

EPIDEMIILE CU CARE S-A CONFRUNTAT ARMATA ROMÂNIEI LA ÎNCEPUT DE SECOL XX

I. EPIDEMIA DE HOLERĂ DIN ANUL 1913

În dicționarele de medicină holera este prezentată ca o boală infecțioasă acută produsă de vibrionul holeric (*Vibrio Cholerae*), caracterizată prin diaree apoasă, vărsături și deshidratare masivă care determină profunda alterare a stării generale și evoluția severă spre mortalitate în 50-80% din cazurile netratate. Această veche și temută boală provine din India și țările sale învecinate din Asia de Sud, motiv pentru care ea era denumită drept „holera asiatică” pentru a se deosebi de episoadele de severă diaree asociate frecventelor toxiiinfecții alimentare din Europa și cunoscute sub numele de „cholera nostras”. La începutul secolului al XIX-lea, holera depășește limitele regiunii sale de maximă endemicitate din Asia de SE (delta Gangelui și Brahmaputrei), propagându-se, între anii 1817 și 1913, în tot restul lumii în șase valuri succesive (pandemii de holeră). Cea de-a șasea pandemie de holeră a debutat în 1899 tot în India și s-a extins până în țările balcanice care, în 1913, traversau delicata perioadă a războiului balcanic¹.

În cel de-al doilea război balcanic, trebuie să spunem că holera, atât prin formele de manifestare patologice cât și prin numărul mare de victime, i-a marcat profund pe toți combatanții. Dovadă este faptul că în toate mărturiile epocii, mărturiile despre holeră capătă dimensiuni apocaliptice. Iată ce își amintea Nicolae Iorga: „Holera care izbucnise, făcea cu neputință continuarea unei acțiuni care, de altfel, zdrobind rezistența bulgarilor față de sârbii și grecii care înaintau, își atinsese scopul”².

Cauzele identificate de marele istoric vin să întărească ideea de mai sus privind starea de fapt a armatei române: „Pâinea era neagră-verzuie, mucedă, cantina ofițerilor răzimată de privăți. Nu mai vorbesc de măsurile contra bolilor. La Rahova am văzut descărcând de pe vase soldați care purtau o ciudată uniformă de șaiac brun. Mi s-a spus că sunt prizonieri bulgari; de fapt erau de-ai noștri, cărora li se dăduse uniforme bulgărești luate din depozitele infectate de holera care în curând era să ne năpădească. Am găsit-o la Orhanie unde, stând într-o odaie cu colonelul medic Potârcea, aflam zilnic povestea luptei zadarnice cu boala care făcea tot mai multe victime fără ca mijloacele de combatere să fie la îndemână; prin praful de var orbecăiau medicii speriați, unii chiar puțin dispuși să se primejduiască, bolnavii învârtindu-se în durerile lor cumplite pe pământul gol; înaintea fereștrilor mele treceau, acoperiți cu un cearșaf, agonizanți”³. Și aceasta era numai una din mărturiile.

Totodată, epidemia de holeră avea să constituie tema de meditație și subiectul analizelor specialiștilor din minister.

Una din concluziile identificate a fost că în campania din vara anului 1913 au existat lacune în organizarea și funcționarea Serviciului Sanitar al armatei, care s-au evidențiat cu atât mai mult cu cât nu a fost vorba în această campanie de operațiuni propriu zis militare.

Anii care au urmat păcii de la București, până la intrarea României în războiul mondial, au servit la valorificarea experiențelor căpătate pe câmpiile Bulgariei, căutându-se pe de o parte a se dota armata cu materialul sanitar necesar, iar pe de alta a se completa și pregăti personalul necesar unei viitoare campanii. Aceasta cu atât mai mult cu cât posibilitățile unui viitor război pentru întregirea etnică era din zi în zi mai sigur.

Efortul trebuia făcut cu multă vigoare, întrucât se înfățișa perspectiva unei acțiuni grele, pe două fronturi „căci de unde până aici – 1913 – vecinul nostru de la sud, Bulgaria, ne arătase numai

¹ Leontin Stoica, *Epidemia de holeră – măsura realităților igienico-sanitare din Balcani în 1913*, în „Orizont XXI”, Pitești, an I, nr. 1/2006, p. 37.

² Nicolae Iorga, *O viață de om așa cum a fost*, Editura Minerva, București, 1984, p. 321.

³ Idem, p. 318.

o ostilitate platonice sau mai bine zis o indiferență ostilă, de acum înainte era învederat că Bulgaria, după însăși spusele presei și a celor mai mulți din conducătorii lor nu se gândeau și nu se vor gândi decât la o răzbunare”.

În ceea ce privește materialul sanitar, lipsurile constatate în Campania din 1913 se încadrau în acelea de ordin general, precum în toată armata. Atât la micile unități cât și la formațiunile sanitare ale marilor unități lipseau medicamentele necesare, ceea ce constata și Cantacuzino în lucrarea „Patologia holerei și vaccinația”:

„Lipseau chiar cele mai uzuale, din care cauză nu s-a putut combate de la început cu energia necesară epidemia de holeră. Nici gențile sanitare de la companii, escadroane și baterii nu erau complete. Formațiunile sanitare din urmă aveau parcurile de medicamente goale. Cine își amintește de măsura luată de medicii noștri, care, atunci, ca și în ultimul război, au plătit tributul lor, de a înlocui, spre a alina suferințele bolnavilor, picăturile antiholerice prin zeamă de coarne fierte, coarne culese de sanitari din păduri, în lipsa altor medicamente”⁴.

În afară de lipsa de material, s-a mai constatat și o insuficiență a numărului de medici activi și de rezervă, raportat la efectivul mobilizat în 1913. Iată ce avea să consemneze medicul căpitan Săndulescu Constantin într-un amplu raport în analiza epidemiei de holeră în contextul epidemiologic al campaniei din Dobrogea anulului 1916: „Vom arăta mai departe, amănunțit, în ce au constat acele lipsuri, care au avut ca efect încheierea campaniei din Bulgaria cu un număr de 1611 decese prin holeră la un efectiv total mobilizat de 10.600 ofițeri și 460.000 trupă.

O simplă întrebare o cred de folos pentru adevărul istoric: Ce ar fi devenit epidemia de holeră în timpul ofensivei bulgaro-germane în Dobrogea, ca acele continue mișcări de trupe și civili, dacă nu ar fi existat acele măsuri intense, care reies din dosar, vaccinări, deplasări de spitale de contagioși și laboratoare, sub imediata presiune a inamicului?⁵

„Situția deficitară din 1913 s-ar putea explica prin faptul că imunizarea prin vaccinațiune nu a fost bine studiată și nici reglementată la acea epocă. Într-o țară cu civilizație veche ca Franța, faptele s-au petrecut aproape la fel în 1914 și ele merită să fie amintite, fiind aproape de necrezut. Votându-se de abia în 1914 de către Parlament legea vaccinării antitifice obligatorii în armată, iar pe de altă parte profesorul Vincent care luase vaccinul, temându-se el însuși de accidente și stabilind prea multe contraindicații, se hotărăște începerea vaccinării la data de 1 octombrie 1914; aceasta în iunie 1914, când războiul bătea la ușă. Numai la Armata a IV-a, care opera în Argonne au fost 40 de mii de tifici cu 3400 de morți, iar în octombrie 1914, mortalitatea a atins cifra de 33%. Este un fapt care evidențiază, până la tragic, însemnătatea epidemiilor în campanie”⁶.

La 23 iunie 1913, România a mobilizat 5 corpuri de armată cu 15 divizii din care 5 de rezervă, 3 brigăzi de rezervă, 2 divizii de cavalerie și 1 brigadă de călărași în planul de mobilizare, încă din 1911, Direcția a 6-a Sanitară ceruse un credit de 4 milioane aur iar pentru spitalele permanente 5 milioane lei, calcul în care nu intrau și diviziile de rezervă. Se alcătuiseră un plan repartizat pe trei ani, 1912-1914. În primul an s-au repartizat Serviciului Sanitar prin credite, pentru materialul de mobilizare 1,5 milioane iar pentru spitale 800 mii lei⁷.

