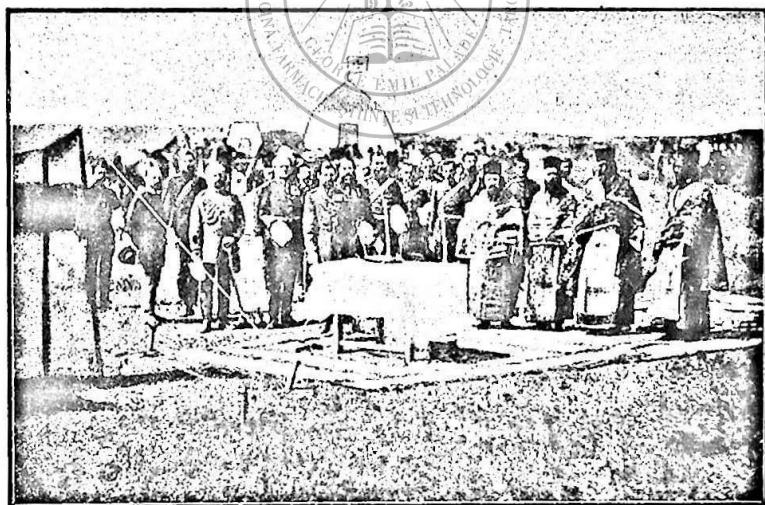


BULETINUL
CORPULUI SANITAR MILITAR

PRIMELE
MANEVRE SANITARE
MILITARE ROMÂNE
(16—19 AUGUST 1911)



Sfințirea ambulanțelor militare la Poiana (Iulie 1877)

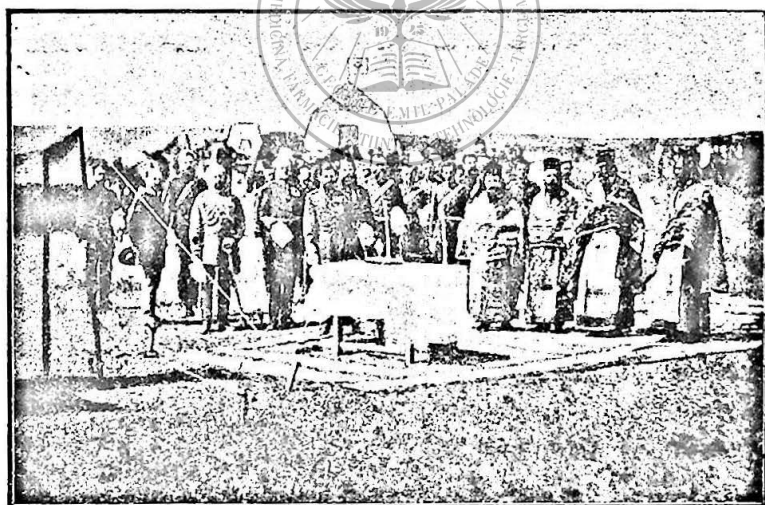
BUCUREȘTI

BULETINUL
CORPULUI SANITAR MILITAR

PRIMELE
MANEVRE SANITARE

MILITARE ROMÂNE

(16—19 AUGUST 1911)



Sfințirea ambulanțelor militare la Poiana (Iulie 1877)

BUCUREȘTI 9170

27 MAY 2004

INST. MED. FARM.
Tirgu-Mureș
Biblioteca Centrală

Boboanăușcu
Medic Capitan

PRIMELE
MANEVRE SANITARE
MILITARE ROMÂNE

(16—19 AUGUST 1911)



E NEVOE DE ACEASTĂ LUCRARE ?

Primele manevre sanitare militare române constituiesc neîndoios un moment însemnat în istoria și dezvoltarea serviciului sanitar militar. Dacă valoarea ofițerilor noștri sanitari era deja pe deplin recunoscută ca practiciani, ea era cu totul neștiută în ce privește specialitatea pur medico-militară în cazul de război: progresele armatei erau continue pe toate căile; împrejurările însă nefavorabile făcuseră că până acum numai serviciul sanitar să rămână îndărăt. Iată că, după o scurtă dar energetică pregătire, corpul sanitar militar dă o probă strălucitoare de competența lui medico-militară, mulțămînd, prin însăși rezultatele manevrelor sanitare, domnilor: ministrul de război N. Filipescu, șeful statmajorului general generalul Zottu V. și secretarul general al Ministerului generalul Poppovici N., cari binevoesc a susține opera de ridicare a corpului sanitar militar, cum și tuturor ofițerilor cari o asistă cu simpatie.

Importanța manevrelor sanitare militare nu mai poate fi astăzi tăgăduită; ele se execută în toate țările cu armate complet organizate. S'au organi-

zat și executat acum și la noi, căci am fost bine secundat având în direcția sanitară un personal muncitor, în ofițerii sanitari executorii conștiincioși, iar din partea statmajorului corpului 2 armată un concurs prețios pentru care sunt dator a-i mulțami, după cum mulțănesc membrilor din „Societatea Crucea roșie a doamnelor” pentru că au împodobit manevrele sanitare cu prezența și sânguința d-lor.

Însă nu toți ofițerii sanitari au putut și vor putea curând să asiste la manevre sanitare. Aceasta explică importanța publicării volumului de față, care va ajunge în mâinile fiecărui ofițer sanitar și-i va servi pentru instrucția sa și pentru instrucția personalului ce are în subordine; pentru acest motiv chiar s'a încredințat publicarea lucrării în „Buletinul corpului sanitar militar”. După cum primele manevre sanitare au fost un moment important în viața medico-militară, volumul de față va fi un monument căruia va servi manevrelor viitoare sanitare și exercițiilor respective dela companiile sanitare și corpuri care, la publicarea acestui volum, au fost deja introduse obligator prin ord. general No. 7739 al statmajorului general.

Se va pune însă întrebarea: de ce manevrele sanitare nu au fost libere? În primul rând „nu se putea trece dela neexistența manevrelor sanitare la exercițiile complicate pentru care ne lipsește experiența”, după cum a zis cu drept cuvânt statmajorul general în un referat al său; apoi suntem într'o perioadă de tranziție a organizării corpului sanitar, de preparare de noi regulamente și de nou material, în cât era nevoie de procedat treptat.

Rezultatele însă ne-au probat că vom putea trece foarte curând la manevre libere, la noi exerciții pe teren ca ridicarea de răniți noaptea, funcționarea întregului serviciu sanitar în o retragere închi-puită, etc.

Personal, sunt extrem de încântat că mi-a fost dat a conduce primele manevre sanitare militare române.

Armata română progresează pe fiecare zi și e gata a da ori când probe de vitejia strămoșească; gândul și sufletul îi sunt pururea către MAIESTATEA SA REGELE CAROL I, șeful ei suprem, și către MAIESTATEA SA REGINA ELISABETA, inima veșnic duiosă, iar speranța în DINASTIA DOM-NITOARE.

Inspectorul general al serv. sanitar al armatei

Medic general

Dr. PAPILLIAN C.





PARTEA I

ORDINE PRIVITOARE LA EXECUTAREA MANEVRELOR SANITARE-MILITARE

DIN LUNA AUGUST 1911



PROGRAMUL

1. CONFERINȚI PRELIMINARE

ținute în localul spitalului militar Regina Elisabeta

Ziua I-a (16 August)

Ora 8 a. m. Serviciul sanitar regimentar, de medicul colonel *Antoniu Ilie*.

Ora 9 1/2 a. m. Celelalte formațiuni sanitare dinaintea, de medicul locotenent-colonel *Vicol N.*

Ora 3 1/2 p. m. Serviciul sanitar dindărăt, de medicul locotenent-colonel *Butză Ioan*.

Ora 5 p. m. **Serviciul de igienă și profilaxie în războiu**, de farmacistul maior *Parepa I.* și medicul locotenent *Ciucă.*

Toate aceste conferinți vor fi urmate de demonstrația materialului sanitar referitor la conferință.

Ora 6 p. m. **Mobilizarea serviciului sanitar**, de medicul căpitan *Panaitescu.*

Ziua II-a (17 August)

Ora 8 a. m. **Manevre sanitare**, cu demonstrații pe hartă, de maiorul *Popescu I.*, din statmajorul corpului 2 armată.

Ora 10 $\frac{1}{2}$ a. m. **Serviciul veterinar în război**, de veterinarul locotenent-colonel *Stavrescu P.*

Ora 11 $\frac{1}{4}$ a. m. **Serviciul farmaceutic în război**, de farmacistul locotenent-colonel *Merișanu.*

2. MANEVRA PE CÂMP

(regiunea Otopeni-Băneasa)

Ziua III-a (18 August)

Ora 7 $\frac{1}{2}$ a. m. Incepe manevra. Lupta de la Otopeni spre Băneasa. După amiază, continuarea serviciului sanitar.

Ziua IV-a (19 August)

Ora 7 $\frac{1}{2}$ a. m. Reîncepe manevra. Continuarea serviciului sanitar, în regiunea forturilor Otopeni-Mogoșoaia. Serviciul sanitar al societății Crucea roșie a doamnelor române.

B

INSTRUCȚIUNI

PENTRU

EXECUȚIA MANEVELOR SANITARE-MILITARE ¹⁾

I

Pentru ofițerii sanitari

Ministerul, constatând nevoia manevrelor sanitare, a binevoit a ordona măsurile ca aceste manevre să aibă loc. Sunt primele manevre de acest fel; organizarea formațiunilor sanitare, care vor participa la ele, s'a prevăzut prin anexa No. 1.

E abia un an și jumătate de când instrucția sanitarilor, brancardierilor și infirmierilor se face cu toată dezvoltarea și atențiunea cuvenită iar ofițerii sanitari sunt puși în condițiuni a se folosi de conferințe oficiale pregătitoare.

Manevrele sanitare ordonate acum vor pune pe acești ofițeri față de dificultățile aplicărei practice pe teren a cunoștințelor pe cari le posedă, referitoare la serviciul în războiu.

Medicul militar, până în prezent numai consultant și igienist, va deveni ast-fel și medic pregătit pentru rolul real ce are de a servi cu aptitudine în război.

Negreșit că nu se va cere ca aceste prime mane-

¹⁾ Aceste instrucțiuni s'au dat cu o săptămână înaintea începerii conferințelor preliminare.

vre să fie expresiunea perfecțiunii: vor fi lipsuri, după cum sunt încă până în prezent prea multe lipsuri chiar în organizare, adică în personal, material, regulamentare. Perfecțiunea însă vine cu timpul și, grație solitudinii Ministerului și muncii care se impune personalului sanitar, sperăm că în câți-va ani acesta, ofițeri și personal subaltern, va fi perfect pregătit pentru război.

Baza manevrei sanitare de acum, anume regulamentul serviciului sanitar în război, este anahronă. Dar adevărata bază sunt învățămintele trase din războaiele recente. Aceste învățămintele trebuie însă să le aplicăm pe o formă care momentan este dată tot de vechiul regulament al serviciului sanitar în război, căci la acesta este încă apropiat materialul existent.

În funcționarea serviciilor sanitare regimentare, care este partea cea mai principală împreună cu ambulanța, personalul tehnic este îndatorat să se servească de datele observațiilor și științei moderne. Sunt îndrumați deci să se folosească de adăposturile unde răniții caută în mod natural să se ferească de proiectile, după cum în războiul real de mâine iluzoriile spălături ale plăgilor—executate în trecutul apropiat—vor fi înlocuite printr-o antisepsie scurtă dar energică.

Se va face din nou în mod plastic proba, că numărul de infirmieri și brancardieri regimentari, fixat azi prin tabele, este insuficient pentru războaiele viitoare, căci va fi chiar cu efectivul cu totul redus ce ia parte la actuala manevră. Proporția de răniți constatată în ultimele războaie ne dă cifre care, aplicate și în manevra sanitară actuală, ne va pune în evidență adevărul pentru regulamentarea viitoare apropiată.

Pentru celelalte formațiuni din zona luptei s'au menținut prescrierile vechiului regulament, suprimându-se ambulanța corpului de armată, pentru că tema adoptată nu impune trebuința a două ambulanțe. Rolul acestora a fost și va fi totdeauna același și de aceeași importanță : triajul răniților și evacuarea lor în ordine și repede, pe lângă ajutorul medical ce le dă până la postul de prim ajutor inclusiv.

Toate formațiunile celelalte sunt figurate în manevră, așa că ruajul funcționării se va putea face complet.

De oarece personalul medical ia parte la prima manevră sanitară, pentru astă singură dată și pentru a nu'l distraje de la celelalte multiple îndatoriri ce are în funcționarea formațiunilor sanitare, s'au fixat dinainte prin prezentele instrucții (partea II) locul de instalare a acestora în timpul acțiunii.

Pentru a apropia manevra sanitară cât mai mult de serviciul consecutiv unei lupte reale, s'a luat, la cifra de 3000 de luptători participanți, proporția de 20% răniți, proporție constatată în războaiele recente într'o luptă mijlocie.

Pe aceleași calcule s'au alcătuit, după gravitatea rănilor și regiunile corpului, 620 bilete pe care le vor poseda soldații destinați să simuleze pe răniți, bilete pe care se arată rana pretinsă ce trebuie îngrijită. Dintre răniți rămân pe a 2-a zi, în îngrijirea formațiunilor sanitare dindărăt, 270, adică proporția celor considerați netransportabili (90), transportabili culcați (120) etc.

Ceilalți trebuie să fie trecuți, în seara primei zile de manevră, prin ambulanțe și eventual prin spital și

apoi înapoi în aceeași seară la corpuri în convoiuri sub comandă.

În ce privește serviciul veterinar, are în manevră un depozit de cai bolnavi, la care se vor evacua cai preținși răniți sau bolnavi.

Serviciul farmaceutic va aproviziona la timp formațiunile sanitare.

Rămâne ca personalul sanitar să își încordeze toată silința și capacitatea, ca primele manevre sanitare române să fie începutul unei serii destinate să instruiască din ce în ce mai mult corpul sanitar din punctul de vedere al specialității medico-militare și să l țină la înălțimea întregii armate, pentru binele acesteia și al țării.

Din ordinul d-lui ministru, la aceste manevre participă obligator toți medicii șefi de spitale, de corp de armată, medicii șefi ai diviziilor, câte 3 medici de la corpurile fiecărei divizii (pe arme), comandantii companiilor sanitare, întreg personalul sanitar din București, absolvenții internatului medico-militar și plutonierii sanitari.

II

Pentru ofițerii combatanți și sanitari

Scopul acestui exercițiu este instrucția ofițerilor și trupeii exclusiv asupra serviciului sanitar în campanie.

Se va urmări dar ideia de a se învăța modul cum operează acest serviciu, în legătură cu unitățile de diferite arme pe care el este chemat a le îngriji în campanie.

Se știe că serviciul sanitar coprinde mai multe

eșeloane. Serviciul în toate eșeloanele așezate în afara câmpului de luptă, adică în afara pericolului iminent, se aseamănă puțin cu serviciul din timp de pace.

Cele așezate pe câmpul tactic sunt de o importanță capitală sub raportul funcționării lor, din cauze pe care noi militarii le cunoaștem, unii din experiență alții din studii. Funcționarea acestor din urmă eșeloane, constituie pentru noi partea principală a exercițiului.

În tema ce se va executa, vor funcționa:

1. Posturi de prim-ajutor și locuri de adăpost.
2. Ambulanța divizionară.
3. Spitalul mobil.
4. Spitalul de evacuare cu depozitele de convalescenți, schiopați și contagioși.
5. Un depozit de cai bolnavi.
6. Trenul sanitar și în fine
7. O infirmerie de gară pe care o organizează societatea Crucea roșie a doamnelor române.

S'a exclus ambulanța de corp de armată care trebuia să intre la No. 3, adică după cea divizionară. Cauza s'a văzut mai sus.

În scop de a vedea funcționând trenul sanitar, s'a preferat o acțiune dela nord la sud, pentru a avea astfel linia ferată în spate.

Cele mai importante, atât sub raportul pericolului la care sunt expuse cât și a influenței ce exercită asupra oamenilor și animalelor de îngrijit, sunt cele dela No. 1 și 2.

Dela buna și conștiincioasa lor funcționare, dela devotamentul personalului sanitar al acestor eșeloane, atârnă alinarea suferințelor atâtor fii ai patriei și redarea în efective a atâtor bravi.

Imprejurări streine interesului militar cum de ex.: culturile, menajerea intereselor populațiunei, necesitatea ca funcționarea serviciului sanitar să se poată bine vedea etc., fac ca să se deroge dela adevăratele reguli în execuția temei, mai ales din punct de vedere tactic.

Așa de ex., se vor vedea: trupe masate prea în apropierea vrăjmașului; trupe în formațiune de marș descoperite în câmpul tactic; trupe neîntrebuințând adăposturile terenului; trupe apărând o trecere peste un obstacol prea aproape de ea; lipsă de manevră a trupelor ce ar trebui să învâluie: eșeloanele sanitare la distanțe mai mici decât ar trebui (spitalul de evacuare, trenul sanitar și chiar spitalul mobil).

Pentru atingerea scopului, care nu este reușita operațiunilor combatante ci a serviciului sanitar, lupta ce se va da, ca rezultat al temei, trebuie executată cum este preconcepută, cum se va expune mai jos și numai pe zona hotărâtă iar nu cum ar conduce-o, în amănuntele sale, diferiții comandanți de unități, care poate ar face abstracție de factorii expuși (culturile, interesele particularilor, etc.), sau încă n'ar ține seamă că ast-fel de manevre, pe asemenea scară, se fac pentru prima oară la noi și prin urmare personalul medical, deși excelent sub raportul tehnic, nu este bine obișnuit a opera în legătură cu unitățile combatante.

Este dar necesar a se avea în vedere exclusiv scopul și a se face abstracție de micile abateri.

Pentru a ne apropia cât mai mult de realitate, se vor destina anume oameni și cai care vor simula că au căzut în luptă, neperzându-se din vedere că a cădea

în luptă, nu va să zică totdeauna că omul cade jos; ci pot fi oameni răniți, care însă merg pe picioare dar numai pot lupta.

Ei vor fi aleși mai dinainte de către medici uni-tăților, conform ord. speciale ce vor primi dela di-recția sanitară. Acești oameni se împart în 3 cate-gorii, purtând bilete colorate pe care se scriu dinainte rana în virtutea căreia fiecare e scos din luptă.

Colorile biletelor corespund următoarelor zone de teren:

Biletele albe sunt oamenii ce cad în prima ciocnire (cavaleria și av.-garda între Otopeni și Odăile);

Galbene, cad în lupta din pădure, după cum se va vedea;

Roșii, sunt ultimii care cad în atacul final dela Bă-neasa.

Ofițerii vor îngriji ca răniți să cadă în diferitele zone cât mai împrăștiati, așa cum ar fi în realitate și să formeze cuiburile de răniți, pe care instinctul de conservare îi îndrumază a le forma în luptele reale.

Tema

Alcătuită destul de simplu, e următoarea și se va executa pe terenul Otopeni-Băneasa, cu șoseaua na-țională ca ax:

TEMA MILITARĂ

Situațiunea

Bragada 8-a mixtă din partidul albastru, ocupă cu avant-garda sa localitățile Otopeni de sus și de jos.

Trupe din partidul roșu ocupă trecerile dela Băneasa și Herăstrău, cu avant-posturile la Odăile și Pădurea Otopeni de sus.

Misiunea

În ziua de 18 August brigada 8-a mixtă primește însărcinarea să respingă pe vrăjmaș și să pună mâna pe trecerile Colentinei dela Băneasa și Herăstrău, pe care le va păstra până la sosirea grosului.

Prescripțiuni

București e considerat nefortificat. Forturile nu există decât ca localuri. Linia ferată și șoseaua de centură există așa cum sunt; culturile se consideră obstacole, se vor ocoli.

COMPOZIȚIA PARTIDELOR PARTIDUL ALBASTRU

Brigada 8-a mixtă

7 batalioane de infanterie (regimentele 6 și 21 infanterie și batalionul 6 vânători);

1 divizion artilerie a 2 baterii din regimentul 2 artilerie ;

1 divizion cavalerie a 2 escadroane din regimentul 9 roșiori ;

Ambulanța divizionară.

Din acestea: cavaleria e la dispoziția comandantului brigăzei mixte; 2 batalioane din Regimentul Mihai Viteazu și o baterie formează avant-garda.

Grosul va avea următoarea rânduială de marș în coloană :

Batalionul III din regimentul Mihai Viteazu No. 6 ;
 O baterie de artilerie ;
 Regimentul 21 infanterie și bat. 6 vânători ;
 Ambulanța divizionară.

PARTIDUL ROȘU *

Batalionul 1 și 2 pioneri ;
 1 baterie din regimentul 10 artilerie ;
 1 escadron din regimentul 4 roșiori ;

Situația inițială

La ora 7.30 a. m. partidele se vor găsi ca în crochiul No 1. ¹⁾

EXECUTAREA TEMEI (crochiul No. 2)

Ziua Ia 18 August

Pornind din situația inițială, lupta începe la 7.30 a. m. și va cuprinde următoarele faze :

FAZA I

A. Partea combatantă

1. *Lupta cavaleriei*

1. Cavaleria partidului albastru iese din adăpost în formație pregătitoare de luptă și înaintează spre Odăile. Cavaleria roșie o întâmpină.

¹⁾ Pentru înlesnire se consideră coloana adunată la înălțimea avangardei ce ocupă satul.

Lupta călare se va da pe terenul de la W. de șoseaua națională între Otopeni și Odăile; cavaleria roșie se retrage.

Vor cădea 4 oameni 4 cai din cavaleria albastră și 1 om 1 cal din cea roșie, prizonieri (bilete albe). Nici un ofițer nu cade.

După luptă, cavaleria roșie se duce la Băneasa.

Cavaleria albastră se duce în marginea de sud a pădurei Otopeni de jos.

2. Lupta avantgardei

La aceeași oră, 7³⁰ a. m., avant-garda cu batalioanele unul după altul, ia ca obiectiv Odăile. Se desfășură în acest scop numai batalionul din cap.

Batalionul II în formație de înaintare sub focul artileriei.

Divizionul artileriei deschide focul din locul unde se găsește în situația inițială.

Partidul roșu ripostează atât cu artileria, cât și cu infanteria.

Înainte de a ajunge la baionetă, partidul roșu se retrage în pădurea Băneasa.

Pe terenul Otopeni-Odăile vor cădea :

Partidul albastru 91 oameni și 2 ofițeri infanterie ;

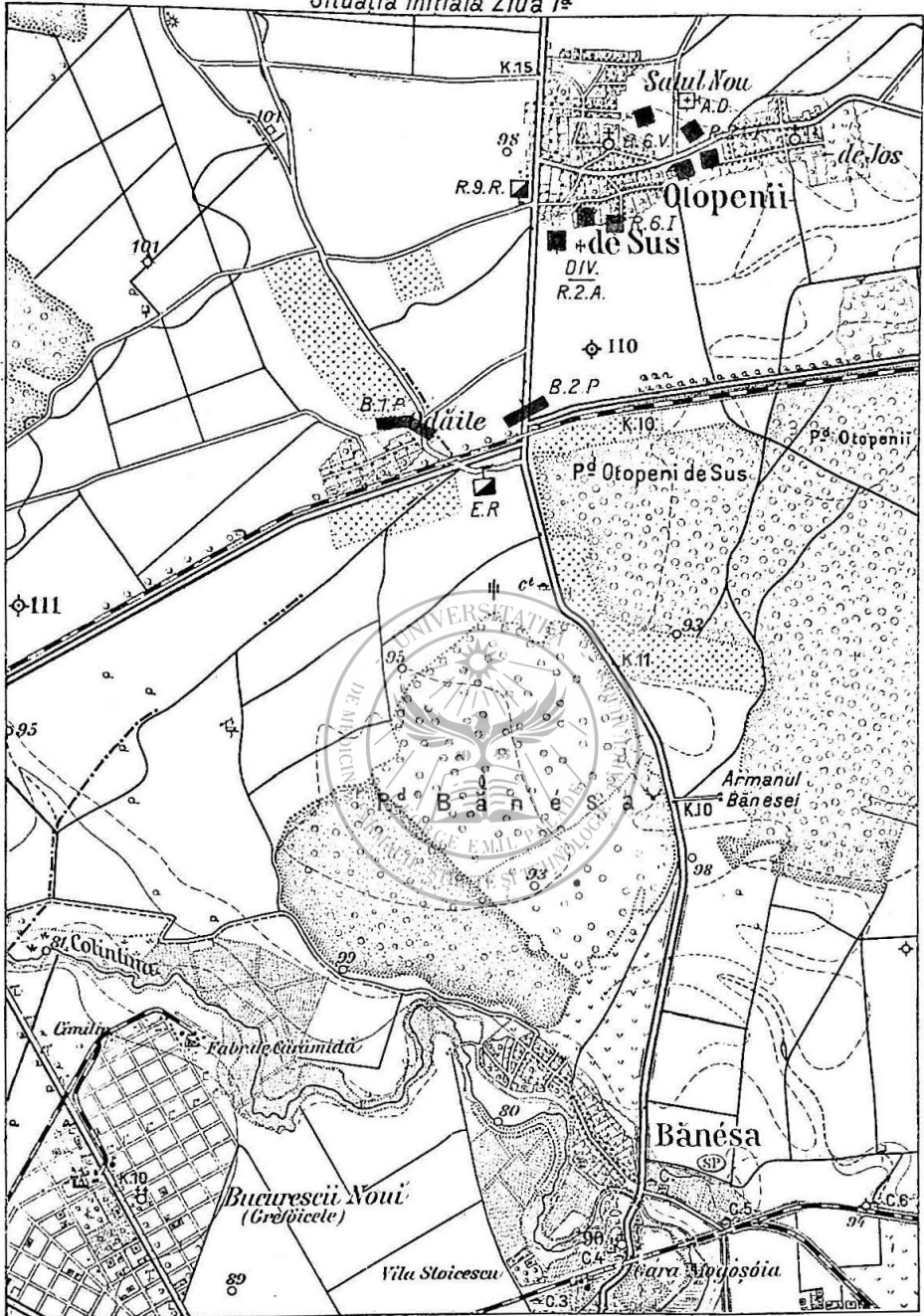
Partidul roșu 4 oameni răniți prizonieri.

Toți cu bilete albe.

Pe terenul Odăile — marginea de nord a pădurei Băneasa, lupta va fi foarte slabă, partidul roșu retrăgându-se neconținut, nu vor cădea răniți.

Liziera pădurei Băneasa, se va părăsi de partidul

Crochiul No. 1
Situatia inițială Ziua 1^a



Legenda

Scara 1 : 50,000

- | | | | | |
|--|-----------------|----------|--|------------|
| | Vlăstar mare | } Pădure | | Infanterie |
| | „ mic | | | Cavalerie |
| | Pădure | | | Artilerie |
| | Casă de pădurar | | | P. P. A. |
| | Culturi | | | A. D. |

roșu curând, însă el va disputa terenul întrebuițând adăposturile create de tufăriș și stânenii de lemne.

3. Grosul

Din cauza rezistenței din pădure, regim. 21, care până la liziera pădurei Băneasa a urmat avg. la 500 m., când ajunge la această lizieră, intră în acțiune, operând cu 1 batalion în pădure la stânga avangardei, iar cu un altul manevrând la est de șosea; însă acest batalion nu-și modifică formația de marș de cât după ce trece de porumb la km. 11.

Batalionul 6 Vânători

Indată ce grosul ajunge la marginea N. a pădurei Băneasa (canton), comand. brig. va da batalionului 6 vânători misiunea specială d'a opera pe marginea W. a pădurei, pentru a cădea în flancul stâng (West) al apărării de la Băneasa, înlesnind ast-fel atacul de front al avangardei și mai ales atacul decisiv al regim. 21, prin atragerea rezervelor apărării către West.

Fiindcă e necesar s'avem căzuți la batalionul acesta izolat, apărarea va avea grije să'i facă față cu o parte din forțe, o companie sau chiar ploton, care va ocupa numai marginea de N. W. a satului Băneasa. Nu vor fi pierderi în această parte de cât în faza II-a adică la asalt. Neapărat că și cele două cavalerii își vor avea patrulele lor (două atacul și una apărarea) în această parte (West).

Lupta se va conduce ast-fel ca în apropierea Bănesei, trupele s'aibă situația din crochiul No. 2, care indică faza I-a.

În toată lupta din pădure vor cădea :

<i>Partidul albastru</i> 145 oameni	} Toate b'letele galbene.
și 4 ofițeri;	
<i>Partidul roșu</i> 5 oameni și 1 ofițer răniți prizonieri.	

Munițiunile se vor consuma ast-fel ca la finele fazei I-a să se găsească $\frac{2}{3}$ cartușe nearse.

B. Partea sanitară

Eșeloanele serviciului sanitar nu se așează definitiv de cât când trupele au ajuns către finele fazei I-a (crochiul No. 2).

Ele vor proceda ast-fel: căzuții din lupta cavaleriei dintre Odăile și Otopeni de sus, se îngrijesc pe loc de către serviciul sanitar al cavaleriei; însă numai aceia ce se poate face pentru a nu rămâne serviciul sanitar prea înapoi de cavaleria sa, care în ipotesa noastră pleacă la sud, dar în realitate s'ar retrage la un flanc, pentru a demasca infanteria ce înaintează.

În rezumat serviciul sanitar al cavaleriei, fără a așeza vr'un post, va da îngrijire câtor-va răniți; apoi îi vor lăsa în grija eșeloanelor ce urmează, anunțând pentru aceasta prin călăreț serviciul sanitar al regim. de infanterie de la avant-gardă.

Dacă această cavalerie ar opera pe un flanc, ast-fel că n'ar trece trupele din urmă p'acolo, cavaleria s'ar mulțumi s'adune răniții la un loc adăpostit, de preferință într'o localitate și ar anunța ambulanța divizionară sau alt eșelon din urmă.

În cazul nostru, serviciul sanitar al avant-gardei va îngriji de răniții cavaleriei, peste care trece în atacul spre Odăile.

Infanteria și artileria la rându-i, în această primă fază, nu așează posturi de prim ajutor, ci se mulțamește a da îngrijire răniților pe locurile unde se găsesc în cuiburile și locurile de adăpost.

Acest procedeu îl va urma până la cantonul dintre km. 11 — 12, unde regimentul 6 Mihai Viteazul va așeza un post de prim ajutor, însă provizoriu, gata a' l ridica de îndată ce a rămas prea înapoi de regimentul său.

Posturi de prim ajutor

Regimentele înaintând (și intrând în acțiune și grosul, regimentul 21 și artileria), se vor stabili probabil către ora 10—11 posturile de prim ajutor prevăzute în crochiul No. 2 adică:

Regimentul 21 un post de prim ajutor la armanul Bănesei (în dreptul și puțin mai la nord de km. 10).

Regimentul 6 Mihai Viteazul un post la casa pădurarului, în acelaș drept de loc lângă șosea și un altul provizoriu în pădurea tăiată, mai la W. de primul.

Batalionul 6 Vânători își instalează postul său special și va recunoaște dacă găsește vr'un drum sau colnic pentru a'și transporta răniții direct prin pădure la ambulanța divizionară.

Artileria nu așează propriu zis post de prim ajutor ; serviciul ei sanitar regimentar se folosește de ambulanța divizionară care e aproape.

Ambulanța divizionară

Se așează la cantonul dintre km. 11—12 la ora când va primi ordinul comandantului brigăzei mixte.

FAZA II

A. Partea combatantă

Trupele ajunse în situația din crochiul No. 2, se poate zice că intră în faza a II-a, o fază mai acută; lupta va fi mai viguroasă.

Astfel după o bună pregătire prin focuri de artilerie și infanterie a partidului albastru, la care negreșit cel roșu trebuie a riposta cu aceeași energie, partidul albastru iese din adăpost luându-și măsuri pentru lupta finală, asaltul, pe care îl dă, iar cel roșu îl primește pe marginea satului și terenul dela Est.

Cavaleria albastră concură cu infanteria atacând pe cea roșie pe terenul dela Estul șoselei naționale; cavaleria roșie se retrage.

Batalionul de vânători neapărat trebuie a concura la timp asupra atacului satului.

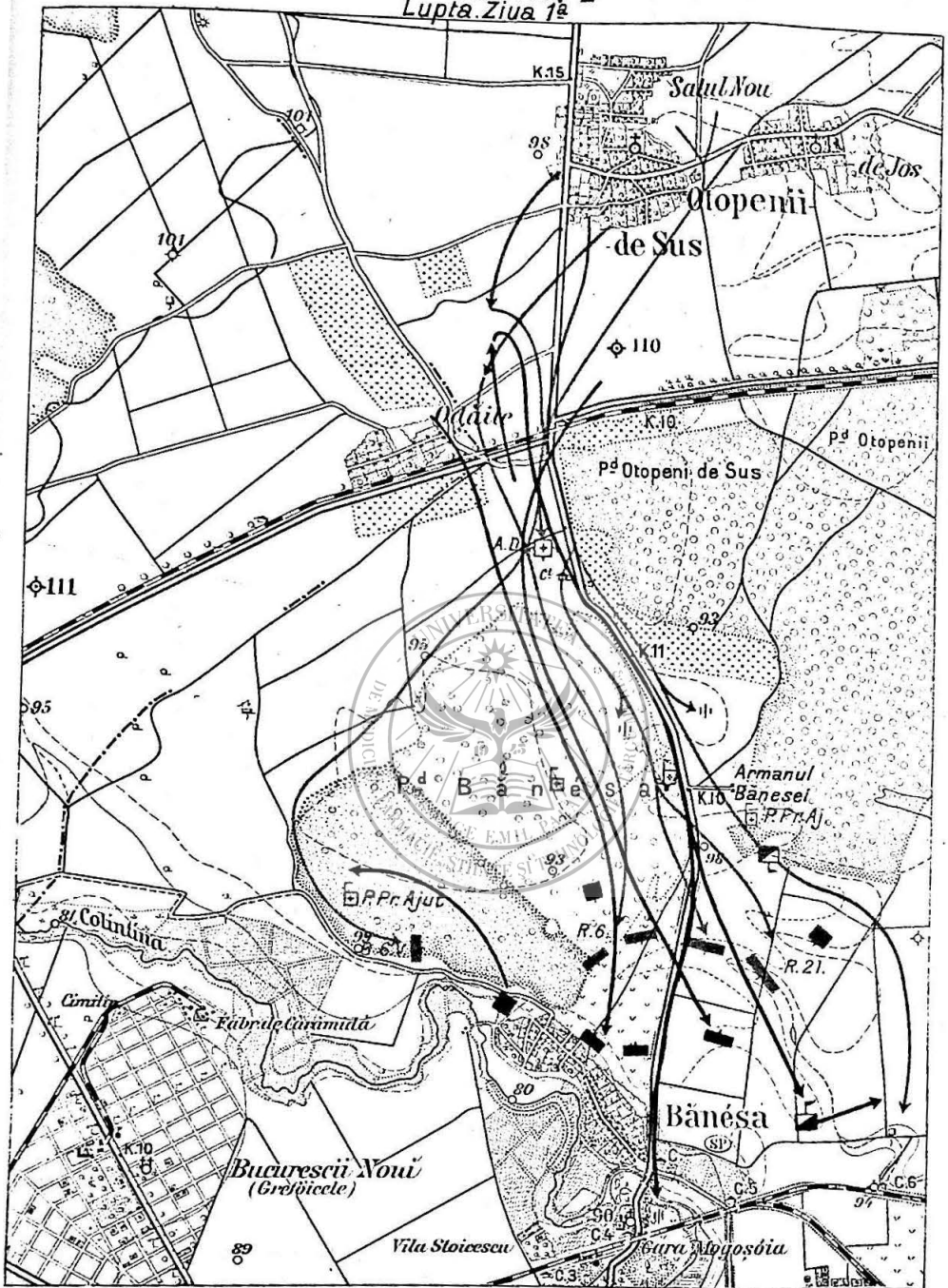
Indată însă ce asaltul s'a terminat pe front, pionerii vor trimite o companie, destinată mai dinainte, care să atace și să respingă pe vânători. Bine înțeles că acea companie valorează ipotetic cel puțin 6 companii. Batalionul 6 vânători se va retrage în astfel de grabă că va fi nevoit să și abandoneze postul de prim ajutor.

Acțiunea acestei companii de pioneri va avea loc prin pădure către aripa stângă a vânătorilor, căzându-i pe linia sa de retragere, pentru a explica astfel surprinderea postului de prim ajutor.

Vor cădea:

Partidul albastru 284 oameni, 4 ofițeri infanterie;
41 oameni, 1 ofițer din vânători;

Crochiul No. 2
Lupta Ziua 1^a



Legenda

Scara 1 : 50,000

- | | | | | |
|--|-----------------|----------|--|------------|
| | Vlăstar mare | } Pădure | | Infanterie |
| | " mic | | | Cavalerie |
| | Pădure | | | Artilerie |
| | Casă de pădurar | | | P. P. A. |
| | Culturi | | | A. D. |

10 oameni, 1 ofițer, 11 cai din cavalerie ;

3 oameni, 1 ofițer cu 4 cai din artilerie.

Partidul roșu 17 oameni infanterie ;

1 om, 1 cal din cavalerie.

Toate bilete roșii.

Cu acestea se termină acțiunea combatanților în ziua de 18.

Trupele, afară de oamenii și caii căzuți de care se va vorbi mai jos, sunt libere.

Puțurile din satul Băneasa se vor repartiza din vreme corpurilor pedestre de către un ofițer de stat-major din divizia 4-a.

Trupele călări vor merge la Herăstrău pentru apa oamenilor și a cailor.

B. Partea Sanitară

În prevederea luptei crâncene ce se va da la sat, posturile de prim ajutor instalate își împart personalul și materialul astfel ca să poată ajuta răniții ce vor cădea din asalt și care își vor căuta locuri de adăpost în cuta de teren la sud de km. 9 precum și pădurea Băneasa W. de șosea.

În timpul și după încetarea luptei serviciul sanitar continuă activitatea.

Posturile de prim ajutor, îndată ce au terminat cu pansarea și clasarea răniților, liberează pe cei cu rănile ușoare.

Aceștia se și duc la corpurile lor.

Ceilalți rămân în adăposturi naturale sau create ad-hoc, iar serviciul încetează, oamenii mănâncă și se odihnesc până la semnalul „drepti“, când reîncepe activitatea.

La celelalte eșeloane nu se întrerupe serviciul, întru cât l-au început mai târziu.

Spitalul mobil

De la ora 10¹/₂ a. m. începe instalarea spitalului mobil în anexele fortului Otopeni pe lângă șoseaua națională și adăpostit prin pădurea ce maschează linia ferată.

În realitate trebuia ca acest spital să se așeze mai târziu, când era nevoie, din cauza îngrămădirii răniților adunați de pe loc și veniți din nainte.

Spitalul de evacuare

Tot în acest timp se instalează spitalul de evacuare la Odăile partea de W a satului sau la bateria 2—3, unde se va găsi, de către șeful respectiv, mai nemerit.

Aci se va aduce și trenul sanitar.

Aceiași observație ca la precedentul.

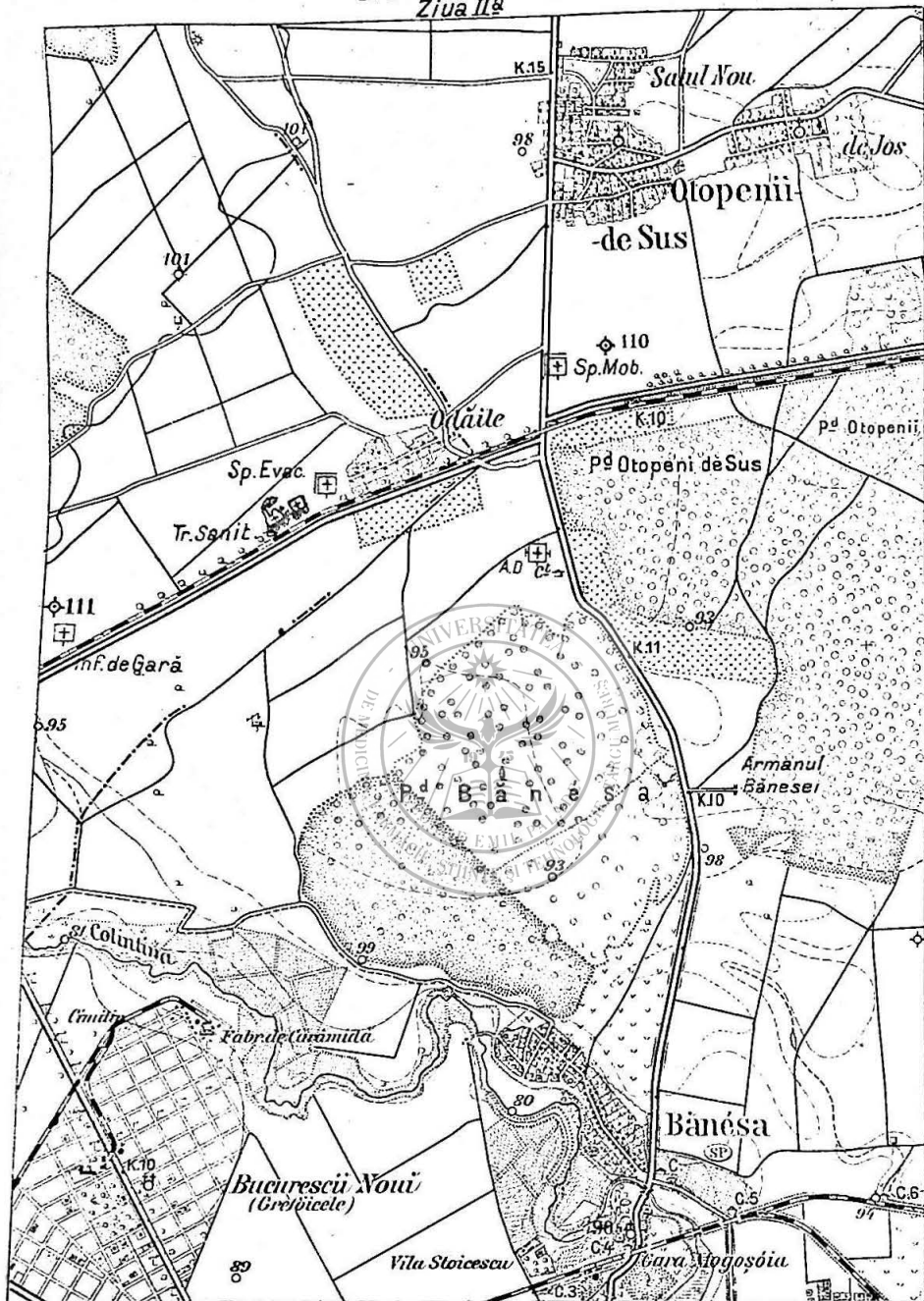
După încetarea luptei, serviciul sanitar începe adevărata activitate pentru a evacua către spitale.

Toți răniții evacuați la spitale destinați a rămânea pentru seara de 18 la aceste spitale se hrănesc prin îngrijirea formațiunilor sanitare, care vor ține socoteală nominală pentru a se rambursa de la corpurile respective.

Ceilalți răniți sunt grupați și înapoiți sub comandă la corpurile lor dându-li-se instrucțiuni în acest sens de către corpurile. Comanda o vor avea gradele respective dintre acești oameni.

Crochiul No. 3

Ziua II^a



Legenda

Scara 1 : 50,000



Vlăstar mare
 „ mic
 Pădure
 Casă de pădurar
 Culturi

Infanterie
 Cavalerie
 Artilerie
 P. P. A.
 A. D.

Ziua II-a 19 August

În această zi va funcționa numai serviciul sanitar al formațiunilor începând cu spitalul mobil imobilizat.

