

520

SERVICIUL SANITAR MILITAR

IN

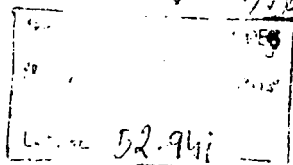
CAMPANIE

DE

Prof. Dr. **TOMA IONNESCU**

RECTORUL UNIVERSITĂȚII

MEMBRU ÎN COMISIA DE ANCHETĂ ASUPRA SERVICIULUI SANITAR MILITAR



BUCUREȘTI

—
TIPOGRAFIA „GUTENBERG“ JOSEPH GÖBL S-ri

20, Strada Doamnei, 20

1913



* 4 4 0 0 0 3 8 5 9 *

Biblioteca UMFST

863/

SERVICIUL SANITAR MILITAR

IN

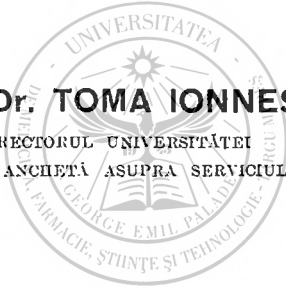
CAMPANIE

DE

Prof. Dr. TOMA IONNESCU

RECTORUL UNIVERSITĂȚII

MEMBRU ÎN COMISIA DE ANCHETĂ ASUPRA SERVICIULUI SANITAR MILITAR



01 JUN 2004

BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA „GUTENBERG“ JOSEPH GÖBL S-ri

20, Strada Doamnei, 20

1913



MEMORIU

PREZENTAT MINISTERULUI DE RĂSBOIU

ASUPRA

ORGANIZĂRII SERVICIULUI SANITAR MILITAR IN TIMP DE CAMPANIE

Ca membru în comisia de anchetă asupra serviciului sanitar militar în cursul campaniei din 1913, am avut ocaziunea de a constata de aproape starea actuală a serviciului nostru sanitar militar și a mi da seamă de toate defecțiunile organizării actuale, cari explică, până la oarecare punct, neajunsurile constatate în mersul acestui serviciu în ultima campanie.

Fără a pretinde, că n'au existat pe ici pe colo și oarecari deziderate datorite sau lipsei de inițiativă sau unui insuficient sentiment de datorie printre medici, fie activi, fie rezerviști; țin să constat, că nu aci a rezidat adevărata cauză a insuficienței serviciului sanitar militar. Această insuficiență e datorită mai cu seamă organizării defectoase, a acestui serviciu. Ceea-ce ne interesează mai mult astăzi, nu este atât trecutul, ci mai cu seamă lecția, ce ne-o dă dânsul pentru viitor. Deci trebuie să vedem, cari sunt ameliorările necesare de adus acestui serviciu, pentru ca pe viitor să poată răspunde la cerințele armatei noastre în timp

dè campanie și a evită neajunsurile, pe cari le-am constatat.

Necesitatea unui bun serviciu sanitar militar în timp de războiu este evidentă, căci o bună armată nu poate exista, dacă nu-i asigurăm pe cât e posibil sănătatea individuală și cea a masei, în tot timpul campaniei.

Atât ajutorul răniților, cât și îngrijirea preventivă și curativă a boalelor epidemice trebuie să fie pe deplin și larg asigurate, ceea ce cere un material și un personal, ca număr cel puțin, în conformitate cu armata mobilizabilă. Numai în acest mod vom da armatei maximum de rezistență și reduce la minimum posibil pierderile fatale luptelor, menținând aproape intacte efectivele în tot timpul campaniei.

Pentru a legitimă propunerile pe care le voi face, țin mai întâiu să arăt, că organizarea actuală a serviciului nostru sanitar militar, comparat cu al altor țări, unde războaie, mai mult sau mai puțin recente, au arătat avantajile organizațiilor din aceste armate. De pildă, dacă comparăm serviciul nostru sanitar cu cel ce a funcționat în armatele japoneze, italiene, rusești, engleze, pentru a nu vorbi decât de cele ce au avut războaie recente, se vede în mod clar insuficiența organizării noastre. Insuficiența datorită mai cu seamă la reducerea mijloacelor noastre sanitare, care într'un războiu real nu numai că n'ar fi fost suficiente armatei întregi, dar nici unei divizii mai greu încercate. Căci pe lângă holeră, pe care n'am fi evitat-o în nici un caz, s'ar fi suprapus răniții a căror număr era forțat cu mult mai mare de cât acel al holericilor.

Pentru a da o organizare sanitară militară suficientă

în campanie, trebuie dela început să admitem una din modalitățile întrebuițate în diferitele armate la războiu; cari sunt: evacuarea în masă sau îngrijirea pe loc pe cât e posibil.

Evacuarea în masă, adică îngrijirea sumară la serviciul de dinainte și trimiterea răniților la spitatele îndepărtate, câteodată chiar în interior, pentru a suportă operațiile necesare, transport, care poate dură zile, ceia ce depinde de mijloacele de locomoțiune, a fost practică în războiul franco-german în războiul rusu-japonez etc. Rușii și japonezii l'au dus la perfecție, ceia ce explică, că după sângeroasele lupte din jurul Mukdenului, când aceștia au pătruns în oraș n'au găsit decât, câteva sute de răniți muribunzi, dar nici un rănit propriu zis. În războiul balcanic, bulgarii au practicat-o în mod exclusiv.

Această evacuare în masă are bunul și răul său. Avantagiile sunt de a liberă zona de operații de acest impediment datorit răniților și de a favoriză astfel atât avansarea cât și retragerea. Dar acest avantaj este cu mult anihilat de dezavantiile pe cari le prezintă evacuarea în masă, atât din punct de vedere militar, cât și umanitar.

