

## **Urgențele chirurgicale în organizarea asistenței medico-sociale a Bucureștiului: etape și semnificația lor (1906 -1990)**

**M. Beuran, B. Duțescu**

Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență București  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

### **Rezumat**

Caracteristic pentru organizarea modernă a asistenței medico-sociale a urgențelor chirurgicale în București este înființarea (printre primele din Europa cu acest profil unic) a unui Spital de chirurgie de urgență (1933) în clădirea și sub conducerea administrativă a Societății de Salvare care funcționa din anul 1906. Spitalul trece prin mai multe etape de activitate până în 1960 când intră în compunerea unei alte instituții sanitare, într-o viziune mai largă a organizării urgențelor medico-chirurgicale a Bucureștiului: Spitalul de Urgență Floreasca. Aici se organizează primul serviciu independent de anestezie și terapie intensivă (1955) și se întreprind cercetări originale având ca temă șocul traumatic.

**Cuvinte cheie:** organizarea urgențelor chirurgicale, spital de urgență, primul spital de urgență din România

### **Abstract**

#### ***Surgical emergencies in organizing the health care of Bucharest: stages and their historical semnification (1934-1990)***

Typical for organizing modern health care in surgical emergencies in Bucharest is the establishment in 1933 of

Surgical Emergency Hospital (one of the first ones from Europe having this unique profile) in the building and under the management of the Ambulance Society, founded since 1906. The hospital went through many stages of activity until 1960 when it became a part of another medical institution, with a larger vision in organizing surgical emergencies in Bucharest – Emergency Hospital Floreasca. Here it was developed the first independent ITU (1955) and several original reserches were done on traumatic shock.

**Key words:** organizing surgical emergency, emergency hospital, the first emergency hospital

### **Introducere**

Urgența chirurgicală exprimă prin definiția ei intervenția imediată, orice întârziere crescând riscul unor grave consecințe, punând în pericol chiar viața bolnavului, jumătate dintre bolnavii care necesită un tratament urgent fiind chirurgicali.

Un principiu de bază în rezolvarea urgențelor este rapiditatea tratamentului, adică, cel în nevoie de un asemenea tratament, să poată ajunge cât mai repede posibil la locul sau instituția capabilă să-i acorde asistența de specialitate. În România, acest lucru a fost realizat prin înființarea în 1906 a Societății de Salvare din București. Evenimentul reprezintă începutul instituționalizării asistenței medicale de urgență.

Înființarea Societății de Salvare este rezultatul unei inițiative particulare. După modelul unor instituții de asistență socială din Europa apuseană, prof. dr. Nicolae Minovici – care

---

**Correspondență:** Prof. Dr. Mircea Beuran  
Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgență  
Calea Floreasca, nr.8, sector 1, București  
Tel./ Fax: 021.317.01.42  
E-mail: drmircea-beuran@yahoo.com

a ilustrat, printre altele, catedra de medicină legală de la Cluj și apoi la București, a organizat (din fonduri private) la începutul secolului trecut (1906), acea instituție – Societatea de Salvare – care și-a căpătat în scurtă vreme reputația. Ea nu și-a întrerupt o clipă activitatea – pe timp de pace sau război, de liniște socială sau calamități naturale.

Scopul Societății, precizat în Statut era de a da ajutor grabnic tuturor persoanelor cărora li s-a întâmplat vreun accident, ziua sau noaptea, pe stradă sau în casă, la locul de muncă, în cazuri de calamități naturale sau tulburări sociale.

Emblema Societății (la înființare) se compunea din: o cruce roșie pe dedesubtul căreia trece o ramură de stejar iar în mijlocul acestei cruci se găsește un tablou ce reprezintă pe M. S. Regina îmbrăcată în haine de soră de caritate dând ajutor răniților. De jur împrejurul crucii stau scrise cuvintele “Societatea de Salvare din București 1906” (Fig. 1).

