољно чистог ваздуха, доста светлости, потпуна тишина, угодна постеља и пријатна околина која га окружује. Др Поповић је завршио медицинске студије у Бечу, а за свој вишегодишњи и свој пожртвовани рад одликован је орденом Светог Саве и Крстом милосрђа.

После завршетка Великог рата исти писац, др Поповић објављује обимну књигу *Нега болесника* на преко 300 страна, што говори да је код Срба сазрела свест о важности ове медицинске дисциплине.¹¹ У предговору своје књиге др Поповић каже: *Нема ништа захвалније него помоћи ономе који болује и пати, а највећа је потреба и задовољство помоћи сам себи. Али то могу да учине само они, који имају милосрђа и знања. Милосрђе се развија васпитањем, а знање се добија учењем. Милосрђе је израз добре и племените душе. Знање се стиче у школама за болничаре и нудиље. У време када је штампана ова књига, године 1921. у Београду је основана Школа за нудиље (1921), прва медицинска школа на словенском југу, а њена прва управница била је Енглескиња.*

Закључак

Нису само школовани српски лекари, који су стицали медицинско знање на страним универзитетима допринели да се побољша здравствена просвећеност српског народа. То је заслуга и страних лекара, чија су дела превођена на српски језик (Theodor Billroth 1882, 1894), али странаца који нису били по струци лекари, већ културни делатници, као што је Elodie Lewton. Тако је Госпођа Елодија Мијатовић преводила српске народне песме, године 1885. објавила је студију *Панславизам: успон и пад*, а 1872. у Лондону је штампана њена књига: *Историја модерне Србије* (History of modern Serbia). Поменути странци су на тај начин приближили тек обновљену Кнежевину Србију културно развијеним државама Европе. Њихова дела нису заборављена, сачувана су и налазе се у Српској библиографији Стојана Новаковића из 1869.године, а Библиотека Матице српске у Новом Саду их је дигитализовала и учинила доступним истраживачима.

9 Theodor Billroth, *The care of the sick at home and in the hospital: a handbook for families and for nurses*, London 1891.

10 Добривоје Гер. Поповић, *Нега болесника*, Београд, У Државној штампарији Краљевине Србије, 1904.

11 Добривоје Гер. Поповић, *Нега болесника*, Београд, у Земунској штампарији, 1924.

Др ВАЊА ПРОДИЋ,
Дом Здравља Нови Сад - Нови Сад, Република Србија

Др СЛОБОДАН ПРОДИЋ
Православна Епархија далматинска, Шибеник, Република Хрватска

ДР РИСТО ЈЕРЕМИЋ И ЊЕГОВО ДЕЛО „ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ У ЈУГОСЛОВЕНСКИМ ЗЕМЉАМА ДО КРАЈА 19. ВЕКА”

Сажетак: У плејади данас полузаборављених личности од којих је, свака на свој начин, оставила траг у српској медицини, потребно је сетити се и имена др Ристе Јеремића - лекара и истраживача о коме свакако има шта да се каже. Кроз ових неколико кратких напомена покушаћемо, пре свега, да укажемо пар најосновнијих биографских детаља, а потом, исто тако, покушаћемо да читаоце упознамо и са једним од његових радова који се баве питањима из историје медицине.

Кључне речи: Ристо Јеремић, историја медицине, здравствене прилике, Балканско полуострво

Др Ристо Јеремић рођен је у Фочи (Република Босна и Херцеговина),¹ 18. маја 1869. године, у породици златара Јова (Јована) и Кристе (девојачко Хаџивуковић) Јеремић. У родном месту започиње образовање у тамошњој Српској основној школи.² Видећи да је њихов син, како се то тада говорило, „од књиге”, родитељи одлучују да га пошаљу на даље школовање. Млади Ристо одлази у Сарајево и уписује тамошњу реалну гимназију.³ Ипак, он гимназију не завршава у овом граду,⁴ него то чини 29. јула 1889. године у Дубровнику.⁵

Овај град са богатом прошлошћу, а пре тога његови житељи, оставили су дубок траг у срцу Ристе Јеремића. Свој однос према њему пројавиће и кроз дело „Прилози за историју

¹ Један од радова кроз које се заиста можемо упознати са историјом овог босанскохерцеговачког места јесте рад Алије Бејтића под насловом „Повијест и умјетност Фоче на Дрини” који је, у електронском формату, доступан на www.academia.edu. Оно што је такође потребно напоменути јесте и то да се сам Ристо Јеремић бави проучавањем историје свог родног места. Сведочанство о томе свакако јесте и његов рад под насловом „Хас Хоча. Један стари попис људи и земаља” који је објављен у „Гласнику Географског друштва” (Београд, 1925. година). Овај рад др Јеремића данас је такође доступан у електронском формату на www.digitalna.nb.rs

² Као и у већини њој сличних места, и у Фочи, непосредно поред православног храма, устројена је основна школа како би деца тамошњих православних хришћана чинила прве кораке у описмењавању и стицању знања. Конкретно, Српска основна школа у Фочи започиње са радом почетком 19. века. У време када је ову школу похађао Ристо Јеремић, она је потпомагана од стране Просветног одбора кнежевине Србије. Погледати: Р. Шушљић, *Српске школе у Босни и Херцеговини за турске владе*, Календар „Просвета” за 1941. годину, Сарајево, 1941, 75.

³ У време када Ристо Јеремић уписује ову школу она носи назив „Класична (хуманистичка) гимназија”. Иначе, школа са радом започиње школске 1879/80. године. Њен први директор био је др Иван Бранислав Зох, а у време када се у њу уписује Ристо Јеремић, на челу установе највероватније да је био Словенац, Даворин Неманић (1850-1929), који је, 1884. године, на том месту наследио Густава Јохана Јилија. Имајући у виду активности Даворина Неманића у вези са „босанским језиком”, за претпоставити је да је и то један од разлога због којих Јеремић не окончава школовање у овој гимназији. Подробније напомене у вези са босанским језиком и образовањем у босанскохерцеговачким школама: Е. Кевро, *Naučni stavovi i njihova interpretacija „O gramatici bosanskog jezika” iz 1890. u odnosu na [dosada poznatu] arhivsku gradju* - <http://www.izj.unsa.ba> (09.08.2017.); М. Šator, *Ko je autor Gramatike bosanskoga jezika (1890)* - <http://www.izj.unsa.ba>

⁴ Ристо у Сарајеву завршава прва три разреда гимназије.

⁵ Погледати: *Jeremić, Risto, liječnik, povijesničar zdravstvene kulture, publicista* - <http://www.suistorija.wordpress.com> (13.08.2017.); G. Janjić, *Risto Jeremić - od lekara do naučnika* - <http://www.ekonferencije.com> (13.03.2017.).

здравствене културе старог Дубровника”,⁶ што га је начинио заједно са Јорјом Тадићем.⁷ Такође, оно што је потребно нагласити јесте и то да дубровачки Срби и њихова активност на очувању националног идентитета исто тако остављају утицај на Ристу Јеремића. Он, још као гимназијалац, заузима јасно препознатљив став непоколебљивог борца за заштиту и просвећење народа из кога је потекао.

Окончавши гимназију, Ристо Јеремић наставља са школовањем. Пут га води у Беч где уписује Медицински факултет. Али, звање доктора медицине не стиче у престоници царства, него у Грацу. Било је то 1897. године.

Посматрајући свет око себе широм отворених очију, Јеремић је јасно уочавао и прихватао оно што је, по његовом мишљењу, могло бити на корист народу из кога је потекао. Да себе није видео као лекара у неком од градова Аустрије, сведочанство имамо и у чињеници да током једног од летњих распуста проведених у Фочи, он скупа са истомишљеницима, одлучује да у родном граду оснује друштво које би пропaгирало не само бављење гимнастиком, него и друштво које би се бавило још једним великим проблемом Срба у Босни и Херцеговини. Наиме, добро је позната чињеница да се крајем 19. и почетком 20. века по многим местима Аустроугарске монархије у којима живе Срби, оснивају тзв. „Соколска друштва”.⁸ Руковођен тиме, а видећи стање у коме се налазе његови сународници у Фочи, и Ристо Јеремић одлучује да се покрене оснивање једног оваквог друштва. У томе успева тако да је „Фочански соко” заживео крајем 1892. и почетком 1893. године.⁹

Аустроугарска власт у Босни и Херцеговини никада није благонаклоно гледала на оваква друштва. Разлог за то био је, између осталог, и тај што су она, у времену када су увелико текле припреме за предстојећи рат са Србијом, у значајној мери доприносила јачању физичке спреме младића за које се знало да ће искористити прву прилику да дезертирају и прикључе се српској војсци. Такође, ова друштва, поготово када је реч о просторима Босне и Херцеговине, представљају и места у којима се млади људи јасно и недвосмислено оснажују у очувању свог националног идентитета што је, само по себи, а по мишљењу власти, представљало додатни изазов.¹⁰ У сваком случају, наредбом државних власти, „Фочански соко” бива забрањен, а сакупљене гимнастичке справе бивају уништене.¹¹

⁶ Рад је објављен у „Прилозима за историју здравствене културе Југославије и Балканског полуострва”, у Београду, 1938. године.

⁷ Јорјо Тадић (1899-1969), историчар и академик, данас свакако најпознатији по својим радовима о историји Дубровника али и о историји српског и јеврејског народа. Погледати: Р. Самарцић, *Јорјо Тадић као историчар*, Зборник Филозофског факултета у Београду 11 (1970), 1-16.

⁸ Погледати: П. Павловић, *Српски Соко*, Српско Сарајево, 1999; Н. Живковић, *Историја физичке културе: историја спорта*, Ниш, 2010; Д. Цветковић, *Соколи и соколски слетови 1862-1941*, Београд, 2007; Ј. Вукчевић, Н. Стамболија, *Пропaгирање здравог живота: Соколско друштво „Бошко Југовић” Трстеник*, Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура 6 (2015), 157-158; Лj. Зећевић, *Физичка култура и Sport у Bosni i Hercegovini за вријеме austrougarske uprave*, Pregled - časopis за друштвена питања 2 (2008), 51.

⁹ Погледати: *Развитак српског Соколства у Босни и Херцеговини*, Соколски зборника 1 (1934), 110-111; *Српски соколски календар за 1914. годину*, Загреб, 1914, 20; *Aktivnosti Sokolske župe Sarajevo* - <http://www.koreni.rs> (13.08.2017.)

¹⁰ Погледати: Н. Жутић, *Омладински антихабзбуршки национал-културни покрети и сарајевски атентат (1908-1914)*, Гласник Архива и архивских радника Републике Српске 6 (2014), 254; Б. Милошевић, *Аустроугарска управа и српски соколски покрет у Босни и Херцеговини у Првом свјетском рату* - <http://www.srbiubih.com> (13.08.2017.)

¹¹ Напоменимо да ће, наравно са невољним допуштењем тадашње власти, прво следеће соколско друштво у Босни и Херцеговини бити основано 1904. године у Мостару, а годину дана касније покренута је иницијатива да се овакво друштво оснује и у Сарајеву, до чега је и дошло током 1906. године. Погледати: Б. Милошевић, *Аустроугарска управа и српски соколски покрет у Босни и Херцеговини у Првом свјетском рату* - <http://www.srbiubih.com> (13.08.2017.)

Са друге стране, данас је у значајној мери скренута у други план ништа мање значајна активност друштва које је основао Ристо Јеремић у свом родном месту. Упоредо са оснивањем секције за неговање физичке културе, у „Фочанском соколу” основана је и секција „Побратимство” која је имала за циљ да међу фочанским Србима активно делује на искорењивању проблема алкохолизма.¹² Интересантно је да тадашње власт ову секцију не забрањују, тако да она наставља да постоји под именом „Побратимство - Дружина православних Срба у Фочи”.¹³ Ово друштво наставља да траје дуже од четири деценије и било је, слободно можемо рећи, својеврстан модел по коме су, у различитим крајевима, оснивана и друга друштва попут овог.¹⁴

По окончању основних студија медицине, др Ристо Јеремић враћа се у Босну и Херцеговину. Као лекар стажиста започиње да ради у Сарајеву, у тамошњој Земаљској болници (*Landes - Spital, Landsspital*).¹⁵ Када су се стекли потребни услови, одлучује се да започне са специјализацијом из области хирургије. Након усавршавања Ристо Јеремић постаје први, да тако кажемо, „школовани домаћи хирург” пореклом са простора Босне и Херцеговине.

Живот Ристе Јеремића у Сарајеву није се свео само на бављење медицином. Међу сарајевским, али и босанскохерцеговачким Србима, од тренутка анексије њихове државе од стране Аустроугарске монархије, дошло је до снажног буђења националне свести. Било је то, како смо већ напоменули, време када се покушавају да устроје различита друштва око којих би се окупљали Срби. Једно од таквих друштава била је и данас надалеко чувена сарајевска „Просвјета”.¹⁶ Да је др Ристо Јеремић имао активну улогу још у првим данима постојања

¹² Проблем алкохолизма на просторима Босне и Херцеговине, сама по себи, представља једну заиста интересантну тему за подробније научно истраживање. Из данашње перспективе, проблем са прекомерним конзумирањем алкохола тренутно је неупоредиво већи него што је то био проблем у неким прошлим временима. Наиме, према тренутним подацима данас сваки седми становник Босне и Херцеговине јесте овисник од алкохола (подробније: P. Zelenika, *Svaki sedmi bh. građanin je ovisnik o alkoholu* - <http://www.vecernji.ba>; G. Šimović, E. Huremović, A. Nuhanović, *Alkoholizam u Bosni* - <http://www.solonovpolis.wordpress.com>). Подробније упознавање са историјатом овог проблема наравно да има своју употребну вредност у процесу превазилажења овог изазова савременог друштва. О проблемима које неумерено конзумирање алкохола у Босни и Херцеговини у неким прошлим временима, а пре свега током 19. века, сведочанства имамо у списима попут онога што је остао иза римокатоличког монаха Франца Пфанера или фра Пилипа (Филипа) Пољаковића из Вареша који је, нагласимо, са допуштењем надлежног бискупа Вујичића, 1877. године основао антиалкохоличарско удружење под нативом „Тризмено друштво”. Погледати: V. Pandžić-Jakšić, *Glas Hercegovaca o bolestima i zdravlju* - <http://www.bib.irb.hr> (13.08.2017.); M. Karamatić, *Uloga franjevacu u povijesti bosansko-hercegovačkog zdravstva*, *Croatia christiana periodica* VIII/13 (1984), 65.

¹³ У појединим радовима, као на пример, у раду Исмета Церића под насловом „Развој служби за превенцију и третман алкохолизма у Босни и Херцеговини” (у електронском формату доступно на www.zdravstvo.com), напомиње се да је друштво „Побратимство” започело са радом 1896. године. Сматрамо да је ипак правилније рећи да су темељи друштва постављени упоредо са оснивањем „Фочанског сокола”. Подробније: *Историја српског сокола у Босни и Херцеговини* - <http://www.slobodnahercegovina.com> (13.08.2017.)

¹⁴ Погледати: Ђ. Пејановић, *Културно - просветна, хумана и социјална друштва у Босни и Херцеговини за време аустројске владавине*, Сарајево, 1930.

¹⁵ Подробније о историјату ове установе погледати: *120 godina Zemaljske bolnice u Sarajevu (1894-2014)*, Сарајево, 2014. Што се тиче детаља у вези са њеном архитектуром, нагласимо да је она идејно решење у то време свакако већ реномираног архитекта Карла Паржика иза кога је, на просторима Босне и Херцеговине, остало неколико заиста интересантних објеката у Фочи, Сарајеву, Гацку, Босанској Дубици, Зеници, Тузли... Фотографија Земаљске болнице у Сарајеву, у електронском формату, доступна је на www.karloparzik.com

¹⁶ 20. децембра 1901. године 29 српских интелектуалаца упућује молбу Земаљској влади у Сарајеву са жељом да им се допусти оснивање друштва које би пружало материјалну помоћ ђацима и студентима, те радило на просвећивању не само српског, него свих народа на просторима Босне и Херцеговине. Текст молбе, у електронском формату, доступан је на www.prosvjeta-bijeljina.org Такође погледати: *Историјат СПКД „Просвјета”* - <http://www.prosvjetabl.org> (13.08.2017.)

овог друштва говори нам и податак да је он изабран за потпреседника Друштва на оснивачкој скупштини 31. августа 1902. године.¹⁷

Лекарска професија др Ристу Јеремића током 1904. године одводи у Тузлу где постаје шеф Хируршког одељења у тамошњој болници.¹⁸ Из данашње перспективе, слободно се може рећи да је његов боравак и рад тузланској болници начинио својеврсну ренесансу на пољу подизања здравствене делатности и просвећености у овом делу Босне. Пре свега потребно је истаћи да он у Тузли, тада али и касније изразито радничком граду, устројава санаторијум доступан дословно свима који су имали потребу за лекарском помоћи.¹⁹ Исто се може рећи и када се говори о његовој друштвеној делатности јер Јеремић у Тузли оснива соколско друштво,²⁰ а такође се бави и научним радом у жељи да Тузлацима што је могуће више приближи детаље везане за историју овог града и његове околине.²¹

Као неко ко је још као средњошколац јасно пројавио жељу за ослобођењем народа из кога је потекао, Ристо Јеремић, као лекар добровољац, учесник је Првог балканског рата.²²

Али, атентат на Франца Фердинанда и догађаји који су потом уследили, заувек ће променути живот Срба на просторима Босне и Херцеговине, а самим тим промениће и живот Ристе Јеремића. Наиме, од Видовдана 1914. године наступа време страдалништва србског живља кроз обрачун аустроугарске власти пре свега са виђенијим Србима. Ови људи, препознати као опасност по државу, бивају хапшени и извођени пред суд у сада већ надалеко чувеном „Велеиздајничком процесу”.²³ Међу осуђенима налази се и Ристо Јеремић. Он је био заточеник у босанскохерцеговачким затворима, а међу њима и злогласном затвору у Зеници,²⁴ све до помиловања што га је потписао цар Карло током 1917. године.²⁵

Након пуштања на слободу, Ристо Јеремић прво одлази у село Царевац код Ливна, где му је била породица, а потом се, по наредби власти, враћа у Тузлу, где је и дочекао крај Првог светског рата. Од 1919. године поново је у Сарајеву где ће до 1923. године бити на челу Земаљске болнице која ће, у новонасталој држави, бити преименована у Државну болницу. Период непосредно након Великог рата било је време његовог активног ангажовања у политици тако да је на изборима за Уставотворну скупштину Краљевине СХС

¹⁷ Погледати: *Kultura i umjetnost u Bosni i Hercegovini pod austrougarskom upravom*, Sarajevo, 1968, 340-341.

¹⁸ Подробније о историјату ове болнице: *Razvoj zdravstva u Tuzli* - <http://www.ukctuzla.ba> (13.08.2017.)

¹⁹ Санаторијум у Тузли основан је током 1908. године. Изграђен је на локалитету Попинци. Погледати: *Моја Тузла* - <http://www.slobodni.net> (13.08.2017.)

²⁰ Скупа са Стеваном Жакулом и Пером Стокановићем, Михајлом - Мишком Јовановићем, Вељком Чубриловићем и Ристом Пантићем, др Ристо Јеремић током 1906. године оснива спортско гимнастичарско друштво „Српски соко”. Оно што је интересантно јесте да су они углавном припадници тада тајне организације „Млада Босна”, да друштво у почетку има око 60 чланова али да ће тај број убрзо бити знатно увећан и, што је посебно потребно напоменути, да ће исте 1906. године бити основана и женска соколска секција.

²¹ Овде је свакако потребно поменути и данас незаобилазно Јеремићево дело „О пореклу становништва тузланске области”. Дело је, у електронском формату, доступно на www.scribd.com

²² Током Првог балканског рата Јеремић ради при војним болницама у Крагујевцу и Београду. Погледати: М. Игњатовић, *Врхунски донети српске хирургије у Балканским ратовима* - <http://www.ratsko.rs> (14.08.2017.)

²³ Литература о овом процесу данас је прилично обимна. Овом приликом издвојићемо само неке од свакако употребљивих наслова: Ђ. Беатовић, Д. Милановић, *Велеиздајнички процес Србима у Аустро-Угарској*, Београд, 1989; М. Екмећић, *Žalosna baština iz godine 1914, Veleizdajnički proces u Banjaluci*, Banjaluka, 1987; Епископ жички Василије, *Улога Српске православне цркве у Бањалучком велеиздајничком процесу*, Београд, 1970; *Стогодишњица судских процеса у Босни и Херцеговини и Велеиздајничког процеса у Бањалуци (1915-1916)*, Бањалука, 2015...

²⁴ Свакако интересантан детаљ не само из времена заточења Ристе Јеремића у зеничком казамату, него и других осуђеника, јесте тај да Јеремић, као лекар, бива распоређен да ради у одељењу у коме су се плеле корпе од прућа, док је дужност затворског лекара, као некога ко је требао да пружа медицинску помоћ заточеницима, обављао један од несвршених гимназијалаца. Подробније: Б. Милошевић, *Српска интелигенција у Велеиздајничком процесу у Бањој Луци 1915-1916. године* - <http://www.arhivvojvodine.org> (13.03.2017.)

²⁵ Погледати: Р. Гаћиновић, *Аустроугарски велеиздајнички судски процеси*, *Strani pravni život* 1 (2014), 133.

(Конституанту), 28. новембра 1920. године, добио мандат на листи Земљорадничке странке за Бијелину, али недуго потом га враћа.²⁶



др Ристо Јеремић

Од 1923. до 1934. године, када је пензионисан,²⁷ Ристо Јеремић је у Суботици где ради као шеф Санитета у Обласној Дирекцији државних железница, у то време једној од најмногољуднијих институција у Краљевини Југославији.²⁸ У Суботици је, као доцент и хонорарни професор, од 12. децембра 1926. године, био ангажован као предавач судске медицине на тамошњем Правном факултету. У исто звање поново је изабран и 1932. године и ту остаје до 1. новембра 1934. године.²⁹

Како се могло приметити кроз раније напомене, Ристо Јеремић је осим као лекар изузетно ангажован у друштвеном животу без обзира на место где је службовао. Између два светска рата његово ангажовање само још више добија на интензитету. Он је један од оснивача Српског културног клуба 1936. године.³⁰ Такође, наставља да буде активан у раду Земљорадничке странке, 1927. године постаје члан Матице Српске...

²⁶ Погледати: *Risto Jeremić* - <http://www.zapadnisrbi.com>

²⁷ Погледати: *Jeremić Risto (1869-1952)*, Spomenica - 60 godina ANUBiH (1951-2011), Sarajevo, 2011, 184.

²⁸ Погледати: S. Mačković, *O javnim službenicima (službama) u Subotici (1918-1941)*, Ex Pannonia 18 (2014), 8.

²⁹ Погледати: *Jeremić, Risto, povjesničar zdravstvene kulture, publicista* - <http://www.suistorija.wordpress.com> (14.08.2017.); E. Libman, *Građa za medicinsku bibliografiju Subotice*, Subotica, 2008, 91-97.

³⁰ Погледати: *Izložba o jedinstvenom Fočaku, akademiku i doktoru: Risto Jeremić otrgnut od zaborava* - <http://www.glassrpske.com> (15.08.2017.)

Због својих заслуга на научном пољу, 22. децембра 1937. године промовисан је за почасног доктора Београдског универзитета. За члана Научног друштва Босне и Херцеговине именован је 1952. године.³¹

Други светски рат свакако је разлог због кога се у значајној мери мења однос друштва према Ристи Јеремићу. Почетком Другог светског рата он се враћа у Сарајево, али пре него што су немачке и усташке јединице заузеле овај град, са породицом прелази у Никшић, а потом у Пљевља. 1942. године долази у Београд. Покрет на чијем се челу налази генерал Драгољуб Михаиловић, Ристо Јеремић види као ујединитеља југословенских политичких снага у процесу очувања Краљевине Југославије.³² Као члан Земљорадничке странке, на првом састанку Централног Националног Комитета, крајем маја 1944. године, за председника је изабран др Ристо Јеремић. Али, опаска представника Демократске странке да је Јеремић „глув и зато неспособан да води седнице”, те да је он био продужена рука Стевана Мољевића,³³ свакако јесу разлози због кога се он повлачи са те функције препуштајући је Михаилу Кулунџићу.³⁴ У сваком случају, време Другог светског рата Ристу Јеремића, тада већ човека у годинама, полако али сигурно потискује на друштвене маргине. Имајући у виду како је прошао током Првог светског рата, може се рећи да је у овом рату и поратном времену, када се много тога променило у односу на време када је он био у напону стваралачке и сваке друге снаге, имао и доста среће. Наиме, за разлику од многих који су због свог политичког ангажмана неретко завршавали или пред стрељачким стројем или на дугогодишњим робијама, Ристо Јеремић се повлачи и наставља да живи доста мирним животом све до смрти, 16. октобра 1952. године у Мостару.³⁵

Одлазак овог великог човека који је оставио неизбрисив траг у много чему, па и историји медицине, био је безмало неприметан. Тек је по неко, као на пример, Бранко Чулић, био спреман да, у виду некролога, каже пар речи о Ристи Јеремићу поводом његовог упокојења.³⁶ Исто се може рећи за напомене Милорада Драгића,³⁷ Хамдије Крешевљаковића,³⁸ Михаила Ф. Протића,³⁹ Михаила Јеремића.⁴⁰ Напомене о његовом

³¹ Погледати: *Spomenica - 60 godina ANUBiH 1951-2011*, 184-185.

³² Погледати: N. Filipović, *Derviš Sušić o Mustafa Mulaliću* - <http://www.bosnjackooko.com> (14.08.2017.)

³³ Др Стеван Мољевић (1888-1959), адвокат, предратни лидер Самосталне Демократске странке, члан Српског Културног клуба, вођа Земљорадничке странке. Политички саветник у Врховној команди и оснивач равногорског покрета у Бањалуци. Члан Националног Комитета у Београду од 1942. године. Члан Централног Националног Комитета и Централног Одбора Светосавског конгреса. У историјским изворима неретко се помиње под шифрованим именима „доктор Хинко”, „Марко” и „Маркуш” (напомињемо ради једноставнијег проучавања сачуване грађе из овог периода историје). После Другог светског рата ухапшен је 3. септембра 1945. године и осуђен на двадесет година робије. Погледати: Б. Јевтић, *Политичка тела равногорске организације у Београду* - <http://www.pogledi.rs> (14.08.2017.); *Завршна реч браниоца оптуженог Стевана Мољевића, адвоката Рајка Атанацковића* - <http://www.znaci.net> (14.08.2017.)

³⁴ Погледати: Н. Миловановић, *Дража Михајловић*, Београд, 1984.

³⁵ Нагласимо и то да је, за разлику од многих других интелектуалаца, Ристо Јеремић начинио свакако тежак али по његову породицу веома користан потез. Наиме, он је, видећи у ком правцу се одвијају догађаји на просторима Краљевине Југославије, благовремено омогућио да његови синови преселе у Америку. Оно што је за жаљење јесте да они и њихови потомци, колико је нама познато, нису баш превише тога учинили да се име њиховог оца и претка не заборави на просторима где је он живео и радио.

³⁶ Погледати: *Ристо Јеремић, 1869-1952*, Библиотекар: орган Друштва библиотекара НР Србије 3/4 (1952), 190-191.

³⁷ Погледати: М. Драгић, *Др Ристо Јеремић (1869-1952)*, Српски архив за целокупно лекарство 1 (1952), 85-87.

³⁸ Погледати: Н. Крешевићковић, *Dr Risto Jeremić (1869-1952)*, *Život* 3 (1952), 198-201.

³⁹ Погледати: М. Ф. Протић, *Prvi hirurg Bosanac i istaknuti istoriograf*, *Oslobođenje*, 16.09.1962.

⁴⁰ Погледати: М. Јеремић, *Поводом стогодишњице рођења др Риста Јеремића (18.5.1869-16.9.1952)*, Српски архив за целокупно лекарство 11 (1969), 1271-1276; *Пионир наше медицинске историографије*, Мостови 11 (1971), 81-87.

животу и делу пронашле су своје место и у „Споменици Српског лекарског друштва”, објављене током 1972. године у Београду (странице 190-193).

Пре него што кажемо реч више о Јеремићевом делу „Здравствене прилике у југословенским земљама до краја 19. века”, потребно је да нагласимо и следеће: Ристо Јеремић припада малобројној групи лекара српских лекара између два светска рата који су иза себе оставили већи број писаних дела. Његов опус је солидан. Колико је нама познато, Јеремић је аутор око седамдесетак дела. Реч је о списима који су различити како по обиму, тако и по садржају.⁴¹ Ми овом приликом нећемо појединачно наводити сваки од радова, али наравно да је потребно поменути неке и то:

„Прилог казуистици бубрежних убудних рана”, објављено у „Српски архив за целокупно лекарство” 10 (1904), 145-151.

„Прилог казуистици компликованих коминутивних костолома лобање”, објављено у „Српски архив за целокупно лекарство” 10 (1904), 241-244.

„Прилог казуистици устрелних трбушних повреда”, објављено у „Српски архив за целокупно лекарство” 10 (1904), 326-329.

„Кратак извештај о неколико случајева анестезије кичмене мождине”, објављено у „Српски архив за целокупно лекарство” 12 (1906), 368-369.

„Букин. Једно шокачко насеље у Бачком Подунављу”, Београд, 1926.

„Болница Српске општине у Новом Саду”, објављено у „Летопис Матице Српске” 1-3 (1927), 376-381.

„Бачки Руси”, објављено у „Летопису Матице српске” 2 (1928), 49-67.

„Медицинске прилике у Земуну: 1750-1900”, Београд, 1937.

„Прилог историји здравствене културе Сремских Карловаца од 1772. до 1872. године”, Београд, 1940.

„Библиографија српске здравствене књижевности: 1757-1918”, Београд, 1947.

„Прилози историји здравствених и медицинских прилика Босне и Херцеговине под Турском и Аустро-Угарском”, Београд, 1951.

„Прилози за Биографски речник војвођанских Срба лекара: од 1756. до конца 1940. године”, Нови Сад, 1951.

Неки од његових радова објављени су постхумно, као на пример: „Прилог историји здравствене културе Војводства Србије”, који је објављен у Београду током 1974. године.⁴² Тек много година касније, у Фочи, а тадашњем Србињу, 1998. године, Михајло Б. Јеремић и Војислав Максимовић, у оквиру издавачке делатности „Српског просвјетног и културног друштва Просвјета”, објављују Јеремићеве „Одабране радове”. Околност да, нагласимо, ова књига не постоји у библиотеци Матице Српске у Новом Саду чији је, подсетимо, Ристо Јеремић један од активних чланова, говори нам доста тога у вези са односом који и данас постоји према овом човеку.⁴³

⁴¹ Прилично прецизну библиографију др Ристе Јеремића изнео је Војислав Максимовић у књизи под насловом „Одабрани радови Ристе Јеремића” која је објављена у Србињу (Фочи), сада већ давне 1998. године.

⁴² Поменимо да свакако корисне информације о библиографији Ристе Јеремића имамо изложене у већ поменутом делу Емила Либмана под насловом „Грађа за медицинску библиографију Суботице”, тако да ово дело најискреније препоручујемо потенцијалним истраживачима.

⁴³ Један од скромних покушаја да се у родном граду Ристе Јеремића отргне од заборавља не само оно што је за живота учинио, него и сећање на његово постојање, јесте изложба која је током 2016. године отворена у фочанском Музеју Старе Херцеговине. Погледати: *Doktor Risto Jeremić - od jednostavnog Fočaka do jedinstvene istorijske ličnosti* - <http://www.radiofoca.com> (16.08.2017.)

Дело Ристе Јеремића под насловом „Здравствене прилике у југословенским земљама до краја 19. века” објављено је као издање „Школе народног здравља”,⁴⁴ у Загребу током 1935. године.

Уколико обратимо пажњу на то да је Јеремић пре објављивања овог дела кроз низ радова дотицао ову тему, стиче се утисак да је ова књига својеврсна компилација његових краћих списа. Са друге стране, имајући у виду да он приликом рада на овом делу употребљава за то време прилично богату литературу, исто тако може се стећи утисак да је ова књига на неки начин прилично студиозно уређена и издваја се као једна самостална целина у стваралачком опусу Ристе Јеремића.

Оно што читаоцима свакако прво скреће пажњу на ову књигу јесте њен формат. Наиме, књига је штампана у већем (Б4) формату који се најчешће користи или за монографије или атласе. Са друге стране, изостанак илустрација, обим од 128 страница и чињеница да књига није укоричена у тврдом повезу, отвара места за претпоставку да је она некако на брзину приређена за штампу. Ми данас свакако нисмо у прилици да подробније кажемо нешто више о околностима под којим је она објављена али оно што требамо нагласити, када се говори о спољашњим карактеристикама књиге, јесте да, упркос формату у коме је објављена, њена скромност у техничким детаљима у значајној мери умањује репрезентативност издања.

Када се говори о садржају дела, јасно се препознају теме којима се Јеремић бавио пре објављивања ове књиге. Тако, на пример, он ствара поглавља која говоре о стаништима, води за пиће, гладним годинама, епидемијама, распрострањености блуда и сифилису као болести, алкохолизму и антиалкохолизму, народној медицини, болницама, лекарима, емпирицима... У поглављима ове књиге он очевидно покушава да изложи њему доступна сазнања о појединим темама на просторима који су обухватили тадашњу Краљевину Југославију. Да ли је успео у тој намери? Одговор на ово питање није зависио само од Ристе Јеремића. Ово наглашавамо због тога јер чак ни данас, много година након објављивања ове књиге, сада већ у самосталним државама насталим крајем последње деценије 20. века, немамо исти однос научних радника према бављењу питањима која реално јесу у оквирима историје медицине. Уколико обратимо пажњу на изворе и литературу коју користи Јеремић у овој књизи, лако можемо приметити да предњаче аутори који се баве историјом медицине на просторима Дубровачке Републике, Далмације, Хрватске и Србије. Списак аутора и дела која користи пружа нам увид у иста, а истовремено нам јесте показатељ дотадашњег стања и домета литературе из историје медицине али и других области које су са њом у прилично блиској вези. Околност да Јеремић познаје латински, немачки, италијански, старословесни али и мађарски језик, свакако му је олакшавала истраживачки рад. Исто тако, он се ослања на радове аутора који су писали на њему блиском српскохрватском језику, као на пример, на радове Талера, Руварца, Владана и Тихомира Ђорђевића, и то му, више него ли очевидно, помаже у стварању овог дела.

⁴⁴ Школа народног здравља која је током 1927. године устројена у Загребу представља прилично интересантну институцију када је реч о историји медицине на просторима некадашње Краљевине Југославије. Она је, захваљујући Рокфелеровој фондацији, основана као огранак загребачког Хигијенског завода, са циљем просвећења народа кроз спровођење различитих јавноздравствених акција. У оквиру Школе народног здравља била је, између осталог, и издавачка делатност, а такође, што је нарочито интересантно, и филмска секција која је стварала за то време, али и данас, веома интересантне филмске записе. Већина ових филмских записа односи се управо на питања везана за очување народног здравља, мада не треба занемарити и филмове који се баве етнографским темама. У време када је у оквиру Школе народног здравља у Загребу објављена књига Ристе Јеремића, на њеном челу налазио се Мирослав Краљевић, мада је свакако централна личност у овој институцији био Андрија Штампар. Подробније: *Škola Narodnog Zdravlja „Andrija Štampar”*, Zagreb, 1997; V. Majcen, *Filmski fond Škole Narodnog Zdravlja „Andrija Štampar”* - <http://www.hrcak.srce.com>

Ипак, оно што се једноставно мора нагласити и што је један од пропуста у објављивању овог дела јесте потпуни изостанак информација који наслов и од ког аутора је користио приликом навођења неког податка или цитата. Он, с времена на време, помиње име аутора кога цитира или чије напомене уврштаје у текст своје књиге, али не и дело из кога преузима цитат. Из перспективе стварања савременог научног рада такав приступ ипак представља значајан недостатак. Непостојање научно критичког апарата ово дело чини само одређеним обликом информатора и, у великој мери чини га, најблаже речено, недовољно озбиљно утемељеним из угла посматрања стручне јавности. Јеремићева напомена: „Овај рад заснован је пре тридесет година, а скица истога изнесена у „Гласнику” Министарства народног здравља 1923, бр. 8-9”,⁴⁵ указује нам на то да је протекло реално доста времена у сакупљању података за књигу, а то, само по себи, још више истиче као недостатак поменутог непостојање прецизних напомена о којима смо говорили.

Добро нам је позната чињеница да је Ристо Јеремић и врстан познавалац латинског језика. То знање наравно да му је омогућило да прочита и разуме грађу која је сачувана како у Дубровачком, тако и у другим архивима у којима се налазе писани историјски извори из различитих периода. Дубровник је, као што смо већ рекли, био посебна тема његовог истраживачког рада. То се јасно осећа и у књизи „Здравствене прилике у југословенским земљама до краја 19. века” где, у безмало сваком од поглавља, приличан део текста говори управо о ономе што се дешавало или има непосредну или посредну везу са овим градом богате прошлости. Са друге стране, интересантно је да у неупоредиво мањем обиму употребљава изворе који су се чували у Народној библиотеци Србије и уопште рукописну грађу насталу на ћириличном писму која је била и јесте разасута по различитим европским библиотекама и архивама. Уколико изузмемо употребу Стојановићевог дела „Стари српски записи и натписи” и још пар извора, Јеремић недовољно пажње посвећује тада доступним изворима који свакако могу да буду од користи за расветљавање здравствених прилика у пределима настањеним српским живљем. Околност да је у великој мери обрадио детаље из прошлости медицине и здравствених прилика у северним деловима Хрватске, пре свега у Загребу и Вараждину, а да истовремено приметно мање пажње посвећује истим питањима која се тичу предела Словеније, такође се намеће као један од недостатака овог дела. Када је реч о пределима Црне Горе, па и Босне и Херцеговине, оно што треба рећи јесте да је Јеремић, у оквирима њему доступних података, међу првима који је нешто подробније обрадио и показао правац који ће следити касније истраживачи тамошњих здравствених и медицинских прилика.

Оно што са сигурношћу можемо рећи јесте да дело „Здравствене прилике у југословенским земљама до краја 19. века” представља квалитетну основу за наставак истраживања на ову тему. Напомене које је изнео Јеремић јесу од користи и оне имају своје неоспорно место у историји медицине. Уколико би се њима додале, наравно у виду коментара на сам текст, информације које су доступне савременим истраживачима, дошло би се до једног неупоредиво обухватнијег дела. Разлог томе садржан је и у чињеници да је од времена настанка извора и литературе коју Јеремић употребљава протекло прилично времена и да се дошло до открића незанемарљивог броја нових података који, сасвим природно, њему нису били познати. Сабирањем ових података и њиховим научно - критичким интерпелирањем, добило би се не само на квантитету, него и на квалитету рада. Тако начињен рад првенствено би могао бити од користи ученицима и студентима медицинских

⁴⁵ Р. Јеремић, *Здравствене прилике у југословенским земљама...*, 127.

образовних установа јер, нагласимо, историја медицине као предмет, не само када је реч о литератури, него и целокупном приступу, данас се налази у осетном заостатку у поређењу са другим предметима. Поред ученика и студената, овако презентоване информације биле би на корист како лекарима, тако и свима које интересује историја медицине на просторима Балканског полуострва кроз векове. За остварење ове замисли чини се да постоје сви потребни предуслови, па чак и онај најважнији, а то је постојање добре воље да се идеја спроведе у дело. Објављивање књиге начињене на поменути начин, представљало би не само својеврсно отргнуће од заборава једног од дела др Ристе Јеремића, него би представљало истрајавање на трновитом истраживачком путу којим је он кренуо пре заиста много година.

Завршавајући ове кратке напомене о Ристи Јеремићу и његовом делу не можемо а да се не отлемо утиску везаном за његов заиста чудан животни пут. Још од гимназијских и студентских дана, он је активно укључен у процесу настојања да се народ Босне и Херцеговине ослободи тираније коју је проживљавао под аустроугарском влашћу. Истовремено, он је неко ко је јасно уочио како је и у каквим условима живео народ у Босни и Херцеговини без обзира на то којој вери припада. Подсетимо да је то време када је савремена здравствена заштита у Босни и Херцеговини тек чинила прве озбиљније кораке, да је то време када се још увек осећају трагови епидемија, да је то време свеколике непросвећености целокупног становништва... Ристо Јеремић због својих ставова и онога што је предузимао, а као Србин из Босне, наравно да се нашао на путу одмазде аустроугарске власти почетком Првог светског рата. Стварање нове државе чинило се као остварење сна за људе попут Ристе Јеремића. И он, као небројено много њему сличних људи, искрено су похрлили да, свако у оквирима својих могућности, знања и вештина којим су владали, учини што је могуће више како би се народ опоравио од последица рата и кренуо путем просперитета. Управо у тим и таквим корацима које Јеремић предузима потребно је посматрати и његову професионалну делатност као лекара - хирурга, али и делатност на бављењу питањима из историје медицине или етнологије. Без обзира на то где је живео и радио, Јеремић се подједнако посвећује струци и науци. По Босни се и данас говори о њему као о врсном хирургу који је, како се наглашава, „имао лаку руку” када је требало обавити неку од операција.⁴⁶ Са друге стране, његова ангажованост у Земљорадничкој странци јесте нешто што ће му донети прегршт разочарења и тешких животних ситуација. Друштвена ангажованост у времену између два светска рата подразумевала је и политичку опредељеност. Многоцењени Петар Микић, који је сачинио краћи низ биографских напомена о Ристи Јеремићу и изнео их у оквиру биографија чланова Матице Српске, наглашава да је он још „као студент био под утицајем социјалистичких идеја и њихов велики агитатор”.⁴⁷ Нама се чини да је Ристо Јеремић пре свега био лекар и то у смислу да је реч о човеку који је желео да помогне ближњем на начин на који је то најбоље знао и умео. Његова лекарска професија али и целокупна структура личности, учинили су Ристу Јеремића човеком који је, да тако кажемо, био и сањар, и идеалиста али и неко ко је потпуно трезвен када су у питању сегменти свакодневице живота народа са којим је живео. Као такав, политика је, чини се, била простор у коме се он на тренутке баш и није најбоље сналазио. Наиме, југословенско друштво између два светска рата релативно брзо је попримило карактеристике у којима се понашање људи попут Ристе

⁴⁶Погледати: *Tuzla za početnike: Tuzlanske bolnice kroz vrijeme - kada i kako su nastajale* - <http://www.radiokameleon.ba> (16.08.2017.)

⁴⁷ Погледати: П. Микић, *Јеремић, Ристо, лекар, историчар медицине* - <http://www.maticasrpska.org.rs> (16.08.2017.)

Јеремића, најблаже речено, посматрало као нешто чудно. Илустрација тога јесте и данас често изношење детаља да Јеремић, имајући право на државни болнички фијакер, исти никада није користио за приватне потребе, нити је члановима своје породице то допуштао. Када се узме у обзир да је ово о Јеремићу изнето у „Календару Српског просветног и културног друштва Просвјета” за 1931. годину, те да по имену нама непознати аутор закључује: „Данашње време смијаће се Ристу Јеремићу”,⁴⁸ јасно се могао препознати став који ће друштво заузети и заузима према овом човеку.

Време Другог светског рата, али и систем вредности устројен у новонасталој држави после 1945. године, само су још више допринели томе да се име Ристе Јеремића и оно што је учинио, потисне и заборави пре свега кроз усавршени процес игнорисања унутар инстанци у којима је радио и стварао. Већ смо рекли да је, за разлику од других лекара и хуманиста, Јеремић имао и много среће, те да у ФНР, а потом и СФР Југославији није био поново прогањан од стране власти.

Али, „зла коб” Ристе Јеремића наставила се након распада СФР Југославије, тј. током последње деценије 20. века. У новонасталим државама, па самим тим и у Републици Босни и Херцеговини, а поготово у Републици Српској, име Ристе Јеремића доживело је потпуни заборав. Томе у прилог говори и податак да у Фочи, граду где је Јеремић рођен, упркос томе што постоји Медицински факултет, није учињено превише тога да се он и његово дело не забораве. Томе у прилог говори и податак да у Фочи и данас нема улице са његовим именом, а камоли нешто више од тога.⁴⁹

Са друге стране, оно што је за свакога ко се бави питањима историје медицине заиста важно, јесте да се начине мањи или већи кораци у процесу да се нечије име и дело отргне од заборава. Неко ко је то заиста заслужио свакако јесте и Ристо Јеремић, поготово уколико имамо на уму да се он, неретко, помиње као један од првих озбиљних истраживача на пољу историје медицине на просторима који су некада припадали држави по имену Југославија. Овај рад заиста је само један скроман покушај да се учини нешто више у конкретизацији саме идеје.

⁴⁸ Погледати: *Dr. Risto Jeremić* - <http://www.idoconline.info> (16.08.2017.)

⁴⁹ Истине за вољу, група ентузијаста из Фоче, наравно на сопствену иницијативу, намерава да именом Ристе Јеремића назове локално планинарско друштво. До овог податка успели смо да дођемо захваљујући једном од укупно три коментара који су постављени као одговор на вест о припремама поменуте изложбе у Музеју Старе Херцеговине у Фочи. Погледати: *Muzej Stare Hercegovine Foča* - <http://www.facebook.com> (16.08.2017.)



Марица Мишић



Dr sc. farm. Павле Јовић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

ДР ЛАЗАР ГЕНЧИЋ – НА ВЕТРОМЕНИНИ ЕПИДЕМИЈА

Апстракт: Лазар Генчић се као лекар, хирург, налазио на месту начелника санитетског одељења Министарства војног од 1909. године, а у чину пуковника начелника санитета Врховне команде српске војске у балканским и Првом светском рату, до 1916. године. Као што је познато, у Другом балканском рату српска војска страдала је од епидемије колере, а у Првом светском рату од пегаваца. Тема рада је како се снашао овај рођени Зајечарац и да ли је предузео све што је могло да се уради са места на коме се налазио у том тренутку. Основа рада су извештаји лекара - текстови сакупљени у зборнику под називом „Наше ратно санитетско искуство“, Службени Војни лист и релевантна литература.

Кључне речи: болест, зараза, жртве, епидемија, колера, лечење, пегавац, рањени

Школовање

Лазар Генчић рођен је у Зајечару 30. априла 1868. у трговачкој породици, од оца Добросав и мајке Наталије-Нате.¹ У родном месту завршио је основну школу и ниже разреде Гимназије, док је више разреде похађао у Крагујевцу где је и матурирао 1885/86. године.² По завршетку Гимназије нашао се у првој групи војно-санитетских питомаца који су, на иницијативу тадашњег начелника Војног Санитета Мике Марковића³, послати 21. децембра 1886. на стране медицинске факултете са тежњом да Србија створи и усаврши домаћи лекарски подмладак – замену за стручњаке странце.⁴ Лазар Генчић послат је на студије у Беч где је и дипломирао 1892. године, а по повратку у Србију као свршени медицинар и државни питомац произведен је у чин санитетског капетана II класе, 21. марта 1893.⁵ и распоређен на дужност лекара у Крагујевачкој сталној војној болници две недеље касније.⁶ Истога лета, 21. августа, по потреби службе одређен је за трупног лекара гарнизона београдског⁷, да би наредне године, 3. марта, био враћен у Крагујевац⁸ где се и оженио, 1895.

¹ „Добросав Генчић, трговац, 31 г., жена Ната 28 г., син Милојко 4 г. – Имање: 1 кућа са плацом, дућан с меаном, 3 њиве на Скоруши од 5 плуга, њива на Превлаку од 4 плуга, браник на Превлаку од 5 плуга, њива у Кључу од 1 плуг, виноград парлог у Содолу од 1 мотику, виноград на Гладном врху од 600 чокоти, виноград на Белом брегу од 2 ½ мотике – у вредности 275 дук. цес. – месечни приходи од разни шпекулација 11 талира. – По имању спада у II класу, по приходу у II класу.“ (Попис становништва вароши Зајечара из 1863. године, приредио Б. Димитријевић, Зајечар 2000, 50).

² *Државна реална Гимназија у Зајечару 1836-1936*, Зајечар 1937, 101; *Гимназија у Крагујевцу 1833-1983*, Крагујевац 1989, 902.

³ Др Михаило Мика Марковић (Крагујевац, 1847 – Београд, 1911) ратни хирург, санитетски пуковник, дугогодишњи начелник санитета српске војске, управник Моравске сталне болнице у Нишу, оснивач Пастеровог завода у Нишу, реформатор Војног санитета српске војске.

⁴ Др Марковић успео је да пошаље војно-санитетске питомце на стране медицинске факултете. Прву групу чинили су: Чеда Ђурђевић, Сима Карановић, Милан Пецић, Влада Поповић, Чеда Михајловић, Лазар Генчић, Негослав Велизарић, Михајло Митровић, Воја Стојановић и Благоје Николић.

⁵ *Службени Војни лист* бр. 11-12, Београд 24. марта 1893, 277.

⁶ *Службени Војни лист* бр. 14-15, Београд 15. априла 1893, 363.

⁷ *Службени Војни лист* бр. 36-37, Београд 28. августа 1893, 1027.

⁸ *Службени Војни лист* бр. 11, Београд 12. марта 1894, 275-276.

године, Аном Пачић, а потом је послат на двогодишњу специјализацију из хирургије. Наиме, пошто су војсци недостајали хирурзи упућен је, и овог пута као државни питомац,⁹ у Општу државну болницу у Бечу, код професора Карла Гусенбауера.¹⁰ Претходно је Марковић довео два „готова“ хирурга: Романа Сондермајера¹¹ у Београд, 1889. године, и Михајла Петровића¹² у Ниш, 1897. године.¹³ За њима су у Србију почели да пристижу и државни питомци а Лазар Генчић је, по повратку, отворио Прво хируршко одељење војне болнице у Крагујевцу.¹⁴ До Мајског преврата, 1903. године, стекао је чин мајора, када је уведен испит за санитетске мајоре¹⁵ био је члан заменик комисије¹⁶, а од 1908. године и стални члан.¹⁷ За време владавине Обреновића постављен је за управника шумадијске сталне војне болнице и вршиоца дужности шефа њеног хируршког одељења, 1901. године¹⁸, и одликован Орденом Светог Саве V реда, 1899. године¹⁹ и Таковског крста IV реда, 1900. године²⁰. Иако у служби у војсци, држао се по страни од завереника, а каријеру је наставио да гради и за време Карађорђевића. У чин потпуковника произведен је 1904. године²¹, и 1907. године изабран за референта санитета команде шумадијске дивизијске област²². Одликован је Орденом Светог Саве IV реда 1906. године²³ и Медаљом за војничке врлине 1908. године²⁴. Дописни члан Српског лекарског друштва постао је 1899. године, а редован од 1906. године.²⁵

На предлог војног министра постављен је, 8. априла 1909, за наченика санитетског одељења војног министарства.²⁶ О свом доласку на ту функцију касније је изјавио: „Ја сам био те среће, или, како хоћете, тог малера, те сам био на челу те струке. Ја сам имао још један већи малер, што сам пре четири године позван из Крагујевца, где сам као обичан лекар вршио лекарску праксу и где сам се био упознао са Шумадинцима, који су били задовољни

⁹ Др Марковић обратио је нарочиту пажњу на хируршко лечење и формирање домаћег стручног персонала у тој области. Употребљивао је исти начин као и при стварању лекарског подмлатка: слање лекара, државних питомаца, на специјализацију у иностранство чиме је добијен читав низ специјалиста-оператора, који је бројно био већи од грађанског.

¹⁰ Др Карл Гусенбауер (1842-1903) био је шеф Друге хируршке клинике универзитетске клинике у Бечу од 1894. године. Први је извео планирану операцију цисте панкреаса. Бројни су епоними по њему: Гусенбауерова клема, Гусенбауеров шав црева, Гусенбауерова операција на једњаку.

¹¹ Др Роман Сондермајер (Черновци, Аустроугарска, 1861 – Београд, 1923) хирург, санитетски пуковник и начелник санитета Врховне команде Србије 1916-1917. године.

¹² Др Михаило Петровић (Карловац, 1863 – Београд, 1934) санитетски, бригадни генерал југословенске војске, први српски хирург, професор универзитета, оснивач хируршког одељења Војне болнице у Нишу, шеф хируршког одељења прве пољске болнице у Драгоманцима на Солунском фронту 1916-1918, у којој се истакао као неуморан оператер. У два маха био је председник Српског лекарског друштва.

¹³ Александар С. Недок, *Балкански ратови 1912-1913, Рад српског војног санитета*, Београд 2012, 28-39.

¹⁴ Након Лазара Генчића пристигли су са специјализације Чедо Ђурђевић, Јордан Стајић, Слава Милисављевић, Петар Николић, Крста Драгомировић, Милутин Никетић и остали.

¹⁵ У циљу усавршавања постојећег лекарског кадра 1899. године уведен је испит за чин санитетског мајора а 1904. године и за чин санитетског поручника. У испитном *Програму* уз чисто војна правила постојала су стручна војно-санитетска правила и прописи о санитетској опреми, војној хигијени, ратној хирургији као и одредбе Женевске конвенције.

¹⁶ *Службени Војни лист* бр. 21, Београд 29. маја 1899, 591-592; *Службени Војни лист* бр. 41, Београд 14. октобар 1900, 943-944; *Службени Војни лист* бр. 44, Београд 30. септембар 1901, 923-924.

¹⁷ *Службени Војни лист* бр. 3, Београд 16. јануара 1908, 37-38.

¹⁸ *Службени Војни лист*, број 47, Београд 21. октобар 1901, 986.

¹⁹ *Службени Војни лист* бр. 15, Београд 17. априла 1899, 452.

²⁰ *Службени Војни лист*, Београд 6. децембар 1900, 1169.

²¹ *Службени Војни лист* бр. 11, Београд 28. март 1904, 221.

²² *Службени Војни лист* бр. 3, Београд 28. јануара 1907, 43.

²³ *Службени Војни лист* бр. 19, Београд 29. јун 1906, 386.

²⁴ *Службени Војни лист* бр. 33, Београд 30. новембар 1908, 620.

²⁵ К. Гњеч – Мијовић, Српски биографски речник бр. 2, Нови Сад 2006; Горан Чукић, *Комисија за сузбијање заразних болести при Врховној команди 1915. године* (у рукопису).

²⁶ *Службени Војни лист* бр. 17, Београд 11. април 1909, 316.

