Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 4 (1937-1938)

Heft: 11

Artikel: Cosa deve essere un posto di soccorso nella protezione antiaerea

Autor: Speziali, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-362640

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Heute sind fast alle grossen Armeen mit tragbaren, leicht montierbaren Gasflaschen ausgerüstet, welche das langwierige Eingraben und Instellungbringen vereinfachen sollen. Das Chlor dient entweder als Treibmittel, um hochgiftige, weniger flüchtige Kampfstoffe, wie Phosgen und Chlorpikrin, abzublasen, kann aber auch für sich allein gebraucht werden.

Die Verwüstungen der Vegetation erstreckten sich im Weltkriege bis zu Tiefen von über 20 km für Frontbreiten bis zu 90 km. Sie dominieren in ihrem ungeheuren Ausmass alle andern Pflanzenschädigungen durch Kampfgase. Gras und Laub erschienen vorerst wie gebleicht, um sich dann vielfach zu schwärzen.

Interessant ist der Bericht eines deutschen Offiziers über Beobachtungen, die er im Gemüsegarten des Kommandanten der russischen Festung Ossovietz, General Brzowski, machte. Es war im Sommer 1915. Die Deutschen bliesen über den Obrefluss hinüber ab. Die Pflanzen des Gemüsegartens seien wie verbrannt und geschwärzt erschienen, aber aus der allgemeinen Verwüstung hätten die Blätter des Meerrettichs unversehrt und strotzend vor Gesundheit hervorgestochen.

An anderer Stelle findet sich dann der Rapport dieses General an seine vorgesetzte militärische Dienststelle. Er lautet ungefähr wie folgt: «Während eines Angriffes am 6. August benützten die Deutschen Apparate, welche Stickgase verbreiteten. Diese Stickgase, welche eine fürchterliche Wirkung ausübten und die meisten unserer Verteidiger dahinstreckten, brannten im Umkreis von 15 km allen Pflanzenwuchs nieder. Nachdem dieser Angriff misslungen war, setzte der Feind wieder mit überwältigendem Artilleriefeuer ein, dem ein noch wirksamerer Angriff mit Stickgasen folgen sollte. Daher räumte die Besatzung am 21. die Festung.»

Trotz gewisser Unstimmigkeiten in der Datierung scheint es sich bei beiden Berichten um die gleichen Ereignisse zu handeln.

Charakteristisch für das Chlor sind die im Vordergrund stehenden Bleich- und Aetzwirkungen auf die Pflanzen.

(Fortsetzung folgt)

Cosa deve essere un posto di soccorso nella protezione antiaerea

A. Speziali, comandante della Croce Verde, **Bellinzona**

Nel concetto di lotta il servizio sanitario è indiscutibilmente un elemento di primo ordine non solo per il sollievo fisico che porta a chi ne ha bisogno ma altresì per la grandissima importanza che acquista nel campo spirituale in genere e nell'economia generale in ispecie.

L'organizzazione dei posti di soccorso nella protezione antiaerea è problema di tale importanza intorno al quale si sono raccolte numerose personalità tecniche e del ceto medico per studiarlo fin nei più minuti particolari.

Per chi sia sufficientemente al corrente dell'organismo che deve funzionare, per ottenere una efficace protezione antiaerea, balzano prontamente all'occhio le difficoltà d'ordine tecnico pratico e profilattico che devono essere affrontate e tolte per ottenere qualche cosa di veramente efficace.

Se noi consideriamo da vicino la cosa e facciamo un semplice raffronto tra quello che è un posto di pronto soccorso in tempo di pace che deve servire per ricoverare d'urgenza per le prime cure, feriti, colpiti da malori improvvisi ecc. troviamo che in queste condizioni non necessitano misure speciali, nè materiale speciale; quello in uso presso qualsiasi ambulanza è più che sufficiente per raggiungere lo scopo.

Difficilmente in questi posti si dovranno prevedere locali di isolamento per malattie infettive, perchè i ricoverati non rimarranno mai oltre il tempo necessario per ricevere le prime cure e poi verranno immediatamente evacuati negli ospedali, a meno si tratti dell'infierire di malattie infettive, di epidemie, nel qual caso però il servizio di igiene dovrà provvedere all'organizzazione di lazzaretti speciali e di padiglioni di isolamento.