Din primul Comitet de conducere al Societății a făcut parte prof. dr. Nicolae Minovici, în calitate de director al Salvării, ca vicepreședinți prof. dr. I. Cantacuzino și Elena Bălăceanu, iar printre membrii s-au numărat Theodora Dumitrescu-Cazzavillan (cea care va dona Salvării primul său local). De drept, din Comitet mai faceau parte prefectul poliției, primarul și medicul șef al capitalei.

O a doua semnificație ce o desprindem în această încercare de prezentare istorică a primelor etape în organizarea asistenței în chirurgia de urgență este “Școala Samariteană”. Este o realizare din această primă etapă și anume aceea de a instrui, ca personal auxiliar, pe cei care, în principal, erau chemați primii la locul accidentului, pe atunci, sergenții de oraș (Fig. 2, 3, 4).

Activitatea Societății de Salvare a scos în evidență, după primii ei ani de funcționare, că buna reușită a acestei opere, impunea, pe plan organizatoric, un serviciu permanent de chirurgie de urgență. Statisticile din acel timp arătau că din 100 de intoxicați, datorită ajutorului dat și a intervenției rapide a salvării, 80 – 90% au fost salvați. În schimb, în ce privește accidentații care aveau nevoie de intervenții chirurgicale imediate la cap, torace, abdomen sau membre, mortalitatea era de aproape 70 – 80%. Se dovedea că ajutorul chirurgical în cazurile de urgență dădea rezultate cu atât mai bune cu cât era realizat mai repede și executat de un chirurg specializat.

Spitalele existente aveau servicii relativ bune de chirurgie, nu aveau însă linii permanente de gardă, adică, nu aveau un serviciu de urgență, nu aveau personal specializat în chirurgie de urgență și un program adecvat, deci nu puteau primi la orice ora din zi un traumatizat. Datorită peregrinărilor de la un spital la altul, bolnavul murea uneori în ambulanță (1).

Pentru asistența medicală a Bucureștiului, un spital care să rezolve urgențele chirurgicale devenise o problemă de interes social. La această concluzie ajunsese nu numai prof. dr. Minovici confruntat cu neputința salvării de a asigura întotdeauna traumatizaților asistența chirurgicală calificată, dar și Ministerul Sănătății care privea cu bunavoință o îmbunătățire organizatorică în acest domeniu.

Comisia tehnică instituită de Ministerul Sănătății și Ocrotirii Sociale certifică necesitatea imediată a înființării



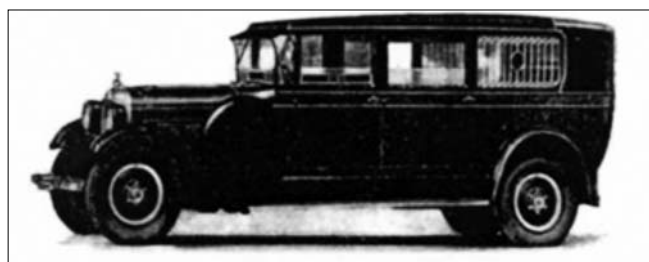
**Figura 1.** Emblema Societății de Salvare din București la constituirea acesteia (Arhiva Ambulanței București)



**Figura 2.** Prima ambulanță a Salvării, construită după modelul celei vieneze, prezentată la expoziția din 1906 (Arhiva Ambulanței București)



**Figura 3.** Grup de medici și sanitari în curtea Salvării. Trusa de prim ajutor era dusă de un sanitar pe bicicletă, în urma birjei. Începutul secolului XX. (5)



**Figura 4.** În 1912 apar primele două ambulante auto în București, aduse de la Paris (Arhiva Ambulanței București)

unui asemenea spital în București. Se recomandă ca spitalul să aparțină Salvării, respectând toate normele tehnice ale Ministerului de resort, să poată fi frecventat (pentru inițiere în practica chirurgiei) de studenții facultății de medicină, iar personalul propriu (secundari, externi, interni) să fie selecționat după regulile "Eforiei spitalelor". Ca director tehnic al spitalului ministrul îl delegă (pe baza recomandării comisiei amintite) pe prof. dr. Iacob Iacobovici, iar pentru toate celelalte probleme administrative, economice, inclusiv angajarea și promovarea personalului sanitar, conform normelor Ministerului Sănătății și al Eforiei Spitalelor Civile, era numit profesorul Nicolae Minovici.

