

МИЛАН ГРБА

МИСИЈА ПУКОВНИКА ХАНТЕРА У СРБИЈИ 1915. ГОДИНЕ

Предговор

Војно-санитетска мисија пуковника Хантера у научној литератури је слабо позната. О њој су писали, посредно је дотичући, углавном истраживачи из лекарског staleжа, који се занимају историјом медицине. Историчари по струци, нако заинтересовани, нису у целости осветлили њен рад. Ово уопште важи и за ширу тему страних санитетских мисија, које су, у годинама Првог светског рата, помагале српској војсци и народу да се једно велико историјско искушење савлада.

За овај рад користили смо се, поред домаће литературе, која је разуђена и садржи доста противречних и често нетачних података, и документима које чувају архиви Београда. Но, главни извор, који је по свом настанку и извор првог реда, био нам је Хантеров мемоарски спис. Хантер је своју аналитичку студију писао око пет месеци 1919. Она је настала на основу статистичких података, које је Хантер добијао од српских власти, за све време свога боравка у Србији. Ти подаци нису само сумаран преглед оболелих у појединим болницама у Србији, већ су званични подаци за сваки град, који су свакодневно слати Хантеру, на његов изричит захтев. Од средине априла 1915, подаци који су достављени Хантеру у Крагујевац, по наређењу начелника санитета Врховне команде пуковника др Лазара Генчића, били су комплетни. Они се односе не само на стање у болницама, односно на укупан број болесника у њима, већ на: број у болницама, број новопримљених, број отпуштених, број умрлих и број осталих у болницама. Хантер је захваљујући овим бројкама, и њиховом пажљивом анализом добијао најважније информације. На основу њих је и предузимао одлучне кораке у свом деловању. У студији је резултате анализираних података приказао у табелама, дијаграмима и додатним објашњењима у тексту. Све је прецизно хронолошки сумирао и разврстао по месту порекла добијене информације.

Студију је објавио у Лондону, новембра 1919. године. За ширу тему о страним санитетским мисијама, важно је споме-

нути, изврсне податке пружа управо мемоарска литература учесника у догађајима. Најбројнија је литература енглеског порекла, која, на жалост, још није, у довољној мери преведена у нас, а наше највеће библиотеке немају сва објављена дела, што отежава приступ овој теми, али га не чини немогућим.

У нашем тексту покушали смо да унеколико издвојимо Хантерову од осталих страних мисија, и то у смислу да покажемо суштинску разлику, у задацима и раду ове, од других мисија у Србији 1915. године.

Стање у Србији које је претходило доласку Мисије

Србија се 1914. суочила са новим ратним непријатељем, у свом трећем узастопном рату у другој деценији XX века. Овај рат који је Аустро-Угарска повела на Балкану против Србије, ускоро се проширио на цео европски континент, сврставајући зараћене стране у два међусобно сукобљена блока.

У десетодневном августовском ратовању српска војска је битком на Церу (16—19. августа) успела да аустроугарске трупе, које су продрле у северозападну Србију, протера у правцу одакле је непријатељ напао — преко реке Дрине. Други аустроугарски напад претворио се у двомесечно ратовање на истоименој реци, са тешким губицима на обе ратујуће стране. Српска војска је морала да се са Дрине повуче на ужи фронт у дубину земље, чиме је непријатељу предала велики део своје територије, укључујући и Ваљево, дотадашње седиште Врховне команде српске војске.

Средином новембра отпочела је Колубарска битка, којом се спречавао даљи продор непријатеља у унутрашњост земље и бранио Крагујевац, као ново седиште Врховне команде и град у коме се налазио војни Арсенал и војно-технички завод српске војске. Трећег децембра, дан по паду напуштене престонице, Београда, српске трупе, снабдевене савезничким гранатама, које су стигле из Француске у последњи час, отпочеле су противнапад код Рудника и Маљена. За седам дана, српска офанзива се завршила (9. децембра) тешким поразом непријатељске војске у Србији. До краја године цела земља је била ослобођена.

Војни успеси Србије, савезника Антанте, против члана непријатељског тора, био је први и тиме значајнији ударац силама Тројног савеза.¹ Ово је условило велико занимање и већу помоћ малој савезничкој земљи. Војни допринос Србије омогућио је јавно дефинисање њених политичких циљева, и

¹ Стварно двојног, јер се Италија у постојећим условима отпочетог рата није сматрала обавезном да испуни међусавезнички уговор са Немачком и Аустро-Угарском.

савезницима дао на знање да се на њу мора најозбиљније рачунати у борби против заједничког непријатеља.

Из тих разлога је стизала не мала, а преко потребна, помоћ у ратовима изнемоглој Србији.

Почетак 1915. није обећавао осетније побољшање Србине изнурености. Војска, ратовањем из 1914. готово преполовљена, заједно са становништвом била је изложена највећој, дотад забележеној, епидемији тифуса у Европи.

Привреда, условљена ратним приликама, и услед сталне опасности поновног ратовања са суседним непријатељем, била је у немогућности да се обнови и подреди стварним потребама земље. Стога је држава била упућена на помоћ савезника и узимање ратних кредита. Без савезничког кредитирања Србијино бављење недаћама, које су је притисле, било би неизвесније. С друге стране, помоћ је давана оберучке земљи, на чију се способност да истраје у борби, итекако рачунало.

У новонасталим приликама с почетком 1915. српске власти су морале да се суоче са појавом епидемије тифуса, која је затекла српски санитет неспреман. У протеклим ратовима Србије, и поред искустава са заразним болестима и епидемијама, српски војни санитет није успео да се преустроји у смислу увођења нових установа, које би бринуле о заштити и спречавању обољења војске. У време Балканских ратова, делатност српског војног санитета заснивала се на установама за лечење, и она се препознавала: у раду трупних лекара, дивизијског санитета, раду по пољским, резервним и сталним болницама. У санитетској служби постојале су још и евакуационе установе: санитетски возови и санитетске колоне.²

Српски војни санитет је у рат загазио са истом организацијом службе, која није познавала превентивни рад, и која није организовала ни „најосновнију, ни најпримитивнију потребу осигурања здравља војске. Наш војни санитет није снабдео војску ни војничким салуном.“³ За разлику од непријатељских и савезничких, српски војни санитет је ушао у рат само са организацијом за лечење, а без икакве превентивно-санитарне организације. То се показало у следећој етапи рата кобним по војску и становништво.

Неспремност санитета за неминовне догађаје, настојала је да се надокнади срчаношћу српских лекара. Они су се, не познавајући узрок и суштину епидемије, неустрашиво ангажовали у лечењу болесника по бројним „болницама“ широм Србије. Исход је био тежак: 85 лекара умрло је од пегавог тифуса, 1 од повратне грознице, 4 од трбушног тифуса. 16 њихових помоћника, лекара са несвршеним студијама, умрло је од пегавца (2 старија и 14 млађих медицинара) и 1 од трбушног

² *Наше ратно санитетско искуство*, Зборник радова, Београд, 1925, прикупио и издао др В. Станојевић, стр. 410—411.

³ *Исто*, стр. 411.