Infirmeria de gară

În dimineața zilei de 19 se instalează la fortul Moșoaia infirmeria de gară.

Trenul sanitar

Ora la care trenul sanitar se va pune în mișcare nu se poate preciza. Probabil va pleca de la bateria 2—3 înainte de amiază.

Odată cu răniți se va încărca în ultimul tren și materialul ce se poate lua. Asemenea se va transporta cu acest tren tot personalul rămas pe câmp, căci cu funcționarea infirmeriei de gară se încheie manevra.

Batalionul C. F. se va pune în relațiuni cu direcția generală a C. F. pentru a hotărî ora p. m. începând cu ora 12 și ₃₀, când trenul poate trece pe linia Kitila-București pentru a merge la spitalul militar, cu personalul și materialul încărcat.

Director tehnic al manevrei

Inspectorul general al serviciului
sanitar al armatei

(ss) **Medic General Dr. PAPILLIAN.**

Director tactic Șeful de statmajor al
corpului 2 armată

(ss) **Colonel Rovinaru.**

C

ORDINEA DE BĂTAE

A

SERVICIULUI SANITAR ¹⁾

Medicul inspector general **PAPILLIAN C.**, director tehnic al manevrelor.

Ajutor, medicul locot.-colonel **Vicol N.**, directorul direcției sanitare.

Colonelul **Rovinaru N.**, șeful statmajorului corpului 2 armată, director tactic al manevrei.

Ajutor, maiorul **Popescu I.**, de la acelaș statmajor.

1) Personalul ofițeresc s'a menținut, pe cât posibil, după tabelele de efective pentru mobilizare, însă fără considerație de gradele fixate prin acele tabele. Ofițerii sanitari titulari ai corpurilor cari iau parte la manevre, sunt repartizați, prin prezenta ordine de bătae, la serviciile lor.

Personalul sanitar inferior va fi repartizat la fiecare formațiune sanitară, de către comp. 2 sanitară, în numărul hotărât de tabelele de efective pentru mobilizare, pe cât posibil, în ce privește gradele și atribuțiile, în proporțiile indicate de acele tabele. Brancardierii și infirmierii regimentari se vor completa până la efectivul de războiu prin alt ordin.

Notă ulterioară. — În adevăr, prin referatul No. 3219 din 30 Iulie s'a rugat, și d. Ministru a binevoit a aproba, ca să se aducă la manevre brancardierii de la corpurile din garnizoanele Iași, Galați și Craiova; aceasta atât cu scopul de a completa, la corpurile ce vor lua parte în manevrele sanitare, numărul de brancardieri prevăzut pentru campanie de tabela de efective (număr pe care corpurile nu-l au în timp de pace) cât și mai ales pentru a înlesni cel puțin brancardierilor de la reședințele corpurilor de armată participarea la aceste manevre; căci după aceasta ei vor aplica învățămintele la corpurile lor, constituind mai ales un nucleu instruit care, în concentrările diviziilor, va ușura realizarea aprobărei date prin refer. No. 1469 de a se face mici manevre sanitare în toate concentrările diviziilor.

Ordinul în consecință s'a dat corpurilor respective prin statmajorul general.

LA CARTIERUL GENERAL AL MANEVRELOR

Medicul locot.-colonel Butză Ioan, medicul maior Sava Goiu, medici căpitani Manea Ioan, Mihăilescu Constantin, medicul locot. Dumitriu M.

Veterinarul locot.-colonel Stavrescu P., veter. șef al armatei, farmacistul lt.-colonel Merișanu, farm. șef al armatei.

Arbitri

Medicul colonel Mihail, arbitru la zona etapelor; medicul colonel Călinescu, arbitru la serviciul divizionar; medicul colonel Antoniu, arbitru la serviciul regimentar; medicul colonel Grozeanu, arbitru la spitalul mobil. — Veterinarul maior Focșa, arbitru la serviciul veterinar. — Farmacistul maior Bartolomeu, arbitru la serviciul farmaceutic.

Ajutori arbitrilor și informatori

Medicii căpitani Falcan I., Dumitru Dumitriu, Chiriceanu C. și medicul locot. Constantinescu Dumitru.

STATUL MAJOR AL DIVIZIEI

Medicul lt.-colonel Papadopol, medicul lt. Bălănescu.

Ambulanța divizionară

Statmajorul ambulanței

Medicul lt.-colonel Drașca; medicul căpitan Panaitescu. Veterinarul căpitan Priboianu. Farmacistul căp.

Cernea, 1 intern veterinar din Inst. medico-militar, Preotul Vlădescu.

Secția ambulanței

Medicul lt.-colonel Gavrilesco; medicul maior Vasilescu August; medici căpitani Eftimopol Gh., Badiu Dragomir, Ceapâru Cristea, Andreescu C., Jurist Gh.; medicii locotenenți Proca și Mustață. 3 interni din Inst. medico-militar.

Administratorul III Cracoveanu.

Spitalul moșil

Medicii lt.-coloneli Mihalcea și Mihăescu; medicii căpitani Staicovici, Georgescu, N. Raian și Mândru V. 1 intern din Inst. medico-militar.

Spitalul de evacuare

Medicii lt.-coloneli Zaremba și Bălțeanu; medicii maiori Constantinescu Ilie, Vasiliad, Eliad; medicul căpitan Constantinescu N. Farmacistul maior Bașturescu și 2 interni din Inst. medico-militar.

Depozitul de convalescenți

Medicul maior Ionescu Ioan; medicul locot. Simici. 1 Intern din Inst. medico-militar.

Depozitul de șchiopați

Medicul maior Georgescu Nicolae. 1 Intern din Inst. medico-militar.

Secția de contagioși

Medicul căpitan Dobrotescu. 1 Intern din Inst. medico-militar.

Depozitul de cai bolnavi

Veterinarul lt.-colonel Văleanu, veterinarul maior Zamfirescu, veterinarul căpitan Valenstein. 1 Intern veterinar din Inst. medico-militar.

Secția de Igienă și profilaxie

Medicul locotenent Ciucă.

Trenul sanitar

Medicul lt.-colonel Cristodorescu Al., medicii maiori Mihăilescu Spir., Constantinescu Firu, medic locot. Giurea. Administrator. 1 Chiliman, 1 Intern Inst. medico-militar.

Infirmeria de gară

Organizată de societatea „Crucea roșie” a doamnelor, sub președinția d-nei Irina Câmpineanu.

Doamnele: Irina Câmpineanu, Râmniceanu, dr. Erminia Kaminski, maior Demetrescu, Viorica căp. Demetrescu, Victoria Bibescu, Oetli, Radu Mihai, Jurist, Ceapâru, Valentina dr. Vicol, Radu Rosetti, Matei Balș; domnișoarele Dall'Orso, Cretzulescu și Pacu.

PARTIDUL ALBASTRU

Regimentul 6 Mihai Viteazul

Medicul maior Mihăescu; medici căpitani Saidac, Rogoz, Negoescu. Farm. căpitan Cociu, 3 absolvenți din Inst. medico-militar.

Regimentul Ilfov No. 21

Medicul maior Butoianu; medici căpitani Pârvulescu, Iliescu C., Cristian Eug. Farmacistul căpitan Ionescu Stefan, 3 absolvenți din Inst. medico-militar.

Batalionul 6 vânători

Medicul căpitan Constantinescu Const.; medicul locot. Lazaroniu. 1 absolvent farmacist și 2 absolvenți mediciști din Inst. medico-militar.

Regimentul 9 Roșiori

Medicul căpitan Ionescu Const.; medicul sub-locot. Oprescu. Veterinarul căpitan Popilian. 1 absolvent medic și 2 absolvenți veterinari din Inst. medico-militar.

Regimentul 2 artilerie

Medicul căpitan Constantinescu N.; medicul locot. Suhățeanu. Veterinarul maior Ștefănescu; veterinarul căpitan Rădulescu Vintilă. 1 absolvent medic și 2 absolvenți veter. din Inst. med.-militar.

PARTIDUL ROȘU

La cuartierul general al detașamentului :

Medicul lt.-colonel Urdăreanu ; medicul locot. Constantinescu Stel. Veterinarul căpitan Popescu I. Farm. loc. Vlăhuță.

Batalionul de pionieri

Medicii locotenenți Popovici Victor și Oțescu.

Escadronul din regimentul 4 roșiori

Medicii locot. Brătescu și Mihail.

Bateria din regimentul 10 artilerie

Medicul locotenent Stroescu Constantin.

NOTA. — Pe măsură ce serviciile dinainte încetează acțiunea, ofițerii lor sanitari rămân la ordinele Inspectorului general sanitar pentru a fi întrebuințați la nevoie la serviciile dindărăt care continuă acțiunea lor. Ofițerii sanitari titulari ai trupelor le vor însoți în seara de 18 August la cazarmă ; vor putea reveni însă pe câmpul de manevre a 2-a zi, dacă nu intră în tabelul serviciului pe acea zi al garnizoanei București, ordonat de direcția sanitară cu No. 3517 din 13 August a. c.

Ofițerii cari nu sunt coprinși în ordinea de bătae și care doresc a asista la manevre, vor face implicit parte din cuartierul general.



PARTEA II

ORGANIZAREA MANEVRELOR SANITARE

IMPORTANȚA MANEVRELOR, ISTORICUL ORGANIZĂRII, REFERATELE ȘI ORDINELE PREGĂTITOARE

La 11 Maiu 1911 direcția 6-a sanitară din ministerul de războiu a înaintat d-lui Ministru următorul referat cu No. 1066:

„Serviciul sanitar militar are îndoita misiune: de a asigura sănătatea armatei în timp de pace și de a se pregăti pentru timp de război. În ce privește prima misiune, personalul, cu toate că e redus prin foarte numeroase vacanțe, a contribuit ca armata română să aibă procentul cel mai mic de boale contagioase. Nu e tot așa cu pregătirea pentru război: de pe timpul lui Davila nimeni nu mai luase măsuri în această direcție — al cărei studiu era neglijat chiar în institutul medico-militar — așa că nu numai întreg personalul sanitar inferior, dar chiar marea majoritate a ofițerilor sanitari, nu o cunoșteau, limitându-se la practica zilnică medico-igienistă din timp de pace.

„În timpul ultimilor 2 ani pentru trupa sanitară și a acestuia an pentru ofițerii sanitari, am organizat, cu aprobarea ministerială, cursuri de școală cu exerciții de țargă, etc., pentru cei dintâi (la companiile sanitare), conferințe cu joc de război pentru cei de al doilea, așa că *instrucția lor tehnică teoretică o cred acum deplină*, pentru a fi completată și încoronată prin exercițiile pe cari le poate da numai manevrele sanitare militare.

„În toate țările se fac **manevre speciale sanitare**. După cum instrucția armelor este ținută la curent și desăvârșită prin manevre anuale, ca imagină de război, tot așa serviciul

sanitar, a cărui bună organizare în război contribuie covârșitor la înaintarea regulată și la buna stare a trupelor — trebuie să fie pregătit dinainte cu cunoașterea practică a acestei organizări și funcționări, cunoaștere care se obține numai în manevre sanitare, în exerciții la câmp, unite cu ale trupelor combatante.

„Cum însă în timpul manevrelor acestora din urmă nu e posibilitate de fapt și de timp a se face și manevre sanitare, am onoarea a vă propune o schiță a organizării unor manevre speciale serviciului sanitar.

„Dacă d-voastră binevoiți a aproba această idee salutară, care este un început indicând intențiunea nestrămutată de a pregăti corpul sanitar militar pentru campanie; am onoarea a vă ruga să ordonați statmajorului general să revadă și să completeze alăturata schiță de instrucții, așa ca să i se dea cât mai curând curs pentru a se lua măsurile de detaliu privind serviciul sanitar“.

Rezoluția pusă pe acest referat a fost:

„Statmajorul este rugat a da avizul său, care este cerut urgent, asupra acestei chestiuni care merită toată atenția și preocuparea noastră“.

p. Ministru (ss) **General N. POPPOVICI.**

* * *

În consecință, direcția sanitară a înaintat referatul statmajorului general, cu adresa No. 1068 din 11 Mai 1911. Iar cu No. 1121 s'a ordonat depozitului chirurgical central să pregătească din timp cantitatea necesară de pachete individuale de pansament.

Statmajorul general, ca răspuns, trimite direcției sanitare — cu adresa No. 1604 din 23 Mai — referatul ce a făcut cu No. 1336 din 16 Mai, al cărui cuprins este:

„Manevrele sanitare de garnizoană, statmajorul general le găsește foarte folositoare și necesare pentru pregătirea ofițerilor sanitari. Asemenea manevre se execută pe o scară întinșă în armata austro-ungară.

„În vederea acestei pregătiri, s'a prevăzut în ordinul general de concentrare pentru instrucție și manevre ca aceste exerciții să se execute în mod facultativ în zona fiecărei divizii.

„Având în vedere că asemenea exerciții se introduc pentru prima oară în armata noastră;

„Că personalul chemat a le conduce nu are încă experiența necesară;

„Statmajorul general e de părere:

1) Anul acesta să se cheme în garnizoana București la o școală practică, o parte din ofițerii sanitari, pentru a executa *serviciul sanitar regimentar* la câte un corp de trupă din fiecare armă, sub direcțiunea imediată a unui ofițer sanitar superior care s'a ocupat cu asemenea chestiuni și a Inspectorului general al serviciului sanitar.

2) Să se facă la București medicilor șefi ai spitalelor de corp de armată și ai diviziilor, o școală de modul cum se organizează și se conduce un exercițiu tactic cu aplicațiuni sanitare și apoi o aplicațiune pe teren.

Aceștia la rândul lor să organizeze, pe timpul concentrărilor diviziilor, câte un asemenea exercițiu în divizia lor.

5) Aplicațiunile vor fi organizate de Inspectorul general al serviciului sanitar, ajutat de un ofițer de statmajor cu personalul necesar, hotărât de statmajorul general.

În acest mod credem că trebuie pregătite manevrele sanitare de garnizoană, pentru a fi bine îndrumate de la început.

Altfel nu se va putea trece de la neexistența lor la exercițiile complicate pentru care ne lipsește experiența. Un exercițiu incomplet condus, este mult mai dăunător de cât dacă nu s'ar face de loc.

Șeful statmajorului general

General de divizie

(ss) ZOTTU

Pe acest referat, prezentat de statmajorul general, domnul Ministru a binevoit a pune rezoluția:

„se aprobă”

(ss) Ministru N. FILIPESCU

* * *

Cu referatul No. 1469 din 25 Mai, dir. sanitară propune ca în acest an să fie chemați la cursurile cu aplicații practice asupra serviciului sanitar în campanie (care s'au executat prin conferinți preliminare manevrelor): medicii șefi ai spitalelor de corp de armată, medicii diviziilor, câte trei medici de corp de trupă din fiecare divizie și comandanții companiilor sanitare. „*Consecutiv manevrelor sanitare, medicii șefi ai diviziilor să facă apoi obligator exerciții identice limitate la mijloacele de personal și material locale, cu serv. sanitar al trupelor ce urmează să se concentreze pe divizii la 22 August*”. Tot odată se roagă „a se însărcina o comisie de la statmajorul general și de la direcția sanitară care să se ocupe cu fixarea unei directive așa ca punerea în aplicare să nu întârzie”.

Pe acest referat d-l ministru a bine-voit să pună rezoluția :

„se aprobă”

(ss) **Ministru N. FILIPESCU**

Cu adresa no. 1650 din 31 Mai direcția sanitară înaintează statmajorului general acest referat, și-i face cunoscut că numește din partea direcției pentru a prezenta primele propuneri de organizare a manevrelor — din punctul de vedere tehnic medical — pe directorul direcției, *med. lt.-col., Vicol N.*, cum și pe *med. lt.-col. Butză I.* și *med. căp. Panaitescu*. Statmajorul general a numit în comisie pe *lt.-col., N. Rujinski*, de la acel statmajor, și *maiorul Popescu I.*, de la statmajorul corpului 2 de armată.

* * *

Pentru organizarea manevrelor, statmajorul general a dat următorul ordin cu No. 4499 :

„In conformitate cu aprobarea ministerială pusă pe referatul No. 1336 al statmajorului general, urmând a se executa împrejurul Bucureștilor manevre sanitare de garnizoană ; comandamentul cu onoare este rugat a lua următoarele măsuri :

1) Manevrele sanitare vor avea loc în zilele de 18 și 19 August, în împrejurul Bucureștilor; zona de manevră va fi aleasă în înțelegere cu direcția sanitară.

2) La aceste manevre vor lua parte: un detașament compus din o brigadă infanterie, un regiment artilerie, un regiment cavalerie și următoarele formațiuni sanitare:

- a) o secție ambulanță divizionară;
- b) o secție de spital mobil;
- c) o secție de spital de evacuare, cu depozitele de convalescenți, șchiopați și contagioși;
- d) un depozit de cai bolnavi, cu un car veterinar;
- e) un tren sanitar format din 14 vagoane;
- f) o infirmerie de gară, organizată de societatea „Crucea roșie” a doamnelor din România.

3) Efectivul trupelor va fi cel disponibil în fiecare unitate.

Regimentele de infanterie formate pe 3 batalioane, regimentul de artilerie pe 3 baterii și acel de cavalerie pe 3 escadroane.

Secția de ambulanță divizionară completă, cu efectivul de război, și organizată de compania 2-a sanitară.

Personalul medical al celorlalte formațiuni va fi după ordinea de bătae formată de dir. sanitară.

Toate trăsurile formațiunilor sanitare vor fi înhămate prin îngrijirea aceluia comandament.

Trenul sanitar va fi condus de personalul necesar luat de la batalionul de căi ferate și va fi montat de către depozitul de ambulanță.

4) Directorul tehnic al manevrelor sanitare va fi Inspectorul general al serviciului sanitar.

Tema manevrei se va întocmi de acel comandament în înțelegere cu direcția sanitară, în ceea ce privește așezarea formațiunilor sanitare.

5) Corpurile își vor asigura hrana prin propriile lor mijloace. Nu se aprobă nici o cheltuială pentru rechiziții sau indemnități.

6) Pe timpul manevrelor se va aloca corpurilor, cartușele de manevră ce se va hotărî de acel comandament.

7) Partea tehnică sanitară se va conduce, în ce privește organizarea, după anexa No. 1, iar în ce privește funcționarea,

după serviciul în campanie; căutându-se a se face o strânsă legătură între partea tactică și partea tehnică sanitară; scopul principal fiind instrucțiunea personalului sanitar și funcționarea serviciului sanitar pe câmpul de luptă."

* * *

Direcția sanitară a dat următorul **ordin circular** cu No. 3283 din 3 August, către divizii, spitalele corpurilor de armată, comandamentele speciale, infirmeriile de ochi și Institutul medico-militar.

„Urmare la No. 1787 din 4 Iunie 1911.

Am onoarea a vă ruga să puneți în vederea ofițerilor sanitari de sub ordinele dv. următoarele:

1) Manevrele sanitare, care vor avea loc în împrejurimile capitalei, s'au fixat pentru zilele de 16—19 August a. c. și vor fi sub direcția tehnică a subsemnatului și cea tactică a colonelului Rovinaru, șeful statmajorului corpului 2 armată.

2) Medicii chemați prin ordinul sus citat a participa la aceste manevre, cum și cei ce vor participa de bună voe, se vor afla prezenți la spitalul militar Regina Elisabeta în ziua de 16 August, fix la orele 7 $\frac{1}{2}$ a. m., urmând a începe imediat conferințele speciale.

Toți ofițerii sanitari cari iau parte la manevre, vor fi echipați cu ținuta de campanie, în bluză și chipiu alb, brățara crucei roșii, centura de piele, fără revolver, cu binoclu, procurându'și absolut fie-care un carnet de ordine regulamentar. Hărțile necesare pentru urmărirea manevrelor se vor găsi în depozit la spitalul Regina Elisabeta.

3) Iau parte la manevre: a) obligator ofițerii sanitari care au primit nominal ordin; b) obligator ofițerii sanitari din garnizoana București, în serii care se vor fixa ulterior așa ca să se asigure și serviciile lor din garnizoană; c) orice ofițer sanitar din alte garnizoane care dorește a participa la manevre pe spesele lui și al cărui serviciu se va asigura prin înlocuitor, obținând pentru aceasta autorizarea comandantului lui și a medicului șef al garnizoanei; se recomandă în special aceasta candidaților la examenul de maior, care — după noul regula-

ment — urmează a da o probă pe teren asupra serviciului sanitar în campanie; d) absolvenții Institutului medico-militar.

Nu se va transporta nici un cal din alte garnizoane; se vor procura cai de către direcția manevrei, de la corpurile din București, pentru ofițerii sanitari care vor fi obligați a încălca prin natura serviciului lor.“

* * *

Referatul cu No. 2843 următor a obținut de asemenea aprobarea domnului ministru:

„In zilele de 16 — 19 August având loc manevre sanitare, am onoarea a vă ruga să bine-voiți a ne autoriza să invităm să participe efectiv la ele și societățile de ajutor pentru răniți: *Crucea roșie română* și *Crucea roșie a doamnelor din România*. Ar fi o ocaziune pentru personalul societăților de a se obicinui cu rolul ce li este destinat în război și ași experimenta materialul de care dispun“.

In urma aprobării acestui referat și a invitărilor consecutive, singură „**Societatea Crucea roșie a doamnelor din România**“, de sub energica președinție a doamnei Irina Câmpineanu, a răspuns că ia negreșit parte și s'a însărcinat cu organizarea unei infirmerii de gară.

Cu *referatul* No. 3267 din 2 August s'a propus ca să ia parte la manevre și plutonierii companiilor sanitare, ca unii care sunt instructorii oamenilor acestor companii.—S'a aprobat.

* * *

Corpul 2 de armată a dat **ordinul circular cu No. 3628 către corpurile care urmau a participa în manevrele sanitare:**

„In conformitate cu ordinul Ministerului de război (statmajorul general) No. 4499, în zilele de 18 și 19 August a. c., vor avea loc manevrele sanitare militare, pe zona de teren București-Otopeni, cu șoseaua națională ca axă.

Ele se vor conduce de Inspectorul general al serviciului sanitar, ca director tehnic și de Șeful de statmajor al corpului II armată, ca director tactic.

La aceste manevre vor lua parte personalul sanitar și ma-

terialul prevăzut în ordinea de bătae și anexa No. 1, dat de direcția 6-a sanitară, precum și corpurile ce se notează mai jos.

Asemenea poate lua parte, chiar ca spectator, ori care ofițer activ sau de rezervă; cum pot asista și la conferințele preliminare ce se țin la spitalul militar în zilele de 16 și 17 August.“

I. Corpurile

- 1) Brigada 8 infanterie sub comanda colonelului Teodorescu.
- 2) Batalionul 6 vânători;
- 3) Batalioanele 1 și 2 pioneri;
- 4) Un divizion de 2 escadroane din reg. 9 roșiori și un escadron din 4 roșiori;
- 5) Un divizion de 2 baterii din reg. 2 artilerie și 1 baterie din regimentul 10 artilerie; bateriile vor lua și carul de baterie.
- 6) Compania 2 sanitară cu serviciile pentru care a primit ordin dela direcția sanitară;
- 7) Escadronul 2 tren va înhăma trăsurile formațiunilor sanitare, luând înțelegere din vreme cu compania 2 sanitară în acest scop.
- 8) Batalionul de cai ferate, în înțelegere cu compania 2 sanitară și cu direcția generală a C. F. R. pentru a face să circule trenul militar sanitar pe linia forturilor, sosind la bateria 2—3 în ziua de 18 August ora 7.15 a. m., și funcționând și în ziua de 19.

II. Efective

Efectivele vor fi cele disponibile în fiecare unitate.

III. Trăsuri

Fiecare corp își va lua trăsura de ambulanță, înhămată cu caii corpului.

Ținuta

Trupa : de campanie, în bluze. Ofițerii : de campanie, în bluze și chipiuri albe. Pionierii, bateria din regimentul 10 și escadronul din regimentul 4 roșiori, vor purta bandă albă la capelă.

Munițiuni

Se vor consuma 20 cartușe de om ; 5 lovituri de fiecare tun. Bateria cu banda albă însă, va consuma 10 lovituri de tun.

Alocații

Corpurile se vor hrăni prin mijloacele normale, ținând socoteală că în ziua de 18 dejunul se ia pe câmp ; în seara de 18 și ziua de 19, un număr de oameni ce se va fixa, se vor hrăni de către formațiunile sanitare, ca închipuiți răniți.

Pentru seara de 17, corpurile vor proceda cum vor crede mai nemerit, ținând socoteală că vor staționa după cum urmează:

Staționarea în seara de 17 August

- 1) Brigada 8, la Otopenii de sus și Satul Nou ;
- 2) Serviciile sanitare divizionare, de corp de armată și din zona etapelor, la Otopenii de jos.
- 3) Batalionul 6 vânători, la Odăile ;
- 4) Escadroanele de cavalerie și bateriile de artilerie, la Mogoșoaia.
- 5) Batalioanele 1 și 2 pioneri, la Băneasa ;

Dacă timpul va fi bun se va da preferință bivuacului.

Pentru situația inițială din dimineața de 18, cât și pentru întregul mers al manevrelor, se va da la timp instrucțiuni.

Toți ofițerii vor avea harta regiunii.

Acest ordin s'a comunicat și corpurilor direct.

Din Ordin

Șeful de statmajor
(ss) **Colonel Rovinaru**

* * *

Ordinul No. 3517 al direcției sanitare, către divizia 4-a, asigură serviciile corpurilor și spitalelor militare din București, cu personalul strict necesar funcționării pe zilele de manevră ; tot celalt personal rămas disponibil urmând a participa la manevre.



PARTEA III

CONFERINȚELE


PRELIMINARE MANEVRELOR

Ordinul ministerului de războiu (direcția sanitară) cu No. 1926 din 10 Iunie 1911, către ofițerii sanitari însărcinați cu facerea conferințelor :

„Manevrele sanitare care vor avea loc la București între 16—19 August a. c., vor fi precedate de conferințe la care vor asista obligator medicii șefi ai spitalelor de corp de armată, medicii comandamentelor diviziilor, comandantii companiilor sanitare, 30 medici de corp și toți ofițerii sanitari din București.

Binevoiți a cunoaște că sunteți însărcinat a face conferința cu subiectul notat pe contrapagină. Veți alcătui această conferință așa fel, ca ea să nu dureze mai mult de 40 minute și să nu cuprindă de cât partea practică aplicativă la manevra sanitară, deci numai asupra formațiunii în luptă, iar nu și în marșuri sau stație. Conferința va trebui să fie negreșit urmată de demonstrația materialului de transport și chirurgical relativ, de care puteți lua cunoștința din depozitele regionale, iar la conferință vă va fi pus la dispoziție de către depozitele centrale. Vă rog a lua în considerație că ofițerii sanitari au deja cunoștințele generale asupra serviciului sanitar în campanie, așa că veți trata mai mult partea practică aplicativă la manevră, putând însă a prezinta chestiunea după datele recente medico-militare, iar nu numai după regulamentul serviciului sanitar în campanie, care la noi este în curs de modificare.

Vă anunț din timp de această însărcinare; binevoiți a răspunde de primirea prezentului ordin“.



CUVÂNTAREA DE DESCHIDERE

ȚINUTĂ DE

Domnul medic General PAPILLIAN C., inspectorul general
al serviciului sanitar al armatei

Doamnelor și Domnilor,

Manevrele sanitare ce s'au organizat acum, sunt primele în armata noastră.

Pentru aceasta ele poate vor fi anevoioase și vom întâmpina desigur oarecare dificultăți, care să ne inspire teama că reușita nu va fi cum o dorim cu toții. Cunoscând însă calitățile intelectuale ale d-voastră și gradul de instrucție medicală generală și specială ce posedați, cum și abnegațiunea d-voastră, am speranța că vom învinge toate obstacolile și sfârșitul va fi încoronat cu succes.

Am ezitat mult să pășesc la această încercare, însă am fost îndemnat de constatarea ce am făcut-o însumi cu ocazia conferințelor anuale asupra serviciului sanitar în campanie, cât sunteți de însuflețiți pentru progresul serviciului și atunci am intervenit către domnul Ministru de războiu; grație priceputei și binevoitoarei dragoste ce o are către serviciul sanitar domnul secretar-general generalul Poppovici, care ne-a susținut, s'a aprobat ca aceste manevre să aibă loc împrejurul Bucureștilor.

Domnilor! precum ofițerii și trupa se instruesc în fiecare an prin manevre, tot așa și ofițerii sanitari au nevoie de manevre sanitare ca să fie pregătiți pentru război.

Vă recomand cu toată stăruința ca, pe tot timpul cât veți fi întrebuințați în aceste manevre, să lucrați cu tot sufletul, fără sgomot și fără șovăire.

Reușita manevrelor atârână de modul cum se va face ridicarea răniților, de îngrijirile ce li se vor da, de evacuarea lor repede și bine și de ordinea desăvârșită ce va domni în toate aceste acțiuni.

S'au numit arbitri ofițeri sanitari superiori, care să observe funcționarea tuturor formațiunilor sanitare și să semnaleze lipsurile; pe lângă care s'au alipit alții inferiori ca ajutori și informatori.

Constat totodată, cu multă plăcere că societatea „Crucea roșie a doamnelor române“ a răspuns de îndată invitațiunei noastre, de a participa la manevre; ceeace probează sentimentele nobile de care este animată această societate.

Conferințele ce urmează a vi se face sunt bazate mai mult pe regulamentele serviciului sanitar în campanie ale armatelor străine căci noi, până acum, nu avem regulamente la curent. Totuși manevrele vor avea o importantă bază, căci se reazămă pe învățămintele și statisticile războaelor recente. Aceste învățăminte au mai ales o însemnătate mare la primele două formațiuni sanitare de pe câmpul de luptă și în special la serviciul sanitar regimentar, asupra funcționării regulate a cărora vă atrag în deosebi atențiunea, fără însă ca prin aceasta să neglijam formațiunile ce urmează, a căror funcționare este strâns legată cu cele dintâi.

A

CONFERINȚELE TECNICE

I

FORMAȚIUNILE SANITARE

I-a CONFERINȚĂ

SERVICIUL SANITAR REGIMENTAR

DE

Medicul colonel ANTONIU I., medic șef al spitalului
corpului I de armată

*Domnule Inspector general,
Doamnelor,
Domnilor,*

Prin ordinul Ministerului de război (direcția VI sanitară) No. 1926, din 10 Iunie a. c., am fost însărcinat să vorbesc înaintea d-voastră despre :

Serviciul sanitar regimentar: organizarea, ridicarea și transportul răniților, ajutorul chirurgical, cu discuție asupra învățămintelor din războaiele recente și cum se face o manevră a serviciului sanitar regimentar.

Subiectul, după cum vedeți, este arid și lipsit de farmecul ce-l dă lucrul văzut și trăit.

Făcând, într'adevăr, parte din generația medicilor cari și-au făcut studiile medicale după războiul nostru pentru independență, îmi lipsește chiar impresiile ce le poate culege cineva în cursul unor evenimente, la cari n'ar fi luat direct parte.

Intr'adevăr, în 1877—1878 eram elev în liceu și nu păstrez din acel timp de cât amintirile frumoase ale glorioasei noastre epopei militare, iar despre funcționarea serviciului

nostru sanitar nu-mi reamintesc de cât sforțările lăudabile, pe acele vremuri, de a se trimite pentru răniții noștri, peste Dunăre, cât mai multă seamă, care era destinată să aducă vindecarea rănilor, dar care în realitate , dar alte timpuri, alte credințe, alte tratamente.

Greutatea pentru mine este încă mărită prin faptul, că-mi lipsește călăuza trebuincioasă în desvoltarea unei atari chestiuni; căci, după cum știți și după cum glăsuește și sus citatul ordin ministerial, regulamentul serviciului sanitar în campanie, la noi, nu a fost revăzut de mult.

Pe de altă parte, în armatele mari, cum e de exemplu armata franceză, s'a căutat, punând la contribuțiune materialele trase din campania din Manciuria, să se reglementeze serviciul sanitar în campanie. Anul acesta s'a publicat un nou regulament, care se va experimenta.

Modificările cari au fost aduse în tactică, mărirea efectivelor și perfecționarea instrumentelor de război, experiențele ultimelor bătălii, impun studii serioase pentru ca funcționarea serviciului sanitar să fie pusă la nivelul exigențelor războiului modern.

În noul regulament sanitar francez găsim noi formațiuni sanitare, grupări noi de personal și material sanitar.

Prin ordinul primit mi se hotărăște să mă ocup numai de formațiunile sanitare în luptă, iar nu și în marșuri sau stație.

Or iată ce găsim, asupra acestei chestiuni, în regulamentul nostru asupra serviciului sanitar în campanie, la capitolul intitulat „*Pe timpul luptei*”.

Vă rog să citim cu atenție, pentru a ne da seama că sunt nu numai lacune, dar și nepotrivire, în acest regulament.

„264. — Pe cât se poate, medicul-șef al unității ce urmează să intre în luptă, este anunțat din vreme de comandantul ei pentru a lua măsuri de bună funcționare a serviciului sanitar pe timpul luptei”.

Notez cuvântul: *este anunțat* din vreme de comandantul. . . , or vom vedea din studiul nostru că medicul-șef trebuie, nu să aștepte anunțarea comandantului, ci el trebuie să prevadă, să prepare și să execute măsurile necesare pentru a asigura ridicarea și îngrijirea răniților.

Comandanții corpurilor de trupă nu vor fi în măsură de a asigura funcționarea serviciului sanitar regimentar, ci inițiativa trebuie să o aibă medicul-șef al regimentului.

Ofițerul de stat-major francez de Savignac, într'o conferință ținută la manevra sanitară din jurul Parisului, 1898, a zis: „Le colonel en est bien, de par le règlement, responsable, mais à ce moment, il a d'autres chats à fouetter“.

Urmez citirea:

„Pe dată ce lupta începe, ambulanțele regimentare stabilesc unul sau mai multe **POSTURI DE PRIM-AJUTOR**. „Aceste posturi se așează cam la 1500 metri în urma liniei de foc, pe cât se poate în locurile adăpostite de focurile vrăjmașului și unde s'ar găsi apă.

„La fiecare din aceste posturi de prim-ajutor rămâne personalul sanitar regimentar hotărât de medicul-șef al corpului, potrivit cu împrejurările“.

Notez mai întâi că cuvântul de ambulanță regimentară e rău întrebuițat.

În această privință Înaltul Decret No. 1037, din 1907, numește cu drept cuvânt, prima formație sanitară, din întâia linie, *serviciul regimentar*.

În privința momentului când trebuie să stabilim postul de prim-ajutor, vom vedea că experiența războiului ne povățuește să nu ne grăbim, ci să așteptăm momentul propice, care în tot cazul nu este *pe dată ce lupta începe*.

Citesc înainte:

„Oamenii destinați în fiecare companie cu serviciul de *brancardieri*, vin la aceste posturi de prim-ajutor, unde depun armele, își pun la mână stângă o brățară roșie și urmează apoi trupele în luptă cu tărgile și *sacul de pansament*, pentru a aduna pe răniți și a îi aduce la locul de prim-ajutor“.

În armata franceză brancardierii sunt sub protecția Crucei de Geneva, pe care o poartă la mâna stângă.

Termin cu citirea:

„Trăsura de ambulanță a corpului, după ce depune la postul de prim-ajutor cantinele, panerele, tărgile și cărucioarele port-targă, rămâne disponibilă pentru evacuarea răniților

„spre ambulanțele divizionare și aceea a corpului de armată“.

„Când terenul permite, este mai bine ca în loc de mai multe posturi de prim-ajutor să se formeze unul singur. În acest caz medicul cel mai mare sau mai vechi în grad, va fi de drept medicul-șef al postului“.

Vom vedea că în această privință avem multe de propus, de schimbat și că serviciul nostru sanitar regimentar nu mai corespunde deloc nevoilor unui război viitor.

Acestea zise trec la dezvoltarea subiectului meu.

Definiție. Serviciul sanitar regimentar face parte din formațiunile sanitare din *întâia linie* sau din *zona operațiunilor*.

Serviciul sanitar regimentar trebuie să asigure igiena trupei, să realizeze profilaxia boalelor, îngrijirea bolnavilor, căutarea, ridicarea, transportarea, îngrijirea și evacuarea răniților spre formațiunile sanitare din *napoia regimentului*.

Funcționarea serviciului sanitar regimentar trebuie asigurată :

- a) În timpul staționării trupei.
- b) „ „ marșului.
- c) „ „ luptei.

Nu mă voi ocupa de cât despre :

FUNCȚIONAREA SERVICIULUI SANITAR REGIMENTAR PE TIMPUL LUPTEI

În timpul luptei serviciul sanitar regimentar formează prima treaptă a serviciului sanitar din zona *întâia*. Serviciul sanitar regimentar are dar rolul cel mai de căpetenie, cel mai periculos și prin urmare cel mai frumos.

El este destinat să asigure, în măsura posibilă, ajutorul pe loc al răniților, transportarea lor la postul de prim-ajutor și evacuarea către formațiunile sanitare din *napoia lui* și în special către ambulanța divizionară, care, după ideile moderne, nu are altă menire decât de a fi *un al doilea post de ajutor, de pansament*.

Astfel definit rolul serviciului sanitar regimentar, ne dă o idee completă de sarcina grea ce incumbă personalului medical al unui corp de trupă.

Vom vedea însă, îndată, din expunerea celor întâmplate pe câmpul de luptă, că lucrurile nu se petrec tocmai așa în realitate.

S'a zis că în funcționarea actuală a serviciului sanitar în campanie, trebuie să prevaleze ideea că: *ajutorul trebuie să se ducă la rănit, iar nu rănitul la ajutor.*

Să vedem întru-cât aceasta e posibil.

I. Evacuarea răniților poate fi îndeplinită prin: auto-evacuarea răniților și prin transportarea lor de către serviciul sanitar sau hetero-evacuarea.

a) **Auto-evacuarea** de sigur că a jucat un rol însemnat, în toate luptele, în golirea câmpului de luptă, ușurând sarcina serviciului sanitar; dar pare că niciodată n'a fost așa de mare ca în armata rusă, în Manciuria, când, după expresia medicului lt.-colonel francez Follenfant, atașat pe lângă armata rusă, a luat proporția unui exod.

Medicul german Schoefer, atașat pe lângă armata lui Kuropatkin, ne spune că numeroși răniți ușor ruși, având sau nu aplicat pansamentul individual, au evitat cu hotărâre luată (de propos délibéré) primele formațiuni sanitare, pentru a ajunge direct, fie la spitale de etapă, fie la stațiuni de imbarcare de drum de fer.

Follenfant, care pare foarte încântat de opera săvârșită de serviciul sanitar rus, în campania din Manciuria, este nevoit să recunoască, în cartea sa: *Etudes sur le service de santé en campagne*, că, privit sub un unghiu oarecare, acest exod al răniților pe jos poate ușor să samene cu o *deroadă* (une dérobade, — *dérober* = *se soustraire*).

Cu atât mai mult că odată cu răniții derobau (mă servesc intenționat de acest cuvânt) și *les convoyeurs* = însoțitorii benevoli, cari erau atât de numeroși și grăbiți, în cât generalul Kuropatkin s'a văzut nevoit să dea un ordin interzicând aceasta.

Prin opoziție, în armata japoneză, după cum rezultă din scrierile medicului maior francez Matignon, atașat pe timpul războiului ruso-japonez la divizia japoneză, nici un soldat nu putea să părăsească rândurile, pentru a se evacua, de cât cu autorizația medicului.

Mărturisesc de la început, că din punct de vedere pur militar, nu-mi place exodul (fuga) rusesc și că *prefer disciplina de fer a armatei japoneze, care delegă o putere așa de mare medicilor, cari prin prezența lor pe câmpul de luptă și prin controlul ce trebuie să-l exercite asupra soldatului de front, și-au câștigat prin expunerea vieții, toate drepturile de a se considera tot așa de combatanți, ca ori-care alții.*

Relațiunile sanitare asupra ultimului mare război din Asia, cred că au îngropat pentru totdeauna chestiunea atât de ve-xatorie pentru noi, *a asimilației.*

Avem dreptul și datoria să spunem că : *la pericol egal..... drepturi egale.*

Înainte de a părăsi acest teren, voi cită textual părerile a 2 medici militari, cari au devenit autoritate în materie, luând parte la marele război din Manciuria.

„Cette conception du service de santé de première ligne „paraît absolument rationnelle à tous ceux qui considèrent „l'action de présence du médecin comme un facteur d'énergie „d'influence non négligeable". (Follenfant).

„Peut-être y a-t-il avantage à exposer des infirmiers et „brancardiers à se faire presque sûrement tuer, si ce sacrifice „doit faire marcher leurs camarades au feu, avec plus de cou-„rage : le sentimentalisme doit être mis de côté, si on veut la victoire". (Matignon).

Vom vedea în capitolul II al acestui studiu, cum trebuie să deslegăm acest problem pe câmpul de luptă, în interesul armatei, având însă totdeauna în vedere scopul final : victoria. Căci în toate acțiunile noastre, nu trebuie să uităm că suntem un factor important în armată și că avem datoria să lucrăm, fără șovăire, la atingerea scopului de căpetenie, care este victoria.

După medicul colonel francez Troussaint ¹⁾, din 100 oameni. loviți, 15% vor fi uciși, iar 85% răniți, din cari 5% se vor înapoia direct la corpurile lor, după pansament; iar 80% vor trebui să fie tratați în formațiile sanitare din nainte sau evacuați.

¹⁾ La direction du service de santé en campagne, 1911.

După Follenfant, în ziua luptei cel puțin 50% din totalul răniților vor putea să părăsească singuri câmpul de bătae și să se auto-evacueze departe.

Japonezii, prevăzând această auto-evacuațiune, s'au aprovisionat din vreme cu cârji și bastoane, cari au înlesnit merusul răniților, ușurând serviciul sanitar regimentar.

După Schoefer mai mult de 2/3 de răniți pot merge.

Ca concluziune suntem pentru auto-evacuațiune, însă controlată, canalizată, ca să zic așa de către personalul medical.

S'a observat că rezistența răniților la durere și oboseală este cu mult mai mare în primele ore și că scade foarte mult după 36 de ore, iar pe de altă parte intensitatea acestei evacuări repede, după chirurgul militar japonez Haga, n'a vătămat câtuși de puțin rezultatele chirurgicale.

Gloanțele de calibru mic au făcut ca rănilile să fie mai puțin dureroase și mai puțin deprimante, prin urmare a mărit numărul auto-evacuațiilor.

Mă întreb dacă tot așa se vor prezenta lucrurile cu *nouille gloanțe ascuțite*.

Vă rog să-mi permiteți aci o mică paranteză.

Caracteristica nouilor gloanțe (glonțul D francez și glonțul S german) este forma lor ascuțită, traectoria lor mult mai întinsă, deci în lungime crește spațiul periculos (razașă mai mare) și o forță de penetrațiune mai mare, perforând 4—5 cadavre așezate unul după altul.

După medicul francez Bonnette (Presse médicale No. 3 /911) gravitatea rănilor va fi mărită prin frecvența loviturilor oblice și pericolul infecției rănilor, provocate de aceste gloanțe, zise ricoșante și piruetante.

CĂUTAREA RĂNIȚILOR, ÎNGRIJIREA LOR, TRANSPORTAREA ȘI EVACUAREA LOR.

Înainte d'a arăta ce facem la o manevră, să ne întrebăm ce vom putea face la un război real. Pentru acest răspuns să ne adresăm din nou medicilor, cari au studiat opera serviciului sanitar în campania ruso-japoneză.

Rolul moral al serviciului sanitar pe timpul luptei este capital. Soldatul japonez, care s'a arătat de o bravură necontestată, reclamă pe medic îndată ce era rănit. Era o mare satisfacție pentru el, mergând în foc, să știe că medicul este aproape de el și că dacă va fi rănit îl va îngriji imediat (Matignon).