Materialele sanitare nu au fost suficiente câtuși de puțin pentru nevoile armatei mobilizate. Dezinfectantele au lipsit chiar și la spitalele de contagioși. La Orhani, unde a fost cel mai mare spital de holerici, nu exista decât lapte de var⁸.

La 17 mai 1913 prin Decizia Ministerială nr. 254, s-a ordonat distribuția către unități materialelor de mobilizare din depozite la unități. Distribuția acestor materiale nu s-a executat însă, fiindcă depozitele nu posedau întreg stocul necesar. Dotarea cu materiale sanitare a unui batalion în 1913 era următoarea: 1 cantină cordială, 1 paner mic pansamente, 10 genți sanitare, 8 tărgi Percy.

⁴ Depozitul Central de Arhivă (în continuare se va cita D.C.A.), fond Marele Stat Major, Serviciul Istoric, dosar nr. crt. 67, f. 15.

⁵ *Ibidem*, f. 16.

⁶ *Ibidem*, f. 17

⁷ *Ibidem*, f. 18

⁸ *Ibidem*, f. 19

Nu existau în dotarea batalionului trăsură ambulanță, serii gutiere, păături lână, ladă cu medicamente, ladă cu pansamente, ladă cu instrumente, cârje, aparat Paff, dezinfectante.

O mică parte din materialele lipsă la batalion, existau la regiment, însă de acest material nu se puteau folosi batalioanele⁹.

O altă lacună a constat în faptul că nu existau depozite regionale sanitare ci unul singur – Depozitul Central din București – de la care trebuia să se constituie stocul de mobilizare al tuturor unităților armatei, centralizare excesivă care a contribuit și ea la faptul că batalioanele au plecat fără medicamente¹⁰.

În campania din Bulgaria s-au mobilizat următoarele formațiuni sanitare: 15 ambulanțe divizionare, 5 ambulanțe de spitale etapă, 1 spital de convalescenți, 10 trenuri sanitare. Prin urmare, nu s-a mobilizat nici un spital de contagioși. Crucea Roșie a expediat la 16 iulie un spital mobil la Turnu Măgurele, acest spital care cuprindea un număr de 200 paturi a fost expediat apoi în Bulgaria la Teliș, unde a îngrijit și holerici, iar la 11 august a fost readus la Turnu Măgurele. Pentru toate formațiunile sanitare armata a mobilizat în campania din 1913 un număr de 972 medici, dintre care 324 activi și 648 de rezervă. Acest efectiv fiind insuficient pentru a asigura mersul serviciului sanitar la toate formațiunile armatei, deoarece după tabelele de efective ar fi fost necesari cam 2000 de medici. Pe de altă parte, din cauza centralizării excesive mobilizarea a întâmpinat dificultăți, iar din cauza înaintării prea rapide a trupelor, serviciile de subzistență sanitare au rămas în urmă, făcând ca trupele să sufere de numeroase lipsuri¹¹.

S-a constatat o discrepanță între modul de comportare al medicilor activi și de rezervă. Nimeni din personalul sanitar de la formațiuni nu a fost chemat mai din timp pentru a fi pus la curent cu serviciul ce i se atribuie prin mobilizarea, așa că acest personal a avut greua sarcină de a pune în ființă în cele câteva zile de mobilizare, un serviciu necunoscut lor.

În schimb, pentru medicii activi se făcuseră două manevre în 1912 și 1913, în al căror program se prevedea și serviciul de profilaxie și igienă în război; cu toate acestea, măsurile teoretice nu par a fi fost aplicate. Medicul general Vicol afirma că la mobilizare nu se repartizase armatei „în scopul combaterii boalelor infecțioase, nici măcar un microscop”. Pentru aceste motive s-au pierdut 1.611 luptători din cauza holerei, în afară de morții din interiorul țării. Cel mai atins a fost Corpul 1 Armată, care a avut 2.500 de cazuri, deoarece trupele plecaseră nevaccinate, pe când medicilor li se promisese că li se vor trimite din urmă seruri și vaccinuri¹².

În ceea ce privește personalul inferior, el nu era constituit peste tot din sanitari cu instrucție de specialitate la companii, ci de regulă din milițieni luați de la trupă. Medicii de rezervă nu fuseseră puși în contact cu îndatoririle serviciului prevăzute în regulamentul tipărit în februarie 1913 și nici la mobilizare nu luaseră toți cunoștința de el.

Sub conducerea profesorului dr. Ioan Cantacuzino, numit inspector general al Direcției Serviciului Sanitar de pe lângă Marele Cartier General, s-a trecut la vaccinarea antiholerică. Alături de celelalte măsuri întreprinse ca: amenajarea de spitale și lazarete pentru holericii de pe ambele maluri ale Dunării, instalarea a două cordoane sanitare, unul de la Vârciorova la Călărași, celălalt între Orehovo și Nicopole, asanarea localităților, lărgirea cantonamentelor trupelor, deplasarea trupelor pentru izolarea unităților contaminate, vaccinarea a determinat diminuarea pierderilor¹³.

Vaccinarea trupelor a fost cea mai bună măsură care s-a luat în combaterea epidemiei. De asemenea, testarea la un număr cât mai mare de militari a constituit o măsură eficace. De exemplu, la spitalul de izolare de la Orhenia, în laboratorul de bacteriologie al profesorului dr. Slătineanu, de la 22 iulie până în ziua de 5 august 1913 s-au făcut analize la un număr de 2928 de indivizi din diferite regimente și s-au identificat un număr de 641 de purtători pozitivi, ulterior aceștia fiind vaccinați¹⁴.

⁹ *Ibidem*, f. 20

¹⁰ *Ibidem*, f. 22

¹¹ *Ibidem*, f. 23

¹² *Ibidem*, f. 24

¹³ ***, *Istoria militară a poporului român*, vol. V, București, 1988, p. 287.

¹⁴ D.C.A., fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 34, f. 95.

Epidemia de holeră s-a manifestat și la populația civilă. În documentele militare au fost identificate câteva comunicate ale Ministerului de Interne, Direcția Generală a Serviciului Sanitar referitoare la evoluția epidemiei de holeră în țară.. astfel, la data de 26 august 1913 erau un număr de 604 cazuri vechi, la care se adaugă 34 din această zi, rezultând un total de 738 bolnavi. Dintre aceștia au murit 48, s-au însănătoșit 2¹⁵.

Redăm, în continuare, o situație cu mișcarea bolnavilor din țară, pe localități la data de 29 august 1913:

| Județ | Comuna | Confirmări | Militari | Morți din bolnavi vechi și noi | Militari decedați |
|-----------|-------------------|------------|----------|--------------------------------|-------------------|
| Dolj | Bîrca | 2 | - | - | - |
| | Bechet | 1 | - | - | - |
| | Isvoru | 2 | - | - | - |
| | Maglavit | 1 | - | - | - |
| | Podari | 1 | - | - | - |
| Gorj | Bibești | 1 | - | 1 | - |
| Ialomița | Balaci | 2 | - | - | - |
| | Căzănești | 1 | - | - | - |
| | Cosâmbesti | 1 | - | - | - |
| | Sărățeni | 1 | - | - | - |
| | Slobozia | 2 | - | - | - |
| Ilfov | București | 3 | 2 | - | - |
| | Ștefănești | 1 | - | - | - |
| Olt | Slatina | 3 | - | - | - |
| | Bărcănești | 12 | - | 1 | - |
| | Bârsești | 4 | - | 1 | - |
| | Coteana | 2 | - | 1 | - |
| | Crăciuneii de Jos | 14 | - | - | - |
| | Crăciuneii de Sus | - | - | 1 | - |
| | Crâmpoia | 2 | - | 1 | - |
| | Dimitrești | 1 | - | 1 | - |
| | Drăgănești | 2 | - | 1 | - |
| | Drăgoiești | 1 | - | - | - |
| | Gostavăț | 1 | - | - | - |
| | Mihăiești de Jos | 4 | - | - | - |
| | Poiana | 1 | - | - | - |
| | Stoicănești | 3 | - | - | - |
| Viișoara | 3 | - | - | - | |
| Romanți | Caracal | 8 | - | 4 | - |
| | Corabia | 1 | - | - | - |
| | Rusănești de Jos | - | - | 2 | - |
| | Cilieni | 2 | - | 2 | - |
| | Isbiceni | 2 | - | 3 | - |
| | Izlaz | 2 | - | 2 | - |
| | Jieni | - | - | 1 | - |
| | Roșca | 1 | - | 1 | - |
| Teleorman | Alexandria | 3 | - | 1 | - |
| | Atârnați | 7 | - | 1 | - |