Dezavantiile din punct de vedere militar sunt mai evidente pentru armatele țărilor, cari pun pe picior de războiu imediat, aproape toate rezervele lor în oameni. Acesta eră cazul bulgarilor, acesta va fi și cazul nostru. Prin evacuarea în masă se slăbesc fără posibilitate de reînnoire imediată, unitățile combatante. Mai mult, răniții evacuați fie la etape îndepărtate, fie la interior și astfel îndepărtați de zona de operații, odată

vindecați revin la luptă într'o stare sufletească cu totul alta sau nu revin deloc. Astfel se explică în parte inferioritatea soldatului bulgar în cel de al doilea războiu balcanic comparat cu acelaș soldat din primul războiu. De altmintrelea nimeni nu poate contesta, că soldatul îndepărtat de câmpul de luptă nu-și pierde mult din avântul și curajul pe care-l căpătase în contact cu tovarășii și în focul luptei. Acest inconvenient nu există pentru armatele mari, unde orcât ar fi de mari armatele de operații, rezervele sunt atât de imense. În cât acest defect al evacuării în masă este cu prisosință suprimat prin aducerea neconținută de trupe noi, ceiace s'a văzut la japonezi.

Din punct de vedere umanitar evacuarea în masă atât pentru răniți cât și pentru boalele epidemice este aproape criminală. Toate discuțiile, ce au urmat atât războiului ruso-japonez cât și celui balcanic, au demonstrat cu prisosință, că transportarea prea îndepărtată a răniților, mai mult sau mai puțin gravi atinși, a fost o condamnare la moarte aproape sigură. De altfel orice medic, care a îngrijit în practica civilă, fie răniți, fie bolnavi de boale infecțioase, își dă facil seamă de răul, care-l poate face lipsă de ospitalizare și îngrijire imediată sau îngrijirea pe loc a bolnavilor. În ceiace privește răniții, statisticele din ultimile războaie confirmă cele afirmate de noi. În războiul ruso-japonez, la japonezi, după Matignon, plăgile se repartizează astfel: plăgile capului și gâtului $20-25\%_{10}$; plăgile toracelui și abdomenului $25-30\%_{10}$; plăgile membrului inferior $30-35$ și plăgile membrului superior $25-30$. La bulgari, după Laurent, proporția a fost urmă-

toarea : cap și față 10—12⁰/₁₀; gât 1—2⁰/₁₀. Torace și spate 8—6⁰/₁₀ ; membrul superior 9—25⁰/₁₀ ; abdomen și bassin 1—2⁰/₁₀; membrul inferior 9—17⁰/₁₀.

Diferența între Matignon și Laurent se explică, de oarece statisticele lui Laurent sunt făcute la serviciile de dindărăt, pe când cele ale lui Matignon sunt făcute la serviciile dinaintea și concordă cu toate statisticele făcute în războaiele anterioare.

Din aceste statistice rezultă, că plăgile capului, gâtului, toracelui și abdomenului, care nu permit fără pericol transportul pe distanțe mari, formează 50—60% din totalitatea răniților. Aceste plăgi necesită, deci o ospitalizare cât mai imediată și îngrijiri ori intervențiuni cât mai repede.

De altfel observațiunile făcute în războiul anglo-bur sunt demonstrative, căci la ambulanța germană dela Iacobstahl, toți răniții la abdomen, căutați pe loc s'au vindecat; iar la Spionskop, unde au fost transportați mai departe toți au sucombat.

În războiul ruso-japonez, medicul japonez Haga a pierdut din 22 de răniți abdominali 19, cari fuseseră transportați timp de 9 ore. Asupra războiului balcanic profesorul Laurent din Bruxelles se exprimă astfel : „dacă considerăm, că rănile abdominale produc aproape „un terț al morților imediate ori rapide și mă raportez „la faptele constatate la Adrianopol și Sofia, unde am „avut impresia, că o simplă laparatomie ar fi scăpat pe „răniții cu răni a bășiceii, basinului, emoragii produse „prin ruperea ficatului ori atingerea splinei, cari au „cauzat moartea a cincea zi, prin emoragii, și cari ar fi „fost toate justițiabile de operațiuni, nu mă pot vedea

„fără întristare redus la neputință, din cauză că trata-
„mentul medical a dat timpul acestor răni să devie
„fatale și a mă vedeà redus să las să moară bravii
„răniți fără a le puteà da ajutor și aceasta numai din
„cauza *insuficienței organizării spitalelor formațiunilor*
„*avansate*“. Astfel se explică marea mortalitate a ră-
niților pe care o intervenție ori o căutare imediată ar
fi putut să-i scape, dacă nu pe toți, dar o mare parte.
Mortalitatea în armata bulgară a fost de: 55%
pe răniții la cap; de 35—40% pe răniții la trunchiu
(torace, abdomen), iar numai de 5% pe răniții pe
membrul inferior. Tot în răsboiul balcanic generalul
Ficeff șeful statului-major bulgar a spus d-lui Cousergue
atașat medical militar francez, că defectuoziitatea ser-
viciului sanitar a omorât cu mult mai mulți oameni
decât dușmanul. De altmintrelea la ultimul congres
francez de chirurgie Delorme, medic inspector general
al armatei franceze s'a exprimat astfel: «Mulți chirurgi
„ai armatei cred, că evacuările în masă sunt prejudi-
„ciabile, adesea această evacuare nu este decât un rău
„necesar, căci să nu se creadă, că chiar în Franța ar
„puteà să se execute rapid și răniții adeseori nu vor pu-
„teà ajunge la spitalele de înapoi decât după 10 ori 15
„zile». Inutil de a adăugà, că aprecierea lui Delorme
se va găsi mult mai exact aplicată la noi, unde mij-
loacele de transport sunt și vor fi inferioare acelei de
care dispune armata franceză.

Revirimentul în această chestiune începe să se pro-
ducă în unele țări, astfel armata elvețiană e prima în
Europa, care a pus în practică principiul căutării pe
loc, fără a neglija mijloacele de transport.

Serviciul sanitar militar elvețian a dat o dezvoltare enormă formațiunilor de înainte permițând astfel îngrijirea pe loc, oridecâte-ori lucrul este posibil și o evacuare în condiții bune, când aceasta se impune. În acelaș mod tinde să se organizeze serviciul sanitar la diferite țări ca: Franța și Austria.

