



Zdravstveno-higijenske prilike u srpskoj vojsci krajem 19. veka (prema pisanju „Ratnika“)

Health and hygiene opportunities in the Serbian Army at the end of the 19th century (according to the “Warrior” writing)

Nenad Ž. Petrović

Univerzitet odbrane, Institut za strategijska istraživanja, Beograd, Srbija

Key words:

history of medicine; history 19th century; military health services; morbidity; mortality.

Ključne reči:

istorija medicine; istorija, IX vek; sanitet, vojni; morbiditet; mortalitet.

Uvod

Na prostorima današnje Srbije, još od srednjeg veka, higijenske i zdravstvene prilike nisu bile dobre. Često su hrale epidemije koje su kosile živote. Stanje se nije bitnije promenilo ni uspostavljanjem nacionalne države tokom 19. veka¹. Jedan od pionira u istraživanju razvoja medicine, a posebno vojnog lekarstva u Srbiji, svakako je doktor Vladan Đorđević. Prema njegovim svedočenjima, između 1840. i 1875. godine je u vojnim bolnicama lečeno ukupno 104 154 pripadnika vojske, od čega se za 82 436 zna dijagnoza (u ovaj broj, dakle, nisu bili uključeni vojnici koji su bili ambulantno lečeni). Prema bolestima, najviše je bilo hospitalizovanih od nastupne groznice i „dalka“, 12 006, a umrlo je 33; od zapaljenja pluća i plućne maramice bolovalo je 7 605, a preminulo 707; od šuge 5 594, ali bez smrtnog ishoda; katarata na želucu 5 643, a umrlo njih devet; od raznih veneričnih bolesti 5 594, ali bez umiranja. Zatim slede srdobolja (dizenterija) sa ukupno 826 bolnički lečenih osoba, a umrlih 41; od „poljačine“ (skorbuta) lečeno je njih 724, a umrlo 24; od velikih boginja (*Variola vera*) hospitalizovano je bilo 470, a umrlo 46 (što čini skoro 10%); od raznih nervnih bolesti (u šta su uračunate neuroze, neuralgije, išijas, lumbago, potres mozga lečilo se u vojnim bolnicama 412, a umrlo sedam; od zapaljenja mozga i kičmene moždine 168, a umrlo 107 (što daje najveći postotak od preko 50%); od kile (*Hernia*) 109, sa jednim smrtnim slučajem; od padavice (*Epilepsia*) 96 obolelih, da tri mrtva. Zanimljiv je podatak da su od posledica

šibanja, kao vojničkog kažnjavanja, dok je tako nešto postojalo kao kazna, bilo hospitalizovano 70 vojnika, a jedan je preminuo (1854. godine); od iznurenosti i velike slabosti bila su hospitalizovana 43 obolela, sa devet smrtnih ishoda; od šuljeva (*Haemorrhoidales*) se lečilo 35 obolelih, bez smrtnih ishoda; od duševnih bolesti (koje autor odvajaju od nervnih, pa ih definiše kao melanholiju, idiotizam, psihopatiju) bilo je lečeno 36 vojnika. Konačno, kao razlog oboljevanja navodi se i „tuga za kućom“, stručno nazvana *Nostalgia*, od koje je u razmatranom periodu bolovao 21 vojnik, a umrla dvojica (1843. i 1847. godine)².

Stanje zdravlja regruta i pitomaca Vojne akademije

Do izvesnog napretka dolazi u četvrt veka mirnodopskog razvoja posle 1885. godine. Međutim, ni tada pokazatelji zdravstveno-higijenskih prilika u srpskoj vojsci nisu bili sjajni. „Rak rana“ ostala je nehigijena i nesmetano širenje „prilepčivih“ bolesti – pojave rasprostranjenije nego u bilo kojoj drugoj evropskoj vojsci. U to vreme tražio se odgovor na pitanje o fizičkim sposobnostima regruta, njihovoj spremi i uzrocima velikog poboljevanja i smrtnosti³. Zaključeno je kako brojne okolnosti doprinose tome da fizičke osobine dvadesetogodišnjih mladića budu neodgovarajuće. Lazarević na statistikama regrutacije pokazuje prosečne i apsolutne cifre. Naglašava da je kod fizičkih osobina presudno nasleđe, odnosno „karakter rase“, a, osim toga, ishrana, piće, teški radovi, klima i uslovi stanovanja. Posebno se naglašava da je