са мнош, а ја с њима. Одатле сам, одједанпут, дошао у Београд за начелника Санитета Министарства Војног. Још веће је изненађење било за мене, што сам то доживео, јер сам знао какви односи владају овде. Пређашњи начелник санитета ми је казао један пут: *Ви не можете никада доћи у Београд са службом*.²⁷

Здравствено стање војске у периоду до почетка ратова

По завршетку анексионе кризе постало је очигледно да ће Краљевина Србија бити приморана на рат, па се војска морала спремати брзо и интензивно, у свима правцима. У Српском Лекарском Друштву детаљно се изучавало рђаво здравствено стање: и грађански и војни Санитет далеко су заостајали по бројној јачини, спреми и организацији за ондашњим стандардима европских држава. За војни санитет било је утврђено да је толико слаб да није могао озбиљно да чува војничко здравље од зараза ни у миру. Додуше, било је врло добрих специјалиста, пре свега хирурга и интерниста, али није било оних који би се бавили спречавањем заразних болести, самим тим оне се нису могле искоренити па је разболевање и умирање по гарнизонима било велико. И грађански Санитет, са своје стране, није био у стању да народ сачува од заразних болести. Лазар Генчић као начелник санитета Министарства војног проучио је статистичке податке и испитао здравствено стање у војсци за период од 1899. до 1910. године.²⁸ На основу његових истраживања сазнајемо да су најраспрострањенији били тифус, срдобоља, мале богиње и туберкулоза. Резултате је најпре изнео на седници Српског Лекарског Друштва а потом објавио у *Српском Архиву*, 1911. године. Сматрао је да је узрок рђавог здравља војника то што: 1. здравље није добро ни у народу; 2. регрутовање, односно одабирање здравих и способних врши се површно; 3. по доласку регрута у касарну пријемне комисије врше само површно преглед; 4. нема хигијенских касарни нити хигијенског реда у њима, јер „нама зими врло често спавају по 3 војника на 2 кревета“. Међутим, примећује и да: „Најглавнији пак узрок што је здравље у војсци рђаво, лежи у рђавој организацији оне струке, која је позвана, да о њему води бригу т. ј. Војени санитетске струке. Јер да је она била боље организована и спремна за свој високи позив, нема сумње да би и резултати њеног рада били други.“ Након што је направио паралелу са ситуацијом у војсци неких европских земаља, указао је и на следеће: „Према другим родовима оружја, чији су се официри за последњих десет година знатно умножили, наша струка је врло мало порасла. Њој се приближује само артиљериско-техничка струка, која се чак и смањила са 13% за последњих десет година, те нам самим тим фактом доказује, зашто код нас тако иде са наоружањем војске. Струка једна, која се смањује онда када треба највише да ради, не може имати никакав успешан рад. Још прошле године сам напоменуо, да су наши војени лекари поглавито практични лекари. Немам шта да одузимам од тог тврђења и ко неће томе да верује, нека чита последње стране дневних политичких листова, па ће се уверити из разних огласа. Хигијеном и профилаксом код нас се нико не занима, а у почетку

²⁷ Др Ђока Николић, *Наш војни санитет у балканским ратовима* у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитетско искуство*, дискусија, Београд 1992 /репринт/, 296.

²⁸ Први који је отпочео проучавање статистичких података био је др Владан Ђорђевић (обработио је период од 1841. до 1870. и објавио у *Војној Хигијени*, 1873. године), а после њега др Сава Петровић дошао је до још горих резултата јер је узео у обзир чињеницу да статистички подаци нису потпуни (*Војно Санитетска Статистика за 1879*). Трећи војни лекар који је проучавао војно-санитетске цифре, др Радмило Лазаревић, дао је поређење са страном војском (*Војно Санитетска Статистика за 1881*). Здравствено стање наше војске обрадили су, пре Лазара Генчића, још и др Мика Марковић (*О узроцима великог побољевања и умирања у нашој војсци*) и др В. А. Поповић (*Здравље у војсци*, 1897).

сам нагласио, да је Д-р Реми Фор још 1861. рекао, да *војени лекар треба на првом месту да је хигијеничар па тек после практичан лекар*. Довољно је и ово, што сам до сада рекао, па да нам буде свима јасно, да је преко потребна нашој санитетској струци радикална реформа“.²⁹

Његове констатације наишле су на критике код колега, почевши од тога да је чињеница како је војска одувек имала „недовољан број лекара“ опште место, до тога где примећује како је један од узрока што „зими врло често спава по 3 војника на два кревета“ заправо само истицање и задржавање на споредним појединоцима.³⁰

Ипак остало је забележено да је, уочи ратова, покушао да службу превентиве појача кадровски тако што је двојицу лекара (Светозара Пешића и Ђорђа Протића) послао на специјализацију. За остале идеје није било средстава, боље рећи разумевања, што најбоље илуструје чињеница да су обојица после повратка послата у труп, уместо да раде на развоју превентиве.³¹

Крајњи Генчићев предлог био је да „реформу струке тражи у спајању са цивилним санитетом у једно аутономно тело, које не би стајало ни под којим Министарством, но чији би шеф имао и свог гласа и у Министарском савету и у Народном Представништву и код Круне.“ Ни овај његов предлог није био поштеђен критика јер није образложио зашто их треба спојити, односно изнео је само неодређене, магловите и нејасне разлоге „да се нешто ново за нашу струку унесе“, те да она не би „остала по старом“ јер „оставити струку као што је била, значи назадак“.³²

Генчић о томе каже: „После анексионе кризе позвали су ме у Министарство Војно за шефа санитетске струке, позвали су мене, кога је Министарство Војно школовало за хирургију, и који сам петнајест година радио на хируршком послу у Крагујевцу. Колегама треба да је познат наш рад и сва наша борба да се у Санитету нешто корисно уради. Треба да је то и широј јавности познато. Истина, ми нисмо опазили, да су господа наше ствари третирали и износили на јавност. Они, који су имали веза са јавношћу, они нису о томе говорили зато, што нису хтели да пропагирају, а ја долазим у ред скромних људи, те нисам такође хтео те ствари да износим на јавност. Кад смо ми покренули питање у Лекарском Друштву, да се оба санитета издвоје из досадашњих Министарстава, и да се споје у једно засебно Министарство, Министарство Народног Здравља, ја сам три године, на неколико лекарских састанака, бранио ту идеју и износио црне сенке, у којима се налазила наша струка.“ А на оптужбе да није спреман за војну администрацију одговорио је: „Истина је, да се ја нисам спремао за администрацију, али дозволите ми, да имам очи и да могу да видим. Видео сам, шта нам све недостаје, видео сам, да нема организације, да нема слоге и много чега нема. Ја сам био толико дрзак, да сам казао не само у Лекарском Друштву, но и у Официрском Дому пред Главним Инспектором Војске и Министром Војним, да ми у опште и немамо организовани војни санитет, него да имамо једну групу војних лекара, а не војни санитет. То сам казао за то, *што нисмо спремни да се боримо са епидемичним болестима*. Исто сам казао и за цивилни санитет, јер и он није одмакао од тога. Казао сам, ми нисмо у стању да се боримо са заразним болестима ни у миру, а камо ли у рату. Кад сам ја тако у својој борби, да се што уради у Санитету, говорио, знао сам, да се морам замерити и лево и десно, и да ћу морати да изгубим свој положај. Ја се нисам тога бојао. Благовремено сам спремио себи одступницу, ено је тамо на Врачару. И нисам се преварио ни најмање. Хоћу

²⁹ Др Владимир Станојевић, *Историја српског војног санитета*, Београд 1992 /репринт/, 217-221.

³⁰ Исто, 224-225.

³¹ Александар Недок, *Балкански ратови 1912-1913*, 37.

³² Др Владимир Станојевић, *нав. дело*, 225.

одмах да вам кажем, да у борби, да се што год уради у Санитету, увек сам био готов да се повучем, ако немам успеха. Изненада, без питања, ја сам позван за Начелника Санитета и био сам спреман да изненадно будем и смењен.“ Међутим, прошле су три године и како каже: „спремао сам се неколико пута да одем. Подносио сам прво оставку због набавке микроскопа. Било је једаред око 12.000 динара уштеде у буџету Санитетског Одељења и ја сам хтео да за ту суму набавим микроскопе. И то ми није у први мах било одобрено, јер та је уштеда требала да иде на друге ствари. Због тога сам онда тражио смену са положаја, и да тадањи Министар Војни није био ближи рођак једног мог колеге, и да није најзад увидео, да ја, збиља, хоћу да идем, не би микроскопе ни добио. Интервенција колеге је успела и набављено је једно двадесет микроскопа. То су ти микроскопи, који се сада налазе у војним болницама. Било је још пуно прилика, где сам стављао свој положај Министру на расположење. Ја сам увек говорио: ја сам хирург и као такав, ја могу да користим војсци и друштву. Ако хоћете да радим у санитету, онда добро, усвајајте моје предлоге, ако не, онда нека дође неко други. Ја сам и г. Војводи Путнику, као тадањем Министру Војном пред рат, однео свој предлог о спајању санитета и казао: ово је моје мишљење, најбоље ће бити, да се војни и цивилни санитет издвоје и да се створи засебно Министарство Народног Здравља. Ако то хоћете да учините добро, ако нећете пустите ме да идем, па ћу ја као хирург радити. Он није хтео да улази у то зато, што је знао, да ће бити рата. То је било месец и по дана пред мобилизацију.“³³

Из наведеног види се да је и сам Генчић признавао да, у том тренутку, није дорастао задатку. Осећа се његова малодушност и неспремност да истраје на положају на коме се налазио, да до краја спроведе реформу, као и настојање да се повуче пред већим проблемима. Ипак, наставио је да напредује у каријери и, 1910. године унапређен је у чин пуковника, у то време највиши у санитетској струци³⁴, такође постављен је за председника комисије за чин резервног санитетског мајора и резервног санитетског поручника.³⁵

Узевши све у обзир јасно је да су слабости санитета пред ратове биле изузетно велике, на једној страни Генчић као начелник струке немоћан, без подршке и ауторитета, на другој Српско Лекарско Друштво које није пропуштало прилику да о недостацима у здравственој организацији обавести надлежне, али ипак ништа више него само да укаже на потенцијално велику опасност у рату.

Период балканских ратова

Српски народ је, септембра 1912. године, кренуо са највећим одушевљењем у рат за ослобођење својих јужних крајева од Турског ропства. Тадашња оперативна војска бројала је 365.500 војника, односно укупно 402.200 људи под војном обавезом, а о њима је требало да брине 296 лекара, активних и резервних. У пешадијским пуковима било је највише по два лекара, а свакој дивизији придодате су по четири пољске болнице, највише са по два лекара. Такође, ни болничарским четама, које су на завојиштима имале да посвршавају целокупни

³³ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 297-298.

³⁴ *Службени Војни лист* бр. 23, Београд 29. јуна 1910, 555.

³⁵ *Службени Војни лист* бр. 40, Београд 6. новембар 1910, 874.

први хируршки посао око рањеника, није се могло дати више од по 3-4 лекара са понеким лекарским помоћником.³⁶

Пред рат здравственом службом Србије управљало се из три центра, односно из три санитетска одељења од којих су два била војна а једно цивилно. На челу војног санитета у миру налазио се начелник Санитетског одељења Министарства војног, а у рату начелник Санитетског одељења Врховне команде. Цивилним санитетом управљао је начелник Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела. Санитетско одељење Врховне команде бринуло се о здрављу оперативне војске и било задужено за санитетске послове на територији где су се изводила ратна дејства, док је Санитетско одељење Министарства војног бринуло о војницима у позадини, набавци санитетског материјала и обезбеђивању стране помоћи. О здрављу цивилног становништва старало се Санитетско одељење Министарства унутрашњих дела.

Лазар Генчић је, од 1912. године, био начелник Санитета Врховне команде. О свом положају није имао много шта лепо да каже: „Мобилизација је објављена и ја сам отишао у врховну Команду, било ми је суђено да поведем Санитет у рат. Са собом сам понео распоред лекара. Распоред о коме се толико говори, да је рђав, моје је дело. Ја нисам понео онај стари распоред, који је прављен за време анексионе кризе, него нов, ревидиран, који је ревидиран у друштву са г. Карановићем³⁷. Разуме се, да распоред није могао испасти онако, као што су неки желели.“³⁸ Након рата др Ђока Николић³⁹ најоштрије је критиковао овај распоред и не само он, а Генчића су прозивали толико да су оптужбе ишле и до ситуација које су имале за циљ да изазову смех. Најсликовитији пример је провокација др Андре Николића⁴⁰ да управници пољских болница „не раде ништа и воде само рачуна о мекињама и воловима“ на шта је Генчић настојао да остане миран и достојанствено одговарао: „Ја нећу да браним волове, али сам слушао од страних официра како су ту нашу стоку толико хвалили. Да, то је био веран пратилац нашега војника и да није било наше коморе, која је терана помоћу волова и снабдевање би друкчије ишло.“ Из свега видимо да је много проблема било у међусобним односима лекара а и Генчић на једном месту примећује: „Разуме се, односи између лекара нису добри. Има 3 године како ми то увек гледамо и ја не знам, кад ће они бити добри.“⁴¹

После свршене концентрације и објаве рата српска војска је, у једном налету разбила код Куманова Турску Македонску војску и тиме одлучила рат на Македонском војишту. Хируршки део задатка завршен је доста добро, међутим војска је наишла и на разне заразне болести: у Велесу, само неколико дана после Кумановске битке, појавила се епидемија

³⁶ Др Лазар Генчић, *Зашто је дошло до епидемија и помора у нашој војсци и народу за време ратова 1912-1918*, у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитетско искуство*, 774; Александар С. Недок, *Балкански ратови 1912-1913*, 46-48.

³⁷ Др Сима Карановић (Нови, Босанска крајина, 1866 – Београд, 1928) од 1910. године налазио се на служби у санитету Врховне команде, где је био и током балканских ратова. После је постављен за начелника санитета у Министарству војном где је остао до смрти.

³⁸ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 298.

³⁹ Др Ђока Николић (Београд, 1863 – Београд, 1940) првобитно срески лекар у унутрашњости, потом физикус управе вароши у Београду од 1904. године до рата. После повлачења преко Албаније задржан је при српском посланству у Риму, као саветник за послове снабдевања и помагања војсци и избеглицама. После рата био је начелник Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела, начелник Персоналног и болничког одељења у новоствореном Министарству здравља и, 1921. године, помоћник министра.

⁴⁰ Др Андре Николић (Крагујевац, 1878 – Београд, 1968) специјализирао је унутрашње и нервне болести на клиници професора Нојсера у Бечу, 1909. године. Био је лични лекар краља Петра I током повлачења преко Албаније и у Солуну од 1916. до 1918. године. Од 1923. године био је шеф Нервног одељења Опште државне болнице. Пензионисан је јуна 1941. године а новембра 1944. године враћен за шефа Нервног одељења Опште државне болнице.

⁴¹ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 299-308.

срдобоље; у Урошевцу, Призрену и Битољу трбушном тифусу придружио се и пегави тифус; у Албанији и на Приморју наишла је на тешке облике маларије; код Једрена издржала је мању епидемију колере; пегавац се раширио са турским заробљеницима у Прешеву, Куманову, па чак и у унутрашњости Србије, у Крајини. Лекари, који су ишли са оперативном војском и били у болницама на војишту, нису имали ни физичке могућности, ни материјалне спреме, да се успешно и брзо боре са болестима. С тога су већ у Првом балканском рату губици од епидемија били већи него од непријатељског оружја.⁴²

Међутим, оно што је било поражавајуће је изузетно лоша атмосфера и неслога у војном санитету. Генчић о томе каже: „Док сам још био у Скопљу, чуо сам, да колеге гунђају; исто су ми говорили и други официри, а кад сам се вратио овамо, на крају своје каријере, било је још више напада; само што нису почели да вичу: *распни га, распни!*“ И док су, са једне стране, хтели да га „распну“ он се бранио бројкама: „Прво, са колико је лекара српска војска, која је бројала 400.000 војника, отишла у рат? У нас је било свега 350 лекара рачунајући све, а сама војска није пошла са више него око 300 лекара. Молим Вас, да потражимо, да видимо, која је војска само са толико лекара пошла у рат. И у какву смо земљу ми пошли? У једну некултурну земљу, где владају заразне болести. – Пребацило ми се, што сам покупио све лекаре из земље. Па шта сам могао да радим? Да оставим толику војску без лекара?“⁴³

Највећи проблем, епидемија колере, појавила се током Другог балканског рата. Да се колера појавила на ратишту још за претходног рата, као и да се могла очекивати епидемија било је јасно, а и сам Генчић посетио је војску код Једрена, 27. јануара 1913. о чему поред основних забелешки нема других информација.⁴⁴ Уосталом, санитетски догађаји пред Једреном нису ни поменути у великој, критичкој дискусији о раду српског санитета током ратова 1912-1913. године, која је вођена по њиховом завршетку у Српском Лекарском Друштву, уколико се изузме неколико изговорених реченица самог Генчића. Њему, ни по питању епидемије колере као ни по питању распореда лекара, није преостало ништа друго него да се брани цифрама и наслеђеним проблемима: „За борбу са колером требало је спремати санитет још од пре 50 година на овамо. Требало је спремити бар 800 лекара на војску од 400.000 војника; требало је спремити свакој дивизији по једног лекара бактериолога са покретном лабораторијом за колеру; требало је спремити колоне за дезинфекцију и апарате за стерилизацију воде, требало је сваки пут, сваки батаљон снабдети са тим апаратом.“ Када је све пошло наопако, почетком лета 1913. године, искомпликовало се и вакцинисање војске: „Из Београда, из Министарства Војног, био је због пелцовања припитан в. Професор Палтауф⁴⁵ из Беча. Он је био против пелцовања. Цела та преписка стоји у архиви санитета Врховне Команде. Сем тога нисам ни ја седео сам у Врховној Команди, ту је било и других људи, имали смо и стручњака, хигијеничара, и разуме се, да сам због пелцовања питао овога и онога. Питао сам нашег стручњака г. Д-ра Михла⁴⁶; он није

⁴² Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 774-775; Александар Недок, *Балкански ратови 1912-1913*, 102-123.

⁴³ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 299-308.

⁴⁴ Александар Недок, *Балкански ратови 1912-1913*, 118.

⁴⁵ Др Ричард Палтауф (Јуденбург, 1858 – Беч, 1924) аустријски патолог и бактериолог, професор опште и експерименталне патологије. Увео је бактериологију и серологију у Бечу, основао серотерапеутски институт и установу за вакцинацију против беснила.

⁴⁶ Др Едуард Михел (Рихлов, Хабсбуршка монархија, 1864 – Смедеревска Паланка, 1915) патолог, референт за јавну хигијену при Министарству унутрашњих дела, редован члан Главног санитетског савета Краљевине Србије, један од иницијатора за оснивање Медицинског факултета у Београду, члан Српског лекарског друштва, учесник балканских и Првог светског рата.

био за пелцовање; питао сам г. Д-ра Булија⁴⁷ и он није био за пелцовање. Кад се неко пита, он треба да каже онако како је; један лекар и на улици што каже, и то је меродавно. И колега г. Д-р Карановић у Врховној Команди такође је био против пелцовања. Са своје стране, ја сам увек пријатељ нових ствари. И ако нисам био против пелцовања учинио сам једну погрешку, и то је једина погрешка, коју признајем, а то је: што нисам, не обазирјући се на мишљења других, силом своје власти наредио, да се набави колерна вакцина и да се војници пелцују против колере. Ја би се тиме ставио на супрот свију, прешао би преко мишљења колеге г. Д-р Михла и колеге г. Д-ра Карановића и свих других, што су казали, да не треба пелцовати, али сад ми се не би толико пребацивало, због тог пелцовања.⁴⁸

Колера се раширила великом брзином, десило се најгоре и Лазар Генчић био је немоћан: „Требало је спремити одједанпут или пре тога велике болнице за неколико хиљада колеричних болесника. Ви не знате, да ја нисам могао да протурим ни неколико барака, за које сам тражио, да се подигну на жељезничким станицама, а камо ли да спремим такве велике болнице. Тек после, кад се колера у велико појавила, онда су се оне правиле, и никаква организација не може да напредује и ради са оним средствима са којима смо ми онда располагали. Па ипак се нешто спремао и пре за колеру. Доказ су и неколико намештених барака у Велесу, које су узете од Министарства Унутрашњих Дела. Разуме се, да је и са намештањем тих барака тешко ишло, за то, што послати мајстор није био добар. Једна је барака била намештена одмах, а друге доцније, и морало се на брзу руку да импровизира.“ Уз то приметио је: „Ја сам имао извештај, да је пре покрета дивизије било хиљаду и неколико стотина болесника, а кад се кренула дринска дивизија остало је само око 700. Настало је питање где су они други? Објашњено је од начелника санитета III армије, да су се они, који су били лакши и само сумњиви кренули са дивизијом. Ти су се после расејали у Велесу, Скопљу и све до Куманова, где су се били измешали и колерични, и сумњиви, и симулант, те смо одједаред имали у Куманову на осматрање преко 3000 војника, од којих се није могло одвојити, колико је колеричних, колико сумњивих а колико других. Питам, каква би то организација требала да буде, да такву једну ствар реши онако, као што треба, те да после нико не подлеже критици или бар пребацивању, да се ништа није радило? Те организације ми немамо и ко зна кад ћемо је имати.“⁴⁹ Током епидемије створене су две бактериолошке станице, у Велесу и Куманову, а доцније су добијене још две из иностранства. Јасно је да са тако сиромашним средствима није могло бити речи о систематичном истраживању клицоноша, њиховом изоловању и спречавању да се даље не разносе.⁵⁰

Рат је, и поред свих недаћа, завршен победом али тада се појавио проблем повратка војске кући. Требало је нешто предузети да се болест не пренесе у унутрашњост Србије о чему Генчић каже: „Санитет Министарства Унутрашњих Дела бојао се, збиља, и тражио, да се цела војска стави у карантин пре повратка. Тада су већ добављени и бактериолози на страни, и то по скупе новце. Појавио се и један чувени бактериолог, професор Фон

⁴⁷ Др Мориц Були, шеф бактериолошке лабораторије Опште државне болнице. У ратовима 1912-1918. године имао је чин резервног санитетског капетана II класе. Био је лекар пољске болнице Дринске дивизије I позива, 1912. године, а 1913. године пребачен је на Једренски фронт као бактериолог, затим као трупни лекар VII пука II позива и лекар завојшта. У Другом балканском рату био је лекар болнице у Скопљу, где је заробљен од Бугара, а ослободили су га Грци. После Првог светског рата радио је као бактериолог и лекар у Ђевђелији, Куманову и Лесковцу.

⁴⁸ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 301-302.

⁴⁹ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 302-304; Александар Недок, *Балкански ратови 1912-1913*, 161-162.

⁵⁰ Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 777.

Дригалски⁵¹, који је упућен мени од стране Начелника Санитета Министарства Војног, да се с њим посаветујем о евентуалном пелцовању у војсци пре повратка исте. Кад је тај колега дошао у Скопље, расправљало се с њим и са г. Д-р Михлом, који је још пре био доведен у Скопље, шта треба радити. Једно питање сам већ био решио са Начелником Штаба Врховне Команде: казао сам, карантин треба да се издржи и Начелник Штаба је усвојио то моје гледиште. Знали смо, да је то тешко, јер морали смо познавати психологију народа, који је седео тамо после рата. Држати тај народ још 7-10 дана у концентрационом логору, то је тешко. И шта смо онда радили? Професор Фон Дригалски био је мишљења, да треба извршити пелцовање код војске пре повратка, те да се створи што већа отпорна снага код тих људи, после, ако би се разболели од колере у унутрашњости земље, кад се врате својим кућама, лакше преболе болест. Ја сам онда мислио, да је то за мене једна згодна ствар, да би боље омогућио издржавање карантина, који је главна ствар, и онда сам усвојио мишљење тога професора, а и колега г. Д-р Михл променио је своје пређашње мишљење а тако исто и колега г. Д-р Владисављевић⁵². Сви су сада казали: да је потребно да се војници пелцују. И ако нисам веровао у могућност, да се то пелцовање успешно изврши, опет сам морао употребити и то средство, да војску неколико дана задржим у карантину, те да се не врати одмах кући. И онда смо се састали нас тројица: професор Фон Дригалски, г. Д-р Михл и ја, те смо питање решили и направили упутства за пелцовање. Разуме се пелцовање би се вршило колерном вакцином. О том решењу извештено је министарство војно, које је требало набавити вакцину и шприцеве. Санитетско одељење Министарства Војног послало је шприцеве, а дошло је било и нешто вакцине, али је у главном био послат серум против колере. Колегама је изгледало да санитар Врховне Команде не зна шта је серум? Није истина, господо, да ја нисам знао шта је вакцина а шта серум. А сме ли се то рећи за професора Дригалског и Д-ра Михла? Ја баш да сам сам радио, ја би опет знао, шта је серум а шта вакцина.“ И десило се да је: „Подела послатог серума и вакцине командама ишла тако брзо, да се већ није могла ни издвојити вакцина од серума, те да се тако подели командама. Отишло је све неподељено и помешано командама. Но морам признати, да и код самих лекара расположење за то пелцовање није било велико. Кад су трупе почеле да долазе у места, која су одређена била за издржавање карантина, све је тежило кућама, и држим да не грешим, када кажем, да је од редова па до ђенерала сваки желео да се што пре врати. Народ који се толико напатио, држати још 10 дана, то је било немогуће чак и да га вежете. Тако је и покушај са пелцовањем пропала ствар, као и издржавање карантина. Војска се кретала кућама и ми смо правили распоред односно демобилизације према извештајима, које смо имали о стању колере код појединих јединица. Прво смо пуштали оне трупе, за које је било јављено да нису имали никако колеру. Седми пук који је дошао у Србију са колером авизиран је био Санитету Врховне Команде као пук без колере.“ Да ли је и колико војни санитар био крив што се колера проширила по земљи, још једно је од питања која су претресана по завршетку рата, а Генчић о томе каже: „није војни Санитар сам све радио, ту је

⁵¹ Др Вилхем Фон Дригалски (Дрезден, 1871 – Визбаден, 1950) немачки бактериолог, професор универзитета у ХанOVERу, а после рата у Хале-Виртенбергу. За време Првог светског рата био је распоређен на Балкану и Западном фронту, 1915. и 1916. године гувренер у Бриселу.

⁵² Др Ђока Л. Владисављевић (Доњи Милановац, 1865 – Београд, 1932) у Бечу је, о свом трошку, специјализирао за унутрашње болести. Ступио је у војну службу као интерниста-лекар Војне болнице у Београду, а затим у Крагујевцу. За шефа Унутрашњег одељења Војне болнице у Београду, премештен је 1909. године. Током ратова 1912-1918. године био је начелник санитета Прве армије. На Солунском фронту, пред пробој, постављен је за начелника санитета Врховне команде, а по завршетку ратова био је инспектор санитета и први српски санитетски генерал.

радио и један и други санитет - цивилни лекари. Хоћу да вам напоменем: па ми смо највише муке имали са колером у Куманову, а ту није било ниједног од активних војних лекара, него су били резервни, ти цивилни лекари су се највише и борили са колером. Најзад је донешено решење од стране Министарства унутрашњих дела, да се сузбијање колере пренесе на цивилни санитет, као да цивилни лекари нису оно исто што су у војсци показали шта могу да ураде са колером. Са свршеном демобилизацијом свршила се ствар за Врховну Команду и ја сам се вратио лепо из Скопља, а на путу од Скопља до Београда изгубио сам свој пређашњи положај.⁵³

Из свега изнетог можемо закључити да се Санитет Врховне Команде у балканским ратовима сусрео са неколико проблема: распоредом лекара, појавом колере, пелцовањем војника, ширењем епидемије на фронту и по повратку кући међу цивилним становништвом. Лазар Генчић је, као што из цитираног видимо, био у сталном грчу и страху да узме иницијативу, нон-стоп се консултовао са колегама, неспреман да преломи и самостално одлучи. Колеге су га, по завршетку ратова, највише нападале због почетног распореда лекара мада нам се данас, са временске дистанце веће од једног века, чини да и није могло бити боље. Јасно је да је за ширење епидемије пресудила сиромаштина у лекарском персоналу и немаштина у материјалним средствима за санитетске послове. Међутим, оно што можемо да му замеримо је завршна фаза рата и ширење болести међу цивилним становништвом: очигледно је да је изгубио контролу, када је требало да инсистира на карантину, води прецизну и тачну евиденцију о вакцинама и серумима, као и о целокупном пелцовању, а управо његовом грешком створена је једна конфузна атмосфера.

Први светски рат

У Српском Архиву 1914. године записане су речи Лазара Генчића „да стоји увек на томе гледишту, да се организује не само војни, него и цивилни санитет, да се предузму мере, да ми не дочекамо идући рат са овако малим бројем лекара, са овако мало спремних лекара за сузбијање заразних болести, са овако мало средстава.“⁵⁴ На жалост, као да је слутио шта ће се издешавати током исте и наредне године. Препадом Аустроугарске војске на Краљевину Србију, јула 1914. године, отпочео је светски рат. Србију је затекао са око 4.500.000 становника и 450 лекара, укупно војних и грађанских. Број војника се, по мобилизацији, попео на скоро 500.000. Самим тим ни сваки пешадијски пук није могао рачунати на два лекара, а неки пукови III позива добили су само по једног медиканара. Санитетски материјал у великој мери потрошен је у претходним ратовима а за набавку новог нити се имало довољно времена, нити средстава. Помоћ са стране била је у почетку искључена. Почетком Првог светског рата здравствена служба Србије ослањала се, углавном, на домаће снаге и није могла рачунати на већу помоћ из иностранства. Начелник Санитетског одељења Врховне команде остао је Лазар Генчић, начелник Санитетског одељења Министарства војног Сима Карановић, начелник Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела био је Мита Николић. Српски војни санитет у Први светски рат ушао је са великим искуством из балканских ратова али са старим санитетским упутствима из 1909. и 1911. године која су се, углавном, односила на помоћ, евакуацију и лечење рањених и болесних а нису се бавила питањима спречавања појава заразних болести у војсци. Период од годину

⁵³ Др Ђока Николић, *нав. дело*, дискусија, 304-307.

⁵⁴ *Исто*, 308.

дана између ратова није био довољан за реорганизацију здравствене службе на основама тек стечених знања и искуства која су била драгоцене, поготово у погледу рада против заразних болести.

Већ на самом почетку рата, после битке на Јадру, требало је збринути нешто више од 12.000 рањеника. Размештени су у Ваљево, Крагујевцу, Нишу, Скопљу и другим мањим местима, за њихов смештај и лечење било је, у првом тренутку, довољно материјала али недостајали су хируршки образовани лекари. У току борби на Гучеву, Борањи, Јагодњи, на Мачковом Камену, број рањеника нагло је порастао и за кратко време достигао око 25.000 људи. Ваљево је постало центар, одмах позади фронта, где су прикупљани и класификовани рањеници, ту им је указивана основна хируршка помоћ и вршене су хитне операције. За њихов смештај биле су заузеле све касарне, школе, хотели, кафане, магацини, где су лежали на патосима, само понегде на сламњачама, углавном на слами или сену, често и без покривача. Лако рањени окупљали су се, пре подне, око завојшта ради превежања, у подне и увече око казана, ради исхране, док су тешко рањени чекали у редовима да буду прегледани, превежени, боље смештени и евакуисани у позадину. У Ваљево се тада налазило свега 26 лекара, и то само 10 са већом или мањом хируршком спремом, а осталих 16, у које су убројани и лекари из Санитетског Одељења Врховне Команде, били су заузети административним пословима. За многобројне тешке и компликоване преломе доњих екстремитета, гипсане завоје правило је неколико госпођа под контролом старијег, изнуреног хирурга. У међувремену почело је да понестaje завоја, инструмената и лекова, те се морала извршити реквизиција тог материјала по приватним апотекама и установама. Пошто су формирана три санитетска воза на линији уског колосека Ваљево - Младеновац, уз још један нормалног колосека, постепено су евакуисани рањени и болесни у позадину. Међутим, тада је настала тешкоћа за Санитет позадине, јер су се и ту болнички центри брзо попуњавали.⁵⁵

Опште нагомилавање рањеника створило је повољне услове за појаву акутних заразних болести, у литератури се често сусреће појам тзв. епидемије три тифуса (повратног, трбушног и пегавог). У Ваљево се прво појавио рекурентс (повратни тифус) а потом и пегавец. Мишљења историчара су да је велико жариште пегавца било међу аустријским заробљеницима, којих је било неколико десетина хиљада, али и да то није једино, односно да се „највероватније јавио у више жаришта истовремено“. Тако се наводи да је један од узрока појаве болести био и тај што су, услед великих губитака који су претрпљени на фронту, трупе брзо попуњаване новим снагама, махом из Старе Србије и Македоније, а због оскудице у лекарима они често нису прегледани, нити су издвајани слаби и болесни, већ су сви утоварани у возове и слати на фронт. Део ових војника носио је клице рекурентса и пегавца. Ни ту није био крај мукама: заробљеници су повучени у позадину што је утицало да се, за кратко време, у целој земљи рашири болест.⁵⁶

Први, спорадични, случајеви пегавца запажени су још почетком октобра 1914. године, када је рекурентс већ владао у већим размерама. Занимљиво је да је Чолак Антић, српски посланик у Софији, октобра 1914. године јавио да је бугарски санитетски савет у Видину наредио карантин у трајању од шест дана, због пегавог тифуса, за све који долазе из Србије. У Србији је покренута озбиљна истрага а забринутост због бугарске слутње није била без основа. У исто време, 2/15. октобра, Генчић је наложио да се аустроугарски заробљеници из предострожности задрже у петодневном карантину у најближој санитетској јединици на

⁵⁵ Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 778-779.

⁵⁶ *Исто*, 779-780.

фронту, у пољској болници или у болничарској чети и да се тек по истеку карантина шаљу у позадину, када лекари утврде да нема колеричних.⁵⁷ Први случајеви пегавог тифуса у Србији помињу се у званичном извештају санитета српске војске од 10/23. октобра 1914. у коме је констатовано „3 случаја пегавца, један у Дебарској болници, а два у Митровици, од којих је један умро“. Спорадични случајеви забележени су и у западној Србији октобра 1914. године. И сам др Владимир Станојевић за себе каже да се разболео 26. октобра/8. новембра, као лекар пољске болнице Комбиноване дивизије, у време кад се она повлачила са положаја на Гучеву у западном делу Србије. На постојање додатних извора пегавца указује и извештај Лазара Генчића по завршетку Колубарске битке: „Наша победоносна војска, наступајући и гонећи непријатеља, поред тога, што је и сама носила собом спорадичне клице пегавца, наилазила је у крајевима, кроз које је наступала и одступала аустроугарска војска, на много већа огњишта и била изложена могућности једне опште заразе пегавцем. Аустријски заробљеници, пак, морали су бити повучени такође у позадину, пошто су и они били носиоци заразе, то се је за кратко време у целој нашој земљи био угнездио пегавец...“ Данас поједини аутори који се баве епидемијама заразних болести у Србији у Првом светском рату, доводе у питање ко је и како у ратном вихору могао поставити дијагнозу пегавца, односно како је Генчић са сигурношћу могао знати да су у редовима наше војске постојале „спорадичне клице пегавца“ а не неке друге болести, када нису имали никаква искуства са њим.⁵⁸ Са тим у вези треба споменути да су прве дијагнозе пегавог тифуса могле да се установе само патоанатомским прегледом, а тек од 1922. године и патохистолошким. Тако Дуњић, 1995. године, наводи да је пегавец дијагностификован обдукцијом: „1912. године у Пироту, у болници турских заробљеника, појавио се некакав *чудновати* трбушни тифус са необичним егзантемом и великом смртношћу. Обдуковањем већег броја умрлих искључено је постојање трбушног тифуса, а потврђен почетак епидемије пегавог тифуса. 1914. године у Нишу, приликом епидемиолошке инспекције, запажено је да сви рањеници накнадно обољевају још, наводно, од *грипа* или *маларије*. Обдукцијом неколико случајева установљено је да су сви случајеви *маларије* били стварно рекуренси, а сви случајеви *грипе* – пегавци.“ Није, међутим, познато ко је први међу нашим лекарима установио ентитет пегавог тифуса, тако да данас многе старе констатације егзистирају као још увек важеће.⁵⁹

До праве епидемије дошло је по свршетку српске контра-офанзиве, на самом почетку 1915. године. Генчић је, у извештају од 15/28. јануара 1915. војводи Радомиру Путнику, начелнику штаба Врховне команде, потврдио да се војска разболела од трбушног тифуса преко заражене воде и хране, а да се преко вашију разболела од повратне грознице и пегавог тифуса. У извештају упућеном Врховној команди он каже: „Рекуренс и пегави тифус преносе се вашима, треба дакле уништити вашке. То се може постићи непрестаном дезинфекцијом одела и честим мењањем преобуке и сламе коју војници употребљавају. За дезинфекцију одела војске треба да има много покретних дезинфекционих апарата - за сваки пук бар по један. Тих апарата треба више поручити и 100 таквих није много, нарочито с обзиром на потребе“. Доставио је војводи Радомиру Путнику, 27. јануара/9. фебруара 1915, преглед најхитнијих потреба за сузбијање епидемије, између осталог: 15 бактериолога са покретним

⁵⁷ Милан Грба, Уводна студија у: Вилијам Хантер, *Епидемије пегавог тифуса и повратне грознице у Србији 1915*, Нови Сад - Београд 2016, 18-19.

⁵⁸ Драган Микић, Александар Недок, Бранислав Поповић, Вељко Тодоровић, Мирослав Којић, *Епидемије заразних болести и рад српског војног санитета на њиховој превенцији и лечењу у Првом светском рату, Српски војни санитет у Првом светском рату*, Београд 2014, 275.

⁵⁹ Горан Чукић, *Чему нас учи прошлост пегавог тифуса*, Беране 2016, 89.

лабораторијама и лаборантима, 15 епидемиолога, 1000 болничара и болничарки специјализованих за заразне болести, и 200 парних дезинфектора за оперативну војску и болничаре.⁶⁰ У овом контексту треба споменути још један детаљ: још крајем септембра из Француске стигла је група од девет лекара – добровољаца, да помогне српском војном санитету у збрињавању и лечењу рањеника. Они су били распоређени по болницама у унутрашњости земље. Срећна је околност била да се у тој групи налазио и један научник – др Емил Консеј⁶¹, распоређен у Ваљевској болници где је у лабораторији, ненаметљиво, непримећен од осталих лекара, испитивао ваши као узрочник настанка пегавог тифуса. Његово откриће обелодањено је тек у јануару 1915. године, када је шеф српског војног санитета Лазар Генчић, преко Прес – бироа издао саопштење „О предохрани од пегавца“, које је од тада прихваћено као доктрина борбе српског санитета против ове болести. На тај начин борба је од почетка епидемије била усмерена ка правим узроцима и решењима.⁶² Већ у то време група српских стручњака у Нишу покушавала је да створи дезинфекциони апарат који се заснивао на уништавању вашљивости сувим топлим ваздухом, чији је идејни творац био др Суботић.⁶³

У међувремену државни врх обратио се, званично, савезницима за помоћ и она је пристигла крајем јануара 1915: француска Влада упутила је 100 војних лекара, међу којима је било искусних бактериолога и стручњака за сузбијање заразе, док је енглеско Министарство Војно послало групу од 30 лекара, под вођством неколико са великим практичним искуством из колонија. Енглески лекари задржали су се у Крагујевцу где су тражили начин како најлакше да спроведу брзо чишћење војника и народа од вашију.⁶⁴ Једном од њих, мајору Стермерсу, пало је у очи мноштво празних буради од бензина и газолина у војно-техничком заводу у Крагујевцу па је добио идеју да од бурета направи импровизовани дезинфекциони апарат.⁶⁵ Он се показао врло практичним, будући да је био лак за преношење и намештање, могао је радити непрестано, тако да је убрзо послат, са потребним упутствима, командама и установама широм земље.⁶⁶

Центар епидемије био је у Ваљеву и болест се одатле брзо ширила, чему је много допринело непрестано путовање војника железницом на одсуство и са одсуства, од болница у позадини до дивизијских штабова и кући на боловање, и обрнуто; са југа на север преко трупа из Македоније и Косова којима су попуњавани борбени редови на фронту. Самим тим железници и саобраћају морала се поклонити нарочита пажња за сузбијање болести: један санитетски воз претворен је у воз за дезинфекцију и подељен на два дела, од којих је први

⁶⁰ *Војни санитет у српском народу*, Београд 1998, 67; Милан Грба, *нав. дело*, 33, 40.

⁶¹ Др Консеј је неколико година раније радио као члан научног тима на челу са професором Шарлом Николом, који је открио да пегавца преносе вашке. Изгледа да је о овом открићу Консеј нешто раније упознао и др Милана Јовановића Батута, па је оно резултирало саопштењем Прес – бироа: „Мисли се да болест пегавца готово искључиво преноси бела ваш, која живи и своја јаја (гњиде) леже на рубљу и оделу. Она се ванредно брзо множи.“

⁶² Лука Николић, Александар Недок, *Стране санитетске мисије у српској војсци у Првом светском рату*, *Српски војни санитет у Првом светском рату*, Београд 2014, 338-339.

⁶³ Горан Чукић, *Дезинфекциона централа 1915 године у Нишу*, *Acta Medica Medianae*, Vol.55 (4), Ниш 2016, 97-103.

⁶⁴ У то време највећи болнички центар на војишту био је Крагујевац где је било седиште Врховне Команде. Болнице су биле препуне а у другим, мањим, местима било је још горе: нигде није постојала могућност да се рањеници и болесници чији се број попео на више десетина хиљада, колико толико удобно сместе и опреме свим потребним за негу и лечење.

⁶⁵ Суботићев прототип заснивао се на уређају који је уништавао вашљивост сувим топлим ваздухом а Стамерсов на влажном топлим ваздуху.

⁶⁶ Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 782-783.

придодат војишту а други позадини, са задатком да врши чишћење и дезинфекцију железничких станица средствима која су имала на располагању, о модерној дезинфекцији није могло бити речи. У Нишу, где је било седиште Владе, Народне Скупштине и Санитета позадине, образован је „Државни Одбор за сузбијање заразе“ који је од владе добио новчана средства и почео, у пролеће 1915. године, да зида болничке баракe.⁶⁷ Поручили су бурад из Крагујевца, а организовали су и велику дезинфекциону централу са купатилом у Нишу. На иницијативу Одбора смањено је и путовање железницом тако што је одлучено да се за извесно време прекине са давањем одсуства војницима, а онима који су се већ налазили на одсуству одложен је повратак у команду.⁶⁸ Приближно у исто време када је Министарски савет основао „Државни одбор за сузбијање заразних болести“ Генчић је формирао „Комисију за сузбијање заразних болести“ при Врховној команди.⁶⁹

Током пролећа 1915. године почеле су да делују у Србији и стране, добровољне, хуманитарне мисије. Долазиле су, махом, од приватне иницијативе, појединих друштава Црвеног Крста и других удружења образованих у циљу помоћи рањеницима, нарочито у Енглеској, попут удружења Шкотских Жена, Српског потпорног фонда и т. д. Те мисије биле су припремљене, углавном, за рад са рањеницима док за борбу са епидемијама, у овом случају са пегавцем, нису имале стручне спреме и средстава. Ипак, Удружење Шкотских Жена опремило је болницу специјално за лечење од пегавца на иницијативу докторке Елси Инглис⁷⁰, која је поручила материјал и персонал из Енглеске. Болница је отворена у Крагујевцу, управник је био српски лекар а о болесницима су се бринуле шкотске докторке и болничарке.⁷¹ Група енглеских лекара образовала је у Младеновцу већу станицу за дезинфекцију свих војника који су долазили из Ваљева и са фронта. Елси Инглис учествовала је и у овом делу посла, а сачувано је њено писмо у коме говори о сарадњи са Генчићем: „Оснива се центар за дезинфекцију у Младеновцу, и пуковник Генчић, који је шеф медицинске службе у Крагујевцу, жели да сместа пођемо тамо са целокупним болничким особљем са шаторима. Дају нам шаторе док наши не стигну. Пегави тифус се толико смањео да Шеста резервна болница треба да постане хируршка болница, а остаће само једна болница за заразне болести у Крагујевцу. Веома сам задовољна да су ме замолили да радим тај посао, јер је то део једне велике и добро осмишљене шеме.“⁷²

У марту и априлу 1915. године пегавец је знатно сузбијен, а у мају епидемија је скоро сасвим престала. Пуковник Вилијам Хантер⁷³ је са делом енглеских лекара морао да напусти Србију и, 21. маја/3. јуна 1915, врло љубазним и пријатељским писмом обратио се Генчићу: „Драги пуковниче Генчићу, сада имам ту част да вам писмено пренесем информацију коју сам вам, одмах по пријему, лично саопштио 1. јуна. Тога дана примио сам хитну поруку од

⁶⁷ Врховној Команди био је ускраћен кредит од 500.000 динара који је она, још септембра 1914. године, тражила за подизање болничких барака у Ваљеву.

⁶⁸ Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 780-784.

⁶⁹ Горан Чукић, *нав. дело*, у рукопису.

⁷⁰ Др Елси Инглис (Наинитак, 1864 - Њукасл, 1917) шкотска лекарка и суфражеткиња која се нарочито истакла својим радом у оквиру Шкотских војних болница у Србији 1915. године. Била је прва жена која је добила највише српско одликовање Орден Белог орла.

⁷¹ Др Лазар Генчић, *нав. дело*, 782-784.

⁷² „Живот др Елси Инглис“ од Леди Франсис Балфур (Ходер и Стогтон, 1918), преузето из: Вилијам Хантер, *нав. дело*, 212.

⁷³ Др Вилијам Хантер (1861 - 1937) шеф британске војно-санитетске мисије у Србији од марта до јуна 1915. године. По образовању био је инфектолог и радио као шеф инфективног одељења болнице Св. Панкраца у Лондону. У Србију је дошао по задатку британске владе, да се упозна са епидемиолошком ситуацијом и изradi програм превенцијског санитетског рада. Мисија, на чијем се челу налазио, стигла је у Ниш 4. марта. Сачињавали су је, осим њега, још др Стермерс, епидемиолог, један бактериолог и 22 лекара, поручника.

Министарства војног у Енглеској које ми је наредило да са мисијом Краљевског војно-медицинског корпуса под мојим заповедништвом одмах кренем на Малту, где су наше услуге хитно потребне.“ Даље следе упутства за даље поступање са болесницима и на крају му се захваљује речима: „Желим, у закључку овог дописа, да изразим у своје, и у име свих мојих официра, наш осећај дубоке захвалности за многе изразе добродошлице и уважавања којима су нас многи обдарили током нашег боравка овде. Посебно желим да захвалим Вама, Господине, и свом особљу вашег одељења, за велику учтивост и обзир који сте ми увек пружали лично у многим интервјуима и разговорима које смо имали за време мога боравка овде. Даље желим да изразим свој дубоки осећај дуговања према пуковнику Божидаревићу и потпуковнику Дероку из арсенала, за њихово велико занимање од почетка у конструкцији бурета за дезинфекцију које смо осмислили неколико дана по доласку у Крагујевац...“ Генчић му је одговорио 25. маја/7. јуна 1915: „Примио сам ваше писмо од 3. јуна, и захваљујем вам на лепим мислима у њему. Ваш одлазак и одлазак ваших официра је толико неочекиван да ми у овом тренутку није могуће рећи све што бих желео да вам кажем. Стога вас молим да ми дозволите само у неколико речи да захвалим вама и вашим официрима за оно што сте учинили за српску војску и народ. Жао ми је да ваш користан рад не може бити настављен, и да се пријатељство које је настало између ваших и наших официра не може даље развијати. Ваша влада вас је опозвала на нове дужности важније од посла који још треба да се обави у овој земљи. Премда сте ви и ваша мисија радили тек у кратком времену, изузетни резултати су постигнути. Помоћ коју нам је ваша мисија пружила у сваком погледу, под вашим искусним руководством, стајаће на челу целокупне иностране помоћи коју смо примили у овом рату. Желећи вама и вашим официрима срећан пут, захваљујем вам од срца за сав санитарски материјал који сте са собом донели и који нам остављате, и захваљујем вам такође за сав материјал који нам је послат из Енглеске на ваш захтев.“⁷⁴

Епилог епидемије: процењује се да је од пегавца у Србији боловало око 500.000 људи, а да је умрло око 150.000 и око 30.000 аустријских заробљеника. Лекари и медицинско особље поднели су највећу жрву: од 534 лекара живот је изгубило 160 (12 од пегавца и других заразних болести). После епидемије било је способно за рад једва 200 лекара.⁷⁵ Присуство страних санитарских мисија са материјалом и искуством, искориштено је за пелцовања целокупне војске и становништва против тифуса и колере. У Србији је у то време формирано 90 разних болница, са преко 100.000 болесничких постеља, а само на војишту радило је 200 страних лекара и око 500 школованих сестара. Сваопштим старањем и напорима, крајем лета 1915. године, држава је била у санитарском погледу опорављена.

Након рата вођене су полемике шта је уопште био узрок појаве пегавог тифуса. Лазар Генчић заступао је гледиште које се сводило на одбрану и оправдање његове војно – здравствене тактике у очи помора и за време разбуктавања, а представници друге струје нападали су и за све окривљивали баш ту тактику, уз образложење да она нити је спречила појаву пегавца, нити је обуставила ширење епидемије. А основно било је питање да ли је све тако морало бити?⁷⁶ Колико се, од онога што се десило, може приписати Генчићу? Из приложеног види се да је он сасвим озбиљно и коректно приступио сузбијању болести, као и да су представници страних мисија били задовољни сарадњом и имали лепо мишење о њему.

⁷⁴ Вилијам Хантер, *нав. дело*, 247-251.

⁷⁵ Миле Игњатовић, *Хирушко збрињавање српске војске у Првом светском рату, Српски војни санитет у Првом светском рату*, Београд 2014, 236.

⁷⁶ Др Светислав Стефановић, *Фрагменти грађе за историју нашег повлачења и изгнанства*, у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитарско искуство*, 410.

Овом приликом треба навести и мишљење др Чукића, готово век по окончању епидемије: „Осам година после објављивања радова о искуству у Србији 1914/15. године, Ш. Николу је додељена Нобелова награда за медицину у области истраживања пегавог тифуса“ и у вези са тим у закључку примећује: „Смењен је др Генчић иако је као организатор допринео да буде нађено успешно решење битно за медицину света.“⁷⁷

После епидемије

Крај епидемије три тифуса није био и крај рата. Тешке године искушења тек су биле пред српском војском и народом. До комбиноване аустро-мађарско-немачке офанзиве на савско-дунавском фронту, дошло је крајем септембра 1915. године, а њој се неколико дана доцније придружио и бугарски напад дуж источне границе. Настало је непрестано и постепено скраћивање фронта и повлачење. Током овог периода десио се читав низ нежељених догађаја и проблема који се односе на евакуацију и велику смртност по доласку на Крф, али њихово навођење излази из оквира овог рада.

Након трагичне епопеје српске војске кроз Албанију до Крфа, Лазар Генчић разрешен је дужности начелника санитета Врховне команде. Под руководством француског генерала Пијарон де Мондезира на челу савезничке војне мисије, крајем зиме и раног пролећа 1916. године, извршена је реорганизација српске војске, а у складу са тим реорганизован је и војни санитет. За начелника санитета Врховне команде постављен је Роман Сондермајер, који је ту дужност обављао током те и наредне године, док је Генчић одређен за службу у Министарству војном као инспектор санитета.⁷⁸ Међутим, данас се кроз литературу провлачи следеће: „После смене начелника санитета др Лазара Генчића, 1916. године на Крфу, због катастрофалне епидемије пегавца...“, „Кривац за епидемију се морао наћи. У току прве или *крфске* реорганизације санитета смењен је пуковник др Лазар Генчић и на то место постављен други хирург, пук. др Роман Сондермајер. По дефиницији кривац је начелник санитета. И вероватно је тако. Иако је очигледно да је много пута указивао на потребе српског војног санитета, није успео да спреми санитет за нови рат. И после недавног ратног искуства са колером, није успео да убеди државни врх у значај превентивне медицине и потребе да се одвоје средства за то. За епидемију пегавца је много и неумерно нападан, али је утисак да се и *бледо бранио*, што можда говори и о личном осећају кривице. Посебно питање је да ли је врсном хирургу било место на челу санитета?“⁷⁹ Као и на интернету: „Генчић је био учесник ослободилачких ратова, и члан Врховне команде. Није био унапређен, већ напротив, по оценама Врховне команде није *задовољио својим радом*. Његов рад је био критикован, због неблаговремених и неодговарајућих мера против епидемије пегавог и трбушног тифуса, услед чега су настали масовни губици у војсци и народу.“⁸⁰

Ипак постоји и другачије мишљење: „После Албанске голготе приспећем првих група у Скадар генерал Мондезир је најпре рекао да *људи добро изгледају*, а затим пребацио Генчићу *да се не стара за хигијену*. Др Генчић није прихватио опаску пешадијског генерала Мондезира, већ му је узвратио. Да ли је тај немио догађај био повод кадровској промени? Др

⁷⁷ Горан Чукић, *Др Лазар Генчић (1868-1942), начелник санитета врховне команде Србије 1912-1916*, Acta Medica Mediana, Vol.48, Ниш 2009, 66-74.

⁷⁸ Александар Недок, *Реорганизација војног санитета 1916. године, Српски војни санитет у 1916. години*, Београд 2007, 16; Александар Недок, *Повлачење српске војске ка Албанском приморју и њена евакуација на Крф 1915-1916, Рад војносанитетске службе*, Београд 2014, 116.

⁷⁹ Миле Игњатовић, *нав. дело*, 243-248.

⁸⁰ <https://sr.wikipedia.org/sr->

Генчић није начелник од 31. јануара 1916. месец дана по овом догађају па тако и не личи да је тим поводом стављен на расположење новим челницима у Врховној команди. Тим пре што је убрзо постављен за инспектора санитета, другу функцију по рангу. Не би се рекло ни да је та смена била баш толико драматична по санитет Србије, па чак ни за самог др Генчића, кога се тицала. Основаније је да је реорганизација била замена једне гарнитуре руководиоца другом *неким поводом*. То је уобичајено, поготово у великим организационим системима, којима припада војни... Из данашњег угла посматрано, потреба новог устројства војске је искоришћена за одлуку која има политичку конотацију, јер *већ се постављало питање кривице за слом одбране и неспособност*.⁸¹ И најзад, као потврду овога истиче: „Реорганизација српске војске, са ротацијом у санитету, коју неко назива *сменом* дотадашњег начелника санитета, уследила је само пар месеци после добијања врло високог ранга одликовање Ордена Белог орла III реда.“⁸¹ Овом приликом би смо се сложили са мишљењем др Чукића да смена Лазара Генчића није уследила због несналажења у епидемији тифуса, и као што се види на основу приложене фотографије управо за заслуге у рату одликован је и Карађорђевог звездом са мачевима IV реда, Медаљом за храброст Милош Обилић и француским „Крстом рата“.

Пензионисан је 1921. године, након чега је живео повучено и умро у Београду 30. септембра 1942.⁸² Међутим, треба приметити и да су „историјско-медицинске оцене догађаја 1915. године уследиле са великим закашњењем од читавог века. То треба да побуди питање – *зашто је дошло до таквог кашњења?*“⁸³

Закључак

Укупни српски ратни губици у ратовима 1912-1918. године долазили су са две стране: од спољних непријатеља тј. њиховог оружја и од унутрашњег непријатеља - заразних болести. Епидемије су се прво појављивале на фронту или непосредно позади њега, шириле су се лако и брзо на цео ратујући народ, па су отуда и губици од њих често бивали већи него од непријатељског оружја. Начелник санитета Врховне команде у периоду од 1912. до 1916. године био је Лазар Генчић и јасно је у каквој се тешкој ситуацији налазио када је српску војску задесио помор од колере 1913. године, затим од тифуса 1915. године, па од изнурености и глади по доласку на острво Видо 1916. године. У таквим условима Војни санитет и он на њеном челу предузели су све што су могли, а нису могли много. Ситуација је била таква каква јесте, страдали су у великом броју како војници тако и цео народ, Србију је била задесила права хуманитарна катастрофа. Општи утисак који се све време намеће – превише за једну каријеру и један људски живот! Међутим, Лазар Генчић био је начелник војног санитета и у миру, не само у рату, те се његов рад мора посматрати из оба угла, јер ма колико био немоћан у јеку саме епидемије, можда је могао више да учини пре рата. Сам се често жалио како је, у том периоду, безброј његових предлога и реферата отишао „у корпус“. Такође, жалио се на изузетно лоше односе унутар Војног санитета, суревњивост међу лекарима, сујету и неспремност на сарадњу. Његове иницијативе, у годинама пред ратове, нису имале јачину и од стране колега сматране су за безвредне, а он сам подвргаван је руглу.

⁸¹ Горан Чукић, *нав дело у рукопису*.

