

Поводом деведесетогодишњице епидемије пегавца у Србији

ОДНОСИ ТЕОРИЈЕ, СТРАТЕГИЈЕ И ТАКТИКЕ У ПРЕВЕНЦИЈИ ЕПИДЕМИЈЕ ПЕГАВОГ ТИФУСА У СРБИЈИ 1914/15. ГОДИНЕ

Чукић Г.

Дом здравља, Беране

RELATIONS OF THEORY, STRATEGY AND TACTIC IN PREVENTIVE MEDICINE TYPHUS ENANTHEMATICUS IN SERBIA IN 1914/15

Чукић Г.

Health home, Berane

SUMMARY

Synonym Louse borne typhus represents the connection between Typhus exanthematicus and body lousiness. The results of the experiment Nicolle 1909 definitely established that. It is not explored how well the fact that Typhus is transmitted by body lice was known by doctors who were the actors of events in Serbia in 1914/15 year. A number of them categorically stated that they weren't aware of the results of Nicolla's experiments. Those honest doctors accused themselves that the fact not knowing made that "people paid by several hundreds of heads", it was concluded that "they didn't know the theory and practice of Typhus epidemiology". They thought that the epidemic disease would have had another direction if that had known that fact. In 1914/1 Serbia was "Typhus land stomach, recurrent and mysterious and violent Typhus". It was the place where hypothesis "that destroying lice could be adequate proceeding in repress epidemic of Typhus" could be checked. On the epidemic culmination there was no any act or mean for effective total massive destroying lice. Disinfestations were the hygiene measure until 1915 year, and that wasn't anti epidemic measure. The working aim is to show the paradoxes: of doctors' self-accusing and confirmation on existing of special measures against Typhus. Descriptive method. Inspection in: professional, historic, fictive, accounts of its travels reviewers and archive origin on Typhus in the First World War. In 1914/15 there was no special epidemiology of Typhus. There was no effective tactic mean for massive disinfestations. Until then, nobody was stopping epidemic of Typhus by strategy of destroying lice and their eggs. They didn't completely trusted Nicolla because current authorities believed that Typhus could be transmitted also by droplets' way. In the actual moment of epidemic culmination, the public's opinion was that disinfestations would be successful. Self-accusing of national doctors appeared after the success of English military mission. Kujachitsh was writing about Nicolla's experiments and he was a participant in war in 1914/15 and so he didn't look for a disinfestations (depodiculation) mean and he didn't also strictly expressed himself on lice importance. Hirschfield, Subotitsh were looking for a mean for massive disinfestations; according to the results, they weren't successful. Scientific theory of Nicolla, and its prompt review by Kujachitsh, might be the base for positive movements, but also for tendentious "inflaming imagination" - "what could be if...". We'll support the opinion how (the most) rationally the success could be reached: 1) what was cumulatively hypothetic by proofs becomes cumulatively confirmed; 2) supporting better stages in reaching the truth. Further appearance of sick could be added to failure: a) of tactic solution; or/and b) a strategy; or/and even solidly proved c) start, experiment of Nicolla. Interdependence is maximal first not proved conditions that the following one is problematic. There were no intention to prove that "disinfestations was successful for eradication of Typhus", and from that appeared the failure of chosen mean, organisation of proceeding and so on, it could influence valuation of strategic result, instead of having reliable knowing on disinfestations power as a motive for finding means. The fruit of the projection and emotions is a prejudice that Nikola's theories is self-sufficient in order to make epidemic resulted in significantly less number of victims from Typhus if that had been known because all of the rest would be just result; that Stammer's mean could be easy to find. All of this produced repentance and self-accusing a number of honest doctors and that was stressed further, and it was never put under consideration although it came only after final happening. Successful tactic solution was uncertain if it was going to be found at all. Ranges of tries were not successful (Subotitsh, Hirschfield and so on). Stammer's "Serbian barrel" was enough for stopping dangerous large epidemic scale. Hunter had a planned approach to eradicate Typhus by disinfestations (depodiculation), he applied that new strategic measure in the whole territory of Serbia, in: the Army, national and displaced population, as well as among the prisoners. Mostly thanking to Nicolla, only after epidemic in Serbia in 1914/15 the adequate synonym to Typhus is "Lousy Typhus". The special epidemiology of Typhus was not constituted until 1919, and so the valuation of not knowing the theory and practice (of special epidemiology) of Typhus was not applicable to time in 1914/15. There are no guilty ones for death of Typhus in Serbia in 1915 among the doctors. Informing that lice transmit Typhus meant that in looking for disinfestations procedure "there was no more in obligation, but more in opportunity". Success of Stammers classifies himself among the "unusual" ones. Success of English military mission with Hunter on the top, made that Golgotha exceeded into epopoe. The typhus from then always used to lose its battle.

Key words: Typhus exanthematicus, Louse borne typhus, Nicolle, Stammers, Hunter, Rid, Kujachitsh, Special anti epidemic measures, Serbian disinfecting barrel, Disinfestations.