telesna visina uslovljena osobinom određene „rase“ (narodnosti). U tabeli tadašnje ukupne prosečne visine naroda (muške i ženske populacije) na prvom mestu nalaze se severni Nemci sa 162,1 cm do 173 cm, potom Švedani sa 160,8 cm do 170,2 cm, pa Englezi sa 160–172,7 cm i Severnoamerikanaci (SAD) sa srednjom visinom između 160–173 cm. U donjem delu tabele nalazili su se Španci i Italijani sa zajedničkim prosekom između 156–162 cm, potom Austro-Ugari sa 155,3 cm do 172 cm i, kao poslednji, Francuzi sa 154 cm do 168 cm. Srbi (muškarci i žene) su tada u proseku imali visinu između 160 cm i 170 cm. Ako se uzme prosečna visina samo vojnika, onda je na prvom mestu bila Norveška sa 171,3 cm, ispred Švedske sa 169,9 cm, Danske sa 169,5 cm, Engleske 169,3 cm, Holandije 169,2 cm, iza kojih, sa neznatnom razlikom, slede Mađarska, Nemačka, Rusija, Švajcarska, i Francuska sa 168–169 cm, dok su na začelju ostale Italija sa 167,6 cm i Španija sa 166,7 cm. Srbija je tada imala vojnika sa prosečnom visinom od 169 cm i prema ovoj statistici nalazila se u sredini tabele izjednačena sa Nemačkom, a ispred Rusije, Švajcarske i Francuske. Mora se imati u vidu da su u ono vreme svuda u Evropi prosečne visine bile niže nego danas, zbog manjeg konzumiranja mesa, odnosno manjeg unosa belančevina. Lazarević je sredio podatke o merenja visine, težine i obima grudi prilikom regrutacije 23 281 vojnika starosti 20–22 godine. Dajući tabelarni pregled odnosa između visine i težine kod srpskih regruta Lazarević zapaža da težina i visina nisu u srazmeri. Tako je sa statističkim prosekom visine od 1,69 m bilo 1 255 regruta, ali od tog broja samo 728 je imalo odgovarajuću težinu od 69 kg. Kod statističkog proseka visine opaža se pothranjenost, dok, naprotiv, za niže vrednosti visine, kao npr. 1,55 m, statistika pokazuje gojaznost. Doktor Lazarević je uporedivši regrutne nalaze po okruzima izveo zaključak da su regruti iz pretežno planinskih krajeva snažniji, jače muskulature i širih grudi, dok su u ravničarskim predelima muškarci niži rastom, slabijih kostiju i užih grudi, ali zato uhranjeniji. Među prve srezove po prosečnoj visini regruta stavlja Pčinjski, Poljanički, Vlasotinački, Crnogorski, Račanski i Zlatiborski, a među one sa najboljim obimom grudi Dragačevski, Ražanjski, Žički, Golubački i Užički. Visina i kapacitet pluća imali su najneposredniji odraz na osnovni zahtev pešadije, a to je marševanje. Zbog toga je zanimljiva i statistika dužine koraka i brzine kretanja kod raznih armija. Jednako rastojanje za minut ruski pešadinci pređu u 112–116 koraka, nemački u 114, austrijski u 115, dok francuskim i italijanskim treba po 120 koraka što je posledica njihovog nižeg rasta a samim tim i manjeg raspona nogu⁴. Da je stanje regruta bilo jako loše dalo bi se zaključiti iz tabele u kojoj se daju podaci o četvorici vojnika sa sela iz zapadne Srbije (srezovi Takovski, Kačerski, Ljubički i Dragačevski). Njihove visine kretale su se od 1,53 m do 1,60 m, a težina između 65,32 i 73,25 kg. Marković navodi da je prema saznanjima iz njegove prakse najbolja srazmera prisutna kod regruta iz radničkog i seljačkog staleža gde na svakih 10 centimetara visine bude po 3,8 kg telesne mase. Međutim, razlika u obimu grudnog koša između najdubljeg udisaja i izdisaja za vojnike do visine od 1,60 m trebala bi da iznosi 6,5 centimetara što nije bio slučaj ni kod jednog vojnika uzetog za ovu statističku analizu. Ovaj para-

metar se kretao između 5,2 cm i 5,9 cm⁵. Gerasimović konstatuje da je ogroman broj srpskih regruta iz zemljoradničkog staleža i da su na odsluženje roka stigli sa dosta razvijenom muskulaturom. „Oni nisu izranjeni, većina ih se loše i oskudno hranila, ali na rad i naprezanja su oni, ko više ko manje, još od kuće naviknuti. Među njima ima ih i sa jednostrano razvijenom muskulaturom prema pozivu i radovima, kojima su se bavili do dolaska u kasarnu. Ali je kod sviju njih najmanje vežbano srce i pluća, a među tim ove dve funkcije stoje u vrlo tesnoj vezi sa svakim mišićnim radom“⁶.