¹⁵ *Ibidem*, f. 88.

| Județ | Comuna | Confirmări | Militari | Morți din bolnavi vechi și noi | Militari decedați |
|-------------------|-------------------|------------|----------|--------------------------------|-------------------|
| | Bragadiru | 6 | - | 3 | - |
| | Buzescu | 2 | - | 1 | - |
| | Băduleasa | 6 | - | - | - |
| | Beiu | 1 | - | 1 | - |
| | Călinești | 7 | - | 3 | - |
| | Caravoneți | 3 | - | 1 | - |
| | Dracea | 5 | - | - | - |
| | Flămânda | 6 | - | - | - |
| | Merișani | 3 | - | 1 | - |
| | Mavrodin | 11 | - | - | - |
| | Piatra | 1 | - | - | - |
| | Râioasa | 7 | - | - | - |
| | Roșiori de Vede | 1 | - | - | - |
| | Suhaia | 5 | - | - | - |
| | Segarcea din Vale | 6 | - | - | - |
| | Troian | 4 | - | 2 | - |
| | Viișoara | 2 | - | 1 | - |
| | Voivoda | 3 | - | 1 | - |
| Vâlcea | Drăgășani | 1 | - | - | - |
| | Benești | 1 | - | - | - |
| | Locușteni | 1 | - | - | 1 |
| | Răureni | - | - | 1 | - |
| Vlașca | Blejești | 3 | - | - | - |
| | Bujoru | 1 | - | - | - |
| | Gostinu | 1 | - | - | - |
| | Petroșani | 3 | - | - | - |
| | Târnavele | 3 | - | 3 | - |
| | Trestenicu | 3 | - | - | - |
| | Stănești | 1 | - | - | - |
| Teritoriul ocupat | Dobrici | 1 | - | 1 | - |
| TOTAL | | 196 | 2 | 46 | 1 |

La 29 august existau în întreaga țară 778 de cazuri vechi și 196 de confirmări noi. În total, 974 de bolnavi, dintre care au murit 46, s-au însănătoșit 9. Se remarcă un număr mic de cazuri, mortalitatea fiind redusă datorită măsurilor sanitare riguroase¹⁶.

După terminarea campaniei s-a instituit o comisie de anchetă care a adus câteva concluzii, de interes general pentru Serviciul Sanitar în campanie. S-a vorbit în acele concluzii de lipsa de credite pentru materiale sanitare, de crearea de unități noi în ultimul moment, de greșeala centralizării, de incapacitatea mijloacelor de transport, de amestecul Marelui Stat Major în mobilizarea personalului medical specialist și în fine de permanenta problemă a raportului dintre medicii militari activi și cei de rezervă. „Ne-am văzut astfel în situația identică cu aceea a Serviciului Sanitar bulgar, care nici el nu putuse lupta contra epidemiei cu mijloacele de care dispuneau, încă din prima companie contra turcilor când divizii întregi bulgare fuseseră atinse de holeră. Organizarea însăși a serviciului sanitar bulgar era defectuoasă, cu medici «cancelariști» și cu neglijarea inspecțiilor sanitare atât de utile din partea așa zișilor medici de comenzi, însărcinați cu aceste inspecții.

¹⁶ *Ibidem*, f. 66.

Greșeala de la 1913 nu constă în însușirile medicilor militari, ci într-o lipsă de prevedere la capitolul bolilor contagioase. «Războiul, spune Pirogoff, este o epidemie de răniți și o cauză de dezvoltare a bolilor epidemice»¹⁷.

Epidemia de holeră a fost drama trăită de toți combatanții războiului balcanic, devenind inamicul comun care a secerat, fără nici o deosebire, viețile soldaților bulgari, turci, greci, sârbi, români.

Suferința și neputința în fața microbului avea să marcheze profund sensibilitatea contemporanilor, mai ales a celor care luau contact în mod direct cu efectele devastatoare ale epidemiei.

Printre aceștia și colonelul Cihoski, atașatul militar român la Belgrad, care în raportul din 23 iulie 1913 despre mersul operațiunilor pe frontul sârbo-greco-bulgar avea să raporteze despre starea sanitară. După vizitarea spitalelor de răniți și holerici și din prezentările medicilor militari sârbi, iată ce comunica autorităților militare de la București: «Holera bântuie foarte mult în armata sârbă; ea a fost adusă în război de contingentele turcești din Anatolia, luată apoi de bulgari la Ceatalgea și în timpul acestui război. Sârbii au contractat-o de la bulgari. Cei dintâi holerici am putut să-i văd la spitalul demontabil din stația frontierei Ristovatz (20 km sud de Vranja); caracteristica lor este o mare stare de slăbire, îndată după apariția boalei și schimbarea timbrului voci într-un fel de răgușeală pe care medicii o numesc „vocea holerică”.

În Uskub se găsesc actualmente vreo 150 de bolnavi de holeră; toți răniții ce sosesc de pe câmpul de luptă sunt îndată examinați (microscopic, materiile fecale), din acest punct de vedere; acum când cazurile au mai scăzut, aici tot se mai ivesc 3-5 bolnavi pe zi, care însă nu sunt toți holerici, unii din ei fiind numai purtători de vibroni holerici (fără simptomele boalei). Mai înainte boala avea un caracter epidemic; a doua zi după sosirea mea în Uskub, au murit 22 holerici»¹⁸.

Interesant de văzut este starea epidemică în armata greacă, unde holera nu a făcut ravagii și asta pentru că grecii aveau un vaccin antiholeric, „cu care se face omului o dublă vaccinare (distanțe una de alta, mi se pare la 7 zile). Medicii sârbi nu au încredere în acest vaccin; puțini medici bacteriologi pe care-i posedă Serbia și se găsesc astăzi în serviciul armatei, au început însă a vaccina trupele sârbești contra holerei. În armata greacă soldații au fost vaccinați cu acest virus anti-holerici; astfel cred că se explică numărul mic de cazuri de holeră din aceste armate, dar și armata generalului Ivanof contra căreia lupta armata greacă, în timpul retragerii sale (adică până la 18 iulie) a infectat puțurile aruncând în ele cadavrele holericilor. (În apă bacili holerici trăiesc 30 zile, în corpul omului 5 zile, la soare numai câteva ore, deci rezistența lor este foarte slabă)”¹⁹.

