



MEDICINA MILITARĂ ȘI PROTECȚIA VIETII COMBATANȚILOR ÎN ACȚUNILE DE LUPTĂ

MILITARY MEDICINE AND COMBATANTS' LIFE PROTECTION IN WARFARE ACTIONS

Col. (r) prof. univ. dr. Viorel ORDEANU *
Col. (r) prof. univ. dr. Benoni ANDRONIC **

Rezumat: *Articolul este rezultatul unei cercetări științifice privitoare la evoluția mijloacelor de luptă convenționale și neconvenționale și este reliefat rolul medicinei militare în salvarea vieții combatanților în acțiunile de luptă.*

În cuprinsul articolului sunt evidențiate etapele evoluției tehnicii de luptă (armamentului), pierderile suferite în personal combatant în etapele de evoluție și modul cum au acționat structurile de medicină militară în salvarea vieții personalului militar.

Cuvinte-cheie: *scopul războiului; tipuri de arme; etape în evoluția tehnicii de luptă; serviciul sanitar și evoluția acestuia.*

Abstract: *The article is the result of scientific research on the evolution of conventional and nonconventional means of warfare and it also shows the role of military medicine in safeguarding of combatants' lives in military actions.*

The article emphasizes the evolution stages of combat technique (armament), losses in combatant personnel along the evolution and the way the structures of military medicine acted in safeguarding the lives of military personnel.

Keywords: *war aim; types of weapons; stages in the evolution of warfare technique; sanitary service and its evolution.*

Situația actuală la nivel mondial este “*volatilă*”, după cum spun sau scriu eufemistic mai toți comentatorii politici, obsedați să se exprime “*political correct*”. Realitatea este că trăim o epocă în care, deși toată lumea vorbește despre pace, avem în permanență războaie, declarate sau nu, terorism, criminalitate, “*război rece*”, război cibernetic, informațional, economic, religios, de eliberare națională și

* Centrul de Cercetări Științifice Medico-Militare, Doctor în medicină, Cercetător Științific gr.1, Profesor la Universitatea Titu Maiorescu, București, e-mail: ordeanu_viorel@yahoo.com

** Universitatea Națională de Apărare „Carol I”, membru corespondent al Academiei Oamenilor de Știință din România, e-mail: benoneandronic@yahoo.com



altele. Toate la un loc alcătuind imaginea unui “razboi hibrid” mondial cu mai multe focare, unele dintre ele chiar în vecinătatea României.

Miza este o și mai “nouă ordine mondială” care să înlocuiască “noua ordine mondială” pe care o știm. Ca urmare, hegemonia multipolară a devenit bipolară în 1947, unipolară în 1990 și tinde spre o nouă multipolaritate. Țelul este, ca și în trecut, de a stăpâni cât mai mult din resursele planetei: în prezent sunt războaie pentru hidrocarburi, în viitorul apropiat am avut și vom avea războaie pentru apa potabilă, în viitorul mai îndepărtat probabil pentru resursele de pe alte planete s.a.m.d. A trecut pericolul “exportării revoluției” pe șenilele tancurilor, astăzi se “exportă democrația” pe aripile aeronavelor. Henry Kissinger, unul dintre strategii politicii mondiale, spunea în 2016 că “suntem surzi dacă nu auzim tobele războiului”.

Trebuie să conștientizăm că războaiele de orice fel duc, direct sau indirect, la victime umane: răniți, bolnavi și morți. Ele sunt declanșate de politicieni și sunt duse de militari, de victime (pierderile sanitare) se ocupă în principal medicii, iar logisticienii de aprovizionarea cu materiale sanitar-veterinare (asigurarea stocurilor) și asigurarea acestora în raioanele (locurile) de tratare (decontaminare), de transportul personalului contaminat la formațiunile medicale de tratament, precum și de transportul celor decedați la locurile de înhumare. Orice acțiune de luptă are o fază inițială în care militarii produc victime și o fază finală în care medicii încearcă să „repare” ce se mai poate. Rezultă clar că medicina militară nu este doar o componentă a logisticii, ci un factor hotărâtor în menținerea capacității de luptă a forței vii și în reducerea supramortalității nenecesare a combatanților.

Poate veți crede, aparent pe bună dreptate, că toate aceste “treburi politicești” nu ne interesează pe noi, nici ca militari, care sunt în afara politicii, nici ca medici, care fac doar politică sanitară. Dar în realitate politica partizană, a intereselor de grup, este doar una dintre fațete, cea mai criticabilă și mai criticată a politicii în sens larg și ar fi suficient să îl cităm doar pe umoristul Constantin Tănase. („Ai intrat în politică? Aoleu, în ce ziseși că intrai?!”)