Doktor Pecić, pišući o parametrima razvijenosti regruta u Beogradskom pukovskom okrugu, kritikuje najnovija pravila o regrutovanju, odnosno o oslobađanju od služenja vojnog roka. Naime, 1901. godine prvi put su primenjena nova pravila i autor je, kao član komisije, uporednim tabelama i rezultatima pregleda regruta rođenih 1880. i 1881. godine iz Beogradskog okruga došao do određenih zaključaka. Najopštije zapažanje bilo je da najveći broj privremeno nesposobnih dolazi iz redova onih koji su započeli služenje roka, pa su usled oboljevanja otpušteni. Drugo važno zapažanje bilo je da zakonski minimum od 154 cm visine i 78 cm obima grudi za regrutovanje nije odgovarajući tako što je suviše nizak. Autor je došao do zaključka da se ne bi izgubilo mnogo na broju vojnika ukoliko bi bili oslobođeni službe svi oni sa visinom do zaključno 160 cm. Najveći broj regruta je, ionako, spadao u tadašnju kategoriju „srednjeg rasta“, visine između 161 cm i 170 cm – takvih je bilo 53,88%, dok je onih „visokog rasta“, odnosno od 171 cm i više, na istom uzorku bilo 32,85 %⁷.

Statistikom bolovanja i smrtnosti regruta u 1893. i 1894. godini dokazivalo se kako nije tačno rasprostranjeno mišljenje da se srpski narod degenerisao u odnosu na stanje zdravlja i lepote kakve je, tobože, posedovao u srednjem veku. Pitanje je, naglašava suvislo Popović, da li se može poverovati narodnim pesmama kada opisuju gorostasne junake i koliko su takvi tipovi bili pravilo, a koliko izuzeci? I koncem 19. veka bilo je u narodu, ali kao retkost, dvadesetogodišnjaka sa preko 1,90 m visine. Autor konstatuje poražavajuću činjenicu da je Šumadija, kao jezgro Srbije, dala u oba posmatrana godišta najveći broj telesno zaostalih u razvoju, bez izgleda na popravak. Popović objašnjava zašto je to tako: „rana ženidba našeg seljaka, kojoj je izvor često veoma trivijalnog i spekulativnog karaktera.“⁸ Ipak, i to je bilo bolje od statistika za Austriju, Francusku, Italiju i Švajcarsku. Posmatrano po divizijskim oblastima (Moravska, Drinska, Dunavska, Šumadijska i Timočka) lekar je izveo statistiku bolesti i mana zbog kojih je najčešće dolazilo do oslobađanja od služenja vojske: deformiteti na gornjim i donjim ekstremitetima tela; kilavost (*Hernia*); zaostalost u telesnom razvoju; slepilo na oba oka; deformiteti kostura; tuberkuloza i škrofuloza; nemost i gluvonemost; hronične bolesti krvnih sudova; nervne i duševne bolesti; gušavost (Hruma). Osim slepila i druge očne mane i bolesti mogle su biti smetnja za regrutovanje. U raznim vojskama se različito gledalo na podobnost kratkovidih i dalekovidih za služenje roka. Do 1879. godine, u Nemačkoj i Francuskoj vojnici nisu smeli nositi naočare što znači da do tada pojedinci i sa najmanjom dioptrijom nisu regrutovani. Uvidelo se da je ovo bilo neosnovano, a poseb-

no u civilizovanim zemljama gde je zbog masovnog školovanja rastao broj onih koji su morali nositi ova pomagala. Međutim, posmatrano od zemlje do zemlje, granice za oslobađanje zbog poremećaja vida bile su različite. U Srbiji onoga doba nije bilo nekih posebnih propisa i normi, ali su u praksi, oni koji su bili i najmanje kratkovidni i nosili naočare oglašavani za nesposobne. Svakako da je to bila posledica toga što je bilo malo kratkovidnih¹¹. Kao granica za oslobađanje od služenja vojske predlagana je dioptrija od – 4 odn. + 6 na oba oka, a za one koji su daltonisti, nesposobnost da razlikuju crvenu, zelenu i ljubičastu boju, kao i za još neke poremećaje vida⁹.