⁸² *Војни санитет у српском народу*, 49; К. Гњеч – Мијовић, *нав. дело*, 648.

⁸³ Горан Чукић, *Државни одбор за сузбијање заразних болести 1915. године*, Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књига 7, Зајечар 2017, 45.

Узимајући све наведено у обзир јасно је зашто је истицао да је функција на којој се налазио била „малер који га је задесио“.

Оно што стоји век након Првог светског рата је да име Лазара Генчића носи велики терет – терет бројних жртава епидемија, што би требало преиспитати и оценити из угла историчара XXI века.



Др Лазар Генчић (1868-1942), приватна збирка

Извори и литература:

- *Службени Војни лист* бр. 11-12, Београд 24. марта 1893.
- *Службени Војни лист* бр. 14-15, Београд 15. априла 1893.
- *Службени Војни лист* бр. 36-37, Београд 28. августа 1893.
- *Службени Војни лист* бр. 11, Београд 12. марта 1894.
- *Службени Војни лист* бр. 21, Београд 29. маја 1899.
- *Службени Војни лист* бр. 41, Београд 14. октобар 1900.
- *Службени Војни лист* бр. 44, Београд 30. септембар 1901.
- *Службени Војни лист* бр. 3, Београд 16. јануара 1908.
- *Службени Војни лист*, број 47, Београд 21. октобар 1901.
- *Службени Војни лист* бр. 15, Београд 17. априла 1899.
- *Службени Војни лист*, Београд 6. децембар 1900.
- *Службени Војни лист* бр. 11, Београд 28. март 1904.
- *Службени Војни лист* бр. 3, Београд 28. јануара 1907.
- *Службени Војни лист* бр. 19, Београд 29. јун 1906.
- *Службени Војни лист* бр. 33, Београд 30. новембар 1908.
- *Службени Војни лист* бр. 17, Београд 11. април 1909.
- *Службени Војни лист* бр. 23, Београд 29. јуна 1910.
- *Службени Војни лист* бр. 40, Београд 6. новембар 1910.
- *Државна реална Гимназија у Зајечару 1836-1936*, Зајечар 1937.
- *Гимназија у Крагујевцу 1833-1983*, Крагујевац 1989.
- Др Владимир Станојевић, *Историја српског војног санитета*, Београд 1992 /репринт/.
- Др Лазар Генчић, *За што је дошло до епидемија и помора у нашој војсци и народу за време ратова 1912-1918*, у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитетско искуство*, Београд 1992 /репринт/.
- Др Ђока Николић, *Наш војни санитет у балканским ратовима* у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитетско искуство*, Београд 1992 /репринт/.
- Др Светислав Стефановић, *Фрагменти грађе за историју нашег повлачења и изгнанства*, у: Др Владимир Станојевић, *Наше ратно санитетско искуство*, Београд 1992 /репринт/.
- *Војни санитет у српском народу*, Београд 1998.
- *Попис становништва вароши Зајечара из 1863. године*, приредио Б. Димитријевић, Зајечар 2000.
- К. Гњеч – Мијовић, *Лазар Генчић*, Српски биографски речник бр. 2, Нови Сад 2006.
- *Српски војни санитет у 1916. години*, Београд 2007.
- Горан Чукић, *Др Лазар Генчић (1868-1942), начелник санитета врховне команде Србије 1912-1916*, Acta Medica Medianae, Vol.48, Ниш 2009.
- Александар С. Недок, *Балкански ратови 1912-1913, Рад српског војног санитета*, Београд 2012.
- Александар С. Недок, *Повлачење српске војске ка Албанском приморју и њена евакуација на Крф 1915-1916, Рад војносанитетске службе*, Београд 2014.
- Александар С. Недок, *Српски војни санитет у Првом светском рату*, Београд 2014.
- Вилијам Хантер, *Епидемије пегавог тифуса у Србији 1915*, Нови Сад - Београд 2016.
- Горан Чукић, *Дезинфекциона централа 1915 године у Нишу*, Acta Medica Medianae, Vol.55 (4), Ниш 2016.
- Горан Чукић, *Чему нас учи прошлост пегавог тифуса*, Беране 2016.
- Горан Чукић, *Државни одбор за сузбијање заразних болести 1915. године*, Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књига 7, Зајечар 2017.
- Горан Чукић, *Комисија за сузбијање заразних болести при Врховној команди 1915. године* (у рукопису)



Др Вања Продић



Јелица Илић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

САНИТЕТСКИ ПУКОВНИК ДР ЈОВАН (ХАЦИ СТОЈИЉКА) ХАЦИ БОГДАНОВИЋ (Ниш, 12. 06. 1868-24. 04. 1939, Београд)

Апстракт: Др Јован Хаци Богдановић први је школовани лекар из „Нових крајева”. Основну школу и гимназију похађао је у родном Нишу. Био је добровољни болничар у Српско-бугарском рату. Медицину је завршио у Бечу, а стручну праксу у Берлину. У Нишу је радио као општински лекар и шеф санитета. У балканским ратовима учествовао је као резервни санитетски официр. Уочи Великог рата прешао је у активну војну службу и до заробљавања био управник Главног санитетског слагалишта. Након Великог рата био управник Сталне војне болнице Тимочке див. области, Сталне војне болнице Моравске див. области (и референт санитета), Војно-санитетске школе у Београду.... Оснивач и први председник подружнице СЛД у Нишу и члан Секције за деčју медицину у Београду. Био је у браку са Живком (рођ. Спужић у Шапцу) ближом сестром Слободана Јовановића. У три монографије о Војној болници у Нишу не помиње се као управник исте, а прва група аутора наводи његов чланак. Један аутор писао је одредницу о њему и дао доста нетачних података погрешивши чак и време и место смрти.

Кључне речи: Јован Хаци Богдановић, лекар, СЛД, војни санитет, ратови.

У официрском *Картону личних и службених односа официра*¹ (Министарство војно и морнарице Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца) стоји да је **санитетски пуковник др Јован Хаци Стојиљка Х. Богдановић** рођен у Нишу 12. јуна (по старом) 1868. год. од оца Хаци Стојиљка и матере Красице.

Имао је само десет година када је његова родна варош ослобођена од Турака. Његов отац био је у депутацији коју је књаз Милан Обреновић примио у Алексинцу 2. јануара 1878. године уочи његовог свечаног уласка у ослобођени Ниш.

„Његова светлост Господар Књаз благоволео је данас примити депутације свештенства и грађанства Нишког. У првој беху: Његово Високопреосвештенство Митрополит Нишки Виктор, варошки прота Прокопије Поповић и свештеник Младен Поповић. У другој беху од Срба учитељи: Тодор Атанацковић и Димитрије Ђорђевић, трговци: Цветан Ђорђевић, Ђорђе Поповић, Риста Хаци-Костић, Димитрије Видојковић, Хаци Стоилко, Хаци-Богдановић, Дона Марковић, Никола Д. Чохацић, Ставра Видојковић, Таса Мијалковић, Петар Тасић, Гаврил Видојковић; од стране мухамеданског становништва беху: Ибрахим Амит, Јемин Мустава, Јакуп Мустава; од стране јеврејског становништва беху: Хајм Леви и Сабатај Харију.”²

Јован је у Српско-Бугарском рату 1885-1886. учествовао је као добровољни болничар при резервној војној болници у Нишу. Матурирао је у Нишкој Гимназији 1886. године.

¹ Војни архив, *Официрски картон-санитетски пуковник др Јован Хаци Стојиљка Х. Богдановић*. Напомена: сви називи су дати према извору без икаквих измена.

² *Српске новине*, број 3, Београд, 4. јануар 1878, 1. Како је уметнута запета између имена и презимена може погрешно да се закључи да су у питању две особе. Погрешно је наведен и први управитељ вароши Ниша Риста Хаци Николић Бојацић као Риста Хаци-Костић. Видети: Славољуб Станковић Тале, *Први управитељи вароши Ниша*, Зборник радова: „Државност, демократија и култура мира 2, НИСУН4, Ниш, 2015, 166.

Следеће године је свршио I годину Природно-математичког факултета у Београду. Свршио Медицински факултет у Бечу 1893. године, а медицинску праксу у Берлину 1894. године. Пре уласка у војску био је Шеф санитета општ. гр. Ниша и резервни официр (рез. санит. капет. II кл. - 29. окт. 1894. г., рез. санит. капет. I кл. 1900., рез. санитет. мајор – 6. апр. 1913. г.).³

Сећајући се хигијенских и здравствених (не)прилика у родној вароши у време свог одрастања као и са почетка службовања касније је објавио о томе један опширан чланак за потребе локалног листа.

„...Али ни у санитет. погледу ништа није било боље. Може се слободно рећи, да лекара није ни било. Два апотекара вршила су поред своје апотекарске и лекарску дужност. Па и по ослобођењу врло мали број држ. цивилних и војних лекара, окупирани стално својим службеним пословима нису стигли да врше приватну праксу. Општина је дуго морала да чека, док није добила лекара, странца са slabим познавањем нашег језика и обичаја. Додуше, није баш ни осећала много потреба за лекарима услед неразвијене свести о болестима и њиховом лечењу. Све се приписивало судбини и тешило истом. Тако погрешна схватања, поред рђавих хигијенских прилика ишла су на руку развијању разних болести, а нарочито ширењу и дугом трајању заразних болести, пошто појам о прилепчивости последњих није ни постојао! Тропљика (туберкулоза), голема болест (трбушни тифус), срченица (срдобоља), бобке (мрасе и шарлах) као и трилетница (маларија) чиниле су несметано своје убитачно дејство. Махом се лечило домаћим средствима, која су се састојала из разних трава, поврћа или животињског порекла. Ту су биле нпр. кичица, све врсте лука, лишће од замбала, струготине од јеленског рога (код гушобоље) кокошињи измет, мокраћа итд. За поправку поремећеног стомака важила је ракија са раствореним арчовима: устубеч, уздур-кар”р дира-фирфир бели пелин, кантарион итд. Заустављање крви код свежих рана вршено је помоћу струготине са окреченог дувара, ремена-кајиша или што је најгоре паучином. Лечење самих рана било је помоћу разних мелема справљених од баба. Од лекова било је у употреби само сулфата (кинин) и инваги (рицинус). - Као узрок обољењу владало је мишљење да се исто добије: од урока, од намера, од чини пакосних људи (мађије), од напраћеног живака (живе), од рђавог ветра, од страха, од невидљивих злих бића итд. Према томе се и приступало разним методама лечења: бајању, кађењу, прскању, или се ишло попу и калуђеру на читање молитве као и по манастирима на метање крсти. Било их је, који су у муци ишли код оца на читање и добијање амајлије о врату. Хилендарски метох (на данашњем тргу Краљице Наталије) био је надалеко чувен због успешног калуђерског читања молитви, те је стално био закрчен болесницима. - Ако поменута средства нису помогла, онда се по којипут одлучивало, да се позове и један од ећима, како су звали своје апотекаре.

Колико је предрасуда играла улогу, и том заблудом ометало се правилно лечење, најбоље ће послужити овај пример из моје праксе: у самом почетку примене серума, као сигурног лека против дифтерије, било је родитеља, који су енергичан отпор давали против специфичног лечења том методом тако да се убризгавање могло извршити само силом помоћу полициске власти. Као правдање за такав поступак наводили су, да се серум справља од коњске крви и да ће дете лечењем серумом по оздрављењу живети само толико, колико износи коњски век, а то је око 20 година. Па пошто би то пало у најлепшем добу живота, када би дете неминовно морало умрети, то је боље, да се његов живот жртвује у раном детињству, ако му је већ суђено да мре. Слично погрешно схватање гајено је дуго и при операцијама из

³ Војни архив, *Официрски картон-санитетски пуковник др Јован Хаџи Стојиљка Х. Богдановић.*

страха од ножа, поткрепљено јаким неповерењем у болничко лечење. У оскудици правих било је доста надрилекара. Поглавито су то биле бабе а и по који мушкарац. Тако је био чувени неки „доктор” Станко који је важио као неки ортопед, за намештање уганутих зглобова и прелома костију. А Селко берберин на Београд Махали био у неку руку као хирург: за пуштање крви помоћу рога, сечење испод језика и вађење зуба чарком. Мика Главаш фурунџија до Саборне цркве лечио је заушке код деце лепљењем записа од плаве хартије на врату. Доцније се јавио у Нишу као путујући „доктор” чувени Жика Травар, који је „успешно” лечио све болести помоћу трава а нарочито венеричне, премда су бербери важили као специјалисте за лечење френге-сифилиса кађењем помоћу живиних препарата и за лечење канкова-гонореје пићем од мешавине ракије са кредом, барутом и копај балсамом.

Поред поменутих овлашћених апотекара постојао је један дућан до данашње „Касине” у коме је хаџи Јаков Абеншоам по рафовима држао масу поређаних дугуљастих, дрвених кутија са натписима, где су били смештени разни арчови за лечење свих могућих болести.

Нарочито се прочуо сигурним леком за нероткиње и стицање љубави. Наиван свет нарочито женског пола пунио је свакодневно дућан, а суботом се није могло да приђе дућану од сељанки...⁴

Као командир III полске болнице Моравске див. I поз. Учествовао је 1912-1913. у *Српско-Турском* и 1913. у *Српско-Бугарском рату*.⁵

Дана 14. јануара 1914. г. је активиран из резерве као санитетски мајор.

У *Европски рат* је ступио као управник Гл. санитетског слагалишта (1914-1915).

Дана 25. октобра (7. нов.) 1915. г. у Крушевцу као управник санитетско-апотекарског слагалишта са већин. целог свог персонала је з а р о б љ е н.

Унапређен у чин санитетског потпуковника 25. Марта 1920. г. са рангом од 16/X 1918. а чин пуковника носио је од 21. октобра 1923 год. ФА Бр. 40592.

Након Европског рата био је на овим дужностима:

Управник Ст. вој. бол. Тим. Див. обл. Од 9. нов 1918 – 7 јула 1919.

Управник Ст. Вој. Бол. Мор. Див. обл. Од 9. јула 1919.

Вршио дужност рефер. санитета Мор. Див. обл. три мес. ове год. поред своје редовне дужности,

Од 24-X-1921. год. на расположење Министру Војном и Морнарице,

Од 24-X-1921. год. на службу у санитетско одељење Мин. Војске и Морн.

За сталног члана Војно санитетско Начелства од 19-II-1923. год.

За сталног члана испитне комисије за чин нижег Администр. официра санитетске струке за испитну 1922/23 год.

Од 15. X 1923. год. За вршиоца дужности шефа наставног одсека санитетске Инспекције,

Од 24-X-1925. г. За Управника Војно Санитетске Школе

За председника испитне комисије I Армиске Области за ниже чинове у санитетској и ветеринарској струци за 1926/27 год поред редовне дужности.

Од 10-IX-1926. год. разрешен од дужности члана испитне комисије,

Од 23-X-19.. За председника испит. ком I Арм. Области за ниже чинове у санитетској струци,

⁴Д-р. Јован Х. Богдановић, *САНИТЕТ И БОЛНИЦЕ У НИШУ од ослобођења до данас*, „Нишки нови лист” Број 236, Ниш, Видовдан 1937, 7-8.

⁵ Војни архив, *Официрски картон-санитетски пуковник др Јован Хаџи Стојиљка Х. Богдановић*.

Од 26. IX 1928. год. за шефа Настав. Одсека Санитетске Инспекције поред редовне дужности С в л стр. 819.

Од 4 VI 1930 г. шеф заразног одељења Главне вој. Болнице Сл. в. л. 23.

Од 8. X. 1930. г. потпредседник испитне комисије за више вој. чиновнике 4 класе у санитетској струци за 1930/31. г. поред редовне дужности.

Која одличја има, кад је истим одликован?

Св. Саве V реда 1915. год.⁶

Златну медаљу за ревносну службу 1913. г.⁷

Св. Саве IV реда 1915. г.⁸

Орден Св. Саве III реда ФА Бр. 40594 од 26. X 1928. год.

Белог орла V реда бр 2258 22/V 1928.

Југословенском круном III реда 10-XII-930 с в бр. 50.

Је ли стављен у пенсију и због чега?

10 XII 1930. г. по молби са преводом по чл 111 тач II чл. 112 Закона указ Ађ. бр. 27. С В Л бр. 50 стр 2447/30.⁹

⁶ *Службени војни лист*, Ниш, 4. јуна 1915. Нашим Орденом Светога Саве петог реда... санитетског мајора Д-ра Јована Х. Богдановића... ФАО № 9799, Крагујевац, 31. маја 1915.

⁷ *Службени војни лист*, Београд, 3. јула 1914, 3. Златном медаљом за ревносну службу... санитетског мајора д-ра Јована Хаци Богдановића... ФА № 10468, Београд, 29. јуна 1914.

⁸ *Службени војни лист*, Ниш, 1. јуна 1915. Нашим Орденом Светога Саве четвртог реда... санитетског мајора Др Јована Х. Богдановића... ФА № 10856, Крагујевац, 22. јуна 1915.

⁹ Војни архив, *Официрски картон-санитетски пуковник др Јован Хаци Стојиљка Х. Богдановић*.

Архив војске
Краљевине Југославије
26
досије 42
кутија

Закленива

Ја Др Јован Х. Богдановић закљичем се
богом свемоћним, да ћу државном јавној служби и
земљаске оружане силе Црну Срба, Црванца и Сивенаца
Александру Свиза и њима припадајућим верај,
свој душој и телу и поштом; да ћу јавној служби
препостављеним ми старешинам слушањем и верно изврша-
вањем; да ћу Црну и Сивенца јавној служби и
државу и њима верно и верно изврша-
вањем ми боје поштом.

14. Септембар 1937.
у Нишу.

Др Јован Х. Богдановић
Својом. Поштом.

Ја је самостално извршио Др Јован Х.
Богдановић 14. септембра 1937. године поштом
у државу, и када свајерује поштом и поштом
својом поштом државу свакој и свакој
служби држави својом поштом.

14. Септембар 1937. год.
у Нишу.

Јавној држави
Морав. Губ. Врхуња
Јован Х. Богдановић

„О Духовима 20 јуна 1932 године одржана је шира конференција представника друштва и корпорација из Ниша са члановима Удружења Нишлија из Београда и великог броја грађана. Два дана пре тога био је упућен заједнички апел грађанству и на станици свечано су дочекани Нишлије из Београда, који су дошли специјалним излетничким возом.

На тој конференцији донете су одлуке у погледу приступања раду за што скорије подизање споменика. изабран одбор и предвиђено да место претседника припада аутоматски претседнику општине. Изабрани одбор сутрадан се је на својој првој седници конституисао:

Претседник: инж. Михајло Чавдаревић, потпретседници г. д-р Јован Х. Богдановић и г. Андон Андоновић, трг., ...

...Удружење Нишлија у циљу да рад Одбора буде што живљи, неколико дана касније упутило је списак прикупљених прилога од својих чланова у Београду, а у износу од 42 000 – четрдесет две хиљаде динара, са следећим писмом:

У име чланова Удружења Нишлија у Београду, топло благодарим Вама и целокупном нишком грађанству на братском пријему и пажњи, која нам је указана за све време нашег бављења у Вашој средини приликом нашег излета, шаљући Вам уједно најсрдачније поздраве.

У исто време извештавам Вас да сам за ова три дана скупио прилогеза подизање споменика у суми од четрдесет и две хиљаде динара (имена приложника биће посебно штампана)... са напоменом да су сва ова господа дала обећање да ће на случај потребе повећати своје прилоге, као и то да је г. Добривоје Јанковић дао прилог потпуно спонтано, т. ј. из личних побуда иако је чист Београђанин, дајући на тај начин видног доказа колико му је стало до тога да се ова племенита идеја што пре и што боље приведе крају.

Примите уверење мога поштовања

претседник: д-р Јован Х. Богдановић

... ТЕЛЕГРАМИ

Кнежевац...

После оноликихнаписа у штампи са којима су се и надлежни солидарисали а који до суза вређају наше осећаје захвалности према сенима славних ослободиоца. Управа жали што јој је на тај начин одузета могућност да лично присуствује данашњем свечаном чину освећења споменика за чије је остварење уложила сву своју енергију.

Нека је вечита хвала и слава нашим личним ослободиоцима, чијим се сенима дубоко клањамо. Срдачно поздравље нашој милој браћи Нишлијама и драгим гостима.

Управа Удружења Нишлија у Београду

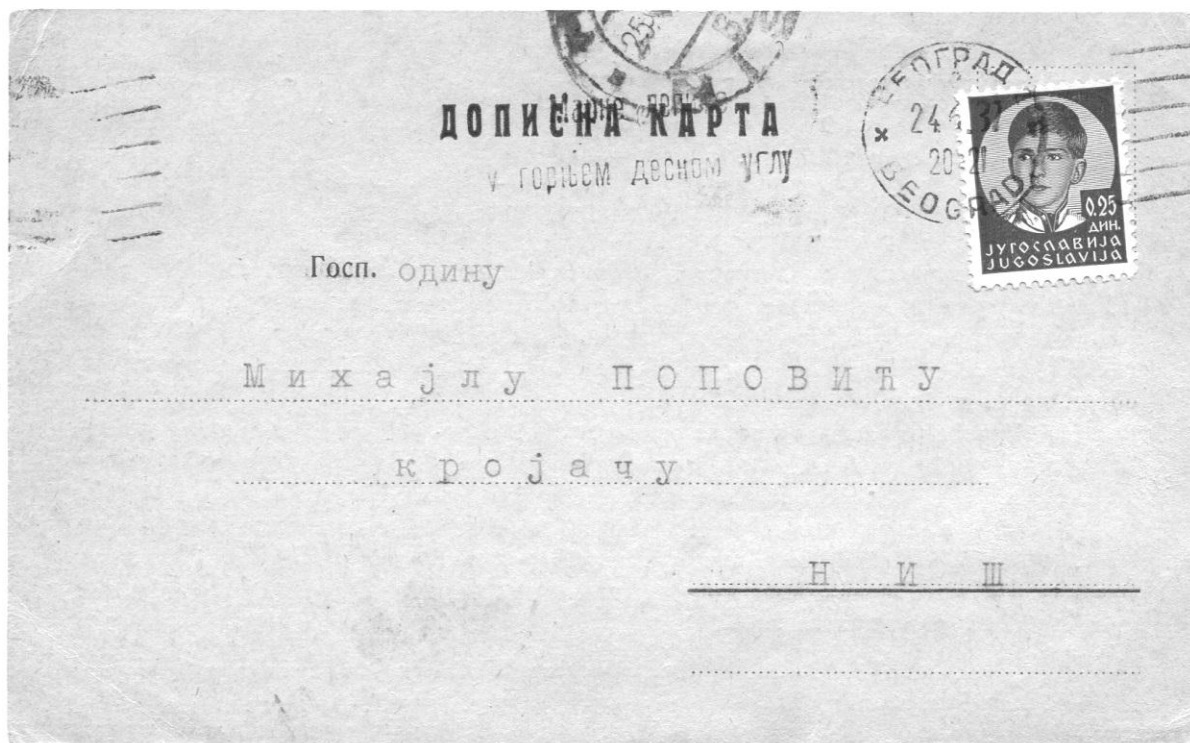
(Претседник Удружења Нишлија г. др. Богдановић мимоишао се је са Одбором за подизање споменика ослободиоцима ниша, што му је преко новина а у вези једног његовог говора на слави Удружења одговорено – да је спомен дело Ниша...)

Кнежевац...

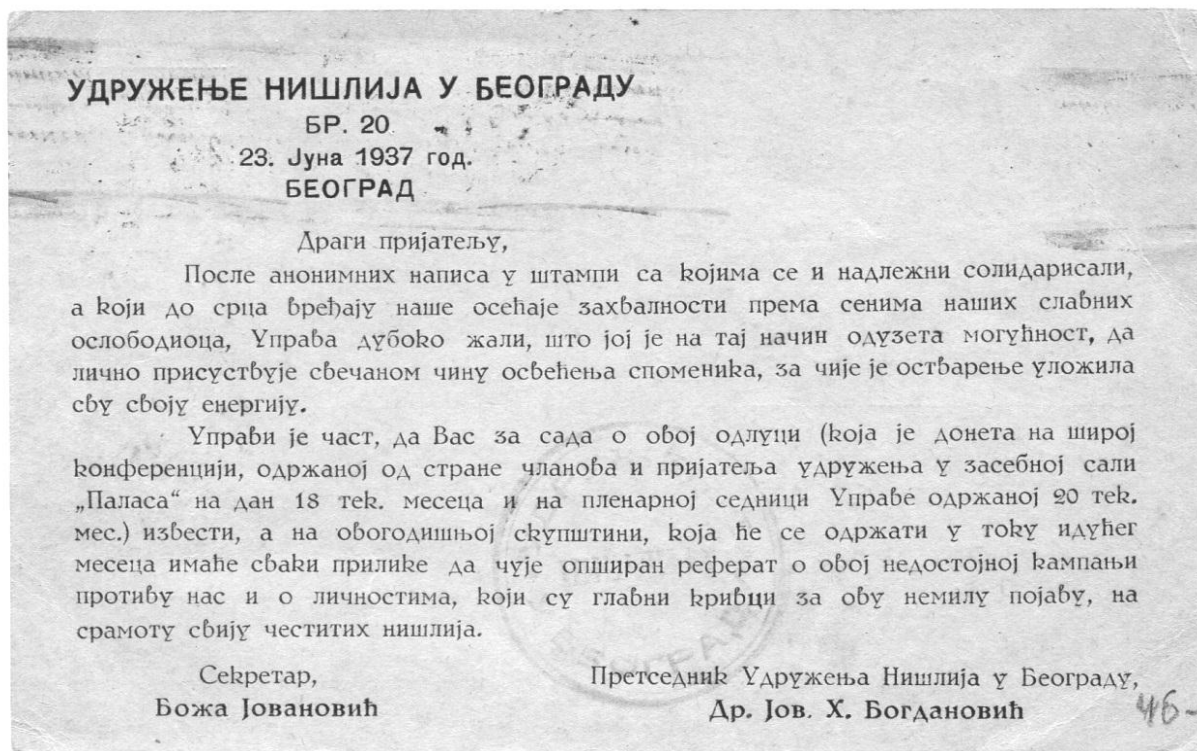
Као један од још живих чланова најстарије генерације које су у раном детињству озарили први зраци слободе, клањајући се са пуно пијетета сенима наших ослободиоца кличем из дубине душе-слава им и хвала.

др. Богдановић ¹⁰

¹⁰ СПОМЕНИЦА прославе шездесетогодишњице ослобођења Ниша и освећење споменика 28 јуна 1937 г. *Извештај Одбора за подизање споменика*, издање Одбора за подизање споменика ослободиоцима Ниша, Ниш, 1938, 10-11, 37, 44.



Дописница коју је др Јован Х. Богдановић послао у Ниш.



Дописна карта упућена из Београда у Ниш 1937.¹¹

¹¹ Приватна архива аутора

Др Јован С. Х. Богдановић, лекар, момак из Ниша (рођен у Нишу, стар 24 г.) и Живка кћи поч. Косте Спужића бив. трговца, девојка-писмена из Шапца (рођена у Шапцу, стара 19 г.) скопили су брак 14. фебруара 1894. у Цркви Нишкој у храму Сошествија Свјатаго Духа. Кум на венчању био је Прокопије С. Поп Митића, бакалин, а венчање је обавио Петар Икономовић, парох нишки.¹²

Више података о пореклу Спужића даје Костин брат од рођене тетке Владимир Јовановић (отац академика Слободана Јовановића).

„Дошав из *Спужа*, *Остоја* је донео у Србију шест стотина пушака и три стотине сабаља. Он је имао и своју заставу. Пошто се настанио у Шапцу, он се ту у својој тридесетој години оженио *Василијом Урошевића*, из Грушића у Поцерини, која је у време своје удаје била тек у четрнаестој години. Са њом је имао два сина, *Јована*1* и *Ђоку*, и две кћери, *Милицу* и *Анђелију* (мајка Владимира Јовановића-п. а.).¹³

Пре него што је Живка постала госпођа Хаџи Богдановић, њена сестра од тетке Анка и зет Коста Павловић (трећи управитељ вароши Ниша и први начелник округа Нишког) су већ били становници Ниша.¹⁴

Прва принова у кући Хаџи Богдановића био је син Душан који се родио у дому ујутро 18. октобра 1895. године. Дете је крштено 5. новембра 1895. године. Преминуо је млад 18. јануара 1914. године.¹⁵

Друго дете у кући нишког општинског лекара др Хаџи Богдановића била је ћерка Милева која је рођена увече 23. фебруара 1897. године. Дете је крштено у храму Св. Архистратига дана 6. марта 1897. године.¹⁶

Након преласка у престони град санитетски пуковник др Јован Х. Богдановић живео је у улици Страхињића Бана бр. 14 (телефон 22-185), а имао је и вилу у Кнежевцу у Новој улици (телефон 39-38).¹⁷

Др Јован Х. Богдановић, санитетски пуковник у пензији из Београда ожењен, у браку, православне вере, Србин (рођен у Нишу, стар 71 год.) умро је у Београду у улици Страхињића Бана 14 од катара дебелог црева у јутарњим сатима 24. априла 1939. године, а сутрадан је сахрањен у на нишком Горичком гробљу. Опело је извршио протојереј Павле Стојковић, парох нишки. Умрли није исповеђен и причешћен.¹⁸

¹² Историјски архив Ниш, *МКВ Цркве Саборне*, 1894, Редни број 24.

¹³ Владимир Јовановић, *Успомене*, Београд, 1988, 20. / 1 Јован је био ожењен једном Српкињом из Сремске Митровице, *Маријом*. Са њом је имао два сина *Владимира* и *Косту*, и четири кћери: *Јелку*, *Катарину*, *Драгу* и *Ацу*...

... Друга кћи Јове Спужића, *Катарина*, била је удата за *Мићу Аћимовића*, окружног начелника у Шапцу за друге владе кнеза Михаила. Њена кћи *Анка*, удата за *Косту Павловића*, који је као окружни начелник у пензији преминуо, јесте мати *Стеве Павловића*, секретара срп. краљ. посланства у Паризу.”

¹⁴ Славољуб Станковић Тале, *Анка Павловић, прва госпођа округа Нишког*, Научни скуп „Шумадија и Крагујевац 1914-1941. године“, Крагујевац, 30. 11. 2012; *Грађанска елита Ниша крајем 19. и почетком 20. века*, Научно-стручни скуп поводом 90 живота академика Владимира Стојанчевића, Ниш, 2013; *Први управитељи вароши Ниша*, Међународни научни скуп НИСУН4, Ниш, 14-15. 11. 2014.

¹⁵ Историјски Архив Ниш, *МКР Цркве Саборне*, 1895, Редни број 232.

¹⁶ Исто, 1897, Редни број 53. Нема уписа клаузуле о њеној смрти. Њен отац је у време попуне официрког картона навео да има ћерку од 20 година.

¹⁷ *Телефонски именик*, дирекција Београд, 1936, 20.

¹⁸ Приватна архива аутора, *Извод из МКУ*, као и лични увид у Матичној служби у Нишу.

МКУ

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ГРАД _____

ОПШТИНА _____

ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ УМРЛИХ

У матичну књигу умрлих која се води за матично подручје _____, под текућим бројем _____
за годину _____ извршен је упис смрти:

Име и пол	ЈОВАН, мушки		
Презиме (и презиме пре закључења брака, ако је лице било у браку)	Х. БОЉАНОВИЋ		
Јединствени матични број грађана	[][][][][][][][][][][][][][][][]		
Дан, месец, година и час смрти	24/Водосавског вена / април 1939.		
Место и општина-град смрти, а ако је лице умрло у иностранству и држава	Београд		
Дан, месец и година рођења	април 7.10.9.		
Место и општина-град рођења, а ако је лице рођено у иностранству и држава	Н.И.И.		
Држављанство	—		
Пребивалиште и адреса	Београд, Сирахињска Бана 14.		
Брачни статус умрлог	ОЖЕНИ		
Име и презиме супружника (и презиме пре закључења брака)	—		
Име и презиме родитеља умрлог	оца	—	
	мајке	—	

Накнадни уписи и забелешке:

Број: _____
у _____
дана _____

Потпис матичара

0 3081372

¹⁹ Приватна архива аутора

† Д-р ЈОВАН ХАЦИ-БОГДАНОВИЋ,
санитетски пуковник у пензији.

24 априла ове године умро је Д-р Јован Хаци-Богдановић, један од наших најистакнутијих чланова, бивши дугогодишњи члан Управног одбора и оснивач Секције за дечју медицину. Он се родио 1866 године у патријархалној хацијској нишкој кући, још док је Ниш био под Турцима и био је први школовани лекар из т. зв. новоослобођених крајева. Медицину је свршио у Бечу 1890 год. и био на пракси у Берлину, па је 1891 г. постао општински лекар у Нишу и шеф санитета на коме је месту радио до 1914 год. Он је радећи у тешким примитивним околностима свога родног места имао да савлађује огромне препреке, не само у популарисању лекарске куративне и хигијенске службе, него и на подизању општег културног нивоа. Али, будући по природи веома вредан, необично педантан, енергичан, а при том ведра духа, савремено образован и одличне стручне спреме, он је успевао у свему што је предузимао. Веома цењен и вољен од суграђана, и то нарочито од сиротиње, он је неуморно обилазио, леčio, тешио и подизао тело и дух свјих болесника. Да се једна мала, турска паланка препороди и постепено упутити једном хигијенском развоју његова је заслуга. Регулација реке, улица, потока и исушење баруштина, чишћење улица, добавка електричног осветљења, подизање убошког дома за старце, уредно вакцинисање, преглед радњи и разних локала, све је то радио обично и већном без наслона на законе, него само на добру вољу грађана и градских управљача још пре 40 година. Тако радећи скоро четврт века, стекао је много пријатеља и био је један од најпопуларнијих лекара предратне Србије.

Од 1914 до 1933 године служио је у војсци на разним положајима, као управник сталне војне болнице, управник гл. војно-санитетског слагалишта. Био је шеф одељења гл. војне болнице, помоћник начелника санитетског одељења при Министарству војске и морнарице и најзад је по навршењу пуних година службе пензионисан. Учествовао је у свима ратовима од 1912—1918 године. Био је у више махова и дужи низ година члан управе С. Л. Д. А у Нишу је основао подружину С. Л. Д. са 30 чланова којој је стајао на челу. Волео је науку, читао је много, држао популарна предавања, дао је неколико документованих саопштења у Срп. архиву и до последњих година долазио на седнице С. Л. Д. као и на седнице Секције за дечју медицину. Његов ведар дух и његова срданост и дружељубивост чинили су га увек централном личношћу, а био је необично омиљен као козер и импровизатор. Нада све он је био типичан лекар старог кова,

прави породични лекар, који нас је заједно с мајком и оцем узгајао и бдио над нашим здрављем кроз детињство, кроз младост и у зрело доба. Он је радио све и нама је било с њим увек добро, и кад нас је лечио од шарлаха и пнеумоније, као и кад је по нужди оперисао и при порођају помагао или гинеколошки интервенисао. Укратко био је узоран лекар свога доба.

Нека је вечан помен међу нама нашем одличном члану, чији нам живот и рад могу послужити за светао пример савесности, оданости и стручности.

Слава му !

М. П.²⁰

²⁰ СРПСКИ АРХИВ, Св. 9, Читуља, Београд, 1939, 435-436. / Захвалност колегиници Моника Белужић из НБС за помоћ у истраживању.



21

даваћемо четрдесетодневни парастос 2 јуна у 9½ час. пре подне у породичној капели на Нишком гробљу.

Не можемо пропустити а да не изјавимо захвалност свима који нам се нађоше у тешким часовима болести, смрти и сахране драгога Јове и који нам изјавише усмено или писмено своје саучешће. Нарочиту благодарност дугујемо:

Претседнику Краљев. владе г. Драгиши Цветковићу, на изјављеном преко изасланика саучешћу.

Њ. П. епископу г. др. Јовану, проти г. Павлу Стојановићу и осталим свештеницима, који из почаста чинодејствоваше при сахрани у Нишу;

Г. г. Лази Костићу, инжењеру, др. Чеди Арнаутовићу, лекару др. Петру Поповићу, санитет. пуковнику, и Николи Аранђеловићу, генералу у пензији на одржаним говорима;

Рођацима Ики и Ољи Јовановић, г. г. санитетским официрима нишког гарнизона, Поглаварству Ниша и Удружењу Нишлија у Београду на положеним венцима, као и осталим рођацима и пријатељима на положеном цвећу;

Г. г. лекарима: др. Моачанину, др. Којену и нашим рођацима др. Стајићу и др. Петровићу, који се својеки стараху, да нам нашег драгог Јову одрже у животу и нашим пријатељима, г. г. Влади Матићу, др. Милану Петровићу, Главашевићу Божи Јовановићу и осталима, који су нашег милог пок. Јову испратили до Ниша и тамо се старали за погреб.

Ожалошћени:

супруга: Жикица и кћи Мила.

4825 1-1

Аутори пуковник доц. др сц. мед. Синиша Пауновић и др сц. мед. Будимир Павловић у својој монографији у списку литературе наводе и „- Богдановић Ј.: *САНИТЕТ И БОЛНИЦА У НИШУ ОД ОСЛОБОЂЕЊА ДО ДАНАС*, Нишки нови лист, 28. јуни 1937.”²²

Аутори пуковник прим. др Сретен Миленковић и пуковник др Милорад Димић у својој монографији у одељку *Период мира између два Светска рата (1919-1941.)* имају само пар реченица за овај период и помињу само једног лекара др Андреу Деака.²³

Аутори проф. др Момчило Павловић и др Чедомир Антић у својој књизи у прекратком одељку од само две и по стране *У Краљевини Југославији-Војна-армијска болница у Нишу*

²¹ Политика, Број 11 133, *Четрдесетодневни парастос*, Београд, четвртак 1. јун 1939.

²² Група аутора, *110-GODIŠNJICA VOJNE BOLNICE U NIŠU*, Niš, 1988, 159. Поменути чланак био је потписан Д-р. Јован Х. Богдановић. Аутори монографије нису уврстили овог лекара у свој списак управника болнице.

²³ Група аутора, *125 ГОДИНА ВОЈНЕ БОЛНИЦЕ У НИШУ*, Ниш, 2004. Странице нису нумерисане.

имају списак војних лекара до 1941. године, али на њему нема др Хаџи Богдановића.²⁴

Аутор Александар Недок у својој одредници већ на самом почетку прави велике грешке „Богдановић, Јован Т., лекар, пуковник (Ниш, 24. VI 1866 – Ниш, 18. IV 1939)...”²⁵

Бројна група аутора, од којих су многи били професори и асистенти Медицинског факултета у Нишу, у време писања енциклопедије о здравству у Нишу нису дали одредницу првом школованом лекару из „Нових крајева”. Нису га поменули ни на списку челних лекара у оквиру одреднице *ПОДРУЖНИЦА СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА*, а лично је основао подружницу и био њен први председник.²⁶

РЕЗИМЕ

Санитетски пуковник др Јован (Хаџи Стојиљка) Хаџи Богдановић (Ниш, 12.06. 1868–24. 04. 1939, Београд) - У родном Нишу завршио је основну школу и гимназију (1886). Као добровољни болничар при резервној Војној болници у Нишу учествовао је у Српско-бугарском рату. У Београду годину дана студирао је на Природно-математичком факултету. Медицински факултет завршио је у Бечу (1893), а наредне године у Берлину обавио медицинску праксу. У Нишу је био лекар и шеф санитета. Као рез. официр учествовао у Балканским ратовима. Почетком 1914. постао је активни официр. У Великом рату био је управник Главног санитетског слагалишта (1914-1915). Дана 25. 10. 1915. у Крушевцу је заробљен.

Након Великог рата био је управник Сталне војне болнице Тимочке див. области, Сталне војне болнице Моравске див. области (и референт санитета), Војно-санитетске школе у Београду, председник комисије за стицање санитетских чинова...

Понео је бројна одликовања. Пензионисан је 1930. године.

У три монографије о Војној болници у Нишу не помиње се као управник исте, а прва група аутора наводи његов чланак.

Био је у браку с Живком, рођеном Спужић у Шапцу (њен отац Коста и Владимир-отац Слободана Јовановића, били су браћа од рођене тетке-ујака). Имали су сина Душана и ћерку Милеву, али је зрео период доживела само ћерка.

Један аутор писао је одредницу о њему и дао доста нетачних података погрешивши чак и време и место смрти.

²⁴ Група аутора, *ВОЈНА БОЛНИЦА У НИШУ*, Београд, 2010, 48.

²⁵ Александар Недок, *Богдановић Јован Т., СРПСКИ БИОГРАФСКИ РЕЧНИК, I А-Б*, Нови Сад, 2004, 606.

²⁶ Група аутора, *ЕНЦИКЛОПЕДИЈА НИША здравство дејча заштита социјална заштита*, Ниш, 1996.

СРПСКИ ПОТПОРНИ ОДЕЉАК И ХУМАНИТАРНА ДРУШТВА У ВЕЛИКОЈ БРИТАНИЈИ ТОКОМ ПРВОГ СВЕТСКОГ РАТА

Апстракт: Током Првог светског рата у Краљевском српском Посланству у Лондону извршавани су послови, у вези са организованим прикупљањем хуманитарне помоћи за српски народ и државу. Извештајем од 29. октобра 1916. године, Јован М. Јовановић, посланик у Лондону, обавестио је представнике добротворних друштава у Великој Британији и српске дипломатске представнике савезничких земаља, о установљењу Одељка за потпору при Посланству¹. Одељак је основан са циљем да прикупља и концентрише информације о свим питањима, у вези са пружањем помоћи Србији и за Србе, у Великој Британији и земљама британског Комонвелта (Канади, Аустралији, Новом Зеланду, Индији, Јужној Африци). Руковођење Одељком поверено је др Милану Ђурчину, једном од оснивача Одељка за стране мисије, при Санитетском одељењу Врховне команде, 1915. г.

Кључне речи: српски потпорни одељак, хуманитарна друштва, Велика Британија, Први светски рат.

Већ од почетка рата, 1914. године, између британских хуманитарних друштава и Посланства, вођена је преписка у вези са: пружањем помоћи за српску војску у свим видовима (болнице, санитетски материјал и персонал); исхраном и снабдевањем заробљеника и избеглица; фондовима за прикупљање новчаних прилога при Посланству. До краја 1916. г. односно оснивања Одељка за потпору, у Посланству су примани прилози за следеће фондове: Фонд српског Црвеног крста, Фонд Друштва Св. Јелене - за помоћ српским сирочићима, Фонд Митрополитов - за потпору породица погинулих војника, Фонд скупштински - за потпору српских избеглица. Од почетка рата Посланство је издавало апеле британској јавности и позивало на давање прилога за поменуте фондове. До јула 1916. године, примљено је око 76.000 фунти прилога.

Пошто је увидео потребу да се приступи организованом прикупљању прилога за Црвени крст и српску потпору, посланик Ј. М. Јовановић учинио је у том смислу предлог српској влади. Новембра 1916. г. посланик у допису, који је упутио Председништву Црвеног крста, моли да се: „Друштво српског Црвеног крста, за све што би било у вези са потпором од стране Енглеза и енглеских колонија за српску војску и народ, обрати Управи британског Црвеног крста, преко српског Посланства у Лондону, у којем ће се концентрисати и сређивати све што се односи на помоћ која се добија од Енглеза“². У одговору, председништво СЦК овластило је посланика да трансформише Фонд Црвеног крста при Посланству, у одељак његове националне

¹ АС, МИД ПсЛ - СПА, Ф I р70.

² АС, МИД ПсЛ - СПА, Ф XVIII р11.

организације у Великој Британији. Пуковник Борисављевић, председник СЦК у извештају с краја 1916. г. наводи: „Како је старање о српским рањеним официрима и војницима преузео на себе британски Црвени крст, то се сада српски Црвени крст искључиво бави давањем помоћи становништву у Србији, заробљеницима и интерниранима у Аустро-Угарској, Немачкој и Бугарској“.

Приликом састанка посланика Јована Јовановића са представницима Српског потпорног фонда, Британског друштва Црвеног крста, Друштва шкотских женских болница и Друштва за потпору рањених савезника, 25. јануара 1917. године, одлучено је да се потпорна акција британске јавности, упути на хитну помоћ српском становништву и заробљеницима³. Представници британског Црвеног крста обавезали су се на исплату помоћи за српске заробљенике, у износу од 20.000 фунти месечно, а одбор Српског потпорног фонда на суму од 10.000 фунти. У погледу исхране становништва у Србији, решено је да Одбори помогну активности које српски посланик буде предузимао код британске владе. Међутим, предлог посланика Јовановића и представника Српског потпорног фонда у вези са „исхраном становништва у Србији“ није наишао на подршку британске владе, која је тражила додатне гаранције да непријатељске владе неће искористи помоћ за сопствене потребе⁴.

Документа настала радом Српског потпорног одељка Посланства у Лондону, пружају податке о: ангажовању добровољно пријављених болничарки из Велике Британије и Холандије; организованом пружању помоћи српским заробљеницима у Немачкој, Аустро-Угарској и Бугарској; прикупљању и пошљици хране становништву у окупираној Србији; кредиту и зајму британских банака и владе за потребе издржавања српске владе, војске и државне администрације; објављивању апела у британским дневним листовима за пружање помоћи; раду Српског потпорног фонда, Друштва болница шкотских жена и Друштва српског Црвеног крста на организованом прикупљању помоћи; хуманитарном раду др Елси Инглис; одликовању чланова британских санитетских мисија; раду Српског друштва Црвеног крста у Лондону; школовању српских дечака са пребивалиштем у Великој Британији; делатности и хуманитарном раду оца Николаја Велимировића; приређивању изложбе радова југословенских уметника у организацији Друштва српског Црвеног крста.

Међу најважнијим хуманитарним организацијама које су основане у Великој Британији, ради пружања помоћи српском народу и војсци, истичу се Српски потпорни фонд и Друштво шкотских женских болница.

Српски потпорни фонд основан је 23. септембра 1914. године, у просторијама Посланства у Лондону, на иницијативу Мејбел Грујић, супруге Славка Грујића, бившег отправника послова у Лондону и историчара Роберт Ситон - Вотсона. Велику подршку приликом оснивања Фонда пружиле су многе угледне личности у Великој Британији. Друштво је током рата и по ослобођењу имало различите циљеве, зависно од ратних прилика и потреба. Приоритет деловања Фонда на почетку рата било је

³ АС, МИД ПсЛ - СПА, Ф I р25.

⁴ АС, МИД ПсЛ - СПА, Ф XVIII р19.

формирање болница, будући да Војни санитет Краљевине Србије није имао времена да се обнови после балканских ратова. У периоду од новембра 1914. до јуна 1915. године ово хуманитарно друштво упутило је у Србију пет санитетских мисија, које су чиниле комплетно опремљене хируршке болнице. У време велике епидемије пегавог тифуса, болнице СПФ радиле су у Крагујевцу, Београду, Пожаревцу и Скопљу, а средином 1915. године отворено је седам диспанзера за лечење становништва у унутрашњости земље. За време повлачења војске и народа преко Црне Горе и Албаније, помоћ Фонда у одећи и храни стизала је у Скадар, Драч и на Крф. Друштво је помогло евакуацију избеглица и имало свог представника у карантинској станици за опоравак у Марсеју. Установило је колоније српских избеглица на Корзици, где су Французи водили бригу о стану и храни, а СПФ о оделу. Фонд је пружао помоћ болницама на Солунском фронту и основао занатске школе за војне инвалиде у Бизерти. Око стотину лекара и преко 700 медицинских сестара, болничара и других техничара учествовало је у деловању СПФ.

У седишту Фонда у Лондону паковало се сваке недеље, на хиљаде сандука и пакета са санитетским материјалом, одећом и храном, како би се послали на своје одредиште - прво у Србију, потом на Крф и у Солун, у Бизерту и на Корзику, а доцније и заробљеницима у логорима.⁵ Питање заробљеника било је у надлежности Српског потпорног фонда од марта 1916. године, када је формирано Одељење за заробљенике СПФ, односно јуна месеца 1916. г. када је у Берну образован Српски одсек за снабдевање заробљеника⁶. Крајем 1916. године, Одсек у Берну упућивао је храну и одећу за око 60.000 заробљеника.

Марта 1916. године основан је Образовни комитет Српског потпорног фонда. Комитет се старао о школовању српске деце, која су боравила у Лондону, Кембриџу, Оксфорду, Глазгову, Единбургу, Бирмингему, Лидсу и др. Фонд је помагао и школовање српских студената у Швајцарској. Чланови Фонда су се залагали за промоцију српске историје и културе и у том циљу, у Великој Британији су одржане бројне манифестације, нпр. *Дан српске заставе* (The Serbian Flag Day) и *Дан Косова* (The Kosovo Day).

До 1921. године када је престао са радом, Српском потпорном фонду приложено је 790.000 фунти, не рачунајући у то вредност поклоњеног санитетског материјала у износу од 250.000 фунти.

Међу британским хуманитарним организацијама по значају истиче се и *Друштво Шкотских женских болница* (Scottish womens hospitals), основано на иницијативу др Елси Инглис, у Единбургу 1914. године. До краја рата десет болница овог Друштва, пратило је српску војску у Србији, приликом повлачења преко Албаније, на Солунском фронту, Корзици и на фронту у Добруци. Друштво је током Првог светског рата примило око 500.000 фунти прилога.

⁵ Славица Поповић-Филиповић, Из постојбине јавора, Канадско-британска медицинска и хуманитарна помоћ Србији у Првом светском рату, Српско лекарско друштво, 2013.

⁶ АС, МИД ПсЛ - СПА, ФХIV р23.

У Великој Британији су током Првог светског рата основана бројна хуманитарна друштва, са циљем да прикупљају материјалну помоћ за српску народ и државу. У циљу координације рада између британских друштава, у Посланству Краљевине Србије у Лондону, формиран је 1916. године Одељак за потпору, који је своју делатност обављао до краја 1918. године. Децембра 1918. г. посланик Јовановић извештава да ће се прикупљање прилога обуставити због завршетка рата и да ће „аудитори прегледати рачуне почетком 1919. године“. Прецизни подаци о износу укупно примљених прилога у Посланству нису сачувани, али се на основу делатности Одељка за потпору и извештаја посланика Јована Јовановића може закључити да су се британска јавност и британске хуманитарне организације, истакли у односу на помоћ, коју су савезници током Првог светског рата, пружали српском народу и Србији.



Учесници и гости IX научно-стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

НИКОЛОВО УЧЕЊЕ У СРБИЈИ 1915. ГОДИНЕ

„Учени проблем – треба решавати.“

Сажетак: Српском санитету пре доласка мисије Хантера (у првој фази сузбијања епидемија) циљ је био да обнови борбену готовост своје војске. У томе сопственим снагама није успео. Хантеровим залагањем (у другој фази сузбијања) окончава епидемија: а) координираним активностима, уз б) даље поопштравање мера, те в) смишљеним средствима за депедикулацију (Стамерсово буре, „српско буре“ и коморама на суву врелину). О питањима од војног значаја судило се одмах, јер су ове оцене биле битне за предстојеће војне активности. Требало је донети суд високог нивоа хитности: а) да ли је предузетим сузбијена, тј. обновљена борбена готовост војске Србије, и б) да ли је превентивним деловањем санитетских екипа могуће постићи безбедан боравак савезничких јединица (без оболевања) на подручју на коме постоји ризик од појаве пегавог тифуса. Вукшићевом оценом 1989. г. је подржана Хантерова активност и доприноси; а остала је по страни „српска, прва фаза“. Исто се догађало када је рад своје мисије оцењивао Хантер. М. Јовановићу-Батуту објављују Српске новине 28.01.1915. обимни чланак “Пегави тиф, како се шири и како се сузбија”. Указао је на значај вашију чиме се по хтењу актера од тада определио санитет за исправну стратегију. Српски санитет је током ове прве фазе својим снагама конструисао и пустио у рад комору на суви топли ваздух („суву врелину“) са пристојним дневним капацитетом обраде, па је тако задовољио услов противепидемијске мере и доброг средства. Генчић изграђује са ДОСЗБ специјалну превенцију у обе фазе, тј. током целог периода трајања епидемија пегавца. Начелник је подржавао Хантерове активности. Хантер је оцењен: успешним; а његов колаборант неуспешним!? Анализе прве фазе сузбијања указују да је српски санитет имао врло значајних подухвата током прве фазе. То указује на постојање немоћи медицине пре започињања епидемија 1915. и да су жртве настале највећим делом овим разлогом. Коморе на суви топли ваздух су допринос српског санитета медицини света.

Кључне речи: специјална превенција, епидемије 1915, Никол, Хантер, Стамерс, Генчић, Батут, Вуловић, Вукшић, фазе сузбијања епидемија, „српско буре“, коморе на топли суви ваздух

У Србији, 1915. г, постојало је код сузбијања епидемија неколико циљева које је требало разрешити по хијерархији хитности. Од посебног значаја је ћињеница да је држава била у рату.

а) Војни циљеви су били најпречи и на њих је требало првенствено дати одговоре, тј. што пре одговорити: а. да ли је враћена борбеност готовост армији Србије, б. да ли је могуће вођење ратних дејстава у условима постојања пегавца као карантинске болести.

б) Научни циљеви су били другог реда: доказати хипотезу како се преноси пегавца итд.

в) Трећег реда хитности су биле историјско-медицинске оцене; тек, оне су могле да сачекају, па чак да буду задуго и неадекватно решене: да ли је било научног доприноса по одређеном питању, ко је у томе имао удела итд.

Примећује се међусобна повезаност циљева. У решавању нивоа хитности важно је видети две хронолошке фазе а. прву, пре доласка пук. др В. Хантера 04.03.1915. г. и б) другу, по његовом доласку.

Предметно је да ли су елементи друге фазе започети пре доласка пук. др Хантера, у „српској, првој фази“ када је српски санитет био препуштен сам себи и својим снагама. Да ли се српски санитет окренуо решавању проблема, или је беспомоћан чекао.

Најбитније за оцену сузбијања епидемија пегавог тифуса и рекуренса су питања: а. опредељивања за стратегију и б. избор тактичког средства. Зато је од изузетног значаја сазнање о Николовим огледима у Србији. Поред овог, накнадно су разматрана и мање значајна питања – како су те информације стигле, ко је требао да их саопшти итд., што је удаљавање од битног стратешког опредељења на сузбијању пегавца.

Подручје Србије је могло да буде средиште истраживања (центар научног света) – за изучавање значајних питања пегавца. Неки придошли актери овим поводом су се нашли у Србији 1915. г. Избор адекватне стратегије и тактике против пегавца зависи од одговора на питање да ли је усвојено у Србији да је Никол својим огледима на мајмунима указао на вашљиву природу пегавца. [1:115] То је типично историјско-медицинско питање које се тиче раста научног доприноса и његовог прихватања од окружења: ближег (нпр. Француске), и даљег (нпр. Србије). Од посебног значаја за националну медицину би било установљивање постојања доприноса медицини света.