În rezumat din această expunere rezultă pentru mine concluzia următoare: evacuarea în masă ca principiu, nu poate fi adoptată în armata noastră, ca nu poate decât să fie impusă în anumite condiții, iar organizarea serviciului nostru sanitar în timp de războiu trebuie să fie bazată pe principiul unei largi îngrijiri pe loc a răniților și a evacuării numai în condiții bune și a acelorora, ce pot suporta evacuarea.

Pentru a organiza bazați pe principiile sus indicate serviciile în timp de războiu, trebuie să avem o cunoștință prealabilă a efectivului nostru de războiu și a bolnavilor pe cari îi vom avea. Pentru a elucida această din urmă chestiune voi aminti câteva date relative la perderile, ce s'au produs în câteva lupte mai importante :

Marengo	}	francezii au avut morți și răniți	21 %	din efectiv.
1800		austriacii » » » » »	20 %	»
Salferino	}	francezii » » » » »	10,20 %	- »
1859		austriacii » » » » »	7,98 %	»
Sedan	}	francezii » » » » »	13,71 %	» »
1870		germanii » » » » »	4, 2 %	» »
Mukden	}	japonezii » » » » »	20 %	» »
1906		rușii » » » » »	16 %	» »

În războiul balcanic, la bulgari, după Laurent, în primul războiu au fost 53.000 răniți și 30.000 morți; în al doilea războiu 16.000 morți și 62.000 răniți, adică în total 161.000 de răniți și morți din 500.000 soldați, prin urmare terțul efectivului, sau un mort la 3—4 răniți, afară de victimele foarte numeroase datorite boalelor.

Pentru a vedea și mai bine cât de grea este misiunea serviciului sanitar militar, voi aminti, că pe un câmp de luptă se produc în unele puncte pierderi enorme. Așa, în lupta dela Sandepu (ruso-japonez), regimentul 34 de tiraliori-siberieni a pierdut în câteva minute 75% din efectiv; La Mars la Tours brigada Vedel a pierdut 53% din combatanți; la Viza regimentul de infanterie din Sofia a pierdut 4.000 de oameni din 4.500.

Din aceste cifre se degajează, că în mod global pierderile pot fi socotite în cifră medie de 20% din electiv. Din aceștia o cincime mor pe câmpul de luptă așa că din 100 pierderi pe efectiv rămân optzeci, cari trebuiesc căutați.

Dacă noi punem în linie de bătaie 500.000 de combatanți propriu ziși, vom avea 20.000 de morți și 80.000 de răniți. Acestea vor fi pierderi prin luptă, dar la aceste cifre trebuie să adăogăm cel puțin 50.000 de bolnavi de diferite boale. Va să zică într'un caz de războiu serviciul nostru sanitar militar va trebui să îngrijească *cel puțin 130.000* de oameni.

Dacă punem aceste cifre alături de ceeace avem noi ca: spitale mobile, de evacuare și de etape vedem, că materialul nostru sanitar este absolut insuficient. În

adevăr dacă luăm o divizie de a noastră găsim, că la un efectiv de 20.000 combatanți, care vor da 3.200 de răniți și 800 de morți s'a prevăzut pentru ospitalizare imediată o secție or două de spital mobil, adică 78 sau 156 de târgi pentru 3.200 de răniți.

Cred, că nimic nu luminează mai bine insuficiența actualului serviciu sanitar. De aceea pe mine nu mă miră, că holericii n'au putut fi îngrijiți destul de bine și că mortalitatea lor a fost prea mare.

În rezumat din cele expuse până aci rezultă, că actualele noastre formațiuni sanitare militare nu pot răspunde la necesitățile unei armate de 500.000 de oameni pe picior de războiu.

ORGANIZAREA SERVICIULUI SANITAR MILITAR ÎN TIMP DE CAMPANIE

Actualmente serviciul nostru sanitar e format pe tipul corp de armată, cred, că e preferabil de a organiza acest serviciu pe divizii, devenind astfel mai util și mai conform cu necesitățile războiului. Știu marea obiecțiune, care se aduce acestei organizări, adică, că lungeste prea mult coloana și prin această, slăbește forța combatantă. Din observațiunile făcute în războaiele recente: japonezii au avut în războiul ruso-japonez, formația divizionară și această formație ca efectiv are tot 22.000 de oameni ca și a noastră și nu este echivalentă cu un corp de armată dela noi, cum s'a zis de atâtea ori; funcționarea acestui serviciu divizionar a dat rezultate strălucite.

Sârbii, bulgarii și grecii au avut serviciul divizionar, care n'a împedat mișcările strategice și nici n'a fost

o cauză de slăbire. Chiar noi în actuala mobilizare am întrebuițat diviziile de rezervă ca formațiuni independente.

De altfel concepția de a despărți serviciul sanitar de restul armatei combatante, considerându-l ca un auxiliar, este o greșală de neertat, pe care un războiu real ar fi arătat-o pe deplin.

Avantajele serviciului divizionar sunt de a asigura mai întâiu serviciul sanitar al fiecărei divizii cu toate formațiunile necesare. De altmintrelea în timpul luptelor diviziile lucrează independent până la un punct și relațiunile dintre corpul de armată (medicul șef) din punct de vedere sanitar devin sau nule, sau iluzorii din cauze diverse. Și chiar în privința aprovizionării — și reaprovizionării — formațiilor sanitare, vor fi mai complet și mai bine făcute prin organizarea divizionară. Serviciile spitalicești fiind la coloana diviziei se vor găsi totdeauna la momentul propice la locul necesar. În fine, e de dorit, ca toate formațiunile sanitare mai importante să aibă o autonomie suficientă pentru a putea lua decizii grabnice, fără să aștepte ordine, a căror întârziere din diferite cauze ar fi dăunătoare serviciului. Cu modul acesta i se dă formațiunii divizionare inițiativa trebuincioasă unei acțiuni prompte și eficace.

În conformitate cu cele expuse mai sus vom trece la descrierea serviciului sanitar în campanie. Acest serviciu se împarte în două : serviciul de înainte și cel de îndărăt.

Serviciul sanitar al unei armate de operațiuni.