Po nekim pitanjima pojavljivala su se oprečna mišljenja. Dok su jedni autori krivili lošu higijenu u kasarnama za visok procenat poboljšavanja i smrtnosti vojnika, drugi su to osporavali. Članak sanitetskog majora Gerasimovića opisuje širok aspekt čuvanja zdravlja vojnika opisujući detaljno sklop ljudskog tela, ulogu pojedinih organa, ishranu, piće, oblačenje, spavanje, kupanje, pranje kose, rad i odmor, način stanovanja u kasarnama, higijenu tokom marševanja, bivakovanja, logorovanja i kantonovanja. Autor ističe potrebu da vojnik bude zdrav i da sačuva zdravlje, odbacuje mišljenja da su uslovi života u kasarnama i naprezanja odgovorni za obolevanje i smrtnost regruta. Po njegovom mišljenju, oni koji su oboleli tokom služenja vojnog roka ili su bolest doneli iz civilstva ili su je pak sopstvenom nemarnošću prouzrokovali. Inače, smatrao je da je vojnički život u suštini zdrav, iako jeste zamoran, ali nije nehygienički¹⁰. Merenja razvoja mišića kod novih vojnika pokazuju da se butni mišići nogu razvijaju kod svih, međutim da kod ruku to nije uvek slučaj. Uzrok ovome leži u napornom egzerciru kojem su izloženi pešadini tokom obuke, kada su najopterećenije noge. Ipak, zbog ishrane koja je za mnoge regrute bila bolja od one koju su imali kod kuća, najčešće ne dolazi do mršavljenja, već naprotiv, do debljanja. Ovo važi za čak 70% regruta koji su posle tri meseca u kasarni dobili u proseku 3,27 kg, dok je kod ostalih primetan gubitak težine u proseku za 2,78 kg. Autor ovde stavlja još jednu ogradu, da kod onih koji su u proseku dobili na težini uzrok može biti u pojačanoj ishrani putem paketa od kuće ili kupovinom hrane. Takođe, kod mnogih koji su izgubili na težini, zapravo je bila reč o pozitivnom trendu poboljšanja zdravlja jer su na odsluženje vojnog roka došli sa viškom kilograma¹¹.

Stanje zdravlja pitomaca najviše vojne škole, kao i oficira, takođe nije bilo zadovoljavajuće. Iako je za službu u armiji potrebno savršeno zdravlje, to se nije uvažavalo pa su tako u Akademiju dolazili i pitomci narušenog zdravlja. To ne treba da čudi, ako se imaju u vidu teške higijenske prilike u narodu što se moralo odraziti i na stanje pitomaca. Početkom devedesetih godina 19. veka primećeno je učestalije poboljšavanje pitomaca, pa i smrtni slučajevi. Ovo se dovodilo u vezu sa regrutovanjem već bolesnih mladića kao i sa iscrpljujućim životom tokom školovanja, kada su pitomci po čitav dan bili izloženi teškim naporima. Zbog ovoga se predlagalo da lekarske komisije budu stručnije te da u njima, pored specijalista za očne, ušne i unutrašnje bolesti, bude i lekar bakteriolog, kao i da svaki kandidat podnese podatke o zdravlju porodice, a naročito u pogledu prisutnosti tuberkuloze,

škrofula i sifilisa. Treba primati samo najzdravije sa najrazvijenijom miškulaturom, sa dobrim obimom grudni, punokrvne. Kako je u samoj Akademiji bilo obolevanja od tuberkuloze, preporučivalo se da treba izvršiti temeljne dezinfekcije učionica, spavaonica i odeće pitomaca. Lekar je bila dužnost da na prvom mestu spreči, a tek posle da leči. Lekar, takođe, treba da ume da barata laboratorijom za ispitivanje uzoraka vazduha i prašine, a za to mu je neophodna i sva oprema koje, nažalost, u Srbiji manjka. Predlog je bio i da se smanji broj školskih časova zbog preopterećenosti mladića¹².

Bolesti i smrtnost vojnika

Lekarski pregledi budućih vojnika vršeni krajem 19. veka demantovali su teorije o zdravlju koje vlada na selu nasuprot nezdravom gradu. Smrtnost vojnika bila je velika. Najviša je bila 1891. godine, kada je od obolelih vojnika umrlo 261 ili 1,9%. Od smrtonosnih bolesti na prvom mestu je bila upala pluća, potom tuberkuloza, tifus i meningitis. Tako je u 1898. godini od 213 umrlih, od pomenutih bolesti umrlo njih 126, a od ostalih 87 vojnika¹³. Opšte nepovoljne zdravstvene prilike očituju se i na statistici nataliteta i mortaliteta. Iako je vojni razlog za brigu o natalitetu sa moralne tačke problematičan, jer vojsci treba „topovsko meso“, ipak cifre mnogo toga kazuju: prema statistikama za godine 1907. i 1908. na svakih hiljadu stanovnika u Nemačkoj se radalo 32,3, a umiralo 18 što je davalo plus od 14,3 ljudi. Slične su cifre bile i kod ostalih anglosaksonskih i nordijskih naroda. Kod Francuza se na hiljadu stanovnika radalo 20,2, a umiralo čak 19,7 što je davalo plus od samo 0,5 čoveka. U Rusiji se radalo godišnje 48, a umiralo 29,5, što je davalo višak od 18,5 ljudi. U Kraljevini Srbiji se 1908. godine na hiljadu stanovnika rodilo 36,8, a umrlo 23,7 što je činilo prirast od 13,1 čoveka. Autor je stoga zaključio da u pogledu „rashoda umiranja“ Srbija stoji najgore: „Da nije preterano velikog broja rađanja, mi bismo po ogromnom rashodu u umiranju pretekli u opadanju i samu Francusku“¹⁴.

