

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI ETNOPEDAGOGIE
CATEDRA DE ISTORIE A ROMÂNILOR

STOICA LEONTIN

SERVICIUL SANITAR AL ARMATEI ROMÂNE
ÎN PERIOADA 1914 – 1919

Teză de doctor în științe istorice

Conducător științific _____, CHICUȘ Nicolae doctor în
științe istorice, conferențiar universitar

CHIȘINĂU, 2012

©STOICA LEONTIN, 2012

CUPRINS

ADNOTĂRI	6
LISTĂ ABREVIERI	10
INTRODUCERE	11
I. ISTORIOGRAFIA ȘI SURSELE DOCUMENTARE	
I.1. Istoriografia subiectului	16
I.2. Sursele documentare	21
I.3. Concluzii capitolul I	23
II. SERVICIUL SANITAR MILITAR ROMÂN ÎN PERIOADA NEUTRALITĂȚII ROMÂNIEI	
II.1. Cadrul general	25
II.2. Crearea posibilităților de mobilizare a Serviciului sanitar român	31
II.3. Concluzii capitolul II	39
III. SERVICIUL SANITAR ROMÂN ÎN CAMPANIA DIN 1916	
III.1. Impactul intrării țării în război	41
III.2. Activitatea Serviciului sanitar la Armata de Dobrogea (septembrie-octombrie 1916)	51
III.3. Serviciul sanitar în perioada bătăliei Carpaților (septembrie-noiembrie 1916)	60
III.4. Serviciul sanitar la finele anului 1916 – între retragere, rezistență și reorganizare	71
III.5. Concluzii capitolul III	78
IV. ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA SERVICIULUI SANITAR AL ARMATEI ÎN MOLDOVA DINTRE PRUT ȘI CARPAȚI (1917-1918)	
IV.1. Reorganizarea serviciului Sanitar al armatei române în anul 1917.....	80
IV.2. Starea epidemiologică în prima parte a anului 1917	89
IV.3. Serviciul sanitar și succesele armatei române din vara anului 1917	99

IV.4. Serviciul sanitar al armatei române după campania din anul 1917	108
IV.5. Concluzii capitolul IV	117
V. SERVICIUL SANITAR ÎN TIMPUL LUPTELOR PENTRU APĂRAREA UNITĂȚII NAȚIONALE (1918-1919)	
V.1. Basarabia	120
V.2. Bucovina	133
V.3. Transilvania	138
V.4. Concluzii capitolul V	153
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	156
BIBLIOGRAFIE	159
ANEXE	
ANEXA 1 – Legea referitoare la Serviciul sanitar al armatei din 14/27 martie 1915	170
ANEXA 2 – Compunerea unui tren sanitar	173
ANEXA 3 – Tabel cu răniții, bolnavii și contagioșii aflați în spitalele Comitetului Central Sanitar în perioada august – septembrie 1916.....	175
ANEXA 4 – Ordinul nr.9436 din 30.08.1917 referitor la Serviciul sanitar militar	177
ANEXA 5 – Repartiția comisiilor medico-militare în 1917	180
ANEXA 6 – Tabel cu spitalele care se aflau în Basarabia înaintea Unirii	182
ANEXA 7 – Ordinea de bătaie a serviciului sanitar din cadrul Marelui Cartier General	183
ANEXA 8 – Situația numerică cu răniții și bolnavii trecuți prin Serviciul de triaj al Armatei I în august 1917	186
ANEXA 9 – Organizarea Serviciului sanitar în zona ocupată de Divizia 2 Cavalerie în Basarabia	187

ANEXA 10 – Referatul asupra inspecțiilor sanitare efectuate în 1919 de generalul Potârcă	191
ANEXA 11 – Acord între România și Franța cu privire la misiunea sanitară	193
ANEXA 12 – Propunerea de măsuri pentru ameliorarea tifosului exantematic de către o comise din Divizia 10 Infanterie	194
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	195
CURRICULUM VITAE	196

ADNOTARE

Stoica Vasile – Leontin. Serviciul sanitar al armatei române în perioada 1914-1919. Teză de doctorat în istorie, localitatea Chișinău, anul perfectării tezei 2012.

Structura tezei constă în introducere, cinci capitole, concluzii și recomandări, adnotări în limbile română, engleză, rusă, franceză, bibliografie din 206 surse, 150 pagini a părții de bază, cu 12 anexe.

Rezultatele au fost publicate în 16 lucrări științifice.

Cuvinte – cheie: serviciul sanitar, medic, spital, infirmerie, ambulanță, trăsură sanitară, instalație de deparazitare, epidemie, tifos, răniți, spitalizați, intervenție chirurgicală, evacuare, triaj.

Domeniul de studiu: se referă la Istoria românilor și urmărește activitatea serviciului sanitar militar între 1914-1919.

Scopul și obiectivele tezei: 1) prezentarea cadrului general, politic, instituțional, social-economic și specific (militar, igienico-sanitar) din anii 1914-1919; 2) analiza problemelor cu care s-a confruntat serviciul sanitar al armatei, pe parcursul diferitelor etape ale misiunii sale; 3) evaluarea modului cum a corespuns organigrama acestui serviciu provocărilor ridicate de greutatea războiului; 4) evidențierea rolului jucat de către o serie de personalități în evoluția Serviciului sanitar militar; 5) citarea unor date numerice, orientative, cu rol de bilanț, utilizabile în vederea desfășurării unor viitoare investigații științifice comparative.

Noutate și originalitate: Studiul reprezintă o cercetare pluridirecțională a activității serviciului sanitar al armatei române în anii 1914-1919, temă abordată până în prezent fie la modul tangențial, în cadrul unor lucrări cu o tematică mai generală, fie parțial, în substanța unor contribuții dedicate unor episoade și momente strict determinate de perioada în cauză.

Lucrarea are la bază valorificarea științifică a unui substanțial material arhivistic (îndeosebi documente militare) și memorialistic, permițând efectuarea de evaluări pertinente și documentate în cauză și constă în elucidarea situației serviciului sanitar al armatei române în anii dramatici 1914-1919.

Semnificația teoretică a lucrării se exprimă în argumentarea științifică a rezultatelor și concluziilor obținute în cadrul investigației.

Valoarea aplicativă a tezei. Teza include un material factologic substanțial și documentat, susceptibil de a fi valorificat în scopuri multiple (educative, didactice, instructive, cognitive). Conținutul lucrării constituie o sursă de informare pentru elaborarea și completarea unor lucrări de specialitate consacrate istoriei serviciului sanitar. Studiul este util pentru elaborarea, revizuirea și completarea unor lucrări de sinteză, a unor cursuri de strictă specialitate privind evoluția medicinei militare românești.

АННОТАЦИЯ

Стойка Василий – Леонтин. Служба здравоохранения румынской армии в период 1914 - 1919 гг.

Диссертация на соискание ученой степени доктора исторических наук. Год завершения диссертации – 2012.

Структура диссертации. Исследование включает введение, пять глав, заключение, рекомендации, библиографию из 206 наименований, аннотации на румынском, английском, русском и французском языках. Основной текст занимает 150 страниц и включает 12 приложений.

Результаты нашли отражение в 16 научных работах.

Ключевые слова: здравоохранение, врач, больница, уход за больными, эпидемия, тиф, раненые, госпитализация, операция, эвакуация, сортировка, скорая помощь.

Область исследования: работа относится к истории румын и деятельности военной санитарной службы в период с 1914 по 1919 гг.

Цель и основные задачи диссертационного исследования: 1) общая, политическая, институциональная, социально-экономическая и частная характеристика периода с 1914 по 1919 гг.; 2) анализ проблем, с которыми сталкивалась военная санитарная служба на различных этапах своей миссии; 3) оценка соответствия структуры военной санитарной службы требованиям военного времени; 4) определение роли отдельных личностей в развитии военной санитарной службы; 5) представление определенных цифровых данных для их возможного использования при разработки будущих сравнительных научных исследований.

Новизна и оригинальность. Диссертация представляет собой разностороннее исследование деятельности военной санитарной службы румынской армии с 1914 по 1919 гг. Данная тема затрагивалась до сих пор либо поверхностно при исследовании более общих проблем, либо частично при анализе эпизодов или строго определенных временных отрезков.

Основу работы составляет научная обработка архивного материала (особенно военных документов) и мемуаров, что позволяет объективно и документировано оценить и определить положение военной санитарной службы румынской армии в драматические 1914-1919 годы.

Теоретическая значимость работы заключается в научном обосновании результатов и полученных в ходе исследования выводов.

Практическая значимость работы. Диссертационное исследование включает значимый фактологический документированный материал, который может быть использован в различных целях (воспитательных, дидактических, обучающих, познавательных). Содержание диссертации может служить источником для разработки новых исследований, посвященных истории санитарной службы, а также создания базовых курсов и спецкурсов по развития румынской военной санитарной службы.

ANNOTATION

Stoica Vasile – Leontin. Sanitary service for the Romanian Army from 1914 to 1919. Doctoral thesis in history, Chisinau, thesis completion year 2012.

Thesis structure consists of an introduction, five chapters, conclusions and recommendations, annotations in Romanian, English, Russian, French, bibliography from 206 sources, 150 pages of the main part, with 12 appendices.

The results were published in 16 scientific papers.

Key words: sanitary service, doctor, hospital, sick room, ambulance, sanitary carriage, deparasitation system, epidemic, typhus, injured people, patients, surgical intervention, egestion, sorting.

Domain: it refers to the Romanian History and is focused on the activity of the military service from 1914 to 1919.

Aim and objectives of the thesis: 1) presentation of the general, political, institutional, socio-economic and specific (military, hygienic and sanitary) context of the period between 1914 to 1919; 2) analysis of the issues encountered by the sanitary service of the army, during the various stages of its mission; 3) evaluation of the way the diagram of this service corresponded to the challenges brought by the troubles the war caused; 4) emphasis on the role played by various individuals in the evolution of the sanitary service; 5) quotation of digital , guiding data, as a review, which can be used in future scientific comparative investigations.

Novelty and originality: the study represents a multidirectional analysis of the activity of the sanitary service the Romanian Army from 1914 to 1919, a subject which, until now, has been dealt with either briefly, in papers with a more general theme, or partially, in the form of contributions dedicated to some episodes and moments which were strictly direct consequences of that period.

The paper is based on the scientific capitalization of a substantial archivistic material (especially military documents) but also memorialistic, allowing relevant and well-documented evaluations on this subject to be made, and consists in the elucidation of the sanitary service situation of the Romanian Army in the dramatic period from 1914 to 1919.

The theoretical significance of the paper is represented by the scientific argument of the results and conclusions of this investigation.

The applicative valorification of the thesis. The thesis includes a substantial and well-documented material which consists of facts and evidence, which can be used with various purposes (educational, didactic, instructive, cognitive). The content of the paper represents a source of information for the elaboration and in completion to some treatise dedicated to the history of the sanitary service. The study is useful for the elaboration, revisal and in completion to various synthesis paper, specialized courses regarding the evolution of the Romanian military medicine.

ANNOTATION

Stoica Vasile – Leontin. Service sanitaire de l'armée roumaine de 1914 à 1919. Thèse de doctorat en histoire, achevée en 2012.

La structure de la thèse inclut une introduction, cinq chapitres, des conclusions et des recommandations, des notes en roumain, anglais, russe, français, une bibliographie sur 206 sources. Au total 150 pages et 12 annexes.

Les résultats ont été publiés en 16 ouvrages scientifiques.

Mots – clés: service sanitaire, médecin, hôpital, infirmerie, ambulance, voiture sanitaire, installation de désinfection, épidémie, typhus, blessés, hospitalisés, intervention chirurgicale, évacuation, triage.

Domaine d'étude: l'ouvrage se rapporte à l'histoire des Roumains et suit l'activité du service sanitaire militaire de 1914 à 1919.

Objectifs de la thèse: 1) présenter le cadre général, politique, institutionnel, socio-économique et spécifique (militaire, hygiénique et sanitaire) des années 1914-1919; 2) analyser les difficultés que le service sanitaire de l'armée a dû surmonter pendant les étapes de sa mission; 3) évaluer la manière dont l'organigramme de ce service a été soumis aux provocations soulevées par les difficultés de la guerre; 4) mettre en évidence la rôle d'une série de personnalités pendant des moments, périodes et problèmes concrets du déroulement de la guerre; 5) citer quelques données numériques, d'orientation, à rôle de bilan, dont on pourrait se servir en vue du développement, à l'avenir, des études comparatives.

Nouveauté et originalité: Cette étude est une recherche recouvrant plusieurs directions de l'activité du service sanitaire de l'armée roumaine durant les années 1914-1919, thème abordé jusqu' à présent soit d'une façon tangentielle, à l'intérieur des ouvrage à sujets généraux, soit partiellement, dans des exposés visant des épisodes et des moments strictement provoqués de la période respective. Cet ouvrage s'appuie sur la valorisation scientifique d'un matériel archivistique substantiel (documents militaires surtout) et des mémoires, qui nous ont permis de faire des évaluations pertinentes et documentées, qui consistent à élucider la situation du service sanitaire de l'armée roumaine pendant l'époque dramatique 1914-1919.

La signification théorique de l'ouvrage s'exprime par l'argumentation scientifique des résultats et des conclusions tirées durant la recherche.

Valeur de l'application de la thèse. L'ouvrage renferme une riche matière solidement documentée, susceptible d'être mise en valeur à des fins diverses (éducatives, didactiques, cognitives, instructives). Le contenu de la thèse c'est une source d'informations pour élaborer et compléter d'autres ouvrages consacrés à l'histoire du service sanitaire. L'étude est aussi utile à l'élaboration et à la révision des ouvrages de synthèse, des cours de spécialité sur l'évolution de la médecine militaire roumaine.

LISTĂ DE ABREVIERI

AD – Analele Dobrogei

ANIC – Arhivele Naționale Istorice Centrale

CCS – Comitetul Central Sanitar

CSPAMI – Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice

CGE – Comandamentul General al Etapelor

CTT – Comandamentul Trupelor de Transilvania

DI – Dosarele Istoriei

DMIN – Direcția Materialelor și Instalațiilor Noi

DSP – Direcția Sănătății Publice

MO – Monitorul Oastei

MOf – Monitorul Oficial

MCG – Marele Cartier General

MStM – Marele Stat Major

p – pagina

f – fila

v – verso

d – dosar

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța temei abordate. La nivelul cunoștințelor istorice actuale, putem afirma cu toată certitudinea și fără teama de a greși, că instituția armatei a dat întotdeauna consistență diverselor state, de la orașele-stat ale Orientului Antic, până la statele naționale moderne și, de ce nu, la structurile supranaționale și suprastatale tot mai prezente pe arena mondială în actuala perioadă, pe care o putem numi „post-modernă”. De asemenea, este aproape de la sine înțeles, fără a face neapărat apel la surse narative și documentare, că medicina a constituit o activitate intrinsecă oricărei forme de viață socială, gradul de civilizație al unei comunități fiind definit, în bună măsură, de situația sa din punct de vedere igienico-sanitar. În consecință, în cadrul de o mare complexitate al istoriei universale, putem identifica, pe orice treaptă cronologică ne-am focaliza atenția, probleme și elemente de istorie a medicinei militare susceptibile de a fi supuse unor analize globale și comparative.

Abordarea unor probleme ținând de istoria medicinei militare românești se constituie într-un demers racordabil unor tendințe marcante în cadrul evoluției istoriografice și din domeniul mai vast al științelor socio-umaniste în general. În cazul sociologiei, de pildă, comunitățile „închise” (armata, școala, închisoarea, satele izolate etc.) au deținut, aproape întotdeauna, locuri privilegiate în analizele cercetătorilor, interesați de realitățile și evoluțiile din cadrul lor.

Așadar, o temă precum aceea pe care ne-am propus să o abordăm în lucrarea de față comportă o triplă dimensiune, ea putând fi conexată nu numai istoriei militare propriu-zise, ci și istoriei sociale, prin referirile la starea generală a României din punct de vedere igienico-sanitar, ca și istoriei fenomenului național, prin focalizarea asupra unei perioade cruciale pentru desăvârșirea unității național-statale a poporului român, în perioada primei conflagrații mondiale. Practic, în lucrare mi-am propus să înfățișez un tablou succint, dar complex și pertinent, al aportului sanitarilor militari români la grandioasa operă de unificare națională, în contextul conjunctural concret al primei conflagrații mondiale și pe fundalul realităților și al evoluțiilor de ordin social-economic de pe ansamblul teritorial corespunzător „României Mari” interbelice.

Instituția Serviciului sanitar al armatei a fost o componentă a procesului de edificare a statului național român modern, iar rolul său în cadrul acestui proces a ieșit pregnant în evidență în condițiile Războiului de Independență (1877-1878), când structura militaro-sanitară a primit „botezul focului”, lăsând, și ea, pe câmpul de luptă, un greu tribut de sânge. Numele medicului Carol Davilla rămâne de referință nu doar pentru începuturile instituționale moderne ale serviciilor sanitare militare române, dar și pentru importanța modelului franco-belgian în devenirea statală a României.

În anii primei conflagrații mondiale, contribuția Serviciului sanitar militar al armatei la efortul național-general în direcția întregirii teritoriale a țării a implicat o pluralitate de aspecte, începând cu depășirea sau, mai nuanțat spus, tentativele precipitate de depășire a handicapurilor de ordin tehnico-material și terminând cu jertfele efective date fie pe câmpul de luptă, în confruntarea cu un inamic lipsit adesea de orice scrupul, fie în spatele frontului, în bătălia atipică de altfel, dar atât de dramatică și de grea, cu epidemiile, în special cu tifosul exantematic, care s-a manifestat cu maximă virulență în primele luni ale anului 1917.

În calitate de componentă a armatei naționale, Serviciul sanitar militar românesc a cunoscut și el repercusiunile lipsei de organizare, ale șocului intrării într-o conflagrație de proporții colosale, ale rivalităților între factorii de decizie politică ori chiar între ofițerii superiori ai armatei române, dar și satisfacția unor succese militare, atâtea cât a putut obține mica Românie angrenată în marea conflagrație, ca și efectele benefice ale unor decizii inspirate, precum reorganizările din primăvara anului 1917 și cele mai puțin cunoscute, din cursul lui 1918, ca și de asistența străină franceză.

La începutul Primului Război Mondial, statul român avea doar o suprafață de 138.000 km², reducându-se la Muntenia, Oltenia, Dobrogea întreagă (după 1913) și Moldova restrânsă (fără Bucovina și Basarabia). Cu toate acestea, efortul Serviciului sanitar militar a avut o dimensiune național-integrală, nu doar la nivel de finalitate, ci și în desfășurarea sa propriu-zisă, prin aportul direct al transilvănenilor și al bucovinenilor dezertați din armata austro-ungară, al unor medici de origine aromână, proveniți de la sudul Dunării, ca și prin implicarea, indirectă, a basarabenilor încorporați în armata țaristă, aliată României. În aceeași ordine de idei, trebuie menționată perspectiva medicilor militari asupra situației generale și specifice din provinciile unite cu Țara în anul astral 1918 (Basarabia, Bucovina, Transilvania și zonele adiacente), implicit, a posibilităților de integrare deplină în ansamblul național-statal românesc.

La rândul ei, analiza, fie ea și succintă, a realităților de ordin igienico-sanitar din diversele provincii istorice ale statului național-unitar român, ne conduce la date ținând atât de conjunctura politico-militară de moment (prezența unor trupe străine în zonă), cât și de realitățile social-economice structurale din provinciile respective.

În fine, dar nu în ultimul rând, un studiu doctoral de tipul celui demarat de noi, permite, credem, reliefarea unor aspecte din personalitatea complexă a unor celebrități pe plan politic, militar și, desigur, sanitar, începând cu Regina Maria și Ionel Brătianu și continuând cu viitori mareașali Averescu și Prezan, pentru a nu-i uita nici pe medicii de talia sau importanța unui Ioan Cantacuzino, Vasile Sion, Nicolae Vicol, Iacob Potârcă, etc.

Scopul și obiectivele tezei. Evenimentele politico-militare ale Primului Război Mondial au marcat profund societatea românească prin distrugerile provocate, prin desăvârșirea unității naționale și prin reformele sociale, agrară și electorală. Serviciul sanitar al armatei române a fost și el implicat, direct sau indirect, în aceste evoluții. În consecință, ne-am fixat drept scop general să studiem activitatea Serviciului sanitar al armatei române în anii primei conflagrații mondiale, pornind de la următoarele obiective:

- prezentarea cadrului general, politic, instituțional, social-economic și specific (militar, igienico-sanitar) din anii 1914-1919;
- analiza problemelor cu care s-a confruntat Serviciul sanitar al armatei, pe parcursul diferitelor etape ale misiunii sale;
- evaluarea modului cum a corespuns organigrama acestui serviciu provocărilor ridicate de greutățile războiului;
- reconstituirea imaginii existente la nivelul Serviciului sanitar militar asupra perspectivelor de îndeplinire a idealului național al românilor;
- evidențierea rolului jucat de către o serie de personalități în momente, perioade și probleme concrete ale desfășurării războiului;
- citarea unor date numerice, orientative, cu rol de bilanț, utilizabile în vederea desfășurării unor viitoare investigații științifice comparative.

Cadrul cronologic și geografic. Studiul are drept perioadă de referință anii 1914-1919, când statul român s-a aflat inițial în stare de „expectativă armată” (1914-1916), apoi de aliat al Antantei împotriva Puterilor Centrale (1916-1918), iar finalmente, după un interludiu de câteva luni, consecutiv Păcii de la Buftea-București (24 aprilie/7 mai 1918), în situația de a-și apăra, pe cont propriu, într-un context general favorabil, dar dramatic, drepturile naționale, în toate cele patru puncte cardinale.

La baza focalizării noastre pe perioada 1914-1919 au stat următoarele considerente:

- perioada Primului Război Mondial a fost una de maximă intensitate a manifestării sentimentului național modern, a acuității problemelor sociale, a activităților militare;
- imposibilitatea de a ne limita la anii 1914-1918, întrucât pentru România și spațiul său de vecinătate, anul 1919 nu a fost, de fapte, nici de pace, nici de stabilitate, în niciun punct cardinal;
- dorința de a completa, aprofunda și sistematiza, cu ajutorul documentelor de arhivă, datele tangențiale, generale sau particulare din istoriografie, referitoare la acești ani.

La aceste spații geografice putem adăuga, însă, și câteva metropole unde reprezentanții României și ai armatei române au îndeplinit misiuni cu caracter diplomatic având ca obiectiv și sporirea gradului și a posibilităților de aprovizionare cu material sanitar a statului român (Berlin, Viena, Berna, Sankt-Petersburg etc.).

Noutatea științifică a rezultatelor obținute. Studiul doctoral reprezintă o cercetare pluridirecțională a activității Serviciului sanitar al armatei române în anii 1914-1919, temă abordată până în prezent fie la modul tangențial, în cadrul unor lucrări cu o tematică mai generală, fie parțial, în substanța unor contribuții dedicate unor episoade și momente strict determinate de perioada în cauză. Demersul include aspecte esențiale privind organizarea, evoluția și activitatea Serviciului sanitar al armatei române în contextul realităților și transformărilor sociale și naționale care nu au ocolit nici România acelor timpuri.

Mai concret, avem aici în vedere cadrul legislativ-organizatoric, eforturile de aprovizionare, activitatea efectivă pe front, dar și în spatele acestuia, percepția la nivelul Serviciului sanitar asupra realităților înconjurătoare, de la probleme de strictă specialitate până la elemente de viață politică internațională etc. Noutatea științifică a lucrării noastre provine din asumarea unei perspective global-contextualizante, are la bază valorificarea științifică a unui substanțial material arhivistic (îndeosebi documente militare) și memorialistic, permițând efectuarea de evaluări pertinente și documentate în cauză și constă efectiv în elucidarea complexă (inevitabil, nu și completă) a situației Serviciului sanitar al armatei române în anii dramatici 1914-1919.

Importanța teoretică și valoarea aplicativă a tezei. În urma efectuării integrale a studiului doctoral, sub raportul documentării și al redactării și în perspectiva publicării, s-au conturat următoarele semnificații valorice ale acesteia:

- studiul include un material factologic substanțial și documentat, susceptibil de a fi valorificat în scopuri multiple (educative, didactice, instructive, cognitive);
- conținutul lucrării constituie o sursă de informare pentru elaborarea și completarea unor lucrări de specialitate, consacrate istoriei serviciului sanitar;
- cercetarea inițiază noi perspective de abordare și interpretare a unui subiect aparent epuizat al istoriografiei românești, anume participarea țării la Primul Război Mondial;
- în paginile tezei doctorale sunt surprinse evenimente și activități mai puțin cunoscute din viața unor mari personalități ale istoriei naționale românești, demne de a fi utilizate în scop monografic.

Prezenta lucrare și alte studii premergătoare ori complementare acesteia sunt utile pentru elaborarea, revizuirea și completarea unor lucrări de sinteză, a unor cursuri de strictă specialitate privind evoluția medicinei militare românești și eficiența acestei ramuri a puterii militare în situații limită. De asemenea, anumite informații și interpretări, inclusiv în textul de bază al tezei doctorale, pot servi ca punct de plecare pentru demararea unor investigații istorice comparative, la nivelul Europei anilor 1914-1919 sau a unor cercetări specifice privind natura și evoluția raporturilor sanitare româno-ruse, româno-franceze și chiar româno-germane, în perioada avută în vedere de noi.

Sumarul compartimentelor tezei. Continutul tezei este structurat în baza scopurilor și obiectivelor lucrării. Introducerea reflectă actualitatea și importanța temei studiate, scopul și obiectivele tezei, noutatea științifică a rezultatelor obținute, importanța teoretică și valoarea aplicativă a lucrării.

În Capitolul I – *Istoriografia și sursele documentare*, alcătuit din două subcapitole, sunt prezentate sursele documentare de unde au fost culese informațiile, făcându-se analiza acestora. Cel de-al doilea Capitol - *Serviciul sanitar militar român în perioada neutralității* conține două subcapitole unde sunt prezentate aspecte juridico-legislative, organizatorice, ale efectivelor, ale pregătirii de specialitate, ale dotării etc.

Capitolul trei intitulat *Serviciul sanitar militar român în campania din 1916*, format din patru subcapitole relevă activitatea serviciului sanitar la intrarea în război, dificultățile cu care s-a confruntat (insuficiența pregătire a personalului inferior, excesul de material sanitar în proximitatea liniei frontului, epidemia de holeră etc), succesele și insuccesele din campania anului 1916.

Cel de-al patrulea Capitol – *Organizarea și activitatea serviciului sanitar al armatei în Moldova dintre Prut și Carpați (1917 – 1918)*, compus din patru subcapitole accentuează efortul depus de acesta în anul 1917 și începutul lui 1918.

Ultimul Capitol – *Serviciul sanitar în timpul luptelor pentru apărarea unității naționale (1918 – 1919)*, alcătuit din trei subcapitole, subliniază activitatea serviciului după sfârșitul războiului în perioada desăvârșirii unirii, în Basarabia, Bucovina și Transilvania.

Concluziile și recomandările încheie teza. La textul de baza se anexează bibliografie (206 titluri) – izvoare din arhivă, studii, memorii, monografii, articole. Anexe – 12.

I. ISTORIOGRAFIA ȘI SURSELE DOCUMENTARE

I.1. Istoriografia subiectului

O istoriografie a Serviciului sanitar al armatei a început să se contureze ca domeniu distinct, practic, odată cu crearea instituțiilor specifice, realizare bazată, la rândul său, pe receptarea, adaptarea și implementarea unor modele și exemple din spațiul vest-european. Încă din vremea domniei lui Alexandru Ioan Cuza a văzut lumina tiparului revista „România militară” în paginile căreia au fost inserate, sporadic, studii, articole și documente referitoare la problemele general-teoretice, ori la aspecte particulare, practice, ale organizării, evoluției și funcționării serviciilor sanitare militare, în diferite circumstanțe. Printre semnatarii acestor contribuții îi putem aminti pe ofițerii-medici Demosthen, A. Mignon, I. Saidac, I. N. Antoniu și Alexandru Papiu, autori și de broșuri de sine stătătoare, consacrate aceleiași problematici, tot mai acute, pe măsura apropierii și a iminenței primei conflagrații mondiale, anticipată printr-o serie de confruntări militare locale sau zonale, printre care s-au numărat și cele două războaie balcanice.

După cum este bine cunoscut în istoriografia națională și chiar internațională, România a luat parte la cel de-al doilea război balcanic (1913), trupele sale pătrunzând pe teritoriul bulgar, unde au înregistrat circa 1600 de decese, exclusiv din cauze ne-militare, holera fiind, fără doar și poate, cel mai redutabil inamic [182, p.292]. Caracterul facil al înaintării forțelor militare românești prin jumătatea nordică a teritoriului bulgar nu a putut oculta în totalitate feluritele disfuncționalități și erori din domeniul igienico-sanitar. Printre cei acuzați pentru stările de lucruri negative s-a aflat și generalul Constantin Papillian, aflat la conducerea Serviciului sanitar militar până în toamna anului 1912, când a izbucnit primul război balcanic. A fost numită și o comisie mixtă guvernamentală *ad-hoc*, pentru anchetarea evenimentelor, iar generalul Atanase Demosthen a elaborat și un raport personal asupra aceleiași probleme. În replică la unele aserțiuni din materialul semnat de către Demosthen, Constantin Papillian a expediat în aprilie 1914 o pledoarie *pro-domo*, în aproape 40 de pagini, pe adresa lui Ion I. C. Brătianu, ministru de Război și șef al guvernului, începând din luna ianuarie, a aceluiași an [172]. Polemica între cei doi medici militari, cu gradul de general, anunța viitoarele rivalități și dispute din anii Primului Război Mondial, la care ne vom referi în cele ce urmează.

Astfel, participarea efectivă a armatei române la prima conflagrație mondială a făcut obiectivul unei vaste opere memorialist-polemice datorată factorilor de decizie militară și politică, dar și altor personalități cu funcții de răspundere în anii respectivi. Un punct nodal al acestor luări de poziție profund subiective, diferite ca amploare, coerență și credibilitate, îl reprezintă tragicele

eșecuri din anul 1916 și condițiile, cauzele care au condus la transformarea entuziasmului național din august 1916 în deziluziile amare bine-cunoscute. Reprezentanții autorităților liberale (Gheorghe I. Brătianu [18], I. Gheorghe Duca [121], Dumitru Iliescu [128]) țin să evidențieze calitățile lui Ion I. C. Brătianu, să reliefeze propriile realizări și eforturi din anii 1914-1916, în timp ce evoluția nefavorabilă a unor evenimente este pusă pe seama fie a unor factori generali (situația de ansamblu a României în comparație cu marile puteri politico-militare), fie strict conjunctural (neîndeplinirea de către Aliați a angajamentelor asumate de către Convenția militară din 4/17 august 1916, în 17 articole. În anii imediat consecutivi războiului, principalul adversar politic intern al Partidul Național Liberal, a fost formațiunea politică fondată de generalul (viitor mareșal) Alexandru Averescu, născut la Babele, în Basarabia de Sud, în chiar anul Unirii Principatelor (1859), când județele Cahul, Bolgrad și Ismail aparțineau Moldovei. Formațiunea politică averescană (Partidul Poporului din 1920, inițial, în 1918, Liga Poporului) va face un punct principal programatic din cuvântul „Răspunderile”, preluând titlul unei broșuri semnate chiar de Alexandru Averescu, în cuprinsul căreia erau dezvăluite toate partipriurile lui Ionel Brătianu pentru promovarea în funcții-cheie a unor oameni fideli din punct de vedere politic, însă fără prea mari calități în specialitatea compartimentului de condus [13].

Mult mai cunoscută peste timp și savuroasă ca stil rămâne opera memorialistică a lui Constantin Argetoianu (1871-1955), în paginile căreia eleganța exprimării coexistă cu expresivitatea și caracterul direct al acesteia [9].

Controversat și „alunecos” ca om politic, de o mare abilitate în domeniu, fără prea multe scrupule, fiul localității doljene Breasta rămâne, poate mai presus de orice, un memorialist captivant, adesea caustic, dar nu lipsit de talent și eleganță stilistică, trădând o vastă cultură generală, dar și de specialitate (era licențiat în medicină), precum și un spirit liber și foarte mobil, neînchistat de dogme. Argetoianu scoate în evidență, inclusiv în domeniul Serviciului sanitar militar, multitudinea de deficiențe organizatorice, disfuncționalitățile de acțiune, rivalități inter-personale și favoritisme care au grevat activitatea acestui serviciu. Omul politic Argetoianu nu pierde prilejul de a acuza de toate aceste fenomene negative, guvernarea lui Ionel Brătianu și pe beneficiarii acesteia (în cazul serviciului sanitar, medicii Nicolae Vicol și Vasile Sion).

În contrast, autorul nu ezită să recunoască aportul moral și material datorat unor personalități precum medicul Ioan Cantacuzino (pe care, de altfel, îl va numi în postul de ministru al sănătății în anii 1931-1932), și mai presus de oricine, Regina Maria (1875-1938). Deși în alte părți al vastei sale opere memorialistice nu ezită să se exprime destul de ironic și transparent asupra vieții personale a suveranei, în volumul dedicat anilor 1916-1918, fără a retracta alte aserțiuni, autorul îi face unul dintre cele mai onorante portrete celei ce „a întruchipat aspirațiile celei mai înalte de conștiințe

românești, în cele mai grele timpuri”. De altfel, însăși suverana, care s-a remarcat, inclusiv sau poate, în primul rând ca „mamă a răniților”, fără a se teme de gloanțele dușmane sau de tifosul exantematic, a elaborat o carte de memorii, intitulată simplu, „Povestea vieții mele”, în cuprinsul căreia putem găsi referiri pline de sensibilitate la provocările ridicate în fața Serviciului sanitar al armatei române de către dificultățile războiului [151].

O altă operă memorialistică, cu un caracter direct, este cea a lui Yvonne Blondel (fiica lui Camil Blondel), fost sanitar voluntar pe lângă armata română în timpul Primului Război Mondial. Jurnalul Yvonnei Blondel reprezintă un document istoric de real interes, informațiile, observațiile și aprecierile sale completând imaginea societății românești în prima fază a războiului [16].

O amplă sinteză consacrată participării țării la „Marele Război”, așa cum a fost el cunoscut în epocă, a lăsat Constantin Kirîțescu [134-136]. Autorul prezintă aportul Serviciului sanitar al armatei îndeosebi prin raportarea la epidemia de tifos exantematic din primele luni ale anului 1917, evitând să abordeze problematica divergențelor și a acuzațiilor inter-românești (trăsătură comună întregii lucrări), evidențiind realizările, sacrificiile și buna colaborare cu medicii francezi, în contrast cu cei ruși. Dacă lucrarea lui Kirîțescu se distinge prin amploare, bogăție informativă și patetismul tonului, sinteza monografică intitulată „Războiul pentru întregirea neamului”, pe care o datorăm lui Mircea Vulcănescu, publicată în cadrul „Enciclopediei României”, la finele anilor '30, „constituie după opinia lui Mircea Eliade – cea mai clară, mai bine documentată și mai sistematic organizată monografie asupra acestui subiect” [198].

În conținutul tuturor acestor lucrări cu caracter general, științific sau memorialistic cel mai abordat subiect, dintre cele care implică participarea directă și masivă a sanitarilor militari, este cel al epidemiei de tifos exantematic din iarna și primăvara anului 1917. Desigur, în evaluarea și prezentarea tragicelor evenimente diferențele de optică și de interese nu lipsesc. Kirîțescu insistă asupra tăriei de caracter a românilor militari și civili, a sacrificiilor din partea personalului medical românesc și francez, în contrast cu indolența rușilor [134].

I. Gh. Duca [121] și Constantin Argetoianu [9], oameni politici, printre descrieri mișcătoare ale tragismului situației și elogii aduse celor care s-au încumetat să o înfrunte, nu ezită să își presare amintirile cu acuze motivate nu doar factologic, ci și politic.

Mai succint, generalul Iliescu, se rezumă la a dedica aproape două pagini din cele 36 ale broșurii sale, eforturilor vizând organizarea și dotarea Serviciului sanitar militar român, în decursul celor 24 de luni premergătoare intrării efective în război [128, p.34-35].

Dincolo de lucrările cu caracter general dedicate războiului pentru întregire mai mult sau mai puțin documentate ori obiective, există și un important portofoliu bibliografic alcătuit din lucrările semnate de către participanții direcți la evenimente, din ipostaza de responsabili ai

departamentelor sanitare ale armatei naționale române. În aceste condiții, crește atât densitatea datelor și a evenimentelor de ordin factologic, cât și gradul de subiectivitate al autorilor consultați în raport cu subiectul de bază al lucrării noastre. În această (sub) categorie de surse, cităm lucrarea generalilor de divizie, medicii I. N. Antoniu și N. Vicol, despărțiți însă de o puternică rivalitate interpersonală.

Pe măsura trecerii timpului, dincolo de schimbările cvasi-permanente de conjuncturi politice interne românești, a ieșit însă, tot mai clar la iveală, valoarea lui Antoniu, inclusiv în raport cu Vicol. Cartea lui I.N. Antoniu [8] fost șef al Serviciului sanitar de pe lângă M.C.G, apoi director superior al Direcției 6 Sanitare din Ministerul de Război, a cunoscut, între anii 1920-1922, nu mai puțin de trei editări și a beneficiat și de premiul Academiei Române, în timp ce ambele lucrări semnate de către Nicolae Vicol au un pronunțat caracter autojustificativ și defensiv. Opinia publică și mai ales de specialitate începuse a discerne. Alcătuită din 230 de pagini și 12 schițe, lucrarea amintită are o structură mai complexă, pe baza problemelor teoretice generale abordate, dar și a campaniilor întreprinse de trupele românești în frământații ani 1913-1919 (p.40-81). Fragmentar, informații concrete referitoare la subiectul nostru pot fi regăsite și în cuprinsul celorlalte capitole ale cărții, destul de numeroase și pe care autorul a preferat să nu le mai numeroteze. În cuprinsul celor 230 de pagini sunt prezentate aspecte referitoare la transportul răniților și al bolnavilor, igienă, patologie, profilaxie, asanări, alimentație etc., până la chestiuni generale de organizare. În această ultimă privință, așa cum se desprinde din „considerațiile generale”, opinia ofițerului Antoniu era una cât se poate de clară: timpurile excepționale (de război), și nu numai ele, reclamă o coordonare unică a activităților sanitare, pe baza unei doctrine unanim acceptate (p.9-12). Caracterul *pro-domo* al operei lui Antoniu, deși mai puțin evident ca în cazul lui Vicol, iese și el la iveală, mai ales atunci când autorul își asumă integral meritul pentru performanța, remarcabilă, de altfel, inclusiv prin comparație cu exteriorul, de a nu se fi înregistrat, în cadrul armatei române, niciun caz de tetanos, pe parcursul celor aproape trei ani de ostilități, care separă intrarea propriu-zisă în conflagrație de ocuparea Budapestei (1916-1919).

O lucrare de neocolit pentru tema abordată de noi este și cea consacrată de către Nicolae Vicol campaniei din anul 1916 [195]. Intenția de autojustificare din partea autorului este negată vehement, dar neconvingător, în primele pagini. Valoare generală a lucrării este dată de abundența de date concrete, inclusiv elemente de detaliu, pe zile, armate, grupuri de armate, divizii, etc., ceea ce are însă printre rezultate și o sensibilă fragmentare a discursului, care devine destul de dificil de urmărit și de sistematizat. Ideile originale, ideile – forță (de pildă, nuanțarea imaginii despre Armata I și performanțele ei) trebuie căutate într-un hățiș de date cronologice și indicatori numerici. Mai

puțin evident, dar imposibil de ignorat este caracterul *pro-domo* al celei de-a doua lucrări de referință datorate lui N. Vicol [196], care a văzut lumina tiparului în anul 1934.

Episoadele bine delimitate cronologic, circumscrise participării armatei române, Serviciului sanitar, la prima mare conflagrație a secolului trecut sunt prezentate în lucrările semnate de Iacob Potârcă [171], șef al Serviciului sanitar la Armata II în timpul bătăliilor din vara fierbinte a anului 1917, respectiv, lui Alexandru Papiu, care tratează subiectul contribuției serviciului sanitar la campania din 1918-1919, pe frontul de vest, în Transilvania și Ungaria [167].

O lucrare eminamente general-teoretică, la polul opus față de Papiu și Potârcă a publicat Nicolae S. Marinescu, în anul 1933, care, în cuprinsul celor 104 pagini se concentrează asupra unor probleme generale, teoretice, expunerea fiind completată cu numeroase exemple din istoria universală [153].

O primă încercare de sistematizare a datelor referitoare la organizarea și funcționarea serviciului sanitar al armatei în anii 1914-1919 aparține, pentru anii interbelici, ofițerului medic Constantin Săndulescu, care a investigat, cu precădere, materiale arhivistice din fondul Marelui Cartier General, în cuprinsul cărora a încercat să efectueze și anumite operații de delimitare și evaluare [183].

Mai multe repere utile pentru cadrul general și specific în care a acționat Serviciul sanitar militar al armatei, pentru desfășurarea propriu-zisă a primei conflagrații mondiale, pe diferite fronturi, regăsim în monografia lui Mircea N. Popa, elaborată la finele anilor '70. În aceeași ordine de idei, menționăm apariția, spre finele anilor '80, a două volume masive inspirate, în mare măsură, inclusiv din punct de vedere al conținutului, de opera lui Constantin Kirilescu, reeditată chiar în anul 1989, cu o prefață de Mircea N. Popa [170]. Între timp, în anul 1988, fusese publicat și volumul al cincilea din seria, impunătoare ca dimensiuni și densitate de informații, „Istoria militară a poporului român”, volum a cărui narațiune se încheie în anul 1919 [131].

Instaurarea libertății reale de exprimare a favorizat, după 1989, o veritabilă explozie de apariții editoriale, foarte diferite ca tematică, perspectivă de abordare, dar și ca valoare informativ documentară. Proiectul unui tratat academic de istorie națională, abandonat la jumătatea anilor '60, nerelansat, în pofida unor încercări laborioase în 1980, s-a materializat, totuși, în anii 2001-2003. Perioada premergătoare și corespunzătoare Primului Război Mondial beneficiază de o tratare sintetică și multilaterală, din partea unor specialiști de prestigiu, precum Anastasie Iordache, Gheorghe Platon, Gheorghe Zbucă, Gheorghe Iacob, Vasile Cristian, Mihai Iacobescu, Ion Agrigoroaei, etc. O serie întreagă de subiecte tabu, sau semi tabu, precum campania din 1919 din

Ungaria, circumstanțele unirii Basarabiei cu România sau problema Dobrogei de Sud au putut fi acum abordate global și documentat [126; 127; 130; 148; 168].

Momentul-cheie al reorganizării armatei române și a structurilor și serviciilor acesteia inclusiv serviciul sanitar a făcut obiectul unei cărți redactate de către colonelul doctor în istorie Ion Giurcă, bazată pe documente din arhivele militare și naționale românești, și pe o bibliografie în cadrul căreia, la loc de cinste, figurează lucrările memorialistice (inclusiv străine), apărute în anii interbelici. Relațiile politico-diplomatice și militare româno-franceze, în aceeași perioadă cardinală a istoriei universale (1914-1919) au fost tratate de către tânărul cercetător Hadrian C. Gorun (n.1979), printr-o teză doctorală susținută în anul 2008 și publicată în anul următor [124].

În (sub) domeniul concret al istoriei medicinei militare românești, anii '90 au adus două lucrări de maximă importanță, impunătoare, ca informație și dimensiuni, datorate lui Diaconescu Mircea și Gheorghe Sanda. Primul autor își intitulează, cu modestie, opera „Oameni și fapte din istoria medicinei militare românești”. Lucrarea lui Gheorghe Sanda, intitulată, mai categoric „Istoria medicinei militare românești”, constă într-un discurs istoriografic mai amplu și mai concret articulat. Organizării, evoluției și acțiunilor concrete al Serviciului sanitar al armatei în perioada 1914-1919, îi sunt dedicate circa 50 de pagini (292-343), destul de dense în informație, dar mai puțin dense în indicarea surselor bibliografice și arhivistice. Ca și Kirițescu, dar evitând patetismele stridente, autorul evită să prezinte sau să analizeze aspectele mai polemice sau controversate implicând, automat, stabilirea unor responsabilități și vinovății [182].

Informații succinte și punctuale pe tema care ne interesează pot fi regăsite și în „Enciclopedia Armatei Române” mai ales în privința epidemiei de tifos [145], iar perioada 1914-1916 a făcut obiectul unui studiu semnat de către cercetătorul Costin Scurtu [186]. Un merit deosebit al studiului constă în faptul că are, cronologic, ca punct de plecare, anul 1900, ceea ce ne-a permis să valorificăm informațiile despre perioada 1914-1916 (referitoare mai ales la organizarea) în context evolutiv, și nu rupte, izolate de situația anterioară.

Preocupările noastre pe marginea trecutului Serviciului sanitar militar românesc, impulsionate și de activitatea profesională în cadrul Arhivelor Militare Române, s-au materializat în 15 studii și articole, abordând explicit unele evenimente și aspecte strict definite, circumscrise temei generale amintite.

I.2. Surse documentare

Subiectul abordat de noi în cadrul lucrării de față constituie, în mare măsură, un subiect de istorie militară, deși conexiunile cu alte ramuri istoriografice sunt nu doar dezirabile și explicabile, ci și obligatorii. În consecință, principalele surse documentare ale demersului nostru sunt

reprezentate prin Arhivele Militare Române, care adăpostesc un consistent material consacrat anilor Primului Război Mondial. Dintre fondurile utilizate și consultate, o perspectivă foarte largă oferă Marele Cartier General, fond corespunzător expres perioadelor de război (1913, 1916-1919, 1941-1945). Aici am putut identifica un număr de patruzeci dosare, conținând informații esențiale despre mersul ostilităților în anii 1916-1919, dar și despre situația generală din punct de vedere sanitar-epidemiologic la nivel național, ori al unor provincii istorice. Un alt fond arhivistic cu valoare informativă generală este Marele Stat Major – Secția 3 Operații, precum și Marele Stat Major – Secția Lucrări, unde numărul dosarelor necesare investigației noastre a fost unul limitat.

În cadrul Arhivelor Militare Române sunt depozitate și fonduri arhivistice având o tematică mai specializată, cum ar fi, în cazul nostru, Ministerul de Război – Direcția 6 Sanitară, de unde am investigat cel mai mare număr de dosare consacrate lucrării. Majoritatea fondurilor arhivistice păstrate la Pitești corespund însă unor unități militare, de la armate, până la unități, de nivelul companiilor. Datorită complexității problemelor de care s-a lovit armata română în Dobrogea, în toamna anului 1916, am considerat necesară consultarea câtorva dosare din fondul dedicat expres Armatei de Dobrogea (18, 51, 57, 68), de unde am cules informații esențiale despre efectele acțiunilor ofensive inamice (numărul de răniți a căror îngrijire pica, *ipso-facto*, în seama serviciilor sanitare ale armatei), despre focarele epidemice din zonă, favorizate de situația social-economică și igienico-sanitară locală (mai ales în rândurile populației turco-musulmane din Cadrilater), ca și despre conduita neglijentă, de o indolență frizând iraționalul, din partea ofițerilor ruși subordonați lui Andrei Zaioncikovski.

Întrucât istoriografia română a acordat, din motive ușor de înțeles, în sine, ceva mai puțină importanță luptelor purtate în toamna anului 1916 pe linia Carpaților Răsăriteni, unde frontul a rămas în general stabil, iar problemele, inclusiv de ordin sanitar, au fost mai puțin presante ca în alte sectoare de-a lungul frontului; am inclus în lista documentelor militare studiate și dosarul 75 de la Comandamentul Etapelor Armatei de Nord, pentru a da o explicație documentată și directă asupra cauzelor unui bilanț, în esență, destul de încurajator, în contextul campaniei din anul 1916. Pentru luptele din vara anului 1917, în pofida eforturilor noastre, trebuie să admitem faptul că există un dezechilibru documentar între Armata I și Armata a II-a. Astfel, fondul corespunzător Armatei I include trei dosare în cuprinsul cărora este surprinsă, pe zile, activitatea serviciilor sanitare din cadrul armatei comandate de generalul Averescu, în vara de foc a lui 1917 (129, 281, 381), în timp ce, la cealaltă armată, rezultată din reorganizarea consecutivă campaniei din 1916, nu am putut identifica dosare de o asemenea utilitate și valoare informativă. Pentru Campania din Vest (noiembrie 1918 – august 1919) nu putem ocoli fondul Comandamentului Trupelor de Transilvania, din arhive căruia ne-am oprit asupra a două dosare, anume 43 și 329.

Pe lângă imaginile cu valoare generală, orientativă, conturate în urma consultării fondurilor arhivistice create de armate sau departamente ale ministerului de război, studiul nostru implică și analiza unor situații concrete, la care se referă fondurile create de unități militare de mai mică anvergură decât armatele sau corpurile de armată, de la divizii (Divizia 1 Vânători, 9, 10 și 12 Infanterie) până la companii (Compania 5 Sanitară).

Documentele militare de arhivă au avantajul de a prezenta „direct de la sursă” evoluții concrete de pe „teren”, până la elemente de detaliu. Pe de altă parte însă, datele oferite au un caracter precipitat, limitat și subiectiv, ceea ce obligă la micro-analize comparative și pe termen mai lung.

Printre subiectele urmărite cvasi-exclusiv pe baza documentelor militare de arhivă se numără cele legate de aprovizionarea cu medicamente (inclusiv chestiunea depozitelor din Rusia), soarta ostaticilor dobrogeni (bulgari și turci) din punct de vedere sanitar și situația din Basarabia. Cooperarea româno-franceză, sub aspect sanitar concret, este elocvent prezentată problema raportului între scopurile diverselor măsuri și rezultatele efective, la nivel concret, de divizie etc., într-un dosar (7/1916) inclus în fondul *Comitetul Consultativ al Crucii Roșii*, în timp ce fondul *Casa Regală – Documente oficiale* include, printre altele, un dosar (1/1919), consacrat, într-o proporție semnificativă, situației sanitare existente în perioada Marii Uniri.

La capătul investigației noastre istoriografice și documentare, putem afirma, pe lângă concluziile enunțate pe parcursul lucrării, că un aspect susceptibil de a fi cercetat mai profund, din punct de vedere arhivistic, îl reprezintă relațiile sanitare între armata română și armatele aliate, franceză și rusă. Până la identificarea și valorificarea documentelor franceze și rusești pe această temă, considerăm că arhivele diplomatice românești, mai concret Arhivele Ministerului Afacerilor Externe, ne pot oferi posibilități de largire a viziunii din acest punct de vedere, oportunități pe care sperăm să le folosim într-un viitor nu foarte îndepărtat.

I.3. Concluzii capitolul I

Abordarea unui subiect precum organizarea, evoluția și acțiunile Serviciului sanitar al armatei în anii 1914 – 1919 nu reprezintă, în sine, o noutate istoriografică absolută. Tema respectivă, sub diverse aspecte ale sale, a făcut obiectul unor destul de numeroase abordări parțiale sau tangențiale, în cadrul unor contribuții științifice cu o tematică mai generală.

În pofida unor realizări istoriografice incontestabile, în materie, rămâne la fel de evidentă lipsa și, prin urmare, necesitatea unei lucrări care să trateze activitatea Serviciului sanitar al armatei

în perioada 1914-1919, cu toată importanța cuvenită proceselor generale de evoluție socială și națională din cuprinsul spațiului etnic românesc.

Cea mai mare dificultate în calea valorificării și a sistematizării datelor oferite de sursele memorialistice și documentare trecute în revistă, rezidă, fără doar și poate, în caracterul subiectiv, parțial, al informațiilor comunicate, caracter intrinsec, în cazul memoriilor și al informațiilor comunicate, în cazul memoriilor și a jurnalelor și preponderent extrinsec, în cazul documentelor de arhivă, întocmite și ele de către diferite cadre militare, aflate sub presiunea evenimentelor militare, ori a altor imperative.

În ceea ce ne privește, am încercat să realizăm o prezentare coerentă a activităților Serviciului sanitar al armatei în anii 1914-1919; a provocărilor cărora a trebuit să le facă față această structură militaro-sanitară, precum și a rezultatelor obținute (stingerea epidemiei de tifos, prevenirea unei epidemii de holeră, limitarea efectelor înfrângerilor și a pierderilor în oameni, de pe câmpul de luptă, etc.), într-un context militar, social și național marcat de profunde transformări, unele cu efecte imediate.

De asemenea, trebuie precizat că lucrarea de față poate reprezenta și un punct de plecare pentru alte cercetări, fie cu caracter monografic particular, fie cu caracter comparativ mai larg, fapt ce impune recursul la surse și contribuții străine.

II. SERVICIUL SANITAR MILITAR ROMÂN ÎN PERIOADA NEUTRALITĂȚII ROMÂNIEI

II.1. Cadrul general

Prima conflagrație mondială a avut ca resorturi principale tendințele de expansiune și hegemonie ale Marilor Puteri. Permanente în istorie, aceste tendințe s-au manifestat, după războiul franco-prusian (1870-1871) într-un cadru universal marcat sensibil de ascensiunea curentelor naționale și naționaliste, de avântul revoluției industriale, care cuprinde în vârtej sa tot mai multe teritorii [170, p.9-117; 137, p.142-172].

Din punct de vedere al ponderii sale politice, economice, demografice și în ultimă instanță militare în Europa de sud-est, pondere afirmată și sporită în anul 1913, România era considerată ca „un gigant între piticii balcanici”, un model pentru alte state mici din zonă, dar departe de realizările și nivelul general al statelor occidentale. În pofida unor acute probleme economico-sociale, asupra cărora vom reveni, problema cardinală a națiunii române era, în cel de-al doilea deceniu al secolului trecut, desăvârșirea unității naționale sub aspect politico-teritorial. Era o mișcare înscrisă în logica proceselor de construcție și afirmare națională, după cristalizarea programului revoluționar pașoptist, unificarea Moldovei cu Țara Românească în deceniul 1856-1866 și dobândirea independenței depline (1877-1878) [137, p.173-187].

Aspirațiile naționale românești se legau, în primul rând, de Transilvania, aflată în componența Imperiului Austro-Ungar, sub administrația Budapestei. Foarte grea era situația mișcării naționale românești în Basarabia, cum botezase stăpânirea țaristă teritoriul dintre Prut și Nistru, ocupat în 1812. Autoritățile rusești nu tolerau decât afirmarea (și aceea destul de limitată) unei identități naționale post-medievale, de „moldoveni”, chiar dacă, în sine, nu contestau explicit identitatea între limbile „moldovenească” și română, acesta fiind un subiect evitat de autorități, dar abordat fără complexe de autori precum L.S.Berg [18, passim].

Pentru România, izbucnirea conflagrației generale (caracterul mondial va fi dobândit mai târziu) reprezenta, deci, ocazia de a-și mări teritoriul și populația (138.000 km²; 7,2 milioane locuitori) cu provincii locuite compact, din vechime, de conaționali, ceea ce nu ar fi afectat grav coeziunea internă a statului. O întrebare a început aproape instantaneu să frământă conștiința românească: peste Prut sau peste Carpați? și, în subsidiar: cu Puterile Centrale sau cu Antanta?

Pentru antantofili (lucru interesant de știut!) încercarea de redobândire a Basarabiei nu părea a avea sorți de izbândă, pe termen lung, dată fiind capacitatea de refacere a Rusiei. Germanofiliile le replicau susținând, nu fără temei și argumente istorice, că Rusia oricum rămâne un pericol pentru

România și că un asemenea pericol nu poate fi diminuat ajutând colosul rus să preia controlul asupra strâmtorilor [130, p.395-419].

La nivel general, în ansamblul opiniei publice românești, dominant era, de departe, curentul antantofil care cuprindea Partidul Național Liberal (de guvernământ, din ianuarie 1914), Partidul Conservator – Democrat (format în jurul lui Take Ionescu, în 1908), precum și pe unii lideri conservatori, ca N. Filipescu (de altfel, acesta și adepții săi se vor retrage din Partidul Conservator cu prilejul Congresului din iunie 1915). Printre oamenii politici care manifestau o simpatie mai mult sau mai puțin intensă pentru Germania, merită amintit în primul rând Petre P. Carp, cel mai vehement germanofil, urmat de Titu Maiorescu, Alexandru Marghiloman, mai ponderați: Constantin Stere, basarabean de origine, împărtășea și el viziunea germanofilă, dintr-o rusofobie ușor explicabilă, după cum ardelenii refugiați în „Regat” (O. Goga, V. Lucaciu) erau partizani hotărâți ai Antantei, opțiune pe care un alt ardelean, I. Slavici, nu și-o asuma [130, p.398].

Sentimente clar germanofile avea și regele Carol I, însă suveranul, monarh constituțional, era hotărât să țină cont de orientările clasei politice.

Mișcarea socialistă, grupată din anul 1910 în Partidul Social – Democrat Român, condus de Christian Rakovski, era împotriva angajării țării și a efortului maselor muncitoare în „războiul imperialist”. Interveneau și aici o serie de nuanțări, în sensul că socialiștii nu respingeau ideea întregirii naționale, pe de o parte, iar, pe de altă parte, pentru unii lideri socialiști (Rakovski etc.) Imperiul Rus era considerat mai reacționar decât alte imperii, deci, un aliat mai indezirabil [130, p.414].

Primul-ministru, Ioan I. C. Brătianu (1864-1927), simpatiza fără doar și poate cu Tripla Înțelegere, în speță cu Franța și Marea Britanie, pe care le vedea în postura de garante ale afirmării statelor naționale mici și mijlocii, în locul marilor imperii multinaționale. Înainte de a angaja efectiv țara în război de partea Antantei, Ionel Brătianu dorea ca această acțiune să se facă în condiții optime din punct de vedere militar și politic. Mai concret, șeful guvernului român dorea garanții cât mai solide în privința drepturilor și a intereselor naționale românești dar și sprijin militar efectiv pentru ca mica armată română să nu fie o victimă sigură a mașinii de război germane. Dorințele lui Brătianu erau perfect legitime, ținând seama de o serie de experiențe istorice trăite de români de-a lungul veacurilor.

Un moment hotărâtor a fost Consiliul de Coroană de la Peleş din 21 iulie/ 3 august 1914, în care opțiunea pro-germană a suveranului nu a fost susținută decât de P. P Carp, iar toți ceilalți participanți, inclusiv conservatorii, s-au pronunțat, cu diferite nuanțe și argumente, pentru ne-intervenția în război. Finalmente, formula adoptată a fost aceea a „expectativei armate”, ceea ce nu excludea posibilitatea unei viitoare implicări și includea hotărârea de a apăra granițele țării, așa cum

erau ele atunci, ca și măsuri de îmbunătățire a stării militare a statului [160, p.139-140]. În aceeași zi, Italia luase o decizie similară.

Pentru ce fel de viitoare implicare se pregătea România? Evident că opțiunea lui Brătianu era pentru Antantă, dar dorința de a nu intra în război decât la momentul oportun și după recunoașterea în scris a drepturilor naționale românești dincolo de Carpați a făcut ca timp de doi ani să aibă loc tratative destul de laborioase cu eventualii aliați.

Finalmente, la 4/ 17 august 1916, după acceptarea integrală de către aliați a condițiilor lui Brătianu, de ordin politic, teritorial și militar (România să declare război numai Austro-Ungariei, iar efortul militar românesc să fie direcționat spre Carpați) au fost semnate cele două convenții.

Economia românească, în ansamblul său, deși făcuse progrese remarcabile la începutul secolului XX, prezenta totuși fizionomia unei țări înapoiate, ramurile industriei concentrând sub 10% din populația activă a statului [163, p.11].

Situația se repercuta și asupra dotării armatei, în sensul că armamentul deținut era destul de vechi, iar posibilitățile proprii de ameliorare a acestei stări de lucruri erau foarte reduse. Astfel, industria românească de armament putea produce, în medie, cam un glonț pe zi pentru fiecare pușcă și două obuze pentru fiecare tun, cantități infime în condițiile unui război purtat la nivelul anului 1914. Lipseau aproape cu desăvârșire artileria grea, mitralierele și avioanele [125, p.303]. În aceste condiții, guvernul liberal, în care Ionel Brătianu gestiona direct și portofoliul armatei, a întreprins un ansamblu de măsuri menite să amelioreze situația prea puțin satisfăcătoare în domeniu. Cele mai spectaculoase rezultate s-au obținut la nivelul efectivelor. De la 10.600 de ofițeri, 460.000 de soldați și 150.000 de cai în 1913, armata română a ajuns să însumeze 19.843 ofițeri, 813.758 soldați și 281.210 cai în 1916 [125, p.304]. Așadar, la nivelul superficial al cifrelor, aproape o dublare în doar trei ani.

Impactul acestei evoluții, ascendente în sine, era însă drastic diminuat de persistența problemelor de dotare și aprovizionare. Achiziționarea de armament și muniții presupunea existența unor fonduri substanțiale destinate acestui scop, iar disponibilitatea diverselor state beligerante de a furniza armament și muniție unui stat neutru, deci nesigur, nu putea fi foarte mare. În tentativa de a valorifica totuși resursele și disponibilitățile interne, în cursul anului 1915 a fost înființată Comisia Tehnică Industrială, însărcinată cu supravegherea producției de echipament militar și Direcția Generală a Munițiilor, condusă de inginerul Anghel Saligny (1854-1925), menită să identifice și să obțină materiile prime necesare pentru fabricarea obuzelor, cartușelor și a grenadelor.

Competența și patriotismul celor solicitați și-au spus cuvântul, însă caracterul precipitat al întreprinderilor, lipsa unor preocupări durabile și sistematice în domeniu au făcut ca rezultatele, încurajatoare în sine, să fie sub nivelul necesităților unei campanii moderne de anvergură [130,

p.415]. Un rezultat asemănător au avut și eforturile de a folosi sursele interne de credit, în condițiile în care însăși economia românească, în ansamblul ei, resimțea din greu șocurile închiderii rutelor comerciale și ale retragerilor masive de capital străin din bănci.

Mai rămânea soluția creditelor acordate de virtualii aliați, în secret, pentru a avea alături o Românie suficient de puternică. Astfel, țara noastră a primit 10 milioane de lire de la Banca d'Italia în anul 1914, 5 milioane de lire sterline de la Banca Marii Britanii, în același an, urmate de încă un credit de 7 milioane de lire sterline, acordat de banca londoneză în anul 1915 [130, p.416]. La sfârșitul anului 1914, România a inițiat o serie de contracte privind armamentul, prin colonelul Vasile Rudeanu, directorul superior al armamentului din Ministerul de Război. Angajamentele româno-italiene perfectate la 16/ 29 decembrie 1914, 22 decembrie 1914/ 4 ianuarie 1915, 4/ 17 februarie și 10/ 23 februarie 1915 vor fi însă suspendate de către guvernul de la Roma, după intrarea statului italian în război [20, p.212].

Colonelul Rudeanu avea să rămână însă în străinătate pe întreg parcursul războiului, îndeplinind diferite funcții de legătură între structurile militare românești și instituțiile omoloage din Franța și Marea Britanie. De altfel, ofițerul român a sosit la Paris în februarie 1915, în fruntea unei delegații militare românești, având ca misiune contractarea de armament și muniție din Franța, Marea Britanie, Spania, S.U.A. și Elveția. Din acest organism se va desprinde o sub-comisie, condusă de căpitanul Arion, pentru Marea Britanie; temporar, în anii 1915-1916 au funcționat misiuni speciale în Elveția (general Ghenea), S.U.A. (colonel A. Miclescu), Japonia (colonel Felix) și Rusia (Constantin Diamandy) [20, p.213]. Pe lângă armament, muniție și echipament militar, misiunile românești amintite mai vizau și procurarea de medicamente și materiale sanitare. După ocuparea Serbiei și a Muntenegrului de către forțele Quadruplei Alianțe (la finele anului 1915), cele două rute de aprovizionare a României, care treceau prin Niș, respectiv Antivari (Bar, Muntenegru) și se opreau în zona Dunării, au fost practic interceptate de către viitorii inamici ai României. Rămânea soluția rusă, cu variantele sale, de la Arhanghelsk, respectiv Vladivostok, până la Prut. Între timp, începuseră să se facă simțite și în interiorul țării efectele măsurilor militare luate de guvern.

Bugetul destinat Ministerului de Război a cunoscut în anii neutralității o creștere sensibilă, de la 81.000.000 lei în 1914, la 97.800.000 lei în 1915 (+20%), pentru a atinge în anul 1916-1917 nivelul de 114.700.000 lei, cu 40% mai mult față de reperul inițial. Producția Pirotehniciei, Pulberăriei și a Arsenalului Armatei a fost dublată [128, p.7].

Starea sanitară a țării și a armatei prezenta și ea o serie de neajunsuri. Asemănătoare din multe puncte de vedere cu statele balcanice din sudul său, România se diferenția de acestea printr-o stratificare și polarizare socială sensibilă, mai ales în mediul rural, unde locuiau circa 85% din

populația țării. Potrivit statisticilor vremii, mai bine de jumătate dintre țărani nu aveau pământ deloc, sau aveau foarte puțin, în timp ce marea proprietate funciară (peste 500 ha) se menținea totalizând peste 3.000.000 ha (37,68% din solul arabil) [168, p.86].

În consecință, anii 1888-1907 au cunoscut importante mișcări țărănești. Pe acest fundal social, nivelul analfabetismului rămânea și el ridicat (78,90% în anul 1899!), iar comportamentul demografic (natalitate, mortalitate etc.) se apropia de cel al actualei „lumii a treia” [126, p.62]. Starea generală socială se reflecta în domeniul sanitar, epidemiile și bolile fiind favorizate de nivelul necorespunzător al condițiilor de locuit, hrană și alimentație (alimentație uniformă, săracă) [125, p.164-168]. Și în mediile muncitorești urbane condițiile de muncă și viață erau grele [125, p.170], fapt supralicitat mai târziu de istoriografia comunistă.

Așadar, majoritatea recruților și militarilor români proveneau din medii austere, cu o educație și situație sanitară precară, fapt care ieșise la iveală, pentru scurt timp, dar suficient de convingător, cu ocazia campaniei (expediției) din 1913. Care era, totuși, situația de fapt în anii 1914-1916? Un document reprezentativ pentru această problemă, în pofida unor probabile lacune și chiar a unor posibile erori, îl constituie sinteza consacrată stării sanitare a armatei române pe perioada octombrie 1914 – septembrie 1915, al cărei conținut îl vom analiza succint, în ceea ce urmează.

Statistic, în decurs de un an de zile, fiecare militar avusese în medie nevoie de 4 zile de îngrijiri și concediu medical, repartizate în câte două reprize a două zile fiecare; în total, s-au consemnat 954.666 zile de tratament, 457.000 internați, la un efectiv de 250.420 luptători, la nivelul infirmeriilor de corp de armată. Situația sanitară cea mai bună se înregistrase la Corpul 3 Armată, unde, la un efectiv de 46.515 luptători, s-au înregistrat 13.877 consultații și 29.458 zile de cură, deci la jumătate față de situația medie. La polul opus, se afla marina militară, unde, la un efectiv de 22.156 de luptători, s-au înregistrat 5.973 consultații și 14.211 zile de îngrijiri medicale (deci circa 6,5 zile de fiecare om, de 3 ori peste medie) [50, f.47]. Alți bolnavi provenind din mediile militare se adresaseră pentru consultații la infirmeriile corpurilor de trupă (65.338), în spitalele militare (38.178), în spitalele civile (3.360) și infirmeriile de ochi (2.221).