Aristotel, primul savant care a clasificat lumea vie încă din secolul V î.Hr., a definit omul ca “zoon politikon”; asta nu înseamnă că ar fi un animal politicos, ci unul care face politică. De atunci a rămas cea mai scurtă și mai cuprinzătoare definiție a omului. Omul face, chiar fără să știe, politică individuală, familială, de grup, de comunitate, de specie, națională, internațională sau mondială, și noi facem “politică sanitară”.

La baza politicii este, sau ar trebui să fie, diplomația. Dar când mijloacele diplomatice nu mai sunt eficiente, intervine războiul. Clasicii militari și politici consideră că „războiul este o continuare a politicii cu alte mijloace”. Pentru agresor, scopul războiului este de a cuceri noi teritorii, populații și bogățiile lor,



prin înfrângerea adversarului. Aceasta se realizează prin nimicirea forțelor armate și/sau reducerea voinței de luptă a inamicului, dacă ea a existat. Războiul, declarat sau nu, este purtat de profesioniști, instruiți și antrenați pentru crime în masă, considerate ca fapte de vitejie. Altruismul celor care pleacă la luptă să își apere țara și neamul nu este caracteristic doar omului, ci poate fi observat la diferite ființe din natură. Chiar și la microorganisme, care atunci când formează o colectivitate (biofilmul), când apare un pericol vital, unele "se sinucid" pentru a asigura supraviețuirea celorlalte, deci a colectivității. Din punctul de vedere medical este unul din mecanismele de creștere a rezistenței microbiane la tratamentul antiinfecțios.

Uneltele folosite sunt diferitele tipuri de arme: clasice /convenționale (albe, de foc, explozive), neconvenționale (CBRN) și neletale (antipopulație, psihologice etc.). Din punct de vedere medical războiul este considerat ca o epidemie de politraumatisme, în care profilaxia revine în primul rând comandanților de la toate eșaloanele, iar terapia o face serviciul sanitar. Exemplele, inclusiv ale Armatei române, sunt cunoscute dar nu sunt suficient conștientizate. (exemplu Grivița 1877, Cadrilater 1913, Prunaru 1916, Oarba de Mureș 1944 etc.)

Evoluția armamentului este interesantă și este legată de istoria omului. Începe din preistorie cu diverse obiecte culese din natură, pe care le folosesc uneori și animalele, oamenii-maimuță în urmă cu milioane de ani foloseau și ei lemne, pietre, coarne, oase și focul. Apoi diferite specii de oameni primitivi care acum sute de mii de ani confecționau ciocane de piatră, sulite cu vârf de silex și instrumente de tăiat. Strămoșul nostru direct, *Homo sapiens sapiens*, a creat în urmă cu zeci de mii de ani, arcul cu săgeți, ca unealtă și armă, acesta fiind considerat primul dispozitiv mecanic inventat de om. Acum preistoria este de 10 ori mai veche decât se știa, inclusiv preistoria războiului și implicit a medicinei. Arheologii au găsit numeroase schelete de oameni preistorici cu leziuni traumatice cauzatoare de moarte dar și unele cicatrizate/vindecate, deci de la răniți îngrijiți conștient.

Dezvoltarea armamentului ofensiv (de lovire) a dus și la lupte între cete organizate de oameni, iar ca urmare a apărut și armamentul defensiv: scut, coif, platoșă etc. precum și a fortificațiilor militare și civile din neolitic (ex. în "Semiluna fertilă", Egiptul antic). Epoca bronzului a dus la perfecționarea armamentului (ex. Elada, cu toate neamurile care s-au succedat) la răspândirea sa și în consecință la folosirea lui în toată lumea antică. Apoi în epoca fierului armele au devenit mai ușoare și mai eficiente, au început marile cuceriri iar Europa a cunoscut prima unificare sub Imperiul Roman. Antichitatea a fost o epocă războinică, organizată politico-militar, susținută tehnologic și bazată pe reguli și cutume. Au apărut și specializările de bază ale armatei: infanteria ușoară și grea, cavaleria ușoară și grea, artileria cu mașini de război, geniul, logistica și serviciul



sanitar (ex. chirurgul Macaon). Toți comandanții eleni aveau și cunoștințe sanitare (ex. Ahile bandajând rana lui Hector). Existau soldați-chirurghi, care după luptă scoteau săgețile și îngrijeau răniții. Romanii aveau în plus și spital la fiecare castru (cazarma fortificată a legiunii), al cărui plan general s-a păstrat și în evul mediu.