Ciò premesso esaminiamo i requisiti dei posti di soccorso nella protezione antiaerea, traducendo in riassunto una dotta esposizione del Dr G. Panis pubblicata sulla rivista *Gaz de combat, défense passive, feu sécurité.*

Dobbiamo rilevare come l'autore mette bene in rilievo tutte le eventualità alle quali ci si può trovare di fronte durante una incursione aerea e quali siano i mezzi atti a fronteggiare con efficacia la situazione dal lato del pronto soccorso.

E' ben vero che l'autore con dovizia di particolari descrive i posti di soccorso quali dovrebbero probabilmente essere in un grande centro, posti però così e come sono descritti e previsti dovrebbero essere installati in apposite e nuove costruzioni, ma attuabili con difficoltà quando si trattasse di adattare locali già esistenti ed in piccole o medie località dove la questione finanziaria costituisce sempre o quasi lo scoglio maggiore da superare.

In tutto il servizio di protezione antiaerea, in tutti i rami che da esso dipendono, come nelle unità di combattimento, esiste un comando che si estende pure al servizio sanitario.

Quantunque il servizio sanitario sia autonomo nell'esercizio delle sue funzioni e sia indipendente nei servizi che deve prestare, tuttavia anch'esso deve dipendere dal comando tanto per quanto riguarda il ricovero dei gasati, dei feriti, degli

ammalati quanto per la loro evacuazione sui centri ospitalieri.

Cosa sia effettivamente il posto di soccorso nella protezione antiaerea, lo dice la parola stessa, è il posto dove ognuno accorre per trovare soccorso; è il posto dove si spera di trovare il medico, come del resto accade anche in tempo di pace, quando c'è un ammalato in casa, la cui prima preoccupazione è quella di accorrere dal medico, per condurlo a soccorrere le persone che soffrono.

Come avevamo premesso anche il Dr Panis dice: «Che per realizzare un posto di soccorso che sia veramente tale e perfetto occorre molto spazio e molto denaro; inoltre è necessario di sapere in precedenza ciò che si vuol fare; quantunque sia molto difficile realizzare un posto di soccorso che raggiunga la perfezione.»

Quando sarà ben studiato il funzionamento del posto di soccorso, si potranno trovare in questo studio, quei principi essenziali che devono trovarsi applicati in tutti i posti dal più considerevole al più semplice.

Occorre avantutto esaminare rapidamente quali saranno le persone che affluiranno ai posti di soccorso ed a quali di queste debba essere prestato soccorso. E' pure necessario passare in rassegna anche il personale che deve prestare dei soccorsi, mentre non sarà necessario dilungarci sulle cure che devono essere fatte a seconda delle categorie nelle quali le persone soccorse devono essere classificate: quello però che ha importanza ed è essenziale e quello di trarre da questa breve esposizione delle conclusioni pratiche ed utili.

Anzitutto a chi deve essere prestato soccorso?

In caso di un bombardamento aereo, od anche semplicemente di una minaccia di bombardamento vi sarà una quantità di persone che si precipita verso il posto di soccorso, senza alcuna ragione speciale, ma solo coll'intenzione di trovarvi un rifugio migliore, più perfezionato, che negli altri ricoveri messi a disposizione della popolazione.

A questi posti di soccorso i soccorristi, che percorreranno le vie condurranno un certo numero di persone che avranno bisogno di un minimo di cura; saranno probabilmente dei ragazzi abbandonati, che hanno perduto il padre o la madre e non sanno ritrovarli, ma che non possono essere lasciati vagare sulle strade; saranno delle persone veramente colpite dalla paura, poichè la paura a questo stadio è una malattia e questa gente colpita da panico avrà certamente bisogno di un soccorso, almeno morale.

Vi sarà della gente colpita da panico e da paura la quale deve essere considerata come molto pericolosa: saranno anche degli alienati ed anche la sorte di questa povera gente deve pure essere prospettata come una eventualità e concentrare in essa tutta la nostra attenzione.

Vi sarà della gente ammalata, molto ammalata, poichè si può cadere ammalato tanto in tempo di pace che in tempo di guerra. Oltre a tutte queste persone vi saranno le vittime degli effetti guerreschi. Questi saranno i feriti che potranno essere nello stesso tempo gasati e persone colpite da gas senza essere ferite.

Noi sappiamo che questi gasati possono essere suddivisi in quattro grandi categorie e cioè: vittime dei gas irritanti, dei gas soffocanti, dei gas vescicanti e dei gas tossici.