În ceea ce privește evoluția generală, comparativ cu anii anteriori, tonul general al sintezei era unul optimist, pe alocuri chiar triumfalist. Conform datelor citate, în anul 1915, indicatori precum morbiditatea, mortalitatea și bolile infecțio-contagioase erau mult mai scăzuți comparativ cu situația înregistrată în anii anteriori. De exemplu, morbiditatea se cifra la 440% față de 1008% în anul 1900, 807% în anul 1911, iar mortalitatea scăzuse la nivelul de 1,6 la mia de efective față de 3,5 în 1911 [50, f.49].

Dintre corpurile de trupă, cea mai mare morbiditate se înregistrase la Regimentul 77 Infanterie Botoșani (3.236) și la Depozitele Generale ale Marinei (2.259). Pe categorii de arme, cea mai mare morbiditate se înregistra la „trupele speciale” (1.492), urmate, din acest punct de vedere, la mare distanță, de artileriști (706), cavaleriști (542) și infanteriști (400). Dintre bolile infecto-contagioase remarcăm febra tifoidă, cu o frecvență de 1,8 la mia de bolnavi, din care 1/6 cazuri mortale TBC, cu o frecvență de 5,2; gripa cu 36,1; scabia cu 93 și bolile venerice cu 22,2 mai răspândite în rândul marinarilor, din motive ușor de înțeles [50, f.50].

În cadrul Corpului 1 Armată, bolile cele mai frecvente și grave erau: tuberculoza pulmonară cu 160 de cazuri, dintre care 155 reformati, iar restul decedați, pleurezia, cu 290 de cazuri, pneumonia (80 cazuri, dintre care unul mortal), sifilisul (42 cazuri). S-au înregistrat și 21 de cazuri de febră tifoidă, dintre care 4 mortale. Dintre cei 1.774 de bolnavi (inclusiv 50 de ofițeri), care au frecventat secțiunea chirurgicală, 1.001 au fost trimiși în concediu, 650 s-au înapoiat la serviciu, 630 au fost reformati, iar 8 au decedat. Alți 16 bolnavi, dintr-un total de 2.051, au decedat în Spitalul Diviziei 1 Infanterie, iar un altul a murit din cauza dizenteriei, boală care mai afectase sănătatea a zece militari [50, f.52-53]. Tuberculoza pulmonară și pleurezia erau foarte răspândite și printre pacienții Spitalului „Regina Elisabeta” (folosit de către Corpul 2 Armată, în lipsa unui stabiliment propriu), fapt pus de autorii sintezei sus citate pe seama neglijențelor, a superficialității în actele de examinare/ recrutare [50, f.63].

Pentru Corpul 3 Armată, amintim 8 cazuri de febră tifoidă, dintre care 5 „foarte ușoare și de scurtă durată”, iar 3 „grave și terminate letal”, deși fuseseră efectuate injecțiile antitifice. La Corpul 4 Armată (Iași), fuseseră semnalate și 4 cazuri de tifos exantematic, precum și 18 cazuri de febră tifoidă, fără a se înregistra însă decese. Pe de altă parte, din cele 17 cazuri de rujeolă, unul se dovedise mortal [50, f.58].

Analiza succintă a datelor privind starea de sănătate a militarilor români în anii 1914-1915 punea în evidență o diversitate de neajunsuri, între care cel mai grav era lipsa completă a sanatoriilor militare pentru tuberculoși și convalescenți. După internarea propriu-zisă, reformații și convalescenții erau trimiși acasă, ceea ce, pentru o proporție foarte mare dintre ei, însemna un mediu ignorant, promiscuu și insalubru, un spațiu în care cei bolnavi adesea nu dispuneau de mijloacele realmente necesare supraviețuirii, pentru a nu mai pune în discuție posibilitățile de veritabilă recuperare [50, f.66-67].

II.2. Crearea posibilităților de mobilizare a Serviciului Sanitar Militar Român

Eforturile având ca finalitate crearea posibilităților privind intrarea în acțiune a Serviciului sanitar militar, în cadrul armatei române comportă două dimensiuni distincte desfășurate în paralel și interdependente ca scop: o dimensiune organizatorică-generală, respectiv o dimensiune specifică, vizând dotarea efectivelor nou-create sau reorganizate cu cele necesare.

La 11 martie 1915, regele Ferdinand I (1914-1927), prin Înaltul Decret nr.708, a sancționat și a promulgat legea referitoare la Serviciul sanitar al armatei, act inițiat de către Ion I. C. Brătianu, în calitate de Președinte al Consiliului de Miniștri și ministru de Război și adoptat la 11.02.1915 în Senat cu o unanimitate de 49 de voturi, iar nouă zile mai târziu și de Adunarea Deputaților, cu o cvasi-unanimitate de 67 de voturi contra 3 [149, p.39-102]. Noul așezământ legislativ consacrat special Serviciului sanitar al armatei includea 9 articole. Primele 4 articole stabileau principiile generale de mobilizare și încadrare pentru componenții acestei structuri din cadrul forțelor armate românești.

Articolele 5-7 din legea sancționată de suveran la 11 martie 1915 se refereau la drepturile bănești ale personalului (salarii și pensii), prime de echipare etc.

Textul articolului 5 prevedea retribuții (foarte) diferențiate din punct de vedere al cuantumului, care varia între 40 de lei pentru un sanitar clasa a II-a și 650 de lei pentru un medic șef (deci, un ecart de 16-1) [149, p.101].

Regulamentul legii în cauză a fost adoptat prin Înaltul Decret nr.1475 din 26 mai 1915 și includea un total de 20 articole, urmate de anexe (model de registru și ordin de înscriere). Conform primului articol din regulamentul promulgat la finele lui mai 1915, se institua un termen de opt zile (30, pentru cei aflați în străinătate) în care medicii și celelalte categorii de personal menționate în textul legii din 11 martie 1915, în cazul în care nu împliniseră 65 de ani și nu se aflau înscriși în controalele armatei, erau obligați a înainta Ministerului de Război, Direcția a 6-a Sanitară, o declarație cuprinzând date esențiale despre situația personală și profesională, inclusiv gradul avut în armată, data și motivele ștergerii din controalele armatei [153, p.330].

Încercările de reglementare a unor probleme, din păcate cronice sau cronicizate, ale armatei naționale, nu au fost și, într-o bună măsură, nici nu putea fi totalmente o reușită strălucită. În cazul concret al reglementării situației personalului sanitar din armată, prin lichidarea tuturor „excepțiilor” și adoptarea unor principii ferme și unitare, s-a aruncat, după cum explica generalul Nicolae Vicol, un sâmbure de ceartă, un măr al discordiei între diverse categorii de medici similari, recte între rezerviști și cei activi. Din dorința de a evita situațiile din anul 1913, când, de pildă, un om de prestigiu și valoarea dr. Nicolae Lupu (1876-1946) a îmbrăcat uniforma de simplu soldat,

legiuitorul a prevăzut echivalențele graduale pe care le-am precizat la începutul sub-capitolului. La rândul său, această reglementare generală, dogmatică avea să își vădească „efectele secundare” în timpul campaniei din 1916, când s-au văzut asistenți de facultate deveniți șefi ai profesorilor lor, din care unii, înscriși regulat în controalele Serviciului sanitar militar, nu aveau încă efectuați cei zece ani de profesorat pentru a fi de-a dreptul colonei ci erau locotenenți ori căpitani [196, p.66-67].

Pe lângă adoptarea legii din 11 martie 1915 și a regulamentelor aferente acesteia, în mai același an, primăvara anului 1915 a consemnat și un alt eveniment important pe linia organizării Serviciului sanitar al armatei române, anume înființarea Comitetului Central Sanitar. Rolul acestuia era de a studia, organiza și, în ultimă instanță, de a pregăti teritoriul țării, din punct de vedere sanitar, în eventualitatea, tot mai probabilă, a angajării în război. Pentru ducerea la bun sfârșit a sarcinilor încredințate, noul organism a colaborat cu Direcția 6 Sanitară din cadrul Ministerului de Război, cu Serviciul de Stat Major al direcției respective, precum și cu cele 43 de comitete regionale de acțiune [182, p.292].

Conform unei dări de seamă aflate în curs de elaborare în iunie 1916 și finalizată ulterior, citată de către Costin Scurtu, activitatea Comitetului Central Sanitar a avut printre rezultate: alcătuirea unui „Regulament pentru organizarea zonei interne în vederea ajutorului dat bolnavilor și răniților în timp de mobilizare și de război” – la 3 iunie 1915; inițierea organizării spitalicești la nivelul fiecărui județ, cu implicarea autorităților corespunzătoare (a prefecților), până în anul 1916 ajungându-se la un număr total de 20.000 de paturi; împărțirea țării în trei inspectorate sanitare generale; stabilirea ordinei de bătaie a personalului medical, la 30 iulie 1915; întocmirea de tabele detaliate cu mijloacele de transport (cărute de aprovizionare, trăsurile diverse pentru transportul răniților, animale de tracțiune, harnașamente, automobile), la 25 august 1915; organizarea cantinelor și a infirmeriilor de gară, sub auspiciile Crucii Roșii, la 13 decembrie 1915 [186, p.142].

Până la 10 august 1916, numărul paturilor disponibile în caz de campanie a depășit 70.000, fiind împărțite în 4 categorii:

- I. cele care erau gata sau urmau să fie gata în prima zi de mobilizare și să funcționeze în ziua a 9-a (27.104, circa 39% din total);
- II. cele care, având capacitatea necesară, se puteau improviza prin mijloace locale, fiind gata de funcționare după 20 de zile de la mobilizare (17.469 sau circa 25% din total);
- III. se amenajau prin mijloace improvizate, la nevoie putând primi răniți mai ușor (12.867 sau cam 18% din total);
- IV. cele care constituiau centrele de convalescenți – (13.187, puțin peste 18% din total);

Spitalele se clasau, după profilul activității din fiecare regiune în: chirurgicale (chirurgie mare și chirurgie mică), boli interne, boli mintale și nervoase, boli contagioase și, respectiv, pentru

contagioși. Această clasificare servea ca normă și se aplica doar în centrele mari; în centrele de importanță redusă, o singură unitate spitalicească putea include mai multe categorii [182, p.300-304].

Organizarea spitalelor, a zonei interioare în ansamblul său, s-a făcut în funcție de corpurile de armată, unitățile spitalicești, fiind amenajate în școli, în unele hoteluri și în orice alte clădiri considerate, cel puțin *grosso-modo*, corespunzătoare scopului. S-a ajuns astfel la un total de aproape 500 de stabilimente. În aria fiecărui corp de armată se afla câte un centru de convalescenți, împreună cu 1-2 spitale pentru prizonieri [182, p.304-305]. În fiecare localitate existau 1-2 spitale pentru boli contagioase.

Conform precizărilor generalului Iliescu, numărul total de paturi ar fi fost, pentru zona interioară, de 75.886, iar ofițerul în cauză nu uită să amintească de cele 34 de farmacii de garnizoană, de depozitele centrale și regionale de material sanitar (2 plus 43, ultimele pe lângă fiecare Comitet Regional), de infirmeriile și cantinele de gară (30 plus 42) și nici de cele 43 de ateliere de reparat rufăria [128, p.31-32].

În ceea ce privește organizarea serviciului sanitar militar de armate, includea zona operațiilor și zona etapelor. În cuprinsul serviciului sanitar operațional intrau pachetul de pansamente individual, serviciile sanitare ale micilor unități (alcătuit din brancardieri), ale corpurilor de trupă (compuse din câte un medic și câte o trăsură de ambulanță de batalion și divizie) și serviciile sanitare ale marilor unități, diferențiate ca structură, în funcție de mărimea unității; astfel, la brigada mixtă exista o secție ambulanță alcătuită din câte 5 ambulante și 2 furgoane ambulante, unei divizii de două brigăzi îi revenea o ambulanță divizionară pe două secții, 10 ambulante, 4 furgoane ambulante și o coloană de 212 brancardieri cu 10 trăsuri pentru răniți, iar pentru un corp de armată reveneau câte un spital mobil pentru 4 secții, 20 de ambulante și 8 furgoane ambulante [128, p.32].

În zona etapelor se aflau doar mari unități și Marele Cartier General. Structura Serviciului sanitar pentru această zonă era una de tip mai compact. Astfel, la diviziile pe 2 brigăzi existau 1 semi-spital de evacuare și o secție de automobile, formată, la rândul ei, dintr-un automobil, 15 automobile port-brancarde și 5 autocamionete. La corpurile de armată înregistrăm cea mai complexă componentă a Serviciului sanitar aferent: 1 spital de etapă, 1 spital de evacuare cu un convoi de automobile (5 automobile, 50 automobile port-brancarde și 10 autocamionete), 1 spital pentru contagioși, 2 infirmerii de gară, 1 depozit de corp de armată cu 1 automobil și 2 trăsuri sanitare permanente. Întrucât centrul de greutate era plasat la corpurile de armată, pentru fiecare armată mai revenea doar 1 spital de convalescență. În ceea ce privește Marele Cartier General,

acestei structuri de comandă îi erau atașate Comandamentul General al etapelor de Serviciul Sanitar, 10 trenuri sanitare permanente și 12 trenuri sanitare semi-permanente [128, p.33].

La nivelul batalioanelor și al regimentelor acțiunile organizatorice debutaseră în anul 1914, când s-a și înființat serviciul sanitar pe batalioane, constând în câte o trăsură proprie de ambulanță, cu medicul și materialul său. Astfel, regimentele alcătuite din 3 batalioane aveau 4 medici, celor trei medici de batalion alăturându-li-se medicul-șef al regimentului. Brancardierii regimentari erau împărțiți pe companii, cu câte un gradat [180, p.670].

Printre realizările din cursul anilor 1914-1915 amintim: înființarea de servicii sanitare în zona capetelor de pod de la Silistra și Turtucaia și completările de la Cernavodă; înființarea a încă 10 trenuri sanitare semi-permanente; organizarea și pregătirea celor 5 spitale ale Crucii Roșii, numite de companie, de tipul celor de evacuare; crearea unei noi companii sanitare la Spitalul militar „Regina Elisabeta”; constituirea a 20 de trenuri-băi; organizarea a 9 șlepuri portative [182, p.302-303].

La data de 7 aprilie 1916 au fost înființate alte organisme, dintre care, din punct de vedere sanitar, o importanță deosebită prezintă direcțiile depozitelor centrale de material sanitar, depinzând de Direcția a 6-a Sanitară, Sanatoriul pentru ofițeri „Elena Eraclide” și Spitalul Militar – Silistra afectat Diviziei a 9-a Infanterie [182, p.304], cantonată în Cadrilater. Ca urmare a acestor modificări, tabelul formațiunilor sanitare mobilizate, în august 1916 arăta cel puțin cantitativ, sensibil deosebit în comparație cu situația din urmă cu trei ani [179, p.47-49].

Reorganizările Serviciului sanitar militar din anii 1914-1916, constând, practic, în completarea și diversificarea structurilor pre-existente a avut drept consecință, aproape *ipso facto*, sporirea dotărilor necesare pentru funcționarea Serviciului sanitar militar, în noua sa alcătuire. Înainte de a se trece efectiv la sporirea volumului de materiale sanitare, se impunea ameliorarea condițiilor de păstrare a celor existente. În acest sens, la 31 iulie 1915, a fost emis Ordinul circular nr.29/9471, referitor la instrucțiunile pentru păstrarea materialelor sanitare. În primul capitol era instituită obligația revizuirii anuale a materialelor sanitare, împreună cu principiul grupării acestora în funcție de forme, volume și greutate, răspunderea pentru eventualele lipsuri sau deteriorări nejustificabile revenind depozitelor [150, p.619-620]. În cadrul capitolelor II-IV erau foarte minuțios stabilite condițiile pe care trebuiau să le întrunească localurile pentru păstrarea materialelor sanitare, normele de îngrijire și păstrare a obiectelor necesare la transportul bolnavilor și materialelor sanitare, normele de păstrare a diverselor truse, instrumente și aparate, precum și respectiv, regulile de împachetare [150, p.621-632].

O primă posibilitate de sporire a bazei materiale în domeniu, de altfel și cea mai facilă, în vremuri de război, era aceea a rechizițiilor. Încă din anul 1914 fuseseră adoptate reglementări

privitoare la rechiziții, în general, iar efectele acestor măsuri asupra nivelului de trai al țărănimii și al altor categorii sociale fuseseră resimțite (de exemplu: rechiziționarea de grâne, alimente, căruțe, trăsurile etc.). În ceea ce privește materialele sanitare propriu-zise, lucrurile erau mai complicate, mai dificil de rezolvat din cauza situației precare a României din acest punct de vedere, a slabei dezvoltări pe care o cunoscuse, până atunci, industria chimică, esențială în procesul obținerii de medicamente [125, p.189-210].

Un exemplu de acțiune de rechiziționare s-a consumat la începutul anului 1916, în județul Constanța. Obiectul acestei acțiuni l-a făcut o cantitate de 11.685 kilograme de carbonat de sodă calcinată, conținută în 50 de butoaie de lemn, la prețul de 60 de bani kilogramul, preț estimat *ad-hoc*, întrucât în lista de tarife primită de la Ministerul de Război nu era prevăzut carbonatul de sodă calcinată, ca element orientativ servind prețul sodei caustice finite [45, f.877-884]. Comisia de rechiziție era formată din primar, un consilier județean, un supleant, un administrator financiar, un delegat al ministerului (în cazul de față, locotenent-colonelul Grigorescu), iar funcția de președinte revenea prefectului de județ. Pe lângă rechiziții, exista și posibilitatea acceptării de către factorii de decizie din domeniul militar a unor oferte din partea unor firme cu sediul în țară.

Astfel, la 17 septembrie 1915, farmaciștii Nicolae Sterescu și Cihănescu se ofereau să furnizeze armatei române un număr de 500.000 cutii, a câte 3 tuburi fiecare, conținând produsul numit „alifia infanteristului”, considerat de ofertanți „un excelent remediu în combaterea rosăturilor și degerăturilor picioarelor”, respectiv un agent preventiv contra iritațiilor. Cei doi ofertanți nu uitau să precizeze faptul că prețul cerut de ei era cu doi bani mai scăzut pentru o doză de 50 de grame, la un preț total de 0,22 lei, incluzând și ambalajele [45, f.63-64]. Tranzacția era pe punctul de a fi încheiată, însă evoluția evenimentelor pe plan internațional, din toamna anului 1915, a schimbat lucrurile; firma ofertantă nu a mai putut procura ingredientele necesare pentru a obține produsele finite oferite armatei [45, f.418].

O situație diferită s-a înregistrat în cazul firmei patronate de către Emil Ochs și Emil Pauker (tatăl lui Marcel Pauker și, deci, viitor socru al Anei Pauker). Cei doi s-au angajat, printr-un contract încheiat la data de 4 ianuarie 1916, să furnizeze o cantitate de 500.000 de bucăți de fiole de sticlă Thuringia, necesare pentru prepararea unor soluții împotriva gazelor asfixiante. Prețul convenit între cele două părți a fost de 40.000 sau 80.000 de lei mia de bucăți. Marfa trebuia predată în maxim două săptămâni, întrucât termenul de 90 de zile menționat în contract curgea de la 20 octombrie 1915, dată când fusese înregistrată comanda numărul 14.108. În fine, cei doi coproprietari ofertanți depuseseră ca garanție suma de 2.000 de lei [45, p.418].

De regulă, în cazul neonorării obligațiilor asumate suma respectivă intra în contul Ministerului de Război, reprezentând *sui generis*, o despăgubire potențială pentru pierderea unui

interval de timp prețios pentru eforturile precipitate de înzestrare a armatei. Alteori, tranzacția nu se putea perfectă deloc, dată fiind calitatea proastă a medicamentelor (produselor sanitare) depuse. Astfel, la data de 10 noiembrie 1915, un raport întocmit la Direcția Sanitară consemna respingerea unui lot de medicamente însumând o valoare de 4474 lei și 50 de bani de la firmele Max și Wilhelm Stenchart, 2400 lei, Drogheria Frații Cionga și, respectiv Ochs și Pauker (300 de lei). S-a pus problema înlocuirii cantității de medicamente necorespunzătoare cu medicamente corespunzătoare standardelor impuse de minister, însă, motivând conjunctura internațională, firmele menționate nu au mai perseverat în încercarea de a stabili o relație contractuală cu ministerul și, în consecință, contractele au fost anulate [43, p.265].

Rezumând rezultatele eforturilor de sporire a potențialului serviciului sanitar militar român prin contribuții interne, autorul Gheorghe Sanda scrie: „Până în anul 1914, lipsurile au fost numai parțial completate, războiul mondial izbucnind tocmai când planul de completare începuse să se execute. Industria țării noastre ar fi putut asigura doar o mică parte din materialul necesar. Din țară s-au asigurat târgile, corturile, paturile, vata și filolojele” [182, p.293]. Nu putem încheia referirile la contribuțiile interne circumscrise operei de perfecționare a Serviciului sanitar militar fără a menționa câteva persoane (personalități) particulare, care au efectuat acte de donație.

Printre autorii de acte de donație s-a numărat și generalul Dumitru Iliescu. Ofițerul superior menționat donase încă din anul 1911 o casă din orașul Roman, care până la data de 8 februarie 1916 nu primise vreo (altă) destinație legată de activitatea sanitară. Întrucât se reușise, totuși, „instalațiunea esențială”, în februarie 1916 a fost emis și ordinul de începere a activităților specifice [32, f.35].

Mai rapid a fost trecută în circuitul sanitar militar grupul de 6 case aflate pe Calea Plevnei, donate de către doamna Elena Eraclie-Stârcea, la 21 septembrie 1915. Potrivit donatoarei, valoarea totală a imobilelor era de circa 300.000 lei, sumă foarte mare la vremea aceea (am arătat anterior care era „grila de salarizare” în domeniul sanitar), la care se adaugă încă 200.000 de lei, încasabili de către minister numai după moartea doamnei Eraclie-Stârcea, și numai în scopul de a constitui un fond inalienabil. De altfel, exigențele donatoarei erau mai mult decât pertinente (construirea cât mai rapidă a unui sanatoriu pentru ofițeri, care să îi poarte numele, în interiorul căruia să îi fie păstrat portretul, limitarea drepturilor personalului administrativ de a folosi în interes individual sălile etc.), ceea ce a determinat acceptarea rapidă a acestora [48, f.28-29], astfel încât ceremonia de inaugurare s-a consumat la data de 15 decembrie 1915, în prezența lui Ionel Brătianu [48, f.37].

Documentele militare consemnează și alte acte de donație, inclusiv din partea unor medici militari, care nu au ezitat să își sacrifice o parte din venituri pentru ca stabilimentele sanitare în care își desfășurau activitatea să fie mai bine și mai repede utilizate cu cele necesare [45, f.38]. Alteori,

unii cetățeni, precum inginerul Pruncu din Constanța, s-au angajat efectiv în activitățile de construire a unor anexe imobiliare, în cazul concret menționat fiind vorba despre un pavilion de scânduri cu banc, pentru adăpostirea bolnavilor convalescenți [45, f.20].

Incapacitatea industriei și a altor mijloace autohtone de a rezolva problemele aprovizionării cu mijloace sanitare, la nivelul așteptărilor a condus la luarea în calcul, într-o proporție tot mai mare, a soluției unor importuri din străinătate. De altfel, așa cum am arătat în paginile trecute, chiar și producția românească în domeniu, atâta cât exista ea în anii 1914-1916, depindea într-o măsură sensibilă, de livrarea unor substanțe și materiale din statele vest-europene mai dezvoltate. În mod surprinzător poate, având în vedere viitoarea orientare politico-militară a României, preocupările românești în această privință nu au ocolit deloc Germania și Austro-Ungaria, unde însă, și aici faptul este pe deplin explicabil, s-au lovit de reticența partenerilor, care, în general, nu acceptau decât furnizarea unui număr limitat de produse, în schimbul plății imediate ori, cât mai rapid posibil [125, p.304]. O altă opțiune, era a obținerii de materiale din partea Puterilor Antante. În fine, o a treia opțiune, legată obiectiv de prima, era aceea a statelor neutre cu vechi și recunoscute tradiții în domeniu, precum Elveția sau Olanda, însă căile de comunicații cu aceste țări treceau prin teritoriul Puterilor Centrale, ceea ce făcea ca această soluție să depindă într-o anumită măsură de menajarea susceptibilităților celor două mari puteri [44, f.14-18].

În data de 15 octombrie 1914, Ministerul de război a încheiat un contract prin Casa Leopold Grur, împreună cu Iulius Brück Görtneugosse, prin care ministerul a achiziționat materiale sanitare în valoare de 120.000 lei [110, f.7].

Prin ordinul nr.1147 din 25 octombrie 1914, dr. Vasile Sion a fost trimis de către Ministerul de Război la Berlin, cu misiunea de a ridica materialul de pansamente, medicamente și instrumente al căror export fusese autorizat de statul german; materialul urma a fi, încărcat în vagoane și expedit în țară [188, p.301].

La rândul lor, materialele autorizate pentru export, în număr de 117 (existau și alte materiale, pentru care nu se aprobase exportul), se împărțeau în materiale total libere (89) și parțial libere la export (28). În zilele următoare reprezentantul român avea să ia contact cu toate reticențele și tergiversările din partea germanilor, atitudine situată la antipodul tradiționalei „punctualități” teutonice, dar perfect explicabilă în contextul geopolitic de atunci. Astfel, după 12 zile de la demersurile făcute de Sion, nu se rezolvase încă nimic concret, iar după încă 4 zile, partea germană procedase la „ajustarea” listelor. În ziua de 20 noiembrie a intervenit, din partea Băncii Berliner Handel – Geselschreft, decizia de majorare a taxei de depozitare, situație acceptată de reprezentanții români în lipsa oricărei alternative. În cele din urmă, după plecarea lui Sion de la Berlin la Viena, s-a anunțat acordul părții germane pentru trecerea a 20 de vagoane [46, f.6].

În timp ce medicul Sion căuta să învingă reticențele germanilor și austriecilor în țară, la 24 noiembrie 1915, se punea problema trimiterii unei comisii în străinătate, cu misiunea de a se ocupa de aprovizionarea cu medicamente și obiecte chirurgicale. Argumentând această opțiune Inspectorul General al Serviciului Sanitar al Armatei Române și Directorul Direcției Sanitare, scriau:

- „la concurențele ce se fac nu ne prezintă concurenți și cei ce se prezintă oferă cantități foarte mici, față de cele care avem nevoie, mai ales pentru medicamente, pansamente și instrumente chirurgicale;
- prețurile ce se oferă sunt exorbitant de mari;
- în țară, după toate căutările ce s-au făcut, nu se găsesc asemenea materiale...”

După circa o lună de deliberări, propuneri, contra-propuneri și amendamente, miniștrii Constantin Angelescu și Alexandru Constantinescu au hotărât, verbal, să fie trimisă în străinătate o singură comisie (nu două, cum se intenționase la un moment dat), condusă de către dr. Vereanu, care a plecat în misiune la începutul lui 1916 [41, f.497-502]. Situația nu era una dintre cele mai fericite; lista produselor pentru care intermediarii din țară solicitau prețuri exorbitante (depășind mult cheltuielile lor proprii) se mărea, incluzând, de pildă, materiale radiografice, în timp ce din străinătate se cerea efectuarea imediată a plăților. În primăvara anului 1916 s-a negociat și un schimb de materiale sanitare între România și Austro-Ungaria, însă, așa cum rezultă din documentele consultate, deosebirile în evaluarea articolelor supuse unui schimb de timp a comportat numeroase probleme, iar tratativele în această chestiune, după toate probabilitățile, nu s-au finalizat [46, f.94, 294].

În aceeași perioadă, prin decizia Consiliului de Miniștrii din 22 aprilie 1916, s-au aprobat importuri de medicamente în valoare de 400 milioane de lei, iar profesorul dr. Vasile Sion cumpăra din Elveția medicamente în valoare de 11620 lei, sumă rambursabilă cu creditul extraordinar de 600 de milioane lei, decretat cu nr.717/1915 și nr.116/1916, de unde ministrul Al. Constantinescu solicita, în mai 1916, să fie decontate și cheltuielile făcute de dr. Höring [44, f.25]. Din păcate, pe lângă piedicile puse de germani, materiale cumpărate și nelivrate [44, f.505], nu au lipsit problemele interne românești: rivalitățile inter-personale, suspiciunile și acuzațiile mai mult sau mai puțin întemeiate de fraude financiare etc [44, f.27].

În relația de aprovizionare cu Antanta, menționăm, la începutul anului 1915, alcătuirea unei comisii de recepție pentru medicamentele, pansamentele, instrumentele chirurgicale etc., procurate de minister din străinătate, prin Calafat și Turnu-Severin, după traversarea Serbiei; din partea Ministerului de Război, delegat în comisie a fost numit farmacistul locotenent Constantin Corbulescu [44, f.25-26]. Materialul livrat României cu această ocazie includea, inițial, 1289 kg iod

și 143000 kg. medicamente, din care, până la 10 februarie fusese livrat iodul și 65 de tone de medicamente (deci, cam 40% din cantitatea totală de medicamente comandată) [47, f.7-9; 77].

După ocuparea Serbiei, orice rută de aprovizionare a armatei române, din partea Puterilor Antantei, trecea prin imensul teritoriu al Rusiei, care își avea propriile nevoi din acest punct de vedere, iar interesul în ameliorarea situației generale a României era unul limitat. De exemplu, în noiembrie 1917, o comisie românească trimisă în Rusia întâmpină dificultăți în achiziționarea și trimiterea efectivă în țară a trei milioane de metri de tifon higroscopic, pentru care guvernul rus nu dorea să dea autorizația [47, f.108; 322]. Finalmente, cea mai mare parte a mărfii comandate a fost livrată în decurs de un an de zile, rezultând însă, pentru partea română, un deficit de 70.605 metri material comandat și nelivrat.

Pe ansamblul perioadei 1914-1916 au fost importate din străinătate materiale sanitare în valoare totală de 42.019.980 lei, majoritatea din Italia și Elveția [112, f.89].

Dacă, și în ce măsură se reușise astfel suplinirea timpului pierdut anterior, avea să se vadă în toamna anului 1916.

II.3. Concluzii capitoul II

Izbucnirea și generalizarea conflagrației europene, în anul 1914, ca și modul în care au evoluat ostilitățile în perioada 1914-1916, au avut ca efect, printre multe altele, conștientizarea de către autoritățile militare sanitare a unor dificultăți și deficiențe în domeniu la diferite niveluri: juridico-legislativ, organizatoric, al efectivelor (resurselor umane), al pregătirii de specialitate, al dotării etc.

O parte dintre aceste lipsuri fusese evidențiată în cursul campaniei (expediției) balcanice din anul 1913, însă, durata scurtă și deznodământul acesteia au facilitat ocultarea învățămintelor de rigoare.

În anii neutralității s-a desfășurat un proces precipitat de remediere a tuturor carențelor acumulate în cadrul Serviciului sanitar al armatei, dar circumstanțele generale erau din ce în ce mai defavorabile eforturilor în materie. Posibilitățile economico-financiare reduse ale țării erau și mai mult diminuate prin închiderea a diverselor rute comerciale din cauza războiului. Condiția de stat neutru genera suspiciuni și circumspecție în rândul altor state de la care se putea aștepta colaborare sau sprijin direct. Pe măsură ce orientarea antantofilă a opiniei publice și a guvernului Brătianu devenea tot mai evidentă, pozițiile Puterilor Centrale în Balcani se întăreau, un moment-cheie în acest sens fiind ocuparea Serbiei în ultimul sfert al anului 1915.

Modul cum se desfășurau „pe teren” luptele între cele două blocuri politico-militare beligerante (generalizarea războiului de poziții, contactul între mase de oameni veniți din toate părțile lumii, introducerea de noi arme și mijloace de luptă, precum gazele toxice, tancurile și aviația ridică noi și noi probleme de ordin teoretic și practic, la nivel sanitar obligându-i pe responsabili români în materie la regândirea unor principii și norme de acțiune.

Rezultatele acestor eforturi generale precipitate au fost diferite de la un nivel la altul în funcție, în principal, de factorul extern, fie că este vorba de relația cu alte state, fie că avem în vedere implicarea factorului politic (decizional) autohton. Astfel, cele mai evidente ameliorări au avut loc la nivelul cantitativ al efectivelor de oameni mobilizați în domeniul sanitar. Rezultate notabile s-au obținut și în domeniul pregătirii de luptă prin elaborarea sau traducerea unor broșuri consacrate celor mai actuale chestiuni sau aspecte ținând de activitatea sanitarilor militari. Posibilitățile de recrutarea a personalului au crescut în urma regulamentelor din martie 1915, iar la nivel organizatoric propriu-zis, un eveniment de primă importanță a constat în înființarea Comitetului Central Sanitar. Cele mai spinoase probleme s-au dovedit cele ce țineau de organizare (dotare): din țară s-au putut asigura tărgile, corturile, paturile, vata și fiolajele.

Donațiile, rechizițiile și munca voluntară au completat rezultatele interne în domeniu, însă principala sursă a rămas străinătatea, cu toate inconvenientele unei asemenea situații. Un element negativ, care nu a fost abordat acum a constat în favoritismul și clientelismul (politic) în ocuparea funcțiilor de conducere și răspundere.

Per ansamblu, perioada 1914-1916 rămâne una a unor eforturi substanțiale, multiple, dar destul de precipitate, tardive, uneori nesistematice, având, în consecință, rezultate incomplete, fapt vizibil după intrarea efectivă în război.

III. SERVICIUL SANITAR MILITAR ROMÂN ÎN CAMPANIA DIN 1916

III.1. Impactul intrării țării în război

La 14/27 august 1916, zece zile după semnarea convențiilor cu Puterile Antantei, în acord cu articolul II al Convenției Politice, statul român intra oficial în marea conflagrație, declarând război Austro-Ungariei [135, p.182-183].

Mobilizarea generală fusese ordonată în aceeași seară de august, operațiunea începând la miezul nopții de 14/27 august spre 15/28 august 1916 [195, p.13-14]. Era astfel pusă în aplicare ipoteza „Z”, privitoare la intrarea în conflict, ipoteză care plasa Transilvania în centrul preocupărilor ofensive românești, frontului de sud revenindu-i, cel puțin pentru faza inițială a luptelor, doar misiuni eminentamente defensive. Astfel, $\frac{3}{4}$ din totalul armatei de operații erau grupate în cadrul frontului de nord, anume: Armata de Nord, comandată de către generalul Constantin Prezan, cu un efectiv de 107.948 militari, dispusă pe Carpații Orientali; Armata a II-a, comandată de către generalul Alexandru Averescu, cu un efectiv de 126.608 militari, plasată în nordul Munteniei; Armata I, comandată de generalul Ion Culcer, cu un efectiv de 134.403 militari plasată în zona munților Olteniei. Tot în cadrul frontului de nord, al cărui scop general era ofensiva în Transilvania (și provinciile românești adiacente, aflate sub dominație străină), urma să acționeze și o rezervă de 51.165 militari, aflată la dispoziția Marelui Cartier General și alcătuită din Corpul 5 Armată și artileria grea.

Pentru operațiunile contra Bulgariei (doar teoretic ofensive și inițial total defensive) era destinată Armata a III-a, totalizând un efectiv de 142.523 militari, sub comanda generalului Mihai Aslan. Apărarea granițelor meridionale ale României urma a fi susținută și de către forțe militare rusești, al căror cuantum era (supra)estimat la 200.000 militari. Obiectivul de perspectivă al frontului de sud era atingerea liniei strategice Rusciuk – Varna (eventual Șumla / Șumen, de pe teritoriul Bulgariei). Un alt factor supraestimat constă în lipsa de disponibilitate a maselor de soldați bulgari cu „frații slavi” din armata rusă [195, p.13-14].

Trupele românești grupate în frontul de nord au luat inițiativa ofensivă în chiar noaptea de 14-15/ 27-28 august 1916, pătrunzând în teritoriile de peste arcul carpatic prin 18 puncte: rezistența austro-ungară a fost rapid anihilată de către români, care însă au înregistrat și primele pierderi în oameni, inclusiv locotenent-colonelul Constantin Poenaru–Bordea, comandantul Regimentului 30 Muscel, căzut în luptă la trecerea Branului [135, p.216].

Reacțiile aliaților Austro-Ungariei la declarațiile oficiale și acțiunile militare românești nu au întârziat foarte mult. Germania, Turcia și, cu o mică întârziere, Bulgaria rup relațiile diplomatice cu România și declară război țării noastre între 15 și 19 august 1916 (stil vechi) [20, p.218].

Anticipând nu doar orientarea generală a României (nici nu era foarte greu, orice s-ar spune), ci și, pe baza motivației politico-teritoriale, modalitatea de acțiune a armatei române, reprezentanții Puterilor Centrale compuseseră deja, în iulie 1916, la Pless, un plan de contracarare a ceea ce ei numeau, pornind de la interpretarea dogmatică a acordurilor din 1883, trădarea României. Conștienți de interesul și sensibilitatea românilor pentru Transilvania, reprezentanții Quadruplei Alianțe au pus la punct un plan care prevedea efectuarea unor prime lovituri dinspre sud (Bulgaria) și păstrarea unei defensive provizorii în Ardeal, până la sosirea de noi forțe de pe alte teatre de război [175, p.374].

Pe lângă dezavantajele obiective ale lungimii frontului (de fapt fronturilor) de luptă și ale posibilităților reduse ale țării, în raport cu ale Marilor Puteri, în cazul României, printre dezavantajele care și-au făcut rapid simțite efectele s-au numărat și cele cauzate direct de subestimarea sau supraestimarea unor date ținând de tabloul politico-militar general existent. Declararea stării de război s-a făcut printr-o procedură, eufemistic spus, simplificată, ca să nu spunem contestabilă din punct de vedere juridic (fără implicarea Parlamentului, doar cu informarea unui Consiliu de Coroană) [130, p.421].

Momentul intrării în acțiune nu fusese nici el atât de favorabil pe cât sperase Ionel Brătianu să găsească în cursul celor doi ani de neutralitate. Era însă un moment de excepțional echilibru între cele două blocuri beligerante, astfel încât orice intervenție externă, chiar din partea unei țări mici, precum România, avea șanse reale să încline balanța forțelor. Resursele ofensive ale Antantei erau însă în curs de epuizare, pe Somme (unde în septembrie aveau să fie folosite tancurile), pe Isonzo, dar și în Galiția. Ofensiva promisă României, pentru a ține în șah Bulgaria, se terminase, practic, în zona Salonicului, înainte de a începe [170, p.217-233; 129, p.10-11].

Nu doar capacitatea de cooperare și de ajutor a aliaților din Antanta, dar și disponibilitatea efectivă a acestora, mai ales a Rusiei, imperiul Romanovilor având însă alte interese în Balcani și în zona strâmtorilor, țeluri pe care propaganda germanofilă le reliefase nu chiar fără temeii, iar pentru comandanții militari ruși, intrarea țării noastre în război echivala cu o nedorită extindere a liniei frontului [204, p.107-111].

Potențialul ofensiv al frontului sudic inamic (din Bulgaria) a fost, de asemenea, subestimat. Constantin Argetoianu îi atribuie lui Constantin Diamandy o încredere oarbă în neutralitatea Bulgariei față de România, pentru a evita un război efectiv cu Marea Rusie [9, p.40]. În realitate, atacul de la sud, în sine, a fost prevăzut, una din măsurile luate fiind internarea a 15-20 de mii de

bulgari dobrogeni, considerați un potențial pericol pentru armata română, în eventualitatea pătrunderii trupelor bulgare în Dobrogea. Mulți dintre ei aveau să moară în Moldova din cauza epidemiilor și a condițiilor precare, specifice războiului [193, p.57]. Cazul lor, ocultat mult timp de istoriografia română, se înscrie în rândul multor situații similare, pe care le-a consemnat istoria primei conflagrații mondiale. Ceea ce au subestimat însă factorii de decizie români a fost intensitatea loviturii primite de pe frontul meridional, capacitatea de concentrare și mobilizare din partea trupelor cosmopolite ale lui Mackensen [175, p.374]. În plus, cel puțin din punct de vedere militar și strategic, mai justificată ar fi fost atacarea și scoaterea din luptă a Bulgariei și deci „strangularea” dispozitivului de luptă al Puterilor Centrale.

Rezultatul tuturor acestor realități obiective și circumstanțe subiective s-a tradus în eșecul campaniei din 1916, în ceea ce publicistul Vartan Arachelian a numit „Toamna pătimirii noastre”, având în vedere mai mult partea finală a campaniei [194, p.480-485].

O primă etapă a acesteia, începută odată cu deschiderea ostilităților și încheiată la debutul ofensivei Falkenhayn în Ardeal (13/26 septembrie 1916), se caracterizează mai degrabă prin incoerență și inconsecvență din partea trupelor românești. Deși rezistența locală era slabă, înaintarea forțelor armate române în Transilvania era lentă, de 2-3 kilometri pe zi, ceea ce a permis regrouparea inamicului. Până la 8 septembrie (stil nou) când ofensiva a fost oprită la ordinul Înalțului Comandament, fusese preluat controlul asupra Brașovului, trecătorilor carpatine, a orașelor Făgăraș, Miercurea Ciuc și Odorhei și a periferiilor Sibiului și Sighișoarei. În sud însă, la capătul unei săptămâni de asalturi furibunde din partea inamicului, Turtucaia cădea la 24 august/ 6 septembrie, numărul românilor scoși din luptă fiind de peste 25.000, în proporție covârșitoare prizonieri. Numit precipitat la conducerea Armatei a II-a, generalul Averescu a pus la punct un plan îndrăzneț de încercuire a inamicului care ajunsese până la sud de lina strategică dintre Constanța și Cernavodă. Operațiunea debutase promițător, cu debarcarea pornită de la Flămânda, însă, în condițiile declanșării ofensivei Falkenhayn, trupele au fost retrase peste Dunăre, iar manevra promițătoare, oprită *ex abrupto*. A urmat apoi etapa apărării arcului carpatic corespunzătoare, în linii mari, lunii octombrie, și, finalmente, abandonarea Olteniei, a Munteniei (cu capitala țării) finalizată cu retragerea în Moldova, în paralel cu pierderea întregii provincii dintre Dunăre și Mare (Dobrogea). Care a fost impactul acestor evenimente dramatice asupra structurilor sanitare specifice ale Armatei române?

Efectivul de medici militari mobilizați de armata română totaliza, la momentul 14 august 1916, 1929 cadre, comparativ cu doar 397 medici mobilizați, în urmă cu doi ani de zile [182, p.294]. Numărul de cadre medicale astfel asigurat, dacă îl raportăm la numărul total de oameni mobilizați, obținem o proporție de 1 medic la 432 oameni mobilizați. Conform unor estimări

ulterioare, numărul optim de medici militari încadrabili era de circa 4.000 [182, p.299], deci, de două ori mai mare decât cel realizat. Așadar, efectele legii din 1915, deși benefice și sensibile, s-au dovedit doar pe jumătate suficiente pentru a compensa handicapurile complexe ale armatei române, din punct de vedere sanitar.

Dezavantajelor de ordin cantitativ avea să li se adauge, încă din primele zile de campanie, organizarea defectuoasă, cu toate consecințele acesteia. Actul mobilizării, organizat precipitat, probabil pentru a realiza cât de cât surprinderea inamicului, a scos la iveală o multitudine de carențe organizatorice și funcționale. În cazul concret al Serviciului sanitar al armatei, o neglijență sau o omisiune aproape incredibilă a făcut ca trupele române să înceapă trecerea Carpaților fără a fi însoțiți de ajutoarele sanitare strict necesare, întrucât, conform literei regulamentelor în materie, Serviciul sanitar militar urma să se mobilizeze deja în cea de-a patra zi de la declanșarea mobilizării generale, ori la 14 august 1916 mobilizarea generală a precedat cu doar câteva ore începutul ostilităților [9, p.20].

În mod absolut precipitat, dr.Constantin Angelescu a ordonat formarea unor coloane volante de ambulanță, menite a pleca imediat în zonele de operații. O descriere plastică a situației din domeniul sanitar militar, regăsim la același talentat Argetoianu, el însuși comandant al unei asemenea coloane, destinate direcției Valea Oltului – Sibiu. Iată cum descrie acest om politic atmosfera din Parcul Carol la 17/30 august 1916, când încă nu se încheiase jocul declarațiilor de război „Un talmeș-balmeș de ambulante vechi și noi, de furgonete, de căruțe rechiziționate, de automobile hodorogite, de cuptoare și de bucătării de campanie, amestecate unele cu altele, în voia Domnului. O forfoteală de ofițeri, de gradați și de civili, zbierând și înjurându-se între ei ierarhic, blestemând cu toții organizarea (ar fi fost mai exact „dezorganizarea”), încurcau și mai rău, parcă înadins, ceea ce fusese atât de bine încurcat în zilele precedente” [9, p.21].

Același memorialist făcea și o caracterizare generală a conducerii Serviciului sanitar, în anii neutralității și în primele zile de campanie din 1916. Șefii serviciilor sanitare civile și militare, medicii Vasile Sion și Mihai Călinescu, erau considerați „oameni de treabă” însă doar atât, fără nicio inițiativă, primul dintre ei trimis mai mereu în misiuni de aprovizionare în străinătate, iar cel de-al doilea menținut în funcție doar formal, întrucât nu se afla în grațiile guvernanților. Atribuțiile care în mod normal, ar fi trebuit să revină lui M. Călinescu au trecut, pentru zona interioară, Comitetului Central Sanitar creat în 1915 și compus din Nicolae Vicol, dr. Botescu și colonelul Popescu de la Marele Stat Major, iar pentru zona de luptă, lui Constantin Angelescu, ministrul Lucrărilor Publice, care „a lucrat alandala” [9, p.29-30].

Au început brusc, tot acum, să devină vizibile o serie de lipsuri, atât în privința personalului, cât și în privința dotării. De exemplu, la data de 5/18 septembrie 1916, cel mai important spital

militar din țară, anume „Regina Elisabeta” dispunând de un total de 800 de paturi, nu (mai) avea personal medical inferior, întrucât acest gen de personal fusese, în cvasitotalitate, vizat de mobilizarea și începutul operațiunilor militare, ceea ce arată, încă o dată, carențele armatei române la capitolul organizare-sincronizare. Este de presupus că situația nu era una singulară. În cazul spitalului amintit, va continua să se manifeste și la data de 18 septembrie/ 1 octombrie, când șeful spitalului, medicul general Demosthen cerea revenirea în cadrul unității conduse de el a unui număr rezonabil de chirurghi sau cel puțin a locotenent-colonelului Butoianu și medicului Vereanu, citați nominal, întrucât numărul de răniți era în continuă creștere [51, f.172, 183].

Aflați în proximitatea câmpului de luptă, confrunțați ei înșiși cu probleme de dotare și de organizare, medicii militari erau un potențial factor de defetism, cel puțin în opinia unor responsabili din cadrul Marelui Cartier General, prin răspândirea și amplificarea știrilor despre pierderile și lipsurile armatei române angajate în război. Pentru a combate asemenea tendințe, șeful Marelui Stat Major, generalul Iliescu, unul dintre favoriții lui Brătianu, contestat atunci și mai târziu ca valoare de ofițer, ordona să fie adusă la cunoștința personalului în cauză interdicția absolută de a fi discutate chestiuni referitoare la mersul ostilităților, sub amenințarea ridicării dreptului de a îngriji răniții, pentru femei și a unor sancțiuni neprecizate, pentru bărbați [51, f.136-137]. Date fiind condițiile concrete de activitate a medicilor militari, cadrul specific războiului și caracterul idealist-platonian al ordinului, sunt puține șanse să credem că el a putut fi îndeplinit *ad litteram*. Pe de altă parte, psihologia medicilor militari și a ofițerilor sunt repere deloc neglijabile pentru menținerea și consolidarea moralului masei de militari „obișnuiți”, iar din acest punct de vedere o serie de recomandări în acest sens nu trebuie să ne mire.

În primele două zile ale războiului unitățile militare nu s-au putut folosi, pentru îngrijirea și transportul răniților, decât de mijloacele lor proprii completate cu trăsurile de „subzistență”, care trebuiau să efectueze un continuu du-te vino între linia frontului și centrele de aprovizionare (greutatea acestor trăsuri și lipsa mijloacelor motrice îngreunau și mai mult situația).

Elementele de ameliorare survin treptat. Sosirea trenurilor sanitare și a automobilelor sanitare, puse efectiv la dispoziția diviziilor se produce la 17 august, iar până la 20 august, se ajunge ca fiecare divizie să aibă la dispoziție, ca mijloace de evacuare, câte 15 automobile sanitare și câte un tren sanitar. În aceste condiții, îngrijirea sumară de la posturile de prim-ajutor și evacuările mai sus descrise au dăinuit până la 26 august/ 8 septembrie 1916, când sosirea ambulanțelor divizionare și a spitalelor mobile a schimbat situația [8, p.52-53]. După această dată, modalitatea efectivă de acordare a asistenței medicale pentru cei răniți sau/și de transportare a acestora, s-a modificat după cum urmează: trenurile sanitare sunt puse la dispoziția spitalelor din apropiere; diviziile păstrează în subordine doar ambulanțele divizionare și diviziile sanitare; răniții urmau a fi preluați inițial de

către ambulanțele divizionare, apoi de către secțiile spitalului mobil, în număr de 1-2 pentru fiecare divizie [8, p.53].

Noi elemente de progres pe linie organizatorică se produc la începutul lunii septembrie, când își încep funcționarea formațiile sanitare de etapă, semi-spitalele de evacuare, spitalele de evacuare, spitalele de etapă, spitalele auxiliare și infirmeriile de gară. Ulterior, automobilele sanitare aflate la dispoziția spitalelor și a semi-spitalelor de evacuare au fost împărțite în mai multe coloane, de autobranarde divizionare, atașate ambulanțelor divizionare și coloanelor de depozit, sub controlul direct al comandamentului etapelor [8, p.54].

Situația celor două fronturi pe care era nevoită să lupte România a fost una diferită sensibil în primele săptămâni de război. Chiar și între armatele care au acționat pe frontul de nord au existat deosebiri în privința problemelor cu care s-au confruntat în decursul ostilităților, unele trupe rezistând, altele fiind nevoite să bată în retragere în fața inamicului sau perspectivei de a fi împresurate. Diferențele de specific militar au antrenat și situații specifice pentru lucrătorii din cadrul serviciilor sanitare.

După cum este știut, cele dintâi greutăți majore au fost resimțite de armata română pe frontul meridional, punctul slab intuit de strategii inamici. Slăbiciunile se manifestau și din punct de vedere al organizării serviciului sanitar. Divizia a 17-a Infanterie, cu un total de 19 batalioane dislocată în capul de pod de la Turtucaia, nu avea ambulanță proprie constituită, întrucât nu era o divizie de structură normală. De altfel, din cauza înființării unor divizii, numărul secțiilor divizionare de ambulanță a trebuit redus de la 3 la 2. Pentru Turtucaia era prevăzută o secție de ambulanță din cele trei ale Diviziei a 9-a Infanterie din Silistra [113, f.365]. În același timp, și tot de la Divizia a 9-a, se prevedea o jumătate de coloană de brancardieri. Activitatea celor două microstructuri (secții și semicoloane) a luat sfârșit odată cu lichidarea capului de pod, de către trupele lui Mackensen și Toșev [91, f.38]. Întrucât bătălia de la Turtucaia s-a încheiat cu rezultatele cunoscute, aceasta a dat prilejul unor autori români să treacă în contul capturilor bulgare și „un imens material sanitar”, aserțiune care trebuie privită cu prudență [184, p.11]. Organizarea apărării românești la Turtucaia era făcută pe trei sectoare (est, vest și sud) principale, la rezerva fiecăruia dintre ele fiind stabilit câte un post de prim-ajutor; pentru evacuarea celor răniți în cursul confruntării la posturi trebuiau instalate trăsurile de ambulanță ale batalioanelor, cu excepția batalionului aflat pe linia exterioară, care urma să rămână la rezerva batalionului respectiv, cel puțin până la retragerea acestuia. Punctul general de evacuare a răniților și bolnavilor erau spitalul din Turtucaia [184, p.12-14]. Alte măsuri similare au fost luate în zona capului de pod de la Silistra, însă înfrângerea de la Turtucaia a adus cu sine căderea Silistrei, două zile mai târziu [125, p.304]. După micile ciocniri de la frontieră, inițiate înainte de declararea oficială a stării de război, atacul propriu-zis bulgar debutează la 20 august/ 2

septembrie 1916, cu un violent bombardament de artilerie grea, ceea ce a produs retragerea precipitată a românilor spre linia Silistra-Turtucaia. Atacul bulgar general și concentric începe la 23 august/ 5 septembrie în sectorul Turtucaia, unde românii dispuneau de o anumită superioritate numerică: 34 batalioane, față de 27 ale bulgaro-germanilor, însă forțele inamice erau net superioare ca mobilitate, pregătire de luptă, dotare în artilerie grea și aviație de recunoaștere [135, f.396-370]. A doua zi, 24 august/ 6 septembrie după 12 ore de atacuri continue, Turtucaia a fost pierdută în întregime. Condițiile de lucru ale medicilor au fost infernale, din cauza evoluției luptei, în speță a acțiunii din partea artileriei grele inamice. Numărul morților și răniților, imposibil de stabilit cu exactitate, se apropie de 10000. Numai în ziua fatală de 24 august/ 6 septembrie au fost trimiși cu trenul sanitar nr.8, 1000 de răniți din Oltenița la București (până la Oltenița răniții fuseseră transportați cu șlepurile) [184, p.21].

Abandonarea fără rezistență a capului de pod de la Silistra a însemnat pentru Serviciul sanitar al armatei retragerea șlepurii și a vasului spital [63, p.187]. Răniții Diviziei a 9-a Infanterie, retrasă din Silistra și repositionată la Dervent, sunt evacuați, pe 31 august spre localitatea Mârleanu, cu ajutorul vasului-spital, iar încercările de reluare a ofensivei eșuează. Odată cu armata română erau retrași și ostacii bulgari și turci.

Un raport către Marelui Cartier General din partea Comitetului Central Sanitar, întocmit la 8/ 21 septembrie 1916, conține informații despre 6000 de bulgari numai din Tulcea și Hârșova evacuați ca suspecți din Dobrogea, iar o cincime din ei (1200) plasați în cazarma Regimentului de Artilerie Călărească (printre aceștia din urmă se aflau și 5 suspecți de tifos exantematic). Restul de 4800 de reținuți se aflau încă pe șlepurile cu destinația Dorohoi [184, p.28]. Alte documente militare creionează o imagine deplorabilă a județelor sud-dobrogeane din punct de vedere sanitar, la momentul 1916, numai tifosul exantematic fiind prezent la Balcic și în alte 20 de sate din zonă, majoritar turcești [88, f.92]. Deși surprinzătoare și periculoasă pentru inamic, operațiunea plănuită de Averescu la Flămânda a costat, între 18-20 septembrie 1916, foarte mulți morți și răniți din cauza activității monitoarelor și a avioanelor de bombardament inamice. Pentru evacuarea răniților fuseseră stabilite două centre la Băneasa – Frasin și la Budești – Călărași, cu un total de peste 600 de paturi existând și posibilitatea de evacuare spre București. Din totalul de 880 de răniți înregistrați în cele 3 zile ale tentativei de debarcare, 258 au rămas la Băneasa – Frasin, iar restul de 604 soldați și 18 ofițeri au fost evacuați în decurs de câteva zile, prin intermediul a trei trenuri sanitare, către București. Ulterior, în urma schimbării de direcție a evacuărilor, centrele de la Băneasa – Frasin și Budești – Călărași au rămas, practic, neutilizate. Pe malul drept al Dunării au rămas chesoane, trăsuri de ambulanță și alte materiale de uz sanitar de la Divizia a 10-a Infanterie, singura care a trecut parțial fluviul pentru a fi nevoită să se retragă, în urma ordinului dat de eșaloanele superioare.

Spre deosebire de spațiul dintre Dunăre și mare, în Transilvania misiunile și acțiunile de luptă ale trupelor românești au avut, cel puțin în primele 12 zile ale războiului, un caracter ofensiv. Cu toată lentoarea ei, înaintarea armatei române a adus sub controlul acesteia un teritoriu a cărui organizare sanitară începea să preocupe structurile de conducere. Îndeosebi orașul Brașov prezenta un potențial deosebit, întrucât găzduia nu mai puțin de trei spitale (Militar, din Școala de meserii, de ochi, civil plus „barăcile de convalescenți”) [66, f.12]. Lipsa unor planuri prestabilite sau cel puțin a unor propuneri concrete pentru Comandamentul General al Etapelor, împreună cu schimbarea situației militare după ofensiva Falkenhayn au determinat ca, în perioada de circa o lună, cât Brașovul s-a aflat sub controlul armatei române, să nu fie întreprinsă nicio măsură organizatorică în materie de folosire a resurselor sanitare locale [85, f.26].

Asupra Armatei I a apăsât stigmatul unor caracterizări negative, făcute superficial sau conjunctural, ca urmare a unor disfuncționalități și eșecuri ale căror cauze erau însă mult mai complexe. Rămân, totuși, ca adevăruri incomode, faptul că această armată a ratat intrarea în Sibiu, oprindu-se la periferia orașului sau că, în retragere, în zona sa de operații s-a produs prima spărtură, pe Valea Jiului, atât de necesară inamicului. La fel de adevărat este însă faptul că aceeași armată nu a beneficiat de o unitate și de o continuitate de comandament, și că doi generali din cadrul său, Ion Dragalina și David Praporgescu, s-au jertfit în campania din toamna lui 1916. La conducerea Serviciului sanitar al acestei armate se afla colonelul medic Papadopol, ajutat de locotenent-colonelul Proca și medicul maior Vasilescu-Popescu. Serviciile regimentare, ambulanțele divizionare și formațiunile de etapă au însoțit trupele în operațiunile lor ofensive, pe văile Cernei, Oltului și Jiului.

La Cerna, Diviziei 1 Infanterie i s-a datorat prima victorie notabilă românească din războiul de întregire națională, anume cucerirea Muntelui Alion. Divizia, comandată de generalul Dragalina, își păstra toate cele 3 secții de ambulanță. Pe Valea Jiului a acționat Divizia a 11-a Infanterie, care la 2 septembrie ocupa orașul Petroșani, având în acea zi ambulanța divizionară și o secție a spitalului mobil în drum spre București [85, f.27]. O greșeală observată la debutul ofensivei inamice a fost împărțirea spitalului de evacuare al Corpului 1 Armată (Valea Oltului) în două entități diferite [184, p.77].

Tot pe Valea Oltului a acționat și formațiunea lui Constantin Argetoianu, sosit în ziua de vineri, 19 august/ 1 septembrie 1916, la spitalul din Râmnicu-Vâlcea. În aceeași zi, acolo soseau și primii răniți din noaptea declanșării războiului: „nepansați, nemâncați, acoperiți de praf și muște, după 4-5 zile petrecute în care și căruțe”. Pe drumul dintre Căineni și Boița, cercetarea sumară a câtorva care a scos la iveală alte realități atroce: „răniții erau amestecați cu morții. Muriseră oameni cu zile, căci rănilor lor nu erau grave și moartea fusese pricinuită la cei mai mulți de hemoragii

nestăvilite și de inaniție”. Ajunși la Boița, oamenii din echipa lui Argetoianu au improvisat un spital volant la marginea satului. Toți răniții erau opriți, pansați și dirijați cei ușor răniți spre Călimănești, iar cei grav răniți opriți și tratați în localitate [184, p.79].

Spre deosebire de Armata I, care mai avea și dezavantajul izolării și al unei relative dispersări, la Armata a II-a atmosfera generală a fost, cel puțin la începutul ostilităților, mai calmă. La 11/24 octombrie 1916, locotenent-colonelul francez Dubois, detașat din ordinul regelui Ferdinand, în zona Diviziei 21 Infanterie, observa: „serviciul sanitar face impresia a fi foarte bun. Toți răniții sunt bine pansați și trimiși cu repeziciune în spatele frontului” [9, p.22-24]. O părere mai nuanțată își exprimase Emil Costinescu, trimis în inspecție pe Valea Prahovei. Potrivit constatărilor sale, debarcarea răniților se făcea în condiții corespunzătoare, însă tratamentul lăsa de dorit, asta în condițiile în care numărul celor răniți și aflați la tratament în Sinaia, Azuga și Ploiești era încă mic [85, f.372].

O situație și mai bună s-a înregistrat la Armata de Nord, în pofida carențelor deja semnalate în acțiunea de organizare din punct de vedere sanitar a teritoriului transilvănean, aflat temporar sub controlul militar românesc. Un obstacol neprevăzut a fost distrugerea de către inamic a podurilor, ceea ce a îngreunat deplasarea formațiunilor sanitare de etapă, oprite temporar la Piatra (Valea Bistriței) și Palanca (Valea Trotușului), până la transportarea lor cu căruțe rechiziționate. O altă trăsătură definitorie pentru activitatea serviciului sanitar militar, în perioada de care ne ocupăm, la Armata de Nord, a constat în înființarea de spitale temporare pe linia ferată Iași – Pașcani (Ruginoasa, Târgu-Frumos, Podul Iloaiei și Erbiceni). În aceste unități spitalicești, administrate pur militar, erau primiți doar răniții evacuați de comandamentul armatei respective și nu erau internați decât răniții care aveau nevoie de un tratament mai lung de 10 zile. Finalitatea acestor măsuri era compensarea lipsei de locuri din spitalele aflate în zona interioară, deficit datorat, într-o bună măsură și trupelor aliate rusești, iar ministrul Angelescu le-a recomandat și celorlalte armate [85, f.6]. Tot în zona Armatei de Nord, Comitetul Central Sanitar a pus în funcțiune Spitalul Mobil nr.8 de la Adjud, singurul spital mobil care s-a dovedit realmente funcțional [184, p.84-95].

În cadrul Marelui Cartier General, conducerea Serviciului sanitar militar ia revenit inițial, generalului medic I. N. Antoniu, înlocuit la finele lui septembrie cu medicul colonel Andreescu, în urma trecerii primului la Armata a 2-a [92, f.146].

De la această structură s-a căutat, în primul rând, a se emite către trupe, din multe puncte de vedere în de-al doisprezecelea ceas, instrucțiunile pentru modul de acțiune în timp de campanie. În cursul lunii septembrie a fost inițiată, înfăptuită ori, pur și simplu, doar propusă tipărirea mai multor broșuri, într-un tiraj de ordinul miilor de exemplare. Broșurile respective aveau titluri sugestive asupra conținutului lor exact: „Instrucțiuni asupra funcționării Serviciului Sanitar în campanie”,

„Instrucțiuni pentru tratamentul preventiv și curativ al tetanosului”, „Instrucțiuni asupra modului de funcționare a trenurilor băi sanitare, etuve și spălătoare” [91, f.156].

Alt gen de instrucțiuni au fost date la 2 / 15 septembrie 1916, când a fost delimitată noțiunea de „rănit grav” și au fost diferențiate modurile de acțiune curativă, în funcție de specificul și gravitatea rănilor [92, f.214].

Prima măsură luată de Comitetul Central Sanitar a fost completarea materialului sanitar al spitalelor din zona interioară. La 19 august 1916, în a cincea zi de război, erau semnalate lipsuri la Bacău, Târgu-Ocna, Râmnicu-Vâlcea, Sinaia, Bârlad, Râmnicu-Sărat, Târgu-Jiu, Slatina și Drăgășani [91, f.386].

În zona interioară, lipsuri erau semnalate și la capitolul personal, chiar din primele zile ale campaniei numărul de chirurghi dovedindu-se insuficient în centre precum Focșani și Buzău și, într-o măsură mai mică, la Pitești și Craiova, unde numărul de răniți era foarte mare [92, f.76]. Aceste probleme vor primi o rezolvare precipitată și provizorie în cursul lunii octombrie. Între timp, avea să se constate și faptul că existau formațiuni ale armatei unde medicii stăteau neutilizați, cum era cazul Budești – Călărași, unde la 15/ 28 septembrie „șomau” 21 medici, între care 6 chirurgi [92, f.77]. O altă sarcină a Comitetului Central Sanitar consta în buna funcționare a rețelei de spitale din țară (zona interioară). În acest sens, la 28 august/ 10 septembrie, Serviciul sanitar al M.C.G. ordona punerea în funcțiune a tuturor spitalelor de categoria întâi și a doua, iar la 7/20 septembrie a revenit cu un ordin nou pentru a se pune în funcțiune spitalele mobile ale crucii Roșii, de la Brăila și Galați, cele de la Fetești, Târgu-Jiu și Țândărei fiind deja funcționale [184, p.97].

Numărul de răniți a fost și el mare. Potrivit autorului Ioanițiu, până la 1 octombrie 1916 (stil vechi) armata română ar fi înregistrat oficial aproape 4000 de morți (dintre care 240 ofițeri, iar restul de 3700 soldați), și peste 30000 de răniți, din care „250 ofițeri și 31200 soldați”. După datele spitalelor regionale însă, între 6 septembrie și 1 octombrie 1916 (stil vechi) de la 8657 trupă și 181 ofițeri, la 40768 soldați și 917 ofițeri [184, p.98].

Așa cum am văzut în paginile dedicate Dobrogei, epidemiile nu au pus probleme deosebite în primele săptămâni de campanie, când au fost emise (în fapt, reiterate) unele instrucțiuni profilactice. De altfel, starea sanitară (în general peste așteptări) a trupei a constituit una din puținele surprize plăcute pentru comandanții români, în debutul participării țării la prima conflagrație mondială.

Pe lângă epidemii, un alt pericol la care a fost expusă populația din spatele frontului erau bombardamentele aeriene, care au vizat orașele Balcic, Turnu-Severin, Constanța și mai ales Capitala, unde și-au găsit moartea, la 11/ 24 septembrie 1916, peste 200 de civili, inclusiv femei și copii. În același context, generalul Al. Averescu a telegrafiat către mareșalul von Mackensen,

arătându-i, de la ofițer la ofițer, că „a omorî copii, femei și răniți nu este nici vitejie, nici virtute”, mai ales în condițiile în care obiectivele militare din Capitală nu fuseseră atinse [28, f.330-331].

În concluzie, se poate aprecia că prima etapă a campaniei din 1916, a participării României la „Marele Război”, a consemnat primele semnale concrete ale problemelor de tot felul cu care avea să se confrunte în următorii doi-trei ani armata și națiunea română. În cazul specific al serviciului sanitar, dacă situația sanitară neașteptat de bună a trupei nu a prevestit viitoarele epidemii, repercusiunile directe ale războiului începeau să se facă simțite. Și era doar începutul...

III.2. Activitatea Serviciului sanitar la Armata de Dobrogea (septembrie – octombrie 1916)

Primele zile ale implicării românești directe în prima conflagrație mondială au scos la iveală maxima complexitate a situației de pe frontul dobrogean, pentru România. Aici se concentrau o serie întreagă de vulnerabilități ale țării noastre pentru a căror atenuare guvernul Brătianu conta pe trupele rusești comandate de către generalul Andrei Zaioncikovski, însă prezența acestor trupe nu făceau decât să complice și mai mult situația.

În spațiul dobrogean se concentrau o serie de vulnerabilități ale României, de natură geopolitică (poziția transdanubiană), etnică (numărul mare de etnici bulgari și turci) și igienico-sanitară (focare epidemiologice), mai prezente în partea de sud (Cadrilater) [193, f.58].