Subscriu, fără rezervă, la acest mod de a vedea, deși lucrul nu este totdeauna posibil.

Art. 53 din serviciul sanitar francez în campanie spune :

„Prezența personalului serviciului sanitar pe linia focului, dând combatanților celor mai expuși, certitudinea că în caz de rănire, ei vor fi imediat conduși până la adăposturile (refuges) cele mai apropiate, feriți de un nou pericol și ajutați medical, constituie *un factor moral care este de natură a favoriza coeziunea și valoarea trupelor.*

Regulamentul nostru în campanie spune :

Brancardierii, după ce depun armele la postul de prim-ajutor, urmează apoi trupele în luptă, *cu târgile și sacul de pansament*, pentru a aduna pe răniți și a-i aduce la postul de prim-ajutor.

Regulamentul serviciului sanitar în campanie francez, din 1892, prevede ; „In timpul acțiunii brancardierii explorează sub conducerea medicului auxiliar, zona coprinză între rezervele de batalion și rezervele de regiment. Zona care se întinde între linia focului și rezervele batalionului este explorată îndată ce circumstanțele permit“.

Medicul colonel francez Berthier în monografia sa „*Le relèvement des blessés sur le champ de bataille,*“ 1910, zice că ridicarea răniților nu va fi posibilă în condițiile prescrise de acest regulament. Brancardierii circulând pe câmpul de luptă, vor deveni un punct de miră și vor fi repede sacrificați ; a transporta un rănit pe câmpul măturat de gloanțe este a-l expune la moarte. Apoi din ce stofă, ne întrebăm noi, vor fi făcuți brancardierii cari vor trebui să circule pe câmpul de luptă, când camarazii lor trag din ascunzători ?

Apoi comandamentul n'ar permite medicilor și brancardierilor cari ar voi să se expună, ca să indice inamicului poziția trupelor, prin apariția lor pe câmpul de luptă.

În războiul ruso-japonez, ca și în războiul franco-german, ruso-româno-turc, anglo-bur, focul inamicului a împedecat ridicarea răniților, cari au rămas 3—4 zile fără a fi ridicați; chiar în campania din Mancuria s'a observat aceasta, de unde au rezultat cazuri de congealație.

Sassaparel, medic militar rus, relatează că gloanțele și obuzele împedecau ridicarea și transportarea răniților, cari cereau singuri să fie lăsați în pace în *cuiburile de răniți*.

Omul rănit instinctiv își caută singur un adăpost, se târăște și se ascunde îndărătul celui mai mic adăpost, unde se formează de la sine, ca să zic așa — *fără intervenția și prevederea serviciului sanitar, zisele cuiburi de răniți, adăposturi (refugii) de răniți*.

Având în vedere principiul că ajutorul medical trebuie să meargă la rănit, serviciul sanitar regimentar va trebui pe viitor să aibă 2 eșeloane pe câmpul de luptă;

- a) adăposturile de răniți și
- b) posturile regimentare de prim-ajutor.

Primele vor fi așezate în contact cu linia focului,—înapoia companiilor cari deschid focul—și trebuie să se găsească ca o perdea de ajutoare ușoare și mobile, ca și unitățile ce luptă, mici posturi sanitare numite adăposturi de răniți sau posturi de pansament.

De aceea la începutul luptei medicul șef se va preocupa ca să împartă personalul său în atâtea sectoare, câte batalioane sunt.

Aci găsim o mare lacună în organizarea de până acum a serviciului nostru sanitar lacună destinată a dispărea cu timpul.

În tabela B din Înaltul Decret din 1897, se prevede la regimintele de infanterie¹⁾ următoarele:

Pentru fie-care batalion de infanterie anume: 1 medic locotenent, 1 caporal cu 1 geantă sanitară, 16 soldați cu 8

1) Mă refer în special la regimintele de infanterie — la un regiment de artilerie stabilitatea fiind mai mare, se pot aplica aceleași principii, pe când la un regiment de cavalerie nu poate fi vorba, din cauza mobilității prea mare, de rolul serviciului sanitar în timpul luptei.

tărgi și numai o singură trăsură de ambulanță cu 4 roate, model 1896, pentru întreg regimentul. Nu avem dar materialul sanitar rulant pe batalioane.

Prin urmare constatăm două lucruri;

1) Serviciul sanitar regimentar nu va putea să asigure ast-fel ajutorul medical mulțămitor pentru fiecare batalion, lipsindu-i materialul sanitar. Serviciul sanitar nu ar putea dar să opereze izolat pe batalioane, după cum vor face aceste unități.

Vom vedea la manevră că batalioanele lucrează izolat sau grupate, mai ales când regimentul luptă neîncadrat.

2) Numărul cu totul insuficient al medicilor și brancardierilor: 16 brancardieri pentru 8 tărgi; or se știe, din experiența războaelor, că a impune la 2 oameni purtarea unei tărgi, este a impune o sarcină istovitoare; așa dar trebuie sporit cu mult numărul lor, mai ales dacă voim să asigurăm dela început îngrijirea răniților, chiar pe linia focurilor, la posturile zise adăposturi de răniți, după cum prevede noul regulament francez în campanie.

Prin urmare aș propune ca să prevedem material de pansament și medicamente pentru fiecare batalion, purtate fie pe o trăsură pe 2 roate, fie mai bine pe cai mici de munte, cum erau la bateriile de munte. În armata spaniolă l'am văzut purtat pe catări: 2 cantine așezate pe spinarea unui catâr, atârând de o parte și de alta, la cari se umblă foarte ușor, cantinele deschizându-se pe lături: se lua materialul fără a se da jos cantinele. Astfel materialul redus la strictul necesar, făcut mobil, se va putea strecura departe, adăpostit, pe urma batalioanelor.

Admițând modele zise *interchangeables*, lesne vor fi făcute aprovizionările dela trăsura regimentară, ambulanța divizionară etc., etc.

Numărul brancardierilor trebuie sporit la așa cifră, că îndată ce batalionul a luat formația de luptă, medicul batalionului, sau mai bine zis medicul-șef al batalionului (ar trebui cel puțin 2 medici de batalion) să oprească materialul sanitar într'un loc adăpostit, reținând $\frac{1}{2}$ din efectivul brancardierilor

și târgile la postul de prim-ajutor, iar cu cealaltă jumătate și cu celalt medic urmând companiile în luptă.

În armata rusă sunt 8 brancardieri pe companie.

În armata japoneză sunt 4 brancardieri pe companie, iar materialul medico-chirurgical este purtat pe cai, pe batalioane și este compus din 2 cantine.

Personalul medical pe batalioane este:

2 medici.

4 infirmieri, din cari 1 gradat.

16 brancardieri.

În armata japoneză corpul sanitar al diviziei, în armata franceză grupul de brancardieri al diviziei (prevăzut de noul regulament) sunt mențiți să conlucreze și să completeze pe brancardierii regimentului în transportarea răniților. Această cestiune este serios studiată acum și la noi.

Follenfant, pentru asigurarea transportului și îngrijirea răniților, propune înființarea de *secții sanitare regimentare*, comandate de medici.

În vederea rolului ce-l au brancardierii, ca să dea primele ajutoare, mai ales prin aplicarea pachetului de pansament individual, au fost neutralizați prin purtarea crucei roșii dela Geneva.

În instalarea postului de prim-ajutor, medicul va avea grije d'a nu sacrifica inutil personalul și materialul său.

După ce a desemnat personalul care trebuie să meargă, în fiecare batalion, cu companiile ce intră în foc, grupează tot restul personalului care trebuie să rămână pe lângă el, cu tot materialul rulant, la înălțimea *elementelor de manevră*, în vederea instalării celui de al doilea eșelon sanitar regimentar, care e *postul de prim-ajutor*, sau, mai bine zis, *postul sanitar regimentar*.

După regulamentul nostru acest post se instalează *cam la 1500 metri* în urma liniei de foc. Cred că în realitate medicii vor instala aceste posturi, ținând seamă de mișcările tactice și de resursele terenului.

În bătălia dela Mukden, Matignon a văzut un post instalat la 200 metri cel mult de lanțul tiraliorilor, în fața unei redute

ruse; medicul și cei doi infirmieri, îndărătul unor morminte chineze, făceau serviciul lor foarte calm, sub focul inamicului.

În majoritatea cazurilor posturile de prim-ajutor vor fi instalate înapoia rezervelor regimentare, la o distanță de multe ori, cred, mai mare decât cea regulamentară, defilate de focul infanteriei și cât va fi posibil și de al artileriei.

Se va evita vecinătatea artileriei amice, care atrage deschiderea focului artileriei vrăjmașe, care până la regularea tirului va pune în mare pericol postul sanitar.

Se va evita așezarea înapoia zidurilor și caselor cari pot fi atinse de proiectilele artileriei; se va instala în curți sau în câmp, adăpostite de o ridicătură de teren, unde vom fi feriți de gloanțe și șrapnele; singurele obuzele percutante ne pot face rău. Se va prefera terenurile moi și aproape de o apă.

Postul nu va mai fi semnalat prin fanioane (cum au făcut japonezii la început și care atraseră focul artileriei). Drumul va fi jalonat pentru răniți, prin țărushi, săgeți făcute cu cretă, vâpsea sau chiar oameni puși la încrucișarea drumurilor și potecilor.

Orice mișcare de trăsuri vizibile va fi interzisă pe timpul acțiunii. Prin urmare, dacă trăsura de ambulanță nu va putea ajunge defilată până la post, materialul va fi dus pe brațe sau pe târgi, iar trăsura lăsată ascunsă pe drum, pentru a putea fi utilizată la momentul oportun, fie pentru a reîncărca materialul, fie pentru a transporta răniții spre ambulanța divizionară.

În instalarea postului nu trebuie precipitație. Medicul-șef va aștepta ca acțiunea să fie bine angajată. Cum circulația metodică a brancardierilor transportând răniții, nu e posibilă de cât dacă focul nu e prea intens, adesea se va aștepta ca să se instaleze îndărătul unui punct, de unde acțiunea s'a deturnat.

Circumstanțele luptei, distanța, numărul, importanța și dispersiunea adăposturilor de răniți, pot face necesară instalarea de mai multe posturi de ajutor.

Frontul unui regiment întinzându-se până la 800 metri, vom fi nevoiți de cele mai multe ori a instala posturi de prim-ajutor, nu în adâncime, ci în lărgime.

În instalarea lor trebuie să avem în vedere următoarele: Formațiile noastre sanitare să fie invizibile, pe cât se poate; vom recomanda medicilor și brancardierilor, ce destinăm pentru adăposturile de răniți, să se defileze de vederea și focul inamicului, utilizând aceleași sărituri și strecurându-se ca și soldații de front, adăpostindu-se ca și ei.

S'a recomandat ca la școalele sanitare ce se fac la companiile sanitare, să se facă și aceste exerciții tactice.

Modificarea târgei infanteriei noastre, introdusă de curând, va înlesni acțiunea brancardierilor pe câmpul de luptă.

Vom proporționa ajutoarele ținând seamă de perderi.

Lungimea și lentoarea acțiunii ne va permite o stabilitate mai mare a posturilor instalate. Vom ține însă seama de felul acțiunii angajate: ofensivă, defensivă, retragere.

Mișcarea înainte. Se instalează un nou post, iar personalul și materialul din napoi, îndată ce răniții au fost evacuați la ambulanța divizionară, vor sosi la acest nou post.

Mișcarea retrogradă. Vor fi evacuați în grabă răniții cei mai ușor și, dacă inamicul se apropie, se lasă un medic și brancardierii cu răniții, sub protecția crucii de la Geneva.

Medicul regimentului ține în curent pe medicul diviziei, de la care primește ajutoare sau le solicită la timp.

Grupul de brancardieri divizionar, prevăzut de noul regulament francez și pe care voim să-l prevedem și noi și care a funcționat în armata japoneză, va fi adese ori solicitat sau trimis ca să contribuie la evacuarea răniților.

În căutarea răniților nu m'am ocupat, intenționat, de *câinii sanitari* și de *iluminarea câmpului de luptă* pe timpul nopții, pentru căutarea răniților, de oarece aceste două chestiuni sunt în studiu și n'au avut până acuma nici o consacrațiune practică.

FUNCȚIONAREA POSTURILOR

1) *La adăposturi* ajutorul medico-chirurgical, pe linia focului, constă în a da primele ajutoare de urgență: a calma setea și durerea, a ranima pe cei leșinați, a opri o emoragie,

a pansa, aplicând cele mai adeseori pachetul de pansament individual, ¹⁾ a imobiliza un membru fracturat.

Îndeplinirea acestui rol important cere sacrificii din partea serviciului sanitar.

În Transvaal englezii au avut 9 medici uciși și 17 răniți.

În Manciuria japonezii au avut 19 medici uciși, iar rușii 31 ²⁾.

2) La posturile regimentare acțiunea chirurgicală este de asemenea limitată la :

¹⁾ Pachetul mic de pansament la noi se compune din :

O fașă de 0.06 m. lățime și 5 m. lungime. Capătul terminal al fașei este spintecat în două pe o lungime de 25 cm., pentru a se putea lega fașa aplicată. La 20 cm. de capătul inițial al fașei se află cusută o turtă de vată învălită în tifon de 10 cm., pe 10 cm., antiseptizată cu soluție sublimat 2% și colorată în roș pe partea destinată a fi aplicată pe rană. Turta de vată este îndoită întâi în lățimea feșei, apoi rulată astfel ca, ori cât ar umbla cineva cu pachetul, nu poate contamina partea ce vine în contact cu rana și a o infecta. Partile pe cari trebuie pusă mâna pentru aplicarea pansamentului sunt indicate prin câte o cruce. Acest material este învălît într'o hârtie de pergament, în care se sterilizează la etuvă, apoi se conservă totul învălît într'o pânză de mosetig de 17×13 cm., și se leagă cu o sfoară subțire.

Modul întrebuințării, tipărit pe o bucată de hârtie așezată sub pânză conține următoarele :

Pachet individual de pansament

„După desfacerea pachetului, prinde cu mâinile locurile însemnate cu + și întinde în lături; pune turta colorată pe rană și leagă. *Nu atinge turta colorată, nici rana cu degetele*“.

Pachetul cel mic se va purta în buzunarul de sus din stânga bluzei model nou.

Avantajele acestui pachet sunt următoarele :

1) Poate fi aplicat cu ușurință fără a fi nevoie de pierdere de timp cu desinfectarea mâinilor și desfacerea și așezarea fiecărei piese de pansament în parte ;

2) Instrucțiunea soldaților pentru aplicarea lui este cât se poate mai simplă ;

3) Se poate conserva timp îndelungat în stare de a fi întrebuințat, fiind și antiseptic și aseptice ; iar protecția contra agenților exteriori fiind suficient asigurată ;

4) Este foarte ușor, în cât s'ar putea pune chiar 2 (ca în armata germană) ;

5) Costă mai puțin de jumătate de cât vechiul pansament, anume 25 bani.

²⁾ În 1877—78 armata română perdu 17 medici și 1 farmacist, în urma boalelor contagioase și rănilor.

- a) pansamentul plăgilor,
 - b) ajutoarele imediate,
 - c) aplicația de aparate simple și provizorii pentru fracturi.
- Operații nu se fac la acest post.

Medicul colonel francez Billet, în lucrarea sa: *Le fonctionnement des formations sanitaires*, zice că postul de prim-ajutor este infirmeria regimentară mobilizată.

După cum vedem este mai puțin de cât atâta.

Răniții ușor vor fi retrimiși la unitățile lor după pansament, cei mai serios atinși, dar cari pot merge, vor fi trimiși, în detașamente, către formațiunile din napoi, sub conducerea unui gradat; ceilalți vor fi transportați cu mijloacele regimentare (tărgi, căruțe port-tărgi, pe mâini etc), înapoi.

Noul regulament francez prevede:

Locuri de adunare pentru răniții ușor.

Toți răniții ușor putând să meargă, trebuiesc adunați în puncte speciale fixate de comandament, după propunerea medicului-șef al corpului de armată. Aceste puncte vor fi aduse la cunoștința medicilor de regimente și ambulanțe divizionare, prin medicii de divizie.

Răniții netransportabili.

Răniții grav (cu fracturi ale craniului, ale rachisului, ale coapsei, basinului, plăgile penetrante ale toracelui și basinului), cei cu anemii acute, cu shock, cei cu stări infecțioase grave, nu pot fi transportați și evacuați; ei urmează să fie îngrijiți pe loc, cu mijloacele date de formațiunile sanitare divizionare.

Pansamentele cari vor trebui refăcute, vor fi însemnate cu creionul roșu.

Această acțiune a serviciului sanitar regimentar va continua după luptă, uneori mult mai intensiv.

Rănilile nu se ating, nu se spală, nu se sondează.

La japonezi era ordin de a nu se atinge plăgile, pentru a nu mări șansele infecției date de vesminte și murdăria corpului.

La postul de prim-ajutor nu era apă, medicii se mulțumeau să ștergă marginile plăgei cu tifon și să panseze; din cauza lipsei de apă și soluții antiseptice, mâinile medicilor japonezi, zice Matignon, lăsau foarte mult de dorit, sub raportul anti-

sepstei; dar de sigur că în realitate nu se poate face mai bine, — à la guerre comme à la guerre.

Având în vedere rolul antiseptic al tincturei de iod, generalizarea întrebuințării ei în toate marile servicii spitalicești de chirurgie și rezultatele splendide, pe cari le am obținut și personal în spitalul divizionar din T.-Severin și pe cari le obținem la spitalul de corp de armată din Craiova unde facem toate operațiile (cure radicale de hernii, varicocele, hidrocele, laparatomii etc.) fără a mai spăla, ci numai aplicând direct tinctura de iod pe pielea uscată; propun ca formațiile noastre sanitare în campanie să fie larg prevăzute cu tinctura de iod.

Tot personalul sanitar regimentar, și prin urmare și brancardierii, să fie prevăzuți cu tinctura de iod în sticle picătoare, și să se dea instrucțiuni ca, fără să se atingă rana, să se pice pe rană și în jurul ei tinctura de iod și apoi să se aplice unul sau mai multe pansamente individuale, sau alte pansamente sterilizate dinainte.

La acest post sergentul sau altul scrie într'un registru, sub dictarea medicului: numele și pronumele rănitului, semnele după placa de identitate, gradul, regimentul, compania, bateria sau escadronul, trece pe *biletul de diagnostic* boala cu observațiile medicale.

Biletetele de diagnostic sunt pe hârtie groasă și se atârnă la nasturile tunicei sau mantalei. Sunt de diferite colori după cum răniții sunt *transportabili* sau *netransportabili*.

La francezi s'au simplificat, și cu drept cuvânt, scriptele; biletul de spital este anexat la livretul individual, iar la postul de prim-ajutor este complectat cu indicațiile necesare pentru toți răniții evacuați asupra unei formațiuni sanitare.

Să nu uităm, ca concluzie, că posturile regimentare nu sunt de cât posturi de pansament și că bolnavii mai grav atinși pot și trebuiesc a fi evacuați de la început către formațiile sanitare mai departe, ori de câte ori e posibil.

Acestea sunt, în trăsuri generale, directivele cari ne vor călăuzi în funcționarea serviciului sanitar regimentar.

În afară de acestea priceperea, inițiativa, sângele rece, „le savoir faire“ al medicilor militari, vor ști să utilizeze, în con-

dițiile particulare fiecărei situațiuni pe câmpul de luptă, resursele de cari dispun, în oameni și material, pentru a aduce cât mai multe servicii utile corpurilor de trupă, atât pentru împușinarea lipsurilor din front, cât și pentru îngrijirea și evacuarea răniților.

De ce mijloace sanitare se va dispune într'un mare războiu viitor European? ne întrebăm, când ne gândim că la Gravelotte, în 1870, au fost 6000 răniți pentru cari erau numai 7 medici! iar în bătălia de la Mukden — cea mai mare bătălie cunoscută până azi și la care a luat parte 1,000,000 de luptători — au fost 100,000 de răniți, când ambulanțele, după Follenfant, s'au găsit la 2—3 kilometri de linia de foc, iar spitalele de campanie la 8—10 și 15 kilometri înapoi!

Vom termina prin un episod care ne arată ce poate face inițiativa, decizia și ingeniozitatea în evacuarea răniților.

La 8 Martie 1905 brigada Nimbo, tare de 5000 oameni, fu împresurată de 20,000 ruși la Ucatun; după 18 ore de luptă brigada mai avea 500 oameni, cari apărau fermele satului. Brancardierii fiind insuficienți și oboseți, răniții riscau sau să degere din cauza apropierii nopții, sau să cadă în mâna rușilor. Japonezii preferau să și spintece pânțele decât să cadă în mâna inamicului. Atunci se aduc 2 companii din rezervă, care-i transportară, luându-i în spinare pe răniți, la câțiva kilometri înapoi, la un spital de campanie. În timpul acestui transport nocturn de răniți, apărarea satului continuă și puțin după aceea o mișcare strategică a armatei lui Nogi, forță pe ruși să se retragă.

Prin urmare, ca concluzie generală, după cum în clinică avem bolnavi, iar nu boale de tratat, așa pe câmpul de luptă vom avea probleme sanitare, pe care le vom rezolvi diferit, după priceperea noastră și potrivit circumstanțelor și factorilor, pe cari nu-i poate prevedea regulamentele și exercițiile din timp de pace.

A II-a CONFERINȚĂ
(însoțită de proiecțiuni fotografice)

FORMAȚIUNILE SANITARE DIN NAÎNTE
(AFARĂ DE SERVICIUL REGIMENTAR)

DE

Medicul locot.-colonel VICOL N., directorul direcției sanitare.

Am onoarea să fiu însărcinat de a vă expune, cât voi putea mai limpede, mai cuprinzător și fără discuții academice, chestiunea formațiilor sanitare din zona de luptă, mai puțin serviciul sanitar regimentar, care v'a fost deja lămurit.

Armata română — care actualmente putem zice că este quasi—lipsită de un regulament al serviciului sanitar în război— ar trebui în realitate, dacă mijloacele i-ar permite, să renoveze aproape în întregime materialul sanitar de ambulanțe, odată cu introducerea unui regulament de actualitate, urmând întru aceasta exemplul salutar al surorii ei mai mari, Franța. Cum însă aceasta nu e complet posibil, siliți suntem să ne servim și de ustensile mai vechi la idei noi, mulțamiți că putem adăoga acolo, unde n'a existat nimic în trecut și modifica ceea ce este în raport cu nevoile actuale. Armamentul se schimbă mereu, căci așa impune progresul științei forței armate, inexorabile și inevitabile; bagagiul umanității trebuie însă să se compenseze mai mult prin chibzuința, priceperea și sacrificiul corpului medical.

În orice organizare trebuie să se ia în considerație 2 elemente: 1) materialul, 2) scopul, adică funcționarea; iar între ele agentul, adică personalul. Despre acest din urmă, cunoscând cu toții starea reală a serviciului, nu putem totuși a-l studia de cât dintr'un singur punct de vedere, acel al numărului brancardierilor, asupra căruia voi reveni.

După cum știți, tot rostul celor 3 formațiuni sanitare care urmează după serviciul regimentar și care aveau aparența că au devenit clasice în forma adoptată, este *evacuarea urgentă a mării categorii de răniți trasportabili și spitalizarea provizorie a celor aproximativ 15% netransportabili*, până când și aceștia vor putea fi încredințați unei formațiuni sanitare din urmă. Această din urmă sarcină fiind însă cu totul transitorie, organizarea cea mai nemerită va fi aceea care va permite unei ambulanțe, menită mai mult să „ambuleze” și să transporte, deci să fie sprintenă și activă, să-și facă numai în anumite împrejurări schimbarea la față și să îngrijească un timp scurt de cei de care nu poate scăpa imediat. La această concluzie, de altfel bine cunoscută de dv., vom ajunge treptat. Ni se pare că, pentru a ști ce ne trebuie, e nevoie să știm mai întâi ce avem; și pentru aceasta vom face o succintă revistă a celor 2 regulamente ce posedăm asupra serviciului sanitar în război, și anume asupra părții privitoare la formațiunile sanitare care formează cadrul cuvântărei mele.

Căci, mai strașnici decât alte armate înaintate care au unul și bun, noi avem acum două regulamente, ambele însă devenite anachrone sau, pe termene de intendență, făcând parte din rubrica „afară din serviciu”, nemai putându-se repara. În adevăr unul, cel din 1885 — când s'a reorganizat armata noastră și când s'a dat ceva și serviciului sanitar — cel din 1885 regulamentează personalul și funcționarea; iar cel din 1897 cuprinde serii nesfârșite de table de material, promițând prin art. 24, ultimul articol, că o să hotărască printr'un alt regulament, No. 3, funcționarea amănunțită pe care n'a mai cuprins'o în regulamentul de atunci No. 2. De atunci au trecut alți 15 ani și tot nu s'a mai complectat acest regulament, care însuși a devenit vechiu și demodat chiar în materia ce cuprinde.

Să nu ne mirăm, d-lor. Dacă ați cunoaște cu toții prin câți factori, prin câte studii trebuie să treacă alcătuirea unui regulament bine întocmit, ați vedea că trebuia numai decât, pentru corpul sanitar, era de muncă și de liniște intestină în care din fericire vă găsiți — și în care nădăjduim să con-

tinuați pentru binele serviciului — pentru ca, cu puteri unite, să ajungem unde suntem astăzi și să aspirăm cu tot dreptul a merge departe.

I

Impărțind studiul nostru, pentru limpeziciune, în 2 grupe:

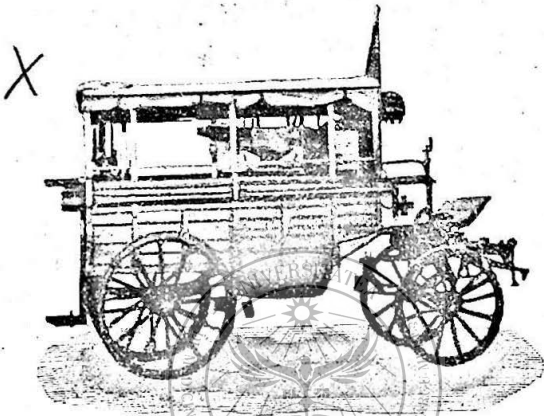
1) **ORGANIZAREA ȘI MATERIALUL**, 2) funcționarea; și ocupându-ne acum de partea 1-a, vedem că **regulamentul serviciului sanitar din 1885** care, cum am spus, se ocupă mai mult de funcționare decât de organizare, prevede a) ambulanțe divizionare și b) de corp de armată, dar sare imediat la c) spitalele de etapă. Căci acest regulament consacră învătămintele trase din războiul independenței noastre, când ambulanțele marelui Davila s'au transformat în spitale de câmp. Imi face o deosebită plăcere să găsesc această regulă, care azi tinde a deveni o axiomă, anume, ca să uzez de aceeași calificare puțin tehnică, „schimbarea la față a ambulanțelor“, să o găsesco, zic, la războiul din 1877, în studiul medical al cărui am găsit și rudimente de pachete de pansament. E drept că aceste pachete nu erau individuale, căci nu se purtau individual de soldați, ci în panere anumite; dar vorbim de o epocă când nici nu se pomenea de cartușe de pansament, ori unde ar fi fost purtate.

Principiul schimbării ambulanțelor în spitale mobile, pronat deci și introdus de Davila, când tocmai acesta s'a stins din viață, era făcut realizabil prin prevederea, de către regulamentul din 1885, a câte 250 pachete de efecte spitalicești la fiecare ambulanță divizionară sau de corp de armată.

Negreșit însă că acest principiu, readoptat astăzi, trebuie să sufere la noi o altă modalitate de organizare (asupra căreia voiu reveni), pentru a nu îngreua ambulanțele destinate evacuării.

În afară de acest punct important, regulamentul din 1885 nu regulează nimic, ci din contra mai rău încurcă, vorbind de ambulanțe divizionare și de corp de armată iar apoi de ambulanțe de evacuare, ori de ambulanțe provizorii de gară, fără a le defini; și așa mai înainte.

El a mai avut păcatul că a consfințit oficial și a înmulțit vechea trăsură de ambulanță model 1874 (Dietrich), din care avem și astăzi destule exemplare, atât de grele în cât, sau nu găsim trăgători de talia lor sau harnașamentele cedează, așa că în curând vom lua o măsură asupra lor.



Trăsura de ambulanță model 1874 din armata română.

În schimb trebuie să recunoaștem aceluiași regulament meritul multiplicității secțiilor de ambulanțe — 4 la fiecare divizie și 8 la fiecare corp de armată — dispoziție părăsită apoi prin regulamentul de la 1897 care le înjumătățește dar pe care astăzi regulamentul cel mai nou, al armatei franceze, a adoptat-o din nou, în interesul unei mobilități mai mari și a unui ajutor mai prompt.

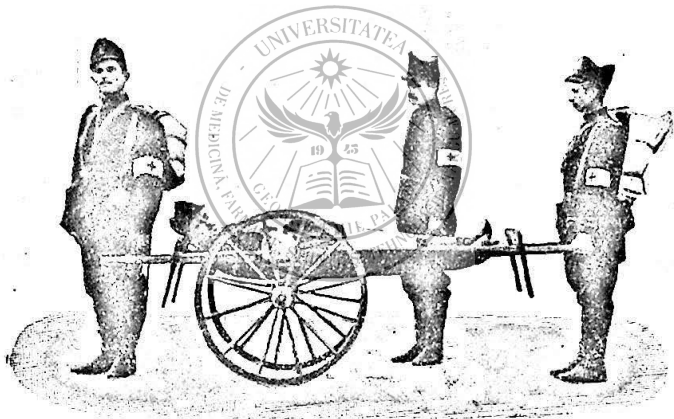
Ceea ce înseamnă că măsurile bune nu pier și că le putem găsi deseori chiar în trecutul armatei noastre.

De sigur că, înzestrând fiecare ambulanță divizionară cu mijloacele de a îngriji câte 250 răniți, iar cea de corp de armată cu 500, regul. din 1885 a crezut că nu mai e nevoie să înzestreze și linia a patra, pe care o prevede, anume spitalele de etapă.

Să fim însă drepti și să spunem că e ușor acum să judecăm trecutul, când avem pretenția că cunoaștem progresele actuale

nec plus ultra și că avem dorința și voința a le aplica cât mai curând.

Nu e intențiunea noastră de a critica, căci ce s'a făcut atunci era potrivit timpului; ci de a ne folosi de învățămintele trecutului pentru a nu întâlni aceleași neajunsuri, când vom avea pretenția că am modernizat regulamentul. Căci aceasta vom să rezulte din conferințele ordonate de d-l Inspector general sanitar, cum și din aplicarea pe teren prin manevra sanitară. Din studiul acestor regulamente mai constatăm că am rămas definitiv, pentru un număr mare de ani, cu pecetea timpului trecut, constituită din materialul rulant model vechiu, de care siliți vom fi să ținem socoteală în noua organizare, revăzându-l pe cât e posibil.



Căruțul port-targă român.

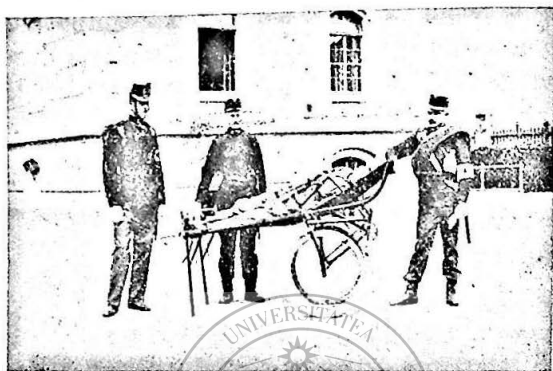
Totuși învățătura este de mare folos, căci ceea ce se va mai construi (și sunt pe punctul a se crea cel puțin toate formațiunile unui întreg corp de armată), trebuie să nu mai fie după tiparul vechiu, ci astfel cum impun cerințele tacticei moderne.

* * *

În comparație cu cel de la 1885, **regulamentul de la 1897** clasează bine formațiunile sanitare atât din nainte cât și pe cele din urmă și, în specie pentru cele ce ne ocupă acum,

ne determină cele 3 formațiuni actualmente încă în ființă, anume: a) ambulanța divizionară, b) cea de corp de armată și c) spitalul mobil, cu secțiile lor bine cunoscute d-v.

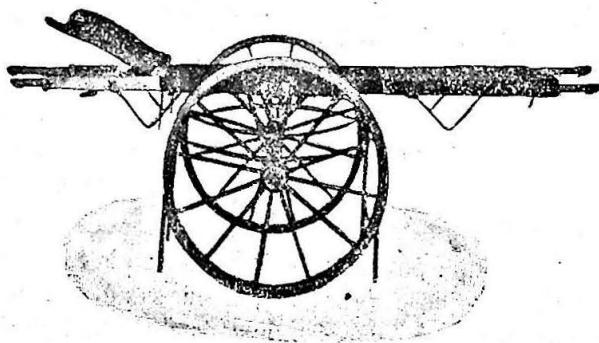
Regulamentul din 1897 acceptă și perpetuă trăsurile Die-



Căruțul port-targă austriac.

trich; introduce însă și trăsurile regimentare, mai ușoare, pe lângă care sunt alipite căruțurile port-targă.

Aceste căruțuri port-targă sunt însă sguuitoare, căci nu



Căruțul port-targă german.

au arcuri: comparația cu câteva căruțuri din armatele străine este în dezavantajul celor ale noastre, care nu pot servi de cât pe drumuri perfecte.

Regulamentul din 1897 suprimă farmaciile portative, în locul cărora introduce, la ambulanțe, trăsurile de farmacie care la acea epocă constituiau un progres mare, dar care azi au inconveniente care le condamnă, după cum vă va vorbi camaradul farmacist lt.-colonel Merișanu; — în acelaș timp introduce la trăsurile de ambulanță 3 feluri de cantine, 4 feluri de panere, *câteva* modele de cutii de operații, 2 feluri de lăzi cu medicamente cu câte 6 feluri de numere; deci o varietate nesfârșită de modele pe care, e drept că timpul le-a reformat, fără însă să fi putut introduce principiul uniformității și al interschimbării despre care v'a vorbit d-l medic col. Antoniu că s'a constatat atât de folositor în războiul ruso-japonez.

Ori cum, regulamentul din 1897, care este o operă de muncă serioasă și prolixă în detalii asupra materialului și atâta de laconic în celelalte privinți, constituia prin însăși prolixitatea sa o calitate necesară în acele timpuri, când nu se știa ce trebuia serviciului sanitar și când i se obiecta că nu i se dă nimic căci nu știe ce-i trebuie; cel puțin de atunci s'a știut și s'a dat.... ce s'a putut. Astăzi însă avem deplina credință că ni se va da, căci se știe că chestiunea materialului sanitar de mobilizare și a spitalelor militare este acum deplin studiată și, grație bunăvoinței osebite pentru serv. sanitar militar a d-lui ministru Filipescu, foarte curând vom avea creditul necesar pentru complectarea tuturor lipsurilor noastre.

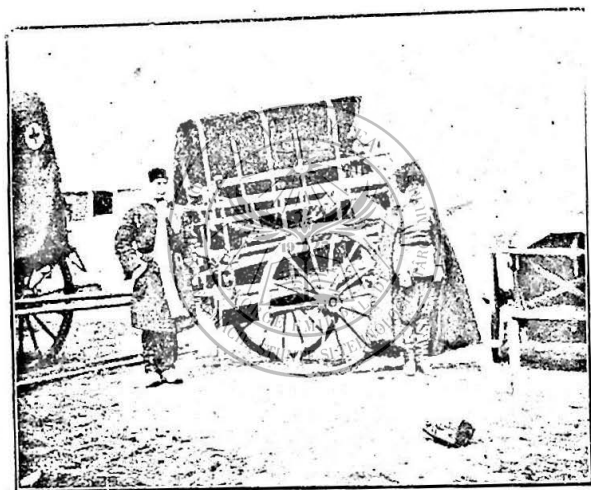
Însă, ca să ni se dea, cu drept cuvânt putem fi întrebați: „știți ce să faceți cu acel material?” Intrunirea dv. de acum și prima manevră sanitară sunt răspunsuri categorice: dați-ne, știm ce trebuie armatei și cum să ne servim spre binele ei.

* * *

Voim regulament modern al serviciului sanitar în război, căci am rămas în urmă cu această organizare. Trecutul nostru, cum vedem, ne dă deja destule lecții pentru a profita de ele, și a profita cât mai curând, căci într'un viitor poate nu prea depărtat va fi nevoie de ambulanțe.... simili-aeroplan.

Mărginindu-ne încă în încercarea noastră de studii tot nu-

mai la grupul organizării și materialului; după ce am spicuit regulamentele noastre; să vedem ce au făcut japonezii, rușii, burii, etc., adică să controlăm învățămintele din războaiele recente; dar, ca să nu vă ostenesc pe dv. prea mult cu voiajurile peste mări—ceea ce ar lungi prea mult și fără folos conferința,—socot că e mai practic să vă prezint esența tuturor acestor voiajuri de observații și învățăminte: să cercetăm hainele aduse din orient la epoca când s'a răspândit furia adorațiunii soarelui de Levant, dar după ce au fost ajustate pentru piepturi occidentale.

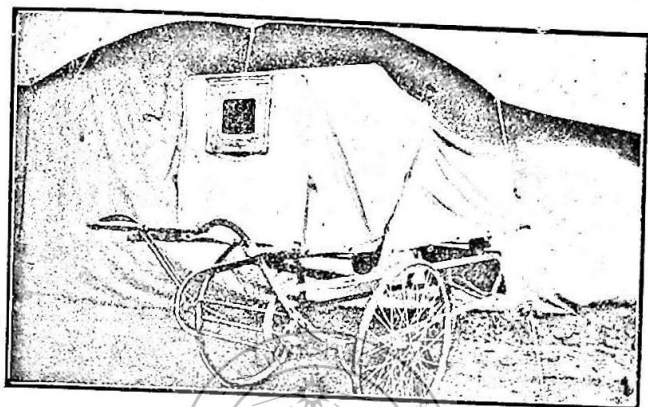


Trăsură ușoară pentru 2 târgi.
(Armata rusă din Manciuria).

Or, două numai sunt națiunile europene care au reglementat după celebrul război ruso-japonez: germanii și francezii. Cum se vede sunt încă destule alte armate mari europene care nu s'au conformat încă curentului în ce privește serviciul lor sanitar, dar care în ori ce caz nu sunt înapoiate.

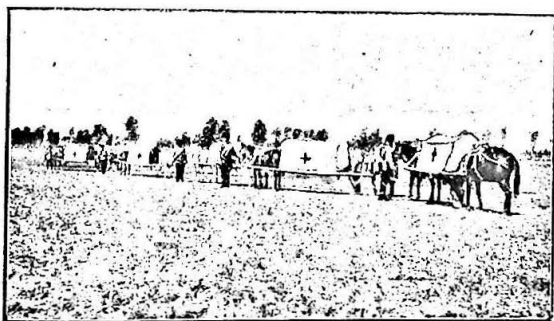
Rușii chiar, care au simțit cei mai direct războiul manciurian, nu au reglementat nimic nou; e lucru explicabil într'o țară unde nici nu se legiferează.... ca în Europa. In

schimb avem multe lucruri practice de reținut dela ei, asupra cărora nu voiu insista, căci toți le cunoaștem perfect. Cum însă în programul conferențiar al manevrelor noastre



Trăsura ușoară pentru o țargă.
(Armata rusă din Manciuria).

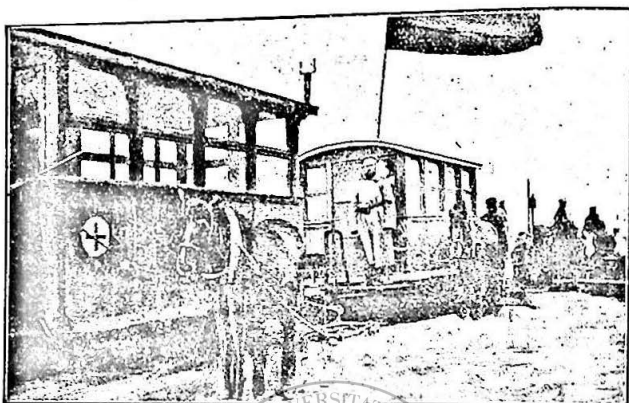
s'a prevăzut măsura generală de a face și „demonstrația materialului referitor la conferință” și cum nu posedăm încă un muzău de toate modelele întrebuițate cel puțin astăzi în ar-



Litiere (rusești).

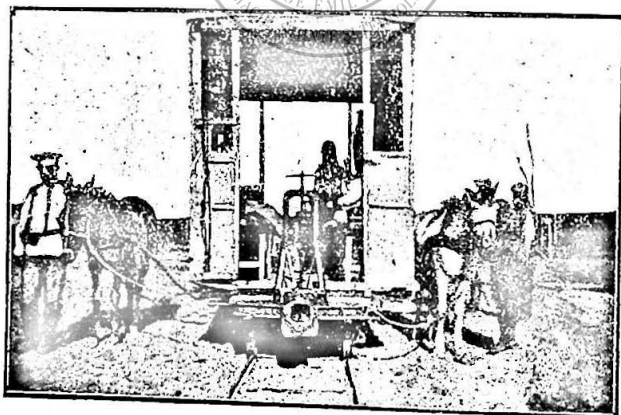
matele importante, modele care ne-ar servi la stabilirea unor tipuri complete; cu permisiunea dv. vă voiu impresiona și

vederea cu câteva proiecțiuni fotografice de materialul întrebuințat de ruși—în special de Crucea roșie—în acel război¹⁾



Calea ferată Décauville adaptată pentru serviciul sanitar rus.

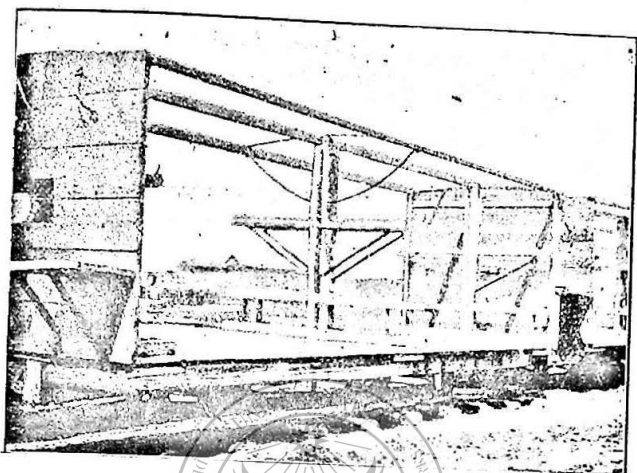
Cum vedeți, dacă rușii nu au reglementat, cel puțin și-au apropiat minunat și imediat materialul după natura solului



Idem, calea ferată Décauville.