САЖЕТАК

Данас су синоними пегавец (Typhus exanthematicus) и “вапљиви тифус” (Louse borne typhus, енгл.). Србија је 1914/15.г. била «земља тифуса трбушног, повратног и тајанственог и жестоког пегавог тифуса». До данас се одржало за актере лекаре ове епидемије, самооптужујуће: да «нису знали теорију и праксу епидемиологије пегавца», да је не познавање резултата Николових огледа «народ платио са неколико стотина хиљада глава». Сазнање чињенице да пегавец преносе вапке са зараженог на незараженог није била довољна гаранција успеха у даљем ангажовању на проналажењу ефикасног тактичког средства за масовно уништавање вапака, они који су тако мислили су били мњења да би то сазнање условило да епидемија добије друкчије одлике. У односу на друге, онај ко је то знао, био је у прилици више, а није имао обавезу више. Заправо, ту су се изједначиле могућности информисаних и неинформисаних о Николовим огледима. Самооптуживање часних лекара је било плод емоција, страдање је ипак било резултат немогућности дотадашње медицине. Било је 1915.г. неизвесно да ли ће бити пронађено успешно тактичко решење. Срећом, Стамрз-ово “српско буре”, је било довољно за прекид погубне размере епидемије. Хантер је плански пришао сузбијању пегавца депедикулацијом, применио је ову нову стратешку меру на целој територији Србије, у: војсци, домородачком и расељеном становништву, као и међу заробљеницима. Немогућности тадашње медицине су довеле до голготе, погрешно је то приписивати тај неуспех лекарима практичарима. Оцена непознавања теорије и праксе пегавца је непримерена времену 1914/15.г.; специјална епидемиологија пегавог тифуса је конституисана од 1919.г., по објављивању резултата примењених мера у епидемији у Србији. Ту су се оформиле специјалне мере против пегавца као битни искорак светске медицине, па је овим голготом прерасла у медицинску епопеју.

Кључне речи: Typhus exanthematicus, Вапљиви тифус, Никол, Стамрз, Хантер, Рид, Кујачић, Специјалне против-епидемијске мере, Српско дезинфекционо буре, Депедикулација.

УВОД

Постављен је 1921., тј. у репринту 1925.г. «сет питања» битан за епидемију пегавца 1914/15.г.: «Шта је узрок помору од пегавог тифуса. Зашто је код нас избио пегави тифус? Зашто се он, после, онолико раширио? Зашто је пострадао онолики свет? Ко је крив?» [2 страна (с.) с. 409-13] Нама ће предметно бити само задње.

Прати већ девет деценија тадашње лекаре, учеснике рата, њихове руководиоце; укупно, иначе, часне патриоте и победиоце: «нисмо знали тада познато да пегавец преносе вапке са зараженог на незараженог, те је народ платио у 1914. и 1915. год. са неколико стотина хиљада глава» [3 с. 67]; или било је присутно «непознавање теорије и праксе епидемиологије пегавца» [4]... делује укупно: самооптужујуће и врло драматично! Значи ако нису у праву треба да бране «себе од себе» (што је могуће тек аутоинспекцијом, променама личним, или унутар струке). Колико је самооцена: заснована на науци; а колико производ емоција да ли је она: пристрасна и бар толико нереална, док као самооптужујућа није довољна у питање јер то није имао ко да уради за њих, до они сами. Ти лекари су увек били далеко од лаконског, управо преживљавајући стварност дубоко емотивно, потом анализирајући своје обимно, сурово болно искуство. Напором космополитске заједнице, а поводом жртва опаке морие коју је поднео српски народ, па и његови лекари и њихови сарадници; и други непријатељ Србије: пегавец је побеђен!

Ако се макар декларативно одредимо да треба тражити кривце, јер то намеће апострофирано 1925.г. који су лекари криви, они: космополитске заједнице; или њима припадајући лекари Србије; или

њихов део ангажовани лекари у рату; или пак међу њима појединац веће одговорности, као начелник санитета (кога је лако именовати).

Запажања Рида, као новинара и Кујачића, лекара актера, иако су случајем били на истим местима, су различита... Откуда ова разлика? Да ли је можда и већи кривац онај који је нешто знао а није урадио; јер «знање није нешто самодовољно. Оно свој смисао налази у одговарајућој примени.» Сматрали су још Сократ и софисти «знање може и мора да се употреби». [5 с. 62] Наше истраживање је ишло и у специјалном смеру: *колико је било битно бити информисан да пегавец преносе вапке да би се било ефикасно у сузбијању епидемије?* Циљ рада је покаже парадокс самооптуживања лекара и горе изнете тврдње о значају специјалних мера против пегавца те 1915.г.

МЕТОД И МАТЕРИЈАЛ

Дескриптивни метод. Увид у: архивска документа [6]; и већ објављену грађу о пегавцу у Првом светском рату: стручну, историјску, белетристичку, путописну. Заступаћемо како је могло да се дође (нај) рационалније до успеха: 1) оно што је било кумулативно хипотетично доказима бива кумулативно потврђено; 2) заступамо бољом етапношћу у долажења до истинитог суда.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

1. У односу на претходна знања о пегавом тифусу, пред избијање епидемије пегавог тифуса у Србији 1914/1915.г., објављени су резултати огледа

Никола [7, 8]. Суштинске је важности наредни путописно-новинарски текст који показује битни ниво знања о пегавцу итд. То што се знало, имало је за последицу предузимање одређених (пред)радњи лекара или путника намерника за пут у Србију у којој хара карантинска болест. Нпр. У чланку "Србија, земља смрти" Рид је описао припрему: «Истрљали смо се од главе до пете камфоровим уљем, намазали косу петролеумом, напунили цепове куглицама против мољаца и попрскали пртљак нафталином... ово су биле уобичајене мере предострожности путника који су кретали за Србију, земљу тифуса трбушног, повратне грознице и тајанственог и жестоког пегавог тифуса (на енглеском он је «тифус»; а «тифоид» је трбушни, Г.Ч. [9 с. 34; 10]), који убија педест одсто својих жртава, и чији бацил до тог времена још нико није био пронашао. Већина лекара мислила је да га преносе беле ваши, али је поручник британског Краљевског војномедицинског корпуса, који је с нама путовао, био скептичан. Био сам тамо три месеца, рекао је и одавно сам престао да предузимам било какве мере предострожности осим свакодневног купања. А што се вашију тиче, човек се навикне да проведе пријатно вече бишгући са себе једну по једну... Истина о тифусу је ово: о њему нико не зна баш ништа, осим да је од њега помрла једна шестина српског народа... Топло време и престанак пролећних киша већ су били почели да заустављају епидемију и вирус је постао слабији. Сада је у целој Србији било свега сто хиљада болесних од тифуса и само хиљаду мртвих дневно осим случајева страховите тифусне гангрене. У фебруару је морало бити ужасно стотине на смрти и у делиријуму, у блату на улицама, услед недостатка болница... Срби су се подсмевали ови Енглези су очигледно кукавице. Кад је пуковник Хантер, пошто није могао да обезбеди пристојан смештај, запретио властима да ће напустити Србију уколико један једини од његових људи умре од тифуса, избила је бура поруге. Пуковник Хантер је кукавица! А и Американци су били кукавице, такође, кад су, са пола својих заражених јединица, напустили Ђевђелију. За Србе је предузимање превентивних мера било доказ страљивости. Они су на огромно пустошење епидемије гледали с неком врстом мрачног поноса као што је средњовековна Европа гледала на «црну смрт» (кугу, Г.Ч.)» У Србији су прекорени за хигијенски не-мар. [11 с. 407-8]