Minuta din 29 septembrie 1933 care precizează aceste cerințe este semnată de cele mai autorizate personalități din domeniu: generalul dr. M. Butoianu, prof. dr. I. Bălăcescu, decanul Facultății de Medicină, prof. dr. N. Minovici, Traian Nasta, etc.

Spitalul, cu 50 de paturi, este inaugurat la 5 mai 1934 și va funcționa în clădirea Salvării. La festivitatea de deschidere prof. I. Iacobovici face o amplă trecere în revistă a asistenței de urgență în marile orașe ale lumii și definește modul de organizare a spitalului bucureștean. Subliniază că numărul accidentelor de o gravitate deosebită a crescut mult în București, iar vechile așezăminte de asistență ale Eforiei sau Spitalul Brâncovenesc nu le mai putea face față punând în mare dificultate eficiența Salvării (2).

Spitalul primea pacienții aduși de Salvare intervenind în toate problemele chirurgiei de urgență de la leziuni craniene, leziuni ale feței, gâtului, toracelui, abdomenului, coloanei vertebrale, bazinului, membrilor superioare și inferioare, polifracturi, răni multiple.

Spitalul de urgență reprezintă o pagină eroică în istoria chirurgiei românești. (3). Aici au făcut gârzi sau au lucrat perioade mai scurte, în dorința de a sprijini activitatea Spitalului, dar și de a se forma ca chirurghi, mulți tineri medici militari și civili care au devenit personalități ce au ilustrat servicii județene ca dr. C. Andreoiu sau făuritori de ramuri noi ale chirurgiei ca D. Bagdasar sau C. Arsene.

Profesorul Iacobovici a stimulat permanent colectivul de medici ca aceștia să studieze fiecare caz în parte – practic să se întregze într-un veritabil proces de cercetare științifică. Activitatea de aici nu era una de simplă rutină ci de permanentă observație și concluzii de perfecționare. A fost îmbunătățită mortalitatea postoperatorie de la peste 10% în primii ani, la 4% în anul 1940.

Profesorul Minovici, directorul Spitalului era și directorul Institutului Medico-legal. Cum toate cadavrele accidentaților decedați trebuiau să fie duse la morgă pentru autopsiere, acolo se puteau identifica leziunile cauzatoare de moarte, oferindu-se informații foarte utile. Iată deci, concluziile științifice în această etapă de practică a chirurgiei de urgență se bazau pe metode de analiză anatomo-clinice.

Spitalul a fost confruntat cu multe evenimente dramatice: accidente colective cu zeci de răniți, catastrofe ca aceea de la 8 iunie 1936 când o tribună uriașă de lemn plină cu sute de oameni s-a prăbușit în timpul unei manifestații festive a elevilor și tinerilor. Mulți dintre sutele de răniți grav au fost

transportați la Spitalul de Urgență. Un alt episod din istoria acestui spital de urgență este relatat de profesorul dr. I. Chiricuță pe atunci tânăr colaborator al profesorului Iacobovici: "Personal am fost la acest spital în noaptea cutremurului din 1940 când s-a dărâmat blocul Carlton și alte case au fost avariate. Noaptea, după o zi în care operase, profesorul a sosit sobru și plin de energie ca întotdeauna. Imediat totul a intrat în mișcare și operațiile au durat până dimineața, după care a plecat la clinică; avea operații programate și avea și curs cu studenții." (4). Aceasta era viața unui chirurg!

În august 1944 spitalul cât și salvarea au fost confruntate cu un moment dramatic. Cele două instituții au fost distruse la 24 august 1944 de bombardamentul aerian german. Spitalul își găsește adăpost provizoriu în localul sanatoriului "Dr. A. Antoniu", situat în str. Arhitect Mincu nr. 7, clădire rechiziționată și dată în folosință Ministerului Sănătății (5).