Darea de seamă asupra ravagiilor epidemiei de holeră a fost ocazia pentru a prezenta și realitățile din serviciul sanitar al sârbilor: „Serbia nu are facultate de medicină (singura specialitate care le lipsea la Universitate) încât toți medicii pe care îi are această țară și-au făcut studiile în străinătate; numărul absolvenților e în ordinea: Viena, Paris, Berlin și Atena – de mirare că sunt foarte puțini din București. Oricum populația indigenă nu este bogată, puțini sunt acei care au mijloace a face studii în străinătate; statul intervine cu o cotă de ajutor, trimițând un număr de bursieri în străinătate. Numărul medicilor obținut pe alte căi nu poate fi suficient. Acesta a fost un mare inconvenient în timpul campaniei, mai cu seamă că nici toți medici nu sunt chirurgi și în timp de război este nevoie de 90% chirurgi, deoarece restul de 10% (boli interne, bacteriologice) nu pot fi întrebuințați decât acolo unde există deja un chirurg (deci numai în spitale). Inconvenientul a fost cu atât mai mare cu cât efectivele scoase din armata sârbă în acest război, au fost foarte mari, căci după cum am avut onoare a arăta în raport, se poate spune că astăzi în Serbia, toată națiunea este sub arme. A se adăuga la aceasta că toate luptele au avut un caracter foarte crâncen și deci pierderile în unele din lupte au atins un procent enorm. Un medic sârb îngrijește astăzi 150-200 paturi de bolnavi. Misiunile medicale străine sunt de un mare ajutor, însă din motive pe care nu le cunosc, ele stau foarte puțin. Se poate vedea în spitalele sârbești, oamenii care au fost deja de 2 ori răniți și vindecați luptă. Pot cita un caz curios de suferință fizică, pe sublocotenentul Garașenin (fiul unui

¹⁷ *Ibidem*, f. 25

¹⁸ *Idem*, fond Marele Cartier General, dosar nr. 67, f. 27

¹⁹ *Ibidem*, f. 27 revers

fost prim-ministru sârb) care în timpul acestor 2 campanii a fost bolnav întâi de tifos și apoi vindecat, apoi de holeră de care a scăpat și astăzi se găsește în spitalul din Uskub rănit la un picior, pe câmpul de luptă”²⁰.

Din cele prezentate concluzionăm că acest vrăjmaș numit „morbul holerei” s-a dovedit a fi un inamic mai periculos decât glonțul și baioneta bulgarilor. De asemenea, se poate vedea cu ușurință că, epidemic, a făcut numeroase victime și în alte armate.

II. EPIDEMIA DE HOLERĂ DIN DOBROGEA DIN TOAMNA ANULUI 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)²¹.

Planul de campanie român din 1916 a prevăzut ca forțele dispuse pe segmentul de front cuprins între Dunăre și Marea Neagră să protejeze debarcarea și concentrarea trupelor ruse destinate să acționeze în Dobrogea. În faza a doua, după zece zile de la declarația de război a României împotriva Austro-Ungariei, trupele aliate româno-ruse urmau să se fixeze pe aliniamentul Rusciuk-Șumlo-Varna și să se consolideze pe această linie pentru a asigura astfel o mai mare libertate de acțiune a trupelor ce operau în Transilvania²².

Au avut loc lupte crâncene la Silistra, Turtucaia, Flămânda, soldate cu victorii ale grupului de armate Mackensen. În timp ce teritoriul dobrogean cădea în mâinile inamicului, cu consecință și asupra funcționării Serviciului Sanitar, un nou neajuns s-a ivit pentru trupe și pentru serviciul medical, și anume apariția unei epidemii de holeră²³.

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 holeră²⁴. În plus, din cauza propriei stări de sănătate, ofițerul amintit nu a putut pleca în inspecție, astfel încât Serviciul Sanitar de pe lângă Marele Cartier General 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 Comandamentul General al Etapelor suna astfel: „Se va aștepta însănătoșirea dr. Cantacuzino”²⁵.

Totuși, în zilele de 7-9 septembrie 1916, au fost efectuate investigații în zonă, de către oamenii Serviciului Sanitar al Marelui Cartier General (Nicoale 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, identifica mai multe surse de pericol din punct de vedere epidemiologic:

- îngroparea în condiții necorespunzătoare a cadavrelor de oameni și animale;
- calitatea apei potabile din Dobrogea, oricum o problemă pentru locuitorii provinciei;

²⁰ *Ibidem*, f. 28

²¹ Ion Antonescu, *României – originea, trecutul, sacrificiile și drepturile lor*, ediție V.F. Dobrinescu, Editura Moldova, Iași, 1991, p. 21

²² ***, *România în anii primului război mondial*, vol. I, Editura Militară, București, 1987, p. 337.

²³ Depozitul Central de Arhivă (în continuare se va cita D.C.A.), fond Marele Stat Major, Serviciul Istoric, dosar nr. crt. 68, f. 26.

²⁴ Idem, fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 660, fila 37.

²⁵ *Ibidem*, dosar nr. crt. 675, f. 364.

- transportul și spitalizarea răniților în condiții necorespunzătoare, fără respectarea unor norme igienico-sanitare de bază;
- nerezolvarea situației suspectilor de boli contagioase²⁶.

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 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 corespunzătoare, reaprovizionarea trupelor cu îmbrăcăminte corespunzătoare, sterilizarea apei, aprovizionarea cu săpun etc²⁷.

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, care la 22 septembrie apăra pozițiile de la Topraisar²⁸. 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, unde nu s-au semnalat decât două cazuri suspecte, până în ziua de 29 septembrie, întrucât soldații diviziei comandate de colonelul Scărișoreanu fuseseră vaccinați²⁹. La 20 septembrie 1916, la o zi după semnalarea holerei la Galați, Spitalul Regional raporta două cazuri de holeră la doi soldați din Regimentul 29 Infanterie din Divizia 19 Infanterie³⁰. Aceste două cazuri nu se regăsesc însă în datele statistice și alte documente ulterioare. La 26 septembrie 1916, situația epidemică în cadrul Diviziei a 5-a Infanterie (care peste puțin timp va fi dusă pe frontul transilvănean, pentru a contracara ofensiva Falkenhayn), se prezenta astfel:

- Regimentul 8 Infanterie: 3 holerici + 12 suspecti;
- Regimentul 9 Infanterie: 6 holerici + 14 suspecti;
- Regimentul 51 Infanterie: 2 holerici + 10 suspecti³¹.

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 luate³².

La 28 septembrie 1916, șeful Serviciului sanitar de la Marele Cartier General propunea Comandamentului General al Etapelor:

„1. Imprimarea (tipărirea) de urgență și distribuirea instrucțiunilor sanitare, înainte încă de la 27 august 1916, dar nepuse în aplicare în mod sistematic, consecvent și satisfăcător;

2. autorizarea efectuării unor inspecții de teren, de către Ioan Cantacuzino, împreună cu I.N. Antoniu, (în rezoluție 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 păduchi³³.

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:

²⁶ *Ibidem*, dosar nr. crt. 660, f. 83-86.

²⁷ *Ibidem*, dosar nr. crt. 675, f. 146-147.

²⁸ D.C.A., fond Armata de Dobrogea, dosar nr. crt., 51, f. 18.

²⁹ D.C.A., fond Marele Stat Major, Secția Studii Istorice, dosar nr. crt. 68, f. 51.

³⁰ D.C.A., fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 684, f. 107.

³¹ D.C.A., fond Marele Stat Major, Secția Studii Istorice, dosar nr. crt. 68, f. 29.

³² *Ibidem*.

³³ *Ibidem*, fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 675, f. 177.

„Holerici: soldați români 35, ruși 64, civili 16. Bolnavi noi: 1, morți 4”. La Măcin, 12 cazuri printre soldații ruși³⁴.

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:

1. 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);
2. Slobozia, având în subordine zonele Ciulnița, Călărași, Țândărei și Valea Ialomiței, sub conducerea dr. Mărgărit; anexe: Spitalul de Contagioși și Laboratorul fix nr.5;
3. Râmnicu-Sărat, având în dependență Buzău și Focșani, condus de maiorul Popescu – Azuga, anexă: Laboratorul fix nr.2, condus de locotenentul medic Combiescu;
4. Bârlad, având în dependență Buzău și Focșani, sub conducerea prof. Proca; anexă: Laboratorul fix nr.4, sub conducerea medicului locotenent Bălțeanu;
5. Iași, având în subordine Botoșani și Dorohoi, sub conducerea prof. Mezincescu; anexă: laboratorul Mezincescu din Iași;
6. 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;
7. Ploiești, căruii îi erau subordonate zonele Sinaia și Câmpina, sub conducerea medicului maior Iacob; anexă: laboratorul mobil nr.2, sub conducerea locotenentului medic Negriceanu;
8. București, sub conducerea profesorului doctor Victor Babeș³⁵.