Tot acest complex de factori defavorabili și-a făcut destul de repede simțite efectele, după dezastrul de la Turtucaia, românii abandonând fără luptă orașul Silistra; Bazargicul fusese abandonat de către generalul Nicolae Arghirescu, comandantul Diviziei a 19-a Infanterie, la 21 august / 3 septembrie 1916 [165, p.6-20]. Practic, în nici două săptămâni, întreg Cadrilaterul fusese pierdut și odată cu acest ținut, bruma de avantaje strategice deținute de România în anul 1913. Conjunctura deosebit de nefavorabilă și-a pus inevitabil amprenta și asupra modului cum a acționat Serviciul sanitar al armatei române. Acesta, la rândul lui, a trebuit să facă față unor sarcini complexe: multitudinea focarelor epidemiologice, dificultățile de cooperare cu aliații ruși etc.

Astfel, până la 15 septembrie 1916 (stil vechi), pe lângă cei peste 25000 de români căzuți prizonieri, s-au înregistrat 429 de ofițeri și 26326 soldați morți și răniți [31, p.71]. Printre unitățile care au avut cele mai mari pierderi se numără: Regimentul 3 Artilerie, cu 1870 de morți și răniți, Regimentul 23 Infanterie, cu 40 de ofițeri și 2000 de soldați morți și răniți, Regimentul 19 Infanterie cu 20 de ofițeri și 1900 de soldați morți și răniți [184, p.70]. Pe lângă dotările corespunzătoare zonei interioare, din punct de vedere sanitar, în Dobrogea se aflau și ambulanțele divizionare și spitalul mobil de la Mahometca, destinat inclusiv bolnavilor contagioși. Modul de desfășurare a ostilităților

a transformat zona Cernavodă-Constanța în zonă operațională, ea începând a nu mai fi o zonă interioară, din „spatele frontului”. Deplasarea continuă a trupelor și dificultatea îngrijirii celor grav răniți ori a contagioșilor făcea însăși spitalizarea la unitățile din zonă, destul de dificilă, dacă nu chiar contraindicată [84, f.146-147].

Pe la jumătatea lunii septembrie 1916, frontul dobrogean a cunoscut o tendință de stabilizare pe linia Rasova, Arabogi, Mulciova, Enigea, Cocargea, Cobadin, Topraisar, Tuzla, situate la nord de frontiera româno-bulgară din anii 1878-1912. Forțele românești sunt reprezentate prin Divizia a 2-a Infanterie (general Socec), sosită în Oltenia și Divizia a 9-a Infanterie (general Petala), retrasă de la Silistra, în spatele cărora erau plasate diviziile 15 Infanterie (general Grigorescu) și a 12-a Infanterie (general Găiseanu). La Cocargea se afla o divizie sârbească, în timp ce la Cobadin, punct puternic fortificat, era Divizia 61 rusă. Un alt punct de rezistență, Topraisarul, era păzit de către Divizia 19 română (colonel Scărișoreanu), retrasă de la Bazargic. Între această unitate și forțele ruse se aflau unitățile Diviziei a 5-a Infanterie. Dispozitivul se completa cu o divizie de cavalerie rusă și o brigadă de cavalerie. Forțele inamice, și ele destul de cosmopolite, sunt egale numeric cu cele ruso-româno-sârbe, dar net superioare în armament (tunuri și mitraliere) [135, p.436-438].

Urmează, în zilele de 16-21 septembrie 1916, în paralel cu manevra de la Flămândă, luptele de la Arabagi Cocargea, Cobadin, în care trupele Quadruplei Alianțe suferă un eșec clar, deși încercările românești de exploatare a succeselor inițiale se lovesc de indolența trupelor rusești și de oboseala propriilor soldați. Linia Rasova – Cobadin – Tuzla era în mâinile românești, reprezentând o acoperire solidă pentru artera feroviară Cernavodă-Constanța, vitală pentru accesul României la Marea Neagră. După succesul limitat înregistrat de români la Amzacea, operațiunile ofensive înregistrează o stagnare generală. Diviziile 12 și 15 sunt retrase de pe frontul dobrogean, din plină luptă, și trimise să apere trecătorile Bran și, respectiv Oituz. În locul lor era adusă Divizia a 3-a siberiană [135, p.471]. Așadar, componența rusească a apărării dobrogene, atât de nesigură, creștea în importanță, generalul A. Zaioncikovski rămânea la comanda întregului front. Acalmia instaurată după eșecul planurilor românești de contraofensivă este ruptă la 19 octombrie 1916, când, pe toată lungimea de 20 de kilometri a liniei frontului, forțele lui von Mackensen au declanșat ofensiva. Un bombardament artileristic de o excepțională intensitate se abate asupra poziției românești de la Topraisar, apărată de către Divizia a 19-a Infanterie (colonel Scărișoreanu), la centru fiind plasată brigada Stan Poetaș, care au rezistat două zile și două nopți, fără a da un pas înapoi. În a treia zi însă, după unele succese în fața rușilor, urmate de câteva manevre de învăluire, rezistența apărătorilor începe să slăbească. Spre deosebire de Turtucaia, de data aceasta, din totalul de 3300 pierderi înregistrate de români, doar 10% erau prizonieri [135, p.478-481]. În zilele următoare, inamicul și-a croit, încet, dar sigur, drum spre Cernavodă, ceea ce a impus finalmente, abandonarea

liniei Cernavodă-Constanța, retragerea trupelor românești din Dobrogea practic pierdută și păstrarea unor trupe rusești la sud de zona Deltei Dunării [179,p.1025].

Printr-o nefericită coincidență, abandonarea de către forțele armate românești a teritoriului național situat în dreapta Dunării, s-a derulat aproape concomitent cu maladia fatală prințului Mircea, anume febra tifoidă. Copilul Reginei Maria și al Regelui Ferdinand a decedat la 20 octombrie/2 noiembrie 1916, la numai 3 ani [142, p.61].

La nivel național, desfășurarea operațiunilor de evacuare și spitalizare a răniților fusese reglementată printr-un ordin în 10 puncte semnate de către Vintilă Brătianu, ministrul de resort. Conform primului articol din cele 10, Serviciul Medical al Armatei de Operațiuni, urma să funcționeze sub supravegherea și ordinul Marelui Cartier General, reprezentat prin ministrul Lucrărilor Publice Constantin Angelescu. Acestui demnitar, conform articolului următor, îi revenea misiunea de a supraveghea funcționarea personalului medical al armatei de operațiuni și a materialului sanitar, precum și coordonarea acțiunilor de evacuare a răniților, fie în spitalele formațiunilor sanitare, fie în interiorul țării.

Pentru atingerea acestor scopuri de ordin mai general, ministrul Angelescu trebuia să ia următoarele (tipuri de) măsuri: reglementarea evacuării răniților; formarea de trenuri sanitare destinate pentru transportul răniților, inclusiv coordonarea serviciului prin înștiințarea prefecturilor județene; stabilirea și organizarea locurilor de debarcare a răniților, în limita locurilor vacante, comunicate zilnic de Comitetul Central Sanitar; supravegherea medicală a spitalelor din interior, atât asupra modului cum medicii își îndeplinesc atribuțiile cât și asupra stării materialului medicamentos (art.3); procurarea materialelor necesare pentru serviciul sanitar al armatei (medicamente, pansamente etc.) după avizul prealabil al miniștrilor Constantinescu și Angelescu (art.4), cum se întâmplase și până atunci. Prin art.5 se hotăra constituirea unui depozit central de medicamente, sub direcția colonelului Merișoreanu, care îndeplinea funcția de farmacist șef al armatei.

Celelalte 5 articole (6-10) se refereau la Comitetul Central Sanitar (C.C.S.), pus sub președinția ministrului Alecu Constantinescu; C.C.S. urma să se ocupe de înființarea, funcționarea și întreținerea spitalelor din zona interioară și de achiziția tuturor materialelor necesare pentru funcționarea lor. Numirea medicilor era încredințată celor doi miniștri, Constantinescu și Angelescu, conform art.7.

Actele emise de către C.C.S. deveneau executorii numai după aprobarea președintelui A. Constantinescu (art.8); același organism era dator să trimită zilnic M.C.G. statisticile locurilor ocupate și disponibile din spitalele țării (art.9). În fine, pentru îmbunătățirea mecanismelor de organizare și funcționare, prefecții aveau atribuția de a comunica, în fiecare zi, prin telegraf,

Comitetului Central Sanitar, datele necesare despre numărul de răniți și situația locurilor ocupate și disponibile din spitale, astfel încât această structură să poată elabora rapoartele zilnice prevăzute la art.9, destinate deopotrivă Marelui Cartier General și lui Al. Constantinescu [99, f.422-428].

O problemă grea în Dobrogea, similară cu dificultățile întâlnite în aria de acțiune a Diviziei 1 Infanterie (Cerna), a fost cea a evacuărilor de pe front. Cererile inițiale ale maiorului medic Costinescu, privind acordarea unui număr de automobile sanitare pentru evacuarea răniților și a bolnavilor, au fost satisfăcute parțial, ofițerul respectiv fiind în măsură să anunțe, la 12 septembrie 1916, că are la dispoziție un număr de 85 de automobile sanitare, dintre care mai mult de jumătate (45) la Medgidia, însă mai era nevoie de încă o secție [86, f.2]. Foarte curând a ieșit la iveală inadecvarea acestor autovehicule la specificul drumurilor dobrogene, destul de rele, circumstanță obiectivă la care s-a adăugat conduita unor utilizatori, în speță abuzul de viteză și de încărcătură [184, p.68]. Situația a fost raportată la M.C.G. de către ofițerul medic Ioan Cămărășescu [89, f.362], fost prefect de Durostor și viitor notabil averescan, în același județ.

Inadecvarea automobilelor la condițiile obiective și subiective din Dobrogea a condus la utilizarea pe scară largă a căruțelor obișnuite de țară, adaptate prin atașarea unor aparate de suspensie. La 22 septembrie, serviciul sanitar al M.C.G. a emis ordinul nr.200, prin care se decide montarea respectivelor aparate de suspensie la căruțele ce însoțeau ambulanțele divizionare [90, f.87]. Deosebit de utile s-au dovedit căruțele mici, ușoare, cu un cal, acoperite cu coviltire, asemănătoare duvkolcilor rusești.

Un al doilea mijloc de transport (evacuare) pentru răniții din Dobrogea, pentru răniții români, în general, erau trenurile sanitare, a căror activitate nu a luat sfârșit decât odată cu abandonarea liniei de cale ferată Cernavodă – Constanța. Mai concret, este vorba de trenul sanitar permanent nr.9, care a făcut 7 transporturi între 6 septembrie și 10 octombrie 1916, evacuând peste 3000 de răniți români și ruși, trenurile sanitare permanente nr.2 și nr.23, predate rușilor la 1, respectiv 18 septembrie, trenurile sanitare permanente nr.1, 3, 4, 5, 6 puse la dispoziția Comandamentului etapelor la 31 august 1916, trenurile sanitare improvizate nr.18 și 23, puse la dispoziție la 10 septembrie [178,p.25].

Numărul mare de răniți a impus desfășurarea transporturilor feroviare într-un ritm alert, nu de puține ori fiind semnalate blocări ale gărilor Fetești și Cernavodă, unde comandantul de gară a fost schimbat disciplinar de la început. Un impediment suplimentar s-a materializat în bombardamentele aeriene inamice, care nu au cruțat, de exemplu, un spital de evacuare [184, p.67].

La oportunitățile de evacuare au contribuit, în cazul Dobrogei, și cele 10 șlepuri sanitare, retrase, după abandonarea provinciei dintre Dunăre și Mare, în delta bătrânului fluviu. Din păcate pentru români, alte vase sanitare, yacht-ul personal, dăruit de Regele Ferdinand la 8 septembrie

1916 (sărbătoarea Nașterii Maicii Domnului, patronima Reginei Maria) și vasul-spital „Principele Carol I”, nu au funcționat [91, f.165].

Numărul total de răniți și morți pe frontul dobrogean nu este cunoscut pentru perioada 15-18 septembrie 1916. Între 18 și 24 septembrie 1916, Armata de Dobrogea a înregistrat un număr de 207 ofițeri și 10.067 trupă morți și răniți, la care putem adăuga pe cei circa 400 de morți și răniți înregistrați la 23 septembrie 1916 în cazul Diviziei a 15-a. Alte date conduc la un total de 3 ofițeri și 299 trupă morți și răniți, între 24 septembrie și 5 octombrie. Numărul total de militari români morți și răniți în campania din Dobrogea ar fi, după estimările lui Constantin Săndulescu, de circa 1.000 de ofițeri și 50.000 trupă, morți și răniți, la care se adaugă circa 40.000 de prizonieri, majoritatea capturați la Turtucaia [91, p.71].

Numărul mare de răniți a făcut ca și spitalizarea să fie o problemă dificil de rezolvat, întrucât militarii atinși de gloanțele și baionetele dușmane puteau fi internați (doar) la Constanța, Medgidia și Cernavodă, iar spitalele zonei interioare nu au corespuns necesităților de atunci ale armatei române, un motiv suplimentar fiind ocuparea unor cazărmi de către militarii ruși, ceea ce a împiedicat transformarea lor în spitale improvizate. Într-o situație atât de dificilă, medicul maior Costinescu s-a remarcat prin feroarea măsurilor luate pentru deplasarea de spitale în Dobrogea și la Fetești, pentru a face față fluxului continuu de răniți. În consecință, a fost adus la Cernavodă, de la Fetești, semi-spitalul de evacuare nr.5, iar la 10 septembrie, la Fetești, Cernavodă, Medgidia și Murfatlar, câte o infirmerie de gară cu cei 4 medici de la trenurile semipermanente și cu cei 30 de sanitari luați de la Cernavodă, plus un număr de 60 ce urmau să sosească [99, f.68-69]. Materialul sanitar urma să fie adus din depozitul de material sanitar al Crucii Roșii aflat la Fetești, unde se afla și o infirmerie de gară a aceleiași instituții.

La data de 5 octombrie 1916, conform unui raport al doctorului Costinescu, mai erau în activitate infirmeriile de gară din Cernavodă, Medgidia, Murfatlar, Mircea-Vodă (cu personal românesc) și Biubiul Mic (cu personal rusesc). Toate aceste infirmerii întâmpinau probleme serioase în a spitaliza în condiții corespunzătoare un număr neașteptat de mare de răniți, mulți dintre ei grav, iar dificultățile de transportare și îngrijire a răniților au crescut pe măsura apropierii trupelor inamice, a liniei frontului de centrele spitalicești menționate [117, p.69].

După ofensiva inamică victorioasă și contopirea diviziilor în grupele 2/5 și 9/19, făcută la 22 octombrie 1916, au rămas disponibile ambulantele Diviziilor 2 Infanterie și 16 Infanterie [83, f.558]. Cu prilejul părăsirii Dobrogei, a fost încărcat și materialul sanitar de la Fetești și Cernavodă, primind destinația Brăila-Galați. Trecerea trupelor și a serviciilor s-a făcut prin două puncte principale: Cernavodă – Fetești (podul lui Anghel Saligny) și Măcin – Isaccea, pod construit (improvizat) în august 1916. Răniții au fost evacuați în timp util pe podul de la Cernavodă, apoi prin

Călărași, spre Brăila și Galați, unde, la 10 octombrie 1916, erau expediați 5000 de răniți din orașul vecin Silistrei. Tot acum, câte 500 de răniți au fost ridicați de la Fetești și duși la Râmnicu Sărat, Focșani, Tecuci și Bârlad [83, p.233].

Tot la Galați au fost evacuați și holericii din Călărași, dar situația acestora merită o discuție aparte. Spre deosebire de teatrul principal de război, situat în vechea Țară Românească, între Dunăre și Carpații Meridionali, unde au existat doar focare izolate de holeră, în Dobrogea lucrurile au fost mai complicate, ceea ce a impus măsuri excepționale.

Încă de la începutul lui septembrie 1916 au fost semnalate cazuri de dizenterie și (ceea ce era mai grav) de tifos exantematic, printre răniții ruși și sârbi. Situația impunea trimiterea în zonă a unui medic igienist (bacteriolog) deosebit de competent, iar alegerea forurilor de decizie părea a se opri asupra lui Ioan Cantacuzino. Același medic mai fusese desemnat la 2 septembrie 1916, să efectueze o inspecție de profil pe Valea Prahovei, unde erau semnalate focare de holeră [88, f.37]. În plus, din cauza propriei stări de sănătate, ofițerul amintit nu a putut pleca în inspecție, astfel încât Serviciul sanitar de pe lângă M.C.G. a propus la 6 septembrie 1916, trimiterea de urgență în Dobrogea a profesorului Proca, igienist consultant la Comandamentul Armatei I, însă rezoluția scrisă la 7 septembrie 1916 (stil vechi) de către comandantul Comandamentului general al etapelor suna astfel: „Se va aștepta însănătoșirea dr. Cantacuzino” [89, f.364].

Totuși, în zilele de 7-9 septembrie 1916 au fost efectuate investigații în zonă, de către oamenii Serviciului sanitar al M.C.G. (I. N. Antoniu). Conform lui Antoniu „lipsa de direcțiune în serviciul sanitar pentru armata din Dobrogea se simte la orice pas”. După ce semnalează o serie de deficiențe în transportul și îngrijirea răniților, ca și în atitudinea generală a unor medici autorul raportului din 11 septembrie 1916, autorul identifica mai multe surse de pericol din punct de vedere epidemiologic: neîngroparea în condiții corespunzătoare a cadavrelor de oameni și animale; calitatea apei potabile din Dobrogea, oricum o problemă pentru locuitorii provinciei; transportul și spitalizarea răniților în condiții precare, fără respectarea unor norme igienico-sanitare de bază; nerezolvarea situației suspexilor de boli contagioase [88, f.83-86].

Alte investigații au fost efectuate în zilele de 9-12 septembrie 1916, de către locotenentul medic D. Mezincescu, igienist la Armata de Sud, ca urmare a ordinului primit de la comandamentul acestei armate. Conform rapoartelor lui Mezincescu, starea sanitară a trupelor era „cât se poate de bună”, în ciuda unui noian de dificultăți, de la cele provocate de evoluția ostilităților, până la deficiențele în aprovizionarea cu apă. Totuși, în cazul trupelor rusești și sârbești aliate, lucrurile nu stăteau la fel de bine, printre răniți fiind semnalate cazuri de tifos exantematic la Galați. În consecință, medicul Mezincescu (fiul său, Eduard, de asemenea medic, va face carieră politică în România anilor '50) propunea, pe de o parte înființarea sau completarea unor spitale de boli

contagioase în localitățile Cernavodă, Medgidia, Murfatlar și Constanța, iar pe de altă parte luarea unor măsuri preventive (profilactice) la fața locului dezinfecție despăduchere, instalarea de trenuri-băi, întrebuințarea permanentă a hipocloritului, retragerea pe rând a trupelor, tocmai pentru a permite luarea măsurilor igienico-sanitare necesare, reprovizionarea trupelor cu îmbrăcăminte corespunzătoare, sterilizarea apoi, aprovizionarea cu săpun etc. [89, f.146-147]

La 19 septembrie 1916 sunt recunoscute primele cazuri de holeră și tifos exantematic în rândurile militarilor aflați la Galați, pentru ca apoi să apară cazuri și în rândurile trupelor care luptau în Dobrogea, mai precis la Divizia a 5-a Infanterie, care la 22 septembrie apăra pozițiile de la Topraisar [29, f.48]. Scurtarea perioadei de incubație a holerei (24-48 de ore, în caz de epidemii) a făcut ca aceasta să fie transmisă repede la oamenii Diviziei a 19-a Infanterie, unde nu s-au semnalat decât 9 cazuri suspecte, până în ziua de 29 septembrie, întrucât soldații diviziei comandate de colonelul Scărișoreanu fuseseră vaccinați [184, p.46]. La 20 septembrie 1916, la o zi după semnalarea holerei la Galați, Spitalul Regional Cernavodă raporta două cazuri de holeră la 2 soldați din Regimentul 29 Infanterie din Divizia 19 Infanterie [90, f.107]. Aceste două cazuri nu se regăsesc însă în datele statistice și în alte documente ulterioare. La 26 septembrie 1916, situația epidemică în cadrul Diviziei a 5-a, (care peste puțin timp va fi dusă pe frontul transilvănean, pentru a contracara ofensiva Falkenhayn), se prezenta astfel: Regimentul 8 Infanterie: 3 holerici și 12 suspecti; Regimentul 9 Infanterie: 6 holerici plus 14 suspecti; Regimentul 51 Infanterie: 2 holerici și 10 suspecti [184, p.29].

La 27 septembrie 1916, prin înalt ordin regal, profesorul Ioan Cantacuzino, care între timp se însănătoșise, este însărcinat cu acțiunea de combatere a bolilor contagioase, primind puteri depline în acest sens, ceea ce atrăgea după sine și deplina responsabilitate pentru efectele măsurilor luate [184, p.30].

La 28 septembrie 1916, șeful Serviciului sanitar de la M.C.G. propunea Comandamentului General al Etapelor: 1.„imprimarea” (tipărirea) de urgență și distribuirea instrucțiunilor sanitare, înaintate încă de la 27 august 1916, dar nepuse în aplicare în mod sistematic, consecvent și satisfăcător; 2.autorizarea efectuării unor inspecții pe teren de către Ioan Cantacuzino, împreună cu I.N. Antoniu, (rezoluția spunea: „este destul medicul maior Cantacuzino”); 3.cedarea urgentă de către C.F.R. a unor vagoane-cazan, baie, etuve, spălătorii etc, întrucât trenurile sanitare erau infestate cu păduchi [89, f.177].

În zilele următoare au început să fie semnalate cazuri de holeră și tifos exantematic în rândurile populației civile. În ceea ce privește însă armata propriu-zisă, la data de 19 octombrie 1916 medicul maior Costinescu semnala pentru trupele din Dobrogea următoarea situație: „Holerici: soldați români 35, ruși 64, civili 16. Bolnavi noi: 1, morți 4”. La Măcin, 12 cazuri printre

soldații ruși [28, f.132]. Tot la 19 octombrie încep și inoculările la Măcin, datorită existenței unor cazuri suspecte în rândurile regimentului de infanterie. Un plan mai detaliat de luptă cu flagelul biologic reprezentat de holeră a fost însă adoptat două zile mai târziu, la 21 octombrie 1916, în urma unor discuții cu profesorul Cantacuzino și cu Ioan Antoniu, purtate de către ministrul Angelescu. Pentru a preveni (răspândirea) bolii, erau organizate 8 centre, și anume: Galați, cuprinzând Tulcea și Brăila, sub conducerea dr. Slătineanu, ajutat de căpitanul medic Ciucă (Laboratorul fix nr.1) și locotenentul medic Boloni (Laboratorul fix nr.3); Slobozia, având în subordine zonele Ciulnița, Călărași, Tândărei și Valea Ialomiței, sub conducerea dr. Mărgărit; anexe: Spitalul de Contagioși și Laboratorul fix nr.5; Râmnicu-Sărat, având în dependență Buzău și Focșani, condus de maiorul Popescu – Azuga, anexă: Laboratorul fix nr.2, condus de locotenentul medic Combiescu; Bârlad, având în dependență Buzău și Focșani, sub conducerea prof. Proca; anexă: Laboratorul fix nr.4, sub conducerea medicului locotenent Bălțeanu; Iași, având în subordine Botoșani și Dorohoi, sub conducerea prof. Mezincescu; anexă: laboratorul Mezincescu din Iași; Roman, de care depindeau Bacău, Piatra-Neamț și Fălticeni, sub conducerea dr. Baroncea. Anexe: Spitalul de Contagioși nr.4 și laboratorul mobil nr.4, condus de dr. Călășescu; Ploiești, căruia îi erau subordonate zonele Sinaia și Câmpina, sub conducerea medicului maior Iacob; anexă: laboratorul mobil nr.2, sub conducerea locotenentului medic Negriceanu; București, sub conducerea profesorului doctor Victor Babeș [190, p.375].

Cu aceeași ocazie, profesorul Cantacuzino dădea și câteva instrucțiuni speciale și anume: vaccinarea tuturor răniților din spitale, a populației refugiate din Dobrogea, a străinilor din lagărele de concentrare, a tuturor celor expuși contactului cu bolnavii, cu excepția contraindicațiilor patologice; efectuarea a două rânduri de vaccinuri cu 2 și 5 cc; revaccinarea soldaților vaccinați cu câteva luni înainte; responsabilizarea șefilor de regiune cu izolarea bolnavilor suspecti și „contactilor”, în locuri speciale [89, f.236-238].

Rezultatele măsurilor luate de „celula de criză” constituită în jurul doctorului Ioan Cantacuzino au apărut foarte rapid și pot fi considerate spectaculoase, după cum constata la 3 noiembrie 1916 șeful Serviciului sanitar de pe lângă M.C.G., colonelul medic (ulterior general) Ioan N. Antoniu [89, f.450]. Au contribuit la acest rezultat realmente remarcabil folosirea unor doze mari de germeni și procedeul revaccinării după șase luni.

În lupta purtată finalmente cu succes contra holerei medicii militari români au avut de înfruntat mai multe obstacole suplimentare. Astfel, evoluția ostilităților propriu-zise în spațiul dobrogean, conduita virtualilor ocupanți (în special a bulgarilor) au determinat numeroase familii românești să-și părăsească locuințele din Dobrogea și să-și caute salvarea în regiunile din stânga Dunării. Deplasarea unui mare număr de români dobrogeni spre celelalte provincii ale țării încă

neexpuse riscului unei ocupări iminente a amplificat pericolele de ordin epidemiologic, mai ales în zone precum Ialomița, Galați, Ilfov și Vlașca. Chiar dacă propunerile privind concentrarea și izolarea acestor refugiați într-o singură arie din teritoriul național neocupat [89, f.210] nu s-au putut concretiza, nici acești oameni vitregiți de vremurile războiului nu au fost uitați sau abandonați ci, chiar în condițiile complexe din toamna anului 1916, au fost protejați de o nenorocire în plus, aceea a contractării unei boli cu o rată de morbiditate de 80% și de mortalitate de 25-43%.

O altă problemă suplimentară era reprezentată de ostaticii bulgari și turci dobrogeni, aflați în curs de evacuare spre Moldova. În rândul acestora, mai precis al celor 6.700 aflați la Galați (numărul total a depășit după câte se pare 20.000), metoda românească de vaccinare antiholerică și-a arătat în cel mai convingător mod posibil eficiența. În primele zile consecutive declanșării epidemiei, aici erau semnalate circa 40-50 de cazuri zilnice de îmbolnăvire, din care 1/4 mortale. Urmează două runde de inoculări (vaccinări) la 23-24 septembrie, respectiv 29-30 ale aceleiași luni. Rezultatul ? Scăderea la zero a morbidității (implicit a mortalității) după 2 octombrie 1916 [184, p.42]. Din păcate, pentru ostatici, dar și pentru imaginea României o mare parte dintre supraviețuitorii holerei din toamna anului 1916 aveau să cadă victimă tifosului exantematic, la începutul lui 1917, în Moldova.

Printre potențialele focare epidemice amintim și pe prizonierii propriu-ziși provenind din armatele turcă și bulgară (din punct de vedere igienico-sanitar, și nu numai, armatele germane și austro-ungare se prezentau la un nivel net superior aliaților lor oriental-balcanici). O circumstanță agravantă suplimentară consta în răspândirea acestor prizonieri într-o mulțime de lagăre. Totuși, măsurile profilactice luate de serviciile de resort ale armatei române au făcut ca un caz de holeră depistat la 2 octombrie 1916, în tabăra de la Anadolchioi să rămână, dacă nu singular, cel puțin unul rarisim, fără urmări deosebite pentru ansamblul prizonierilor, soldaților și al civililor [183, p.48].

Poate cea mai deplorabilă circumstanță pentru lupta împotriva holerei a fost reprezentată de colaborarea în multe privințe defectuoasă, cu armata rusă. Ar fi, cel puțin la nivelul datelor actuale, o afirmație cu totul și cu totul hazardată, aceea că, în mod conștient, premeditat, rușii au urmărit propagarea epidemiei de holeră împotriva unui aliat incomod. Pe de altă parte însă, în cadrul forțelor militare ale Rusiei, impresionante cantitativ, aspectele calitative lăsaus mult de dorit, inclusiv din punct de vedere al stării sanitare, iar carențele de ordin calitativ erau potențate de numeroase situații și gesturi anarhice, care prevesteau agitațiile revoluționare din cursul lui 1917, și implicit războiul civil din 1918 – 1921. Un raport telegrafic ne-singular, transmis de Prefectura Tulcea, la 24 octombrie 1916, către Ministerul de Interne, consemna „foarte multe cazuri de holeră printre soldații ruși”, situație care pune în pericol siguranța sanitară a populației civile, ale cărei locuințe erau ocupate tocmai de soldații armatei țariste, care se deplasau continuu între frontul și

localitățile de încartiruire [89, p.331]. Nici starea trenurilor sanitare cu care erau, în mod impropriu, evacuați bolnavii contagioși, nici dezinfectarea caselor unde fuseseră plasați soldații nu păreau să-i preocupe prea mult pe comandanții ruși, ceea ce a atras intervenții repetate și chiar proteste din partea românilor, care au trebuit să rezolve problemele prin mijloace proprii.

Istoria colaborării româno-ruse, în domeniul sanitar, include și predarea unor trenuri sanitare. Este vorba despre trenurile 2 și 22 din Dobrogea, predate încă de la începutul campaniei, cărora le-au succedat, în luna octombrie, trenurile 3, 31, 33 și 35 la Iași, 7, 32, 34, 36, 37; predările-pirimiri amintite au fost consemnate într-o serie de procese-verbale. O altă măsură de precauție din partea autorităților românești a constat în păstrarea parțială a materialului sanitar, îndeosebi a lăzilor cu medicamente, pansamente și instrumente [184, p.58].

În pofida tuturor lipsurilor acumulate anterior și a circumstanțelor defavorabile din toamna anului 1916, în Dobrogea putem afirma că Serviciul sanitar militar și-a îndeplinit cu prisosință datoria, reușind să depășească rapid disfuncționalitățile.

III.3. Serviciul sanitar în perioada bătăliei Carpaților (septembrie – noiembrie 1916)

Produsă într-un moment de echilibru perfect al balanței de putere între cele două blocuri politico-militare beligerante, intervenția României în Marele Război, a făcut ca, pentru un moment (și nu numai!), toate privirile să se îndrepte către mica țară de la Carpați, Dunăre și Marea Neagră.

Aserțiunea lui Kirilescu, potrivit căreia frontul românesc devenise principalul „teatru de luptă”, deși conține o doză sensibilă de exagerare, nu este însă și aberantă [135, f.10]. Nu degeaba, imediat după ce decizia României a devenit publică, un comandant de valoare a lui Falkenhayn a fost trimis pe frontul românesc, iar mai multe divizii germane de elită au fost retrase de pe fronturile francez și italian. România intrase în război într-un moment când potențialul ofensiv al Antantei scădea, iar toamna anului 1916, „toamna patimilor noastre”, a adus aliaților statului român succese pe Somme (unde au fost folosite tancurile, la 15 septembrie 1916, de către britanici), pe Isonzo, ca și în Macedonia [170, p.498-499]. Atrăgând asupra ei eforturile belicoase și punitive ale Quadruplei Alianțe, România ușura sensibil, chiar dacă nu decisiv, situația generală a partenerilor săi din Antantă, ceea ce reprezenta o performanță notabilă pentru un stat mic și aflat la un nivel economic nu tocmai de învidiat.

Gestionarea situației militare generale rămânea însă problematică pentru Marile Puteri ale Quadruplei Înțelegeri, între care continuau să se manifeste divergențe de interese. Astfel, în cadrul reuniunii militare desfășurate la Chantilly, la începutul lunii noiembrie, s-a convenit, în principiu,

asupra focalizării eforturilor ofensive pe frontul franco-german, în timp ce opoziția Italiei a condus la anihilarea planurilor de ofensivă susținută pe frontul de la Salonic [122, p.23-24]. În acest fel, posibilitățile și proiectele de sprijinire efectivă a României primeau o nouă lovitură grea, o atitudine foarte distantă în această chestiune fiind cea a Rusiei. Conform concepției Înaltului Comandament Militar Rus (*Stavka*), prioritară era scurtarea frontului, de aceea, în toamna lui 1916, rușii nu au sprijinit efortul de război al României, nici în Dobrogea, nici pe Valea Jiului, nici pe Valea Oltului, ci doar pentru Carpații Orientali au acceptat trimiterea a două corpuri de armată, la jumătatea lui octombrie 1916 [164, p.107-109].

Mult mai cooperanți s-au dovedit francezii, care au trimis, în octombrie, o misiune militară condusă de generalul Henry Mathias Berthelot, căreia i s-a adăugat și o misiune sanitară [182, p.309], asupra căreia vom reveni mai pe larg în sub-capitolul consacrat reorganizării armatei.

După eșecul ofensivei în Transilvania, următoarele câteva săptămâni au consemnat, pentru armatele I, II și Armata de Nord, ale României, lupte pentru păstrarea controlului asupra arcului carpatic, a zonelor subcarpatice aferente și îndeosebi a culoarelor de acces spre adâncimea teritoriului de atunci al statului român (Vechiul Regat).

Pentru români, caracterul defensiv al acestor lupte din proximitatea arcului și a trecătorilor carpatice nu a fost unul absolut. S-au înregistrat scoateri din mâinile inamicului, ale unor localități de mare importanță, precum Câmpulung Muscel, Petroșani sau Târgu-Jiu. Din perspectiva noastră de astăzi, pare de neînțeles faptul că trecătorile Carpaților nu au reprezentat un obstacol inexpugnabil în calea invadatorilor. Într-o lucrare publicată recent la Pitești, autorul Gh. Diaconescu dă o explicație pertinentă acestei situații stranie: „Pierderea luptelor în trecătorile Carpaților s-a datorat, în mod deosebit, greșelilor săvârșite de către conducerea superioară a armatei române, dar și faptului că armata română nu stăpânea principiile și cerințele luptei în munți, concentrându-și astfel acțiunile pe direcția văilor și neglijând crestele, cu toate avantajele pe care acestea le puteau oferi.[...] O încercare firavă de înființare a unor unități care să se deplaseze rapid în teren muntos s-a materializat, oarecum, în luna septembrie 1916” [118, p.11-12]. În completarea celor spuse de autorul citat, putem adăuga faptul că blocarea trecătorilor carpatine ar fi putut, de exemplu, să faciliteze manevre de amplasare, de tipul celei inițiate la Flămânda, pentru frontul meridional [9, p.37, 60].

Violența luptelor purtate de armata română, în condiții puțin favorabile a avut ca efect creșterea numărului de răniți, ceea ce a influențat direct activitatea serviciilor sanitare ale armatei. Conform unei situații întocmite la Marele Stat Major, după încheierea conflagrației, în luna septembrie 1916 armata română ar fi înregistrat 789 ofițeri și 11.172 soldați morți, 146 ofițeri și 2.591 soldați răniți, 468 ofițeri și 20.500 soldați dispăruți, în luna următoare, cifrele fiind de 669 și

4.544, 44 și 21.241, respectiv 348 și 18.385 [115, f.41]. Același document conține și date statistice despre tipologia rănilor: astfel, 45% dintre răni erau localizate la membre, 22% la cap, 18% la torace și 15% la abdomen, iar 60% fuseseră provocate de armele de foc, 30% de explozii și 10% de arme albe. În fine, mortalitatea răniților din spitalele regionale era de 17%, iar a bolnavilor de 33,6% [115, f.42].

Ponderea și numărul răniților rămân însă dificil de stabilit cu exactitate, documentele întocmite purtând amprenta stării excepționale care făcea imposibilă o sistematizare riguroasă a tuturor elementelor în materie. Comparând datele oficiale generale cu statisticile existente la fiecare unitate, autorul Constantin Săndulescu a ajuns la concluzia că pierderile reale erau mai mari decât cele raportate oficial. Astfel, în cursul lunii octombrie spitalele zonei interioare îngrijeau un număr de 40.460 soldați, la începutul lunii, 48.956 la 27 octombrie și 45.667 la 31 octombrie. Numărul răniților ofițeri din armata română a variat între 840, la 1 octombrie, 1003 la 14 octombrie (maximum) și 884 la sfârșitul lunii. Bolnavii erau în număr de 225 trupă și 168 ofițeri, la 1 octombrie 1916, pentru ca, o lună mai târziu să fie consemnați în această situație 221 ofițeri și 3.331 soldați [184, p.102].

La data de 13 noiembrie 1916, la Biroul adjutanturii de la Marele Cartier General a fost întocmită o listă cu pierderile înregistrate de armata română începând cu data declanșării ostilităților. Statistica oficială respectivă înregistra un număr total de pierderi de 2.633 ofițeri și 49.373 trupă, dintre care morți, răniți, dispăruți în proporție de 334, 1.988, 311, respectiv 6.666, 26.008, 16.699. Pe de altă parte însă numai după evidențele spitalelor regionale, la 10 noiembrie 1916, se înregistrau în rândurile trupei (fără ofițeri) 34.428 răniți, 4.317 bolnavi și 1.536 decedați, deci un număr total de peste 40.000 de spitalizați înregistrați la un moment dat, cuantumul în care nu sunt incluși cei morți, dispăruți sau vindecați în perioada consecutivă declanșării războiului. Punând cap la cap datele parțiale oferite de diferite surse locale (regionale), Constantin Săndulescu a ajuns la un total de 2.011 ofițeri și 106.564 trupă spitalizați, în condițiile în care pentru unele zile, datele statistice lipseau cu desăvârșire [184, p.104].

Pe lângă numărul mare de răniți, un alt obstacol în calea misiunii serviciilor sanitare ale armatei române a fost reprezentat de lipsa dotărilor și a unei pregătiri adecvate pentru transportul și îngrijirea răniților în zonele de munte, unde comunicațiile erau mai dificile. De altfel, așa cum am văzut, chiar la capitolul militar propriu-zis, forțele românești aveau deficiențe din acest punct de vedere, iar inamicul nu a ezitat să le exploateze.

Autorul Gh. Sanda enumera nu mai puțin de 10 deficiențe manifestate, în cazul Serviciului sanitar militar, pe parcursul primei perioade a războiului: personalul inferior a fost insuficient, slab pregătit și de multe ori întrebuințat greșit nu a existat o rezervă de sanitari anume pregătiți, care să

înlocuiască pierderile; supra-abundența de material sanitar care ulterior a fost, într-o mare măsură nefolosit sau chiar pierdut, capturat de inamic, întrucât era greu de folosit; masivitatea trăsurilor de ambulanță regimentară (1,7 tone fără altă încărcătură), care se deteriorau des (ruperi de arcuri, trăsurile etc.), având ca rezultat izolarea medicilor de unitățile lor și, uneori, consemnarea eronată a acestor cadre ca dezertori sau prizonieri; funcționarea serviciului sanitar regimentar în cantonamente, birouri și marșuri exact ca în timp de pace, fără a ține seama de situația nouă în care trebuia să acționeze; evacuarea haotică a răniților în timp de retragere (n.n.-în timpul luptelor de înaintare activitățile de îngrijire și evacuare a răniților s-au desfășurat în condiții relativ bune); lipsa de legătură între medici și comandamentele de armată, ceea ce a împiedicat buna funcționare a serviciului sanitar, prin eludarea principiului unității de acțiune și de comandă; utilizarea defectuoasă a spitalelor de evacuare și mai ales a infirmeriilor de gară și de etapă, instalarea inadecvată a acestora pe direcția principalelor culoare de evacuare; utilizarea, într-o fază inițială, a spitalelor ca spitale de chirurgie mică, ulterior aceste stabilimente sanitare s-au dovedit de un real folos în stingerea epidemiei de holeră apărută în Dobrogea și nord-estul Munteniei; utilizarea incompletă a unui număr de formațiuni sanitare, din cauza precipitării operațiunilor militare; rezultatele mai puțin lăudabile ale activității desfășurate de spitalele din zona internă, din cauza deficiențelor de personal și de încadrare materială [182, p.310-316]. Conform aceluiași autor, la data de 1 noiembrie 1916 în spitalele aferente zonei interioare se găseau peste 54.000 de suferinzi, dintre care 6.000 de bolnavi (așadar o proporție de 1/9) și restul răniți [182, p.313].

Un element de ameliorare a survenit la jumătatea lunii septembrie, când formațiunile sanitare de etapă s-au instalat și au început să funcționeze în raport cu grupările sanitare din zona de operații. Pe rând, au intrat în funcțiune: semi-spitalele de evacuare, spitalele de evacuare, spitalele de etapă, spitalele auxiliare și infirmeriile de gară. Centrele spitalicești au trecut din subordinea diviziilor, în cea a comandamentelor de etapă. Inițial, spitalele și semi-spitalele de campanie aveau în dotare un număr de automobile sanitare, destinate pentru transportul răniților. Treptat, din cauza dificultăților apărute în dirijarea și controlul acestor vehicule, s-a trecut la organizarea a diferite coloane de auto-brancarde divizionare, atașate ambulanțelor divizionare, respectiv coloane de depozit în subordinea comandamentelor de etapă [145, p.512]. Începutul celei de-a doua etape a campaniei din anul 1916 a fost reprezentat, pentru armata română, de la bătălia de la Sibiu, desfășurată între 13/26 și 15/28 septembrie 1916, în urma căreia forțele românești încep să se retragă.

Luptele grele s-au dat în zona localității Căineni, unde gruparea comandată de către generalul David Praporgescu (Detașamentul Lotru), obține, la data de 17 septembrie, un important succes contra Corpului Alpin, de la care recucerește gara Lunci, iar la 18 septembrie, generalul –

comandant primește comanda Corpului I Armată, în locul generalului Popovici [135, p.70]. Probleme mari s-au înregistrat în sectorul Diviziei 23 Infanterie unde, la 15 septembrie 1916, nesprrijinită de nimeni, această unitate abandonează localitatea Cîsnădie și începe retragerea spre defileu, întrucât localitatea Boița era sub bătaia artileriei germane. În retragere, au fost pierdute coloane de muniții și ambulanța divizionară, aflate pe malul stîng al Oltului, în pofida ordinelor anterioare în sens contrar [195, p.167-170].

În sectorul Căineni, tot la 15 septembrie 1916, Divizia 20 Infanterie primea ordinul de luptă cu nr.18, care prevedea între altele: „Răniții vor fi evacuați pe drumul cel mai scurt, prin gările Căineni, Cornet și Lotru, la trenul sanitar, linie de evacuare persistentă până la data de 20 septembrie”; între timp, la conținutul ordinului respectiv este adăugată următoarea propoziție: „până la gări, vor fi trimiși cu căruțele de rechiziție, prin îngrijirea serviciului medical al corpurilor” [195, p.182]. Două zile mai târziu, un referat al Corpului 1 Armată consemna următoarea situație: „trenurile de luptă, automobilele, camioanele și brancardele sanitare ale Diviziei 13 au rămas pe teritoriul inamic. Până la posibilitatea hrănirii diviziei 13 cu hrană proaspătă va fi absolută nevoie de conserve [...] S-au mai pierdut ambulanța diviziei 13, o secție a Ambulanței Diviziei 23, Semi-spitalul de evacuare 3, unde personalul a fugit peste munți”. După încă două zile, colonelul medic Potârcă primea ordinul de a se deplasa la Jiblea, cu personalul și materialul sanitar necesar, pentru îngrijirea răniților aflați acolo în număr foarte mare [195, p.182-183].

În cele două săptămâni consecutive bătăliei de la Sibiu, trupele românești au trebuit să suporte hărțuiala continuă. S-au produs atacuri și contraatacuri în zona munților Pietrosul, Veverița, Rigloul, Gorganul și Chițonetul.

Sub comanda generalului Kraft von Delmengisen, germanii pregăteau o nouă operațiune ofensivă pe Valea Oltului. Eforturile ofensive germane s-au concretizat în luptele de la Pietrosul, Veverița, Valea Topologului, la capătul cărora trupele românești s-au retras pe o linie paralelă cu vechea frontieră, iar comandantul german Erich von Falkenhayn a decis să-și concentreze eforturile ofensive în zona Văii Jiului considerat punctul cel mai slab al dispozitivului românesc de apărare [135, p.69-82].

Încă de la începutul lunii septembrie, aici s-a semnalat un incident militar nedorit, constând în ordinul de retragere dat Diviziei a 11-a Infanterie, de către comandantul său, la data de 4 septembrie 1916, pe baza constatării că forțele inamice ar fi superioare numeric celor românești. Astfel, după ce în urmă cu două zile ajunsese la Petroșani, cu ambulanța divizionară și o secție a spitalului mobil aflate la Bumbești, divizia respectivă se retrăgea în defileu cu trupe, materiale, răniți etc. A doua zi, comandantul defetist era înlocuit de către regele Ferdinand [184, p.78]. După declanșarea operațiunilor ofensive ale inamicului, ambulanța divizionară menționată, lucrând cu o

secție la Petroșani și cu alta la Lupeni, a reușit să se retragă în condiții mai bune, pierzând doar un furgon. Dintre mijloacele de evacuare existente s-au dovedit utile secțiile de automobile-ambulanță [184, p.79].

O circumstanță defavorabilă pentru Serviciul sanitar militar, pentru armata română în general, a fost reprezentată de condițiile metodologice neobișnuite pentru perioada respectivă a anului: ninsori și temperaturi negative în zilele de 6-8 octombrie.

Practic, au avut loc două bătălii pe Jiu. Prima dintre ele s-a desfășurat între 10/23 și 16/29 octombrie 1916, când apărarea rutei Vulcan – Schela – Văleni (spre Târgu Jiu) a revenit diviziei comandate de generalul Ion Dragalina, băănățean de obârșie. În decursul confruntărilor s-a remarcat și viitoarea „eroină de la Jiu”, Ecaterina Teodorescu (1894-1917), inițial o simplă infirmieră, precum și sublocotenentul Nicolae Pătrășcoiu, ai cărui soldați au luptat cu eroism pe străzile orașului Târgu Jiu, ocupat și apoi abandonat forțat de către inamici [130, p.427]. În urma celei de-a doua bătălii de pe Jiu desfășurată la 25 octombrie / 11 noiembrie 1916, orașul Târgu Jiu a fost însă definitiv ocupat de către germani, la 2 / 14 noiembrie 1916 [130, p.428].

În intervalul dintre cele două bătălii de pe Jiu s-a consemnat și rănirea generalului Ion Dragalina, sosit de urgență pe Jiu, în zona trecătorii Lainici, la data de 25 octombrie 1916. Întrucât dinspre Bumbesti veneau vești îngrijorătoare despre ofensiva inamică și panica militarilor români, bravul general încearcă, prin puterea exemplului personal, să restabilească rezistența materială și morală a ostașilor români. În același timp, forurile superioare de comandă respingeau propunerea generalului Culcer, ulterior schimbat de la conducerea Armatei I, în sensul de a fi abandonată fără luptă Oltenia; propunerea avea exclusiv motivații strategice.

Ajuns în mijlocul soldaților săi, generalul Dragalina (noul comandant al Armatei I) este rănit la brațul drept, fapt care nu-l demoralizează, însă intervenția medicală tardivă (pansament și operație) nu i-a mai putut salva viața, ceea ce a constituit o grea lovitură pentru moralul armatei române [135, p.92-95]. Divizia 11 Infanterie a avut, în intervalul 4-18 octombrie 1916, în luptele de la Târgu Jiu, 1.356 răniți (37 de ofițeri), 351 morți (10 ofițeri) și 738 dispăruți (19 ofițeri), cifre din păcate inferioare celor care aveau să fie consemnate în retragerile următoare [195, p.111]. Un moment important al luptelor de pe Jiu l-a reprezentat viguroasa contraofensivă românească de la Retezat, inițiată la 17 octombrie 1916, stil vechi, după primele lupte de la Târgu Jiu, în cursul cărora ambulanța Diviziei a 11-a a acordat asistență, evacuând 223 de răniți la 14 octombrie, respectiv încă 335 de răniți a doua zi, după formarea de posturi sanitare și redeschiderea spitalelor din zona internă Târgu Jiu.

Înaintarea surprinzătoare, poate, a armatei române în zona munților Retezat a făcut ca această manevră să fie executată fără o asistență medicală pe de-a întregul organizată. S-a ajuns

astfel, la situația în care o companie izolată, care a avut mulți răniți, dar nu putea dispune de o formațiune sanitară proprie, cerea căruțe pentru evacuarea răniților pe traseul Frâncești – Bădiceni. În aceste condiții, la Frâncești și Horezu au fost înființate două noi posturi intermediare. În plus, membrii Serviciului sanitar militar nu erau nici ei scutiți de riscurile participării la conflagrație; numai în lupta de la Vaideeni și-au găsit moartea 3 ofițeri sanitari [195, p.142-144], anume Aurel Lilovici Ruse, Carol I, Marcus și Anastase Alifanti.

Necruțătoarele operațiuni ofensive inamice au făcut ca, în câteva rânduri, să nu poată fi evacuați răniții români, situație care nu poate fi însă pusă pe seama Serviciului sanitar militar, întrucât nu medicii alcătuiesc ariergarda unităților militare. Aici, răniții care au putut fi evacuați (marea lor majoritate), în condiții corespunzătoare sau improvizate, au avut ca punct terminus al traseului localitatea Târgu Jiu. De fapt, este vorba de mai multe trasee având capătul în orașul gorjean, anume: Tismana, de 34 km; Frâncești – 24 km; Dobrița – 18 km; Vaideeni – 20 km; Schela (unde spre exemplu, în zilele de 9-10 septembrie s-au înregistrat 645 răniți transportați, urmați de alți 268 pe 12 septembrie și 250 pe 13 septembrie); Lainici – 32 km; Polățiște – 146 km; Novaci – 48 km [195, p.114-117]

Tot în cadrul Armatei I a acționat și grupul militar Cerna, căruia i se datorează unul din primele succese ale armatei române din anul 1916, anume cucerirea muntelui Alion. Schimbările generale în privința raportului de forțe își vor face simțite și aici efectele, trupele românești trebuind, treptat, să treacă la defensivă, apoi la retragere. Totuși, cel puțin factorul inerțial, dacă nu și alte cauze, a făcut să treacă în liniște aproape toată luna septembrie, după ocuparea de către români a Orșovei și a altor localități de pe ambele maluri ale Cernei, până la Mehadia. O încercare de contra-ofensivă a forțelor locale austro-ungare a eșuat la începutul lui octombrie 1916, peste 300 de soldați, între care și câțiva ofițeri fiind luați prizonieri [134, p.228]. Noua perioadă de acalmie, punctată cu câteva atacuri de fixare, a luat sfârșit în prima decadă a lunii noiembrie, după străpungerea apărării românești pe Jiu și trecerea Dunării de către germani [135, p.74].

Formațiunile sanitare ale grupului Cerna s-au concentrat pe front în cursul lunii septembrie 1916, șef de ambulanță fiind medicul maior Tulbure. În decursul lunii următoare formațiunile de ambulanță sunt retrase mult în adâncimea teritoriului, scurtându-se potențialele linii de evacuare, începând cu data de 28 septembrie. La 2 octombrie, formațiunile de ambulanță au fost aduse la Bresnița, într-o zonă și mai sudică. O nouă mișcare se produce la 11 octombrie 1916, când brancardierii primesc ordinul de a rămâne la Cires, sub conducerea medicului locotenent Petrescu; tot aici urmau să fie pansați a doua oară răniții de la Brigada 2 Cavalerie, după ce erau aduși cu căruțele de la Negrușa și Oravița. Secția 1 a Spitalului mobil nr.1, fără trăsurile grele dar păstrându-și medicamentele și pansamentele, era divizată între Bresnița (statul-major), Magheru și

Ghelnegioasa (posturi). O a treia secție a Spitalului mobil nr.1 a fost deplasată, tot la jumătatea lunii octombrie, spre Valea Jiului, unde a luptat pentru scurt timp și generalul Dragalina [195, p.94-95].

Pentru toamna anului 1916, trebuie remarcat numărul mic de dispăruți, aparținând grupului Cerna, ca și subestimarea numărului de răniți și morți în datele oficiale. Potrivit unor surse documentare, lacunare, consultate de către Nicolae Vicol, suma lor s-ar ridica la 1613 răniți și 391 morți, exceptând pe cei câteva sute de răniți în luptele de evacuare de la Turnu-Severin, noiembrie 1916 [195, p.95-96].

O situație ceva mai bună s-a înregistrat în sectorul apărut de Armata a II-a, comandată, după 25 septembrie 1916, de către generalul Alexandru Averescu. Beneficiind de remarcabilele calități militare ale comandantului său, ca și de avantajele unei plasări mai compacte în teren, forțele acestei armate nu au putut fi constrânse direct la retragere în noiembrie 1916, ci numai prin amenințarea cu împresurarea, după pătrunderile de pe Jiu și de la Zimnicea [170, p.499]. Pentru Armata a II-a, etapa secundă a campaniei din toamna anului 1916 nu debutase cu aducerea la comandă a generalului Averescu, ci cu luptele de apărare și retragere din zona Brașovului, confruntări la care au luat parte, din cadrul armatei române, diviziile 3, 4, 6 apoi și diviziile 21 și 22 infanterie. Pierderea Brașovului însemna privarea trupelor românești de un important nod de comunicație, ca și de o importantă garnizoană, ceea ce se repercuta direct asupra Serviciului sanitar militar [130, p.428-429].

În perioada luptelor de apărarea a Brașovului (25-28 septembrie 1916), gara orașenească era blocată, iar faptul era de importanță capitală pentru evacuarea răniților, al căror număr era în continuă creștere din cauza violenței luptelor. Poate tocmai de aceea, gara era ținta unui puternic bombardament de artilerie. În aceste împrejurări, locotenentul-medic Mircea Bruteanu (ajuns, după război, șef de serviciu la spitalul central de boli nervoase), dând dovadă de mult sânge rece și curaj, a suplinat absența mecanicilor și, sub ploaia de proiectile, a condus două garnituri de tren, pline cu materiale sanitare, în spatele frontului propriu-zis, faptă care i-a adus Ordinul Mihai Viteazul [195, p.253].

Ziua instalării generalului Averescu în fruntea Armatei a II-a a coincis cu începutul luptelor de la Rucăr – Bran, sau, pentru a fi mai riguroși, a bătăliei de la Bran – Câmpulung – Dragoslavele, care, datorită rezistenței înverșunate a românilor, va dura o lună și jumătate, până la 10/22 noiembrie 1916. Printre operațiunile executate aici de către diviziile 12 și 22 infanterie, comandate de generalii Traian Găiseanu și A. Radu, cităm recucerirea orașului Câmpulung-Muscel și a muntelui Mateiaș, pierdute inițial [130, p.426].

În ordinul de așezare pe frontieră, dat Diviziei 22 în ziua de 26 septembrie 1916 (stil vechi), se prevedea ca ambulanța divizionară, să fie situată în satul Podul Dâmbovicioarei, în timp ce

coloanele de brancardieri și camionetele sanitare erau staționate la Giuvala și Dâmbovicioara; la 2 octombrie, au fost retrase formațiunile de remontă aflate la Câmpulung. Spitalul de evacuare și cele de contagioși rămâneau la Clucereasa, iar Spitalul de etapă nr.2, la Târgoviște [195, p.260].

Eroismul soldaților români, și aici nu este cazul să ne ferim de cuvinte, s-a tradus și într-un mare număr de ostași morți și răniți. Numai în cele patru zile ale bătăliei de la Lerești (1-15 octombrie 1916) Divizia 22 Infanterie a pierdut aproape 400 de oameni, dintre care 294 răniți (7 ofițeri) și 85 morți (3 ofițeri). În zilele anterioare (9-14 octombrie), aceeași divizie înregistrase 441 răniți (16 ofițeri), 99 morți (2 ofițeri) și 335 de dispăruți. Brancardierii s-au dovedit, din nou, depășiți numeric (nu însă valoric, profesional și uman) de amploarea pierderilor. Cel mai elocvent indicator al jertfelor date de cele două divizii pe altarul patriei, în cursul lui octombrie 1916, îl constituie comparația între efectivele celor două divizii înainte și după cele șase săptămâni de lupte grele. Astfel, dintr-un efectiv inițial de 15.605 oameni, Divizia 22 a rămas cu 800, iar Divizia 12 a rămas cu 700, dintr-un total inițial de 15.200 de soldați și ofițeri [195, p.262-263].

Numărul mare de răniți a fost îngrijit, în principal, de către ambulanța Diviziei 22 cu o singură secție, situată inițial la Podul Dâmbovicioarei (27 septembrie), apoi la Câmpulung-Muscel, după începerea bombardamentelor deplasată în vecinătatea acestuia, și, în cele din urmă, mutată la Golești [195, p.264]. Retragerea trupelor române din zona Argeș-Muscel urma să fie efectuată astfel încât să protejeze centrul de rezistență de pe Valea Prahovei.

Între 26 septembrie și 12 noiembrie 1916 (stil vechi), deci, în paralel cu luptele din zona Câmpulung – Dragoslavele – Rucăr, o pagină realmente glorioasă de istorie militară a fost înscrisă în zona Văii Prahovei, la intrarea în defileul prahovean, în proximitatea localității Predeal. Această localitate, cunoscută astăzi mai ales ca destinație turistică, a suportat la începutul lunii octombrie 1916, bombardamente de artilerie comparabile ca intensitate cu cele de la Marna sau Verdun [130, p.426]. Pe Valea Prahovei, vitală pentru aprovizionarea cu petrol, dar și pentru legăturile dintre București și arcul carpatic, au acționat diviziile 3, 4, 20 și 21 infanterie, formând grupul Prahova, comandat după 17 octombrie de către generalul Arthur Văitoianu.

Ambulanța Diviziei 10 Infanterie este amplasată succesiv la Azuga (22 septembrie) și Poiana Vozului (5 octombrie), în această localitate fiind vizitată de către Regina Maria, la 4 noiembrie, moment în care la infirmerie se aflau 112 răniți și 8 bolnavi. Pentru activitatea structurilor sanitare corespunzătoare Diviziei 10, notăm și acțiunile profilactice împotriva scarlatinei și a holerei (980 de inoculări).

La 11 octombrie, în urma unui ordin de la Comandamentul Armatei a II-a sunt instituite două rute de evacuare a răniților și bolnavilor: Sectorul de Vest (Valea Cerbului și școala din Azuga – Gara Bușteni – zona interioară) sau spitalul din Sinaia; Sectorul de Est (Azuga vest) – Gara

Bușteni. Primul sector revenea Ambulanței Diviziei 10 Infanterie, iar cel de-al doilea sectorului de est al Ambulanței Diviziei 4 Infanterie.

După ocuparea localității Clăbucet de către inamic, ordinul Diviziei 10 este ca evacuarea să se facă spre postul de pansament al ambulanței divizionare, la marginea de sud a satului Bușteni și de aici la spitalul Sinaia sau la gară. Coloanelor de brancardieri le revenea în continuare misiunea de a transporta răniții până la camionetele și posturile de prim ajutor ale corpurilor [195, p.272-273].

La 12/24 octombrie 1916, locotenent-colonelul francez G. Dubois trimis din ordinul regelui pe frontul Diviziei 21, consemna: „Serviciul Sanitar face impresia a fi foarte bun. Toți răniții sunt bine pansați și trimiși cu repeziciune în spatele frontului. Răniții ușor nu părăsesc armele și echipamentul lor”. Pe de altă parte însă, starea sanitară a trupe și a ofițerilor nu se prezenta la aceiași parametri optimiști: insectele, scabia și enterita dizenterică erau prezente greu de ignorat în ansamblul tabloului [195, p.274-275].

Cea mai bună direcție de pătrundere din Transilvania în Moldova, utilizată încă din Antichitate într-un sens sau în celălalt, era culoarul Oituzului. Inamicii României din anul 1916 nu au neglijat nici acest punct, iar între 28 septembrie/ 11 octombrie și 14/ 27 octombrie 1916 s-a desfășurat prima bătălie de la Oituz, cu atacuri furibunde din partea forțelor austro-ungare, apogeul fiind atins pe 5/ 18 octombrie 1916, în prezența arhiducelui moștenitor Carol I și a primului ministru al Ungariei, Tisza Istvan. Luptând sub deviza „Pe aici nu se trece!”, soldații Diviziei 15 Infanterie, retrasă din Dobrogea, sub conducerea generalului Eremia Grigorescu, au dejucat planurile ofensive imperiale, iar unitatea comandată de generalul Grigorescu și-a câștigat supranumele de „Divizia de Fier” [141, p.427]. În cea de-a doua bătălie de la Oituz (inițiată la 28 octombrie / 10 noiembrie 1916 și sfârșită 5 zile mai târziu) rolul ofensiv a revenit românilor, obiectivul principal fiind îndepărtarea inamicului de pe întregul aliniament și blocarea posibilităților de infiltrare spre zonele centrale ale Moldovei dintre Carpați și Prut [130, p.428].

Vehiculele sanitare automobile erau repartizate astfel, la jumătatea lunii septembrie 1916: Divizia a 7-a păstra 10 vehicule; spitalele de etapă – urmau să primească 5 vehicule de la Divizia a 7-a dar numai după repararea spitalului de cale ferată; Divizia a 8-a păstra 10 vehicule; semi-spitalul de evacuare primea 5 vehicule, de la Divizia a 8-a; Divizia a 14-a păstra 22 de vehicule din care urma să alimenteze și brigada mixtă; Spitalul de evacuare va păstra cele 10 vehicule pe care le avea, urmând a primi încă 5 de la Divizia a 14-a; Divizia 2 Cavalerie primea 3 ambulanțe – brancarde de la Divizia a 14-a pentru cele 3 brigăzi aflate în componența sa.

Punctul al doilea din același ordin prevedea posibilitatea detașării de automobile de la divizii, cu condiția specificată la punctul 3 de a păstra proporția între ambulanțele cu târgi și camionete [34, f.50].

Dacă din punct de vedere al răniților nu s-au înregistrat cazuri deosebite, o trăsătură caracteristică a activității sanitare în zona Armatei de Nord a fost reprezentată de lupta contra epidemiilor, fiind semnalate câteva cazuri de febră tifoidă, tifos exantematic și tetanos, inclusiv o mică epidemie, în zona Piatra-Neamț, stinsă rapid [184, p.85-86].

În zona operațiilor, principalele sarcini și dificultăți ale Serviciului sanitar militar erau legate de transportul și evacuarea răniților în condiții nefavorabile (atacuri inamice furibunde, ninsori timpurii, terenuri montane și premontane etc.), iar pentru zona interioară, numărul mare de răniți complica problemele de îngrijire a acestora. Cea mai mare afluență de răniți se înregistra, după câte putem reconstitui, la Armata I, cea mai expusă atacurilor inamice, exceptând Armata a II-a, dispersată în sud. Conform lui Constantin Săndulescu, în ziua de 23 octombrie 1916, la Alexandria, Borlești și Drăgășani numărul răniților atinsese ordinul miilor. Date mai precise avem despre Craiova (3.409), Borlești (477), Caracal (498) și Pitești (1.000) [184, p.80]. Pentru a reduce discrepanța între numărul bolnavilor și răniților pe de o parte, și posibilitățile concrete ale spitalelor pe de altă parte, existau, teoretic, două posibilități: reducerea fluxului de internări și ameliorarea posibilităților de tratament și de refacere.

Reducerea numărului de internați se putea obține prin externarea celor răniți foarte ușor sau care își prelungeau nepermis de mult convalescența. Fenomenul aglomerării spitalelor cu răniți ușor a spitalelor era unul general fiind semnalat și la Armata de Nord (unde situația de ansamblu a fost întotdeauna mai bună), la data de 24 septembrie/ 7 octombrie 1916 [34, f.45]. O săptămână mai târziu, este emis un ordin circular al M.C.G. (Secția operații) pretinzând „un triaj serios al răniților” din partea medicilor și semnalând fenomene precum: menținerea în spitale a celor vindecați, existența unor „simulanți dubioși”, nedesemnarea automutilaților, lipsa unor controale amănunțite și chiar cazuri de îngrijire medicală acordată preferențial prizonierilor germani, în dauna propriilor soldați [195, p.46-47].

Factorii de decizie nu au rămas însă la nivelul constatărilor. Astfel, a fost aprobată propunerea venită de la comandantul Armatei de Nord, generalul Prezan, în sensul controlării spitalelor din zona interioară de către un personal medico-militar delegat *ad-hoc*, iar la 19 octombrie 1916, printr-o adresă a M.C.G. către Ministerul de Interne, se solicita încetarea „pășuirii” de către jandarmi a soldaților care stăteau în mod nejustificat pe la familii [195, p.47]. În fine, la 5 noiembrie 1916, când retragerea generală din Muntenia era iminentă, M.C.G. solicita „liberarea” (externarea) urgentă din spitale a celor apti de luptă [87, f.143].

Ideea înființării unor spitale de campanie a fost respinsă la 19 septembrie 1916, de către Direcția 6 Sanitară. Motivația oferită Serviciului sanitar al M.C.G. sub semnăturile miniștrilor Angelescu și Constantinescu, era următoarea: „Deoarece avem 12 centre de evacuare (6 spitale și semi-spitale) și pot face același serviciu cele 5 spitale ale Crucii Roșii, precum și cele 5 spitale etapă organizate, identic, credem inutil a se înființa alte spitale care au consumat mult material, iar personal nu este” [195, p.45-46]. Din perspectiva pe care ne-o oferă trecerea timpului, putem aprecia că era vorba, mai degrabă, de lipsa personalului decât de un număr suficient de stabilimente sanitare. Numărul formațiunilor sanitare disponibile a putut cunoaște, totuși, o anumită creștere, datorită evacuării Dobrogei în octombrie 1916 [195, p.92].

Realizarea unor obiective concrete de igienă generală nu a fost nici ea o operațiune foarte simplă, un amănunt picant, dar mai puțin onorant în acest sens fiind semnalarea (la 2/15 octombrie 1916) existenței unor insecte precum ploșnițele și gândacii în chiar sediul Comandamentului General al Etapelor și Comunicațiilor [93, f.103]. Pentru deparazitarea trupelor, ministrul Constantin Angelescu a trimis trenuri cu băi și etuve nu doar în Dobrogea, ci și în alte 23 de puncte sensibile, de pe întreg teritoriul de atunci al statului (Vechiul Regat) [184, p.92-93]. Oricum, din acest punct de vedere, al realizării unor imperative de ordin igienico-sanitar minimale (și nu numai!), Serviciul sanitar militar a înregistrat succese remarcabile, mai ales raportat la condițiile vitrege ale anului 1916. S-au semnalat, totuși, unele disfuncționalități în evacuarea contagioșilor, cum a fost cazul unui contingent de bolnavi care au fost pe punctul de a fi aduși la Slatina la 1 octombrie 1916, într-o zonă aglomerată [99, f.410].

În fine, o altă problemă, pe lângă cea a medicației propriu-zise, era reprezentată de ambianța creată de medici în rândurile pacienților, de starea de spirit indusă acestora și transmisă la nivelul eșaloanelor superioare. Cităm, în acest sens, exigența generalului Antoniu, de la 15 septembrie 1916, ca rapoartele medicilor să fie sobre și documentate [184, p.93], precum și cazul unor elemente demoralizante depistate la Sălătruc (lângă Curtea de Argeș), la începutul lui noiembrie 1916 [195, p.188]. După toate indiciile și datele se pare că acesta a fost un caz, rarism, dacă nu total atipic.