Sarà cosa certamente assai delicata e difficilie di fare *ex abrupto* la diagnosi della categoria dei gasati tanto più se si pensa alla messa in opera nei bombardamenti di gas multipli, in maniera che non bisogna solo concepire l'attacco con aggressivi di una sola categoria. Questi gasati non saranno quindi nettamente categorizzati; ve ne saranno perciò di quelli misti.

La logica ed il buon senso ci dicono allora, che vista la multiplicità della gente che potrà presentarsi in folla ai posti di soccorso, si manifesterà la necessità assoluta di organizzare d'accordo col comando della protezione antiaerea, all'entrata dei posti di soccorso una specie di canalizzazione, in caso contrario si correrebbe il pericolo di vedere il posto di soccorso invaso ed ingombrato con grave scapito del servizio.

Nulla si potrà quindi fare senza ordine e senza disciplina.

Sul posto di soccorso in sè stesso diremo che esso è un rifugio avendone tutte le caratteristiche, deve cioè essere protetto contro gli effetti del bombardamento, contro gli effetti dell'incendio ed essere protetto contro i gas. Uno degli elementi capitali deve essere lo staccio cioè quella specie di anticamera intermedia tra l'interno e l'esterno anticamera per mezzo della quale le persone che entrano sono superficialmente disinfettate prima di entrarvi; mentre che l'atmosfera viziata che li circonda viene purificata.

Sarà quindi opportuno avere degli stacci collettivi; poichè ad ogni passaggio si dovrà procedere a desinfezioni, così si ha tutto l'interesse affinchè possano essere disinfettati molti entranti in una sola volta.

Questa prima protezione deve poi essere completata mediante una soprapressione d'aria che può essere ottenuta mediante l'installazione di soffietti facendo penetrare nel rifugio aria filtrata su grosse cartuccie filtranti.

Nel caso non fosse possibile ottenere questa soprapressione potrà essere collocato un dispositivo rigeneratore di aria. Questa soluzione è tuttavia meno soddisfacente della prima.

Trattandosi di un ricovero dove ci sia molta gente, sarà necessario prevedere affinchè esistano parecchie aperture di comunicazione coll'esterno, quindi parecchie entrate e parecchie uscite. Queste aperture non serviranno probabilmente tutte ma bisogna prevederle per il caso in cui dallo scoppio di un proiettile ne venissero ostruite parecchie.

Oltre alle aperture di comunicazione coll'esterno sarà necessario che vi sia del materiale da terraz-

ziere per lo sgombero dell'interno del rifugio ciò che permetterà ai ricoverati di uscire con l'aiuto delle proprie mani.

Ma soprattutte quello che deve essere instaurato è l'ordine e la disciplina senza i quali non si potrà mai fare del posto di soccorso un elemento vivo e realizzatore.

Per ottenere questo dovrà essere creata una circolazione a senso unico che deve essere rigorosamente osservata tanto dai ricoverati quanto dal personale di servizio.

Le persone entreranno per una porta ben conosciuta e che sarà indicata con precisione.

Alla sortita del rifugio vi saranno i mezzi di trasporto motorizzati, necessari per evacuare rapidamente e senza errore le persone, e dirigerle nelle località designate; quelle che non avranno bisogno di cure speciali sui centri di dispersione, quelle che necessitano di interventi chirurgici sui centri di chirurgia; gli ammalati sui centri ospitalieri specializzati.

Un tale senso unico però non può essere concepito che per categorizzazione delle persone ammesse nel ricovero; questo implica perciò la necessità, vicino all'entrata di una sala di smistamento, che non deve però essere considerata come sala d'aspetto.

Occorrerà quindi che vi sia un medico specialmente qualificato, assistito da un personale speciale ben preparato nella neutralizzazione dei gas. E' assolutamente necessario che ogni persona che entra in questa sala di smistamento sia molto rapidamente classificata onde poter con rapidità sapere la natura del soccorso che deve essergli prestato ed a quale riparto deve essere inviata.

Esaminiamo ora il punto principale di questo nostro breve studio. Tra le persone che verranno a rifugiarsi al posto di soccorso ne troveremo di quelle che non comportano nessun pericolo per chi le circonda; ad esempio una persona con un braccio fratturato può benissimo trovarsi in mezzo alle altre non rivestando pericolo alcuno dal punto di vista del contagio.