тифуса. Број умрлих од три наведена тифуса 1914—1915, достиже четвртину укупног броја српских лекара на почетку Првог светског рата.⁴

Овакво проређивање ионако малобројног, и за српску војску недовољног лекарског кадра, довело је српски војни санитет пред колапс. Санитетска одељења Врховне команде, Министарства војног, Министарства унутрашњих дела, као и други српски званичници и установе, предузели су енергичне мере да се недостатак лекара у Србији попуни страним лекарима. Упућен је апел савезницима и неутралним земљама да пошаљу, у епидемијом захваћену земљу, преко потребне лекаре. Тражени су интернисти, а са спознајом карактера заразе и епидемиологи, инфектолози и бактериолози. Свима су нуђени приближно подједнаки услови рада, плата од 400 до 500 динара у сребру, а 19. марта коначно је утврђено да 1/3 плате буде у сребру, а 2/3 у новчаницама француских франака.⁵ Српска влада је страним лекарима обезбевала стан и храну, путни трошак за долазак, и ако остану три месеца, путни трошак за повратак. Услов који је влада постављала, био је да лекар који прихвати понуђене услове, поред матерњег језика зна још један страни језик.⁶ Осигурање у случају смрти лекара на раду, било је 10.000 динара у сребру.⁷ Лекари су били тражени и међу заробљеницима аустроугарске Монархије у Русији. Рачунало се на добровољан пристанак лекара-Словена у руском заробљеништву. Њима су нуђени исти услови као и за друге иностране лекаре.⁸ Ови захтеви српских власти упућивани су од јануара, и нису престајали до јесени 1915. године. Захтеви су слали званично, преко српских посланстава у савезничким и неутралним земљама Европе и Америке, јавно, преко дневних гласила европских престоница, у виду огласа, и упућивани су приватним каналима. Понудом нису позивани само лекари, већ и медицинске сестре, болничарке и болничари и друго особље које је могло бити од користи у здравственој служби. Преко потребни су били и медицински материјал, лекови и сваковрсна болничка опрема. Већ у јануару, када се епидемија распламсавала, српске санитарне власти познавале су главни узрок ширења заразе. Преносиоци пегавог тифуса и повратне грознице (рекуренса) биле су заражене ваши. Трбушни тифус, који није имао карактер епидемије, а чија дијагноза је најчешће погрешно постављана, преносио се поглавито нечистом водом и храном. Први услов који је постављен у борби против заразе, био је да се уклони узрок, односно да се униште ваши.

⁴ Поменик погинулих и помрлих лекара и медицинара у ратовима 1912—1918, Београд, 1922.

⁵ Архив Србије, Министарство иностраних дела, Политичко одељење, Санитет 33, Фасцикла XXI/70.

⁶ АС, МИД-ПО, САН. 33, Ф. XXI/9.

⁷ По званичном српском курсу 1 фунта стерлинга је вредела 25 дин.

⁸ АС, МИД-ПО, САН. 33, Ф. XXI/11.

Осим лечења болесника по претрпанним, за ту прилику бројним, импровизованим болницама, предузете су и мере заштите и уништавање вашију. Железнички саобраћај је привремено обустављен, војсци, која је преносила заразу и у најудаљеније крајеве на југу Србије, одобравано је одсуство и превоз искључиво санитарским возовима. Оваквих возова је било седам,⁹ и они су после сваког транспорта били дезинфиковани и чишћени, али се ускоро и ова предострожност показала недовољном.

Борба против заразе у зиму 1915. је препуштена самосталном организовању малобројног особља у препуним болницама. Уколико је било неког успеха у лечењу, он је остајао у локалним оквирима. Са протицањем времена, снаге које су пружале отпор постојале су све слабије и малобројније. Епидемија је освајала, узрокујући масовну смрт људи, чиме је доводила и саме институције државе у угрожени положај.

Народна скупштина Србије, образовала је Државни одбор за сузбијање заразних болести, који је требало да координира рад свих санитарских установа, као и рад цивилних и војних власти. Главни задатак Одбора био је да у ванредним околностима уведе санитарни ред, који би спречио већу несрећу у земљи. Једна од мера Државног одбора била је набављање, касније реквирирање, лозних (виноградарских) прскалица, које су биле снабдевене пуњењем дезинфекционог раствора у води. Оваквим апаратима свакодневно су прскани инвентари јавних зграда, локала, болница, једном речју, прскано је све и свашта. У исто време крчени су зидови зграда, дрвенарија је три пута недељно мазана гасом, а и на железницу је обрађена посебна пажња.¹⁰ О томе сведоче Американац Џон Рид и Канабин Бордман Робинсон, новинари њујоршког часописа »Metropolitan Magazin«, који су средином априла 1915. путовали кроз Србију: „Истрљали смо се од главе до пете камфоровим уљем, намазали косу петролеумом, напунили цепове куглицама против мољаца и попрскали пртљак нафталином, укрцали смо се у воз тако натољен формалином да су нас очи и плућа пекли као од негашеног креча.“¹¹

Како и поред тешке, углавном нестручне борбе, епидемије није сузбијена у границе које би се могле контролисати, српска влада је почетком фебруара 1915. апеловала на министарства спољних послова Британије и Француске, тражећи мисије од по 100 војних лекара.¹² Преко српског посланика у Паризу, Миленка Веснића, 19. фебруара стигао је позитиван одго-

⁹ М. Протић — Б. Павловић, Српски санитарски возови у прошлости, Београд, стр. 39.

¹⁰ Архив Војно-историјског института, Пописник-3а, Кутија 110, Фасцикла 2, Број 5 до 17.

¹¹ Ц. Рид, *Рат у Србији 1915*, Цетиње, 1975, стр. 13.

¹² Русија није имала на располагању довољан број слободних војних лекара.

вор француске владе. Сто француских војних лекара требало је да крену у најкраћем могућем року.¹³

Пуковник др Жобер, шеф француске Медицинске мисије стигао је крајем марта 1915. у Ниш, у пратњи три члана Мисије.¹⁴ Раније је одлучено да се сто француских лекара поделе у четири групе и разместе у различите крајеве Србије. За седиште Мисије одређен је Крагујевац, у коме је пуковник Жобер имао свој стан, као централни биро, абуџанта и ауто на располагању. Седам дана после др Жобера¹⁵ почели су да пристужу у Србију, преко Солуна, у партијама, чланови француске Медицинске мисије.¹⁶

Одговор из Лондона је такође био брз, али се захтеву није могло у потпуности удовољити. Од траженог броја лекара, у Србију је упућено 25 људи под вођством пуковника др Хантера.

Формирање британске Војно-санитетске мисије и пут у Србију

Захтев српске владе за помоћ у стручним лекарима упућен Министарству спољних послова Британије, 9. фебруара прослеђено је на разматрање Министарству војном.¹⁷ Министар војни, лорд Киченер, огуномоћио је генералног директора свога министарства, сер Алфреда Кега, да организује мисију, која ће да помогне упроженом савезнику. Већ следећег дана Кег је телефонирао Хантеру, који је радио као старији лекар, инфектолог у лондонској Болници за заразне болести. У том разговору Кег је споменуо да је одлучио да пошаље српској војсци највећи могући расположиви број од 25 официра, лекара Краљевског војно-медицинског корпуса. Педесетчетворогодишњем доктору је поверио вођство ове мисије и дао му слободне руке у њеном формирању.¹⁸ Хантер је 11. фебруара званично примио дужност и том приликом додељен му је чин пуковника.¹⁹

О природи епидемије Хантер није могао сазнати више, осим да у Србији преовлађују повратна грозница (рекуренс) и

¹³ АС, МИД, ПО, САН. 33, Ф. XXI/25.

¹⁴ Архив ВИИ, П-5, К. 41, Ф. 4, Бр. 13.

¹⁵ Др Жобер је пре ангажмана у Србији управљао мисијом за сузбијање заразе у Мароку.

¹⁶ Архив ВИИ, П-5, К. 341, Ф. 3, Бр. 22.

¹⁷ W. Hunter, «The Serbian epidemics of Typhus and Relapsing Fever in 1915: Their Origin, Course, and Preventive Measures employed for their Arrest», *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, Vol. XIII, № 2,

¹⁸ Исто, стр. 34.

¹⁹ Осим Хантера, који је радио у лондонској цивилној болници, остали чланови Мисије су били војни лекари Краљевског војномедицинског корпуса.

пегави тифус.²⁰ За другог човека мисије одређен је мајор Стамерс, војни лекар, епидемиолог,²¹ а трећи старешина је био капетан Топлеј, бактериолог. Поред њих била су одређена 22 поручника Краљевског војно-медицинског корпуса, као чланови.