III.4. Serviciul sanitar militar la finele anului 1916 – între retragere, rezistență și reorganizare

Dacă prima etapă a participării României la război a stat sub semnul surprizelor, iar cea de-a doua, sub cel al dificultăților, sfârșitul anului 1916 a adus pentru armata română și serviciile din cadrul său, ca și pentru națiunea română, în ansamblul ei, clipe de mare cumpănă, de vecinătate maximă cu dezastrul total, care a putut fi evitat, din fericire.

Ruperii apărării de pe Jiu, după o rezistență dâră din partea românilor, inferiori numeric și logistic, i-a urmat, la 10 noiembrie 1916, pătrunderea trupelor lui Mackensen în Câmpia Română, pe la Zimnicea. Rememorând acele zile, la aproape două decenii distanță, Constantin Argetoianu, după ce trece în revistă confuzia cvasigenerală care domnea la București în jurul subiectului, concluziona că „după Turtucaia, Zimnicea a fost a doua lovitură de măciucă pentru români” [9, p.62]. Amenințată cu încercuirea în Oltenia, provincie pe care generalul Culcer o propusese să fie evacuată anticipat, Armata I cu efectivele sensibil reduse după confruntările anterioare a fost constrânsă la o retragere precipitată. După ocuparea orașelor Târgu-Jiu, apoi Craiova, trupele germane au forțat Oltul pe la Stoenеști, în ziua de 11/24 noiembrie 1916. A doua zi, autoritățile principale românești părăseau capitala, cu destinația Iași [130, p.428].

Noua situație puna forțele Armatei a II-a române în imposibilitatea de a mai continua rezistența la Câmpulung – Dragoslavele și Predeal. Hărțuite continuu de un inamic dornic să le încercuiască, forțele respective, și ele secătuite de luptele anterioare și pierderile continue, s-au retras, în general, în ordine spre sud și est.

Aliații luaseră la Chantilly, după lungi conciliabile, decizia de a sprijini repede România [15, p.73-76], într-un moment când se părea că nu este încă prea târziu. Creșterea interesului partenerilor din Antantă pentru frontul românesc și dorința ofițerilor români de a salva Bucureștiul au fost principalii factori care au condus la elaborarea unui iscusit plan de înfrângere a unităților inamice care amenințau să încercuiască și să distrugă trupele românești în estul Munteniei. Luând în calcul relativa dispersie a forțelor inamice și compactizarea propriilor efective, comandamentul românesc a pus la punct o manevră pe linii interioare, în stil napolenian, prin care armatele inamice, superioare, să fie înfrânte separat [135, p.193-199]. În condițiile implicării rusești și a motivației foarte mari din partea românilor, ingeniosul plan începea să fie transpus în realitate la data de 17/30 noiembrie; între altele, Regimentul 40 Călugăreni atacă gruparea lui Kosch în satul Bălăria, de lângă Drăgănești – Olt, iar succesul înregistrat aici influențează inclusiv moralul trupelor rusești, creând premisele pentru încercuirea armatei lui Mackensen, pentru izolarea sa de celelalte mase militare inamice. A doua zi însă, la 18 noiembrie /1 decembrie 1916, la Rătești avea să se producă un incident pe cât de tragic, pe atât de stupid urmările lui fiind evidente în următoarele zile. Pur și simplu, un vehicul militar românesc în care se aflau doi ofițeri, precum și planurile de operații ale trupelor româno-ruse a fost interceptat de către un detașament german. Datele au fost imediat transmise lui Mackensen, care nu a pregetat să dea dispozițiile necesare [130, p.430-433].

Bătălia pentru București, sau bătălia de pe Argeș – Neajlov, cum i s-a mai spus, începută atât de promițător pentru români, se încheia tot în avantajul invadatorilor. Evacuarea Capitalei s-a consumat la data de 20 noiembrie/ 3 decembrie 1916, iar trupele Quadruplei Alianțe au pătruns în

oraș trei zile mai târziu [131, p.480-490]. Orașul Iași își redobândea, în aceste tragice împrejurări, statutul de capitală. În capitala Moldovei, la 11/24 decembrie 1916, se constituia un nou guvern, prezidat tot de Ionel Brătianu, dar din care mai făceau parte și conservator democrației lui Take Ionescu (N. Filipescu murise în octombrie). Printre condițiile puse de Ionescu se numără și înlocuirea incapabilului general Dumitru Iliescu, de la conducerea Marelui Stat Major [160, p.150].

Un alt factor încurajator pentru planurile românești de rezistență prelungită pe teritoriul național era reprezentat de către misiunea militară franceză, de eforturile acesteia, inclusiv demersurile pentru mai buna aprovizionare cu armament, muniții și materiale sanitare a armatei române [124, p.142-145].

Potrivit unor date sistematizate după război, la Marele Stat Major s-a realizat graficul cu pierderile înregistrate de armata română. În lunile noiembrie și decembrie 1916 ar fi înregistrat o relativă creștere, prin comparație cu perioada 15 august – 1 noiembrie (stil vechi). Astfel, numărul răniților ar fi fost, la ofițeri 428, respectiv 316, iar la soldați de 10.664, respectiv 12.028 comparativ cu 527 și 10.934 în cea de-a doua jumătate a lunii august, 789 și 11.172 în cursul lunii septembrie și 669 plus 4.544 în octombrie [117, f.112].

Așadar, numărul total de răniți din rândurile soldaților și ofițerilor români ar fi fost de 54.142 plus 2.729 egal 56.871. De fapt, așa cum scrie și Constantin Kirîțescu și cum se poate deduce dintr-o comparație mai detaliată a surselor documentare, numărul militarilor români răniți a fost mult mai mare. Kirîțescu, citând o publicație oficioasă, indică pentru anul 1916 un total de 50.000 de morți (de peste 3 ori mai mult decât statistica anterior citată de noi) și 80.000 de răniți, deci cu aproape 1/2 mai mult decât numărul precizat de aceeași statistică [135, p.290-291]. Conform aceluiași autor, numărul cel mai mare de morți și răniți s-ar fi înregistrat tocmai în perioada lunilor noiembrie și decembrie 1916, când vitregia maximă a condițiilor generale, inclusiv pentru Serviciul sanitar militar, a făcut imposibilă contabilizarea exactă a pierderilor [135, p.232-233].

La data de 1 noiembrie 1916, situația generală a răniților aflați în spitale se prezenta astfel: dintr-un total de 54.000, 324 ofițeri și 15.843 trupă erau grav răniți, 583 ofițeri și 27.669 trupă prezentau răni ușoare, 227 ofițeri și 3.727 trupă erau declarați bolnavi, iar 18 ofițeri și 1.663 trupă fuseseră depistați ca purtători de boli contagioase. În condițiile retragerii precipitate din săptămânile următoare, soarta spitalelor regionale din Oltenia și Muntenia a variat: unele au fost închise, altele au putut fi evacuate, după cum unele au rămas la discreția ocupantului [115, f.42]. La victimele militare se adăugau civilii uciși sau răniți, numărul victimelor făcute de bombardamentele aeriene germane asupra Bucureștilor fiind de ordinul miilor.

Problema evacuării părții de sud a Vechiului Regat începuse să fie pusă încă din septembrie 1916. Astfel, la 30 septembrie 1916 a fost emis un ordin al Marelui Cartier General, conținând instrucțiuni privitoare la retragerea depozitelor de subzistență, echipament și muniții [182, p.314], ceea ce viza Serviciul sanitar militar. Zece zile mai târziu, când pe Jiu situația se agrava vizibil, ministrul Constantin Angelescu a luat decizia de a instala cele 10 spitale mobile ale Crucii Roșii în Moldova, considerată deja hinterlandul de rezistență al țării [184, p.85]. După încă trei zile, același demnitar a luat măsuri în sensul transferării la Iași a Laboratorului de Medicină Experimentală, a Institutului de Seruri și Vaccinuri al Facultății de Medicină Veterinară. La 15 octombrie, tot Angelescu a ordonat evacuarea tuturor răniților aflați în spitalele din dreapta Oltului, către Moldova, operațiune suspendată după doar două zile, pentru două săptămâni [184, p.113].

Perioada critică a retragerii a scos în evidență utilitatea trenurilor sanitare, a căror activitate a sporit în intensitate, odată cu pericolele iminente la care erau expuși soldații, ofițerii și medicii militari români. Per ansamblul celor patru luni și jumătate consecutive declarației de război a României către Austro-Ungaria, fiecare tren sanitar a transportat între 5.500 și 6.500 de bolnavi și răniți [115, p.42]. Tot cu trenurile sanitare a fost transportat spre Moldova și un bogat material sanitar și tot datorită prevederii și meticulozității dovedite de către Constantin Angelescu, semnatarul unui ordin datat 11 octombrie 1916, prin care la toate trenurile care veneau din Oltenia s-au atașat vagoane speciale, destinate efectelor spitalicești (paturi, cămăși, saltele), aflate în surplus, comparativ cu nevoile normale estimate pentru o săptămână [117, f.114]. O contribuție importantă la succesul operațiunilor de evacuare a bolnavilor și răniților recuperabili în Moldova, precum și a materialelor sanitare, a revenit altor două instituții, una dintre ele având caracter sanitar (Crucea Roșie), iar cealaltă nu (Căile Ferate Române).

Printre multiplele urmări ale inadecvării viziunii conducerii politice și militare românești la realitățile și potențialele evoluții „din teren” s-a numărat și neconceperea unui plan complex și complet de evacuare a teritoriului aflat pe direcția de înaintare a inamicului sau, mai concret, nepregătirea rețelei de căi ferate pentru o asemenea situație, nedorită, dar deloc neobișnuită în timp de război. Lipsa unui plan strategic de retragere, ca și alte carențe ale C.F.R.-ului au fost, într-o măsură sensibilă, suplinite de energia lui Alexandru Periețeanu, care nu a ezitat să recurgă la mijloace mai puțin ortodoxe, spre a se face ascultat de șefii de gară și de alți subordonați în ianuarie 1917 [9, p.84-85].

În ceea ce privește evacuarea Munteniei, în pofida tuturor obstacolelor de tot felul un punct pozitiv a fost reprezentat de salvarea integrală a depozitelor centrale sanitare din București, umbrit însă de pierderile masive de ambulanțe regimentare și divizionare, multe din ele capturate de inamic și, în caz excepțional, distruse în lupte. A rămas, de asemenea, în mâinile inamicului, materialul

necesar pentru cele 134 spitale, cu 17.452 de paturi în valoare totală de peste 4 milioane de lei [115 f.26]. În București a rămas sub ocupația inamicului și Institutul de Bacteriologie condus de Victor Babeș [191, p.65-70].

O problemă sensibilă a fost funcționarea și evacuarea formațiunilor sanitare de pe Valea Buzăului, zonă care asigura legătura, punctul de trecere spre Moldova, în speță spre Vrancea (de altfel, un timp, rămășițele Armatei a II-a au luptat sub numele de grupul „Oituz - Vrancea”). Astfel, la 12 noiembrie 1916 se hotăra provizoriu la Armata de Nord ca Brigada 7 Mixtă să își instaleze secția de spital mobil, care servea drept ambulanță, acolo unde va constata că are nevoie. Misiunea secției era de a asigura tranzitul răniților și bolnavilor grav spre Mărășești la Spitalul de etapă nr.4 [33, f.271]. Un ordin asemănător primea și Divizia a 6-a, care trebuia să își evacueze răniții grav la Pătărlagele. În ceea ce privește evacuarea mai departe, de la această operațiune erau categoric exceptați răniții și operații încă netransportabili și nici răniții și bolnavii ieșiți de sub supraveghere [33, f.277]. Pentru diviziile 1 și 7, care luptau pe Valea Troțușului, existau următoarele secții de spital mobil: Târgu-Ocna, Onești și Căiuți, evacuarea urmând a se face cu trenurile improvizate nr.19 și 20 [33, f.67].

Frontul dobrogean nu își încetase existența odată cu retragerea trupelor românești în teritoriul din stânga Dunării (răniții fuseseră evacuați inițial spre Ialomița și Călărași, apoi spre Brăila și Galați). După ce au aruncat în aer podul peste râul Borcea (o încercare a eșuat la Cernavodă), forțele ruse au mai rezistat câteva săptămâni în zona Tulcei, apoi în Delta propriu-zisă, teritorii ocupate de germani și bulgari până la finele lui 1916 [197, p.74-75]. În condițiile în care apărarea Dobrogei revenise în exclusivitate rușilor și devenea pe zi ce trece, o misiune eșuată, în luna decembrie 1916 a avut loc și predarea către Rusia a celor 10 șlepuri sanitare ale armatei române [35, p.513].

Dacă România făcea acte de sprijin față de o țară de proporțiile și puterea Rusiei, așteptările sale în domeniu erau legate în primul rând de Franța, de misiunile militară-sanitară [9, p.57]. Constituirea misiunii medicale s-a făcut în urma unui apel lansat de Subsecretariatul de Stat francez al Sănătății, căruia i-au răspuns numeroși voluntari. Selecționarea medicilor a fost făcută de către soția ministrului român la Paris, doamna Lahovary, care se ocupa și de semnarea contractelor ce se încheiau în virtutea acordului între statul român și serviciul francez de sănătate [162, p.37]. Un acord în două articole, semnat la 6 octombrie 1916, a reglementat detaliile acestei colaborări [201, p.413] (vezi Anexa 11).

Misiunea militară sanitară a sosit în România, *via* Rusia, la scurt timp după cea militară propriu-zisă. Descriind pe scurt întâlnirea sa cu francezii, petrecută pe teritoriul Rusiei țariste, lângă Odessa, Constantin Argetoianu scrie: „La Rozdelnaia, ne-am întâlnit cu misiunea sanitară a

amiralului Fournet, care ne aducea din Franța material bogat, dar personal foarte redus. Misiunea franceză sanitară s-a mărit mult, după dezastrele din Muntenia și după retragerea noastră în Moldova” [9, p.57]. Într-adevăr, misiunea respectivă, intrată pe teritoriul României pe la Ungheni la 23 octombrie, ca urmare a unei solicitări a Marelui Cartier General român, avea să fie completată în ianuarie 1917 cu încă 60 de medici [182, p.309].

Efectivul inițial avut de către misiune, mai redus, a fost repartizat în cursul lui noiembrie 1916, la un număr de 10 stabilimente sanitare, după cum urmează: Spitalul „Sfântul Spiridon” din Iași, 2 grupe formate fiecare din câte 3 medici francezi, un chirurg și două ajutoare. Cele două grupe au tratat în luna decembrie un număr de aproape 540 de răniți din care circa 164, intervenții chirurgicale; Spitalul Seminarului Romano-Catolic, unde serviciul chirurgical a fost încredințat, după 6 decembrie 1916 (stil nou), unui tandem de 2 medici francezi care au tratat 223 de răniți, efectuând 89 de intervenții chirurgicale; Spitalul Seminarului Ortodox – grupa François Dahelly, având o componentă mai mare, dar care nu s-a putut instala în locația destinată, decât în ultimele zile ale lui decembrie 1916; Liceul Internat – un medic ajutat de un asistent și de două infirmiere; în pofida dificultăților de organizare, în perioada 17-13 decembrie au efectuat 23 de intervenții; Spitalul Gimnaziului, echipă despre care nu avem date concludente; Spitalul Francez din București, a cărui echipă destinată nu s-a mai putut instala, din cauza evoluției ostilităților militare propriu-zise; Echipa maiorului-medic Coulejac, care a participat la măsurile de dezinsecție la Piatra-Neamț și la operațiunile de montare a unor etuve mobile la Iași; medicul-maior Joisson, specialist în repararea aparatelor radiologice; Medicul-șef Coullaud a participat la elaborarea unui proiect de reformă a pensiilor în domeniu, proiect adoptat de Parlamentul român la 10 decembrie 1916.

Secțiuni ale misiunii militare sanitare franceze au acționat și la Galați, Greerul (dr.Clunet), Botoșani, Dorohoi, Brăila, Vaslui, Roman, Bacău, Piatra-Neamț, Huși, numărul celor tratați sau operați atingând ordinul miilor înainte de suplimentarea personalului în ianuarie 1917 [2, f.34]. Astfel, echipa comandantului medic Lavenant a efectuat în total, 810 operații chirurgicale, dintre care circa 3/4 la Iași, în două etape (253 și 359), iar restul la București (62, până la venirea nemților), Brăila (103) și Galați (33) [4, f.62]. Activitatea spitalului francez de la Brăila s-a desfășurat între zilele de 25 noiembrie și 4 decembrie 1916, dintre cele 103 operații efectuate în decursul celor zece zile amintite 32 au fost (esquillotomies), iar 23 extrageri de proiectile [4, f.64]. La Galați, în zilele de 28 și 29 decembrie, au fost tratate 33 de cazuri, dintre care 15 reprezentau răni grave la picioare. Nu au lipsit trepanațiile, traheotomiile și toracotomiile, amputațiile și castrarea (1 caz la Brăila), gama operațiilor fiind, deci, deosebit de variată.

Relevant despre modul cum înțelegeau rușii cooperarea militară interaliată este și faptul că medicul Lavenant nu a fost înștiințat despre iminența evacuării orașului Brăila, în fața înaintării

trupelor inamice. Sub amenințarea bombardamentelor aeriene, dar cu concursul unui batalion de răniți ruși care se deplasau pe ruta Dobrogea – Odessa, evacuarea tuturor răniților transportabili și a materialului sanitar s-a putut efectua, totuși [4, f.58].

Desigur, raportând numărul celor răniți și tratați de medicii francezi la numărul total de răniți din cadrul armatei noastre, procentul rezultat va fi unul modic. Totuși, prezența misiunii franceze sanitare, promptitudinea și dăruirea cu care a acționat s-au constituit într-un embrion de competență și speranță, în mijlocul unei armate românești a cărei stare de spirit era zdruncinată după șocul a câteva luni de război. Era un important semnal uman, moral și politic a cărui semnificație se va amplifica și evidenția plenar în cursul lui 1917.

Campania din 1916 lua sfârșit cu pierderea Olteniei, Munteniei și Dobrogei, dar și cu stabilizarea frontului pe văile inferioare ale Siretului, Trotușului, Putnei și Șușiței. Armata română suferise pierderi și eșecuri grave, dar nu fusese zdrobită. Comandanții analizau la rece cauzele eșecurilor din campania anterioară și, asistați de misiunea Berthelot, pregăteau reorganizarea armatei și a tuturor serviciilor sale.

În cazul serviciului sanitar, pe lângă problemele de ordin cantitativ ridicate de campania din anul 1916 (lipsa dotărilor, a efectivelor, numărului mare de pacienți etc.), se puneau mai multe probleme de ordin calitativ: mobilitatea vehiculelor și a echipajelor sanitare, capacitatea de triere a răniților în vederea evitării aglomerației în spitale, etc. Luptele din toamna lui 1916 evidențiaseră slăbiciunile românești din acest punct de vedere: multitudinea de răniți grav rămași la discreția inamicului, inadecvarea trăsurilor și a automobilelor sanitare la condițiile concrete din zonele montane, premontane etc., capturarea de către inamic a vehiculelor sanitare, greutatea de comunicare, blocarea spitalelor cu răniți ușor etc. Pe de altă parte, nici rezultatele pozitive nu au lipsit și nici nu au fost neglijabile, mai ales în condițiile vicisitudinilor de tot felul.

Pe lângă tratarea și vindecarea totală sau parțială a unui număr considerabil de răniți, un succes remarcabil fusese consemnat în lupta cu epidemiile în Dobrogea și în nord-estul Munteniei.

La 22 decembrie 1916, erau adoptate instrucțiunile privitoare la reorganizarea armatei. Se preconiza înființarea la fiecare armată a câtorva servicii, inclusiv sanitar, pe lângă cele de artilerie, geniu, intendență, automobilistic, aeronautic și telegrafic. Pentru serviciul sanitar, se renunța la organizarea greoaie, în funcție de corpuri de armată, în centrul eforturilor organizatorice fiind plasată divizia. Pentru moment, fiecare divizie urma să organizeze câte o ambulanță cu două secții și un grup de brancardieri, cu efectivul regulamentar [70, f.101-102].

III.5. Concluzii capitolul III

Intrarea efectivă a României în război în august 1916, a dat semnalul relevării tuturor greșelilor și lipsurilor de la nivelul Serviciului sanitar militar al armatei, dar a reprezentat și începutul unei veritabile epoei din partea sanitarilor militari români, confrunțați cu dificultăți multiple, de cea mai diversă natură, pe care, nu de puține ori, dând dovadă de curaj, inteligență și spirit de inițiativă au reușit să le surmonteze.

Pe parcursul primei perioade a războiului s-au făcut simțite următoarele probleme (deficiențe):

- insuficienta pregătire a personalului inferior din punct de vedere profesional și a numărul redus;
- excesul de material sanitar, în proximitatea liniei frontului, favorizând capturarea lui de către inamic;
- masivitatea trăsurilor de ambulanță regimentară, slaba mobilitate a acestora;
- neadaptarea funcționării Serviciului sanitar militar, la nivelul regimentelor, la condițiile specifice războiului;
- evacuarea haotică a răniților, mai ales în timpul operațiunilor de retragere;
- lipsa de legătură între medici și comandamentele de armată, eludarea principiului unității de acțiune și de comandă;
- instalarea și utilizarea necorespunzătoare a infirmeriilor de gară și de etapă, precum și a spitalelor de evacuare, poziționate pe direcția principalelor culoare de evacuare;
- inadecvarea mijloacelor de transport la condițiile concrete din teren;
- deficiențe de personal și de încadrare, inclusiv numirea pe criterii politice și clientelar în posturi – cheie, reclamând o înaltă competență, calificare și moralitate;
- neadaptarea unor reglementări la cerințele concrete ale stării de război (exemplu: menținerea prevederii ca mobilizarea sanitarilor să succeadă cu 5 zile mobilizării propriu-zise a militarilor);
- inexistența unor planuri prestabilite de exploatare din punct de vedere sanitar al teritoriului inamic ocupat, respectiv de evacuare a propriului teritoriu;
- cooperarea defectuoasă cu aliații (Rusia).

Toate aceste dificultăți și deficiențe de ordin mai general s-au repercutat în mod specific la nivelul celor patru armate românești implicate direct în război și în mod diferențiat pe parcursul celor trei etape ale campaniei, pentru forțele dispuse inițial pe arcu carpatic. Cel mai rapid și cel mai puternic toate aceste dificultăți s-au resimțit la nivelul trupelor dislocate în Dobrogea, zonă în

care se concentrau multiple vulnerabilități ale statului român, vizată din plin de către atacul inamic. La polul opus s-a situat Armata de Nord, dislocată în zona Carpaților Oriental, care, după o lentă și efemeră înaintare în Ardeal, a reușit să își mențină pozițiile inițiale. Principalele dificultăți interne ale Serviciului sanitar militar, în toamna anului 1916 au fost circumscrise factorului mobilitate. Pe lângă succesele obținute, chiar în aceste condiții vitrege, în tratarea și evacuarea numeroșilor răniți, o realizare de excepție a sanitarilor români datorată în primul rând, lui Ioan Cantacuzino a fost menținerea sub control și apoi eradicarea focarelor epidemiologice semnalate mai ales în Dobrogea, dar și în nord-estul Munteniei și în Moldova (Piatra-Neamț).

Stabilizarea liniei frontului și sosirea misiunii sanitare franceze constituiau două raze de lumină, pe un fundal destul de încetșat, la sfârșitul campaniei din 1916.

IV. ORGANIZAREA ȘI ACTIVITATEA SERVICIULUI SANITAR AL ARMATEI ÎN MOLDOVA DINTRE PRUT ȘI CARPAȚI (1917-1918)

IV.1 Reorganizarea Serviciului sanitar al armatei române în anul 1917

Pentru forțele Antantei anul 1917 a fost unul deosebit de greu, putând fi caracterizat drept „un an de criză” pentru blocul politico-militar respectiv, din cauza „defecțiunii ruse” și a dezertărilor masive de pe frontul francez și italian [170, p.342-343]. Existau însă pentru forțele Antantei și speranțe legate de intrarea în război a Statelor Unite ale Americii, ca urmare a acțiunilor agresive din partea submarinelor germane însoțite de încercări de infiltrare în Mexic [198, p.168-170].

Deși la sfârșitul anului 1917 a fost constrânsă de situația din Rusia la încheierea unui armistițiu cu Puterile Centrale, pentru România anul 1917 este considerat, în genere, ca reversul celui precedent, ca anul reorganizărilor, al depășirii disfuncționalităților de tot felul și ca data marilor victorii de la Mărăști, Mărășești și Oituz. O situație similară se constată, în linii generale, și la diversele servicii din cadrul armatei române, inclusiv Serviciul sanitar militar.

Pierderile înregistrate de către armata română în intervalul scurs de la intrarea în război până la stabilirea definitivă a frontului pe Carpații Orientali și sudul Moldovei au fost imense. Din cei 833.061 militari mobilizați, au fost pierduți 250.000 (sau 30%): peste 100.000 de morți și dispăruți, circa 50.000 de răniți și alți 100.000 luați prizonieri sau rămași în teritoriul ocupat, potrivit unei statistici întocmite de către locotenent-colonelul Alexandru Ioanițiu și citate de profesorul Ion Giurcă [122, p.106].

Am văzut însă, în cuprinsul capitolului anterior, că numărul de răniți înregistrați de unitățile armatei române a fost mult mai mare, Constantin Kirițescu vorbind de peste 80.000, dar numai despre 50.000 de morți [134, p.290-291]. Este posibil, chiar probabil, ca unii răniți să fi decedat la intervale de timp scurte după înregistrarea lor ca răniți. Oricum, pierderile erau substanțiale și ele afectează și dotarea armatei, până la finele lui 1916 în această categorie intrând 290.000 de arme, 250 de mitraliere și 450 de tunuri de diferite calibre [122, p.106].

În condițiile în care puterea armată a României trecea printr-un șoc de asemenea proporții în cursul anului 1916, se pune problema unei refăceri nu doar cantitative, ci și de ordin calitativ. Principalele obiective subsumate reorganizării militare din prima jumătate a anului 1917 erau: edificarea unei armate mai reduse numeric decât cea aruncată în război în august 1916, însă

dispunând de o mai mare autonomie de decizie și mișcare a diviziilor (corpurile de armată nu mai erau considerate unități operative) și dotate corespunzător, redutabil [130, p.428].

Rezultatele reorganizării arată că efortul de mobilizare al României a fost mult mai mare în anul 1917, comparativ cu cel anterior, chiar dacă numărul de soldați incluși în armata operativă era mai mic (500.000 de militari, față de 657.000 în toamna anului 1916). Inamicul ocupase 76,3% din teritoriul României, adică o suprafață pe care locuiau 71,84% dintre cetățeni, ceea ce a diminuat sensibil efectivele mobilizabile și pe cele mobilizate de fapt. De asemenea, un alt indicator care a evoluat pozitiv datorită reorganizării a fost capacitatea combativă a celor 15 divizii de infanterie, două de cavalerie, brigăzi de grăniceri, două brigăzi de cavalerie, plus artileria grea [122, p.254-256].

Un rol important în reorganizarea armatei române i-a revenit misiunii militare franceze conduse de generalul H.M. Berthelot, nume de notorietate în istoriografia și chiar conștiința românească. Alcătuită din circa 1500 de persoane, dintre care o cincime erau ofițeri [125, p.309], misiunea s-a implicat în reorganizarea armatei române, la toate nivelurile. Astfel, de structura aflată sub conducerea lui Berthelot nu au fost străine principiile generale de reorganizare a armatei, pregătirea teoretică și practică a soldaților pentru războiul de poziții și utilizarea armamentului modern, a cărui achiziționare și transport au fost, de asemenea, facilitate. Un acord special în acest sens a fost semnat la 26 februarie/11 martie 1917 între reprezentanții militari francezi și cei ruși [161, p.246-247]. Pe parcursul anului 1917, România a primit din partea statelor Antantei armament constând în: 150.000 de puști franceze, de 8 mm; 1760 mitraliere franceze și 197 engleze; 2628 puști-mitraliere franțuzești și 108 englezești; 1.300.000 grenade franceze; 84 de tunuri franceze; 28 obuziere tot din Franța; 130 mortiere de tranșee [161, p.242].

Eforturile, planurile, proiectele și acțiunile organizatorice nu au ocolit nici Serviciul sanitar al armatei române, care își dovedise importanța, calitățile, dar și limitele în cursul campaniei din 1916. Primele proiecte de acest gen au apărut în luna decembrie 1916, când ostilitățile evoluau spre o stabilizare a frontului. Instrucțiunile privind reorganizarea armatei, datate 22 decembrie 1916, includ și un paragraf consacrat Serviciului sanitar militar: „Provizoriu, fiecare divizie va reorganiza o ambulanță divizionară cu două secții (tipul de ambulanță pentru divizia formată din două brigăzi) și un grup de brancardieri, cu efectivul regulamentar. Excedentele sau deficitale vor fi raportate Marelui Cartier General (Biroul Organizării)” [74, f.34].

Un prim ordin de reorganizare a Serviciului sanitar al armatei fusese emis de către N. Vicol la 10 decembrie 1916. Acesta cuprindea 11 puncte, considerate „măsuri inițiale”:

1. Formațiunile sanitare trebuiau să urmeze unitățile militare spre teritoriile fixate pentru reorganizare. La baza noii organizări urma să stea divizia, nu corpul de armată, ca până atunci;

2. Spitalele și semi-spitalele de evacuare, cele de etapă și de convalescență aveau sarcina de a depozita materialul sanitar la depozitul general de la Iași, unde urma a fi organizat pe unități, astfel încât să poată fi retrimis prompt la unitățile de origine;
3. Spitalele de contagioși rămâneau în „funcțiune permanentă”, acestea putând fi deplasate oriunde era nevoie de ele, în paralel cu eforturile de reorganizare și completare a lor;
4. Spitalele de cai continuau să funcționeze în regiunile de reorganizare a diviziilor;
5. Depozitele sanitare, care erau acum scoase din subordinea corpurilor de armată, urmau să își continue funcționarea în imediata apropiere a acelorași regiuni de reorganizare a diviziilor componente ale corpurilor de armată (ex) – corespunzătoare. Misiunea de alimentare a formațiunilor rămase în luptă revenea Depozitului sanitar al Corpului 2 Armată, cel mai apropiat, la data aceea, de linia frontului;
6. Trenurile sanitare pentru răniți aveau să fie garate în anumite locații, neprecizate încă, a căror alegere era atribuția Comandamentului General al Etapelor. Un număr limitat de vagoane și trenuri rămâneau în acțiune pentru diviziile aflate în luptă și pentru serviciul de evacuare;
7. Trenurile băi erau puse la dispoziția trupelor de către Comandamentul General al Etapelor;
8. Automobilele sanitare trebuiau adunate, prin eforturile Comandamentului General al Etapelor, reparate și depozitate, inclusiv un număr de 300 așteptate să vină din Franța;
9. Revizuirea ordinei de bătaie a tuturor serviciilor și formațiunilor sanitare, inclusiv a spitalelor din zona interioară;
10. Continuarea activității spitalelor militare temporare, înființate de către Armata de Nord, pe linia Ruginoasa – Erbiceni, sub direcția medicului militar Sava Goiu;
11. Formațiunile sanitare care anterior aparținuseră corpurilor de armată erau puse în subordinea diviziilor, după cum urmează: Divizia 1 – Corpul 1; Divizia 3 – Corpul 2; Divizia 5 – Corpul 3; Divizia 8 – Corpurile 4 și 5 [114, f.245-246].

La patru zile după definitivarea instrucțiunilor secrete din 22 decembrie 1916, Comitetul Central Sanitar înainta un referat către Direcția 6 Sanitară, în aceeași problemă specifică, aceea a reorganizării serviciului sanitar, în patru articole.

Conform propunerilor înaintate la 22 decembrie 1916, Serviciul Sanitar de la Marele Cartier General, aflat sub ordinele Comandamentului de căpetenie al armatei, avea ca atribuții: reorganizarea și conducerea serviciilor și formațiunilor sanitare ale armatei de operații; inspectarea, din punct de vedere medico-militar, a tuturor spitalelor teritoriale unde erau tratați răniții și bolnavii armatei, în colaborare cu Comitetul Central Sanitar; alcătuirea întregii ordini de bătaie a personalului medical și sanitar de la orice serviciu sau formațiune medicală, aparținând sau nu armatei; pentru spitalele județene și locale care nu aparțineau armatei, ordinea de bătaie urma a fi

stabilită în colaborare cu Comitetul Central Sanitar și cu Direcția Generală a Serviciului Sanitar; combaterea bolilor epidemice, atât printre militari, cât și printre civili (inclusiv acțiuni profilactice), prin serviciul de specialitate de la Marele Cartier General, aflat sub comanda unică și nemijlocită a profesorului locotenent-colonel Ioan Cantacuzino.

Era instituită Direcția Sanitară Militară, care primea, prin intermediul Ministerului de Război, spre executare cererile de materiale făcute de serviciul sanitar al Marelui Cartier General, cu aprobarea prealabilă a ministrului Alexandru Constantinescu. Direcția Sanitară Militară a fost pusă sub comanda farmacistului-șef, colonelul Merișanu.

Comitetul Central Sanitar, prezidat de ministrul Alexandru Constantinescu, își menținea atribuțiile de organizare și conducere a spitalelor teritoriale destinate îngrijirii celor răniți, bolnavi sau aflați în stare de convalescență. Numărul membrilor acestui comitet era mărit cu un delegat al Direcției Generale Sanitare Civile, un medic în locul șefului de Stat Major al Serviciului sanitar, mutat, plus șeful Serviciului Sanitar al Marelui Cartier General, în special pentru chestiunile în legătură cu armata, asistat „la nevoie” de șeful de Stat Major.

Dacă Marele Cartier General urma să își exercite controlul, numai din punct de vedere medico-militar asupra tuturor spitalelor teritoriale, unde erau tratați militarii, și acolo doar prin intermediul unor comisii medico-militare speciale, Comitetului Central Sanitar îi revenea în continuare atribuția de a controla comitetele regionale și spitalele, prin inspectorii săi. Toate spitalele Crucii Roșii erau puse în subordinea Comitetului Central Sanitar.

Un conținut mai scurt, dar destul de confuz, avea și articolul al patrulea, ultimul: „Direcția Generală a Serviciului Sanitar Civil își menține atribuțiile lucrând însă în unire cu Serviciul Sanitar al Marelui Cartier General și cu Comitetul Central Sanitar, pentru toate chestiunile, atingând ordinea de bătaie a personalului spitalelor ei, în care se tratează răniții” [51, f.385-387].

În loc să aducă mai multă claritate, celeritate și unitate de viziune în privința exercitării actului de comandă în domeniul sanitar, documentul programatic elaborat de Nicolae Vicol și Botescu instituia, practic, numeroase suprapuneri și delimitări vagi de competență pentru diferitele organisme de profil din cadrul armatei, ceea ce nu putea decât să complice lucrurile în loc să le simplifice, așa cum cereau toate imperativele momentului. În ciuda acestor neajunsuri, evidente chiar și pentru un ne-specialist în domeniu, la data de 28 decembrie 1916 ministrul Alexandru Constantinescu și generalul Dumitru Iliescu aprobau organizarea propusă, completată cu nominalizarea noilor membri ai Comitetului Central Sanitar, în raport cu prevederile documentului: dr. Botescu din partea Crucii Roșii, dr. I. Costinescu, dr. Stavrescu, subdirector al Serviciului Sanitar, iar pentru legătura cu armata, Nicolae Vicol, problemele de prevenire și combatere a epidemiilor revenind în exclusivitate medicului Ioan Cantacuzino [51, f.388], a cărui competență

fuse pe deplin evidențiată în toamna anului 1916 și avea să mai treacă printr-o probă de forță la începutul lui 1917, în fața tifosului exantematic.

Noua organizare a Serviciului sanitar al armatei a fost definitivată între timp, la începutul anului 1917, iar epidemia de tifos exantematic, izbucnită în luna ianuarie, a avut influența sa în acest proces. Formațiunile din zona operațională au fost grupate, conform noii organizări, în jurul diviziilor; aceste formațiuni divizionare includeau serviciile sanitare regimentare, ambulanțele divizionare cu colanele de brancardieri și spitalele mobile. Formațiunile sanitare de etapă erau reprezentate prin spitalele de evacuare, depozitele sanitare, spitalele de cai, centrele de convalescenți, trenurile sanitare. În subordinea directă a Marelui Cartier General se aflau spitalele de contagioși, infirmeriile de gară, unele trenuri sanitare și de băi, unele secții de automobile sanitare și depozitele sanitare.

Izbucnirea epidemiei de tifos exantematic a determinat Înalțul Comandament să înființeze un nou organ sanitar diriguitor: Directoratul Sănătății Publice (D.S.P.), destinat să facă legătura între serviciile sanitare civile și cele militare. În subordinea D.S.P. intrau spitalele de contagioși cu echipele lor volante, precum și toate spitalele zonei interioare în urma desființării Comitetului Central Sanitar, la data de 1 februarie 1917 [62, p.1-3].

Aruncând o privire retrospectivă asupra acțiunilor organizatorice de la începutul anului 1917, Constantin Argetoianu remarcă inerția guvernanților liberali în a renunța la o serie de structuri și persoane, a căror activitate fusese profund nesatisfăcătoare înainte, persistența unor complicații și formalități birocratice [9, p.168].

Lacunele măsurilor de reorganizare a Serviciului sanitar militar, cât și dimensiunile reduse ale teritoriului ocupat de către armata română au dus la confuzii și suprapuneri între zonele formațiilor de etapă și zonele interioare; au apărut așa-numitele „zone mixte” sau „zone submilitare”, precum orașele Bacău, Roman, Piatra Neamț, aflate în zona de acțiune a Armatei a II-a, dar care dispuneau, în același timp, de formațiuni de etapă precum: spital de evacuare, spital de contagioși, ca și de spitale regionale. Asemenea situații au generat dificultăți în actul de conducere a unor unități spitalicești, care au degenerat uneori până la conflicte deschise între diverse autorități din zona interioară și din zona armatei, mai ales atunci când orgoliile și ambițiile personale tindeau să depășească dorința de eficientizare a activității propriu-zise [8, p.55-56].

Reorganizarea Direcției 6 Sanitare pe servicii a fost oficializată prin Decizia Ministerială nr.495 din 22 februarie 1917, act juridic consecutiv Înalțului Decret Regal nr.72 din 31 ianuarie 1917, aprobat în urma unor propuneri din partea Directoratului Sănătății Publice.

O altă reglementare juridică importantă pentru tematica subcapitolului de față a fost Înalțul Decret Regal nr.779 din 25 iulie 1917, publicat două zile mai târziu și în Monitorul Oficial, prin

care era ameliorat statutul socio-profesional deținut de către personalul Serviciului sanitar militar. Printre beneficiarii actului emis la finele lunii iulie 1917 se numărau și medicii chemați pe baza legii din 14 martie 1915, a căror soldă putea crește, în urma recomandării șefilor ierarhici, de la 300 la 400 lei sau 350 de lei, în funcție de perioada de practică anterioară mobilizării (peste sau sub 5 ani), dar cu condiția absolută a unei activități de un an în campanie [155, p.1007].

Pe lângă aspectele generale și de ordin juridic, acțiunile de reorganizare a Serviciului sanitar din cadrul armatei române au avut și importante implicații în domeniul sporirii și gestionării resurselor umane și materiale. Pierderile de tot felul din cursul campaniei din 1916, de care amintește vag I. N. Antoniu [8, p.57], deși colosale în sine, au amplificat o serie de lipsuri existente și chiar constatate în momentele premergătoare intrării țării în războiul mondial [42, f.25-27].

S-a recurs din nou, în primele luni ale anului 1917, la importuri din străinătate. Proporțiile și ritmul de livrare a materialelor sanitare comandate constituie un indicator nu lipsit de importanță asupra atitudinii statelor furnizoare față de conflict în general și față de statul român, în special.

O atitudine favorabilă s-a consemnat din partea Franței, care, în lunile noiembrie 1916-februarie 1917, expediasse 4 vagoane de material, însă guvernul suedez pune unele piedici tranzitului și reținuse vasele franțuzești în două porturi. Întrucât era vorba despre 400 de tone de material, intervențiile diplomatice românești și britanice au fost stăruitoare și energice și au inclus și variante tranzacționale, în genul cedării de materiale pneumatice, demersuri rămase însă fără finalitate, până în primăvara anului 1917.

Din Rusia, în mai 1917, erau așteptate efecte, pansamente, pânze pentru tărgi, corturi, saltele, însă viteza de reacție a autorităților post-țariste a lăsat mult de dorit. În fine, din Anglia se aștepta rezultatul misiunii încredințate căpitanului George Grințescu trimis de urgență în insulele britanice [98, f.23-24]. Rezultatul nu a întârziat să apară, astfel că, între 30 august și 21 septembrie 1917 au fost expediate pe vasele Asiatic Prince, Tweedae, Liverpool și Ben Nevis, 415 lăzi și 825 butoaie cu materiale sanitare [40, f.265]. Alte materiale sanitare, comandate de către autoritățile românești tot în decembrie 1916, după repetate solicitări au fost expediate din Rusia, fapt pentru care, printr-o telegramă datată 8 ianuarie 1917, ministrul român de Interne, Alexandru Constantinescu, mulțumea general-locotenentului rus Alexandru Mossolov, trimis extraordinar și plenipotențiar al țarului Nicolae al II-lea în România [158, f.58].

În paralel cu eforturile în direcția dotării, în lunile decembrie-ianuarie 1917 persistau discuțiile și disputele pe marginea unor aspecte organizatorice. Astfel, la 5 ianuarie 1917 Comitetul Central Sanitar înainta copia referatului din 26 decembrie 1916 pe tema reorganizării serviciului sanitar, document elaborat fără consultarea Direcției 6 Sanitare, organul central al întregii structuri militar-sanitare românești.

Procedura folosită de către Comitetul Central Sanitar a trezit nemulțumirea generalului-medic Mihai Călinescu, șeful Inspectoratului General al Serviciului Sanitar al Armatei Române, care, la rândul său, a întocmit un referat la data de 8 ianuarie 1917, contestând propunerile de a se atribui Comitetului Central Sanitar unele competențe specifice Direcției 6 Sanitare, conform reglementărilor din anii 1912, 1914-1915. Soluția preconizată de către ofițerul superior cu calificare medicală nu era însă una de natură să limpezească o zonă legislativă destul de crepusculară. Pur și simplu generalul Călinescu se auto-propunea pentru includerea în rândurile Comitetului Central Sanitar, organism în care, după cum lăsa a se înțelege destul de clar, avea și avantajul gradului militar superior celorlalți membri [56, f.383].

După cum se cunoaște, până la urmă tocmai Comitetul Central Sanitar, al cărui membru dorea să devină Călinescu, a fost componenta sacrificată la 1 februarie 1917, în eforturile de simplificare și eficientizare a mecanismelor de organizare și funcționare ale Serviciului sanitar din cadrul armatei române.

Pe lângă problemele organizatorice la nivel general, dublate de orgoliile și ambițiile personale, eforturile de restructurare a serviciului sanitar aveau ca țintă și organisme și formațiunile de la baza piramidei, adică acele componente ale structurii aflate în contact direct, efectiv, cu realitatea dură și dramatică a confruntărilor militare.

Experiența acumulată în cursul campaniei din 1916 a avut ca efect aplicarea principiului de acordare a ajutorului operator cât mai urgent posibil, principiu pus la baza acțiunilor de restructurare la nivel concret, ale structurilor funcționale. Pe lângă desființarea ambulanțelor aparținând corpurilor de armată și punerea în centrul schemelor de organizare-funcționare a ambulanțelor regimentare și divizionare, începutul anului 1917 a consemnat și renunțarea la sistemul de supraîncărcare cu materiale a unităților combatante, prin înființarea de coloane volante pentru aprovizionarea sanitară [186, p.140-143].

În acord cu noile principii și scheme generale de organizare a Serviciului sanitar militar, în anii 1917-1918, au funcționat următoarele formațiuni și organe sanitare: 5 comisii medico-militare (pentru clasarea bolnavilor); Laboratorul Central de Bacteriologie; două ambulanțe ale diviziilor de cavalerie; 15 ambulanțe divizionare; 15 spitale mobile; 20 spitale de evacuare; 5 spitale de contagioși; Laboratorul de Campanie nr.6 (ulterior Spitalul de Contagioși nr.6); 8 infirmerii de gară; 43 trenuri sanitare; serviciile de triaj ale armatelor; 8 spitale temporare; 5 spitale de campanie ale Societății de Cruce Roșie; 2 depozite mobile de material sanitar (câte un depozit pentru fiecare armată); 2 centre de convalescenți – pentru ofițeri, la Gănești și pentru trupă, la Grajduri; 1 centru de convalescenți mixt (trupă – ofițeri) la Sanatoriul „În Carpați”; spitalul de la Frunzeasca.

Pe lângă aceste 16 organe, formațiuni și tipuri de formațiuni, trebuie menționate serviciile sanitare conexe tuturor comandamentelor și unităților, secțiile de auto-mobile sanitare, precum și trenurile-băi spălătorie. Noua organizare a Serviciului sanitar al armatei includea, ca formațiuni nou create, coloanele de brancardieri de rezervă și coloanele de îmbrospătare. Primul tip de formațiuni amintite aveau rolul de a sprijini coloanele volante divizionare și au fost constituite din personalul disponibil al companiilor sanitare, trăsurile de transport rechiziționate, excedentul formațiunilor de etapă, plus un număr de automobile sanitare. Coloanele de îmbrospătare trebuiau să asigure completarea deficitelor în material sanitar consumabil, pentru ambulanțe și corpuri de trupă. Printre inovațiile consacrate în cursul campaniei din 1917, menționăm și echipele volante de chirurși, care și-au desfășurat activitatea în zona Armatei a II-a [145, p.56]. O altă inovație, de data aceasta circumscrisă sferei propriu-zise a funcționalului, a privit folosirea efectivă a brancardelor și a automobilelor Ford, în operațiunile de evacuare a răniților.

În timpul luptelor din 1916, utilizarea acestor mijloace s-a lovit de o carență majoră: răniții trebuiau să suporte mai multe mutări de pe o targă pe alta, în decursul operațiunii de evacuare (pe târgile mașinilor Ford de pe târgile proprii, apoi de pe acestea pe târgile spitalelor, trenurilor, ambulanțelor), ceea ce nu putea decât să le agraveze suferințele și să le pună în pericol viața [8, p.36]. Soluția depășirii acestui impediment a fost una pe cât de simplă, pe atât de ingenioasă și a constat într-un nou dispozitiv pentru fixarea brancardelor în autobrancarde Ford, datorat lui I.N. Antoniu, beneficiarul Brevetului nr.5317 pentru această realizare notabilă. Invenția lui Antoniu permitea ca rănitul să fie încărcat în autobrancarda Ford cu targa Serviciului sanitar militar, suprimându-se astfel târgile speciale, aflate în componența inițială a Ford-urilor aduse din S.U.A. Dispozitivul care facilita operațiunile de încărcare a răniților permitea inclusiv transportul în condiții corespunzătoare a patru răniți sau bolnavi culcați, ori, a opt până la zece șezând.

Descriindu-și fără exces de modestie realizarea, I.N. Antoniu scria: „Acest dispozitiv constă în facerea a 4 găuri în planșeul scheletului, sus și jos, în care intră și se fixează cele patru picioare ale târgii; targa se încarcă în autobrancardă, făcând-o să alunece pe un dispozitiv pe 2 roate, răniții de pe târgile lor sunt transportați astfel, în condiții foarte bune, pe distanțe mari” [8, p.57].

De altminteri, de o atenție deosebită s-a bucurat și problema funcționării spitalelor mobile. Dacă spitale și echipe volante de chirurși nu au putut fi înființate decât pe lângă Armata a II-a, acțiunea de încadrare a spitalelor mobile a cunoscut un succes cvasi-deplin, în sensul că toate aveau chirurși, mijloace și instrumente chirurgicale suficiente [182, p.317].

Pentru reglementarea relației între Serviciul sanitar militar român și structurile omoloage din cadrul armatelor aliate ori inamice, au fost emise Ordinele nr.23405 și 23406 din 18 februarie 1917. Primul ordin avea ca subiect „ținerea socotelilor costului hranei procurate răniților și bolnavilor

aparținând trupelor ruse, când sunt trimiși în căutarea spitalelor noastre militare”. Același ordin circular atât preciza fără echivoc, încă de la paragraful inițial: „Hrana răniților și bolnavilor aparținând trupelor ruse, trimise în căutarea spitalelor noastre militare, se va acoperi din avansurile date acestor spitale pentru hrana răniților și bolnavilor noștri, având dreptul la aceeași alocație ca și aceștia din urmă. La finele fiecărei luni, spitalul respectiv va înainta Ministerului de Război (Direcția 6 Sanitară), un stat nominal (într-un singur exemplar), de toți răniții și bolnavii aparținând trupelor ruse, căutați în spital în cursul lunii”. De altfel, Ordinul circular nr 23406 privea tocmai modalitățile de întocmire a statelor nominale de cheltuieli, însă pentru prizonierii de război aflați temporar în spitalele românești, ca răniți ori bolnavi. Conform articolului 24 din Regulamentul Prizonierilor de Război, aceste costuri urmau a fi suportate de către guvernul statului beligerant respectiv, după încheierea păcii [152, p.345].

Luna martie a anului 1917 a consemnat și implicarea mai profundă, sensibilă a misiunii franceze în acțiunile de reorganizare a Serviciului sanitar militar, desfășurate „pe teren”. De exemplu, în ziua de 20 martie 1917, Comitetul de Asistență al Crucii Roșii din Paris a întocmit un memoriu de 5 pagini dactilografiate, având ca temă „observațiile făcute la Spitalul de Triaș din Gara Iași și concluziile trase pentru reorganizarea și funcționarea în bune condiții a Serviciului Sanitar în general.”

Memoriul redactat de către echipa de medici francezi conținea opt vulnerabilități ale spitalului ieșean amintit și un număr egal de propuneri vizând ameliorarea situațiilor necorespunzătoare semnalate; la loc de frunte stătea problema aglomerării și plasării necorespunzătoare a stabilimentului sanitar, precum și imperativul descongestionării unității medicale. Întrucât densitatea de refugiați, răniți, bolnavi și potențiali bolnavi era mare în Moldova dintre Prut și Carpați, din cauzele prea bine cunoscute, autorii memoriului din 20 martie 1917 emiteau și câteva considerații cu valoare mai generală. În esență, se propunea o separare clară a competențelor între Directoratul Sănătății Publice, Direcția Sanitară și Serviciul Sanitar [5, f.1-5].

De fapt, rolul decisiv în delimitarea atribuțiilor și competențelor l-a jucat, în condițiile dramatice din vara anului 1917, capacitatea efectivă de a se impune din partea diverselor oficialități (de pildă, doctorul Ioan Cantacuzino, în chestiunile pandemice). Privită în ansamblu, opera de reorganizare a Serviciului sanitar militar, în contextul reorganizării întregului potențial militar românesc, se înfățișează ca un succes dătător de speranțe, pe care, de altfel, campania din vara anului 1917 le va și confirma.

IV.2. Starea epidemiologică în prima parte a anului 1917

Nu o dată, în timpul conflagrațiilor de mai mică sau mai mare amploare, numărul celor morți sau răniți în luptele propriu-zise a fost, finalmente, net inferior celor răpuși de epidemiile necruțătoare, cauzate sau cel puțin favorizate de circumstanțele politico-militare, economice și sociale. Precaritatea cronică sau momentană a situației igienico-sanitare, conjugată cu aglomerările de indivizi, fie militari, fie civili, a constituit, *ipso facto*, în mod permanent, o premisă deosebit de solidă pentru dezastre pandemice.

Și în cazul armatei române angajate în Primul Război Mondial au existat riscuri de acest tip. În cursul toamnei anului 1916, riscurile au fost înlăturate grație calităților profesionale, și personale, dovedite de către eminentul medic bacteriolog Ioan Cantacuzino, în lupta cu focarele de holeră, ca și cu cele de tifos exantematic și febră tifoidă, ultimele fiind de mai mică amploare. Evoluția ostilităților militare propriu-zise, clar defavorabilă României și forțelor sale armate a modificat sensibil și circumstanțele igienico-sanitare în general. Astfel, în Moldova neocupată de inamic (practic, pe ceva mai mult de un sfert din teritoriul de atunci al statului) se găseau la începutul anului 1917, nu mai puțin de 1,5 milioane de refugiați, militari, tineri recruți din contingentele 1917-1920, precum și peste 20.000 de răniți și bolnavi [130, p.435]. Tot aici se aflau și trupele rusești, formal prietene, a căror stare sanitară prezenta carențe semnificative, constatate și de ofițerii și de medicii români în toamna cumplită a anului 1916.

Pe acest fond demografic și biologic general, în prima parte a anului 1917, în paralel cu eforturile de reorganizare și cu unele ciocniri sporadice cu trupele inamice, armata și populația românească din Moldova au trecut printr-o grea probă de încercare, constând în epidemia de tifos exantematic. Îngrozitoarea maladie a ucis nu mai puțin de 300.000 de oameni, sau, cum se exprima Constantin Kirilescu, mai mult decât 10 mari bătălii [136, p.373]. Aceeași cifră nefastă de 300.000 de victime, se adăuga, conform unei statistici americane *ad-hoc*, celor 100.000 de morți, 150.000 de răniți și 250.000 de prizonieri, înregistrați de armata română în campania din anul 1916 [130, p.435].

Ca o ironie a sorții, unul dintre cele mai afectate regimente românești a fost Regimentul 5 Roșiori, din Cadrilater, a cărui comandă onorifică fusese oferită în iunie 1914 țarului Nicolae al II-lea, înlăturat de la conducerea imperiului în februarie 1917. Unitatea militară românească respectivă a trebuit desființată, în urma ravagiilor produse de tifosul exantematic, caii fiind dați spre îngrijire altor unități [136, p.372].

Rememorând efectele molimei în Iași cunoscutul lingvist Iorgu Iordan, cu vederi de stânga, scria: „Mi se întâmplă să văd aproape zilnic, chiar pe strada Lăpușneanu, camioane enorme

încărcate cu cadavre, care, fiind puse claie peste grămadă, se trădau, ca să zic așa, deși erau, chipurile, acoperite cu prelate, prin faptul că vreun picior sau vreo mână spânzurau peste marginea lăzii camionului. Aceste boli nu făceau, bineînțeles, deosebire între civili și militari; cred – simplă presupunere pesimistă – că numărul celor dintâi căzuți victime nu era mult, poate chiar deloc, mai mic decât al celorlalți” [136, p.435]. Într-adevăr, conform amintirilor lui Constantin Argetoianu, cel puțin la un moment dat, rata mortalității era mult mai mare în spatele frontului decât pe linia de confruntare, unde oricum, ciocnirile erau ocazionale; această stare de lucruri a avut ca efect o (altă) situație paradoxală și tragicomică: „o serie de tineri provenind din familii influente și înstărite, care anterior obținuseră trimiterea în spatele frontului, cereau acum, cu disperare, să fie retrimiși în tranșee!” [9, p.90]

I. N. Antoniu, șeful Serviciului sanitar de la Marele Cartier General, notează și el: „Nu voi uita niciodată ceea ce am văzut la Târgu-Frumos și în satele dimprejur, în 1917, cu ocazia unei inspecții făcute unităților și spitalelor din comandamentele sedentare ale unor corpuri de armată. Într-un regiment muriseră 900 de recruți din 1200, toți ofițerii erau bolnavi, nu am găsit decât un ofițer de administrație, care făcea și pe doctorul, căci 3 medici trimiși se îmbolnăviseră pe rând; într-alt regiment, comandantul însuși mort de tifos exantematic, în alt sat erau peste 1000 de morminte proaspete, căci înghițiseră o bună parte din populația civilă și militară. Soldați și țărani, într-o promiscuitate tristă și periculoasă, plini de paraziți, iar în sate nici un cuptor de deparazitare” [8, p.32].

Unul dintre numeroșii bolnavi de tifos exantematic a fost generalul Radu R. Rosetti, pe care îngrijirile medicilor l-au scos din ghearele morții.

Pe baza propriilor amintiri, parțial clare și precise, parțial vagi, completate cu datele cuprinse în scrisori, în foaia de observație clinică, precum și cu mărturisirea medicilor, cunoscutul ofițer memorialist român a înfățișat cititorilor un tablou realist și detaliat asupra modului cum s-a manifestat tifosul exantematic la nivelul concret al unui individ, nu un soldat oarecare, ci un ofițer al armatei române.

Astfel, printre simptome, unele viu prezente în memoria bolnavului supraviețuitor, altele intrate în negura amneziei personale, dar cunoscute prin intermediul celor ce asistaseră la ele, se numărau pierderea cunoștinței, temperaturi foarte înalte, migrene teribile însoțite de coșmaruri, dar și impulsuri ambulatorii cu acces de violențe, în cadrul unor stări de somnambulism.

Printre cadrele medicale cărora memorialistul nostru le datora, fără doar și poate, supraviețuirea, acesta citează, în primul rând tripleta alcătuită din: Alexandru Slătineanu – Turcul, Ioan Cantacuzino și medicul francez Vuillet, ajutați de către o tânără asistentă, doamna Anna Ludwing pe timpul zilei, iar pe parcursul nopților, perioadă mai problematică pentru bioritmul

uman, efect nou fiind serviciul de gardă, în mod alternativ medicii Grigore Eftinescu, Marius Nasta, Max Marbe Cohen, încadrați în echipa de laboranți a lui Ioan Cantacuzino.

Printre metodele de tratament, fostul pacient prestigios își amintește cităm: aplicarea de ventuze și de lipitori pe ceafă, masarea antebrățelor și a mâinilor în timpul crizelor delirante, spălăturile cu alcool și pudrările cu talc. Memorialistul pune deznodământul fericit, în cazul său, și pe seama vieții ordonate pe care o dusesse până atunci, în particular, după depășirea fazelor maladive propriu-zise, convalescența s-a caracterizat printr-o oboseală extremă a organismului, simpla operațiune de mânguire a briciului de bărbierit necesitând un efort colosal în raport cu puterile slăbite ale organismului [181, p.194-198].

Autorul Gheorghe Sanda a stabilit, pe baza mai multor surse documentare, o periodizare a epidemiei. O primă fază a flagelului s-a caracterizat prin neidentificarea exactă a bolii, ceea ce a favorizat proliferarea ei rapidă. Astfel, în primele zile ale lunii ianuarie 1917, în registrele infirmeriilor erau consemnate un număr crescând de cazuri de „gripă infecțioasă” ori „stări tifice grave”, în realitate fiind vorba despre tifos exantematic. Recunoașterea oficială a epidemiei, la jumătatea lui ianuarie, nu a fost însoțită și nici urmată rapid de măsuri antiepidemice, astfel încât morbiditatea și mortalitatea și-au continuat creșterea, atingând apogeul în cursul lunii martie. Măsurile de ordin igienico-sanitar luate, în cele din urmă, de autoritățile în materie au dus la descreșterea continuă a intensității flagelului în următoarele săptămâni, vara lui 1917 consemnând doar cazuri izolate [182, p.317].

Dacă fundalul general și urmările concrete ale epidemiei sunt evidente, asupra cauzelor efective ale declanșării molimei s-au purtat unele controverse din care nu a lipsit factorul politic. Aglomerația, lipsa de localuri și ocuparea medicilor sunt cvasiunanim recunoscute drept cauze ale epidemiei.

S-a lansat însă, din partea unor cercuri apropiate factorului politic și decizional reprezentat de P.N.L., ideea că medicii români nu aveau experiență în lupta contra tifosului exantematic [145, p.514]. Aserțiunea citată nu rezistă unei analize mai ample. Încă din noiembrie 1913 în Serbia fusese trimisă o comisie care să investigheze tocmai cauzele, intensitatea, formele de manifestare, prevenire și de combatere a tifosului exantematic. O altă comisie, alcătuită din Ioan Cantacuzino, Mihai Ciucă și căpitanul Constantin Suhățeanu s-a deplasat în Serbia [10, f.3-10]. Cei trei medici români au inspectat în lunile de primăvară ale anului 1915, zonele din sudul și vestul Serbiei, grav afectate de tifosul exantematic. În urma celor constatate, a fost elaborat un referat consistent trimis conducerii superioare a ministerului de Război, la data de 8 mai 1915. Pe baza rezultatelor obținute în Serbia, prin aplicarea unei profilaxii raționale, cei trei membri ai echipei românești de investigații făceau un număr de șapte propuneri, începând cu deparazitarea celor concentrați, încă din ziua

sosirii la cazarmă prin tundere, baie și frecții cu petrol. Alte puncte se refereau la sterilizarea hainelor, igiena corporală personală, construcția de cuptoare de brutar pentru deparazitarea uniformelor de soldați și hainelor celor bolnavi, precum și igienizarea vagoanelor [188, p.87-94].

Un mânuitor desăvârșit al condeiului, așa cum era Constantin Argetoianu, nu a putut trece ușor peste aceste amănunte și a acuzat, în memoriile sale, lipsa de interes a guvernanților de atunci și a celor din eșalonul secund al puterii față de rezultatele obținute și sistematizate de echipa doctorului Cantacuzino [9, p.167]. Același autor amintea și o altă cauză specifică a epidemiei, derivând ce-i drept din situația generală de aglomerare a populației civile în Moldova dintre Carpați și Prut, anume ocuparea precipitată de către negustorii proveniți din Oltenia a piețelor ieșene, monopolizate până atunci de către comercianții evrei, rămași brusc fără surse de venituri [9, p.87].

Alexandru Averescu ținea să evidențieze, pe lângă lipsa oricărui spirit privativ din partea Înaltului Comandament, erorile impardonabile din partea acestui organism, constând în organizarea defectuoasă a concentrărilor premergătoare acțiunilor de restructurare de la începutul lui 1917 „Unități întregi, dar mai cu seamă oameni răzleți, au rătăcit prin Moldova întreagă și au ajuns la locurile lor, în cele mai bune condițiuni pentru a fi o pradă sigură a epidemiei” [13, p.99].

Într-o țară cu o civilizație veche ca Franța faptele s-au petrecut aproape la fel în 1914 și ele merită să fie amintite. Votându-se, pe de o parte, abia în 1914 de către Parlament, legea vaccinării anti-tifice obligatorii în armată, iar pe de altă parte profesorul Vincent, care producea vaccinul, temându-se el însuși de accidente, a stabilit prea multe contraindicații, hotărâște începerea vaccinării la data de 01.10.1914. Rezultatul a fost că, imediat după Marna, armata s-a îmbolnăvit în masă. Numai la Armata a II-a care luptase în Ayonne au fost 40.000 de tifici fapt care a evidențiat, până la tragic, impactul epidemiei în campanie [148, p.532-533].

În cele ce urmează, vom trece în revistă câteva situații punctuale din cadrul mai general al flagelului, așa cum se desprind aceste situații din documentele militare românești.

Vom începe prezentarea cu Divizia a 9-a Infanterie, retrasă de pe frontul dobrogean, unde se înregistrase un prim focar de tifos exantematic, stins rapid în toamna anului 1916 [31, p.58]. Revenind la situația din ianuarie 1917, menționăm că, pentru data de 7 a lunii respective, documentele consemnează un caz de tifos exantematic la Regimentul 9 Vânători, împreună cu precizarea că „s-au luat imediat măsuri, pentru deparazitare și în același timp, pentru izolarea bolnavului”; măsurile de despăduchere erau supravegheate de către medicii ambulanței divizionare, prin efectuarea de razii sanitare. La 12 ianuarie erau raportate două cazuri de febră tifoidă la Regimentul 35 Infanterie, fără alte cazuri de tifos exantematic, situație rămasă constantă și în zilele următoare. La începutul lunii martie însă, situația se prezenta astfel: 17 cazuri de febră tifoidă, 35 cazuri de tifos exantematic, 11 morți și 8 ofițeri bolnavi [63, f.122-128].

La începutul lunii februarie 1917, Divizia 10 Infanterie a făcut obiectul unei inspecții sanitare. Au fost constatate, *grosso modo*: insuficiența personalului medical la unele corpuri de trupă, cauzată de detașarea sau pur și simplu de dispariția în timpul luptelor a unor medici; mai mult, doar câțiva medici din noua ordine de bătaie se prezentaseră la post; eforturi susținute în sensul unei cât mai bune spitalizări a bolnavilor și răniților, strădanii obstrucționate însă de condițiile generale vitrege. Toate corpurile și formațiunile din divizie, în cantonamentul în care se aflau instalate, destinaseră localuri și spații pentru izolarea și tratamentul bolnavilor, organizând în ele infirmerii improvizate, de multe ori de-a dreptul rudimentare. Era cvasi-generală absența efectelor spitalicești, mai ales a rufăriei de corp. Ambulanța divizionară instalase două infirmerii, una în spitalul rural Negrești, iar alta în școala mixtă din aceeași localitate. Spitalul mobil nr.10, direcționat inițial spre Băcești, a fost în cele din urmă instalat în satul Bozieni, 5 km mai la vest, unde se găsiseră localuri suficiente pentru spitalizarea a 60-70 de oameni. Unele speranțe erau legate și de îmblânzirea vremii și ieșirea soldaților din bordeie. Satele din zona de instalare a diviziei erau alcătuite din case mici, săracăcioase, a căror construcție și întreținere lăsa mult de dorit, ceea ce făcea ca și cantonamentele militare românești să fie foarte aglomerate; de pildă, în satul Todirești cei 3.000 de militari cantonați acolo trebuiau să împartă cu populația locală un număr de 96 de locuințe țărănești. Nu mult mai bine se prezentau lucrurile, din acest punct de vedere, în satul vecin, Negrești. În asemenea circumstanțe nefavorabile, Comandamentul diviziei a luat măsura amintită mai sus de a-i muta pe militari în bordeie, soluție evaluată de inspecitori ca una dintre cele mai recomandabile, din punct de vedere administrativ și igienico-sanitar, dar pusă în practică destul de lent. În așteptarea implementării măsurilor dispuse de eșaloanele superioare, ambianța generală rămânea deplorabilă din punct de vedere igienico-sanitar. Alimentația era insuficientă, clar necorespunzătoare amplitudinii efortului depus de militarii apți de luptă [64, f.2-6]. Aceeași comisie propunea o serie de măsuri pentru ameliorarea epidemiei (vezi Anexa nr.12).

La data de 8 martie 1917 au fost întocmite rapoarte, într-un moment când epidemia se apropia de apogeu. Astfel, cea mai contaminată divizie din cadrul armatei române era Divizia a 2-a Infanterie, inspectată la 23-24 februarie 1917 de către o comisie alcătuită din medicii: Nicolae Vicol, colonelul Gavrilescu și locotenent-colonelul Botescu, ultimul devenind ulterior un erou al luptei cu epidemia.

Deși starea generală constatată era una de ordine și de respectare a regulilor impuse, numărul celor contaminați era impresionant, cel puțin la unele subunități din cadrul diviziei. Cel mai afectat batalion era Batalionul de Marș, alcătuit în exclusivitate din recruți, ai cărui componenți erau în proporție de 80% bolnavi de diferite maladii. La polul opus se afla Regimentul 50/64,

Infanterie provenind din Putna, ai cărui recruți se prezentau foarte bine, constituind o excepție absolută printre unitățile diviziei și nu numai.