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 deosebite³⁶.

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. Antoniu³⁷. 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 neocupat³⁸ nu s-au putut concretiza, nici acești oameni vitregiți de vremurile războiului nu au fost uitați sau abandonați ci,

³⁴ *Ibidem*, fond Armata de Dobrogea, dosar nr. crt. 18, f. 132.

³⁵ Leontin Stoica, *Epidemia de holeră în Dobrogea anului 1916 în prezentarea medicului colonel Săndulescu Constantin*, în „Argesis”, XV, Editura Ordessos, Pitești, 2006, p. 371-378.

³⁶ D.C.A., fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 675, f. 236-238.

³⁷ *Ibidem*, f. 450.

³⁸ *Ibidem*, f. 210.

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 1916³⁹. 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.

Revenind la Dobrogea și la toamna anului 1916, menționăm, printre potențialele focare epidemice 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 Anadolchioi⁴⁰ să rămână, dacă nu singular, cel puțin unul rar, fără urmări deosebite pentru ansamblul prizonierilor, soldaților și al civililor.

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, impresionant cantitativ, aspectele calitative lăsa 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 încartiruire⁴¹.

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-primiriile 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 instrumente⁴².

În pofida tuturor cerințelor acumulate anterior și a circumstanțelor defavorabile din toamna anului 1916, în Dobrogea putem afirma că Serviciul Sanitar al Armatei Române și-a îndeplinit cu prisosință datoria, reușind să depășească rapid disfuncționalitățile inițiale (ex.: inadecvarea automobilelor sanitare la condițiile defavorabile de pe teren). De altfel, se poate spune, cu egală îndreptățire, că toate circumstanțele defavorabile, pe lângă efectele lor intrinseci negative, din alt

³⁹ *Ibidem*, fond Marele Stat Major, Secția Studii Istorice, dosar nr. crt. 68, f. 42.

⁴⁰ *Ibidem*, f. 48.

⁴¹ D.C.A., fond Marele Cartier General, dosar nr. crt. 675, f. 331.

⁴² D.C.A., fond Marele Stat Major, Secția Studii Istorice, dosar nr. crt. 68, f. 58.

punct de vedere, au pus și mai mult în lumină capacitatea reală de organizare și atașamentul personal și profesional al corpului medical pentru cauza națională.

III. EPIDEMIA DE TIFOS EXANTEMATIC DIN 1917

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 bolnavi⁴³. 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 Kirițescu, mai mult decât 10 mari bătălii⁴⁴.

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 1916⁴⁵.

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 unități⁴⁶.

Rememorând efectele molimei în Iași cunoscutul lingvist Iorgu Iordan, cu vederi de stânga, scria: „Mi se întâmpla 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”⁴⁷. 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!”⁴⁸

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,

⁴³ Anastasie Iordache, *România în Primul Război Mondial*, în „Istoria românilor”, vol. II, Editura Enciclopedică, București, 2003, p. 435.

⁴⁴ Constantin Kirițescu, *Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1919)*, ediția a II-a, vol. I-III, Editura Casa Școalelor, București, 1926, p. 373.

⁴⁵ Anastasie Iordache, *op. cit.*, p. 435.

⁴⁶ Constantin Kirițescu, *op. cit.*, II, p. 372.

⁴⁷ Anastasie Iordache, *op. cit.*, p. 435.

⁴⁸ Constantin Argetoianu, *Pentru cei de mâine. Amintiri din vremea celor de ieri*, vol. III, partea a V-a (1916-1917), București, 1992, p. 90.

într-o promiscuitate tristă și periculoasă, plini de paraziți, iar în sate nici un cuptor de deparazitare”⁴⁹.

Potrivit aceluiași autor, desființarea totală a serviciului sanitar la corpurile de armată fusese o greșală ale cărei consecințe deveneau vizibile odată cu efectele epidemiei de tifos exantematic⁵⁰.

O altă descriere patetică a epidemiei și a consecințelor sale o regăsim la I.G. Duca: „Nu puteai întâlni un om fără să-ți povestească vreun episod al epidemiei, nu puteai merge într-o casă fără să afli de îmbolnăvirea sau moartea vreunui cunoscut, nu puteai să ieși pe stradă fără să întâlnești un convoi funebru. Războiul părea uitat – epidemia era totală. Iarna suspendase ostilitățile, tifosul exantematic ne azvârlise într-o nouă luptă mai nimicitoare decât cea dintâi și totuși moralul nostru al tuturor era surprinzător. Țineam piept adversității cu o surprinzătoare tărie sufletească”⁵¹.

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 izolate⁵².

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 exantematic⁵³. 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 Serbia⁵⁴. 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 vagoanelor⁵⁵. 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 Cantacuzino⁵⁶.

⁴⁹ Ioan N. Antoniu, *Organizarea și funcționarea serviciului sanitar militar*, ediția a II-a, București, 1922, p. 32.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 33.

⁵¹ I.G. Duca, *Memorii*, vol. III, Editura Machiavelli, București, 1994, p. 160.

⁵² Gheorghe Sandală, *Istoricul medicinei militare românești*, București, 1996, p. 328.

⁵³ A se vedea *Enciclopedia armatei române*, p. 514.

⁵⁴ Arhivele Naționale Istorice Centrale, fond Casa Regală, dosar 2/1914, f. 3-10.

⁵⁵ Leontin Stoica, Bogdan Ștefănescu, *Misiunea medicală română pe frontul sârbesc în anul 1915*, în vol. „Armata română și patrimoniul național”, Editura Centrului Tehnic Editorial al Armatei, București, 2010, p. 87-94.

⁵⁶ Constantin Argetoianu, *op. cit.*, 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 venituri⁵⁷.

Alexandru Averescu ținea să evidențieze, pe lângă lipsa oricărui spirit privativ din partea Înalțului 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 întregă și au ajuns la locurile lor, în cele mai bune condițiuni pentru a fi o pradă sigură a epidemiei”⁵⁸.

Izbucnirea epidemiei de tifos exantematic a determinat Înalțul Comandament că 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. problemele de prevenire și combatere a epidemiilor i-au revenit în exclusivitate medicului Ioan Cantacuzino, a cărui competență fusese pe deplin evidențiată în toamna anului 1916.

Evoluția bolii nu a fost uniformă, deși, după cum am văzut, ne putem permite o anume periodizare și caracterizare.

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 1916⁵⁹. 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 bolnavi⁶⁰.

La începutul lunii februarie 1917, Divizia 10 Infanterie a făcut obiectul unei inspecții sanitare. Au fost constatate, *grosso modo*, următoarele situații:

- 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, strădaniilor 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 împlânzirea vremii și ieșirea soldaților din bordeie.

Satele din zona de instalare a diviziei erau alcătuite din case mici, sărăcicioase, 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

⁵⁷ *Ibidem*, p. 87.

⁵⁸ Alexandru Averescu, *Răspunderile*, Editura Albatros, București, 1999, p. 99.

⁵⁹ Depozitul Central de Arhivă (în continuare se va cita D.C.A.), fond *Armata de Dobrogea*, dosar nr. crt. 68, *passim*.

⁶⁰ *Idem*, fond *Divizia a 9-a Infanterie*, dosar nr. crt. 166, f. 122-128.

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 inspectori 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.