Тако брзо оформљена Мисија, за свега пет дана, чији је званични назив био „Британска војна болница прикључена српским армијама”, кренула је 15. фебруара за Србију. Пре одласка Хантер се побринуо да, не задуго за њима, крене и велика пошиљка санитарског материјала, првенствено вакцина против тифуса и против колере, што је било по захтеву српских власти. Ово је била прва званична Војно-санитарска мисија коју су савезници упутили у Србију, као помоћ српској војсци. Циљ јој је био да спречи даље ширење епидемије, која је претила да озбиљно ослаби српске, уједно и савезничке, одбрамбене позиције на Дрини, Сави и Дунаву. Мисија је имала изричито упутства да направи један програм заштитних мера који би зауставио епидемију, ограничио је, и потом сузбио. Саветовано им је да се не упуштају у клинички рад по болницама. Тиме се ова Мисија, карактером и задацима, умногоме разликовала од дотадашњих страних мисија у Србији. И формално, јер је била државна, за разлику од мисија упућених незванично, тј. приватно, од стране организације које су стваране у Британији за помоћ Србији; и суштински, по својим ограниченим задацима и прецизним упутствима којима се морала руководити. За свој рад била је одоворна Министарству војном, а за Хантерове извештаје из Србије био је лично заинтересован и први човек тога Министарства лорд Киченер.²¹ Мисија је путовала за Србију најпре бродом преко Марсеја, из кога је продужила пут 22. фебруара, да би у Солун стигла 2. марта. Српски генерални конзул у Солуну Винтровић, 3. марта је известио српско Министарство војно о доласку Мисије и о њеном јутарњем поласку за Ниш.²² На ову вест, у сусрет енглеским лекарима послат је поручник др Милош Петронијевић, по наређењу секретара Министарства иностраних дела Србије Славка Грујића.²³ Поручник Петронијевић пожелео је добродошлицу енглеским лекарима на српско-трчкој граници, а у Нишу, 4. марта Мисију су дочекали: енглески посланик Чарлс де Граз, државни

²⁰ Febris recurrens i Typhus exanthematicus. Стамерс је имао велико санитарско искуство у Индији и Јужној Африци.

²¹ Херберто Хорације Киченер (1850—1916), учествовао је у немачко-француском рату, као члан амбулантне јединице, прикључене француској армији 1871. године. Имао је бурну и богату војничку каријеру. Прославио се као освајач Судана, затим у Бурском рату и као врховни командант у Индији. Фактички је владао Египтом 1911—1914. Ушао је у Асквитову владу 5. августа 1914, као први официр именован на то, иначе, цивилно место. Страдао је 5. јуна 1916, када је крстарица, којом је пловио у Русију, погођена минном.

²² Архив ВИИ, П-5, К. 341, Ф. 2, Бр. 45.

²³ Исто.

секретар Славко Грујић, начелник санитета Министарства војног пуковника Карановић, главни инспектор војних болница пуковник Сондермајер и други српски званичници.²⁴ Њихов рад је отпочео истовремено по доласку у Ниш, исцрпним разговором са шефовима санитарских одељења. На овом састанку руководство Мисије је упознато са свим тешкоћама српске државе у борби против заразе.

Осим разговора, Хантер је посетио болнице у Нишу. У болничким зградама је видео ужасне патње оболелих људи и очајно стање запуштених, загушљивих соба, у којима су људи лежали чак и на поду. У креветима састављеним за ту неприлику, лежало је по четворо људи, а и пролази између кревета, у недостатку места, испуњавани су новопридошлим болесницима. У таквим условима, где оболели од различитих тифуса нису одвајани једни од других, лечење се није могло спроводити. Дешавало се да у заражену постељу умрлог од пегавца, буде донесен оболели од повратне грознице. Уместо реалног излечења, од мање опасне заразе, пацијент се још теже разболео и на крају умро. И само особље, које је становало у својим болницама, није било боље заштићено. Моравска Војна болница код Беле-куле, била је највећа епидемијска болница у Србији. Она је у свом кругу имала 26 зиданих зграда и барака, а 18 их је било намењено смештају болесника.²⁵ Од свих болничких служби (писарнице, бербернице, перионице, купатила, магацина и др.), једва да је нешто функционисало.

Новоименовани управник Војне болнице у Нишу,²⁶ лекар који је умногоме допринео да се катастрофално стање поправи, капетан II класе др Владимир Станојевић (дотадашњи управник VI резервне војне болнице у Нишу) оставио је сведочанство о приликама које је затекао:

„Болесници немају чистог рубља, јер је нечисто набациано и натрпано у две велике собе до тавана, а перионица не ради, те је у болници запат вашију отео највишег маха. Мртви се не са(х)рањују већ неколико дана, јер је настала пометња и међу онима, што праве мртвачке сандуке, што односе на гробље, што копају раке и што сахрањују. У кујни је такође дармар. Болесницима се даје храна напамет и одока, а односе је у одељења заробљеници, који је уз пут попију, поједу, па чак и продаду! У пријемно одељење, међутим, пристижу нове и нове гомиле тешко оболелих, већ умрлих и полумртвих. Њих довозе примитивно на таљигама или волујским колима, натрпане и збијене у колима као сардине, без сламе и без сваке

²⁴ W. Hunter, *The Serbian epidemics...*, стр. 36.

²⁵ В. Станојевић, *Епидемија пегавца у Војној болници код „Беле-Куле“ и улога те болнице у повлачењу 1915—1916*, НРСИ, Београд, 1925, стр. 346.

²⁶ Од 10. априла 1915. За тај датум вид.: Архив ВИИ, П-5, К. 341, Ф. 4, Бр. 51.

простирке. Вуку их и превлаче на колима у болницу кроз вараош по цео дан, по страшној калдрми.”²⁷

Изненадан долазак Мисије, која није јавила полазак из Лондона,²⁸ створио је проблем смештаја лекара у Нишу. Хантер је био веома забринут за сигурност својих људи,²⁹ а проблем је решен смештајем Мисије у празне бараке коњице. Следећег јутра били су представљени председнику српске владе Пашићу, који је са своје стране објаснио проблем и изложио стање ствари у земљи. Говорио је и о активностима владе да се он реши. После подне одржан је састанак и са Државним одбором за сузбијање заразе,³⁰ и поново су посећене болнице.

У разговору са најодговорнијим људима у земљи, и из вишеог призора у најстрашнијој болници, где је свакодневно умирало десетине људи, Хантер је могао да схвати апокалиптичне догађаје у Србији.³¹ Осим тога, извесно је да је Хантер већ био упознат са званичним извештајима о заразним болестима које је Министарство војно слало Министарству унутрашњих дела.³² У првој болници коју је Хантер посетио у Нишу, било је смештено 700 болесника у прозници, на само 200 кревета. О њима су бринула два млада лекара. Један од њих, Швајцарац др Ернест Алфред, заразио се неколико дана касније и умро 18. марта 1915.³³ У тој болници је Хантер уочио да су болесници лежали измешани, иако су боловали од три међусобно етиолошки различита тифуса. Није постојала ни

²⁷ В. Станојевић, *Пегави тифус у српској војсци 1914. и 1915*, НРСИ, Београд, 1925, стр. 335.

²⁸ Тек је 1. марта, по пријему Хантеровог телеграма из Пиреја, пуковник Харисон, британски војни аташе при Врховној команди у Крагујевцу, обавестио српске власти о њиховом доласку. За овај податак: W. Hunter, *нав. дело*, стр. 36.

²⁹ Ц. Рид, *нав. дело*, стр. 14.

³⁰ Чланови Државног одбора за сузбијање заразе су били: Велислав Вуловић, бивши министар и народни посланик, пуковник др Сондермајер, инспектор војних болница, др Драгољуб Павловић, народни посланик, професор Универзитета у Београду, Милоје Јовановић, народни посланик, директор Државне кредитне банке.

³¹ Станојевић наводи да је у капели и на гробљу Војне болнице у фебруару месецу лежало нагомилано преко 280 умрлих људи. Вид.: В. Станојевић, *Епидемија пегавог тифуса у нашој војсци 1914—1915*, НРСИ, Београд, 1925, стр. 344.

³² Ови извештаји су слати од 24. фебруара, једном недељно, по тражењу де Ггаза. Свакако да су подаци прикупљени за Мисију, која је била на путу за Србију. Извештаји су из Министарства иностраних дела достављени британском посланству. Архив ВИИ, П-5, К. 341, Ф. 2, Бр. 25.