Serviciul sanitar de înainte

Serviciul sanitar a unei armate va fi condus de un medic șef luat din cadrele active, care face parte de drept din statul major al armatei și care are ca ajutoare :

1. *Un chirurg.*

2. *Un medic internist.* Ambii au sub direcția lor spitalele armatei.

3. *Un igienist* însărcinat cu privigherea măsurilor de profilaxie, poliție sanitară, dezinfecție etc.

4. *Un farmacist* însărcinat cu aprovizionarea în material farmaceutic ori sanitar.

5. *Un veterinar* șef al serviciului veterinar.

6. *Un medic șef* al serviciului transporturilor.

7. *Un medic* însărcinat cu serviciul statistic.

Medicul șef al armatei împreună cu medicul igienist, chirurg și internist formează consiliul medical al armatei. Acest consiliu va fi prezidat de comandantul armatei sau prin delegație de șeful statului major. Acest consiliu astfel compus îi asigură capacitatea de a lua măsuri conforme cu necesitățile, cari se pot ivi, ceiace desigur nu poate face un singur medic șef ori care ar fi calitățile lui. Specialiștii din acest consiliu vor fi luați de preferință dintre profesorii universitari, medici ofițeri de rezervă, fără a ține seamă de gradul lor.

Serviciul medical al diviziei.

In capul acestui serviciu va fi un medic șef divizionar luat din armata activă, având pe lângă dânsul ca ajutoare :

Un medic igienist, care conduce poliția sanitară și dispune de aparate de dezinfecție.

Un bacteriolog cu materialul necesar pentru a lua măsurile de urgență, acolo unde se simte nevoie.

Un farmacist, cu depozitul materialului de rezervă.

Un veterinar.

Un medic însărcinat cu serviciul transporturilor.

Un medic șef al serviciului statistic divizionar.

Am organizat astfel serviciul, pentru ca medicul divizionar să aibă posibilitatea, de a face față la orice eventualitate și ori când să aibă destul timp pentru a-și face adevăratul lui serviciu de medic șef. Am căutat să umplu o lacună reală propunând înființarea depozitului de rezervă a diviziei, de unde să se aprovizioneze spitalele, ambulanțele și regimentele. Am prevăzut un serviciu special al transporturilor, care fiind la curent cu toate mișcările diviziei poate să ia măsuri în consecință. Serviciul statistice medicale, după actualul regulament se face de simpli furieri; am propus crearea unui serviciu propriu condus de un medic, căci în campanie acest serviciu are o misiune foarte însemnată. E natural, că dacă propunerile făcute de mine vor lua ființă fiecare din organele și serviciile propuse vor fi definite și reglementate.

Serviciul divizionar are sub ordinele lui.

1. Spitalul semistaționar divizionar.
2. Spitalele divizionare mobile.
3. Ambulanțele divizionare.
4. Serviciul regimentar.

1) *Spitalul semistaționar divizionar* este cea din urmă formațiune sanitară a diviziei, dânsul e situat, dacă e

posibil, la egală distanță de ultimul spital mobil divizionar și de spitalul apropiat cap de etapă. Ca formațiune el este un spital mobil imobilizat pentru un timp determinat. Se va compune din trei secții și anume : una chirurgicală, una medicală și una de contagioși. Cea de contagioși va avea un laborator de campanie și o etuvă pentru dezinfecție. Fiecare secție are toate cele necesare pentru ospitalizarea a câte 150 de bolnavi.

Personalul fiecărei secții va fi compus din : un medic-șef și doi medici-ajutori, iar la secția contagioasă va fi un medic-șef al laboratorului. Personalul inferior se va reglementa ulterior. Spitalul are 5 ambulanțe a 4 locuri.

2. *Spitalele divizionare mobile*, câte patru de fiecare divizie, din care două pure chirurgicale, unul medical și unul de rezervă, putând servi și ca spital de contagioși, la nevoie. Fiecare secție are material pentru două sute de locuri.

Personalul va fi compus astfel : la chirurgie 4 chirurghi din cari unul șef, opt ajutoare ; la medicină : doi medici-șefi și 4 ajutoare ; acelaș lucru la contagioși. Pe lângă aceste spitale se va afecta o secție de desinfectare compusă din un medic-șef, un ajutor și cel puțin două etuve de desinfectare. Fiecare secție are câte 3 ambulanțe a 4 locuri.

În ceea ce privește materialul, el va fi de acelaș tip pentru toate formațiunile de înainte pentru a înlesni schimbul și aprovizionarea. Personalul inferior se va stabili prin regulamentul detaliat.

3. *Ambulanțele divizionare*.—Ambulanța divizionară actuală trebuie modificată și amplificată.

Ea se va compune : din ambulanțe mobile și ambulanțe semimobile.

a) *Ambulanța mobilă* este însărcinată cu transportul răniților din linia de bătae fie direct la spitalul mobil fie la ambulanța semimobilă. Ambulanța mobilă va avea coloana volantă de brancardieri și toate trăsurile rezervate exclusiv pentru transportul răniților. Ea se încolonează înaintea celei semimobile. Are două secții condusă fiecare de câte doi medici și un ofițer de tren. Numărul trásurilor va fi triplat față de cel actual și adoptându-se un tip mai ușor.

b) *Ambulanța semimobilă* va avea materialul necesar pentru opt mii de răniți, corturi pentru operații, pentru adăpostit răniții, etc. Dânsa va primi și îngriji, pe răniții, cari nu pot suportă transportul până la spitalul mobil, și pe cei, cari se retrag de pe câmpul de luptă și merg spre formațiunile sanitare mai adăpostite. În războiul balcanic s'a văzut, că un mare număr de răniți, după ce și aplicau pansamentul individual veneau singuri la ambulanța divizionară, ocolind postul regimentar, deseori prea expus. Această ambulanță va avea un chirurg medic-șef, patru chirurghi, un farmacist, un ofițer cu administrația și unul cu aprovizionarea. Ea se poate împărți după nevoie în 2 secții.

Organizând astfel serviciul ambulanțelor divizionare, transporturile se fac mai repede, răniții, mai ales cei gravi, primesc un ajutor mai eficace și pot fi ospitalizați imediat, fără să aștepte la ambulanțe.