- insuficiența alimentației, clar necorespunzătoare amplitudinii efortului depus de militarii apti de luptă sau cerințelor biologice, obiective, ale tratamentului și convalescenței. Pâinea alterna cu mămăliga, mazărea și fasolea erau omniprezente, în timp ce carnea apărea de maximum 3 ori într-o săptămână, situație pe care nici măcar posturile religioase nu o pretindeau și, oricum, contraindicată în condiții de război.
- Încălcarea flagrantă și gravă a principiilor de igienă, cu unele excepții; contaminarea de febră recurentă, boală răspândită îndeosebi în rândurile soldaților din Regimentul 23 Infanterie și 39 Infanterie⁶¹

Ca măsuri, aceeași comisie propunea:

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 viitoare 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.
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 vaccinărilor 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 comandantului.
9. În conformitate cu ordinele Marelui Cartier General, după prezentarea medicilor ambulanței și spitalului mobil, conform noii ordini de bătaie, Serviciul sanitar și 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 1⁶².

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 Gavrilesco și locotenent-colonelul Botescu, ultimul devenind ulterior un erou al luptei cu epidemia care i-a secerat viața.

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,

⁶¹ Idem, fond *Divizia a 10-a Infanterie*, dosar nr. crt., 72, f. 2-6.

⁶² *Ibidem*, f. 7-8.

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, prezervând 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 bună⁶³.

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 amintite⁶⁴.

Aceeași echipă de trei (Vicol – Gavrilesco – 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 inspectori, 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 lăsau 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

⁶³ D.C.A., fond *Marele Cartier General*, dosar nr. crt. 1818, f. 39.

⁶⁴ *Ibidem*, f. 54.

cupatoarelor; păduchii erau uciși, dar larvele se dezvoltau din nou. Transportul rămânea și ele dificil de efectuat⁶⁵.

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 (cupatoare) de deparazitare propriu-zise;
- completarea echipamentului⁶⁶.

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 punteze Argetoianu, guvernul nu a mers până la capăt, preferând să acționeze cu jumătăți de măsură. Astfel, deplinele puteri acordate lui Cantacuzino se interferau 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 birocratic⁶⁷.

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, înscriși 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”⁶⁸.

Dintre așezările moldovenești 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:

1. Afectarea fiecăruia din spitale, după specialitate; existau mai multe grupuri de barăci (A, B, C, D), fiecare cu diverse destinații;
2. Desemnarea grupului condus de către medicul Candopol pentru examinarea și tratamentul suspecților de tifos exantematic;
3. Repartizarea grupului E de sub conducerea medicului maior Vasiliu pentru prevenirea și tratarea celorlalte boli contagioase;
4. 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)⁶⁹.

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.

⁶⁵ *Ibidem*, f. 49.

⁶⁶ *Ibidem*, f. 50.

⁶⁷ Constantin Argetoianu, *op. cit.*, p. 169.

⁶⁸ D.C.A., fond *Marele Cartier General*, dosar nr. crt. 1818, f. 57.

⁶⁹ *Ibidem*, f. 58.

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 rătăcesc 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 spitalului⁷⁰.

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 întorcă în săptămânile următoare, pe măsura declarării lor ca vindecați. Misiunea de a certifica starea lor revenea comisiilor medico-sanitare⁷¹.

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 Rusiei⁷².

Izbânda contra tifosului exantematic a presupus sacrificii din partea corpului medicilor militari. Potrivit lui Constantin Kirițescu, 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: Andreeșcu 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, Perța”⁷³.

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 guvernului⁷⁴.

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

⁷⁰ D.C.A., fond *Divizia a 12-a Infanterie*, dosar nr. crt. 211, f. 38.

⁷¹ *Ibidem*, f. 109.

⁷² Enciclopedia Armatei, *op. cit.*, p. 515.

⁷³ Constantin Kirițescu, *op. cit.*, p. 374.

⁷⁴ Constantin Argetoianu, *op. cit.*, p. 167-169.

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 guvernamentale⁷⁵.

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 implicați 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 rânduri⁷⁶.

Dintre 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 soldat⁷⁷.

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”⁷⁸. 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”⁷⁹. O descriere la fel de elogioasă face și I. Gh. Duca: „Regina cu o energie mai presus de orice laudă, ajutată de fiicele 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”⁸⁰.

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.

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

⁷⁵ I.G. Duca, *op. cit.*, p. 157-159.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ Constantin Kirilescu, *op. cit.*, II, p. 392.

⁷⁸ Maria, Regina României, *Povestea vieții mele*, Editura Moldova, Iași, 1991, p. 145.

⁷⁹ Constantin Argetoianu, *op. cit.*, p. 109.

⁸⁰ Gh. Duca, *op. cit.*, p. 161.

un focar de dizenterie, în rândurile soldaților⁸¹ și despre un focar de holeră în rândurile prizonierilor⁸². Primejdia epidemiei fusese înlăturată, nu însă fără pierderi și jertfe. Se apropia reluarea efectivă a confruntării tipice, militare.

IV. EPIDEMIA DE GRIPĂ SPANIOLĂ REFLECTATĂ ÎN DOCUMENTELE MILITARE

După intrarea în război a Statelor Unite ale Americii, superioritatea zdrobitoare a Antantei și-a spus cuvântul. 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). Rămas singur în fața întregii lumi, cel de-al doilea Reich a capitulat la 11 noiembrie 1918⁸³.

Înfrângerea în război a Germaniei, Austro-Ungariei și Turciei se completează cu colapsul Rusiei țariste, ceea ce a provocat intensitatea 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. 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 în provinciile istorice românești unite cu țara. Problemele cele mai complexe din punct de vedere epidemiologic au fost în Basarabia. În Bucovina, problemele au fost de mica amploare, iar în Transilvania, datorită stării social-economice și igienico-sanitare mai bune, situația epidemiologică era satisfăcătoare.

Războiul a costat Europa 8 milioane de morți și 6 milioane de invalizi. Franța a suferit cele mai numeroase pierderi. Acestor pierderi trebuie să le adăugăm și pe cele cauzate de epidemia de gripă spaniolă din 1918-1919⁸⁴. Gripa spaniolă s-a răspândit în numeroase țări odată cu întoarcerea soldaților de pe front, afectând în principal tinerii și având o rată de mortalitate ridicată. Virusul a făcut pe tot globul între 50 și 100 milioane de victime.

Pe parcursul anilor 1918-1919, Serviciul Sanitar al Armatei Române s-a confruntat din nou cu „inamicul” din prima jumătate a anului 1917 și anume tifosul exantematic. Combaterea tifosului exantematic a devenit o prioritate pentru membri Serviciului Sanitar al Armatei. În acest scop, o 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 spitalele de contagioși; o echipă de deparazitare pentru fiecare infirmerie de garnizoană⁸⁵. În Basarabia existau și spitale de boli contagioase la Hâncești, Cimișlia și Comrat.

Revenind la epidemia de gripă spaniolă, trebuie menționat că în documentele militare apare sub denumirea de gripă infecțioasă. Totuși, a fost menționată și sub denumirea de gripă spaniolă într-un raport al medicului șef al Diviziei 1 Vânători, transmis printr-o telegramă Serviciului Sanitar a Marelui Cartier General, în care se menționează: „printre trupele diviziei s-a ivit epidemia de gripă spaniolă, luată de la populația civilă. Până acum au fost cinci cazuri mortale”⁸⁶. De asemenea, medicul șef al Diviziei 9 Infanterie, tot printr-o telegramă transmitea Marelui Cartier General: „gripa infecțioasă a luat o mare amploare printre soldați fiind multe cazuri mortale. Aceeași stare se observă și printre trupele din Chișinău și populația civilă”⁸⁷.

În lunile noiembrie-decembrie 1918, Serviciul Sanitar Militar se preocupa cu înțâietate de combaterea tifosului exantematic. Despre gripa infecțioasă se relatează că „bântuie atât în trupe, cât și mai ales în populație, însă în ultimul timp mai scăzută peste tot, atât ca gravitate, cât și ca număr de

⁸¹ D.C.A., fond *Divizia 12 Infanterie*, dosar nr. crt. 211, f. 161.

⁸² Idem, fond *Marele Cartier General*, dosar nr. 1711, f. 57.

⁸³ Mircea Popa, *Primul Război Mondial (1914-1918)*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1979, p. 431-432.