U časopisu „Ratnik“ nalazimo tekstove i o velikom broju obolelih i umrlih tokom služenja vojnog roka. Takav je tekst tadašnjeg upravnika Beogradske vojne bolnice, sanitetskog pukovnika doktora Mihaila Markovića¹⁸. Iako se u članku to izričito ne tvrdi, logično je pretpostaviti da je uvođenje stajaće vojske, sa obaveznim dvogodišnjim rokom za mladiće od 21 godine života, a u uslovima nehygieničkih kasarni, dovelo do ovolikog broja obolelih i umrlih. Imajući u vidu da je tadašnju populaciju činilo uglavnom seosko stanovništvo sa nerazvijenom svešču i navikama o čistoći, jedan broj regruta mogao je da već bolestan dođe na odsluženje vojnog roka jer komisije nisu rado oslobađale od vojne obaveze. Za ovako nešto potvrdu nalazimo u rečima dr Markovića, kada opisuje stanje vojnika: „Ovi žalosni kandidati za smrt, ili su klicu bolesti sa sobom od svojih kuća doneli, koju regrutna komisija pri ovlašćenom pregledu nije uočila, ili su je docnije u kasarni dobili. Jadnim ovim ljudima možda bi se u začetku njihove bolesti, – domaćom negom, dobrom i podesnom hranom, i čistim vazduhom, – još i pomoći moglo, ili, što je vrlo verovatno, kod njih se u povoljnim higijenskim okolnostima bolest još za dugo vreme ne bi ni razvila .../

Uzevši u obzir, da u vojsku dolaze mladići u 21-voj godini starosti – dakle u najboljoj snazi i razviću njihovom, procent pobolevanja među njima i suviše je veliki, a, na žalost, procent umiranja još veći.“ Osim ovoga, Marković i nebrigu trupnih lekara vidi kao uzrok velikog poboljevanja jer vojnike šalju na stacionarno lečenje, tek kada je bolest uznapredovala i kada joj leka nema. Dajući mišljenje o načinima prevazilaženja on se na prvom mestu zalaže za prepravke postojećih kasarni koje su nehigijenske⁵. Kao uzrok lošeg stanja zdravlja čitavog naroda, a onda i regruta, isticana je loša voda iz nehigijenskih bunara. Za vojsku je bilo od posebne važnosti da, dok je u pokretu, ima zdravu pijaću vodu. Kada to nije moguće obezbediti, tada je neophodno njeno pročišćavanje. Zbog toga su lekari, pozivajući se na evropske uzore, zahtevali uvođenje lako prenosivih filtera, jednostavnih za održavanje¹⁴. Kratak osvrt na jednu polemiku u najmnogoljudnijoj armiji sveta vredan je pažnje zbog oslikavanja dve škole mišljenja: modernizatorske i tradicionalističke. Do koje mere su se one sukobljavale vidi se čak i na pitanju pročišćavanja vode za vojnike. Dok su se jedni zalagali za filtriranje vode kao neizbežno i korisno sredstvo, drugi su odbacivali ovu novotariju smatrajući filter izlišnim (npr. Rusi kod kojih je ispijanje čaja navika koja će zameniti pročišćavanje vode). Suprotno, pristalice praćenja novina, isticale su da se u uslovima ratovanja ne može uvek obezbediti prokuvana voda za spravljanje čaja¹⁵. Treba smanjiti broj garnizona, odnosno grupisati vojsku u manji broj mesta, čime bi se zdravstvena služba olakšala i unapredila. Kao drugu meru predlagano je da „regrutne komisije najbrižljivije i najsvesnije, a pod ličnom odgovornošću predsednika i članova komisije, - naročito člana lekara – regrute pregledaju, i samo one za sposobne oglašuju, koji su faktički za vojnu službu sposobni, a sve iole slabije i nerazvijenije, ostavljaju kao privremeno nesposobne, za iduću godinu⁵.“ Jedno radikalnije viđenje izneto na stranicama časopisa optužuje surov postupak oficira prema regrutima tokom obuke: „Prenagljeno i nerazumno muštranje i dresiranje vojnika, pored pomenutih zlih posledica, doprinosi, te su nam redovno za vreme regrutne škole pune bolnice¹⁶.“ Među bolestima koje su među vojskom osobito opake i smrtonosne, dr Marković pominje one koje su krajem 19. veka bile rasprostranjene širom Evrope: katar pluća, zapaljenje pluća i plućne maramice; vrućica (trbušni tifus); jektika (tuberkuloza); nastupna groznica; male boginje; srdobolja (dizenterija). U petogodišnjem periodu 1888–1892. najveći broj umrlih ubedljivo je bio od katara pluća i to 479 na 15 594 obolelih i hospitalizovanih (ovaj redosled je izveden prema apsolutnim vrednostima, dok je prema broju obolelih, odnosno procentualno, na prvom mestu bila tuberkuloza). Sledeća bolest, koja je kosila vojsku u mirnodopskom razdoblju, bio je trbušni tifus od koga je za pet godina umrlo 117 vojnika od njih 1 036 hospitalizovanih. Od tuberkuloze, tada široko rasprostranjene socijalne bolesti koja je morila stanovništvo, umrlo je čak 83 vojnika od 309 lečenih⁵.