Рид је на путу за Србију имао срећу да је наишао у отсудном тренутку на «битног саговорника», припадника британског краљевског медицинског корпуса. Док Драговић у том сегменту Ридовог дела, "у другом Риду", види недостатак [12 с. 139], ми томо придодатом новинарском саопштењу, "стручном делу", баш придајемо посебан значај! Понајвише ради тога се слажемо са оценом истог аутора «да је штета што Станојевић није знао за Ридову књигу» из 1916.г. [12 с. 142], али не само он, већ и други историчари медицине који су се бавили пегавцем у "Великом рату".

2. У превентивном деловању треба разврстати коме предметно припада предузета радња против

пегавца: а. патологији ("науци о болестима... која је део биологије, науке о животу" [13]), или/и б. медицини ("свесној борби против болести" [13]), јер то ипак представља различито ангажовање. Нпр. Првој припада констатација: "Човек пружа станиште вашки на свом телу". [14] Медицини: да план рада против болести мора да има своје стратегије (главне тачке напада у акцији) и своје тактике (изборе начина и средстава борби у реализацији циља), фазе «поступка пројектовања организације», структуру, поступак, средстава. [15, 16] За то је потребан основ «руководећа теорија» [17 с. 30].

Инсистира се већ 1925. [2 с. 536, 798], потом 1989. [18] и 1995.г. поводом 80 година од епидемије [19 с. 328]; на присуству «непознавања теорије и праксе епидемиологије пегавца». Овакво убеђење тражи разматрање повезаности изреченог суда са непознавањем огледа Никола.

Био је 1915.г. битан однос: 1. с једне стране: 1.1. теорије; 1.2. стратешке хипотезе; 1.3. тактичке хипотезе и 2. с друге, практичног рада на сузбијању.

2.1.1. Сврха науке је да у облику теорије понуди одговоре на питања која се постављају у покушају разумевања и тумачења ентитета. Веродостојност сваке теорије подложна је сумњи, рационалном преиспитивању. [5 с. 18]

Неке хипотезе су постојале пре вредног открића на чији настанак нису утицале, па им се тек накнадно видео прави потенцијал. Никол је потврдио предност личног искуства [5 с. 217] за поставку одлучујуће хипотезе, те да значајна открића наговештавају «ситнице». Плодоносно иницијално запажање је било да: оболели од пегавца "...инфицирају друге пре него што уђу у болницу, али их не инфицирају када су у болници". Посумњао је Никол на телесну вап. [20 с. 391] Његова научна виспиреност, способност да смисли ваљан оглед, га је даље довела да значај вапљивости тела провери низом суптилних експеримената на мајмунима. [7] Први лекари који су установили да ваши могу пренети пегавца су били 1892. г. Netter и Thoinot. [21 с. 38]

Код нас је овај значајан рад Никола сасвим солидно презентовао Кујачић текстовима штампаним 1913.г. и 1914.г. [8, 22] Пегавца је ентитет који је имала Србија, по њеним лекарима тек 12 година, од како га је Кужел први пут сигурно установио [10]. Најавио се пегавца у ратној епидемијској форми 1913.г. Лечен је, умрли су покопани, статистички «сведени биланси» [23, 24].

Појава пегавца 1913.г. је навела Кујачића да напише прилоге о пегавцу. Позвао се на Кужела, Кујунџића итд. [8] Ако би неко сматрао да пред Први светски рат Кужел, Кујунџић или Кујачић нису значајни за нашу епидемиологију пегавца не би се противили, али само када би се то у еквилибријуму ентропних и негентропних фактора придало страни битној за природност односа човека и болести.

У области патологије резултати изучавања Никола су аргументовали хипотезу: «пегавца преносе вашке тела», тј. да је он «вашљиви тифус».

2.1.2. *Како се веровало Николу?*

Две констатације неједнаке вредности по истинитости су биле недовољно подвојене: прва, Николово да “вашке преносе пегавца”, научна чињеница; и друга, “развапљивање ће да заустави пегавца”, хипотеза. После 1909.г. за проверу хипотезе је требало добити прилику.

Шансу је тражила да се по први пут опробала специјална мера: «развапљивања», као стратешка мера. [25, 26]

Закључивало се по тзв. «моралном суду». Запало се у замку инверзије «одобравам то (Николов оглед, ГЧ), па је добро»; уместо, лекарима ближег искуственог «а постериорног»: «добро је (депедикулација је успешна мера, ГЧ) па га одобравам» [5 с. 192, 211].