Calitatea măsurilor sanitare luate de conducerea diviziei era dată de următoarele elemente: hrana corespunzătoare distribuită inclusiv datorită eforturilor depuse personal de către comandant; dezaglomerarea cantonamentelor, ajungându-se practic la o medie de 5-8 oameni pe cameră; construirea bordeielor la o adâncime de doar 0,5 metri, ceea ce a presupus un minimum de efort, preservând astfel puterea de muncă a celor implicați; înființarea de băi la Hârlău și Frumușica, construirea unor mici cuptoare pentru dezinfecție, foarte practice. În concluzie, starea constatată era neașteptat de bună [102, f.39].

Un raport întocmit ulterior de către medicul colonel Vicol dezvăluie însă o realitate mult mai dură, ceea ce ridică serioase semne de întrebare asupra veridicității unor date și aprecieri optimiste din raportul anterior. Conform raportului întocmit, după toate probabilitățile, în cea de-a doua jumătate a lunii martie 1917, la Divizia 2 Infanterie se înregistraseră, în primele 75 de zile ale anului, 4173 de decedați, ceea ce reprezenta mai mult de jumătate din numărul total de morți înregistrat la nivelul întregii Armate I. Pe de altă parte, în numărul de 4173 nu erau incluși cei decedați în spitale, ci doar cei care își pierduseră viața la unități. Numărul celor de la Divizia a 2-a Infanterie era estimat la câteva sute, pornind de la faptul că Regimentul 3 Olt internase în spitale peste 600 de oameni.

Despre condițiile generale igienico-sanitare în care se găsea divizia, doctorul Vicol admitea acum faptul că, până la jumătatea lui februarie, condițiile fuseseră insalubre, însă preciza că, în ultimele săptămâni, se înregistraseră schimbări sensibile. Un indicator relevant era mortalitatea, aflată într-o continuă scădere, fiind citat ca exemplu Regimentul 19 Romanați, în cadrul căruia mortalitatea era de 100 de morți pe zi, fusese consemnată apoi o mortalitate de 66 pe zi, pentru ca, la data redactării raportului să fie consemnată o medie de 15-17 decese pe zi. De asemenea, încetaseră decesele în rândul medicilor sanitari ai diviziei, deși ponderea acestui fenomen nu este precizată. Viziunea generală a ofițerului medic rămâne una optimistă, ultimele date și evoluții prevalând asupra elementelor negative amintite [102, f.54].

Aceeași echipă de trei (Vicol – Gavrilescu – Botescu) a inspectat, la 19 februarie 1917, Divizia a 11-a Infanterie. Cei trei medici constată o stare de spirit incomparabil mai bună decât la Divizia a 2-a Infanterie. Îngrijorătoare era însă creșterea exponențială a numărului celor răpuși de boală, număr nesemnificativ în primele șase săptămâni ale anului, dar atingând 27 de decese pe zi în medie în intervalul 24 februarie – 3 martie 1917.

Jumătatea lunii februarie consemnase nu doar schimbări cantitative (creșterea ratei de mortalitate), ci și calitative în sensul că, dacă până atunci decesele aveau drept cauză maladiile

pulmonare, ulterior aveau să facă ravagii bolile contagioase. Cele mai afectate unități de la Divizia a 11-a Infanterie erau Regimentele 42/66 și 41/71, unde se găseau și debilii cei mai numeroși. Încă din ianuarie 1917, colonelul Broșteanu descria astfel starea sanitară a diviziei: „Oamenii mănâncă foarte prost, mor de foame, sunt murdari, plini de păduchi, mor de mizerie [...] unii cu câte o mână de grâu drept mâncare [...]”. Conform celor constatate de către inspecitori, oamenii veniseră, în mare majoritate, prea sumar îmbrăcați pentru condițiile iernii (un veston pe pielea goală), epuizați, slăbiți, adesea parazitați și bolnavi. Hrana includea carne doar o dată pe săptămână, iar sarea lipsea cronic, uneori câte 12 zile. Condițiile de cantonare lăsașu și ele mult de dorit, numărul mediu de ocupanți ai unei camere fiind de 10. În lupta contra epidemiei la această divizie s-a dat prioritate creării de infirmerii (30-40 pe regiment) și înființării de echipe însărcinate cu deparazitarea, pe când săparea bordeielor a fost oprită. Succesele erau încă limitate din cauza vechimii și caracterului rudimentar al cuptoarelor; păduchii erau uciși, dar larvele se dezvoltau din nou. Transportul rămânea și ele dificil de efectuat [102, f.49].

Dintre regimentele componente ale Diviziei 11 Infanterie, situația cea mai bună se înregistra la Regimentul 57/58 Infanterie, unde muriseră doar 8 militari, din cei 1600, într-un interval de 2 luni (așadar, un procent de 0,5%). Situația Regimentului 42/66 era complet deosebită, unitatea în cauză pierzând în ianuarie 33 de oameni, iar în februarie 179. În consecință, comisia aprecia că starea sanitară a diviziei avea să se amelioreze odată cu încetarea transmiterii bolilor contagioase, îndeosebi la Regimentul 42/66.

Aceeași comisie identifica trei urgențe, anume: accelerarea operațiunii de confecționare a mijloacelor de deparazitare; trimiterea de material și personal abilitat de la Marele Cartier General pentru a înlocui improvizațiile cu instalații (cuptoare) de deparazitare propriu-zise; completarea echipamentului [102, f.50].

La nivel general, în fața creșterii spectaculoase a numărului de victime ale epidemiilor (în speță ale tifosului exantematic), guvernul Brătianu – T. Dornescu a acordat medicului Ioan Cantacuzino puteri depline în lupta cu flagelul, prin înființarea Direcției Generale a Sănătății Publice. Era o decizie motivată de amploarea amenințării și de calitățile dovedite de Cantacuzino. Totuși, după cum nu uită să puncteze Argetoianu, guvernul nu a mers până la capăt, preferând să acționeze cu jumătăți de măsură. Astfel, deplinele puteri acordate lui Cantacuzino se interfereau cu domeniile de decizie ale vechilor direcții și ale Direcției Sanitare de la Marele Cartier General (Vicol), care nu fuseseră explicit restrânse ori anulate. Treptat, tenacitatea, autoritatea și competența lui Ioan Cantacuzino au biruit și obstacolele de ordin birocratic [9, p.169].

La 21 martie 1917 colonelul doctor Nicolae Vicol constată că epidemia de tifos exantematic continuă să se extindă, mai ales la populația civilă din jurul cantonamentelor, în timp ce febra

recurentă era pe cale de dispariție. Pentru a stăvili proliferarea epidemiei, Vicol propunea elaborarea și emiterea unui ordin prin care toți exantematicii civili să fie internați în infirmeriile și spitalele militare, înscrisi în registre și cu drept la alocație, dar și izolați în localuri *ad-hoc*. Rezoluția pusă a doua zi de către generalul Constantin Prezan a fost următoarea: „Se vor considera ca militari, toți cei bolnavi și internați” [102, f.57].

Dintre așezările moldovenesti urbane din dreapta Prutului, pe lângă Iași, grav afectat de epidemie a fost și orașul Târgu-Frumos, în proximitatea căruia se aflau trupele Armatei a 9-a rusești. Pentru limitarea efectelor produse de boala contagioasă, medicul șef Dobriceanu a primit următoarele ordine din partea superiorului său, doctorul Slătineanu: afectarea fiecăruia din spitale, după specialitate; existau mai multe grupuri de barăci (A, B, C, D), fiecare cu diverse destinații; desemnarea grupului condus de către medicul Candopol pentru examinarea și tratamentul suspecților de tifos exantematic; repartizarea grupului E de sub conducerea medicului maior Vasiliu pentru prevenirea și tratarea celorlalte boli contagioase; împiedicarea transferării soldaților în bordeie, considerate adăposturi necorespunzătoare, din cauza umidității și a prezenței păduchilor (soluția alternativă consta în construirea unor adăposturi triunghiulare deschise, din scânduri) [102, f.58].

Pe lângă măsurile profilactice și de tratament luate la începutul anului 1917, lupta contra tifosului exantematic, lupta contra unei epidemii, în general, presupune și măsuri pentru evacuarea celor contaminați. În această problemă, a fost emis ordinul circular nr. 512 din 9 aprilie 1917, semnat de către generalul Constantin Prezan, șeful Marelui Cartier General al armatei. În mod neobișnuit, poate, pentru un ordin, actul amintit începea cu o constatare: „Spitalele evacuează oameni, individual, pe jos, dându-le hrană pentru o zi și câte un leu, fără însă a i se spune unde să se ducă, astfel că ei răătăcesc fără a ști unde le este corpul sau serviciul din care fac parte”. Pentru a lichida și preveni asemenea situații nedorite, erau ordonate următoarele măsuri: spitalele (formațiunile sanitare, în general), care urmau să trimită oameni însănătoșiți la unitățile lor, trebuiau acum fie să-i predea pe foștii bolnavi garnizoanei respective, fie să-i trimită la cea mai apropiată garnizoană, cu o adresă scrisă, de identificare. În ceea ce privește hrana, aceasta trebuia să fie suficientă în raport cu lungimea traseului urmat de fostul bolnav; la garnizoanele de destinație, foștii bolnavi trebuiau repartizați pe divizii și trimiși pe jos sau cu trenul până la această a doua destinație (reședința corpului sau a diviziei); trimiterea direct la corpuri, fără implicarea diviziilor, a celor bolnavi evacuați, aflați în proximitatea garnizoanei de proveniență; obligația corpurilor și a serviciilor de a răspunde de primirea oamenilor; răspunsurile trebuiau comunicate spitalului [65, f.38].

Situația tot mai anarhică din Rusia se repercuta vizibil asupra stării sanitare a trupelor ruse din Moldova, ceea ce îngreuna suplimentar eforturile medicilor români și francezi de a opri calamitatea biologică abătută asupra colțului din țară neocupat de inamic. Pe de altă parte, unii soldați fuseseră, începând din primăvara anului 1917, trimiși în spitalele din Rusia, de unde au început să se întoarcă în săptămânile următoare, pe măsura declarării lor ca vindecați. Misiunea de a certifica starea lor revenea comisiilor medico-sanitare [65, f.109]. În primăvara anului 1917 au fost, de asemenea, tipărite și răspândite în rândurile soldaților broșuri despre profilaxia bolilor contagioase.

Oricum ar putea fi privite lucrurile, oricât de patetice și terifiante ar fi scenele (reale, credibile, de altfel) epidemiei de tifos exantematic și ale urmărilor acesteia, combaterea sa a fost un succes pentru medicina militară românească. O victorie tardivă, umbrită de multă amărăciune și insatisfacție și plătită cu numeroase vieți de medici, însă o victorie în esență. Relevante pentru înțelegerea acestui fapt sunt comparațiile între modul cum a evoluat epidemia în Moldova și, respectiv în teritoriul ocupat de germani sau în Basarabia, aflată încă sub stăpânirea Rusiei [145, p.515].

Izbânda contra tifosului exantematic a presupus sacrificii din partea corpului medicilor militari. Potrivit lui Constantin Kirîțescu, au murit 250 de medici sau o optime din totalul medicilor militari, la care se adaugă jertfa a peste 1000 de sanitari, „umiliți și necunoscuți eroi ai datoriei”. Același autor a ținut totuși să îi menționeze pe câțiva eroi ai luptei atipice, dar atât de atroce, cu epidemia: „Dintre șefii de mari unități militare, au murit coloneii medici: Andreescu V., Dumitrescu-Mumuianu, etc. Din zece membri ai comisiilor medico-militare s-au îmbolnăvit 5 și au murit 3: generalul Buță, colonelul Vereanu și colonelul Papadopol, directorul Institutului medico-militar. A murit și directorul Botescu, care renunțase la prerogativele de deputat, pentru a fi acolo unde inima sa caldă și munca sa prodigioasă găseau suferințe de alinat; el s-a sustras de la patul bolnavului numai o dată, pentru ca să meargă la o ședință a Camerei, ca să facă acolo apologia meritată a corpului medical. A murit inspectorul sanitar Popescu-Azuga, un cugetător și un literat. Și câți alții: profesorul de universitate Felix, Giani, Virgil Popescu, Zigura, Vișoiu-Cornățeanu, Medigreceanu, Uscatu, Vișoiu-Cornățeanu, Perțea” [145, p.374].

Într-o interpelare de la tribuna Camerei Deputaților, rostită în iunie 1917, Constantin Argetoianu elogia și el jertfele și spiritul de sacrificiu venite din partea medicilor militari, dar accentul principal din declarația-interpelare cădea pe învinuirile de anarhie, incompetență și favoritism aduse guvernului [9, p.167-169].

La rândul său, I. Gh. Duca, membru al conducerii P.N.L., partidul principal de guvernământ, punea în antiteză activitatea meritorie a lui Botescu și, respectiv ezitățile și lașitățile imputate

doctorilor, faimoși de altfel, Toma. Ionescu, Gheorghe Marinescu și Nicolae Lupu, acuzați de a se fi ținut la distanță de focarele epidemice ori de a fi sabotat, prin discuții sterile și intrigi mărunte cu iz politicianist, strategiile și deciziile guvernamentale [121, p.157-159]. Oricum izul politic nu era total absent nici din lucrarea memorialistică semnată de I. Gh. Duca, iar chestiunea utilității mai mari a celor trei medici pe front sau în spatele lui rămânea deschisă.

Același I. Gh. Duca emite unele aprecieri, de data aceasta de pe poziții mai obiective și pertinente, față de prestația medicilor provenind din statele aliate României și implicații și ei, *volens-nolens* în lupta cu epidemia. Prestația francezilor apare ca admirabilă, cea a britanicilor lăsa de dorit, în timp ce rușii erau total indiferenți, nefiind foarte impresionați nici de cazurile înregistrate în propriile rânduri [121, p.160].

Printre medicii străini care și-au dat viața în confruntarea cu epidemia s-a numărat și doctorul Clunet, căruia astăzi îi poartă numele o stradă din proximitatea Academiei Militare și a centrului capitalei statului român. Printre faptele memorabile datorate acestui medic francez se numără instalarea unui spital lângă vila „Greerul” din Iași, stabiliment destinat special celor afectați de tifosul exantematic. După îmbolnăvire a solicitat să fie înmormântat lângă spitalul pe care îl înființase; împreună cu neînfricatul fidel jurământului lui Hipocrat au mai fost înmormântați alți patru conaționali care își găsiseră sfârșitul pe pământul României: colonelul Dubois, o soră de caritate, o infirmieră și un soldat [135, p.392].

Întreaga activitate de prevenire și combatere a tifosului exantematic s-a desfășurat sub patronajul moral, material și personal al Reginei Maria. Activitatea Reginei Maria pe durata luptei contra tifosului a fost rememorată de ea însăși: „Din zori până în amurg umblam printre ei, pretutindeni, ori unde ar fi fost, prin orice murdărie sau primejdie de infecție. Niciodată nu mi-am astupat urechile în fața unui strigăt de ajutor. Nu știu cum se făcea că nu mă prindea oboseala; nu mai țineam socoteală de persoana mea și cum pe atunci nu aveam un automobil închis, eram în stare să îndur și cel mai aprig ger” [144, p.145]. Argetoianu, atât de incisiv uneori în prezentarea derapajelor din viața personală a suveranei, scria: „La Iași, fiindcă vorbim de Iași, regina Maria și-a îndeplinit cu prisosință îndatoririle ei. A fost cât a putut mai mult în mijlocul celor care aveau nevoie de o mângâiere, de o îmbunătățire a soartei lor, sau a traiului. O găsim în tranșee, printre combatanți, în rândurile înaintate, o găsim în spitale și în toate posturile sanitare, printre răniți, printre bolnavi, o găsim de față la toate adunările care încercau să facă puțin bine. N-a cunoscut frica de gloanțe și de bombe, cum n-a cunoscut teama și scârba de molimă, sau nerăbdarea față de eforturile așa de des inutile, provocate de dorința ei de mai bine. Regina Maria și-a îndeplinit datoria pe toate fronturile multiplei sale activități [...] Se poate afirma că, în răstimpul pribegiei noastre în Moldova, regina Maria a întrupat frumos, aspirațiile cele mai înalte ale conștiinței

românești” [9, p.109]. O descriere la fel de elogioasă face și I. Gh. Duca: „Regina cu o energie mai presus de orice laudă, ajutată de fiecele ei, mergea din spital în spital. Cu un dispreț desăvârșit de pericol nu pregeta să se arate unde epidemia era mai violentă. Nu mii, zeci de mii de soldați răniți și bolnavi au văzut-o în acele luni la căpătâiul lor. Ea a trăit atunci cea mai frumoasă pagină a vieții ei. O pagină pentru care, orice s-ar fi întâmplat din urmă, România îi datorează o admirativă recunoștință” [121, p.161]. Rolul soției Regelui Ferdinand de patron spiritual al Serviciului sanitar militar a fost recunoscut și juridic, prin înființarea Ordinului „Crucea Reginei Maria”, prin Înaltul Decret Regal nr.201 din 15 martie 1917 [154, f.3111].

Luna iunie a anului 1917 consemna localizarea, izolarea și eradicarea iminentă a epidemiei de tifos exantematic. Apăreau însă unele semnale îngrijorătoare din alte direcții, atrăgând atenția asupra unor pericole care se vor dovedi minore, ușor de surmontat. Mai concret, este vorba despre un focar de dizenterie, în rândurile soldaților [65, f.161] și despre un focar de holeră în rândurile prizonierilor [98, f.57]. Primejdia epidemiei fusese înlăturată, nu însă fără pierderi și jertfe. Se apropia reluarea efectivă a confruntării tipice, militare.

IV.3. Serviciul sanitar și succesele armatei române din vara anului 1917

Dacă toamna târzie a anului 1916 a rămas în istoria și conștiința românilor drept „toamnă a pătimirii”, vara anului 1917 se situează, din acest punct de vedere, la antipod, chiar dacă, strict factologic și pragmatic, victoriile românești de pe frontul din Moldova nu au avut consecința de a provoca retragerea armatelor invadatoare de pe teritoriul național. Semnificația bătăliilor de la Mărăști, Mărășești și Oituz trebuie înțeleasă în primul rând ca dovadă a capacității de refacere materială și morală a armatei române și nu în directă conexiune cu numărul kilometrilor pătrați eliberați de sub ocupația străină.

Acțiunile militare din vara anului 1917 cuprind trei episoade principale: ofensiva Armatei a 2-a române în zona Mărăști și operațiile de apărare purtate cu succes de către Armata 1 română, în zona Mărășești, respectiv de aripa dreaptă a Armatei a 2-a în zona Oituz.

La începutul lui iulie 1917, Armata a 2-a română pusă sub comanda generalului Alexandru Averescu dispunea de 56 de batalioane infanterie și 14 escadroane, 148 mitraliere, 228 guri de foc de artilerie și 21 de avioane; inamicul direct însuma 21 de batalioane de infanterie și 36 escadroane de cavalerie, înzestrate cu 252 mitraliere și 142 guri de foc de artilerie, sprijinite pe un puternic sistem de lucrări genistice. Așadar, o anumită superioritate a românilor, cel puțin la nivel zonal, contra unei bune poziții defensive din partea germanilor și austro-ungarilor. În aceste condiții,

strategia de luptă a românilor a constat în declanșarea atacului numai după efectuarea prealabilă a unui foc preparator de artilerie și a unor manevre de învăluire [131, p.552].

După opt zile de lupte grele, mai ales în zona Măgurii, bătălia de la Mărăști lua sfârșit; pierderile românești se ridicau la 1469 morți și 3052 răniți [130, p.441-442]. Fusese o victorie românească. Obiectivul imediat, ocuparea Văii Putnei, la 10 kilometri către vest, nu a putut fi atins în totalitate din cauza situației grave de pe frontul rusesc, unde rușii au pierdut Tarnopolul, însă mareșalul Mackensen a trebuit să își modifice planurile de ofensivă pe două direcții; prima, de la sud spre nord de-a lungul Văii Siretului, iar a doua de la vest spre est centrată pe Valea Oituzului. Cele două armate urmau să realizeze joncțiunea în zona Adjud, scopul general fiind scoaterea definitivă a României din război și deschiderea drumului spre Odessa, cel mai mare port rusesc la Marea Neagră. Comandanții germani nu au luat în calcul rezultatul eforturilor de reorganizare a armatei române, însă nu se înșelau prea mult atunci când își legau unele speranțe de starea de spirit din cadrul trupelor rusești [125, p.310]. Pierderile suferite la Mărăști (abandonarea unei regiuni de 30 de km lungime și 20 de km adâncime, numeroși răniți, circa 3000 de prizonieri, inclusiv 23 de ofițeri, 40 de tunuri, 30 de mortiere, 22 mitraliere capturate etc.) l-au privat pe Mackensen de un răgaz necesar pentru pregătirea temeinică a operațiunilor ofensive preconizate [130, p.443].

Bătălia de la Mărășești, desfășurată între 24 iulie/6 august, respectiv 6/19 august 1917 (de unde 6 august, sărbătoarea „Schimbarea la Față”, a devenit data simbol pentru bătălie, inclusiv după schimbarea calendarului) a depășit cu mult ca intensitate epuizantele lupte de uzură de pe frontul occidental. Aici se dădea o luptă decisivă. Generalul german Morgen făcea următoarele aprecieri asupra luptelor de la Mărășești: „Rezistența inamicului, în special cea a românilor, a fost neobișnuit de îndârjită și s-a exprimat prin 61 de contraatacuri în curs de 16 zile de luptă. Cea mai mare parte au ajuns la lupta cu baioneta; prin aceasta s-au produs mari pierderi” [14, p.1].

Luptele cele mai grele s-au dat pe platoul Muncelului, la Răzoare, pe dealurile Panciului, la Cozmești și Doaga, la Dumbrava, la marginea Mărășeștilor unde a acționat Regimentul 32 „Mircea”. Printre eroii acestor încleștări, alături de căpitanul Grigore Ignat și compania sa de mitraliori, s-a numărat și Ecaterina Teodorescu, infirmiera ajunsă la gradul de sublocotenent, căzută în ultima zi a luptelor din sectorul Muncelu. Eforturile ofensivei germane au mai continuat circa două săptămâni, însă, per total, avansul trupelor invadatoare nu a fost nici pe departe pe măsura așteptărilor lui Mackensen; doar 6-7 km adâncime, pe un front lung de 30 km, cu pierderile grele și fără atingerea vreunui obiectiv major [135, p.587-591]. Pierderile germanilor au fost duble, în comparație cu cel românești (60.000 de oameni față de 27.000) [175, p.278].

Aproape concomitent cu bătălia de la Mărășești s-a desfășurat bătălia de la Oituz, sub aceeași deviză consacrată în toamna lui 1916, „Pe aici nu se trece!”. Într-adevăr, nu s-a putut trece

nici pe la Oituz, rezistența românească barând drumul spre zona carboniferă și petroliferă a Văii Troțușului, pătrunderea generală a germanilor fiind de 6 kilometri. Lupte mai grele s-au dat la Cireșoaia (30 iulie/ 12 august), unde a fost rănit viitorul mare istoric Gheorghe I. Brătianu, înrolat ca voluntar în armata română și Coșna (7-9/ 20-22 august 1917), unde a fost pecetluită soarta manevrei germane și unde și-a găsit sfârșitul caporalul Constantin Mușat, care continuase să lupte, chiar și după pierderea unui braț, ca aruncător de grenade [131, p.615-630].

Eșuau astfel planurile de anihilare militară și politică a statului român, care se dovedea, din nou, un aliat prețios pentru Antantă, și nu o povară suplimentară în vâltoarea unui război mondial. Venite pe fundalul unor succese germane cvasi-generale, victoriile românești au reprezentat, cel puțin din punct de vedere moral, un „balon de oxigen” pentru starea de spirit generală din Antantă, marcată de agitațiile revoluționare rusești în est, ca și de amploarea fenomenului dezertărilor în vest, la francezi și italieni.

Agravarea situației din Rusia și tendința germană de a-și concentra forțele din nou, în vest, au dus la o nouă perioadă de acalmie pe frontul românesc în toamna lui 1917. Armata și națiunea română își dăduseră măsura coeziunii, spiritului de sacrificiu și a priceperii militare, iar Serviciul sanitar al armatei române în vara fierbinte a anului 1917 s-a ridicat la înălțimea importanței decisive a bătăliilor. Declanșarea ostilităților militare propriu-zise pe teren, după câteva luni de acalmie, a avut ca efect inerent imediat creșterea exponențială a numărului de răniți. Pe de altă parte, nu au fost abandonate nici preocupările și activitățile profilactice și anti-epidemice.

Potrivit lui I. N. Antoniu, numărul celor suferinzi trecuți prin triaje în perioada iulie-septembrie 1917, din partea română, s-a ridicat în cazul Armatei I la 7.600 în luna iulie, din care 3/4 răniți, 8.900 în luna august, din care 7.480 (5/6) răniți și 3.400 în luna septembrie, din care doar 1.015 (3/10) răniți; la aceștia se adaugă cei peste 1.200 de militari ai Armatei I, trecuți prin triajele Armatei a II-a, în condițiile de forță majoră de pe front. Armata a II-a dispunea de 17.000 de locuri de spitalizare, iar prin triajele sale au trecut, în luna iulie, 4.000 de suferinzi, în majoritate răniți, în luna august peste 13.000, din care 11.970 (9/10) răniți [8, p.74-77].

Așadar, în cazul ambelor armate luna august a reprezentat momentul de apogeu al activității serviciilor sanitare, atât cantitativ (numărul mare de pacienți), cât și calitativ, dacă ne putem exprima astfel, referindu-ne la proporția răniților propriu-ziși din totalul celor suferinzi.

Serviciul Sanitar și-a desfășurat activitatea concretă în acord cu principiile de funcționare consacrate prin reorganizarea din primăvară. Astfel, serviciul cel mai avansat din zona frontului dispunea de posturile de prim ajutor regimentare și de așa-numitele posturi de triaj. Posturile de al doilea ordin de triaj erau dispuse imediat înapoia primelor posturi, fiind adăpostite în locuri considerate sigure, în fața pericolului reprezentat de proiectilele artileriei inamice, ori, și mai sigur,

în subterane blindate. Parțial, aceste posturi fuseseră asigurate cu medici de la ambulanțele divizionare și chiar cu medici francezi. Misiunea posturilor de al doilea ordin de triaj consta în dirijarea evacuărilor, adăpostirea provizorie a răniților până la momentul evacuării spre alte centre medicale. Existau trei tipuri de asemenea centre: posturile chirurgicale înaintate, pentru operații de urgență (hemoragii etc. 5%); posturile de răniți ușor sau care șchiopătau (vindecabili în maximum 20 de zile), unde serviciul era îndeplinit de ambulanțele divizionare (25%); spitalele mobile, unde erau primiți răniții ne-evacuabili mai departe (25%), dar și cei evacuabili mai departe (45%).

Transporturile până la aceste centre și spitale se efectuau în mod diferențiat: cu cărucioare Mestrovici, târgi, trăsuri de rechiziție, auto-brancarde, trenuri Decauville. Răniții evacuați de la spitalele mobile erau dirijați spre triajele sanitare, de la Sascut și Bacău. Armata a II-a a avut patru trenuri sanitare, câte unul de fiecare cap de linie: Pădureni și Onești, și 2 de rezervă la Sascut. Ele au efectuat, în general, evacuări eșalonate.

Triajul din Sascut avea rolul de a alege răniții ne-evacuabili mai departe și de a-i trimite spitalelor de evacuare din localitate, dând drumul trenurilor cu restul răniților spre Bacău. La rândul său, triajul de la Bacău primea răniții, pe care îi împărțea, ca destinație, fie la spitalele de evacuare, fie la spitalele regionale din zona sub-militară (Bacău, Roman, Piatra-Neamț).

Răniții a căror recuperare (vindecare) necesita îngrijiri medicale mai îndelungate de 30 de zile erau evacuați fie în spitalele zonei interne, fie în anumite centre organizate *ad-hoc*, în perspectiva evacuărilor către Rusia. Periodic, spitalele de evacuare și cele regionale din Sascut, Bacău, Roman și Piatra-Neamț selecționau răniții, care se încadrau în clasificarea mai-sus descrisă și, cu acordul prealabil din partea Marelui Cartier General, îi evacua prin intermediul trenurilor sanitare, spre destinațiile convenite [8, p.70-71].

Armata I română, condusă de bravul general Eremia Grigorescu, dispunea, în iulie 1917, în ajunul declanșării operațiunilor ofensive de către Armata a II-a (a lui Averescu) de următoarele formații sanitare: serviciile sanitare regionale, 9 ambulanțe divizionare cu coloanele de brancardieri, 9 spitale mobile cu anexele lor, 12 spitale de evacuare (2 medicale, 8 chirurgicale și 2 de specialități), 3 spitale pentru boli contagioase, 2 servicii de triaj, o serie de spitale regionale și, în plus, 4 trenuri sanitare.

Din cauza situației explozive din interiorul armatei ruse, Armata I nu a putut lua nicio ofensivă și a trebuit să execute deplasări spre vest, spre a umple golurile provocate de ruși. În paralel cu deplasarea trupelor către vest, formațiunile sanitare (ambulanțe și spitale mobile) au fost obligate de împrejurări să se disloce și să treacă Siretul. Întrucât necesitățile sanitare imediate excedau posibilitățile triajului de la Frunzeasca, Comandamentul a înființat, succesiv, posturi de triaj la Ionășești, Cosmești, Pufești. Evacuările se făceau fie cu auto-brancarde spre Frunzeasca, fie

cu trenurile sanitare spre Bacău. Răniții aduși la Frunzeasca, locația marelui post de triaj, erau examinați sumar și repartizați la formațiunile găsite pe linia Tecuci-Bârlad. Răniții aduși cu trenurile spre Bacău erau spitalizați de către formațiunile Armatei a II-a [8, p.75-76].

Activitățile organizatorice au intrat, în cazul acestei armate, pe ultima turnantă în a doua jumătate a lunii iunie 1917. La 19 iunie, Serviciul sanitar al Armatei I a intervenit la Marele Cartier General – Serviciul Sanitar pentru ca spitalele mobile să se deplaseze pe zona de operațiuni. În aceeași zi, un model de buletin medical sanitar zilnic este trimis către toate diviziile și structurile neîndivizionate din componența armatei. Tot în ziua amintită, au fost puse temporar la dispoziția armatei române, trenurile sanitare numărul 1, 4, 5, 11, în mod temporar, fiind confirmată apartenența Depozitului Sanitar 104 la Armata I; la 21 iunie se cerea diviziilor un crochiu (schiță) cu punctele de instalare a posturilor de prim-ajutor și a secțiilor de ambulanță divizionare [26, f.2-3].

Data de 23 iunie 1917 a consemnat atașarea unei echipe volante la Armata I, alcătuită din medici francezi, chirurgi, puși în subordinea armatei și deplasați acolo unde prezența lor era socotită necesară. Cu același prilej, toate diviziile au primit instrucțiuni cu privire la funcționarea și legăturile între diversele elemente componente ale Serviciului sanitar al armatei [26, f.4]. Noi instrucțiuni referitoare la evacuările și locul de staționare a formațiunilor sanitare au fost trimise la data de 27 iunie 1917 [26, f.7].

La 4 iulie 1917, când începutul ofensivei românești de la Mărăști și al luptelor propriu-zise se apropiau, Comandamentul Armatei I expedia către corpurile III și VI armată un ordin secret privind comportamentul efectiv în timpul bătăliilor.

Astfel, erau interzise cu desăvârșire: însoțirea răniților de către oameni valizi, în evacuarea lor spre zonele din spatele armatei; îngrijirea în tranșee a celor răniți (camarazii celui rănit aveau datoria de a se adăposti cât mai bine în apropiere de locul rănirii, pentru a reveni rapid la posturile lor) și deplasarea fără autorizație specială în zona din spatele armatei. Potrivit ordinului, soldații grav răniți urmau să fie transportați de brancardieri, iar cei ușor răniți trebuiau să se deplaseze singuri până la posturile de prim-ajutor, a căror locație trebuia indicată prin tăblițe.

De asemenea, era luată în calcul problema eventualilor dezertori; comandanții de corpuri de armată erau „rugați” să organizeze, sub răspundere personală, posturi și detașamente de poliție pentru care se indica și un reper de localizare: podurile peste Siret, puncte obligatorii de trecere [22, f.261].

La 10 iulie erau trimise instrucțiunile sanitare pentru Corpul de Cavalerie și Brigada de Călărași, completate la 22 iulie cu următoarele dispoziții: trimiterea bolnavilor și a răniților de evacuat, care necesitau tratamente de 3 până la 5 zile, de către ambulantele divizionare de cavalerie și de către ambulantele regimentelor de infanterie, la halta Borcea, pentru diviziile 1 și 2 cavalerie,

la infirmeria de gară din Ivești, pentru regimentele pe jos, de unde urmau a fi evacuați cu trenul sanitar care circula între Tecuci și Șerbănești.

În cazul trupelor diviziilor 1 și 2 cavalerie și a trupelor Brigăzii de Călărași, rămase în zona Corod, Puțeni, Cudalbi, evacuarea bolnavilor urma să se desfășoare după dispozițiile cuprinse la punctul II al ordinului, anume: fiecare regiment de cavalerie trebuia să lase în zona respectivă câte o trăsură de ambulanță și câte un medic pentru îngrijirea oamenilor bolnavi. Evacuarea bolnavilor era planificată a se face cu trăsura de ambulanță a corpului respectiv sau cu alte trăsuri ale corpurilor de armată, la spitalele de evacuare din Tecuci, pentru oamenii regimentelor, diviziilor de cavalerie, rămase în zonă, respectiv la spitalele mobile nr. 13 și 14, pentru oamenii regimentelor Brigăzii 1 Cavalerie [22, f.11].

La 9 iulie 1917, postul de triaj de la Tecuci primește un tren sanitar împreună cu îndemnul de a fi luate toate măsurile posibile, astfel încât trenul să fie păstrat și folosit în bune condiții, iar evacuarea să fie rațională. Printre alte măsuri luate în aceeași zi menționăm aducerea la Barcea și Ivești a câte unui tren baie, respectiv primirea de la Serviciul sanitar al Marelui Cartier General a câte 50 de exemplare din broșura intitulată „Instrucțiuni pentru tratamentul preventiv și curativ al tetanosului”, în vederea distribuirii printre soldați [26, f.11].

Ziua de 11 iulie 1917, începutul ofensivei românești de la Mărășești, aduce pentru Serviciul Sanitar al Armatei I un nou șef, în persoana colonelului-doctor Potârcă, succesor în această funcție al colonelului-doctor Gavrilesco, trecut în rândurile Comisiei medico-militare a Marelui Cartier General; în aceeași zi erau primite 7 camionete-automobil, pentru evacuarea celor răniți [26, f.15].

Revenind la problemele de administrare și conducere, precizăm că membrii Comisiei de control sanitar din orașul Tecuci erau în luna august 1917, pe lângă medicul-șef al Armatei I, colonelul Iacob Potârcă, următorii: colonelul Mărgărit, inspector al spitalelor; maiorul Zaharoff – medicul cartierului Armatei I; doctorul D. Mezincescu – inspector sanitar; Drăghiescu – medicul comunei urbane Tecuci; primarul din Tecuci, nenominalizat [22, f.62].

După data numirii și instalării efective în funcție, colonelul Potârcă a întreprins un mare număr de vizite „pe teren”, constatând starea de fapt, în general, satisfăcătoare și dătătoare de optimism din punct de vedere al dotării, pregătirii și prestației efective a sanitarilor militari. Astfel, după ce, la 14 iulie, împreună cu colonelul-doctor Popescu, inspectase localitatea Blăjenii de Sus, cu spitalul corespunzător unde se întâlnește cu generalul-medic Vicol, a doua zi, la 15 iulie 1917, împreună cu acesta din urmă inspectează spitalele de evacuare cu numerele 5, 10 și 15 din Tecuci, precum și spitalul de contagioși din aceeași localitate, apoi, în drum spre Bârlad, mai inspectează încă 7 spitale; printre lucrurile de care iau notă cei doi ofițeri-medici români este spiritul de

sacrificiu dovedit de către medicii francezi Bailly, Muttel și Dromez, cu ocazia bombardării punctului de triaj și a barăcilor spitalelor de evacuare locale [26, f.17-18].

Intensificarea ostilităților a condus la noi acțiuni de adaptare organizatorică, la 24-26 iulie 1917: Spitalul mobil nr.9, împreună cu spitalul doamnei Cămărășescu rămăneau la Blăjenii de Sus, cu misiunea de a deservi totalitatea trupelor aflate în sectorul Liești – Barcea – Pădurea Dorasca – Movileni; Spitalul mobil nr.5, de la Barcea, se disloca la Frunzeasca; Spitalul mobil nr.15, de la Pădurea Berca – Mireasca era deplasat tot la Frunzeasca; Divizia a 13-a Infanterie beneficia și de serviciile spitalului ruso-român din Pădureni, după ajungerea în zona fixată prin ordinele anterioare de operații; Spitalul mobil al Diviziei a 14-a Infanterie era dislocat de la pădurea din proximitatea localităților Berca – Mireasca până la Berheciu; Infirmeria de gară de la Ivești rămânea pe loc.

Evacuarea răniților și a bolnavilor din sectorul Liești – Barcea – Pădurea Dorasca – Movileni urma a se face conform instrucțiunilor inițiale din 10 iulie 1917, fie cu trenurile sanitare, fie cu trenurile de muniții sau provizii, la postul de triaj din Tecuci. Bolnavii netransportabili și cei ce necesitau mai puțin de 15 zile de îngrijiri medicale aveau ca destinație a evacuării Spitalul mobil nr.9 sau Spitalul Cămărășescu din localitatea Drăgănești. În cazul răniților și al bolnavilor din Diviziile a 5-a și a 9-a, pe durata staționării acestor mari unități în zona fixată cu ordinul de operații nr.18, evacuarea avea ca primă destinație postul de triaj de la Tecuci, la care erau transportați cu trăsurile de ambulanță și trăsurile de muniții sau provizii având destinația respectivă. La rândul său, postul de triaj Tecuci avea rolul de a repartiza pe cei bolnavi dirijându-i fie în spitalele de evacuare, fie în spitalele mobile nr.5 și 13 din Frunzeasca sau la Spitalul Mobil nr.14 din Berheciu. Artileria grea și aviația își evacua răniții și bolnavii la ambulanța divizionară cea mai apropiată, de la aceste unități așteptându-se, după toate probabilitățile, o acțiune mai dinamică [22, f.10].

Instrucțiuni și mai detaliate, cu o arie de aplicabilitate mai mare, aveau să fie transmise la data de 29 iulie 1917. În chiar preambulul „instrucțiunilor” transmise atunci, se scrie despre „prevederea unui aflus mare de răniți pe lângă Triajul Tecuci”. În această eventualitate, era indicat ca o parte dintre cei răniți, în special cei cu plăgi mai puțin grave, să urmeze drumurile Cosmești – Zăgănești, prin Gara Frunzeasca, spre spitalele mobile nr.5 și 13, instalate în vecinătatea Școlii Cincu, apoi drumul Ionești – Gara Berheciu, spre Spitalul Mobil nr.14, instalat în pădure, la vest de gara amintită. Pe drumurile respective urmau să afluiască răniții diviziilor 5, 9 și 13, pe când cei proveniți din grupul de cavalerie pedestră și din Divizia a 14-a, aveau ca itinerar de evacuare Gara Barcea – Spitalul mobil nr.9 – Triajul Tecuci.

În cazul drumurilor de țară, ordinul prevedea instalarea de tăblițe-indicatoare pentru traseele spre spitale sau trimiterea la fața locului a unor jandarmi, cu rolul de ghizi. De asemenea, răniții

care puteau merge nu aveau voie să plece decât grupați, sub conducerea unui șef sau a unui gradat, dintre ei.

Un punct nodal în traseul celor răniți rămânea triajul de la Tecuci, cu Spitalul mobil nr.9. De la triaj trenurile sanitare plecau cu răniții spre spitalele de evacuare începând cu cele situate chiar în localitate, iar din gărilor Frunzeasca și Berheciu, spitalele mobile respective îi trimiteau cu aceleași trenuri sanitare spre un al doilea triaj, situat la Michișeni, ca și spre alte spitale de evacuare, unde urma o nouă triere. În vederea îmbunătățirii, cel puțin cantitative, a posibilităților de evacuare, s-a dat dispoziția ca acele convoaie sau coloane de reprovizionare, de orice natură, care se întorceau fără materiale de pe front să fie obligate, în funcție de situația concretă din teren, să se întoarcă spre spitalele mobile sau triaje, cu răniți [22, f.38].

O altă serie de modificări în structura funcțională a Serviciului sanitar de la Armata I vor fi aduse la 9 august 1917, după debutul înfruntărilor de la Mărășești și Oituz: mutarea triajului de la Tecuci în Gara Frunzeasca și instituirea unei echipe mobile permanente, gata oricând de a interveni acolo unde ar fi fost nevoie; mutarea Spitalului mobil nr.5 din pădurea Țigănești în casa și Parcul Cincu, din fața Gării Frunzeasca, spre a contribui la ușurarea operațiunilor de triere a răniților din gară, precum și la spitalizarea celor netransportabili; atașarea la acest spital a formației sanitare conduse de către doamna Cămărășescu, la cererea acesteia; mutarea Spitalului mobil nr.13 din pădurea Țigănești până în proximitatea Gării Pufești și transmiterea ordinului de mutare către Spitalul mobil nr.14 de la Berheciu; desemnarea unei secții din ambulanța Diviziei a 10-a Infanterie pentru îndeplinirea serviciului de triaj pe lângă cele două spitale amintite și atașarea unei echipe chirurgicale franceze (doctorul Mutel) aceluiași spital, din cauza creșterii necesarului de intervenții chirurgicale de urgență; transmiterea către Spitalul mobil nr.11 a ordinului de a veni și a se instala în școala și barăcile ocupate până atunci de către Spitalul de contagioși din localitatea Satu Nou pentru răniții ușor, Spitalul mobil nr.15 să meargă la Pădureni, pentru a conlucra cu ambulanța diviziilor 13 și 15, iar o echipă chirurgicală a Comitetului, „Regina Maria” din Ghidigeni (Coudrelier) la operarea și trierea eventualilor răniți adunați în spitalele-barăci din Pădureni; transmiterea ordinului ca Spitalul de evacuare nr.11 – Huși, pentru răniți ușor, să fie instalat în barăcile spitalicești rusești din Gara Berheciu, despre care se știa că urmau să rămână libere peste câteva zile; transferarea Spitalului de contagioși nr.3 din Cudalbi la Tecuci; mutarea Infirmeriei de gară nr.2 de la Tecuci la triajul Nichișeni; evacuarea tuturor răniților Diviziei a 10-a la Pufești și a tuturor răniților diviziilor a 13-a și a 15-a la Pădureni [22, f.55].

În următoarele săptămâni numărul răniților a continuat să crească, pe măsura intensificării luptelor pentru a scădea treptat în cursul lunii septembrie; au continuat, totodată, inspecțiile colonelului Iacob Potârcă la diferite puncte de triere, prim ajutor și de îngrijire a răniților.

La rândul său, ofițerul-medic amintit a fost evaluat de către I.N. Antoniu, șeful Serviciului sanitar de pe lângă Marele Cartier General. În legătură directă cu prestația sa în vara lui 1917, I. N. Antoniu scria „a probat cele mai strălucite calități de medic conducător. Se știe modul impecabil în care s-a făcut evacuarea răniților la această Armată (Armata I), în momentul ofensivei cele mai puternice de la Mărășești – Muncelu, a dușmanului contra acestei Armate (Armata I): cu toată deplasarea frontului pe dreapta Siretului, pe când formațiunile ei sanitare de spitalizare se aflau pe stânga, medicul colonel Potârcă a știut totdeauna să sesizeze situația, fiind de o mobilitate extremă și totdeauna pe front și să modifice după nevoie liniile de evacuare, așa ca aceasta să nu întârzie, încât, considerând evacuările din punct de vedere tehnic al stării răniților când ajungeau la spitale, deși procentul celor grav răniți era de 10%, iar în timpul ofensivei de 5%, rezultatele au fost excelente din războiul actual și numărul complicațiilor și, în special, cangrenelor gazoase, rezultate din întârzieri și neglijențe în evacuări, a fost cu totul neînsemnat la această armată” [96, f.450].

Activitatea Serviciului sanitar al Armatei a II-a a început, efectiv, la 11 iulie 1917, odată cu ofensiva Diviziei a 3-a Infanterie în sectorul Mărăști. Cu acest prilej s-au putut constata disfuncționalități în repartizarea sarcinilor; mai concret, pe când Serviciul sanitar al diviziei era supra-aglomerat din cauza mulțimii de răniți, personalul sanitar al Diviziei 1 Infanterie și formațiunile complementare stăteau în repaus la Mușiroaiele. Specificul luptei, de cucerire a unor poziții muntoase, formidabil fortificate, făcea evacuarea răniților deosebit de dificilă. S-a remarcat aici, în circumstanțele tragice ale momentului, postul chirurgical blindat, din Dealul Bălanului, unde au fost operați sau pansați și, în ultimă instanță, salvați numeroși răniți grav netransportabili ori militari care, pur și simplu, aveau nevoie de o operație urgentă, imediată. De aici, cei răniți ușor mergeau pe jos, în grupuri sub comandă, iar ceilalți erau transportați cu auto-brancarde „Ford” până la postul de la Serpentină, de unde automobilele nu mai puteau urca, fiind folosite căruțele de rechiziție. Următorul punct de destinație, postul divizionar Moșunoaie, unde o parte dintre răniți erau opriți pentru spitalizare. Ceilalți erau trimiși mai departe cu automobilele sanitare spre Adjud și Săscut, iar de acolo, cu trenurile sanitare spre Bacău și zona interioară [168, p.34]. În total, trenurile sanitare ale Armatei a II-a au transportat peste 17.500 suferinzi, au fost folosite 64 de automobile sanitare care au transportat peste 27.132 răniți și au parcurs peste 165.000 de kilometri [8, f.74-75].

Deși, în comparație cu anul 1916, bilanțul se prezenta mult mai favorabil, inclusiv sub raport sanitar, disfuncționalitățile nu au lipsit, acestea manifestându-se îndeosebi în privința transportului propriu-zis al răniților, ori în sincronizarea între ritmul transporturilor și capacitatea de primire a spitalelor. De exemplu, în ziua de 10 august 1917, un tren sanitar care dusesese 500 de răniți la Negrești, a trebuit să se întoarcă, după ce doar 34 dintre cei 500 au fost primiți la spital, din cauza gravității rănilor; de fapt, nici răniții aduși cu o zi în urmă nu fuseseră pansați toți [98, f.73].

Printre disfuncționalitățile din timpul transporturilor au fost semnalate următoarele tipuri de situații: absența listelor cu răniții, documente care să fie predate formațiunilor sanitare primitoare de răniți; îngrijirea necorespunzătoare a răniților pe timpul transportului (de exemplu: pansarea tardivă, superficială, etc.); nerepartizarea judicioasă a răniților la trenuri (în aceeași zi, un tren pleca spre Iași cu 303 răniți, iar altul cu 17 răniți, spre aceeași destinație); nerespectarea instrucțiunilor pentru trenurile sanitare, în condițiile evacuării din zona militară și sub-militară [96, f.237].

Un alt element de disfuncționalitate, vizând domeniul anecdoticului, este reprezentat de dispariția formațiunilor automobile chirurgicale franceze de pe frontul din Moldova, la finele campaniei [195, p.26].

Localizarea și stingerea focarelor de tifos exantematic nu a echivalat cu dispariția totală a amenințării epidemiologice. Astfel, la Armata I s-au înregistrat în cursul lunii mai 506 decese din cauza tifosului exantematic, 216 din cauza febrei recurente și 215 de alte boli. În luna următoare, numărul deceselor a fost de 83, 32, respectiv 101, pentru a atinge un nivel minim în luna iulie (21 plus 13 plus 16 egal 50 decese), dintr-un total de 1273, per ansamblul celor trei luni [26, f.55]. De altfel, și de data aceasta, profesorul Cantacuzino, directorul general al Direcției de Sănătate Publică, s-a dovedit la înălțime. Pe lângă măsurile de ordin instructiv (distribuirea de broșuri informative) și profilactic (vaccinuri, deparazitări), medicul Cantacuzino are meritul de a fi pus la punct un plan sistematic anti-epidemiologic, definitivat la jumătatea lui august 1917 [98, f.73].

Aniversarea zilei de naștere a suveranului României, la 11/24 august 1917, găsea familia regală, conform spuselor Reginei Maria, mai aproape de popor și de durerile și aspirațiile acestuia decât în urmă cu un an de zile; de altfel, regina dedicase dimineața acelei zile aniversare pentru vizite la domiciliul bolnavilor (răniților) [114, p.218-219].

IV.4. Serviciul sanitar al armatei române după campania din anul 1917

Tabloul general politico-militar la finele anului 1917 se arăta net favorabil Puterilor Centrale, în urma numeroaselor defecțiuni apărute în tabăra Puterilor Antantei, începând cu agitațiile revoluționare din Rusia, încununate de Revoluția Bolșevică și continuând cu fenomenele de părăsire masivă a tranșeelor (dezertări) de către soldații francezi și italieni, ceea ce a inspirat cunoscuta operă a lui Ernest Hemingway „Adio, arme!”. Așa cum se desprinde din notele diversilor oameni politici români (Constantin Argetoianu, I. Gh. Duca, Alexandru Marghiloman), episodul asaltului asupra Palatului de Iarnă și al preluării puterii de către bolșevici, a fost primit de către oamenii politici români, la momentul respectiv, ca o secvență pasageră în vâltoarea anarhiei care

cuprinsese imensul spațiu al fostului Imperiu. Un element care potența cristalizarea și afirmarea unor asemenea viziuni era rezultatul alegerilor pentru Adunarea Constituantă, în cadrul căreia bolșevicii obținuseră numai 1/4 din voturi, comparativ cu 1/2 ale socialiștilor – revoluționari, restul revenind menșevicilor și altor facțiuni. La 5/18 ianuarie 1918, Sovietul de la Petrograd a dispus dizolvarea Adunării relevând, *ipso facto*, caracterul ilegal al noii puteri. Pentru Regina Maria, evenimentele din Rusia erau, în primul rând, opera serviciilor secrete germane, apreciere corectă la nivelul evenimential, nu și structural [121, p.275-276].

Triumful bolșevicilor la Petrograd a dat o lovitură fatală colaborării militare româno-rusești și, în general, aportului rusesc la efortul militar comun al Antantei. Raporturile militare și politice româno-ruse s-au deteriorat într-un ritm accelerat pe parcursul ultimelor săptămâni ale anului 1917, evoluție culminând cu decizia lui Lenin de a rupe relațiile diplomatice cu Regatul României, după o serie de incidente petrecute la Iași, Socola, Galați și Leova (Basarabia) [20, p.22].

La 26 noiembrie/9 decembrie 1917, la Focșani a fost semnat un armistițiu între reprezentanții Puterilor Centrale și cei ai Rusiei, având ca obiect frontul românesc. România s-a asociat gestului rusesc, orice altă soluție neavând viabilitate, deși s-au luat în calcul variante precum evacuarea întregii armate într-o Rusie deja cuprinsă de anarhie, ori rezistența până la ultimul om în cadrul unui „triumf al morții” [124, p.247-249]. Statul român era amenințat cu însăși dizolvarea sa, în condițiile în care era încercuit de forțe ostile (armatele Puterilor Centrale și bolșevicii ruși). O rază de speranță pătrundea dinspre Basarabia, care își asuma tot mai clar identitatea provincială în componența Rusiei, implicit apartenența la românitate, ceea ce va agrava raporturile româno-ruse.

Acționând în scopul detensionării, fie și temporare, a situației din spatele frontului românesc, noul șef al guvernului român, Alexandru Averescu, a semnat la 5-9 martie 1918 (stil nou), în condițiile complexe și dramatice, un acord controversat, conținând numeroase vicii de formă și fond (probabil, intenționate) prin care, în schimbul eliberării de către bolșevici (semnatar: Christian Rakovski) a ostaticilor români, guvernul de la Iași se angaja să reducă la maximum 10.000 de soldați, în termen de două luni, trupele aflate în Basarabia [159, p.1041-1042]. După cum generalul Averescu a cerut, în repetate rânduri, pedepsirea acelor demnitari național-liberali, vinovați de eșecurile grave din 1916 [13, p.101], liberalii l-au învinuit pe militarul de carieră pentru acordul cu Rakovski și acceptarea termenilor „ocupația românească în Basarabia”, ca și pentru relația ireverențioasă cu misiunea militară franceză [121, p.92-93].

Dincolo de toate interpretările sale contradictorii, actul de la 5-9 martie 1918, a fost anulat, *de facto* prin dispariția politică a părților semnatare (constituirea guvernului Marghiloman în România, ocuparea Odesei de către germani și dizolvarea structurilor bolșevice locale conduse de

Rakovski – Rumcerod), iar *de iure* nu putea avea valabilitate atâta vreme cât Basarabia (Republica Democratică Moldovenească) și Ucraina erau state suverane și independente.

La 24 aprilie/ 7 mai 1918 a fost semnată și „pacea punică” de la București, după discuțiile de la Buftea. Înceta, astfel, starea de război între Puterile Centrale, Turcia și Bulgaria pe de o parte și România, pe de altă parte: țara noastră pierdea Dobrogea, cu excepția liniei ferate Cernavodă-Constanța și 5600 km² pe arcul carpatic, armata română era demobilizată, sudul țării rămânea sub ocupație germană, iar bogățiile solului și subsolului erau concesionate, pentru multe decenii, germanilor [130, p.449].

Venirea anotimpului rece, pe fondul agravării inexorabile a situației militare generale, a influențat și coordonatele stării sanitare generale, pe front și în spatele acestuia. Într-un memoriu adresat conducerii Ministerului de Război la data de 1 decembrie 1917, locotenent-colonelul Ioan Antonescu descria situația generală drept tragică, din următoarele motive:

„a) Poporul și chiar armata sunt amenințate de foamete

b) Mizeria fiziologică [...], domnește peste tot și lipsa de mijloace, face ca populația să fie la completa discreție a celor mai grozave epidemii. Mortalitatea, printre copii a atins un procent de 60%, iar tifosul exantematic a reapărut [...] Regele, Guvernul și Poporul trăiesc sub teroare. Provocatorii și conducătorii anarhiei ruse fac toate eforturile pentru a antrena și această țară în prăpastia în care au aruncat pe soldatul și țăranul rus”.

Punctele d) și e) se refereau tocmai la samavolniciile soldaților ruși [7, p.80-81].

O situație precară din punct de vedere igienico-sanitar persista în orașul Iași în lunile de vară ale anului 1918, Inspectoratul General al Serviciului sanitar al armatei propunând următoarele măsuri: descongestionarea urgentă a orașului prin evacuarea populației care stătea în Iași fără rost și prin oprirea invaziei civililor și militarilor, fără o autorizație sau ordin special; restrângerea comerțului ambulant cu alimente și băuturi; desființarea municipalizării serviciului barometric și darea lui în anteprize particulare; acordarea unui ajutor bănesc în valoare de 2.000.000 de lei de la bugetul de stat în vederea salubrității în orașul Iași; procurarea căruțelor necesare, de către Ministerul de Război; crearea de patrulare militare cu caracter sanitar, care să controleze executarea măsurilor de curățenie; găsirea unor modalități de bună înțelegere între autoritățile civile și militare pentru efectuarea în bune condiții a operațiunii [59, f.800]. Măsurile luate de către autoritățile militare și civile, împreună cu activitatea eficientă din partea structurilor sanitare, au avut ca rezultat curmarea rapidă a evoluțiilor epidemice în primăvara și vara anului 1918 [145, p.515].

Pe lângă activitățile de prevenție și profilaxie a epidemiilor, epilogul campaniilor din anii 1916-1918 a însemnat pentru Serviciul sanitar al armatei române, în primele luni ale anului 1918, și modificări în structura organizatorică. Astfel, la 1 februarie 1918 a fost publicat în „Monitorul

Oficial” Înalțul Decret Regal nr.127, prin care era instituit un Consiliu Superior de Reformă pentru gradele inferioare, având ca obiect de activitate reformarea și pensionarea acelor cadre militare care dobândiseră boli sau infirmități grave în timpul celor aproape 18 luni de război.

Noul organism militaro-medical era compus din: generalul-medic Gheorghe D. Andreescu, doctor în științe medicale, director superior al Direcției 6 Sanitară din cadrul Ministerului de Război; generalul-medic Nicolae Vicol, doctor în medicină, șeful Serviciului Sanitar de la Marele Cartier General al armatei și colonelul-medic Ilie Constantin, director al Direcției 6 Sanitară din Ministerul de Război. Celor 3 membri în comitetul consultativ sanitar al armatei li se alătura, în calitate de asistent, din partea Serviciului pensii din minister, intendentul locotenent-colonel Constantin Georgescu [156].

Serviciul sanitar al armatei va fi, însă, vizat de alte modificări, consacrate prin Înalțul Decret Regal nr.817 din 6 aprilie 1918, publicat după trei zile în „Monitorul Oficial”. Prin actul juridic amintit erau modificate, sub rezerva aprobării viitoare a Parlamentului, articolele 6 și 8 din Legea de organizare a Serviciului sanitar al armatei și articolele 2 și 16 din Legea asupra reangajărilor gradelor inferioare [157].

Lunile următoare vor constitui pentru Serviciul sanitar al armatei române, un răgaz suficient pentru o serie de acțiuni organizatorice efective, depășind cadrul ceva mai general și abstract al statutului personalului sanitar în ansamblul armatei române. Până la declanșarea campaniei din Transilvania și Ungaria, Serviciul sanitar al Marelui Cartier General a simplificat organizarea sanitară la nivelul armatei, desființând spitalele mobile, cu numărul lor mare de cai și de trăsură, precum și spitalele de evacuare, ale căror cantități enorme de materiale necesitau trenuri întregi, formate din zeci de vagoane speciale, pentru operațiunile de evacuare. În schimb, au fost menținute ambulanțele divizionare cărora li s-a dat și o nouă organizare, ele îndeplinind misiuni multiple: spitalizări, prin înlocuirea spitalelor mobile și auxiliare; de triaj și evacuare, prin înlocuirea spitalelor de evacuare; de profilaxie, prin înlocuirea spitalelor de contagioși.

Pentru a face față misiunilor complexe, fiecare ambulanță divizionară a fost prevăzută cu efecte spitalicești corespunzătoare instalării a 100 de paturi. Numărul de trăsură a fost și el redus simțitor, mai ales în cazul celor grele și a furgoanelor, care necesitau mulți cai și un numeros personal. La dispoziția ambulanței divizionare au fost puse numai câte o trăsură de subzistență, o căruță de rechiziție, o trăsură-farmacie și un cuptor de deparazitare, înlocuit ulterior cu etuve. Și structura personalului medical a suferit modificări, acesta reducându-se la 4 medici: un medic-șef, un chirurg și un internist, doi farmaciști și un ofițer de administrație. Trupa avea cam 80-100 de oameni. Pe lângă fiecare ambulanță divizionară au funcționat, ca structuri auxiliare sanitare, o echipă de profilaxie și deparazitare condusă de un medic, pentru aplicarea mijloacelor de combatere

a epidemiilor, respectiv o coloană volantă de brancardieri compusă din 120-150 de oameni, al căror rol era de a evacua răniții de la posturile de prim-ajutor până la ambulanțe.

Printre dotările puse la dispoziția ambulanțelor divizionare, pe lângă efectele spitalicești corespunzătoare celor 100 de paturi, se aflau diverse materiale sanitare și farmaceutice, constând în două lăzi cu medicamente, trei lăzi cu pansamente, o ladă cu instrumente chirurgicale, o masă de operație, două cutii cu alifie, două dușuri de zinc, mai multe gutiere de sârmă, bidoane cu formol, creolină, alcool, petrol lampant, petrol denaturat (câte unul) [182, p.337-338].

Acțiunile organizatorice simplificatoare nu au ocolit nici serviciile sanitare ale regimentelor și batalioanelor; în cazul primelor, trăsura de ambulanță regimentară a fost înlocuită cu câte o căruță de rechiziție pe batalion, iar fiecărui batalion de infanterie, divizion de artilerie și divizion de cavalerie i s-a dat câte o ladă cu medicamente nr.1 și o ladă cu pansamente nr.4. Asupra batalioanelor au fost lăsate câte 16 geți cu pansamente, 14 geți cu medicamente și 8 tărgi Percy [182, p.338].

De asemenea, întrucât starea de război nu încetase, continuau și operațiunile sanitare „clasice”, de evacuare și tratare a celor răniți. Astfel, la 8 februarie 1918 era transmis ordinul Marelui Cartier General nr.21266 către Comandamentul Armatei I – Serviciul Sanitar, în trei puncte. Primul punct prevedea evacuarea imediată a bolnavilor și a celor ușor răniți aflați în spitalele mobile și de evacuare, dacă nu erau recuperabili pentru armată. Destinația acestora era fie spitalele zonei interne de la Bârlad, fie spitalele armatei de la Nichișeni, Tutova, Berești. Conform celui de-al doilea punct al ordinului, răniții și bolnavii nerecuperabili aflați în spitale, care se evacua, aveau să fie predați spitalelor zonei interioare, aflate în acea localitate sau în localitățile cele mai apropiate. În fine, punctul al treilea din ordin prevedea dislocarea la Bârlad a Spitalului de contagioși nr.3. Efectele spitalicești reveneau Directoratului, urmând a fi preluate numai cele 200 de pachete spitalicești prevăzute prin tabela de efective [95, f.99].

Încetarea temporară a ostilităților în virtutea armistițiului de la Focșani, dar considerată definitivă după Pacea de la Buftea-București, a oferit Serviciului sanitar al armatei și timpul pentru câteva noi amenajări, precum șlepul sanitar cu 80 de paturi, instalat la Galați cu rolul de a înlocui Infirmeria centrală a marinei, necorespunzătoare exigențelor situației (mai 1918). În luna consecutivă primelor amenajări, șlepul s-a organizat, devenind o veritabilă instituție spitalicească, aptă să trateze nu doar pacienți din rândurile Marinei Militare, ci și din alte unități ale armatei. Durata de funcționare a însumat, însă, mai puțin de un an, căci la începutul lui 1919 a fost demontat [182, p.336].

Situația teritoriului ocupat de germani, rămânând, din acest punct de vedere, destul de precară. Noul cadru al relațiilor româno-germane, ca și operațiunile de demobilizare a militarilor

români și de întoarcere în teritoriul ocupat, au condus la încheierea unui acord între serviciile sanitare (militare și civile) românești pe de o parte, și Serviciul sanitar al Grupului de armate von Mackensen pe de altă parte, la data de 29 martie 1918. Documentul includea 9 articole, precedate de un preambul, iar aria lui de aplicare includea atât teritoriul ocupat al României, cât și Moldova și Basarabia.

Primul articol institua pentru părțile contractante obligația de a-și comunica reciproc, săptămânal, date despre starea sanitară și epidemiologică, defalcate pe unitți militare și, respectiv, pe unități administrativ-teritoriale. Prin articolul secund partea germană accepta ca, în caz de necesitate, să permită aprovizionarea populației civile din Moldova și Basarabia, în anumite condiții, cu medicamente, materiale sanitare, pansamente, vaccinuri, seruri, etc., din Depozitul central de medicamente din București, contra cost. Era acceptată, de către germani (art. III-IV) și întoarcerea în teritoriul ocupat, la locurile unde funcționaseră anterior, a medicilor desemnați de către autoritățile românești, în funcție de necesitățile sanitare ale populației.

Reîntoarcerea în teritoriul ocupat, unde exista un număr relativ redus de spitale și medici, a militarilor români demobilizați, crease din acest punct de vedere, un excedent de populație. Pentru a atenua un asemenea dezechilibru, Marele Cartier General român își asuma obligația de a trimite, cât mai grabnic, personalul sanitar în zonă. În același scop, Serviciul sanitar de la Comandamentul Grupului de armate von Mackensen se obliga, la rândul său, să ia măsuri pentru evacuarea la fel de rapidă a spitalelor și să comunice autorităților românești omoloage date despre desfășurarea operațiunii (art.V). Toți farmaciștii civili și demobilizați întorși în teritoriul aflat sub ocupație germană aveau dreptul de a-și redeschide farmaciile, însă cei ale căror farmacii erau transformate în farmacii militare germane trebuiau să aștepte până la clarificarea deplină a situației (art. VI).

Unii soldați reîntorși la vetrele lor erau acum invalizi de război, în urma rănilor neletale, dar nevindecabile, căpătate în timpul participării României la război, deci beneficiari ai dreptului la o pensie specială, pentru sacrificiile de pe câmpul de luptă. Certificarea și clasarea acestor cazuri urmau să fie efectuate de către două comisii medico-militare românești, a căror trimitere la fața locului era iminentă, autoritățile militare ocupante urmând a le facilita activitatea (art.VII) [6, f.1-4].

Semnificația acordului semnat la București la 29 martie 1918 poate fi pe deplin înțeleasă numai în strânsă conexiune cu operațiunea de demobilizare a armatei române, act consecutiv încheierii ostilităților contra Puterilor Centrale, în condițiile cunoscute. Efectiv, această operațiune s-a desfășurat în aprilie-mai 1918. În ajunul declanșării propriu-zise a acestei operațiuni, o premieră nefericită pentru armata română, medicii-ofițeri Nicolae Vicol și Andreescu trimiteau un memoriu către conducerea Ministerului de Război, pornind de la ideea că Serviciul sanitar militar includea câteva formațiuni a căror funcționare trebuia să continue un timp, după demobilizarea structurilor

strict militare. Cei doi semnatari formulau un număr de 8 propuneri, anume: înlocuirea „milițiilor” care păzeau spitalele cu detașamente de recruți, în proporția cerută de situație, intervenția pe lângă autoritățile ocupante germane pentru ca studenții demobilizați, proveniți din sudul țării, să se poată întoarce acolo, menținerea în întreținerea Ministerului de Război a celor 150 de studenți în medicină, până la data finalizării sesiunii de examene (1 mai 1918), înapoierea treptată în zonele de baștină a celor 100 de femei infirmiere, provenite din zona ocupată, pe măsura licențierii lor, intervenția pe lângă autoritățile germane spre a îngădui întoarcerea unui număr mai mare de 57 de medici practicieni în teritoriile românești ocupate, retrimiteră în zona ocupată a celor 1000 de cercetași licențiați, menținerea în stare de mobilizare a medicilor din spitalele zonei interioare, până la desființarea fiecărui spital în parte, revenirea treptată a spitalelor civile sub autoritatea factorilor de decizie corespunzători, pe măsura scăderii morbidității.

La toate aceste solicitări ministrul de resort, generalul Hârjeu, a dat un răspuns afirmativ sau, acolo unde problema nu era de competența sa directă, a promis intervenții ulterioare. O excepție parțială este reprezentată de răspunsul demnitarului militar la chestiunea studenților în medicină și farmacie proveniți din teritoriul aflat sub administrație militară germană; generalul Hârjeu ridică aici problema acelor studenți care nu (mai) aveau familia în teritoriul de proveniență, sau care, din orice alte motive, nu (mai) doreau întoarcerea grabnică acasă [100, f.131-132], precum și pe parcursul operațiunilor propriu-zise de demobilizare a soldaților, urmată de revenirea în teritoriul ocupat a celor proveniți din Muntenia, Oltenia sau Dobrogea.