³³ Он је био један од 21. страног лекара који су умрли у Србији 1914—1915. Од тог броја, 17 је умрло од пегавца. Од заробљених лекара умрло је њих 11, професионално обављајући свој позив. И то од пегавца 7, пов. грознице 1 и трбушног тифуса 3. — *Поменик погинулих и помрлих лекара и медицинара у ратовима 1912—1918*, стр. 128—130.

Напоменимо и то да је прва службена дужност Хантера у Крагујевцу била да присуствује сахрани шкотске лекарке Елизабет Рос.

организација за дезинфекцију болесника, било при њиховом пријему или отпуштању.

Једна мала пећ за сушење, направљена од цигала, коришћена је за дезинфекцију одеће. На вашљиво одело, које је стављено у пећ, прикачено је парче папира, као контрола. Када је пожутели папир, у врелини пећи, почињао да гори, сматрано је да су и ваши уништене. Тек тада је одело вађено ван сушаре.³⁴

Овакве болнице биле су велика опасност за саме пацијенте које је требало лечити у њима. Отпуштени из болница, прездравели, али не и очишћени од вашију, лако су ширили даље заразу. Хантер наводи једно опште неповерење према болницама. Јавно је прихваћено да су болнице биле опасност и становништво их се клонило.

Јасно су се уочавале две врсте тешкоћа. Први је био клинички проблем, везан за недостатак лекарске спреме, стручног или било каквог особља у болницама. Оскудевало се у лековима и уопште санитетском материјалу и болничкој опреми. Други проблем је био како спречити даље ширење епидемије на здраво становништво и војску. Трбало је спречити заразу коју преносе ваши и у исто време обратити пажњу на заражену храну, и воду за пиће која је садржавала бациле трбушног тифуса и колере.

Прве предузете мере

Стање је било и сувише тешко да би се могло губити време у чекању поручених дезинфекционих апарата из иностранства.³⁵ Одлучено је да се најхитније употреби оно што је већ при руци. У року од 48 сати, по доласку у Крагујевац, 8. марта, мајор Стамерс је конструисао дезинфекционо буре. Оно је направљено од једног, међу оним бурадима у којима се чувало уље, бензин и др., у крагујевачком Арсеналу. Овакво дезинфекционо буре је било једноставно за израду и могло се брзо направити. Врх и дно бурета били су исечени и замењени дрвеним поклопцем и решеткастим дрвеним дном. Летвама је обложена и унутрашност бурета. Конструкција се стављала на врх плитког казана, у коме се загревала вода, и чији се обим поклапао са пречником дна бурета, и све је то, у ствари, чинило јединствену направу. За казан је ископан ров у земљи, довољно дубок да се потпали ватра и довољно широк за несметан рад у њему. Димњак је изведен на другом крају рова. Казан је био постављен на две гвоздене шипке изнад ватре, која јеложена дрветом и угљем. Вода се загревала на 100 степени, а њена врела пара је у бурету уништавала ваши и гњиде за отприлике 15 минута. У буре се за дезинфек-

³⁴ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 49.

³⁵ Архив ВИИ, П-3а, К. 99, Ф. 2, Бр. 1/2.

цију стављало одело, постељина, ћебад и др., а све је остављано да виса са кука које су биле закуцане са доње стране дрвеног поклопаца. Са горње стране овај поклопац је био притиснут тешким камењем, да би се боље затварала конструкција.³⁶ Недостатак оваквог апарата за дезинфекцију био је што се у њему није могла дезинфекovati већа количина одеће за исто време. То се покушало отклонити израдом већег броја оваквих направа и њиховом дистрибуцијом у пукове српске војске.

Функционисање овог апарата Хантер је приказао у Народној скупштини у Нишу, а сам председник владе Пашић наредио је да се 100 буради одмах направи и као примерци пошаљу управама свих градова у Србији са инструкцијама за њихову израду и употребу.³⁷ Неколико буради је послато страним мисијама на раду у Србији. Почетком априла 1915. мајор Протић, управник главне Војне болнице у Крагујевцу, водио је кратки теचाј обуке за рад са овим апаратима. Једно је буре било довољно за комплетну дезинфекцију одеће 250 људи, сваке две седмице. У крагујевачком Арсеналу, Хантер је тражио њихову израду у што већем броју и што је раније могуће. Мајстори радионица у Арсеналу су били ревносни у изради великог броја „српских буради“.

Такође је било неопходно да се јавно докаже становништву узрок ширења заразе и да се покаже начин борбе против ње. У ту сврху плакатима и постерима, упозорењима, који су дељени народу и који су лепљени на јавним местима, почев од 7. марта, сугестивно је утицано на свест људи о болестима које су харале. Новине које су излазиле у Србији доносиле су упозорења против заразе. Тиме су и српске власти мењале цео поглед на проблем са којим су се суочавале.³⁸ Доласком Мисије схватило се да је најхитнија потреба спречавање ширења заразе. То се изводило усклађеним превентивним мерама и њиховом масовношћу, при чему је и народ, дотле пасиван, морао активно да учествује у борби. Тако се смањивао притисак новооболелих на болнице и тиме могао реорганизовати клинички рад у њима.

³⁶ Ово легендарно дезинфекционо буре у народу названо „српско буре“, и које је то име понело и ван граница Србије, где год је било примењено, није сачувано у оригиналу. За излагање на изложби „Србија 1915“, Историјски музеј Србије реконструисао је његов изглед. Радови су изведени у столарској радионици Војномедицинске академије у Београду.

³⁷ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 56.

³⁸ У Крагујевцу је 3. јуна 1915. изашла прва брошура едиције „Борба против заразе“, коју је издавала Комисија за сузбијање заразе при Врховној команди. Назив јој је: „Како ћемо сузбити пегавац?“ и на 13 страница објашњава организацију рада. Брошура је сачувана у Универзитетској библиотеци у Београду, сигнатура Р 2344; друге две брошуре, објављене у Крагујевцу у исто време, 2. свеска: „Кратак упут за дезинфекцију“ и 3. свеска: „Како ћеш се сачувати од пегавог тифуса и повратне грознице“, нису сачуване.

Мисија је 8. марта српским властима предочила: „Мере које би требало усвојити од стране владе, управа градова и болница, да би се спречило ширење пегавца и повратне грознице”.³⁹

Седиште Мисије

Истог дана, у понедељак 8. марта, енглески лекари су отпутовали у Крагујевац. Ово место није случајно одређено за њихов рад. Крагујевац је био седиште Врховне команде српске војске и њеног санитета. Осим тога, географски положај града најбоље је одговарао намерама превентивног рада британске Војно-санитетске мисије. Ту је обезбеђен непосредан контакт са начелником санитета Врховне команде, Лазаром Генчићем, а преко чланова Државног одбора за сузбијање заразе и са Министарством војним, владом и Народном скупштином у Нишу. Тако је рад Мисије добио званични, државни карактер, а њено спровођење мера било је омогућено сарадњом и подршком најважнијих институција у земљи. Рад је спровођен на највишем државном нивоу, чиме се суштински и последично разликовао од рада бројних страних мисија у Србији.

Крагујевац је коришћен као база из које се деловало, али рад се никако није односио само на тај град и његову околину. Ручвођење из Крагујевца односило се на целу земљу, а као показатељ стања у Србији Хантер је користио извештаје који су му свакодневно стизали из 42 болничка центра у Краљевини. На основу њих Хантер је сагледавао обим епидемије и разматрао даље предузимање неопходних мера и увођење нових метода за борбу против заразе.

У погледу епидемије постојале су две основне територије, војна и цивилна. Цивилну од војне територије делила је замисљена права линија, која је ишла, нешто јужније од Алексинца, у правцу исток-запад, остављајући у цивилној области око 2/3 српске територије до границе са Краљевином Грчком.