Daco-romanii nu au păstrat decât bisericile, nu și termele sau spitalele. Păstrând „tradiția”, acțiunile revoluționare după 23 august 1944 au constat la sate în demolarea latrinelor publice construite de germani, apoi după revoluția din decembrie 1989 din distrugerea instalațiilor de irigații. Reforma sanitară a debutat cu desființarea de spitale, astfel că acum avem, conform obiceiului, mai multe biserici decât spitale, o condiție necesară, dar nu suficientă pentru creșterea calității vieții. De altfel statistica europeană arată că starea de sănătate a populației noastre nu este prea bună. Doar jumătate din gospodării au instalații sanitare funcționale. Avem cel mai mic debit de apă pe locuitor, cel mai mic consum de detergenți, săpun, pastă de dinți și periute de dinți, cea mai mică suprafață împădurită pe locuitor. Dar suntem campioni europeni la mortalitate infantilă, la tuberculoză, la parazitoze, la consumul de antibiotice și de alcool etc.

Evul Mediu a perfecționat în continuare armamentul ofensiv și defensiv, fortificațiile și tacticile de luptă, au apărut legile războiului cavaleresc. Se spune că ultimele manifestări de cavalerism ar fi fost până la începutul celui de Al Doilea Război Mondial. Au apărut armele de foc, ușoare, grele și explozive, inspirate de armamentul chinezilor. Eficiența armatelor s-a concretizat în constituirea Sfântului Imperiu Romano-German, a doua încercare de unificare a Europei.

Marii noștri Domnitori au învins în lupte și pentru că au modernizat armata: au înființat Arsenale, au dotat trupa cu arme de foc, au reorganizat forțele iar uneori au folosit și mijloace de luptă alternative, neconvenționale: tactica pamântului pârjolit, otrăvirea fântânilor, lupta întregului popor, tragerea în țepă a dușmanilor etc.

Epoca modernă a fost marcată de Revoluția Franceză, în țara cu cea mai dezvoltată știință, tehnică și cultură. Napoleon Bonaparte a organizat Marea Armată (pentru care i-au trebuit, după cum spunea, trei lucruri: “bani, bani și bani”) formată din profesioniști și cetățeni francezi încorporați, care au dus primele războaie moderne, de la Madrid până la Moscova, fiind a treia încercare de unificare a Europei. Dacă la începutul campaniei fiecare batalion de infanterie-puşcași avea și o companie de arcași (pentru o cadență de tragere mai mare), aceasta a fost înlocuită cu o companie de grenadieri. Ghiuleaua de artilerie a fost înlocuită cu proiectile explozive de diferite tipuri, care au schimbat tacticile de luptă: lanțul de trăgători, șarja de cavalerie, utilizarea noilor arme etc. (exemplu războiul Crimeei, 1856).

Proporția și numărul de victime (răniți, bolnavi, naufragați, dispăruți, prizonieri și decedați) a crescut dramatic. Serviciul sanitar de campanie nu mai era



suficient. Acesta a fost completat de spitale-sanatorii-azile ca “*Dome des Invalides*” din Paris. Acestei perioade îi datorăm și marile progrese ale chirurgiei clasice: amputațiile, protezarea, asepsia, antisepsia și altele.

Perfecționarea în continuare a armelor de foc, bazată pe cunoștințele tehnice și științifice moderne, a dus la creșterea puterii de foc: cadența, bătaia, precizia și efectul la țintă. Aceste progrese au făcut ca războaiele să fie devastatoare pentru armatele beligerante. Serviciul sanitar a fost depășit de la început, ca forțe și mijloace, încât pentru rezolvarea acestei crize umanitare a fost nevoie de sprijinul populației locale. În războiul dintre austrieci și italieni, în bătălia de la Solferino (în 1860) au fost abandonați pe câmpul de luptă peste 40 000 de răniți și morți, din ambele armate. Ca urmare, elvețianul Henry Dunant (neutru), care a acordat ajutor umanitar împreună cu populația din zonă, a creat societatea de Cruce Roșie (1864), care să ajute răniții și bolnavii din ambele tabere, fiind protejată de statutul de neutralitate. Primul război în care Crucea Roșie a acționat de la început a fost războiul franco-prusac (1870) și apoi ruso-româno-turc din 1877-1878. Armata română a beneficiat de sprijinul serviciului sanitar înființat și condus de Gen. Prof. Dr. Carol Davila, care avea experiența războiului franco-prusac. Au existat și în București spitale ale Crucii Roșii, în care au lucrat voluntari români și străini din toată lumea: doamne nobile din Franța, medici din America etc.