În schimb ambulanța semimobilă devine o formațiune utilă și nu este numai un biou de înregistrare și împachetare, cum i-a zis Rapp.

Natural, că ambulanța semimobilă nu dă decât ajutoare imediate și evacuiază regulat răniții, către spitalul mobil apropiat.

Serviciul regimentar. — Trebuie amplificat și înzestrat. Acest serviciu trebuie făcut pe batalion la infanterie, pe grupe de escadroane, baterii, divizioane etc., în genere socotit un serviciu medical complet de fiecare unitate de cel mult o mie de oameni.

(Un regiment de infanterie va avea :

Personal	{	Un medic de regiment.
		Un medic de fiecare batalion.
		Un farmacist.
		Câte 4 infirmieri cu genți și
		Câte 16 brancardieri de batalion.
Material pentru un batalion	{	Câte două ambulante a 4 locuri.
		Câte un cal sau catâr cu material.
		Un cazan sistematic pe roate pentru fert apa.
		O trăsură de farmacie și material sanitar de fiecare regiment.

Un regiment de artilerie

Personal	{	Un medic de regiment.
		Doi medici ajutori.
		Un farmacist.
		Un veterinar.
		Doi infirmieri de baterie.
		Patru brancardieri de baterie.

Material { Două ambulanțe a 4 locuri.
Un cal cu material sanitar de baterie.
Un cazan pe roate pentru fert apa pe
regiment.
C trăsura de farmacie și material.

Un regiment cavalerie

Personal { Un medic de regiment.
Doi medici de ajutori.
Un farmacist.
Un veterinar.
Patru infirmieri.
Opt brancardieri.

Material { O ambulanță cu patru locuri.
Două trăsuri cu două roți pentru do-
răniți.
Un cal cu material sanitar pentru fie-
care escadron.
Un cazan pe roate pentru, fert apa.

Am prevăzut la fiecare batalion, baterie, escadron câte un cal cu material sanitar; această organizare există mai în toate armatele, căci de multe ori trenurile regimentare nu pot urma, fie din cauza terenului, fie în timpul luptei, din cauză, că sunt prea vizibile.

Inutil să mai insist asupra ambulanțelor pe batalioane, căci insuficiența actuali trăsuri regimentare, una la 3.600 de oameni, e prea evidentă. Am prevăzut aparatele pentru epurarea apei la serviciul sanitar,

acestea făcând parte integrantă din mijloacele sanitare de profilaxie a boalelor infecto-contagioase.

In rezumat după propunerile făcute de mine, serviciul sanitar de înaintă devine un serviciu real și corespunde și necesităților războiului și cerințelor igienice.

SERVICIUL DE INDĂRĂȚ

Acest serviciu cuprinde zona etapelor și teritoriul național.

Zona etapelor.

Serviciul de sub zona etapelor este pus sub conducerea unui medic șef al etapelor, care e sub ordinele medicului șef al armatei de care ține etapa. Acest medic este ajutat în serviciul său de un medic igienist, care conduce toate serviciile în raport cu măsurile igienice și are la dispoziție mijloacele de desinfecție și de un medic însărcinat cu serviciul transporturilor.

Serviciul etapelor are sub ordinele sale:

- 1) Spitalele cap de etapă,
- 2) Spitalele de evacuare,
- 3) Infirmeriile de etapă,
- 4) Spitalele auxiliare ale crucei roșii.
- 5) Serviciul transporturilor.

Spitalele cap de etape se așează la sediul capului etapei sau în orașul apropiat. Scopul acestui spital este de a ospitaliza pe cei evacuați de spitalul semistaționar sau de cel mobil. El reține până la vindecare pe toți răniții, ce pot reintra în rânduri sau pe cei cu boale infecțioase. Tot el instalează secții speciale pentru convalescenți și schiopați.

Numărul acestor spitale va fi unul pentru fiecare divizie. Fiecare spital cap de etapă se va compune din trei secții: una de *chirurgie și schiopați*; una de *medicină internă și convalescenți* și una de *contagioși*. Fiecare secție va avea tot materialul necesar pentru a ospitaliza 200 de bolnavi. Intreg materialul va fi tip spital mobil. La acest spital va fi o rezervă de material pentru divizie. Secția de boale contagioase va avea pe lângă dânsa un laborator de campanie și o etuvă. Personalul se va compune; dintr'un medic șef al spitalului, iar la chirurgie vor fi câte 3 chirurghi și 6 medici ajutori, la boale interne și contagioase câte 2 medici, 3 medici ajutori și un medic șef al laboratorului de bacteriologie. Un farmacist și un ofițer cu aprovizionarea și câte douăzeci de infirmieri de fiecare secție.

Spitalele de evacuare. Scopul lor e de a face evacuările și de a reține pe cei suspecti de boale contagioase și pe cei ce trec înainte. Va avea material pentru 100 de bolnavi și se va compune din două secții: una medicală și observație cu 50 locuri și alta chirurgicală. Personalul se va compune dintr'un medic șef, câte un medic și un ajutor de fiecare secție; un farmacist, un ofițer cu aprovizionarea și contabilitatea și 10 infirmieri. Va avea tot materialul necesar pentru a aproviziona infirmeriile de etapă și eventual trenurile sau convoiurile sanitare.

Infirmeriile de etapă. Se așează or unde medicul șef al etapei, crede, că e necesar. Se contează de obicei o infirmerie la 6 ore de marș.

Ele sunt conduse de un medic, un medic ajutor și un farmacist. Ele dau ajutoare răniților în timpul transpor-

tului; îngrijesc ca aceste transporturi să se facă regulat; opresc pe cei suspecți de boale contagioase și se ocupă de starea sanitară a localităților din jurul etapei.