1. Став 1965. г. Станојевића (1886–1978.) као предводника, тј. водећег историчара медицине који се бавио 1915-ом је да у „Државном одбору за сузбијање епидемије (...) није био ни један ауторитативни стручњак за питања превентивне медицине“, потом да је др М. Јовановићу-Батуту додељена служба управника мање болнице (у Нишкој Бањи, ГЧ). Он је пружио једину своју стручну услугу, што је написао и објавио популарну књижицу „О пегавом тифусу“, у којој је први пут код нас објављено, да су Шарл Никол и Консеј, француски лекари у Тунису, утврдили 1909. године, да је преносилац пегавца бела ваш са рубља.» [2:77; 1:115]

Значи, по рату историчари медицине у Србији отварају питање – када је сазнање о важности вашију као трансмитера пегавог тифуса стигло у Србију у Великом рату. Сматрало се да тог калибра истину треба да саопшти ауторитет; и определило се да је то Милан Јовановић-Батут. Примећује се ниподаштвање значаја и доприноса ДОСЗБ.^{1,2}

2. Вукшић упућује примедбу актерима који се касније бавили догађањем 1915. као историчари медицине – да нису обратили пажњу на рад Кујачића. [4] То је учињено с правом, јер Кујачићева књига је штампана 31.01.1914. Пре тога је исти текст објављиван у „Народном здрављу“ у наставцима од маја до септембра 1913. године. [5:17: 6]

Интересантно је и питање: како се писац важног списка понашао као практичар у ситуацији која се односила на предметни проблем. [1] Ако је макар један примерак своје књиге могао да обезбеди Кујачић 1915., да ли га је упутио Генчићу или ДОСЗБ? У свом

¹ Заменом династије Обреновића са Карађорђевићима дошло је до уставне промене – у Србији се хтелo да се деспотија Обреновића замени слабљењем краљевске власти. „Стога је краљевска власт била знатно ослабљена. Поред тога, спроведено је је било начело контроле извршне власти у толикој мери да је умањивало одговорност појединаца. Неповерење у власт провлачило се (...) За сваку ситницу предмет је разматрала посебна комисија. Комисије је тешко било сазвати.“ [3:77]

² Скраћеница, ДОСЗБ: Државни одбор за сузбијање заразних болести.

наводном дневнику [7] овај податак не износи. У протоколима, војним и ДОСЗБ, такође није пронађено овакво обраћање. Тада би Кујачић имао поново са чиме да се похвали.

3. По Станојевићу наводно Батут је промотер Николовог учења у Србији. [2]

Наставићемо тако анализу о опредељењу за стратегију трагом који су зацртали историчари медицине. Значи, потражићемо како је реаговао Батут у ситуацији епидемије као „захтевани ауторитет“ од стране Станојевића и других. Колико су те активности Батута биле познате Станојевићу?

3.1. Вукшић се не позива на Станојевићев рад из 1965. г. и он сматра битним Батута са његовим ауторитетом. Износи: „Др Милан Јовановић Батут публикује 29. јануара 1915. г. чланак „Пегави тиф“, у коме поред осталог препоручује и неколико метода за депедикулацију. Те методе су биле неадекватне за катастрофалну епидемију пегавца (пеглање, затрпавање одеће у земљу, депедикулација одеће у пећима за печење хлеба итд)“. [4, 8]

3.2. Батутов „чланак“ Вукшић је наводно цитирао. Ради то не наводећи дневни лист у коме је објављен. Потом датум његовог објављивања је наводно 29.01 1915. Отвара том приликом ново питање тврђењем да је Батут „свакако“ сазнао за Николов рад од члана француске мисије Консеја. На овај одломак Вукшићевог рада се позивају и 2010. други аутори. [9]

Да ли је у то доба уопште Консеј био у Србији? Не. Он је дошао касније са Французима. [10, 1]

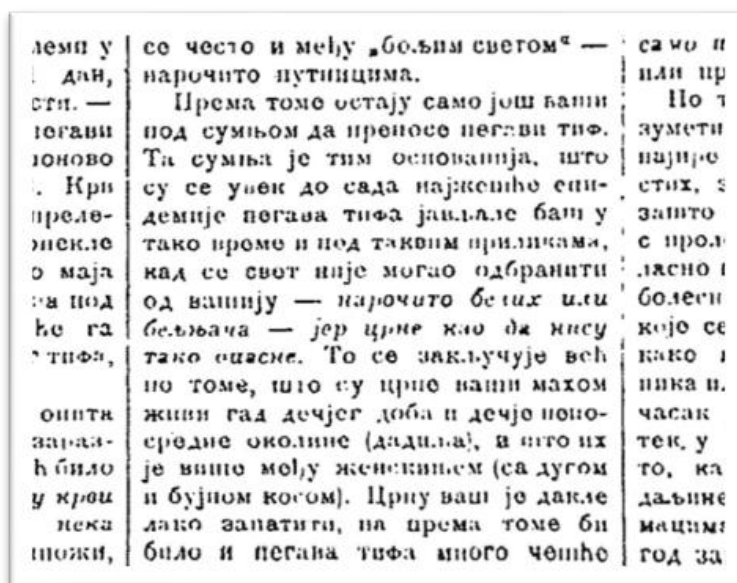
Вукшић скреће пажњу са Батутове књиге, на коју се позива Станојевић; на Батутов „чланак“ у неким дневним новинама, датумираним на 29.01. Указивањем на „значај Консеја“ се удаљава од матице да се сазна суштина садржаја чланка, где је објављен; и решава интересно питање, али небитно за суштину догађања 1915, „од кога је то сазнато“. Тако се изокола, посредно усмерава на битно.

Вукшићев рад из 1989. је од изузетног значаја јер одбацује став наших историчара медицине предвођених Станојевићем да је епидемија пегавца заустављена природним путем. Определује се Љ. Вукшић за нову оцену на основу не само података Хантера, већ и својим истраживањима – и тако потврђује да је то било неприродно, путем рада, тј. путем предложених мера и смишљених средстава Хантерове мисије. [4] Вукшић прву фазу не разматра. Тако да остају као важеће негативне оцене из 1925., али које се сада односе само на неразматрану прву фазу.

3.3. Истраживањем дневне штампе установљава се: да М. Јовановићу-Батуту објављују Српске новине 28.01.1915. обимни чланак “Пегави тиф, како се шири и како се сузбија”. Указао је тада на значај вашију: „Према томе, остају само још ваши под сумњом да преносе пегави тиф“. Говорио је о Николовим огледима. [11] (Слика 1)

3.4. Упоређењем садржаја текста цепног издања књиге и новинског чланка закључује се да је он готово истоветан. Разлика је у два фуснота које су штампане само у књизи.

Обе фусноте су интересантне. Прва, указује да је ижаривање у пећима народ користио да би се ослободио шугарца, а узгред таманио и ваши тела. Друга, говори да се ископа рупа у земљи и у њу затрпају земљом ствари тако што се остави један крај да вири. „У тај врх скупе се све ваши, па их је онда ласно уништити.“ [12:29]



Слика 1 По Батуту, ко преноси пегави тифус? „Остају само још ваши под сумњом“
„Пегави тиф, како се шири и како се сузбија“. Српске новине. 28.01.1915., део стр. 3

Потврђује се да коморе су употребљене пре 1915., али да је то било у сврху уклањања ваши као молестаната (и шугарца као узрочника болести), али не као противепидемијска мера против пегавца. Пољски аутоклав је био за дезинфекцију материјала хирушких екипа, а не противепидемијско средство за пегавца – али је ту нову могућност изванредно запазио и огласио и Батут.

Текст који говори о окупљању ваши на врху незакопане одеће указује да чланак у новини није пронађен, јер је то саопштено само у фусноти књиге. Други доказ је не позивање на одређену дневну новину. Трећи, да је погрешан датум, одиста за свега један дан.

Јовановић-Батут добија одобрење за штампање књиге пре штампања новинског чланка. Даје Министарство просвете и цркв. послова своју сагласност 25.01.1915. за штапање књиге назване „Пегави тиф“ у тиражу од 8000 примерака. Наређено је да се то уради одмах. У штампарије је текст 27.01.1915. [13:75-6] Књигу истог садржаја објављује Батут код два издавача, у Нишу, и на Цетињу. [14]

Текстови, новински Батута од 28.01.1915. и објављених књига, су скоро идентични. Одлика је: а) упућује на исправан изабор стратегије (да треба деловати на ваш), и на б) одлике добро изабране противепидемијске мере (да треба да буде примењена и код болесних и код здравих, војске и грађана), као и за в) принципе на којима могу да почивају средства за ослобађање од вашију; спомињу се и суви топли ваздух (пећи) и влажни топли ваздух (аутоклав). Све их је потврдила збиља у Србији 1915. г. по окончању друге фазе.

Стварни промотер Николових огледа у Србији 1915. био је Кујачић. Ако се то не призна Кујачићу, било би се неправедно. Он је издање своје књиге припремио обједињавањем садржине чланака објављених од маја до септембра 1913. Књига је објављена 31.01.1914, па је информација Кујачићева претходила Батутовој бар годину.

Датум Батутовог саопштења 28.01.1915. г. је битан, јер значи да је санитет Србије од тада дефинитивно прихватио да треба да се супротстави пегавцу борбом против вашљивости. То је био датум избора исправне стратегије. Грешили су они који упорно нису

веровали Николу да ваш преноси пегави тифус. Требало га је проверти и тиме окончати неверицу.

4. Како су деловали Одбор и лично његовог председника Велисава Вуловића? Да ли је Одбор „омануо“ и тако себе дискредитовао?

4.1. Формиран је ДОСЗБ после штампања Батутовог чланка.³ Неки подаци морају да се узму у обзир и потпомогну сећање. ДОСЗБ је активан бар од 16.02.1915. То је било пре званичног формирања 10.03.1915.⁴ [15]

4.2. ДОСЗБ се држао принципа који су одговарали Батутовим. О томе се није изјашњавало, већ се то види из објављених јавних наступања у новинама. Комору која ради на принципу сувог топлог ваздуха предложио је Субботић 10.02. То је био прототип, основ из кога је иновацијом Вуловића 24.02.1915, настала комора на суви топли ваздух. [15, 8]

Предузимљиви Велисав Вуловић, дипл. инг., председник ДОСЗБ, учење лекара није доводио у питање. За свега десетак дана по објављивању Субботићевог излагања сачинио је нацрте више типова комора и објавио их да су средства за развашљивање. Тако је учинио континуитет са испитивањима лекара. Афирмисао је тиме масовну примену комора са свим одликама противеписидемијске мере намељене здравим и болесним, војсци и грађанству.

То је значајно баш зато што се ДОСЗБ питао и нешто значао у Србији, па му је објављен чланак у службеним новинама које су биле утицајне код публике. [15]

Потом је у кратком времену у Нишу изграђена комора и пуштена у рад. [8] Реализована је „дезинфекциона централа“ у Нишу. Комора за депедикулацију имала је дневни капацитет од 4-5 хиљада обрађених одела. У саставу је било купатило које је у току једног дана могло да збрине неколико стотина корисника, а да им се за то време веш и др. роба ослободи паразита. Депедикулација задобија таквим активностима ранг – противеписидемијске мере. Настала је ова мера на тлу Србије као активност њених кадрова пре доласка пук. Хантера. Централа је била намењена болницама и једницама, а користило је и становништво. Допринос је медицини света у борби против пегавца. [8, 15]

Велисав Вуловић, као претеча санитарних инжињера у Србији, својим усавршавањем прототипа пук. Субботића чини – битни корак да се депедикулација у Србији омасови. Он обједињује ставове и смишља ефикасно средство – коморе на суви топли ваздух довољног капацитета да имају одлику противеписидемијског средства. [15]

4.3. Станојевић је пропустио да сазна, не само када је оформљен ДОСЗБ, већ и када је Батуто објављен чланак. Чудно је да није знао ни за „дезинфекциону централу“ у Нишу, за ову активност ДОСЗБ. Намењена је војсци, војним болницама и грађанству. [8] Сигурно је био у то време Нишу и руководио болницом за пегавичаре „Ћеле-кула“.⁵

Значи, ДОСЗБ је испунио захтев који је тражио Станојевић, али који је њему био непознат а) као актеру; претпоставља се: док је био у Врањској Бањи; и касније б) као историчару медицине, услед примене неадекватне методологије ослањањем на сећање.

³ „Државни одбор за сузбијање заразе“. Правда, 16.02.1915.

⁴ Одлука Министарског савета. Службени део, Српске новине 10.03.1915., Ниш

⁵ Логика је: довођењем у питање значаја вашака (стратегичке), доводи се у питање и средства против ње (тактика). Они лекари и др. који су веровали науци – њу су могли да окриве; али кога ће они који јој нису веровали? Окружење прихвата или одбацује истраживача. Ту окружење себе манифестује какво је, своју конзервативност; да ли прихвата новине провером, или чека да то други ураде итд.

5. У првој фази сузбијања већ је било активирано девет касније предатих тачака програма сузбијања пегавца. Оне су биле појединачно примењене и нису довеле до сузбијања епидемије.

Хантеров програм⁶ обједињује мере, његове активности су подигнуте на виши организациони ниво. а) Координиране активности, уз б) даље поопштравање тих мера од стране Хантера – коначно је у другој етапи сузбијања доводе до резултата – војног циља: којим се враћа борбена готовост војсци Србије сузбијањем епидемија пегавог тифуса и рекуренса. Хантер је у савезничким војним круговима оцењен успешним.⁷ У активностима мисији свесрдно помаже српски санитет. [16] Војни циљ је било могуће постићи јер *санитетске екипе могу успешно да делују када је у питању пегавца* само када су адекватно опремљене одговарајућим тактичким средствима.

Николови експерименти су били научни основ предузетим активностима у обе фазе сузбијања пегавог тифуса у Србији 1915. године. До друге фазе су санитети Енглеске и Србије били независни у одлучивању шта ће да се ради.

Негативним оценама изреченим од стране домаћих историчара медицине за деловање у обе фазе сузбијања епидемија опонира се практичним резултатима Генчића и Хантера, теоријски и разлозима доделе Нобелове награде за медицину 1928. Николу. Оцене су потрајале више деценија, све до 1989. г. Њихово оцењивање захтева даља преиспитивања.

Део архивске грађе је сигурно сачуван, целокупна архива није уништена. Саопштено је 1922. да постоји архива из ратних година, а 1924. која је и где се налазила на чувању.⁸ (у прилогу) Сачувана је и у следећем рату. Овим је омогућен уз епистемолошки и епистемички приступ проблемима [11, 17] критиковане прве фазе сузбијања епидемија 1915. године.

У провој фази пегавца је дијагностикован. Схваћено је да му треба прићи друкчије, да је дотадашњи приступ болести недовољан. Није битан само а. *болестан* (установљаван је код живих једино клинички) већ је битније – окренути се б. *здравом* (појединцу) да себе не доведу у болесно стање „Ко се чува и Бог га чува“; односно више од тога в. *здравима*, као групи коју треба сачувати, па се прави „дезинфекциона централа“ као противеписидемијско средство.

Проблеми су уочени да постоје, а евалуације је требала да запази и то да их је санитет Србије сасвим солидно решио. Борио се, и са немаром, и супериорном немоћи медицине. Генчић је ова решења задржао и у другој фази. То су приметили и Стронг и Хиршфелд. [8]

Хантеров програм и активности: обједињује мере, његове активности су подигнуте на виши организациони ниво, чеме се коначно у другој етапи сузбијања постиже а) „цивилни циљ“, заустављања епидемије 1915. године; док је важнији био за државу у рату б) „војни циљ“, враћања борбене готовости војсци Србије. Хантер је војним циљевима дао предност. Од стране савезничких војних кругова је био одмах по догађању оцењен успешним.⁹ То је било у то време драгоцено сазнање, чији је потенцијал био још већи одговором на питање

⁶ Хантер је дошао са концептом како треба (чију је основу чинило Николово учење, то је била стратегија), а допуна је било Стамерсов предлог тактичког средства („дрвени сандук или бурад: метално и дрвено“ [8] - „Колумбово јаје“ [4] и др. „Програм у девет тачака“ је чинио солидно полазиште које је потом унапређивано...

⁷ <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/HistoryofUSArmyMSC/chapter3.html>

⁸ Сл. војни лист 16/1922. с. 707.; и Сл. војни лист 41/1924. (после с. 1816.), Прилог: Преглед архиве с. 1-11., табела има 473 редова, од којих се 77 односе на санитет. Информација о уништавању грађе 1925. – да ли тако има елементе дезинформације, јер је обавеза била видети сачувано. Исто тако, пошто је део статистичке грађе искоришћен у раду Хантера, ваљало би његову извештајну грађу потражити и ако је сачувана повратити у електронској форми или у виду фотокопија (најбоље сабране у форми једне књиге). Значај би јој био у даљим анализама тока епидемија 1915. године по фазама.

⁹ <http://history.amedd.army.mil/booksdocs/HistoryofUSArmyMSC/chapter3.html>

како да се радом санитетских екипа омогући – ратовање војсци у условима постојања пегавца као карантинске болести, а да се при том не оболи од ове болести. Ово је суштинско за ангажовање савезничких јединица на подручју Балкана, које је реализовано 1918. г. са циљем да ако се у војном ангажовању спремно да страда од заједничког непријатеља, да то не буде и од „ратног тифуса“ – пегавца.

Запазио је М. Миловановић да пегавца „(...) у септембру 1915. год. опет је био сведен на спорадична, али свакако *опрезније мотрена и целисходније сузбијана оболевања*.“ [18:130] „Вашију у болници није било, јер сам на то нарочито пазио редовно.“ [19:143] После дуге фазе да је било овако, нашим истраживањима друго и не тврдимо. Али у првој фази овакво деловање је било неоствариво, јер нису постојале направе које омогућавају специјалну превенцију пегавца, па је постојала немоћ медицине. Њу је решавао и решио и санитет Србије.

ЗАКЉУЧАК

- Циљ српског санитета био је 1915. г, у првој фази, да обнови нарушену услед појаве епидемија борбену готовост своје војске.
- Историјско-медицинска истраживања догађаја 1915. домаћих аутора имала су озбиљних недостака. Почели су да се отклањају од 1989. г. када је показано и код нас да је Хантерова мисија успешно обавила свој задатак 1915. године. Оцене Вукшића и Хантера не разматрају прву фазу, српску.
- Николови експерименти су били научни основ предузетим активностима у обе фазе сузбијања пегавог тифуса 1915. године а) пре доласка Хантерове мисије и б) по њеном доласку. За избор исте стратегије определили су се сваки за себе, санитет Србије и војна мисија Хантера.
- Ако прихватимо као неприкосновеног судију Станојевића, „који није хтео да зна“ да је а) Кујачић објавио 1913. у Народном здрављу серију чланака о пегавцу и том приликом недвосмислено пренео учење Никола да ваш тела преноси прегавца; онда – мора да се утврди да је б) ова чињеница обелодањена 28.01.1915. г. у тексту Батута, путем чланка у Српским новинама, службеном листу Србије. Овај захтев на коме је инсистирао, остаје му непознат као: а. актеру; и касније б. историчару медицине. Према томе, макар од 28.01.1915. г. је учење Никола предато јавности Србије; мада је то стварно било од септембра 1913. године радом Кујачића. Тако се доказује да се санитет Србије сазнао бар од 28.01.1915. г. за Николово учење које је основ за избор исправне стратегије сузбијања епидемија 1915.
- Државни одбор за сузбијање заразних болести је оцењен некомпетентним. У стварност је било супротно – изабрао је поред исправне стратегије солидно тактичко решење. Ови фундаментални елементи друге фазе, су нађени у „српској првој фази“ сузбијања епидемија 1915. г.
- Посебног значаја за медицину света на пољу специјалне епидемиологије пегавог тифуса су „коморе на суви топли ваздух“, које је реализовао српски санитет 1915.
- Доприноси медицини света (који се установљавају да су битни за сузбијање епидемије) – указују на присуство *немоћи медицине* у почетку прве фазе епидемија 1915. Тиме се објашњава неуспех сузбијања пегавца и највећи део насталих губитака. Тако се демантују домаћи историчари медицине који пренаглашавају присуство наводног немара

српског санитета и његовог руководиоца пук др Генчића. Српски санитет се окренуо решавању проблема, и успешно га решио.

- Како домаће истријско-медицинске оцене пре 1989. г. нису виделе а) практично постигнуто 1915. г. настало залагањем: Хантерове мисије, начелника Генчића и санитета Србије, те Државног одбора за сузбијање зараза и др.; као и б) научне доприносе на пољу специјалне епидемиологије пегавог тифуса – то се сматра мањкавошћу истријско-медицинског рада претходника. Погрешне оцене довеле су до омаловажавања доприноса. Потребно је наставити даља медицинско-историјска испитивања на основу архивске грађе итд. којима могу да се демантују несигурна сећања и неутемељени судови.

Литература:

1. Чукић Г. Век од објављивања прилога Јована Кујачића. У: Зборник радова са V научно-стручног скупа историје медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура. Књ. 4. Зајечар; 2013. с. 111-24.
2. Станојевић В. Епидемија пегавог тифуса у нашој војсци (њене жртве, искуства и поуке). У: Српско лекарско друштво. Зборник необјављених радова саопштених у секцији, књ. 2. Београд; 1965. с. 63-91.
3. Трубецки Г. Монархија у Србији и комисије. У: Трубецки Г. Рат на Балкану 1914-1917. и руска дипломатија. Београд: Просвета; 1994.
4. Вукшић Љ. Историјски осврт на престанак пегавца (*Typhus exanthematicus*) 1914-1915. године у Србији, Архив за здравствену културу Србије, 1989, 18: 45-57.
5. Кујачић Ј. Пјегава грозница (пјегави тифус). Београд; 1914.
6. Кујачић Ј. Пјегава грозница. Народно здравље (лекарске поуке народу, додатак САЦЛ) бр. 5 (мај) – 9 (септембар) 1913: 100-13; 121-5; 139-46; 159-65; 204-10.
7. Кујачић Ј. Из свјетског рата 1914-1918., Из моје прошлости, (рукопис). Централна библиотека «Ђурђе Црнојевић», Цетиње
8. Чукић Г. „Дезинфекциона централа“ 1915. године у Нишу. *Acta medica medianae*; 2016, 55, (4):97-103.
9. Чеканац Р, Младеновић Ј, Микић Д, Недок А, Поповић Б. Историјски осврт на епидемију пегавца 1914–1915. године у Србији. У: Недок А, Поповић Б. Српски војни санитет 1914-1915. године. Београд; 2010. с. 205-50.
10. Спасић К. Рад Француске санитетске мисије при Српској војсци 1914-16. године (према једном француском извору). Архив за историју здравствене културе Србије. 1990; 19, (1-2):71-81.:75)
11. Чукић Г. Научни допринос код предузимања мера против епидемијског тифуса 1915. године. У: Зборник радова са VI научно-стручног скупа историје медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура. Књ. 5. Зајечар; 2014. с. 67-81.
12. Јовановић М. Пегави тифус (пегавца). Ниш: Српска државна штампарија; 1915.
13. Штапање књиге Пегави тиф. У: АС. Први светски рат у документима Архива Србије. Том 2, 1915. Београд: АС; 2016.
14. Чукић Г. Голгота и медицинска епопеја 1914/1915. године ("Специјална епидемиологија пегавца" између 1909. и 1919. године). Тимочки медицински гласник. 2007; 4, (32):194-204. (www.tmg.org.yu)
15. Чукић Г. Државни одбор за сузбијање заразних болести 1915. године. У: Зборник радова са VIII научно-стручног скупа историје медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура. Књ. 7. Зајечар; 2016. с. 29-46.
16. Хантер В. Епидемије пегавог тифуса и повратне грознице у Србији 1915. године. Нови Сад: Прометеј; 2016.

17. Чукић Г. Чему нас учи прошлост пегавог тифуса. Беране: Центар за културу Берана; 2016.
18. Миловановић М. Санитетске прилике у Србији за време Аустро-угарске окупације 1915-1918. године. Српски архив. 1921; 23 (3,4):129-37.
19. Антић Д. Лекарска искуства у Србији за време окупације 1915-1918. године. Српски архив. 1921; 23 (3,4):137-45.

Прилози:

СТРАНА 2 — Бр. 28.

Нип, 1915.

СРПСКЕ НОВИНЕ

СРЕДА, 28. ЈАНУАРА

ГОДИНА LXXXII — СТРАНА 88.

ПЕГАВИ ТИФ

Како се шири и како се сузбија
од

Д-ра М. Јовановића-Батута

I. Некад и сад

Пегави тиф није нова болест. Први пут спомиње га један хроничар из 11. Века (у манастиру Лакна код Салерна), а најстарији стручњак опис те болести остао нам је од чувеног талијанског лекара Фраскаторија (1483.—1553.). Он црта епидемију, која је избила у опсадној војсци под Напуљем, на се касније (1505.—1508.), размишља по целој Италији. На Француско имамо прв извештаје о пегавом тифу од славнога Пареза. За време тридесетогодишњег рата пустошила је та болест по целој Европи, а и за Наполеонових ратова (почетком 19. Века) јављала се често. У Кримском рату (1855./56.) сатирао је пегави тиф и руски и савезничку војску, па је онда за њоме ишао у неколико правца, да најпосле допре до самога Париза. И у последњем руско-турском рату (1878.) било га је много.

Данас је првих епидемија пегавог тифа већ много мање — бар у оним европским земљама, где је учинио велики напредак и у друштвеним и у здравственим приликама становника. Ван Европе бесни он и сад готово исто онако као и у Средњем Вону. Има га нарочито по неким мексиканским областима (под називом „табардиро“, „Брилова болест“ или „мексикански тиф“), а често букне и у Кини („манџурски тиф“), у Тунису, Алжиру и Мароку.

Али и у Европи има још крајева, где се тај немно гост чешће јавља, или где се већ сасвим одомаћно. Три готово стајна дома пегавог тифа у Европи су Ирска („Ирски тиф“), Галиција и Русија. У Русији је за последњих 17 година (1892.—1909.) просечно од њега годишње

болело 89,422 особе (махом руских Јевреја), а само 1909 год. 180,724. Сем тога јавља се погледом када у југоисточним крајевима Немачке, у Чешкој и Мађарској („мађарска грозница“), у Турској и на Балкану.

И код нас није пегави тиф сасвим непознат. Било га је неколико пута по разним крајевима, али се о њему слабо говорило. Јаче епидемије из новијег доба забележене су три: једна у чачанској округи (1902.), друга у самом Београду међу топчидерским апсентистима (1906.), а трећа за време рата 1915. Сада нам и опет прети и, бојим се, озбиљно.

II. Знаци болести

По називу сваки би рекао, да је пегави тиф нека врста првенне, т. ј. цревног тифа (врџице, гаргине, треме), али у ствари није тако. Јесу, истина, и код њега главни знаци — велика ватруштина, главобоља, замор и бунило — као и код обичног тифа, али је то врло сасвим друга врста болести. Првенцу и пегави на кожи јаче често и на мресе, али и с њима није сродан. С тога га је погледом када тешко познати — нарочито у првим случајевима и првих дана боловања. Већ је лакше, ако зоред, или кад већ прође неко време из првих појава.

Обично је, да се пегави тиф јавља никаквим претечама или предзнацима (као што је то случај код цревног тифа и мресе), него до обори болесника на пречац. Здравствена човека ухвати у један или два дана грозница („тресавица“) са великом ватруштином (39°, 40° Ц) и ужасном главобољом. Ватруштина не попушта: неда болеснику спавати, или га баца у бунило. У тре-

— 3. или 4. дан — изаспе се кожом неким црвенилом, неким пегавим и то почев од бокова и трупа и пролазећи на руке и ноге. Гдјекад захвати та оспа и лице, та пегавухне, а ређе (само у тежким случајевима) још и дланове и стопале (табане). Те ноге нису сасвим јасне и ружичасте као код мресе, него блеђе и чисто модријасте. Погледом када су у средини загаситије и крваве, као оно уједи од бува (т. ј. „петићи“). Болесник је немирљив, али нема болова у трбуху, а немирљив пролива (као у цревном тифу) него је више затворен. Нема из других, тежких појава — сем промена у слузокожама (подбухле, црвене очи, сув језик, вредоване крвнице, кашљање и т. д.).

Болест обично траје 15—20 дана, па онда ватруштина пада (за 1. дана) сасвим попусти. С њом се брзо изгубе и други појави — тако да болесник сасвим прездравља. Ређе и то само у тежким случајевима остане иза болести и каквих последица, или се болест отегне, па болесник тако ослаби, да се опоравља. — Према томе је пегави тиф, истина, тешка, али махом кратка болест, па и у томе се разликује од обичног тифа.

Од пегавог тифа обично умре 15—20%, али има и епидемија, по које половину и више болесника. Слабуњиве особе, старији људи (напр. 40 год.) и децаци теже прехвати пегави тиф, а младож и деца мање лакше. Најлакше га приме човек између 20 и 30 година, а на одомаћено као да никако ни постоји. Ко га једном преболети, не може га други пут добити, ако је болест била тежа.

III. Како се шири

Старо је искуство, да се пегави тиф најпре јави међу особама, које (због немаштине, невоље, нечистоте или депресије) толико запусте, да оне у начистоћи и живом



2014年12月11日

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Прилог Сл. Војном Листу Бр. 41. за 1924. год.

ПРЕГЛЕД

na kojeg se vidi gde se koja arhiva nalazi na čuvanju, dobiveni izveštaji po наре-
ђењу Г. Министра Војске и Морвариде ФАБр. 14055 од 26. априла 1922. године
Службени Војни Лист број 16. стр. 707.

Редни бр.	ЧИЈА ЈЕ АРХИВА	За које го	Где се сада налази?	Примедба
1	Санитетско одељење Врховне Команде	1914—1920.	Гл. А. М. Н. и М.	
2	Делегираоног официра при маршеским болницима у Сједи Абдалах у Бисерти	1916—1919.	Санитетско од. М. В. и М.	
3	Топограф. одељење Врховне Команде	1916—1920.	Геог. Инст. Гл. Ђ. ш.	
4	Делег. Вој. Желез. Инспек. Врхов. Команде	1919.	Изј. делег. желез. дравн. у Сарајеву	
5	Саобраћајног одсека одељења за орган. II армије	1918—1919.		
6	Вал. мост. трена I армије I, II и III одељења	1914—1916.		
7	Моравског трена Моравске Дивизије	" "		
8	Железничка команда I армије	" "		
9	Етапне команде I армије	" "		
10	Комунална веза I армије	1916—1920.	I	
11	Извештај сирота I армије	" 1918.		
12	Рефлекторског одељења I армије	1914—1916. III, IV, V и VI 1918.	Армиска област	
13	Пешкарске чете I армије	1914—1916.		
14	Профијант колона I армије	1916.		
15	Команда Север. логора I армије	1903—1919.		
16	Кадетска школа у Каменцима			
17	Команда трупа нов. обил. у ликвидацији	1915—1916.	III	
18	Артил. одељења III армије	1916—1919.	Армиска област	
19	Команда III армиске области	1919.		
20	Дравске дивизијске области	1919.	Дравска див. област	
21	Цетовачки одред	"		
22	Лабудски одред	"		
23	Љубљански одред	"	Дравска див. област	
24	Штаба Тихочке Дивизије	1916—1919.	Јазр. див. област	
25	Интендантура Тихочке Дивизије	" "		
26	Референта артиљерије Тихочке Дивизије	" "	Јадранска дивизијска област	
27	Команданта артиљерије	" "		
28	Штаба миховићеве	" "		

ПСИХИЧКЕ РЕАКЦИЈЕ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА У СРПСКОЈ ВОЈСЦИ 1914 – 1916.

Апстракт: У другој години Великог рата, октобра 1915 године, након удружене војне агресије Немачке, Аустро-Угарске и Бугарске настаје повлачење Српске војске према Косову и Метохији, и њен егзодус преко Албаније и Црне Горе, према Скадру, Валони и Драчу све до острва Крфа, где је био организован њихов прихват и збрињавање. У току тога веома мукотрпног периода ратовања и повлачења, поред губитака од непријатељског оружја, рањених и погинулих, било је много губитака од више епидемија заразних болести, па су и једни и други испољавали тешке психичке облике реаговања, симптоматског карактера. Најчешће психичке реакције биле су присутне и због недовољне или врло слабе исхране, код исцрпљених и изгладнелих војника и цивила, због глади, праћене авитаминозама, пре свега недостатком витамина Ц, дакле скорбутом, Б витаминима, са отоцима на ногама, дегенеративним обољењима срца и бубрега, кахексијом, неретко у зимским условима и смрзавањем, у летњим месецима знојењем, губитком течности, малаксалошћу и екстремном слабошћу. Велика већина њих имали су различите појавне облике психичких реакција од најблажих облика до најтежих депресија или апатија. У току повлачења кроз Шумадију, била је појава појединачних самовољних напуштања јединица, да би појачаном пропагандом непријатеља и ширењем гласина од стране убачених појединаца, обучених у униформе српских војника, долазило и до већих групних дезертерстава, приликом проласка кроз Косово и Метохију, тако да су поједине веће јединице остале без великог броја својих војника. Оне су изгубиле или оставиле своје топове и друга материјална средства, волове, аутомогиле и камионе, и сами, са својим личним наоружањем, наставили тежак марш кроз беспућа непријатељске Албаније. Поред повремених појединачних и групних дезертерстава, изазваних страховањима за своје животе и животе својих породица, као посебан облик поремећеног понашања, били су поремећаји понашања условљени пијењем алкохолних разноврсних пића, посебно ракије, присутни у скоро свим фазама повлачења Српске војске, кроз Шумадију, Косово и Метохију, Албанију и на Крфу. Они су били, не ретко праћени агресивним облицима понашања, па и појединачним облицима пљачке околног становништва. Код неких војничких структура, пре свега виших чиновна, била је на Крфу појава коцкања, као посебан и тежак облик зависности који је реметио менталну климу и здравље војника и јединица и доводио до немотивисаности за војну службу. Патња, туга и носталгија, са осцилирајућом мотивацијом биле су присутне повремено у већој или мањој мери код великог броја војника и официра, у свим периодима повлачења Српске војске. Војна санитетска служба, ослабљена, са мањим бројем лекара и здравствених радника, није била способна да у потпуности одговори свим задацима, али доласком на острво Крф и консолидацијом стања, и доласком лекара, почињу озбиљне активности војне здравствене службе, у санацији актуелних здравствених проблема, припреме за реструктурирање и формирање војних јединица ради припреме за ослобођење отаџбине.

Кључне речи : Велики рат, Српска војска, Психичке реакције, депресија, апатија, туга, Поремећаји понашања, алкохолизам, дезертерство, коцка.

Увод

После алексионе кризе 1909. године, било је јасно да ће Краљевина Србија морати ускоро приморана да ратује за одбрану своје независности, и ослобођење својих сунаро- дника од туђинске власти, па је тешко замислити кроз какве је разноврсне тешкоће, Српска краљевска војска морала пролазити од почетка ратовања, 1912, па до краја 1919. године, времена њиховог завршетка, дакле. пуних седам година. Била је добро припремљена, јер су у „Ратној служби“ ...из 1911. године, на 16 страна изложена су начела ратне санитетске службе и хигијене. Иако су кратка, и била су добро формулисана, па и довољна, јер не спречавају ни лекара ни команданта никаквим прописима, у иницијативи и раду за добро здравље војника, а даје им се могућности да предузму све што је потребно за одржавање војничког здравља. У тачк. 1037 . забрањује се беспосличење војника. У 1039. захтева се проналажење првих појава какве заразне болести, дакле целу профилактичку службу. У 1039. наређује се избегавање алкохола, и захтева здраву и добру воду за пиће. Дакле тражи се трезвеност и профилакса трбушних заразних болести. Пошто је већи део санитетске архиве, почетком јесени 1915. године, при повлачењу војске и избеглог народа, спаљен у Краљеву, док су за историографију остала врло интересантна мемоарска запажања лекара учесника балканских ратова и Великог рата, утемељена на искуствима сваког учесника у зависности од дужности и хијерархијског положаја, јер су аутори били веома стручни у време њиховог настанка. Вредни су помена и мемоари команданата неких већих јединица, као и јавних личности, учесника епопеје, Српске војске и дела избеглог народа у Великом рату. Њихова проницљива и веома стручна запажања у суштини, чине основну грађу и разматрана су у овом чланку. У овом раду поменуте су психичке реакције и поремећаји понашања које су лекари, који су били на служби у јединицама српске војске, учили, описали и изнели своја запажања о њима, онако, како су их они сагледали. Иначе, немамо података о раширености ових појава у ратним приликама Великог рата.

СРПСКА ВОЈСКА

Земљораднички ред, људи са села тадашње Србије, давао је најспособније војнике и најбољом физичком кондицијом. Они су били у великој већини, добре физичке грађе, најздравији, најиздржљивији и чинили основу и темељ Српске краљевске војске. Фабричких радника у оно време, било је веома мало, потицали су из градова, па је било запажено да имају два недостатка, слабију физичку грађу и склоност ка алкохолизму. Све савезничке земље, па и Србија, трудиле су се да своје војнике ослободе алкохолизма, или своје војске да ослободе од алкохоличара, који нису били војнички способни за веће ратне напоре нити издржљиви у дугим маршевима и борбеним дејствима.

Српска војска, обучавала је и калила своје војнике, кроз обуку у јединицама. Драгоцена борбена искуства стицана су кроз учешће у претходним ратовима 1912. и 1913. године, тако да су војници били добро упознати са својим оружјем и његовом применом, и развијали су војничке врлине, чврстину и гипкост, иницијативу и снажљивост, упорности издржљивост, до таквих размера, да су могли да издрже тешке и дуготрајне ратне напоре.

ЗАПАЖАЊА ЛЕКАРА УЧЕСНИКА У РАТУ

Многи наши лекари, који су били у јединицама српске војске, скупљали су своја драгоцене искуства, за време прошлих ратова, као и сада после рата, дошли су до закључка, да у војсци, поред телесних заразних болести, имамо још и моралних, које су много опасније од заразних болести, јер уништавају у војсци онај њен део који је телесно здрав и за борбу способан. Ово су веома озбиљне болести, јер уништавају морал и компактност и снагу јединице, па чине од јунака кукавицу, од патриоте издајника, од трезвенога чине пијаницу, од поштенога мародера. Поједини лекари, сматрају да ове болести могу претварати храбру чету, батаљон, пук или дивизију у гомилу разузданих и непослушних, а наоружаних људи, који су изгубили сваку светињу и који беже од првог пуцња непријатељске пушке. Желе да што пре побегну у позадину, изазову панику и да и да је уносе код локалног становништва за своје неваљале прохтеве. Главне моралне болести, је су : блуд, коцка и трговина, пљачка, досада и носталгија, вашљивост, алкохолизам. Неки лекари, овим, додају и бекства из јединица или дезертерство.

НАЈЧЕШЋИ ОБЛИЦИ ПСИХИЧКИХ РЕАКЦИЈА

Замор, телесни или душевни, односно премор, настаје када су ратна напрезања праћена великим напорима војника, често у оскудици оружја и муниције, хране и воде, у тешким климатским условима и на тешко проходним теренима где се воде ратне операције. Онда долази до замора великих димензија. Он је настајао када се од војника захтевало да издрже дуге и тешке маршеве, оскудицу у храни и води, обући и одећи. Ти напори, исцрпљивали су организам ратника – војника и доводили до опште слабости и на физичком већ и психичком плану, са падом мотивације, и безвољношћу за обављање војничке дужности у тешким приликама борби на терену. Емоционални замор био је присутан код војника у ситуацијама опасним по живот у рату, које су се често понављале, и које су много замориле, посебно у ситуацијама рањавања, повреда, заразних болести или глади, да су се веома тешко опорављали.

Туговање за кућом и за својим огњиштем, редовна је појава код земљорадничког сталеза. Наш сељак се врло тешко одвајао од своје куће. Више волео да се на дому злопати и гладује него да у туђини живи у изобиљу и благује. Ма где био, и ма шта радио, он стално мисли на своју кућу, своју породицу, своју стоку, од које свако живинче има своје мислосно име. У његовом војничком писму, поред деце има питања и за краву и за крмачу, и за њиву и за ливаду. Све је живо у његовој успомени. Регрути од овога нарочито пате, а исто тако и мобилисана војска. Војник постане због таквих мисли понекада неурачунљив, и потпуно равнодушан према свему што се дешава око њега.

Носталгија је тежи облик туге за кућом, избије у таквој мери да се сматра се болесним стањем, јер је особа потпуно равнодушна према свему. Може бити присутна и код појединих војника, који су везани за своје најмилије и за своје огњиште, који се нису одвајали од својих кућа и родбине, и могу бити различитог трајања, праћене мрзовољом и неизвесношћу, па старешине морају интервенисати, да би се стање поправило. Ове њихове реакције и понашање, говоре и о специфичности менталитета нашег човека, и његовим реакцијама у ратним тешким приликама.

Досада или монотонија се јавља нарочито код мобилисане војске на положају, када нема борбе, или у катонману. Нарочито је страшна досада у рову, на првим линијама фронта.

По цели дан и целу ноћ, војник је осуђен да пажљиво гледа и прати сва дешавања у непријатељским положајима и да очекује хладан оброк из позадине. Пошто се веома тешко подноси, она постаје извор војничким пороцима : коцки, блуду и алкохолизму. Неретко је праћена осећањем психичке исцрпљености, мрзовољом и неизвесношћу. За време наших ратова 1912. и 1913. године, наше команде нису ништа радиле против војничке досаде јер су ти ратови били кратки и брзи. Међутим у 1914. години, досада је почела да се увлачи код војске, а дуго борављење на истим положајима у 1915. години, допринело је развијању војничке досаде и појави разних порока, који су се могли у великој мери спречити, да се имало садашње искуство. Појавила се у 1915. години и правила велике проблеме, посебно на Западном фронту у Француској.

Паника и паничне реакције, биле су ретко присутне више код становништва које је било у избеглиштву, али и код неких појединаца – војника, па и мањих јединица у појединим периодима рата, посебно у временима повлачења према југу, Косову и Метохији. Паника је веома интензиван страх, који преплављује целокупну личност, има неуровегетативне и психичке манифестације, и не може да се контролише. Панични страх је изузетно тежак и брзо се шири и захвата мање и веће групе и колективе. Настајао је при изненадној реалној или иреалној, имагинарној животној опасности, да су упали у клопку, као и да постоји могућност да се она избегне. Свест је тада сужена, резоновање ослабљено, понашање неконтролисано, због угрожености нагона за самоодржањем.

Психичке реакције код вашљивих

Вашљивост као болест била је присутна у српској војсци у прве две године Великог рата. Ваши изгледа имају неку врсту отрова, коју убризгавају својој жртви, да се смањи њена осетљивост на њихово присуство. У почетку се нападнута особа чеше по телу, касније све мање, и постаје неосетљива према њима. Велики број ваши налази се на њима, и таква лица мирно седе, н е интересује их ништа, ни за себе, ни за околину, нити за читав свет. Успорени су јако, једва да разумеју што им се прича, има се утисак да не виде и не чују добро. Живе у неком свом свету, троми су и без енергије. Повремено су јако прождрљиви, али и поред тога, губе на тежини. Вашљивац даје утисак непослушног и равнодушног војника и кукавице. Некада је довољан један убод ваши, која носи веома вирулентну клицу пегавог тифуса, па да настане смрт особе. Зато је, чим се ваши појаве, неопходно је предузети адекватне мере, купања, шишања, промене одеће и дезинфекције, па да оболели спава 7 до 8 сати, и када се пробуди изгледа потпуно друга, односно здрава особа.

Ратне неурозе

Масовна појава ратних неуроза карактеристична је појава која је била присутна на западном војишту на територији северозападне Француске и Белгије, где су се водиле жестоке ратне операције сукобљених страна. Биле су то „шел шок“ неурозе. На крају рата, када су сумирани губици свих зараћених страна, чувени швајцарски психијатар, Еуген Блојлер, је према казивању нашег генерала и психијатра проф. др Бранка Кандића, изјавио да су ратне неурозе биле присутне код свих зараћених војски, изузев у српској војсци, где их није било. Та тврдња изнесена је у Зборнику стручних радова „Од нас зависи“, у издању Савеза лекарских друштава, у Београду, 1959. године.

ОБЛИЦИ ПОРЕМЕЋЕНОГ ПОНАШАЊА

Блуд у војсци није опасан само због ширења венеричних болести. Он је много опаснији због тога што код војника ствара болесну машту и жељу за задовољавање полног нагона, одвраћа им вољу за рад и послушност, доводи га у везу са проблематичним женскињама и постаје жртва разорних идеја и разорне пропаганде. Војник одан блуду, који је ухватио „везу са позадином“ склон је и на плачку и на крађу, као и на друге пороке, у исто време је разорни морални бацил, за цело своје друштво у чети. Он доноси увек из позадине неповољне вести. Обично интелектуално нижи од дотичних женских протува, које прате војску, војник дозвољава за љубав милих погледа, да се у његовом присуству грде војне старешине, да се критикује њихов рад, да се виче противу рата, и онога ко је наредио да се води рат. Ту нико не остане поштеђен, од државних политичара до командира чете. Војник несвесно преноси ове мисли и речи, даје лоше информације и шири пропаганду, у своју дружину. Код других војника појави се такођер жеља да хватају везу са позадином. Болест се постепено шири и једнога дана војници целе чете имају везе са позадином, између себе се кришом споразумевају очима, старешине своје непријатељски погледају, итд. Оваква понашања, стварају нестабилност и неповерење и разарају морал и чврстину, монолитност јединице.

Коцкање је војнички порок, који обузима војску, када наступи велика досада и неизвесност, те је скоро психичка потреба „убити дуго време“ У таквом случају коцка се и онај који никада карте у рукама не би узео у нормалним приликама. Коцка се свуда и у свакој прилици. Коцка се на процепу коморциских воловских кола, на сандуку пексимита, на добошу за време одмора, ноћу у рову, у очекивању непријатељског напада, на стражи, у резерви, у превијалишту, у завојишту, и тако редом до најдубље позадине. Коцка се свуда и у свакој прилици и на све могуће начине.

Уколико људи постају нервознији, у толико се коцкају у веће суме. Најнервознији су били Срби, када су дошли на Крф, и нигде се није богатије и луђе коцкало него на Крфу. Изгледа да су наше избеглице, и један део официра носили у овоме рекорд и над свим савезничким војскама. Што је ко несрећнији био, то се више коцкао. Дуго време и душевна слабост многе офицере, војнике и избеглице, су коцкаром начинили. Једном заражени војник, тешко се од овога порока може излечити.

Трговина и препродаја је још опаснија од коцке. Блудом и коцком заражени војник може бити и јунак и храбар и свестан војник и борац, али трговином заражени војник само је кукавица. Управо трговци-војници регрутују се међу кукавицама или тзв. забушантима. Они стално прате војску као невидљиви микроби, и у редовним приликама ретко се могу пронаћи. Али чим наступи јачи покрет, напред или назад, те олабави старешински надзор, они се одмах покажу и изникну као печурке. Када се наступа, тргују са тзв. крунама, када се одступа, продају ракију или ма шта друго. Ради зараде оду у десету јединицу и то су главни преносиоци лажних и обично неповољних „коморцијских вести“. Код овога поквареног и кукавичког војничког елемента ништа не помаже, јер њима ништа није свето. То је тешки порок војничког живота у рату.

Пљачкање – Страст за пљачком је врхунац војничког расула. Код таквих војника нема ничега светога, пљачка се све : свој старешина, свој друг, старица на путу, гостопримни домаћин, који је војника на стан и храну примио, црква и манастир, своја земља и држава. Војску обузима страст да отима и уништаваи своју агресију, уместо према непријатељу, усмерава према својима најближима. Уочено је да ако му треба литар вина, он метком из

пушке отвара бачву, узме колико му треба, а остало пусти да исцури. У стању је да убије великог брва, исече један бут, остало баца. За кашику меда, целу кошницу затре. То више није војник, то је напасник и разбојник према својима, кукавица према непријатељу. Чим почне борба у отступању, пљачкаши одмах беже из строја, иду у позадину, шире панику и пљачкају, у наступању иду поред бораца, склањају се у јаруге, да не изгубе свој драгоцен живот. Чим се борба заврши и уморни борци поспавају, они излазе као хијене и врше пљачку становништва, било пријатељског или не, то је њима свеједно. Сматра се, да је пљачкаш-војник најопаснији је својој држави и свом народу, него дисциплиновани непријатељски војник. Најгори је случај, када страст за пљачком обухвати целе војне јединице, целу војску, па нажалост и старешински кадар, што је било присутно код неких народа у историји ратовања.

Алкохолизам

Алкохолизам је је болест целог човечанства, па и свих војски. Невероватно је тешко спроводити борбу против алкохолизма, за време мобилизације и ратног стања. Ову опасност од алкохола запазиле су све зараћене стране у Великом рату, и свака се борила на свој начин. Нарочито код мобилисане војске, где имамо људе који су болесни без чаше пића, као дуваница без дувана, и с обзиром на тешку и једнолику храну, дозвољене мање количине пива или вина, од мање су штете, пиво, вино и јабуковача, него што би била злоупотреба прокријумчарених јаких пића, као дестилисана јака пића, ракија, коњак, стомаклија, горкача, клековача, вишњевача, прасковача и друге са преко 8 – 12% и много више алкохола.

Тражећи алкохолна пића, војник алкохоличар упада у разне крчме, већином у јазбине неморала и разврата, и постаје жртва блуда, венеричних болести, алкохолизма и штетне пропаганде. Војник под упливом алкохола, раздражљив је, тражи свађу и тучу, непослушан је, и готов је не само на отпор него и на вређање и критиковање старешина, а у неким случајевима, пијани војник се не устеже да физички нападне своје старије. Алкохол убија физичку и моралну снагу војника. Он ствара лажно оптимистичко расположење код војника, који се у позадини куражи, виче, пева и на све могуће начине, хоће да испољи „добре“ војничке врлине које нема. Када наступи мало јачи умор телесни или душевни, алкохоличар одмах клоне и постане најодвартнија кукавица.

Ко је посматрао војнике пред полазак у борбу могао је видети : једни су озбиљни и замишљени, ћутећи, товари на себе своју спремност и пред полазак скину капу и прекрсте се и безпоговорно одлазе у рат. Други весели, расположени, лармају, натегну чутурицу са пићем, певају итд. Када отпочне борба, пијанице долазе прве натраг, на превијалиште или чак на завојиште. Они су „контузовани“, или им се десио ма какав малер, који их је, „противу њихове воље“, избацио из борбе.

Код појединих савезника, била је за време рата дозвољена употреба мањих количина пива и вина, па су отваране војничке канине, у којима су се пића могла купити по повољним ценама, да би се спречило уношење и продаја сумњивих прокријумчарених пића.

Услед сталне непријатељске навале наступило је повлачење са нашег западног фронта, при чему је и један део нашег становништва, сећајући се непријатељских грозота и злочина, из прве Аустро-Угарске офанзиве, на Дринско-савском фронту, напуштао је своја огњишта, и кретао се у унутрашњост земље. Тако је настало једно опште, силно кретање разноликог људства, често голог, босог, гладног и изнуреног од фронта ка позадини и од позадине ка

фронту. И то непрестано мешање људи као да је довршило све припреме да се појави епидемија пегавца, а после и све друге епидемије.

Још горе су прошли Аустријанци Поћорекове Армије. Њих су уморили непроходни српски путеви, ракија им је мозак замутила и остатак физичке снаге убила, а наша војска их је дотукла. Требало је само чути исказе наших становника из окупираних крајева. Сваки старешина забрањивао је својим потчињеним да пију ракију. Конференције су се држале сваке вечери. Чим би се сви разишли, прво је најстарији официр узимао од домаћина чутуруицу пуну ракије. Затим су долазили и други и узимали исто, кријући се све један од другог и наставили са опијањима. Тако су пили сви од генерала до сеиза.

Неки наши војници, поготову одрасле и старије особе, биле су већ зависне од алкохола, када су мобилисани, па су у недостатку алкохола показивали знаке апстиненције, узнемирења и дрхтали су, те је било неопходно да има се дају стално мање количине алкохола, како би ублажиле те сметње. Има се утисак, да је било присутно код војника и ретка појава алкохолних психоза, са поремећајима понашања.

Дезертерство

Дезертерство је стари термин, који значи самовољно напуштање јединице, један је од тежих облика неприлагођеног понашања у ратним условима, при чему треба имати у виду све специфичности ратних збивања, улогу и одговорност, моралне, друштвене и законске обавезе сваког појединца, као припадника војске и народа, чија је примарна дужност да брани своју земљу од агресора. Са гледишта борбеног морала и одбране земље, овај проблем био је веома озбиљан, у центру пажње свих сукобљених војски у Великом рату, јер је та појава била је појединачно и масовно присутна код зараћених страна у различитим периодима рата. Била је променљивог карактера, код неких појединачна и групна, а код других масовна појава, где су читаве јединице, хиљаде и десетине хиљада војника дезертирало и прелазило са стране Аустро-Угара на нашу страну, у почетку рата 1914. године. Међутим, након велике офанзиве удружених агресорских армија Аустро-Угарске, Немачке и Бугарске, под командом фелдмаршала Макензена, почетком октобра 1915. године, преморена и исцрпљена српска војска почиње да се повлачи према југу, па се након распада мањих јединица, пре реорганизације, већ у Шумадији, појављују се појединачна бекства војника, који пролазе поред својих кућа и остају код њих. Тешке борбе и сукоби, брза напредовања удружених агресора, доводе до покрета потпуних и непотпуних мањих и већих јединица, које се мешају са избеглим народом у повлачењу из страха од одмазде, па настају чешћа појединачна и напуштање у мањим групама, испод Крушевца према Прокупљу, где је било много теже. Непријатељи су стезали обруч, а војска и избегли народ, жене, деца и старци, нису знали где иду и где се повлаче, што је појачавало све облике страховања и изазивало узнемирена појединачна и групна панична понашања. Долазак војске и избеглог народа у подручје Призрена и Ђаковице, у светлу ратних околности, захтева бацање и напуштање свих већих оружја, топова, кола свог материјала, осим основног личног оружја и хране, за прелаз преко сурових планина Албаније, па је у неким јединицама било расуло, глад, премор, болести и епидемије. Тада је била присутна велика пропаганда непријатеља, да је све изгубљено, да се више нема зашта борити, па су због пада морала, многи појединци, па и неке јединице дезертера били заробљени од непријатеља или локалног албанског становништва и били су ликвидирани. И поред свега, поред великих губитака, од оружја непријатеља, и епидемија, велика већина српске војске и народа, прешла је беспућа

Албаније, дошла до Крфа и опоравила се, извршила реорганизацију и припреме за пробој Солунског фронта и ослобођење отаџбине.

Пропаганда у рату

Врло јака и обимна ратна пропаганда Аустро-Угара била је на почетку рата и приликом великих офанзива и повлачења Српске војске почетком октобра 1915. године, до доласка на острво Крф. На почетку рата, непријатељ је ширио гласине о слабости српског народа и војске, „да не треба се борити ни пружати отпор“ као и „да је све узалудно“ јер је „агресор вишеструко јачи и у људству и наоружању“, али се све то није уродило плодом јер су војска и народ били јединствени, и током офанзиве 1914. године ослободили су део окупиране северо западне Србије са својим престоницом Београд. После десет месеци затишја, уследила је нова жестока офанзива, удружених непријатеља Аустро-Угара, Немаца и Бугара, октобра 1915. и даље, била је праћена великом пропагандом, посебно током повлачења Српске војске према Косову и Метохији, Призрену и Ђаковици, Албанији и Црној Гори. Ширене су бројне гласине у народу и деловима војних јединица, које су биле веома заморене, са великим бројем болесних, код који је морал био опао. У редове Српске војске убацивани су провокатори, обучени у српске униформе, који су говорили „да је све пропало“, „да је све изгубљено“, „да треба бежати“ и „спасавати главе“ и потстицали су војнике на дезертерство. Оваква пропаганда непријатеља, дала је делимичне резултате на терену, јер су појединци, негде и мање јединице напустили фронт, али су брзо били похватани и већина стрељани. Неки од њих одведени су у заробљеништво, у логоре, далеко од своје земље, многи се нису никада вратили својим огњиштима и својим породицама и најмилијима. Интензивна пропаганда непријатеља у рату, имала је безсумње, негативне ефекте на морал и неадекватно понашање појединица и неких наших јединица у Великом рату.