Dar răniții turci au refuzat să fie îngrijiți sub semnul crucii, așa că a fost înființată filiala Semiluna Roșie. Ulterior au apărut și altele, așa că mesajul umanitar inițial a fost alterat. Doar armatele creștine păstrează în continuare semnul Crucii Roșii, însă el este doar indicativ și nu protectiv. S-a ajuns la situația paradoxală când uneori semnul Crucii Roșii era folosit abuziv iar unele armate au bombardat intenționat facilități medicale (ex. Iugoslavia, Afganistan, Irak, Siria etc.).

Armamentul a continuat să se dezvolte atât de mult, încât înainte de Primul Război Mondial se spunea că „*războiul nu ar mai fi posibil, deoarece distrugerile ar fi catastrofale*”. Parcă se aseamănă cu ce se spune astăzi despre viitorul război. Tehnologia ne-a mărit capacitatea de a ne face rău unul altuia. Marile Puteri de la începutul secolului trecut, încercând să depășească forța distructivă a inamicului, au creat arme noi: agenți toxici ca muniție pentru arme chimice și agenți bacteriologici pentru arme biologice. În acest fel încălcau prevederile Protocolului de la Haga din 1895 care interzicea folosirea de arme excesiv de distructive, care provoacă suferințe inutile (otrăvuri, proiectile de calibrul mic, gloanțe explozive etc.) sau care acționează nediscriminatoriu între combatanți și necombatanți. Chimistii germani și francezi au fabricat primele arme chimice moderne: proiectile de artilerie și butelii încărcate cu gaze toxice, care au fost folosite întâi pe frontul de Vest, apoi pe frontul de Est, cu rezultate catastrofale asupra trupelor.



Se știe că încă din antichitate se foloseau “otrăvuri”, de fapt materiale toxice și/sau infecțioase, pentru îmbolnăvirea inamicului. În evul mediu, pandemia de ciumă din Europa a fost declanșată de contaminarea intenționată de către atacatorii tătari a cetății Kaffa din Crimeea. Dar în condițiile moderne, utilizarea în masă a gazelor toxice de luptă (zeci de mii de butelii și sute de mii de proiectile de artilerie) a dus la intoxicarea în masă a trupelor inamice, uneori și a trupelor proprii și a populației civile din zona acțiunilor de luptă. Iar progresele microbiologiei, pe care se bazează în bună parte medicina modernă (pentru diagnosticul, profilaxia și tratamentul bolilor infecțioase), au dus la folosirea culturilor bacteriene pentru îmbolnăvirea inamicului, a animalelor pentru armată și a șeptelului. Armele biologice cu agenți vii au dus la epidemii și epizootii, care uneori scapă de sub control. În Primul Război Mondial și România a suferit câteva atacuri biologice din partea Germaniei, care au contribuit la formarea opiniei publice antigermane.

Ca urmare a experienței tragice din Primul Război Mondial, noile arme chimice și bacteriologice au fost considerate ca nediscriminatorii și excesive și au fost interzise explicit prin Convenția de la Geneva din 1925. Dar eficiența lor era atât de atractivă pentru marile puteri, încât cercetările științifice și tehnice pentru arme de distrugere în masa (ANM sau ADM) au continuat atât pentru studii ofensive cât și defensive. A apărut și categoria de ADM neletale (?), utilizate de autorități contra populației proprii, pentru autoapărare dar și ca substanțe toxice de luptă (STL) deoarece forța vie capturată poate fi utilă agresorului, în timpul sau după război. În Primul Război Mondial unii prizonieri erau folosiți ca hamali pe front, iar în Al Doilea Război Mondial unii prizonieri erau încorporați în armata inamicului (de exemplu germani au încorporat ucraineni, rușii au încorporat români etc.).

Încă din Primul Război Mondial a început dotarea militarilor cu mijloace de protecție: masca anti-gaz, pelerina de protecție, apoi costum de protecție NBC/CBRN, pachetul antichimic individual, trusa de supraviețuire, adăposturi fixe și mobile cu sistem de filtro-ventilație etc. În Armata română s-au înființat: Serviciul antigaz (1921), revista Antigaz (actuala Apărarea CBRN) și Centrul de Instrucție al Apărării Contra Gazelor (1931) din care a derivat și Centrul de Cercetare Științifică pentru Apărare CBRN și Ecologie și abia ulterior, în 1968 Centrul de Cercetări Științifice Medico-Militare care are ca sarcină principală studiul protecției medicale CBRN.