Destinul aduce și de această dată un om potrivit pentru asigurarea progresului în chirurgia de urgență: profesorul Theodor Firica (1900-1978). Calitățile de chirurg și bun organizator asigura prestația spitalului în condițiile delicate medico-sociale ale anilor imediat următori de după cel de al 2-lea Război mondial. Conduce acest spital mai bine de 10 ani (1943-1957) și se dedică apoi exclusiv carierei didactice, ca profesor de chirurgie la clinica pe care a condus-o până la pensionare (1971), la Spitalul Colentina.

O perioadă scurtă de timp (1957-1960) spitalul va fi condus de dr. Silviu Carp – medic primar chirurg și cu aceasta Spitalul de Urgență își încheie vremelnica pribegie la Sanatoriul din strada Arhitect Mincu nr. 7. El își încheia misiunea și scria în istorie pagina de început și așezare a temeliiilor solide profesionale ale organizării și asistenței chirurgicale de urgență a Bucureștiului.

Începe un nou capitol, o altă etapă a chirurgiei de urgență, aceasta dezvoltându-se într-un spital complex. În 1960 Spitalul de Sector din Calea Floreasca nr. 8, care funcționa din 1932 ca Spital de chirurgie, accidente de muncă și mecano-terapie al Asigurărilor Sociale, primește prin ordin al ministrului Sănătății, atributul de Spital de Urgență. De acum se constituie o instituție de un alt prestigiu și eficiența în medicina de urgență - Spitalul de Urgență Floreasca.

Spitalului, în noile condiții sociale de dezvoltare a capitalei îi revenau funcții noi: de formare organizată a cadrelor de specialitate în chirurgia de urgență, de asigurare a urgențelor pentru întreaga capitală și pentru Județul Ilfov (până în 1979). Capacitatea spitalului este mărită, adăugându-i-se o nouă și modernă clădire proiectată și executată în prelungirea vechiului local. Și învățământul medical se va plia pe acest mod de organizare a asistenței urgențelor. Clinica de chirurgie generală, ce a funcționat aici din 1943 sub conducerea prof. dr. Traian Nasta, iar după pensionarea acestuia în 1948 sub conducerea prof. dr. Ion Țurui, se specializează după 1960 în probleme de chirurgie de urgență.

Aceasta este etapa în care spitalul va îndeplini funcția de spital de urgență al capitalei.

Un document programatic al locului și rolului chirurgiei de urgență în această nouă etapă îl aflăm în primul volum al tratatului de chirurgie apărut la Editura Medicală în 1955

sub redacția acad. prof. dr. N. Hortolomei și prof. dr. I. Țurui.

În capitolul “Sarcinile secției de chirurgie în spitalul unificat de adulți”, capitol elaborat de prof. dr. I. Țurui sunt sintetizate noile concepții în domeniu. Secția de chirurgie trebuie să organizeze ajutorul de urgență (6).

Se consideră, în viziunea spitalului unificat că, chirurgia de urgență își găsea un loc bine stabilit. Fiecare spital trebuia să asigure tratarea cazurilor urgente din teritoriul arondat spitalului respectiv. În acest caz se puneă întrebarea: mai erau necesare spitalele de urgență? Autorul sus menționat răspunde categoric: sunt necesare și trebuie să existe mai departe în marile centre urbane. Funcția lor însă se schimbă, în sensul că prin experiența lor mult mai mare, prin calificarea cadrelor de care dispun, devin centre metodologice pentru formarea, specializarea și perfecționarea chirurgilor în problemele de urgență. Ele trebuie să stabilească conduita de urmat, să recomande tehnica operatorie cea mai bună, pe care s-o adopte chirurgul de la spitalul teritorial.

Spitalele specifice pentru urgențe sunt necesare ca centre metodologice. Numărul lor trebuie să fie stabilit de nevoia calificării cadrelor de specialitate și nu de numărul urgențelor.

În ceea ce privește organizarea serviciului de urgență se insistă asupra următoarelor: factorul timp, calitatea tehnică a operației, primirea bolnavilor urgenți, organizarea și funcționarea blocului operator, dotarea serviciului de urgență (instrumentar, transfuzii). Iată de ce istoria intervenției în urgențele chirurgicale începe, din punct de vedere organizatoric cu factorul timp care cuprinde două părți: transportul bolnavului la spital și timpul scurs de la primirea sa în spital până la operație.