Da je stanje higijene u vojsci bilo turobno pokazuje tekst u kojem se apeluje da se vojska podvrgne temeljnim pregledima čistoće tela, da se svakom vojniku obezbedi sapun, peškir i voda za pranje, kao i da se vojnici vaspitaju da održavaju ličnu higijenu¹⁷. U srpskoj vojsci zabeležena je

najveća stopa smrtnosti u Evropi od čak 29 promila (29 na hiljadu lečenih) što je mnogo više od najlošije rangirane zapadne vojske – španske kod je smrtnost iznosila 13 promila. Prema podacima o smrtnosti, sledeća je bila Austro-Ugarska sa 12,5 promila, Italija sa 11,1 promil, Francuska sa 9,2 promila, Rusija sa 9 promila, dok je najbolje stajala Nemačka sa 5,3 promila. Jedan od uzroka lošeg zdravstvenog stanja vojnika predstavljale su nehigijenske kasarne građene od lošeg i nezdravog materijala u blizini močvara i sa ustajalim vazduhom¹⁸. Još je gore bilo stanje zdravlja zuba kod vojnika, o čemu postoji samo jedan parcijalan izveštaj. Nadeno je da su u valjevskom garnizonu (a tako je po svojoj prilici bilo i drugde) zubi bili potpuno ispravni kod samo 9,72% vojnika, dok su kod 90,28% bili pokvareni i izvađeni u većoj ili manjoj meri. Ovakvo loše stanje bilo je posledica nedovoljne profilakse i nedostatka stručnih zubnih lekara. Praksa je bila da se i zbog najmanjeg kvara zub vadi. Ovo autor sa punim pravom naziva „sakaćenjem“. Da bi se ovoj žalosnoj pojavi stalo na put predlagao je za početak uvođenje po jednog stomatologa u svakoj diviziji, a kasnije i više. Da je u Srbiji onoga vremena bilo izuzetno malo zubnih lekara govori podatak da su oficiri zbog popravke zuba morali putovati u Beograd¹⁹.