⁸⁴ Pierre Milza, Serge Bernstein, *Istoria secolului XX*, Editura All, 1998, p. 103.

⁸⁵ Depozitul Central de Arhivă (în continuare se va cita D.C.A.), fond *Direcția 6 Sanitară*, dosar nr. crt. 334, f. 379.

⁸⁶ Idem, fond *Marele Cartier General*, dosar nr. crt. 2526, f. 25.

⁸⁷ *Ibidem*, f. 31.

cazuri. Morbiditatea și mortalitate au fost la început mai mari în Basarabia și țara-mama (populație și trupe) și apoi în populația din Transilvania”⁸⁸.

Generalul Constantin Hârjeu, ministru de Război, prin ordinul din 11 iunie 1918 reglementa și o serie de aspect specific, concrete de activități sanitare. Astfel, activitatea tuturor secțiilor mobile de infirmerii, garnizoane ori spitale divizionare, trebuia desfășurată în corturi, iar epidemiile trebuiau raportate săptămânal⁸⁹.

Diagnosticarea greșită a epidemiei de tifos exantematic, febră recurentă, a dus la un număr mai redus de cazuri de gripă infecțioasă. Majoritatea medicilor (mai ales cei civili) investigau pacienții fără să preleveze probe care să fie prelucrate în laboratoarele bacteriologice. În numeroase localități rurale basarabene nu se găseau nici trupe, nici instalații sanitare, cazurile suspecte sau evidente de îmbolnăvire nu lipseau. Unele cazuri de boli contagioase era semnalate și diagnosticate uneori de posturile de jandarmi.

Un raport amănunțit adresat de către medicul maior Băișoiu, șeful Spitalului de contagioși din Bălți, Serviciului Sanitar al Corpului 5 Armată ridică semne de întrebare asupra veridicității datelor din situațiile epidemiologice raportate de unități. Medicul maior reliefează faptul că este dificil să se întocmească o situație exactă a bolilor contagioase din următoarele motive:

- lipsa de organizare a Serviciului Sanitar al orașului și a unei bune politici sanitare. Medicul șef al Serviciului Sanitar nu face decât să centralizeze o dată pe săptămână cazurile ce-i sunt aduse la cunoștință de medicii din localități fără a avea posibilitatea să controleze la domiciliul bolnavului cele declarate de medic. Astfel, unele cazuri care se ivesc în populația săracă din mahalalele orașului (populație care trăiește în condiții precare) rămân necunoscute;
- lipsa unui control bacteriologic în diagnosticul bolilor contagioase ca febra tifoidă, febra recurentă face ca situația data săptămânal de Serviciul Sanitar să fie pusă în discuție;
- lipsa unei colaborări între medicii civili și cei militari. Spitalul de contagioși le-a pus în vedere de nenumărate ori medicilor civili că este la dispoziția tuturor pentru analizele bacteriologice; cu toate acestea, cei mai mulți au rămas credincioși diagnosticului clinic. Medicul maior vine și cu exemple în acest sens. În perioada 1-7 decembrie 1918 au fost raportate nouă cazuri noi de febră tifoidă, în niciunul din aceste cazuri nu s-a solicitat diagnostic în laborator. Cele nouă cazuri au evoluat ca o simplă gripă, existând posibilitatea să fie cazuri de gripă infecțioasă.
- lipsa unei etuve de deparazitare și dezinfecție.

În final, medicul propune următoarele măsuri pentru combaterea epidemiilor:

- izolarea cazurilor de boală contagioasă,
- desinfecția suspectilor;
- vaccinarea populației;
- medicii de garnizoană să se întrunească odată pe săptămână pentru a hotărî măsuri ce trebuie luate în cazul în care se ivesc cazuri de boli contagioase⁹⁰.

Medicul general Nicolae Vicol, șeful Serviciului Sanitar de la Marele Cartier propunea Șefului Marelui Cartier General următoarele măsuri în vederea prevenirii epidemiei de gripă infecțioasă în rândul militarilor:

- I. Izolarea imediată a cazurilor declarate;
- II. Întreținerea și menajarea pe cât posibil a bunei stări a trupei prin:
 - a. Îmbunătățirea hranei, dându-li-se și vin de cel puțin de 2-3 ori pe săptămână și ceaiuri zilnic după masa;
 - b. Un echipament bun și corespunzător anotimpului (flanelle, cojoace etc.)
 - c. Suspendarea instrucției și a oricărui exercițiu, în corpurile în care s-a ivit boala pentru a înlătura astfel pe cât posibil surmenajul fizic și expunerea la frig.

⁸⁸ *Ibidem*, dosar nr. crt. 2478, f. 19.

⁸⁹ Ioan Antoniu, *Organizarea și funcționarea Serviciului sanitar militar*, ediția a III-a, Tipografia București, 1922, p. 148.

⁹⁰ D.C.A., fond *Marele Cartier General*, dosar nr. crt. 2526, f. 213-216.

- III. Încălzirea localurilor;
- IV. Observarea riguroasă a celor mai stricte măsuri pentru igiena cazărmilor și cantonamentelor, atrăgând atenția semenilor de a păstra ea mai mare curățenie și, îndeosebi, a nu scuipa pe jos, spre a împiedica astfel răspândirea germenilor prin obiecte murdare și praf.
- V. Vizitarea medicală a trupeii cât mai des spre a putea izola de la început suspecții de gripă, prevenind astfel în parte ivirea complicațiilor.
- VI. Pe lângă acestea se va face și vaccinare antigripală deocamdată în unitățile mai bătute conform propunerilor medicului lt. col. Panaitescu Vasile pe baza experimentării metodei în Anglia cu rezultate bune⁹¹.

În ceea ce privește evoluția epidemiei de gripă infecțioasă, în perioada noiembrie 1918-septembrie 1919, din situațiile identificate în documentele militare se constată să epidemia a avut o evoluție ascendentă în noiembrie-decembrie 1918, iar începând cu luna mai 1919, numărul de cazuri a scăzut simțitor. Au decedat aproximativ 186 militari reprezentând circa 7% din procentul celor îmbolnăviți. Cele mai afectate unități au fost Divizia 5 Infanterie la final de an 1918 și Divizia 9 Infanterie la început de an 1919.

Redăm, mai jos situația cu epidemia de gripă infecțioasă raportată Marelui Cartier General de către unități⁹²:

Situații primite de la unități raportate Marelui Cartier General cu privire la epidemia de gripă infecțioasă în perioada 1918-1919

| Perioada | Bolnavi vechi | Bolnavi noi | Total | Decedați | Vindecați | Rămași |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------|-----------------|------------------|---------------|
| Noiembrie -1 decembrie 1918 | 176 | 155 | 331 | 23 | 116 | 192 |
| 1-8 decembrie 1918 | 55 | 116 | 171 | 34 | 54 | 83 |
| 8-16 decembrie 1918 | 334 | 333 | 667 | 56 | 201 | 410 |
| 24-31 decembrie 1918 | 349 | 200 | 549 | 26 | 270 | 253 |
| 1-8 ianuarie 1919 | 238 | 84 | 322 | 7 | 97 | 218 |
| 9-15 ianuarie 1919 | 143 | 87 | 230 | 4 | 84 | 149 |
| 16-23 ianuarie 1919 | 216 | 108 | 324 | 5 | 185 | 134 |
| 24-31 ianuarie 1919 | 236 | 185 | 421 | 15 | 148 | 258 |
| 24-28 februarie 1919 | 49 | 58 | 107 | 1 | 31 | 75 |
| 01-07 martie 1919 | 234 | 136 | 370 | 4 | 183 | 183 |
| 08-15 martie 1919 | 41 | 60 | 101 | 1 | 27 | 73 |
| 16-23 martie 1919 | 233 | 133 | 366 | 3 | 162 | 201 |
| 1-7 aprilie 1919 | 155 | 93 | 248 | - | 91 | 157 |
| 8-15 martie 1919 | 120 | 55 | 175 | - | 89 | 86 |
| 16-24 aprilie 1919 | 108 | 78 | 186 | 1 | 57 | 128 |
| 25-30 aprilie 1919 | 52 | 37 | 89 | 5 | 32 | 52 |
| 1-10 mai 1919 | 121 | 28 | 149 | - | 87 | 62 |
| 11-20 mai 1919 | 68 | 26 | 94 | 1 | 38 | 55 |
| 21-31 mai 1919 | 54 | 36 | 90 | - | 30 | 60 |
| 1-10 iunie 1919 | 60 | 14 | 74 | - | 17 | 57 |
| 11-20 iunie 1919 | 34 | - | 34 | - | 5 | 29 |
| 21-30 iunie 1919 | 2 | 2 | 4 | - | 1 | 3 |
| 1-10 iulie 1919 | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 |
| 11-20 iulie 1919 | 33 | 11 | 44 | 4 | 25 | 15 |

⁹¹ *Ibidem*, dosar nr. crt. 3493, f. 369-370.