Неподвајање хипотезе (депедикулације, ГЧ) од научне чињенице (Николов оглед, ГЧ) доказ је претеривања. Емоционални суд је: веровање да је истог нивоа истинитости Николова теорија да «пегавца преносе вашке тела» и «развапљивање ће да заустави пегавца».

Наредни оглед указује основаност прављења разлике. Изведен је оглед на људима, који је ипак био «хуман», баш услед научног понашања. «Укључени у експеримент људи» нису требали по хипотези да оболе! «Јургенс је за време Првог светског рата смештао у једну земуницу до 50 руских заробљеника, болесне од пегавца заједно са здравима, које пре тога ослободио од ваши. Премда су у току више месеци остајали заједно, зараза није прелазила на здраве.» [27 с. 85; 28] Да је овако успешно потврђено да “депедикулација зауставља епидемију пегавца”, то би био додатни мотив да се тражи погодно тактичко средство за развапљивање.

Суботић запажа “лице које је оболело од пегавог тифуса није опасно по своју околину кад нема вашију”, тј. “такав болесник ни најмање није опасан за свог лекара нити за оног кога негује”. Ово, не мање вредно пажње искуство, је пренео 1916.г. Суботић у Паризу присутним на Међусавезничкој санитарској конференцији [29] није публиковано као стручни рад!? Неке болнице нису имале епидемију: Беријева [30], Баријева [30]... На шта су указивале изолација и хигијена на пријему?

Почетком марта 1915.г. је мисија Хантера стигла са «готовом стратегијом» којој су додали ново тактичко решење. Колико су били сигурни у све то и сами Енглези?

Ако је веровао да вашке преносе пегавца; питање је зашто је Хантер, инфектолог, «радио чудну ствар (по Антићу, Г.Ч.)»: «држањем мараме на носу и устима». [31 с. 319] Говорио је Хантер: «Знао сам за искуства да се види 1000 оболелих за годину дана, али видети 1000 оболелих у једном дану, то нисам нигде прочитао». [9; 32 с. 35] Ова бројност оболелих и ставови неких научника су упућивали на могућност капљичног преноса и тиме потребу употребе маске. [33 с. 46, 47, 256, 260] Овог пута се имплицитно није веровало Николу; односно декларативно, тј. експлицитно му се веровало.

2.1.3.1. Стварност Србије је до марта 1915.г. кумулирала хипотетично. У Србији чланови мисија су требали да сазнају непознато [33]; ваљало је Србији, али и свету, и њима.

Две идеје су биле неподвојене. Бинарна хипотетичност је била присутна: а) придодато је на хипотезу стратешког значаја “депедикулација је успешна у сузбијању епидемије”, нова б) која следи из покушаја било ког који тражи тактичко решење. Зато се придодаје постојећој неизвесности нова. Њу је носио покушај било: Стамрза, Суботића, Хиршфелда и др. Оваква сложена хипотеза се тик удаљила од одлике “логичке неодређености” (неоријентисаности немањем аргумената ни за ни против [34, 35]), која је у полазишту својом неодређеношћу у крајњи успех била чак испод нивоа статистичке вероватноће; јер на рулету постојањем одређеног броја постоји недвосмислено могућност његовог извлачења.

Стратегију није било могуће пре марта 1915. г. реализовати немањем тактичког средства, па чиме би било изведено то масовно развапљивање: војске, становништва, заробљеника... Далеко су биле испод алтернативне нужне истине хипотезе. Било су исправне стратегије (Суботић, Хиршфелд...) [25; 30] али неуспелих покушаја налажења тактичког средства.

Плод пројекције и емоција је предубеђење да је Николово учење самодовољно: «да би резултовало знатно мањим бројем жртава од пегавца...»; или да је Стамрзово средство било лако пронаћи. Тек, «незнање» Николових огледа је имало је за последицу кајање и самооптуживање не малог броја часних лекара [3, 4, 31] и то се није доводило у питање до данас, већ је било апострофирано [18, 19, 14, 36, 37].

Ипак наредна “неодређеност” је била суштинска (и по претходну стратегију и теорију) којим тактичком средством стратегију реализовати!

2.1.3.2. За Кујачића се не може рећи да није знао довољно о учењу Никола. Умро је 1958.г. у 89 години живота. У биобиблиографи се евидентира његов обиман опус лекара, али и надареног другим. На Цетињу, у библиотечком фонду, се чува његова рукописна заоставштина. [6, 22] На 324 страница је дао своје успомене (не бих рекли «дневник» [22]) “Из свјетског рата 1914-1918.”, са поднасловом “Из моје прошлости” [6]. По доласку из Црне Горе “примио је подаништво Србије” и постављен у престоници за једног од секретара у Министарству унутрашњих дела Србије. У рату 1914.г., у 46-тој години живота, је тражио свој статус: јер “никада није служио војску”; потом је указивао претпостављеним на: своје лоше здравствено стање, проблеме око збрињавања породице итд. [6] Интерниста, полиглот (говорио је “руски, француски, немачки, латински и старогрчки” [6 с. 183] је прошао: Ваљево (као болесник, по разболевању у јединици); потом као лекар (задуго “без униформе”) војне болнице у Нишу, Крагујевцу; по допустима одлазио за Београд, Аранђеловац, Врање... пропућујући возом више пута Србију [6]. Био је у