Pe teritoriul orașului Iași au fost organizate mai multe centre de triere a celor demobilizați, iar la linia de demarcație între teritoriile ocupate de germani și cele rămase sub autoritatea guvernului Marghiloman au fost instalate puncte de trecere. Operațiunile de întoarcere a foștilor combatanți la casele lor comportau și o substanțială dimensiune de ordin igienico-sanitar, din cel puțin două puncte de vedere. Pe de o parte, centrele de triere, respectiv expediere a celor demobilizați deveneau zone foarte aglomerate, ceea ce favoriza izbucnirea și propagarea de maladii contagioase. Pe de altă parte, odată reîntorși acasă, foștii militari puteau reprezenta, ei înșiși, focare epidemiologice pentru o populație supusă privațiunilor războiului și regimului de ocupație. În aceste condiții, inspectorul general al Serviciului sanitar al armatei, a întocmit, în iunie 1918, un referat solicitând aprobarea și ordonarea instalării a două centre *ad-hoc*, unul la Galați și altul la Pădureni.

Potrivit referatului, în unicul bivuac de la Mărășești condițiile igienice erau clar necorespunzătoare, fiind semnalate și cazuri de insolație. În consecință, era propusă mutarea bivuacului de la Mărășești în zona Pădureni, precum și instalarea unui al doilea centru de trecere în aria orașului Galați. Referatul era însă axat pe condițiile concrete de ordin medical din aceste centre, fiind reclamată necesitatea existenței, în cadrul lor, a unor latrine, rezerve de apă pentru băut și

spălat, a depozitelor alimentare, precum și a unui laborator și a unei infirmerii. Din punct de vedere administrativ, inspectorul general al Serviciului sanitar al armatei propunea ca centrul să fie condus de către un comandant militar ajutat de personalul medical divizionar [59, f.405].

Propuneri parțial asemănătoare înaintase la 30 noiembrie 1918 și medicul primar al județului Putna (sudul Moldovei, după râul omonim), Panea, care sugerase trimiterea la Mărășești a unui spital de contagioși dotat cu laborator [59, f.408]. În răspunsul dat de către eșaloanele superioare se arăta, pe de o parte că „propunerile Direcției a 6-a Sanitară nu sunt altceva decât repetarea în mare parte a măsurilor deja luate, sau care sunt în curs de executare, iar, pe de altă parte, că orice schimbare în dispozițiile luate, nu ar avea ca rezultat decât perturbațiuni în executarea transporturilor”, rămânând ca Direcția 6 Sanitară să își execute dispozițiile ce le propune cu privire la starea sanitară, dacă se credea de cuviință [59, f.409].

Încetarea oficială a stării de război între România și statele Quadruplei Alianțe a avut printre consecințele imediate și eliberarea prizonierilor și a celor internați în lagăre. Astfel, s-au întors acasă românii supraviețuitori ai regimului de lagăr din Bulgaria sau Germania, iar autoritățile românești i-au pus în libertate pe prizonierii din armatele (foste) inamice, ca și pe ostaticii bulgari și turci din Dobrogea, categorii a căror pază și întreținere devenea oricum, pe zi ce trecea, din ce în ce mai problematică pentru statul român. În acest fel era îndepărtat un potențial focar de epidemii, care pusese probleme destul de grave serviciilor sanitare române în cursul anului 1917.

Mult mai spinoasă fusese însă, în toată perioada de câteva luni cuprinsă între luptele din vara lui 1917 și Pacea de la Buftea-București, problema relațiilor cu partea rusă.

Un alt aspect al problematicii raporturilor româno-rusești pe plan sanitar, în această perioadă era legat de situația răniților români aflați pe teritoriul fostului Imperiu Țarist, cuprins de ample convulsii social-politice și militare. Primele idei în sensul trimiterii de răniți și bolnavi români la est de Prut s-au vehiculat în primăvara anului 1917, în contextul reorganizării armatei române și al încercărilor de revitalizare a colaborării militare între cele două armate [100, f.77].

Intensificarea luptelor și creșterea numărului de răniți în vara anului 1917 au acutizat problema. A fost încheiat un acord de către conducerea Serviciului sanitar al armatei române cu generalul Sanikov și doctorul Nikovski din partea rușilor. Obiectul convenției bilaterale era trimiterea a 10.000 de răniți români pe teritoriul rus. Răniții români urmau a fi repartizați în orașele Odessa, Nikolaev, Herson și Elisavetograd, ocupând cel puțin saloane speciale în spitalele rusești, dacă nu spitale întregi; personalul medical destinat românilor urma însă a fi alcătuit, în exclusivitate, din conaționali. Deja în momentul perfectării acordurilor bilaterale în materie, un număr neprecizat de soldați români, izolați, fuseseră evacuați în Rusia, odată cu răniții ruși [101, f.374]. La 26 august 1917 au fost constituite două comisii speciale, însărcinate cu examinarea acelor

răniți a căror expediere în Rusia fusese hotărâtă. Nu trebuiau trimiși în Rusia acei răniți relativ ușor recuperabili, care necesitau mai puțin de 3 săptămâni de îngrijiri medicale [101, f.111]. Documentele consultate nu permit o evaluare exactă a gradului de aplicare a acestor acorduri și directive, devenite caduce după revoluția bolșevică.

Oricum, lipsa de mijloace a Serviciului sanitar militar, pentru o eventuală retragere în Rusia, a constituit unul din argumentele pentru respingerea acestei variante, în perioada premergătoare încheierii armistițiului de la Focșani [8, p.66]. În memoriile sale redactate spre jumătatea anilor 1930, Constantin Argetoianu amintește și despre cele trei spitale românești de la Odessa, despre dezinteresul manifestat de autoritățile rusești, transformat în ostilitate deschisă după triumful lui Lenin, dar și despre multitudinea de medici români aflați în orașul-port la Marea Neagră, dintre care sunt nominalizați colonelul doctor Carnabel (chirurg reputat), maiorul Ciru Iliescu, Victor Popp, precum și doamnele Ivona Ghica Comănești, Georgescu Reiner, Popp și Oromolu. Conform mărturiei lui Argetoianu, dintre medicii români doar Ciru Iliescu a murit la Odessa, răpus de tifos exantematic [9, p.138-140].

Înrăutățirea raporturilor româno-rusești după ascensiunea grupului leninist la conducerea Rusiei a afectat grav și domeniul sanitar. Medicii și bolnavii au rămas ostatici, iar depozitele sanitare au fost sechestrate. În paralel cu deteriorarea relațiilor sovietico-române, dar în cu totul alt plan, situația depozitelor de la Odessa (regimul lor) devenise un obiect de dispute birocratice între Direcția 6 Sanitară, condusă de Anghelescu și Direcția Materialelor și Instalațiilor Noi, condusă de Bușilă. În urma discuțiilor avute cu cei mai mulți demnitari (comandorul Pantazi, șef al Serviciului Materialului de Război din Odessa și colonelul-farmacist Merișanu, șeful Serviciului farmaceutic al armatei), la 23 decembrie 1917 șeful Direcției Materialelor și Instalațiilor Noi propunea ministrului de Război, Vintilă Brătianu, următoarele precizări organizatorice: contopirea tuturor depozitelor farmaceutice și de material sanitar românești din Odessa în „Depozitul Central Sanitar Român din Odessa”, pus sub comanda delegatului Direcției 6 Sanitare, farmacistul locotenent-colonel Basturescu; predarea tuturor materialelor farmaceutice și sanitare, indiferent de proveniența lor, către depozitul central amintit; concentrarea exclusivă a puterii de decizie în problemele tehnico-administrative (primiri, conservări, transformări, gestionări, expediții, etc.) în mâinile Direcției 6 Sanitare; instituirea unei legături permanente între Depozitul Central și „Direcția Centrală de Aprovizionări și Transporturi Române” din Odessa; expedierea de material sanitar în țară, de comun acord între Depozitul și Serviciul de transporturi [40, f.141-142].

Depozitul Sanitar Central de la Odessa a fost constituit, însă circumstanțele politico-militare din primele luni ale anului 1918 au făcut ca încercările de tratative româno-sovietice, pe această temă, să eșueze. Acordul Averescu – Rakovski a fost urmat rapid de pătrunderea în zonă a trupelor

Puterilor Centrale, ceea ce l-a făcut inoperant. Pe acest fundal, colonelul-farmacist Basturescu a revenit în țară după 24 martie, fără a preda gestiunea depozitului către succesorul său, maiorul-farmacist Teodor Blănaru. Mai multe inventare detaliate au fost întocmite la 15/28 mai 1918 (anexe), însă în zilele următoare comisarul civil al guvernului român la Odessa, colonelul M. Todicescu, îl acuza pe șeful de atunci al Depozitelor de la Zastova, colonelul Ioan Ștefan, de neraportarea unor furturi săvârșite de trupele austro-ungare între 11/24 aprilie și ziua încheierii inventarelor. În cele din urmă, s-au constituit unități mixte de pază a depozitelor respective, santinelele austro-ungare fiind dublate de santinele românești, ceea ce a schimbat datele problemei [59, f.438-445].

Faza dezangajării treptate a armatei române și apoi a demobilizării, a fost, și pentru Serviciul sanitar militar, una provizorie, tranzitorie, noi încercări apărând la orizont, pe măsura acutizării problemei naționale și a intensificării luptei pentru unitate național-teritorială, în contextul afirmării tot mai evidente a superiorității Antantei, începând din primăvara anului 1918.

IV.5. Concluzii capitolul IV

Pentru armata și națiunea română vara anului 1917 a stat sub semnul victoriilor de la Mărăști, Mărășești și Oituz, care au demonstrat puterea de revenire morală, capacitatea de reorganizare materială a armatei române, după pierderile grele din campania din anul 1916 chiar dacă suprafața teritoriului eliberat de la inamic nu a fost foarte mare, iar contextul general (evenimentele din Rusia) a împiedicat exploatarea la maximum a celor trei victorii.

Printre premisele succeselor românești din vara anului 1917 s-au numărat și câteva ținând de activitatea Serviciului sanitar al armatei. Acest serviciu, ca și armata română în general, în pofida pierderilor grele din toamna anului 1916 nu a putut fi anihilat de către inamic, așa cum s-a intenționat, ceea ce a facilitat reorganizarea sa, începând cu setul de instrucțiuni emise la 22 decembrie 1916 și terminând cu reorganizările efective din primele luni ale lui 1917. La baza noii organizări a Serviciului sanitar al armatei au stat principiile mobilității și ale desecretizării, pornind de la tragicele învățăminte soldate cu prețul atâtor vieți în campania din toamna anului anterior.

A fost limitat, dar nici de data aceasta eliminat, fenomenul favoritismului, iar înființarea a noi organe (Direcția Sănătății Publice) a menținut confuze anumite prevederi legale privind relațiile instituționale în domeniu, însă, de data aceasta, oamenii mai capabili de a se impune prin calitățile lor profesionale, precum Ioan Cantacuzino, au dobândit o mai mare greutate a cuvântului. În locul ambulanțelor de corp de armată, unitatea organizatorică principală au devenit ambulanțele divizionară, iar trăsurile greoaie au fost înlocuite cu vehicule mai mobile. Pe de altă parte și stabilizarea frontului a mai diminuat în mod obiectiv problemele legate de mobilitate.

Bătăliile propriu-zise de la Mărăști, Mărășești și Oituz au fost precedate de o grandioasă bătălie contra epidemiei de tifos exantematic, care în prima jumătate a anului 1917, a secerat circa 300.000 de vieți, în publicistică și istoriografie fiind frecvent comparată cu zece bătălii mari. Acțiunile de combatere a epidemiei au relevat din nou, dar în condiții mai grele, deci, mai elocvente, capacitățile profesionale și spiritul de sacrificiu din partea corpului medical militar român, dar și al camarazilor de luptă din misiunea militară franceză. O optime dinre medicii români (250) și-au pierdut viața, pe lângă 1.000 de sanitari și mai mulți membrii ai misiunii franceze. Printre ei nume de prestigiu precum generalul Buță, colonelul Papadopol, H. Bottescu sau doctorul Clunet. Întreaga operă sanitară s-a desfășurat sub patronajul moral și material al reginei Maria. Ajunsă la apogeu în februarie-martie 1917, epidemia izbucnită în ianuarie, era de domeniul trecutului în luna iunie. Au urmat, în iulie și august, bătăliile militare propriu-zise, în decursul cărora în pofida persistenței unor disfuncționalități evoluțiile militare favorabile, ameliorările organizatorice și buna colaborare cu francezii au facilitat o mai bună triere și tratare a celor răniți (pierderile armatei române cifrându-se la 27.000, față de 60.000 de germani și austro-ungari). Agitațiile revoluționare din Rusia, pe lângă izolarea totală a României în zonă, inclusiv din punct de vedere al aprovizionării cu material sanitar, a adus și alte inconveniente României în materie de medicină militară, mai ales după triumful bolșevicilor (confiscarea unor cantități de material sanitar, ocuparea unor clădiri – spitale, luarea astatici a unor demnitari, medici, bolnavi și răniți români de la Odessa etc). Finalmente, Pacea de la Brest-Litovsk, urmată de Pacea de la Buftea – București, mai mult decât controversatul acord Averescu – Racovski din 5/8 martie 1918 au dus la soluționarea acestei probleme.

V. SERVICIUL SANITAR AL ARMATEI ÎN TIMPUL LUPTELOR PENTRU APĂRAREA UNITĂȚII NAȚIONALE (1918-1919)

Încercarea României de a elibera prin luptă teritoriile transcarpatice și din nordul Moldovei istorice în anii 1916-1917, nu s-a putut materializa din cauze complexe, ținând atât de situația armatei române, cât și de atitudinea mai puțin angajată a aliaților, culminând cu defecțiunea rusă din toamna anului 1917, al cărei efect practic a constat în lichidarea oricărei posibilități de rezistență pe frontul oriental, în disoluția acestuia din urmă.

Pe plan mondial însă, superioritatea zdrobitoare a Antantei în resurse umane și materiale și-a spus tot mai sensibil cuvântul, după intrarea în război a Statelor Unite ale Americii [170, p.395-436]. Rând pe rând aliații Germaniei au capitulat, începând cu Bulgaria (29 septembrie 1918), continuând cu Turcia (30 octombrie 1918) și terminând cu Austro-Ungaria (3 noiembrie 1918). Finalmente, rămas singur în fața întregii lumi, cel de-al doilea *Reich* a capitulat la 11 noiembrie 1918 [170, p.437-442].

Înfrângerea în război a Germaniei, Austro-Ungariei și Turciei se completa cu colapsul Rusiei țariste, ceea ce a provocat intensificarea mișcărilor naționale și naționaliste din centrul și răsăritul Europei. Noul context a favorizat și împlinirea integrală a programului național românesc prin Unirea cu patria-mamă atât a Basarabiei, cât și a Transilvaniei și Bucovinei, ideal pe care puțini îl credeau realizabil în decursul unui singur an calendaristic. Actele unificatoare de la Chișinău, Cernăuți și Alba-Iulia, deși conforme principiului autodeterminării naționale, ca și dreptului etnico-istoric au fost contestate, atunci și mai târziu, de către unele minorități locale etno-politice sau de forțe din afara provinciilor respective, favorabile menținerii sau cosmetizării dominației străine. În aceste condiții, pentru a eradica posibilitățile de acțiune ale acestor minorități agresive și intolerante, forțe armate românești au fost prezente, la apelul explicit al majoritarilor, în cele trei provincii din afara Vechiului Regat, care decisese să înlăture stăpânirea imperială rusă ori habsburgică. Odată cu diviziile românești în Basarabia, Bucovina și Transilvania au pătruns și membri ai serviciilor sanitare, având o triplă misiune: prevenirea și îngrijirea eventualelor boli sau răni în rândurile soldaților români; evaluarea și, în măsura posibilului, ameliorarea situației sanitare din provinciile istorice românești unite cu țara; propagarea ideilor naționale românești în rândurile civililor din provinciile istorice românești unite cu țara.

Circumstanțele particulare și modul efectiv în care au fost îndeplinite sau cel puțin urmărite obiectivele de mai sus, diferă de la provincie la provincie, astfel încât vor fi prezentate separat, dar cu precizarea că reprezintă, toate, acțiuni complementare operei de unificare națională, act legitimat de istorie.

V.1. Basarabia

Agitațiile politice și sociale cu caracter revoluționar, care au zguduit imensul spațiu al fostului Imperiu Rus, în anul 1917, nu au rămas fără urmări la nivelul Moldovei dintre Prut și Nistru, anexată de Rusia în anul 1812. Încă din luna aprilie 1917, grupul de intelectuali pro-români s-a organizat în cadrul Partidului Național Moldovenesc, denumire adoptată din motive tactice, marea majoritate a populației româno-fone locale fiind izolată de națiunea și cultura modernă românească. Din conducerea P.N.M., constituit oficial la 3/16 aprilie făceau parte Vasile Stroescu (președinte de onoare), Pavel Gore (președinte activ), Pantelimon Halippa, Ion Pelivan, Teofil Iancu, Ion Buzdugan și Vladimir Herța. Programul noii formațiuni politice îmbina revendicările generale de tip social (împroprietărirea țăranilor) și general-democrat (drepturi și libertăți cetățenești, votul universal) cu cele specifice, naționale, subsumate, cel puțin pentru momentul inițial, la autonomia administrativă și lingvistică a Basarabiei în cadrul unui stat rusesc, organizat ca o republică democratică și federativă [160, p.151].

În următoarele luni, mișcarea de emancipare provincială a „moldovenilor” (a românilor) în cadrul statului rus reformat, va continua să își afirme existența, însă vor începe să apară și primele amenințări la adresa individualității Basarabiei. Astfel, în luna iulie 1917, Rada de la Kiev se proclamă for reprezentativ pentru toate provinciile ucrainene din cadrul Rusiei, însăși Basarabia fiind considerată o asemenea provincie, „invitată” a-și delega reprezentanți pe lângă forul suprem ucrainean. Atitudinea fermă a frunțașilor politici basarabeni i-a determinat pe reprezentanții Kievului să își limiteze pretențiile asupra părților sudice și nordice ale provinciei dintre Prut și Nistru (Cetatea Albă și Hotin) unde ponderea etnicilor ucraineni era mare [205, p.193]. Pe de altă parte, dincolo de Nistru existau zone locuite compact de către moldoveni, în pofida politicii intense de rusificare declanșată aici după 1792. Pretențiile ucrainene puteau fi, teoretic, contracarate prin invocarea situației comunităților moldovenești din Podolia și Herson.

În toamnă, evenimentele s-au precipitat, un eveniment de maximă importanță fiind Congresul Ostașilor Moldoveni, desfășurat în 20-27 octombrie 1917, la Chișinău. Atunci și acolo a fost luată hotărârea alegerii unui for reprezentativ al populației din Basarabia, numit „Sfatul Țării”. Conform hotărârilor inițiale, noul organism urma să includă un total de 150 de membri, din care 105 moldoveni, iar restul ucraineni, evrei, ruși, bulgari, germani, găgăuzi, 1 polonez, 1 armean și 1 grec [200, p.89]. Finalmente, au fost aleși 138 de deputați, iar proporția de 7:3 între moldoveni și alogeni a fost respectată.

La 2 decembrie 1917 a fost proclamată autonomia Republicii Democratice Moldovenești, în cadrul Republicii Democratice Federative Ruse, aflate însă în curs de dezmembrare, ca urmare a

agitațiilor bolșevice din cuprinsul Rusiei. Degradarea continuă a situației politice și militare din cuprinsul Rusiei, culminând cu lovitura de la 25 octombrie/ 7 noiembrie și dizolvarea Adunării Constituante a Rusiei (5/18 ianuarie) a degenerat într-un haos general, prevestind războiul civil, a cărei declanșare era iminentă. Visul unei Rusii democratice și federative, capabile să ofere concomitent drepturi și libertăți cetățenești, sociale și naționale, se spulberase. În aceste condiții și perspective afirmării individualității moldovenești (românești) a Basarabiei, în cadrul unei Rusii democratice și federative devenea utopică; în plus, statul ucrainean își proclamase și el independența de Rusia. Noul context a favorizat, tot mai mult, ascensiunea opțiunii (pro) – românești printre frunzașii populației majoritare și băștinașe din Basarabia.

De altfel, până în anul 1924 nici rușii nu au contestat identitatea românească a moldovenilor, fie ocultând-o, fie recunoscând-o deschis [133, p.54-55].

Pătrunderea armatei române, a diviziei comandate de generalul Emil Broșteanu în Basarabia la începutul anului 1918 constituie un moment-cheie al controverselor istoriografice româno-sovietice pe tema Basarabiei. Astfel, contestatarii punctului de vedere românesc invocă anterioritatea pătrunderii trupelor românești între Prut și Nistru, în relație cu proclamarea independenței depline, apoi a Unirii. Este ignorat astfel faptul că autoritățile românești au dat curs unei solicitări din partea reprezentanților legitimi ai populației basarabene, Sfatul Țării fiind desemnat și constituit înainte de pătrunderea trupelor românești în provincie, trupe pe care chiar acest organ le chemase. Așa cum arată limpede analiza, fie ea și sumară, a evenimentelor din ianuarie 1918, nu cei care au chemat armata română, ci oponenții acestora erau minoritari în componența „Sfatului Țării”, a cărui legitimitate revoluționară nu era cu nimic mai mică decât cea a guvernului bolșevic de la Petrograd, lichidatorul propriei „Adunări Constituante” la 5/18 ianuarie 1918.

Bandele înarmate bolșevice au fost rapid neutralizate de trupele românești, la 13/26 ianuarie (ziua ruperii relațiilor diplomatice sovieto-române), liniștea fiind totalmente restabilită la Chișinău, unde Sfatul Țării a continuat să își desfășoare activitatea, dovadă *ipso facto* a adeziunii majorității membrilor săi la decizia aducerii diviziei românești. Printre excepții s-au numărat câțiva (foști) deputați, care prin complicitatea cu trupele bolșevice și adeziunea la „decizia” arbitrară a acestora de a dizolva „Sfatul Țării”, se auto-excludeseră din această adunare provincială eterogenă. Baricadați într-o zonă centrală a Chișinăului, alături de soldații bolșevici, cei 6-7 de acum foști deputați și-au găsit moartea în luptele purtate contra trupelor românești [200, p.93-96].

Curând după aceea, la 22 ianuarie /4 februarie 1918, a fost luată decizia proclamării independenței depline (Republica Democrată Federativă Rusă), la care aderase Basarabia la 2 decembrie 1917, nu mai exista, act amânat cu două zile, spre a coincide cu 24 ianuarie, sărbătorirea

Unirii Principatelor, sub domnia lui Alexandru Ioan Cuza, în urmă cu aproape 6 decenii [200, p.97]. După eliminarea presiunilor bolșevice și a altor factori de neliniște și anarhie, acte urmate de separarea deplină de Rusia, pasul următor era, și nimeni nu se mai îndoia de acesta, proclamarea Unirii cu România.

Complexitatea situației generale și specifice din anul 1918 a impus, pentru 27 martie/9 aprilie 1918, soluția adoptării de către Sfatul Țării a deciziei ca Basarabia să se unească în anumite condiții cu România, păstrându-și unele prerogative ale autonomiei interne. Rezoluția *ad-hoc* a fost votată cu o majoritate de 86 de voturi pentru, 36 abțineri și 3 contra, printre cei care au votat în favoarea unirii condiționate cu România s-au numărat și 10 moldoveni de peste Nistru, în frunte cu Toma Jalbă [120, p.312-313].

Ulterior, la 27 noiembrie 1918, în prezența unui număr mic de deputați (38), s-a luat decizia renunțării la exigențele autonomiste formulate în urmă cu opt luni de zile. Aceasta era însă, deja, după 27 martie / 9 aprilie 1918, o problemă internă a României [18, p.188].

Statul sovietic nu a recunoscut actele de unire ale Basarabiei cu Țara, prevalându-se, inițial, de litera dreptului internațional, iar după 1924 de teoria „moldovenistă”, prin care era negată unitatea de neam și limbă între românii de pe ambele maluri ale Prutului, până atunci recunoscută de Lenin și Troțki. Nici Rada Națională Ucraineană nu a înțeles să respecte voința populației dintre Prut și Nistru, iar în vara anului 1918 a încheiat o înțelegere cu guvernul lui Alexandr Malinov, prevăzând joncțiunea teritorială în Delta Dunării, prin acapararea întregii Dobroge de către Bulgaria și a Basarabiei de către Ucraina [205, p.198].

Desfășurarea ostilităților în Europa, dar și în spațiul rus a înlăturat posibilitatea unei alianțe ucraineano-bulgare îndreptate împotriva aspirațiilor naționale legitime ale României în Basarabia. Au persistat însă temerile și amenințările din partea sovieticilor, anii 1919-1920 consemnând numeroase incidente armate la Nistru, ca și în extremitățile teritoriale nordice și sudice ale Basarabiei. În absența unui acord româno-sovietic în privința Basarabiei la 3 martie, respectiv 28 octombrie 1920, Conferința de Pace de la Paris a recunoscut actul Unirii. În anii 1920-1921 România a refuzat să încheie un acord cu statul sovietic, stipulând renunțarea la pretențiile financiare și recunoașterea reciprocă a frontierelor, ca și stabilirea de relații diplomatice (mai concret: Basarabia contra tezaur) [164, p.244-268]. Întrucât tezaurul nu a putut fi recuperat, atitudinea de atunci a României rămâne o eroare, chiar dacă recunoașterii oficiale de către sovietici a graniței nu trebuie să îi supralicităm importanța practică, în perspectivă istorică.

Odată intrați pe teritoriul din stânga Prutului, membrii Serviciului sanitar din cadrul Diviziei a 11-a Infanterie, comandate de generalul Emil Broșteanu, au luat contact cu realitățile obiective din Basarabia, dar și cu problemele specifice provinciei. Un prim element strident a fost slaba calitate a

drumurilor din provincie, pentru care automobilele erau pur și simplu mijloace de transport inutilizabile. Astfel, la 15 iunie 1918 inspectorul general sanitar al Basarabiei, Nicolae Vicol, raporta către Ministerul de Război: „De 17 zile nu am mai putut face vreo cercetare sau inspecție în Basarabia, căci Corpul de tracțiune automobilă m-a lăsat pe jos. Mi-a promis automobilul Fiat 01824, pe care îl repară; l-a reparat, dar acum îl dă altora. Atâți inutili umblă cu automobile puternice pe străzile Iașilor, iar pe terenul greu al Basarabiei mi s-a dat, la prima inspecție ce am făcut, un automobil cu care era să îmi rup gâtul, automobil pe care l-a declarat nereparabil la sosire; acum, desigur (peste câteva zile?) vor a-mi da iar o ruptură. Numai un ordin emanând direct de la D-voastră ar putea să mi se dea de urgență automobilul 01824 destinat, sau un altul mai puternic, în stare bună”. De remarcat faptul că dorința ofițerului medic Vicol, soluționată favorabil de forul decizional superior, era plasată în fața altor probleme destul de presante, privind starea sanitară a Basarabiei, abordate în același referat, ceea ce relevă încă o dată faptul că nu toți demnitarii români aflați în misiune în Basarabia s-au ridicat de fiecare dată la înălțimea momentului [59, f.377].

O altă circumstanță defavorabilă activității sanitare românești în Basarabia era reprezentată de prezența și activitatea în structurile sanitare locale (provinciale) a numeroși etnici ruși. Pe lângă ostilitatea intrinsecă și previzibilă a acestora, fie ei bolșevici, menșevici, țariști sau de alte orientări, față de idealul și programul național românesc, în cazul medicilor ruși interveneau și probleme de ordin profesional-științific. Potrivit rapoartelor întocmite de către omologii români, medicii ruși din Basarabia se prezentau ca „practicieni foarte slabi și oameni de știință cu totul mediocri” [42, f.146], situație datorată, cel puțin parțial, și condiției generale, destul de periferice, pe care o avea Basarabia, în cadrul imensului imperiu cuprins între Marea Behring și Marea Neagră. Existau totuși și 340 medici autohtoni după cartografia făcută de Inspectoratul Sanitar al Basarabiei. Patru dintre aceștia au cerut și au obținut înscrierea în cadrele active ale armatei române [60, f.599].

Tot în sfera relațiilor sanitare româno-ruse, însă într-o zonă diferită a acestora se înscrisă situația depozitelor sanitare de pe teritoriul de dincolo de Nistru, de la Odessa, precum și în strânsă legătură cu ele, situația personală a soldaților și ofițerilor români care le păzeau, victime ale jafurilor practicate discreționar de către soldații bolșevici. Conform unor tabele centralizatoare întocmite de către Rumcerod, după abandonarea portului de la Marea Neagră, un număr de 14 ofițeri din serviciul depozitelor suferiseră pagube cifrate, în total, la 12976 de ruble și 12492 lei, cărora li se adăugau încă 6 ofițeri, în frunte cu locotenent-colonelul Vătășanu C., unde se constatase un prejudiciu de 3400 de ruble [61, f.207].

Activitatea serviciilor sanitare ale Diviziei a 11-a Infanterie în Basarabia comporta, aproape *ipso facto* o dimensiune națională, propagandistică, practic orice gest au cuvânt din partea medicilor militari români, a reprezentanților autorităților românești în zonă constituind un mesaj către

populația locală, susceptibil de a influența, în bine sau în rău, percepția basarabenilor asupra fraților din dreapta Prutului. În cazul Serviciului sanitar militar, la 11 iunie 1918 a fost emisă circulara nr.60, al cărei scop consta în curmarea fricțiunilor apărute în relația cu populația și autoritățile locale, de la pătrunderea în provincie și până atunci. În consecință, Ministerul de Război dispunea următoarele: încetarea rechizițiilor de localuri de școli sau spitale, fără o înțelegere prealabilă cu autoritățile locale; sistarea emiterii de ordine referitoare la evacuarea forțată a bolnavilor civili la tratamente, o asemenea abordare agresivă fiind considerată, pe drept cuvânt, ca total contraindicată din punct de vedere tactic, mai ales atunci când promotorii săi erau lipsiți de o serie întreagă de cunoștințe în domeniul sanitar [61, f.379].

Așadar, principalele probleme de ordin extra-sanitar cu care s-au confruntat medicii militari români în Basarabia țineau de infrastructura generală și specifică de provincie, ca și de cadrul etno-politic. Au existat însă și probleme specifice sanitare, constând din epidemiile care făceau ravagii într-o provincie periferică abandonată de autorități, ca și în tratarea militarilor și a civililor răniți în decursul confruntărilor cu bandele înarmate bolșevice, ori de alte orientări asumate. Ca inspector general sanitar pentru Basarabia a fost numit, după cum am mai amintit, generalul Nicolae Vicol, menținut în funcție și pe parcursul guvernării Al. Averescu și Al. Marghiloman, în pofida unei prestații destul de controversate, contestabile în unele privințe, din perioada exercitării altor funcții în cadrul Serviciului sanitar militar.

Structurii nou înființate la începutul anului 1918 i-au fost puse la dispoziție 4 infirmerii de garnizoană cu câte 4 secții mobile (de ambulanțe divizionare), 2 spitale divizionare, un spital de corp de armată, un spital de contagioși, o infirmerie de ochi și 19 echipe de deparazitare [8, p.77-79].

În aprilie 1918, Divizia a 2-a Cavalerie (vezi anexa 8), adusă și ea în Basarabia după Divizia a 11-a Infanterie, avea următoarea organizare a serviciului sanitar, pe unități militare subordonate:

1. Regimentul 7 Roșiori: 1 spital cu 15 paturi cu 1 medic civil în satul Ceadâr Lunga: 1 spital cu 30 de paturi și 2 medici la Tarutino; 1 infirmerie temporară înființată de divizie cu 1 medic plătit din cont, la Romanovka
2. Regimentul 6 Roșiori: 1 spital amenajat într-o casă particulară, cu 10 paturi și 1 medic civil, în satul Volontirovka: 1 spital amenajat într-o casă particulară cu 10 paturi și 1 medic civil în satul Mingir.
3. Regimentul 11 Roșiori, 1 spital cu 40 de paturi în satul Căușeni: 1 spital cu 25 de paturi în satul Purcari; 1 ambulatoriu – consultații zilnice efectuate de către „un felcer” (medic necalificat).

4. Regimentul 2 Cavalerie pe Jos, cantonat în zona Taraclia: 1 spital cu 30 de paturi și ambulatoriu, cu următorul personal medical: 1 medic, 1 subchirurg și o moașă.
5. Escadronul 2 din Regimentul 2 Cavalerie pe Jos, cantonat în satul Hâncești, dispunea de un spital cu 2 pavilioane, 16 camere și 36 de paturi, încadrat cu un medic, 1 felcer și 2 surori de caritate.
În zona localității Hâncești se mai găseau două școli, utilizabile ca locații pentru spitale. În Gura-Galbenă se afla spitalul comunal nr. 7, cu 1 pavilion, 4 camere și 10 paturi, iar personalul era alcătuit dintr-un medic, 2 subchirurghi, 1 moașă și 1 sanitar. Și aici existau 2 școli cărora li se putea da destinație sanitar-spitalicească.
6. Regimentul 8 Roșiori, cantonat în satul Congaz, nu dispunea de nici un spital sau ambulanță în zona ocupată.
7. Regimentul 3 Roșiori, dislocat la Comrat (astăzi, reședința zonei autonome găgăuze) dispunea de un spital cu 30 de paturi.
8. Divizionul 2 Artilerie Călărească, dislocat la Cimișlia, dispunea, practic, doar de 1 spital cu 30 paturi, deservit de 2 medici civili și o felceriță; un al doilea spital, înființat din inițiativa diviziei fiind, cel puțin momentan, nefuncțional.

De altfel, funcționarea tuturor acestor unități spitalicești improvizate prezenta sincope, cu excepția parțială a spitalului din Hâncești, condus de către un cumnat al fruntașului unionist basarabean Daniel Ciugureanu. Pentru celelalte unități spitalicești fondurile bugetare nu mai fuseseră alocate efectiv de mai multe luni. O evoluție îmbucurătoare se înregistrase în privința relațiilor cu personalul medical de origine rusă, însă ameliorarea respectivă era doar una conjuncturală și superficială, ale cărei urmări nu erau supralicite nici de către factorii de decizie români [8, p.146-147].

Principala menire a spitalelor militare și civile instalate în Basarabia era combaterea bolilor infecțioase din provincie, obiectiv la care se adăugau tratarea unor boli necontagioase, și intervențiile chirurgicale. Astfel, spitalele de boli contagioase funcționau, cu toate impedimentele de ordin obiectiv și subiectiv pe care le-am amintit, la Hâncești, Cimișlia și Comrat. Un al doilea spital de la Hâncești era destinat pacienților necesitând intervenția chirurgicală sau tratamentul bolilor interne. La Taraclia, spitalul civil local nu avea o specializare clar precizată, iar la Volontirovka și Mingir funcționau infirmerii spital.

În numeroase localități rurale basarabene nu se găseau nici trupe, nici instalații sanitare, pe când cazurile suspecte sau evidente de îmbolnăvire nu lipseau. Orice caz de boală contagioasă trebuia semnalat de către posturile de jandarmi, comandamentul urmând a lua măsurile prestabilite. În vederea ducerii la îndeplinire a acestor măsuri, au fost delegați medicii locotenenți Ceașescu,

Ionescu și Leoveanu, de la ambulanța diviziei. Locotenentul medic Ceaulescu avea, în iunie 1918, și o atribuție concretă, anume combaterea epidemiei de tifos exantematic din zona localității Gura Galbenă, în timp ce omologul său, Ionescu era însărcinat cu serviciul la trupele din garnizoana Hâncești [8, p.148].

Un substanțial memoriu pe tema reorganizării Serviciului Sanitar în Basarabia, era redactat și înaintat în luna mai 1918 de către generalul medic Nicolae Vicol, către ministrul de Război din guvernul Al. Marghiloman, generalul Constantin Hârjeu. Memoriul începe cu o constatare pesimistă a fostului șef al Serviciului sanitar de la armata de operații: „Starea actuală în Basarabia, atât din punctul de vedere al funcționării serviciului sanitar al populației, cât și din acel al răspândirii bolilor contagioase, este îngrijorătoare”.

Îngrijorarea înaltului funcționar român provenea mai ales din proliferarea bolilor contagioase, în special a tifosului exantematic, care afecta, conform unor responsabili provinciali, un număr de circa 4000 de oameni. În plus, nici măcar posibilitățile de a determina statistic amploarea epidemiei nu erau foarte largi, regiuni întinse scăpau controlului detașamentelor militare, iar structurile locale de putere dovedeau sensibile lacune în domeniul organizatoric și comunicațional, mijloacele propriu-zise nefiind, totuși, absente cu desăvârșire.

Ținând seama de situația creată, de posibilitățile existente, ca și de obligațiile asumate de armata română prezentă în zonă, N. Vicol propunea o serie de măsuri, rezumate în 9 puncte dintre care menționăm: adaptarea organizării sanitare la cea administrativă, pe zemstve, astfel încât operațiunile să fie coordonate în mod corespunzător; continuarea activității spitalelor civile, sub egida autorităților locale și sub rezerva unei înțelegeri între autoritățile locale competente și Direcția Generală a Serviciului Sanitar Civil; fixarea pentru spitalele militare, permanente sau de campanie, a unor tabele provizorii de efective, după un model anexat de autor la finalul memoriului Vicol și motiva propunerea pornind de la inexistența pe plan local a elementelor de poliție sanitară executorie, ca și de precaritatea infrastructurii. Conform modelului organizatoric propus de generalul Vicol, fiecare spital trebuia să aibă medici, personal și material suficiente în vederea organizării unei echipe volante de deparazitare; preluarea de către secțiile mobile a serviciilor pe care ambulantele serviciului sanitar civil le efectuau înaintea modernizării rețelei spitalicești din Vechiul Regat. Ca o măsură complementară în același sens, era propusă cooptarea și perfecționarea pe linie profesională a felcerilor ca și menținerea atribuțiilor spitalelor militare în raporturile cu populația civilă. Sediul formațiunilor sanitare militare și aria lor de activitate urmau a fi stabilite de către Ministerul de Război, după consultări cu Inspectoratul Sanitar Militar al Basarabiei și Moldovei; reorganizarea personalului prin aducerea de personal medical din „țara-mamă”(Vechiul Regat). Un obstacol major în calea acestei operațiuni era reprezentat de imaginea defavorabilă

despre Basarabia, imagine persistentă în mediile românești. În aceste condiții, generalul medic Vicol propunea implicarea transilvănenilor în asemenea activități, întrucât în rândurile acestora din urmă fusese semnalată disponibilitatea pentru astfel de acțiuni; îmbunătățirea serviciilor de aprovizionare cu material sanitar, prin organizarea farmaciilor de garnizoană și a depozitului central și precizarea clară a atribuțiilor pentru cele două structuri; aducerea în Basarabia a câtorva trenuri-băi, utilizând liniile ferate rusești (cu un ecartament diferit de cel general-european), fiind absolută nevoie de băi și cuptoare de deparazitare, fixe sau mobile; concursul jandarmilor, în unele situații, necesitând implementarea fermă a măsurilor sanitare legale și popularizarea acestor măsuri în rândurile locuitorilor ținutului; acceptarea unei organigrame a Biroului organizatoric al serviciului sanitar basarabean.

Se cuvine precizat faptul că, în momentul când Nicolae Vicol expedia memoriul și propunerile sale către conducerea Ministerului de Război, în Basarabia se găseau 6 formațiuni sanitare de campanie, iar epidemiile se manifestau cel mai puternic în zona Soroca-Orhei [58, f.35-46].

La sfârșitul lunii aprilie a anului 1918, în Chișinău existau 6 spitale (de mare chirurgie, de contagioși, de ochi, de boli mintale, militar rus și israelit) dintre care unul funcționa parțial. De altfel, dintre cele 28 de spitale civile și militare locale din Basarabia, un sfert (7) nu funcționau deloc, iar alte 7 funcționau parțial. La Bălți funcționau atât spitalul județean cu 100 de paturi, cât și spitalul evreiesc, cu 45 de paturi [58, f.49].

La data de 31 mai 1918, un colectiv *ad-hoc* alcătuit din inspectorul general sanitar al Regiunii Basarabia, Directorul Sănătății Publice și inspectorul sanitar general, adresa un nou memoriu („proces-verbal”) către Ministerul de Război, axat pe problematica epidemiologică. În preambulul documentului este vehiculată cifra de 13000 de bolnavi de tifos exantematic în ultimele 4 luni, nivel de 3 ori superior celui consemnat de Nicolae Vicol în demersurile sale nu mult anterioare celui de la finele lunii mai a anului 1918. De această dată, numărul măsurilor propuse era de 11, anume: organizarea urgentă a 11 echipe de deparazitare, conduse de către 2 medici sublocotenenți sau locotenenți din cadrul Institutului medico-militar; numirea de către Direcția Sanitară Civilă a 3 inspectori de boli contagioase, care să formeze un nou organ de poliție sanitară în Basarabia (cel vechi fiind, practic, dizolvat), a cărui misiune principală să conștina în exercitarea tacită și implicită a unui (supra) control asupra organelor sanitare basarabene, fără însă a încălca flagrant autonomia acestora; demararea unei campanii de vaccinare antivariolice; pentru teritoriul fiecărei divizii cantonate în Basarabia (9,10 Infanterie, 1 și 2 Cavalerie) organizarea a unei infirmerii de garnizoană, fiecare cu câte 4 secții mobile, mutate de către Inspectoratul Regiunii Basarabiei de comun acord cu comandamentul fiecărei divizii, în funcție de necesitățile momentane

cauzate de extinderea bolilor contagioase. În același scop, trebuia să fie organizată câte o echipă funcțională de deparazitare; punctul 5 din „procesul-verbal” stabilea o excepție pozitivă de la cerințele cuprinse la punctul 4, anume organizarea spitalelor divizionare 9 și 10 sub ordinele Inspectoratului Regiunii Basarabia și înființarea, în cazul lor, a câte 2 echipe de deparazitare, totul cu scopul de a spori mobilitatea; plasarea Spitalului de contagioși nr. 5 sub ordinele directe ale Inspectoratului Regional Basarabia; subordonarea spitalelor Corpului 5 Armată și de Ochi față de Corpul 5 Armată, dislocat la Chișinău, împreună cu înființarea unei echipe de deparazitare conexe primei unități spitalicești menționate; dotarea inspectorilor de boli contagioase cu mijloace de transport necesare pentru deplasarea în teritoriu; eliberarea de material sanitar pentru spitalele civile, de către farmaciile de garnizoană și depozitul central din Basarabia, pe baza unor situații aprobate în prealabil de către Inspectoratul regional Basarabia; înzestrarea infirmeriilor regimentare cu câte 10 paturi; aprobarea unei alocații zilnice de minimum 4 lei pentru hrana bolnavilor; repartizarea spitalelor militare pe cuprinsul Basarabiei în funcție de intensitatea epidemiei de tifos exantematic [58, f.53-55].

Pe baza propunerilor venite de la fața locului, analizând propriile resurse și posibilități, beneficiind de răgazul obținut prin Pacea de la Buftea-București, Ministerul de Război a emis, la 11 iunie 1918, ordinul circular nr. 60, privind organizarea Serviciului sanitar în Basarabia. Conform ordinului menționat, erau numiți, la propunerea Direcției Sanitare Civile, următorii inspectori sanitari: col. medic Manea (medic-șef la Divizia 10 Infanterie), locotenent-colonelul medic Gorăscu, medic-șef al Spitalului de contagioși nr. 5 și dr. Smădu Nicolae. Celor 3 medici le reveneau ca zone de lucru, nordul, centrul, respectiv sudul Basarabiei. Controlul exercitat de către aceștia trebuia să fie de o manieră discretă, fără a leza veleitățile autonomiste ale autorităților sanitare din Basarabia.

Tratamentul contra tifosului exantematic era destinat nu doar militarilor, ci în primul rând populației civile, afectată direct de acest flagel. În acest scop, fiecare infirmerie de garnizoană sau de spital trebuia să aibă posibilitatea de a se diviza în câte 4 secții mobile (de minimum 50 de paturi), deplasabile treptat dintr-o localitate în alta, precedate sau însoțite de o echipă volantă de deparazitare. În acest fel era evitată deplasarea bolnavilor din localitățile de domiciliu către centrele medicale, operațiune privită cu reticență și ostilitate de către populație, mai ales când unii ofițeri români au încercat să o impună prin forță.

Organizarea serviciului sanitar militar era cuprinsă în 6 sub-puncte, notate cu literele a-f. Astfel, fiecare comandament divizionar urma să aibă o infirmerie de garnizoană cu 4 secții mobile, a căror arie de activitate era limitată strict la zona militară corespunzătoare diviziei respective. Funcția de conducere revenea medicului-șef al diviziei, investit în același timp cu rolul de medic-

șef al infirmeriei de garnizoană. O sarcină fundamentală a acestui medic era reorganizarea infirmeriei de garnizoană, conform tabelelor de efective elaborate și transmise prompt de către Ministerul de Război.

Diviziile 9 și 10 erau dotate cu câte încă un spital permanent; cele două noi unități spitalicești erau plasate în subordinea administrativă a Inspectoratului, urmând a acționa în acele părți ale provinciei mai grav afectate de epidemii, chiar dacă acest lucru ar fi presupus depășirea sau chiar părăsirea zonei diviziei. Reorganizarea spitalelor noi urma a se face după același principii ca și în cazul infirmeriilor de garnizoană, dar având ca bază de pornire spitalele mobile nr. 9 și nr. 10, aflate la Folești și, respectiv în județul Dorohoi. O sursă de personal și material sanitar era reprezentată de fostele spitale din Dobrogea (inclusiv Cadrilaterul, ex.: Silistra).

Spitalul de contagioși nr.5 era permanentizat, modificările structurale comparativ cu perioada de campanie fiind minime, iar caracterul său, unul cvasi-mobil pentru a face față condițiilor sanitare concrete din Basarabia și reticențelor populației civile față de ideea deplasării pe termen lung din localitățile natale. O echipă de deparazitare a fost înființată și pe lângă Spitalul permanent al Corpului 5 Armată, a cărui organizare nu diferea în alte privințe de a celorlalte unități spitalicești de rang similar. O organizare identică instituțiilor similare din Vechiul Regat urma să o aibă și Infirmeria de ochi, reînființată pentru Basarabia, al cărei termen de intrare în funcțiune era însă amânat.

Urgența cea mai mare o avea, după cum reiese limpede din toate documentele consultate, combaterea tifosului exantematic. În acest scop, o altă măsură administrativă a constat în organizarea de echipe de deparazitare pe lângă fiecare unitate spitalicească, după cum urmează: două echipe de deparazitare pentru fiecare spital divizionar și pentru Spitalul de contagioși; o echipă de deparazitare pentru fiecare infirmerie de garnizoană (una singură pentru toate cele 4 secții mobile); o echipă de deparazitare pentru spitalul Corpului 5 Armată.

Unitățile respective, numite de „poliție sanitară”, erau subordonate medicului-șef al spitalului pe lângă care erau organizate, fiecare medic-șef având obligația de a raporta prompt terminarea activităților organizatorice.

Ordinul din 11 iunie 1918 al generalului Constantin Hârjeu, ministrul de Război reglementa și o serie de aspecte specifice, concrete ale activității sanitare. Astfel, activitatea tuturor secțiilor mobile de infirmerii, garnizoane ori spitale divizionare trebuia desfășurată efectiv în corturi, iar rapoartele privind mersul activităților de reorganizare trebuiau înaintate până la 20 iunie [58, f.379-382].

Așadar, în elaborarea normelor oficiale de organizare și funcționare a Serviciului sanitar în Basarabia, autoritățile centrale românești, în speță conducătorii Ministerului de Război, au ținut cont, într-o proporție substanțială, de datele și sugestiile primite „din teren”.

O problemă specifică activității militar-sanitare pe teritoriul dintre Prut și Nistru a fost relația cu instituțiile și structurile omoloage rusești, sub jurisdicția cărora se aflase Basarabia, înainte de evenimentele revoluționare din anii 1917-1918.

Una din principalele preocupări după înființarea Ministerului de Război al Republicii Democratice Moldovenești fusese strângerea, depozitarea și întreținerea materialului de război rămas pe teritoriul său, fie abandonat de unitățile ruse în retragere, fie rămase în depozitele rusești. Aceste materiale au fost declarate proprietate a Republicii Democratice Moldovenești, printre ele numărându-se și depozitele sanitare de la Chișinău, situate pe străzile Aleksandrovskiaia, respectiv a Școlii Eparhiale. După proclamarea Unirii (condiționate) cu statul român (27 martie / 9 aprilie 1918), la 12 aprilie 1918 (stil vechi) generalul Brăescu înainta un memoriu către generalul Constantin Hârjeu, act în cuprinsul căruia regăsim următorul paragraf-cheie: „Avându-se în vedere că Basarabia s-a unit cu România, rezultă că tot materialul de război, proprietatea Basarabiei, trece drept sub administrația Ministerului de Război, iar comisiile basarabene și ruse, separate de cele române, nu pot să mai existe. Avându-se în vedere că depozitele basarabene servesc pentru satisfacerea nevoilor trupelor teritoriale și prin punerea sub pază cu ordinul să nu se distribuie nimic, aduce greutate în serviciu, cu onoare propunem a aproba [...]”, paragraf în dreptul căruia ministrul Hârjeu a scris „Neapărat că da”. În consecință, toate depozitele create ori preluate de autoritățile basarabene treceau în subordinea Comandamentului Trupelor Teritoriale din Basarabia, personalul de pază era mixt („regăteni” și „localnici”), iar rolul comisiilor ruse era redus la sistarea operațiunilor de inventariere și predare, în perspectiva încetării sale definitive [57, f.32-33].

Nouă zile mai târziu, același ministru de război al României aproba următoarele dispoziții: înființarea a 6 farmacii de garnizoană în orașele Bolgrad, Cetatea-Albă, Tighina, Chișinău, Bălți și Hotin cu rolul de a colecta în totalitate materialul sanitar aflat în arealul lor geografic; aprovizionarea cu material sanitar din cele 6 depozite menționate a trupelor românești, a milițiilor locale basarabene, precum și a spitalelor și farmaciilor organizate în provincie; înființarea unui depozit central sanitar în comuna Călărași, din proximitatea Chișinăului, în scopul stocării excedentului de material identificat și colecționat de pe teren; din acest depozit trebuiau aprovizionate, la nevoie, formațiunile de garnizoană [57, f.34].

Situația materialelor sanitare rusești din Basarabia era, și ea, un subiect spinos, oficialitățile românești luând în calcul tot mai mult varianta confiscării ori, cel puțin a sechestrării acestor materiale în dreapta Nistrului, în condițiile în care mai multe rapoarte militare semnalau eforturile

rușilor de a trece materialele respective la răsărit de Nistru, pentru a le vinde reprezentanților Puterilor Centrale, ale căror trupe luaseră locul Rumcerod-ului ca autoritate în zonele transnistrene, în martie 1918 [68, p.37-38]. Totuși, la 23 mai 1918 a fost transmis un alt ordin al Ministerului de Război, prin care se reiterea dispoziția ca tranzitul materialelor de război (și sanitare) aparținând Crucii Roșii Rusești, să se poată desfășura fără nici un fel de restricții și condiționări, exceptând prezentarea unor dovezi scrise privind apartenența materialelor respective la Crucea Roșie Rusă [68, f.41].

Finalmente, în august 1918 a fost semnat la Botoșani un acord între reprezentanții Ministerului de Război românesc și cei ai societăților rusești de Cruce Roșie, vizând cumpărarea de către partea română a unor materiale sanitare de la partea rusă [57, f.212]. Semnarea acordului respectiv, chiar dacă nu are legătură directă cu problema depozitelor sanitare rusești din Basarabia, constituie însă un indiciu asupra faptului că divergențele inițiale între români și structurile ne-bolșevice, pe plan sanitar, fuseseră deja depășite prin eliminarea restricțiilor la deplasarea materialelor sanitare rusești. De altfel, și din partea rușilor fuseseră semnalate unele gesturi de bunăvoință, în primăvara anului 1918. astfel, în cursul lunii aprilie a anului respectiv, la cererea Uniunii Zemstvelor din Basarabia, structura omologă rusă a acceptat să-i pună la dispoziție instalațiile de deparazitare de la Botoșani, Roman și Iași în vederea combaterii epidemiei de tifos exantematic [57, f.26].

Maladia respectivă s-a dovedit a fi un inamic redutabil pentru medicii militari și civili români aduși în Basarabia, o veritabilă piatră de încercare nu doar din punct de vedere material-personal, ci și moral și chiar național-politic; capacitatea și voința de a limita sau eradica acest flagel biologic reprezenta și un indicator al credibilității noilor autorități în ochii populației locale, în primul rând ai „moldovenilor” româno-foni majoritari, dar și ai etnicilor minoritare. La finele anului 1918, tifosul exantematic avea o răspândire relativ limitată în rândurile militarilor, însă prezenta o deosebită recrudescență printre civilii basarabeni, în special în partea de sud a provinciei, ca și în extremitatea nordică (Hotin).

Întâmplător sau nu acestea erau și zonele unde autoritatea națională românească, în subsidiar cea provincială basarabească (moldovenească) era cel mai vehement contestată, din cauza structurii etnice a populației locale, asupra căreia nu mai insistăm. Oricum vor fi stat lucrurile (și) din acest punct de vedere, fapt este că orașele Cetatea Albă, Tighina și Hotin erau principalele focare epidemice în Basarabia sfârșitului de an 1918. Pe primul loc în acest nedorit clasament se afla Cetatea Albă, unde fuseseră înregistrate 212 cazuri de tifos exantematic, dintre care 16 în rândurile militarilor, iar restul de 196 printre civili. Datorită eforturilor depuse de către personalul medical, un număr de 62 de civili fuseseră vindecați; pe de altă parte însă, viețile a 22 de civili și 3 militari nu

putuseră fi salvate. La Bolgrad, Reni, Sala și Caina, numărul celor atinși de epidemie era de câte 2-3 în fiecare dintre aceste localități [104, f.13-14].

Cauza imediată a epidemiei consta în revenirea acasă a foștilor combatanți de origine locală, care avuseseră neșansa de a trece prin diverse lagăre de prizonieri. Propagarea furibundă a epidemiei era favorizată, în opinia medicilor militari români și de conduita personalului sanitar local de la zemstvele județene, atitudine caracterizată prin ignoranță, indolență sau chiar rea-voință, elemente care, cumulate, aveau ca rezultat numeroase cazuri de „malpraxis”. Un fenomen de masă în Basarabia era, conform acelorași surse militare românești, nedeclararea integrală a numărului de bolnavi contagioși și lipsa de disponibilitate a medicilor locali în acțiunile de izolare a celor contagioși, acțiuni considerate drept un atentat la libertatea individuală, ignorându-se faptul că însăși existența biologică nu doar a celui bolnav, ci și a celor din jur era pusă în pericol. În plus, tifosul exantematic nu era singura molimă ucigașă în provincie. Gripa provocase și ea 26 de decese, dintr-un număr total de 549 cazuri raportate [104, f.21]. O mentalitate asemănătoare cu cea a numeroși medici basarabeni s-a manifestat, practic, pe întreg parcursul perioadei interbelice, în rândurile populației rurale din România Mare, care considera ca pe o obligație morală inerentă neizolarea bolnavilor (inclusiv a celor contagioși) și ajutorarea acestora prin toate mijloacele (adesea empirice, rudimentare sau chiar contraindicate) [187, p.83-84].

În luna aprilie 1919 situație sanitară a Basarabiei se menținea foarte alarmantă în privința tifosului exantematic. Tranzitarea provinciei de către foștii prizonieri ucraineni în drum spre locurile lor de baștină, atrase în vâltoarea Războiului Civil (1918-1921), complicase și mai mult starea epidemiologică prin răspândirea altei maladii contagioase, anume febra recurentă, manifestată până atunci doar sporadic. În lupta cu epidemiile erau angajate atât formațiunile sanitare ale trupelor românești, cât și două secții speciale pentru contagioși. Succesele rămăneau însă limitate, iar speranțele factorilor de decizie români în materie se legau, în principal, de punerea în practică a unei reorganizări radicale și complete a serviciilor sanitare provinciale, pe baza înțelegerilor cu Sfatul Țării și cu Inspectoratul Sanitar al Basarabiei [104, f.87].

La Hotin se înregistrau unele disfuncționalități organizatorice. Astfel, la 27 martie 1919, Inspectoratul Sanitar al Basarabiei raporta că în zona Hotinului nu mai era nevoie de concursul dat de ambulanțe, datorită funcționării spitalelor civile comunal și județean, pentru ca, exact o săptămână mai târziu, dr. Nicolae Vicol să raporteze că ambele spitale civile din Hotin erau nefuncționale, din lipsă de fonduri. În zonă erau semnalate câteva cazuri de tifos exantematic, în localitățile Lipcani și Cliscăuți [102, f.182-183]. A urmat o inspecție efectuată în Basarabia și Bucovina de către o comisie prezidată de același Nicolae Vicol. Medicul general Vicol arăta în raportul întocmit cu acest prilej că „reorganizarea serviciului sanitar civil basarabean merge încet,

dar sigur, sub conducerea Inspectoratului Sanitar basarabean, al cărui șef am avut onoarea a fi menținut de Consiliul de Miniștri”, fără a oferi detalii de ordin concret în sprijinul celor afirmate. Despre Chișinău, erau totuși date unele amănunte. În capitala Basarabiei situația era apreciată ca „gravă”, întrucât spitalele din localitate adăposteau circa 1000 de exantematici (din care jumătate erau ucraineni), ceea ce făcea practic imposibilă internarea unor eventuali răniți și bolnavi din rândurile militarilor români. Se preconiza instalarea unui spital de contagioși în proximitatea gării principale [102, f.187].

La un an și jumătate de la sosirea trupelor românești, situația epidemiologică a provinciei rămânea puțin satisfăcătoare, în pofida eforturilor depuse de personalul medical militar și a unor succese locale, parțiale, în confruntarea cu amenințările și sfidările biobacteriologice. Pentru a combate epidemia de tifos exantematic, s-a hotărât construirea a peste 100 de instalații de deparazitare în comunele rurale [107, f.52]. De altfel, pe întreg parcursul perioadei interbelice Basarabia va reprezenta o provincie-problemă pentru administrația românească, dificultatea intrinsecă a problemelor de rezolvat fiind amplificată de reticențele reciproce din partea autorităților românești și a populației locale, mai ales a unor minoritari, mult mai bine plasați în ierarhia economico-socială decât majoritarii.

V.2. Bucovina

Cea mai nordică provincie a „României Mari” interbelice, Bucovina, nordul Moldovei istorice, a intrat în componența statului național-unitar modern roman în toamna anului 1918, în condițiile colapsului monarhiei bicefale austro-ungare, precipitat de înfrângerea în război. Spre deosebire de Basarabia, aici, ideea națională românească pătrunsese printre românofoni, care renunțaseră la identitatea veche, provincială, de „moldoveni” în favoarea titulaturii de „români”.

Pe de altă parte însă, existau alte circumstanțe care au imprimat luptei de emancipare națională de aici un caracter mai puțin radical. Astfel, ponderea populației românești autohtone a scăzut considerabil în cursul secolului al XIX-lea în favoarea unor ramuri ale poporului ucrainean (ruteni etc.), dar și a altor populații alogene (evrei, germani, polonezi, armeni, slovaci etc.). Conform recensământului din 1930, românii formau totuși o majoritate relativă destul de consistentă, cu 44, 5% din totalul populației, urmați de ruteni, cu 27,7%, iar apoi, la mare distanță, de evrei (10,8%), germani (8,9%) și polonezi (3,6%). La orașe însă, românii și evreii reprezentau câte o treime din numărul total de locuitori, germanii circa 15%, ponderea ucrainenilor în mediul urban fiind minoră [17, p.18]. Un al doilea element care trebuie luat în calcul este politica permisivă a autorităților austriece la începutul secolului XX, prin introducerea votului universal în jumătatea

vestică a dublei monarhii în anul 1907, anul marilor războaie țărănești din România, respectiv prin acceptarea desfășurării unor activități culturale și politice neseceșioniste ale diverselor grupuri etnice.

Datorită acestei conduite, românii bucovineni aveau o situație cultural-politică bună, cel puțin prin comparație cu frații lor din Basarabia sau Transilvania [120, vol.I, p.312-318]. Caracterul mai puțin radical al revendicărilor naționale a determinat elita politică românească locală să se concentreze asupra problematicii social-politice imediate, ceea ce a generat o fragmentare internă, în momentul izbucnirii conflagrației mondiale existând 3 partide ale românilor bucovineni (democrat-țărănesc, național și conservator). Totodată, începea să se cristalizeze o elită politică ruteană locală, care lua în calcul, tot mai clar, ideea includerii totale sau parțiale a Bucovinei într-o entitate cu caracter etnic ucrainean, parte a monarhiei habsburgice [175, p.193].

Iminența încheierii războiului în defavoarea Puterilor Centrale a favorizat declanșarea unor mișcări naționale și naționaliste pe întreg cuprinsul statului multinațional austro-ungar, iar ucrainenii au fost cei dintâi care au înființat un Consiliu Național la Lvov la 3 octombrie 1918, emițând și pretenții asupra a 2/3 din Bucovina [205, p.181]. La rândul lor, românii din provincie au fondat la 14/27 octombrie 1918 un Consiliu Național, alcătuit din 50 de persoane, sub președinția lui Dionisie Bejan, precum și un Comitet Executiv prezidat de Iancu Flondor. Divergențele româno-ucrainene se adânceau pe zi ce trecea, mai ales după ce, la 3 noiembrie 1918, Adunarea Națională a Ucrainenilor, convocată tot la Cernăuți, a proclamat unirea cu o proiectată republică ucraineană a celei mai mari părți din Bucovina. Deputatul Aurel Onciul, rudă a istoricului Dimitrie Onciul, a încercat să stabilească un *modus vivendi* cu reprezentanții populației ucrainene, majoritare în zonele rurale de la nord de Cernăuți, însă acordul încheiat de el a fost dezavuat de Consiliul Național Român, care a cerut ajutorul guvernului de la Iași. În consecință, Divizia a 8-a Infanterie, comandată de generalul Iacob Zadic, a pătruns în provincie și a pus capăt acțiunilor militare din partea ucrainenilor [123, p.135-146].

Au urmat două săptămâni de cvasi-independență juridică (legislativă) a Bucovinei, singura autoritate provincială rămânând Consiliul Național, care a adoptat și o lege fundamentală provizorie la data de 30 octombrie / 12 noiembrie, în 12 puncte. Nu a fost adoptată vreo proclamație de independență, în schimb, la 15/28 noiembrie 1918, Congresul General al Bucovinei a votat unirea cu România în unanimitate (dintre cei 100 de deputați, 74 erau români, 13 ucraineni, 7 germani și 6 polonezi) [1, p.505-506].

Odată intrate pe teritoriul Bucovinei, trupele Diviziei a 8-a Infanterie au luat contact cu realitățile acestui colț din vechea Moldovă inclusiv sub aspect sanitar. Ambianța social-economică generală era una mai puțin prielnică, în cazul Bucovinei, pentru epidemii. Conform unui raport din

luna decembrie 1918, în această provincie „Nu se alarmează decât de cazuri suspecte de tifos exantematic, care, în general, nu se confirmă. Serviciul Sanitar funcționează satisfăcător” [104, f.19]. În Bucovina erau puține spitale, având o dotare precară. Astfel, în Cernăuți funcționau trei spitale civile: Spitalul Țării cu 1000 de paturi, Spitalul de alienați cu 1000 de paturi și Spitalul Maternitatea cu 120 de paturi. Mai funcționa spitalul de la Bălți, iar comunele Suceava, Câmpulung, Rădăuți, Storojineț și Vișinița aveau aproximativ 80 de paturi. În toate acestea lipseau cu desăvârșire medicamentele și pansamentele [105, f.6-7].

La Cernăuți s-a format o comisie de medici militari din Divizia 8 Infanterie care să cerceteze capacitatea de spitalizare și să propună o nouă organizare sanitară. Astfel, prin referatul întocmit la data de 15.12.1918 s-a propus înființarea de spitale militare și anume: Spitalul Landhur cu o capacitate de 400 de paturi; Spitalul de Rezervă să se desființeze și în locul lui să se înființeze Policlinica militară „Regina Maria”; Spitalul de contagioși. În alte localități nu s-a propus înființarea de spitale militare, trenurile sanitare aducând zilnic bolnavii în Cernăuți [105, f.5].

Până în luna aprilie însă, condițiile mai generale, contextual sanitar-epidemiologic, dacă putem spune așa, avea însă să își spună cuvântul. Epidemiile continuau să facă victime în Basarabia și în teritoriile românești care se aflaseră sub ocupație militară germană, iar Ucraina devenise câmp de bătălie între diversele facțiuni implicate în războiul civil din Rusia. Pe acest fundal, în Bucovina s-a extins tifosul exantematic, focarul inițial fiind plasat în proximitatea localității Siret. Situația era pusă de către responsabili pe linia sanitară de la M.C.G. pe seama vecinătății cu Basarabia (un focar de tifos exantematic exista, așa cum am arătat, la Hotin), dar și a tranzitării provinciei de către prizonierii ardeleni care se întorceau acasă din Rusia [105, f.87].

În luna februarie 1919 starea sanitară a Bucovinei era considerată ca „destul de satisfăcătoare, în ceea ce privește armata, cât și populația civilă”, în timp ce în teritoriul fost ocupat, tifosul exantematic făcea ravagii, iar în Moldova dintre Prut și Carpați se mai înregistrau focare epidemice izolate [3, f.6-7]. La nivelul Diviziei a 8-a erau consemnate 5 cazuri de gripă, 15 cazuri de tifos exantematic, 10 cazuri de febră tifoidă și 29 de cazuri de variolă [3, f.8]. Ținând cont că, în februarie 1919, armata operativă română includea 15 divizii de infanterie, două divizii de cavalerie, plus alte câteva structuri distincte și unități neîndivizionate, situația sanitară a Diviziei a 8-a Infanterie era una, într-adevăr, satisfăcătoare.

În luna aprilie 1919, după cum am văzut, situația epidemiologică în cadrul populației se înrăutățise. În interiorul Diviziei a 8-a însă, tendința generală era de ameliorare a stării sanitare, ca de altfel la nivelul întregii armate. Numărul celor bolnavi de tifos exantematic, din rândurile soldaților Diviziei a 8-a, rămăsese de 15, însă nu se mai înregistra nici un caz de gripă (spaniolă), febră tifoidă, variolă și nici de conjunctivită granuloasă [3, f.13]. În luna mai a anului 1919, la

nivelul întregii armate, au fost semnalate 90 de cazuri de gripă spaniolă (comparativ cu 263 în luna precedentă), cu un singur deces, față de 6 în cursul lunii aprilie.