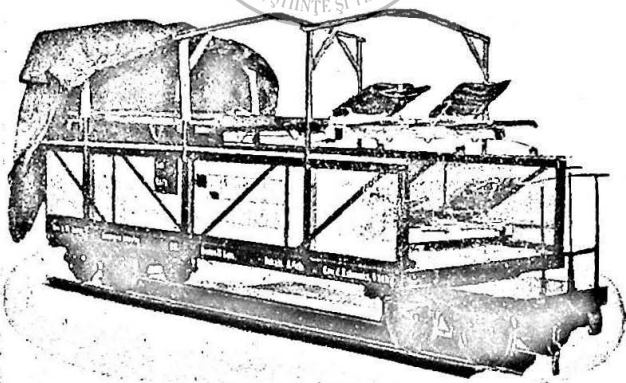
¹⁾ Aceste 6 fotografii sunt din o întreagă serie pe care a binevoit a mi-o da d. colonel Găiseanu, fost atașat la armata rusă operatoare în Manciuria și actualmente șef al statmajorului corpului 5 armată.

manciurian și după exigențele tactice; pe lângă faptul că pentru evacuarea până la formațiunile sanitare dindărăt, în acea



Idem, calea ferată Decauville,

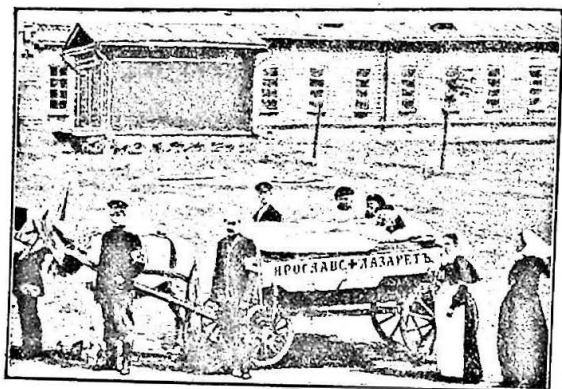
regiune lipsită de căi de comunicație, a zeci de miilor de răniți, au uzat cu îmbelsugare de principiul că: cele mai bune



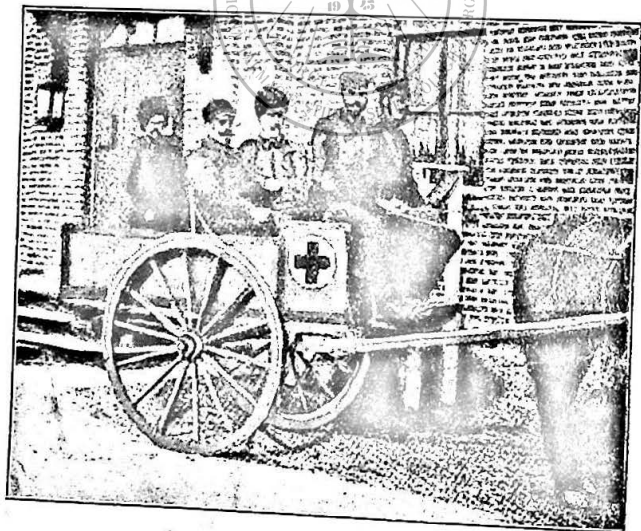
Idem, vagon adoptat în urmă de armata germană.

vehicule de rechiziționat sunt cele ale localității, făcute pe natura terenului: chibitci sau dwukolka locale. Rușii au avut

însă la îndemână un lucru foarte important, banul, nervus rerum, și l'au avut din belșug și fără socoteală.



Deci din practica rușilor, dacă nu din regulamente, ne-a



Dwukolka.

rămas impresiunea puternică că materialul sanitar de transport cel mai bun este cel care, pe lângă calitatea solidității,

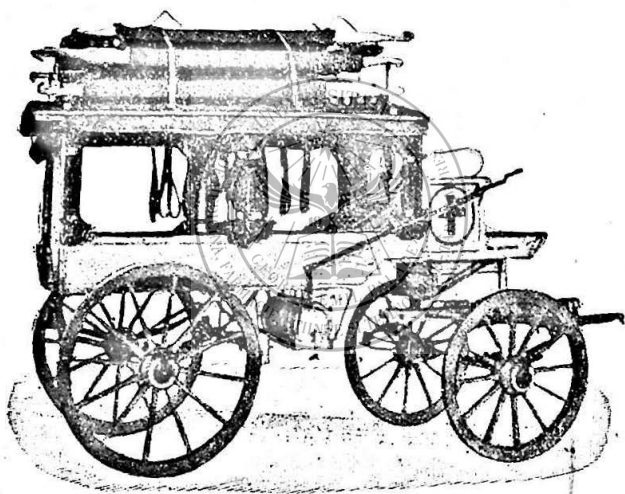
să aibă și pe aceea a ușurinței și să fie adaptat naturei solu-
lui pentru cel ce trebuie să meargă „à travers les champs” și
suficienței și calității drumurilor, pentru cel de distanță.

Regulamentul german datează dela 1907, adică un an
după războiul japonez; acest regulament însă tratează numai
despre formațiunile sanitare din zona de luptă (căci celelalte
au rămas să fie conduse tot de regulamentul lor vechiu);
cum însă conferința noastră se ocupă tocmai despre forma-
țiunile sanitare din zona de luptă, regulamentul german din
1907 ne interesează.

Or, deși vestitele unități mobile japoneze de brancardieri
par a fi o copie a companiilor sanitare germane—dar ediție
mult ameliorată și adăogată, — regulamentul german se de-
părtează de spiritul de autonomie, negreșit relativă, acor-
dat formațiunilor japoneze pur sanitare, căci pune toate for-
mațiunile sanitare sub comanda unor elemente străine spe-
cialității. Așa companiile sanitare sunt subordonate batalioa-
nelor de tren; această dispoziție o justifică sub cuvântul că
scoate pe medic de sub grija însărcinărilor administrative;
dar, cu toată regulamentularea detaliată germană, avem credința
că dispoziția nu poate decât, aduce neînțelegeri, dacă nu de
atribuții, cel puțin însă asupra întrebunțării materialului, pe
care unii îl păzesc iar alții uzează de el. Știți de altfel cât
a fost de oprit în dezvoltarea lui serviciul medical militar
francez sub Napoleon I,—deși apăruse marele Larey cu aju-
torul său Percy, — pentru că la acea epocă spitalele militare
franceze se aflau sub stăpânirea intendenței. Răspunsul anec-
dotic dat de Napoleon la întrebarea că: de ce îngăduie ace-
asta („trebuie să fie în spitale cineva cu tragere de inimă
căruia să reclame bolnavul, când nu i se dă ce i se cuvine”),
nu poate fi pus în balanță cu dezastrul francez dela 1871
când altcineva decât cine trebuia a spus cu emfază: „l'armée
est prête à vaincre; rien ne lui manque, pas même un bouton”.
Căci răspunderea o are o breaslă numai când i se încredin-
țează tot ei și mijloacele și conducerea.

De altfel formațiunile sanitare germane nu corespund de
loc, ca tipuri, cu ale serviciului sanitar militar român.

În Germania la fiecare divizie este atribuită o *companie sanitară*. Aceasta e o unitate care funcționează numai în război; căci în timp de pace ea nu există, personalul sanitar inferior din spitalele germane fiind organizat pe altfel de baze ca în toate celelalte țări, (fără însă a mai insista asupra acestor baze, neocupându-ne de personal). Companiile sanitare germane sunt sinonime ambulanțelor noastre divizionare și au personal și material rulant în cantitate aproximativă ca și aceste ambulanțe; ele au pretenția de a fi mai mobile ca ambulanțele franceze, care au un material mult



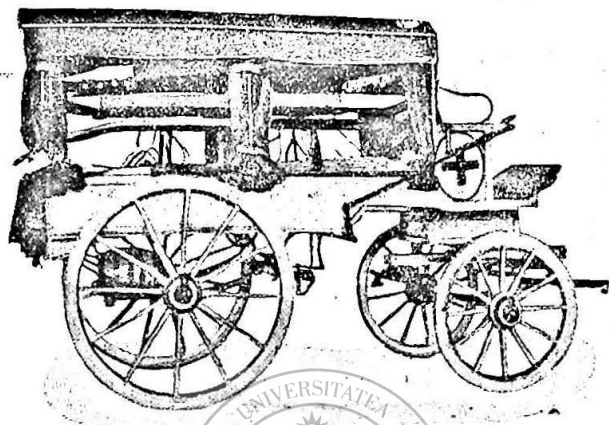
Trăsura germană de ambulanță mod. 1874.

mai bogat, care însă e considerat de germani ca o piedică la mobilitate.

Vehiculele germane au însă un avantaj covârșitor asupra celor ale noastre¹⁾: sunt mai ușoare și se pot trage în majoritate numai de 2 cai robuști; dar în acelaș timp unele au un amestec curios de efecte: așa cortul de operație este vecin

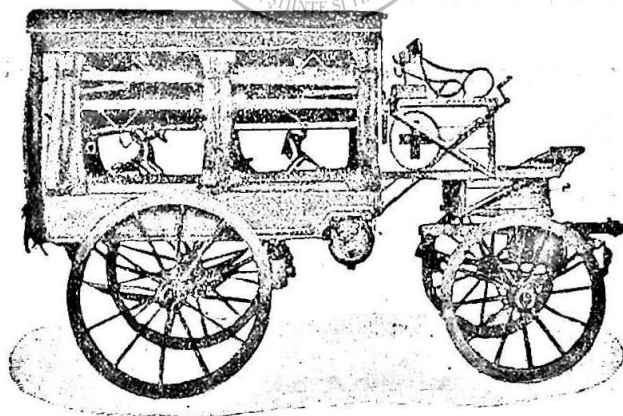
¹⁾ Fotografii obținute prin bunăvoința d-lui maior Rășcanu, fost atașat militar la Berlin, actual adjutant al d-lui Ministru.

bun în căruță cu bucătăria, cu faclele și.... cu lada de bani.
 În ce privește modelele materialului rulant, germani au



Trăsura germană de ambulanță mod. 1887.

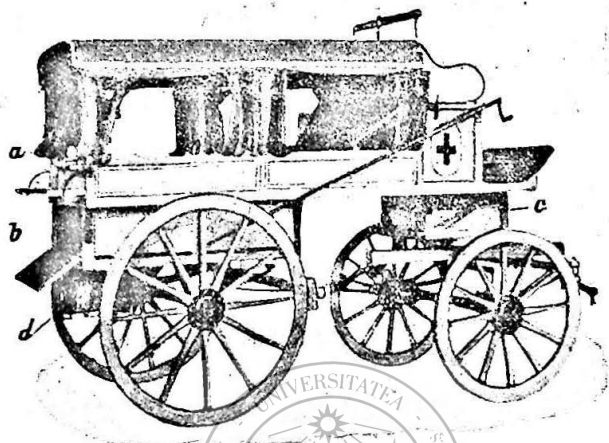
păstrat deasemeni în serviciu trásurile vechi de ambulanță, a-
 dică modelele 74, 87 și 95. Trásura ambulanțelor cavaleriei,



Trásura germană de ambulanță model 1895.

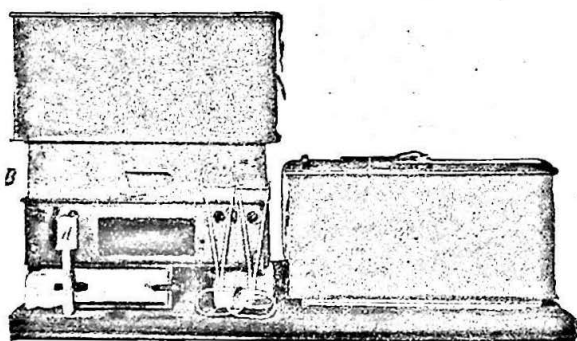
modelul cel mai nou, are dispozitivul nemerit de a putea
 servi chiar în marș, căci nu e nevoie să debarce materialul

pentru a putea servi, el fiind păstrat în etajul inferior, iar în cel superior se pot îmbarca 2 răniți gravi culcați (cei ușor răniți venind călare la posturile de ajutor).



Trăsura de ambulanță a cavaleriei germane model 1906.
a) loc pentru răniți; b) pentru material.

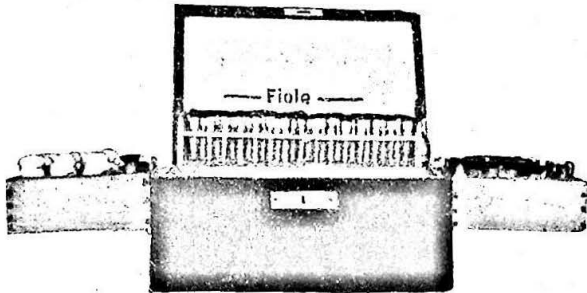
b) *Spitalele mobile germane (Feldlazarethen)* aparțin, după regulamentul german, câte 12 la fiecare corp de armată, dar sunt tot sub tutela comandantului batalionului de tren.



Sterilizatorul de instrumente portativ german.
A) închis; B) funcționând.

Din această scurtă expunere a formațiunilor sanitare germane din zona de luptă care urmează după serviciul regi-

mentar, rezultă că nu ni se potrivește exemplul organizării dela germani; dar, în ce privește materialul rulant sau purtător, avem de studiat modelele lor noi ușoare pentru a le adopta



Lada bacteriologică germană.

serviciilor noastre, cel puțin pentru ceea ce vom construi de acum înainte. Iar în ce privește materialul purtat în trăsurile, —fără a adopta sistemul de aranjare din trăsurile germane—,



Filtrul destilator al armatei germane.

avem foarte multe de studiat, pentru a vedea dacă putem să ni le însușim, între care sterilizatorul portativ de instrumente—care lipsește încă în inventariul ambulanțelor și spi-

talelor noastre mobile—, laboratorul volant de bacteriologie— reprezintă în armata germană printr'o ladă bacteriologică, despre care vă va vorbi de bună seamă colegul dr. Ciucă și care iarăși ne lipsește complet—; cum și ceva în felul filtrului destilator pentru producția apei necesare la operațiile și pansamentele din spitale.

* * *

Regulamentul francez e nou de tot, aproape din anul acesta. El este expresiunea cea mai completă a învățămintelor trase din războiul ruso-japonez și colegul nostru, d-l colonel dr. Antoniu, v'a arătat cât de mari sunt pașii făcuți în special în funcționarea serviciului sanitar regimentar, care prin acest regulament s'a adaptat tacticii moderne și stărei psihologice a răniților. Din nenorocire acest regulament, în ce privește materialul rulant, nu ne dă încă modelele a căror fotografie să v'o prezint ci spune numai, pe o bandă roșie lipită pe copertă, că acest material se va schimba treptat „în întregime“. Deci chestiunea aceasta, dacă e rezolvată de armata franceză, este numai în stadiul începător de aplicare și, rămânând să ne servim foarte mult de regul. francez în deducțiile ce vom face asupra funcționării serviciului sanitar, nu putem însă deduce învățăminte și asupra constituției materialului decât că: materialul vechiu nu mai corespunde cerințelor actuale și că organizarea trebuie să claseze materialul în: greu cu patru roți și ușor, majoritate cu 2 roți (ambele introduse la fiecare regiment francez).

Nu putem însă să nu vă reamintim constituția organică, după regulamentul francez, a formațiunilor sanitare ce ne interesează. O divizie va avea a) 4 *ambulante* și b) 3 *secții de spitalizare*, numiri cari de fapt reprezintă formații absolut identice, dar care se deosebesc numai prin faptul că cele din urmă au material mai greu pentru spitalizare temporală, fiind deci un fel de anexe ale ambulanțelor care au material ușor. Secțiile de spitalizare înlocuiesc spitalele mobile actuale.

Corpul de armată francez nu mai are ambulanță; are însă

un nou element c) *grupul de brancardieri*, un alt grup identic fiind dat și fiecărei divizii, în afară de ambulanțele și de secțiile ei de spitalizare.

După cum știți, grupurile de brancardieri constituite în afară de organizația regimentelor, sunt o inovație de origină japoneză. Japonezii au prevăzut numărul mare de răniți ce va fi de evacuat și s'au organizat din timp în consecință, creând batalioanele de brancardieri; prevedere perfectă căci, dacă am aplica această observație chiar numai la mica noastră manevră sanitară, pe un câmp cu dimensiunea de lungime cu totul redusă (în scopul de a ușura acțiunea serviciului), cu un procent mediocru de răniți închipuiți; și totuși calculele făcute de noi înainte (și realitatea pe care o veți constată în timpul acțiunii), arată categoric că ajutorul, ridicarea și transportarea răniților vor fi imposibile să se facă cu cei 48 brancardieri regimentari dați în trecut prin tabelele de efective pentru fiecare regiment de infanterie românească.

Concursul pe care regulamentul nostru îl impune în asemenea împrejurări ca să fie dat de către muzicanți și tobășari (ultimii de altfel au și fost desființați la noi de curând), anume ca să ajute la transportul răniților dela primul post de ajutor la ambulanțe, nu numai că este o utopie, dar nici nu rezolvă chestiunea ridicării de pe câmp; iar dacă am hotărî să aducem pe câmp sanitari dela ambulanțele divizionare, înseamnă că trebuie să repartizăm acestor formațiuni un număr mai mare de sanitari cărora să le dăm un cumul de atribuții, care va complica serviciul și va fi în dauna acțiunii atât de importante a ambulanțelor. Pe lângă aceasta e avantajos să avem numărul mai mare de oameni de transport acolo unde se simte nevoie mai mult; iar nevoea în aceste cazuri se unește cu urgența; încât numai grupurile speciale cu material ușor, menite să transporte iar nu să asiste, pot să aibă un rol eficace. Aceste grupuri, cari voim să le creăm la noi, sunt *coloanele volante de brancardieri*, adaptate după grupurile franco-japoneze. Lor am putea să le adăogăm materialul cel mai ușor, — cum sunt trăsurile pentru o targă sau mult două, care merg pe orice teren, sau litierele, chiar

necomodele cacolete (de se mai adoptă din nou), — material ușor care până azi nu s'a găsit de loc în inventarele formațiunilor noastre sanitare.

Nu trebuie uitat totodată că *brancardierii fiind destinați a fi în război numai brancardieri* care nu port arme și că ei nu pot fi improvizați, ci că din contră viața răniților, ofițeri și soldați, atârnă de prepararea lor din timp de pace ; a venit timpul ca organizarea lor să fie deplin recunoscută de toți și să nu mai rămână o chestiune facultativă și fără sancțiune contra acelor care încă nu înțeleg rostul lor, dar vor suferi dureros lipsa când nevoia va veni.

Vorbind despre coloanele de brancardieri, am complectat punctul important despre personal pe care ni-l rezervasem să-l susținem înaintea d-voastră. Cât despre celalt personal, toți medicii, sanitarii și brancardierii întregului nostru serviciu, prevăzuți în tabele, pot fi gata oricând să ajute cu competența și zelul lor acțiunea armatei, dacă vor fi puși conștient în condiții de a se instrui și a lucra, așa cum se procedează de scurt timp, rămânând însă negreșit a aduce, pe cât posibil, pe aceleași baze instrucția medico-militară a personalului sanitar de rezervă.

Înainte de a termina cu studiul constituirei organice și al materialului formațiunilor sanitare din zona de luptă, trebuie să menționăm înființarea, atât în armata franceză cât și în cea germană, a unei *d) secțiuni de igienă și profilaxie*. Necesitatea acesteia nu mai are nevoie de a fi susținută înaintea d-voastră : deseori soarta războaielor s'a terminat prin revers numai din cauza boalelor evitabile, care n'au fost evitate. Dar despre organizarea ei sunt alții autorizați să vorbească înaintea d-voastră.

II

Ne rămâne de făcut o revistă a ceea ce dela început am numit : scopul organizării, adică despre **FUNCȚIONARE**, după care vom expune câteva cuvinte asupra temei de executat în manevra noastră sanitară de către ambulanțe și spitalele mobile.

Misiunea ambulanțelor a fost prevăzută aceeași prin toate regulamentele, de când s'au creat; doar că la început ele se confundau cu spitalele mobile, confundare la care, după cum am văzut, tind din nou să ajungă, dar printr'o organizare mai rațională. Rostul ambulanțelor, îl știți, este de *a evacua repede și bine*. Pentru aceasta când se va face cum se cade *triajul răniților*, când fiecare își va cunoaște partea sa de îndatorire și va lucra cu inimă, evacuarea se va face cu regulă.

Chiar **regulamentul din 1885** prevedea la art. 50: *„ambulanțele primesc răniți dela primele locuri de ajutor, îi revede, face operații de urgență, bandaje, îi pune la locuri ferite și îi evacuiază“*; prevederi menținute în cele mai recente regulamente pentru aceste formațiuni.

E drept că acelaș regulament din 1885, (vă reamintesc aceasta numai ca istoric) încurcă serviciul regimentar cu cel al ambulanțelor, trimițând trăsurile acestui din urmă chiar pe câmpul de luptă sau aducând pe medicii șefi ai trupelor la ambulanțe. Iarăși reminiscențe ale războiului dela 1877-8! Regulamentul din 1885 a fost bogat mai mult în articole de subordonație, stabilind răspunderi, decât în articole de execuție. Nu avem deci a ne opri mai mult asupra lui, neavând de reținut decât buna definiție a ambulanțelor despre care am vorbit.

* * *

Regulamentul din 1897, care este mult mai sistematizat în ce privește clasarea formațiunilor sanitare, am văzut însă că este în esență un regulament care se ocupă despre material în detalii, nu vorbește nimic despre funcționare. El stabilește numai distanțe prea fixe pentru instalarea formațiunilor, fără a prevedea necesitățile impuse de teren. Mai dă definiția fiecăreia din aceste trei formațiuni; și încolo nimic, fiind compus în total de 25 articole.

Rezultă deci că din cele 2 regulamente ale armatei noastre, care cel puțin prin suprapunere ar fi trebuit să fie un conductor al personalului sanitar, aproape nimic nu ne conduce în funcționarea serviciului. Personal, dintre toți conferențiarilor care au

onoarea a vorbi înaintea d-v., am avut singurul ocaziunea de a lua parte la o mică campanie, cea bulgaro-sârbă; ei bine, nu pot declara că m'am ales cu ceva cât de puțin folositor din punctul de vedere al organizării serviciului sanitar. Cu toții deci ne instruim unde putem și citim de toate; dar, cum nimic precis nu ne este impus în detaliata funcționare a serviciului sanitar în timp de război, am putea fi puși prea deseori în cazurile periculoase: ori ale ordinelor lipsite de fundament sau chiar a unor discuțiuni nenorocite, dacă nu s'ar fi prevăzut o nouă apropiată regulamentare.

Credincioși planului care a condus șirurile studiului ce mi s'a ordonat a vă prezenta; având unica ținta de a scoate în relief tot ce e bun din revista ce facem regulamentelor vechi române și celor moderne străine, cu scopul de a ne da seama cu toții care este rostul ambulanțelor și spitalelor mobile în manevra noastră sanitară; încredințați însă fiind pe de altă parte că studiu și manevră vor servi în acelaș timp nu numai pentru fixarea mai bine a jaloanelor viitoarei noastre regulamentări, dar încă pentru a convinge pe *toți* cei în drept (căci noi suntem pe deplin convinși) că *soarta armatei impune sacrificiile unei organizări sanitare noi și cât mai perfecte pentru timp de război*; trebuie să ne adresăm ca ultim refugiu regulamentelor moderne străine sus citate pentru a ne fixa asupra funcționării, până când regulamentul nostru propriu, modulat după mijloacele și nevoile noastre, ne va da siguranța actelor noastre, dându-ne posibilitatea aplicării.

* * *

Regulamentul german, în ce privește funcționarea companiilor sanitare de război (ceace, vă rog să nu uitați, corespunde la ambulanțele noastre) cum și a feldlazaretelor (sinonime spitalelor mobile), are un complex de detalii interesante pentru oricine, dar asupra cărora nu ne putem întinde, pe de o parte din „nepotriveala de caracter“, cum ar zice juridicii, între formațiile lor și ale noastre, pe de alta fiindcă detaliile nu pot face fondul unei conferinți, iar articolele cuprinzând liniamentele mari sunt identice cu cele franceze. Detaliile însă

sunt foarte importante pentru a nu omite nimic din funcționare, și acesta e un merit al regulamentului german, pe care fiecare din noi trebuie să-l recunoască, citindu-l în întregime. Totuși sunt câteva articole care trebuie să devină axiome pentru noi; așa: *«postul se instalează când se comentează pe o activitate îndelungată; instalația lui se face cu ordinul comandantului, dar la nevoie medicul șef are dreptul de inițiativă; întărirea posturilor regimentare să se facă mai bine cu oameni dela spitale decât dela comp. sanitare (adică dela ambulanțe; țin a vă remarca că asemenea caz se prevede și la manevra noastră); companiile sanitare, dacă nu au de lucru înainte, li se dă înapoi la spitalele de etape»*, etc. Regulamentul prevede totul, dar mi se pare că nu are claritatea desăvârșită a celui francez; pe deasupra mai găsesc unele articole care sunt vagi și neînțelese ca: „brancardierii pot fi luați dintre oamenii disponibili (sunt de aceștia?) cei rămași în urmă (adică cei osteniți), dintre călăreții fără cai etc.

Iar în ce privește spitalele de câmp (sau mobile), regulamentarea este mai redusă.

Rezultă deci că din regulam. german trebuie să luăm sistemul detaliilor, dar nu putem adopta marea regulamentare, nefiind identică cu organizarea noastră.

Suntem convinși că **regulamentul francez** nu numai că este cel mai desăvârșit dar este cel mai rațional, cel mai complet și cel mai limpede, o calitate mare pentru un ordin permanent cum este un regulament.

El cu atât mai mult trebuie să ne servească de tip, că organizarea este aproape identică cu a noastră, mai admițând și adevărul că serviciile sanitare trebuie să fie conduse de medici.

Am văzut că ambulanțele franceze sunt toate de acelaș tip (afară de ale diviziilor de cavalerie, care sunt mai ușoare).

Legătura atât de importantă dintre ele și posturile de ajutor, legătură neprevăzută de regulamentul german, este bine stabilită prin gradați călări. *Când numărul ambulanțelor destinate într'o parte este insuficient, se cer altele supliment-*

tare. Condițiunea adăpostirei și a apropierei de păduri și apă se menține.

Instalațiunea și repartiția dinainte a serviciului sunt impuse și bine determinate.

Funcționarea ambulanțelor este atât de bine prevăzută în cât să'mi permiteți să o rezum, în interesul reușitei manevrei noastre, cu toate că desigur o cunoașteți. *Răniții veniți direct* de pe câmp sunt pansați, *cei trecuți pe la posturile de ajutor* ale ambulanțelor sunt sau nu examinați, după natura indicațiilor de pe biletul de rănire.

Răniți sosiți sunt clasafi în: pansați, de pansat, de operat. *Cei ce se evacueaza se clasează* în: oameni cari pot merge, transportabili (culcați sau șezând) și netransportabili; primii sunt trimiși în grupe; cei transportabili în convoiuri; cei netransportabili sunt concentrați la o singură ambulanță care, ajutată de secțiile de spitalizare, se imobilizează până ce serviciul din dărăt îi ia în primire sau, în caz de retragere, îi lasă în mâinile inamicului.

Urmează deci că, dacă ambulanțele lucrează în timpul luptelor, *secțiile de spitalizare intră în acțiune mai mult după luptă.*

* * *

Silit am fost să vă prezint un sumar de 4 regulamente, 2 ale noastre care au avut perfect rostul lor la epoca când au fost decretate și 2 streine, cele mai reputate, pentru ca din ele să vedem cu toții ce putem face, și cum putem face o manevră fără să posedăm încă regulamentul propriu al nostru. V'am prezentat sub formă de generalități și ce trebuie să urmăim ca exemplu și ce ni se pare că e de condamnat; căci nu-mi puteam permite de a inventa sau a face propuneri de organizare, care să aducă discuții de pe urma cărora să deraliăm.

Totuși, pentru a termina, trebuie câteva cuvinte relative la *aplicațiunea celor 3 ultime formațiuni sanitare de pe câmpul de luptă în manevra sanitară ce ne preocupă.* S'a hotărât ca ele să funcționeze după titulatură și cu organizarea

ce o au după regulamentul nostru dela 1897 și care până în prezent e aplicabilă la noi.

Funcționarea lor însă, ne fiind — după cum am arătat — deslușită în regulamentele noastre, forțat se va face în conformitate cu regulamentul francez, analog în formațiuni cu noi.

Pentru o brigadă care intră în acțiune cu efectivul aflat acum în cazarmă, s'a crezut că e suficient să funcționeze o secție completă de ambulanță divizionară. Nu s'a mai introdus linia 3-a, adică ambulanța corpului de armată, atât pentru că nu era nevoie pentru efectivul arătat cât și pentru că trebuie să ne deprindem odată să nu mai dăm două numiri deosebite la ambulanțe de acelaș fel (ambulanță divizionară ! ambulanță de corp de armată !)

A 4-a linie sanitară a câmpului de luptă, anume spitalul mobil, este reprezentat în manevra noastră printr'un personal suficient, dar printr'un material redus la nevoile prevăzute, care cel mult ne va pune în obligația să ne mai servim și de mijloacele de instalare pe care ni le va oferi regiunea manevrelor. Nu pot insista asupra distanțelor la care trebuie să se instaleze ambulanța ori spitalul mobil, cum nici asupra alegerii locului unde trebuie să se instaleze. Acestea sunt deja prea bine cunoscute de d-voastră ; iar în cazul special al manevrei noastre, ele sunt dinainte hotărâte prin instrucțiile tactice imprimare ale manevrei ; această fixare s'a făcut pentru că manevra sanitară este cea d'ântâi și trebuie deocamdată să nu distragă atențiunea d-voastră de la acțiunea sanitară principală a manevrei, anume ajutorul răniților pe câmpul de luptă, ridicarea și transportarea lor, cum și evacuarea lor mai departe pe categorii prin diferitele eșeloane sanitare.

Mulțumit că am executat un ordin care să mă facă să apreciez răbdarea d-voastră, fixându-vă atât timp atențiunea ; am onoarea a termina cu aceasta.

A III-a CONFERINȚĂ

SERVICIUL SANITAR

DIN

ZONA ETAPELOR ȘI INTERIORULUI

DE

Medicul locot.-colonel BUTZĂ, medic șef al serviciului oculistic și mixt din spitalul „Regina Elisabeta“

Mai înainte de a intra în studiul serviciului sanitar din zona etapelor, ce sunt însărcinat prin ordinul ministerului de război să tratez înaintea domniilor-voastre, sunt dator să arăt în câteva cuvinte ce se înțelege prin zona etapelor, din punctul de vedere militar.

După regulamentul etapelor (1906), zona etapelor este acea porțiune a zonei armatei care e așezată înapoia zonei de operațiuni. Ambele aceste zone, adică zona de operațiuni și zona etapelor, constituiesc zona armatei sau a armatelor (fig. !).

Zona etapelor este sub autoritatea comandantului etapelor și serviciilor, iar acesta e sub autoritatea comandantului de căpetenie.

Înapoia zonei etapelor avem zona interioară, pusă sub autoritatea directă a ministerului de război (fig. 1).

În armata noastră comandamentul etapelor cuprinde 10 servicii, printre cari este și serviciul sanitar.

Pe noi ne interesează serviciul sanitar din această zonă, căci, dacă armata, în aceste din urmă două decenii, a făcut progrese însemnate din punctul de vedere al armamentului, al tacticii și ale altor nevoi ale ei, nu tot așa se poate zice despre acest serviciu în campanie.

În adevăr noi, pe lângă că avem nevoie de medici militari și de personal sanitar inferior, dar în raport cu cerințele ac-

tuale ale serviciului sanitar este trebuință pe lângă unele servicii — astfel precum vom vedea mai jos — și de personal medical specializat.

Numai găsindu-ne în condițiuni sanitare bune, bolnavul și mai cu seamă rănitul vor avea, pe lângă ușurarea suferințelor, și speranța de o vindecare mai repede, iar moralul trupelor, știind că au cine să le îngrijească, va fi ridicat.

Astfel a fost în armata japoneză în timpul războiului cu rușii. Tot astfel s'a petrecut și la noi în timpul războiului pentru independență, când personalul medical și sanitarii fiind în număr suficient, bine instruiți și pregătiți de cătră Davila, — cu mult timp înainte de război, — se aflau mereu lângă luptători dându-le îngrijiri, chiar sub gloanțele și obuzele inamice. (Consilierul de stat dr. Köcher, medic șef al armatei ruse la Plevna: scrisoarea a V-a din San-Stephano 1878 și med. general dr. Șerbănescu).

Pe lângă aceasta serviciul sanitar din această zonă trebuie să fie inzestrat cu materialul necesar formațiunilor sale, în raport cu progresele și cerințele actuale.

Deja în armatele germană, japoneză, franceză, etc. este introdus material sanitar nou; ba chiar formațiuni sanitare au fost înlocuite cu altele mai mobile, mai ușoare.

La noi trăsurile spitalelor mobile sunt atât de grele că pe drumurile ce le avem și mai ales pe timpuri ploioase, prin arături, nu vor putea fi urnite din loc, dacă nu se va lua măsuri de modificare, cum e deja proiectat.

Serviciul sanitar militar în campanie, în toate armatele, este actualmente organizat în raport cu progresele făcute de armament și cu cerințele tactice.

Serviciul sanitar militar, care a servit la început ca model armatelor japoneze și franceze, este serviciul sanitar al armatei germane.

În adevăr, după acest serviciu și-au format japonezii serviciul lor sanitar de campanie. Astfel *Matignon* în lucrarea sa: *Enseignements de la guerre russo-japonaise* (1907), zice: «*le service de santé japonais est calqué sur celui de l'armée allemande*».

Tot dela germani l-au luat și francezii, cu modificări însemnate însă.

În ceea ce privește serviciul sanitar român din această zonă, noi nu avem decât regulamentul serviciului sanitar în campanie din 1885, care este cu totul vechiu și Înaltul Decret No. 1037/97, în care se arată numai formațiunile sanitare în campanie fără nici un detaliu, iar în tabelele de material se enumeră materialul unor formațiuni sanitare nementionate.

Avem de asemenea scrieri de ale medicilor noștri militari.¹⁾

Vom studia acum pe scurt, fiecare din formațiunile sanitare ale armatei noastre din zona etapelor, în comparație cu cele existente în armatele germană, japoneză, franceză, etc.; vom vedea apoi ce trebuie menținut, ce trebuie înlocuit sau schimbat și ce trebuie adaus.

După regulamentul etapelor din 1906, șeful serviciului sanitar al etapelor depinde de comandantul etapelor; nu se precizează însă dacă, din punctul de vedere tehnic, acest medic trebuie sau nu să se găsească sub dependența medicului șef al armatei sau armatelor, cum această dispoziție se prevede în regulamentele serviciilor sanitare în campanie ale armatelor sus citate, și cum este de altfel natural să fie.

Medicul șef al etapelor are nevoie să i se prevadă 2 ajutoare, medici inferiori sau superiori, după mărimea și importanța unității tactice, din cari un ajutor să poată fi întrebuințat, la nevoie, ca medic șef al etapelor comandamentului câmpului de bătaie, în caz când armata ar continua mișcarea sa victorioasă; șeful serviciului sanitar dela etape are încă nevoie de 2 sau 3 secretari, luați dintre medicii inferiori.

Medicul șef al etapelor trebuie înainte de a se da o luptă, să fie înștiințat de comandament prin medicul șef al armatei, pentru ca să poată lua măsurile necesare pentru organizarea

¹⁾ D. medic general Dr. Corvin: Serviciul sanitar în campanie (1897); d. medic colonel Dr. Călinescu: Formațiunile sanitare din urmă ale armatei (1901) și serviciul sanitar în război (1908).

evacuărilor, care este partea cea mai importantă a serviciului din această zonă; căci numai așa armata va fi ușurată la timp de răniții care cad și cari ar constitui pentru ea un impedimentum în mișcările ei strategice, înainte sau înapoi; numai așa s'ar putea evita *dezastre sanitare* ca acele întâmplări în armata rusă la 77—78, când, (după cum ne spune d. general Hiotu în lucrarea sa „Organizație și pregătire 1907“) comandamentul superior rus nu înștiința pe medicii șefi despre începutul luptelor, ca să se ia la timp măsuri de îngrijirea și evacuarea răniților.

Astfel inspectorul sanitar Prisolhoff și medicul șef al armatei ruse la Plevna Prorovski, au înaintat la 14 Iulie 1877, Țarului și Țarevicului câte un raport, în care se plâng că nu au fost preveniți de luptele hotărâte la Nicopole și Plevna, spre a putea lua din timp măsuri pentru răniți.

Tot în armatele mari s'a văzut nevoia, în interesul lor, a se institui medici consultanți: chirurși, igienști și medici, aleși dintre somitățile țării și însărcinați cu misiuni de competența lor, de către medicul șef al etapelor, după propunerea medicului șef al armatei. De regulă câte 1 medic, 1 chirurg, și 1 igienist consultant există de fiecare corp de armată, atașați la rezerva de personal sanitar. (Regul. serv. sanit. francez 1911 și regul. serv. sanitar german).

Igienistul consultant ar trebui să preîntâmpine și să combată epidemiile, nu numai în zona etapelor, dar chiar și în zona de operațiuni.

Pentru aceasta, la reședința serviciului sanitar dela etape, medicul igienist trebuie să aibă un laborator bacteriologic, transportabil, pe cât se poate de complet; iar în toate formațiunile sanitare să existe, ca la germani, lăzi bacteriologice, care să cuprindă materialul și aparatele necesare pentru asemenea cercetări.

Este nevoie încă să existe pentru formațiunile sanitare, câte o lădiță cu comprimate chimice pentru examenul repede al

apelor de băut, cum este de altfel necesitate să existe și pentru trupe ¹⁾).

Igienistul consultant, cu personalul ce-l va avea ca ajutor, va constitui *Direcțiunea de igienă și de profilaxie a armatei*, care-și va întinde acțiunea și în zona dinainte și în zona din-dărăt.

* * *

După ce am arătat în liniamente generale ceea ce trebuie să se înființeze pe lângă serviciul sanitar dela etape, vom trece acum în revistă **formațiunile sanitare din această zonă**, astfel cum sunt menționate în Inaltul Decret No. 1037; vom arăta apoi pe scurt,—căci cadrul unei astfel de lucrări nu-mi permite o extindere mai mare,—ce modificări este nevoie să se facă acestor formațiuni, dacă unele pot fi înlocuite prin altele, și ce formațiuni sanitare noi este nevoie să se înființeze.

Formațiunile sanitare ale noastre în campanie se divid în 2 grupe:

A) *Grupul de spitalizare* care cuprinde: 1) spitalele mobile imobilizate temporar; 2) spit. și ospiciile permanente; 3) spitalele auxiliare ale Crucei roșii.

B) *Grupul de evacuare și de reprovizionare* care cuprinde: 1) spitalele de evacuare; 2) infirmeriile de gară și de popas de etapă; 3) transporturile de evacuare; 4) depozițiile de convalescenți și de schiopați; 5) stațiile-magazii.

Prin regulamentul serviciului sanitar în campanie francez s'a văzut nevoia a se crea, pe lângă grupul de ajutoare așezat înaintea grupului de spitalizare, alte formațiuni noi ca: *rezerva de material și de personal sanitar*, formațiuni ce se vor înființa și la noi.

Existența acestor formațiuni sanitare multiple în toate armatele, în zona etapelor, este cerută de marele număr de răniți cari cad în războaiele actuale, prin intrarea în lupte de

¹⁾ Examenul chimic repede al apelor de băut de med. maior Butză, și farm. maior Stabil. (*Rev. sanit. milit.*, 1905).

mase mari de oameni, precum și prin perfecționarea armamentului.

De aceste formațiuni este prin urmare nevoie căci, după Troussaint, din 100 de răniți, 15 % mor, 5 % se pot întoarce la corpurile lor, iar 80 % rămân să fie îngrijiți în formațiunile sanitare sau să fie evacuați.

*
* * *

Vom face acum un studiu prescurtat al formațiunilor noastre sanitare comparativ cu acele similare existente în armatele străine, luate ca model; vom arăta pe acelea ce ar putea fi schimbate sau înlocuite și vom spune câteva cuvinte despre formațiunile sanitare noi, cari ar trebui să se creeze și la noi.

1) **Spitalele mobile imobilizate temporar** (fig. 1) în zona etapelor, constituiesc prima categorie a primului grup a serviciului sanitar din această zonă; ele corespund cu: *spitalele de campanie temporar imobilizate ale armatei japoneză* (Chaé-Bioin), cu *Feldlazaretten ale armatei germane* și cu *ambulanțele de armată ale armatei franceze*.

Aceste formațiuni, sau corespondentele lor din alte armate, staționează în apropierea zonei de operațiuni, în vecinătatea ambulanțelor de corp de armată. Secțiuni din ele pot fi detașate pentru căutarea bolnavilor contagioși.

Ceeace ne interesează pe noi, este că: spitalele noastre mobile au până acum material rulant greu, de unde mobilitatea lor scăzută. Apoi aceste formațiuni erau și insuficiente, căci fiecare corp de armată nu este prevăzut decât cu câte 1 spital mobil cu 4 secții, în cari se pot îngriji numai până la 400 răniți.

În armata germană aceste formațiuni, pe lângă că au un material rulant ușor, apoi fiecare corp de armată are 12 spitale mobile, cu câte 2 secții; fiecare spital mobil poate îngriji 200 răniți.

Spitalele de campanie japoneze, mobile ca și ambulanțele, sunt câte 6 de divizie, au material sanitar care se poate schimba la nevoie, între aceste formațiuni și spitalele staționare, situate mai înapoi.

Intr'un spital de campanie japonez se pot îngriji 200 bolnavi, 1200 pe divizie, sau 3600 pentru o armată japoneză constituită din 3 divizii.

Formațiunile sanitare, care ar conveni dar mai bine armatei noastre, în locul spitalelor mobile imobilizate temporar, sunt ambulanțele de armată, în număr de 8 pentru fiecare corp de armată, cu câte 6 secții de spitalizare, făcând parte din grupul de ajutoare), formațiuni sanitare adoptate în cele din urmă în armata franceză, cari pe lângă că sunt ușoare mobile, apoi pot îngriji până la 800 răniți sau bolnavi.

In plus, aceste formațiuni sanitare, pot înlocui alte formațiuni analoge dinainte (din zona operațiunilor), sau pot fi înlocuite cu ambulanțele (8) și secțiile de spitalizare (6) din grupul de spitalizare, dacă armata înaintază.

II. Spitalele și ospiciile permanente sau temporare, (Fig. 1), menționate în In. Decret, No. 1037/97, în celelalte armate se află situate pe lângă liniile de concentrare sau pe teritoriile ocupate; au de scop să prevină insuficiența formațiunilor sanitare de război, sau imobilizarea acestor din urmă, când răniurile sau cazurile de boală sunt numeroase.

Ele se instalează în localitățile ce li se hotărăsc de comandament. Materialul și-l completează prin rechizițiuni, prin mijloace improvizate, sau cu material dela rezerva sanitară ori dela stațiile magazii.

Când aceste formațiuni iau o mare extensiune, fiind reunite mai multe în aceeași localitate, împreună cu alte formațiuni sanitare de etape (fig. 1, 2) fie în țară, fie pe teritoriul inamic și în apropiere de liniile de comunicare, se vor denumi: *centre spitalicești sau spitaliere* (regul. serv. sanit. în campanie francez). Un astfel de centru spitalicesc am avut și noi la Turnu-Măgurele, în războiul româno-ruso-turc.

Unele dintre spitale, din acele centre, se rezervă marelui chirurgii, altele boalelor contagioase, altele boalelor interne. Tot aici medicii și chirurgii consultanți găsesc un vast câmp de lucru.

Aceste centre se prevăd cu mijloace chirurgicale și igienice

complete (sterilizatoare de apă, aparate cu raze Roentgen, etuve de dezinfecțiune, autoclave de model mare, etc.).

III. Spitalele de contagioși, destinate la tratarea boalelor contagioase, se înființează departe de liniile de comunicațiuni, cu mijloace locale, completate cu material destinat spitalelor temporare (de care ele trebuie să depindă în genere. Fig. 1). Aceste spitale sunt prevăzute cu etuve de dezinfecție și se disting de alte formațiuni sanitare printr'un steag galben, iar ca anexe trebuie să aibă câte un depozit de convalescenți.

IV. Spitalele auxiliare (Fig. 1) sunt create de societățile de ajutor ale răniților: *Crucea roșie română*, *Crucea roșie a doamnelor din România* și de alte societăți de binefacere.