Societatea de Salvare și-a îndeplinit și își îndeplinește cu prisosință acest rol – al primului timp – de multe ori hotărâtor – al asistenței chirurgicale de urgență. A medicalizat pe cât a fost posibil primul ajutor și au apărut salvările antișoc, dotarea cu echipamente performante a stațiilor de salvare, deșocare încă de la locul accidentului sau pe durata transportului, transport aerian s.a.

În istoria recentă a organizării asistenței în urgențele chirurgicale, sunt de menționat două evenimente deosebite: unul organizatoric complementar – secțiile de anestezie și terapie intensivă și altul – cu mari semnificații teoretice de explicație fiziopatologică și conduită terapeutică a bolnavului traumatizat: șocul.

Legată de anestezie, terapia intensivă dădea acesteia o personalitate proprie și o impunea ca unitate organizatorică distinctă și specialitate independentă influențând hotărâtor în bine destinul marilor reușite ale chirurgiei de urgență.

Medicina românească, și în primul rând cea bucureșteană, a fost destul de receptivă la această înnoire care va avea să imprime atâta putere și eficiență mai ales chirurgiei de urgență. Această practică începe să se afirme încă din 1952 – 1953, iar Ministerul Sănătății, deși foarte parcimonios în a mări numărul specialităților, o recunoaște oficial în nomenclatorul său din 1957 ca specialitate distinctă.

La Spitalul Clinic de Urgență Floreasca s-a organizat, încă din 1955 un salon cu 12 paturi pentru bolnavii care aveau nevoie de asistență permanentă (intensivă), de monitorizare,

reechilibrare hidroelectrolitică specială, respirație artificială, dializă renală, ca și pentru bolnavii cu infarct cardiac, intoxicații sau comatoși. Aproximativ în aceeași perioadă s-au creat saloane similare la Spitalul Panduri, Colțea, Spitalul Clinic Fundeni, Brâncovenesc și peste puțin timp în funcție de pregătirea de specialitate și celelalte centre universitare din țară, apoi la Spitalul de adulți Oradea, Spitalul nr.1 Brașov, ș.a.

Permanent în fruntea acțiunilor de bună organizare a secțiilor de ATI a fost un grup de anesteziști bucureșteni: Litarczek, Filipescu, Ciopala, Simionescu (7).

Ministrul Sănătății, prof. Th. Burghele a semnat în 1972 ordinul care prevedea înființarea secțiilor ATI, iar atribuțiile acestor secții se regăsesc în cunoscuta “Carte albăstră M.S.” (Editura Medicală, 1974) care cuprinde “Normele generale de organizare și funcționare a unităților sanitare – Norme tehnice în unele domenii de asistență medicală”, lucrare elaborată sub conducerea prof. dr. N. Ursea.

Șocul ocupă un loc central în preocupările teoretice și practice ale chirurgilor bucureșteni, și nu numai ale lor, subliniindu-i-se totdeauna caracterul de mare urgență în care sancțiunea terapeutică se impune într-un interval de timp foarte scurt.

Ilustrăm aceasta prin rememorarea contribuției a doi reprezentanți de prestigiu ai școlii românești: prof. dr. Ion Țurui (1907 – 1970) membru corespondent al Academiei Române și prof. dr. Iuliu Șuteu (1921 – 1995), ambii, membrii titulari ai Academiei de Științe Medicale din România.

Preocupat de chirurgia de urgență, plecând de la principiile activității de urgență pentru fiecare afecțiune în parte, la organizarea și funcționarea unui spital de urgență modern, implicat activ în construcția noului Spital de Urgență (Floreasca), instituție medicală modernă, complexă în conceperea organizării asistenței urgențelor medico-chirurgicale, prof. dr. Ion Țurui a realizat, într-un laborator al clinicii sale, modele experimentale originale privind mecanismele complexe ale șocului.