Cea mai redutabilă amenințare biologică rămânea tifosul exantematic, care produsese 327 de îmbolnăviri noi, inclusiv 25 de decese, fără a constitui însă veritabile focare. Originea cazurilor se afla în rândurile populației civile, ceea ce făcea ca speranțele factorilor de decizie în materie să fie legate de combaterea energetică a epidemiei în rândurile civililor, Basarabia și Muntenia rămânând zone destul de afectate. Un factor încurajator în această privință era reprezentat de încălzirea vremii, odată cu apropierea verii. Febra tifoidă și paratifoidă se manifestau și ele cu o intensitate mai redusă, numărul total de militari contaminați fiind de 12, dintre care 2 decedați. Vaccinarea împotriva acestor două boli asemănătoare era aproape terminată. Febra recurentă nu mai produsese decese, iar numărul total de îmbolnăviri era de 13, toate la Divizia a 9-a Infanterie, cantonată în Basarabia. Variola era și ea în regres, cu 9 cazuri de îmbolnăviri noi, fără decese, în cursul lunii mai, pe când în luna aprilie fuseseră consemnate 23 de îmbolnăviri, dintre care 3 se dovediseră letale [3, f.14-16]. La Divizia a 8-a Infanterie, numărul exantematicilor crescuse de la 15 la 25, însă celelalte maladii epidemice (gripă, febră tifoidă, variolă și conjunctivită granuloasă) erau total absente. Dacă numărul suferinzilor de gripă, febră tifoidă și variolă era în general limitat, la nivelul întregii armate fiind consemnate 62, 4, respectiv 7 cazuri, absența conjunctivitei granuloase rămâne un fapt remarcabil, în condițiile în care în armata română erau consemnate 620 de cazuri [3, f.11].

În rândurile populației civile bucovinene frecvența tifosului exantematic era îngrijorătoare, numărul de cazuri înregistrate apropiindu-se de 100, localizate cu precădere în districtele Cernăuți și Siret. În vederea combaterii epidemiei, serviciile sanitare militare locale s-au implicat substanțial; aportul medicilor militari a fost recunoscut și de Secretariatul Salubrității Publice din Bucovina, instituție care s-a opus plecării spre Kolomea (Galiția, Pocuția) a formațiunilor sanitare militare, spre a coopera cu serviciile civile locale [3, f.17]. Situația va rămâne, pentru Bucovina, în parametri relativ asemănători și în cursul lunii iunie, când numărul militarilor bolnavi de tifos exantematic va fi de 19, la care pot fi adăugate patru cazuri de scarlatină și 6 de febră recurentă, în rândurile Diviziei a 8-a Infanterie.

În Galiția și Pocuția tifosul exantematic făcea ravagii în rândurile populației civile, iar în Basarabia mult-doritele rezultate în lupta cu aceeași epidemie se lăsau așteptate, ceea ce nu putea rămâne fără urmări la nivelul populației din Bucovina. Serviciile sanitare militare continuau să fie angrenate în lupta cu flagelul menționat, prin organizarea unor echipe de profilaxie de câte 2-3 militari, având misiunea de a se deplasa prin comune pentru controlul bolnavilor și al măsurilor de profilaxie. Printre măsurile anti-epidemice luate, se numără și inițierea edificării unei instalații de

deparazitare și izolare la Nepolocăuți, punct nodal pentru legăturile feroviare între Bucovina și Galiția, între România întregită și Polonia renăscută [109, f.1-4].

Pentru decada 11-20 iulie a anului 1919, datele statistice consemnează la Divizia a 8-a doar 4 cazuri de scarlatină, 3 la Regimentul 3 Grăniceri și unul la Regimentul 8 Vânători [91, f.5-9]. Cifrele au rămas constante și în cursul decadei următoare, cu precizarea că doi dintre cei 4 s-au însănătoșit. La nivelul întregii armate române, în ultima decadă a lunii iulie 1919 erau 169 de exantematici rămași, 117 însănătoșiți și 4 decedați. Febra recurentă era cvasi-eradicată ca și febra tifoidă și scarlatina (cazurile de la Divizia a 8-a, fiind, deci, singulare la nivelul armatei). Remarcabilă rămâne și absența conjunctivitei granuloase la această divizie, în condițiile în care la nivelul totalului forțelor armate românești se înregistrau 1230 de bolnavi, din care 175 noi, dar și 112 însănătoșiți, cu toții din cadrul trupei [109, f.11-14].

Luna august a cosemnat, printre evenimentele militare mai importante, încheierea victorioasă a campaniei din Ungaria, odată cu ocuparea Budapestei de către trupele românești, ca și retragerea din Pocuția, întrucât trupele poloneze erau acum capabile să controleze provincia de 8000 km²., parte a Galiției orientale. În prima decadă a lunii august au fost raportate, din nou, cazuri de tifos exantematic la Divizia a 8-a Infanterie. Numărul celor bolnavi era însă modic, dintre care 3 s-au și vindecat până la finele decadei. În ansamblul armatei române tendința era de descreștere, fiind însumate 157 de cazuri, dintre care 45 noi, dar tot 45 de însănătoșiri, fără decese. Tot la Divizia a 8-a mai existau 3 cazuri de febră recurentă dintre care două vindecate, 5 cazuri de scarlatină, din care două vindecate (din nou singurele cazuri de scarlatină din armata română). Variola și conjunctivita granuloasă, care se manifestau în alte unități militare, nu au fost nici acum semnalate la Divizia a 8-a Infanterie.

Comentând datele numerice furnizate de diversele unități militare și apoi centralizate la M.C.G., generalul-medic Nicolae Vicol scria, între altele: „Scarlatina se prezintă numai cu două cazuri noi, sporadice, dintre care unul la Regimentul 25 Infanterie și celălalt la Regimentul 4 Grăniceri (ambele, din Divizia a 8-a Infanterie) Este de notat caracterul neobișnuit de benign al acestei boli, în momentul de față, comparative cu gravitatea și cu extreme de marea ei difuzabilitate (caracter contagios) de altă dată, n-a fost nici un deced”, pentru a concluziona: „starea sanitară a armatei este cât se poate de mulțumitoare, față de unele lipsuri și de greutatea de tot felul, ce se întâmpină pe alocuri, în executarea strictă a măsurilor medicale”. Într-adevăr, la nivel global, cel puțin statistic vorbind, evoluția situației sanitare era încurajatoare. Variola, febra tifoidă și paratifoidă nu mai produsese nici un caz nou de îmbolnăvire, iar gripa spaniolă, tifosul exantematic, febra recurentă (consemnată doar la diviziile a 8-a și a 10-a Infanterie), conjunctivita

granuloasă și dizenteria microbiană produceau doar un număr redus sau relativ redus de îmbolnăviri noi, fără decese [109, f.17-20].

Tendința generală de ameliorare a situației sanitare, de izolare și eradicare a focarelor epidemice a continuat pe parcursul lunii august, când, în cadrul armatei române nu au mai fost consemnate decât 3 decese, dintre care 2 de tifos exantematic, iar 1 de febră tifoidă, în paralel cu scăderea sensibilă a numărului de bolnavi, cu excepția conjunctivitei granuloase, unde se înregistrase o creștere de 2,5 ori (de la 583 de cazuri la 1443). Caracteristicile definitorii ale stării sanitare în cazul Diviziei a 8-a Infanterie au rămas practic, aceleași, la finele lunii august 1919: 4 cazuri de tifos exantematic, 3 cazuri de febră recurentă, 1 caz de febră tifoidă, 3 cazuri de scarlatină [109, f.21-24].

În concluzie, putem afirma că, la nivelul Bucovinei, în perioada noiembrie 1918-august 1919 problemele de ordin sanitar au fost totuși benigne și au avut mai degrabă un caracter exogen, în cazul populației civile (vecinătatea cu zone mai grav afectate, precum Galiția sau Basarabia, în speță, focarul exantematic de la Hotin). În rândurile militarilor problemele sanitare au avut un caracter mai particular, fiind reprezentate mai mult de scarlatină și febră recurentă, ceea ce nu era cazul în alte divizii; oricum, la Divizia a 8-a infanterie aceste maladii au avut un caracter benign, ceea ce a ușurat eforturile cadrelor medicale.

V.3. Transilvania

Pe măsură ce înfrângerea Puterilor Centrale se profila ca evidentă și iminentă, România începea să-și reconsidere poziția față de ele și față de prevederile Păcii de la Bufta, pe care, regele Ferdinand nu o sancționase, în pofida ratificării de către Parlamentul de la Iași, ales în perioada guvernării Al. Marghiloman. De altfel, chiar Cabinetul respectiv, în toamna anului 1918, prezenta exigențe din ce în ce mai mari Berlinului și Vienei, în schimbul păstrării neutralității și al prezervării stării de armistițiu [121, p.163-166]. În condițiile colapsului militar al Quadruplei Alianțe, zilele guvernului filogerman prezidat de Alexandru Marghiloman erau numărate; i-au succedat un guvern de tranziție, de o lună, sub conducerea generalului Constantin Coandă (tatăl lui Henri Coandă) și, apoi, din 29 noiembrie /12 decembrie, guvernul Ionel Brătianu [169, p.443]. Sub scurta guvernare tranzitorie a lui Constantin Coandă (35 de zile, începând din 24 octombrie /6 noiembrie 1918) s-a produs intrarea trupelor române în Bucovina și Transilvania, pe fondul dezmembrării Imperiului Austro-Ungar, al mișcărilor și al confruntărilor de tip național sau naționalist care cuprinseseră teritoriul (fostei) duble monarhii.

Disoluția statului dualist a pus, pentru românii ardeleni, problema unirii cu nucleul statal reprezentat de Vechiul Regat, consolidat prin alipirea Basarabiei și victoria Antantei, dar și prin declanșarea reformelor social-politice. Tentațiile rămânării în cadrul unei structuri de tip federal, succesoare a Austro-Ungariei, ca și reticențele față de situația economică și moravurile politice din teritoriile extracarpătice, au fost rapid depășite de fruntașii politici români din Ardeal, inclusiv de către social-democrați [1, p.507-522]. În consecință, la 18 noiembrie / 1 decembrie 1918, Marea Adunare Națională de la Alba Iulia, compusă din 1228 de delegați (852 reprezentanți ai comunităților locale și 376 ai unor asociații socio-profesionale, bisericești, culturale sportive etc.), a adoptat cu unanimitate, în prezența a peste 100.000 de oameni, o rezoluție stipulând Unirea cu România a tuturor teritoriilor de la nord de arcul carpatic locuite de români, precum și necesitatea unor reforme social-politice, deja în curs de realizare, fără a fi omise nici promisiunile privind respectarea drepturilor ne-românilor ardeleni, în special a identității lor lingvistice [1, p.521].

Situația militară în Transilvania și provinciile adiacente (Banatul, Crișana și Maramureșul) era, la începutul lunii noiembrie a anului 1918, deosebit de complexă și de tensionată. Românii și maghiarii (ca și sașii) își formau gărzii naționale, între care nu au întârziat să apară incidente, iar în interiorul lor au luat naștere nuclee bolșevice. Prin armistițiul de la Belgrad (13 noiembrie 1918), forțelor armate ale Regatului României li se permitea să înainteze doar până pe linia Mureșului, Banatul rămânând în totalitate sub controlul trupelor sârbești. Din acest peisaj complicat nu lipseau nici câteva grupuri naționaliste rutene, care vizau alipirea întregului Maramureș la un stat ucrainean independent, cu centrul fie în Galiția, fie în Rutenia Subcarpatică [139, p.59].

Data fiind structura instituțiilor statale maghiare, românii, deși net majoritari în Transilvania, deveneau vulnerabili din punct de vedere militar, în cazul intervenției unei forțe maghiare compacte, pentru a nu mai insista asupra unor acțiuni cu caracter local și eminamente terorist din partea unor grupări înarmate maghiare. În plus, unele forțe armate foloseau Transilvania drept culoar de trecere dinspre Vechiul Regat (unde funcționaseră ca trupe de ocupație) și Germania, unde doreau, absolut firesc, să revină la finalul ostilităților.

Conform unei sinteze informative militare românești, întocmită, după toate probabilitățile în prima jumătate a lunii noiembrie 1918, maghiarii și chiar sașii ardeleni erau mai organizați din punct de vedere militar decât românii, al căror moral se menținea însă ridicat. De asemenea, dacă populația românească din Ardeal își lega speranțele de viitoare evoluții politico-militare consecutive înfrângerii și destructurării Austro-Ungariei, o parte a populației maghiare și secuiești privea, dacă nu cu simpatie, cel puțin cu resemnare și înțelegere, iminența instaurării jurisdicției românești asupra teritoriilor transilvănene, locuite parțial și de vorbitori de limbă maghiară [69, f.16-19].

Pe acest fundal complex și tensionat, la 5 noiembrie 1918 (stil vechi), M.C.G. român a transmis instrucțiunile destinate trupelor regale românești, care urmau să acționeze în Bucovina și în Transilvania, în 15 puncte.

Instrucțiunile sanitare propriu-zise, semnate de generalul medic Nicolae Vicol erau concentrate în 6 puncte. Primul punct al instrucțiunilor prevedea ca diviziile din prima linie (1 Vânători și 7 Infanterie) și cele din linia a doua (12 Vânători și a 6-a Infanterie), să utilizeze ambulanțele divizionare spitalicești, urmând ca în cadrul comandamentelor respective să se decidă modalitatea concretă de acțiune a ambulanțelor respective (cu secțiile întrunite sau separate), în funcție de necesitățile concrete. Ambulanțele spitalizatoare se puteau instala, în lipsă de alte localuri, în spitalele civile, dar numai parțial, permițând acelor spitale civile funcționale să își continue activitatea. În caz de luptă, comandamentul avea puterea de decizie privind poziționarea diverselor secții ale ambulanței.

Punctul al doilea se referea la trupele din linia a treia, pentru care centrul spitalicesc era fixat, în lipsa unor formațiuni spitalicești, la Brașov, unde românii pătrundeau pentru a doua oară în decurs de 26 de luni. Întrucât existau și bolnavi neevacuabili, pentru îngrijirea acestora, s-a hotărât organizarea de infirmerii regionale la Miercurea-Ciuc și Târgu-Secuiesc, în clădirile spitalelor civile, fără a întrerupe însă funcționarea acestora din urmă. Evacuarea propriu-zisă a bolnavilor (în sensul de transportare a acestora) la distanțe considerabile față de zona de acțiune a unităților cărora aparțineau era considerată (la punctul 3) ca o situație excepțională, regula fiind spitalizarea pe loc a celor răniți sau bolnavi. Totuși, pentru orice eventualitate, era pus la dispoziția Comandamentului Trupelor din Transilvania un tren sanitar, ale cărui vagoane puteau fi detașate și apoi conectate la trenurile obișnuite sau militare, pe liniile de evacuare către centrele spitalicești. O altă măsură enunțată la punctul 3 consta în organizarea a două centre chirurgicale, la Brașov și Cluj.

Cel mai lung articol era cel de-al patrulea, referitor la maladiile contagioase, care reprezentau încă, la aceea dată, o problemă presantă în Basarabia și în acele părți ale Vechiului Regat aflate în anii 1916-1918 sub ocupația Quadruplei Alianțe. La dispoziția Comandamentului Trupelor din Transilvania era pus un spital militar de contagioși, cu două secții și laboratoare de biologie, capabile să funcționeze și independent, în funcție de realitățile și cerințele concrete, din teren. Rămânea în sarcina corpurilor de trupă, ca, odată ajunse în sectoarele teritoriale destinate, să înființeze băi și cuptoare de deparazitare, destinate în primul rând trupei, precum și populației. Medicului șef al comandamentului îi revenea răspunderea pentru starea legăturilor cu medicii locali civili. Din cauza imposibilității de evacuare a bolnavilor contagioși pe distanțe mari, spitalizarea promptă a celor afectați de epidemii era plasată în aria de competență a secțiilor de ambulanțe spitalizatoare.

O problemă sensibilă din primele zile ale campaniei din anii 1918-1919 a fost lipsa personalului medical, neputând fi repartizați decât câte doi medici pentru fiecare regiment, ceea ce putea genera dificultăți în cazul acțiunii separate a batalioanelor. Pentru a ameliora situația din acest punct de vedere, a fost autorizată, pentru acțiunea izolată a batalioanelor, angajarea a câte unui medic local zilier, cu o diurnă de 10-15 lei, pe lângă ceilalți medici regimentari (art.5). În fine, pentru aprovizionarea cu material sanitar. Marele Cartier General se angaja să înființeze, la Cluj, un subdepozit de material sanitar [103, f.40-44].

În cuprinsul ordinelor M.C.G. este menționat orașul Cluj, întrucât, cu acordul Puterilor Antantei și în pofida protestelor și a opoziției din partea maghiară, de la începutul lui decembrie 1918 și până la 9/22 ianuarie 1919 forțele românești au înaintat până în zona Munților Apuseni, preluând controlul asupra întregului teritoriu intracarpatic (Transilvania propriu-zisă), până la aliniamentul Deva – Vețel – Zam – Ciucea – Baia-Mare – Sighet [141, p.59-60]. Au fost astfel neutralizate elementele șovine maghiare, nucleeele bolșevice, ca și grupările înarmate ucrainene (bolșevice și naționaliste) care acționau în zona Sighetului. Pe de altă parte, potențialul demografic și material deloc neglijabil reprezentat de Ardeal a putut fi valorificat, cel puțin parțial, și din punct de vedere militar, inclusiv sub aspect sanitar. Gărzile naționale românești s-au transformat, treptat, în divizii ale armatei române, iar resursele din regiune au început să fie folosite de unitățile militare românești în înaintarea lor. Consiliul Dirigent (organul puterii executive, desemnat în urma Marii Adunări Naționale de la Alba-Iulia) a pus la dispoziția comandamentului 1960 de paturi în spitalele civile din Dej (100), Târgu-Mureș (10), Sighișoara (20), Turda (200), Mediaș (80), Aiud (100), Făgăraș (80), Sibiu (100), Satu-Mare (600) și Oradea (400), cu precizarea că ultimele două orașe au intrat sub controlul militar românesc în a doua jumătate a lunii aprilie 1919, după confruntările armate cu Republica Sovietică Ungară [182, p.342-343].

În același context, la 30 aprilie 1919 la Oradea a fost înființat Centrul de Specialități Medicale, localizat în vecinătatea gării, în 20 de barăci, organizat pe diferite specialități: boli chirurgicale, boli medicale, boli venerogioase și tuberculoză. Pentru a face față tuturor provocărilor de ordin medical au fost atașate spitalului o secție a Spitalului de contagioși nr.3, un serviciu de radiografie și un laborator de bacteriologie. Aici au fost îngrijiți zilnic între 1100 și 1400 de bolnavi, numărul total de pacienți ridicându-se la 8858, dintre care 283 ofițeri și 8575 trupă [182, p.342].

La 14/27 ianuarie 1919, deci, la câteva zile după atingerea aliniamentului corespunzător limitei de vest a Munților Apuseni, a fost instituit un Comitet Sanitar, alcătuit din dr. Moldovan (șeful de resort al sănătății publice), colonel dr. Moga (medicul-șef al trupelor ardelenesti aflate în curs de organizare) și delegatul Serviciului sanitar al M.C.G., pe lângă Comandamentul Trupelor din Transilvania. În primele ședințe ale noului organism medical militar au fost dezbătute

următoarele probleme: situația spitalelor civile, militare și a secțiilor de ambulanțe spitalizatoare, situația personalului sanitar, problema aprovizionării cu materiale sanitare, repararea și completarea instalațiilor de deparazitare și starea sanitară. În privința spitalelor și a secțiilor acestora, s-au adoptat următoarele decizii:

- a) luarea în primire de către secția militară sanitară a fostelor spitale militare maghiare din orașele Brașov, Sibiu, Cluj, Alba-Iulia, Târgu-Mureș, Bistrița, Orăștie, Sebeș, Abrud și Sighetul Marmăției;
- b) luarea în primire, de către secția civilă sanitară, a fostelor spitale civile maghiare sau săsești din localitățile sus-menționate, plus Sighișoara, Dej, Zalău, Turda, Aiud, Mediaș, Sânmartin, Deva și Făgăraș.

În localitățile unde se aflau spitale civile și militare era interzisă instalarea de ambulanțe divizionare mobile; interdicția nu avea caracter absolut. Pentru atenuarea sau înlăturarea urmărilor lipsei de personal, s-a acceptat ideea ca medicii transilvăneni disponibili să fie angajați cu o diurnă de 10-15 lei, la diferite unități ale Comandamentului unde această lipsă era mai acută. O altă hotărâre viza materialul sanitar, care trebuia, în prealabil, complet inventariat. După această operațiune, materialul urma să fie tratat în mod diferențiat: cel luat în custodie de către serviciile sanitare sau de către unitățile transilvănene în formare, ca și cel aparținând unităților și formațiunilor sanitare dependente de comandament trebuia lăsat asupra serviciilor respective, cu condiția de a întocmi actele de predare-primire necesare, în timp ce restul materialului era plasat în două centre de depozitare, anume Brașov și Cluj.

Pe plan epidemiologic au fost emise dispoziții ca, pe lângă fiecare oraș mai important (Brașov, Cluj, Sibiu, Blaj, Sighișoara, Alba-Iulia) să fie reparate sau completate instalațiile de deparazitare și să fie detașat câte un laborator pentru investigații biologice. Până la sfârșitul lunii ianuarie fuseseră asigurate toate punctele de trecere a prizonierilor sau a civililor proveniți din Ungaria, unde se manifesta epidemia de tifos exantematic. În Transilvania, boala menționată nu se manifesta decât sporadic: la jumătatea lunii ianuarie erau înregistrate 4 cazuri certe de tifos exantematic la Sibiu, în rândurile populației civile, și un caz suspect în rândurile militarilor la Petroșani [108, f.8-9].

Câteva zile mai târziu, mai exact la 20 ianuarie 1919 (stil vechi) au fost emise două dispoziții. Astfel, medicii și funcționarii ardeleni, fie ei civili sau militari, erau obligați să aducă servicii trupelor românești aflate în Transilvania contra sumei de 10-15 lei pe zi, anterior fixate. Cea de-a doua dispoziție privea materialul sanitar aflat sub pază sau în surplus la farmaciile militare și civile, care trebuia depozitat în centrele constituite *ad-hoc* la Brașov, Sibiu și Cluj, sub conducerea farmaciștilor sublocotenenți Caragea, Victor Pop Apoteker și, respectiv a farmacistului maior

Păcală. Eliberarea materialului din aceste centre nu se putea face decât pe baza semnăturii reprezentantului sanitar civil, a medicului șef de la Comandamentul General T.B.U. (Transilvania, Bucovina, Ungaria) și a delegatului S.S.M.C. de pe lângă Comandamentul Trupelor de Transilvania [108, f.8].

Diviziile ardelene 16, 18, 20 și 21 Infanterie au avut, în majoritate, personal medical local, care nu a putut fi demobilizat după trei luni, din cauza absenței oricăror posibilități pentru înlocuirea lor. Datorită angajării de medici diurniști, s-a putut asigura necesarul de cadre sanitare pentru toate regimentele și formațiunile sanitare, un ajutor suplimentar venind din partea Comandamentului, care dispunea de o rezervă de 10 medici. Mai târziu, când ciocnirile armate româno-maghiare au atins stadiul unui veritabil război, au fost organizate echipe chirurgicale, în componența cărora intrau câte 3-4 medici sub conducerea unui chirurg reputat [167, p.6].

În contrast evident cu alte regiuni ale țării reîntregite, Transilvania începutului de an 1919 prezenta o stare sanitară în general pozitivă, cu unele cazuri izolate de focare epidemice. Într-o sinteză informativă elaborată în primele zile ale anului 1919, referirile la Transilvania sunt succinte, dar destul de elocvente: „situație bună, cu un serviciu sanitar civil, care continuă a funcționa, însă personalul său este puțin numeros” [3, f.2].

Pentru intervalul de timp 8/21 ianuarie – 15/28 februarie 1919, referirile la Transilvania sunt mai consistente și încep cu un paragraf general: „situația este bună, în armată neconstatându-se decât câteva cazuri de tifos exantematic și variolă, și puține cazuri de gripă, cu caracter benign, în populație însă, după știrile ce avem, gripa este mult mai răspândită”. În continuare, sinteza sanitară informativă *ad-hoc* se referă la mersul măsurilor profilactice întreprinse în cadrul forțelor armate. Vaccinarea anti-variolă se desfășura energetic, întrucât numărul cazurilor în rândurile soldaților era mult mai redus, cel puțin prin comparație cu populația civilă. Vaccinarea împotriva altor maladii (tifosul exantematic, febra tifoidă, holera) erau planificate a se face la numite termene conform unor ordine deja emise de către M.C.G., Serviciul sanitar militar, ținând cont de frecvența calendaristică a vaccinării anti-tifice și anti-paratifice, pe când pentru vaccinările anti-holerice nu se specifica un termen fix, depinzând în cazul acestei maladii de circumstanțele eventualei apariții a primelor cazuri [3, f.7].

Datele statistice corespunzătoare celor 6 săptămâni la care ne-am referit (ianuarie – februarie 1919) susțin întru-totul aprecierile generale făcute în conținutul sintezei. La Divizia 4 Vânători erau consemnate 11 cazuri de gripă, 6 cazuri de tifos exantematic, 1 caz de febră tifoidă și 4 cazuri de variolă. La cealaltă divizie de vânători sosită în Transilvania (Divizia 2) numărul celor bolnavi de gripă era aproape dublu (21), însă tifosul exantematic și febra tifoidă nu se manifestau, iar variola afectase doi militari. Divizia a 7-a Infanterie se confrunta, din punct de vedere sanitar-

epidemiologic, cu 9 cazuri de gripă spaniolă și 7 cazuri de tifos exantematic; variola și febra tifoidă nu afectau nici un soldat sau ofițer al diviziei respective [3, f.8].

În februarie 1919 au avut loc mai multe inspecții în spațiul transilvan aflat sub controlul trupelor românești. La capătul uneia dintre aceste descinderi în teritoriu, care a inclus comandamentele Sibiu, Cluj și Sighișoara și garnizoana Brașov, generalul-medic Nicolae Vicol a sintetizat într-un raport datele culese direct și personal din zonele inspectate, precum și măsurile pe care le considerase de cuviință a fi luate.

Caracterizarea generală a stării sanitare din Ardeal rămânea una pozitivă, anume „foarte bună”, calificativ argumentat prin numărul foarte mic de soldați afectați de variolă (2) și tifos exantematic (câțiva militari din Regimentul 6 Vânători, cantonat la Brașov). Totuși, fusese detașat permanent în Transilvania, de la M.C.G., colonelul medic M. Negoescu, inspector de boli contagioase.

Întrucât nu exista încă nicio formațiune de triaj al bolnavilor și al eventualilor răniți, această problemă a fost soluționată provizoriu, *sui generis*, printr-un acord între Nicolae Vicol și generalul Traian Moșoiu (n.n. transilvănean refugiat în Vechiul Regat, înainte de izbucnirea Primului Război Mondial). Mai concret, cei doi ofițeri superiori conveniseră asupra fixării a trei puncte de triaj, pe cele trei linii ferate care pătrundeau din interiorul țării spre Transilvania, la Jibou, Hunedoara și Deva. Detaliile organizatorice concrete au rămas în sarcina locotenent-colonelului medic Nicolae Marinescu de la M.C.G., fost șef al triajului de la Armata I, în perioada secundă a luptelor de la Mărășești. În ciuda stării sanitare foarte bune, ca măsură profilactică se hotărâse, de comun acord cu Comandamentul Trupelor de Transilvania, înființarea a două centre (instalații de deparazitare) pentru tranzitul foștilor prizonieri de război care se întorceau la casele lor din Transilvania.

În fine, dar nu în ultimul rând, medicul-ofițer N. Vicol ridică și problema unificării structurilor sanitare la nivelul României Mari, ale cărei granițe erau încă sub semnul întrebării în aproape toate punctele cardinale și intercardinale. Vicol propunea convocarea unei conferințe *ad-hoc*, cu participarea tuturor șefilor de servicii sanitare din Vechiul Regat și provinciile reunite cu acesta și își exprima convingerea că o asemenea reuniune ar putea fi organizată la începutul lunii martie [108, f.15]. Într-adevăr, la 5 martie 1919 s-au desfășurat lucrările Conferinței șefilor de servicii sanitare, unde au fost supuse dezbaterilor următoarele chestiuni: necesitatea organizării unitare a serviciului sanitar, la nivelul întregii țări; întărirea legăturilor dintre Direcția Generală a Serviciului Sanitar și serviciile sanitare ale Basarabiei, Bucovinei și Transilvaniei; recrutarea personalului în serviciile exterioare: medici sanitari, medici de spitale, medici bacteriologi; atribuțiile medicilor primari de județe și circumscripții; atribuțiile medicilor de oraș (laboratoarele de oraș); măsurile contra bolilor contagioase; condițiile pentru admiterea la libera practică a

medicilor, dentiștilor, farmaciștilor și a moașelor; exercițiul farmaciei: taxele pe medicamente, controlul, concesiunile de farmacii; înființarea unui stabiliment pentru prepararea medicamentelor comprimate etc, stabiliment destinat a servi toate autoritățile sanitare, civile și militare de pe teritoriul întregit al statului național-unitar român [108, f.23].

Între timp, evenimentele politico-militare tindeau să se precipite, din cauză că teritorii vaste, locuite compact de români (zonele rurale din Crișana) rămâneau sub controlul autorităților și al formațiunilor militare maghiare, tot mai predispuse la acte de violență și teroare contra populației majoritare și mai ales a elitelor ei cultural-politice și religioase. La 26 februarie 1919 luând în calcul aceste elemente, Consiliul Suprem Aliat a luat hotărârea de a solicita guvernului de la Budapesta să își retragă trupele la vest de lina Debrezen – Szeged (Debrețin – Seghedin), urmând ca forțele românești să avanseze până la Arad, Oradea și Satu-Mare, iar între acestea din urmă și forțele maghiare să fie instituită o zonă neutră, controlată de trupele Antantei (francezii) [172, p.161]. Comunicată Ungariei la 20 martie 1919 (nota Vix), această decizie s-a aflat pe fir cauzal direct cu instaurarea puterii sovietice în Ungaria și cu izbucnirea războiului româno-maghiar propriu-zis, în martie, respectiv aprilie 1919 [138, p.379-381].

În linii generale, evoluția tensiunilor româno-maghiare spre un război deschis era o tendință conștientizată de numeroase cadre militare ale armatei române. Încă de la 24 februarie 1919, șeful direcției tehnice a Serviciului sanitar de pe lângă Marele Cartier General, locotenent-colonelul medic Călinescu semna un proiect complex de înființare, organizare și funcționare a unui Serviciu de triaj și evacuare, pentru primirea, trierea și evacuarea celor răniți sau bolnavi aflați pe linia frontului. Noua entitate trebuia plasată, conform inițiatorului de proiect, în subordinea Serviciului Sanitar de la Comandamentul Trupelor de Transilvania. Pentru îndeplinirea scopurilor sale, serviciul respectiv dispunea de un post principal de triaj, stabilit inițial pentru orașul Cluj, ca și de câteva posturi înaintate, a căror situație inițială era pe liziera vestică a Transilvaniei. Deplasarea acestor puncte de triaj era planificată a se efectua în funcție de situația concretă de pe front. La conducerea postului principal de triaj din Cluj era propus maiorul medic Faur, din cadrul Regimentul 10 Infanterie.

Determinarea exactă și zilnică a disponibilităților de primire a răniților și a bolnavilor, pentru fiecare spital și oraș în parte, cădea în sarcina Comandamentului Trupelor de Transilvania, în colaborare cu posturile de triaj și cu autoritățile civile locale. Pentru ameliorarea, cel puțin sub raport cantitativ, a posibilităților de a efectua intervenții chirurgicale „pe teren” era constatată necesitatea implicării a cel puțin două echipe volante de chirurgi, prin care se spera să fie compensate diversele lipsuri în materie, din partea personalului spitalicesc. O altă necesitate identificată în cuprinsul aceluiași referat-proiect consta în organizarea unor centre spitalicești

specializate în combaterea mai multor tipuri de maladii și afecțiuni: boli venerice, oculare, convalescență, precum și un centru destinat celor deveniți inapți pentru serviciul militar.

Alte deziderate expuse în scris la 24 februarie 1919, constau în: studierea (identificarea) posibilităților de improvizare a unor spitale în diverse orașe, în eventualitatea intensificării luptelor, implicit a operațiunilor de evacuare și tratare a răniților, stabilirea unor mijloace de transport pentru fiecare ambulanță divizionară, spre a facilita transportul câte unei secții între posturile de triaj mai îndepărtate, aprobarea și ordonarea unor măsuri de rechiziționare, îndeosebi pentru sporirea posibilităților de transport, aprobarea unor arii divizionare provizorii de evacuare prezentate explicit spre finalul documentului [108, f.27-29].

La patru zile de la elaborarea proiectului sus prezentat, care a primit rezoluții favorabile din partea eșaloanelor superioare, a fost înființat Marele Post de Triaj, pornind de la structura organizatorică a stabilimentului de deparazitare de la Deva. Formațiunea nou înființată și-a avut inițial sediul la Cluj și era compusă dintr-un medic superior, secondat de doi medici calificați, plus un personal de 25 civili și grade inferioare. Perioada de funcționare a M.P.T. s-a încheiat la 1 decembrie 1919, după mai multe schimbări de sediu, în funcție de evoluția raporturilor politico-militare dintre România și Ungaria [167, p.9].

Până la finele lui 1919 prin Marele Post de Triaj au fost evacuați în total, un număr de 2848 răniți (79 ofițeri, 532 subofițeri și 2337 soldați), 2211 bolnavi (77 ofițeri, 361 subofițeri și 1773 soldați), 1173 contagioși (majoritatea suferind de conjunctivită granuloasă, 14 ofițeri, 151 subofițeri, 1008 soldați), dar și 2428 de pacienți afectați de maladii venerice, dintre care 71 de ofițeri, 602 subofițeri și 1152 soldați. De asemenea, prin M.P.T. au fost redirecționați spre unitățile lor, 39 de ofițeri, 840 subofițeri și 5448 soldați (total 6327 militari), după încheierea cu succes a tratamentului, prin restabilirea capacității lor combative. O analiză succintă a cifrelor sus-menționate evidențiază faptul că numărul celor vindecați era ușor superior numărului însumat de răniți, bolnavi și contagioși (cu excepția venericilor).

Triajele ambulanțelor au funcționat continuu atât în timpul luptelor, cât și în perioadele de acalmie, fiind ținută o evidență strictă a celor evacuați și a diagnosticelor acestora. Evacuarea promptă și în condiții corespunzătoare a celor aflați în suferință a fost facilitată și de modalitatea pragmatică, practică și „elastică” în care a fost concepută și executată, acordând diviziilor posibilitățile de autoevacuare atât din punct de vedere moral (decizional) cât mai ales din punct de vedere material, prin punerea la dispoziție a mijloacelor necesare [167, f.10-11].

În prima decadă a lunii martie 1919 a fost efectuată și o inspecție sanitară, care a vizat Comandamentul Trupelor de Transilvania și comandamentele diviziilor 6 Infanterie, 7 Infanterie și 1 Vânători. Rolul de inspecitori a revenit ofițerilor-medici Vicol, Negoescu și Marinescu însoțiți de

locotenent-colonelul Scărișoreanu, șeful de Stat Major pe lângă Serviciul sanitar din cadrul M.C.G. Conform celor constatate de către comisia cvadripartită, serviciul de evacuare și triaj al Armatei de Transilvania își începuse deja funcționarea, atât la nivelul centrului principal de la Cluj, comandat de către medicul-major activ Faur, cât și la nivelul celor 5 puncte înaintate: Deva pentru trupele Diviziei a 2-a Vânători, Banfi-Huniad pentru trupele Diviziei a 6-a Infanterie, Baia, Jibou și Dej pentru Divizia a 7-a Infanterie.

Unele deficiențe erau semnalate în cazul trenurilor sanitare, Trenul nr.1 fiind incomplet, iar cel nr.2 divizat în două jumătăți a câte 21 vagoane. Cele 3 garnituri se aflau garate, în stare de funcționare, la Deva, Cluj și Dej, la dispoziția triajelor corespunzătoare. Pentru prevenirea și combaterea epidemiilor, câte 2 vagoane aparținând trenului sanitar garat la Cluj fuseseră detașate de acesta și atașate la trenurile obișnuite care parcurgeau rutele Cluj – Banfi Huniad și Cluj – Dej (și retur), pentru adunarea celor bolnavi. Un rol similar aveau și alte două perechi de vagoane, repartizate pe traseele Dej – Baia și Dej – Jibou (și retur). De asemenea, fuseseră puse în stare de funcționare trenurile băi nr.5, 16 și 17 garate la Deva, Banfi Huniad și Jibou.

Ambulanțele divizionare spitalizatoare erau și acestea în stare de funcționare, instalate după cum urmează:

- Ambulanța Diviziei a 6-a, 2 secții: secția 1 cu o capacitate de 100 de paturi, la Cluj; secția a 2-a, cu 50 paturi la Banfy-Huniad. Prima secție, comandată de locotenent-colonelul medic Mironescu trata deja 64 de pacienți, dintre care 13 bolnavi de sifilis, 8 diagnosticați cu șancru, 5 cu blenoragie, 5 cu tuberculoză și tot atâția cu gripă, 2 cu tifos exantematic; numărul celor răniți în confruntările sporadice cu forțele maghiare era de 5 răniți ușor;
- Ambulanța Diviziei a 7-a, 3 secții. Prima secție cu o capacitate de 200 de paturi, condusă de locotenent-colonelul medic Negoescu, funcționa în incinta Palatului de Justiție de la Dej, care includea și închisoarea locală și adăpostea în momentul inspecției 87 de bolnavi, dintre care 20 sufereau de sifilis, 16 de șancru, 3 de blenoragie, 9 de gripă, 7 se aflau în convalescență după tratamentul împotriva tifosului exantematic, iar 32 prezentau răni ușoare în urma incidentelor armate româno-maghiare;
- Ambulanța Diviziei 1 Vânători, condusă de locotenent-colonelul medic (r) Ruban, era și ea divizată în două secții, instalate la Aiud și, respectiv la Teiuș. Printre cele 31 de cazuri de la Teiuș (la Aiud se înregistrau 34), în raportul-sinteză oficial erau menționate explicit 23 de cazuri de sifilis, 8 gripe, 2 variole și 1 caz de tifos exantematic, date care, însumate, dau un total de 34, de unde putem deduce că avem de-a face fie cu o greșeală de redactare, fie cu o confuzie între situațiile de la Aiud și Teiuș.

La Cluj fusese recent instalat și Depozitul Sanitar Central, pus sub comanda farmacistului maior în rezervă Pop, depozit aflat în plin proces de organizare. O situație aproape similară se înregistra și în cazul a două stabilimente de la Brașov, anume lagărul de prizonieri, care adăpostea 800 de foști combatanți inamici, fiind ocupat în proporție de 13,3%, și centrul de deparazitare conex lagărului de prizonieri, ambele comandate de către medicul maior în rezervă Tălășescu. În fine, dar nu în ultimul rând, starea igienico-sanitară constatată în rândurile unor unități militare inspectate în zona Alba-Iulia era la parametrii corespunzători [108, f.32-34].

Evenimentele politice vor imprima și activității medicilor militari români din Transilvania anului 1919 un nou specific, începând cu ultima decadă a lunii martie, după prezentarea Notei Ferdinand Vix către autoritățile budapestane.

Tensiunile militare româno-ungare s-au amplificat într-un ritm și mai alert, și, la 15/16 aprilie, după mai multe incidente cu caracter local, armata română a declanșat ofensiva generală în Ardeal pentru a dejuca planurile sovietelor ruso-ucraineano-ungare de încercuire și distrugere a României Mari [139, p.87-89]. Se aflau față în față 6 divizii de infanterie și 3 brigăzi de cavalerie românești, însumând 64.000 de luptători, respectiv 7 divizii de infanterie și o brigadă marină totalizând 60.000 de oameni din partea Republicii Sovietice Maghiare. În decurs de două săptămâni trupele românești au ajuns pe Tisa, iar la 3 mai 1919 a fost încheiat un armistițiu la Tokay [135, p.409-424].

În condițiile ofensivei impetuoase a forțelor militare românești spre Tisa, Marele Post de Triaj a fost deplasat, la 30 aprilie, de la Cluj la Oradea, recent eliberată de sub teroarea bolșevică.

Începutul luptelor sistematice împotriva trupelor bolșevice ungare a scos la iveală unele carente în dotarea cu mijloace de transport (evacuare) pentru cei răniți, însă numărul redus de pierderi în cadrul forțelor românești a limitat și efectele acestei situații nedorite. Cu toate că în momentul celei de-a doua mobilizări, consecutive denunțării Păcii de la Bufta – București (noiembrie 1918), Serviciul Sanitar avea la dispoziție 600 de automobile sanitare (brancarde și camioane), la inspecția *ad-hoc* întreprinsă în primele zile de la declanșarea ostilităților generalizate, nu a mai fost găsit niciun asemenea mijloc de transport. O contribuție decisivă la ameliorarea situației trupelor românești a avut-o societatea „Regina Maria”, prin donarea a „trei jumătăți de secții sanitare” [100, f.9-10].

Ambulanța Diviziei 1 Vânători a funcționat la Deva (16 aprilie – 3 mai), apoi la Oroshaza, pentru a se instala, pe data de 12 mai 1919, la Bekescsaba, în localul unei școli. Numărul răniților îngrijiți de această unitate sanitară a fost de 55, din care 27 în intervalul când a funcționat la Deva (cărora li se adaugă 171 de bolnavi) și de 28 în intervalul de funcționare în gara Oroshaza.

Ambulanța Diviziei 2 Vânători a funcționat în cursul săptămânii 14-20 aprilie 1919 la Baia de Criș, având un post de triaj la Vaț (Vacz); în intervalul amintit a îngrijit 47 de răniți de război, 17 pacienți prezentând maladii interne și 4 bolnavi contagioși. În următoarea săptămână (20-27 aprilie) ambulanța a staționat la Borosenco, unde au fost tratați 12 bolnavi, din care însă numai 3 prezentau răni cauzate de război. Între 27 aprilie și 14 mai ambulanța și-a desfășurat activitatea la Bekescsaba, unde, la 12 mai, a realizat o joncțiune cu ambulanța Diviziei 1 Vânători și cu o coloană volantă alcătuită din 10 căruțe Mestrovitz (brancarde). Numărul total de pacienți tratați la Bekescsaba de către ambulanța Diviziei 2 Vânători este de 62, dintre care doar 4 cu plăgi de război.

Ambulanța Diviziei 6 Infanterie a funcționat, în cea de-a doua jumătate a lunii aprilie, la Cluj, cu o secție secundară la Banfy-Huniad, apoi, în prima jumătate a lunii următoare, la Oradea, unde a luat parte la organizarea Centrului Specialității. În cazul acestei ambulanțe divizionare, numărul celor îngrijiți a fost mai mare, de 728 de bolnavi și 125 de răniți. O situație relativ asemănătoare o putem regăsi la ambulanța Diviziei a 7-a Infanterie, care, în cea de-a doua jumătate a lunii aprilie, a îngrijit la Cluj un număr de 256 de bolnavi, din care 60 răniți, pentru a se instala începând chiar cu data de 1 mai, la Debrețin, unde au fost îngrijiți, până la jumătatea lunii mai, 190 de bolnavi, dintre care 85 de răniți aparținând Diviziei a 6-a Infanterie. Tot la Debrețin s-a produs joncțiunea cu o coloană volantă de brancardieri.

Un traseu mai complex a avut ambulanța Diviziei 16 Infanterie, căreia i s-au pus la dispoziție o secție de 4 automobile sanitare din partea Societății „Regina Maria” și Trenul-baie nr.17. În intervalul 15 aprilie – 14 mai ambulanța divizionară amintită activează la Surduc (15-18 aprilie, îngrijind maladii ușoare) la 18-19 aprilie trece prin Țigănești și Sărmășel, iar între 21-27 aprilie parcurge itinerarul Tășnad, Carei, Pisicolt, Ermihaly, Falva – Debrețin. Aici, se instalează într-o clădire ocupată anterior de un spital militar austriac, unde, până la jumătatea lunii mai, a îngrijit un total de 589 pacienți, dintre care 111 răniți de război.

Ambulanța Diviziei 18 Infanterie a intrat în acțiune mai târziu, părăsind Sibiul la 21 aprilie 1919, când a primit și o secție cu 4 camionete sanitare din partea Reginei Maria. Activitățile sanitare propriu-zise au început la 1 mai 1919, la Deretyoufalo, unde, până la 6 mai 1919, au fost îngrijiți 94 de bolnavi, într-un spital cu 50 de paturi. În săptămâna următoare, ambulanța a funcționat la Gyoma, unde a instalat un spital cu 154 de paturi și un post de triaj, numărul celor îngrijiți aici apropiindu-se de pragul de 1000, dintre care 25 de ofițeri și 888 subofițeri și soldați.

A existat și o ambulanță a Diviziei 2 Cavalerie, unitate militară care, de fapt, nu reprezenta o divizie propriu-zisă, ci rezultase din fuziunea a două dintre cele trei brigăzi de cavalerie aduse în Ardeal, pe lângă cele 6 divizii de infanterie și vânători (trei din Vechiul Regat și 3 din Transilvania). Unitatea medicală corespunzătoare diviziei de cavalerie respective a funcționat inițial

(13-20 aprilie) la Baia Mare, unde a îngrijit 33 de bolnavi, dintre care 2 exantematici și 13 răniți de război. Odată cu împingerea spre apus a liniei frontului, ambulanța s-a putut instala în orașul Satu Mare, organizând două posturi de triaj, în interiorul și, respectiv, în proximitatea orașului. A fost unul dintre puținele locuri în care numărul răniților îngrijiți (94) a fost superior numărului de bolnavi (68), deoarece instalarea ambulanței la Satu-Mare fusese precedată de lupta de la Giurtelec.

Încheierea armistițiului de la Tokay a însemnat începutul unei perioade de acalmie și pentru Serviciul sanitar militar, unele formațiuni fiind chiar desființate, cum a fost cazul unui post înaintat de triaj, înființat la 4 mai 1919 la Bekescsaba, desființat o săptămână mai târziu, în condițiile încetării, cel puțin temporare, a ostilităților. Sediul Marelui Post de Triaj rămânea la Oradea, în subordinea acestuia fiind trecuți și foștii componenți ai Centrului de deparazitare Deva, care fusese desființat. Trenurile sanitare avansaseră și ele către vest, ca și trenurile-băi, data de 15 mai 1919 găsim-le după cum urmează: trenul sanitar 1 – Bekescsaba; trenul sanitar 2 – Debrețin; trenul sanitar 4 – Oradea; trenul baie 1 – Ghimeș; trenul baie 5 – Bekescsaba; trenul baie 6 – Oroshaza; trenul baie 16 – Oradea; trenul baie – Debrețin [38, f.22-25].

La nivelul întregii populații a Transilvaniei, situația epidemiologică, în cursul lunii aprilie 1919, era, în continuare, foarte bună, cazurile de tifos exantematic fiind foarte rare, negrupate în focare epidemice [3, f.12-13].

La 2 mai 1919 a fost emisă și o decizie ministerială privind alimentația soldaților, care avea printre scopuri și prevenirea (reducerea) numărului celor afectați de boli interne [37, f.389].

Încheierea armistițiului de la Tokay, în condițiile în care statul român se confrunta atât cu amenințarea bolșevică la granița de est, cât și cu atitudinea dezaprobatore a Puterilor Antantei față de acțiunile ofensive de la vest, nu a însemnat nici pe departe sfârșitul tensiunilor, incidentelor și suspiciunilor româno-ungare. Guvernul bolșevic maghiar înțelegea să folosească armistițiul ca pe o oportunitate de a mai câștiga timp și de a-și spori forțele. Factorii de decizie români conștientizau perfect acest lucru, însă relațiile tot mai tensionate cu Puterile Aliate și Asociate, culminând cu părăsirea Forumului Păcii de la Paris de către Ionel Brătianu, la 2 iulie 1919, limita posibilitățile de acțiune militară concretă, mai ales după ce, la 11 iunie 1919 Consiliul Suprem Aliat fixase o linie de demarcației româno-maghiară, corespunzătoare actualei frontiere [139, p.87-89].

Oricum, incidentele violente au continuat, o mărturie în acest sens fiind și ponderea sensibilă a răniților de război în rândurile pacienților care au trecut prin punctele de triaj ale ambulanțelor divizionare, după cum urmează: ambulanța Diviziei 1 Vânători (Bekescsaba), 285 răniți și 395 bolnavi de maladii interne; ambulanța Diviziei 2 Vânători, 16-31 mai (Carei): 19 răniți și 48 cu maladii interne. 31 mai – 20 iulie Nyiregyháza un total de 417 bolnavi, dintre care 143 plăgi prin arme de foc, 19 prin schije de obuz, 53 nevroze traumatice, restul maladii interne,

venerice și contagioase; ambulanța Diviziei 1 Infanterie, 28 iunie – 19 iulie (Carei) – 103 bolnavi; ambulanța Diviziei 6 Infanterie, 15 mai – 20 iulie (Cluj) – 1229 pacienți, dintre care 447 răniți; ambulanța Diviziei 16 Infanterie, 15 mai – 20 iulie (Debrețin) – 1004 bolnavi și 267 răniți; ambulanța Diviziei 18 Infanterie 15 mai – 20 iulie (Gyom) – 700 bolnavi și 645 răniți; ambulanța Diviziei 1 Cavalerie, 4-20 iulie 1919 (Deva, apoi Sascud), „un număr mic de bolnavi, fiind departe de front”; ambulanța Diviziei 2 Cavalerie, 15 mai – 1 iunie (Oradea): 30 de bolnavi, 5-17 iunie (Nyiregyháza): 51 bolnavi și 9 răniți.

În ceea ce privește mișcarea trenurilor sanitare, remarcăm deplasarea trenului sanitar 2, ca și a trenurilor baie nr.5 și nr.12 la Nyiregyháza [38, f.25-27]. De asemenea trebuie remarcat faptul aducerii în vestul țării, de la Craiova, a Diviziei 1 Infanterie și a structurilor sanitare corespunzătoare, ca reacție la pregătirile militare maghiare, încheiate la 17 iulie și urmate de declanșarea ostilităților la adresa României, în noaptea de 19-20 iulie 1919.

„Ungurii dispuneau – scria Gheorghe I. Brătianu, de vreo sută de batalioane de infanterie, zece escadroane de cavalerie, cu aproape 800 de mitraliere, 60 de baterii și nouă trenuri blindate. Armata lor fusese complet reorganizată și nici nu se putea compara cu bandele pe care trupele române le respinseseră, în primăvară din văile Munților Apuseni” [18, p.96]. În fața armatei bolșevice maghiare reorganizate, reunind 60.000 de luptători, stăteau 30.000 de militari români, organizați pe 10 divizii (6 divizii de infanterie, 2 divizii de vânători și 2 divizii de cavalerie) [173, p.26]. Desfășurarea generală a ostilităților este bine cunoscută; după câteva succese inițiale, în primele 3 zile, ofensiva ungară a fost oprită, iar la 27 iulie 1919 a început contraofensiva românească, continuată și după atingerea Tisei, la 1 august 1919, și încheiată cu ocuparea Budapestei la 4 august 1919. Era o revanșă în egală măsură concretă și simbolică pentru secolele în care populația românească majoritară în Ardeal fusese ținută într-o situație de inferioritate social-politică față de unguri [136, p.486-487].

Pe durata celei de-a doua etape a războiului efectiv româno-maghiar, pierderile în rândurile militarilor români au fost, după toate aprecierile și sursele, mai mari decât în decursul luptelor din primăvară, din cauza violenței luptelor. Astfel, în vara anului 1919 forțele românești au înregistrat un număr de 123 de ofițeri și 6.434 soldați morți, răniți și dispăruți, totalitatea pierderilor românești din timpul campaniei din 1918-1919, pe frontul de vest, ridicându-se la 188 de ofițeri și 11.478 soldați, morți, răniți și dispăruți [173, p.28].

Intensificarea luptelor a avut printre efecte, din cauza creșterii numărului de răniți, amplificarea activității sanitare, în timp ce evoluția generală a ostilităților, favorabilă trupelor române, a determinat deplasarea spre vest a ambulanțelor sanitare divizionare. Marele Post de Triaj a părăsit și el Oradea funcționând în gara Kysuysallas până la 5 august, iar apoi, până la 9 noiembrie

1919 la Szolnok (Solmoc), pentru a reveni la Oradea, unde a fost și dizolvat la data de 15 decembrie 1919 [38, f.32-39].

În timpul ofensivei din lunile iulie-august 1919, ca măsuri preventive, s-au înființat pe lângă Spitalul Militar Sibiu, un spital anexă cu 500 de paturi, la Cluj a fost organizat un spital militar cu aceeași capacitate, precum și alte câteva stabilimente sanitare, având o capacitate însumată de 3.000 de paturi. Tot 500 de paturi avea și spitalul de la Debrețin, care însă nu a fost utilizat nefiind nevoie. După trecerea Tisei, s-a înființat la Kisújszállós Spitalul de campanie nr.1. Un imperativ al operațiunilor de evacuare și de tratare a răniților a constat în reținerea celor în cauză pe pământul Transilvaniei, în proximitatea frontului, fără a-i trimite, deci, în Vechiul Regat. Acest obiectiv a fost cel puțin în linii generale, atins, dat fiind faptul că resursele de care dispunea Comandamentul Trupelor de Transilvania (paturi, spitale, medicamente, cadre medicale) erau suficiente și bine organizate [167, p.13-14].

Starea igienico-sanitară a militarilor a rămas în parametri mai mult decât satisfăcători, cu excepția parțială a bolilor venerice, care, pe aproape întreaga perioadă a campaniei din 1918-1919 s-au dovedit destul de numeroase, în pofida repetatelor campanii de instruire periodică demarate de Comandamentul Trupelor de Transilvania și divizii. Potrivit lui Alexandru Papiu, acest fenomen avea trei cauze complementare: lipsa de control asupra fenomenului de prostituție, dar și reaua-voință a unor cadre militare (soldați), care căutau ei înșiși să contacteze vreo boală venerică, spre a evita riscurile războiului, și suspiciunile trezite de o eventuală tentativă de automutilare. La Centrul de Specialități de la Oradea au fost tratați zilnic, câteva sute de soldați suferind de boli venerice, iar un spital de aceeași specialitate a funcționat la Târgu-Mureș [167, f.16-17].

Prezența armatei române pe teritoriul Ungariei, în particular, la Budapesta, în vara și toamna anului 1919 (retragerea s-a desfășurat între 14 noiembrie 1919 și 15 martie 1920), constituie o pagină sensibilă din istoricul destul de agitat al relațiilor româno-maghiare. În momentul sosirii militarilor români, aceștia au reprezentat pentru mulți maghiari, mai ales pentru membrii elitei, o veritabilă salvare în fața anarhiei bolșevice, a politicii de „teroare roșie” de inspirație leninistă. Ulterior, după ce trecuse pericolul reprezentat de bolșevici, ori de manifestările extremiste consecutive disoluției puterii sovietice în Ungaria, au început să apară acuzații la adresa conduitei trupelor românești de ocupație.

Astfel, în septembrie 1919 Consiliul Suprem Aliat, de la Paris, a trimis o notă guvernului român conținând acuzații la adresa Comandamentului militar din Budapesta, învinuit de a fi rechiziționat în mod discreționar materiale sanitare de la toate spitalele din capitala Ungariei, inclusiv de la un spital de copii. În consecință, M.C.G. ordona să nu se mai efectueze în Ungaria niciun fel de rechiziții, cu excepția celor strict necesare trupelor românești, dar și acestea numai cu

înștiințarea misiunii interaliatelor din Budapesta [81, f.17]. Ancheta efectuată ulterior în 7 spitale budapestane, dintre care trei de copii, a infirmat acuzațiile aduse, românii aducând în apărarea lor mărturiile olografe ale medicilor unguri despre ajutorarea spitalelor din capitala maghiară de către ocupanți și fiind dispuși să accepte o anchetă internațională [81, f.9-11].

Pe de altă parte, românii au ridicat anumite cantități de material sanitar de la Budapesta, argumentând că era vorba despre material românesc la origine, capturat de armata austro-ungară de pe teritoriul României sau al Ucrainei (Odessa etc) în anii 1916-1918, cum era cazul depozitului de la Kelenföld, identificat de armata română la 19 august 1919 [81, f.32-36]. Reclamații despre comportarea generală a trupelor românești au fost emise și de autoritățile sanitare din Debrecin și Nyiregyhaza, însă rămâne greu de stabilit în ce măsură corespundeau adevărului sau, pur și simplu, dorinței de a denigra România și armata ei [81, f.40-42].

Pentru prizonierii de război, Comandamentul Trupelor de Transilvania a înființat mai multe lagăre la Brașov, Arad, Nyiregyháza, Szolnok, Topyio-Sully, Ujsaz, Czegled, Abony Keskemet, Kiskunflygeza. Cu excepția lagărului de la Brașov, care avea regim de carantină, dispunând de serviciu medical și punct de deparazitare propriu, toate celelalte lagăre s-au aflat sub supravegherea sanitară a serviciului sanitar al diviziilor în raza cărora își aveau locația. Cu excepția stingerii rapide a două focare de tifos exantematic, la Făgăraș și Nyiregyháza în luna noiembrie 1919, nu s-au semnalat evenimente deosebite din punct de vedere sanitar [167, p.17].

Privind retrospectiv, se poate aprecia că sistemul mai mobil de evacuare a celor răniți, bazat pe ambulante regimentare și coloane volante de brancardieri și-a dovedit eficacitatea mai ales în condițiile în care succesul militar a fost de partea diviziilor românești, ceea ce a redus dezavantajele cauzate de lipsa a câteva sute de automobile sanitare, constatată subit la începutul campaniei. La nivelul stării epidemiologice globale nu s-au înregistrat probleme grave, îndeosebi prin raportarea la situația existentă din acest punct de vedere în Basarabia sau în unele zone ale Vechiului Regat. În fine, o caracteristică a Campaniei din 1918-1919 a fost și ponderea mare a bolilor venerice, din cauze pe care le-am explicat în cuprinsul capitolului.

V.4. Concluzii capitolul V

Importanța succesorilor obținute prin eforturi supraomenești și uneori cu jertfe grele de către Serviciul sanitar al armatei în anul 1917 este pusă în evidență și prin comparația cu situația generală din alte zone geografice componente ale spațiului geo-istoric românesc, în aceeași perioadă, mai ales cu sudul Vechiului Regat, ocupat de germani și aliații lor, ca și cu Basarabia, aflată încă în componența unei Rusii din ce în ce mai instabile, tinzând spre războiul civil. Evoluția generală a

circumstanțelor politico-militare în anii 1918-1919, în estul și sud-estul Europei, a determinat intrarea sau reîntrarea tuturor provinciilor istorice românești în aria de competență directă a Serviciului sanitar al armatei române.

De asemenea, tot grație activității serviciilor sanitare ale armatei, dezavantajele inerente operațiunii de demobilizare, impusă de către învingătorul vremelnice, nu au fost amplificate prin (re)izbucnirea unor epidemii, în condițiile aglomerării de foști combatanți apoi a disipării acestora într-un mediu el însuși nu lipsit de riscuri.

Pe măsura proclamării și a implementării cotelor național – unificatoare de la Chișinău, Cernăuți și Alba-Iulia, în aria de acțiune a medicilor militari români au intrat Basarabia, Bucovina și Transilvania, inclusiv Crișana, Maramureșul și, finalmente, în vara anului 1919 cea mai mare parte a Banatului.

Problemele cele mai complexe au fost în Basarabia, unde și prezența militară a României s-a făcut simțită, la cererea reprezentanților legitimi ai populației majoritare și a minorităților etnice, încă din ianuarie 1918 și unde, la finele anului 1919, starea generală epidemiologică prezenta însă numeroase motive de îngrijorare și insatisfacție. A contribuit la această situație un complex de factori:

- starea de înapoiere în care fusese ținută provincia și populația ei majoritară (românii moldoveni) sub dominația țaristă;
- anarhia care cuprinsese imensul spațiu al fostului imperiu, în cursul lui 1917;
- slaba calitate a drumurilor;
- atitudinea circumspectă față de români a populației majoritare și ostilitatea minoritarilor, cu o poziție dominantă în plan social-economic;
- veleitățile autonomiste ale unor lideri locali și tendințele hegemonice din partea unor notabilități românești.

Întâmplător sau nu, cele mai spinoase probleme s-au semnalat în Basarabia de Sud și în Hotin, unde și ponderea minoritarilor era mai mare. Pe măsură ce armata română s-a impus ca un factor de ordine și siguranță în Basarabia, legăturile etnolingvistice între cele două părți și-au spus cuvântul, iar cooperarea s-a îmbunătățit. De altfel, fruntașul unionist basarabean, Daniel Ciugureanu, era medic.

În Bucovina, problemele au fost de mai mică amploare, întrucât starea social-economică și igienico-sanitară a provinciei a fost, în mod tradițional, mai bună, iar amenințarea ucraineană a fost îndepărtată relativ rapid; unele probleme au fost ridicate la tranzitarea provinciei de către ex-combatanți, suspecti de a fi purtătorii unor microbi.

În cazul Transilvaniei, starea social-economică și igienico-sanitară, tradițional mai bună decât în Vechiul Regat s-a conjugat cu o serie de factori negativi, precum ostilitățile româno-ungare, declanșate din inițiativă maghiară și finalizate prin ocuparea Budapestei cu problemele generale de tranzitare a spațiului în cauză de către foștii combatanți, ca și de tendința unor soldați români de a dobândi statutul de inapt prin contaminare (voluntară) cu boli venerice. Evoluția ostilităților pe frontul românesc apusean, în anul 1919 a prilejuit demonstrarea capacității de mobilitate din partea Serviciului sanitar militar și a capacității de folosire a resurselor din teritoriul românesc eliberat și maghiar ocupat, ceea ce nu fusese cazul în 1916.

Oricum, pentru România, armata ei și serviciul său sanitar, anul 1919 nu a fost, nici pe departe, primul an de pace.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Tema abordată în cadrul lucrării de față nu reprezintă numai o sub temă de istorie militară propriu-zisă, ci poate fi pusă în legătură atât cu istoria socială, prin datele incluse referitoare la starea generală a României și a tuturor provinciilor românești, din punct de vedere igienico-sanitar cât și cu evoluția fenomenului național modern, întrucât perioada avută în vedere, 1914-1919, este una crucială pentru desăvârșirea unității național-statale a poporului român.

Problema fundamentală a lucrării de față a fost elucidarea raportului între scopurile măsurilor luate la nivelul diferitelor compartimente ale Serviciului sanitar al armatei române și rezultatele efective, în dramaticul context al primei conflagrații mondiale. De la această problemă generală se desprind câteva probleme specifice, pe care am încercat să le clarificăm pe parcursul capitolelor lucrării propriu-zise (II-V), anume: în ce măsură pregătirile de război din perioada 1914-1916 au corespuns exigențelor timpului, sub raport sanitar, determinarea legăturilor cauzale între activitatea Serviciului sanitar al armatei și performanțele efective ale armatei române în toamna anului 1916, respectiv în vara lui 1917 (problema implicării sanitarilor militari în stingerea epidemiei de tifos exantematic fiind solid tratată istoriografic), precum și evaluarea aportului sanitarilor militari la acțiunile de apărare a unității naționale desăvârșite în cursul anului 1918. la capătul investigației noastre bibliografice și documentare putem emite câteva aprecieri și recomandări în acest sens.

Astfel, perioada 1914-1916 poate fi caracterizată, inclusiv la nivelul serviciilor sanitare ale armatei, ca una densă în inițiative și realizări, al căror caracter a fost însă unul precipitat și tardiv. Dintre aceste realizări și inițiative menționăm legea din martie 1915 privind organizarea Serviciului sanitar al armatei, înființarea Comitetului Central Sanitar, și apoi constituirea depozitelor de materiale sanitare, reorganizarea spitalelor și a zonei interioare (introducerea serviciului sanitar pe batalioane, a zece trenuri sanitare semi-permanente a 20 de trenuri-băi, nouă șleपुरi sanitare etc.), sporirea dotărilor prin rechiziții, achiziții din țară, importuri, inclusiv de la viitorii inamici ai României (misiunile dr. Sion și dr. Vereanu). În fine, la nivelul teoriei în materie, generalul medic Mihai Călinescu s-a dovedit un bun analist al realităților și evoluțiilor de pe diverse fronturi de luptă.

Venind însă, din motive obiective (situația generală a țării) și subiective (lipsa anterioară de interes a guvernelor succesive), toate aceste măsuri, remarcabile în sine, nu au putut compensa decât parțial situația existentă și destul de transparentă în cursul campaniei din 1913.

În mod incontestabil, diversele carențe existente la nivelul Serviciului sanitar militar s-a repercutat negativ asupra performanțelor generale ale armatei, și aici putem cita, în primul rând,

mobilizarea tardivă a medicilor militari în august 1916, inadecvarea concepției organizatorice generale și a dotărilor la cerințele de mobilitate ale războiului, folosirea redusă a oportunităților din teritoriul transilvănean eliberat și, peste toate, ascensiunea în funcții de conducere pe criterii politice, uneori pur personale. Pe ansamblu însă, situația generală a armatei, datorată, la rândul ei, unui complex de cauze, a avut efecte negative asupra Serviciului sanitar militar, nevoit să facă față, mai ales în Dobrogea, unor solicitări suplimentare: număr foarte mare de răniți și bolnavi (50.000 de morți și 80.000 de răniți), cooperare defectuoasă cu omologii ruși, apoi evacuarea spre Moldova, în decembrie 1916. Printre succesele obținute de Serviciul sanitar în campania din 1916 putem enumera izolarea și stingerea focarelor epidemiologice, prin contribuția decisivă a dr. Ioan Cantacuzino, evacuarea răniților din Dobrogea, dar, mai ales, retragerea în Moldova și evitarea unui dezastru total, în pofida masivelor pierderi de ambulanțe și materiale sanitare.

Contribuția sanitarilor militari români la combaterea epidemiei de tifos exantematic din primele luni ale anului 1917, remarcabil exemplu de îngemănare a cunoștințelor medicale și a spiritului de sacrificiu, este, în general, bine tratată în istoriografie, reprezentând, probabil, cel mai bine cunoscut episod al participării sanitarilor militari români la Primul Război Mondial. Mai puțin cunoscută este contribuția efectivă, directă, a medicilor militari români la luptele din vara anului 1917, când au fost tratați peste 30.000 de răniți din cadrul celor două armate române, majoritatea provenind din Armata I. reorganizarea din iarna 1916-1917, în pofida persistenței anumitor favoritisme și inconsecvențe (suprapuneri de atribuții în „zonele mixte”) a avut ca efect creșterea mobilității formațiunilor sanitare a căror acțiune era favorizată și de alte circumstanțe (stabilizarea frontului, sosirea misiunii franceze etc.). De data aceasta, problema esențială a constat în fluidizarea transporturilor, evitarea aglomerării căilor de evacuare și a spitalelor, iar un rol important în depășirea dificultăților și disfuncționalităților în materie, l-a avut colonelul dr. Potârcă, șeful Serviciului sanitar al Armatei I și viitor general I.N. Antoniu, inventatorul unui sistem de fixare a tărgilor sanitare în automobilele marca Ford.

Deteriorarea situației politico-militare din imensul spațiu al Imperiului Rus în același an 1917, a creat noi dificultăți Serviciului sanitar militar, soluționate parțial în urma încheierii păcii cu Puterile Centrale și a dezintegrării structurilor bolșevice din Ucraina.