Aceste spitale se înființează în localitățile importante, de regulă acolo unde se stabilesc popasuri de etape. Personalul lor, medicamentele, materialul chirurgical și alimentele se dau de societățile de ajutor.

Spitalele auxiliare concură în caz de nevoie la formarea de spitale de contagioși.

Supravegherea serviciului și a evacuarilor cade în sarcina medicului șef al etapelor.

V. Spitalele de evacuare (fig. 1, 2) sunt cele mai importante formațiuni sanitare din zona etapelor, căci ele 1) debarasează armata de răniți sau bolnavii ce-i are; 2) mențin legătura și echilibrul constant între serviciul sanitar din zona de operațiuni și acel din zona etapelor; 3) afară de aceasta spitalele de evacuare exercitează o acțiune importantă asupra conservării efectivelor, prevenind evacuarea către interior a răniților sau bolnavilor ușori susceptibili de a și relua serviciul după scurt timp.

Spitalele de evacuare sunt menționate în Înaltul Decret.

În tabela de material din acel decret se vorbește, însă, de spitale de etapă sau de garnizoană.

Materialul cu care sunt înzestrate spitalele de etapă este insuficient, căci ele nu pot să îngrijească decât 150 bolnavi.

Aceste formațiuni sanitare având în campanie un rol foarte însemnat, au luat, din această cauză, în toate armatele o dezvoltare foarte mare.

Aşa, în *armata franceză* (fig. 2), există câte 1 spital de evacuare cu 2 secțiuni de fiecare corp de armată. Fiecare spital are, pe lângă materialul propriu acestei formațiuni sanitare, târgi și aparate de suspensiune pentru amenajarea trăsurilor auxiliare; în plus, există materialul necesar armărei a patru trenuri sanitare improvizate. Spitalele de evacuare franceze se instalează la capetele de etapă și la originea de etapă.

În *armata japoneză* (fig. 4), spitalele de evacuare sunt reprezentate prin spitalele staționare (Teilitze-Bioin) și spitalele de etapă (Eitan-Bioin). Primele există câte 1 de fiecare armată, au 3 secțiuni și sunt instalate acolo unde pot să aducă mai multe servicii; iar spitalele de etapă sunt formațiuni cu caracter semi-permanent, instalate către baza etapelor; servesc la evacuări și la ospitalizări pe loc, pentru cazurile care nu ar putea suporta transportul mai înapoi.

În *armata germană*, (fig. 3) spitalele de război (Kriegslazaretten) așezate în lungul liniilor de etape și mai în apropiere de armată, în vecinătatea câmpului de luptă și spitalele de etape, servesc ca spitale de evacuare și de ospitalizare pe loc.

Cum spitalele de evacuare au numiri diferite, după națiuni, cum la noi chiar sunt denumite în înaltul Decret, într'un loc spitale de evacuare și în alt loc spitale de etapă, în viitor sunt de părere ca aceste formațiuni sanitare din zona etapelor să fie denumite ori *spitale de evacuare*, așa cum este adoptată această denumire în armata franceză; ori mai bine, cum aceste formațiuni sanitare militare servesc nu numai la evacuări, ci și la spitalizări, uneori mai scurte, alteori mai lungi, să fie denumite *spitale de război*.

Apoi, cum ele sunt cele mai importante formațiuni sanitare din zona etapelor, ar fi bine, pentru a face față necesităților armatei, ca aceste spitale să existe câte unul de corp de armată, divizat în trei secțiuni și anume: *o secțiune pentru capetele de etapă, a doua pentru originea de etapă și o a treia pentru baza de etapă*. Iar, pentru ca să se evite orice confuziune, secțiile aparținând acestor spitale să fie denumite cu calificativul locului ce-l ocupă. Astfel ar exista: 1) secții de spital de evacuare sau secții de spital de război de

cap de etapă; 2) secții de spital de evacuare sau secție de spitale de război de origină de etapă și 3) secții de spital de evacuare sau secții de spital de război de bază de etapă.

Primele două secții de formații corespund cu spitalele staționare japoneze, cu spitalele de război germane și cu spitalele de evacuare franceze dela capetele de etapă; a treia secție corespunde cu spitalele de evacuare franceze dela originele de etapă, cu spitalele de etapă japoneze și germane, formațiuni cu caracter semi-permanent către baza etapelor, servind la evacuări sau ospitalizări pe loc.

Iniințarea acestor spitale cu câte trei secțiuni, putând fiecare îngriji două sute de răniți cel puțin, numai cu materialul sanitar militar cu care ar putea fi dotate, afară de cel rechiziționat, ar corespunde în totul necesităților armatei.

De aceste spitale trebuie să depindă:

a) *Infirmeriile de gară* (Fig. 1) descinse de regul. transporturilor militare (1911), destinate bolnavilor sau răniților gravi, incapabili de a fi transportați mai departe. Aceste infirmerii se așează la distanțe de șase ore, în stațiile de repartiție.

b) *Infirmeriile de popas de etapă*, (fig. 1) organizate ca și infirmeriile de gări, servesc convoiurilor cu răniți pentru a da ajutoare medicale, și a opri pe acei cari nu ar putea suporta transportul mai departe sau ar trebui să fie evacuați către formațiunile sanitare apropiate.

Infirmeriile de popas de etapă trebuie să aibă ca anexe: *Stații de alimentare și de adăpost* pentru noapte, necesarii convoiurilor cu răniți, precum există la germani și la japonezi.

c) *Depozitele de schiopați* (fig. 1) formate pentru răniți ușori sau indispuși și pentru acei roși de cisme, cari ar putea să-și reia serviciul după scurt timp.

Regulamentul sanitar francez prevede 2 serii de astfel de depozite: unele instalate către partea anterioară a zonei etapelor, altele către baza acestora. Acestea prevăzute și la noi, ar satisface atât trebuințelor serviciului, cât și controlului.

d) *Depozitele de convalescenți*. (Fig. 1). Aceste formațiuni au de scop, pe lângă îngrijirea răniților sau bolnavilor, de a

preveni evacuarea prea înapoi, sau trimiterea în țară a acelor cari au fost bolnavi sau răniți ușor și ar putea relua serviciul după câteva zile de repaus.

Depozitele de convalescenți se instalează în apropiere de spitalele de evacuare și pe lângă spitalele de contagioși.

Transporturile de evacuare. Aceste formațiuni sanitare în armata franceză depind de spitalele de evacuare. În armatele germană și japoneză constituiesc formațiuni a parte.

Va fi mai avantajos pentru serviciu ca și în armata noastră aceste formațiuni sanitare să funcționeze a parte, sub ordinele medicului șef al etapelor. Pentru aceasta transporturile de evacuare să fie încredințate conducerii unui medic superior numit medic-director al transporturilor, responsabil de executarea evacuărilor.

Transporturile de evacuare se fac: A) cu trenurile, B) cu trăsurile și C) pe apă.

A) **Cu trenurile se fac:** 1) cu *trenurile sanitare permanente* ¹⁾, deja regulamentate. Avem 8 trenuri sanitare permanente pentru primele 8 divizii; diviziile a 9-a și a 10-a vor fi curând însă prevăzute cu astfel de trenuri.

2) *Trenurile sanitare improvizate* sunt regulamentate. Nu este încă regulamentat numărul acestor trenuri de fiecare corp de armată. În armata franceză există câte 4 trenuri sanitare improvizate la fiecare corp de armată. La noi un tren sanitar improvizat poate să transporte 288 răniți culcați sau maximum 960 răniți ușor, șezând. În Franța, în Germania, în Japonia trenurile acestea au un număr mult mai mare de vagoane sanitare și pot prin urmare transporta $\frac{1}{3}$ mai mult de răniți.

3) *Trenurile sanitare ordinare sau de persoane*, cu cari se transportă răniții mai ușor, șezând.

4) După regul. transp. (M. Oastei 1911) la acestea se pot adăuga *trenurile de reîntoarcere*, cari au transportat trupe

1) Med. maior dr. Butză. Les trains sanitaires permanents de l'armée roumaine. Le Caducée No. 7 din 1902, — Ad-tor Gogu Pavel. Trenurile sanitare.

și cari se reîntorc goale; acestea se pot întrebuița pe distanțe scurte, pentru răniții ușori, așa cum sunt cu amenajarea lor sumară.

B) Transporturile de evacuare cu trăsurile.

Pe lângă acele ce se fac la noi: 1) *cu ambulanțele*; 2) *cu convoiurile eventuale*, formate din trăsurile de rechiziție amenajate cu paie sau alte mijloace; este nevoie să se reguleze și transporturile cu: 3) *convoiurile auxiliare* formate din trăsurile parcurilor de muniții cari se reîntorc goale; 4) *cu convoiurile administrative de armată*; 5) *cu convoiurile automobile*, astfel precum există actualmente în armata franceză și 6) *cu vagoanele Décauville*, precum există în armata germană pentru distanțe mici.

Prin ajutorul convoiurilor auxiliare, formate din trăsurile parcurilor de munițiuni, cari se reîntorc goale, (armata germană, armata franceză) se pot transporta peste 2000 răniți culcați sau peste 5000 șezând. Bine înțeles acestor trăsuri trebuie să li se facă o amenajare sumară.

Cu convoiurile administrative de armată se poate transporta peste 800 răniți așa precum prevede regul. s. s. francez în campanie.

Cu convoiurile automobile, puse la dispoziția serviciului sanitar de comandamentul etapelor, pentru transport de material și răniți, se pot transporta repede mulți răniți cari ar cere o intervenție urgentă.

C) Transporturile pe apă s'ar putea face la noi pe râul Prut, în cursul lui inferior cu vaporase mici sau cu șleperi, pe Siret și pe Olt cu plute, pe Dunăre cu vase mari.

În transporturile pe mare trebuiesc utilizate vase de tonaj mare, pentru că în acest caz oscilațiunile fiind diminuate, transportul este agreabil răniților și bolnavilor.

Crearea de vase spitale ar fi costisitoare; închirierea de vase din comerț în acest scop, ar fi mai practică, căci nu s'ar închide un capital însemnat.

Astfel au procedat japonezii, luând vase cu chirie din comerț.

VI) Rezerva de personal sanitar nu există încă la noi; există însă în armatele franceză, germană și la japonezi; este

instalată la gara regulatoare (gara principală de reprovizionare și evacuare).

Această rezervă este constituită din disponibili din interior; tot aici se găsesc și medicii consultanți: medici, chirurghi și igienişti (Fig. 1, 2).

VII) **Rezerva de material sanitar** nu există încă în regulamentele noastre; este însă o formațiune introdusă în armatele sus citate și se găsește tot la gara regulatoare (Fig. 1, 2). Dela această formațiune se expediază zilnic, după ordinul medicului șef al etapelor, cantitățile trebuitoare de material sanitar, corpurilor de trupe și formațiunilor sanitare din zona armatei.

Aci trebuie să existe trăsuri sau vagoane încărcate cu material sanitar, gata a pleca la cea dintâiu cerere. În cazuri urgente se vor întrebuința automobile.

Spitalele de campanie, spitalele de evacuare, depozitele de convalescenți și de schiopăți și-ar putea procura material de la *convoitul de reprovizionare*, la punctele de trecere cele mai apropiate.

VIII) **Stații magazii** (Fig. 1) sunt menționate numai în Înaltul Decret. Prin analogie cu celelalte formațiuni de aceeaș natură, existente în celelalte armate, și cu stațiile magazii arătate în lucrarea *domnului general Averescu*: „Că-lăuza ofițerului“, aceste formațiuni trebuiesc instalate în gările baze de etape sau la linia de demarcațiune a zonei etapelor cu zona interioară.

Stațiile magazii trebuie să conțină material sanitar și efecte spitalicești pentru răniții și bolnavii armatei sau ai armatelor (reg. s. sanit. francez în campanie).

Stațiile magazii primesc asemenea tot felul de ofrande ce sosesc din țară pentru răniți.

Tot aici trebuie să existe trenuri, numite *trenuri magazii sanitare*, încărcate cu material sanitar, gata de plecare în orice moment și chiar *convoieri de trăsuri* încărcate cu astfel de material, dacă direcțiunea, către care ar trebui să fie dirijate, nu are linii ferate.

* * *

D) **ZONA INTERIOARĂ** (Fig. 1, 2, 3, 4). Vom expune în câteva cuvinte serviciul sanitar din această zonă.

Zona interioară este pusă sub autoritatea ministerului de război (regul. etapelor, Monit. Oastei 1906). Aci există pe lângă spitalele militare, spitale civile permanente sau temporar create și spitale ale societăților de ajutor, cari concură la îngrijirea răniților sau bolnavilor până la complecta lor vindecare.

Repartizarea bolnavilor și a răniților în această zonă se face după un anume plan stabilit de minister.

Comandantul etapelor și al serviciilor este continuu ținut la curent, de inspectorul general al serviciului sanitar din zona interioară, de numărul paturilor disponibile în regiunile de spitalizare și face cunoscut comisiunii mixte dela gara reglatoare (gara principală de evacuare și aprovizionare), care comisiune de comun acord cu medicul șef al transporturilor, fixează ora plecării trenurilor către garele de repartiție din interior.

La sosire în aceste gări, trenurile sau convoiurile de trăsuri sunt primite de șeful regional al serviciului sanitar sau de ajutorul său, fixând, după instrucțiunile generalului comandant al regiunii, repartizarea bolnavilor și răniților între diferitele spitale.

La punctul de sosire, la stația definitivă, răniții sau bolnavii sunt așteptați și transportați la spitale. Pentru aceasta, autoritatea militară de acolo a fost înștiințată telegrafic.

Transporturile trebuie să se facă fără transbordare.

E) **Societățile române pentru ajutorarea răniților și bolnavilor în timp de război.** Astăzi avem în țară 2 societăți de acest fel :

a) *Crucea roșie română*, ¹⁾ înființată prin lege la 1876 și pusă sub înaltul patronaj al M. S. Regina Elisabeta.

¹⁾ Medic maior Dr. Butză. La Croix-Rouge roumaine. Le Caducée No. 11/1902.

Scopul acestei societăți este: de a îngriji în spitalele ei din zona etapelor și din interior răniții sau bolnavii, fără distincție de naționalitate; este încă însărcinată cu serviciul infirmeriilor de gări, când serviciul sanitar militar nu-l poate îndeplini. Personalul și materialul acestei societăți este pus sub ordinele și la dispozițiunea ministerului de război.

Această societate s'a distins mult în timpul războiului nostru de independență. Atunci doamnele române de diferite condițiuni sociale au rivalizat, arătând un devotament fără margini răniților, prin îngrijirile ce le-au dat pe câmpul de luptă și în țară, precum și prin adunare de daruri de orice fel necesare lor.

M. S. Regina Elisabeta, a Cărei compasiune pentru suferinzi este cunoscută, și ale Cărei Inalte acte de devotament în tot cursul campaniei au fost mult apreciate, afară de Inaltul patronaj ce a avut bunavoință să acorde tuturor instituțiilor de ajutor pentru răniți, a dispus atunci instalarea la Cotroceni de barăci-spitale, unde nu numai a supravegheat îngrijirile de dat răniților, dar chiar a îngrijit de ei, ceea ce a făcut să fie supranumită: **prima soră de caritate a României.**

b) *Crucea roșie a doamnelor române.* Această societate a fost fondată în 1906. Are de prezidentă pe d-na Irina Câmpineanu. Numai în 5 ani, grație activității d-sale fără preget, această societate a ajuns să aibă peste 3000 membre.

În manevrele actuale s'a încredințat acestei societăți organizarea unei infirmerii de gară la fortul Mogoșoaia.

Nu ne îndoim că și într'o campanie viitoare, doamnele române vor da tot concursul de care ar avea nevoie armata, cum de altfel l-au dat în timpul războiului ruso-româno-turc.

Este de dorit, în interesul general, ca aceste societăți să fie cât se poate de prospere. Prosperitatea o dovedește numărul membrilor, căci cu ei crește și capitalul.

În Japonia pentru a se ajunge la acest din urmă scop, pe lângă că s'a recurs la publicitate și la concursul autorităților publice, s'a înființat decorațiuni și insemne, cari se confer, cu mare solemnitate, acelor ce se aleg membrii ai societăței

Crucei roșii ¹⁾. Cum japonezii sunt iubitori de decorațiuni, și cum decorațiunile Crucei roșii japoneze se pot purta în toate circumstanțele în cari se pot purta și ale statului, ușor se înțelege numărul cel mare de membrii (1.400.000), cu un capital de 16 milioane, ce-l are acea societate.

Afară de aceasta în toate statele din Europa societățile Crucei roșii sunt foarte bogate și în bani și în material. Așa Crucea roșie franceză și germană au câte 20 milioane; Crucea roșie rusă are 45 milioane, ce se strâng printr'un impozit special; Crucea roșie engleză, austro-ungară și italiană sunt prevăzute cu tot felul de material sanitar în abundență.

* * *

Din studiul, făcut pe scurt, asupra organizării serviciului nostru sanitar în campanie din zona etapelor, studiu ce l-am făcut comparativ cu acela din armatele germană, franceză, japoneză etc., reiese că în armata noastră serviciul sanitar din această zonă are nevoie, ca să corespundă cerințelor armatelor actuale, de următoarele înființări de formațiuni și modificări:

1) Formațiunile sanitare din zona etapelor să fie divizate în 4 grupe: a) grupul de ajutoare; b) grupul de spitalizare; c) grupul transporturilor și d) grupul reprovizionărilor sanitare.

2) Pe lângă medicii șefi ai etapelor să se adauge câte 2 ajutoare și 2 sau 3 secretari, tot medici; în plus să se adauge chirurghi, medici și igienişti consultanți.

3) La etape să se formeze pentru igienistul consultant un laborator bacteriologic transportabil, cât se poate de complet.

Secțiunea sau direcțiunea de igienă și profilaxie, constituită astfel la etape, să-și întindă acțiunea ei și în zona de operațiuni.

4) Formațiunile sanitare și corpurile de trupe dela etape să fie prevăzute cu câte una cutie bacteriologică și una cu

¹⁾ Med. maior dr. Butză. *Rev. sanit. milit.* 1905. Crucea roșie japoneză.

comprimate chimice pentru cercetările bacteriologice și examenele chimice rezezi ale apelor potabile.

5) Spitalele actuale mobile, temporar imobilizate în zona etapelor, fiind formațiuni grele, să se înlocuiască prin ambulanțe și secții de spitalizare, formațiuni ușoare mobile cari se pot schimba sau înlocui cu alte formațiuni analoage.

6) Spitalele de evacuare, — care s'ar putea mai bine denumi spitale de război, să existe câte unul de corp de armată, astfel precum este la germani și francezi, — însă fiecare spital de acestea să aibă câte 3 secțiuni: a) una pentru capetele de etapă; b) a doua pentru originea de etapă și c) a treia pentru bazele de etapă, astfel precum am expus la descrierea acestor formațiuni.

7) Totdeauna și în interesul serviciului să existe 2 serii de depozite de schioapați: unele la partea anterioară a etapelor și altele către baza etapelor.

8) Afară de stațiile magazii, să existe depozite de rezervă de material sanitar și să se înființeze rezerve de personal sanitar.

9) Pe lângă transporturile răniților cu trenurile sanitare: permanente, improvizate, de persoane sau ordinare și de reîntoarcere; pe lângă transporturile lor cu ambulanțele și cu convoiurile de rechiziție; transportarea răniților să se reguleze a se face și cu: convoiurile auxiliare, convoiurile administrative de armată, convoiurile automobile și cu vagonete, precum este regulamentat în armatele franceză și germană.

10) Idealul ar fi că formațiunile sanitare militare din zona etapelor să aibă fiecare personal egal, o cantitate egală de material rulant și efecte spitalicești, ca să se poată la trebuință înlocui unele prin altele.

S'ar realiza astfel interschimbarea completă a formațiunilor sanitare din această zonă, ceea ce ar mări, prin mobilitate, utilitatea lor.

Medicamentele, materialul de pansament, instrumentele de chirurgie, aparatele cu raze Roentgen, filtrele de campanie etc., destinate zonei etapelor purtate pe căruți ușoare, deo-

sebite, ar putea fi alipite la timp acolo unde se simte trebuință.

11) Formațiunile sanitare din această zonă menționate în Inaltul Decret No 1037/97 și acele ce se vor prevedea fiind regulamentate, serviciul nostru sanitar în campanie, va corespunde, cerințelor armatei.

De altfel, după cât știm, modificările propuse mai sus, asupra formațiunilor sanitare din zona etapelor, vor fi în curs realizate.

* * *

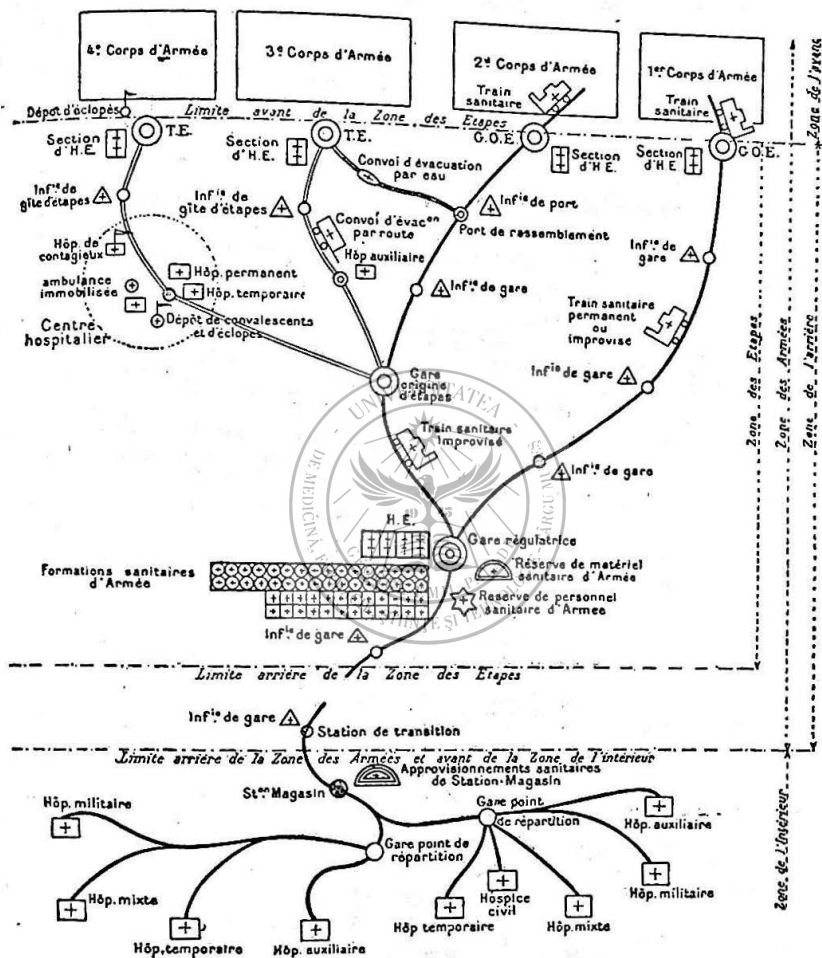
În zilele de 18 și 19 August c. vom avea primele manevre sanitare ale armatei noastre, ce se vor face între Băneasa și Otopeni.

La aceste manevre formațiunile sanitare din zona etapelor vor fi: 1 spital de evacuare (de cap de etapă), 1 depozit de convalescenți, 1 depozit de schiopați, 1 secție de spital de contagioși, 1 tren sanitar permanent (redus), 1 infirmerie de gară organizată de societatea Crucea roșie a doamnelor din România. Stațiile magazii vor fi închipuite.

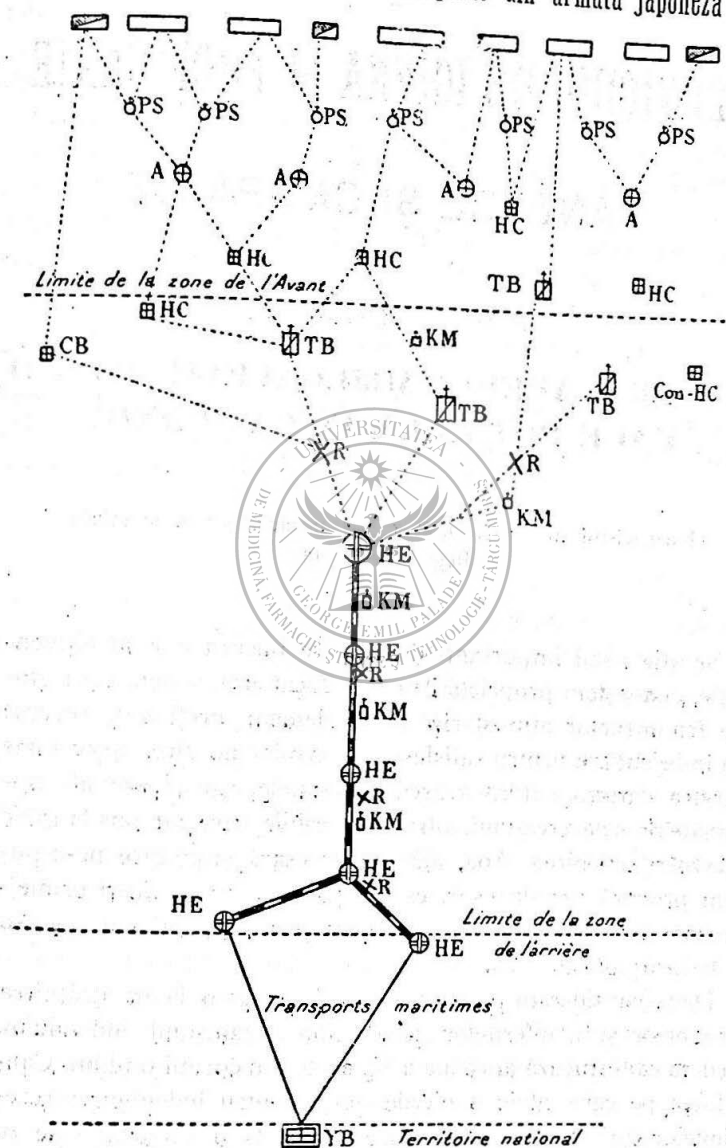
La noi, aceste manevre au fost precedate de cursuri sumare de topografie și citirea hărților, predate medicilor noștri militari în toate garnizoanele din țară de ofițeri superiori distinși, încă din toamna anului 1910, și aceasta grație inițiativei domnului medic general Papillian, inspectorul general al serviciului sanitar al armatei. Astfel de cunoștinți, cum și noțiuni de stat-major și de tactică, se predau medicilor militari la Academia imperială dela Tokio și dela Berlin; căci medicul militar posedând, pe lângă acestea, și cunoștinți, tehnice solide, va putea găsi repede soluțiuni în toate circumstanțele grele ale vieții medico-militare.



Schema serviciului sanitar in campanie din armata franceză



Schema serviciului sanitar în campanie din armata japoneză



PS. Post de ajutor; A. Ambulante; HC. Spitale de campanie; TB. Spitale staționare; CB. Chac-Bioin; R. Stații de alimentare; KM. Infirmerii de etape și de gări; HE. Spit. Etape; YB. Spit. rezervă.

II

SERVICIUL DE IGIENA ȘI PROFILAXIE

IN

MANEVRE ȘI CAMPANIE

A IV-a CONFERINȚĂ

ANALIZA APEI ȘI MIJLOACELE DE A O
FACE POTABILĂ ÎN CAMPANIE

Farmacistul maior **C. D. PAREPA**, farmacist șef al spitalului
Regina Elisabeta

Se știe rolul important de care se bucură apa în alimentație, cunoaștem proprietățile ei binefăcătoare, vedem cum grație fenomenelor atmosferice acest element prețios se revarsă cu îmbelșugare pentru satisfacerea nevoilor noastre; și cu toate acestea darnica natură a ascuns în cutele capricioase ale minunatelor sale creațiuni, otrăvuri teribile care au pus la grele încercări omenirea. Apa, atât de necesară și pe care ne-o putem procura așa de ușor, este supusă la impurificări primejdioase, care trebuiesc neapărat descoperite și înlăturate pentru a o face consumabilă.

Dacă considerăm partea principală ce apa o ia în alcătuirea organelor și a diferitelor lichide din organismul individului, vedem că formează aproape a $\frac{2}{3}$ parte din corpul omului. Cantitatea pe care zilnic o pierde omul pentru îndeplinirea reacțiunilor intime ale vieții celulare este 2—3 kilograme pe zi, sau 31—32 grame pe kilogram din greutatea corporală; această cantitate de apă zilnic trebuie înlocuită.

Omul mai poate răbda de foame dar de sete nu. Setea trebuie să fie satisfăcută, și încă cu apă bună. O apă impură, nepotabilă, e cu atât mai primejdioasă sănătății cu cât noi nu avem posibilitate numai prin simțurile noastre să ne dăm seama de aceasta.

Serviciul de igienă și de profilaxie militară, în timp de pace și de război, se ocupă cu această parte, întrebându-se între altele mijloace, expertiza chimică și bacteriologică pentru cercetarea apelor, iar pentru purificare, diferite metode pe care voi avea onoarea a le expune cu această ocazie.

Apa ce o vom întrebuința în campanie, de ori și ce proveniență, va trebui neapărat să se examineze înainte de a fi dată în întrebuințare; iar dacă rezultatul este nefavorabil, și firește în lipsă de alta mai bună, nu putem opri trupele de a o bea, dar atunci numai decât urmează, să o ameliorăm prin mijloacele ce le vom arăta mai departe.

Sunt însărcinat a vă vorbi numai despre **analiza chimică a apei**, cea bacteriologică intră în conferința altui camarad.

Prin ajutorul analizei chimice, putem cunoaște impurificarea apei cu substanțe organice, chiar mai înainte de dezvoltarea microorganismelor patogene.

Pentru a analiza apa chimicește, vom întrebuința metodele clasice cu modificările cele mai practice și aplicabile în condițiunile în care se fac campaniile și manevrele la noi în țară.

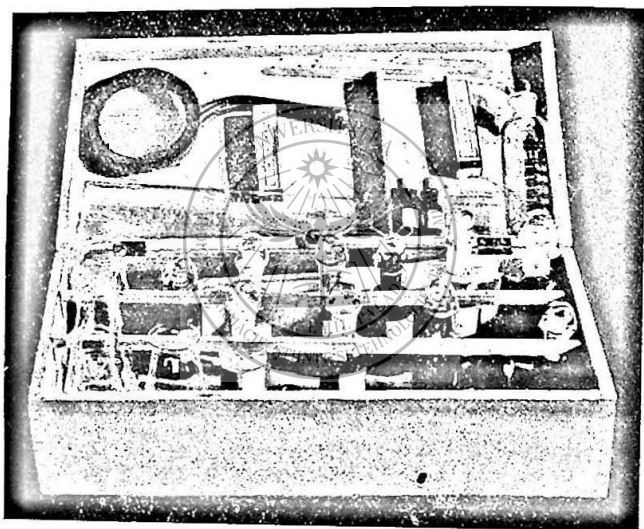
Comparativ, am controlat o trusă chimică, primită pentru experimentare și care a fost introdusă în armata engleză. Această trusă conține reactivii pentru cercetarea apelor de băut comprimați după procedeele întrebuințate de dr. Tresch.

Cunoscute fiind dificultățile de titrare a comprimatelor cum și imposibilitatea de a cunoaște alterarea lor, în urma cercetărilor noastre am constatat că această trusă, care mai este și luxoașă, scumpă și nepractică la manipulare, nu e recomandabilă pentru noi.

În armata franceză s'au făcut deasemenea experiențe cu ea

și n'a fost admisă. Medicul principal (colonel) dr. Lemoin, în tratatul său de igienă militară din 1911, spune despre reactivi comprimați din trusa englezească următoarele : „Din nefericire câțiva reactivi se alterează repede sub această formă. Pentru acest motiv în armata franceză se preferă reactivi păstrați în fiole de oarece se conservă mai bine și s'a adoptat trusa întocmită de farmaciștii maiori Gaillard și Bréteau“.

În armata germană și austriacă sunt truse chimice cu reactivi și aparate ceva mai complete, care conțin aparate și reagenți, lichizi, necesari pentru cercetarea apei.



Cutia română de analiză chimică a apei.

Japonezii, în ultimul lor război, au întocmit deasemenea o cutie cu reagenți și aparate pentru analiza apei. Reagenții îi aveau în sticlucțe de o așa capacitate ca să ajungă pentru 10 analize.

Urmând aceste exemple, am modificat trusa engleză și am întocmit, dimpreună cu farmacistul locotenent Vlahuță, o trusă română pentru analiza chimică a apei în campanie cu reactivi lichizi, pe care o vom experimenta cu ocazia manevrelor sanitare, iar primele încercări le vom face acum în fața domniilor voastre.

Trusa aceasta se compune din reactivii și aparatele strict necesare analizei.

Reactivi sau reagenți se numesc substanțele, simple sau compuse, ale căror efecte, constante și bine cunoscute de mai înainte, permit a se pune în evidență cu precizie și în mod clar elementele cu care vin în contact și care se găsesc într'un vehicul oarecare.

Reactivi trebuiesc să fie de o sensibilitate extremă și calculați în soluțiune, astfel încât să ne dea totdeauna rezultate egale fără nici o diferență; pentru aceasta trebuiesc controlați cât mai des, căci instabilitatea lor ar da rezultate false.

Reactivi în soluțiune sunt preferabili; iar pentru a-i pune cât mai puțin în contact cu aerul, care îi poate altera, am adoptat sistemul reactivilor în picături.

Reactivul în soluțiune are avantajul că se poate cunoaște când s'a alterat, fie că se turbură, se decolorează sau lasă un precipitat oarecare; pe când comprimatele nu se pot cunoaște niciodată dacă sunt sau nu alterate și de bună credință putem ajunge la rezultate false în analiză.

Aparatele și vasele trebuie să fie din sticle curate de Iena, în totdeauna bine adaptate, proporționate cu cantitatea lichidelor de analizat, ținute cât se poate de curate și bine șterse de câte ori le întrebuițăm.

Trusa română se compune din următoarele piese:

O cutie de lemn dreptunghiulară care poate intra fără greutate într'o geantă sanitară;

În cutie se găsesc reactivi următori, în sticle picătoare de câte 50 grame fiecare:

- 1) O soluție hidrotimetrică de săpun Boutron-Boudet.
- 2) " N/10 Nitrat de argint.
- 3) " N/10 Hipermanganat de potasiu.
- 4) " N/10 Acid oxalic.
- 5) " Acid sulfuric 1 : 3
- 6) " Cromat de potasă 1 : 10
- 7) Acid sulfuric conc.
- 8) Sulfur de amoniu.
- 9) Reactivul Nessler.

- 10) Acetat de plumb soluție.
In borcane de sticlă :
- 11) Chlorhidrat de metafenilen diamin.
 12) Bruccină.
 13) Hârtie lacmus 2 cutii pentru react. acid și alcalin.
 14) Hârtie filtrătoare 2 coale.

Aparate :

- 4 Fiole Erlenmayer de 100 c. c.
 1 Flacon cu dop de sticlă Boutron și Boudet.
 1 Pipeta hidrotimetrică Boutron și Boudet.
 1 Lampă de metal pentru spirit.
 1 Cilindru gradat de 100 c. c.
 1 Termometru cu alcool 40°.
 2 Capsule de sticlă.
 5-6 Baghete de sticlă.

Apa ce voim s'o analizăm, o luăm într'o sticlă de 2 kilo bine curățită cu acid sulfuric și clătită de 2-3 ori cu apă distilată și în urmă cu apa de analizat. Dacă nu avem la îndemână o astfel de sticlă și analiza se face la sursă, atunci proba o luăm direct de la o adâncime oarecare din sursă, după ce s'a spălat bine vasul tot cu astfel de apă. După aceea procedăm la completarea buletinului analitic următor :

Serviciul

No.

191

ANALIZA CHIMICĂ A APEI POTABILE

Provenită din

Recoltată în condițiunile următoare :

1) Proprietățile organoleptice :

Culoarea

Aspectul

Mirosul

Temperatura

2) Reacțiunea

3) Materiile organice

- 4) Hidrogenul sulfurat
- 5) Amoniacul și sărurile amoniacale
- 6) Nitriții
- 7) Nitrații
- 8) Clorul
- 9) Sărurile de Ca. și Mg, (duritatea apei)
- 10) Plumbul, Cu, Zu, As

Concluzia

Modul de constatare chimică și a valorii proprietăților apei analizate sunt următoarele :

1) Pentru proprietățile organoleptice :

Coloarea o apreciem dacă vom observa apa pusă în cilindru de 100 c. c., deasupra unei foi de hârtie albă.

După Bunzen culoarea albastru este proprie apei, iar celelalte colorațiuni sunt datorite altor substanțe sau reflexiunii. Apa pură este albastru și ea rămâne astfel când are în soluție completă săruri incolore. Dacă conține însă un precipitat născând, datorit insolubilității parțiale a sărurilor în prezență, culoarea va fi de un galben mai mult sau mai puțin închis, verzui sau albastru verzui și va putea deveni chiar opacă.

Aspectul: îl notăm observând apa în acelaș cilindru.

Mirosul: se constată dacă 50 c. c. de apă se încălzește într'o sticlă până aproape de 50—60% și apoi se astupă cu un dop și se scutură puternic. Mirosul ce se degajă se constată îndată ce am destupat flaconul.

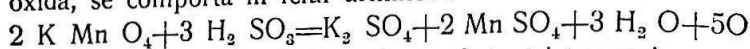
Temperatura: se stabilește cu ajutorul termometrului ce'l avem în cutie. Temperatura se ia la sursă și trebuie să fie la suprafață totdeauna sub temperatura atmosferică.

2) *Reacțiunea*: o determinăm cu ajutorul hârtiei de turnesol. Luăm câte o fâșie de hârtie de turnesol și umectându-le cu apa de analizat, le comparăm cu alte fâșii înmuiate în apă distilată. Reacțiunea trebuie să fie neutră.

3) *Materiile organice*: apele potabile conțin substanțe

organice hidrocarbonate sau rezultate din distrugerea substanțelor animale ori vegetale cu care vin în contact. Proporția materiilor organice este foarte mică în raport cu a celorlalte săruri dizolvate.

Metoda ce vom întrebuința pentru determinarea lor este a oxidării cu permanganat de potasiu. Permanganatul de potasiu cu acidul sulfuric, în prezența substanțelor ce se pot oxida, se comportă în felul următor :



Apoi oxigenul desvoltat va ataca substanțele organice care se vor putea aprecia după cantitatea de permanganat sau oxigen întrebuințată.

După Kubel 1 parte soluție decinormală permanganat de potasiu corespunde la 5 părți materii organice.

Vom proceda astfel : 100 c. c. din apa de analizat se amestecă într'o fiolă cu 3 c. c. acid sulfuric 1 : 2 și 20 picături din o soluție volumetrică N/10 de permanganat de potasiu. După aceea o fierbem 10 minute. După fierbere o lăsăm să se răcească până la 60—70° și în urmă adăogăm 20 picături din o soluțiune volumetrică N/10 de acid oxalic, apoi vom retitra excesul de acid oxalic cu aceeaș soluție de permanganat de potasiu.

Numărul picăturilor din soluție N/10 de permanganat de potasiu întrebuințate, până la aparițiunea colorațiunei roze le vom traduce în oxigen servindu-ne de alăturatul tablou, care ne dă deadreptul cantitatea de oxigen întrebuințată pentru oxidarea unui litru de apă ; de oare ce știm că 1 c. c. soluție de permanganat de potasiu N/10 este echivalent cu 0.008 oxigen.

În condițiunile în cari am procedat :

1 picătură soluție K Mn O ₄ N/10	0.00506 oxigen %
2	0.01013
3	0.01519
4	0.02026
5	0.02532
6	0.03038
7	0.03545
8	0.04051
9	0.04558

Materiile organice aflate normal și admisibile în apă se compun din acid humic, crenic și apocrenic, cari sunt de natură vegetală.

D. Vauklyn și Chapman admit ca apă pură când absoarbe până la 0.05 oxigen.

4) *Hidrogenul sulfurat*: prezența acestui compus în apă este suficientă să ne indice că acea apă va trebui exclusă din alimentație, căci hidrogenul sulfurat este un produs imediat al fermentațiunii putrede a substanțelor organice ce conțin sulf. Acest compus îl identificăm prin ajutorul proprietății ce o are de a mirosi pătrunzător și caracteristic. Apoi îl mai constatăm dacă, deasupra unei porțiuni din apa de analizat, suspendăm o foaie de hârtie de filtru înmuiată în soluție de acetat de plumb; în prezența hidrogenului sulfurat, chiar în mică cantitate, hârtia cu acetat de plumb se va înegri, datorită sulfurei de plumb.

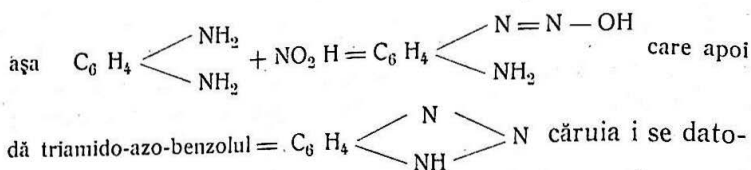
5) *Amoniacul și sărurile amoniacale*: ca și pentru hidrogenul sulfurat, este de ajuns numai să le punem în evidență pentru a conchide că acea apă nu poate fi întrebuințată în alimentația omului și a animalelor în starea în care se găsesc, căci amoniacul este un produs imediat al putrezirii substanțelor organice, care conține azot; el mai poate proveni și din descărcările electrice din atmosferă.

Noi vom cerceta amoniacul cu reactivul lui Nessler, adică o soluțiune alcalină a unei ioduri duble de potasiu și mercur. În prezența amoniacului și a sărurilor amoniacale, se formează iodură amidă de mercur ($\text{NHg}_2 \text{I H}_2 \text{O}$) care produce în soluția concentrată o colorațiune roșie, iar diluată e galben. Va fi suficient să obținem, cu apa ce o încercăm, o slabă colorațiune galbenă, pentru ca să luăm măsurile indicate de împrejurări.

6) *Nitriții*: acidul azotos și sărurile sale se găsesc numai în apele impurificate și provin din substanțele organice în descompunere și cari nu au ajuns la o completă mineralizare sau oxidare. Prezența acestui compus ne indică iarăși că avem de a face cu o apă suspectă.

La 100 c. c. apă de analizat adăogăm un vârf de cuțitaș

din reactivul lui Griess (clorhidrat de metafenilen diamin) și 20 picături acid sulfuric, 1:3 și observăm dacă se produce vre-o schimbare de culoare. În prezența acidului azotos se formează o culoare galbenă închis de triamido-azo-benzol:



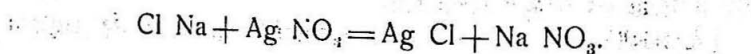
rește colorațiunea care ajunge până la brunul lui Bismarck sau Vesuvian, după cantitatea de nitriți aflați în apă.

Cercetările lui D. Blanc și François confirmă această metodă, preferabilă metodei Tromsdorf care, din cauza oxigenului din aer, regenerează iodul din reacțiunea ce se produce cu iodur de amidon și acid azotos, producând colorații instabile.

7) *Azotații*: derivă prin procesul de mineralizare a substanțelor organice; prin urmare o cantitate mare a acestora ne va indica o impurificare cu substanțe organice. Cercetăm acidul azotic, numai calitativ, cu ajutorul bruccinei în felul următor:

Câteva picături de apă se pun pe o sticlă de ceasornic, la care adăogăm câteva cristale de bruccină și 10—15 picături acid sulfuric concentrat. În prezența acidului azotic se va produce o colorațiune roșie.