El sintetizează cunoștințele în domeniu, în 1955, în primul volum al tratatului de chirurgie în care șocul este definit ca o gravă tulburare funcțională a întregului organism, produsă prin dereglarea activității nervoase superioare cortico-subcorticală, exteriorizată clinic printr-o prăbușire a circulației și tulburarea schimburilor metabolice.

În lucrarea sa “Mica chirurgie fiziopatologică” (Ed. II, 1966), distinsă cu Premiul de stat, rescrie acest capitol, renunțând la noțiuni depășite și adăugând date noi din literatură și în deosebi din experiența personală, cu privire la conduita terapeutică, subliniind că principalele elemente pe care trebuie să le corectăm sunt hipovolemia, scăderea debitului cardiac, scăderea perfuziei capilare, cel puțin pentru unele țesuturi, vasoconstricția, hipoxia, acidoza. (8).

Profesorul Iuliu Șuteu, împreună cu colaboratorii săi, au întreprins în etapa 1960 – 1980 cercetări ale proceselor fiziopatologice fundamentale din care starea de șoc își decupează modelele sale. Șocul este gândit ca o stare nespecifică de dezechilibru, corespunzând unor stări clinice foarte severe, cu impunerea unei terapeutici de mare incisivitate. Rezultatul cercetărilor întreprinse, cu colectivul sau de cercetători medici

militari, cu mijloacele moderne ale timpului (inclusiv microscopia electronică) sunt prezentate în monografia “Șocul” lucrare distinsă de Academia Română în anul 1975, cu premiul “Gheorghe Marinescu” (9).

Obiectivul principal al lucrării a fost să încerce descifrarea severității pentru organism a stărilor de șoc și să evidențieze fenomenele metabolice intracelulare care caracterizează și solidarizează între ele toate tipurile de șoc.

Această pledoarie pentru importanța suferinței fiziologice celulare în stările de șoc a condus la elaborarea conceptului de “celulă de șoc”. Noțiunea este acceptată ca o contribuție originală în literatura de specialitate. În felul acesta celula este abordată la modul concret, cu elementele ei componente, dar și la modul general, ca scenă lezională a stării de șoc.

Tot în această monografie este prezentat un studiu original asupra șocului hipertermic și stăpânirea lui printr-un blocaj farmacodinamic al sistemului termoregulator, recomandând hipertermia indusă și controlată în unele localizări ale bolii canceroase.

Spitalul Floreasca se afirmă în continuare ca un important centru de asistență cu înalte competențe în urgențele chirurgicale, medicale, ortopedice, în toxicologie, neurochirurgie, chirurgie reparatorie, secții puternic sprijinite de servicii calificate de reanimare și terapie intensivă. Este etapa

pe care spitalul o încheie la începutul anului 1990 și o deschide pe cea următoare în alte noi condiții sociale.

## Bibliografie

1. Ioanid N, Angelescu B. Frații Minovici. București: Ed. Științifică; 1970. p. 130 -147.
2. Anastasiu Șt. Salvarea și Spitalul de Urgență de la 1930-1940, vol. II. București: Institutul de Arte Grafice; 1941.
3. Sârbu V. Pagini din istoria chirurgiei românești. București: Ed. Academiei Române; 2002. p. 851-854.
4. Chiricuță I. - Prof. Dr. Iacob Iacobovici, întemeietorul Școlii românești de chirurgie din Transilvania. București: Ed. Medicală; 1979.
5. Stătie M. Istoricul Spitalului de Urgență din București (1933-1951). În: Majuru A, editor. Familia Minovici, Univers Spiritual. București: Institutul Cultural Român; 2005. p. 141-151.
6. Hortolomei N, Turai I. Chirurgie, Vol. I. București: Ed. Medicală; 1955. p. 29-46 și 509-540.
7. Ursea N. Enciclopedie medicală românească, vol. IV. București: Ed. Universitară “Carol Davila”; 2009. p. 2564-2567.
8. Turai I. Mică chirurgie fiziopatologică, Ediția a III-a revăzută. București: Ed. Medicală; 1966. p. 55-65.
9. Șuteu I, Bandilă T, Gafrita A, Bucur I, Căndea V. Șocul. Ediția a II-a, revăzută. Ed. Militară, 1980.