близини лекара официра, активног или резервног састава, са: Стојковићем, Петковићем, Станојевићем, Велимировићем, Протићем, Антићем, Генчићем, Карановићем итд. Крај његовог учешћа у рату је био новембра 1915.г., када по уласку аустро-мађара се из К. Митровице дефинитивно враћа у Београд. [6] Јединице одступају преко Албаније... Кујачић вероватно “у својој прошлости” не сматра битним период од 1916. до 1918.г., те отуда у запису не евидентира наредна сећања. По Кујачићу у Крагујевачкој болници од зараза има “рекуренса (који је немогућ без пратеће велике вашљивости тела, ГЧ) и плућних болести” [6 с. 247]. По повратку са допуста из Враћа преко Ниша за Крагујевац констатује: “У мојој болници све је било по староме” [6 с. 315]. Тек у задњих девет страна својих сећања први пут спомиње, марта 1915.г. пегавац и вашљивост тела. Приказаним настају експлозивно, а не у претходних више месеци. Потом износи доживљај драматичности појаве епидемије у наредним редовима. “Сваки дан је сахрањивано од 15 до 20 [6 с. 315]... У то је наступило још страшније ширење пегавца. У мојој се болници разболе и умру (подвукао Г.Ч., вероватно је грешка) у кратком размаку времена три лекара и пет болничара. Два лекара и три болничара умиру... За управника болнице буде постављен др Димитрије Антић, резервни санитарски мајор, а ја пређем у стару војну болницу на оделење за унутрашње болести [6 с. 316].”

Користећи упоредо објављене записе више учесника [2] и «Хронолошки преглед ратних операција 1914-5.г.» [38] и навођено време у “дневнику” коме су овакви догађаји оријентир, указује нам да се не ради о дневнику Кујачића него његовим сећањима. Запажа се сажимање више месеци; док се за силазак с воза и сл. наводи сат и минут... Антић у децембру 1914.г. долази у Крагујевац; пре тога је «заразивши се на фронту» преболовао пегавца. И Антић износи да су до тада два лекара, иначе управника болнице коју прима, умрла од пегавца [31 с. 314], па је појава пегавца тифуса и вашљивости тела знатно дуготрајнија него што то датира у сећању Кујачића који је тих месеци неспорно био на дужности у истој болници.

“После наше побједи и потпуног слома Пољорекове армије на Церу настало је на нашем бојишту потпуно затишје, тако да је на први поглед изгледало, да је на нашој страни већ рат завршен.” [6 с. 321] Да ли је баш све тако било, бар што се тиче санитарства пегавца и вашљивости тела? Церска битка је била 16-19. августа 1914.г. [38 с. 641] Да ли је лекару савременику, укљученом у војни санитар, тада било тешко видети: превоз мртвих таљигама, гробља, прне барјаке, мртвачнице, болнице...; или упамтити шта је од других чуо?

Запис Кујачића, од јуна 1914. до новембра 1915.г. [6], се односи на период који управо разматрамо; сведочанство је да он своје знање да вапке преносе пегавца ником није наметао, а стручне расправе није водио са лекарима домаћим или страним... Док, с једне стране у свом запису износи запажања и утицаје да се: не пуши, не пије, не износи хра-

на на парастосе, да није какав треба статус заробљеника итд.; с друге: није задуго запазио око себе проблем вашљивост и пегавца, поготову не “интензитета који је познат”: нити у Ваљеву, нити у Нишу, док у Крагујевцу га донекле види иако је био актер на два начина: присуством, или у више наврата истим релацијама путујући. Не преноси ни своја запажања о ефектима мера енглеских лекара, сем ако то није: “Узалуд сам толико пута тражио од врховне команде да да дезинфекторе, да би се одијела чим скину с војника дезинфековала. Санитет је ћутао иако је апарата било доста, који су се могли употребити и који су лежали без употребе по разним мјестима по Крагујевцу” [6 с. 315].

Значи, Кујачић чини *битан корак* по пегавца у Србији, као први корак, направљен у миру 1913. и 1914.г., и то као писац “научно-популарних публикација”. Али и такав је “један али вредан”, корак за спомињање. Но он није без значаја ни за «распаљивање маште» типа: “шта би било да је било”, шта је све могао санитар да је... У битном тренутку, који је постојао у збиљи Србије, требало је затворити “превентивни циклус” спајањем: теорије и праксе. Ове су остале подвојене и за самог Кујачића и већину других. Немамо изразе уверења типа практичног покушаја, или пак декларативног изјашњавања којим се веровало у написано. Незабележено је како се бранио од вапача, или они око њега; односно да ли се уопште бранио до марта 1915.г.

Онај ко је веровао да вапке преносе пегавца није морао да има решење којим ће средством ову да елиминира. Ту су се чак изједначиле могућности оних који су знали и оних који нису знали резултате истраживања Никола. Тог смо мишљења не ради радозналости шта је урадио Кујачић; већ више ради других лекара, који су могуће били не информисани да вапке преносе пегавца, ради њиховог веровања да су имањем информације о Николовим огледима и при томе били «тог убеђења» могли више.

Уосталом, ко је установљавао колико је лекара знало за Николове огледе; изјашњавања су лична, а оцене других паушалне.

Рид је од 20.04 до 18.05 1915.г. [12 с. 132] обишао одређена места, која је већ «као битна» неко знао; да баш њих види као новинар. Његови утисци и описи су инпресивни и куд их је видео нису из «друге руке» [30 с. 16]. Запазимо да су запажања различита: Рид, као новинара и Кујачића, лекара актера, иако су случајем били на истим местима.