Viceversa ci arriveranno delle persone colpite da aggressivi chimici, da quelli vescicanti, in modo particolare degli ipritati. Queste sono pericolose per le persone che avvicinano e per il posto di soccorso. Esse dovranno essere immediatamente riconosciute ed isolate, dovendo essere considerate come dei contagiosi pericolosi. Questa idea implica immediatamente la necessità di prevedere nel posto di soccorso il riparto per i colpiti da aggressivi vescicanti, che sarà una sezione completamente isolata. Questi colpiti riceveranno in questo riparto i soccorsi d'urgenza che comporta il loro stato, ma non potranno entrare nel rimanente del posto di soccorso, nemmeno dopo aver ricevuto i primi soccorsi. Essi dovranno essere diretti alla sortita senza aver avuto nessun contatto con gli altri. Alla sortita vi saranno dei veicoli specialmente attrezzati che li condurranno agli ospedali speciali.

Per le ragioni sopra esposte rileviamo che non dovranno esserci delle sale d'aspetto comuni all'entrata dei posti di soccorso. Per gli ipritati quindi occorre una separazione completamente netta.

Ricorderemo quanto il medico ispettore generale Rouvillois ebbe a pronunciare in proposito: «Non si deve mai dimenticare, che per il fatto di essere colpiti da aggressivi vescicanti si debba pensare che non si ha nulla d'altro» e se per esempio un colpito da aggressivi vescicanti ha bisogno di un intervento chirurgico, questo sarà diverso da quello degli altri feriti. Ai colpiti da vescicanti non potrà essere praticata la stessa anestesia che vien praticata ad altri colpiti da traumi, ma non colpiti da vescicanti. Di qui altra necessità, non solo letti speciali per i colpiti da aggressivi vescicanti ma anche una piccola sala speciale per le piccole operazioni di estrema urgenza dei vescicati chirurgici e dei vescicati traumatizzati.

Prima ancora che il chirurgo possa applicare la sua opera sarà prima necessario occuparsi della disinfezione, per cui occorrerà del personale specializzato in questa mansione.

Questi colpiti da aggressivi vescicanti dovranno essere sbarazzati dei loro abiti e, disinfettati. Occorrerà quindi insaponarli e risciacquarli con acqua corrente, calda se possibile, rivestirli e prepararli per l'evacuazione.

Da questa esposizione semplice si vede che c'è una serie di piccole cose da considerare, tutte molto interessanti.

Il riparto dei colpiti da vescicanti dovrà comprendere una sala importante dove si trovino degli abiti di ricambio. La conduttura d'acqua è indispensabile e se possibile calda. Sarà necessaria l'installazione di docce in numero sufficiente e proporzionate all'importanza del posto di soccorso. Ma non è sufficiente prevedere l'installazione della condotta d'acqua dovrà essere previsto anche il suo scarico. Si vede quindi quanto complessi siano i problemi che devono essere affrontati per il solo riparto dei vescicati. — Ma l'acqua solo non basta, occorreranno pure tutti i relativi medicamenti, saponi speciali, le pomate, le soluzioni anestetiche ecc. Occorre disinfettare la pelle renderla insensibile, se le ustioni sono già dichiarate occorre fare il trattamento profilattico della ustioni le quali possono cambiarsi in ulcerazioni, curare i colpiti agli occhi per avitare l'ulcerazione della cornea; occorre fare il voluto trattamento profilattico delle mucose nelle lesioni del tubo digerente e nelle lesioni nervose consecutive ai gas vescicanti.

Abbiamo ora esaminato solo il riparto dei colpiti da vescicanti, ma il posto di soccorso così e come lo concepiamo noi è un vero e proprio piccolo ospedale riparato ma che può esso pure essere messo sotto un grande ospedale.

Esaminiamo ora il rimanente e meglio la serie di ammalati che non hanno potuto essere respinti, della gente solo leggermente colpita venuta a cercare soccorso.

Per questi, un piccolo conforto morale, qualche alimento solido o liquido, eppoi verranno diretti in una grande sala d'aspetto vicino alla sortita, in attesa di essere evacuate. A lato di queste sale di aspetto dovranno pure essere previste delle camere imbottite per l'isolamento di eventuali alienati che potessero capitare e ciò per la tranquillità del capo del posto e del personale relativo.

Come altre installazioni, a destra un grande sgocciolatoio per le vesciche di ghiaccio, a sinistra il riparto chirurgico, una o due sale di operazione dei letti, in queste sale chirurgiche verranno eseguite unicamente le operazioni di estrema urgenza; legature, riduzioni di lussazioni, di fratture ecc.