8) *Clorul*: determinăm cantitatea de cloruri conținută în apa de analizat prin metoda titrometrică a lui Gay Lussac, zisă și a lui Mohr, în felul următor: la 100 c. c. de apă, după ce i-am adăogat 3-4 picături din soluția de cromat de potasiu ca indicator, adăogăm din soluția N/10 de nitrat de argint, picătură cu picătură până la obținerea unei colorațiuni roze perzistente. După numărul picăturilor întrebuițate, vom ști cantitatea de clor sau clorur de sodiu ce conține apa de analizat. Căci:



Atunci 1 c. c. soluție N/10 nitrat de argint corespunde cu 0.000585 Cl.

O apă bună de băut nu trebuie să conțină decât 0.01—0.02 Na Cl calculat la ‰₁₀₀:

sau 1 picătură soluție N 10	Ag NO ₃	0.0025	Cl ‰ ₁₀₀	sau 0.0042	Na Cl ‰ ₁₀₀
2	-	-	0.0050	"	0.0083
3	-	-	0.00755	"	0.0125
4	-	-	0.0101	"	0.0166
5	-	-	0.0126	"	0.0208
6	-	-	0.0151	"	0.0246
7	-	-	0.0176	"	0.0291
8	-	-	0.0201	"	0.0332
9	-	-	0.0225	"	0.0374

9) *Determinarea sărilor de calciu și magneziu* nu prezintă în manevre sau campanie o valoare ca cercetările chimice arătate până acum, care pun în evidență prezența materiilor organice: căci această din urmă determinare ne dă gradul hidrotimetric sau ceea ce se zice *duritatea apei*.

Pentru această determinare înfățișăm metoda lui Clarke, perfecționată de către Boutron și Boudet.

Procedeul este bazat pe aceea că săpunul adăugat apei distilate face spume: dacă adăogăm unei ape de analizat săpun, apa ce conține săruri minerale nu va face spumă decât după ce întreaga cantitate de săruri de calce și magnezie vor intra în reacțiune cu săpunul, dând oleate și stearate alcaline pământoase și care nu fac spumă, iar un exces de săpun după aceasta va face spumă.

Procedăm astfel: se ia în flaconul cu dop de sticlă 40 c. c. apă, apoi se umple hidrotimetrul cu soluțiune titrată de săpun și se introduce în flacon, încetul cu încetul, din soluția de săpun, până ce formează o spumă persistentă. Hidrotimetrul este împărțit în grade franceze, așa că citim la nivelul reactivului rămas în biuretă deadreptul duritatea totată a apei. Pentru apele prea dure vom lua numai 20 c. c., și vom adăoga până la 40 c. c. apă distilată, iar gradele obținute se vor dubla. Pentru apa potabilă este admisibil 22° duritatea totală.

În această încercare nu este permis a întrebuița mai mult de 33 grade, așa că pentru apele excesiv de dure vom lua numai 10 c. c.; restul apă distilată; iar rezultatul îl triplăm.

Apele prea dure se pot cunoaște că au culoare mat, lasă un strat ușor sau depozit alburiu pe pereți sau fundul vasului, gust sălcii (văros) sau amar (magnesie).

10) *Ferul, zincul, cuprul, plumbul și arsenicul*: aceste elemente se pot găsi în mod natural, în apele minerale, când nu prezintă importanță din punctul de vedere ce ne interesează; dar unele pot proveni și prin adăogire intenționată, în scopul de a otrăvi apele. Pentru aceasta trebuie a fi descoperite. Se recunosc, pe lângă proprietățile organoleptice deosebite (gust fad, stiptic, metalic sau dulceag ce comunică apei), și prin proprietatea ce o au cele din urmă de a precipita cu sulfură de amoniu în soluție acidă, iar ferul și zincul în soluție neutră.

Din apa de analizat luăm 50 c. c. care se amestecă cu câteva picături de sulfură de amoniu; dacă se formează un precipitat sau numai o colorațiune, vom conchide la prezența acestor elemente, și prin urmare apa este nepotabilă.

II

Odată ce cunoaștem astfel mijloacele practice prin care se poate face de urgență și pe câmp o analiză chimică a apelor în timp de campanie sau manevră; e interesant să ne dăm seama cum am putea purifica apele; căci **purificațiunea apei** este o operație absolut necesară pe care trebuie s'o practicăm ori de câte ori trupele în campanie vor fi nevoite să întrebuițeze o apă care nu îndeplinește toate condițiunile de potabilitate.

În timpul războiului japonez examenul apelor se făcea numai chimic, în scop de a se simplifica operațiunile și transportul materialului. Iar ca mijloace de epurațiune, japonezii ca și chinezii, întrebuițau la început numai procedeul prin fierbere. În general în loc de apă întrebuițau ceaiul și când nu aveau ceai, se mulțâmiau numai să aibă în bidonul lor apă

caldă, pe care o găseau la halte unde se fierbea din vreme apa în cazane mari transportabile.

Vom indica acum și câteva din procedeele cele mai însemnate de epurațiune.

a) *Procedee chimice*: Incepem cu acea metodă de care încă cred că-și mai aduc aminte locuitorii din București pe timpul când se consuma apa din Dâmbovița; este metoda sterilizării cu *piatră acră*, în proporție de 0.50‰.

Prin acest mijloc se precipită toate substanțele insolubile în apă, fie minerale fie organice. Cu alumen sau piatră acră apa trebuie bătută bine și apoi lăsată să se decanteze cel puțin câteva ceasuri.

Se mai întrebuințează *apa de var* pentru a se precipita sărurile de magneziu și bicarbonații teroși.

În „Buletinul direcției generale a serviciului sanitar“, acum de curând, găsim o metodă de epurarea apei cu **clorură de calciu**. După această metodă se întrebuințează 0.04 clorură de calciu la ‰ litri apă; se zice că o sterilizează complet fără a pierde proprietățile organoleptice, iar mirosul slab de clor se poate îndepărta prin filtrare. Procedeele cu *oxid de calce*, preconizat de Frezseny, purifică apa în 3 ore.

Când apele sunt prea bogate în săruri de calciu, se îndepărtează cu bicarbonat de sodiu, sau CO_2 , Na; atunci calciul se precipită.

Mai menționăm procedeele de purificare a apei cu *ozon*, *oxigen*, *hipermanganat de sodiu sau potasiu*, *iod*, *brom*, etc; razele ultra violete sterilizează apa, însă nu se întrebuințează în campanie, nefiind încă practicabile.

După procedeul Anderson, *bucăți de fier sau fontă* agitate în apă o purifică de materiile organice.

Ischitzi, farmacist maior în armata japoneză, a întrebuințat în ultimul război, o pulvere cu care steriliza apa și apoi o supunea la filtrare prin filtrul care poartă numele său, și care filtru a fost adoptat în tot timpul campaniei. Pulverea No. 1 era compusă din silicat de aluminiu; iar pulverea No. 2 din permanganat de potasiu, acid tanic și alumen; din această pulvere se lua câte o 1/2 măsură pentru 20 litri apă. Matignon,

care descrie compoziția acestei pulveri, spune că se ținea secretă și numai cu multă greutate a aflat-o după terminarea războiului.

Ori și care din aceste substanțe chimice s'ar întrebuința pentru purificarea apei, operațiunea va fi completă numai după filtrare, chiar când se va întrebuința numai fierberea.

Credem că clorura de calciu ar fi substanța chimică cea mai practică de întrebuințat, având în vedere cantitatea mică ce se întrebuințează cum și rezultatele satisfăcătoare, după cum arată autorul Dr. Reiner Müller, în urma cercetărilor făcute și publicate în *Hygienische Rundschau*.

b) *Procedeul filtrelor*. Filtrele sunt numeroase și variate ; s'au propus o mulțime ca practice, fie colective fie individuale în campanie ; unele armate chiar sunt aprovizionate cu sistemele ce le-au preferit ; altele au introdus însă aparate rulante sterilizatoare.

Dar de oare ce filtrele sunt destinate a servi mai cu seamă pentru purificarea apei de microbi, rămâne conferențiarului ce mă va urma, care are a se ocupa de partea bacteriologică, ca să vi le expună.

Cel mai principal fapt este că compoziția apei să fie bine cunoscută prin cercetări chimice și bacteriologice, ca să știm în ce măsuri constă pericolul precum și să cunoaștem mijloacele practice și propice pentru a înlătura cel puțin în parte ori ce neajunsuri.

Măsurile profilactice și igienice în această privință nu se pot aplica de cât sub controlul personalului sanitar special, care are la îndemână toate mijloacele de a descoperi și înlătura inamicii patogeni și otrăvitori care se ascund, în timp de război, în toate elementele de care omul are absolută nevoie pentru întreținerea vieții și buna îngrijire a sănătății.

A V-a CONFERINȚĂ

PROFILAXIA BOALELOR CONTAGIOASE

ȘI

ALIMENTAREA CU APĂ POTABILĂ DIN PUNCTUL DE
VEDERE BACTERIOLOGIC PE CÂMPUL DE
MANEVRĂ ȘI ÎN CAMPANIE

DE

Medicul locotenent CIUGĂ MICHAEL, dela spitalul militar
„Regina Elisabeta“.

Măsurile de profilaxie contra boalelor contagioase, observarea strictă a cerințelor igienice în ce privește alimentația și mai ales aprovizionarea cu o apă necontaminată, sunt cele trei condițiuni indispensabile pentru a da serviciului cel mai mare număr de oameni sănătoși pe câmpul de manevră sau de luptă.

Se înțelege deci pentru ce îngrijirile igienice trebuie puse înaintea tuturor celorlalte îndatoriri militare, buna lor executare fiind condiționată în primul rând de starea sanitară cât mai bună a trupelor.

Câtă importanță se dă în armatele străine cerințelor igienice, reese între altele și din faptul că în armata germană pe timp de campanie, fiecare divizie poate angaja un igienist civil, specialist în materie, căruia îi dă atribuțiuni egale cu ale medicului de divizie.

I. Aplicarea măsurilor profilactice în cazul ivirii de boli contagioase a devenit astăzi mai ușoară, fiind una din chestiunile medicale mai mult vulgarizată și deci unde putem mai bine fi ajutați în sarcina noastră.

După cum cazul de boală contagioasă aparține unui corp de trupă sau unui sat sau oraș, destinat pentru cantonament,

declararea imediată și reciprocă de către autoritățile sanitare civile și militare, va fi urmată de izolarea pe deoparte a bolnavului, pe de alta, în măsură egală, de aceea a tuturor indivizilor, în aparență sănătoși, cari au venit în contact cu bolnavul.

Izolarea acestora este cu atât mai motivată cu cât cercetările științifice de laborator au demonstrat până la evidență rolul lor ca purtători de germeni în întreținerea și răspândirea epidemiilor și, ca să ilustrez cu un exemplu faptul, e suficient a vă spune că 25 % dintre persoanele cari vin în contact cu un difteric, poartă în gâtul lor microbul acestei boale și au posibilitatea să dea difteria altor oameni, cu cari vine în contact, fără ca ei singuri să fi prezentat vreun semn clinic de difterie. Un singur mijloc poate depista pe acești purtători: examenul bacteriologic al fundului gâtului.

Mai demonstrativ este cu infecțiunea holerică, care în 75 % din cazuri este introdusă și răspândită nu de bolnavii de holeră, contra cărora măsurile de profilaxie sunt așa de ușor de luat, ci de indivizii cari, venind în contact cu un holeric, poartă vibrionul în intestinul lor fără ca să contracte boala.

Controlul bacteriologic și de data aceasta e singurul care poate depista pe acești purtători de germeni și care trebuie să dicteze măsurile de izolare de luat.

Izolarea odată făcută, se va proceda la imunizarea curativă a bolnavilor și imunizarea preventivă a indivizilor, cari au venit în contact. Aceasta, bine înțeles, pentru boalele pentru cari o atare metodă este cunoscută și aplicabilă. După evacuarea bolnavilor și dacă felul boalei o permite, se vor lua măsuri radicale de dezinfectiune a localului unde s'a făcut izolarea și a obiectelor cari au aparținut bolnavului.

După cum vedem, în cuartiruirea trupelor va trebui să ținem seamă, în primul loc, de starea epidemiologică a întregii zone de manevre, ferindu-ne cât mai mult de satele și orașele contaminate și mai ales când există boli contagioase în legătură patogenică directă cu vr'un agent fizic cum e apa. *Controlul epidemiologic* făcut de un personal sanitar, precedând mersul trupelor cu 24-48 ore, va putea reglementa

și la nevoie corecta cuartiruirea; aceasta bineînțeles numai în timpul de manevre.

De executarea unui diagnostic bacteriologic repede, într'un caz de boală contagioasă sau suspect, atârnă luarea măsurilor de izolare, singurele cari pot reduce epidemia la primele cazuri apărute.

Lucrul se poate realiza astăzi utilizând laboratoarele volante, cari ar trebui să însoțească în tot momentul deplasările mari de trupă în timpul manevrelor sau în campanie. Importanța unui atare laborator este netăgăduită pentru noi.

II. De aprovizionarea pe câmp a trupelor cu o apă pură din punct de vedere bacteriologic depinde buna sănătate a lor și deci coeficientul cel mai mare de muncă.

Cum zona de desfășurare a trupelor în caz de manevră este cunoscută, odată cu studiarea terenului din punct de vedere tactic, va trebui să se desemneze și sursele de alimentare cu apă a trupelor. Aceste surse, desemnate cu 20 — 30 zile înainte de manevră, vor putea fi supuse unui examen bacteriologic amănunțit și, după rezultatele căpătate, se vor indica sursele de apă pură și asupra celor suspecte sau găsite contaminate, se va lua avizul unui specialist dacă prin mijloace corective pot deveni de întrebunțat sau urmează a fi condamnate.

Pe câmpul de manevră la nevoie se vor căuta surse noi, construindu-se fântâni după toate regulile prescrise, fântâni care ar rămâne în urmă și ca mijloc educativ pentru săteni. *Pe câmpul de luptă*, unde zona de desfășurare nu poate fi cunoscută de mai înainte, examenul bacteriologic va fi înlocuit cu un control chimic executat repede, care indicând cantitatea de substanțe organice, dă o idee aproximativă de gradul de contaminare al apei.

Examenul apei e indispensabil în dispozitivele provizorii de recoltare a apei, executate de serviciile de geniu; aceste dispozitive utilizând, după cum știm, păturiile de apă superficială.

Acest examen va trebui făcut de un personal anume, care va preceda trupele în manevre. De altfel regulamentul de profilaxie în armată al boalelor contagioase, decretat în acest

an, cuprinde articole determinând imperiozitatea măsurilor preventive în concentrările și manevrele militare.

Intru cât privește *examenul bacteriologic al apei*, se poate executa cu multă ușurință, luându-se oarecari măsuri indispensabile recoltării unei probe de apă.

E de preferat ca însemnările să se facă pe loc sau, în cel mai rău caz, în primele 12 ore dela recoltarea care se va face prealabil în vase sterilizate. În acest interval apa va fi ținută la o temperatură de 4° — 6° , temperatură care menține numărul microorganismelor la cifra în care se află în apă.

Insemnările, făcute pe plăci de gelatină, vor fi menținute la 22° , iar coloniile se vor număra zilnic cel puțin 10 zile. Orice apă care conține mai mult de 15000 colonii microbiene nepatogene pe l.c.c. va fi declarată suspectă; o singură colonie patogenă va condamna cu totul sursa. Se vor indica în totdeauna și epidemiile cari se găsesc în zona acestor surse, pentru a se îndrepta examenul și în direcția căutării agenților specifici. Cum, a priori considerând, e sigur că *pe câmp vom da mai mult de surse contaminate de cât curate*, trebuie să discutăm, cari sunt **mijloacele științifice de purificare a unei ape contaminate și cari anume din aceste mijloace vor putea fi utilizate în cazul nostru special.**

O apă, imprură din punct de vedere bacteriologic, se poate purifica prin 3 metode: filtrarea, fierberea și iradiațiunea; acest din urmă mijloc, după convingerea mea personală, va fi acel care va rezolva în viitor pe deplin chestiunea aprovizionării colectivităților cu apă pură.

a) *Filtrarea* consistă în trecerea unei ape contaminate printr'un corp poros care are calitatea de a opri germeni cu cari această apă este încărcată.

În captările mari de apă, această metodă se realizează trecându-se apa contaminată printr'o serie de straturi de pietriș de diferite mărimi până la nisipul cel mai fin. Rezultatele minunate ale acestei metode se pot vedea, dacă considerăm că o apă care e încărcată cu mai mult de 800.000 de germeni pe l c. c. cum este apa Senei, după o filtrare făcută în condițiunile arătate, ajunge să aibă 3—4 colonii nepatogene pe

1. c. c. și servește ca sursă de alimentare pentru o mare parte din împrejurimile atât de populate ale Parisului. Inșă sistemul acesta e prea definitiv și cere prea mult timp pentru a se putea face o instalare provizorie, cum se cere în cazul nostru.

Filtrarea cu ajutorul bujiilor Chamberland și Berkefeld este foarte bine cunoscută de domniile-voastre, fiind mijlocul cu care se obține filtrarea în micile instituțiuni și case particulare; o bună funcționare a unui dispozitiv de bujiuri este condiționată de o apă, care să fie cât mai limpede sub presiune și mai ales presupune atențiunea cea mai încordată când e vorba de curățirea acestor filtre, care trebuie făcută la fiecare 3 săptămâni. Dacă această curățire nu se face în anumite condițiuni, în loc de o apă pură, vom avea o apă încărcată cu toată rezerva de microorganisme înmagazinată în cele trei săptămâni de funcționare.

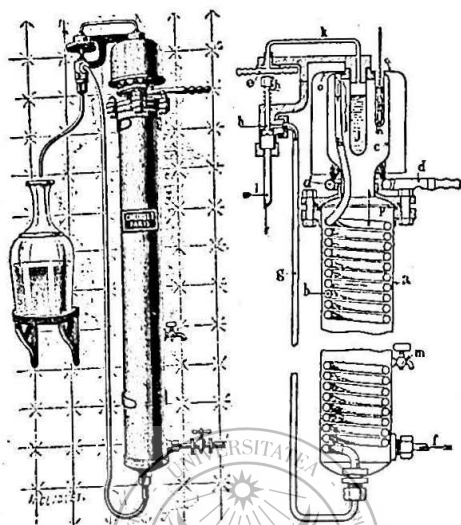
Bujia Chamberland să curățe introducându-se într'un cuptor de calcinațiune la 230—300°. Această temperatură este suficientă ca să se incinereze toate substanțele organice și să se readucă bujia în stare de bună funcționare. Bujia Berkefeld, după ce se freacă bine cu peria înmuiată într'o substanță antiseptică, trebuie sterilizată la 120° la autoclav. Operațiunile de sterilizare terminate, se va încerca integritatea fiecărei bujii, trecând un curent de aer prin bujia scaldată în apă.

Ușor v'ați putut convinge că aceste măsuri, indispensabile unei bune filtrări, sunt foarte greu de realizat în condițiunile noastre pe câmpul de manevră, pentru ca metoda filtrațiunei să fie utilizată.

b). *Purificarea apei prin fierbere* nu are nici o valoare dacă nu se face în vase cât mai bine închise și dacă răcirea apei nu se face în aceste vase, închise la adăpostul unei „reinfecțiuni posibile“. Un aparat cari realizează aceste deziderate este aparatul „Cartault“.

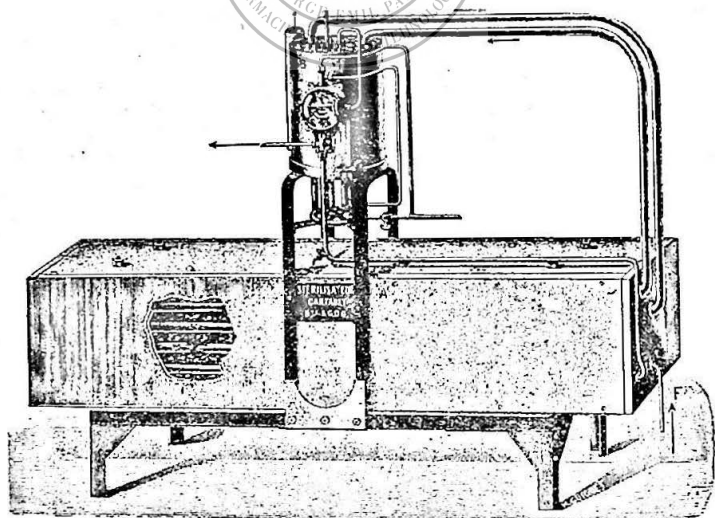
Acest aparat a fost adoptat și de Ministerul de război din Franța. Principiul pe care se bazează acest aparat e din cele mai simple: apa, feartă sub presiune la 115—120°, se răcește într'un serpentin, care se urcă în fierbător așa că avem un debit continuu de apă feartă la o temperatură de

12°—14°, chiar după 20 minute de la punerea aparatului în funcționare.



Aparatul Cartault pentru locuinți.

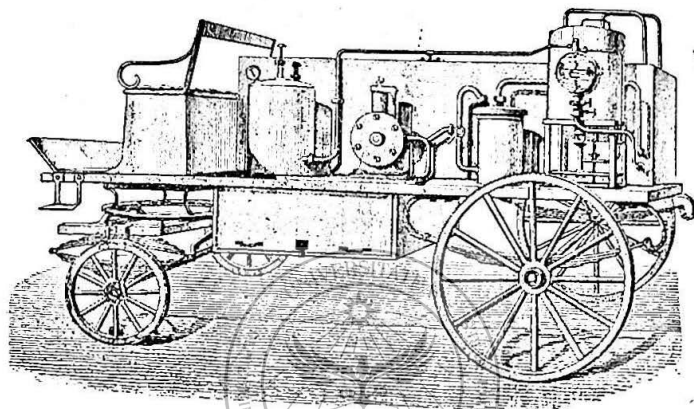
Dispozitivul pe roate al acestui aparat anume, făcut pentru



Aparatul Cartault pentru cazarme etc.

câmp, dă până la 250 litri apă sterilizată pe oră. Sistemul se poate adopta ori la ce sursă, înlocuindu-se presiunea de ro-

binet cu aceea a unei pompe așezată în fântână. Încă un avantaj mare, care nu trebuie să ne scape, e că aparatul poate funcționa cu orice fel de combustibil. De rezultatele acestei sterilizări m'am convins personal, făcând toată seria de cercetări experimentale, cari se cer în asemenea încercări.



Aparatul Cartault pentru câmp

c) Treceam la *sterilizarea apei prin iradiațiune*. În lumina solară, descompusă în spectru dincolo de violet, s'a constatat încă din 1891 existența unor raze invizibile, puse în evidență la început numai prin procedee chimice și fizice. Producerea unei cantități mari de asemenea raze s'a realizat, printre alte metode, prin trecerea unui curent electric într'o atmosferă saturată de vapori de mercur într'o lampă de quartz, sticlă împiedicând trecerea acestor raze cu lungime de undă mai mare de 3224 ängstromi.

Aceste raze, în anumite condițiuni foarte ușor de realizat, distrug complet viața vegetativă și chiar formele de rezistență ale microbilor expuși un timp foarte scurt radiațiunii lor; pentru a arăta mai lesne lucrul, e destul să vă enunț că viteza cu care apa trece de la robinet e suficientă ca durată de expunere, pentru ca chiar o apă infectată experimental și care prin urmare conține un număr foarte mare de germeni,

să devie după iradiațiune apă complet sterilă, așa în cât să se poată întrebuința chiar în serviciile de chirurgie.

Convingerea d-voastră va fi complet făcută de avantajele mari ale acestui aparat, dându-vă seama personal de funcționarea aparatului, anume instalat pentru demonstrațiuni în laboratorul de bacteriologie al spitalului „Regina Elisabeta“.

Aparatul mic, cum îl vedeți instalat aci, dă 160 litri pe oră.

De funcționarea perfectă în mare a acestui aparat, m'am convins singur luând parte la experiențele făcute acum 2 ani la Sorbonna de către d-nii Henri și Recklinghausen. Urmarea acestor experiențe a fost că sistemul a fost adoptat de diferite orașe, cari iau apa de băut din râuri (citez între altele orașul Marsilia).

Aparatul de la Sorbonna, care dădea un debit suficient de apă pentru 40.000 locuitori, nu trecea, ca mărime de instalație, de 3 m./3 m. și consta într'un simplu ighiab întors în formă de **U**, prin care apa venea succesiv în fața a 4 lămpi din acest model, curgând cu o viteză de 30 metri pe minut, pe o lărgime de 20 c.c. și o înălțime de 25 c.c.

Ca simplitate de dispozitiv nu cunosc și nu-mi dau seama cum ar putea exista ceva mai simplu și cred că sistemul iradiațiunii va fi care va rezolva complet chestiunea aprovizionării cu apă pe câmpul de manevră sau de luptă: o sursă mare de apă, un punct central, de preferință un oraș, unde s'ar face instalația provizorie a unui motor electric și de unde s'ar face cu ușurință alimentarea trupelor în recipiente închise. Singura parte care ar părea mai dificilă, ar fi realizarea curentului electric, care însă de la întrebuințarea motorului cu benzină nu mai prezintă nici o dificultate, instalațiunea provizorie putându-se face în cel mai scurt timp.

III

SERVICIELE VETERINAR ȘI FARMACEUTIC

A VI-a CONFERINȚĂ

SERVICIUL VETERINAR ÎN RĂZBOI

DE

Veterinarul locot.-colonel STAVRESCU P., veterinar șef al armatei

Conferințele premergătoare manevrei sanitare ce se va desfășura sunt, în terminologie combatantă, *marșuri de apropiere*.

Cu cât ne apropiem de ziua de mâine, cu atât simțim în noi un fel de neastâmpăr, datorit grijei ce avem ca manevra să iasă bine și să fie profitabilă armatei.

Orișice idee, fie ea genială, câtă vreme nu se traduce în fapt, rămâne energie latentă, rămâne fără efect real.

Ideea de a face manevre sanitare se făptuește, în fine; și aceasta numai grație omului ce fu în stare să'i dea viață. Ea va rodi.

Țara întreagă, dela falnicul Căpitan care, de aproape o jumătate de secol, o conduce cu atâta înțelepciune, și până la soldatul ce cu mândrie stă gata să-și arate din nou virtuțile strămoșești, țara întreagă își are mintea și dragostea ațintite acum asupra modului îngrijirii bolnavilor de pe câmpul de luptă.

Le văd mari, cum le vedeți și domniile-voastre, învățămintele ce vom trage cu toții din desfășurările sanitare de mâine.

Dar o emoțiune plăcută îmi zgudue cuvântarea mea. Este emoțiunea ce simt sub impresia că această operațiune militară ar fi o reînviere a timpului de *energie deșteaptă*, energie care ne mișca pe toți acum 35 de ani, când, copii sau adolescenți, aveam veseli pe buze numele nepieritor al iscusitului și bunului nostru general Dr. Davila.

Fie că această redeşeptare să trezească în noi vigoarea supremă a celor ce au făurit *independența patriei*.

Rolul nostru, al veterinarilor, în manevrele de mâine va fi modest; foloasele ce vom trage vor fi însă de natură a evolua modestia în îndrăsneală temeinică de care azi ne simțim lipsiți spre a propune o bună organizare a serviciului nostru pentru caz de război.

Rolul medicului în război e de a păstra sănătatea luptătorilor și a le ușura suferințele când cad bolnavi sau răniți.

Rolul nostru, al veterinarilor, e la fel: să păstrăm integritatea puterii motrice animale, care mărește puterea luptătorilor, și să ușurăm la rându-ne, suferințele animalelor.

Greutatea noastră e chiar mai mare decât a medicilor de oameni: omul bolnav sau rănit spune medicului sau surorii de caritate: „uite, doamnă, uite, domnule doctor, mă doare coala“; pe când bietul nostru pacient așteaptă uneori ceasuri, în dureri chinuitoare, până ce, prin jocuri de raționament, să putem afla că nu suferă piciorul ce stă ridicat dela pământ, ci suferă un nerv din axila piciorului sau chiar un organ din trunchi.

Pe dușmanii cei mai înfiorători în războaie, microbii boalelor infecțioase și contagioase, îi combatem cu aceiași tactică pe care o întrebuițează medicul.

Uneori pierderile cailor în războaie au fost așa de mari în cât, din cauza neîndestulării cailor, beligeranții au fost nevoiți a se gândi la încheerea păcei

Grija noastră a veterinarilor militari români, se mărește încă prin faptul că țara noastră nu are cai buni pentru armată, ci-i aducem din străinătate; iar în caz de conflagrațiune granițele țărilor producătoare de cai buni se închid, — de unde, dar, se impune o deosebită atențiune a conserva cu orice preț numărul de cai ce avem pe picior de război.

Valoarea cailor armatei noastre se urcă la suma de aproape 50.000.000 de lei.

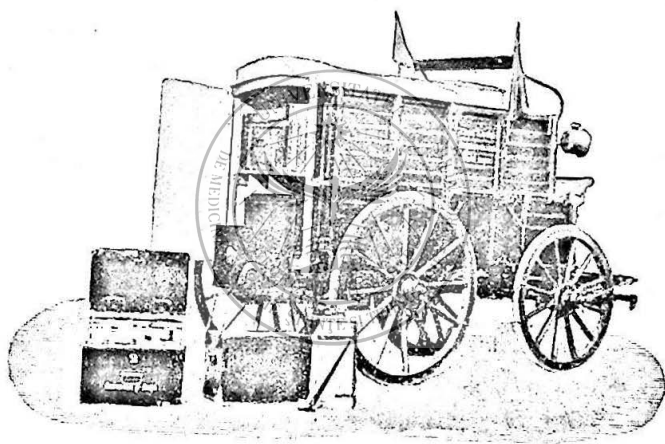
Suntem oare în stare, veterinarii armatei române, să îndeplinim bine rolul nostru într'un eventual război?

Da. Corpul veterinar militar român este la înălțimea misiunii sale ca devotament și ca energie; iar în ce privește

capacitatea, el se poate compara cu cel mai instruit corp veterinar militar din orice armată. Afirm aceasta în deplină conștiință ca unul ce am studiat *de visu* serviciile veterinare militare ale marilor armate europene, în desele și lungile călătorii ce am întreprins prin Europa.

Privitor la numărul personalului, la calitatea infirmierilor de cai și la materialul farmaceutic veterinar, am de spus următoarele :

Numărul veterinarilor militari este aproape jumătate decât cel trebuitor, iar calitatea infirmierilor este foarte inferioară,



Trăsura veterinară a armatei române.

majoritatea ajutoarelor noastre dându-ni-se dintre oameni fără știință de carte și dintre cei incapabili de a îndeplini alte sarcini în regimente ; cu toate acestea, chiar așa, puțini la număr și slabi ajutați, avem încredere în forțele noastre personale și vom supleea, prin munca noastră, toate lipsurile ce simțim.

De altfel acest punct este în studiu și sperăm că în curând se va modifica.

Materialul veterinar prevăzut în actualul regulament nu corespunde cerințelor științei actuale ; ierburile, purgativele și alte medicamente, grele și voluminoase, trebuiesc înlocuite cu

medicamente concentrate, puține la număr, de efect sigur și imediat, cum sunt alcaloizii. Vă închipuiți câte kilograme de sulfat de magnezie vor transporta în război carele veterinare, când e știut că o doză purgativă de acest medicament pentru un cal cântărește 500 gr. și chiar 1000 de grame.

După calculul ce am făcut, materialul veterinar actual ar trebui redus cu vre-o 11,000 de kilograme.

Această modificare iarăși sperăm că, într'un timp foarte apropiat, se va rezolva.

Despre organizarea și funcționarea serviciului veterinar în campanie, mărturisesc că, atât cu ocazia examenului pentru gradul de veterinar maior cât și de atunci încoace, de câte ori am încercat a-l studia — și l-am studiat odată săptămâni întregi — am întocmit un tablou ale cărui coloane sunt pline de puncte de întrebare. Sperăm că acestea curând vor dispărea.

Nu pot încheia fără să spun că în țara noastră sentimentul compătimirii pentru animalele în suferință pare a fi chiar exagerat superior sentimentului compătimirii pentru oameni.

Cari din domniile-voastre n'ați văzut, prin magazinele dela noi, cutiuțe cu zugrăveli reprezentând un cățeluș cu labele ridicate și cu inscripția „Fie-vă milă de noi”; pe când fondul Crucii roșii, după cum spunea d. medic locot.-colonel Butză, este foarte restrâns. În Rusia, grija de răniții patriei este așa de călduroasă în cât, spre mărirea fondului Crucii roșii, căile ferate percep câte 2—3 copeici la fiecare bilet ce se eliberează călătorilor.

Greșeli în manevrele sanitare, cum a spus d. maior Popescu, vom face cu toții. Aceasta nu ne va întrista. Greșeli se fac în orice manevră; cu atât mai mult ne vor fi iertate nouă în prima manevră.

Care din domniile voastre n'ați auzit la criticele manevrelor anuale:

„Cavaleria a adus știrile prea târziu”, „Cavaleria n'a atacat la timp”, „Artileria a deschis focul prea devreme și ne-a descoperit inamicului”, „Artileria a deschis focul prea târziu și a lăsat infanteria expusă artileriei inamice”, „Aripa stângă n'a fost acoperită”, „Mișcarea de învăluire n'a fost executată la

timp“, „Regimentul cutare a fost scos din luptă fiindcă a fost surprins“ !.

Greșeli a făcut chiar genialul Napoleon.

Termin adresându-mă d-voastră, domnilor veterinari militari.

Am încredere desăvârșită în inteligența, în capacitatea și în puterea d-voastră de muncă. Lucrați așa ca șeful nostru, d-l general dr. Papillian, să vă poată zice la critica manevrei: *Bravo băieți!*

A VI-a CONFERINȚĂ

SERVICIUL FARMACEUTIC ÎN RĂZBOI

Farmacistul locot.-colonel C. MERIȘANU, farmacist-șef al armatei

În război, ca și în timp de pace, farmacitul militar este cel mai apropiat factor al medicului. Fie că scopul pentru care conlucrează, adică vindecarea sau alinarea suferințelor bolnavilor, fie că învățământul farmaceutic este în legătură cu al medicinei; înfine faptul că, în timpul carierei lor militare, au trăit în bune și strânse relațiuni fac ca, mai ales în război, farmacistul militar, pe lângă serviciile sale, să dea un prețios ajutor medicului.

Aceste strânse relațiuni între medic și farmacist, care impun un regulament comun, au fost și cauza că nici noi nu avem încă un regulament definitiv aprobat, pentru serviciul farmaceutic, în timp de pace și în timp de război.

Acestea spuse, să vedem de ce personal dispunem. Și care sunt atribuțiunile și rolul farmacistului în război? Care sunt mijloacele de reprovizionare și formele de îndeplinit?

În urmă să ne aruncăm o scurtă privire asupra trăsurilor de farmacie, a vaselor și medicamentelor ce conțin și să vedem dacă mai au rațiunea de a exista și mai corespund cerințelor moderne?

Personalul afectat serviciului farmaceutic în campanie se compune, în prima linie, din puținii farmaciști militari activi ce există bugetar și în al doilea rând din farmaciștii de rezervă, repartizați pe corpuri și servicii.

Toți aceștia se conformă în executarea serviciului, ordinelor, prescripțiunilor și instrucțiunilor medicului șef al corpului sau formațiunii sanitare, sub ordinele cărora se află.

Farmacia oricărei formațiuni sanitare, posedă un inventar de tot avutul ei și se găsește în primirea unui farmacist militar activ care este șeful și gestionarul ei. Șeful are sub ordine și este ajutat în executarea serviciului de farmaciștii activi sau de rezervă ce i s'au repartizat.

Atribuțiunile și îndatoririle farmacistului sunt, în prima linie, îndreptate asupra bunei întrețineri, aprovizionării și distribuției cât de repede posibil a medicamentelor și materialului de pansament, acolo unde i se cer. În a doua linie el verifică natura și calitatea substanțelor medicamentoase, mai ales acelea cari provin din : donațiuni, cumpărări sau rechiziții.

În afară de acestea, farmaciștii de la corpurile de trupă controlează inopinată băuturile și alimentele aflate la cantine sau cele cari se debitează trupelor de către diverși furnizori pe câmpuri și în cantonamente.

Tot farmacistul are obligația de a face analiza chimică calitativă a surselor de apă din care urmează a se alimenta trupele și caii, căci razele ultraviolete distrug baciliile patogeni, însă nu au aproape nici o acțiune asupra toxicelor minerale sau vegetale ; deci analiza chimică se impune mai ales în câmpurile și locurile părăsite de inamic.

Să vedem acum mijloacele de aprovizionare ale farmaciilor diferitelor formațiuni sanitare.

După cum se știe, în campanie serviciul sanitar se împarte în :

Serviciul din nainte și serviciul din urmă.

Serviciul din nainte cuprinde toate formațiunile sanitare

care merg cu divizia și corpul de armată. Aci avem în prima linie pe farmacistul corpului care însoțește regimentul. Iar în a doua linie, avem trăsura de farmacie a ambulanței divizionare și apoi trăsura de farmacie și furgonul cu medicamente al ambulanței de corp de armată și al spitalului mobil.

Astfel fiind organizația, este foarte ușor de înțeles modul cum se aprovizionează cu medicamente și pansamente, toate formațiunile sanitare din nainte, unitățile cele mici dela cele mari, iar farmacia ambulanței corpului de armată și a spitalului mobil se aprovizionează dela spitalul de evacuare care face parte din serviciul din urmă.

Formele ce au de îndeplinit sunt foarte simple și, pe cât se poate, nu trec prin toată filiera erarhiei, căci atunci cu greu și foarte târziu se va primi medicamentele și materialul de pansament, deci nu va putea corespunde menirii ce o are,

Pentru aceasta farmacistul gestionar întocmește o stare de cerere într'un singur exemplar, o semnează și, cu un raport scurt, o înaintează medicului șef, sub ordinea căruia se află; acesta intervine direct către autoritatea superioară care aprobă și ordonă eliberarea.

Prea multele formalități în timp de război sunt în dauna pacienților cari așteaptă alinarea suferințelor dela ajutorul medical.

II

Acestea spuse, să-mi dați voie a deschide o mică parantesă, deși nu ar fi trebuit s'o fac, totuși aceasta este părerea mea, bună sau defectuasă, rămâne să se aprecieze în urmă.

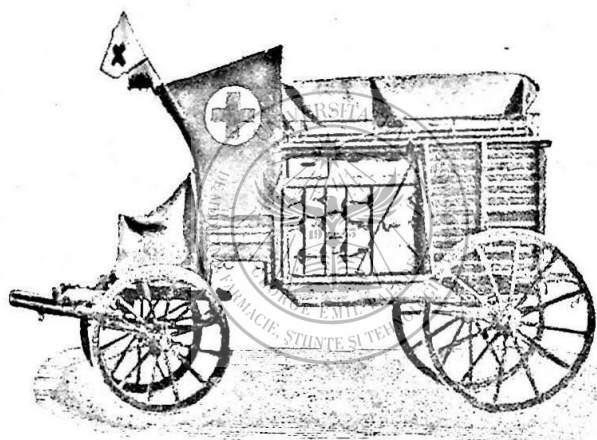
Voesc să vorbesc despre *trăsura de farmacie* dela ambulanța diviziei și corpului de armată care, dupe cum am arătat, face parte din serviciul din nainte.

Trăsurile acestea sunt foarte grele, atât din cauza construcției lor cât și a marei cantități de vase și medicamente ce conțin.

Mai totdeauna rămân în urma trăsurilor de ambulanță căci, prin forța lucrurilor, li se dă mai puțină atenție și în

timpul marșului, dacă moare vreun cal sau se rupe vreun ham dela o ambulanță; — ceea ce e foarte des — tot dela trăsura de farmacie se înlocuește.

În fine cu mare chin și după multe peripeții, trăsura de farmacie, ajunsă la locul de destinație și pusă în stare de a funcționa, prima constatare dureroasă ce facem este că *mare parte din vasele de sticlă sunt sparte* și medicamentele vărsate, din cauză că sticlele n'au putut rezista isbiturilor ce au încercat în timpul marșului. Aceste vase nu vor putea nici odată suporta sdruncinările unui mers, fie el chiar de scurtă



Trăsura de farmacie actuală.

durată și pe drumuri bune. Orice modificări s'ar face raf-turilor trăsuri de farmacie, ar fi zadarnice, căci sticlele tot s'ar sparge.

Observând acum conținutul unei trăsuri de farmacie, mă întreb la ce servă atâtea medicamente, când farmacistul nu are nici timpul nici locul de a le prepara ?

În afară de aceasta medicina modernă a scos din uz infuziile, decocturile și câte alte indicațiuni galenice care nu se pot prepara pe câmpul de război. Astăzi totul se rezumă în alcaloizi, produși chimici și fiole cu soluțiuni titrate și sterilizate.

Mă întreb : oare. dacă trăsura de farmacie, în loc de a fi completată după nomenclatura actuală, din care citez : sublimat corosiv în pulbere și soluție, chilograme de foi de digitală, chamomilă și câte alte ierburi și rădăcini fără nici o întrebuițare ; nu ar fi mai bine să avem : sublimat, chinină, bismut și altele sub formă de comprimate ? iar tinctura de iod în soluție concentrată preparată după metoda, astăzi bine cunoscută, ca să nu se poată altera ?

Cu astfel de modificări, având sub un volum mic cantități mari de medicamente, trăsura de farmacie ar fi mult redusă ; distribuția și administrarea medicamentelor foarte ușoară și cu înlesnire, iar trăsura nu va mai fi o povară de transportat ; căci să nu uităm cum că serviciul din nainte având mișcări repezi, potrivit fazelor luptei, nu trebuie să-i mai încărcăm și noi trenul cu greutateți nefolositoare.

De altă parte, trăsura de farmacie nu posedă nici urmă de material de pansament și chirurgical, atât de necesar în război.

Nu ar fi mai de preferat oare ca, în locul erburilor și atâtor sticle nefolositoare, să avem o rezervă de material de pansament cu care să se alimenteze corpurile și serviciile ?

Știm că această chestiune constituie acum una din grijele direcției sanitare și sperăm că în curând va fi rezolvată.

III

Trecem acum la serviciul din urmă.

Acesta cuprinde toate formațiunile sanitare care fac parte din armată, însă nu merg cu corpul de armată.

Așezate la diferite distanțe în urma armatei de operațiuni, au o stabilitate mai mare ; deci farmaciile acestor formațiuni se pot instala cât mai comod posibil și până la o nouă regulamentare, sunt înzestrate cu toate medicamentele prevăzute în nomenclatura actuală.

Ele se aprovizionează prin stări de cerere întocmite ca și în timpuri normale, dela farmacia și depozitul chirurgical al spitalului de evacuare care, în acest caz, servă ca depozit regional. Farmaciile tuturor ambulăntelor și spitalelor de cam-

panie se mai pot aproviziona și : prin vărsări dela alte formațiuni sanitare apropiate ale aceluiaș corp de armată ; aceasta cu aprobarea medicului șef al corpului de armată sau directorului serviciului.

Se mai pot asemenea aproviziona prin cumpărări, rechiziții sau împrumuturi dela un alt serviciu. In rezumat se reurge la toate mijloacele posibile, numai în scopul ca bolnavii să nu sufere din lipsă de medicamente și pansamente.

IV

Acum când am expus în rezumat serviciul farmaceutic în război și rolul farmacistului militar, să vedem, în manevrele sanitare actuale, pe care din aceste formațiuni le vom întâlni ? In prima linie avem serviciul regimentar, farmacistul la posturile de prim-ajutor ; apoi farmacia ambulanței diviziei și a spitalului mobil, iar în urmă a spitalului de evacuare și a trenului sanitar.

Modul cum vor funcționa și serviciile pe care le aduc farmaciștii militari, le vom vedea mâine pe câmpul de manevră.