Уместо закључка

Све горе поменуте психичке реакције и поремећаји понашања, биле су присутне у Српској краљевској војсци у много мањој мери, него у другим војскама, савезничких земаља, а много више у току и при крају рата код побеђених агресорских армија Аустро-Угарске, Немачке и Бугарске, код којих је завладало потпуно расуло и распад свих војних и државних структура, са тешким последицама капитулације. Све то довело је до низа великих патњи, које су погађале читаво становништво тих земаља, у дугом низу после ратних година. У нашој војсци, било је највише различитих појавних облика алкохолизма, туге и носталгије за кућама, повремено монотоније и досаде као и усамљености. Венеричних болести било је мало. У неким приликама коцка је све више узимала маха, па се морала спречавати. Ретке су биле појаве трговине и шверца, које су чиунили поједини војници. Било је паничних реакција код појединаца и група лица, код избеглог народа и неких мањих војних јединица, и напуштања јединица, односно дезертерства, приликом повлачења на Косову и Метохији.

Пажљиво и објективно аналитично проучавање свих дешавања ратних операција, тока и исхода рата, великих последица по становништво, губитке материјалних вредности и добара, које су довеле до великог пада стандарда, глади и немаштине. Ваља нагласити да велике патње, рањених и болесних, душевне ране и болове људи и народа свих земаља учесника Великог рата, могу бити свима добра лекција, да се сви конфликти морају решавати мирним путем и преговорима, ради све општег мира и просперитетније заједничке

будућности. Потребно је схватити, да мирни преговори и договори немају алтернативу. То је једно од важних правила које ваља следити ради општег мира у будућности.

Све ово не умањује величанствене победе, великих битака у првој години Великог рата, које је српска војска извојевала против вишеструког и много јачег непријатеља војника Аустро-Угарске монархије, сјајним војним операцијама, биткама на Церу, Колубари, Сувору и многим другима, већ истинито приказивање свих периода ратовања, несумњиво помаже објективнијем сагледавању читаве динамике, тока и исхода ратовања у протеклим, веома тешким временима. У својој суштини и то су лекције, које нисмо добро научили, из Великог рата, а које морамо свакако научити и памтити ради наше будућности.

Библиографија

1. **Арчибалд РАЈС** : Чујте Срби, Чувајте се себе ! изд. Београдска књига, Партенон, 92 стране, Београд, 2008. У предговору Душан Милић : Шта Србија никада не сме заборавити, 5-10 стр.
2. **Зденко Левентал** : Швајцарац на Кајмакчалану, Књига о Др. А. Рајсу, Просвета, Београд, 1984.
3. **Петар I Карађорђевић** : Ратни дневник, 1915 – 1916. Задужбина краља Петра I Топола – Опленец, 2003.
4. **Катарина Штурценегер**: Србија у Европском рату, Академска књига, Нови Сад, 2007.
5. **Генерал Драгутин Милутиновић** : Мемоарски записи, Шумадијска дивизија, другог позива, (1914 – 1915). Медија центар „Одбрана“ Београд, 2015.
6. **Др Владимир Станојевић** : Наше ратно санитетско искуство, Београд, 1925.
7. **Др. Драгутин С.Петковић** : Моја хигијенска искуства у нашим ратовима, Београд, 1925.
8. **Др. Лазар Генчић** : Зашто је дошло до епидемија у нашим ратовима, Београд. 1925.
9. **Др. Владимир Станојевић** : Одломци из мог ратног дневника, Београд. 1925.
10. **Др. Хран. Јоксимовић** : Рад нашег Црвеног Крста у ратовима, Београд, 1925.
11. **Др. Милош Борисављевић** : Војни санитет од 1884 – 1921, Београд, 1925.
12. **Др. Драгољуб Поповић** : Хигијена у војсци, Београд, 1925.
13. **Анри Барби** : Са Српском војском, драматична епопеја једног народа, Дечије новине, Горњи Милановац, 1986.
14. **Антоније Ђурић** : Солунци говоре, Културни центар, Горњи Милановац, 1984.
15. **Мр. Адам Стошић** : Велики дани Србије, 1914 -1918, Крушевац – Београд, 1994.
16. **Зборник радова** : Од нас зависи, Савез лекарских друштава СФРЈ, Београд, 1959.

SUMMERY

**PSYCHOLOGICAL REACTIONS AND BEHAVIORAL DISORDERS
IN THE SERBIAN ARMY 1914 – 1916**

Abstract: In the second year of the Great War, in October 1915, after a concerted military aggression of Germany, Austria-Hungary and Bulgaria, there was a withdrawal of Serbian army to Kosovo and Metohija, and its exodus through Albania and Montenegro, in Skadar, Valona and Drac to the island of Corfu, where were organized their reception and care. During this very hard period of war and withdrawal, apart from heavy losses because of the enemy's weapons, wounded and killed, there were many losses because of epidemic of communicable diseases, so soldiers of both belligerents manifested severe mental forms of reactions with symptomatic character. The most common psychological reactions in exhausted and extremely hungry soldiers and civilians were present due to insufficient or poor nutrition and lack of food, followed by avitaminoses, particularly vitamin C deficiency, in other words scurvy, and vitamin B deficiency, with swellings on the legs, degenerative diseases of the heart and kidneys and with cachexia. Soldiers were also suffering from frostbite in winter and, on the other hand, from sweating, fluid loss, faintness and extreme weakness in the summertime. A large number of them had different forms of psychological reactions, from the mildest to the most serious forms of depression or apathy.

During the retreat through Sumadija, there was the emergence of individual willful leaving the military units. The increased propaganda of the enemy and spreading rumors by infiltrated individuals dressed in uniforms of Serbian soldiers led to the larger group desertion, passing through Kosovo and Metohija, so some larger units remained without a large number of their soldiers. The units have lost or left their cannons, oxen, carts and other material resources, and only with their personal weapons continued difficult march through wastelands of hostile Albania. Apart from the occasional individual and group desertion, caused by fears for their lives and the lives of their families, as a special form of disturbed behavior there were behavioral disorders. They were caused by using different alcoholic drinks, particularly Serbian rakija, and present in almost all phases of the withdrawal of Serbian army through Sumadija, Kosovo and Metohija, Albania and Corfu. There often were aggressive behavior and individual forms of plundering the local population. In Corfu, in some military structures, primarily the higher ranks, there was gambling, as a special and difficult form of addiction which was disrupting mental health of soldiers and units and leading to lack of motivation for military service. Suffering, sadness and nostalgia, with oscillating motivation, were occasionally present to a greater or lesser extent in a large number of soldiers and officers in all periods of the withdrawal of the Serbian army. Weakened military medical service, with insufficient number of doctors and health workers, was not able to completely carry out all tasks. But after the arrival of the Serbian soldiers and doctors on the island of Corfu and the consolidation of the situation, began the serious work of the military medical services in the rehabilitation of current health problems, preparations for restructuring and the formation of military units in order to liberate the motherland.

Keywords: the Great War, Serbian army, psychological reactions, depression, apathy, sadness, behavioral disorders, alcoholism, desertion, gambling.

Отец иконом ЙОРДАН Н. ВАСИЛЕВ
Пловдив

ЖИВОТЪТ И ДЕЛОТО НА СВЕТИТЕЛЯ ХИРУРГ ЛУКА ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИ

*„С това ще се прослави Моят Отец, ако вие принасяте много плод;
и тогава ще бъдете Мои ученици“ (Йоан. 15:8)*

Абстракт: Свети Лука (в мире Валентин Феликсович Войно-Ясенецки), е световно известен лекар хирург. Завършва медицинския факултет на Киевския университет “Св. Владимир”, защитава докторска дисертация, работи като хирург в Ташкент и преподава в медицинския факултет. През 1921 г. е ръкоположен за дякон, а след седмица и за йерей. Две години по-късно приема монашеско пострижение и името на св. Лука – апостол, евангелист, лекар и художник. Приема Архиепископски сан в най-тежките за Руската Православна Църква времена, в епохата на жестоки репресии и гонения. От 1943 до 1946 г. е последователно архиепископ на Красноярск, на Тамбов и Мичурин и на Кримска и Симферополска епархия. Подобно на апостол Лука и той е лекар, художник и писател, написал и оставил книги на медицинска и духовна тематика. Представя се в Господа на 11 юни 1961 година. Скоро на гроба на светителя Лука започнали да се случват чудесни изцеления.

На 22 ноември 1995 г. Светият Синод на Украинската православна църква (към Московската патриаршия) причислила Симферополския и Кримски Архиепископ Лука към лика на поместно почитаните светци. През 2000 година с решение на Архиерейския събор на Руската православна църква светител Лука Войно-Ясенецки е причислен и към лика на руските светии.

Ключови думи: християнство, медицина, хирургия, архиепископ, християнската антропология, гнойна хирургия, Първа световна война, Втора световна война, изцеление

През 2017 година, на 27 април, се навършиха 140 години от рождението на един от най-видните представители на световната медицинска наука от XX век – Тамбовски Архиепископ Лука Войно-Ясенецки, проф. д-р по хирургия.

Неговият жизнен път, увенчан с ореола на светостта, неговото научно-богословско и медицинско наследство ярко подчертава, че висшата светска наука и дълбоката християнска вяра за слава Божия и благодатна полза на хората могат да съжителстват в съзнанието и трудовете на всеки съвременен учен.

Архиепископ Лука е роден на 27 април 1877 г. със светското име Валентин Феликсович Войно-Ясенецки в гр. Керч, в семейство на аптекар. Детските и юношеските години на бъдещия архипастир и учен, преминават в гр. Киев. Величието на храмовете, особено на киевската „Св. София“ и на „Владимировския събор“ събуждат възвишени чувства и стремежи в душата на юношата. През 1896 г. завършва художествената гимназия в Киев, подготвя се да продължи в Художествената академия, но после постъпва в Юридическия

факултет. Скоро установява, че правните науки не го удовлетворяват и през 1898 г. постъпва в Медицинския факултет на Киевския университет „Св. Владимир“. По време на своето следване Войно-Ясенецки изпъква със своите дарования в усвояване не само на медицинските дисциплини, особено анатомията, а и на хуманитарните науки (история и философия). Това по-късно подчертават в спомените си неговите професори и състуденти.

През 1903 г. завършва с отличие Медицинския факултет. Скоро след това избухва Руско-японската война и заминава доброволец на фронта, където получава назначение да завежда първата хирургическа военна болница. Налага се да работи твърде много, почти всеки ден да оперира ранени. Тук д-р Валентин Феликсович се запознава с бъдещата си съпруга Ана, обаятелна и всеотдайна медицинска сестра, с която сключва бракосъчетание през пролетта на 1905 г. След неуспешната за руската империя война, Войно-Ясенецки е участъков лекар в Симбирск, а след това в Курска губерния. Работейки неуморно той съчетава практическата дейност на хирурга с научните изследвания. Тогава се появяват и първите му научни разработки в списание „Хирургия“. Тези научни публикации привличат вниманието на Московското хирургическо дружество и е приведен на научна работа в Института по топографска анатомия и оперативна хирургия в Москва, под ръководството на проф. П. И. Дяконов. През 1916 г. защитава докторска дисертация върху „Регионалната анестезия“ за което е удостоен с премия от Варшавския университет на името на Хайнацки.

През Първата световна война Валентин Ф. Войно-Ясенецки е главен лекар на полевата болница в Преславл-Залекс и завеждащ военната болница за ранени.

„За хирурга не е необходим „случай“, а само жив, страдащ човек“. Тези думи на Валентин Феликсович най-добре изразяват отношението му към труда на лекаря. Добротата била неговото основно качество.

Кръвопролитията, страданията на ранените, общонародната покруса от войната спомагат за задълбочаване на неговата вяра в Бога. Той започва да ходи редовно на църква, с което твърде много удивлявал своите колеги и сътрудници и радвал вярващите. В началото на 1917 г. д-р Войно-Ясенецки е избран чрез конкурс за главен лекар на Ташкентската градска болница и се премества със семейството си в Узбекистан.

За нещастие, след две години съпругата му почива от туберкулоза, като му оставя четири деца. Единствена утеха и подкрепа Валентин Феликсович намира в Църквата. Започва усърдно да изучава богословие, сближава се с местното духовенство и с управляващия епископ Инокентий Пустински, който веднъж му казва: „Докторе, Вие трябва да станете свещеник“. Без колебание той изказва пред владиката съгласието си, макар че по това време заема длъжността професор по топографска анатомия и оперативна хирургия на Ташкентския университет.

На празника Сретение Господне 1921 г. Валентин Феликсович е ръкоположен в дяконски чин, а след една седмица за свещеник. Получава назначение в Ташкентския катедрален храм. Този избор несъмнено става по Божии промисъл. Ето как той, вече архиерей, пише за това: „За свещенство никога и на сън не ми е идвало, но думите на архиепископа аз приех като Божий призив и си спомних как при завършване на гимназията, когато по хубав стар обичай получих атестат за зрелост, вложен в Новия Завет и го прочетох целия, как сърцето ми се късаше, когато прочетох думите на Господа Исуса Христа, отправени към неговите ученици „Жетва голяма, а работници малко, затова, молете Господаря на жетвата да изпрати работници за жетвата Си“ (Мат. 9:37-38). Тези думи така се врязаха в съзнанието ми, че сега аз ги считам за първия Божи призив към пастирско служение“. Като приема духовен сан Валентин Феликсович Войно-Ясенецки получава от

Всерусийския Светейши Патриарх Тихон (†1925) съвет да не изоставя научната и практическата си медицинска дейност. През 1923 г. епископската катедра в Ташкент остава вакантна и по волята на клира и народа на 12 май с.г. е избран за Ташкентски и Туркестантски епископ под името Лука. Заедно със своята висша духовна дейност епископ Лука продължава своята самоотвержена лекарска дейност, радващ се на обич и признателност от обикновения народ.

От началото на 30-те години на миналия век до началото на Втората световна война Архиепископ Лука попада под ударите на съветската власт и многократно е арестуван и заточаван заради вярата в Христа. Висшите съветски властници многократно увещават Светителят да се откаже от духовния си сан, примамвайки го с изкусителни предложения. Но той остава непреклонен въпреки страданията и заточенията. Нещо повече, в промеждутъка от заточенията издава, след десет годишен труд, книга станала настолна за съветските лекари, а именно „Очерки гнойной хирургии“. За този труд по-късно, през 1957 г. един руски медик Поляков казва: „Може би няма такава друга книга, написана с такава любов към страдащия човек“.

По време на германо-съветската война (1941 г.) прераснала във Втора световна война Преосвещений Лука е назначен за главен хирург на евакуационната военна болница за тежко ранени в Красноярск, където понякога отслужва архиерейски служби в местния храм. При извънредно трудни условия епископ Лука прави необикновено сложни хирургически операции, чрез които връща в бойния строй на армията стотици ранени офицери и войници. В медицинската литература са подчертани особените заслуги на епископ Лука за радикалното лечение на огнестрелните остеомиелити. Същевременно участва активно в Събора на епископите на Руската Православна Църква за съживяване на духовния живот и избор на Патриарх на Русия. В края на 1943 г. Архиепископ Лука издава второ преработено и разширено издание на „Очерки гнойной хирургии“, а на следващата година книгата „Поездие резекции при инфицированных огнестрельных ранений суставов“. Тези трудове на Архиепископ Лука са удостоени през 1946 г. със Сталинска премия I степен. Почти цялата премия той предоставя в помощ на сираците, пострадали от войната.

През май 1946 г. владиката е назначен за Симферополски и Кримски Архиепископ и светителства 16 години. С неговите усилия са възстановени много храмове и богослужението в тях е възобновено. Но здравето на Архиепископ Лука вследствие на гоненията и изключителния му напрегнат живот се подкопава, започва да губи и зрението си. Горещата молитва му помага да се съпротивлява на болестите. Продължава да служи и да проповядва, съзнавайки голямата отговорност на своето служение на Бога и народа. „Откак се страхувам да не би макар и един от вас да изгуби вярата си в Спасителя и да не би повторно да почне да Го разпъва“, казва той в една от своите проповеди. Протоiereй Ал. Ветелев, професор по Омилетика в Московската духовна академия, преценява неговите трудове в тази област като „изключително събитие“ в съвременния църковно-богословски живот, „съкровищницата за изясняване на Свещеното Писание“. Архиепископ Лука напомня в словата си, а и сам дава личен пример на това, „че не само с хляб живее човек, а с всяко слово, което излиза от Божии уста (Мат, 4:4).

Две години (1945 – 1947) Архиепископ Лука работи върху научно-богословския трактат „О духе, душе и теле“. В него излага своето схващане за християнската антропология и развива учението за сърцето като орган на богопознанието. Архиепископ Лука в своето изследване ни говори за сърцето не само като център на кръвообръщението и орган на чувствата, „но и най-важен орган на познанието, орган на мисълта и на възприемането на

духовните въздействия и спирайки се на Священото Писание, подчертава, че то е орган на висшето познание“.

Необикновените научни познания и дълбокият духовен опит позволяват на Архиепископ Лука да преведе най-близките нему идеи на Анри Бергсон (1859 – 1941) на езика на богословието в една от своите проповеди („О безсмъртии“): „Ние знаем, че живеем с толкова дълбоко, тайнствено познание на Истината, познание за същината на нещата, придобито не с ума, а със сърцето и с цялото наше същество“. Като изтъква, че човешката природа се състои от три части Архиепископ Лука счита, че дейността на сърцето е свързана с висшите членове на това единство – духа и душата. Архиепископ Лука аргументира своите трихотомни построения с данни от съвременната наука, по-специално от психофизиологията, парапсихологията и генетиката. Той разработва учение за така нареченото действия на съзнанието, които никога не са изолирани, защото мисълта винаги се съпровожда с чувство, и проявите на волята, свързани с чувство и мисъл, се пораждат не толкова чрез възприятия от физическите органи, не и от възприятия от трансцендентния мир, в който винаги участва духът, като ги определя и направлява. През време на земното съществуване животът на духа тясно се преплита в самосъзнанието с такива психически прояви, които са общи у човека и животните, т. е. с органически функции и чувствени възприятия. Тези последните на свой ред са свързани с живота на тялото, особено на мозъка и при смъртта на тялото изчезват. Затова примитивната душа на животните е смъртна, както са смъртни и тези елементи на самосъзнанието на човека, които произхождат от смъртното тяло (органическите и чувствените възприятия). Но тези елементи на самосъзнанието, които са свързани с живота на духа са безсмъртни. Това, че човешкият дух може да живее разделено от душата и тялото, Архиепископ Лука доказва с предаването на наследствените качества от родителите на децата, като ги счита духовни, а не душевни, защото „се наследяват само основните черти на характера на родителите: тяхното нравствено направление, склонността към добро и зло, висшите им способности на ума, чувството и волята с органически възприятия, техните лични мисли и чувства. Тъкмо това свидетелства за разделението на духа от душата и тялото.



Архиепископ Лука (Войно-Ясенецки)

Трябва да подчертаем, че Антропологията на Архиепископ Лука носи ясно изразен християнски характер, основава се на догмата за изкуплението: „Изкуплението на човешкия род от Иисуса Христа е било дълбоко и пълно. То възвърнало на човека светостта и непорочността, които той изгубил вследствие първородния грях. Това било постигнато, защото Синът Божи приел човешка плът и човешка кръв и като ги принесъл в жертва за греховете на света, дал на вярващите в него възможност да се приобщат към Богочовечеството (из „Еще о догмате изкупления“, 1952 г., с. 14).

Тези научни и духовни съзercания Архиепископ Лука пише когато вече е почти слеп. Пълна слепота настъпва през 1956 г. Готов за тези изпитания продължава да работи, диктува статии и писма. Вероятно той имал предвид себе си, когато няколко години преди да изгуби зрението си пише „Слепотата углъбява работата на мисълта и на нравственото чувство, значително отмества прага на съзнанието“ (из „О духе, душе и теле“, с. 124).

Намирайки постоянна утеха в богومислието, Архиепископ Лука, с помощта на своите помощници и сътрудници в епархийското дело, управлява Кримската епархия до последния ден на живота си.

На 11 юни 1961 г. след достойно извървян жизнен друм Високопреосвещения Лука се престава пред Господа. В некролога поместен в органа на Руската православна църква „Журнал Московской Патриархии“ (кн. 8, 1961, с. 35 – 38) Църква и народ благородно споменава: ...“До края на дните си той запази жива, отзивчива, обаятелна душа, нежно любяща хората... Смъртта на Високопреосвещений Лука потресе не само неговото паство, но и всички, които го познаваха. А сега на небето, дръзваме да се надяваме, Господ му е приготвил венеца на правдата като такъв, който е възлюбил Неговото явяване“ (2 Тим, 4:8).

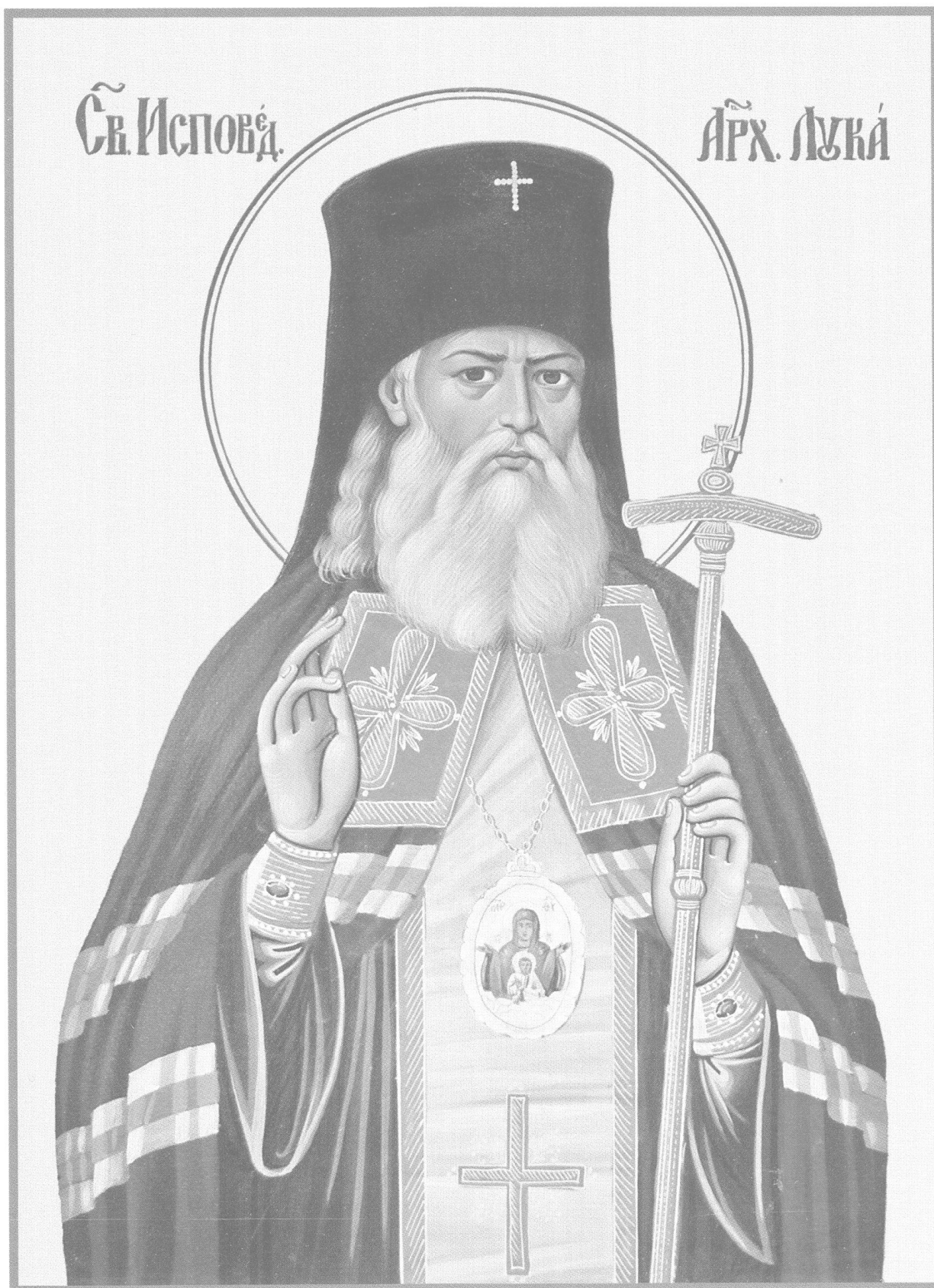
Светите мощи на Архиепископ Лука дават изцеления на хиляди вярващи от Гърция, Русия, България и други страни. Наскоро се въздигнаха в България (Пловдив и Видин) параклиси на името на Светителя–хирург Лука.

Мнозина, на които Архиепископ Лука като лекар е спасил живота, на които той е бил духовен отец и добър архипастир, са здрави и сега. За тях е трудно да повярват, че винаги деятелният, бодър, щедър и млад по сърце владика през настоящата година би навършил 140 години. Още по-трудно им е да се примирят с мисълта, че той вече не е между живите в земния живот. Но Господ Бог е дал на тях и на всички нас велико обещание: “ако вярваме, че Иисус умря и възкръсна, то и починалите с Иисуса Бог ще приведе с Него“ (I Сол. 4:14).

Целият земен живот на Високопреосвещени Лука е свидетелство за това, че талантите, получени от Бога се умножават чрез служение на човеците.

Литература:

1. Журнал Московской Патриархии, кн 3, март, Москва, 1946 г., с. 44.
2. Пак там, кн. 8, 1961 г., с. 35–38.
3. Пак там, кн. 1, 1944, с. 11.
4. Пак там, кн. 8, 1944, с. 18
5. Архиепископ Лука (Воино-Ясенецки). О духе, душе и теле, М. 1947 г.
6. Може ли в днешното време да бъдеш учен и същевременно да си вярващ християнин? //сп. Духовна култура, кн. 6, г. XXVI, С. 1946 г., с. 30–31.
7. Архиепископ Лука (Воино-Ясенецки). Еще о догмате изкупления. М. 1952 г.
8. Светител Лука Воино-Ясенецки. Проповеди за цялата година. Пловдив, 2017 г.
9. Протодякон Василий Марущак. Светителят–хирург, житие на Архиепископ Воино-Ясенецки. С. 2015 г.



Светител Лука Войно-Ясенецки

СВЕТЛАНА КРЪСТЕВА
Държавен архив – Видин

ПРОФЕСОР Д-Р ЛЮБЕН ТУРТУРИКОВ – ЛЕКАР-ХИРУРГ, УЧЕН, РАЦИОНАЛИЗАТОР В ОБЛАСТТА НА ОРТОПЕДИЯТА

Абстракт: Любен Туртуриков (1919–2000 г.) е изявен лекар, хирург-ортопед и преподавател. Завършва медицина през 1943 г., през 1950 г. взема специалност хирургия, а през 1951 г. – ортопедия и травматология. Работи в гарнизонна болница Враца (1950–1954 г.), постъпва в Клиниката по ортопедия и травматология към Катедрата по военно-полева хирургия при Висшия военно-медицински институт (ВВМИ) – София, където последователно (1956–1969 г.) е избран за асистент, заместник-началник, старши преподавател по военно-полева хирургия и началник на клиниката. От 1970 г. е доцент по ортопедия и травматология и началник на клиниката по спешна травматология към Института за бърза медицинска помощ “Н. И. Пирогов” – София. В началото на 1974 г. е назначен за началник на клиниката по ортопедия и травматология при ВВМИ. През 1983 г. му е присъдено научното звание професор

Ключови думи: лекар, ортопед, военно-полева хирургия, рационализации, изобретения, консервиране на тъкани, травми

В Държавния архив във Видин се съхраняват документални фондове на тринадесет лекари¹ (в това число и трима ветеринарни), голяма част от които са с приноси в научно-изследователската област на медицината и на историята на медицината в България. Предоставените документи имат висока информационна стойност и са база за изследвания, както за личностното и професионално развитие, така и за приносите им за науката и практиката.

В настоящото съобщение ще се спра на житейския, професионален и научен път на проф. д-р дмн полковник Любен Туртуриков.

Любен Туртуриков е роден на 4 септември 1919 г. в с. (дн. гр.) Брегово, в средно селско семейство, бащата е дребен търговец. Семейството има трима сина – Любен, Георги и Гаврил и тримата учат медицина². За жалост средният брат умира още като студент. Другите двама братя се реализират като лекари – хирурзи, травматолози – Любен в София, Гаврил Туртуриков е началник на ортопедичното отделение в болницата в гр. Лом.

Любен Туртуриков се дипломира през 1943 г. в Медицинския факултет на Софийския университет “Св. Климент Охридски”³. Като студент е членувал в Работническия младежки съюз и Българския общонароден студентски съюз. През 1946 г. започва специализация по хирургия в Окръжна болница – София. Професионалният му път от 1948 до 1950 г. продължава в Българската народна армия, като ординатор в хирургичното отделение на

¹ Държавен архив – Видин (ДА-Видин), фондове № 122К – Денев, Бърни Бончев, №955 – Калчев, Илия Ставрев; №975 – Младенов, Захари Михайлов, №995 – Марков, Марко Вълчев, ф. 1030 Нейчев, Евгени Стефанов, №1031 – Ангелов, Димитър Димитров, №1080 – Туртуриков, Любен Иванов, №1141 – Николов, Иван Иванов, №1157 – Семеен фонд Симови (Димитър, Величка, ...), №1167 – Иванов, Боян Първулов, №1229 – Борисов, Веселин, 1301 – Василев, Йордан Николов. За повече информация вж. Информационна система на държавните архиви: <http://212.122.187.196:84/FundSearch.aspx>.

² Данни от Георги Туртуриков от гр. Стара Загора, син на д-р Гаврил Туртуриков.

³ ДА-Видин, ф. 1080, оп. 1, а.е.2.

военно-възстановителния център в София, след това в хирургията с ортопедо-травматологичен профил на Общармейската болница. През 1950 г. взема специализация по хирургия, а през 1951 г. по ортопедия и травматология. От 1950 до 1954 г. е началник на хирургическото отделение в гарнизонната болница във Враца, след това се премества да работи в София. През 1955 – 1956 г. е в състава на националната медицинска бригада в Корея. След завръщането си в България е назначен за старши координатор в Трето хирургическо отделение на Общармейската болница. На 12 август 1960 г. с Постановление № 196 на МС се създава Висш военномедицински институт (ВВМИ), който включва Научноизследователския военномедицински институт, Общармейската болница и Отдела за военномедицинска подготовка към Медицинското управление при Министерството на народната отбрана (МНО). С тази структура на ВВМИ, наред с основната лечебно-диагностична дейност се разширяват възможностите за специализация и усъвършенстване на медицинските офицери по военномедицинските специалности, подготовка на медицинските кадри за нуждите на армията, както и за разработване на научни проблеми, свързани с медицинското осигуряване на войските в мирно и военно време.⁴ Д-р Туртуриков е избран за асистент в Клиниката по ортопедия и травматология към Катедра военно-полева хирургия на ВВМИ. Тук през 1963 г. полага успешно изпит и взема трета специалност – военно-полева хирургия. Спечелва конкурс за преподавател по военно-полева хирургия и е избран за заместник-началник на Клиниката по ортопедия и травматология. На следващата 1964 г. става старши преподавател по същата дисциплина и началник на Клиниката по комбинирани травми.

С дисертационен труд “Костната хомопластика със замразен трансплант в клиничната практика и в експеримент при лъчева болест” защитава и му е присъдена от Висшата атестационна комисия при Министерския съвет научната степен “Кандидат на медицинските науки” през 1968 г.⁵ През 1970 г. същата комисия му присъжда научното звание “Доцент”⁶ по ортопедия и травматология и е избран за началник на Клиниката по спешна травматология в Републиканския научно-практически институт за спешна медицинска помощ “Пирогов”. Професионалният му път продължава във ВВМИ, където през 1974 г. е избран за началник на Клиниката по ортопедия и травматология на Катедра военно-полева травматология. През 1980 г. отговаря едновременно и двете клиники – в “Пирогов” и във ВВМИ.

Висшата атестационна комисия при Държавния комитет за наука и технически прогрес присъжда на доц. д-р Туртуриков, който вече е и с чин полковник, научната степен доктор на медицинските науки (дмн) през 1982 г.⁷ за дисертационния труд “Оперативно лечение на псевдоартрози и костни дефекти при мирновременни и бойни травми – клинични експериментални проучвания”⁸. А през 1983 г. му е присъдено научното звание професор.

За резултатите от професионалната му дейност свидетелстват не само признанието от медицинските среди, а и десетките писма от благодарни пациенти за спасения живот, които го наричат хирург със “златни ръце”.

Характеристика от Катедрата по военно полева хирургия⁹ представя д-р Туртуриков като преподавател – ерудиран, новатор, споделящ практически опит с обучаемите. Плод на

⁴ Военномедицинска академия: <http://www.vma.bg/bg/za-nas/>. 08.10.2017 г.

⁵ ДА-Видин, ф. 1080, оп. 1, а.е. 1, а.е. 3.

⁶ Пак там, а.е. 1 и а.е. 8.

⁷ Пак там, а.е. 3.

⁸ Пак там, а.е. 1.

⁹ Пак там, а.е. 6.

научно-изследователската му дейност са 160 научни труда, голяма част от които са експериментални, с научни и научно-приложни приноси във военно-полевата хирургия и травматология. Ще изброя някои от най-съществените¹⁰:

ЦАРОСТВО БЪЛГАРИЯ

М. В. Р. Н. З.

ГЛАВНА ДИРЕКЦИЯ НА НАРОДНОТО ЗДРАВЕ

ПОЗВОЛИТЕЛНО

№ 1843

Съгласно решението на Висшия медицински съвет от 14 февруари 1944 год. и заповедта на д-р. Министра на вътрешните работи и народното здраве под № 132 от 28 февруари 1944 год. дава се право

да практикува

МЕДИЦИНА

във Царство България

на г-д-ръ **ЛЮБЕН ИВАНОВ ТУРТУРИКОВЪ**, роден на 4 септември 1919 год. в с. Бръгово, Видинско, завършил е медицинските науки при университета в гр. София, и извържал е установения от закона държавен изпит.

София, 4 М а й 1944 год.

ГЛАВЕН ДИРЕКТОРЪ: Д-ръ Иван Балкански

СЕКРЕТАРЪ: Д-ръ Борис Пешев

ГЛАВЕН ИНСПЕКТОРЪ:

Д-ръ Борис Пешев

Д-ръ В. П.

Позволително на д-р Туртуриков да практикува медицина. 1944 г.

¹⁰ ДА-Видин, ф. 1080, оп. 2 (необработен) – “Справка за научните и практическите приноси от трудовете на полк. доц. Любен Иванов Туртуриков, доктор на медицинските науки”.



д-р Любен Туртуриков

I. Теоретични приноси

1. Проучена е бактериалната флора на пресни травмични рани и оценена ролята на първичната хирургическа обработка за предотвратяване на раневата инфекция.
2. Установени са и са проучени главните особености на калусообразуването при експериментална аллотрансплантация на костна тъкан при лъчева болест.
3. На опити върху животни са проучени възможностите и условията за метална остеосинтеза при открити счупвания заразени с бойни отровни вещества – иприт.
4. Експериментално е доказано, че възстановителните оперативни вмешателства, включително и метална вътрекостна остеосинтеза на ранени и поразени със зоман могат да се извършват след 7-я ден от отравянето със сравнително добър резултат.
5. Доказано е експериментално и е потвърдена клинично биостимулиращата роля на аллотрансплантантите.
6. Разработва нов оригинален метод за консервиране на костна тъкан в българската полиестерна смола “Винипол – 11”.

II. Научно-приложни приноси

1. Разработен е и е въведен в оперативната практика нов оригинален метод на компресионна остеосинтеза при кости и спираловидни счупвания с помощта на собствена конструкция компресионен винт и костни аллотрансплантанти.
2. Въведена е в клиничната практика отсрочена метална остеосинтеза при открити и огнестрелни счупвания.
3. Въведен е в хирургическата практика метод за присаждане на големи аллотрансплантанти при големи костни дефекти 15 – 20 см, след травмични увреждания чрез фиксиране на интрамедуларна остеосинтеза по Кютчер. Прилага същия метод при костни дефекти след отстраняване на тумори, като присажда големи тръбести фрагменти (аллотрансплантанти) чрез метална остеосинтеза.
4. Проучена е и е внедрена в клиничната практика свободна оментопластика при десерозирани черва.
5. Разработена е собствена конструкция на специална двуполусна ендопротеза с удължено стебло и метод за стабилно прикрепване за дисталния фрагмент при голям костен дефект на бедрото 2/3 от костта, и разрушена тазобедрена става, която е предложена за изобретение.
6. Въведена е в хирургическата практика успешно аллотрансплантация при лечението на големи костни дефекти с епифизарна локализация на дългите тръбести кости, след огнестрелна или открита фрактура, остеомиелит, резекция на костни тумори и др.

III. Приноси от военно-медицинско значение

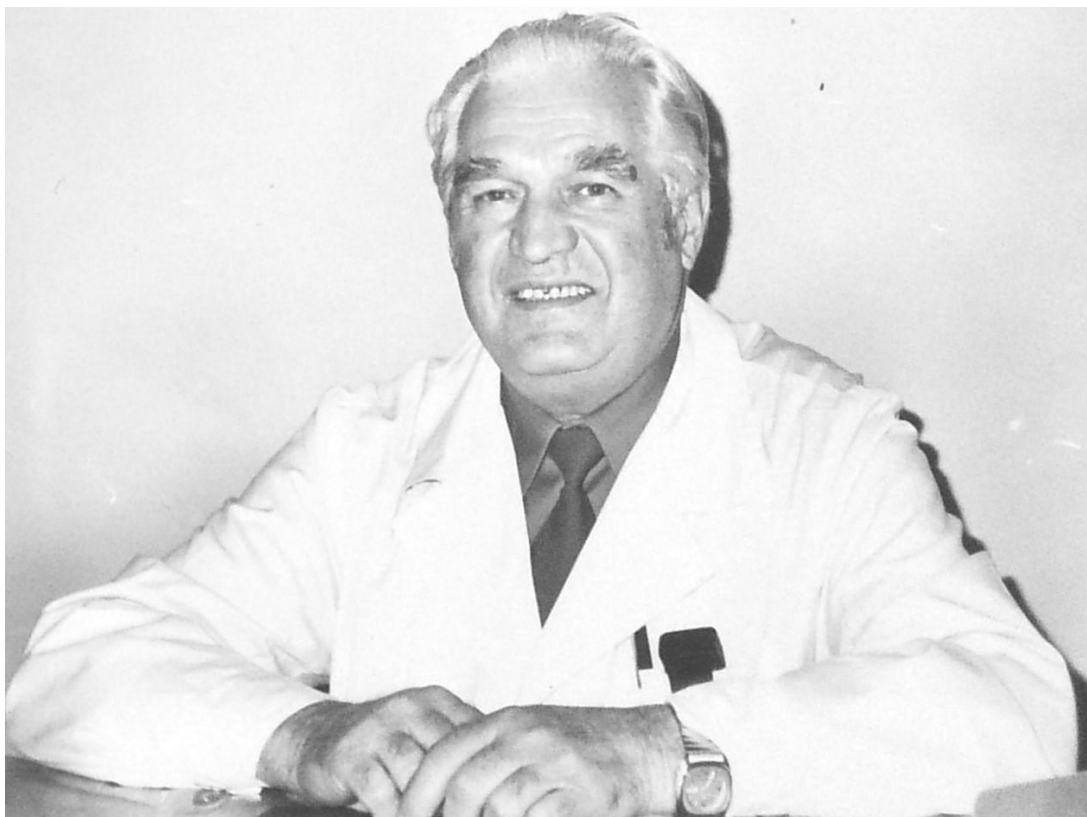
1. Експериментално е проучена и е доказана възможността за присаждане на консервирани хомотрансплантанти при пресни костни дефекти в условия на лъчева болест, като е установено, че оперативната намеса може да се извършва в латентния период на болестта.
2. Експериментално са изучени възможностите за приложение на консервирана в полиестерна смола костна тъкан при псевдоартрози и костни дефекти, като е преценена възможността за използването и при военновременни травми. Въпросът е от голямо значение за военнополовата хирургия и травматология.

3. Разработени са основните принципи на лечение на открити и огнестрелни счупвания на дългите тръбести кости в мирна и военновременна обстановка, които са оформени в монография.

И много други.



Братята д-р Любен Туртуриков и д-р Гаврил Туртуриков по време на операция. [1980 г.]



д-р Любен Туртуриков

Д-р Туртуриков е създател на два филма с научна и учебна цел – “Ендопротезиране на тазобедрена става” (1981 г.) и “Първа помощ при счупванията на крайници” (1981 г.). Той е учен и лекар с международен престиж. Участва в международни конференции по ортопедия в Гърция, Турция, Англия и др. В статия на Максим Маринов, озаглавена “Златните ръце на професора”¹¹, се разказва за силното впечатление, което прави на участниците в Лондонския конгрес по ортопедия документален филм за уникална операция, извършена от професор Туртуриков. Болен, на когото единия крак е по-къс от другия със 17 см и не може да ходи, освен това страда от кучешка тения, проявява бедрената кост, тазобедрената става и част от костите на таза, след осем операции в други клиники е опериран от професора първо за премахване на гнойния процес, след което е извършена операция за удължаване на крака с метална протеза, конструирана така, че дължината ѝ да се определи по време на самата операция. Болният оздравява и прохожда.

Документите в личния фонд свидетелстват, че за рационализации са признати неговите разработки “Стабилна остеосинтеза при коси и едроотломъчни субтрохантерни счупвания на бедрената кост”, “Зимни защитни каски от стъклопластмаса тип “Фортуна”, “Оперативен метод за лечение на фрактури и псевдоартрози в долната трета на подбедрицата”¹².

За научната и преподавателската си работа проф. д-р Любен Туртуриков е награден с държавни ордени, медали и званието „Заслужил лекар на България“¹³. За способностите си като лекар, за човеколюбието и благородството си професорът е обсипван с обичта и благодарността на излекуваните пациенти и техните семейства.

Полковник проф. д-р Любен Туртуриков умира на 22 май 2000 г.

През 1988 г. д-р Любен Туртуриков лично е дарил в Държавен архив – Видин документи, които са систематизирани в 78 архивни единици. Седемдесет от тях са доклади, публикации, научни съобщения, статии в български и чужди медицински списания, участие в конференции, съставителство на учебници по медицина от периода 1963–1982 г. През 2016 и 2017 година фондът се попълва от наследниците му – дъщерята Владислава Туртурикова и племенникът Георги Туртуриков. Те даряват документи и снимки, чрез които се сглобява мозайката на един отдаден на науката и хората живот.

¹¹ ДА-Видин, ф. 1080, оп. 2 (необработен)

¹² ДА-Видин, ф. 1080, оп. 1, а.е. 4 и а.е. 5.

¹³ ДА-Видин, ф. 1080, оп. 2 (необработен)



Славољуб Станковић Тале



Снежана Ратић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

ДОКУМЕНТИ МЕДИЦИНСКЕ ПРОВЕНИЈЕНЦИЈЕ У ФОНДУ ОПШТИНЕ ВРАЖОГРНАЦ ЗА ПЕРИОД 1880 – 1920.

Апстракт: Фондови локалне самоуправе на подручју тадашње Краљевине Србије на прелазу из 19. у 20. век извор суза податке о медицинским и хигијенским приликама у српском селу тог времена. Фонд општине Вражогрнац као један од најобимнијих фондова тог типа у Историјском архиву “Тимочка Крајина” у Зајечару пружа већи број докумената који указују на ниво здравствене присвећености тог времена.

Кључне речи: општина, Вражогрнац, медицина, болест, лек, дифтерија, морбили, слинавка, шап, вакцина.

Вражогрнац је село 8 км. од Зајечара у правцу Неготина. По последњим пописима има нешто више од 1000 становника. У периоду од 1839. до 1955. уживало је статус општине. Фонд општине Вражогрнац чији најстарији документ потиче из 1880. године који је преузет 1953. и 1957. године са 23 кутије грађе за период до краја 2. светског рата, је један од најбогатијих грађом за тај период, те тако захвалан да се његовом анализом утврди колико је здравствена проблематика заузимала места у свакодневној преписци и активностима једне типичне јединице локалне самоуправе у тадашњој Србији. Предмет наше анализе је документација медицинског порекла за период од прве године настанка фонда 1880. па све до 1920. и завршетка ослободилачких ратова и настанка Краљевине СХС.

У ту сврху рећи ћемо нешто о датим документима и њиховој садржини:

1. **6.2.1891.** Начелник среза зајечарског обавештава општину вражогрначку о појави сточне болести шапа у зајечарском и суседним срезовима и то: крајинском и бољевачком и указује на прописане мере од стране министра унутрашњих дела. Главна мера била је забрана трговине и саобраћаја са говедима, овцама, козама и свињама.¹

2. **8.2.1891.** Начелник среза зајечарског обавештава о мери министра народне привреде да се забрани извоз стоке из истог разлога и прописаном издавању сточних пасоша. Овим се налаже тадашњим марвеним лекарима да набаве печат којим ће оверавати сточне пасоше, а да готови пасоши буду предати на потврду аустроугарским конзулима који имају седишта у Нишу, Крагујевцу, Ужицу, Смедереву, Неготину и Београду. Ова документа су из области ветерине, али су обзиром на тадашње услове живота уско повезана и са здрављем али и економским животом становништва.²

3. **23.2.1895.** Начелник среза зајечарског обавештава да је у срезу регистрована болест морбили. Из симптоматологије није сигурно да је реч о малим богињама. Као симптоми помињу се: кијавица, кашаљ, као и сузење из црвених и мутних очију, док се оспа не помиње. Препоручује се проветравање, као и конзумирање чаја, а ако га нема онда

¹ ОВ-А-II-13

² ОВ-А-II-14

шербет, са препеченим шећером. Указује се на начин лечења и да се оболела деца не пуштају у школу.³

4. **30.12. 1895.** Начелник среза зајечарског обавештава да је у општинама заграђској и метовничкој утврђена болест гушобоља-дифтерија и позива да се сви оболели сместе у болнице.⁴

5. **15.4.1896.** Суд општине вражогрначке обавештава начелство среза да није у могућности да достави списак пелцованих лица у претходних 10 година и да ће чим крене нова тура уредно водити евиденцију о сваком пелцованом лицу. Као разлог наводи се да у Вражогрнцу не владају богиње као у другим местима, као и да се због сезоне пољопривредних радова, тешко могу окупити кућне старешине да би показали читаву своју фамилију.⁵

6. **27.3. 1897.** Срески начелник прослеђује наређење министра унутрашњих дела да се управо изишла књига о здрављу коју објављује Српска књижевна задруга мора обавезно набавити у свакој општини због њеног значаја за здравствено просвећивање народа. Као разлог што општине морају саме набавити књигу, наводи се да Министарство у свом буџету нема довољно новца да откупи предвиђене примерке.⁶

7. **30.6.1897.** Срески начелник обавештава о појави болести срдобоља-дизентерија и наређује да се сви случајеви пријаве у Зајечар, као и о мерама профилаксе и заштите а и о првом лечењу оболелих, пре него што дође лекар. Упутства датирају још од претходне епидемије из 1894. године а због нове епидемије поново су актуелизована. Посебно се обраћа пажњу на одржавање чистоће бунара и других извора воде за пиће, на којима се забрањује прање прљавог рубља, као и да се торубље треба прати уз помоћ цеђи, као и да се места обавања нужде одржавају уз коришћење гашеног креча. Оболелима се препоручује конзумирање прокуване воде или чорбе од кукуруза, јечма или пиринча, пре јављања лекару. Обзиром да тренутно нема окружног физикуса, препоручено је члановима фамилије оболелих да сами оду до болнице и добију упутства о лечењу оболелих.⁷

8. **16.9.1905.** Срески начелник обавештава да је Српско лекарско руштво штампало књижицу Поуке о сифилису чији су аутори Милан Јовановић-Батут(1847-1940), чувени здравствени просветитељ и Јеврем Жујовић (1860-1944), први српски дерматовенеролог и позива да се књига раздели свим утицајнијим људима у народу и да се чита на зборовима народа. Министарство унутрашњих дела откупило је 10 000 примерака који су подељени сеоским кметовима, учитељима и другим утицајним људима. То указује на проблем који је ова болест стварала, каои покушај да се превазиђе осећај срамоте и стигма која је пратила оболеле.⁸

9. **12.5.1908.** Начелник среза зајечарског обавештава суд општине вражогрначке да Никола Мијалковић из тог села мора хитно да плати дуг од 14 динара зајечарској болници на име лечења, а у противном да се да уверење да је сиромашан, односно да плаћа испод 10 динара пореза.⁹

10. **28.5.1908.** Срески начелник обавештава да ће војни лекар вршити пелцовање 6.јуна исте године и да се сва деца ту морају наћи јер се неће чекати на закаснеле те даће

³ ОВ-А-III-37

⁴ ОВ-А-III-191

⁵ ОВ-А-IV-17

⁶ ОВ-А-IV-104

⁷ ОВ-А-IV-203

⁸ ОВ-А-VII-57

⁹ ОВ-А-VIII-192

сеоски кмет за то одговарати, ако не буду сви пелцовани. Напомиње се и да деца која због болести не буду пелцована, сачекају посету доктора кад буде дошао да поново пелцује децу којима се прва није примила.¹⁰

11. **17.10.1908.** Срески начелник обавештава да становник Вражогрнца редов-војни обвезник Миленко Миленковић лежи у болници од венеричне болести трипер и да пошто му се то време не рачуна у вежбу, одмах по отпусту буде упућен да дослужи исту. Ова болест није била на листи оних због којих би се оболели ослобађао обавезе.¹¹

12. **4.7.1913.** Срески начелник обавештава да међу војницима који долазе са ратишта има оболелих од колере и да се они хитно издвоје у посебна одељења, а препознавање се утврђује на основу два главна симптома-пролива и повраћања.¹²

13. **9.9.1913.** Срески начелник прослеђује обавештења да се у срезу бољевачком као и јасеничком због појаве колере отказују вашари. Иако јасенички срез није у непосредној близини, ипак се упозорава због могућег циркулисања људи и стоке.¹³

14. **14.8.1914.** Срески начелник обавештава да по наређењу команданта 13 окружне команде сви рањеници који са фронта уместо у болнице побегну кућама буду одмах враћени и упућени у болнице. За спровођење одлуке одговорност сnose како општински часници тако и срески начелник.¹⁴

15. **27.6.1920.** Срески начелник обавештава да ће 2. јула исте године доћи америчка мисија ради пелцовања новорођене и школске деце и да су сви обавезни да се појаве.¹⁵

У наредном периоду здравствена питања одвијала су се у систему новоосноване Краљевине СХС.

Резиме

Из изабраних докумената који припадају фонду Општине вражогрначке за период 1880-1920, можемо видети како се здравствена култура и заштита развијала на овом подручју, почев од народних лекова, преко просвећивања и дистрибуције књига и брошура наших значајних здравствених просветитеља, све до почетка профилактике и организованог вакцинисања деце. Видимо и разне начине да се спрече злоупотребе, као и почетке социјалног осигурања у виду ослобађања најсиромашнијих од плаћања лечења. После великих епидемија у доба ратова, са доласком мира и стварањем нове државе почиње спровођење организоване здравствене заштите у корак са светским стандардима.

¹⁰ ОВ-А-VIII-204

¹¹ ОВ-А-VIII-495

¹² ОВ-А-XI-21

¹³ ОВ-А-XI-50

¹⁴ ОВ-А-XII-84

¹⁵ ОВ-А-XIII-23

Начелник у Зајечарској

бр. 2641

23. фебруара 1895 год.
Зајечар,



OB-A-III-37/1

Вашим веома поштом судовима

Напомињем да др. апост. својим одговором
вет. др. др. дошавши ми је следеће:

У срезу Зајечарском, скоро у свим селима, била
јела је болест мрса - *Morbili*. - Она је до сада
коначно обилазила већ у неколико села. Појави се прв
познатији ради упуца и сабеса како у овим мест
ма, где не тарим ита, тако и у свима, па се
и још појавила: да се сви болесници су
ка, носећи на све доле, док кашаје шраје, чу
вају у постоји. - Ради знатно вањна, да се са
и још упуца поведењавају и на то, да се у
и још у овим. Ако има тежа, овим је
тар и шраје, - заслађава шраје врта вода.

У овима нека у овим овиме још
упуца кутима и не шраје, не се даје да
кашаје шраје. Болест овиме кутима, кашаје
и еукаје и шраје и мукаје овиме.

Према дошавши овиме још
руком, да се овиме овиме овиме
овиме овиме овиме овиме, и овиме
овиме овиме овиме овиме овиме
овиме овиме овиме овиме овиме.

Соријенту да кареће да ме суд
овиме овиме.

Начелник Зече

М. М.

ЕТНОМЕДИЦИНА СОКОБАЊСКОГ КРАЈА У XIX И XX ВЕКУ

Деветнаести век је за Бању (Сокобању) значајан по томе што је коначно ослобођена од турске власти, 1833. године. Одмах по ослобођењу од Турака и присаједињењу Србији, предузимају се мере, поред осталог, за здравље народа. Тако се вода Бање шаље у Беч на анализу "из какве се части која састоји и против кое болести може бити лековита" како извештавају Новине Србске 11. августа 1834. године. Због недовољне количине воде анализа није потпуна, па је Кнез Милош 1835. године позвао барона Хердера из Аустрије да испита рудна богатства и лековите воде. Барон Хердер испитује рудна блага и минералне воде и штампа књигу Рударски пут по Србији 1835. године. У свом извештају он за Бању наводи: "Топлице дакле ове сасвим су равне славним топлицама Пфеферским у Швајцерској и Гаштајнским у Тиролској земљи због ови изванредни својстава и јесту тако деиствителне и лековите".

Први лекар у Бањи постављен је 1834. године. Био је то Леополд Ерлих којег су Бањчани прекрстили у Ђорђа Новаковића или једноставно "Ђока Покрштењак". У то време, у целој Србији, било је свега 10 лекара и апотекара. Доктор Ђока је поред упутстава бањским гостима како да користе минералну воду, имао и задатак да лечи људе и преписује лекове. Већ 1837. године војни командант Дунавско-Тимочки извештава Совјет да је шпитаљ у Великој Бањи завршен.

Крајем XIX века у Бањи раде два лекара, др Дојић и др Поповић. Поред медицинских послова били су веома активни и у раду Друштва за унапређење и улепшавање Сокобање и њене околине. Данас у Сокобањи има преко стотину лекара и апотекара и скоро четири стотине медицинских сестара и техничара.

Пре двадесет и девет година етноантрополог Софија Костић имала је рад УЛОГА ЕТНО МЕДИЦИНЕ У САВРЕМЕНОМ ЛЕЧЕЊУ. Рад је објављен у Тимочком медицинском гласнику. Био је то III научни скуп под називом ИСТОРИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ КУЛТУРЕ ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ. И после толико година ово саопштење можемо сматрати савременим, јер се у народној медицини мало тога променило. У закључку Костић наводи: "Улога етно медицине у савременом лечењу сводила би се углавном на упознавање традиционалних начина лечења и коришћењу неких од њих, а такође и на искорењивању штетних, примитивних радњи и веровања која ометају продор научне медицине до свести човека који у безизлазној ситуацији инстинктивно бежи у сваку пружену могућност да преживи без обзира да ли је та могућност реална".

Људи су тражили лека за своје болести на разне начине. Правили су напитке, мелеме, кадили се на пари или диму биљака и длака појединих животиња. Употребљавали су разне предмете, шапутали тешко разумљиве речи - бајали. У томе су предњачиле жене, које су своје умеће лечења бајањем преносиле с колена на колена.