A lato del riparto chirurgico, quello degli asfissiati che dovrà essere suddiviso in due. Il pericolo per gli asfissiati è reale. Non può essere il più importante ma è pur sempre un pericolo molto importante. Sarà quindi necessario dare al padiglione degli asfissiati una importanza che sia in rapporto a quella del pericolo corso. La suddivisione, del riparto asfissiati sarà suddivisa in soffocati e colpiti da aggressivi tossici.

Per i colpiti da aggressivi irritanti la cura che comporta l'irritazione degli occhi e delle mucose nasali, può essere fatta immediatamente e questi colpiti potranno essere collocati nella sala d'aspetto assai rapidamente, per l'evacuazione.

Per contro i colpiti da aggressivi soffocanti attireranno tutta la nostra attenzione. Lo stato grave di questi colpiti comporta delle precauzioni speciali; ad esempio deve essere evitato loro ogni sforzo quindi dovranno essere trasportati coricati. Occorreranno quindi dei letti nel reparto dei soffocati o per lo meno delle comode barelle. In nessun caso il soffocato deve camminare, questa è la regola generale.

Ognuno sa che il colpito da tossici soffocanti è una persona che ha i polmoni più o meno colpiti. La cura consiste essenzialmente nell'evitare l'apparizione delle complicazioni gravi e mortali che potrebbero prodursi e cioè l'edema acuto dei polmoni.

In questi casi evitare in modo assoluto la respirazione artificiale. Bisogna invece pensare al salasso che fu sempre in ogni tempo, da centinaia d'anni a questa parte, la cura dell'appoplessia polmonare e dell'edema polmonare acuto.

Oltre al salasso praticato con precauzione dal medico, potrà essere data a respirate dell'aria ossigenata.

Come è noto nelle organizzazioni perfette vengono installate delle reti mediante le quali può essere somministrata a numerose vittime dell'asfissia per soffocazione dell'aria sopracarica di ossigeno.

Diciamo espressamente «sopracarica» perchè si può sovracaricare l'aria da 0 fino a 100; si può avere 2 p. 100 e 100 p. 100 di ossigeno ossia ossigeno puro; l'ossigeno a 21 % è l'aria ordinaria. L'aria sovracaricata a 50 % sembra essere quella che dà migliori risultati.

Scienziati hanno studiato la questione molto da vicino e si sono pronunciati nel senso che in questo caso bisogna fare astrazione dall'aggiunta di acido carbonico all'ossigeno, che in altri casi ha dato effetti buonissimi.

Ecco esposta la cosa molto semplicemente; soccorso d'urgenza cardiotonici, se volete, poi i pazienti sono pronti per essere evacuati nella sala d'aspetto.

Arriviamo ora alla sala degli intossicati. Si tratta qui generalmente di una cura di estrema urgenza; in questi casi si tratterà di colpiti da acido cianidrico; da ossido di carbonio o da prodotti similari. Qui è la respirazione artificiale che deve entrare in funzione la quale, per l'acido cianidrico, associata alle iniezioni di bleu di metilene 5 p. 1000 costituisce il rimedio sovrano. Nel caso di ossido di carbonio è la medesima cosa, ma in questo caso l'ossigeno, specialmente all'inizio rende servizi considerevoli. In seguito verrà somministrato l'ossigeno attenuato, non puro mediante il quale saranno ottenutti risultati prezioli, tanto che in una mezz'ora si può salvare una persona.

Ma la respirazione artificiale resta in questo caso di intossicazione completa il trattamento migliore.

Gli intossicati sono persone che sono praticamente in sincope. Si è voluto a questo proposito distinguire la sincope bianca dalla sincope bleu. Se un medico è presente esso può fare la sua diagnosi; anche per lui la cosa è però delicata. In generale però il medico ha occupazioni assai più importanti e più urgenti vicino ai vescicati e soffocati, e soprattutto la distinzione tra sincope bianca e sincope bleu non ha importanza per la prestazione dei soccorsi d'urgenza.

Per quanto riguarda la respirazione artificiale ognuno conosce il sistema Schäfer. Importa soprattutto attenersi a questo metodo, specialmente per non generare confusioni nello spirito dei salvatori.