Spitalele crucei roșii naționale și streine se instalează în punctele determinate de medicul șef al etapelor. Dânsese sunt absolut sub ordinele autorităților militare. Cele naționale nu vor utiliza sub nici un cuvânt persoane, cari fac parte din cadrele armatei. Cele naționale vor fi sub controlul ministerului de război. După dispozițiunile regulamentului francez din Mai 1913, Ministerul de război va avea un delegat permanent la aceste societăți, delegat, care va raporta la fiecare șase luni de starea materialului, a fondurilor, a personalului etc. Personalul acestei societăți va fi numit cu asentimentul ministrului. El va fi instruit, preparat și gata să fie mobilizat ori când. Tot materialul va fi cumpărat după ce s'a luat prealabil avizul Ministerului și va fi gata în orice moment.

Societățile crucilor roșii streine nu vor fi admise în zona etapelor decât cu avizul Ministerului. Această autorizare nu se va da, decât celor ce pot instala un spital de cel puțin 50 de paturi. Cei fără material nu pot lucra decât în teritoriul național și subordinea medicilor naționali. Un regulament special, în conformitate cu convenția dela Geneva, va statua deslușit drepturile și atribuțiunile societăților crucei roșii străine. Nu se vor bucura de drepturile date de legi și regulamente de cât membrii societăților crucei roșii recunoscute în țările de origină.

Serviciul transporturilor. Se face cu trenuri sanitare vapoare, după cum permite zona etapei. Cum de multe ori acestea lipsesc sau sunt inutilizabile, trebuie

organizat un serviciu special, care va conzista din câte zece trăsuri de ambulanță de fiecare divizie. Aceste ambulante vor face transporturile dela o formație la alta, de la o formație la gări, porturi sau spitale. Tot ele vor transporta materialul necesar serviciilor de înainte.

Organizarea serviciului sanitar din interior în timp de campanie.

Regulamentul serviciului sanitar francez prevede, ca din timp de pace să se fixeze în fiecare punct al teritoriului național, cari sunt resursele sale sanitare, cari sunt clădirile ce pot fi afectate pentru spitale, ce spitale pot fi transformate etc. Aceste spitale temporar create sunt de două feluri: primele iau ființă odată cu decretarea mobilizării, altele se creiază pe măsura necesităților. La noi acest lucru nu este prevăzut. Administrațiile spitalicești din București au pus spitalele la dispoziția armatei, dar cele câteva spitale s'au umplut imediat, și populația civilă a suferit mult, din cauza lipsei de prevedere de a se transformă căzărnille și școalele în spitale temporare de categoria întâia. De aceea se impune, ca din timp de pace, în fiecare oraș, dar mai ales la cele de lângă frontieră sau cele fortificate, să se desemneze clădirile afectate pentru spitalele temporare și să se știe precis capacitatea acestora. La garnizoanele respective să fie depozite de material sanitar și spitalicesc. Să se desemneze personalul sanitar dintre medicii din localitate neîncadrați sau dintre cei dela partea sedentară.

Propun ca din timp de pace să se legifereze, ca învățătoarele, institutoarele, profesoarele, călugărițele și

călugării să fie pregătiți pentru rolul de infermiere, bine înțeles până la o anumită vârstă. În timp de războiu școlile fiind închise personalul didactic va servi la spitalele temporare sau ale crucei roșii. Vor fi încadrați pentru a face același serviciu ca auxiliari toți elevii din clasele 7 și a 8-a liceu precum și toți studenții dela orice facultate, cari nu sunt înrolați precum și studentele. Se știe ce servicii imense au adus în actuala campanie studenții dela facultățile de medicină, cari deși nu erau recrutați totuși au fost înrolați.

Infirmeriile de gară din teritoriul național. Din timp de pace serviciul sanitar militar fie direct, fie prin intermediul filialelor crucei roșii fixează la fiecare gară, dar mai ales la cele de frontieră sau la gările mari de încrucișare, sălile, cari pot fi transformate în infirmerii. Depune la garnizoanele respective sau din apropiere materialul medical necesar. Desemnează personalul, care va face serviciul gărilor. Are pregătite aparatele pentru a fierbe apa, ciaiul și de preparat mâncarea pentru transporturile, cari trec.

Organizarea materialului medical, al mijloacelor de transport și epurarea apei.

Actualele liste de material sanitar, farmaceutic și instrumentar păcătuiesc prin aceea, că s'au prevăzut prea multe lucruri de prea puțină importanță, chiar în practica obicinuită și nu s'a prevăzut deloc sau în cantități minime substanțe absolut necesare în timp de războiu. Așa în campania actuală au fost prea puține seruri și de loc vaccinuri, ca; cel antiholeric sau antitific

etc. Același lucru la instrumente, s'au prevăzut sute de cutii, dar nu s'au dat aparate pentru sterilizat instrumentele sau pentru spălat mânele. Prin urmare e nevoie, ca toate acestea să fie revăzute și adaptate necesităților războiului.

Mijloacele noastre de transport sunt de un model prea vechi, extrem de grele, nu pot fi utilizate decât pe drumuri bune. Se impune adoptarea, de tipuri noi, ușoare. Trebuie să utilizăm ambulante automobile, săli de operații automobile etc. Să creăm un serviciu special pentru regiunile muntoase.

Epurarea apei, care joacă un rol atât de important, la noi n'a fost organizată. Trebuie la fiecare unitate, după cum am prevăzut la serviciul regimentar, să existe mijloace pentru epurarea apei. Din experiențele făcute în războiul ruso-japonez, în războaiele din colonii și chiar la noi, rezultă, că mijlocul cel mai bun și mai practic pentru epurarea apei, este ferberea.

In general tot materialul sanitar trebuie să fie gata din timp de pace. Medicamente, instrumente, material sanitar, trăsuri, arnașament etc., să se găsească depuse în permanență la fiecare divizie, la locul ei de mobilizare. Materialul alterabil să fie consumat, după ce prealabil a fost înlocuit.

Organizarea generală a serviciului sanitar militar

Serviciul sanitar militar trebuie să fie absolut autonom, căci numai autonomia lui, îi va da complecta răspundere și deci datorica a unei bune organizații

In capul acestui serviciu, cred, că este indispensabil

a se pune un *consiliu sanitar superior* compus: dintr'un număr egal de medici militari în activitate, și din medici militari în rezervă, aceștia luați de preferință dintre profesorii universitari și anume: un chirurg, un igienist, un bacteriolog, un medic internist, un farmacist (profesor la Facultate) și un veterinar (profesor la școala veterinară).