На војној територији Хантер је разликовао зону А, где је била Прва армија са седиштем у Ваљевоу, које је било седиште и Дринске дивизије; зону Б са Другом армијом (седиште у Младеновцу), Трећом армијом (Сопот), и београдским армијама Дунавска дивизија, Одбрана Београда (Торлак), Браничевски одред (Пожаревац) и Комбинована дивизија (Брза Паланка); зону Д — Тимочка дивизија (Зајечар); зону Е — Ужичка војска (Ужице). Ибарску дивизију (Нови Пазар) оставио је у цивилној зони, коју је означио словом Ф. У области Ц на приложеној карти су главне железничке станице у вези с радом његове мисије.⁴⁰

³⁹ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 54; исто у: Љ. Вукић, „Историјски осврт на престанак пегавца (*typhus exanthematicus*) 1914—1915. године у Србији”, Архив за историју здравствене културе Србије, 1989, 18, 1—2, стр. 54.

⁴⁰ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 30—31.

Мисија је за свој рад изабрала тешко заражену зону, Шумадију од Београда до Крагујевца. У суседству шумадијске области је пролазила главна пруга од Београда и Смедерева до Сталаћа. Ова област се граничила са најзараженијом, ваљевском облашћу, Прве армије, која је држала фронт на Дрини.

У првом, августовском сукобу 1914, непријатељ је у десетодневној окупацији оставио страشان покољ недужног мацванског становништва иза себе. У другом, јачем нападу, аустроугарска војска је заузећем Ваљева (15. октобра), окупирали северо-западни део Србије на дуже од месец дана. По њиховом протеривању средином децембра, Срби су на овој територији затекли страшну заразу, прљавштину и мноштво несахрањених људских лешева. Ваљевске су болнице биле пуне болесника од тифусне грознице. Епидемија је, железничком пругом, врло брзо, преко зона београдских трупа, распламсавајући се у војним областима, пренесена и у цивилне крајеве. Ни најудаљенији крајеви на југу земље нису били поштеђени заразе. Болест су, путујући возом, преносиле избеглице из крајева угрожених ратом и другим недаћама, затим војници на одсуству и остали путници. У претрпанним вагонима с мирисом нафталина и камфора, узалуд употребљиваним за спречавање инфекције, у претесним, за све путнике, успутним станицама, стварали су се подесни услови за развијање епидемије великих размера. Долазећи, на крају, у своје село на десетодневно одсуство оболели војници су често падали у постељу, преносећи својим укућанима и другим сељанима грозницу. На тај начин се стварао широк круг заразе, која је у време о којем пишемо захватила целу земљу.

Све су ово добро учили Хантер и његови људи, на свом путу из Ниша у Крагујевац. Програм широких мера превенција достављен је Врховној команди 10. марта. Главна превентивна мера била је привремена суспензија свих путовања железницом, а пре свега забрана пуштања војника на одсуство. Такође је предвиђено да се успоставе карантини и дезинфекционе станице на железници, у близини српских армија. На тај начин би се спречило преношење заразе из војних у цивилне области и обрнуто.⁴¹ Програм британске Мисије је прихваћен и поред свих незгода које је он доносио. Забрана одсуства је била јако непопуларна међу српским војницима, домаћинима, од којих је већина сељака у последње три године провела у активној војној служби. Сваки предах од борби коришћен је да се омогући тим сељацима, војницима да на кратко оду кући, својој породици и земљи, за које су осећали јаку везаност. Кад им је одсуство било привремено онемогућено, многи су уместо редовног десетодневног одмора, тражили да се отпусте на боловање. Људима, измученим суровим условима живота у рату, није било лако одбити тражено. Сналазећи се, свако на свој начин, они су могли, санитарским возовима, и ново-

⁴¹ Исто, стр. 59.

уведеним композицијама за ту прилику, којима је Министарство војно хтело да избегне нагомилавање по болницама, да ипак оду у свој крај. Осим санитетских возова, који су превозили прездравеле болеснике кући на боловање и успут вршили дезинфекцију станица, за време суспензије железничког саобраћаја ишли су једном дневно, у оба смера, на главном правцу, и службени возови.

Мере суспензије ступиле су на снагу 16. марта и биле су предвиђене да трају до 31. марта. Крај месеца је и даље био критичан. Показало се да 15 дана прекида железничког саобраћаја, није довољно дуг период за веће резултате у обуздавању епидемије, иако су овим постигнути осетни успеси. Хантеру је, осим тога, било потребно више времена да оформи и опреми дезинфекциону станицу у Младеновцу и санитарни воз за вакцинацију и дезинфекцију. На његово велико и енергично инсистирање, и поред свих проблема са којима су се, услед тога, војне власти суочавале, оне су ипак прихватиле да се забрана одсуства и обустава железничког саобраћаја продужи за наредних 15 дана, до 16. априла.

Организовање младеновачког Карантина и израда енглеског Санитетског воза

Младеновац, железничка раскрсница, чвор у коме се спала пруга узаног колосека из Ваљева са главном српском пругом, изабран је као погодно место за формирање санитарног кордона. Тиме се хтела одвојити једна заражена област (Прве армије) од друге области (Друге, Треће и београдских дивизија). У ваљевској области, која је, по обустави железничког саобраћаја, била потпуно одвојена од остатка Србије, епидемија се од средине марта до средине априла наставила. У суседној војној области, где је била стационирана главнина српске војске, у исто време епидемија је била драстично сузбијена. Исто се десило и са војним областима на истоку и западу земље, као и са цивилним делом.⁴² Стратегија Мисије је била да се заустављањем железничког саобраћаја и претварањем саобраћајног чвора у Младеновцу, у својеврстан карантин, прекине линија инфекције. Тако би се највећи број заражених задржао у зони између Београда и Младеновца. Хантер је за шефа младеновачког карантина поставио поручника Клементса, који је предузео, у сарадњи са локалном железничком и градском управом, преко потребне мере, да се од запуштене станице направи замишљено. Ту су војници и реконвалесценти требали бити задржавани 14 дана (12 дана је период инкубације болести), за које време би сви били дезинфектовани, окупани, после чега би безбедно могли наставити пут. У ту

⁴² Исто, стр. 109.

сврху у Младеновцу су изграђене баракe и подигнути шатори, набављена су два велика дезинфектора и 25 буреда за дезинфекцију. Цео карантин је био беспрекорно осмишљен: постојало је пријемно одељење, где су људи свлачили своју одећу, затим су ишли на обавезно шишање и купање, а за то време, на другом одељењу, њихова одећа је чишћена од гамади. Потом је следило вакцинасиање против тифуса и колере. На важном положају, младеновачки карантин је био уређен као најчистија и најбоље уређена станица у земљи. Због великог броја путника, војника у пролазу, по пуштању саобраћаја (после 16. априла), цео посао у карантину морао је бити обављен за 24 часа, уместо намераваних 14 дана. Опрему за карантин су послале српска и британска влада, и он је отпочео свој рад 22. априла, 7 дана по успостављању саобраћаја (16. априла), а његово уређење је настављено и после тог датума. Карантин је био у непосредној близини железничке станице, одакле су војници у службеној пратњи довођени на третман. Сви су били прегледани, а оболели су слати у оближње болнице на даље лечење. После дезинфекције враћани су на железничку станицу, да би наставили путовање возом, а они који су закаснили, имали су обезбеђено преноћиште у два баракама са по 400 кревета. Особље карантина састојало се од тројице енглеских медицинских официра и 25 радника. Изградњу младеновачког карантина, српске власти су прихватиле са малим закашњењем (24. марта), и то је битно утицало да се продужи забрана железничког саобраћаја до 16. априла.

Трећег априла у Нишу је званично одобрена израда санитарског воза за дезинфекцију и вакцинацију. Санитарски воз и карантин у Младеновцу су биле мере трајног карактера, чију је важност и могућност употребе у војсци, српска власт добро разумела.

Због ускршњих празника (2—5. априла), израда санитарског воза отпочела је 6. априла. Железнички радници су у својој радионици у Нишу преуредили старе вагоне и за потребе санитарског воза, његову унутрашњост обојили белом бојом. Хантер сведочи да су свој посао обавили савршено, и да је цео воз изгледао беспрекорно.⁴³ Централни положај у возу заузимали су нови вагон за дезинфекцију и вагон-купатило, са топлотним мотором између њих. Оба ова вагона обојена су у бело, да би се означила њихова употреба. Други вагони су уређени за вакцинацију и смештај 18 официра на возу: У вагонима треће класе избачена су седишта и дуж једне стране у сваком вагону причвршћена су по три стола, који су служили као столови за вакцинасиање. У три вагона треће класе смештено је по 6 лекара. Они су у вагонима имали уграђене кревете на металним носилима (по три кревета у свакој поло-

⁴³ Исто, стр. 145.