În Al Doilea Război Mondial armele de distrugere în masă au fost folosite doar limitat, din diferite motive; italienii au folosit arme chimice în Africa de Est și japonezii arme biologice în China. Dar a apărut și o a treia categorie: armele nucleare. SUA a bombardat Japonia cu două bombe atomice în 1945, așa că acum se vorbește de arme ABC (atomice, biologice și chimice) redenumite apoi NBC (nucleare, biologice și chimice). Menționăm că aceste tipuri de arme erau deja



interzise prin convențiile internaționale din 1895 și 1925, dar cum spunea poetul Gr. Alexandrescu *“Vrem egalitate, dar nu pentru căței”*.

Armele biologice au fost interzise explicit prin Convenția privind armele biologice și cu toxine, Geneva 1972, care a fost semnată și ratificată de peste 170 de țări, dar nu de toate. România a aderat abia în 1979, având anumite motive specifice create de vecinătatea agresivă a URSS. Menționăm că România nu a fabricat și nu a folosit niciodată arme biologice, iar cercetările au fost strict defensive. În prezent mai există cca 20 de țări care nu recunosc această Convenție.

Armele chimice au fost interzise prin Convenția de la Geneva din 1993, la care România a aderat în același an. Dar **armele nucleare** rămân legale, pentru cei care le posedă, și tot ce se poate face este să nu *“prolifereze”* adică să nu le dobândească și alte țări din afara Consiliului de securitate al ONU: SUA, Rusia, Marea Britanie, Franța și China. Dar deja există și în alte țări (India, Pakistan, Israel, Africa de Sud), alte țări încearcă să le obțină (Coreea de Nord, Iran) ori au capacitatea tehnico-științifică de a le fabrica dacă este cazul (raportul FBI publicat pe Internet menționează 31 de țări, între care și România). Menționăm inițiativa guvernului Africii de Sud care a renunțat și a distrus armele nucleare și tehnologia de obținere, fiind prima și deocamdată singura țară care a făcut acest pas, dar nu din umanitate, ci din teama că vor încăpea pe mâinile *„revoluționarilor”*.

Ca urmare a activităților nucleare pașnice rezultă energie electrică, izotopi pentru industrie și medicină, dar și combustibil nuclear pentru arme atomice și deșeuri radioactive. Acestea pot fi utilizate pentru *“bombe murdare”* care să contamineze teritoriul inamic pentru ani, decenii sau secole, așa că a apărut și categoria de **ADM radiologice**. Deci astăzi discutăm despre ADM CBRN, ca arme neconvenționale, spre deosebire de armele clasice, convenționale. De fapt gruparea acestor arme neconvenționale în aceeași categorie este forțată, deoarece nimic nu le apropie, decât efectul distructiv de masă. Fabricarea, întrebuințarea și efectele nu se aseamănă, iar efectele medicale sunt radical diferite, cerând contramăsuri medicale specifice pentru fiecare.

Concluzii

În acțiunile de luptă medicina militară este chemată să adopte contramăsuri medicale împotriva efectelor atacului cu arme de distrugere în masă asupra unei forțe operaționale. Acțiunile formațiunilor specializate și ale medicilor militari necesită o cantitate însemnată de forțe și mijloace și o acțiune oportună și adecvată a forțelor logistice, pentru prevenirea îmbolnăvirilor și tratarea personalului militar și a populației civile (contaminați, răniți, bolnavi) din zona atacului.

Noi apreciem că pentru exercitarea acțiunilor de protecție medicală (sprijin medical) se impune cunoașterea de către toți militari a urmărilor efectelor ce le pot avea întrebuințarea armelor menționate și, mai ales, constituirea încă din timp de



pace a stocurilor de materiale sanitar-farmaceutice necesare decontaminării personalului și tratării acestuia, precum și decontaminării echipamentelor militare. În același timp noi considerăm că se impune pregătirea personalului militar, și nu numai, în ceea ce privește modul de acțiune al acestora în caz de utilizare a armelor de distrugere în masă.

BIBLIOGRAFIE

- Biological and Chemical Terrorism: Strategic Plan for Preparedness and Response. Recommendations of the CDC Strategic Planning Workgroup, Centers for Disease Control and Prevention, MMWR 2000; 49 (No. RR-4);
- ORDEANU V., ANDRONIC B. *Sprejiniul logistic pentru contramăsuri medicale împotriva atacului biologic sau bioterorist*, Revista de Științe Militare nr. 4/2016, București;
- ORDEANU V. *Medicina militară și protecția medicală împotriva armelor de distrugere în masă*, conferință la Prima Sesiune de comunicări științifice a Asociației studenților în medicină militară. IMM/SUUMC/INMAS, București, 5-6 mai 2017.