Acest consiliu va fi prezidat fie de Ministrul de război, fie prin delegație de secretarul general. Consiliul se va ocupa cu alcătuirea legilor, regulamentelor referitoare la serviciu sanitar militar, precum și cu privigherea îndeplinirii măsurilor prevăzute prin legile și regulamentele sanitare militare. Tot din acest consiliu se va putea delega membri pentru a inspecta formațiunile sanitare militare, spitale, etc. Acest consiliu va aviza asupra măsurilor necesare în cazuri de epidemii și va face toate propunerile pentru îmbunătățirea și bunul mers al serviciului atât în timp de pace cât și în timp de campanie.

Personalul sanitar militar.

Comportă personalul în activitate și personalul de rezervă.

Personalul activ. Numărul medicilor activi este incontestabil, insuficient nu numai pentru timp de război, dar și în timp de pace, și cred, că cu timpul răul va argumenta în loc să diminueze. Cauza reală a acestei imposibilități, de a avea un număr suficient de medici militari activi, este în primul rând starea lor proastă materială, în raport cu aceia a medicilor civili. În al doilea rând timpul, pe care-l petrec în gradele inferioare e jicnitor pentru demnitatea lor, văzându-se inferior unui

gradat din front, care n'a depus munca și n'are cultura și instrucția unui medic. Cred, că această stare nu poate fi înlăturată decât făcând să dispară din organizarea sanitară, echivalența absolută a gradului cu acela al trupelor. Deci în loc de medic sublocotenent, locotenent, căpitan etc., să se dea gradația următoare: medici de batalion, medici de regiment, medici de divizie și medici inspectori. Solda va fi pentru medicul de batalion, cea de maior, pentru medicul de regiment, cea de colonel, pentru medicul divizionar, cea de general de brigadă și pentru medicii inspectori solda generalilor de divizie.

Să se încadreze armata mobilizabilă din timp de pace cu tot personalul medical, cu grade corespunzătoare funcțiilor ce le vor avea. Înaintarea medicilor în rezervă să se facă numai în limitele locurilor devenite vacante și aceasta pentru a încetă cu avansările nechibzuite, cari se fac acum și cari ne pun în prezența unei pletore de gradă superioare în rezervă, destinate să funcționeze în timp de războiu sub ordinele gradelor mai mici, a ofițerilor din activitate.

De asemenea din timp de pace să se stabilească un *tablou complet a medicilor de rezervă după specialități și să fie repartizați pe specialitate.*

În fine, pentru a face din personalul medical de rezervă medici utili în timp de războiu, este indispensabil, ca prin manevre sanitare anuale, acești medici să fie antrenați, instruiți și deci preparați pentru chemarea lor.

Personalul sanitar inferior, actualmente atât de insuficient, trebuie pregătit din timp de pace prin înfiin-

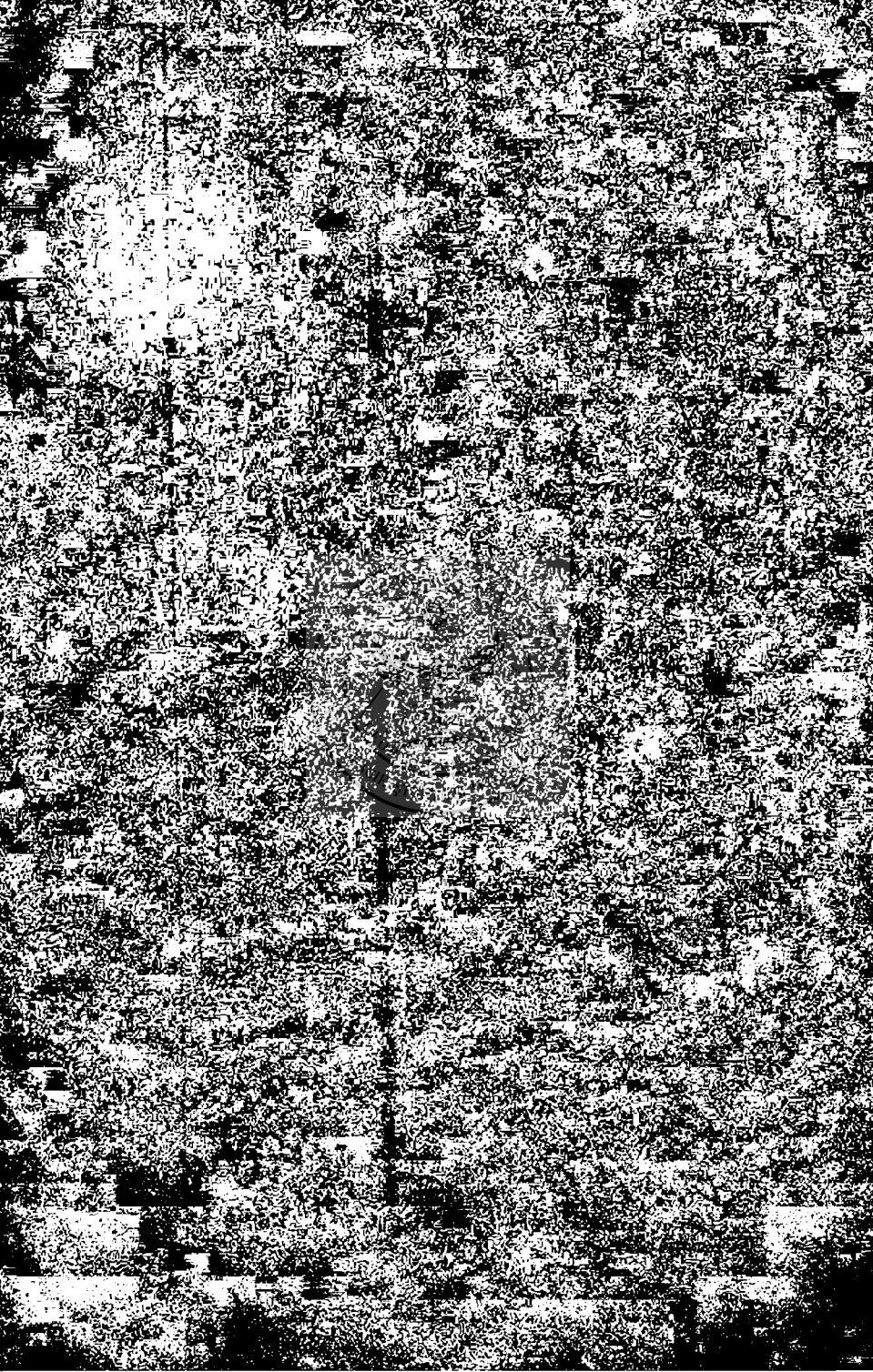
țarea de școli de sanitari militari la fiecare divizie, prin reangajări; pregătind astfel un număr suficient de sanitari în conformitate cu numărul necesar formațiunilor sanitare din timp de campanie. Este de dorit să se creeze și companii speciale bine instruite pentru diferite servicii speciale, ca cele de dezinfecție, de spitale, serviciu de munte, marină, etc.