Напретком научне медицине бајалице су изгубиле значај и њих је све мање. Многе су се упокојиле, а млађи нараштаји нису прихватили њихове басме. Крајем XX века у сокобањском крају било је четрдесетак бајалица, а данас су у животу само четири са напоменом да на Голаку нису вршена истраживања.

Најстарија бајалица била је Живка Милановић, из села Шарбановца, подно Ртња, рођена 1900. године. Басму је, вели, примила од Грлице "Ранђеоске" још док је била чиста (невина).

У то време Грлица је имала преко 90 година. Овај податак је значајан са становишта утврђивања настанка басме и бајања.

На питање: „Од шта бајеш?“ одговара: „Бајем од бабице, од очи, од стра', од подљуте и од прободи“. Објашњава шта су „бабице“: "Бабице су зле вештице, које се појављују ноћу, док жена лежи у четереснице. Оне могу да упропасте и жену и дете (новорођенче). Тол'ко су зле да ги се ни име не помињује."

Текст басме "од бабице" гласи:

"Устукни се Јано, устук бесна кобило
устукни се од жену,
устукни се од дете,
мушко и женско.

Устукни се у пуну гору
ге петал не поје,
ге куче не лаје,
ге се девојка не чешља.

Там' да идеш,
там' да седиш,
там' да живиш."

Баба Живка баје босиљком, градинском метлом "на брашно", "с'с пет дрвене ложице (кашике)" и црнокорастим ножем.

Бајалице приликом бајања употребљавају одређене предмете. То су пре свега, делови животиња: вучја лобања, зуб дивљег вепра, змијски свлак, рогови, оклоп корњаче, животињске излучевине. Потом долазе предмети који се употребљавају у домаћинству, а имају шилке и оштрице: вретено, срп, бритва, гребени за чешљање вуне и кучине и др. Биљке и предмети сакралног карактера: босиљак, метла, штир, страторак, крстови (поскурњаци), свеће "четереснице", восак, тамјан, често се употребљава вода (болесник мора да преспава на бочици са водом), брашно (са воденице која меље улево), пљоснато камење из текуће воде.

Често се дешава да болеснику буде боље после бајања, што доприноси угледу бајалице. Кад бајалица баје "од издат" (упала слепог црева) користи хладно камење, кад баје "од русу" (екцем) користи свежу говећу балегу итд.

Поред бајања у лечењу су се користиле и неке животиње или њихове излучевине, масноће и кожа. За болести крви коришћене су пијавице (hirudinea), не само у XIX веку већ и раније у "турско време". Постоје подаци да је Бања била позната по пијавичним барама, што показује писмо Исправника Алексиначког, округа Бањског, капетану Среза бањског од 7. јула 1836. године.

У том писму се саопштава капетану да "обзнани" трговцима да ће се све пијавичне баре дати под аренду на три године, "рачунајући од Дмитрова-дне 836. до Дмитрова-дне 839. године".

У јуну 1839. године, начелник Округа Алексиначког обавештава начелника Среза Бањског: „Још није определјено које пијавичне баре припадају општинама а које држави, те је Књаз указом одредио да све баре остану без аренде али да се бадава на границу не износе, већ да се наплаћује ђумрук (царина) на сваку оку пијавица по један талир”.

Пијавице су коришћене све до половине XX века. Поред лекара који су користили овај начин лечења, то су радили и бербери. Министар Унутрашњи дела је 1868, године дао налог Начелству Округа Алексиначког да се беребери, који поред свог заната и лечење упражњавају, морају подвргнути комисији пред којом ће полагати испит за "метање" пијавица, вађење зуба, превијање слачице, клистирање и друге мање хируршке захвате.

У Бањи је познато да су се бербери бавили вађењем зуба и "метањем" пијавица. Један од њих био је Петар Т. Милојковић, звани "Пера Кица" (био је кицош). Он је рођен 90-тих година XIX века, ратовао у Великом рату, бријао, шишао и лечио војнике преко Албаније и на фронту. По завршетку рата, бавио се истим послом све до краја Другог светског рата. Потом је "мало испитиван па пошто ми нису нашли никакву кривицу" постављен је за амамџију у Амаму. До скора су његови потомци чували зубарска клешта којим је "Кица" вадио зубе.

У народној медицини коришћене су и друге методе лечења.

Тако се код убоја користила свеже одрана (још врућа) овчија кожа. Познато је да се Топлички устанак проширио и на област Бање. У устанку је била чувена битка на Игришту, када су бугарски војници надјачали српске устанике. Том приликом Ресничанин Миливоје Милутиновић (Мика Миленин) преживео је захваљујући лукавству. Иако је био тешко рањен, умртвио се да би Бугари помислили да је мртав. После победе бугарски војници су сваког устаника, иако мртвог, тукли кундацима.

Миливоје је поред рана задобијених од куршума добио и више удараца кундаком. Када су се Бугари повукли, Миливоја су сељани одвели кући, увијали га у овчије коже и тако је остао жив.

Често се користио козји лој, јазавчева маст, зечји лој и др. Козји лој је био нарочито ефикасан код упале плућа, високе температуре и бронхитиса. И сâм сам се уверио у ефикасност лечења, још у детињству, када су ме лекари "отписали", а баба Милева из комшилука ме спасила сигурне смрти.

Здравствена служба, све до Другог светског рата, у земљи па и у Сокобањи није била развијена. У Сокобањи су по завршетку рата радила само два лекара - доктор Ристић и доктор Поповић.

Почетком XX века најчешће болести у народу биле су плућне болести, затим стомачне, запаљење мозга, а код деце шарлах. Ово се може закључити из књига умрлих Читлучке парохије. Само за три године (1905, 1906 и 1907.) од јектике (туберкулозе) и запаљења мозга умрле су 73 особе, од срдобоље (трбобоље) 34 особе. Од срдобоље је од половине септембра до половине октобра 1906.године умрло 18 особа. Вероватно је тада владала нека епидемија.

Иако је познато да је у XIX веку, и раније, на просторима источне Србије владала епидемија ендемског сифилиса, у Читлучкој парохији почетком XX века умро је само један болесник. За другог болесника, који је умро од „рака у устима“, може се претпоставити да је умро од сифилиса.

Има података да је и на просторима бање у XIX веку било доста заражених сифилисом. Ово се види из упута у болницу ученика Читлучке школе од 7. новембра 1881.године. У том упуту стоји списак десеторо ученика из Орешца, Скробнице, Дугог Поља, Читлука,

Церовице, Бање и Рујишта. Њих је претходног дана прегледао лекар, па се по наредби капетана упућују у Среску болницу Бања на лечење.

Колико је сифилис био познат као опака болест потврђује скоро да данашњих дана народна клетва: „дабогда те френга изела“.

Данас је медицинска наука достигла висок степен лечења разних болести, поред осталог, захваљујући високој технологији. Проналаском и усавршавањем рентгена, ултразвучних апарата и скенера могуће је рано откривање оболења и спречавање развоја болести. Међутим, скупи лекови, које производи фармацеутска индустрија, нису доступни свим слојевима друштва, те ће народна медицина бити могућност да сиромашни потраже лек и на други начин: бање, планине и лековито биље.

Литература:

1. Сокобања и Срез Бањски 1834–1914. Историјски архив Ниш, књига I, грађа, Ниш, 1982.
2. Михаиловић Војислав, Из историје санитета у обновљеној Србији од 1804–1860, САНУ Београд, 1951.
3. Барон Ж.А.В. Хердер, Рударски пут по Србији, Београд 1835.
4. Новине Србске, 11. август 1834.
5. Раденковић Љубинко, Народна бајања код Јужних Словена, Просвета Ниш, Балканолошки институт САНУ, 1996.
6. Радовановић Голуб, Магијска шапутања, басме и бајалице, Народна библиотека "Стеван Сремац" Сокобања, 1997.



Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

ЗНАЧАЈ МАНАСТИРА ЗАПАДНОГ СРЕМА У ОЧУВАЊУ ЗДРАВЉА

Апстракт : Срем је област у јужном делу Панонске низије, где се налази Фрушка Гора, једина планина Срема, на којој је саграђено 20 манастира. У општини Шид лоцирана су три манастира: Света Петка, Привина Глава и Ћипша. Верује се да ови верски објекти имају медицинску снагу. Овај рад се заснива искључиво на сопственом истраживању читавог подручја општине Шид почев од 2003. год. Манастири дају допринос у подизању народне свести о потреби неговања и чувања здравља. Они су и извор здравља јер дају психички мир. Задатак друштва треба да буде очување Фрушкогорских манастира и здравља становника Западног Срема.

Кључне речи: здравље, манастири, Срем.

Срем је област у јужном делу Панонске низије, чија територија 65% припада Републици Србији, а 35% Републици Хрватској. (1) Бранковићи у Срему оснивају српску Деспотовину око 1500. Године, и на обронцима Фрушке горе једине планине у Срему, подижу манастире, који постају расадници вере и писмености. Они утичу на подизање целокупне материјалне културе. Данас на Фрушкој Гори постоји 20 манастира од чега су три лоцирана на територији општине Шид.

У близини места Беркасово налази се манастир Света Петка. Ово је најзападнији манастир Фрушке Горе. На источној страни цркве налази се уређен извор, чија се вода сматра лековитом и чудотворном. Сама црква подигнута је у другој половини 19. века. На извор верници долазе сваке младе недеље и на веће верске празнике. Вода из извора се носи кући и преветивно се попије по неки гутљај. У разним религијама вода је била место ходочашћа. Тако су и код Срба лековити извори су постали култна места. (2)

Манастир Привина глава, у истоименом селу најпосећенији је манастир у општини Шид. Народ Срема верује да има изванредну медицинску снагу. (3) У последњих 20 година многи брачни парови су се венчали у овом манастиру надајући се да ће тако добити здраво потомство.

Манастир Ћипша, код места Визић налази се у романтичном амбијенту чисте, нетакнуте природе. На Ивањдан, 7. јуна, травари се овде скупљају и беру лековите траве. Ћипшу је основао деспот сремски Јован Бранковић. Поред манастира, народ походи и цркву Св. Николе у Шиду, где се чува део мошти Кнеза Лазара. Треба поменути да се у цркви Рођења пресвете Богородице у Моровићу налази необична икона на којој је приказан Св. Никола, који враћа вид Стефану Дечанском. Верује се да ова икона здраве чини још здравијим а болесне исцељује. Поменуте верске објекте посећују не само становници западног Срема већ и други верници који долазе из земаља Западне Европе. (4) Ради очувања здравља манастири се дарују храном као што су: уље, шећер, мед, црвено вино, брашно. Од ствари су заступљени пешкири, чаршави, разна платна, женски ручни радови. Наравно, ту су и цвеће и воће, у првом реду грожђе, пошто је овај крај чувен по изврсним виноградима. Имућнији верници прилажу новац и иконе.

Наш народ, где год да живи, подиже манастире верујући да су они заштитници од

болести и епидемија.(5) У Сједињеним Америчким Државама познат је манастир Нова Грачаница у Чикагу, а у Аустралији манастир Св. Саве у Илејману. И у горе поменуте манастире такође долазе верници са циљем очувања и успостављања здравља. Познато је да и други народи посећују верска места са истим циљем. Црногорци походе манастир Острог код Никшића, Хрвати манастир Лепавина у Славонији који такође има лековити извор.

Човек је биће које жуди за здрављем без обзира којој нацији, полу, религији или друштвеном слоју припада. Поменута верска места посећују Срби, Хрвати, Роми и припадници других народа. Такође, овде долазе људи различитог имовног стања, скромно обучене сељанке из околних села пале воштанице за здравље, али и добро ситуирани наши људи, који живе и раде у Аустрији и Немачкој и у ова светилишта долазе са својим скупим и луксузним возилима. Психосугестивна тежња здрављу настала је на основу човековог искуства да се болест може зауставити. Превенција почиње од рођења и траје до дубоке старости. Многобројна су веровања и обичаји у вези очувања здравља. Представници Српске Православне Цркве као и целокупно монаштво мишљења су да човек мора мислити о духовном и телесном здрављу.(6) Они дају допринос подизању народне свести о потреби неговања и чувања здравља. Што се тиче етнопсихичких одлика Сремци су људи мирне ћуди, богобојажљиви, радо посећују манастире, старају се о њима и дарују их. Свесни су да они имају улогу у очувању верског, националног и културног идентитета Срба на овим историјско српским територијама. Поред тога, манастири су заиста извор здравља јер пружају психички мир. Њихова врата су даноноћно отворена и за здраве и за болесне људе.

Задатак целокупног нашег друштва треба да буде очување Фрушкогорских манастира и здравља становика Западног Срема.

Напомене:

1. Мала енциклопедија „Просвета“ Београд 1968, стр. 629
2. С. Кнежевић: Психосугестивна тежња здрављу, чланак објављен у: Тимочки медицински гласник бр. стр. 81
3. По казивању мештана места Јамена у Западном Срему, општина Шид
4. По казивању новинара Зорана Опре који је 2003 посетио овај манастир
5. Исказ г-ђе Милене Јохнстон
6. Снежана Шапоњић-Ашанин „Лечење у манастирима“, чланак објављен у Тимочком медицинском гласнику, бр. 29 од 2004.г. стр. 31

ЕМИЛА ПЕТРОВИЋ, *етнолог-антрополог*
виши кустос Музеја Крајине у Неготину

ИГРА КАО ЛЕК

Апстракт: Рад даје одговоре на питања: шта су игре и како утичу на заједницу у традиционалној култури; затим, какве све игре могу бити; игра као комуникацијско средство; да ли игра помаже, лечи и релаксира. Рад обрађује имитативни карактер игре, друштвену функцију и симболе игре.

Кључне речи: игре, обреди, лек, заштита, помоћ, традиционална култура, народни обичаји, култ предака, коло, функција, комуникација, симболи

Игре су истраживали етнологи, фолклористи, кореографи, филолози, музиколози. Сакупљена грађа помогла нам је да посматрамо игру као феномен дугог трајања: као симбол.

Истраживања су нам дала анализе, поделе, карактер обредних игара, музичке записе, кореографске описе, типске обрасце, термилошке податке, библиографски преглед, симболе, као и промене које су утицале на народне игре.

Игре представљају пожељан образац понашања у народној култури. Оне су издувни вентил за друштво, како би Ван Генеп рекао. Игре решавају конфликтне ситуације, оне ослобађају од напетости и повољно делују на психу играча; људи у народној култури живе за игре, славља и весеља. Живот у традиционалној култури није био лак, после тешких послова људи би уживали у весељима, а игра их је свакако ослобађала од стресних ситуација. Код Влаха нпр. постоји „игра за душу“, која се намењује покојницима, уз обред „привег“ у Хомољу се игра коло типа „кукуњеште“, а може и друго коло да се намени, игра се дуго и лагано.¹ Обред не условљава нарочит тип игре, него кад народна игра уђе у састав обреда, добија обредну намену.

Постоје различити начини играња, стилови и технике. Неке игре се играју мирно, свечано, развучено, као нпр. нека свадбена кола, ускршња, лазаричка, као да шетају или ситно и у месту, све у зависности од прилика. Игре добијају привремено обредну намену када се даје обред, а када се играју у другим приликама имају другу функцију. Нпр. „кукуњеште“ и „привег“ могу се играти и ван посмртног обреда. „Стара Влахиња“ се првобитно играла у време Турака, мирно, ситно, са привлачењем, представљала је свадбену игру којом се млада опраштала од родитељске куће, обигравајући овим колом три пута око ње и клањајући се увек када дође до врата.

Оваква игра била је решење за тугу и жалост коју је млада девојка доживљавала остављајући родитеље и дом. Наклоном је симболично изражавала поштовање према родитељском дому.

Кад би смо извршили реконструкцију многих игара типа „Влахиња“, видели би смо да је она доживела промене са друштвеним развојем. Од првобитно лагане игре којом се млада опрашта од родитељског дома, до веселе и живе игре, са полетом, као што је и „Тасино коло“

¹ Када смо на терену, у селу Мокрање, препознали влашку игру у посмртном култу, која се може играти и на весељима (али брже), рекли су нам извођачи „па то је исто“, што нас наводи на закључак да игре као такве представљају модус, решење, и да имају животни карактер, јер је важно да има ко да их игра и да се и на овај начин помоћу помане обезбеди сећање на покојника.

и „Девојачко коло“, у којима се јављају укрштени кораци, поскоци са наглашеним последњим корацима, ове наведене разлике у начину игре, а истог типа, показују да су изашле из обредно-друштвеног оквира, и ушле у разне манифестације новијег друштвеног живота, нарочито са већом народном слободом после ослобођења од Турака. Народне игре су постале независне од неке нарочите прилике, као што је матично коло „Стара Влахиња“ постало независно од игре која је имала функцију опраштања младе од родитељског дома и обезбеђивања кохезије у овом обреду прелаза – доносећи психички мир групи (тј. лек породици).

Човекова потреба да се драмски изрази

Човек је одувек имао потребу да се драмски изрази, почев од најскромнијих драмских зачетака (који су у народном предању многобројни), преко народних игара са кратким сценама шале и забаве (које су се изводиле на седељкама у разним крајевима наше земље), до савременог драмског израза. Овакво народно благо сакупљали су многи истраживачи.

Говорне народне драме забавног карактера представљају најспонтанији драмски изражај. Поред њих, постоји и велики број народних игара које садрже драмске елементе, као што су песма и плес, који могу бити веома разноврсни. Орска игра може и сама да буде драмски елемент народних обичаја.

Народна игра са својим драмским заплетима има све параметре као и савремена драмска уметност. Као таква, представља лек за заједницу, као што данас уметност лековито делује на човека и ствара здраве односе међу људима.

Наша традиционална култура израсла је из народног живота, у којем постоји потреба (поред кореографског и музичког) и за драмским изражавањем.

Подела игара

Народне игре можемо поделити на: 1. мимичке и 2. обичајне.

1. Мимичке игре

У ову групу спадају народне игре имитативног карактера, где играчи изразом лица и покретима представљају некога или нешто. Овакве игре могу бити праћене музиком, вокалом и дијалогом.

1.1 Мимичке игре праћене музиком

Игре се изводе уз инструменталну музичку пратњу. Нпр. „Шаранац“, мушка соло игра из Вршца, у којој играчи вештим гибањем тела и еластичним скоковима треба да представе праћакање рибе; или „Комитско коло“, у којем играчи треба да дочарају живот у комитском логору – сви учесници у такту музике гледају лево, десно, гладе бркове, хватају се за пиштољ, намештају чарапе.

1.2 Игре које се изводе уз вокалну музичку пратњу

Ове игре садрже поред мимичке радње и певане мелодије (хор и текст песме). Хор, у коме певају сви учесници (или већина), треба да послужи као колективни тумач игре тј. да

текстом песме и покретима илуструје радњу. Нпр. „Дрнда мома“ игра из Охрида, показује како се Дрнда мома верила за малог (ниског) човека (то је шаљива игра у којој сви играчи чучну и чучећи играју).

Затим „крешту сојке, нису сојке него девојке“, такође шаљива игра из Пирота, у којој играчице на сопствени рачун збијају шале.

Мушка „Паун игра“, у затвореном колу: у средини круга је један играч који показује шта пауна боли. Или „Јежо, јежо“ тј. „Оће јежо да се жени“, мушко затворено коло: у средини је играч огрнут изврнутим гуњем, који покретима дочарава негодовање кад му се помене баба и радост кад се у песми помиње „млада мома“.

Шаљива игра „Девојчица платно бели“ распрострањена је у целој Србији, на мимички начин показује радње као сто су вађење воде из бунара, бељење платна, сипање воде у корито, шетњу младог момка који љубазно поздравља девојче и на крају претњу шајке која све то посматра.

„Да вам кажем, браћо моја“ је шаљива игра из Призрена, која показује како се туца бибер (или паприка). Песма каже како се тај посао обавља петом, коленом, лактом, челом и брадом. Да би дочарали поменуте радње, играчи клекну и легну потрбушке. Сличне су игре „Лазар поље“, „Галичанка“, „Дилмано, дилберо“, „Танц“, „Ој Стамено“ и друге.

1.3 Мимичке игре праћене дијалогом

Ове игре карактерише драмско изражавање и тонски карактер.

Нпр. игра „Змија“ или „Изникнала конопљарка“, женска игра у затвореном колу, изводи се на други дан Ускрса. Три особе, дијалогом и кретањем дочаравају сцену у којој је једна особа змија, друга кћерка, а трећа представља мајку. Мајка и кћерка обилазе око кола предуги, док коло игра, змија се прикраде и „уједе кћерку“, затим настаје уплахирен разговор између кћерке и мајке, мајка каже „немаш ништа“, кћи баца предиво, змија се поново прикрада и „уједе“ мајку, она уплашено виче „истина, змија“, играчице из кола се скупе и почну сложено да бију змију.

Друга игра „Отото“, такође из Јужне Србије, представља празничну мушку игру која се изводи на зимског Светог Јована, коју прате дијалог и мимички покрети који дочаравају сађење паприке. Сви учесници благосиљају обављени посао уз дијалог:

„Где ћемо да садимо?

Отото! (около), мужи, поречани,

Ајде да садимо, засадисмо,

Ајде да вадимо

Са срећом!

Да чекамо

До године

Да се скупи цело село...”

Култ Светог Јована у нашим јужним крајевима има велики значај, од њега се очекује милост и заштита, јер Свети Јован носи изобиље и берићет. Зато се ова игра, која садржи и магијски карактер, како би се обезбедила егзистенција, а самим тим и психичка стабилност људи.

2. Игра као део народних обичаја

Поред мимичко-драмских игара, постоје и народне игре које се играју у одређено време, на тачно одређеном месту и које су део народног обичаја. Народне игре у оквиру народних обичаја имају сценску и режијску страну драме, како у погледу расподела појединих призора, тако и у погледу места на којем се изводе, времена кад се шта обавља и лица која учествују у извођењу. Анонимни народни редитељ тачно је утврдио начин извођења народних игара. У церемонијалу народне свечаности зна се тачно којим се редом смењују призори, шта је пре а шта после (пре подне, после цркве или после доручка, поподне или увече), која игра у низу, а која је последња по реду.

Место где се игре изводе такође је строго утврђено: игра се у порти цркве, у школском дворишту, у кући младе или младожење, или у кући домаћина славе, или око ватре, око трпезе. Затим, одређена су лица која учествују у игри; она могу бити или само девојке или момци, или по старешинству како традиција налаже – мушкарци, жене, деца.

Време у којем се игре изводе може бити ограничено на једно пре подне, или вече, или једном у години, или више дана – зависи од обичаја.

2.1 Празничне народне игре

Народне светковине и празновања нису свуда исте. Свако место има своје празничне дане, поред оних општих, а народна игра је неизоставни елемент свечаности. Преглед обичаја пружиће нам слику о томе колико је игра важан обредно-сценски део, тј. саставни део обичаја.

Богојављење – За обичај вађења леденог крста из воде везана је обредна игра „Тане“ у којој стара танчарка, Баба Ката, благосиља присутне са жељом да Свети Јован донесе срећу.

Свети Јован – На зимског Светог Јована игра се увече око ватре како би се обезбедило изобиље, уз песму „Међу Божић и Водицу родило се мушко дете“.

Покладе – У Хомољу се игра око ватре, која се наложи на једном месту у селу. Ватра може да се намени мртвима за душу и тада се зове „Привег“. Ова игра може да се изводи и другим данима; у Македонији се нпр. за Покладе игра око трпезе мушко отворено коло, које има за циљ да се обезбеди заштита и напредак.

Лазарева субота – У многим нашим крајевима обичај је да девојке „Лазарице“ иду од куће до куће, играјући и певајући пред сваком, како би била срећна и богата.

Ускрс – Светковање Ускрса у нашем народу обавља се по строго утврђеним правилима, где се призори и радње нижу један за другим, као у некој драми. Изводе се игре које служе као позив на игру: „Оте друге да играмо, да играмо да појемо...“ Ово је женска игра коју играју девојке и невесте у порти цркве после службе и доручка. На Косову се изводи и Ускршња игра „Ој горо, горо зелена“, чија песма садржи богат опис пробуђене природе у којој живот буја; затим, друга песма по реду је „Ој боре, боре Саборе“, на месту за које се верује да је краљ Милутин засадио бор. Ову песму певају невесте и девојке, а младићи истовремено изводе разне витешке игре.

У Војводини играју се игре провлачења (углавном женске) „Крошњица“, „Вишњицица“. У многим крајевима изводе се игре које прослављају пролеће. Овај мотив је веома чест и има дугу традицију постојања.

На други дан Ускрса играју „Велигданско коло“ невесте које су се те године венчале.

Трећег дана Ускрса, играју се завршна кола која представљају крај обичаја; сви полазе кућама, као што би последња сцена значила завршену представу.

Ђурђевдан – За прослављање овог празника везани су многобројни и разноврсни обичаји и веровања. Зато постоји и много народних игара посвећених овом дану. Као и за Ускрс, тако и за Ђурђевдан играју се углавном женске игре у отвореном колу, спорим и свечаним темпом.

Духови (Света Тројица) – По народном веровању на овај празник потребно је одобрвољити надземаљске силе, дочекати их спремно, издејствовати божији благослов, како би се човек заштитио.

Игра је средство помоћу којег човек добија оно што жели.

„Краљице“ представљају женску игру, која може да има краља и барјактара; учеснице су девојчице које иду од куће до куће, играју и певају како би измолиле благослов за ту кућу. Ова шарена поворка свечано је обучена, украшена разноврсним биљем које има магијско дејство, што представља приказ веома декоративно опремљене позоришне сцене.

У влашким крајевима играле су се и „Русаље“, које падају у транс током кога кореспондирају са мртвима. Игра се уз гајде, са ножевима и мачевима изнад женских глава, изговарају се пригодне речи које имају заштитну моћ. Игра има апотропејску функцију, а читав магијски обред састоји се из елемената које има и једна добро изрежирана драма.

Видовдан – Подаци нам говоре да се на овај дан на Косову играло око цркве, која слави цара Лазара, обилазећи око ње и певајући „Свети Петар цркву гради, Господе помилуј!“ Заштитну моћ имају и сакрални објект и култна игра.

Ивандан – За овај празник плету се венци од разнобојног цвећа, а деца играју дечије игре у затвореном колу, певајући песму „Тојане Бојане, имам брата Светог Јована“. Овај светац треба да заштити млађи узраст.

Божић – Наш народ Божић, као и Ускрс, прославља из бројне обичаје и пригодне игре. Од другог дана Божића до Богојављења, играју се мушке магијске игре, које имају исцелитељско дејство. Током дванаест дана, селима пролазе чете играча које пред сваком кућом играју како би се уз ње истерала болест и обезбедило здравље укућана. Пре него што играчи крену на пут по веома хладној зими, одлазе у цркву и од свештеника добијају благослов. На свом путу могу да се задесе у кући која има болесника, тада играјући укрштају мачеве изнад постеље болесника како би отерали болест. Домаћин испред чије куће играју, дарује играче. По завршетку обредних игара, враћају се у цркву и одлучују шта ће урадити за опште добро са зарађеним новцем. Ове игре зову се „Русалске игре“; поред заштитне и исцелитељске, оне имају и алтруистичке и хумане карактеристике.

Ових неколико примера показује да су игре неопходне и да представљају саставни део народних обичаја. Пошто обичаји у традиционалној култури представљају регуле понашања, игра је модус за решење конфликтних ситуација. Људска осећања – као што су страх, болест,

бес, нерасположење, туга – решавају се игром, која свакако представља пожељан образац понашања.

2.2 Свадбене игре

Свадбене или свадбарске народне игре чине саставни део свадбених обичаја. Разна народна веровања била су покретач магијских обредних радњи у свадбарском обичају. Неки традиционални обрасци задржали су се до данас и представљају „survival“ у данашњим свадбеним свечаностима. Зашто је то тако, покушаћемо да одговоримо кроз неколико примера.

Свадба представља типичан пример иницијације. Младенци су најнезаштићенији, изложени су уроцима, злим погледима и још много чему другом што може да им нашкоди. Зато се предузимају одређене магијске радње како би се они заштитили. Свадбене игре имају посебну заштитну улогу у свадбарским обичајима. Оне се изводе само за свадбе, по тачно утврђеном обрасцу. Свадбеним играма претходе одређене радње, затим оне у току игре и радње које обављају након игре. Ова веза је веома јака. Такође су унапред одређена лица која учествују, као и места на којима се игра. Свадбарске обичаје прате само свадбене игре. Међутим, на свадбеном весељу могу се играти и друге игре које представљају одушак доброг расположења.

У традиционалној култури припреме за свадбу подразумевају и неке предрадње, које се сматрају неопходним; оне су такође праћене пригодним песмама и играма – нпр. мешање сватовске погаче, спремање младе, разгледање дарова, свечано дочекивање младожење и његових другова (праћено игром коју поведе свекрва, тзв. „свекрвино коло“, држећи сито са хлебом и вином); затим коловођа игра држећи барјак уз песму „Паун пође на венчање“. Кад се невеста поведе у нови дом, жене играју мирним, спорим темпом, певајући песму „Идете, летите, кићени сватови“. Сусрет младиних и младожењиних родитеља такође је пропраћен песмом и игром. Међу свадбарским играма постоје оне које позивају на игру којом се отвара свадбено весеље, као нпр. „Купус козе попасоше“ – песма садржи шаљиву опомену да су гости појели сву припремљену храну. У Војводини постоје игре које најављују завршетак свадбе, тзв. „Шарено оро“ у коме симболично, током играња, састављају младу и младожењу.

Ови примери показују да народна игра у свадбеном обичају није само средство за манифестовање расположења, већ има заштитну функцију, јер се дубоко веровало да ће регулисати ток судбине младенаца.

Потребе људи да буду сигурни, заштићени, здрави и срећни, регулисали су добро чувани обичаји, који су дали генерације извођача чије су улоге непромењене. Читави монолози, дијалози, хорови, игре, преносе се с колена на колена. Народни аутор и редитељ даје снажни драмски приказ у нашим обичајима; они који га спроводе су посредници између светог и профаног, зато што преци треба да се умилоствиве и обезбеде срећу и напредак будућем нараштају.

Функција игре

Народне игре, поред тога што су биле део обичаја, пратиле су и породична осећања (срећу, тугу), буђење природе итд.

Видели смо да игру карактерише место извођења (у кући, пред кућом, око цркве, у пољу итд.), затим време и прилика када се игра, игре које прате свадбене обичаје, календарске, сезонске. Народне игре играју се у свакој прилици, док се обредне игре изводе само за обичај. У обредним играма користе се обредна средства и опрема.

Одећу и накит карактерисала је репрезентативност и изузетна украшеност. Од оружја коришћени су дрвени мачеви, секире, сабље, ножеви, пиштољи, који су најчешће служили за симболичке радње у колу.

Маскирање играча и разно прерушавање имали су за циљ да скрену пажњу демона и злих погледа нпр. од младенаца, детета итд.

Барјак спада у ритуално средство које треба да обезбеди заштиту од злих духова.

Разноврсно биље (здравац, босиљак), воће, вино, хлеб, јаја, представљају обредна средства која треба да омогуће плодност и напредак.

Све ово нас води до одређивања друштвене функције игре, и даје одговоре на питања коме и чему служи игра. Игра може бити обична народна игра и обредна игра. Међутим, пресудно је играње као такво, а не сама игра.

Симболи у игри

Симболи и симболична радња у преносном смислу означавају стварни акт.

У веома старе игре спадају игре плодности које се изводе у пролеће и лето, као што су „Додоле“, „Краљице“, Жетвене игре и друге.

У играма иницијација, симболичне радње дочаравају умирање старог и рађање новог.

Буктиње у игри, још од античких времена, представљају симболе живота и љубави, а такође ватра има и чистилачку улогу.

Имитативне примесе налазе се и у еснафским играма, нпр. занатлије провлаче мараму испод колена и симболично означавају провлачење ткачког чунка.

Истраживања показују да данашње свадбене игре такође садрже веома старе елементе који задиру у дубоку прошлост (спајање младенаца у игри, опасивање, играње са барјаком који има заштитну улогу итд.)

„Данцу“² – кривудава и полетна игра, која се игра трећег дана свадбе; и код влашке и код српске популације, у овој игри постоје исти или слични симболи. Када се сви свадбени обреди обаве по реду и како ваља, младенци са извора носе кофе воде на кобилки, трудећи се да је не проспу, притом се сватови гуркају како би се вода просула. Овом радњом показују да младенци чувају драгоцену брачну заједницу и да се помажу, а кривудава игра симболично показује да њихов брачни живот неће бити лак и да их чека пуно изазова.

Непрекидање свадбеног кола симболизује непрекидни заједнички живот, који би требало што дуже да траје.

Обичај умивања сватова и маскирање показују толеранцију младенаца.

У српским селима, трећег дана свадбе, младенци такође доносе воду и млада полива ближним рођацима и куму да се умију, а које претходно изненада „набрашњаве“ по лицу. Млади се за умивање плаћа у новцу, тако што јој се кити коса најчешће папирним новчаницама. Ове радње симболизују шалу, веселе, очишћење, али и помоћ младенцима ради напретка и сваког берићета.³

² Казивачица Драгана Катић Гавриљук из села Михајловац, општина Неготин

³ Теренско истраживање свадбених обичаја у селу Тамнич, општина Неготин

По Фрејзеру, савремени човек има свој начин гледања и опажања појава у традиционалној култури, а човек из традиционалне културе гледа на одређене појаве својим очима. Највише што можемо добити је извештајан степен вероватноће.

Утицај друштвено-историјских услова на промене у игри

Нас овде не интересује типологија игара, њихова старост или сличност у кореографском погледу или етничка припадност, већ игра као таква. Теорија и пракса потврђују да одређене игре (једноставнији и слични типови игре) могу настати у разним крајевима света, у различито време, независно једна од друге. Одређена игра, уколико се игра у једној земљи без обзира да ли је донешена или је изворна, сматра се народном игром тог народа зато што је етничка заједница осећа и прихвата као своју.

Кореографска компонента је вечити кружни ланац и трпи промене. Мењају се многи елементи у игри – па како онда утврдити њихово порекло, старост, миграциону или митолошку карактеристику игре? Једна метода проучавања не може решити све проблеме, једна теорија не може да објасни све појаве, зато се користе комбиноване методе. Све зависи од тога шта се пореди, где се врше испитивања и какав је однос људи према игри у једној друштвеној заједници.

Разне музиколошке расправе и проучавања дају нам описе мелодија и игара који нам служе као извор. Закључујемо да код нас, као и на целом Балкану, многе игре, мелодије и песме трпе промене и данас, што значи да је стваралачки процес још жив у односу на игре у Европи или Северозападној Европи, где имамо одређену стандардизацију. Игра као таква брже подлеже променама него мелодија или обичај.

Игру посматрамо као комплексну творевину са свим својим елементима и примесима, као друштвену потребу која је преживела и одржала се до данашњих дана.

Комуникациона улога игре

Игре немају само обредну, магијску и верску природу, већ имају друштвену функцију у којој је комуникациона улога веома важна.

Игре за плодност су прежитак прастарог обичаја хомеопатичке магије имитативног изазивања кише, у којем се верује да ће играчи окретањем проузроковати ветар који ће донети кишу. Игра је настала у праисторијско време када је људска заједница открила земљорадњу и гајење биљака. Учеснице игре, најчешће младе девојке, окићене зеленилом и цвећем, поливају се водом у нади да ће капи кише изазвати клијање биљака које ће дати храну целој заједници. Замишљена функција намењена је стварној, општој друштвеној користи, јер потиче из тежње да се помогне заједници.

Услед друштвено-економских промена, ове игре се мењају, али ипак опстају као прежитак обреда за плодност. Зашто је то тако? Играчице се дарују, игром треба да се одобровоље преци како би се обезбедио опстанак и напредак људске групе. Сам чин даривања или комуницирања са прецима помоћу игре, обезбеђује човеку – па самим тим и групи – психички мир. Комуникациона улога игре веома је битна и омогућује њен опстанак у савременом друштву. Игра може да мења своје елементе, али траје зато што је потребна друштву. Имамо необичну сложеност – игра за плодност удружила се са посмртном игром. Преживела свечана и морална друштвена функција игре је остатак култа предака, задржаног највише код влашке популације. Првобитна улога игре око младе, где се она спрема, била је

заштита од демона; временом свадбена игра поприма свечану друштвену и естетску функцију.

Игре, мелодије и песме за које се обичаји везују имају специфичне и разноврсне вредности, као што су естетске, васпитне, моралне и здравствене. То је допринело да оне опстану до данашњег времена.

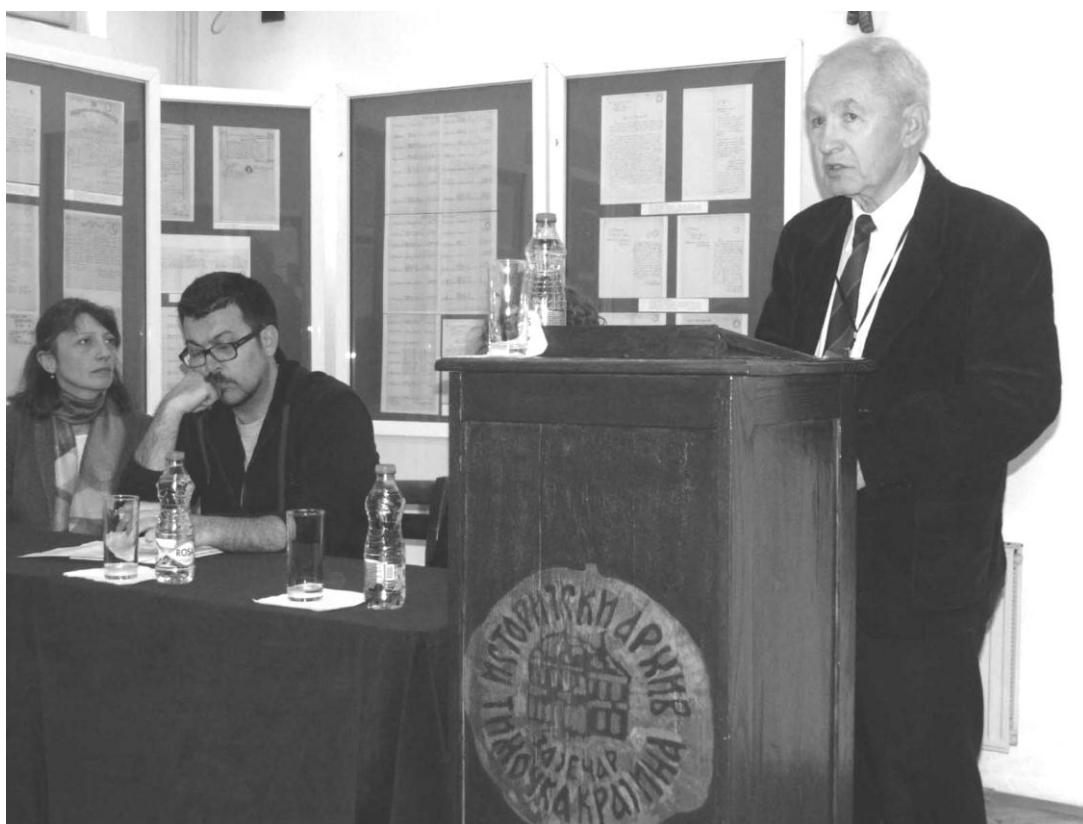
Игра је снага друштва, његов покретач и лек. Она је решење за све конфликтне ситуације у заједници. Игра је потребна човеку, он живи за њу и ужива у њој. Човек је рођен да би био здрав и срећан. Можемо слободно закључити да је игра човеку лек.

Литература:

1. Оливера Васић: Орско наслеђе у Заглавку и Тимоку, Књажевац и околина (ГЕМ 61 и 62, Београд 1999)
2. Димитрије Големовић: Народна музика области Тимок и Заглавак (ГЕМ 61 и 62, Београд 1999)
3. Тихомир Ђорђевић: Заштита младенаца (Наш народни живот, Београд 1931)
4. Тихомир Ђорђевић: Зле очи у веровању Јужних Словена (Српски етнографски зборник, књига LIII 1938)
5. Слободан Зечевић: Елементи наше митологије у народним обредима уз игру (Музеј града Зенице, V, Зеница 1973)
6. Слободан Зечевић: Игре нашег посмртног ритуала (рад XI Конгреса Савеза фолклориста Југославије на Дојрану, Скопље 1966)
7. Слободан Зечевић: Митска бића народних веровања Североисточне Србије (ГЕМ 31-32, Београд 1969)
8. Слободан Зечевић: Народне игре Источне Србије (ГЕМ 41, Београд 1977)
9. Петар Пауновић: Превентивно-медицински значај свадбених обичаја у Тимочној Крајини (Развитак бр. 3, Зајечар 1972)
10. Живка Ромелић: Неки елементи самртне обредне праксе у циклусу календарских обичаја код Влаха (Етно-културолошки зборник за проучавање културе Источне Србије и суседних области, књига II, Сврљиг 1966)
11. Владимир Стојанчевић: Историјска прошлост крајева Источне Србије 1804-1833, Развитак бр. 2, Зајечар 1983)
12. Владимир Стојанчевић: Прилози за познавање порекла становништва Источне Србије (грађа, Историјски институт, књига 8, Београд 1956)
13. Веселин Чајкановић: Студије из религије и фолклора (Српски етнографски зборник, књига XXXI, Београд 1924)
14. Даница С. Јанковић: Драмски елементи у нашим народним орским играма и народна орска игра као драмски елемент народних обичаја (ГЕМ XV стр. 75-94, Београд 1940)
15. Љубица С. Јанковић и Даница С. Јанковић: Прилог проучавању остатака орских обредних игара у Југославији (Београд 1957)
16. Љубица С. Јанковић и Даница С. Јанковић: Народне игре (књига VIII, Просвета – Београд 1964)



Др Горан Чукић



Академик Зоран Ј. Војић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

Др ПЕТАР ПАУНОВИЋ, учитељ здравља
 Рајачка школа здравља

НЕКИ АСПЕКТИ ЗДРАВСТВЕНЕ КУЛТУРЕ ВАЛАКОЊА 80-ИХ ГОДИНА XX ВЕКА

Апстракт: Основна школа у Валакоњу била је, једна од осам, у „Огледних школа за здравствено васпитање“ на подручју зајечаског региона. Системом здравственог васпитања у основним школама, крајем осамдесетих година XX века, здравственим васпитањем у основним школама обухваћени су ученици, наставници и наставно особље и родитељи на подручју школе. Здравствено васпитање је спровођено по посебном програму чије је извршење трајало четири године, који је имао, поред осталих активности и истраживање здравствене културе становништва на подручју школе. Тако се долазило до едукативне дијагнозе, тј. до сазнања о здравственом понашању становништва.

У програму се, захваљући томе, налазиле активности којима је требало утицати на здравствено понашање које је целисходно заштити и унапређивању здравља. У своме раду, аутор је описао неке појаве у здравственој култури становништва Валакоња у вези дружења младих, исхране, становања, личне хигијене сујеверја и надрилекарства, које су биле путоказ у раду на здравственом васпитању у основној школи у Валакоњу и на њеном подручју.

Кључне речи: Валакоње, здравствена култура, здравствено васпитање у основним школама.

Увод

Село Валакоње је село сточара и земљорадника, ведрих, добро расположених људи, увек спремних на отворен разговор и шалу. Према попису становништва из 1981. године, Валакоње је имало 1960 становника, настањених у око 380 домаћинстава, са око 3-4 члана по домаћинству, од којих су се изјаснили као Власи око 64%, око 35 % било је Срба, а остало, припадници других националности. Село Валакоње припада општини Бољевац и налази се неколико километара од Бољевца, на падинама брда, с једне и са друге стране Валакоњске реке. Некада, забачено планинско село, сада је било само неколико стотина метара удаљено од аутопута Зајечар-Параћин. У селу је постојала школа, Дом културе, продавница, пошта и амбуланта.

У време када је спроведено истраживање 1987. године, основна школа у Валакоњу је била међу осам „Огледних школа за рад на здравственом васпитању“. Екипа Завода за здравствену заштиту „Тимок“ у Зајечару је сваког месеца долазила у школу и по посебном програму спроводила здравствено васпитање са ученицима, учитељима и особљем школе и ђачким родитељима. Сваки долазак у село искоришћен је за обилазак ђачких домова, којом приликом су прикупљани подаци о здравствено-културним приликама у домаћинствима у селу и здравственом понашању становништва. На основу података који су том приликом сакупљени, дошло се до сазнања о здравствено-културним приликама и здравственом понашању становника који су приказани у овом раду.

О резултатима рада

Већ при првом обиласку домаћинства и разговора са сарадницима и родитељима и другим становницима у селу, показало се да још увек постоје сачуване појаве у народном животу, карактеристичне за традиционално понашање, у вези здравља, болести, здравствених обичаја, сујеверја у вези здравља и надрилекарства, традиционалног понашања у вези личне хигијене, исхране, становања и др.

Запажено је да је у то време текао процес мењања традиционалног начина живота под утицајем нових схватања и прихватања модела градског живота, под утицајем просвећеног становништва са села, које је почело живети у граду, и савременијег начина сточарске и пољопривредне производње, изградње савремених кућа за становање, облачења, припремања хране и др. Само изградњом нових кућа, без огњишта у средини, многи обичаји, врачања и чињења било је немогуће спроворити.

Многе традиционалне појаве у народном животу замењиване су новима, у складу са потребама новог начина живота. Такве појаве не само да је било потребно и могуће записати и тако сачувати од заборавља, него је било могуће промене посматрати како настају – *in actu*. Многе традиције које су оптеретићивале живот становништва 80-их година XX века, губиле су се полако.

О обичајима

Kr la lje sat. Не може се назив превести на српски. Обичај је раширен и у другим селима на обрнцима Јужног Кучаја, Стола и у селима, даље, према Мајданпеку. Спадао би у годишње обичаје. Ради се о веселом окупљању мадих 14. јануара, сваке године. Млади, момци и девојке, окупљају се у групама по неколико и иду од куће до куће у селу, заустављају се испред улаза у двориште сваке куће, позивају домаћицу да изађе, благосиљајући је. У поруци домаћици, помињу се здравље укућана и домаћих животиња и свега доброг које јој желе. Због тога од ње добијају храну. Када обиђу све куће у селу, дођу у неку од кућа, где заседну и у веселом расположењу храну поједу.

Основни смисао обичаја је дружење и боље међусобно упознавање младих.

Слава

Случај је хтео да смо, током истраживања идући од куће до куће, стигли у домаћинство где се одржавао славски ручак. Били смо позвани да у њему и ми учествујемо. Домаћин и укућани су сматрали срећном околности за домаћинство, што су могли да нас угосте и искажу нам свако могуће гостопримство, а за нас до дођемо до квалитетних податка о слави.

Славски ручак се обавља у највећој просторији у кући. Свако ко зида кућу, планира такву проторију у којој ће моћи да се обаве неки од масовнијих обичаја домаћинства, поред славе и свадба, на пример. У таквој просторији одржавају се и помане.

На славском ручку о коме је реч. Окупило се двадесетака гостију: рођака и пријатељи, који су користили прилику да међусобно, сатима разговарају о разним занимљивим темама. Озбиљне теме смењују и шаљиви разговори. Они домишљатији гости, а таквих је било неколико, водили су главну реч, намећући своја мишљења и идеје за разговор.

Искористили смо прилику да се заинтересујемо за храну и исхрану становника Валакоња. Прво смо пописали јела и пића на столу, оним редом како се послужују, и то:

- ракија шљивовица или комовица,
- туршија (кисела паприка),

- рибља чорба,
- пасуљ, са зејтином, црвен од алеве паприке,
- пржена риба, сомовина, на зејтину са пиринчем,
- хлеб куповни, купљен у пекари у граду,
- колачи (бомбице од ораха уваљане у кокосово брашно, «непечен» колач са пудингом, сувим грождем и кокосом, колачи са пивом, колачи са медом, колачи од готових корица, обланде са орасима и јабукама, „салама“ и баклаве.

Од пића, на столу је било:

- пиво,
- домаће вино од грождја овијало,
- бело вино, куповно,
- сок, „јупи“ за децу.

Кафа је послужена на крају, што није значило да треба гости да се разиђу. Када је слава, не обављају се послови у пољу, зато су сви наставили да опуштени и добро расположени, задовољни после лепог и укусног оброка и весели због употребе алкохолних пића – разговарају. Припремљена јела од робе и пиринча на зејтину, говоре да је овде реч о посној слави. И за мешање колача није коришћена маст. Иначе, свињска маст се користи свакодневно у припремању хране, а храну припремљену на зејтину једу само они који због болести држе дијету, или одрасли у време поста и неких дана у години, што чине да би деца била здрава и срећна у животу. Разноврсност пића служи на част домаћину, а велика количина разних колача – домаћици и њеном умећу.

Сто за славски ручак био је застрт пластичном мушемом. На столу су биле посуде и пробоир за јело:

- за со,
- посуде за рибље кости,
- тањери порцелански,
- чорбалуци од порцелана са рибљом чорбом и металним кутлачама,
- посуде од пластике за баклаве,
- виљушке, кашике и ножеви за сваког госта.

Гости су за столом седели на столицама. Славски ручак је почињао око подне и трајао неколико сати. За време ручка мушкарци имају право да пуше и разговарају, а жене обично ћуте.

Користећи изванредну прилику, присуство око 20-ак људи и жена на славском ручку, успели смо да спроведемо анкету међу гостима, настојећи да им што мање сметамо и повучемо паралелу о славском ручку данас и у прошлости. Били смо задовољни што наш разговор на ту тему, био је занимљив за госте, јер су настојали да се подсети како је било некада.

На славском ручку у прошлости, послуживана су јела и пића, по следећем распореду:

- ракија шљивовица,
- вино од овијала или белог отела,
- туршија (кисела паприка),
- кувани купус,
- посан пасуљ,
- пржена на зејтину, уловљена у Тимоку,
- проја или црни хлеб.

До Другог светског рата, 1941-1945. године, свакодневно се јела проја. Хлеб од пшеничног брашна јели су само у неким вечаним приликама у домаћинству. У домаћинствима која су гајила пшеницу, жито је продавано. Из тог времена сачувана је једна пошалица, у којој народ тражи од Тита да једе погачу, на следећи начин: „Друже Тито дај нам мало жито“, а он одговара: „Децо моја, добра вам и проја“.

До 1955. године, славски гости су јели из једне зделе, служећи се свако својом кашиком и виљушком, а после тога из једног тањира, свако из свог. Кафу су ретко пили. Послуживана је само у богатим кућама у селу. Правили су је од ражи, јачма или неког другог зрневља које су пржили. Од 70-их година XX века, кафа се све више користила, не само у свечаним приликама, него и у свакодневици. Раније је само мали број сељака пушио дуван, а сада се тај број све више увећава. Почеле су да пуше и сељанке, пре свега оне које су биле запошљене.

Славу слави око 80% домаћинстава у селу. Рекоше, да славу не славе, не толико, због религиозности, већ због „старијих у кући“, да би им се испунила воља и да би им се угодило, због настављања традиција. Раније су постојале велике разлике између појединих кућа. Није у свакој кући, у истој мери, славска трпеза била богата – јелом и пићем, а сада је скоро у сваком домаћинству – исто. Данас постоји већа економска уједначеност међу домаћинствима у селу, и просвећености домаћица које су имале велику улогу у припреми домаћинства за обележавање славе.

О старим јелима

Током славског ручка било је речи и о старим јелима.

Fasuj verde akru (зелени кисели пасуљ). Ради се о боранији која је кувана заједно са ценерикама, зеленим шљивама које су јело чиниле киселим. Да би јело било укусније додавано је мало млека и јаја, уз мешање.

Fasuj (пасуљ), једноставно, је најчешће коришћена намирница на селу. Свака домаћица је, и када спреми неко јело од других намирница, обавезно кувала и пасуљ, да јој се нађе при руци, ако су укућани гладни.

И данс је јело – пасуљ, најзаступљеније у селу. Спрема се тако што се узме потребна количина пасуља, истреби, очисти од комадића земље или камичака, и делова биљке који заостају после одвајања пасуља, а затим се дуго кува у води. На крају, се у лонац у коме се кува пасуљ дода алева паприка, маст или зејтин, мало брашна, црни лук, чуркалом све то издроби и онда једе.

Kumpijeri slajtc (хладни кромпири). Јело се припрема тако што се узме количина кромпира која је потребна, ољушти, скува, пропасира руком, стави у тако припремљене кромпире црни лук и добро све то помеша. После се јело стављало у дрвену посуду – заструг, носило у поље и тамо јело у време пољских послова. Јело се понекад и на славама као «хладно јело, без ичега другог»

Rasuri. Популарно јело у бакрачету, од скуване воде у коју се дода мало расола, надроби проја, а после дода надробљени сир и сутутка и такво једе.

Žumjara. Јело од масти или зејтина помешаног са пшеничним брашном, коме се дода врућа вода, помеша се, по жељи, а затим кува у суду од бронзе (ћитаје ку пичорље), и додатак соли према укусу, и једе.

Turta de kolješa (многи лепши назив за качамак) Качамак је у прошлости био чест у свакодневной исхрани, када није било хлеба од пшеничног брашна. И данас се често користи у исхрани и представља омиљену храну. Припрема се тако што се у бакрач стави вода да ври, у коју се додаје полако, кукурузно брашно, уз стално мешање качамалом (чуркалом) да не загори. Мешање је важно да би се спречило стварање громуљица од брашна. Како вода временом уври, тако се додаје по која шака кукурузог брашна, док се не створи чврста маса од куваног кукурузног брашна толико густа да се не одваја од качамала. Затим се додаје со и још мало држи на ватри, а онда се бакрач изврне на софру и турта ће кољеша је готова за јело. Качамак се сеча ма кришке дрвеним ножем или концем и једе се врућ.

Постоји изрека о штетности за јело хладног качамака: «Кољешица калда, ла бурта са ће арда». Могуће је да је у прошлости, због дужег стајања у некалаисаним бакарним бакрачима, долазило до тровања.

Сва поменута јела, су припремана и послуживана на најједноставнији начин У старим јелима, било је мање меса и масноће, а беланчевине су надокнађиване млеком, млечним производима и јајима. Једноставна исхрана у прошлости, зависила је више него данас, од умешности и просвећености домаћица.

О запису

Запис је култно место, освећено од попа дрво, испод којег се држе молитве о заветним данима. Записа има по неколико у атарима села у Тимочкој Крајини. У Валакоњу смо запис нашли у дворишту једног домаћинства, уређеног као култно место. Реч је дуду, чије је стабло било опасно канапом са заденутим цвећем, свећама, а на једном ексеру у њему, била је окачена икона свеца коме је запис посвећен. Рекли су нам да таквих записа има још у Валакоњу. Запис у овом домаћинству је заведен после помора говеди и болешљивости детета. Говеда су скапавала на паши, из чиста мира, тако да је домаћинство, за 10-ак година, изгубило неколико волова и крава.

Изненадна угинућа говеди, на паши, наводе на помисао да су скапавала од прострела, поготову што су говеда напасана на пашњацима поред Тимока, које је вода плавила сваког пролећа. Када би стока скапавала у селима, лешеви су бацани у реку дуж целог тока Тимока, па се тако прострел могао шири за време поплава на ширем поидручју у сливу реке Тимок.

Поменуто је да је у домаћинству и дете стално побољевало и често су га носили лекарима, али без већег резултата. Мучећи се због тога, најстарија жена у кући, сањала је једне ноћи, да дуд испред куће треба осветити и претворити у запис. Довели су попа, који је осветио дуд у дворишту на неки од празника, а затим је тај празник слављен сваке године као слава. После тога им говеда нису скапавала, а здравствено стање детета се поправило.