Analiza stanja u različitim vojskama u devetnaestom veku pokazala je kako je pruska vojska najdalje odmakla u zdravstvenoj zaštiti svojih vojnika. Još 1843. godine pruska armija beležila je najnižu stopu smrtnosti u Evropi, svega 13,95 promila, dok je u isto vreme ona u engleskoj vojsci iznosila 15,3 promila, a u francuskoj čak 19,5 promila! Do kraja tog veka svuda je, zahvaljujući napretku medicine i poboljšanju higijene, došlo do opadanja smrtnosti, kako u građanstvu, tako i u vojsci. Opet je Nemačka imala najbolji rezultat jer je u godini 1889/90. stopa mortaliteta u nenoj vojsci iznosila 3,3 promila, u francuskoj vojsci 5,4 promila, engleskoj 5,7 promila, austro-ugarskoj 6,3 promila, italijanskoj 7,5 promila, ruskoj 7,7 promila, u španskoj vojsci čak 10,4 promila. Kako se vidi, čak i najveći stepen mortaliteta je bio znatno niži od najmanjeg (pruskog) mortaliteta pola veka ranije. Samo za Prusku, pokazano je da je na uporednom uzorku civila starosti između 20 i 25 godina života i vojnika istog životnog doba, stopa smrtnosti bila skoro dvostruko veća u civilstvu: 3,9 prema 7,5 promila! Međutim, nije jasno da li su se pod civilnom populacijom od 20 do 25 godina računali samo muškarce ili i žene? Ako je ovo drugo, onda bi to donekle relativizovalo nalaze autora. Prema navedenim podacima, među umrlim u građanstvu, čak 6,4 promila umrlo je od bolesti, dok je među njihovim vršnjacima u kasarnama ta vrednost iznosila samo 3 promila. Međutim, u civilstvu kod populacije starosti 20–25 godina bilo je samo 0,22 promila samoubica, naspram 0,6 promila u kasarnama. Autor navodi da se ovakav odnos ne može smatrati sam po sebi razumljiv i objašnjiv time da su regrutovani samo najzdraviji i najsnažniji muškarci, već razloge vidi u poboljšanju uslova života u kasarnama. Tome je uzrok i decentralizovani sistem podizanja kasarni, odnosno njihovog zidanja na većem rastojanju i u što više mesta umesto nekadašnjeg sabijanja. Opa je i broj lečenih vojnika, kao i broj provedenih bolničkih dana po pacijentu u Nemačkoj²⁰. Međutim, Vladimir Popović je tvrdio kako se kao štetna pokazala praksa u Srbiji da se na zahtev

pojedinih opština otvaraju kasarne, kako bi ta mesta „ožive- la“. On je smatrao da bi sa higijenskog stanovišta bilo pametnije skoncentrisati vojsku u manje gradova, gde bi se teren za izgradnju brižljivo odabrao, a medicinsko osoblje bi se moglo usredsrediti isključivo na posao. Takođe, i sa strateške tačke posmatrano, koncentrisanje trupa je poželjnije od disperzije. Iznošenje uporedne statistike poboljevanja u evropskim vojskama ukazalo je na loše stanje u Srbiji, a za njega je okrivljavana najpre loša higijena u stanovništvu, a posebno u vojsci, aljkavo regrutovanje (gde se i bolesni primaju u vojsku), loše građenje kasarni... Podaci o stopi smrtnosti u srpskoj vojsci za šestogodišnji 1890–1895. ovore pokazali su da se prosečan mortalitet kretao između 8,1 promila (1890) i 17,7 promila (1893). Iskazano apsolutnim brojevima, godišnje je umiralo 138-305 vojnika, u proseku 238. Prosečno, za ovaj period stopa smrtnosti bi iznosila 14 promila što je, u to vreme, bilo najviše u Evropi, više i od Španije! Još se lošija slika dobija kada se broju umrlih pridoda broj otpuštenih pre odsluženja roka i onih koji su onesposobljeni (stekli invaliditet) tokom vojnog roka. Tada se celokupan gubitak penjao na čak 42 promila! Ako se uzme u obzir da je prosečna brojnost stajaće vojske iznosila 17 000 vojnika, onda bi to značilo da se od ovog broja svake godine gubilo preko 700 ljudi! ²¹.

Pored „očekivanih“ bolesti kao što su tuberkuloza, zapaljenje pluća, malarija, dizenterija, u to vreme dosta su bile rasprostranjene razne venerične bolesti, a među njima posebno sifilis. U tri godine (1892–1894) od ovih bolesti, u srpskoj vojsci je bolovalo ukupno 3 303 lica mesto evropskih armija po broju ovih „sramnih“ bolesti! Sifilis se u Srbiji onoga vremena dobijao najviše prenošenjem neseksualnim putem, odnosno nehigijenom koja se ogledala u korišćenju zajedničkih čaša i pribora za jelo i prljavštinom ²². Takođe, prosek oboljevanja od kožnih bolesti bio je veći no u bilo kojoj dru-

goj vojsci, izričito tvrdi Popović, navodeći cifru od čak 70 promila: „Ovako veliki procenat kožnih i potkožnih bolesti prirodna je posledica zanemarene telesne čistoće naših vojnika. Naš vojnik je 'do zla Boga' prljav. Drugače (SIC) i ne može biti – kad se zna da se naš vojnik kupava samo za vreme leta, a međutim ceo vojnički rad skupčan je sa mogućnošću prljanja i odela i tela.“ Kao mere za popravku stanja predla- gao je ustanovljenje kolektivnih montažnih kupatila – tuševa ²¹.