IV

A VIII-a CONFERINȚĂ

MOBILIZAREA SERVICIULUI SANITAR

DE

Medicul capitan PANAITESCU V., comandantul companiei 2 sanitare

Această conferință, foarte importantă pentru ofițerii sanitari cari au audiat-o, nu se poate da publicității, fiind confidențială.

B

A IX-a CONFERINȚĂ

MANEVRELE SANITARE
CONFERINȚA TACTICĂ

DE

Maiorul I. I. POPESCU, subșeful de statmajor al corpului 2 de armată

Ca încoronare a ședințelor de joc de război, făcute în timpul iernei cu d-nii ofițeri sanitari, se vor face manevre sanitare militare pe teren.

Conducerea acestor manevre, în ce privește partea tactică și legătura ce trebuie să existe între serviciul sanitar și partea combatantă, a fost încredințată serviciului de statmajor al corpului 2 armată, din care am onoarea să fac parte.

Sunt însărcinat ca, pe lângă partea tactică a manevrei sanitare, să expun d-voastră, în mod succint, chestiunile privitoare la hrana în timp de război, ramură foarte importantă ce are legătură strânsă cu serviciul sanitar de care ne ocupăm.

Încep dar cu această chestiune:

Fiind vorba de principii asupra hrănirii și aprovizionării, mă voiu mărgini a vorbi de hrana și apa necesare omului, subînțelegând că aceleași principii sunt aplicabile și hrănirii animalelor.

Expunerea mea se va reduce la răspunsul de dat următoarelor două întrebări:

- 1) Ce mănâncă oamenii și animalele în război?
- 2) Cum se procură această hrană?

Este de necontestat că, cu cât în timp de război vom putea avea hrana din timp de pace, sporind numai cantitatea, cu atât vom fi mai bine hrăniți.

Din nefericire însă, tocmai hrănirea face parte din greutățile războiului și nu rari sunt ocaziunile când, deși mult mai

obosiți și mai rău adăpostiți, vom duce lipsă de hrană atât calitativ cât și cantitativ.

Sunt reguli stabilite din timp de pace asupra substituierii diferitelor feluri de alimente; de pildă când nu găsim pâine, dar putem avea mămăligă; când nu găsim nici una din aceste dar avem porumb, grâu măcinat; sau în fine când nici acestea nu sunt, dar putem avea carne în cantitate suficientă, etc.

De sigur că la întocmirea acestor reguli de substituțiune s'au consultat medicii și se vor consulta ad-hoc, astfel că sub acest raport, d-voastră sunteți îndeajuns de inițiați și nu cred necesar a insista.

Mă limitez a spune, cum cred că e logic, că la război vom mânca ce vom găsi și la nevoie vom răbda cât vom putea.

Partea ce trebuie să recunoaștem a fi și mai grea este hrănirea bolnavilor.

Într'adevăr, bolnavul chiar în timp de pace are nevoie de o hrană specială, care la război e cu atât mai greu de obținut. Când e vorba apoi ca să nu găsim pentru bolnav nici cel puțin hrana obișnuită a omului și să fim nevoiți a aplica substituțiunea pentru a da bolnavului de pildă: carne în loc lapte, mămăligă goală, pâine goală, pesmeți, etc., se înțeleg ușor dificultățile și suferințele.

În specie, pot reaminti că dacă bolnavul sau rănitul, după alte neajunsuri, va mai răbda și de foame sau va fi nevoit să mănânce conserve, apoi de sigur că procentul de însănătoșiți va fi destul de mic.

În campania din 1870, după bătălia dela Wörth (6 Aug.), s'au găsit bolnavi la Reichsoffen cari au răbdat literalmente 3 zile de foame și când au fost găsiți, cei cari supraviețuiau abia mai puteau vorbi.

În războiul ruso-japonez generalul Martinov, pe atunci colonel, afirmă că un transport de răniți din bătălia de la Vafangu, fiind evacuați către un tren sanitar, găsiră în loc de acesta, un tren de vite. S'au luat dispozițiuni de amenajare, însă bieții răniți n'au găsit o mâncare caldă decât la Liaojang, după 3 zile de suferinți.

Bucătăriile de campanie introduse în acest an la noi, vor înlesni mult hrănirea oamenilor în general și a bolnavilor și răniților în special.

Aceste bucătării, ca să rezum, se compun din un vas de metal care, după ce a fiert hrana, se introduce într'o cutie căptușită cu materie rea conducătoare de căldură unde supă se păstrează timp de mai bine de 15 ore într'o temperatură prea puțin scăzută de cum o avea la fiert; în tot cazul după 15 ore este destul de caldă pentru a se mânca fără altă încălzire.

Se zice că ține mai mult ca 15 ore; eu însă n'am avut ocazia să văd. Marele avantaj ce rezultă din aceste bucătării este că vor merge în trăsuri cu trenul de luptă adică la trenul unde se găsesc și chesoanele de munițiuni, ambulanța, trăsurile de unelte de sapă. Cu un cuvânt bucătăriile se țin lângă trupe astfel că, după o acțiune obositoare (marș sau luptă), trupa nu este nevoită să aștepte hrana dela trăsurile trenului regimentar lăsate mult înapoia trupelor și apoi să aștepte prepararea hranei; căci la trăsuri se găsește în materii prime.

D'asemenea ele vor cruța mult hrana de rezervă la care se va recurge mai rar.

În aceste bucătării se va prepara hrana pe timpul nopții; iar la punerea în marș, bucătăria ia loc în coloană și ajunge la locul de dormit odată cu trupa.

Apa, care este atât de importantă în alimentație, este și mai greu de procurat când lipsește, căci ea nu poate fi substituită și nici conservată ca alimentele.

Sunt oameni cari cu drept cuvânt opiniază că apa trebuia introdusă în rugăciunile noastre, cum e pâinea, și a se zice de pildă în rugăciunea Tatăl nostru: „pâinea și apa noastră cea din toate zilele” etc.

De altfel, fiecare din noi a avut, cred, ocaziunea în viață să se convingă de ce însemnează setea.

Neapărat, rolul medicului este foarte mare privitor la hrana și apa soldatului atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, și aceasta nu numai la război, ci și în timp de pace.

Concretizând, putem spune că hrana poate fi de două feluri :

- a) Proaspătă.
- b) Conservată.

Apa, numai proaspătă.

Oricum ar fi hrana și furajul, să vedem cum se procură la război :

Un noroc mare, mai ales privitor la apă, este că bătăliile se dau pe locuri populate, căci atât înainte cât și după luptă trebuie a mânca și odihni.

Cu toate acestea, odihna se poate obține și în corturi sau chiar sub cerul liber ; hrana se poate aduce din napoi ; apa, până acum n'a încercat nimeni a o aduce din napoi, cel puțin în războaiele europene.

Iată dar că pe câmpul de bătălie sau în apropierea lui trebuie a se găsi cel puțin apă.

Două sunt procedurile de aprovizionare a hranei :

- a) Cumpărare prin bună învoială, ceea ce însemnează că plata se face imediat vânzătorului pe prețul convenit.

Este un mijloc foarte sigur, se obțin ușor proviziuni de tot felul, mai ales dacă locuitorul știe că la nevoie i se aplică rechizițiile, de cari vom vorbi îndată.

Citez în această privință un exemplu :

În a doua parte a campaniei din 1870, armata a II-a a Prințului Frédéric Carol, operând la S.-E. de Paris, se găsea în mare lipsă de furage ; pe loc nu se găseau ; din napoi, din patrie nu mai soseau. Se adresează un apel populației franceze, oferind un preț foarte bun pe kgr. de furaj și cu angajament d'a se plăti vânzătorului imediat.

Rezultatul a fost mai bun decât se așteptau germanii. S'a descoperit, cu această ocazie, multe mijloace prin cari cetățenii francezi ascundeau orzul prin saltele, perne, mobile, etc. de unde a fost scos și vândut pe bani gata.

Sistemul cumpărăturilor nu e lipsit însă de marele inconvenient al speculațiunii comercianților, cari văzându-ne la nevoie, ne-ar face să-i îmbogățim prea repede fără motiv.

- b) *Rechizițiunile* sunt sistemul cel mai comod, mai ales în țara vrăjmașului. Sistemul e legiferat și constă în a lua chiar

fără voia proprietarului, până la concurența cantității prevăzută de lege ($\frac{1}{3}$ din ce are) și a-i da, în loc de bani, un act (bon) care se achită, după împrejurări, pe timpul sau după război.

Făcui aluzie că sistemul rechizițiilor e mai puțin comod în țara proprie. Într'adevăr, e greu să iei omului fără voia lui și mai ales condițional de a-i plăti foarte târziu.

Voiu cita un exemplu din conferințele administrative ale d-lui intendent Bengescu de la școala superioară de război:

În rezumat, d-sa spune că, fiind la Caracal la 1877 și având ordin a rechiziționa furaj, i-a trebuit 15 zile ca să se trezească tot cu magaziile goale căci toată vremea s'a pierdut cu ținerea consiliilor de către autoritățile civile iar în urmă generalul comandant, desperat că nu se execută rechizițiunea, scrie prefectului că, dacă în 24 ore nu se face, îl dă în judecata consiliului marțial. Toată lumea speriată pleacă la treabă, dar nimic nu se face și, pentru a sfârși, ofițerii merg cu trupa armată, din casă în casă, și rechiziționează sub amenințarea împușcării.

Iată rezultatele negative ale rechizițiilor în țara proprie.

Privitor la locul sau mai bine zis regiunea de unde se aduce hrana trupelor procurată printr'unul din sisteme, adică prin cumpărături sau rechizițiuni, avem două mijloace:

- 1) De pe loc
- 2) Din napoi

1) *De pe loc*. Sunt și aci diferite sisteme:

a) Se exploatează regiunea locală, procurându-se materialul prim, care apoi se prepară ca în timp de pace.

b) Se procură hrana preparată în sensul că se dă locuitorului un număr proporțional de ostași a-i hrăni.

Acest sistem are la rândul-i diferite nuanțe; așa d. e.: locuitorul poate fi obligat să dea anume alimente, calitativ și cantitativ; sau să hrănească pe ostași cu aceleași alimente ca pe el însuși; sau în fine să dea ostașului de pildă numai mâncarea preparată sau conservată (supă, carne, pastramă, fasole, etc.) iar pâinea i-o dă ad-ția militară.

Neapărat că totul depinde de localitate, împrejurare, și în fine de mulți factori ce rămân exclusiv la buna chibzuință a comandantului și a intendentului.

În orice caz, exploatarea locală se impune întotdeauna, fie din cauza înlesnirii că o avem la îndemână, fie din aceea că dacă nu exploatăm noi, resursele pot cădea în caz nenorocit în mâinile adversarului, care cu siguranță nu le va cruța.

2) *Din napoi.* Este un sistem mai greoi în execuție dar mai sigur, mai cu seamă când dela armată până la locul unde se găsește hrana nu este vr'un obstacol sau puncte dificile de trecut.

Ori câte rezerve am găsi în regiunea unde ne aflăm, nu trebuie să renunțăm cu desăvârșire la sistemul aducerii din napoi care este cel mai sigur.

Eșelonarea diferitelor elemente ale serviciului subsistențelor are mare analogie cu acele ale serviciului sanitar și nu diferă decât numirea lor.

În acest serviciu, cum și în cel sanitar, fâșia de teren socotită de la armată până în țară, are tot trei zone ca și în serviciul sanitar. Astfel avem :

- 1) Zona operațiilor
- 2) „ etapelor
- 3) „ interioară.

Pentru noi important este a ști cum se petrec lucrurile în zona operațiilor și anume dela armată până la depozitul mobil care echivalează cu spitalul de evacuare în serv. sanitar.

În acest scop să vedem de câtă hrană poate dispune un soldat la el sau în apropierea lui:

1) Hrana pe ziua curentă și anume pâinea ce poartă omul, iar carnea și ingredientele de preparație la trăsuri (trenuri regimentare) sau la bucătăria de campanie; deci avem o zi de hrană.

2) Hrana de rezervă, două zile. Aceasta constă din alimente conservate a lică: pâine de război (pemeți), conserve preparate și închise în cutii de metal sau pastramă, brânză, fasole, mazăre, etc.

Orice om care intră în campanie, la orice serviciu ar fi el, primește la sacul de merinde două rații (porții) hrană de rezervă și n'are voie a o consuma decât cu ordin expres.

3) O zi hrană de rezervă se găsește la trenul regimentar adică la trăsurile fiecărui corp ce urmează pe fiecare coloană în coada ei, la o depărtare oarecare.

4) Patru zile de hrană la coloana de subsistență a corpului de armată, din care trei zile hrană proaspătă și una de rezervă.

În total dar un soldat poate avea 8 zile de hrană la el sau în apropierea lui.

Care a fost cauza de s'a dat 8 zile și nu 6 sau 10, etc.?

Două considerațiuni pare a fi călăuzit pe organizator :

1) În caz nenorocit de întreruperea comunicațiilor prin distrugerea accidentată sau de către vrăjmaș a unui pod, tunel, etc., trebuiesc în general cel mult opt zile pentru restabilire.

Se știe de altfel că chiar oastea română a avut de îndurat un asemenea neajuns când s'a rupt podul pe vase de pe Dunăre în campania din 1877, și cum pe atunci n'aveam organizarea de azi, au fost câteva zile când oamenii s'au hrănit numai cu porumb cules de pe câmpiile Bulgariei.

Situația era destul de critică și a trebuit să fie ostașul român ca să nu se încovoie sub greutatea acestei întâmplări.

2) A doua considerațiune : într'o bătălie oricum am fi, învingători sau învinși, nu trec mai mult ca 8 zile pentru a restabili starea anormală pricinuită de vâltoarea bătăliei ce nu ne îngăduie a face o aprovizionare normală. Din această din urmă considerațiune a reeșit și nevoia hranei de rezervă din care am văzut că avem 4 zile în total (2 pe om, 1 la trăs. regimentară și 1 la convoi).

Mai ales cele două zile hrană de rez. purtată de om, servă pentru cazurile când d. e. : o luptă nedecisă ne forțează a șede în contact strâns cu vrăjmașul ; ori, într'o urmărire sau retragere, nu mai putem aduce hrana proaspătă în mod normal.

Importanța hranei de rezervă este mai mare decât poate și-o închipui unii. Ofițerii trebuie a îngriji ca trupa să-și păstreze hrana de rezervă ca și arma sau munițiunile.

În acest scop ei sunt datori a face inspecțiuni pentru a se încredința că oamenii n'au consumat deja hrana de rezervă.

Neluându-se aceste măsuri, ne vom pomeni cu oamenii care într'o zi nu vor avea ce să mănânce.

Am avut ocaziune într'o manevră să remarc prea mulți soldați din acelaș regiment căzuți pe drum, deși adevărat este că în parte erau îndreptățiți și de cele 14 ore de încontinuu acțiune, marș și lupte.

Cercetând printre căzuți am văzut că, în ziua aceea, se dăduse ordin a se consuma hrana de rezervă ; prin urmare nu s'a dat altă hrană. Or, soldații care, neinspectați, o aveau deja consumată din alte zile, au trebuit să rabde de foame și în consecință să cadă pe drum nemăncați și obosiți.

Văzurăm dar că înapoia trupelor și mișcându-se zilnic cu ele se găesc 8 zile de hrană.

Mai departe, spre patrie, se găesc după cum am mai spus diferite eșeloane de subsistențe, analoage cu eșeloanele serviciului sanitar și pe care găesc inutil a le descrie. Mă mulțănesc a releva că, după cum se asigură trupelor serviciul sanitar ale cărui elemente și articulațiune le cunoaștem bine, tot astfel se asigură hrana de către serviciul subsistențelor, condus de serviciul administrativ al armatei.

Ca și la serv. sanitar, cu cât ne depărtăm dela trupe spre patrie, cu atât serviciul se apropie de cel făcut în timp de pace.

Un eșelon important, ce servă a face legătură între subsistențele ce se mișcă cu omul și cele mai mult sau mai puțin fixe, este depozitul mobil.

Aci se grămădesc parcuri de vite, brutării de campanie etc. și este alcătuit astfel încât să aibă, gata în permanentă, cel puțin 2 zile de hrană de fiecare om când depozitul e pe o cale ferată și 3 zile când e pe drum ordinar, deci pe o comunicație mai anevoioasă.

Depozitul mobil e unul pentru un corp de armată. De aci se aprovizionează trăsurile coloanelor de subsistență de care am vorbit și înaintează către trupe până la întâlnirea cu trăsurile trenului regimentar ce le întâmpină la anume locuri.

De regulă depozitul mobil nu trebuie să rămână mai în urma trupelor decât 2-3 zile de marș. Sunt cazuri însă când trebuie a rămâne și mai în urmă (defileuri în munți).

Este foarte interesant de studiat modul cum se face legătura diferitelor transporturi, pentru ca pe deoparte să se asigure negreșit hrana la timp, iar pe de alta pentru ca greutatea de transport să se împartă egal diferitelor coloane. Nu este aci locul a face acest studiu.

Din scurta privire aruncată serviciului de subsistențe cred că am arătat în principiu cum se asigură hrana oamenilor și animalelor în campanie.

Țin să relev că și serviciul subsistențelor, ca oricare alt serviciu al armatei, este destul de important și că desigur combatantul nu-și va putea îndeplini de loc rolul dacă stomacul nu-l va ajuta.

De altfel d-nii medici sunt cei mai în măsură a ști neajunsurile ce pot decurge pentru un individ și în consecință pentru aglomerația de indivizi, din lipsa de hrană.

Și apoi când această aglomerație de indivizi este o armată care pentru a fi mișcată și pusă în anume condițiuni de activitate, are nevoie de disciplină, ușor se înțelege dezastrul la care poate fi expusă când foamea îi știrbește o parte din această putere de coesiune — disciplina.

În această privință citez ca exemplu campania din 1859 în Italia, unde, din cauza unei organizațiuni defectoase a serviciului subsistențelor, trupele austriace au suferit prea des de foame și consecința a fost că nu se cunoaște o altă campanie mai bogată în sinucideri, dezertări și insubordonanțe ca aceasta.

Operațiunile militare ale combatanților sunt paralizate siste-

matic dacă serviciul subsistențelor, ca și toate celelalte servicii de altfel, funcționează rău.

Oricine își poate închipui situația în care se găsește un general care, plănuid o mișcare importantă, n'o poate realiza din cauza lipsei de subsistențe.

De aceea ofițerii din serviciul ad-tiv vor avea destulă muncă fizică și intelectuală în război, pentru a înlăsa sarcina combatanților.

În această privință de asemenea pot cita un exemplu, deși destul de serios în fond, puțin cam umoristic în expunere :

Unul din generalii lui Napoleon primind ordin să execute o mișcare de oarecare importanță, pune la contribuțiune, în concepția sa, și cestiunea aprovizionărei care, după socoteala sa, de nu se va executa cum gândește el, mișcarea nu-i reușește. Ca să-și asigure munca fără preget a serviciului ad-tiv, scrie intendentului general ceace așteaptă dela dânsul în această întreprindere și sfârșește prin a zice : „de nu voiu avea hrana astfel asigurată, să știi că te bat“.

Intendentul se plânge lui Napoleon de acest rău tratament, iar acesta îi răspunde : „am să chem la răspundere pe general de această purtare. Cum însă eu știu că e în stare să facă ceace scrie, te povățuesc să îngrijești de hrană așa cum zice el și de rest vom vedea“.

Hrana a fost prea bine asigurată și mișcarea plănuită a reușit pe deplin.

Terminând partea întâia a conferinței mele, trec la :

MANEVRA SANITARĂ MILITARĂ.

Scopul manevrelor în general este de-a se face exerciții pe teren cu astfel de elemente și în astfel de condițiuni încât să ne apropiem cât mai mult de ceace se va petrece la război.

În specie vorbind, putem asemăna manevrele cu operațiunile chirurgicale pe cadavre.

Bine înțeles că și dela una și dela alta lipsesc factorii care ne depărtează de realitate.

Dacă lipsa glonțului pricinuește oarecare falșificări ale ideilor în manevrele combatanților, apoi această lipsă se face și mai simțită în manevrele sanitare căci tocmai partea cea mai importantă, rana, lipsește. Or lipsind rana, nu ne putem da seama destul de bine de influența celorlalți factori ca: clima, temperatura corpului etc.. dar mai presus de toate lipsește justa apreciere asupra stărei morale a individului, pricinuită în mare parte de durerea plăgei.

Lipsește de asemenea mijlocul ca medicul și ajutoarele sale să-și exercite profesiunea în partea sa tehnică.

Cu toate aceste lipsuri, profitul este mult mai mare când astfel de exerciții să fac pe câmp, în mod practic, decât în teorie sau în spațiul mărginit de zidurile cazarmei.

Se poate pune întrebarea dacă nu cumva este mai bine ca manevrele sanitare să facă parte integrantă din manevrele combatante, pentru a se executa în același timp și pe același loc?

Răspunsul, după părerea noastră, este că manevra sanitară trebuie neapărat despărțită de cea combatantă pentru că:

a) Toată lumea, medic și combatant, se interesează cu deosebire, nefiind absorbiți de altă preocupățiune.

b) La manevra combatantă se dă mai multă atențiune părții tactice, cu drept cuvânt; căci partea sanitară nu este decât consecința celei dintâi.

c) Lipsind glonțul, acțiunea combatantă se petrece mult mai repede decât în realitate; rezultă dar că serviciul sanitar nu s'ar putea executa în condițiuni analoage. De altfel în toate părțile și în toate timpurile s'a văzut că lipsa glonțului precipită acțiunea combatantă atât de mult încât falșifică adesea ideile. Acest lucru a făcut pe Dragomirov, renumit general rus, a opinia că: în fiecare manevră ar trebui să se tragă un singur glonț, fără a se indica de cine și când; sigur fiindcă, dacă toți vor ști aceasta, vor utiliza terenul așa cum trebuie pentru a se feri de lovitură.

d) În fine considerațiuni budgetare pledează tot pentru această separățiune a manevrelor sanitare de cele combatante.

Pentru a se înțelege mai bine acțiunea ce se va petrece în manevră, găsim necesar să arăt în câteva cuvinte proprietățile caracteristice și misiunea fiecărei arme; apoi combinarea lor, adică acțiunea comandamentului în luptă.

1) *Cavaleria*. În general cavaleria este ochiul și urechea comandantului, pentru a vedea și auzi mult mai departe de cât o poate face personal.

Dotată cu iuțeală de mișcare, grație calului, ea vede, aude și informează despre vrăjmaș, pe când el este încă departe.

Bazat pe datele procurate de cavalerie, comandantul își ia măsurile cele mai nimerite.

Când lupta a început, cavaleria armată cu pușcă, lance și sabie, pe lângă informații, mai are misiunea d'a concura cu armele surori (infanteria și artileria) pentru a lovi pe adversar. Ea operează adesea ca infanteria, în care scop descalecă; de obicei însă ea stă ca un copoi la pândă, gata să s'arunce asupra unei fracțiuni adverse, care nu și-ar fi luat măsuri contra surprinderii sau care, fiind prea angajată în față cu o infanterie sau artilerie, nu poate face față la timp unei vijelii de cavalerie ce o atacă în coastă sau în spate.

În caz de isbândă cavaleria, grație iuștei de care e capabilă, poate face mari ocoluri pentru a cădea în drumul ce voește a urma dușmanul în retragere, a'i tăia acest drum și a-l pune astfel în situație grea, strâns din față de unii, tăiat în spate de alții.

În caz de luptă nenorocită, călărețul nu ezită a-și sacrifica viața, a se interpune între vrăjmaș și trupele amice pentru a le da timp și spațiu pentru retragere.

O cavalerie bine montată și abil comandată poate băga spaima în adversar, apărând ca năluca pe drumurile ce au fost urmate de adversar (liniile de comunicații) presărate cu diferite eșeloane ale serviciilor de subsistență, sanitare etc., făcând ravagii, ș'apoi tot ca năluca dispărând.

2) *Infanteria*, numită cu drept cuvânt „regina bătăliei“ este arma cea mai puțin costisitoare, în consecință cea mai numeroasă; ș'apoi cea mai aptă în luptă căci ea începe, duce și sfârșește bătălia.

„Unde este infanteria acolo e biruința“ zice un proverb.

Ea se mișcă pe ori ce teren; în anume circumstanțe, debarasată de ranițe, încărcată în trăsurile sau încălecată pe cai ori pe biciclete, ea poate înlocui cavaleria.

Armată cu pușca și baioneta, poate lupta de departe prin foc cu artileria și, piept la piept, prin baionetă cu o cavalerie. Dotată cu unelte de lucru, poate să-și facă adăposturi și drumuri.

Este singura armă aptă pentru a păzi în cele mai bune condițiuni trupele ce se repauzează sau dorm.

Grație ușurinței cu care poate străbate ori ce fel de terenuri, ea s'ascunde și apare pe neașteptate în ori ce parte a vrăjmașului.

În caz de isbândă, pe care de altfel ea o hotărăște, urmărește prin foc și mișcare.

În caz de înfrângere, ea formează scutul de care se izbește dușmanul victorios.

Sacrificându-se în parte, scapă de lovituri grosul trupelor amice în retragere.

Înaintarea infanteriei aduce biruința; retragerea ei determină înfrângerea.

Infanteria este arma principală de luptă; celelalte o ajută, pentru a smulge dușmanului biruința.

3) *Artileria*, armă relativ grea, luptă puternic de departe, înlesnind acțiunea infanteriei care primește pe dușman slăbit și demoralizat astfel de către artilerie.

Cu mijloacele artileristice de azi, vai de trupa vrășmașe ce se mișcă ori stă descoperită sub focul artileriei.

Dotată cu armă de foc de mare calibru și iuțea mare de tragere, răstoarnă obstacole și deschide drumul armelor surori.

Când infanteria nu mai poate înainta, se uită înapoi la sora sa artileria care trebuie a'i înlesni mișcarea.

Comandamentul. Cunoscând proprietățile și misiunile armelor pe câmpul de luptă, este ușor a ne da seama că mai ales de la combinarea lor cu pricepere atârână isbânda.

Această combinațiune o face comandantul. De la aptitudinile lui depinde așa dar biruința sau înfrângerea.

N'am putea înfățișa mai bine rostul comandamentului în alcătuirea organică, și deci în luptă, decât asemănând, cum zice Troussaint, organismul militar cu un organism uman în care :

- a) Creerul ar fi comandamentul.
 - b) Sistemul nervos, a cărui misiune este transmiterea voinței, ar fi serviciul de stat major și
 - c) Mușchii, care execută, ar fi trupa.
- Iată întreaga alcătuire organică.

Acest organism, ca și corpul uman, are nevoie a fi hrănit, îmbrăcat, îngrijit ca sănătate etc. Iată rolul diferitelor servicii ca subsistență, ad-ție, sanitar etc.

Dacă unul dintr'acelea funcționează rău, corpul nu poate merge bine.

Dându-se diferite numiri trupelor combatante și serviciilor, n'a înțeles nimeni că unele sunt mai puțin importante ca altele; sau că unele nu sunt trebuincioase. Tot ce este în oaste și pentru care bugetul armatei suferă încărcare, este trebuincios.

În aparență unele au o importanță mai slabă în timp de pace, pentru că avem alte mijloace la îndemână. Așa de pildă un om bolnav în timp de pace găsește ușor doctori pentru a-l îngriji.

Dacă nu are doctori, se mulțumește cu îngrijirea familiei care poate uneori înlocui moralicește pe doctor.

Pe câmpul de luptă însă glonțul și greutatea de tot felul ale războiului depărtează și pe doctorii civili și familia și nu se mai găsește de cât medicul cu chipiu roșu. Nu e vorbă că acest chipiu îl poartă adesea și medicul civil de care vorbirăm, în calitate de medic de rezervă; încât ostașul este însoțit, având aproape la cotul său, pe medicul militar, care adesea își găsește moartea, poate străbătut de acelaș glonț care a trecut prin camaradul combatant dinaintea sa.

După cum într'o familie sau într'o afacere comercială sau industrială bine organizată, fiecare trebuie a-și face serviciul

ce-i este atribuit, tot astfel în oaste combatantul are misiunea de a lupta, serviciul subsist. de a îngriji de hrană, serviciul sanitar de sănătate. Nu este permis a face unul slujba altuia. Așa de pildă noi învățăm pe soldați a fi camarazi, a se ajuta reciproc, a le fi milă și a trata bine pe rănitul sau prizonierul căzut de la vrăjmaș.

Tot noi însă trebuie să-i învățăm să fie cruzi, dacă pot zice astfel, cu camarazii lor amici sau inamici, când e vorba că aceștia cer camaradului luptător ajutor pentru a le alina durerea pricinuită de rană sau a-i scăpa de la moartea pe care o văd, dându-i ajutor a se ridica ori a se transporta, etc.

Generalul Kuropatkin, îngrijat de cele ce se petrecea la ruși, a dat ordin ca nimeni dintre combatanți să nu mai îngrijască de răniți.

Înainte de acest ordin într'adevăr s'au văzut convoiuri întregi de soldați întorși de la eșelioanele sanitare din napoi la luptă. Câte 5 soldați duceau un rănit și anume câte unul din ei apucau pe rănit de picior sau mână, iar al cincilea îi ducea arma și echipamentul.

Acum că știm rostul armelor și serviciilor în oaste și pe câmpul de luptă, să facem pe hartă cunoștința terenului pe care va avea loc manevra, după care vom arăta în linii generale cum urmează a se executa manevra:

Descriere topografică. Terenul pe care se va desfășura acțiunea este străbătut prin mijlocul său în sens longitudinal de șoseaua națională București-Ploești și se limitează la Sud și Nord respectiv: prin localitățile Băneasa și Otopeni; iar la West și Est ca $2\frac{1}{2}$ — 3 km. dela șosea, coprinzând respectiv pădurea Băneasa, satul Odăile și pădurea Otopenii de sus cu localitatea Otopenii de jos.

Terenul este aproape plan: în afără de pârâul Colentina, a cărui depresiune nu se va utiliza, terenul nu prezintă decât o ușoară ondulațiune între localitatea Băneasa și km. 10. Masa de pământ formată de fortul Otopeni d'asemenea prezintă un adăpost.

Restul este desavantajos din punctul de vedere al adăpostului de lovituri.

Se atenuază acest inconvenient prin adăposturile de vederi ce prezintă diferitele acoperișuri ca: pădurile, safele și culturile (porumb).

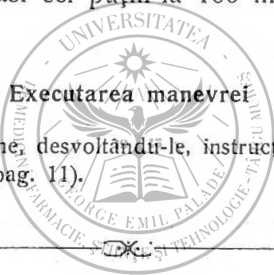
Afară de adăposturile expuse, mai sunt unele create ca: șiri cu pae sau clăi de fân.

Utilizarea paelor și a satelor ca adăposturi, însă, trebuie totdeauna făcută cu precauțiune căci, fiind ușor inflamabile prin proiectilele vrăjmașe, pot aduce incendiul materialului și expunerea la foc a bolnavilor.

Casele mai pot aduce și răul că spărturi din ziduri pot lovi personalul și animalele. De aceea cel ce voește a se adăposti trebuie a se găsi cel puțin la 100 m. departe de acest fel de acoperișuri.

Executarea manevrei


(Conferențiarul expune, dezvoltându-le, instrucțiunile date pentru executarea manevrei dela pag. 11).



PARTEA IV

10

CRONICĂ MANEVRELOR SANITARE



În conformitate cu instrucțiunile privitoare la executarea manevrelor sanitare, programul acestora s'a desfășurat în întregime astfel cum se arată, însă pe scurt, mai departe; căci nu putem să intrăm în detalii de apreciere asupra funcționării serviciului în care înșine am participat. Dar critica favorabilă făcută după terminarea manevrelor de către domnul inspector general al serv. sanitar și în special mulțămirea vizibilă a domnului ministru și a tuturor șefilor și ofițerilor care au asistat la manevre, constituiesc testimoniul cel mai puternic al credinței că primele manevre sanitare române au fost din cele mai bine reușite și că armata se poate bizui pe serviciul său medical.

În adevăr, domnul ministru de război N. Filipescu, domniile general Zottu, șeful statmajorului general, general N. Poppovici, secretarul general al ministerului și foarte mulți ofițeri superiori și inferiori, în special de statmajor, au binevoit a onora cu prezența d-lor aceste manevre, pe câmpul de executare. D-l general Zottu a stat în permanență pe câmpul manevrelor, inspectând fiecare formațiune sanitară. Întreaga școală de război a asistat, urmărind până și modul de îngrijire și ridicare a răniților de pe câmpul de luptă.

Presa, care se interesă de mersul acestor manevre după cum se interesează negreșit de tot ce privește apărarea țării, a delegat reporteri care au făcut amănunțit în ziare dări de seamă încurajatoare.

Au fost negreșit și oarecare defecte, ca la orice manevră, din care unele au putut să scape chiar perspicacității persoanelor autorizate; despre acestea însă „critica manevrelor“ va vorbi.

Publicăm la acest capital numai în cronologie succintă faptele, atât cât nu sunt deja expuse prin ordinele și instrucțiile cuprinse până aci în prezentul volum.

a) Conferințele preliminare, care au avut loc în o sală mare a spit. Regina Elisabeta, au fost toate însoțite de demonstrația materialului pregătit, ca pentru mobilizare, în curtea companiei 2-a sanitare, de lângă spital, unde era explicat după fiecare conferință; când materialul despre care se vorbea, nu exista în depozite, se arată prin proiecții fotografice; iar conferința tactică s'a demonstrat prin proiecțiunea fotografică a hărții regiunii destinată pentru manevre.

Cu toate că programul a fost forțamente supraîncărcat (numărul zilelor hotărâte fiind mic), așa că ofițerii sanitari trebuiau să audieze câte 5 conferinți pe zi—ceea ce este enorm—; atențiunea lor a fost încordată, deoarece toți știau importanța pasului mare făcut pentru corpul sanitar militar cu aceste manevre și recunoșteau răspunderea morală ce le incumbă în buna lor executare.

Despre valoarea și interesul acestor conferinți oricine își poate da seama, deoarece sunt publicate în partea III-a a prezentei lucrări.

Au asistat la ele doamnele din societ. Crucea roșie a doamnelor din România și numeroși ofițeri.

b) Manevra tactică s'a executat numai în dimineața zilei de 18 August, așa că seara trupele au putut reintra în cazărmlle lor, lăsând pe câmp cei 620 răniți hotărâți a forma sâmburele manevrei sanitare următoare.

Ideea tactică a fost: o luptă vie care să lase un număr de răniți ceva superior mijlociei din luptele mari, luptă care însă să se desvolte iute, chiar prea iute pentru o primă manevră

sanitară. Să nu se uite însă, după cum s'a văzut din instrucții și din conferința tactică a maiorului Popescu, că, în executarea manevrelor atât tactică cât și tehnică, s'a făcut abstracție de multe fapte de loc și de timp, numai în scopul de a da manevrei sanitare posibilitatea să se desfășure larg.

c) Manevrelle sanitare.

Încă din prima fază a luptelor, pe zona Otopeni—Odăile, căzând numeroși răniți (100) iar câmpul fiind deschis, răniții care s'au putut culege chiar în timpul luptei au fost adăpostiți în o baracă anexă a fortului Otopeni, defilată prin o pădure de câmpul de luptă, baracă unde și lângă care mai târziu s'a instalat spitalul mobil, după ce lupta a înaintat.

În dimineața zilei de 18 s'au putut ridica și evacua răniți din zonele I (Otopeni-Odăile) și II (pădurea Băneasa); iar ceilalți, mult mai numeroși, dela asaltul satului Băneasa, au fost ridicați și evacuați în după — ameaza aceleiași zile. Pe măsură ce lupta se apropia de ținta hotărâtă — satul Băneasa —, formațiunile sanitare se instalau îndărăt, în conformitate cu instrucțiunile date pentru execuțiunile manevrelor. Instalarea aceasta se făcea în cea mai deplină ordine și cu o iuțeală demnă de notat, considerându-se mai ales că se executa pentru prima oară o manevră sanitară în România; atât erau de pătrunși ofițerii sanitari de rolul lor! Așa secția de ambulanță divizionară s'a instalat în întregime în 23 minute. Chiar brancardierii — care până atunci nu aveau în armata română un program de antrenare —, imitând însă exemplul șefilor, au muncit fără preget pentru transportarea unui număr de răniți care nu era de loc proporționat cu numărul brancardierilor existenți.

Depozitele farmaceutice căutau a satisface cerințele serviciilor; iar serviciul veterinar lucra cu multă conștiință la depozitul ce și'l instalase lângă un boschet la un puț, în fața ambulanței divizionare.

În după — ameaza acestei zile de 18 August s'a putut observa cum, dela posturile de prim ajutor, o mișcare continuă de evacuare se făcea către ambulanța divizionară, iar de aci către spitalele mobil ori de evacuare sau către depozite. Numărul

de răniți fiind mare, a trebuit intervertirea de atribuții despre care vorbește d-l inspector general sanitar în critica sa, aducându-se sanitari dela spitale pentru ca până în seară să se poată face ridicarea și evacuarea tuturor răniților către spitale.

Ziua a doua de manevre — 19 August — a fost rezervată numai pentru funcționarea formațiunilor sanitare din zona etapelor, inclusiv o secție de spital mobil rămasă din formațiunile zonei de luptă și provizor imobilizată. Toată acțiunea s'a petrecut pe axa liniei ferate de centură Otopeni-Mogoșoaia. Cu toată aglomerarea de răniți și timpul relativ scurt acordat, evacuarea dela o unitate la alta s'a făcut în liniște și ordine desăvârșită, primul tren sanitar plecând la orele 10 a. m. către Mogoșoaia și debarcând la infirmeria de gară pe ofițerii și câțiva din soldații răniți.

A fost de asemenea interesant a se vedea cum, chemate pentru prima oară la o manevră, membrele societății Crucea roșie a doamnelor au răspuns la apel cu o frumoasă disciplină, venind unele din Dobrogea, altele din Focșani, Galați, Neamțu, Predeal etc., într'un timp (luna August) când de obicei doamnele au alte ocupații. Modul cum au organizat infirmeria de gară a atras lauda futurora.

Domnul ministru de război N. Filipescu, însoțit de statul-major, a inspectat toate aceste formațiuni sanitare, interesându-se de fiecare în parte.

La ora 12 ameză manevra s'a declarat încetată și s'a făcut imediat critica ei de către domnul inspector general dr. Papillian C. (urmează textul). Manevrelor au fost cinematografiate.

* * *

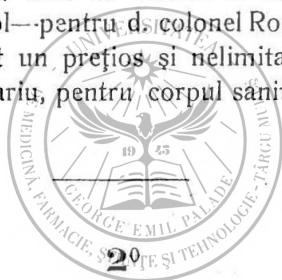
Seara a avut loc un banchet la marele otel al Bulevardului, la care au participat d-nii generali V. Zottu, N. Poppovici, Dr. Papillian, colonelii Rovinariu, Lupescu, loc. col. Brătășanu, maior I. I. Popescu și toți comandanții trupelor și ofițerii sanitari cari au participat la manevre. O voioșie nespusă a domnit asupra tuturora, căci se serba reușita primei încercări ce s'a făcut asupra valorii corpului sanitar militar într'un caz de mobilizare.

D. general Zottu a închinat pentru **MAESTATEA SA REGELE CAROL I**, care este totdeauna cu gândul unde e și armata, și pentru **Dinastie**, nădejdea țării.

D. medic general Papillian C. ridică un toast pentru domnul ministru N. Filipescu și domnii generali Zottu și Poppovici, cărora corpul sanitar militar li este adânc recunoscător.

D. general Poppovici mulțamește în numele d-lui ministru — carea fost împedecat de a lua parte la banchet, — cum și pentru urările ce i s'au adresat personal; arată intenția ministerului de a da toate mijloacele necesare reorganizării serviciului sanitar, în valoarea căruia toți au azi deplină încredere.

Au mai toastat domnii: medicul colonel Mihail — pentru d. general Papillian, în o lungă și spirituală cuvântare, și pentru corpul sanitar militar, care se bucură de avântul ce i se dă; medicul loc. col. Vicol — pentru d. colonel Rovinariu și maiorul Popescu, care au dat un prețios și nelimitat concurs manevrelor —; col. Rovinariu, pentru corpul sanitar; și veterinarul loc. col. Stavrescu.



CRITICA MANEVRELOR SANITARE ¹⁾

Făcută imediat după încetarea lor, de către domnul inspector general al serviciului sanitar medicul general PAPILLIAN C.

Executarea și rezultatul manevrelor a fost mai bine decât mă așteptam; aceasta o afirm atât după ob-

¹⁾ (Deși de regulă critica manevrelor, care este o lucrare foarte folosită de ofițerii, este confidențială, interesând apărarea țării; critica manevrelor sanitare nu are nimic de ascuns căci, pe lângă că interesează umanitatea fără a primejdui apărarea țării, dar conține enunțarea de mici erori care mâine nu se vor mai petrece, grație reorganizării apropiate a serviciului nostru sanitar de campanie. Pe de altă parte pu-

servațiile ce am făcut personal cât și după cele primite dela arbitri. Sunt însă de notat unele mici greșeli, datorite la factori diverși, care trebuie să fie relevate pentru a nu se întâlni la viitoarele manevre. Așa:

Acțiunea militară tactică desfășurându-se prea iute, serviciul medical regimentar a fost pus în imposibilitate de a coordona înaintarea, pentru a se ține de unitatea sa, cu strângerea răniților; acest fapt a fost prevăzut și totuși menținut, căci se poate petrece chiar în o acțiune reală; dar a îngreuiat serviciul pentru o primă manevră, ba după prima fază a luptei a provocat, în zona I-a, o mișcare scurtă cu răniții din napoi înainte. Acestea deci, nu pot fi imputate serviciului.

S'a resimțit însă lipsa de *mobilitate a personalului medical*, care se găsea în cea mai mare parte pe jos, ceea ce îngreuaia funcționarea legăturilor, cu atât mai mult că până acum nu s'a recunoscut serviciului sanitar nevoia de *agenți de legătură*, care în viitoarea re-glementare sunt prevăzuți.

Am constatat mai ales că aspectul câmpului manevrelor a fost oarecum sofisticat în sensul că *răniții* n'au fost prealabil toți instruiți ca să știe că cei cu plăgi ușoare să se ducă singuri la posturile regi-mentare de ajutor, iar cei greu răniți, dar care încă se pot târâi, să se târâie la un adăpost natural, formând

blicarea ei va fi pentru toți ofițerii sanitari cari o vor citi, o instrucție practică mai folositoare decât orice școală teoretică. De altfel aceste erori sunt numai consecințele unei instrucții incomplete pe teren a sanita-rilor, care se va dobândi în scurt timp, grație măsurilor luate.

Așa dar, cu învoirea domnului medic inspector general Papillian, pu-blicăm prezenta critică).

ceeace în luptele reale se numesc *cuiburile de răniți*; aceste cuiburi au fost constituite în manevrele noastre sanitare prin sfaturile pe câmp ale brancardierilor sau prin transporturile făcute pe timpul luptei.

Deși am remarcat această sofisticare a câmpului de luptă din punctul de vedere al aspectului medical, nu o releviez decât ca o îngreuiare a funcționării serviciului sanitar regimentar în manevre; căci va dispărea forțat în o acțiune reală, când instinctul de conservare împinge la formarea cuiburilor, ba încă și la improvizare de adăposturi.

Rezultatul acestor manevre va determina condițiile în care trupele pe viitor vor trebui să facă în cursul anului exerciții sanitare, ca să se deprindă cu ceeace se petrece real în război consecutiv rănilor. Este explicabil că trupa nu știa desăvârșit rolul ei în o manevră sanitară, fiindcă numai câteva zile de exerciții, nu sunt suficiente pentru ea, care în manevrele combatante este obișnuită numai a înainta. De aceea destui dintre oameni nu simulau o stare și o conducere în legătură cu rana pretinsă și nu știau rostul semnelor convenționale de pe biletele de răniți, astfel că fără voe confundau chiar zonele în care trebuiau să cadă; ceeace iarși aducea greutăți funcționării serviciului medical.