Сујеверице о здарвљу

На Богојављење, Младенце и Цвети, мушкарци се не бријају, нити чешљају због уједа змија. Из истог разлога запале се крпе, па се димом окади ноге и глава сваког укућана да га не би, током године, уједале змије.

О лечењу лековитим биљем

Распитијући се о лечењу лековитим биљем у Валакоњу, сазнали смо да су, по њиховом мишљењу и на основу искустава мештана, следеће биљке лековите:

- *turica* (петровац) користи се за справљање чаја, црвеног као вино, против «велике менструације».

- *Steža* (*s`ovr*), користи се за справљање чаја против пролива.

- *Alba nalba* (бели слез) користи се корен белог слеза за побачаје.

- *кукурек*, до скоро је коришћен, докле није било антибиотика, за «затрављивање» људи и животиња, и као корен за побаћаје.

Коренови белог слеза и кукурека, бабе-врачаре увлачиле су у материцу, после чега је долазило до крвављења и побачаја. Овако испровоцирани побачаји остављали су тешке последице на здравље жена, а некипут су се завршавали смрћу.

Извори:

Српски митолошки речник, Нолит Београд 1970. стр: 133.

Дневнички записи



Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

УПУТСТВА И САОПШТЕЊА ЗА ЧУВАЊЕ ОД БОЛЕСТИ ИЗ ФОНДА ОПШТИНЕ МАРИНОВАЦ ЗА ПЕРИОД 1918–1920.

Апстракт: Општински судови у Србији су у периоду 1918–1920. године, по наредби Министарства народног здравља, Начелства округа или Начелства среза, саопштавали грађанству одлуке или преносили добијена упутства за спречавање и сузбијање болести. Циљ је био да се грађанство сачува од болести, као и да би већ оболели знали како треба да се чувају, лече и сачувају од тежих компликација.

У архивском фонду Општина Мариновачка - Мариновац (1918–1944) постоји више таквих саопштења и упутстава о којима ће бити речи у овом раду.

Кључне речи: Мариновац, општина, општински суд, болести, упутства, саопштења, 1918–1920.

Општина Мариновачка припадала је срезу Заглавском. После Првог светског рата у административном погледу она је самостална општина у оквиру истог среза, све до укидања 1944. године. Општински судови су у то време били органи који су спроводили наредбе, упутства, саопштења и друге одлуке хијерархијски виших управних органа. Општински суд су, као орган власти чинили: председник, два кмета и 10 одборника.

За разлику од оне у прошлости, Мариновац је данас село са мање од 300 становника, које се налази на 26 км југозападно од града Зајечара, у зајечарском округу, у подножју планине Тупижнице.

Архивски фонд општина Мариновачка – Мариновац (1918–1944), који се чува у Историјском архиву категорисан је у групу архивске грађе од великог значаја и садржи 8 кутија списа (0,80м). Поред осталог овај фонд садржи и документарни материјал управе о здрављу, а који се односи на упутства и саопштења за чување од болести.

Једна од таквих болести је, детаљно описана у упутству (које је препис) за чување од инфлуенце, тзв. „Шпанска болест“, о вирусу који се шири путем ваздуха из кијања и кашља на релативно малим растојањима – лакши облик грипа. У упутству се наводи да треба избегавати посету болесницима, где год се то може, и не ићи на места где се свет окупља (биоскопи, позоришта), пошто тамо долазе често неизлечени и рековалесценти од те болести. Да би се болест избегла треба водити рачуна о чистоти уопште, а нарочито руку и рубља. Такође, обратити пажњу на негу уста, носних шупљина и грла. У упутству се наводи тачно шта треба радити. *Нос* испирати свако јутро и вече, са неким благим дезинфекционим средством или стављати у нос тампоне од памука натопљене у неку антисептичку помаду. *Зубе* прати неколико пута дневно, испирати и прати сапуном или каладонтом. *Уста и грло* испирати 3 пута дневно са неким дезинфицирајућим средствима нпр. калијум хиперманган 1%, то је средство јефтиније и лако се може набављати. За препоруку је 2% раствор терхандола.

Опште мере које би требало предузети биле би следеће: оболеле одмах издвојити у специјална одељења, постеље поставити тако да буду доста одмакнуте једна од друге. Издвојити теже од лакших случајева. Лекарски и болнички персонал треба да употребљава

маске за лице, поред огртача. Собе чешће проветравати. Нарочиту пажњу обратити на дезинфекцију хркотина и плувачке оболелих, као и марама и осталог рубља упрљаног са истима. Употребити 5% раствор лизола или карбонске киселине, а где се то не може набавити кречно млеко (један део гашеног креча помеша се са три дела воде и треба да је увек свеже справљено). Мараме и рубље најбоље је потапати у раствор сублимата 1%, пре него буде дато на прање.

Болест која се у фонду Општина Мариновац помиње је и „Грип”¹. Да би се грађанство сачувало од болести „Грипа“, као и да би већ оболели знали како се требају чувати, лечити и сачувати од тежих компликација Начелство округа Тимочког објављује грађанству „Упут против грипа”², односно упут за спречавање и сузбијање грипа у коме се каже:

„УПУТ ПРОТИВ „ГРИПА“

„Још прошлог лета појавила се у облику светске епидемије тзв. „Шпанска болест“ или „Грипа“, која је један тежи облик нама добро познате инфлуенце.

Грипа се јавља обично у свему као инфлуенца: главобоља, малаксалост, болови у мишићима, крстима, зглобовима, промуклост, кашаљ и јаче или слабије температуре, ватра, грозница.

Болест је понекад лака и прође за неколико дана без тежих компликација. Но ако се болесник не чува може поново оболети и често пута добије запаљење плућа које је врло опасно. Могу се јавити и друге тешке компликације.

Кад једно лице оболи у кући обично се изређају сви чланови куће који су били у теснијем и ближе додиру са болесником. Болест се јако шири помоћу испљувка болесника.

II

Да би се човек чувао од ове болести треба да је топло одевен, да се добро храни и да се чува назеба колико је год могућно више.

Болесник не сме да пљује како хоће већ у нарочити суд са водом или пепелом.

Не треба никако посећивати куће у којима има болесника. Помоћу ових посета болест се јако шири из куће у кућу.

III

Оболели треба одмах да тражи лекарску помоћ још одмах у почетку болести. Ако у месту нема лекара треба које отресније лице да оде лекару и опише како болесник болује. Које ће лекове давати, у којим количинама, каква треба да је храна, и шта ће још све урадити – само лекар може дати упутства о свему томе.

Док се не добију лекарски савети болесника треба чувати у постелји; соба треба да је, пријатно млако утоплена, да није прегрејана; за јело треба му дати топла млека, пилеће или говеђе чорбе (супе), ровито обарено јаје, сутлијаш, липов теј, и чај.

¹ **Грип** је заразна болест примарно дисајног система проузрокована вирусом који се преноси капљицама у ваздуху, које су настале кијањем или кашљањем заражене особе. Може се пренети и додиривањем контаминираних површина и накнадним додиривањем уста или очију. Особа може да буде заразна за друге пре и током болести. Већина заражених се опоравља у року од недељу дана, мада се код старијих особа и оних са астмом, срчаним и плућним болестима могу јавити компликације у облику бронхитиса или упале плућа. Симптоми могу да буду од благих до озбиљних. Најчешћи симптоми обухватају: високу температуру, цурење носа, запаљење грла, бол у мишићима, главобољу, кашљање, и осећај умора. Ови симптоми почињу два дана након излагања вирусу и углавном трају мање од недељу дана, док кашаљ може да траје и више од две недеље.

² **Из канцеларије Начелства Окр. тимочког бр. 177, 19. новембра 1918. год.** у Зајечару /ОМ-А-І-137/25/

Лекара треба чешће извештавати о току болести који ће према извештајима давати накнадна упутства и потребне лекове.

Почне ли болеснику бивати боље треба дуже време да чува собу. Колико ће болесник још чувати собу одредиће лекар према тежини и трајању болести као и према томе од чега је болесник највише патио за време болести.

Препоручује се грађанству да се овог упута строго придржава.“

Министарство Народног здравља је због појављивања пегавог тифуса у разним крајевима наше земље дало кратко упутство у 11 тачака за чување од пегавог тифуса, које је ради знања прочитано на збору грађанству Мариновца 30. марта 1919.

Кратка Упутства за чување од пегавога тифуса.

Пегави тифус почео се понова појављивати у разним крајевима наше земље. И ако је он добро познат нашем народу из минулог рата са Аустријанцима, по огромним жртвама, које је покосио, опет је за то потребно, да се сваки појединац припреми за борбу противу те опаке болести, јер ће се само на тај начин успети да се она сузбије. Тога ради, у првом реду, треба бити добро упознат са природом ове болести, како се преноси и шири и како се од ње можемо најбоље сачувати.

1. Пегави тифус („пегавиц“, „пегави грозница“) спада међу најопасније и најтеже акутне заразне болести и веома је прилепчив.

2. Болест почиње дрхтавицом и грозницом (ватром), која не попушта првих 15 дана и достиже висину од 40°. Болесник осећа јаку главобољу и несвестицу, болове у кичми, а на бењачама појави се црвенило. Око 5-ог дана по телу болесникова укажу се оспе, по који пут наступа крволитење из носа а понајчешће гађење и бљевање. Лице помодри, често се појављује кашаљ, болесник мокри ретко. Бунцање и занос редовне су појаве. Упоредо са оспом по телу појављују се и оспе по устима, а доцније су занос и бунцање све јачи, често наступа шкљоцање вилицама, дрхтање прстију и целог тела, а најзад општа занетост и клонулоост.

3. У 15 до 50 случајева од сто, смрт наступа, и то, у опште 11-ог или 13-ог дана. Ватре нестаје са свим поступно у року од 3—4 дана. Оздрављење иде увек споро, општа клонулоост и малаксалост трају дуго.

4. Пегави тифус је често отежан појавама других болести, које га у већини случајева прате, као што су: запаљење грла, плућа, бубрега, ушију, покадкад и заушница.

5. Пегави тифус се појављује тамо, где влада општа беда, глад, умор, рђаве здравствене прилике, нагомиланост по становима, слаба нега, прљавштина и томе слично.

6. Научним испитивањем доказано је, да пегави тифус не преносе ни буве, ни стенице, ни комарци, но једино *беле ваши* („уши“), које живе на оделу и рубљу. Међу-време од заразе до појаве болести траје до 15 дана.

7. Најпоузданије средство, да се сачувамо од ове болести врло је просто: треба обратити што већу пажњу на личну чистоћу и очистити се од вашију и њихових гњида. Ову чистоћу треба распрострајети и на постељно рубље, преобуку и све оне предмете и места, одакле би се ваши могле добити. Ту спадају јавни локали и места у којима се људство купи и долази у тешњи додир: суднице, механе, гостионице, чекаонице, жељезнице, лађе, трамваји, апсане и т. д. Скитнице, чергари и просјаци, сем тога, најчешће преносе пегави тифус.

8. Ваши са особа, које болују или су прележали пегави тифус, уједом својим, или чешањем и раскрваљењем коже, нарочито кад се оне разгњече, уносе у крв чове-чију заразну клицу и изазивају болест код здравог човека.

9. Према томе, најбоља предохрана од ове болести, поред личне чистоће и чистоће стана, постеље, одела и рубља је: избегавање свих оних места, где леже оболели од пегавца и где се могу добити ваши, као преносиоци заразе.

10. Из тога разлога, оболели од пегавог тифуса морају се одмах издвојити (изоловати) од здравих и не смеју се преносити из места где су оболели у друго које место. Здрава чељад морају избегавати сваки додир са таквим болесницима. Само лекари, болничари нарочито извезбана лица и послуга могу прилазити болесницима. Ко случајно или из незнања уђе у кућу или стан таквих болесника, мора се подврћи строгој дезинфекцији: одмах окупати, узети чисту преобуку и променити одело.

11. Средстава за дезинфекцију (одржање личне чистоће) има веома много. Најбоље је, тога ради, обратити се лекару, од кога ће се добити и потребна упутства за употребу њихову. Где лекара нема, треба се придржавати: сапуна и топле воде, честог купања, чисте преобуке и одела, као једине и сигурне заштите од ове опасне болести. Све друго, за организовану борбу противу заразе, у рукама је лекара, уз припомоћ општинских и полицијских власти, чијих препорука и упутава треба се придржавати и по њима се управљати.

Из Министарства за Народно Здравље.

Већ 24. јуна 1919. у Мариновцу је преко општинског суда примљено упутство за оснивање и рад Месних одбора за сузбијање заразних болести. Ово упутство је послало Министарство народног здравља, у коме се наводи: оснивање и циљ формирања ових месних одбора, њихов рад, задаци, мере и послови које је потребно обавити на сузбијању пегавог тифуса.



**МИНИСТАРСТВО
НАРОДНОГ ЗДРАВЉА**

Бр. _____

_____ 1919 г.

Београд

У П У С Т В О

ЗА

ОСНИВАЊЕ И РАД МЕСНИХ ОДБОРА ЗА СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

О с н и в а њ е и ц и љ .

1. Народ наш умире највише од заразних болести, зато је борба против заразних болести најважнији задатак наших лекара. Они у тој борби могу имати успеха само ако у свакој прилици нађу потпоре код свију власти, и државних и општинских, али ни уз ту потпору неће моћи свршити како треба посао, ако им у њему не буду од помоћи и сами грађани. Само кад и сами грађани јасно увиде да су све мере, које власти предузимају, одиста оправдане, само кад и сами грађани схвате да се не могу спасти од зараза ако и они лично не притеку лекару у помоћ и не настану да се све прописане мере тачно и извршују, само тада могу и лекари имати успеха у сузбијању заразних болести.

2. Да би се сви грађани што боље обавестили о свима питањима која стоје у вези са сузбијањем заразних болести, оснива се у свакој општини **месни одбор за сузбијање заразних болести**. Он има задатак да послужи као веза између лекара и грађана, да грађанима објашњава оправданост свију мера које се ради сузбијања зараза прописују, да лекарима помаже у извршењу свију тих мера и да надгледа да ли се оне прописно врше.

3. У месни одбор за сузбијање заразних болести улазе, у опште говорећи : најстарији месни државни лекар, општински лекар, најстарији месни полицијски чиновник, председник општине, један свештеник, један учитељ и неодређени број просвећених и трезвених људи. Где нема лекара и чиновника, одбор се и без њих оснива, а потребна стручна обавештења тражи од окружног или среског лекара.

4. Месни одбор за сузбијање заразних болести треба образовати одмах у свима општинама, а у свеклом случају ваља га образовати у сваком месту у коме се већ јавила која озбиљна заразна болест. Како у овај мах у нашој земљи као најопаснија и најчешћа заразна болест влада **пегави тифус**, то и месне одборе за сузбијање заразних болести треба одмах образовати у свима местима у којима се пегави тифус јавио. Са тог разлога и издају се за овај мах тим одборима једино упутства за борбу против пегавог тифуса.

Рад месних одбора на сузбијању пегавог тифуса

I У борби против пегавог тифуса, први је задатак месном одбору за сузбијање заразних болести, да објасни сваком грађанину како се та болест добија па према томе и како се сваки лично може од ње сачувати. Тога ради треба свакоме да објасни следеће:

1. Пегави тифус преносе једино беле ваши. Човек може добити пегави тифус једино ако га уједе ваш која је пре тога живела на особи већ зараженој пегавим тифусом.

2. Према томе, од пегавог се тифуса човек може сачувати једино ако се сачува вашију, што ће рећи једино ако стално пази на чистоћу тела, одела, постеље и целе куће. А да би се сачувао вашију, сваки треба да има на уму ово:

а) треба да се клони свију места, на која свакојаки људи долазе и на којима се према томе може овашљивити, а то су места: железница, лађа, механа, судница, апсана итд.;

б) треба да пази кога пушта у кућу, не треба у њу да пушта страна, непозната лица, нарочито скитнице, цигане, просјакe, печалбаре итд.;

в) треба да обарти пажњу и на свог рођеног укућанина кад му с пута или из војске долази и да га, за сваки случај, прво у чисто рубље пресвуче и тек онда пусти у кућу, а прљаво рубље са њега да одмах искува у цеђу и путничко одело његово пажљиво прегледа и очисти од вашију;

г) не треба да прима у кућу туђе пртљаге и завежљаје с ношеним оделом, постељним хаљинама, простиркама итд.;

д) нипошто не трба да свраћа у кућу где има болесника од пегавог тифуса.

II Да би своје место у опште што боље сачувао од пегавог тифуса, месни одбор за сузбијање заразних болести има задатак да, уз помоћ општинских власти, предузима и неке опште мере:

1. Да тражи од сваког свог суграђанина, да одмах јави одбору или општинском суду ако му се који укућанин поболе од пегавог тифуса или у опште од какве болести са ватруштином;

2. Да настоји да општински суд на најбржи начин пријави надлежном лекару или среској власти случај кад неко у месту поболи од пегавог тифуса или од сумњиве болести;

3. Да одбија скитаче и друге сумњиве особе од свога места;

4. Да нарочито води рачун о чистоћи железничких и других станица, механа, судница, апсана, склоништа, преноћишта итд.;

5. Да особиту пажњу обрати на запуштене куће и породице, на крајњу сиротињу, притворенике и апсенике;

6. Да се за времена постара и нађе потребне просторе и издвајање болесника и сумњивих особа као и послугу која ће и тамо неговати;

7. Да за сваки случај припреми извештај бројпреобуке за оне чије одело треба дезинфиковати а који немају довољно свога рубља;

III Кад се у месту већ појави пегави тифус или које сумњиво обољење, онда се месни одбор има старати да се што пре и што боље изврше извесни послови које је

неопходно потребно извршити ако се хоће да зараза не захвати цело место. То су послови ови:

1. Треба, као што је речено, одмах јавити лекару или среској власти да се у месту јавио пегави тифус или сумњива болест, а то исто објавити и свима суседима и мештанима, како би се знали клонити заражене куће;

2. Треба одмах настојати да се кућа, у којој се болест јавила, потпуно одвоји од осталог света, тако да нико не долази у додир ни с њом ни с њеним укућанима; тога ради треба ставити или на кућу натпис да у њој има заразна болест или пред кућу нарочитог стражара;

3. Треба објаснити укућанима болесниковим, како је и за њих и за остале мештане од највеће важности да се у њиховој кући и на њима самима изврши што потпуније дезинфекција, онако како је буде наредио лекар и вршио нарочити дезинфикатор:

4. Док изучени дезинфектор не дође, треба настојати да се болесник и његова околина без одлагања очисте бар онолико колико се то без помоћи дезинфекторове може учинити: треба болесника целог окупати топлем водом и сапуном, обријати и ошишати и у чисто рубље пресвући: треба његово прљаво рубље као и рубље свију његових укућана одмах метнути у цеђ и добро искувати; треба одело његово и његових укућана испарити или ижарити у пећ за хлеб; треба на исти начин, кувањем или жарењем, дезинфиковати и све постелне ствари болесника и његових укућана; треба зидове у његовој кући окречити, а подове, врата и осталу дрвенарију изрибати врелим цеђем; треба окупаног, у чисто обученог болесника положити тек у тако очишћену постељу у тако очишћеној соби;

5. Треба укућанима болесниковим објаснити и од колике је велике важности да болесник остане за све време боловања савршено издвијен и од својих укућана и од осталог света, и треба их натерати да послушају све наредбе које лекар буде у том погледу издао, па било да оставља болесника код куће, у засебној соби, било да га упућује у болницу или нарочиту месну зграду за издвајање;

6. Треба том приликом изученом дрзинфектору, који је ради тог посла у то место дошао, показати све куће у којима напуштен, прљав свет живи и помоћи му да све такве куће и његове укућане очисти од вашију и њихових гњида, а исто то треба урадити и са механама, судницама, апсаном итд.; да би се што боље знало које су куће вашљиве, може се увек потражити обавештење и од учитеља, који по чистоћи својих ученика може да цени и о чистоћи њихових породица;

7. Кад се у месту, у коме нема болнице, јави више боленика од пегавог тифуса, па лекар затражи да се нађе и намести нарочита зграда у којој ће болесници бити издвојени и неговани, онда одбор треба, уз помоћ општинских власти, да се постара да се таква зграда што брже нађе и намести;

8. За неговање и пренос болесника треба тражити у првом реду особе које су већ преболеле пегави тифус, а за превозење болесника до болнице или до месне зграде за издвајање ваља одредити нарочита кола, која ће се после тога за други посао употребити тек пошто се прописно очисте и дезинфикују;

9. и најпосле, месни одбор треба стално да има на уму, да је лекара у нас мало и да они већ и зато не могу свуда да стигну, те ако одбор жели да очува здравље и своје и својих укућана и мештана, он ће често морати многе од наведених послова сам да предузима и сам о њиховом извршењу да се стара.

Министарство Нар. Здравља.

Начелник среза Тимочког је 30. новембра 1919. године саопштио свим општинским судовима и суду у Мариновцу (примљено 5. децембра 1919), да су дужни убудуће да подносе седмодневни извештај о здрављу људи и болестима у Мариновцу, за болести: шарлах, дифтерија, велике и мале богиње, трбушни и пегави тифус и срдобоља, према упутству и достављеном обрасцу за среског лекара у Књажевцу, које је акт примио 12. децембра 1919. године.

Када је грип почео да узима маха Начелство среза Тимочког је 23. 1. 1920. године упутило акт из Краљевог села, а по захтеву Министарства народног здравља од 18-тог текућег месеца, бр.1084, са позивом свим судовима, па и суду у Мариновцу, да достављају обавештења у виду седмодневних извештаја, као и да се достављају исти формираном Месном одбору за сузбијање заразних болести у Књажевцу.

Након два дана, 25. јануара 1920. године Начелник среза Тимочког послао је циркуларно писмо (л. бр. 19 V) свим општинским судовима тј. упутство за чување од болести, пошто је приметно да се свуда у јачој мери јавља у људству болест: грип, инфлуенца, запаљење плућа итд. Да се болест не би ширила и да би се у народу надгледала, наредио је и суду у Мариновцу да објави народу из своје општине и у селу упутство у осам тачака за заштиту од болести, коју је својим потписом потврдио и лекар среза Тимочког и Заглавског (др Дорославачић). У Мариновцу је ово саопштено на збору 1.фебруара 1920. године по наређењу председника општинског суда Мих. Миленковића.

У наређењу је стајало следеће: „

- 1) када се неко разболи од главобоље, кашљице итд., да неколико дана полежи усвојој кући. Соба да му је умерено топла. Да меће облоге на главу и груди или на врат. Да не изјази из собе 7 (седам) дана.
- 2) Да тих седам дана одржава дијету и да једе само ово: кисело млеко, пресно млеко, чај и компот од шљива.
- 3) Месец дана да свако пије прокувану воду.
- 4) Да догог у кући траје – влада болест не прима посете и да не иде у посете.
- 5) Болесникову чашу, кашику итд. нико други да не употребљује и да се његове ствари и посуђе у кључалој води искувавају и други сем болесника не употребљује.
- 6) Да се обраћају лекару у свему за свет и лечење.
- 7) По оздрављењу собе окречити, очистити, и дезинфицирати.
- 8) Свака кућа да има нужнике које треба одмах добро прелити загашеним кречом

Најстрожије наређујем томе суду општине, да одмах објави и дејствује у своме делокругу код народа дасе ово наређење до словца испуни , иначе ће ми бити одговорни часници те општине.“

Првог марта 1920. године направљен је списак 11 болесника у Мариновцу од заразних болести за подношење седмодневних извештаја лекару по наређењу бр. 217 од 30.11.1919. године, и у табели се види датум оболења (2.3–2.5), датум оздрављења 3.3.–7.5 и од какве болести су боловали, види се да је у питању „Грип“ у 10 случаја и један од непознате болести. Од 8-14. маја нема болесника.

Министарство народног здравља Краљевства СХС, главна санитетска управа (бр. 3869 од 18. фебр. 1920) у Београду доставило је упутство - распис о упућивању лица изуједаних од бесних животиња у Пастеров завод у Нишу о таксама за лечење и њиховом издржавању. Ово је примљено у срезу 8. марта 1920, у Краљевом селу, а саопштено 21. марта 1920. у Мариновцу на збору ради знања.

23

Списак

Волонтери у Мариновцу од 1. Марта 1920 год. За на-
муду разну болесту. На поједине седамдневне и више
лекару по наређењу Бор. 217 од зорн 919 год.

Бр. Бр.	Име и презиме	Датум болести	Врста болести	Датум издржа- вања
1.	Ђеђа Раме Рауковича	2. Марта	Грип	3. Маја
2.	Најдан Н. Петровић	13 "	"	28 "
3.	Драгун В. Рамич	20 "	"	6. Маја
4.	Кривош Н. Марковић	20 "	"	4. Јуна
5.	Петар Јосиф Диме Ракић	21 "	"	10. Јуна
6.	Петар С. Марковић	28 "	"	5. Јуна
7.	Марича др. Ђеђа В. Марковић	28 "	"	5 "
8.	Ђеђа Миле Ракић	29 "	"	28 "
9.	Милица Ђеђа Ракић	6. Јуна	"	12. Јуна
10.	Ђеђа др. Петар Марковић	28 "	"	7. Маја
11.	Милија Јов. Грчић	2. Маја	Непознате болести	7. Маја

На притужбе грађана да суд не издаје упутнице за оболеле, који хоће лекару у болницу, ради лечења и прегледа Начелник среза Тимочког упутио је и наредио опш. суду у Мариновцу и другим општинским судовима да објаве своме грађанству да свако ко жели код лекара и у болницу на лечење, понесе упутницу на лице које је оболело, са прописаним садржајем.

По наређењу Начелства окр. Тимочког од 20.4.1920. год. Начелник среза Тимочког Бор. Марковић послао је саопштење свим општинским судовима да је у вароши у Зајечару у женској основној школи отворена од стране Американске мисије Амбуланта за преглед и

лечење оболеле деце до 16 година. Грађанству је ово саопштено 25.4. 1920. године на збору ради знања, да би болесну децу упутили тој амбуланти сваког радног дана пре подне, сем недеље и празника.

Начелник среза Тимочког је 25 априла 1920. године, по наредби Начелства округа Тимочког позвао све општинске судове да у року од 3 месеца саопште том одељењу статистички податак о кретању туберкулозе на овом подручју и то од 1908–31.12.1919. а податке је требало доставити и среском лекару кад буде пелцовао децу од туберкулозе. Извештај је био следећи: 1908-умрло једно лице мушко, 23 год. у августу – свршени правник; 1909 и 1910 – није умрло ни једно лице од туберкулозе; 1911 – умрло је једно женско лице од 25 година од плућне инфекције, у јулу месецу; У 1912, 1913, и 1914. - није умрло ни једно лице иод туберкулозе; 1915- умрло је августа једно лице од плућне туберкулозе старо 56 година, и за рат је био способан до 54. год.; у 1916, 1917, и 1919. од туберкулозе није умрло ниједно лице. Са напоменом да је то планински предео и да је шумовито доста.

Свим општинским судовима и Мариновцу Начелник среза је 17.5.1920. године доставио наређење да се саопшти грађанству да је за среског лекара постављен др Роман Герце, либерал, као и да се објави грађанству да се лекарски прегледи врше од 9–11 часова пре подне, а у осталим случајевима одмах и у свако доба., као и све санитетске ствари. Ово је грађанству саопштено 20. маја 1920. године, а за председника суда потписао члан Јован Ивановић.

Пошто је Срез са седиштем у Краљевом селу добио среског лекара Начелник среза је донео одлуку да се убудуће 7 – дневи извештаји о здрављу народа о заразним болестима подносе среском лекару за овај срез, сваког петка до подне, према постојећем обрасцу, као што се подносио извештај среском лекару у Књажевцу.

Осим напред наведених упутстава и саопштења за чување од болести у Мариновцу је 30. јула 1920. године примљено и једно финансијско упутство да се у буџет за 1920. годину унесе сума за лечење сиротиње у болницама... То наређењу Начелства окр. Тимочког од 29. јула 1920. из Краљевог села дато је као саопштење свим општинским судовима, а по наређењу Министарства здравља јер поједини обрачуни предвиђају врло смањене буџете намењене за санитетске потребе, за трошкове превоза до болница, за душевно оболеле, које је потребно исправити. Председник суда Мих. Миленковић је 1.10. 1920. године поступио по упутству и у Мариновцу записао да је на страни расхода деловодни број 18 код овогодишњег буџета унето 60 динара за лечење сиротиње, у корист народа.

Закључак

На основу изнетих чињеница, у овом раду може се закључити да су упутства и саопштења грађанству помогла у великој мери да се сачувају од болести, али и да се лече и сачувају од тежих компликација. Она су користила и народу и власти, и народној здравственој култури али и науци.

Проф. др БРАНКО НАДОВЕЗА
ИНИС Београд

СТЕВАН ЈАКОВЉЕВИЋ – НАУЧНА И ДРУШТВЕНА МИСАО

Стеван Јаковљевић представља једног од пионира изучавања модерне ботанике, биологије, екологије, лековитог биља код српског народа.

Јаковљевић, Стеван (Књажевац, 1890 – Београд, 1962), ботаничар и писац, дописни члан СК. Докторирао биологију 1925. на Филоз. фак. у Београду. Као доцент био на Ветеринарском фак. ректор БУ био је 1945-50. Промовисан за почасног доктора Универзитета у Прагу 1947. Аутор је око 100 научних радова и 11 уџбеника. Бавио се експерименталном морфологијом, хидробиологијом, испитивао је структуру и функцију длака биљних органа, анатомску грађу четина клек, утицај калцијума на младице и број листова врсте *Anchusa italica*. Бавио се књиж. радом. Темљећи своје романе из срп. историје, постао је један од наших најпопуларнијих писаца у међународном раздобљу. Дела: Српска трилогија, 1914, Смена генерација, Велика забуна; Ликови у сенци, 1956.¹

Књижевни опус Стевана Јаковљевића је веоим импресиван. За мање од три деценије настало је око 300 ауторских табака прозе - која се сада једва сместила у десет томова првог издања сабраних дела. Оно обухвата углавном хронике и романе, као што су „Земља у пламену“, 1961, књига приповедака „Сузе и осмеси“ 1959 и новелу „Крвава авлија“, 1958. Најпознатије и најпопуларније дело Стевана Јаковљевића, „Српска трилогија“ доживело је до Другог светског рата, а после рата још 10, преведено је на неколико језика, словеначки, чешки, словачки. Објављено је укупно око 150 приказа, на српскохрватском, словеначком, мађарском, немачком и француском језику. Смена генерација је такође имала одјек, нарочито уочи Другог светског рата. Новија дела су му остала у сенци првих двеју књига, на периферији послератних збивања.

Дела из књижевности су много познатија од дела из биологије, ботанике, екологије и других природних наука; пре свега јер су дела из књижевности увек актуелна а дела из природних наука са модернизацијом се постепено заборављају.

У књизи о екологији Стеван Јаковљевић се бави екологијом као феноменом модерне цивилизације.

Бави се проблемом воде, као дела животног простора. Бави се свим проблемима везаним за воду, утицајем светлости и слично. Пише о дубинским водама, изворима, текућој и стајаћој води. Затим се бави језерима, постанку и деловању језера, мочварама, ритовима, барама, оидиотермним и идиотрошним водама, изменама материје у водама, типовима језера, еколошким одликама биљака у води, у атмосфери, води у подлози. Топлота је битан еколошки фактор, пише о топлотним зонама и слично. Пише о светлости као еколошком фактору, утицају светлости на биљке, затим о ваздуху као еколошком фактору. Потом пише о фенологији, утицају различитих климатских фактора, биотичким факторима и слично, о животним формама.

Посебно се бавио екологијом биљака.

Екологија биљака изучава однос биљака према конкретним условима средине. А ти услови средине су клима и подлога. Према томе да би смо схватили смисао екологије

¹ Енциклопедија Српског народа, Завод за уџбенике, Београд 2008, стр. 434.

потребно је извесно основно знање о тим факторима. Али како између биљака и средине постоји узајамни утицај, то екологија изучава не само утицај климе и подлоге на биљке, већ и обратно. Утицај биљака на климу и подлогу, мада по својој суштини изучавање тога утицаја не потпада у задатке екологије.

Ако посматрамо биљке једне исте врсте које расту под различитим спољним условима, на пример на различитим подлогама, можемо лако уочити зависност биљака од спољне средине, у овом случају од подлоге.

С друге стране ако биљке различитих врста ставимо под исте спољне услове видећемо, како ће једна нормално расти док ће друга бити кржљава. На тај начин испољава се јасно, како се биљке неједнако односе према истим условима спољне средине.

„Изучавање екологије је од особитог значаја за оне који се баве испитивањем фитоценологије тј. оном граном ботанике, која изучава груписање биљака (фитиценоза), њиховим развићем, грађом и распоредом. Све те стране живота фитоценозе зависе на првом месту од екологије биљака. Према томе сваки фитоценолог мора да буде упознат са екологијом биљака. Веза ових двеју дисциплина је толико блиска, да многи амерички, енглески и неки совјетски аутори прикључују фитоценологију екологији биљака. Али то већ није правило, јер екологија и фитоценологија имају различите објекте својих изучавања“.²

Писао је и о односи човека према природи и екологији.

Између утицаја на вегетацију од стране животиња и човека, нема неких оштрих граница, јер човек дејствује као одгајивач животиња. А сем тога човек искоришћава биљке и у друге сврхе. Његов се утицај запажа у свим областима и може се говорити само о степену искоришћавања биљака. Човек је шуме претворио у испасишта или њиве, на другим местима је засадио шуму од планина створио је голет, или је камените обронке засадио дрвећем.

Углавном, човек утиче непосредно на измену вегетације и уништава је. (Кошењем, сечењем шума, орањем), или утиче на вегетацију посредним путем мењајући услове живота. (Исушивањем језера и блата, или стварањем вештачких језера итд.).

Човек даље, у читавом низу случајева учествује у стварању нових врста корисних пољуде што је један од актуелних задатака, нарочито у области пољопривреде.

„Има још један фактор, који иде често непосредно са човеком, а то су ватре које могу уништити огромне траве и шумске комплексе. Разуме се, ове ватре могу наступити и са које друге стране, независно од човека као нпр. од грома, што је иначе доста чест случај. И после свих тих снажних пожара изглед вегетације се битно мења и тада наступају тзв. секундарне сукцесије. Какве ће се сукцесије развити то у многоме зависи од географске ширине, надморске висине, количине хумуса у подлози, влажности и најзад од околне вегетације“.³

Један је од зачетника модерне ботанике у Србији. Пише и о различитим врстама биљака. Односу човека и биљака, распореду биљног света. Биљке су основа опстанка човека и цивилизације.

И човек и животиње упућени су на биљке и без њих не би могли опстати.

Примитиван човек искоришћавао је биљке. Хранио се плодовима и сочним деловима биљака, које је налазио у свакој околини. Али човек је временом почео да гаји биљке које су му се учиниле нарочито корисне. Приликом сеобе из једног предала у други, човек је и те корисне биљке и њихово семе носио са собом и у новој постојбини их и даље гајио. На тај начин је допринео распрострањивању биљака. Многе биљке, које се данас код нас гаје

² Стеван Јаковљевић, Кратки курс екологије са основама хидробиологије, Научна књига, Београд, 1956, стр. 3.

³ Исто, стр. 131.

пореком су из далеких крајева. Тако, наше најобичније воће као: јабука, крушка, дуња, кајсија, бресква, трешња, вишња, бадем, орах, воде пореклом из Азије. Исто тако су пореклом из Азије разне врсте житарица као пшеница, јечам, раж, овас, просо, пиринач. А и многе друге корисне биљке као хељда, памук, лук.

После открића Америке, људи су пренели у Европу многе корисне биљке, које данас служе као главна храна народима разних крајева Европе, па и многих крајева наше државе. Такве су нпр. кукуруз и кромпир. Сем ових и многе друге корисне биљке добили смо из Америке: пасуљ, патлиџан и дукан.

Поред потребних биљака за исхрану човек преноси и гаји биљке, које могу послужити као лек, одело, грађу, исхрану домаће стоке или као украсне и мирисаве биљке итд. Уз ове корисне биљке често се поткрадале и некорисне, корови. Тако је човек својим радом пореметио донекле биљни покривач земље и допринео највише пресељавању биљака.

„За одгајивање корисних биљака човек је обрадио огромне просторије земљишта, и искрчио земљу, обраслу некорисним биљкама. Он је одстранио шуме и са наводњавањем и ђубрењем стовиро услове за живот многим биљкама, које иначе не би могле успевати никако или врло слабо. Тако је човек створио вештачке биљне заједнице као: њиве, баште, паркове, па и шуме и ливаде садећи дрвета и сејући траве, које су му корисне“.⁴

С. Јаковљевић се бавио и проблемом распореда биљака у Југославији.

„Југославија већим својим делом припада средњоевропској флори, а мањим делом медитеранској. Та подела углавном иде у правцу од југа на север. Јадранско море, које се дубоко увлачи у копно, омогућава дубоко продирање медитеранске флоре далеко на север дуж приморске области. На истим географским ширинама али ван приморске области Јадрана нема медитеранске флоре, изузев залива Јадрана, дуж највећих река: Неретве и Дрима, и Вардарску котлину као залив Егејског мора. Са већим удаљавањем приморја све више исчезавају медитеранске врсте“.⁵

Најзначајније његово део о лековитим биљкама. Постоје лековите и отровне биљке, пише о историјском развоју о лековитим биљкама. Затим о општем искуству о сакупљању, сушењу и чувању лековитих биљака.

Систематска ботаника обухвата огроман број биљних врста које живе на сувом, у води, и у ваздуху. Фармацеутска ботаника међутим, из свег тог обиља биљног света, изучава само оне биљне врсте, које се одликују својим лековитим, или отровним дејством на човечији или животињски организам.

„Лековите биљке. – То су оне биљке, које се искоришћавају у медицини у лековите сврхе на основу њиховог хемијског састава, или које народ на основу старог предања и практичког искуства употребљава за лечење. При том је сасвим споредно да ли се употребљава цела биљка или један део ње, или се из биљке добијају хемијске материје, које имају утицај на организам.

У народној медицини многе биљке су означене као лековите. Испитивањем је утврђено, да многе немају ону лековитост, коју им народ приписује, а код других лековито дејство долази у питање, или уопште не постоји.

Модерна медицина на основу фармаколошких испитивања признаје за лековите биљке само оне чије се лековито дејство кроз искуство испољено на болесницима. Из тих разлога број лековитих биљака је знатно мањи.

⁴ Стеван Јаковљевић, Ботаника за други разред средњих школа" ИПП Геца Кон, Београд 1937, стр. 78.

⁵ Исто, стр. 94.

Многе биљке означене као отровне често служе у медицини као лековите биљке (изузимајући гљиве). Под отровним биљкама подразумевају се такве, које су себи садрже материје што у малим количинама дејствују штетно на човечији и животињски организам“.⁶

Писало је у историјском развоју науке о лековитом биљу. Доноси упутства о сакупљању, сушењу и чувању лековитог биља.

Скупљање биљака. – „Лековито биље треба скупљати кад је лепо време и кад су листови суви од росе или кишних капи. Скупљене биљке треба истог дана припремити за сушење. Ако би их оставили преко ноћи у корпама, сандуцима или врећама оне би се изгњечиле и почеле кварити. Али, ако се из ма којих разлога биљке не могу истог дана изложити сушењу, препоручује се да се разастру у танком слоју на чистој подлози и да се тако оставе до следећег јутра у просторији, где је осигурано проветравање. У лековитом биљу не сме бити других примеса: песка, земље или неког другог биља“.⁷

Учесник је низа научних скупова. Посебно је пропагирао наставу биологије на факултетима.

„Најзад, требало би да се стручњаци са биолошких група првенствено упућују у разне институте где биолошке дисциплине чине основу научних истраживања. Ја кажем требало би, јер досадашња пракса није о томе водила довољно рачуна. Широм наше земље оснивани су после рата институти за селекцију, одгајивање биљака и животиња, у којима је било најмање биолога или чак ни једног. И зато, су неки резултати били недовољни, па чак и негативни, и многи од тих института морали су бити укинати. Испоставило се, да свима тим научним сарадницима недостаје познавање основних дисциплина као што су нпр. физиологија и екологија било биљака било животиња. И многи од тих сарадника после стеченог искуства а које је стајало доста новца, вратили су се матичној биологији на природно-математичком факултету и отпочели студије од првог семестра“.⁸

Писао је да се биологија убрзано развија.

„Поједине дисциплине биологије данас су се толико развиле у дубину и у ширину да захтевају специјалну одбрану. С тога је појмио да је анимална физиологија издвојена као засебна катедра у оквиру биолошке групе. С тим у вези намеће се питање деобе катедре ботанике и зоологије на катедру систематике, катедру опште ботанике и опште зоологије. Али ово питање је у тесној вези са научним кадровима на биолошкој групи, те у догледној будућности не долази у обзир. Ми, заиста, морамо да одамо пуно признање нашим наставницима биолошких предмета који су на себе примили велики терет да предају често по два, три или више предмета. Они на тај начин задовољавају потребе наставе али такав поступак иде несумњиво на уштрп њиховог научног рада и зато наше биолошке науке осећају вапијућу потребу за новим научним кадровима“.⁹

Од стручних дела значајна су му још „Општа ботаника“, „Студије о биљном свету Преспанског језера“, „Макрофитска вегетација Охридског језера“.

Једно од најпознатијих његових стручних дела је "Општа ботаника". То је једна од првих књига о ботаници код Срба.

⁶ Стеван Јаковљевић, Систематика лековитих биљака, Научна Књига, Београд, 1951, стр. 4.

⁷ Исто, стр. 7.

⁸ Стеван Јаковљевић, Настава биологије на вишим педагошким школама и природно-математичким факултетима, Зборник Првог конгреса биолога Југославије 1953- Загреб 1955, стр. 28.

⁹ Исто, стр. 29.

О ботаници као стручној науци знало се мало. Сазнања из иностранства су допирала споро а народ се углавном ослањао на традиционално народно знање о биљкама.

„Међутим, много доцније научни радници почели су и да описују поједине биљне врсте. Њихова опажања ограничавала су се само на оним биљним органима, које су могли видети голим оком, као што су: корен, стабло, лист и цвет. О унутрашњој грађи ових органа имали су врло мало појма, или готово ни мало, знали су само да се у унутрашњости многих биљака налази једна беличаста маса, која би одговарала сржи; око ње је нека чвста маса-дрво, а око дрвета налази се мекана маса, зелено обојена, која би одговарала данашњим појмовима о кори. Сматрали су да су ти делови састављени из хомогене јединствене масе“¹⁰

С. Јаковљевић пише о подели ботанике.

Целокупно знање о биљкама назива се ботаника или наука о биљкама. Ботаника обухвата следеће одељке:

1. *Систематика*. Њен је задатак да групише биљке према њиховом сродству у један систем.

2. *Органографија или спољна морфологија*. Она излаже преглед облика биљних органа и у исто време њихово развиће према спољним условима.

3. *Анатомија или унутрашња морфологија*. Бави се унутрашњом грађом биљке и њених органа.

4. *Физиологија*. Њен је задатак да изучава животне појаве у биљака, које стоје у вези са физичким и хемијским процесима, да изналази узроке појавама и напослетку да објасни живот.

5. *Екологија*. Бави се такође животним појавама у биљака и то оним, које се не могу свести на физичке и хемијске процесе. Она се управља према циљу, или боље речено према користима органа или процеса за биљку. Другим речима, екологија објашњава тачно облик и положај извесних биљних делова.

6. *Биљна географија*. Ова наука испитује однос биљног света из земље, са флористичког, еколошког и генетичког гледишта.

Флористична биљна географија. Скупља елементе флоре, испитује њихову систематску вредност и њихово сродство. Затим утврђује њихова станишта (ареале).

Еколошка биљна географија. Испитује биљне заједнице (друштва), њихову организацију и зависност од средине на којој се налази.

Генетичка биљна географија. Изучава генетички однос данашњег биљног света са оним прошлим, а што је у вези са историјом земље.

7. *Фитопалеонтологија или палеоботаника*. Она се бави испитивањем биљних остатак из ранијих времена земљине коре.

Анатомија, оргографија и физиологија називају се: „општа ботаника“, за разлику од „специјалне ботанике“, која обухвата систематику и биљну географију.

Резултати научне ботанике, који могу имати практичне вредности за човека, чине примењену ботанику, која се дели у фармацеутску ботанику, шумарство, вртларство, земљорадњу и техничку ботанику.¹¹

¹⁰ Стеван Јаковљевић, Општа ботаника, Београд 1941, стр. 3.

¹¹ Видети, исто, стр. 8.



Отец иконом Йордан Н. Василев



Светлана Кръстева

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

ЕЛЕНА ЈОСИМОВСКА,
 ВЕРИЦА ЈОСИМОВСКА, Штип Р. Македонија

БОЛНИЦЕ СРПСКОГ ВОЈНОГ САНИТЕТА НА ТЕРИТОРИЈИ ДАНАШЊЕ Р. МАКЕДОНИЈЕ У ПРВОМ СВЕТСКОМ РАТУ

Апстракт: Први светски рат је, за непуне две године, био трећи војни сукоб на подручју Македоније. То несрећно време било је оптерећено не само Великим ратом, него и ратним заразама пандемских размера. Војни санитет се одједном нашао у вртлогу страхоте, где су болест и смрт били савезници. Онако десеткован у људству, без довољно болничких капацитета, са оскудним санитетским материјалом и без лекова, војни санитет је ипак био на висини свог задатка. У најтежим тренуцима пристигла је и помоћ из иностранства, формиране су резервне болнице и војнички лазарети, нада за рањене и болесне. Скопље је у то време постало центар за рањенике и болесне, јер је Нишка болница била под окупацијом. Болнице у свим већим градовима широм Македоније биле су препуне рањених и болесних. Било их је и по подовима, па чак и у дворишту. Сви ови тешки моменти неће бити заборављени захваљујући разним фотографијама и објављеним рапортима војних извештача, који су путем новина обавештавали свет о великој трагедији. То што данас имамо на располагању биће предмет овог рада, што је сигурно још један покушај да се све ово не заборави.

Кључне речи: Болнице, болести, српски војни санитет, Први светски рат, Р. Македонија



Једна од пољских болница у Македонији у Првом светском рату

Први светски рат је за непуне две године био трећи војни сукоб на подручју Македоније.

И не само територија данашње Р. Македоније него је и Македонија у ширем смислу била простор крвавих ратних сукоба у Великом рату.

Чак је и једна битка, у литератури позната као „Пробој солунског фронта“, била одлучујућа за крај рата.

Тако је Први светски рат окончан тамо где је и почео, на Балкану.

Учешће у рату многомилионских армија, употреба нових борбених средстава (тенкова, авијације, бојних отрова итд.), дуготрајност рата и велики губици (мртви, рањени, оболели), поставили су пред санитарску службу веома сложене задатке.

Србија је у светском рату ушла са 450 лекара и истом организацијом санитарске службе као у балканским ратовима.



Краљ Петар у посети скопској војној болници за време рата

У пуковима су постојала пуковска превијалишта, у дивизијама болничарске чете, дивизиска завојшта и пољске болнице, а у позадини резервне и сталне војне болнице.

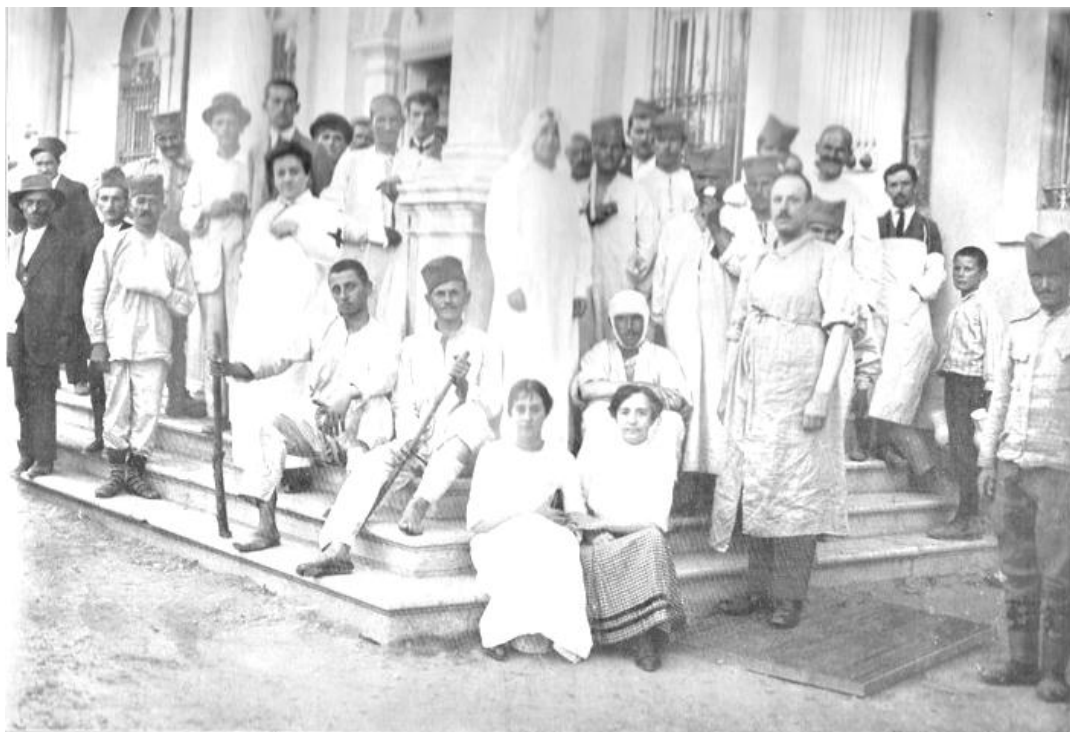
То несрећно време било је оптерећено не само ратним операцијама него и ратним заразама великих размера.

Војни санитет се одједном нашао у вртлогу страхоте где су болест и смрт били савезници.

Онако десеткован у људству без довољно болничких капацитета, са оскудним санитарским материјалом и без лекова, војни санитет је ипак био на висини свог задатка.

У најтежим тренуцима пристигла је и помоћ из иностранства, формиране су резервне болнице и војнички лазарети, нада за рањене и болесне.

Да би санитарска служба била у стању да обезбеди медицинску заштиту болеснима и рањенима, требало је усавршити санитарско обезбеђење јединица, обезбедити неопходне специјалистичке и друге стручне кадрове, формирати мрежу болничких установа, обезбедити довољно подесних транспортних средстава за евакуацију, санитарски материјал и др.



Особље војне болнице у Скопљу на улазу у болницу за време рата

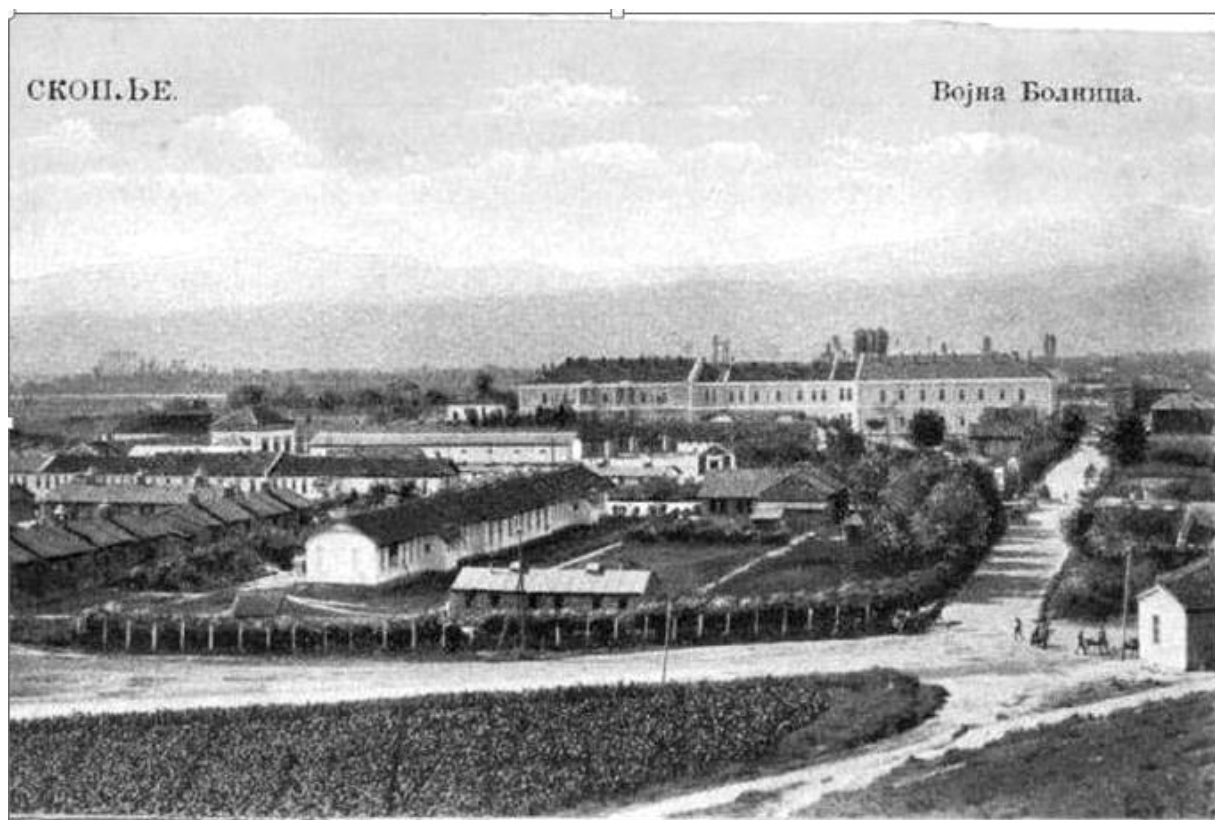


Др Драгослав Поповић у једној од болница за време рата

Број рањених био је знатно већи од броја болесних, збрињавање рањеника постало је главни задатак санитарске службе. Те ране праћене су тешким инфекцијама, па се хируршка помоћ морала и временски и просторно приближити јединицама на фронту – дивизиске санитарске установе постале су основна етапа хируршког збрињавања рањеника.



Изглед војне болнице у Скопљу



Војна болница у Скопљу



Битола.

Војна Болница.

Војна болница у Битољу



Резервна војна болница у Прилепу у кругу касарне



Резервна војна болница у Охриду



Војна болница на брду изнад Велеса



Резервна војна болница поред џамије у Кавадару 1914–1915.