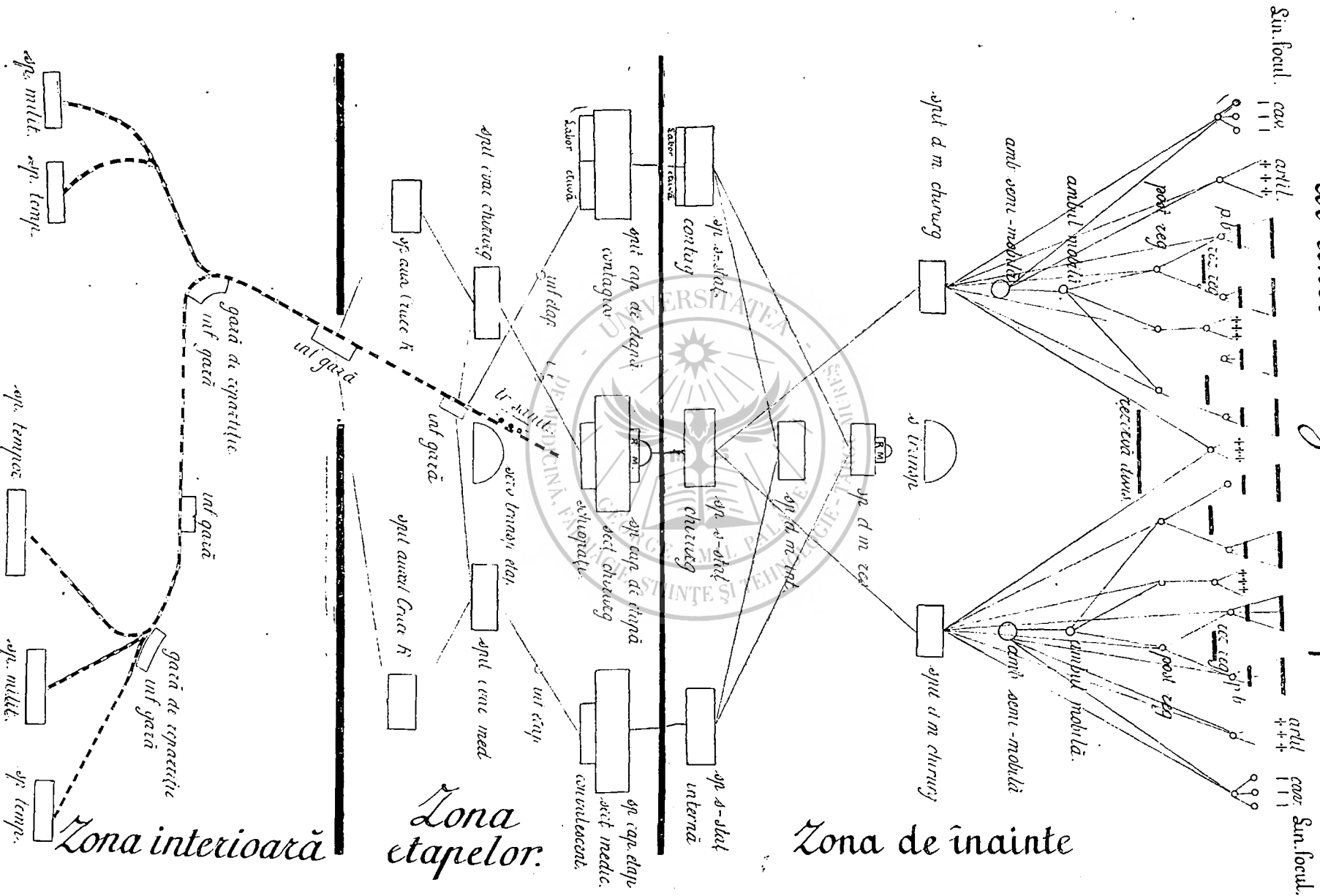
SERVICIUL SANITAR IN CAMPANIA

Serviciul sanitar al unei armate de operații

Serviciul de înainte	<i>Serviciul sanitar al unei divizii</i>			
	1. Spitalul semistaționar	{ Secția chirurgicală Secția medicală Secția contagioși		
		2. Patru spitale divizionare	{ două chirurgicale unul medical unul rezervă	
	3. Amulanțele divizionare	{ Semimobilă { secția I-a » II-a		
{ Mobilă { secția I-a » II-a				
4. Serviciul regimentar.				
Serviciul de îndărăt	Zona etapelor	1. Spital cap de etapă	{ Secția chirurgicală Secția medicală Secția contagioși	
			2. Spital de evacuare	{ Secția chirurgicală Secția medicală
				3. Infirmeriile de etapă
		4. Spitalele auxiliare (Crucea roșie)		
		5. Serviciul transporturilor		
Zona anterioară	{	Spitalele temporare	{ Categoria I-a » II-a	
		Infirmeriile de gară.		



Serviciul sanitar al unei divizii in lupta.



INST. MED. FARM. IG. 1953
DR. GYS.
Scol. Sanitar. Kirgchil
3503
11/5