вини кола и зидне умиваонике), тоалет и мали туш за целу групу (од 6 официра). У четвртом вагону две половине су служиле комбиновано као канцеларије и спаваонице за обојицу шефова енглеског санитетског воза. Хантер је за шефа воза поставио мајора Стамерса, а Врховна команда, као официра за везу на возу, коњаничког капетана I класе Николу Христића.⁴⁴

Цео воз је имао око 15 вагона и био је уређен да служи као добро организован диспанзер. Он је могао, у железничким станицама и на прузи, било где да се заустављао, да посао дезинфекције и вакцинисања уради на најорганизованији начин. За ту прилику су обично поред пруге подизани шатори. У њима су се људи свлачили и шишали, потом се пели у вагон-купатило и, по силаску са воза, одлазили су у други шатор, где би их чекало чисто одело, или се пак њихово, доносило са дезинфекције. Предност овако направљеног воза била је што се у његовом вагону за дезинфекцију могао за петнаестак минута, врелом паром, ослободити вашију велики број одела. Том приликом одећа се у вагону качила за куке специјално за ту намену постављене.⁴⁵ Овако очишћени, људи су се пели у вагоне за вакцинацију против тифуса и колере. Недостатак овог третмана био је, што се њему није могло подврћи становништво које је живело далеко од железничких пруга. Они су морали користити услуге најближих болница.

Пре пуштања у саобраћај, увече 17. априла, воз, понос нишких мајстора, разгледали су председник српске владе Никола Пашић и енглески посланик Чарлс де Граз, са другим српским званичницима. Воз је из Ниша кренуо за Крагујевац, а одатле убрзо за Кијево близу Беопрада, где је био све до око 10. маја, а онда је наставио свој пут јужно до Раље. До 16. маја 15 енглеских лекара, поручника су на возу, и у његовом најближем суседству, вакцинисали 109.261 лице,⁴⁶ а од одласка Мисије око 300.000, с дневним просеком од 10.000—15.000 људи.⁴⁷

Резултат усвојених мера и даљи Хантеров ангажман

Последица прекида железничког саобраћаја, и борба са епидемијом новопрепорученим методама (првенствено дезинфекцијом и драконским хитијенским мерама), била је нагао прекид епидемије од 16. марта. Прекид је био истовремен,

⁴⁴ Исто, стр. 145.

⁴⁵ R. Strong, *Typhus fever with particular reference to the Serbian epidemic*, Cambridge Mass, 1920. стр. 31—33.

⁴⁶ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 149.

⁴⁷ Исто, стр. 153.

неприродан и трајао је све време, од четири седмице, суспензије железничког саобраћаја.⁴⁸

У првој трећини априла, Хантер је отпутовао на југ Србије, да би се уверио у резултат саветованих мера, у ондашњим болницама. На путовању је запазио корениту промену у изгледу свих станица, у поређењу с оним што је раније видео, у првој трећини марта. На станицама, услед обуставе саобраћаја, више није било путника. То је омогућило свим станичним управама да предузму униформне хигијенске мере. Околни терен станица је био очишћен и присут кречом ради дезинфекције. Станичне зграде су биле окречене, а њихови каменити делови и дрвенарија поливане гасом. Слична атмосфера, мирног реда и чистоће, пренесена је и на преостале, не бројне кафане и гостионице у Нишу, Скопљу и другим градовима у Србији. Није само напор градских управа омогућио радикалну, и готово истоветну промену стања у свим српским градовима. Велике заслуге се приписују и развијеној пропаганди међу становништвом, а не мању улогу у овоме преображају имао је и српски менталитет. Хантер описује велики ривалитет међу Србима, изражену тежњу да се надмаши комшија, да се и у овом случају буде бољи и први.⁴⁹

Оно што је највише обећавало у борби против заразе, и што је чак запањило Хантера, била је промена стања у болницама у Србији. За само месец дана, великом енергијом и преустројством рада, српски и страни лекари успели су да од српских болница направе „чудо“. Од хаотичног стања у њима, и безнадежног, масовног умирања, створен је беспрекоран ред и чистоћа са најбољом организацијом. Сада је поштован цео процес рада са оболелима, од пријема на лечење до смештаја на болесничко одељење, где им је пружана даља нега и помоћ.

За сталну моравску Војну болницу у Нишу, код Беле-куле, коју је поменути Џон Рид почетком априла 1915. описивао као „пуну задаха“,⁵⁰ вероватно на основу прича о њој а не непосредно доживљеног, Хантер који је ту болницу посетио неки дан раније, каже да је у најбољем реду, чиста и добро проветравана.⁵¹

⁴⁸ Ово потврђују и истраживања професора Љубомира Вукшића, који је обрађивао аутентичну грађу — црквене књиге умрлих из осам градова у Србији, и књигу умрлих у Војној болници у Београду. На дијаграму, који представља резултат проучавања, јасно се види да је број умрлих од тифуса (у сва три облика), растао пет месеци, од новембра до марта, када је достигао свој максимум. Кривуља дијаграма, од друге половине марта, показује да је број умирања нагло и драстично сведен до минимума за два месеца.

Љ. Вукшић, нав. чланак, стр. 47.

⁴⁹ W. Hunter, нав. дело, стр. 107.

⁵⁰ Џ. Рид, нав. дело, стр. 29.

⁵¹ W. Hunter, нав. дело, стр. 90; вид. и сведочење новоименованог управника те болнице, од 10. априла (за тај датум види: Архив ВИИ, II-5, К. 341, Ф. 4, Бр. 51), у: В. Станојевић, *Епидемија негавца у Војној болници код „Беле-Куле“ и улога те болнице у повлачењу 1915—1916*, стр. 346—366.

Дакле, за само месец дана, орпске војне и цивилне власти, користећи се препорукама стручњака британске Војно-санитетске мисије, и у садејству са другим санитетским организацијама у земљи, успеле су да постигну контролу над епидемијом. И што је још важније, почетни успех мотивисао је даљи рад на уређењу болница, који није престајао све време трајања епидемије, па и после ње, све до великог повлачења у јесен 1915. године.

Као резултат таквог рада, непријатељу, који је окупирао целу Србију, пале су у руке добро опремљене болнице са великом количином санитетског и другог болничког материјала. Штете су биле немерљиве и тоне материјала и сваковрсне болничке опреме, које су као хуманитарна и савезничка помоћ стигле од почетка рата у Србију, биле су заувек изгубљене. Део материјала је српски санитет понео у избеглиштво, али га је у току хаотичног повлачења, по лошем времену, изгубио. Нова страдања и болести војске и дела народа у албанским гудурама, албанском приморју и грчким острвима, српски војни санитет доживео је и сам у очајном стању.

После једномесечног затишја на српским железницама, поновно пуштање возова у редован саобраћај, донело је велику гужву војске и народа. Око 27. априла, после периода инкубације болести, од 10 до 12 дана, последице овога су се јасно показале. Управо у то време десио се први велики повратак епидемије. Разлог томе: одлазак великог броја војника из Прве армије, дакле из најзараженије области, на редовно одсуство. Друго повећање новозаражених случајева, како бележи Хантерова статистика, десио се у време повратка прве групе војника са одсуства, десетак дана по успостављању саобраћаја (од 26. до 30. априла). У првом случају талас оболелих заплуснуо је болнице у војној и цивилној зони од 27. априла, а у другом, од 7. до 11. маја.