Perioada cuprinsă între încheierea păcii punitice de la Buftea – București și cucerirea Budapestei de către armata română (mai 1918 – august 1919) se caracterizează prin extinderea treptată a ariei de competență și acțiune a Serviciului sanitar al armatei, în Basarabia apoi în zonele ocupate din sudul Vechiului Regat, în Bucovina și Transilvania și în cele din urmă în jumătatea răsăriteană a Ungariei, în anul 1919. În anul 1918, desfășurarea în bune condiții a operațiunii de demobilizare a reprezentat un succes al serviciilor sanitare militare ale armatei române, ca și

ameliorarea parțială a stării igienico-sanitare din Basarabia, unde dificultățile erau destul de complexe. Felul cum s-a acționat în Transilvania și Ungaria, în decursul lui 1919, denotă depășirea totală a dificultăților evidențiate în anul 1916, în privința posibilităților de mișcare și de valorificare a potențialului teritoriului eliberat / ocupat.

Serviciul sanitar al armatei române își încheia participarea la Primul Război Mondial cu jertfe neobișnuit de mari, chiar pentru condițiile specifice războiului, anume 328 cadre medicale ucise, dintre care 286 de medici 35 de farmaciști și 7 veterinari, în intervalul 1916-1919. Analiza, fie și succintă a evenimentelor din anii 1916-1919, scoate la iveală, pe lângă o serie de neajunsuri obiective și greșeli subiective, curajul și spiritul de sacrificiu al medicilor militari români, dar mai ales capacitatea de adaptare și de însușire a lecțiilor dure ale războiului.

O problemă care se cuvine a fi aprofundată este cea a modului în care însușirea învățămintelor din prima conflagrație mondială a influențat pregătirea de specialitate în perioada numită astăzi interbelică. De asemenea, se impun o serie de investigații comparative și tematice vizând modul de organizare și activitatea concretă a diferitelor servicii sanitare ale țărilor implicate în războiul din 1914-1918, ca și în acest context, aprofundarea cercetărilor asupra relațiilor între Serviciul sanitar al armatei române și structurile omoloage din cadrul statelor aliate (Franța, Rusia etc.) sau adversare (în primul rând, Germania), folosind arhivele diplomatice.

Textul tezei doctorale ar putea fi folosit, pe de o parte, ca material bibliografic auxiliar la cursuri de specialitate privind:

- istoria medicinei militare românești;
- istoria militară a României;
- istoria relațiilor internaționale ale României cu Franța, Rusia, etc.

De asemenea, într-o variantă adaptată cerințelor pedagogiei superioare, lucrarea poate servi ca material bibliografic de bază pentru un curs special opțional privind activitatea medicilor militari în anii 1914-1919.

Pe de altă parte, teza poate fi utilă în elaborarea unor studii monografice sau comparative privind activitatea unor instituții sau personalități ale serviciilor sanitare.

BIBLIOGRAFIE

1. Agrigoroaiei I. Marea Unire în Istoria românilor (coord. acad. Gheorghe Platon)., vol.II, tom.II. București: Enciclopedică, 2003, p.463-533.
2. Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Casa Regală, d.7/1916.
3. Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Casa Regală, d.1/1919.
4. Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Comitetul de Asistență al Crucii Roșii din Paris, d.6/1916.
5. Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Comitetul de Asistență al Crucii Roșii din Paris, d.97/1917.
6. Arhivele Naționale Istorice Centrale, Fond Comitetul De Asistență Al Crucii Roșii Din Paris, d.9/1918.
7. Antonescu I. Românii – originea, trecutul, sacrificiile și drepturile lor, ediție Valeriu Florin Dobrinescu. Iași: Moldova, Iași, 1991, 96p.
8. Antoniu I.N. Organizarea și funcționarea serviciului sanitar militar., ediția a III-a. București: Tipografia Marelui Stat Major, 1922, 230p.
9. Argetoianu C. Pentru cei de mâine. Amintiri din vremea celor de ieri., vol.III, partea a V-a (1916-1917). București: Machiavelli, 1992, 302p.
10. Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Casa Regală, d.2/1914.
11. Averescu A. Notițe zilnice din război, vol.1. București: Militară, 1992, 175p.
12. Averescu A. Notițe zilnice din război, vol.1. București: Militară, 1992, 369p.
13. Averescu A. Răspunderile. București: Albatros, 1999, 120p.
14. Bârzotescu L. Armata română în trecut și în prezent în Revista „Infanteriei”, anul XXVI, nr.292, martie, 1926, p.1-15.
15. Berthelot H M. 80 de ani după misiunea franceză în România. București: Editura Universității, 1997, 120p.
16. Blondel Y. Jurnal de război 1916-1917. Frontul de sud al României. București: Institutul Cultural Român, 2005, 383p.
17. Boia L. România – țară de frontieră a Europei. București: Humanitas, 2002, 296p.
18. Brătianu I. Gh. Originile și formarea unității românești., ediția a II-a. București: Academiei de Înalte Studii Militare, 1995, 226p.
19. Bulei I. Arcul așteptării 1914 – 1915 – 1916. București: Eminescu, 1981, 326p.
20. Calafeteanu I., ș.a., Istoria politicii externe românești în date. București: Enciclopedică, 2003, 898p.

21. Cămărășescu Z. Amintiri. București: Vitruviu, f.a., 446p.
22. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata I, d.129.
23. Ciocazan C.M. Amintiri din Războiul Întregirii neamului ale unui ofițer din Regimentul 5 Roșiori. Craiova: Aius, 2007, 163p.
24. Cioflină D., coord., ș.a. Marele Cartier General al Armatei Române. Documente 1916-1920. București: Machiavelli, 302p.
25. Constantiniu F. O istorie sinceră a poporului român. ediția a III-a, București: Univers Enciclopedic, 2002, 566p.
26. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata I, d.381.
27. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata II, d.569.
28. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata de Dobrogea, d.18.
29. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata de Dobrogea, d.51.
30. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata de Dobrogea, d.57.
31. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Armata de Dobrogea, d.68.
32. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Comandamentul Cetății București, d.5.
33. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Comandamentul Etapelor de Nord, d.75.
34. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Comandamentul General al Etapelor, d.75.
35. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Compania 5 Sanitară, d.5.
36. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Compania 5 Sanitară, d.7.
37. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Comandamentul Trupelor de Transilvania, d.43.
38. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Comandamentul Trupelor de Transilvania, d.329.
39. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția Materialelor și Instalațiilor Noi, d.353.
40. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția Materialelor și Instalațiilor Noi, d.562.
41. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.24.
42. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.36.
43. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.81.
44. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.91.

45. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.93.
46. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.94.
47. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.97.
48. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.103.
49. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.149.
50. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.174.
51. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.177.
52. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.184.
53. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.185.
54. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.186.
55. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.196.
56. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.216.
57. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.312.
58. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.334.
59. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.423.
60. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 6 Sanitară, d.424.
61. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția 7 Intendență, d.74.
62. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Direcția Sănătății Publice, d.1.
63. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 9 Infanterie, d.166.
64. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 10 Infanterie, d.72.
65. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 12 Infanterie, d.211.
66. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 17 Infanterie, d.31.
67. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 19 Infanterie, d.31.
68. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 1 Vânători, d.2.
69. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Divizia 1 Vânători, d.57.
70. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.90.
71. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.137.
72. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.177.
73. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.187.

74. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.233.
75. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.276.
76. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.289.
77. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.312.
78. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.423.
79. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.424.
80. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.425.
81. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.453.
82. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.556.
83. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.640.
84. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.650.
85. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.652.
86. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.655.
87. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.656.
88. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.660.
89. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.675.
90. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.683.

91. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.684.
92. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.693.
93. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.696.
94. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.759.
95. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.822.
96. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1695.
97. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1700.
98. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1711.
99. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1769.
100. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1771.
101. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1808.
102. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1818.
103. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.1979.
104. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.2478.
105. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.2521.
106. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.2743.
107. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.3508.

108. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.3509.
109. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Cartier General, d.3556.
110. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Ministerul de Război – Secretariatul General, d.24.
111. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Ministerul de Război – Secretariatul General, d.70.
112. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția 2 Informații, d.301.
113. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția 3 Operații, d.25.
114. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția 1 Organizare Mobilizare, d.164.
115. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția Studii Istorice, d.61.
116. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția Studii Istorice, d.67.
117. Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, fond Marele Stat Major Secția Studii Istorice, d.68.
118. Diaconescu Gh. Vânătorii de Munte (1916-1917): înființarea și primele acțiuni de luptă. Pitești: Paradigme, 2010, 168p.
119. Diaconescu M. Oameni și fapte din istoria medicinei militare românești. București: Pro Transilvania, 2006, 689p.
120. Dogaru M., Zbughea Gh. O istorie a românilor de pretutindeni. București: D.C.Promotions, 2004, 482p.
121. Duca I. Gh., Memorii, vol.3. București: Machiavelli, 1994, 303p.
122. Giurcă I. 1917 – reorganizarea armatei române. București: Academiei de Înalte Studii Militare, 1999, 356p.
123. Giurcă I. Prezența militară în Bucovina în toamna anului 1918. În: „1918 – un vis împlinit”, Ploiești: Universității Petrol-Gaze din Ploiești, 2008, p.132-147.
124. Gorun H. Relații politico-diplomatice și militare ale României cu Franța în Primul Război Mondial. Cluj-Napoca: Argonaut, 2009, 376p.

125. Hitchins K. România (1866-1947)., ediția a III-a., traducere George G. Potra, Delia Răzdolescu, București: Humanitas, 2004, 660p.
126. Iacob Gh., Populația. Transformări sociale (1878-1918). În Istoria românilor (coord. acad. Gheorghe Platon)., vol.II, tom.II. București: Enciclopedică, 2003, p.56-69.
127. Iacobescu M. Bucovina (1878-1918). În: Istoria românilor., vol.II, tom.II (coord. acad. Gheorghe Platon). București: Enciclopedică, 2003, p.355-368.
128. Iliescu D. Războiul pentru reîntregirea României. Pregătirea militară. București: Independența, 1920, 36p.
129. Ioanițiu A. Războiul României (1916-1918). București: Geniului, 214p.
130. Iordache A. România în Primul Război Mondial. În: Istoria românilor., vol.II, tom.II (coord. acad. Gheorghe Platon). București: Enciclopedică, 2003, p.395-454.
131. Istoria Militară a Poporului Român., vol.V, București: Militară, 1988, 933p.
132. Jelavich B. Istoria balcanilor în secolul al XX-lea, vol.II., traducere de Mihai-Eugen Avădanei, București: Institutului European, 2000, 432p.
133. King C. Moldovenii, România, Rusia și politica culturală, Chișinău: Arc, 2002, 304p.
134. Kirițescu C. Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1919)., ediția a II-a, vol.I, București: Casei Școalelor, 1926, 506p.
135. Kirițescu C. Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1919)., ediția a II-a, vol.II, București: Casei Școalelor, 1926, 704p.
136. Kirițescu C. Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1919)., ediția a II-a, vol.III, București: Casei Școalelor, 1926, 574p.
137. Kisinger H. Diplomația., traducerea Mircea Ștefănescu, Radu Paraschivescu, București: BIC ALL, 2003, 784p.
138. Lendvai P. Ungurii., traducere din limba germană de Maria și Ion Nastasia. București: Humanitas, 2001, 576p.
139. Leuștean L. România, Ungaria și Tratatul de la Trianon (1918-1920). Iași: Polirom, 2002, 240p.
140. Livezeanu I. Cultură și naționalism în România Mare (1918-1930)., traducere din engleză de Vlad Russo, București: Humanitas, 1998, 392p.
141. Maior L. Transilvania (1878-1918). În: Istoria românilor., vol.II, tom.II (coord. acad. Gheorghe Platon). București: Enciclopedică, 2003, p.293-355.
142. Marghiloman A. Note politice. București: Machiavelli, 1994, 305p.
143. Maria, Regina României. Însemnări zilnice., vol.I. București: Historia, 2006, 425p.
144. Maria, Regina României. Povestea vieții mele., vol.III. Iași: Moldova, 1991, 135p.

145. Marin Gh. coord., ș.a. Enciclopedia armatei române. București: Ectea, 2009, 1112p.
146. Marinescu N. Serviciul sanitar al armatei. București: Imprimeria Fundației Culturale „Principele Carol”, București, 1933, 379p.
147. Mârzescu Gh. Fapte și impresii zilnice (1917-1918). București: Curtea Veche, 2004, 406p.
148. Mignon A. Le service de santé pendant la guerre, 1914-1916. Paris: Masson, 586p.
149. Monitorul Oastei, nr.11 din 15 martie 1915, p.92-102.
150. Monitorul Oastei, nr.23 din 15 august 1915, p.619-933.
151. Monitorul Oastei, nr.20 din 20 februarie 1917, p.89-90.
152. Monitorul Oastei, nr.22 din 27 februarie 1917, p.93-98.
153. Monitorul Oficial, nr.16 din 26 mai 1915, p.206-2376.
154. Monitorul Oficial, nr.293 din 17(30) martie 1917, f.3111-3124.
155. Monitorul Oficial, nr.779 din 22.07/03.08, f.1005-1010.
156. Monitorul Oficial, nr.262 din 3 februarie 1918, p.3009-3024.
157. Monitorul Oficial, nr.7 din 8 aprilie 1918, p.57-64.
158. Mossolov A. Misiunea mea în România: Curtea Imperială a Rusiei și Curtea Regală a României în timpul războiului: (memorii). București: Silex, 1997, 177p.
159. Mușat M., Ardeleanu I. România după Marea Unire., vol. II, partea I (1918-1933). București: Enciclopedică, 1988, 1172p.
160. Neagoe S., ș.a. Enciclopedia istoriei politice a României (1859-2002). București: Institutului de Științe Politice și Relații Internaționale, 2003, 790p.
161. Nicolescu Gh. Contribuția Misiunii Militare Franceze la asigurarea dotării și aprovizionării armatei române (1916-1917). În: Omagiul istoricului Florin Constantiniu, Focșani: Pallas, 2003, p.237-262.
162. Nicolescu Gh. Sprijinul Franței în lupta românilor pentru Marea Unire. Reorganizarea serviciului medical. În: Cetatea Bihariei, Oradea, 2004, p.36-41.
163. Nuțu C. România în anii neutralității (1914-1916). București: Științifică, 1972, 352p.
164. Oprea M I. România și Imperiul Rus (1900-1924). București: Albatros, 1998, 342p.
165. Otu P. Turtucaia. Sfârșitul iluziilor. Începutul dezastrului. În: Revista Document, nr.1-4, 2006, p.6-21.
166. Papilian C. Cauzele reale ale insuficienței serviciului sanitar militar în expediția din Bulgaria de la 1913. București, f.1914, 39p.
167. Papiu A. Serviciul sanitar în campania din Transilvania. București: Tipografia Universală, 1921, 97p.

168. Platon Gh. Relații agrare. Mișcări sociale. În: Istoria românilor., vol.II, tom.II (coord. acad. Gheorghe Platon), București: Enciclopedică, 2003, p.83-103.
169. Popa M., Matei C. Mică enciclopedie de istorie universală., ediția a IV-a, București: Enciclopedică, 2002, 584p.
170. Popa M. Primul Război Mondial (1914-1918). București: Științifică și Enciclopedică, 1979, 560p.
171. Potârcă I. Considerațiuni asupra organizării, conducerii și funcționării serviciului sanitar din zona operațiilor active Craiova: Ramuri, 1920, 35p.
172. Preda D., ș.a. În apărarea României Mari. București: Enciclopedică, 1994, 336p+24 pagini ilustrații.
173. Prodan C. Războiul româno-ungar. În: Dosarele Istoriei, 1998, 2(30), p.28-34.
174. Revista Sanitară, nr.11-12/1908, 172p.
175. România în anii Primului Război Mondial., vol.2. București: Militară, 1987, 631p.
176. România în Războiul Mondial 1916-1919., apărută sub egida Marelui Stat Major – Serviciul Istoric., vol.I. București: Imprimeria Națională, 1936, 337p.
177. România în Războiul Mondial 1916-1919., apărută sub egida Marelui Stat Major – Serviciul Istoric., vol.II, cap.IX-XIX. București: Imprimeria Națională, 1936, 385p.
178. România în Războiul Mondial 1916-1919., apărută sub egida Marelui Stat Major – Serviciul Istoric., vol.II., documente – anexe. București: Imprimeria Națională, 1936, 328p.
179. România în Războiul Mondial 1916-1919., apărută sub egida Marelui Stat Major – Serviciul Istoric., vol.III., partea a II-a., București: Imprimeria Națională, 1940, 865p.
180. România în Războiul Mondial 1916-1919., apărută sub egida Marelui Stat Major – Serviciul Istoric., vol.III., partea I., București: Imprimeria Națională, 1936, 1121p.
181. Rosetti R. Mărturisiri, vol.I-II. București: „Convorbiri literare”, 296p.
182. Sanda Gh. Istoria medicinei militare românești. București: Fundația General maior dr. C. Zamfir, 1996, 738p.
183. Săndulescu C. Epidemia de holeră din Dobrogea anului 1916. În: România Militară, anul LXXVII, nr.2, februarie 1940, p.97-109.
184. Săndulescu C. Istoricul serviciului sanitar în campania din 1916-1919., vol.II, București: Tipografia Marelui Stat Major, 144p.
185. Scărișoreanu R. Fragmente din războiul 1916-1918. Istorisiri documentare. București: Tiparul Cavaleriei, 1934, 388p.
186. Scurtu C. Studii privind serviciul sanitar militar român în perioada 1900-1916. În Analele Dobrogei, serie nouă, VII, 2002, p.135-146.

187. Scurtu I., Buzatu Gh. Istoria românilor în secolul XX. București: Paideia, 1999, 712p.
188. Stoica L., Ștefănescu B. Misiunea medicală română pe frontul sârbesc în anul 1915. În: Statul Major General în Arhitectura Organismului Militar Românesc 1859-2009. București: Ectea, 2009, p.87-95.
189. Stoica L., Bogdan R. Eforturile României pentru înzestrare în anii neutralității. Misiunea medicului Vasile Sion la Viena și Berlin. În: Armata română și patrimoniul național. București: Ectea, 2010, p.301-312.
190. Stoica L. Epidemia de holeră în Dobrogea anului 1916 în prezentarea medicului colonel Săndulescu Constantin. În: Argeșis XV, Studii și comunicări. Pitești: Ordesos, 2006, p.371-379.
191. Stoica L. Victor Babeș colaboraționist. În: Document, an IX, nr.1-4 (31-34), 2006, p.65-71.
192. Tăslăuanu O C. Sub flamurile naționale. Note, documente din războiul de întregire al neamului. Sighișoara: Miron Neagu, 1935, 312p.
193. Ungureanu G. Problema Cadrilaterului în contextul relațiilor româno-bulgare (1919-1940). Brăila: Istros, 2009, 456p.
194. Vartan A. Toamna pătimirii noastre. București: Eminescu, 1980, 512p.
195. Vicol N. Istoricul serviciului sanitar român de război. București: Cultura, 1936, 278p.
196. Vicol N. Studii preliminare asupra serviciului sanitar român de război. București: Cultura, 1934, 143p.
197. Vulcănescu M. Războiul pentru întregirea neamului. București: Saeculum, 1999, 159p.
198. Zamfir Z., Baci M. Primul război mondial. București: Didactică și Pedagogică, 1995, 424p.
199. Zbucnea Gh. Românii din dreapta Dunării (1878-1918). În: Istoria românilor. București, 2003, p.377-386.
200. Basciano A. La difficile unione. La Bessarabia è la Grande Romania (1918-1940). Roma:ARACNE editrice Srl, 2007, 416p.
201. Grandhomme Jean-Noël. Le général Berthelot et l'action e France en Russie Méridionale 1916-1918, Château de Vincennes, 1999,562p.
202. La présence française en Roumanie pendant la Grande Guerre. 1914-1918., éditeurs: George Cipăianu, Vasile Vesa. Cluj-Napoca: Presses Universitaires, 1977, 186p.
203. La Roumanie et la Grande Guerre, ouvrage édité par Dumitru Ivănescu et Sorin D. Ivănescu à l'occasion du XX-ème Congrès des Scieences Historiques. Iași: Junimea, 2005, 316p.

- 204. Petit V. Le drame roumain 1916-1918. Paris: Poyot, 1932, 155p.
- 205. Ruzé A. La Moldova entre la Roumanie et la Russie. De Pierre le Grand à Boris Eltsine, Paris: L'Harmattan, 1997, 224p.
- 206. Torrey G E. General Berthelot and România. Mémoires et Correspondance 1916-1919. New York: Columbia University Press, 1987, 256p.

MONITORUL OFICIAL

No.276 Sâmbătă, 14(27) Martie 1915

PARTEA OFICIALĂ

București, 13 martie

MINISTERUL DE RĂZBOI

Ferdinand I,

Prin grația lui Dumnezeu și voința națională, Rege al României

La toți de față și viitori, sănătate:

Asupra raportului ministrului Nostru secretar de Stat la departamentul de război sub No.18.823,
Corpurile legiuitoare au votat și adoptat, iar Noi sancționăm cele ce urmează:

LEGE

RELATIVĂ LA SERVICIUL SANITAR AL ARMATEI

Art. 1 Medicii, veterinarii, farmaciștii, dentiștii, cu titlul academic și studenții în medicină, farmacie și veterinarie, cari nu sunt înscriși în controalele armatei, sunt obligați, până la etatea de 65 de ani, a servi armata, pe timp de mobilizare și război.

Același obligațiune o au și dentiștii netritați, dar cu drept de liberă practică, droghiştii, agenții sanitari, subchirurgii și laboranții.

Art. 2. Personalul sanitar prevăzut în această lege va fi repartizat la diferite corpuri, servicii și formațiuni sanitare, în raport cu aptitudinile fizice și etatea, ținându-se negreșit seamă de specialitatea lor și de nevoile militare și civile.

Art. 3 Medicii, veterinarii, farmaciștii, dentiștii cu titlul academic, precum și studenții respectivi, începând cu cei din anul IV, vor fi împărțiți, pentru ierarhie, într-una din următoarele clase:

Medici (farmaciști, veterinari) șefi;

Medici (farmaciști, veterinari) subșefi;

Medici (farmaciști, veterinari)

Medici (farmaciști, veterinari) ajutori, ei urmând a funcționa ca atare la diferitele formațiuni sanitare.

Studenții din anul I, II, III de studio, prevăzuți la art. 1, precum și personalul prevăzut la aliniatul II din același articol, vor fi împărțiți într-una din următoarele două clase:

Sanitari auxiliari clasa I;

Sanitari auxiliari clasa II;

Gruparea tuturor celor de mai sus în diferitele clase se va stabili prin regulamentul acestei legi, ținându-se seamă de titluri, funcțiunile se ocupă și vechimea de practicant.

Art. 4. Medicii, veterinarii, farmaciștii și dentiștii cu titlu academic, cari nu ar fi cetățeni români, înscriși sau unu în controalele armatei, pot fi chemați în serviciul armatei până la vârsta de 65 ani, pe timp de mobilizare și război, ca medici; studenții respective, începând cu cei din anul IV, ca medici-ajutori; iar studenții respective din anul I, II, III, dentiștii netitrați, dar cu liberă practică, droghistii, agenții sanitari, agenții veterinar, subchirurgii și laboranții ca sanitari auxiliar clasa a I-a sau a II-a.

Art. 5. Retribuțiunile personalului din prezenta lege vor fi următoarele:

1. Medic-șef.....	650
2. Medic-subșef.....	500
3. Medic.....	300
4. Medic-ajutor.....	150
5. Sanitar clasa I.....	80
6. Sanitar clasa II.....	40

În afară de acestea, personalul prevăzut la alin. I de sub art. 3, precum și medicii de la art. 4, vor avea dreptul la o primă de echipare de 400 lei, iar cei de la alin. II de sub art. 3, precum și sanitarii de la art. 4, vor primi echipamentul necesar de la Stat.

Întregul personal prevăzut în această lege va avea dreptul la sporul de 1/5 din retribuțiunea de mai sus și la alocația zilnică de hrană corespunzătoare retribuțiunii și potrivit legii soldelor în armată.

Art. 6. Dispozițiunile acestei legi nu abrogă pe acelea ale legii excepționale, referitoare la dreptul de opțiune cu privire la leafă și acelea pentru drepturile familiilor.

Art. 7. Drepturile la pensii ale personalului prevăzut în această lege și urmașilor lor, se vor acorda conform legii generale de pensiuni, iar în ce privește cuantumul se va calcula în raporta cu retribuțiunile ce personalul va primi în campanie.

Art. 8. Uniforma personalului din această lege va fi aceea a serviciului sanitar militar din campanie, cu deosebire că nu vor purta grade ci însemne, care se vor hotărî prin regulamentul acestei legi.

Art. 9. Legile și regulamentele militare, în ce privește disciplina și justiția, sunt aplicabile personalului cuprins în această lege.

Această lege s-a votat de Senat în ședința de la 11 Fevruarie anul 1915 și s-a adoptat cu unanimitate de patruzeci și nouă de voturi.

Vice-președinte, Const. G. Cociaș.

(L.S.S.) Secretar, T. Constantinescu

Această lege s-a votat de Adunarea deputaților în ședința de la 11 Fevruarie anul 1915 și s-a adoptat cu majoritate de șasezeci și șapte voturi, contra trei.

Vice-președinte, Al. Iliescu

(L.S.A.D.) Secretar, M. Carp.

Promulgăm această lege și ordonăm ca ea să fie investită cu sigiliul Statului și publicată în Monitorul Oficial.

Dat în București, la 11 Martie 1915.

(L.S.St.)

FERDINAND

Președintele consiliului și ministrul de război,

Ion I. C. Brătianu

Ministrul de Justiție,

Victor Antonescu

No. 708.

Raportul d-lui ministru de război către M.S. Regele

Sire, Corpurile legiuitoare votând și adoptând legea relativă la serviciul sanitar al armatei, subscrisul, cu cel mai profund respect, rog pe Maiestatea Voastră să binevoiască a semna prezentul decret pentru sancționarea și promulgarea acestei legi.

Sunt cu cel mai profund respect,

Sire, al Majestății Voastre

Prea Plecat și Prea supus servitor,

Președintele consiliului și ministrul de război, Ion I.C. Brătianu

1915, Martie 11.

No. 18.823.

Sursa: „Monitorul Oficial”, nr. 276, Partea Oficială din 14(27) martie 1915, f. 12434-12439

Compunerea unui tren n cadre.**A.****Vagoane**

- 1 vagon clasă personal ofițeresc
- 1 vagon Gr. Închis pentru sanitari
- 1 vagon bucătărie (depozit alimente, depozit lemne)
- 1 vagon farmacie și laborator, cancelare
- 2 vagoane material sanitar
- 1 vagon amenajat cu târgi
- 1 vagon amenajat cu paturi

8.

B.**Personal**

- 1 farmacist gestionar în materii, în bani, aprovizionarea și prepararea medicamentelor
- 1 medic ajutor doctorand
- 1 elev administrație
- 1 sergent
- 2 caporali
- 30 soldați
- 1 bucătar
- 1 ajutor de bucătar
- 2 ordonanțe ofițerești

40

C.**Material**

- 1 ladă No. 1 medicamente
- 1 ladă No. 2 pansamente
- 1 ladă No. 3 instrumente și accesorii
- 1 ladă No. 4 mare cu pansamente
- 1 ladă cu obiecte chirurgicale

1 paner cu accesorii și sterilizatoare
5 serii gutiere
5 serii gutiere Md. Paris
1 spălătorie de mână
1 triped lighean
1 bidon cu alcool a 25 litri
1 bidon cu petrol a 10 litri
1 bidon cu formol a 10 litri
2 bidoane cu acid-fenic a 5 kg.
2 bidoane cu creolină a 5 kg.
1 aparat „Paff”
2 bidoane cu lichid insecticide
1 cutie cu alifie contra râiei
1 cutie cu alifie contra rosăturilor
1 lădiță cu seruri
20 țargi Percx

Sursa: CSPAMI, fond MCG, d.822, f. 48.

MINISTERUL DE RĂZBOIU
COMITETUL CENTRAL SANITAR

TABLOU NR.4
de răniți, bolnavii și contagioși aflați în spitalele
Comit. reg. din țară

Spitalele comitetelor regionale în original	RĂNIȚI		BOLNAVI		CONTAGIOȘI	
	OFIȚERI	TRUPĂ	OFIȚERI	TRUPĂ	OFIȚERI	TRUPĂ
Data zilelor din situațiunile aflate Grav Ușor Grav Ușor						
6 Septembrie 1916	181	8657	35	1173	-	107
7 Septembrie 1916	146	10456	32	1370	2	116
9 Septembrie 1916	262	12590	183	1263	4	142
12 Septembrie 1916	441	24290	40	1620	5	150
10 Septembrie 1916	1514	-	11	-	-	-
10 Septembrie 1916	347	18275	50	2032	2	136
13 Septembrie 1916	389	17480	52	1659	8	184
14 Septembrie 1916	380	23427	76	1335	5	176
11 Septembrie 1916	588	15875	34	1408	4	183
16 Septembrie 1916	480	24742	65	1670	7	169
15 Septembrie 1916	1126	21518	74	4768	5	172
17 Septembrie 1916	465	26877	71	1806	9	215
18 Septembrie 1916	593	26973	76	1873	9	283
19 Septembrie 1916	641	28993	80	2133	12	280
20 Septembrie 1916	628	29292	100	2187	11	598
21 Septembrie 1916	629	28000	95	2180	10	643
22 Septembrie 1916	730	30855	104	1948	10	674
23 Septembrie 1916	767	32661	115	2686	10	650
24 Septembrie 1916	779	34308	126	2854	9	674
25 Septembrie 1916	779	36387	137	2384	9	690
26 Septembrie 1916	762	37208	165	2134	10	684
27 Septembrie 1916	832	38708	149	2662	9	686
28 Septembrie 1916	888	42323	159	1699	10	702
29 Septembrie 1916	896	39779	194	2710	9	687
30 Septembrie 1916	917	40768	156	2628	8	704
1 Octombrie 1916	840	40460	168	2625	9	687
2 Octombrie 1916	824	37508	173	2770	10	722
3 Octombrie 1916	856	40156	150	2697	10	747
4 Octombrie 1916	887	41125	145	2770	9	695
5 Octombrie 1916	885	40535	123	2511	10	722
6 Octombrie 1916	897	43435	162	2523	11	749
7 Octombrie 1916	969	43367	141	2406	8	916
8 Octombrie 1916	750	41134	224	3382	9	939
9 Octombrie 1916	858	40640	248	3969	7	741
10 Octombrie 1916	858	40346	221	3282	10	722
11 Octombrie 1916	855	41403	293	3416	11	745
12 Octombrie 1916	879	43458	240	3698	13	781
13 Octombrie 1916	885	42900	312	2062	13	825

14 Octombrie 1916	1003	32908	220	3339	12	881
15 Octombrie 1916	905	44169	238	3388	12	912
16 Octombrie 1916	975	45245	204	3259	12	958
17 Octombrie 1916	939	45488	268	2586	14	965
18 Octombrie 1916	990	45681	251	3594	14	994
19 Octombrie 1916	961	45173	250	3524	13	1164
20 Octombrie 1916	977	44621	261	3807	14	1181
21 Octombrie 1916	978	45024	274	3881	18	1220
22 Octombrie 1916	934	45495	348	4049	16	1253
23 Octombrie 1916	967	45592	259	3931	16	1395
24 Octombrie 1916	945	47169	254	4042	22	1446
25 Octombrie 1916	889	45894	254	3992	22	1561
26 Octombrie 1916	959	47504	254	4004	20	1587
27 Octombrie 1916	965	48596	210	3437	20	1487
28 Octombrie 1916	954	47162	246	4264	21	1477
29 Octombrie 1916	947	47089	241	4284	21	1472
30 Octombrie 1916	878	45814	242	3411	19	1375
31 Octombrie 1916	884	45667	221	3333	18	1318

**Copie după ordinul No. 9436 din 30 August 1917, dat de către Marele Cartier General,
Serviciul Sanitar**

Deoarece zona internă s-a redus, pentru a se unifica modul cum urmează a se face ieșirile din spitale ale răniților și bolnavilor și reîntoarcerea lor la serviciu se ordonă:

A. Răniții și bolnavii vindecați din spitalele armatei vor fi trimiși astfel cum prevăd instrucțiunile asupra evacuării răniților și bolnavilor în zona armatelor (pag. 12-13) adică:

1) Răniții vindecați în spitalele mobile vor fi înapoiați direct corpurilor respective.

2) Răniții ușor vindecați în spitalele armatelor (zona militară și submilitară) să fie trimiși la centrele de instrucție ale armatei.

3) Răniții mai greu vindecați să fie trimiși, după caz, la centrele de instrucție ale armatei sau centrul de convalescenți și anume:

a. Oamenii vindecați sau convalescenți care aparțin Batalionului Vânători de munte vor fi trimiși la Tg. Neamțu, la sediul aceluși batalion.

b. Acei care aparțin Diviziei 2-a, Diviziei 4-a și Diviziei 11-a să fie trimiși la centrul de Instrucție din tabăra Diviziei 2-a de la Aroneanu (lângă Iași).

c. Acei care aparțin regimentelor de grăniceri vor fi trimiși după caz la centrul de instrucție al Armatei II de unde prin îngrijirea și pe răspunderea comandanților acestor centre vor fi trimiși la regimentul de marș al brigadei de grăniceri unde se află acesta.

Convalescenții vor fi trimiși la centrele de convalescenți ale armatelor respective care trebuie să funcționeze pe lângă centrele de instrucție.

B. Deoarece nici spitalele nici garnizoanele din zona internă nu pot fi ținute la curent cu compunerea armatelor, bolnavii și răniții vindecați din spitalele zonei interne vor fi trimiși:

a. Cei din spitalele de pe dreapta Siretului la centrul de instrucție al Armatei II-a la Bacău.

b. Cei din spitalele de pe stânga Siretului la centrul de instrucție al Armatei I-a la Huși.

c. Convalescenții la centrele de convalescenți de pe lângă aceste centre de instrucție.

De la aceste centre oamenii vor fi repartizați la centrele de convalescenți sau de instrucție ale armatelor (după cum s-a arătat la alineatul A). Comandanții acestor centre putând și trebuind să fie ținuți la curent cu compunerea armatei.

Acei însă care ar fost clasați de către comisiile medico-militare chiar în spitale ca:

Buni pentru partea sedentară (temporar sau definitiv), vor fi trimiși de-a dreptul la părțile sedentare.

Cei clasați ca tuberculoși vor fi trimiși la centrele de tuberculoși, cei clasați ca infirmi la centrele de infirmi: toate acestea astfel cum sunt prevăzute în ordinul No. 9450 din 14/2/1917.

*
* * *

Transporturile din spitalele armatei (zona militară și submilitară) la centrele de instrucție sau de convalescență ale armatelor se va face cu trenurile utilizându-se pe cât posibil trenurile sanitare. În cazul în care numărul celor de evacuate ar fi mic sau când trenurile sanitare nu ar circula sau ar fi ocupate cu răniți se va cere prin inspecția de mișcare cea mai apropiată, vagoanele necesare.

În cazul când transporturile se fac cu trenurile sanitare oamenii vor fi hrăniți de către aceste trenuri, iar când sunt transportați cu trenurile obișnuite se va da hrană fiecărui om pe timpul duratei transportului, astfel cum prevede ordinal circular No. 9450 pentru cei ieșiți din spitalele zonei interne.

Din spitalele zonei interne către diferitele centre, oamenii vor fi transportați fie cu trenurile obișnuite cerând la timp vagoanele necesare cum s-a arătat mai sus, fie utilizându-se trenurile sanitare care s-ar înapoia goale spre front.

În privința hranei se vor păstra aceleași reguli ca mai sus.

*
* * *

La centrele de convalescenți medicul trimite însănătoșiții la centrele de instrucție.

Aceste centre de instrucție și convalescență sunt inspectate des de comisiile medico-militare care fac clasările: buni front, P.S., etape etc. După aceste clasări oamenii vor fi trimiși la destinație prin îngrijirea Comandanților acelor centre.

Oamenii sosiți din spitalele din Rusia, vor fi adunați de comenduirea garnizoanei Iași, prezentați comisiei medico-militare și după clasarea făcută de aceasta vor fi trimiși centrelor de instrucție, convalescenți, tuberculoși, infirmi etc. conform clasării făcute.

*
* * *

În privința formelor cu care se evacuează oamenii din spitale se vor executa prescripțiunile din ordinal circular No. 9450: Spitalele armatelor de operații vor trimite oamenii la destinație cu un raport și o listă arătând numele și prenumele oamenilor, gradul, contingentul și regimentul din care fac parte, iar pentru fiecare om, cuvenitul bilet de ieșire din spital. În acel raport se va arăta numărul de zile pentru care s-a dat hrana fiecărui om, în natură, calculată pe zilele necesare pentru transportul până la destinație.

Fiecare grup astfel trimis va fi condus de un delegat al spitalului sau dacă sunt mai multe spitale împreună, delegatul va fi unul pentru toate spitalele pentru aceeași destinație spre a nu se trimite prea mulți de la serviciu.

Cei ieșiți din spitalele zonei submilitare și din spitalele zonei interne vor fi trimiși de acele spitale la Comandamentele de garnizoană cu delegați și liste indicate ca mai sus.

Garnizoanele îi vor trimite apoi la destinație astfel cum se arată la alineatul B, asemenea cu liste, însoțitori hrană etc.

Este interzis a se păstra de armate oameni care aparțin unităților celeilalte armate sau care aparțin vânătorilor de munte, grănicerilor, diviziilor 2, 4 și 11, urmând a se trimite fiecărui om astfel cum s-a arătat în acest ordin la capitolul A alineatul 3, punctele a, b, c și capitolul B.

Șeful Statului Major General al Armatei

General, (ss) Lupescu

Șeful Serviciului Sanitar de la M.C.G.

Medic General (ss) Dr. Vicol

Șef de Stat Major, Locot. colonel (ss) Bârzotescu

Sursa: CPAMI, fond MCG, d.276, f.395-396

ORDIN DE ZI 13206 DIN 21 XI 1917

Relativ la repartiția atribuțiilor comisiilor medico-militare

Pe baza ordinului pus în rezoluție de Dl. Șef al Stat Majorului General al Armatei și Dl. Ministru de Război, pe procesul verbal No. 21234 al Consiliului medical întrunit la Iași la 14 și 15 Noiembrie a.c.; se hotărăsc următoarele măsuri privitoare la clasări și reforme:

1/. Comisia I medico-militară va opera la trupele și formațiunile sanitare ale Armatei II-a; spitalele din județele Putna, Bacău, Neamțu și Roman; centrul de instrucție al Armatei II –a cu centrele de convalescenți; centrul de recruți No. 2; centrul de clasare și reformă din Bacău; Divizia 10-a p.s. – Duminica și Luni lucrează pentru Ministerul de Război Comisia II-a medico-militară va opera la trupele și formațiunile sanitare ale Armatei I; spitalele din județele Covurlui, Tutova, Fălciu și Vaslui; centrul de instrucție al Armatei I cu centrele de convalescenți; centrul de recruți Nr. 1; centrul de clasare și reformă din Vaslui; Diviziile 2,4 și 9 p.s. – Vineri și Sâmbătă lucrează pentru Ministerul de Război.

Comisia III-a medico-militară. În Rusia.

Comisia IV-a medico-militară. A Marinei și Delta Dunării.

Comisia V-a medico-militară va opera la spitalele din Iași și județul Iași; spitalele și părțile sedentare care nu sunt ale celorlalte comisii. Marți și Miercuri lucrează pentru Ministerul de Război.

2/. Ministerul de război, Direcția 6-a sanitară fixează pentru oamenii părților sedentare ieșiți din spitale și având nevoie de clasare, două centre de clasare și reformă și anume la Iași și Botoșani.

Spitalele vor trimite pe toți cei vindecați aparținând Armatei active, la centrele de instrucție ale Armatei din care face parte conform ordinului No. 12269/1917, iar pe cei pe care medicii spitalelor cred că au infirmități care necesită clasarea, îi vor trimite tot pe Armate, la centrele de clasare și reformă de la Bacău (Armata a II-a) și Vaslui (Armata I), anume la triajele din gările acelor orașe.

Oamenii părților sedentare vindecați se vor înapoia din spitale la unitățile din care fac parte, de care au nevoie de clasare sau de o nouă clasare (fînd deja clasați) pentru o agravare sau o nouă infirmitate, vor fi trimiși la centrele de clasare și reformă Iași (prin triajul din gară) și Botoșani (prin Comenduirea pieței), anume la cel mai apropiat. Evacuarea la centrul din Botoșani se va face de spitale așa că oamenii să fie prezenți în prima și cea de-a 3-a Vinei din fiecare lună, date la care comisia 5-a va lucra regulat la acel centru.

Se reamintește că bolnavii și răniții armatei active din toate spitalele, care vor avea nevoie de convalescență, se vor trimite: gradele inferioare aparținând Armatei I la Grajduri, iar cei ai Armatei II-a la Gârleni (pentru a se trece la sanatoriul Carpați); ofițerii care nu-și vor face concediul de convalescență acasă, în concediu (ord. No. 10550), la Gârleni pentru Armata II-a, la Căușești (Scânteia) pentru Armata I-a. Se atrage atenția spitalelor să nu trimeată la acele centre oameni încă bolnavi. Convalescenții părților sedentare se trimit la centrele Diviziilor respective.

Orice mutație de această natură se va face, conform ordinelor anterioare, prin Comendurile garnizoanei respective sau cea mai apropiată.

Tuberculoșii precum și infirmii mari vor fi reținuți în spitale pentru a fi văzuți și clasați local de comisia medico-militară respectivă. Spitalele vor raporta acesteia prezența de asemenea cazuri.

Pentru ușurința lucrărilor spitalelor și a controlului, se reamintește ordinal că, pe biletele de intrare în spitale, Comandanții unităților (companie, baterie etc.) vor însemna dacă acel evacuat are deja o clasare și care anume. În acest scop certificatele de clasare vor fi înscrise în foaia matricolă a militarului.

Având în vedere că se trimit în repetate rânduri la clasare aceiași oameni, clasați deja, ceea ce îngreunează inutil și enorm lucrările; Comisiile medico-militare vor ține sub control nominal riguros în special la centrele de clasare și reformă, raportând în caz când constată aceasta, M.C.G. ori Ministerului de Război (după caz) pentru a lua măsuri de sancțiune (afară de cei prevăzuți la punctul 3).

Se vor lua de asemenea sancțiuni contra celor care nu vor lăsa clasaților biletele de clasare, care sunt proprietatea lor (ordinul No. 7484 din 29/7/1917).

Sursa: CSPAMI, fond MCG, d.1769, f.216-217

Tabel
de spitale permanente, civile și militare, care se aflau dinainte în Basarabia

Localitatea	Felul spitalului	Observații
Bălți	Spitalul Upravei, județean, 100 paturi Spital evreiesc 45 paturi	
Flămânzeni	Spital 30-40 de paturi	
Rîșcani	Spital 25 de paturi	
Brătușeni	Infirmierie 12 de paturi	
Pârlita-Bălți	Infirmierie 10 de paturi	
Folești	Spital 30-40 de paturi	Nu funcționează
Sculeni	Spital 16 paturi	
Ungheni	Spital 20 de paturi	
Orhei	Spital 60 de paturi	Nu funcționează
Chișinău	Spital mare chirurgie Spital de contagioși Spital de ochi Spital militar rus Spital israelit	Nu funcționează Nu funcționează complet
Tighina (Bender)		
Nisporeni	Spital 44 de paturi	Nu funcționează
Molești	Spital 26 de paturi	Nu funcționează
Cimișlia	Spital 20 de paturi	Nu funcționează
Comrad	Spital mic	Nu funcționează
Siscani	Spital 26 de paturi	Nu funcționează complet
Pârjoltani	Infirmierie cu 17 paturi	Nu funcționează
Ialoveni	Infirmierie 14 paturi	Nu funcționează
Bulboca	Infirmierie 12 paturi	Nu funcționează
Brairicea	Infirmierie 10 paturi	Nu funcționează
Călărași	Infirmierie 8 paturi	Nu funcționează
Nicolaevca	Spital	Nu funcționează

Sursa: CPAMI, fond Direcția 6 Sanitară, d.334, f.49

MARELE CARTIER GENERAL

Serviciu Sanitar

ORDINEA DE BĂTAIE

Directoratul Sănătății Publice

Director Profesor Dr. Cantacuzino Ioan

Medic colonel Slătineanu Alexandru

Farm. locot. rezervă Demetriade Pericle

Serviciul profilaxiei și boalelor contagioase

Inspectori: Medic colonel Negoescu Mihail

Medic colonel Manea Ioan

Lt. colonel Panaiteanu Vasile

Serviciul sanitar M.C.G.

Şef Medic general Vicol Nicolae

Şef de Stat Major Colonei Bârzotescu Laurențiu

Medic colonel rez. Teohari Anibal

Medic lt. colonel Saidic Ioan

Medic lt. colonel Constantinescu Dumitru

Farm. lt. colonel Gavrilăş Ştefan

Farm. maior Livovschi Z. Vicențiu

Căpitan Pârvulescu Nicolae

Farm. căpitan Barozi Vasile

Farm. sublt. Marino Gh.

Comisiile medico-militare:

Comisia I-a, medico-militară

Medic colonel Gavrilăscu Alexandru

Medic colonel Iliescu Constantin

Comisia II-a medico-militară

Medic lt. colonel Pârvulescu Gh.

Medic lt. colonel Bălăcioiu Gr.

Comisia III-a medico-militară

Medic colonel Eliad Petre

Medic lt. colonel Constantinescu D. Constantin

Comisia IV medico-militară

Medic colonel Costea Constantin

Medic maior Proca Traian

Comisia V medico-militară

Medic colonel Sava Goiu N. Gh.

Medic colonel Negoescu Mihail

Comandamentul general al Etapelor. Serviciul Sanitar

Medic şef lt. colonel Preda Gh.

Comandamentul Armatei I-a

Medic şef Medic colonel Potârcă Iacob

Comandamentul etapelor Armatei I-a

Medic şef Medic colonel Popescu Gh.

Comandamentul Armatei a II-a

Medic şef Medic general Antoniu Ilie

Comandamentul etapelor Armata a II-a

Medic şef Medic colonel Mihăiescu Mihail

Medicii şefi de divizii

Medic şef Divizia I-a Medic colonel Bădescu Gh.

Medic şef Divizia II Medic lt. Bălescu C-tin

Medic şef Divizia III Medic colonel Ionescu Marin

Medic şef Divizia IV-a Medic colonel Vasilescu August

Medic şef Divizia V-a colonel Dimitriu Dumitru

Medic şef Divizia VI-a colonel Marosin Nicolae

Medic şef Divizia VII-a colonel Mihăilescu Spiridon

Medic şef Divizia VIII-a lt. col. Stănculescu Stan

Medic șef Divizia IX-a colonel Rogoz Ioan
Medic șef Divizia X-a colonel Badiu Dragomir
Medic șef Divizia XI-a lt. col. Falcan Ioan
Medic șef Divizia XII-a colonel Raian Z. Ioan
Medic șef Divizia XIII-a lt. col. Diamandescu
Medic șef Divizia XIV-a colonel Popovici Cezar
Medic șef Divizia XV-a colonel Gafencu Mihail
Medic șef Divizia I caval. Colonel Georgescu Nicolae
Medic șef Divizia II caval. Lt. col. Veisa Emanoil

Sursa: CSPAMI, fond MCG, d.1700, f.342

SITUAȚIE NUMERICĂ

De răniți și bolnavi trecuți prin Serviciul de Triaj al Armatei I-a în intervalul de timp de la 14-23
august 1917

14-23 AUGUST 1917

Numirea gradului	INTRAȚI			EVACUAȚI			MORȚI			Total
	Tecuci Frunzeasca	Pufești	Total	Tecuci Frunz.	Pufești	Total	Tecuci Frunz.	Pufești	Total	
Ofițeri	50	57	107	50	56	106	-	1	1	107
Subofițeri	106	130	236	106	130	236	-	1	-	236
Caporali	107	173	280	107	173	280	-	-	-	280
Soldați	1029	1918	2947	1029	1914	2943	-	4	4	2947
Total	1292	2278	3570	1292	2273	3565	-	5	5	3570

Șeful Serviciului de Triaj

Medic Major ss./Dr. Marinescu

Sursa: CSPAMI, fond MCG, d.1816, f.59

ORGANIZAREA SERVICIULUI SANITAR ÎN ZONA OCUPATĂ DE DIVIZIA 2-A CAVALERIE ÎN BASARABIA

TABLOU

De situația spitalelor și ambulatoriilor din zona Diviziei 2 Cavalerie, care servesc la spitalizarea bolnavilor, cu numărul paturilor ce au și personalul medical ce există la aceste spitale.

1. Reg. 7 Roșiori Satul Godarlunga: 1 spital cu 15 Paturi cu 1 medic civil
Tarutin: 1 spital cu 30 paturi cu 2 medici
Romanowka: 1 infirmerie temporar înființată
2. Reg. 6 Roșiori Satul Volintirovka: 1 spital amenajat din o casă particulară cu 10 paturi cu 1 medic civil
Monzir: 1 spital amenajat din o casă particulară cu 10 paturi cu un medic civil
3. Reg. 11 Roșiori Satul Kaușani: 1 spital cu 40 de paturi
Pușcari: 1 spital cu 25 paturi
Talmaz: 1 Ambulatoriu – consultații zilnice cu un felcer
4. Reg. 2 Cav. pe jos: Taraklya: 1 spital cu 30 paturi și 1 medic, 1 subchirurg, 1 asistent și o moașă
5. Esc. 2 din Reg. 2 Satul Căneești, 1 spital cu 2 pavilioane, având 16 saloane cu 36 paturi, cu un medic, 1 felcer și 2 surori de caritate. Se mai găsesc 2 școli în care s-ar putea amenaja spitale la nevoie, mai găsește și un spital vechi cu camere goale.
6. Regimentul 8 Roș. Satul Kongaz: Nu are nici un spital sau ambulatoriu în zona ocupată
7. Regim. 3 Roșiori: Comrad: 1 spital cu 30 paturi

8. Div. 2 Art. Călăreț: Cimișlya 1 spital cu 30 paturi cu 2 medici și o felceriță – nu funcționează.
1 spital înființat de divizie.

Pe cât posibil aceste spitale și ambulatorii (consultațiuni gratuite) au fost puse în stare de funcționare, ajutându-se toate cu material sanitar și medicamente; funcționarea lor însă nu este regulată deoarece până în prezent, de mai multe luni, nu s-a mai primit pentru ele fondurile bugetare obișnuite.

Numai spitalul civil din Comuna Cânsești funcționează în mod mai regulat.

Medicul acestui spital însă a căutat prin toate mijloacele să rămână izolat, profitând de împrejurarea că este cumnat cu ministrul basarabean dr. Ciuhureanu, care a intervenit personal pentru ca acest spital să iasă din controlul Serviciului Sanitar al Diviziei.

În toate celelalte părți personalul nostru sanitar ofițeresc, în urma intervențiilor primite de la Comandament a reușit să le lege relațiuni prietenoase cu personalul rus spitalicesc, care în mod general și fără nici o excepție este absolut ostil nouă; mai mult decât atât, medicii ruși, în special privesc cu ochi răi măsurile luate de serviciul nostru și caută prin toate mijloacele ale zădărnici chiar.

Mai toți acești medici ocupă posturile lor în mod neregulat, fiind numiți în mod arbitrar de către comitete revoluționare, așa că această chestiune este nevoie să fie urgent lămurită.

Dacă toate aceste spitale și instalații sanitare, care actualmente funcționează fără nici o regulă, sau nu funcționează deloc, ar fi în bună stare de funcționare, starea sanitară a populației s-ar îmbunătăți simțitor și repede.

Pentru a se ajunge la această stare de lucruri în totul de dorit sunt de părere ca tot personalul spitalelor din Basarabia trebuie schimbat și înlocuit cu personal român.

În special toți medicii spitalelor actualmente în ființă sunt ruși, nefiind nici măcar basarabeni care și-au făcut în actualele împrejurări o situație personală din funcționarea lor, găsindu-și un loc de refugiu în spitalele rurale.

Chiar din punct de vedere național, ar fi de un mare folos ca toți medicii funcționari din Basarabia să fie români, deoarece toată populația de la sate are cea mai mare încredere în medicii români, ceea ce desigur nu convine rușilor.

Din punct de vedere profesional (științific pot afirma, din cele ce am văzut că, în general, medicii ruși foarte slabi practicieni și oameni de știință în totul mediocri).

Se pare că învățământul universitar la dâșii a căutat să formeze mai mult un fel de igienști, decât medici practice de spitale.

În toate părțile medicii noștri militari lucrează cu râvnă și în competență în așa fel încât chiar medicii ruși s-au deprins să recunoască, superioritatea învățământului nostru medical.

Dar dacă din acest punct de vedere noi le suntem în totul superiori, ei ne întrec în ceea ce privește personalul sanitar inferior; așa numiții felceri de la dâșii sunt cu mult mai pregătiți pentru a deveni bune ajutoare ale medicilor și în lipsa acestora îi înlocuiesc, decât agenții noștri sanitari. Școlile lor de felceri primesc elevi, numai pe absolvenții a patru clase secundare, iar durata cursurilor acestor școli este de trei ani.

Cea mai mare parte din timp petrecând-o în spitale așa fel că această categorie de funcționari modești, sunt bine pregătiți și sunt un bun element; sunt de părere ca dâșii să fie păstrați.

O altă categorie de funcționari pe care i-a format războiul, surorile de caritate, care aici există în toate spitalele și atunci când nu lasă de dorit din punct de vedere moral, aduc un serviciu bolnavilor având pentru aceasta o instrucțiune medicală sumară. Cred că ar înlocui cu folos supraveghetoarele noastre din spital.

Situațiunea spitalelor organizate de Divizie.

În conformitate cu ordinul Marelui Cartier General, Serv. Sanitar de Divizie a organizat un număr de spitale atât pentru trupele militare cât și pentru populațiunea civilă.

Aceste spitale s-au organizat în special pentru izolarea și combaterea bolilor infecțioase existente în Basarabia.

Însă în spitalele noastre s-au amenajat astfel lucrurile, cât se tratează și bolile necontagioase și se fac și intervenții chirurgicale.

Aceste spitale sunt astfel distribuite:

În comuna Căncești

207. Un spital pentru boli interne și chirurgicale condus de subsemnatul și ajutat de medicul garnizoanei Medic Căpitan Oscar.

208. Un spital de boli contagioase, condus de medical șef al Armatei Medic Lt. Colonel Pârlogea M. Nanu și ajutat de Medicul Căpitan Frenkel S. La acest spital s-a angajat o soră de caritate.

Ambele spitale au fiecare câte 25-30 paturi.

În comuna Cimișlia

S-a organizat un spital de boli contagioase cu 20 paturi.

Acest spital este condus de către Medicul Divizionului de Artilerie Călăreată, Medic Locot. Piticarul Ilie, ajutat de Medicul Sublocotenent Liteanu de la Ambulanța Diviziei.

Acest spital deservește trupele Brigăzii 4-a Roșiori și populațiunea civilă din Cimișlya și satele din prejur.

În comuna Comrad

S-a organizat un spital de boli contagioase, în localul spitalului civil, condus de medicul Căpitan Teodoru de la Ambulanța Diviziei și ajutat de Medicul Căpitan Veinfeld de la Regimentul 3 Roșiori.

Acest spital deservește trupele Brigăzii a 6-a Roșiori care în prezent are numeroase cazuri de scorbut.

În satul Taraklya

S-a amenajat spitalul civil local unde funcționează Medicul Locotenent Filipeanu de la Reg. 2 Cav. pe jos, alături de personalul rusesc, compus dintr-un medic și un felcer, acest spital deservește trupele Reg. 2 pe jos.

În satele Volintirofka și Monzir

S-a organizat câte o infirmerie spital cu câte 10 paturi fiecare, unde funcționează la fiecare câte un medic rus, și sunt puse sub controlul Medicului de la Reg. 6 Roșiori Medicul Căpitan Popescu Nicolai.

În ceea ce privește satele unde nu se găsesc nici trupe și nici nu se află instalațiuni sanitare, orice caz de boală contagioase ne este semnalat de către posturile de jandarmi și comandamentul ia îndată măsurile necesare.

Pentru acest important serviciu sunt destinați Medicul Locot. Ceașescu care actualmente este însărcinat cu combaterea epidemiei de tifos exantematic din Gura-galbenă, Medicul Locotenent Ionescu care actualmente este însărcinat cu serviciul la toate trupele din Garnizoana Căncești și Medicul Sublocot. Leoveanu, toți trei de la Ambulanța Diviziei.

Sursa: CSPAMI, fond Direcția 6 Sanitară, d.423, f.323-326

REFERAT Nr. 7**Asupra inspecțiilor sanitare executate de la 17 noiembrie la 27 noiembrie 1919**

În conformitate cu ordinal telegrafic al M.C.G. No. 9333 din 8.XII.1919 am inspectat trupele dinapoi și spitalele militare ale Corpului 6 și 7 Armată după următorul itinerar: 21, 22 și 23 noiembrie. În garnizoana Brașov inspectez Spitalul Divizionar local condus de Med. Lt. Col. Active Curta, instalat în clădiri vechi ce au avut aceeași destinație și la fosta armată austro-ungară. În mijlocul unui parc de la periferia orașului are două pavilioane pentru bolnavi, unul mai mare și comun pentru maladii interne și externe/ chirurgicale/ și altul mai mic pentru contagioși. Apoi ca pavilioane separate în jurul acestora se mai afla: pavilionul administrativ de băi și de deparazitare și alte dependințe. Deși vechi, ele sunt totuși confortabile și încăpătoare pentru 250 de paturi din care în prezent sunt ocupate 190. Cu 6 ofițeri și 184 soldați și gradați; din ei aveau 88 afecțiuni chirurgicale, 120 interne, 2 contagioși / 1 tifos exantematic și 1 dizenterie. Spitalul spre a fi renovat și pus în condiții de funcționare modernă ar avea nevoie de refăcerea tencuielilor saloanelor de bolnavi, precum și de văruierea lor, iar sala de operație de sterilizare și de pansamente reclamă vopsirea lor în oleu. Sala de operație mai are nevoie de completarea instrumentarului cu instrumente pentru intervenții abdominale. Spitalul mai are încă nevoie de introducerea luminii electrice care ar fi foarte necesară și pentru funcționarea unei instalații radiologice ale cărei aparate spitalul le posedă deja.

Trec apoi la Spitalul de convalescenți din barăci unde se găsesc aproape 300 de convalescenți de maladii interne diverse și de maladii conjunctivale, ținuti în condiții mai satisfăcătoare ca cei de la centrul Tg. Mureș, având paturi individuale, cu efecte de îmbrăcat și culcat relative curate fiind tratați mai cu îngrijire, atât din punct de vedere medical, cât și alimentar.

De aici trec și inspectarea serviciului deparazitar și din cazarma albă, condus de med. Subșef Tălășescu care funcționează în mod regulat și care din Martie și până în prezent a înregistrat 84.025 deparazitări. La infirmeria de observație și izolare a cazurilor suspecte atașată acestui serviciu, se găsesc vreo 10 bolnavi ușori în observație și care după stabilirea diagnozei se repartizează centrului de convalescenți. La centrul de convalescenți și la serviciul de deparazitare mi s-au formulat de către medicii respective următoarele deziderate a căror satisfacere depinde de M.C.G.:

- a. Să se acorde și convalescenților granuloși ce ar merita concedii de convalescență.

b. Cei ce sunt de demobilizat să poată pleca la vetre cu hainele militare spre a nu merge acasă în condiții mai proaste decât prizonierii ce ne vin din țări străine.

c. Ce măsuri trebuiesc luate cu repatriații unguri din teritoriile noastre care deși nu sunt bolșevici, totuși sunt carantinați de luni de zile, astfel continuând a potmoli lagărele.

d. Să se acorde și surorilor de caritate de la deparazitare sporul de scumpete de trai.

Mai inspectez apoi la rând cazarma de artilerie unde se găsea instalată provizoriu școala de instrucție a artileriei ardelenе, dar unde peste puțin timp urmează a sosi și a se instala Regimentul 41 Art. Relativ s-a adus reale îmbunătățiri la acest regiment din punctual de vedere al igienei și cazărmi de către actualul comandant (Lt. Col. Vișan), dar echipamentul oamenilor ca albituri și îmbrăcăminte, precum și al paturilor lasă și aci de dorit.

La cazarma „Principele Carol”, unde se găsește instalată partea sedentară a regimentului 89 infanterie, am observat aceleași lipsuri pentru oameni, însă s-au luat și aici cuvenitele măsuri de reparare și curățirea localurilor în vederea sosirii Regimentului de la front, deși cazarma care a fost făcută pentru un batalion este neîncăpătoare pentru un regiment cu efective complete.

De noi trec la „Cazarma Neagră” ocupată în prezent de 3 companii din Regimentul 7 Prahova care din punctual de vedere al cazărmi au făcut și fac reparațiile necesare în vederea instalării aici a Regimentului 105 sau 106 ce va sosi de pe front. Și această cazarmă ar fi neîncăpătoare pentru un regiment cu efective nereduse. Oamenii regimentului Prahova suferă de aceleași lipsuri în echipament ca și precedenții.

Nu s-ar putea face față la încazarmarea în condiții igienice a tuturor oamenilor ce se așteaptă de pe front pentru garnizoana Brașov, decât dacă s-ar goli și repara clădirile Cazărmi Albe de prizonieri lagărului instalat acolo [...].

Inspector sanitar al armatei din Transilvania

Medic general D. Potârcă

Sursa: CSPAMI, fond CTT, d.329, f.533-535

Acord între România și Franța cu privire la misiunea sanitară

„- Articolul 1: Guvernul român și-a exprimat dorința de a avea chirurgi și interniști francezi în România, pentru îngrijirea răniților din rândul trupelor sale. Solicită deci trimiterea acestora. Durata șederii chirurgilor va fi de șase luni. Aceasta va putea fi prelungită, fie în condițiile specificate prin această convenție, fie în condiții ce vor fi stabilite ulterior, dacă guvernul român solicita acest lucru și în situația în care cei interesați sunt de acord;

- Articolul 2: Guvernul român se angajează să asigure fiecăruia dintre chirurgi avantajele specificate mai jos:

- a) Plata soldei corespunzătoare gradului, iar în condițiile în care solda acestuia grad este mai mare în cadrul armatei române decât în armata franceză cei interesați vor beneficia de diferență;
- b) O indemnizație lunară de 1.000 de franci începând din ziua sosirii în România. Un soldat român va fi pus la dispoziția fiecăruia dintre membrii misiunii în calitate de ordonanță;
- c) 200 de franci în plus dacă nu li se asigură cazare gratuită;
- d) În afară de avantajele stipulate mai sus, fiecare dintre membrii misiunii va primi o sumă de 1.000 de franci ca indemnizație pentru pregătire, la semnarea acestei convenții, și o rezervă de 2.000 de franci pentru cheltuieli de călătorie, pe care va trebui să îi justifice la sosire;
- e) Întoarcerea chirurgilor, la încheierea șederii lor în România se va face de asemenea pe cheltuiala guvernului român care va oferi fiecăruia o sumă de 1.000 franci. Dacă va fi nevoie ca unul dintre chirurgi să se întoarcă în Franța înainte de încheierea celor 6 luni prevăzute, din cauza unei răni sau a unei boli constatate cu acte în regulă, i se va oferi de asemenea indemnizația pentru călătoria de întoarcere”.

Sursa: Jean - Noël Grandhomme, *Le général Berthelot et l'action de la France en Roumanie et en Russie Méridionale 1916-1918*, Chateau de Vincennes, 1999, p.413

**Propunerile comisiei Diviziei 10 Infanterie cu privire la ameliorarea efectelor
tifosului exantematic**

1. Scoaterea oamenilor din cantonamentele rele (bordeiele erau în curs de executare).
2. Construirea cuptoarelor de dezinfecție și deparazitare în toate cantonamentele, după modelul celui din Negrești; în unitățile în care asemenea instalații fuseseră deja construite se observau rezultatele pozitive.
3. Utilizarea mijloacelor locale pentru deparazitare (fierberea, fiarele de călcat, etc.). În satul Băcești funcționa o baie populară, recomandată Regimentului 33 Infanterie, după viitoarea ameliorare prealabilă. Regimentul 38 Infanterie instalase un duș – sistem doctor Elion.
4. Curățarea și astuparea urgentă a latrinelor, „trierea” fântânilor utilizate de soldați, îngroparea leșurilor de animale, etc. propunerea
5. Atitudine mai fermă din partea comandanților în aplicarea ordinelor și instrucțiunilor primite de la eșaloanele superioare.
6. Suspendarea instrucției în unitățile militare considerate „incerte”, precum Regimentul 23 Infanterie, în scopul de a desfășura sau finaliza activitățile de ordin igienico-sanitar, sub supraveghere externă.
7. Executarea punctuală a vaccinurilor pentru care s-a dat ordin.
8. Înaintarea de către corpurile de armată, odată cu situațiile săptămânale, a unor rapoarte speciale, care să înfățișeze, în detaliu, situația reală sanitară, problemele, măsurile luate, propunerile și doleanțele avute, spre a se cere avizul comandamentului.
9. În conformitate cu ordinele Marelui Cartier General, după prezentarea medicilor ambulanței și spitalului mobil, conform noii ordini de bătaie, Serviciul sanitar divizionar urmând a ține cont de unitățile cu probleme deosebite, unde să fie trimiși medici.
10. Trimiterea la divizie a unei secții de laborator și a unei secții de spital pentru contagioși, măsură considerată foarte bună, deja aprobată de către Comandamentul Armatei I.

Sursa: CSPAMI, fond Divizia 10 Infanterie, f.7-8

Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnatul, declar pe răspundere personală că materialele prezentat în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele: STOICA

Prenumele: LEONTIN

Semnătura:

Data:

CURRICULUM VITAE

Stoica Leontin-Vasile;



DATA ȘI LOCUL NAȘTERII:

31 mai 1979, localitatea Pitești, județul Argeș, România;

CETĂȚENIA:

română;

STUDII SUPERIOARE:

Universitatea Pitești, Facultatea de Litere și Istorie, 1998-2002, specializarea Istorie – Muzeologie;

STUDII DOCTORALE:

Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", Facultatea de Istorie și Etnopedagogie, specialitatea 07.00.02. "Istoria Românilor";

DOMENIILE DE INTERES ȘTIINȚIFIC:

Istoria Românilor, muzeologie, arhivistică;

ACTIVITATEA PROFESIONALĂ:

**Centrul de Studii și Păstrare a Arhivelor Militare Istorice, Pitești, România, 2003-prezent;
Școala cu clasele I-VII, satul Nucșoara, județul Argeș, profesor, 2002-2003;**

PARTICIPĂRI LA FORURI ȘTIINȚIFICE:

15 conferințe științifice dintre care 3 cu participare internațională;

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE PUBLICATE:

16 lucrări științifice dintre care 5 în calitate de coautor;

ACTIVITĂȚI ÎN CADRUL COLEGIILOR DE REDACȚIE ALE REVISTELOR ȘTIINȚIFICE:

**Redactor-șef adjunct al Revistei "Orizont XXI";
Redactor al Anuarului "Calendarul Tradițiilor Militare";**

CUNOAȘTEREA LIMBILOR:

româna (materină), franceză (vorbit, scris);

DATE DE CONTACT:

str. Gheorghe Șincai, nr.2, bl. P8, sc. C, ap. 12 or. Pitești, jud. Argeș, România; Telefon 0348418312; 0740011514; e-mail alic22042004@yahoo.com