Sub acest raport se atrage atențiunea că în război medicul militar e chemat să facă, ca să zic așa, și pe jandarmul câmpului de bătae. Sper că dragostea de țară, de care sunt pătrunși românii, nu ne va pune în această neplăcută situație; dar medicul trebuie să știe că are datoria de a împedeca pe simulant să părăsească lupta, pretinzând că e rănit serios, când de

fapt el nu este; căci istoria războaielor ne dă exemple de această natură.

Revenind la manevrele sanitare, sunt nevoit a spune că e de regretat că am găsit chiar *brancardieri regimentari*, care perduseră din instrucția căpătată în timpul lunei de stagiou pentru exerciții ce au făcut la companiile sanitare; ceea ce probează că ei n'au mai fost exercitați la corpuri, fie din cauza indiferenței celor în drept, fie prin neglijența ori lipsa medicilor militari. Mulți nici nu se defilau când înaintau să dea ajutor răniților pe câmp.

Cu toții știm și să țintim ca brancardierii să fie totdeauna aceiași oameni — măsură care de altfel s'a luat de un an —, că ei trebuie să aibă un orar fix pentru instrucție și în fine că trebuie să fie antrenați.

Cu toate acestea *posturile regimentare de ajutor* s'au instalat și au funcționat bine și în regulă; ar fi mers și mai bine dacă evacuarea către ambulanță ar fi fost mai activă, ceea ce nu putea să fie căci, în primul loc, nu s'a recurs la trăsuri auxiliare, care în un război real ar fi fost absolut rechiziționate față cu un număr așa de mare de răniți; în al doilea, pentru că unii din caii trăsorelor divizionare erau năvăși și toți osteniți.

Nu relev de loc *chestiunea pansamentelor*. Mi se pare chiar că în o manevră sanitară executarea lor clasică se poate pune pe o linie cu totul secundară și că e departe de a avea valoarea unei ridicări și evacuări bune. Dacă soldatul va ști în viitor să cunoască pachetul individual de pansament și modul lui de aplicare, autopansarea în o luptă reală se va face perfect, căci răniții va ști „unde” trebuie să și

aplice pansamentul. Nu e tot așa cu *improvizările* de bandage și mijloace de transport care regret că au cam lipsit, deși s'a atras atențiunea asupra importanței lor.—Sunt sigur că ați observat și d-voastră că față cu noile cerinți ale tacticei, nu mai sunt suficiente posturi de prim-ajutor numai pe regimente ci vor trebui pe batalioane.

O însărcinare a brancardierilor pe care n'am văzut-o îndeplinită, și nici nu mi-a fost semnalată, este adunarea cartușelor dela răniți, însărcinare importantă.

Am remarcat cu plăcere că instalarea secției de ambulanță, a spitalelor și depozitelor, s'a făcut foarte iute, iar funcționarea lor s'a făcut foarte bine.

Repet, rezultate neașteptate au dat aceste manevre: ceea ce este cu atât mai meritos, nu numai pentru că sunt primele manevre, dar pentru că, aflându-ne într'o perioadă de tranziție, în ajunul unei reorganizări—care sperăm că va fi desăvârșită—am fost cam desorientați în aceste manevre.

Deprinderea, adică exercițiile, sunt totul. Am observat cum la sfârșitul zilei de ieri personalul sanitar, ofițeresc și subaltern, se deprinsese așa fel cu funcționarea, că mergeau automatic.

Înainte de a termina sunt dator a exprima viele mulțămiri a întreg corpului sanitar militar camarazilor, cari au executat atât de lăudabil manevra tactică pe care s'a brodat cea sanitară și cari au contribuit astfel la așezarea încă a unui jalon pentru binele armatei și deci al patriei.

La revedere, domnilor, la manevrele sanitare din anul viitor.

REFERATUL N^o. 1207 DIN 13 SEPT. 1911

ASUPRA

REZULTATULUI MANEVREROR SANITARE

cătră d-l ministru de război

„Am onoarea a refera asupra rezultatului manevrelor sanitare militare, care au avut loc dela 16—19 Aug. a. c.

Corpul sanitar militar va este adânc recunoscător pentru aprobarea facerei acestor manevre, a căror lipsă influința covârșitor asupra desăvârșirii instrucției lor tehnice. Deși au fost primele manevre sanitare, mă bucur că ați putut constata personal că au fost reușite ; îngrijirea și triajul răniților la posturile de ajutor cum și evacuarea lor prin diferitele eșeloane ale formațiunilor sanitare, s'a făcut cu o ordine care nu se aștepta pentru o primă manevră. Explicațiunea rezidă în faptul că de 1 $\frac{1}{2}$ ani instrucția specială a ofițerilor sanitari a fost condusă în această direcție prin conferinți și jocuri de război în toate garnizoanele (afară de câteva) și prin aceea că corpul sanitar militar era animat de dorința de a arăta că, dacă manevra sanitară acordată le va complecta cunoștințele, el își va face cu tact și pricepere toată datoria pentru buna ei reușită.

Totuși sunt puncte importante care, dacă au scăpat poate observației multora, constituiesc nu atât defecte

pentru bunul mers al manevrelor sanitare, căci toate manevrele au defecte, dar o amenințare pentru executarea reală a serviciului în caz de război.

Astfel :

1) Trupa nu este de loc instruită cu ceea ce trebuie să facă, din punctul de vedere medical, într'un eventual război. În programul ei nu există asemenea lucru : la multe corpuri nu se respectă nici chiar programul instrucției brancardierilor, publicat prin M. oastei ; dela manevrele combatante trupa rămâne cu impresia că toți ajung la atac, așa că nu are și nu poate să aibă iluzia realității și nu a fost pusă nici odată în situația de a judeca sau de a i se arăta ce trebuie să facă, în caz de rănire, în un război real ; e drept însă că manevrele combatante nu pot fi combinate în acelaș timp, la aceleași ore, cu manevrele sanitare. Dar, dacă trupele din București — care trebuiau să ia parte la manevra sanitară și care deci — singurele — au fost instruite întru câtva în *ultimul moment* în acest scop — ; dacă aceste trupe nu au știut să formeze cuiburile de răniți, dând un aspect fals câmpului de manevră ; dacă aceste cuiburi se vor forma forțat, prin instinctul de conservare, într'un caz real ; nu e tot așa cu întrebuițarea de către însuși răniți a pachetului de pansament individual și cu cunoașterea, de către toți soldații, a existenței în război a posturilor de ajutor regimentar și a întregului sistem de ajutor și ridicare de pe câmp care, dacă nu vor fi bine cunoscute de trupă în practică, vor aduce un adevărat dezastru sanitar în război.

Pentru aceasta am onoare a propune ca : a) în programul corpurilor de trupă să se introducă obli-

gator ca, cel puțin 2 amezi pe lună, să se facă exerciții sanitare regimentare cu întreaga trupă și în fiecare săptămână oamenii a câte 2 companii (escadron, baterii) să fie exercitați în ore hotărâte cu întrebuițarea pachetului individual de pansament. Direcția sanitară a distribuit acum la corpuri asemenea pachete, dar vor rămânea neutilizate fără ordin special. b) A prevedea la concentrările diviziilor o zi pentru manevra sanitară, după un program redus; căci manevra sanitară dinprejurul Bucureștilor, *singura care se poate alcătui cu toate formațiunile sanitare din urmă* și de care e nevoie pentru instrucția tuturor ofițerilor sanitari și chiar mai târziu a celor din rezervă, nu poate servi însă pentru instrucția brancardierilor (și antrenarea lor) și pentru instrucția tuturor soldaților combatanți din întreaga armată. Apoi e știut că serviciul sanitar de război are importanța capitală la corpuri în ce privește asistența imediată a răniților¹⁾.

2) S'a constatat în mod cert că numărul brancardierilor la un regiment este *absolut* insuficient. Iar în caz de război răniții vor rămânea pe câmp neajutați.

În această privință direcția sanitară va veni cu propunerile sale, când va prezenta proiectul de regulament al serviciului sanitar pe timp de război.

3) S'a mai constatat că materialul greu de ambulanță (în specie trăsurile Dietrich) sunt și vor fi un

¹⁾ Notă ulterioară. Suntem voioși a comunica că statmajorul general, care a urmărit concomitent cu direcția sanitară, și cu aceeași căldură, chestiunea instrucției speciale a personalului sanitar din activitate, a prevăzut deja, prin ord. general No. 7759, toate măsurile necesare pentru a asigura această instrucție.

impediment pentru serviciul accelerat și regulat al formațiunilor sanitare. Cum însă nu putem desființa momentan trăsurile vechi ce există deja, direcția sanitară va veni imediat cu propuneri, iar cele ce se vor mai construi vor fi mai ușoare și apropiate cerințelor actuale, cum se găesc în armatele occidentale.

4)

Inspector general al s. s. al armatei
Medic general (ss) **Dr. C. PAPILLIAN.**

Pe baza acestui referat s'au ordonat cercetări și lucrări, asupra cărora nu e locul să insistăm aci, dar care vor contribui să pună serviciul sanitar militar în condițiuni superioare pentru timp de pace ca și pentru mobilizare.

Primele manevre sanitare militare române vor fi servit astfel nu numai ca un testimoniu al valorii actuale a corpului sanitar militar, dar și ca un moment însemnat în desvoltarea acestui corp și a serviciilor importante ce le aduce el.



PARTEA V

A N E X E

ANEXA I

TABEL DE MATERIALUL FIXAT PENTRU
ORGANIZARE ¹⁾

I. SERVICIUL DIN NAÎNTE

Serviciile regimentare

Trăsura regimentară de ambulanță, cu târgile și cărușurile ei, gentele de sergent infirmier (după numărul infirmierilor, cuprinzând fiecare câte 3 pachete individuale de pansament, 2 comprese, 2 triunghiuri, 4 atele, 10 ace cu gămălie, 10 agrafe); 3 cantine de medic (conținând fiecare câte 10 agrafe, 1 săpun, 20 gr. eter, 25 gr. anticolerina, 1 borcan gol de 30 gr., 1 lighean, 10 gr. chinină în 40 caps. amilacee, 10 pulv. c. tusei, 20 pulv. contra diareei, 4 pachete sulf. de magnezie, 15/15 Diachilon, 20 grame colodiu elastic, 1 creion anilină, 1 găleată pânză, 3 pach. individuale pansam., 2 triunghiuri, 4 comprese, 50 gr. t-ra iod, 4 atele, 4 feși scrobite, 6 feși), trusa regulamentară a medicului, 1 seringă sterilizată de Pravatz, 1 paner mic de medic (gol), 1 serie de gutiere.

Cavaleria va avea numai 2 cantine cu materialul arătat și 2 panere goale, pe lângă celalt material afară din cantine, arătat mai sus.

¹⁾ Materialul sanitar prevăzut prin tabelele de mobilizare este redus prin prezentul tabel special.

Acest tabel s'a trimis, cu ordinele No. 3311-3318, corpurilor care urmau a lua parte în manevre și celor ce urmau a organiza formațiuni sanitare.

Se publică în prezenta lucrare, căci va putea servi ca conducător la organizarea viitoarelor manevre sanitare și chiar exercițiilor sanitare pe divizii.

Artileria, în ce privește cantinele, va avea materialul sanitar dela carele de baterii. Cum însă parte din acest material nu e îngăduit a se consuma, medicii se vor aproviziona aparte cu materialul arătat la infanterie.

Brancardierii vor avea gentele în număr regulamentar, goale și tărgile în număr regulamentar, cum și bidoanele cu apă.

Farmaciiștii se vor aproviziona fiecare cu: 25 gr. ceai, 2 lămâi, 25 gr. cafea prăjită și pisată, 50 bucățele zahăr, soluție cafeină, 100 grame spirt denaturat, mașină pentru spirt, mașină pentru vatră, 1 cutie chibrituri; toate vor fi ținute în panerul gol de medic (se vor lua lemnele necesare pentru vatră).

Infirmierii de cai vor avea gentele regulamentare, fiecare geantă cu material pentru 4 pansamente, în afară de materialul dela carul de baterie.

Potcovarii vor lua gentele cu scule.

În timpul manevrei, regimentele se vor mai aproviziona cu strictul material de pansamente, medicamente și veterinar de care vor mai avea nevoie, dela ambulanța divizionară (îl vor justifica în urmă).

Medicii regimentelor vor avea grijă ca să instruiască pe soldații care vor simula pe răniți ca, imediat ce vor fi liberați dela ultima formațiune sanitară la care au fost evacuați, să readucă la regiment orice material de bandaje ce a fost pus pe dânsii de brancardierii regimentului (atela, gutiere), lăsând însă materialul de pansament (pachetele individuale, comprese etc.) la formațiunea sanitară unde i se va ridica.

Medicii regimentelor se vor aproviziona de urgență din nou, la nevoie, dela ambulanța divizionară, cu stocul necesar de noi pachete de pansament individuale.

Se va căuta din timp ca următorul număr de soldați să aibă la bluze buzunarele pentru pachete individuale, urmând ca aproximativ acești soldați să servească ca răniți simultani: batal. de infanterie câte 80, batal. de pioneri câte 40, bateria de artilerie câte 10, escadronul de cavalerie câte 15. Depozitul chirurgical central va complecta, la corpurile cari vor lua parte în manevre, numărul de pachete arătat, cu care se vor face la corp exercițiile pregătitoare. Numărul răniților ce vor cădea, se va fixa prin alt ordin.

Se vor cere de asemenea, în aceleași proporții, dela depozitul chirurgical, bilete imprimare regulamentare pentru răniți în campanie.

Gutierele care se iau în manevră, vor avea fiecare câte o etichetă de carton, pe care se va nota corpul sau formațiunea sanitară căreia aparțin, pentru a se restitui după fiecare manevră.

Nu se va întrebuința în cursul manevrelor, de corpuri și servicii, decât târgi Percy model modificat (la artilerie și cavalerie Lipovski). Ele se vor putea schimba în cursul manevrelor, înapoiindu-se în ultima zi cele vechi modificate corpurilor iar cele noi serviciilor ce le-au avut. Orice deteriorare se va raporta câteva zile după ultima manevră, pentru a se repara prin grija direcției sanitare.

După fiecare luptă, personalul responsabil se va asigura de restituirea materialului neconsumabil, ce au în primire.

Se atrage în deosebi atențiunea tuturor de a se servi în special de improvizări pentru bandaje, aparate de imobilizare, transport etc. Pentru aceasta medicii titulari, sau cei însărcinați prin ordinea de bătae, vor avea grija a lua la trăsuri, înainte de plecarea dela cazarmă sau spital, tot materialul zis de improvizare (furci pentru masa de pansamente, drugii pentru târgi, dosuri de saltea, funii, împletituri de pae etc., etc.), fiind absolut interzis a se lua de pe câmp material care ar fi în paguba proprietarilor de acolo.

Compania 2 sanitară va da imediat cu formele convenite și sub formă de împrumut până după manevre, fiecărui regiment care ia parte în manevre, câte 1 seletă Fischer, 2 Heifelder și 1 cu scăunaș.

Medicii titulari ai regimentelor 6 Mihai-Viteazul (3 batalioane), 21 Ilfov (3 batalioane), batalionul 6 Vânători, reg. 2 și 10 artilerie, reg. 9 și 4 Roșiori, batalionul 1 și 2 Pionieri, trupe din care se va destina oamennii care iau parte la manevre, vor cere imediat dela depozit materialul de pansament prevăzut mai sus, cum și medicamentele dela farmacie, cu care să exerciteze dimăine pe infirmieri și brancaridieri.

Ambulanța divizionară

La statmajorul ambulantei

1 Trăsură farmacie; 1 car veterinar; 1 geantă pentru sergentul sanitar (cu materialul notat la serj. infirmier regimentar), câte 1 geantă pentru infirmierul de cai și potcovarul, cu materialul complet).

Trăsura de farmacie va fi gata montată cu toate vasele (dar cu medicamente reduse pentru necesar) de către farm. căpitan Cernea. Carul veterinar de asemenea, de către veter. căpitan Priboianu. Ambele vor fi gata montate în ziua de 15 August.

La 1-a Secție de ambulanță (completă)

În patru trăsuri se va pune (în fiecare aparte): 6 gente, 25 târgi mod. modificat; 1 cantină medic (cu acelaș material ca la regimente), 1 paner mic de medic (gol), 1 paner mare (conținând 1 săpun, 4 m. mușama, 1 găleată, 2 pachete tifon, 8 pachete mici vată, 15 feșe, 10 feșe tifon scrobite, 6 comprese, 6 triunghiuri, 1 tăviță, 12 atele, 1 li-ghean), 2 serii gutiere, 1 masă operație.

A 5-a trăsură, cum și furgoanele și trăsura de subzistență vor fi complet montate, ca pentru mobilizare, chiar pentru ziua de 15 August.

5 trăsuri ambul. mod. 74
1 trăsură subzistență

2 furgoane
1 saca-bucă-târno

Montarea acestei secțiuni, cum și a tuturor formațiunilor sanitare ce urmează, se va face prin îngrijirea medicului căpitan Panaitescu, comandantul campaniei 2 sanitare.

În timpul manevrelor, serviciul va întrebuința materialul consumabil din cele 4 trăsuri necomplete și numai la nevoie din a 5-a.

Observațiile dela servic. regimentare asupra materialului se aplică și la celelalte formațiuni.

După terminarea manevrelor, materialul de pansament neuzat se va restitui depozitelor (care deci vor cere în urmă stările de cerere, dând provizor materialul pe chitanță celor însărcinați cu montarea); iar materialul uzat va rămâne la comp. sanitară, pentru a servi la instrucția oamenilor.

C

Ambulanța de corp de Armată (închiptuită)

D

Spitalul mobil

3 trăsuri, 2 furgoane, 1 saca-bucătărie.

În furgoane: 2 corturi operație, 2 de ambulanță, 30 târgi, 30 pachete obiecte spitalicești, 18 gente, 2 panere mari de medic (cu material ca la secția de ambulanță), 1 paner chirurgical (material redus), 4 serii gutiere, 2 mese operații.

(Se va avea în vedere că numărul de răniți spitalizați va fi mai mare și se va uza de clădirile din localitate și de material improvizat.

II. ZONA ETAPELOR

A

Spitalul de evacuare (cap de etapă)

3 trăsuri, 2 furgoane, 1 saca-bucătărie.

În furgoane: 2 corturi de ambulanță, 20 pachete efecte spitalicești, 20 târgi Percy modificate, 40 pachete individuale de pansament, 20 feși, o cantină, 1 masă de operații (aceiași observație).

B

Depozitul de convalescenți

1 cort cu material de spitalizare.

C

Depozitul de schiopați

Material identic.

D**1 Secție spital contagioși**

1 cort idem, 1 etuvă.

NOTA — Aceste 2 depozite și secția de contagioși, atârănând de spitalul de evacuare, materialul lor va fi transportat de trăsurile aceluia spital.

E**Depozitul de cai bolnavi**

4 gente complete ale infirmierilor și potcovarilor (se va instala lângă o clădire, cu mijloace improvizate), 1 car veterinar.

F**1 Tren sanitar permanent**

6 vagoane de răniți, 1 vagon de efecte, 1 vagon de operații și farmacie, 1 vagon bucătărie, 1 vagon sufragerie, 2 vagoane de marfă (din care 1 de izolare și 1 pentru aparatele de suspensiune). Montate, ca pentru mobilizare, cu tot materialul permanent ce se va lua dela depozitul de trenuri.

G
Infirmeria de gară

Organizată de societatea Crucea roșie a doamnelor din România.

1 cort al Crucei roșii cu masa de operații și instrumentarul chirurgical necesar; un depozit de stimulante, tonice, etc.; 10 paturi complete de spitalizare, instalate într-o clădire, 2 furgoane.

H**Stații magazii (inchipuite)****III. ZONA INTERIORULUI**

Nu figurează în manevre.

ANEXA II

CALCULUL BILETELOR DE RĂNIȚI PE REGIUNI ANATOMICE

Se publică mai mult în scopul de a servi : a) companiilor sanitare pentru exercițiile ce fac despre îngrijirea chirurgicală și transportul răniților simulați, cu elevii școalelor de sanitari, de infirmieri și brancardierii regimentari ce există pe lângă fiecare companie sanitară ; b) la exercițiile ce fac medicii corpurilor cu infirmierii și brancardierii lor la corpuri ; c) la exercițiile sanitare pe divizii.

Pentru fiecare rană indicată de bilef, brancardierul va fi deprins : a) a face pansamentul cu pachetul individual ; b) a distinge dacă îi trebuie rănitolui și un bandaj permanent sau, de preferință, improvizat cu mijloace la îndemână pe câmpul luptei ; c) a ști, după rană, cum se duce rănitul la postul de ajutor regimentar : singur pe picioare, de cei răniți ușor sau de sanitari, pe selete, pe braț, călare dacă e călăreț, culcat pe târgi etc., sau nici nu se poate ridica. Va mai fi perfect deprins să știe care rănit trebuie mai întâi ajutat : cel cu emoragie, cu sincopă etc.

În manevrele sanitare s'a făcut abstracție de cazurile de boală, care de regulă nu vin de pe câmp : se vor putea însă introduce bilete arătând înșolații, surmenagii, febră etc.

Dacă în lista ce urmează, s'a respectat aproape complet *calculul răniților pe regiuni* mari anatomice, dat de statistica războaielor recente ; numărul însă al răniților pe părți de regiune (ex. la cap : fruntea, nasul, urechia etc) s'a fixat arbitrar și numai așa ca exercițiile sanitare, bazate pe biletele de răniți simulați, să fie cât mai variate. În același timp s'a căutat a se respecta procentele date de statistici asupra *modalității posibile de evacuare a răniților* dela posturile regimentare de ajutor la ambulanțe.

Calculul s'a făcut pe baza statisticilor războiului ruso-japonez, după care la $\%$ de răniți avem : 10,8 răni la cap ; 18,4 la trunchiu ; 35,7 la membrele superioare și 35,1 la cele inferioare. Aceste proporții se traduc în cifrele următoare pentru cei 620 răniți ai noștri, anume : 68 la cap, 114 la trunchiu, 221 la membrele superioare și 217 la membrele inferioare ; proporții care s'au combinat cu cele constatate în același război în ce privește evacuarea în primele 24 ore după luptă (căci mai târziu aceste ultime proporții se răstoarnă, energia morală și fizică a răniților cedând). Proporțiile privitoare la evacuare în primele 24 ore sunt, la $\%$

de răniți : 52 evacuabili pe picioare ; 23,5 transportabili șezând și 23,5 transportabili culcați (din toți aceștia, odată ce sunt transportați la celelalte formațiuni sanitare, după 24 ore devin 25% neevacuabili). Aplicând acele proporții la cei 620 răniți ai noștri, vom avea : 328 evacuabili pe picioare și câte 146 transportabili șezând și culcați, dela posturile regimentare de ajutor la ambulanțe.

Calcululele au avut valoare și aplicare în manevrele sanitare mai mult în ce privește posibilitatea și mijloacele de evacuare ; în ce privește însă repartiția rănilor pe regiunile corpului uman și pansamentele consecutive, calculul va avea valoare mai mare la exercițiile sanitare dela companiile sanitare și dela corpurile de trupă, unde trebuie, și se poate, insista mai mult asupra lor, decât în manevre.

Biletele de răniți au fost scrise *pe hârtie albă, galbenă sau roșie*, fiecare culoare indicând că rănitul simulat trebuie să cadă în o anumită fază sau zonă a luptei, (vezi tabelul alăturat al ordinei căderilor).

Asupra însemnătății semnelor convenționale X și ● sau lipsa lor, a se vedea anexa III. E explicabil că rănile grave pentru aceste manevre se găsesc mai mult pe bilete roșii, adică în timpul luptei mari dela asaltul Bănesei.

Rănilile s'au scris pe bilete în termeni cât mai populari, pentru a se înțelege chiar de soldați care să-și poată face autopansarea după rană, când vor face exerciții în acest scop. Se insistă însă că soldații combatanți nu trebuie să fie „instruiți” decât numai cum trebuie să-și aplice pansamentul, iar nu să li se facă cursuri asupra rănilor din bilete ; aceste bilete vor servi numai pentru exercițiile și pentru instrucția specială a brancardierilor și infirmierilor.

No. bilete- lor	Capul	Semnul convențional, a cărui valoare se va vedea în anexa III ¹⁾
2	Sgârieturi pe cap.	
4	Rană prin glonț a pielii pe creștetul capului . . .	
3	" " " pe laturele creștetului, cu fractura osului și emoragie	●
4	Rană prin glonț la frunte, cu fractura osului . . .	●
3	" " " a ochiului	
2	" " " a obrazului, cu fractură de os . . .	

¹⁾ Negreșit că în realitate, pentru o aceeași categorie de răni, se poate ca modalitatea evacuării să fie variată, după individ, după adâncimea plăgei, etc. Prin urmare rămâne stabilit că aplicarea aceluiaș semn convențional indicând aceeași modalitate de evacuare la o anumită rană, este absolut convențională în această listă, numai în vederea instrucției sanitare.

No.
bilete-
lor

5	Lovitura pântecului	●
5	Răni multe ale corpului prin sburături de ghiulea	●
5	„ prin sburături a unei ghiulele, a pieptului, cu fractura a 2 coaste și fractura unui os la picior, cu scurgere de sânge	●
2	Răni prin glonte, fără pătrundere, a pieptului și pântecului	
2	Rană prin glonte, fără pătrundere a abdomenului .	
1	„ prin tăetură a pieptului	

Membrele superioare

4	Fractura osului brațului, fără rană	
16	Rană prin glonte în dreptul încheieturii umărului .	
7	„ „ „ „ „ cotului	
16	„ „ „ „ „ pumnului	
28	„ „ „ a brațului cu fractura osului	
15	„ „ „ „ „ și perdere de sânge	X
8	Rană prin glonte între cot și pumn cu fractura unuia din cele 2 oase	
6	Rană prin glonte între cot cu fractura amândoror oaselor	
7	Rană prin glonte găurind mâna	
7	„ „ „ a mânei, cu ruperea a 2 degete	
7	„ „ „ „ „ degetului mare	
30	„ „ „ între cot și pumn, cu scurgere de sânge	
5	Fractură de os între cot și pumn, fără rană	
5	Rană prin glonte la subțioară, cu pierdere de sânge	●
23	„ la un deget (sau a degetelor)	
13	„ tăiată a brațului, cu pierdere mare de sânge	X
5	„ „ între cot și pumn, cu scurgere de sânge	
6	„ „ a umărului	
5	Distrușgerea prin obuz a membrului superior dela cot în jos, cu pierdere de sânge	●
8	Răni multe, prin sburături de obuz, a trupului și membrelor	●

Membrele inferioare

12	Scrintitura (ori lovitura puternică) a gleznelor	
15	Fractura osului de sus (femurul) a membrului infe- rior, cu rană de glonte	X

No. bilete- lor		
16	Fractura osului de sus (femurul) cu rană de glonte și perdere de sânge	●
6	Fractura unuia din cele 2 oase (tibia) între genuchi și glezne fără rană	×
15	Fractura amândoror oase (tibia și peroneul) între genuchi și glezne, cu rană și scurgere de sânge	●
5	Fractura oaselor, și deasupra și desubtul genuchiului, la același picior, cu răni	×
7	Fractura oaselor deasupra gleznelor, cu rană	×
10	Rană prin glonte a pulpei piciorului	
28	" " " a părților moi între șold și genuchi (câteva cu perdere de sânge)	
3	Fractura oaselor șoldurilor, prin cădere	●
19	Rană prin glonte a șoldului	(9 cu X)
7	" " " deasupra genuchiului drept și sub genuchiul stâng	×
7	Rană prin glonte a genuchiului, cu deschiderea incheeturei	×
17	Rană prin glonte a gleznelor	×
7	" " " a piciorului, eșind prin talpă	×
10	" prin baionetă între șold și genuchi (câteva cu scurgere de sânge)	×
9	Rană prin tăietură adâncă a șoldului	
6	" înțepată a pulpei piciorului	×
15	Sdrobirea prin obuz a piciorului dela genuchi în jos	●
3	Răni multe a amândoror picioare până sus, prin sfărâmături de ghiulea	●
10	Sincopă (leșin adânc)	●
5	Insolație (leșin din cauza căldurei)	●
10	Surmenaj (cădere ori friguri din osteneală covârșitoare)	●
2	Nebunie (din cauza ostenelei, sgomotului și altele; soldatul închipue pe un furios dus de 2 oameni)	
2	Comoție (sguduire și chiar leșin, prin cădere)	●
5	Contuzie și comoție prin obuz	●
3	"	
?	Câteva bilete de boale molipsitoare	

Biletele ultimelor 8 coloane nu intră în calculul despre care s'a scris la începutul acestei anexe.

* * *

Ortlnul circular dat prin divizia 4-a, cu No. 6532 din 13 August, către corpurile care iau parte în manevre, pentru punerea în subsistență a răniților care rămân în spitale în noaptea de 18 spre 19 August :

„Urmare la ordinele privitoare la manevrele sanitare, am onoarea a vă face cunoscut că, din numărul de soldați (și ofițeri) hotărâți a simula pe răniți, în acele manevre și ale căror bilete de răni se vor încredința la timp de direcția sanitară medicului acelu corp, o parte sunt destinați a rămâne 24 ore în formațiunile sanitare, conform instrucțiilor asupra manevrelor, pe când cealaltă parte vor fi înapoiți corpului în seara zilei de 18 August.

Lista numerică a celor dintâi, așa cum trebuie să cadă în diferitele faze ale luptei, se alătură la acest ordin, rugându-vă să binevoiți a dispoza deci ca ei să fie repartizați asupra companiilor care participă la acele faze ale luptei și care îi va pune în subsistență companiei 2 sanitare pentru seara de 18 August (pentru dimineață având hrană rece asupra lor dată de companie), și pentru a 2-a zi până la amiază inclusiv (o zi de subsistență).

Pentru ca să rezulte concordanța între punerea lor în subsistență și între rănirea ce se pretinde că o au și care îi face netransportabili sau greu transportabili; cu onoare sunteți rugați a da medicului corpului lista nominală a acestor oameni, cărora medicul le va distribui bilete de răni speciale, ștampilate cu pecetea direcției sanitare, bilete care vor însoți continuu pe soldați până la ultima formațiune sanitară unde vor fi evacuați (spitalul mobil sau cel de evacuare). Aceste bilete vor fi așa dar semnul de recunoaștere pe câmp a oamenilor ce rămân în subsistență și pe care deci companiile nu-i vor avea la hrană pe cele 24 ore. Nu se îngăduie nici o scădere sau creștere a n-rului lor. Ofițerii nu intră în compt.

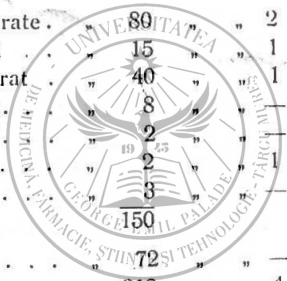
În acelaș timp cu onoare sunteți rugați a dispoza ca între acești oameni să fie un No. proporțional de grade, care vor avea asupra lor listele nominale ale oamenilor, vizate de comandantii companiilor; listele vor fi depuse de ei la serviciul administrativ al acelor spitale, când la rândul lor vor fi transportați ca răniți la acele spitale.

Acești gradați urmează a readuce sub comandă în cazarmă oamenii, când vor fi eliberați dela ultima formațiune sanitară.

Pentru categoria 2-a de soldați (răniții ușor etc.) care urmează a se înapoia la corp în seara zilei de 18 August, veți ordona a li se rezerva de companii hrana cuvenită, oricât de târziu ar reintra la corp. Ei urmează a fi înapoiți dela formațiunile sanitare sub comanda gradaților ce se vor găsi între ei“.

ORDINEA CĂDEREI RĂNIȚILOR

								Trupă	Ofițeri	
ZONA I Otopeni-Odăile <i>bilete albe</i>	Cavaleria Reg. 9 roșiori	cad	4	trupă și	—	ofițeri	rămân	spitale.	—	—
	" " 4 "	"	1	"	"	"	"	"	—	—
	6 M. Vit. Bat. care se desfășoară	"	75	"	"	2	"	"	20	—
	" " rezervă	"	16	"	"	—	"	"	3	—
	Bat. 2 Pionieri	"	4	"	"	—	"	"	4	—
			100							
ZONA II Pădurea Băneasa <i>bilete galbene</i>	6 M. Vit. 2 Batal. desfășurate.		89		2	"	"	"	40	1
	" 1 " rezervă		15		1	"	"	"	7	—
	21 Ilfov 1 " desfășurat		40		1	"	"	"	16	—
	" 2 " rezervă.		8		—	"	"	"	4	—
	2 Artilerie		2		—	"	"	"	2	—
	1 Pionieri		2		—	"	"	"	2	—
2 "		8		—	"	"	"	3	—	
			150							
ZONA III Asaltul Bănesei <i>bilete roșii</i>	6 Mihai Viteazul		72	"	—	"	"	"	37	—
	21 Ilfov		212	"	4	"	"	"	91	1
	6 Vânători		41	"	1	"	"	"	22	1
	2 Artilerie		3	"	1	"	"	"	1	1
	9 Roșiori		10	"	1	"	"	"	—	1
	4 "		1	"	—	"	"	"	1	—
	1 Pionieri		9	"	—	"	"	"	9	—
2 "		8	"	—	"	"	"	8	—	
			356							



ANEXA III

MEMENTO SUMAR

AL

ATRIBUȚIUNELOR PERSONALULUI SANITAR

A. SERVICIUL SANITAR REGIMENTAR

1) Numărul mare de posturi de ajutor îngreuiind manevra, s'a luat decizia ca la aceste prime manevre să se fixeze, prin instrucțiile anterioare, unde și cum se vor instala posturile. Dacă se ordonă a se instala *post definitiv*, se va instala complet, în considerație că lupta a încetat sau că mișcarea înainte s'a oprit, iar postul e destul de adăpostit. Dacă se ordonă instalarea unui *post provizoriu*, acesta va fi locul de adunare al personalului, fără instalarea materialului, căci linia de luptă înaintează mereu. Când nu se ordonă nici una nici alta, se va căuta a se da numai ajutorul chirurgical — fără transport mai de loc — la cuiburile formate prin adăpostirea răniților.

2) Fixându-se prin instrucții și locul și timpul când să se instaleze posturile, nu se vor mai aștepta ordinele comandanților respectivi.

3) Totuși instalarea lor, ca și prezența de cuiburi mari de răniți, se raportează imediat în scris, de către medicul șef al corpului, medicului șef al diviziei; cerând la nevoie ajutor de medici și sanitari.

4) Trăsura regimentară se lasă la un adăpost, raportând iarăși locul medicului șef al diviziei în vederea stabilirii *stațiunelor de trăsuri*, care se fixează de către acest medic șef.

5) Brancardierii și infirmierii regimentari servesc numai pe câmpul de luptă până la postul regimentar. Ei se descing, imediat ce începe lupta unității lor, de răniți (care rămân pe loc sub pază) și pleacă cu târgile strănse. Pe câmp detașamente de oameni dela formațiunile sanitare ce urmează, vor da ajutor brancardierilor numai când va fi nevoie, din cauza numărului mare de răniți de ridicat și când se vor cere medicului șef al diviziei, care va ordona.

6) Transportul dela posturi la stațiunea de trăsuri se va face cu muzicanții în termen de serviciu și cu grupe de sanitari, după dispoziții ce se vor lua de medicul șef al diviziei.

7) Se va improviza pentru transportul răniților până la ambulanța divizionară orice trăsură care se întoarce goală (furgoane, chesoane) cum și târgi, când cele permanente nu vor ajunge.

8) Serviciul, la postul de ajutor, al fiecărui om va fi dinainte repartizat de către medicul șef al corpului.

9) Personalul medical al unui regiment lucrează întrunit, afară numai când se dau ordine speciale, ori batalioanele luptă izolat sau se ordonă mai multe posturi. În aceste cazuri medicul șef hotărăște personalul.

10) Cât timp serviciile regimentare nu au posturi definitiv instalate și li se prezintă răniți netransportabili, medicul șef înaintând îi lasă pe loc la un adăpost, cu personal, și anunță pe medicul șef al diviziei care îi ia în primire, liberând personalul.

11) În retragere, lasă pe greu răniții în grija inamicului, cu un personal inferior suficient, formând grup de răniți.

12) Serviciul sanitar al cavaleriei va lăsa această categorie de răniți în seama infanteriei, care vine din urmă. Răniții ușor vor fi trimiși la post sau ambulanță, pe cal. Artileria se va servi în fazele de înaintare de formațiunea sanitară din apropiere.

13) După luptă medicul șef al fiecărui corp raportează imediat medicului diviziei și comandantului corpului, numărul de răniți ce a îngrijit și gravitatea lor în genere.

14) Să nu se despartă nici odată armătura de rănit, afară de cartușe.

15) Răniții ce se pretinde că mor în timpul ajutorului medical (după nota cu creionul de pe biletele lor) nu vor fi îngăduiți a se întoarce în front decât după terminarea acțiunii, în convoiuri sub comandă.

16) Unii din bolnavi ce pot merge, vor fi îndreptați direct către ambulanța divizionară, fără a mai trece prin post, dacă e aglomerare sau ambulanța este mai în drum.

17) Medicii corpurilor de infanterie din partidul albastru vor trimite la ambulanța divizionară, în dimineața zilei de 18 a. c. (după distribuția hranei de amiază), câte 1 bolnav de batalion cu bilet de boală contagioasă.

18) Din 620 de răniți destinați să cadă, 270 netransportabili, transportabili culcați, etc., urmând a rămâne seara în formațiunile sanitare, pentru funcționarea mai departe a acestora, și regulându-se a li se da hrana în acele formațiuni atât în seara zilei de 18 cât și până la amiaza zilei de 19 August; pentru recunoașterea acestora medicii vor ști că trebuie să distribue biletele indicând rănile cari poartă pecetea direcției sanitare numai soldaților hotărâți de către corpurile respective, ca să rămână în subsistența formațiunilor sanitare pe timpul arătat.

Fiecare corp are ordin dat prin divizia 4-a de numărul răniților, ce va lăsa în subsistență și de zona în care vor cădea, deci și din unitățile mici dela care vor fi detașați.

Astfel nu va rezulta încurcătură între biletele de răniți care prezintă gravitate și care sunt destinate a opri pe rănit la formațiunile sanitare și între numele soldaților scăzuți dela hrană din unitățile corpurilor.

Rezultă deci că se vor opri la formațiunile sanitare oamenii care vor avea biletele stampilate cum s'a arătat mai sus.

19) Medicii dela posturile de ajutor vor opri și păstra biletele indicând rănile, formând altele pe imprimatele regulamentare de bilete de răniți (pe care le vor cere dela depozitul chirurgical central). Inșă pentru cei 270 despre cari se vorbește la punctul anterior, se va alipi la imprimatul regulamentar și biletul cu pecetea direcției.

20) Se atrage din nou atențiunea tuturor medicilor dela corpuri că, dacă soldații destinați a simula pe răniți nu vor cunoaște bine însemnătatea semnelor X și ● cum și a lipsei de semn depe biletele pe care se indică rănile pretinse, rostul manevrei se falsifică.

Li se vor repeta deci mereu din nou că: a) lipsa de semn arată că rănitul poate merge și, când i se spune de ofițerul lui dela trupă să cadă ca rănit, el să nu cadă, căci e rănit ușor, ci să se strecoare la post sau la ambulanță, unde să prezinte biletul; b) cei cu semnul X să cadă, dar să se târâie până la cel mai apropiat adăpost contra gloanțelor, formând cuiburi de răniți; c) cei cu semnul ● rămân unde cad, până ce vin să-i ridice, căci acel semn înseamnă că sunt greu răniți.

21) Se mai atrage atențiunea medicilor (și să recomande și personalului inferior) că e posibil ca să cadă pe câmp și bolnavi reali prin insolajie sau accidente. Să se observe bine ca aceștia să fie îngrijiți cei dintâi.

22) Medicii vor îngriji ca toți răniții gravi sau cu emoragii mari, să aibă ca semn distinctiv pe pept, un petec de pânză roșie, care va îndruma pe brancardieri să dea îngrijirea în primul rând acestora.

B. AMBULANȚA DIVIZIONARĂ

23) Va stabili legătura cu posturile regimentare in conformitate cu indicațiile dela lit. A.

24) Medicul șef al diviziei ordonă ambulanței divizionare a trimite ajutoarele necesare în medici ori sanitari, cu târgi cum și trăsuri de ambulanță, posturilor aglomerate cari raportează că au nevoie.

In caz de insuficiență va raporta cuartierului general.

25) Ambulanța divizionară face triajul răniților. Pe cei neevacuabili îi varsă la spitalul mobil; pe ceilalți evacuabili culcați, ce mai sunt coprinși la punctul 18, îi evacuează la spitalul de evacuare, fie prin spitalul mobil fie, în caz de urgență și pentru ușurință, direct la spitalul de evacuare. Pe cei transportați șezând în trăsura îi va evacua, prin spitalul de evacuare, la depozitele de convalescenți și schiopați, unde vor adăsta înapoierea lor spre seară la corpurile respective în convoiuri sub comanda celui mai vechiu sau mai mare în grad (după ce li s'a ridicat la acele depozite tot materialul consumabil și cel neconsumabil

numai al formațiunilor sanitare; cel neconsumabil regimentar se încredințează unui gradat din convoi). Aceiași dispoziție se va urma și pentru contagioși.

A treia categorie de răniți, cei cari merg singuri, vor fi grupați în convoiuri cu destinația la spitalul de evacuare, de unde spre seară vor fi înapoiți la corpuri cu aceleași reguli.

26) Distribuirea serviciului la ambulanță se face din nainte de către medicul șef al statmajorului ambulanței.

27) După luptă, acest medic raportează numărul răniților îngrijiți și gravitatea lor în genere, pe corpuri, directorilor tehnic și tactic ai manevrelor.

C. CELELALTE FORMAȚIUNI SANITARE

Vor funcționa după regulament, cu observația indicațiilor ce le privesc dela punctele de mai sus.



INDICE

Pagina

PARTEA I

Ordinele privitoare la execuția manevrelor sanitare militare :

a) Programul	9
b) Instrucțiunile pentru execuția manevrelor	11
c) Ordinea de bătae a serv. sanitar	28

PARTEA II

Organizarea manevrelor sanitare: importanța manevrelor, istoricul organizării, referatele și ordinele pregătitoare	35
--	----

PARTEA III

Conferințele preliminare manevrelor :

a) Serviciul sanitar regimentar	48
b) Celelalte formațiuni sanitare din năinte.	65
c) Serviciul sanitar dindărat	90
d) Serviciul de igienă și profilaxie în război	112
e) Serviciul veterinar în război	133
f) Serviciul farmaceutic în război	137
g) Mobilizarea serviciului sanitar	142
h) Manevrelor sanitare, conferința tactică	143

PARTEA IV

Cronica manevrelor.	159
Critica manevrelor	163
Referatul asupra rezultatului manevrelor sanitare militare	168

PARTEA V

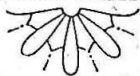
Anexe :

I) Tabelul de materialul fixat pentru organizarea formațiunilor sanitare	173
II) Organizarea funcționării biletelor pentru simulare de rănire	178
III) Memento sumar dat medicilor din zona de luptă.	185



Stabiliment de Arte grafice „DOR. P. CUCU”, Strada Lipsani 1

C. 437



33/7088/232959

D
W

5.