Хантер је свој главни штаб у Крагујевцу напустио 25. априла, да би се на терену обавестио о развоју догађаја. Боравио је у Нишу поводом стварања Здравственог одбора Србије (Board of Health for Serbia), и одатле је 27. априла, не знајући да се десио велики повратак епидемије, послао телеграм британском Министарству војном, извештавајући о наставку побољшања епидемиолошке ситуације у Србији.⁵² Из Ниша се потом, вратио у Крагујевац, одакле је продужио у Кијево, у посету официрима на санитарном возу и извршио инспекцију њиховог посла. Првог маја Хантер је отишао у Младеновац, где је сазнао, и од својих поручника у карантину чуо, забрињавајуће вести. Велики број избеглица око станице је чекао воз, да би се вратили у свој крај, одакле су побегли испред непријатеља, септембра 1914, плашећи се нове одмазде и бежећи од ратних разарања. Хантер је обавештен да су сељаци

⁵² W. Hunter, *нав. дело*, стр. 119.

били у јадном стању, нападнути вашкама, и да није постојала званична организација, која би људе довела до дезинфекционе станице.⁵³ Наговештавало се да ће се процес пробијања инфекције поновити, истим путем и начином као и први пут. Хантер се о томе осведочио још на свом првом путовању из Ниша у Крагујевац 8. марта. Схватајући озбиљно претњу нове епидемије и ослањајући се на искуства претходне, он је својим потчињеним официрима издао наређења за даљи рад на уређењу карантина. Младеновачкој градској и железничкој управи обратио се за неопходну помоћ, која им је била потребна да би отпочели, у новим условима, посао у карантину. Следећег дана пратио је извршавање наређења локалне управе, која је упустила 50 људи на уређивању хигијенских услова карантинске станице, којој је намењен велики задатак.⁵⁴ Трећег маја Хантер је у Крагујевцу предао захтев Врховној команди (тзв. Саопштење А).⁵⁵ Тим захтевом Хантер је тражио од војних власти да издају наређење о обавезном задржавању, дезинфекцији и вакцинисању војске која пролази кроз Младеновац. Ово је била мера од далекосежне важности, за коју је пуковник Живко Павловић, помоћник начелника Штаба Врховне команде, имао пуно разумевања. Тражено наређење је издао 8. маја, а 12. маја потпоручник Милан Првуловић стављен је Хантеру на располагање, као официр који ће бринути да сви војници прођу кроз обавезни карантин. Од 9. маја број вакцинисаних војника у младеновачком карантину кретао се од 20 до чак 1.700 једног дана. У просеку је вакцинисано 800 војника дневно.⁵⁶

Наредних дана пуковник Хантер је наставио са својим радом, бринући се о смештају новооболелих у највећу крагујевачку болницу за заразне болести (Прва резервна војна болница), и њиховој даљој нези, смештају, вакцинисању и др.⁵⁷ Опромну енергију уложио је покушавајући да реши, на најјефикаснији начин, проблем размештаја, и сврсисходног постављања, болница за заразне болести у складу са новом ситуацијом. Стратегија борбе против епидемије захтевала је премештај болница из мање у више угрожене крајеве. Правио се јак санитарни зид, којим се омећила територија, одакле се ширила зараза. Младеновац је, поред карантинске станице, изабран за седиште једне од више болница Шкотске мисије жена, којом је непосредно у то време руководила њен шеф др Елси Инглис. У Младеновац су такође пресељене, из других крајева, две велике српске болнице за грозницу, Настојало се да у Младеновцу, Ваљеву и Београду буду највеће и најбоље опремљене

⁵³ Исто, стр. 115.

⁵⁴ Исто, стр. 119.

⁵⁵ Исто, стр. 119.

⁵⁶ Исто, стр. 120.

⁵⁷ Д. Антић, *Пегави тифус у крагујевачкој Првој резервној војној болници 1914—1915*, НРСИ, Београд, 1925, стр. 314—328.

болнице. На овом географском простору, у замишљеном троуглу, који се својим крацима пружа од Београда на северу, на југоисток према Младеновцу и југозапад према Ваљеву, водила се велика борба, од чијег исхода је зависила судбина земље. У Ваљево је такође премештена једна болница под шаторима Мисије шкотских жена. На главној и споредној железничкој прузи, према Ваљеву, деловали су енглески санитарни воз и српски санитарни возови.

Хантер се такође саветовао са госпођом Стобарт, шефом Треће болнице Српског потпуног фонда из Лондона, о плану организовања пољских диспанзера. По замисли госпође Стобарт, диспанзерима, који би се постављали поред путева, решавао се проблем упућивања помоћи и становништву из најудаљенијих крајева.

Захваљујући овако организованом превентивном раду у Србији, са почетком лета, није дошло до ширења нових болести. Овако уређен и разгранат епидемиолошки рад Хантер је, не довршивши закључето, пошто је опозван из Србије на нови задатак, препустио српским колегама. Иза себе је оставио, осим сјајне организације рада, и највећи део материјала који је донео, или који је касније послат из Енглеске, а препуштене су и испоруке, које су тек требале да стигну у Србију. Бактериолошку лабораторију капетана Топлеја, која је успела да изолује бацил присутан у свим оболелим случајевима у Србији, што је био један од највреднијих успеха Мисије, оставио је да даље служи у успешном окончавању предузетог посла.

Из британског Министарства војног је изненадно 1. јуна стигло наређење да се Краљевски медицински корпус, под поведништвом пуковника Хантера, шефа званичне Војно-санитетске мисије, повуче из Србије. Разлог те одлуке био је вероватно у процени да је Мисија свој главни посао, заустављања епидемије у војсци и земљи, обавила. Исто Министарство је проценило да је њен рад потребнији на другом месту. Тако је Мисија у пуном саставу упућена на Малту, могуће због болничких потреба Дарданелске експедиције.⁵⁸

Прву трећину месеца јуна, енглески лекари су провели спремајући се на нову дужности предајући своје дотадашње обавезе и послове, у Крагујевцу, Младеновцу, на возу, својим српским заменицима. Мисија је 10. јуна, уз највећу пажњу и захвалност Врховне команде испраћена из Крагујевца. Већ 14. јуна, бродом из Солуна, отпловила је за Малту.

Чланови ове Мисије су до краја рата били ангажовани на источним ратиштима, осим тројице (Спитал, Смит, Клачеј), који су погинули на француском фронту.⁵⁹ Сам Хантер је после

⁵⁸ Писмо Ралфа Пецета, инспектора британских болница у Србији, Министру војном у Нишу. Архив ВИИ, П-5, К. 341, Ф. 7, Бр. 46.

⁵⁹ W. Hunter, *нав. дело*, стр. 157; а на страни 158 је списак свих чланова Мисије.

одласка из Србије, био у ратним зонама на истоку, где је две године провео као председник Саветодавног комитета за спречавање заразе у источним армијама. По повратку у Енглеску 1917, преузео је дужност у Команди истока.⁶⁰

Закључак

Мисија пуковника Хантера у српској епидемији тифуса 1915, заузима сасвим одређено место. Оно је вишеструко истакнуто. Мисија је стигла у тренутку када је помоћ била најпотребнија, зараза је косила редове војске, доводећи у питање одбрамбени положај земље. Народ је био препуштен опасној погибелји. Малобројни лекарски кадар се проређивао, сваки пети лекар, у дивовској борби српског санитета, подлегао је зарази. Иста судбина је снашла и заробљене лекаре који су желели да помогну. Највећи проблем је био непостојање озбиљних заштитних мера, којима би се спречило ширење епидемије.

Превентивни рад је био мало познат, и углавном препуштен појединцима, који без институционалне организованости нису могли много да учине. Одговорним људима у врху српске државе, и поред разумевања трагичног тренутка, остајала је, услед недостатка лекара и средстава, само борба са последицама епидемије. До спречавања њеног узрока имало је још доста да се учини. У критичном тренутку, српска држава је упутила вапај пријатељској и добровољној јавности света. Апелом су тражени људи који ће се носити са епидемијом, лечећи оболеле по болницама. Касније је позив проширен и на оне који могу стати на пут узроку. Тако је дошло и до упућивања британске Војно-санитетске мисије са сасвим конкретним задатком: спречити а не лечити.