2.2.1. Вредело се опробати. Могло је само да се добије јер се и онако губило. Страдалници су били већ превелики губитници! Никол је давао «бар неку наду»! На погубном врхунцу морие сваки трен је био драгоцен, мерио се стотинама одузетих живота: дневно је обољевало од 1000 до 2500 људи, леталитет је био 60 до 70 посто. «У жеку епидемије пегавца виђала се сваког дана језовита слика: у обичним отвореним колима гомила мртваца један преко друго, непокривени, спроводени су кроз варош од места где су умрли на гробље». [31 с. 317] «Мртви се не сахрањују

већ неколико дана, јер је настала пометња... пристижу нове и нове гомиле тешко болесних, већ умрлих или полумртвих.» [2] (Слика бр. 1) Умрлих је било толико да су се приказивали у кубним метрима; ређали су се, «метрили», како се то ради са дрвима [2 с. 787]

2.2.2. Рапомон је и: недовољно истицање пресудног открића корака Стамрза! У марту 1915.г. за нову потребу да се «изнађе којим би се начином и средствима та велика умрлост предупредити могла» Стамрз је грандиозношћу засебан! Да ли се случајно или (зло)намерно, истовремено распаљивала машта «могућностима» које пружа теорија Никола, а елегантност решења Стамрза потискивана? Решење није чекало требало га је наћи, а то је носило огромну неизвесност успеха.



Слика 1 - Пегавца у Нишу 1915. г.
(По слици «Свакодневица са пегавцем у Нишу 1915.г.»,
извор: Поповић, А., (1987) Ратни албум 1914-1918.,
Друго фототипско издање, Земун, с. 156)

Николово учење у реалности епидемије је ту застало, било је недовољно; већ погубна епидемија могла да настави још већом голготом.

Неизвесност и драматичност условљени незнањима о пегавцу и рекуренсу су били друкчији 1914/15. у односу на време писања 1919. [9] или 1920. г. [33], када су објављени ови, без узајамног уплива, «капитални радови о епидемији пегавца 1914/15.г.» [30 с. 25, 85].

Боље да је измерен као градиозни и пресудни допринос Стамрза, који би изродило реалније схватање беспомоћности космополитске медицине марта 1915.г.; па то не би произвело последично самооптуживање услед сете да се могло више.

Неуспешни су били они који нису покушали (Кујачић...), као и они који су покушали да нађу одговарајуће тактичко решење (Суботић, Хиршфелд...); знани и незнани. Савремених пандана би било више један је да за Т. spiralis знамо од 19 века, а ипак немамо ни на почетку 21 века решење, тј. није нађен поуздан лек; итд. Ко је крив сви или нико; медицина није свемоћна, успех припада предузимљивим.

Енглески лекари су у марту 1915.г. «изучавали начине, како би се најлакше могло створити довољно средстава, за брзо чишћење војника и народа од вашију. Једном енглеском лекару пало је у очи мноштво празних буради од бензина и газоллина у нашем војно-техничком заводу у Крагујевцу, и *прорадила му је идеја*, да од бурета направи један импро-

визовани дезинфекциони апарат, који би био у стању, да уништи ваш и њихова јаја.» [39 с. 782-3]

2.2.3. Док су једни сматрали да је епидемија пегавца заустављена: а) неприродно депедикулацијом; б) други су били мишљења да у пролеће завршава природно епидемија [31 с. 320; 33 с. 17, 41; 38 с. 35]; определили су се да је то разлогом «слабљења (непознатог, Г.Ч. [11; 33 с. 89]) вируса»... Вашљивих је било, болесних је било али мање (палијативност је била неспорна).

Даља појава оболелих могла је да се припише: а) тактичком решењу; или/и б) стратегији; или/и чак и солидно доказаном ц) полазишту, огледу Никола. Међузависност је максимална прво недоказано условљава да је следеће проблематично.

У току сузбијања епидемије вашљивост је била превелика и болесних је било премного, са свих страна је вребала опасност обољевања. Било је немогуће разликовати вашљивост «битну» (око болесника) од «небитне» (као знака нехигијене); учење Никола је исправно усмеравало на активност пут болесних. [7, 6, 20] Проблематично је било у тим условима установити ефекте Стамрзовог бурета? Неки су смањење инциденце приписали слабљењу «непознатог вируса», а са њим је омаловажена и стратешка хипотеза значаја депедикулације, па чак и солидно изведени Николови огледи. *Успешност је тек требало доказати да је све последица рада: специјалног рада, усмереног против пегавца да етилог догађања није «природан»!* За то се изборио Хантер [9].

Епидемија је ипак окончана «неприродно»; пружени су докази у радовима Хантера 1919. [9], Стронга и сар. 1920. [33; 40 с. 752]... *Од тог момента голгота, превеликог страдања као повод тражења и нађеном решењу, тек постаје више епонеја!* Потом се са стеченим организационим искуством и моћним «српским буретом» пошло даље пут других ратишта [9 с. 136] или ендемских подручја (Пољске итд. [33 с. 93, 100]). Вукшић успех примењених мера у марту 1915.г. потврђује 1989.г., анализом броја регистрованих у матичним књигама умрлих [18].

Хипотетично сазнање је постало научна истина после Хантеровог саопштења 1919.г. развашљивање је од тада: специјална против-епидемијска мера и њена примена је постала обавезујућа.

Уследила је 1928.г. додела Нобелове награде за медицину Николу за његова успешна истраживања преношења непознатог 1914/15.г. узрочника пегавца путем вапака тела. [20]

3.1. На крају да одговоримо *ко је крив?* Пресудити је лако медицина није знала довољно, па ни један практичар, представник научне медицине, није имао обавезу да истину типа хипотезе примени. Значи, кривих појединаца, ма колико битни били: начелник санитета и сл., међу лекарима Србије нема!

Шта би било да се «бинарна хипотеза» није доказала као тачна било којим од више разлога? Уз подсмех, то би била превелика одговорност, поготову начелника санитета; а одговорност његова и трупног лекара не могу бити исте. Са вишег места ипак се

очекују наређења која су вишег нивоа научне истинитости, тј. да баш нису нивоа непроверене хипотезе. Неспорно, за хипотезе «од значаја» требало је имати специјално овлашћене лекаре, способне да их провере!