Zaključak

Kroz veći broj stručnih priloga objavljenih u časopisu „Ratnik“ moguće je pratiti brigu za poboljšanje zdravstvenog stanja u vojsci. Prilike u celokupnoj populaciji nisu bile zadovoljavajuće, kako zbog niske svesti o higijeni, tako i zbog slabe opremljenosti kadrovima i potrebnim materijalima. Bilo je premalo lekara i lekarskih pomoćnika, nije se dovoljno izdvajalo za zdravstvo. Kako je najveći deo stanovništva živeo na selu, bez razvijene svesti o potrebi održavanja higijene, ali i bez dovoljno sredstava za očuvanje čistoće, to se stanje iz civilstva preslikavalo i na stanje u kasarnama. Vojni objekti za smeštaj regruta nisu građeni u skladu sa najvišim zahtevima za očuvanje zdravlja, kasarne su podizane na močvarnom i nezdravom terenu, nisu bile dovoljno provetravane i osvetljene suncem, vojnicima nije bilo obezbeđeno redovno kupanje. Prilikom regrutacija, dešavalo se da oboleli mladići dođu na odsluženje vojnog roka gde im se stanje samo pogoršavalo. Broj obolelih i umrlih u vojsci Srbije na prelazu 19. u 20. vek bio je veoma visok. Čitav niz stručnih članaka napisan od strane vojnih lekara ukazivao je na ove pora- žavajuće činjenice. Pitanje ishrane vojnika, takođe, nije bilo rešeno na zadovoljavajući način. Do početka ratova u 20. veku u kojima je Srbija učestvovala, stanje na polju saniteta nije se bit- nije popravilo.

L I T E R A T U R A

1. *Stanojević V.* Istorija srpskog vojnog saniteta, Beograd 1925 (reprint iz 1992.), p. 8-33; 223-224.
2. *Dorđević V.* Istorija srpskog vojnog saniteta, I, 1835-1875, Beograd 1879.
3. *Lažarević R.* Rezultati regrutovanja u godini 1891. s obzirom na bolovanje vojnika u godini 1892. Prilog statistici regrutovanja, Ratnik, decembar 1894, p. 647-676.
4. *Lažarević R.* O telesnim dimenzijama naših vojnika, Ratnik, jun 1897, p. 752-791.
5. *Marković M.* Nekoliko reči o uzrocima velikog procenta poboljevanja i umiranja u našoj vojsci, Ratnik, avgust 1893, p. 163-196.
6. *Gerasimović D.* Nekoliko napomena o obuci regruta Ratnik, februar 1901, p. 188. podvučeno u tekstu.
7. *Pecić M.* Regrutovanje, Ratnik februar 1902, p. 111-126.
8. *Popović V.* Resultati regrutovanja, Ratnik, februar 1897, p. 187-205.
9. *Stanković J.* Vojničke oči, Ratnik, mart 1896, p. 303-315.
10. *Gerasimović D.* Pouke o čuvanju zdravlja, Ratnik, oktobar 1896, p. 474-515; novembar 665-696; decembar 758-790.
11. *Gerasimović D.* Teorija vojničkih vežbanja, Ratnik, april 1901, p. 537-557.
12. *Borisavljević.* Primanje pitomaca u Vojnu Akademiju, Ratnik, jun 1896, p. 705-712.
13. *Milićević M.* Reforma vojske Srbije 1897-1900, Beograd 2002, p. 97. (Autor se poziva na podatke iz Statističkog godišnjaka Kraljevine Srbije, I, 362-363 i Službenog vojnog lista, br. 24, 19. 6. 1899, 675-676.)
14. *Petrović M.* Snabdevanje vojske pijaćom vodom u miru i ratu, Ratnik, januar 1896, p. 108-115.
15. *Anonim.* Rusija. O filtru kod trupa. Ratnik, jun 1896, p. 759-760.
16. *Mostić V.* Vojni duh i disciplina u opšte i u našoj vojsci, Ratnik, februar 1894, p. 151.
17. *Gerasimović D.* Drži se čisto! (Jedan predlog za održavanje zdravlja u vojsci), Ratnik, decembar 1893, p. 866-872.
18. *Anonim.* O bolnicama i kasarnama sa higijenskog gledišta, Ratnik, novembar-decembar 1885. (cela sveska).
19. *Pecić M.* Pregled zuba kod rekruta II konjičkog puka 'Cara Dušana' u 1904. Godini, Ratnik, novembar-decembar 1904, p. 1075-1079.
20. *Krocker.* Uspehi higijenskih mera u vojsci, Ratnik, oktobar 1898, p. 196-202.
21. *Popović V.* Zdravlje u vojsci, Ratnik, jun 1898, p. 193-199; 204.
22. *Mihailović V.* Istorija polnih bolesti u Srbiji do 1912 godine. Beograd 1931.

Received on March 23, 2018.

Revised on April 18, 2018.

Accepted on April 19, 2018.

Online First May, 2018.