⁹² *Ibidem*, dosar nr. crt. 2478, f. 1-153.

| Perioada | Bolnavi vechi | Bolnavi noi | Total | Decedați | Vindecați | Rămași |
|----------------------|---------------|-------------|-------|----------|-----------|--------|
| 21-31 iulie 1919 | 16 | 9 | 25 | - | 12 | 13 |
| 1-10 august 1919 | 6 | 7 | 13 | - | 4 | 9 |
| 21-31 august 1919 | 9 | 6 | 15 | - | 6 | 9 |
| 1-10 septembrie 1919 | 9 | 2 | 11 | - | 5 | 6 |

Alte situații relevante cu evoluția pandemiei de gripă infecțioasă sunt cele întocmite de Direcția 6 Sanitară și raportate Marelui Cartier General pentru perioada ianuarie 1919-februarie 1920. Situațiile se referă la bolnavii contagioși din spitale, centre, infirmerii de garnizoană, sanatorii, respectiv: Spitalul Corpului I Armată (Craiova), Spitalul „Regina Elisabeta” (București), Spitalul Corpului III Armată (Galați), Spitalul Corpului IV Armată (Iași), Spitalul Corpului VII Armată (Sibiu), Spitalul Diviziei 3 Infanterie, Spitalul Diviziei 9 Infanterie, Spitalul Contagioși Bălți, Spitalul „Sfântul Spiridon”, Spitalul Marinei, Spitalul Diviziei 19 Infanterie, Spitalul Oradea Mare, Spitalul Corpului V Armată, Spitalul din Chișinău, Infirmeria Pitești, Infirmeria Carpați, Infirmeria Soroca. Cele mai numeroase cazuri au fost la Spitalul Corpului IV Armată din Iași.

Din situațiile centralizate de la aceste unități sanitare reiese că au fost internați 3084 bolnavi, procentul celor decedați fiind de aproximativ 5,2%. Iată tabelul întocmit pe perioade de timp săptămânale⁹³:

Situații periodice de bolnavii contagioși din spitale, centre de infirmerii de garnizoane și sanatorii pe anii 1919-1920

| Perioada | Pacienți aflați | Pacienți internați | Pacienți externi | Pacienți decedați | Rămași |
|-----------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|--------|
| 21-28 ianuarie 1919 | 456 | 208 | 129 | 24 | 511 |
| 14-21 februarie 1919 | 499 | 240 | 256 | 23 | 460 |
| 21-28 februarie 1919 | 460 | 154 | 164 | 19 | 431 |
| 1-8 martie 1919 | 431 | 136 | 167 | 16 | 384 |
| 8-16 martie 1919 | 384 | 137 | 130 | 8 | 383 |
| 16-24 martie 1919 | 383 | 129 | 152 | 7 | 353 |
| 34-31 martie 1919 | 353 | 109 | 127 | 5 | 330 |
| 1-8 aprilie 1919 | 330 | 84 | 135 | 6 | 273 |
| 8-16 aprilie 1919 | 273 | 70 | 87 | 7 | 247 |
| 16-24 aprilie 1919 | 247 | 46 | 60 | 3 | 232 |
| 24-30 aprilie 1919 | 232 | 39 | 39 | - | 232 |
| 1-10 mai 1919 | 232 | 58 | 68 | - | 221 |
| 10-20 mai 1919 | 221 | 47 | 61 | 2 | 205 |
| 20-31 mai 1919 | 205 | 58 | 52 | - | 211 |
| 1-10 iunie 1919 | 211 | 54 | 62 | 2 | 201 |
| 10-20 iunie 1919 | 201 | 41 | 138 | - | 104 |
| 20-30 iunie 1919 | 104 | 31 | 36 | - | 99 |
| 1-10 iulie 1919 | 99 | 28 | 41 | - | 86 |
| 10-20 iulie 1919 | 86 | 21 | 28 | - | 79 |
| 20-31 iulie 1919 | 83 | 27 | 31 | - | 79 |
| 20-31 august 1919 | 73 | 47 | 39 | 1 | 80 |
| 10-20 septembrie 1919 | 87 | 42 | 45 | - | 84 |
| 20-30 septembrie 1919 | 84 | 23 | 29 | - | 78 |
| 1-10 octombrie 1919 | 78 | 33 | 38 | - | 73 |

⁹³ *Ibidem*, dosar nr. crt. 3495, f. 1-140.

| Perioada | Pacienți aflați | Pacienți internați | Pacienți externi | Pacienți decedați | Rămași |
|----------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|--------|
| 10-20 octombrie 1919 | 73 | 22 | 25 | 1 | 63 |
| 20-31 octombrie 1919 | 63 | 29 | 21 | - | 76 |
| 1-10 noiembrie 1919 | 76 | 48 | 24 | - | 102 |
| 10-20 noiembrie 1919 | 100 | 31 | 31 | 1 | 98 |
| 20-30 noiembrie 1919 | 93 | 58 | 36 | - | 120 |
| 1-10 decembrie 1919 | 120 | 44 | 65 | - | 93 |
| 10-20 decembrie 1919 | 92 | 45 | 45 | 1 | 91 |
| 20-31 decembrie 1919 | 39 | 43 | 49 | - | 31 |
| 1-10 ianuarie 1920 | 31 | 41 | 41 | 1 | 74 |
| 10-20 ianuarie 1920 | 74 | 123 | 23 | 5 | 161 |
| 20-31 ianuarie 1920 | 164 | 282 | 207 | 28 | 203 |
| 20-29 februarie 1920 | 190 | 110 | 104 | 10 | 182 |

Epidemia de gripă spaniolă (infecțioasă) nu a făcut victime numeroase în rândurile militarilor români, așa cum reiese din situațiile prezentate. Nu putem spune cu certitudine că aceste rapoarte definesc cu exactitate numărul de cazuri, așa cum am arătat și în paragrafele anterioare. Totuși, se pare că epidemia a făcut victime numeroase în rândurile populației civile.

În România, printre victimele gripei spaniole s-a numărat și generalul Eremia Grigorescu. Regina Maria a României a fost afectată de această molimă îngrozitoare, așa cum reiese din jurnalul acesteia⁹⁴.

În concluzie, această epidemie îngrozitoare care a secerat la nivel Mondial circa 50-100 de milioane de persoane, s-a manifestat și în rândurile armatei române, armată atât de greu încercată de-a lungul anilor 1913-1919 în războaiele cu acest vrășmaș necruțător al epidemiilor.

Serviciul Sanitar al Armatei Române își încheia participarea la Primul Război Mondial cu jertfe neobișnuit de mari, chiar pentru condițiile specific războiului, anume 328 de cadre militare dintre care 286 de medici, 35 de farmaciști și 7 veterinari, în intervalul 1916-1919. Analiza 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 însușire a lecțiilor dure ale războiului.

Leontin STOICA (Depozitul central de arhivă)

⁹⁴ Vezi „Historia”, nr. 218, martie 2020.