Онај ко је знао да вашке преносе пегавца није морао да има и решење којим ће средством ова бити елиминисана; није био у обавези више, али је био у прилици више; која је коначно, срећом, уопште неком припала између више предузимљивих Стамрзу, «људи обични чуда не чине, него необични...»!

Хантер се заузео да буде симултано реализован програм предат Српској влади 08.03 1915.г. [9 с. 54; 18] Уз хипотетичност непровереног средства исход је био још неизвеснији поготову у генералној реализацији мера на подручју Србије, међу: избеглим, домороцима, војском и заробљеницима. У народу је примењено више импровизација посебан значај придаје се разваљивању путем врелог ваздуха и у најмањим селима [33 с. 29; 30 с. 134; 25]; док је «следећи тип» било Стамрзово буре. [33 с. 30] Напор је био евидентан Хантера али и резултати, па су тако и докуменовани! [9 с. 60, 84] Реализован је одласком већег броја пута у: Младеновац, Ниш, Крагујевац итд.; спроведен и у 42 већа места у Србији, која уопште нису били у надлежности војне мисије и то успешно за свега око шест месеци. [33; 9 с. 75]

Настало је потом лето «дуго, топло, мирно. Све је унаоколо поново оживело и створило утисак да је рат нешто далеко и бесмислено». [30 с. 155] Објављен је рад о «српском бурету»: «Prevention and Arrest of Lice-borne Diseases in Eastern War Area by New Measures of Disinfection» Royaj Society of Medicine, Lancet, Septembar, 1918» [9 с. 136].

3.2. Као актере имамо: учеснике, управљаче, оцењиваче итд., као: оптимисте, песимисте, «депресивне оптимисте» [42]. Код оцењивања у односу «различити типови људи». Постоји «пет логички могућих, алтернативних начина прилагођавања или адаптације појединца...» Депресија постоји код упознавања чињеничног стања за чије решавање смо беспомоћни; оптимизам, јер други нађу решење којим постајемо поново «оптимисти»; до следећег проблема. Ритуализам и повлачење сигурно не доприносе решењу. Конформизам са постојећим учењем није могућ. Отуда је решење у побуни и иновацији. [42 с. 154] Побуна с циљем бољег и иновација је оно што је сврсисходно, али и неизвесно по успех. Није без значаја колико «новонасталу ситуацију» по исходу повољну, користе особе с помањкањем етичности [43]. Под велом исправних намера могућ је непошtedни обрачун, са јединим циљем да из њих изађу са личним «ћаром», тј. «шићаром»; што баш и није преседан по ратним догађањима. [4] И зато је потребан опрез код процена прошлог времена, када је било распаљивања маште, ненаучности; када неагресивност, уљудност итд. губе испред бахатости појединца, а поготову групе сумњивих интереса. Понашали су се неки, рекли бих, као да је сличних решења, и успешних као Стамрз, било на претек, па да су се надметали

ко ће пре да понуди решење. Односно, као да се веровало да је могло да буде такво решење нађено још на почетку епидемије 1914.г., само да је «тај» знао шта је требао (за резултате огледа Никола). Тек, «по готовом боју», је распаљивана машта.

ЗАКЉУЧЦИ

– Примењене мере Хантера су дале ефекте по први пут у Србији 1915.г. је неприродно заустављена епидемија пегавца насталог посредством вашка («Lice-borne Disease»). Од 1919.г., објављивањем рада Хантера којим је посведочен успех добро организоване депедикулације, намеће се лекарима код појаве пегавца нова обавеза примена ове специјалне мере.

– Специјална епидемиологија пегавца није конституисана до 1919.г., па је оцена непознавања теорије и праксе (специјалне епидемиологије) пегавца непримерена времену 1914/15.г.

– Кривих међу лекарима за помор од пегавца у Србији 1915. г. нема! Успех Енглеске војне мисије је учинио да голгота прерасте у епопеју. Пегавца је надаље стално губио битку

– Кујачић спада у успешне јер чини битан корак по пегавца у Србији, као први корак, направљен у миру 1913. и 1914.г., и то као писац «научно-популарних публикација». Тај његов корак је био «један али вредан», корак за спомињање. Доказ је праћења исправних научних трендова лекара у Србији пре I светског рата. Могао је да буде основ позитивним кретањима, али и за лакомислено и тенденциозно «распаљивање маште» - «шта је могло бити да је...»

– «Знање може и мора да се употреби», али како је човек обични смртник то што је неко био добро обавештен је значило да «није био у обавези више, већ у прилици више». Стамрза успешност сврстава у «необичне»!

– На несрећу лекара Србије све се дешавало пред њиховим очима; били су на искушењу, пегавца је био њихова стварност у којој се задуго било беспомоћно. Поднели су део терета који је најболест тражио «удвостручење» хиљада мртвих да би настали епоси. Ови лекари Србије су били актери две победе часне војничке, свога народа; и медицинске, космополитске заједнице.

– Пегавцу је адекватан синоним «вашљиви тифус» (Louse borne typhus), понајвише захваљујући Николу и то тек после догађања епидемије у Србији 1914/15.г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сијарић Ђ. (1956) Бихорци, Сарајево
2. Станојевић, В. (1992) Историја српског војног санитета, Наше ратно санитетско искуство (оригинал 1925), ВИЦ, Београд
3. Ђурђевић Ч., Смрт вашима!, Здравље, 1922, 12 (3): 65-8
4. Поповић Д., Хигијена у војсци, У: Станојевић, В. (1992) Историја српског војног санитета, Наше ратно санитетско искуство (оригинал 1925), ВИЦ, Београд, с. 534-9