У таквој улози су енглески лекари изгледали необично у Србији. Српски лекари су свој позив у деликатном тренутку шекспировски прихватили са бити ил' не бити. Због тога су енглески лекари, неретко, сматрани и кукавицама. Управник Прве резервне војне болнице у Крагујевцу, др Антић, не може да се начуди Хантеру који, за време посете његовој болници, преко лица носи газу!

У истом односу је Хантерова мисија стајала и према другим страним, руским, енглеским, шкотским, америчким, грчким, и осталим мисијама, које су водиле ограничени рат против заразе у Србији. Долазак Хантера и његових људи представља објаву тоталног рата. Уместо описивања исхода, упоредићемо српску, са другим познатим епидемијама у Европи. Српска епидемија је трајала око шест месеци, задржала је свој максимум око два месеца, да би ефикасно, за кратко време, била сведена

⁶⁰ Исто, стр 32.

на минимум. Друге познате епидемије пегавог тифуса у Европи, трајале су од једне ипо до три године. Ово се нпр. десило средином XIX века, у Енглеској и Ирској. Тада се није знао узрочник обољевања. Међутим, у току Првог светског рата, пегавец се епидемијски одржавао у Бугарској, Румунији, Пољској, Русији, целе 1915, и касније до краја рата, па и после њега.⁶¹

То говори о значају рада Хантерове мисије у Србији 1915. Реченим се сасвим јасно сагледава и положај ове Мисије у односу на епидемију пегавог тифуса у Србији. Предузете мере очувале су борбени поредак српске војске на Дрини, Сави и Дунаву и сачувале здравље народа. При томе не треба заборавити страховите жртве. Сасвим поуздано се зна да је преко 100.000 људи умрло од пегавца у првој половини 1915. у Србији. Огромне жртве, затим свест народа о предстојећем рату, и његова спремност да се у најтежим историјским тренуцима издржи, створили су услове да се епидемија заустави. У таквом окружењу ефикасно је нашла начине за свој рад и британска Војно-санитетска мисија. Успешно окончање њеног задатка је у директној спречи са набројаним околностима, које су се стекле у Србији тога времена.

Још нешто бисмо се усудили да истакнемо. Почети епидемиолошке службе, као организоване установе српског санитета, неодвојиво су повезани са лепом усломеном на рад Мисије пуковника Хантера у Србији 1915. године.

⁶¹ Љ. Вукшић, *нав. рад*, стр. 49.

ОПШТЕ БОЛНИЧКЕ БРОЈКЕ БОЛЕСНИХ И РАЊЕНИХ У СРПСКИМ БОЛНИЦАМА, 1. МАРТ — 5. ЈУН 1915.

	1. III	7. III	27. III	3. IV	16. IV	26. IV	27. IV	3. V	17. V	31. V	5. V
Број у болницама	—	46.000	—	—	—	—	31.000	29.000	23.000	19.000	18.000
Рањени	—	11.037	—	—	—	—	5.747	3.175	4.575	4.208	4.277
Болезни	—	35.351	—	—	—	—	25.895	23.818	18.407	14.703	13.781
Случајеви грознице	—	15.000	—	17.916	—	10.888	11.268	10.528	7.153	5.088	4.788
Пегавца	3.750	4.570	(Д) 8.050	(Д) 8.213	(Ф) 7.324	(Г) 5.979	(Х) 6.314	(Х) 6.263	4.376	3.092	2.860
Повратна грозница	7.050	7.850	8.650	7.810	4.960	3.808	3.904	3.166	2.120	1.643	1.609
Трбушни тифус	2.300	2.174	1.900	1.549	1.100	900	878	797	341	188	160
Дизентерија	400	375	—	221	—	201	193	178	124	100	84
Друге грознице	—	147	—	123	—	—	69	124	192	60	76
Број умрлих (из свих разлога) означеног датума	—	—	—	—	—	115	117	132	65	50	48
Празни кревети	—	—	—	—	—	(7.000)	6.243	7.265	9.329	11.870	13.261

(Д—Г) Табела показује пад у броју случајева пегавца и повратне грознице у болницама, што се десило крајем марта (Д), када су били најбројнији, све до 26. IV (Г)

(Х) Пораст броја оболелих у болницама, што се изненада десило 27. IV тачно 12 дана по поновном пуштању железничког саобраћаја 16. IV

Напомена: Табела коју је Хантер сачинио на основу добијених података налази се у наведеном делу на страни 92.

ТОК ЕПИДЕМИЈА ПРЕМА ОПШТИМ БОЛНИЧКИМ БРОЈКАМА БОЛЕСНИХ И РАЊЕНИХ У 8 КРАГУЈЕВАЧКИХ БОЛНИЦА, ОДРЕБЕНИХ ДАНА, ОД 14. МАРТА ДО 5. ЈУНА 1915. ГОДИНЕ

	14. март	27. март	3. април	26. април	27. април	3. мај	17. мај	31. мај	5. јун
А									
Број у болницама	4.052	3.376	2.865	2.902	2.862	2.360	2.615	2.262	1.989
Рањени	1.391	974	743	725	683	586	645	596	576
Болесни	2.661	2.402	2.122	2.177	2.179	1.774	1.970	1.666	1.413
Болесни Срби	1.790	1.483	1.162	1.079	1.066	973	1.187	1.005	888
Болесни заробљеници	871	919	960	1.098	1.113	801	783	661	525
Б									
Случајеви грознице	1.477	1.523	1.209	849	830	751	710	592	474
Пегавцац	607	973	854	690	668	572	596	484	387
Повратна грозница	668	497	321	114	117	139	100	78	52
Трбушњи тифус	132	16	6	8	8	6	2	2	1
Дизентерија	27	7	5	21	21	22	2	14	14
Друге грознице	43	30	23	16	16	12	10	14	20
Ц									
	јануар фебруар март април 1—14. мај укупно								
Укупан број умрлих од пегавца у крагујевачком округу	6	19	30	126	554	581	218	46	1.580
Дневни просек	1	1	1	4	18	20	7	3	—

	октобар	новембар	децембар	јануар	фебруар	март	април	1—14. мај	укупно
Д									
Примљени	—	—	21	118	961	1.138	360	88	2.686
Умрли	—	—	—	22	185	331	141	31	710
Смртни случајеви од пегавца у I резервној болници	1	—	—	30%	30%	40%	18%	14%	30%

Табела показује велики пад у броју примљених и умрлих од пегавца у болницама који је почео крајем марта, тачно 12 дана после сукспензије железничког саобраћаја и забране одсуства из армије.

А — Укупан број примљених и умрлих у болницама од свих узрока

Б — Број оболелих од прозноце, посебно пегавца и повратне прозноце

Ц — Укупан број умрлих од пегавца у крагујевачком округу

Д — Примљени, умрли и смртни случајеви од пегавца у I резервној болници за заразне болести, највећој болници за заразне болести у Србији.

Напомена: Табела коју је Хантер сачинио на основу добијених података налази се у наведеном делу на страни 85.

Summary

COLONEL HUNTER'S MISSION IN SERBIA 1915

Milan Grba

Great epidemics of typhus and relapsing fever occurred in Serbia in the beginning of 1915, after retirement of the Enemy. The position in which this great outbreak found the Serbian Medical Corps, which was insufficient in number of doctors (about 450 in the whole country), was an extremely difficult one. In february 1915, the Serbian Government appealed to the English Foreign Office for the help of a mission of doctors. In the response, the War Office, to which this request was handed, sent immediately the corps of twenty five, Royal Army Medical Corps, officers. The senior physician to the London Fever Hospital, William Hunter was appointed Colonel in charge of the Mission. Official title of the Mission was The British Military Hospital attached to the Serbian Armies«. Colonel Hunter got the instructions not to engage in hospital clinical work, but to form for the Mission as a whole, some programme of prevention work, that would serve »to check the epidemics in the Serbian Armies, and throughout the country«. Mission stayed in Serbia from 4. March to 10. June, a period which was not long enough for the purpose of the Missions' work, but still the result of its work was a rather good one. In this article, we fokus on the measures of prevention, which this Mission had undertaken in Serbia. There are also some of the statistics, which Hunter collected on his personal request while he was working in Serbia.