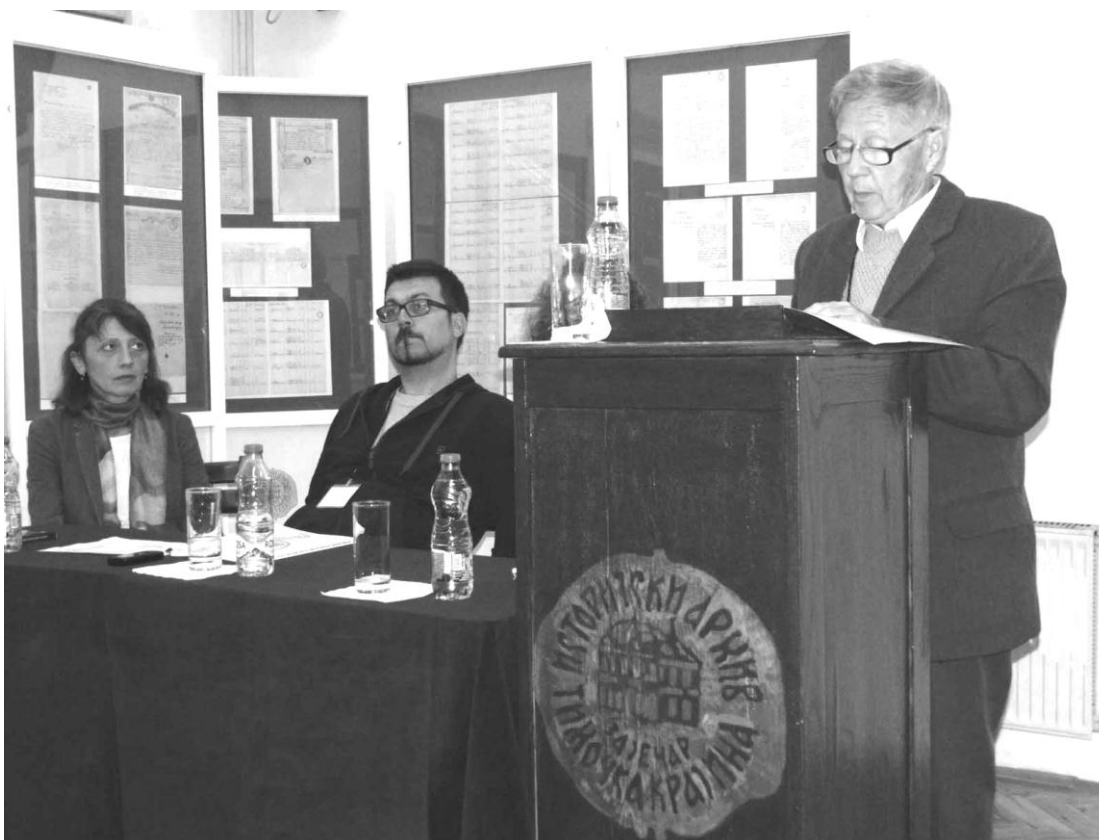
Резервна војна болница Брегалничке дивизије у Штипу

Закључак

Овај рад и у њему приказани сви тешки моменти страдања једног ратног времена неће бити заборављени, захваљујући овим фотографијама, као и објављеним рапортима војних извештача, који су путем новина обавештавали свет о великој трагедији. То што ми данас имамо на располагању и објављујемо од „архиве“ предмет је овог рада, што је сигурно још један покушај да се подсетимо и све ово не заборавимо /рад из презентације/.



Миљан Тирић



Голуб Радовановић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

Проф. ЉУБОДРАГ ПОПОВИЋ
 Архивски саветник у пензији
 Београд

ПОСЕТИОЦИ БРЕСТОВАЧКЕ БАЊЕ У ОЧИМА ДОКТОРА МАЧАЈА

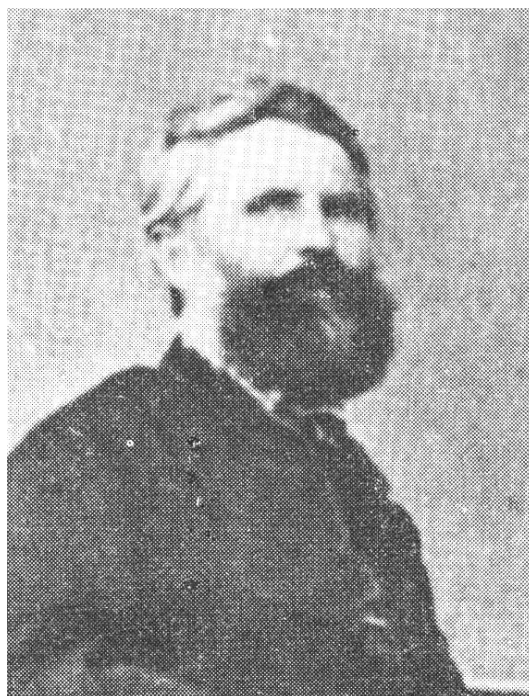
Брестовачка бања била је позната и веома посећивана још од четврте деценије 19. века. Владаоци из обеју династија, са њима и њихови великодостојници и остали пратиоци, радо су посећивали Брестовачку бању.



Брестовачка бања

По донетим прописима још педесетих година ток века, окружни физикус је морао боравити у бањи преко лета, и тамо пазити на ред и поредак. Санитетска одељења окружних начелстава, а међу њима и оно, Црноречко, наређивала су окружним физикусима да иду у Бање, а у овом случају у Брестовачку, и ту врше како своју физикуску, тако и бањску дужност. Ову дужност сем санитетских акција пратила је и грађевинска активност. Она је имала за циљ побољшање услова боравка у самој бањи.

О свом раду физикуси су подносили извештај окружним начелствима. Из њих се могло много тога дознати о бањама и њиховим посетиоцима. Но нажалост и овде нас прате последице прохујалих ратова. Њих је доста мали број за дуги временски период. Један од таквих је и овај извештај доктора Мачаја. Ако ништа друго, он ће пружити сазнање о људима тог времена виђеног његовим очима. Желимо да то омогућимо и свим људима Црноречког краја, зато то овде излажемо.



Др Стеван Мачај

Подносећи извештај Начелству доктор Мачај пише:

„ Начелству округа Црноречког

У прилогу под % прилажем протокол који садржава число и болести посетиоца Бање брестовачке за време 1874.године сезоне подносим Начелству Црноречком са молбом да такови га Министру унутрашњег дела спровести изволи:

Између 345 уписаних посетиоца, спадају у ред чиновника 75 од којих је 1 саветник у покоју, 1 начелник окружни, 1 члан контроле, 3 члана окружног суда, 1 помоћник Начелства, 1 поштар, писари и практиканти.

У овом реду је заступљено свећенство у броју од 20, и то 11 свећењика и 9 њихових супруга.

Даље из војеног реда 1 мајор, 2 поручника, 2 кадета и 1 жандарм. А остали број попуњавају учитељи 5 на броју са својим женама.

Највећи континент гостију сачињавају трговачки сталеж: 61 муж и 55 трговачке жене, свега 116. Мада се у овај сталеж уписују многи, који врло скроман положај заузимају у том реду. Занатлиски сталеж тражио је такође помоћи у минералним водама и то 40 мужа и 34 жена, свега 74. Најпосле, да се у тежачком реду побуђује осећање за употребу купатила, види се из доста знатног пријављеног броја и то 38 мушких и 32 женске.

Навала болесника је по времену тако јака, да се у највећој мери осећа оскудица у квартирима кад се помисли да је од 1. до 20. јуна, поред затекавших се гостију, прилива било је у броју од 136 лица која су већином главе породице. Тад се неје чудити, да се по 2-3 сабијају у поједину узану собицу, а други 6-8 дана обитавају по отвореним ходницима.

При таквој навали дешава се, да су при купању и сами басени препуни тако, да се морају у два реда, како мушки тако и женски купати. На овај поступак био је овдашњи лекар

принуђен из узрока тога да смањи хаузове, а друго да избегне питореска групирање купајућих се. Тако било је случаја, да се у истом хаузу купао саветник, сеоски трговац, ратар, свећеник, са робије скоро пуштени убица, келнер, калфица и прочи.

А како се понашају женске гошће особито неготинчанке тешко је описати, ту се осуђећава лекарски савет и наредба ту се ни мало не обазирава на правило, већ свака у оно купатило иде, где је њена воља. Особито из Неготина има силество пријављених и најављајућих се гостију, јер од кметовице па до полицајовице и патролцинице, све то по моди иде у Бању. Тако осим свећеника, ђакона и њихових супруга, ни комесаровица није фалила. По себи се разуме да ту свако према свом чину, достојанству и благостању, радије своју улогу одиграти, својој жељи одолети, што је права аномалија.

Звечком у 5 изјутра, позивају се мушки гости у одређене базене, али г.г. гости збивају се у поједине хаузове, више друштва, но дејства воде узимајући у обзир. Тако је обично N°2 препуњена, који пут уђу до 15 лица, а унете топлоте и дејства воде N°3 једва 3 до 4 госта има.

Тако и женске истом побудом наваљују на другу [нумеру] куда гурајући се продру и не чекајући једно улазење у базен, све готово у један пут у воду јурну, а ова се из басена излије по поду и после уредног отицања враћа се у басен. Само таквим начином се догађа да се сви услови чистоте и прописана правила не могу испуњавати.

Опомене и преговарања од стране свеснијих гостију среставају се изразима: да су бање опћенародно благо, да је ту равноправност, да је ту сваки само гост и болесник, и свако стезање и придржавање к` реду, било то по самој лекарској или полицајној увећаности, сматра се као насиље и самовлашће.

Десило се да супрот. постојећих и забране лекара се осталим болесницима улазе у купатила мајке са својом маленом децом. Поред тога што деца са плачем узнемиравају остале купајуће се госте, једном приликом изметима својим изјурило све купајуће се жене из укаљане воде.

Оваки случајеви, овако понашање повећег броја неизображеног и само по [-----], а не по нужди долазећи гости одбијају бољу публику из Бање брестовачке која са материјалним жртвама мора у туђинству и у много лошијег дејство купатилима тражити помоћи.

Мњење окружног лекара било би да се за поједино купање плаћа по 2 гр. чар. И то од имућније класе, а сиротиња која по нужди долази да се бесплатно купа, овим начином би се одбили они посетиоци, који само да рекну да су у и они у бањи били, давши прилику, да се озбиљно болесним без сметње и уредно купати могу. Опће је уверавање, да би озбиљни гости радо носили речени терет, само да су спокојнији у обиталиштама и купању.

Од полазећих гостију једва се 4 до 5 јавља лекару тим начином се осуђећава се уредно вођење лекарских прибележака односно дејства воде и дознавање употребљених купатила. О овоме се мора лекар мимогредом уверавати.

И у овој сезони било је еклатантних случајева доброг дејства воде, особито неврозе, катархе, реуматизма и костобоље брзо нестајала су од употребе, а узетости и контракције невероватно ишчезавају при купању.

17. септембар 1847. год.
У Зајечару.¹

Окружни лекар
Др Мачај

¹ Архив Србије, Министарство унутрашњих дела, Санитет 1874.



Александар Рајућ



Емила Петровић

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.

ВУКАШИН АНТИЋ, Хируршко одељење, Врањска болница, Врање
 ВИДАН БОГДАНОВИЋ, Секција за историју медицине СЛД, "Време и моје право", Београд;
 БОЖИДАР ЈАЊИЋ, Историјски архив Врање;
 МИРОЉУБ СТОЈЧИЋ, Историјски архив Врање

ПРИЛОГ ПРОУЧАВАЊУ ИСТОРИЈЕ ОНКОЛОГИЈЕ У СРБИЈИ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

Апстракт: Рак је болест старија од људског рода. Научници су је доказали на костима диносауруса који су живели на Земљи много пре људи. Исто тако, рак је болест савременог друштва. Сваким даном се потврђују речи француског писца Анрија Барбиса, да ратови у будућности неће бити потребни, рак ће бити довољан да уништи цивилизацију. Много истраживачких тимова широм света покушавају да проникну у тајну настанка рака. Али, ни лекари, а још мање болесници нису хтели да чекају да истраживачи расправе све теорије и опажања и протумаче резултате свих истраживања, већ су на основу искуства почели лечити болеснике.

И лекари у Србији обележили су једну епоху идејама, радом и истраживањима у онкологији и поставили смернице у овој области медицине код нас. Сви они одавно нису међу нама. Али, надживела су их њихова дела.

Аврам Винавер (1904): Први у Србији лечио рак Рентгеновим зрацима.

Војислав Субботић (1907): *Статистика о распрострањености рака у Србији.*

Сергеј Софотеров (1924): *Оперативни резултати лечења рака спадају међу најважнија питања савремене хирургије.*

Ђорђе Јоанновић (1920-1932): *Неоплазме се не могу више сматрати обољењима против којих смо потпуно немоћни.*

Антонин Острчил (1929): *Лечити зрачењем може само онај који је специјалиста у дотичној области.*

Димитрије Миодраговић (1929): *Карцином није само локално обољење и пре примене опште терапије, мора се наћи решење проблема у том правцу*

Јелена Алковић (1930): *Стварање сталних конзилијума*

Благоје Нешковић (1957-1979): *Значајан допринос методологији клиничких и лабораторијских истраживања у онкологији у нас, онколошкој едукацији и образовању, обликовању политике борбе против рака.*

Темељи зграде Завода кнеза Павла за изучавање и сузбијање рака освећени су 1939, а изградња је била завршена 1941. године. После Другог светског рата, 1950, скоро двадесет година након смрти др Ђорђа Јоанновића, започео је са радом Институт за онкологију и радиологију, за чије се оснивање професор Јоанновић залагао читавог живота.

*У будућности ратови више неће бити потребни,
 рак ће бити довољан да уништи цивилизацију.*

Анри Барбис

Увод

Рак је четврти од дванаест знакова Зодијака. И једно сазвежђе такође. Али, рак је и болест старија од људског рода. Научници су је доказали на костима диносауруса који су живели на нашој планети много пре људи. Исто тако, 1500. године пре н. е, рак је био описиван као "улцерозни тумор". Хипократ га је проучавао готово читав миленијум касније. Дуго је сврставан у исту групу болести као лепра или сифилис.

Још од најстаријих времена ову болест су замишљали као страшну животињу која изнутра нагриза људско тело. Ваљда отуда потиче и њен назив – рак. У својој машти, наши преци су његово смртоносно разједање виталних органа и његово ширење по читавом организму, поредили са спорим кретањем одвратних клешти и пипака рака које грабе плен.

Тајна коју покушавају да открију толико много истраживачких тимова широм света, остала је до данас, на жалост, неоткривена – тајна настанка рака. Ради се о чудном парадоксу, парадоксу анархичног живота кога карактерише неконтролисано размножавање ћелија, та изненадна експлозија енергије и распојасаности, која на крају убија. Противречност је и у чињеници да се рак јавља у старијем животном добу, те то размножавање канцерских ћелија представља, у неку руку, смртоносну младост. То кобно избијање живе снаге, организам не може да обузда и она уништава све на своме путу. На крају, све се своди на један закључак, да је тајна рака, у ствари, тајна самога живота.

Историја онкологије личи на прави криминалистички роман. Већ вековима на хиљаде истраживача трагају за "злочинцем" и никако да га ухвате, али му поступно избијају оружје из руку. Ни лекари, а још мање болесници, нису хтели да чекају да истраживачи расправе све теорије и протумаче све резултате истраживања. Почели су да лече болеснике на основу искуства, емпиријски.

Аврам Винавер (1899-1904): Пионир лечења рака Рентгеновим зрацима у Србији

Вилхелм Конрад Рентген пронашао је 1895. године X зраке. Само пет година касније, др Аврам Винавер, лекар у Шапцу, у Србији, користећи овај чудесни проналазак, примењивао је "Рентгенове зраке у терапеутичком циљу". На Првом конгресу српских лекара и природњака одржаном 5 – 7. септембра 1904. године у Београду, др Винавер приказао је своја искуства – *Пет година лечења Рентгеновим зрацима*. Лечио је 62 болесника. Био је свестан да се радило о "веома незнатном броју болесника" са "неодређеношћу индикација и несигурношћу успеха" терапије, па га је то натерало да извести своје колеге "да још и данас код многих болести сваки терапеутички покушај сматрам за експеримент, који чиним по пристанку и заједно са болесником."¹ Навео је најчешће патолошке процесе "противу којих се примењују Рентгенови зраци, особито у последње време с успехом – lupus, carcinoma, sarcoma, mycosis fungoides." Одустати од оваквог начина лечења и "не рескирати понекад какав неуспех", за Винавера је значило "унапред затворити врата свакоме прогресу". Задатак терапије би се састојао у изазивању "извесног степена реакције" код "извесних болести" (ulcus rodens, carcinoma, lupus vulgaris et erythematodes) и то "према осетљивости њихових ћелија". Скромно је је рекао на скупу, да резултати које је постигао у лечењу 62 болесника "не дозвољавају никакав позитиван и

¹ Винавер А. Пет година лечења Рентгеновим зрацима. Први конгрес српских лекара и природњака 1904, Београд, 1905.

сигуран закључак", али се они "у многосте поклапају са резултатима постигнутим на другим местима, али не увек."² Међу поменутих болесницима које је лечио др Аврам Винавер, три су била са епителиомом и два са карциномом. Постигао је потпуно излечење код два случаја епителиома (*ulcus rodens*) и то: једног, величине око 10 пара "на *palpebra sup*" и другог, величине петопарца. Лечење трећег болесника са веома великим "*ulcus rodensom in regione infraorbitali d.* у облику троугла", чија је основица била 2,5 цм, а висина 4,5 цм, било је још увек у току.

"Само у једном од два случаја *sarcoma* видео сам делимичан успех", нагласио је др Винавер. Радило се о карциному доње усне са метастазама у подвигичним лимфним чворовима са леве стране. Применио је 15 зрачења, од којих је свако трајало по пола сата. Подвигични оток се знатно био смањено. Болесник је у једном тренутку одустао од даљег лечења, те крајњи резултат је Винаверу остао непознат. Али, "кад узмемо у обзир то, да оба случаја беху потпуно десперантна", јер се радило о иноперабилној фази болести, "то онда, и тај делимични успех није без значаја". Жаром и талентом истинског лекара и научника, Винавер је предвидео да ће се зрачна терапија у будућности примењивати као палијативна метода лечења. По његовом убеђењу, "Рентгенови зраци ће бити од користи у извесним случајевима *sarcoma* за које је чак и хируршка интервенција узалудна."³

На крају свога предавања на Првом конгресу српских лекара и природњака, др Винавер се колегама обратио овим речима: "Циљ ми овде не беше само да изнесем резултате које сам постигао помоћу својих скромних средстава, ну да у најширим потезима изнесем терапеутичке резултате постигнуте у опште помоћу Рентгенових зракова. А све то само зато, да вас убедим, да би био неопростими грех наспрам наших болесника, остати и даље индиферентан наспрам рентгенотерапије, и не омогућити и даље и то у највећој мери нашим болесницима да се могу лечити и излечити помоћу Рентгенових зракова."⁴

Предавање је објављено 1905. године у Зборнику радова конгреса. Била је то прва публикација о лечењу рентгенским зрацима на подручју некадашње Југославије.

Војислав Субботић (1907): Статистика о распрострањености рака у Србији

У мају 1907. године, хирург др Војислав Субботић јасно је нагласио на 14. редовном састанку Српског лекарског друштва (СЛД), потребу за статистичким истраживањем о распрострањености рака у Србији. Био је подстакнут писмом које је добио од Интернационалног хируршког друштва из Брисела. Субботић је био уверен, "да и ми тамо будемо представљени са материјалом који ми у Србији имамо о карциному."⁵ У прикупљању статистичких података он је рачунао на помоћ српских лекара, чланова СЛД. Требало би обавити врло детаљно истраживање, које до тада у Србији никада није било спроведено. Оно би садржавало: број свих дијагностикованих случајева карцинома, њихову хистопатолошку потврду, број анатоми-топографских препарата (вероватно се мисли после обдукција), резултате лечења, број болесника са метастатском болешћу, регионалну распрострањеност болести са нагласком у којем делу земље се најчешће појављује, статистику породичне заступљености појединих облика рака, планове за изучавање ове

² Исто.

³ Винавер А. Пет година лечења Рентгеновим зрацима. Први конгрес српских лекара и природњака 1904, Београд, 1905.

⁴ Исто.

⁵ XIV редовни састанак СЛД – 12. маја 1907. год. Срп Арх Цел Лек 1907; 35(8): 389-92

болести као и програм рада специјализованих болница за лечење рака (у то време их није било у Србији) и најзад, предлоге за организацију превентивних прегледа, "с тим", како је наглашено "да се не изазове паника."⁶

Субботић је био дубоко свестан, да поред труда и настојања српских лекара, као и ондашње организације здравствене службе, српска медицина не може ићи у корак са развијеним светом. Из тих разлога, пошто "немамо нарочитих института ни већих помоћних средстава, ми би се ограничили на много ужи оквир." За српску медицину би било од огромне важности да се бар приближно зна кретање броја оболелих од рака сваке године. "Тако исто таблице о трајним резултатима лечења рака биће такође скромне", наставио је Субботић, молећи српске лекаре за помоћ на 14. састанку СЛД, јер би "за годину дана могли имати приближну слику карцинома и могли би послати материјал тамошњем одбору (у Бриселу) за велику статистику карцинома."⁷ Поред СЛД, ваљало би укључити и централни санитет "да се обрати појединим болницама или окружним физикусима, који су махом управници болница и који могу прикупити у свом рејону материјал који желимо." Било је јасно да прикупљање и статистичка обрада података о раку и броју оболелих апсолутно захтева друштвену ангажованост, што би требало законски гарантовати. Добро познавајући менталитет и карактер Срба, Војислав Субботић је нагласио да "у Мађарској је много лакше прикупити податке на основу званичне статистике. Тамо је законом ујемчено право статистичком одељењу, да оно може стављати питања свима грађанима, која се чине потребна за статистику, и сваки грађанин мађарски је обавезан под строгим одговорношћу и под свима конзеквенцијама, које закон прописује одазвати се позиву статистичког одељења кад се неко питање ставља."⁸ Као да је наслућивао, а показаће се и после једног века, на жалост, да је "неред наше природно стање; постојање реда је негде другде, а постојање стандарда нужна је утопија којој морамо тежити."⁹ Постојање стандарда је основ сваког професионализма, па и у медицини, поготово у хирургији. Не знамо да ли су уопште прикупљени подаци о кретању броја оболелих од рака у Србији, а ако јесу, онда су сва та настојања око организовања истинске онколошке заштите прекинута Првим светским ратом.

На крају, мислимо да је др Војислав Субботић, међу првима у нас, увидео да је рак, између осталог и један вид социјалне болести и да захтева одговорност читаве нације.

Сергеј Софотеров (1924): Оперативни резултати лечења рака спадају међу најважнија питања савремене хирургије

Сергеј Софотеров, приватни доцент и емигрант из постоктобарске Русије, упутио је 1924. *Отворено писмо српским колегама* које је објавио у *Српском архиву* исте године. Између осталог написао је да "До сада у нашој држави нема никаквих података о броју канкрозних болесника, ни о форми канкрозних оболења, нити података о резултатима разних метода лечења рака. Будући да намеравам са колегом Д-ром Холева изградити питање рака у нашој држави, слободан сам замолити Вас, да ми пошаљете Ваш материјал о канкрозним оболењима састављен по приложеном обрасцу од године 1918. па до 1923."¹⁰

⁶ XIV редовни састанак СЛД – 12. маја 1907. год. Срп Арх Цел Лек 1907; 35(8): 389-92

⁷ Исто.

⁸ Исто.

⁹ Исто.

¹⁰ Софотеров С. Отворено писмо српским лекарима. Срп Арх Цел Лек 1924; 26(6): 283-4.

После Субботићевог апела српским лекарима 1907. године да учествују у прикупљању статистичких података о раку, сличне захтеве упутио је из Сарајева, где је радио као хирург, др Сергеј Софотеров. Намеће се питање, да ли се након скоро две деценије, напредовало у прецизнијој статистичкој обради броја онколошких болесника и њиховом лечењу у земљи, у односу на време пре Првог светског рата. Упадљиво је, да ће одговор на ово питање остати непознат, с обзиром да не знамо да ли су Субботић, али и Софотеров, успели да својом иницијативом подстакну колеге да редовно шаљу податке о броју болесних од рака, по приложеним упутствима. И поред свих недостатака, а сходно балканском менталитету инертности и прећуткивања за многа питања, усуђујемо се да претпоставимо да није било потпуног одбијања и прекида сарадње са новаторима и њиховим иницијативама. Остаје да се тешимо да је потребно дуго година стрпљивих напора да се нешто покрене са мртве тачке, да би се начинио један мали беочуг у ланцу општег прогреса.

Ђорђе Јоанновић (1920-1932): Неоплазме се не могу више сматрати као обољења против којих смо потпуно немоћни

Великан наше медицине, др Ђорђе Јоанновић 1920. године је као редовни професор тек основаног Медицинског факултета у Београду преузео катедру Опште патологије и Патолошке анатомије. Пре свога доласка у Београд, као ванредни професор бечког Универзитета, највише је пажње посвећивао истраживању и лечењу рака.

Као млади асистент бечког Медицинског факултета објавио је рад који се односио на хистолошку дијагнозу брахиогених карцинома, коју, како је нагласио професор Рихард Буријан у свом некрологу Ђорђу Јоанновићу, "прецизира са правом мајсторијом."¹¹ Почев од 1912. године, сва истраживања професора Ђорђа Јоанновића тичала су се области онкологије, с тим што она нису била више чисто морфолошке природе већ су спадала у домен експерименталне патологије. Истраживао је између осталог утицај различитих ендогених и екзогених чинилаца на развитак трансплантираних карцинома у мишева. "Моја лична искуства доказала су да трансплантабилни рак миша знатно заостане у растењу кад се изврши кастрација, док вађење полних жлезда не утиче на растење саркома"¹², написао је професор Јоанновић у брошури под називом *Рак и малигне неоплазме*, објављене 1924. године. Ова публикација представљала је, по мишљењу професора Буријана "мајсторску синтезу безбројних, често контрадикторних података и назора саопштаваних у стручној литератури"¹³ из области онкологије, где су ондашња размишљања и закључци били далеко од наших данашњих схватања. Такође, из ове брошуре сазнајемо да је **Јоанновић био пионир** у истраживању дејства експерименталног одстрањења надбубрежних жлезда у мишева на растење трансплантираних малигних неоплазми. "Сарком и хондром миша заостају услед тога у растењу, док рак није сметан у свом развоју услед епинефректомије. Пошто сам постигао сличне резултате ресекцијом јетре, мишљења сам да поремећај у метаболизму гликогена доводи до тога, да тумори везивног ткива заостану у свом растењу, док овај поремећај не упливише на рак."¹⁵ Са посебним нагласком помињемо два Јоанновићева закључка који, чини се, ни после 90 година нису изгубили на актуелности.

¹¹ Буријан Р. Ђорђе Јоанновић. Медицински преглед 1932; 2: 21-24

¹² Јовановић Ђ. Рак и малигне неоплазме. Медиц. библиотека (уредник А. Ђ. Костић), Изд. књижарница Напредак, Београд, 1924.

¹³ Буријан Р. Ђорђе Јоанновић. Медицински преглед 1932; 2: 21-24

Први је "да се свака врста неоплазама заснива на нарочитој промени у метаболизму" и други, "да органи са унутрашњом секрецијом дејствују на растење неоплазама."¹⁴

С јесени 1918. године, Ђорђе Јоанновић, отвара нове перспективе у борби против рака. Почео је тада систематско истраживање начина лечења малигних неоплазми заснованих на принципима имунотерапије. У то време био је то такође пионирски рад. Резултат тог истраживања био је покушај лечења помоћу продуката варења одстрањених карцинома од пацијената. Већ 1920. године резултате ове експерименталне студије објавио је у *Српском архиву* под насловом *Нови погледи на постанак и лечење извесних болести*. Јоанновићева истраживања, описана у *Српском архиву* започела су за време Првог светског рата. Наиме, професор је код војника са повредом главе и мозга и који су хируршком терапијом били излечени, уочио да се код њих после краћег или дужег времена стварају мултипла размекшања мозга. Исте промене је експериментално изазвао и код пацова претходно подрвгавши их трауми главе. Констатовао је да на продукте распадања повређеног можданог ткива, организам реагује тако што ствара специфичне токсине или ферменте, који разлажу повређене делове нервног система. Ово своје запажање Ђорђе Јоанновић је покушао да примени у лечењу малигних тумора. Сличност је видео у томе што је убризгавао болесницима од рака екстракте неоплазми добијених варењем туморског ткива трипсином и пепсином уз присуство хлороформа. Претходно је на себи испробао безбедност препарата који је после филтрације кроз хартију ампулиран, затим и фракционирано стерилисан. "Зато ми је одмах било јасно, да ће бити најбоље, да употребим суспензије рашчина, које сам добио из тумора истог болесника, коме хоћу да их инјицирам."¹⁵ Материјал је добијао након оперативног одстрањења тумора. Истовремено је пратио шта се догађало са неоплазмом после поткожне инјекције његовог препарата. Око тумора лимфни путеви се проширују, ствара се тзв. плазмом који прелази у пролиферацију везива и оно ограничава тумор од суседних ткива. Везивно ткиво постепено почиње да ураста у тумор, "између гнезда и узица карциноматозних ћелија продире притежући их, у истој мери дегенеришу атипично пролифероване епителије, атрофирају и ишчезавају."¹⁶ Ове промене Јоанновић је схватио као процесе зацељивања. Исто дејство и резултат добио је и код бенигних тумора. На крају, могао је да закључи да "најбоље резултате обећавају нам они случајеви, где карцином још није знатно напредовао, још није створио метастазе, дакле за операцију подесан, и који може служити за прављење препарата рашчина. *Тим се ствара могућност лечења карцинома продуктима рашчина тумора истог болесника* (курзив Јоанновићев). Тим продуктима биће задаћа, да утичу на карциноматозне ћелије, које су можда иза операције још заостале, да им развитак и пропагацију спрече и да их из организма издвоје. Лекар ће из тих погледа добити још више разлога, да што пре утврди тачну дијагнозу, како не би са операцијом закаснио, дакле док још нема метастаза. Извађени карцином употребиће се да се аутогени препарат направи."¹⁷ Рана дијагноза рака у Јоанновићево време, па све до данас остала је главни чинилац у успешном лечењу рака. Апликација "продуката рашчина тумора" била је, свакако, Јоанновићева оригинална идеја која је, по свему судећи, послужила као основа за каснију имунотерапију малигних

¹⁴ Јовановић Ђ. Рак и малигне неоплазме. Медиц. библиотека (уредник А. Ђ. Костић), Изд. књижарница Напредак, Београд, 1924.

¹⁵ Јоанновић Ђ. Нови погледи на постанак и лечење извесних болести. Срп Арх Цел Лек 1920; 22(11-12): 445-55.

¹⁶ Исто.

¹⁷ Јоанновић Ђ. Нови погледи на постанак и лечење извесних болести. Срп Арх Цел Лек 1920; 22(11-12): 445-55.

неоплазми. Оваквом терапијом постигао је извесне успехе код појединих карцинома коже, што је је у овој експерименталној студији показао на неколико приказа случаја. На крају, не придајући себи и сопственим истраживањима велики значај, Јоанновић је позвао колеге: "Да би могао на сва питања, која нам се ту стављају, одговорити и њих проучити, молим за Вашу помоћ, јер до сада сам могао изнети скицу оних радова, који ми предстоје, а које без Ваше помоћи не бих могао довршити."¹⁸

Тих година Јоанновић је заједно са својим најближим сарадником професором Ксенофоном Шаховићем, трасирао је једну другу линију истраживања у вези са проблемом који га је највише интересовао – проблемом лечења рака. Свакако да је био упознат са радовима Буша 1867. године. Наиме, Буш је запазио, да еризипел – црвени ветар, дакле заразна болест, изгледа спречава појаву тумора. Јоанновић је констатовао да код неоплазми "може наступити регресивна метаморфоза, кад подлегну запаљењу, на пр. кад преко њих прелази црвени ветар". Фелајзен је 1882. године покушао да болеснике од разних облика рака инфицира разним врстама стрептокока. Али, у одсуству антибиотика, пре свега пеницилина, ова метода имала је за последицу најопасније компликације. Професор Јоанновић покушао је са сарадницима лечење рака инјекцијама пчелињег отрова. Пчелињи отров, иначе, у малим дозама изазива врло јако, али строго ограничено асептично запаљење. Охрабрили су га резултати опита које је извео са Шаховићем на животињама са природном или трансплантираном неоплазмом.^{19, 20} Намера Јоанновића била је да овај нови поступак комбинује са својом првом испробаном методом – инјекцијама продуката варења карцинома. Трагична смрт 1932. године прекинула га је у овом науку.

Професор др Ђорђе Јоанновић био је заједно са професором фармакологије Радивојем Павловићем један од покретача часописа *Медицински преглед* и оснивач Југословенског друштва за изучавање и сузбијање рака 1927. године, чији је био председник. Изградњом Института за патологију 1926, који је важио за један од најсавременијих у Европи и окупљањем талентованих сарадника (Шаховић, Тихомиров, Игњачев, Вишњић) створио је услове за развој експерименталне онкологије у земљи.

"Како би сјајно место у научном свету заузимао наш Медицински факултет када би се следбеници, сарадници и ученици, угледајући се на проф. Јоанновића и могли научно уздићи до оног нивоа на коме је он био пред свој долазак на Београдски медицински факултет."²¹, каже се на крају некролога објављеног у *Српском архиву*, поводом његове трагичне смрти у јануару 1932. године.

В. Левитски, хирург болнице Руског Црвеног Крста у Панчеву (1923): Емпиричко лечење многих болести почињало је на десетак година пре него што је пронађен проузроковач истих

У време када је професор Јоанновић објавио резултате својих истраживања, др Левитски, хирург болнице Руског Црвеног Крста у Панчеву приказао је у *Српском архиву* 1923. године, своја искуства "о лечењу рака амнионском течношћу". Левитски је изнео приказе случајева болесника са раком дебелог црева и две болеснице са раком дојке. Убризавао им је амнионску течност коју је сам припремао у стерилним условима.

¹⁸ Исто.

¹⁹ Буријан Р. Ђорђе Јоанновић. Медицински преглед 1932; 2: 21-24

²⁰ Спужић Вл. О терапијском дејству Јоаннина. Срп Арх Цел Лек 1925; 27(8): 403-16.

²¹ Петровић М. Читуља: др Ђорђе Јоанновић. Срп Арх Цел Лек 1932; 35(1): 59-60.

Амнионску течност убризгавао је субкутано. Код болеснице са раком дојке "убризгавано је $79\frac{1}{2}$ см³ серума, већином у сам нараст, по некад и у лимфне жлезде."²² Код пацијената је постигао извештај о успеху те је написао да "можда је то успех за време 3 мес. дана одвећ краatak рок, да би могли дати ма какав било закључак." На крају чланка позвао је читаоце, своје колеге: "Молим само да уочите резултате до којих сам дошао и да са пажњом подвргнете критици саопштење".²³ Већ поменути др Сергеј Софотеров, приватни доцент из Сарајева је у свом оригиналном раду, под насловом *К питању о проблемима лечења рака* објављеном у *Српском архиву* девет месеци након приказа Левитског, дакле у октобру 1923. године, критиковао је панчевачког колегу. Наиме, између осталог, Софотеров је написао, да се метода др Левитског "не ослања на какве претходне био-хемичне ни лабораторне експерименте или налазе. Сам аутор није чак објаснио ни главну ствар: био-хемичку законитост оваквог примењивања амнионске течности."²⁴ Софотеров је такође аргументовано објаснио да се "начин лечења д-ра Левитског базира на активној имунизацији." Још увек је све то, било много далеко од наших данашњих схватања.

Професор Антонин Острчил, Праг (1929): Лечити зрачењем може само онај који је специјалиста у дотичној области

Професор Острчил, гост из Прага, одржао је 3. октобра 1929. године на Првој ванредној седници СЛД, предавање под називом: *О физичкој и биолошкој основи лечења зрачењем*. На почетку свога излагања рекао је, да је лечења рака радијумом, које је ипак још увек било у повоју код већине земаља, једно од "најактуелнијих лекарских питања." Сазнајемо да је југословенска влада, те 1929. године, купила од Чехословачке 1 гр радијума "ради научног испитивања." Тим поводом је и професор Острчил био позван од београдског Медицинског факултета и СЛД, да одржи предавање на једну једину тему – радијум.²⁵

Говорећи о физичком и биолошком дејству радијума, професор прослављеног Медицинског факултета у Прагу, на неки начин, одредио је овим предавањем смернице будућег развоја радиотерапије у ондашњој Краљевини Југославији. Између осталог, пренео је искуства чехословачких лекара у лечењу радијумом. "Лечити зрачењем може само онај који тачно савлада лечење зрачењем и који је у исто време специјалиста у дотичној области. Гинеколошки карцином може дакле зрачењем са успехом лечити радиолошко васпитан гинеколог, јер само он савлађује гинеколошке истраживачке и оперативне методе, које служе за апликацију радијума; или гинеколог са специјалистом – радиологом. Слично је потребно поступати и у осталим гранама медицине као и у хирургији, ларингологији, дерматологији."²⁶

Такође, професор Острчил је сматрао, па је то била порука српским лекарима, да је неопходно оснивање специјализованих установа, завода или института, за лечење рака и радиотерапију, "без опасности за болесника и његову околину" и који би требало "да имају везу са одговарајућим клиникама или стручним санаторијумима." Исто тако, инсистирао је да "радиотерапијски заводи морају бити у тесној вези са научним радиолошким заводима, физичким и хемијским." Уколико се не начини овакво организацијско устројство, претила би

²² Левитски В. Претходни извештај о мојим покушајима лечења рака. Срп Арх Цел Лек 1923; 25(1): 14-.

²³ Исто.

²⁴ Софотеров С. К питању о проблемима лечења рака. Срп Арх Цел Лек 1923; 25(10): 443-50.

²⁵ Острчил А. О физичкој и биолошкој основи лечења зрачењем. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(12): 1042-50.

²⁶ Исто.

радиотерапевтима опасност да ће постати "радиотерапеутични емпирици", а "сама емпирија без тачног научног темеља води често на странпутицу, значи површност и не даје јемство напретку."²⁷

На крају предавања професора Острчила, сазнајемо још један важан податак. Те 1929. године основан је у Београду Радиолошки завод који је придодат Заводу за физику, на чијем је челу био професор физике на Медицинском факултету, Драгољуб К. Јовановић. По мишљењу госта из Чехословачке, то је била срећна околност, због тога "што ће лекари који желе да се посвете радио терапији, добити прави научни темељ, који ће их чувати од површности и шарлатанства".²⁸

Предавање у СЛД, професор Острчил је завршио овим речима: "Честитам вам тај срећан почетак југословенске радиологије, и желим вам да све остало буде исто добро промишљено и да сваки корак у напред буде не само корак, него и напредак".²⁹

Димитрије Миодраговић (1929): Карцином није само локално обољење и пре примене опште терапије, мора се наћи решење проблема у том правцу

Примаријус др Димитрије Миодраговић (1888-1959) био је специјалиста гинекологије и акушерства и специјалиста за радијум-терапију. Радијум терапију специјализирао и завршио у Немачкој 1931. Врло брзо по свом повратку из Немачке први је започео у тек основаном Радиолошком заводу у Београду, лечење рака материце радијум-терапијом и тиме поставио темеље радиолошке онкологије у нас.

Овај пионир радиологије и онкологије, у априлу 1929. године, на 19. редовној седници СЛД одржао је предавање на тему: *Нова метода лечења карцинома*. Том приликом подсетио је слушаатељство на чувено истраживање професора Јоанновића, објављено девет година пре тога, *Нови погледи на постанак и лечење извесних болести*. Укратко је подсетио на "оно што је Јоанновић још 1920. године открио, реферисао и о томе писао". Јоанновић је тада покушавао да уведе нову методу лечења рака "убризгавањем сока добивеног варењем извађеног тумора".³⁰

Миодраговић је овом приликом приказао случај своје болеснице са раком грлића материце при чему је у њеном лечењу употребио хетерогени препарат (тридесет субкутаних инјекција, по три недељно) комбинујући га са три сеансе зрачења, што није довело до никаквих последица по здравље пацијенткиње. До краја 1927. године, када је и отпочело лечење, он је применио још двадесет инјекција хетерогеног препарата, једанпут недељно и то како је навео "опет без икакве опште реакције. *Јануара 1928. године St. гуп. био је следећи: ерозија потпуно ишчезла*, грлић нормалне конзистенције, нормалног изгледа, гладак, сјајан, само на месту исечка угнут".³¹

Карцином није само локално обољење и пошто се ради о системској болести, морало би се наћи решење у примени опште терапије. Такво решење наговестио је професор Јоанновић јер "убризгавањем његових колоидних, путем ферментације добивених продуката распадања из тумора у стању смо да изазовемо специфично дејство у смислу хистолошке слике, не само на локално обољење него и на удаљене невидљиве метастазе као на цео организам, јер овим

²⁷ Острчил А. О физичкој и биолошкој основи лечења зрачењем. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(12): 1042-50.

²⁸ Исто.

²⁹ Исто.

³⁰ Миодраговић Д. Нова метода лечења карцинома. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(6): 484-94

³¹ Исто.

убризгавањем активирамо аутолитичке ферменте". На крају, Димитрије Миодраговић је закључио да у случајевима операбилног карцинома, дакле у раном стадијуму, *"поред специфичног дејства препарата игра важну улогу и способност реакције организма"*. Дакле, поред убризганих субстанција, учествују првенствено нормалне одбрамбене снаге организма које се надраже на ову повишену функцију. *"У колико је тумор мањи и отпорност организма већа, у толико је успех сигурнији"*³². Пошто је употребио хетерогени препарат у лечењу, потпуно је сигуран *"да би успех био лакши и бржи у оним случајевима, где је претходно учињено операцијом и где би се од екстирпираниог оболелог органа направио аутогени препарат"*.³³ Доктор Миодраговић је био уверен да је професор Ђорђе Јоанновић својим опитима и научним објашњењима поставио основу једној новој методи лечења карцинома. Данашњим речником речено: Јоанновићеви и Миодраговићеви покушаји лечења карцинома били су **засновани на принципима имунотерапије**.

Професор Ђорђе Јоанновић присуствовао је 19. редовној седници СЛД и слушао је предавање Димитрија Миодраговића. Захвалио се Миодраговићу на предавању и нагласио да је представљен само један случај и да због тога са нестрпљењем *"очекује резултате с других страна"*. Исто тако, рекао је да има случајева где ова терапија нема никаквог учинка, и да би то ваљало истражити на великом броју случајева. Јоанновић је замолио господу колеге *"да се заинтересују за ову методу лечења рака"*.³⁴ Доста би се постигло ако би се припремили препарати од оперисаних и извађених тумора.

Јелена Алковић (1930): Стварање сталних конзилијума

На 20. редовном састанку СЛД, 31. маја 1930. године, др Јелена Алковић је одржала предавање *Сарадња практичних лекара са заводом за рак и о лечењу најчешћих форми рака*. У Заводу за испитивање и сузбијање рака при Централном хигијенском заводу, она је била радиотерапеут, прецизније, њој је било *"поверено лечење радиумом"*. Сазнајемо да је још увек било далеко оснивање Завода за рак као високо специјализоване установе, али у *"међувремену Министарство је решило да зида нарочите просторије Заводу за рак, и да се пре довршења и уређења ових просторија и не почиње са лечењем"*. Из истих разлога одложено је доношење одлука о организацији завода".³⁵ Како је докторка Алковић видела будућу организацију онколошке службе у ондашњој Југославији ?

Она је инсистирала на **мултидисциплинарности у лечењу рака**, јер *"за правилно функционисање Радиум и Рентген терапије треба да му се осигура стална сарадња специјалиста из области хирургије, гинекологије, ларингологије, урологије и зубног лекарства, даље потребно је осигурати сарадњу са лабораторијама физике, патолошке анатомије и серобактериологије"*.³⁶

По свршетку лечења онколошких болесника у Заводу, за докторку Алковић је била **веома важна улога лекара опште медицине или изабраног лекара**, данашњим речником речено. Пацијенти одлазе своме лекару који не би требало да предузима никакво њихово

³² Исто.

³³ Исто.

³⁴ Записник XIX редовне седнице С. Л. Д, 24. април 1929. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(9): 809

³⁵ Алковић Ј. Сарадња практичних лекара са заводом за рак и о лечењу најчешћих форми рака. Срп Арх Цел Лек 1930; 32(12): 1020-8.

³⁶ Исто.

лечење без претходне консултације са лекарима Завода. "Дужност му је надаље да не губи из вида своје болеснике са раком и да буде стална веза између њих и Завода".³⁷

И на крају, трећа, али не најмање битна чињеница за коју се упорно залагала докторка Алковић, да се одлука о начину лечења болесника са раком доноси искључиво конзилијарно. "Пред једним датим случајем не би се требало питати која је метода теоријски боља, него која метода има више изгледа на успех код датог случаја. Објективно расуђивање по овом питању неће бити могуће ако се болесник упућује засебно претставницима разних метода, јер ће у том случају сваки гледати и тражити индикације за сопствену технику, али ако се створе перманентни консилиуми за канцерозне болеснике, као што је једино могуће у Заводима за рак, има много изгледа да ће се избор метода вршити објективно у циљу излечења, а не само лечења болесника".³⁸

Темељи зграде Завода кнеза Павла за изучавање и сузбијање рака освећени су 1939, а изградња је била завршена 1941. године. После Другог светског рата, 1950, скоро двадесет година након смрти др Ђорђа Јоанновића, започео је са радом Институт за онкологију и радиологију, за чије се оснивање професор Јоанновић залагао читавог живота.

Благоје Нешковић (1957-1979): Значајан допринос методологији клиничких и лабораторијских истраживања у онкологији у нас, онколошкој едукацији и образовању, обликовању политике борбе против рака

Један од највештијих илегалца КПЈ, ратни секретар ПК КПЈ за Србију, а поратни председник Владе НР Србије и шеф српске КП, др Благоје Нешковић после политичког прогона 1952. године, своју научну каријеру посветио је борби против рака. Након смрти професора Ксенофона Шаховића, ученика и наследника професора Јоанновића, унапредио је рад Лабораторије за експерименталну онкологију Медицинског факултета која је радила у оквиру Института за онкологију и радиологију, и постао њен директор. Током наредних година лабораторију је модерно опремио и развио најсавременије научне методе истраживања из експерименталне медицине и биологије.³⁹

Нешковићеви експерименти из области молекуларне биологије (докторска дисертација: "Корелација морфологије и функције Л ћелија у интермитози *in vitro*"), омогућили су му да открије да у интерфази деобе ћелија постоји шест фаза (до тада се мислило да сама интерфаза има три фазе). Такође је открио да постоји корелација морфологије и функције Л ћелија у интермитози *in vitro*.⁴⁰

Овде не би требало изоставити Нешковићеву дугогодишњу борбу код надлежних, на Медицинском факултету и другим институцијама, да онкологија буде посебна медицинска делатност. "Неко може бити савршен специјалиста у својој матичној области, али може бити врло лош лекар ако не познаје онкологију. Јер у случају рака не ради се само да се болесник добро оперише или озрачи или хемијски третира, већ се ради о томе да се одређени болесник не оперише (подвукао Б.А.Н) у еволутивној фази рака, да се некад прво зрачи па оперише

³⁷ Алковић Ј. Сарадња практичних лекара са заводом за рак и о лечењу најчешћих форми рака. Срп Арх Цел Лек 1930; 32(12): 1020-8.

³⁸ Исто.

³⁹ Историјски архив Београда, Легат Благоја Нешковића и Браниславе Бране Перовић, К-24, Писмо одбору за додељивање Седмојулске награде, с предлогом о додели награде др Благоју Нешковићу, 1984. године, стр. 1

⁴⁰ Историјски архив Београда, Легат Благоја Нешковића и Браниславе Бране Перовић, К-24, Писмо одбору за додељивање Седмојулске награде, с предлогом о додели награде др Благоју Нешковићу 1984. године, стр. 2

или обратно, а не да се само зрачи или само оперише и да се на томе брига око болесника заврши док се не јави у безнадежном стању", писао је др Благоје Нешковић у циљу унапређења лечења болесника од рака, "да тражимо најбоље решење, да одаберемо најисправније концепције, јер...Ради се, пре свега, и о одговорности за човека оболелог од рака."⁴¹ Ни после четрдесет година од тога, савремени начини схватања онкологије се нису у суштини изменили. "Из свега реченог сматрам да је крајње време да се и у Србији оснује комплетна Онколошка институција, да се уведу у редовну наставу на Медицинском факултету предавања из онкологије и да се образује катедра онкологије, да лекари на специјализацији проведу део стажа у централним онколошким установама, да се уведе специјалност из онкологије као суперспецијалност на матичну специјалност у трајању од две године."⁴² Прошло је много времена од те 1973, да би се много година касније остварио само мали део онога за шта се залагао др Нешковић.

Само научник попут др Благоја Нешковића могао је наслутити која ће бити будућност у лечењу рака. Велику наду полагао је у имунотерапију, о чему је писао и на основу сопственог искуства. О томе је држао често популарна предавања. Био је готово сигуран, да иако су резултати у клиничкој онкологији још увек били врло скромни, да треба очекивати напредак у имунотерапији тумора, односно не треба одустати од даљњих истраживања и клиничких тестирања. На *Осми сомборским медицинским данима*, у јуну 1983. године, говорио је о *Имунобиолошким терапијским односима тумора и његових метастаза* као и *Да ли је могуће излечење рака?* "Антитела стварају бела крвна зрнца тзв. Б лимфоцити. Њих у организму има између 1 и 10 милиона и међусобно се разликују па се антитела која они стварају називају моноклоналним...Прво, револуционарно је то што се успело да се у једну ћелију споје лимфоцит и ћелија рака. Тај се спој назива хибридом. После овог спајања отпочиње синтеза антитела против страног у организму, што је у овом случају ћелија рака с којом је спојен лимфоцит. Ако се оваква специфична антитела споје са микрокапљицом масти и ако се у тај комплекс унесе цитостатик (токсична супстанција), онда ће тај комплекс бити унесен само у ћелију рака, коју препознаје антитело из комплекса, а неће бити унесен у нормалну ћелију те је неће моћи директно оштетити. Сматра се да би овакав начин лечења био »чаробни штапић« за излечење рака чему се заиста можемо надати упркос многим тешкоћама преосталим до његове суштинске примене."⁴³ После тридесет година савремена имунотерапија представља тзв. "молекуларно-циљану терапију" или "терапију паметним лековима". Њом се не постиже "класично" имунолошко убијање активацијом молекула састава комплемента или путем неких других имунолошких цитотоксичних супстанци (молекула), како је то предвиђао др Нешковић. Али, у основи, био је у праву. Пример савремене имунотерапије у људи је хуманизирано моноклонско антитело (mab) "херцептин" (trastuzumab, anti-HER-2/neu mab), а примењује се у лечењу болесника са раком дојке са прекомерном експресијом беланчевине HER-2.

У морфолошким испитивањима користио је електронску микроскопију. Дао је допринос у испитивању канцерогених материја, њиховом дејству у настајању рака. Први у нас увео мултидисциплинарност у лечењу рака. Написао је капитално дело "Молекуларна

⁴¹ Историјски архив Београда, Легат Благоја Нешковића и Браниславе Бране Перовић, К-24, Благоје Нешковић: *Онкологија као посебна медицинска делатност*, 1973. стр. 5-6.

⁴² Историјски архив Београда, Легат Благоја Нешковића и Браниславе Бране Перовић, К-24, Благоје Нешковић: *Онкологија као посебна медицинска делатност*, 1973. стр. 7

⁴³ Историјски архив Београда, Легат Благоја Нешковића и Браниславе Бране Перовић, К-24, VIII Сомборски медицински дани, 16-18. јун 1983. Благоје Нешковић: "Да ли је могуће излечење рака?", стр.1-2.

биологија тумора" за које је добио Октобарску награду града Београда 1983. После политике, други део живота подредио је новим хуманим циљевима.

Закључак

Од Вилијама Халстеда и Вилхелма Конрада Рентгена, те Пјера и Марије Кири па до данашњих дана, онкологија је усавршавала методе лечења доприносима великог броја научника и лекара. Тој плејади истраживача придружују се и великани српске медицине. Они су обележили једну епоху идејама, радом и истраживањима у онкологији и исто тако, утрли пут и поставили смернице у овој области медицине у европским и светским оквирима. Сви они одавно нису међу нама. Али, надживела су их њихова дела.

ИЗВОРИ И ЛИТЕРАТУРА:

I ИЗВОРИ:

1. Легат Благоја Нешковића и Браниславе Перовић Нешковић, Историјски архив града Београда

II КЊИГЕ:

1. Винавер А. Пет година лечења Рентгеновим зрацима. Први конгрес српских лекара и природњака 1904, Београд, 1905.
2. Јовановић Ђ. Рак и малигне неоплазме. Медиц. библиотека (уредник А. Ђ. Костић), Изд. књижарница Напредак, Београд, 1924.

III ПЕРИОДИКА:

1. XIV редовни састанак СЛД – 12. маја 1907. год. Срп Арх Цел Лек 1907; 35(8): 389-92
2. Софотеров С. Отворено писмо српским лекарима. Срп Арх Цел Лек 1924; 26(6): 283-4.
3. Буријан Р. Ђорђе Јоанновић. Медицински преглед 1932; 2: 21-24
4. Јоанновић Ђ. Нови погледи на постанак и лечење извесних болести. Срп Арх Цел Лек 1920; 22(11-12): 445-55.
5. Спужић Вл. О терапијском дејству Јоаннина. Срп Арх Цел Лек 1925; 27(8): 403-16.
6. Петровић М. Читуља: др Ђорђе Јоанновић. Срп Арх Цел Лек 1932; 35(1): 59-60.
7. Левитски В. Претходни извештај о мојим покушајима лечења рака. Срп Арх Цел Лек 1923; 25(1): 14-21.
8. Софотеров С. К питању о проблемима лечења рака. Срп Арх Цел Лек 1923; 25(10): 443-50.
9. Острчил А. О физичкој и биолошкој основи лечења зрачењем. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(12): 1042-50.
10. Миодраговић Д. Нова метода лечења карцинома. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(6): 484-94
11. Записник XIX редовне седнице С. Л. Д, 24. април 1929. Срп Арх Цел Лек 1929; 31(9): 809
12. Алковић Ј. Сарадња практичних лекара са заводом за рак и о лечењу најчешћих форми рака. Срп Арх Цел Лек 1930; 32(12): 1020-8.



Др Петар Пауновић



Агим Ј. Јанузи

Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.



Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.



Учесници IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.



*Велибор Тодоров, директор Архива
Конференција за штампу поводом IX научно - стручног скупа, Зајечар, 12. октобар 2017.*



Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар

Упутство за предају рукописа:

Зборник са научног скупа под називом "Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура" који се одржава у Историјском архиву у Зајечару, објављује текстове на српском језику. Сви текстови морају бити праћени апстрактотом и резимеом. Текстови не би требало да буду већи од 25 страна (укључујући фусноте, табеле, резиме и списак литературе). Сви прилози (чланци, прикази, грађа) морају бити куцани на компјутеру у неком од верзија MS Word, ћиричним писмом и снимљени у формату MS Word документа. Обавезно је коришћење фонта Times New Roman, величина слова 12, проред 1. (формат А4, маргине – 2cm). У фуснотама и резимеима величина слова је 10 уз једноструки проред. Прва страна треба да садржи поред наслова рада и име аутора и институцију у којој ради.

Радови се прилажу на e-mail прилог (Attachment), а уз њих треба доставити и један примерак текста одштампаног на папиру.

Илустрације које се прилажу уз рад морају бити црно-беле, адекватно скениране. Свака илустрација мора бити означена бројем, мора да има легенду и назначено место унутар текста где ће се наћи.

За ставове изнете у радовима одговарају аутори. Примљени радови се не враћају.

Текстове слати на адресу: arhivzaj@mts.rs ili spsluzba.arhivzaj@mts.rs

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека
Србије, Београд

61(497.11)(091)(082)

НАУЧНО-стручни скуп Историја медицине, фармације,
ветерине и народна

здравствена култура (9 ; 2018 ; Зајечар)

Историја медицине, фармације, ветерине и народна
здравствена култура.

Књ. 8, Зборник радова са IX научно-стручног скупа одржаног
12. октобра

2017. у Зајечару / [главни и одговорни уредник Велибор
Тодоров]. - Зајечар

: Историјски архив "Тимочка крајина", 2018 (Књажевац :
Brainstrade). -

175 стр. : илустр. ; 29 cm

Тираж 200. - Напомене и библиографске референце уз текст.

- Библиографија

уз поједине радове.

ISBN 978-86-84483-46-3

а) Здравство - Историја - Србија - Зборници б) Здравствена
култура -

Историја - Србија - Зборници

COBISS.SR-ID 269142284