5. Савић, М., Цветковић, В., Цекић, Н. (2004) Филозофија, Београд
6. Кујачић Ј., Из свјетског рата 1914-1918., Из моје прошлости, (рукопис), Централна библиотека «Бурђе Црнојевић», Цетиње
7. Nicolle, C., Comte, C., Conseil, E., Transmission experimentale du typhus exanthematique par le pou du corps, C. R. Acad. Sc., 1909, 149, 486-9
8. Кујачић Ј., Пјегава грозница (пјегави тифус), Библиотека за чување народног здравља, Књ. 7, Београд, 1914
9. Hunter W., The Serbian Epidemics of Typhus and Relapsing Fever in 1915, Their Origin, Course and Preventive Measures employed for their Arrest, Proceeding of the Royal Societa of Medicine, 1919, Vol. XIII, 2:30-158
10. Чукић, Г., Прво установљивање ентитета пегавог тифуса на подручју Југославије, Флогистон (2003/5), 13; 10/13: 53-73
11. Рид Ц. (1975) Рат у Србији 1915., Обод, Цетиње, с. 11-84
12. Драговић В., Цон Рид у Србији, У: Рид Ц. (1975) Рат у Србији 1915., Обод, Цетиње, с. 121-76
13. Thaller, L. (1938) Od vrača i čarobnjaka do modernog liječnika, Zagreb
14. Стајковић Н., Осетљивост вашију главе према синтетским инсектицидима и могућност њиховог сузбијања, Београд, Медицински факултет, 1987, докторска дисертација
15. Бубле М. (1981) Пројектовање организације, Информатор, Загреб
16. Чукић Г., Триповић М. (1999) Социјална патогенеза пегавог тифуса на подручју северне Црне Горе, У: Чукић Г. Социјална патогенеза болести, пегави тифус, ЈП Информативни центар Беране, с. 14-79
17. Живковић, Б., Аранички М. (1947) Пегавца и рекуренс у НР Босни и Херцеговини, Сарајево
18. Вукшић, Љ., Историјски осврт на престанак пегавца (Typhus exanthematicus) 1914-1915. године у Србији, Архив за здравствену културу Србије, 1989, 18: 45-57
19. Литвињенко С., Како је заустављена епидемија пегавог и повратног тифуса у Србији 1915. године», Српски архив за целокупно лекарство, 1995, 123 (11-12):328-30
20. Милар, Д., Милар, Ј., Милар, Ц., Милар М. (2003) Научници, Кембрички речник, Дерета, Београд
21. Станојевић В. (1921) Инсекти и заразе, Београд
22. Маргиновић Д. (1991) Потртрти ИВ, Цетиње, с. 176-97
23. Кујунџић, В., Пегави тифус, Здравље, 1913, ВИИИ, 3:65-71
24. Кујунџић, В., Пегави тифус у Битољу, Здравље, 1913, В, 5:136-140
25. Чукић Г., Депендулација сувим топлим ваздухом на подручју Југославије у Првом и Другом свјетском рату, Тимочки медицински гласник, Зајечар, 2005, 30(2):85-90 (исправка, ТМГ, 2005, 30(3):156-7) (www.tmg.org.yu)
26. Чукић Г., Масовно оболевање у неким касарнама Србије од 1836. до 1864. године (Интуиција некад и сад), Тимочки медицин. гласник, 2002, 27 (1-4):39-47 (www.tmg.org.yu)
27. Чернозубов Н., Епидемиолошки метод рада, Хигијена, Радови II конгреса превентивне медицине, вол. VII, 1955., 1-4, Блед
28. Чернозубов Н. (1969) Општа епидемиологија, III издање, Завод за издавање уџбеника, Београд
29. Суботић В., "О пегавом тифусу у Србији", Министарство војно, Санитетско одељење, Пов. бр. 1625, 25.04 1916., Крф, Музеј СЛД, Београд
30. Вуковић Ж. (2004) Да не заборавимо, Савезничке медицинске мисије у Србији 1915, Плато, Београд
31. Антић Д., Пегави тифус у крагујевачкој Првој резервној војној болници, У: Станојевић, В.: Историја српског војног санитета, Наше ратно санитетско искуство (оригинал 1925), ВИЦ, Београд, 1992
32. Арсић, Б., Бирташевић, Б., уредници, Војна епидемиологија, Београд, 1978
33. Strong P. et all, Typhus Fever with Particular Reference to the Serbian Epidemic, Cambridge, Harvard Univ. Press, 1920
34. Шешпић Б. (1983) Основи логике, Нучана књига, Београд
35. Чукић, Г. (2006) Епидемиологија и вишевалентна логика, Зборник радова Еко ист '06, Еколошка истина, Сокобања с. 548-55
36. Борјановић, С. (1977) Епидемиолошка студија пегавца у Србији и могућност његове ерадикације, докторска дисертација, Београд
37. Видић В. (1992) Ваљевска болница у рату све до повлачења 1915. године, Ваљевска болница 1914-1915, Зборник радова, Ваљево с. 29-35
38. Турић С., Стевановић В., приређивачи (1990) Голгота и васкрс Србије 1914-1915., Београд
39. Генчић, Ј., Зашто је дошло до епидемија и помора у нашој војсци и народу у време ратова 1912-1918., У: Станојевић, В., Историја српског војног санитета, Наше ратно санитетско искуство (оригинал 1925), ВИЦ, Београд, 1992:772-89
40. Snyder, J., Rikescije pegavca, U: urednici Horsfall, F., Tamm, I. (1970) Virusne i rikescijske infekcije čoveka, Beograd, s. 736-60
41. Баковић Т. (1994) Депресивни оптимизам Црногораца, Подгорица - Београд
42. Мертон Р., Друштвена структура и аномија, У: Игњатовић Ђ., (2002) Криминолошко наслеђе, Београд с. 151-9
43. Рајс Р. (2005) Чујте Срби, чувајте се, Недељни телеграф, Београд