Vi sono troppe complicazioni di manovre scegliendo i metodi di X o Y, per cui è necessario cercare la semplicità, per cui tutti devono conoscere il metodo Schäfer; ciò che si deve rimarcare è, che se questo metodo non può dirsi assolutamente perfetto, esso è da molto tempo il metodo che anche nelle mani di gente poco al corrente e nelle mani di salavatori non eccezionalmente esercitati, dà i migliori risultati. Questo è stato accertato in seguito a constatazioni fatte. Essendo stato riconosciuto il miglior metodo il Consiglio Superiore dell'Igiene pubblica di Francia lo ha adottato e nel 1927 ha preavvisato il ministero dei lavori pubblici per l'adozione di un decreto che lo rende obbligatorio.

Ma quantunque sia ottima cosa il poter salvare il proprio prossimo con le proprie mani, tuttavia ciò riesce alle volte molto faticoso, la respirazione artificiale dovendo essere pratica per lungo tempo.

Allora esistono degli apparecchi destinati a supplire alla fatica delle mani; sono apparecchi che possono essere considerati come la trascrizione meccanica del metodo Schäfer. Il servizio sanitario dell'armata francese ha adottato questa trascrizione meccanica.

Riassumendo, per questi casi; respirazione artificiale; poi per l'acido cianidrico bleu di metilene, per iniezioni; per l'ossido di carbonio ossigeno, a cui aggiungeremo a queste cure di estrema urgenza il salasso, ma solo in certi casi, aggiungeremo pure i cardiotonici ed a questo proposita il Dr Panis ricorda l'uso della caffeina intravenosa ed intracardiaca che afferma avergli dato dei successi di soppravvivenza e ressurezione interessantissimi.

L'organizzazione dei posti di soccorso nella protezione antiaerea e di tutti i suoi riparti rappresenta una cosa molto complessa per cui non è possibile immaginare ciò che potrebbe essere utile in ciascun riparto.

Non dobbiamo dimenticare dei dettagli molto reali che corrispondono ad altrettanti bisogni degli ammalati (vomiti, urine, materie fecali da evacuarsi) per cui l'installazione deve essere prevista anche in questo senso.

Il capo del posto di soccorso dovrà poi aver cura di far astrazione dal materiale ingombrante. Dovrà vegliare al mantenimento dell'ordine e della disciplina ed è per questo che in nessun momento esso deve rimanere isolato.

Dovrà poter essere in comunicazione costante col comando sia a mezzo del telefono che a mezzo di corrieri per poter richiedere in caso di necessità, il materiale occorrente e sopratutto il materiale motorizzato per poter rapidamente evacuare gli ammalati dopo che avranno ricevuto le cure urgenti.

Non è infatti nei posti di soccorso che gli ammalati devono essere definitivamente ospitalizzati, ma negli appositi centri ospitalieri, per cui è indispensabile che vi sia un servizio che non si occupa di altro che del collegamento col comando.

Il capo del posto di soccorso sarà aiutato da un personale che dovrà essere accuratamente scelto. Questo personale dovrà comprendere dei medici specializzati nella cura dei gasati, siano essi colpiti da aggressivi vescicanti, soffocanti o da tossici generali.

Per la parte chirurgica occorreranno dei chirurghi; uno per la chirurgia pura ed un'altro per la chirurgia dei colpiti da aggressivi vescicanti. Presso questi colpiti è necessario che ci sia un chirurgo che sappia cosa è la chirurgia dei vescicati poichè non è precisamente la stessa cosa dell'altra. Ci sono fra le due differenze sufficienti perchè sia necessaria un'educazione speciale che del resto si acquista rapidamente.

A lato del personale medico ci sarà il personale ausiliario principale e cioè i farmacisti. I farmacisti hanno una parte estremamente importante nei posti di soccorso, quello cioè di procedere avantutto allo smistamento delle persone che si presentano nei posti.

Essi devono aiutare specialmente i medici ed in seguito fare la neutralizzazione nei colpiti da aggressivi chimici. Si occuperanno inoltre della disinfezione, per cui è a questi chimici e biologi che si affiderà la cura di sbarazzare i gasati dai prodotti chimici di cui sono impregnati. Altra parte importantissima di cui dovranno essere incaricati è la sorveglianza sui prodotti chimici immagazzinati nei posti di soccorso.

L'opera di reclutamento dei farmacisti è almeno opera altrettanto utile, quanto l'opera di reclutamento del personale soccorista.

A lato dei medici e dei farmacisti occorrerà un abbondante personale di infermieri ed infermiere, che durante la guerra e dopo la guerra, al sorgere cioè delle organizzazioni di protezione antiaerea si è inscritto numeroso e volonteroso pronto a dare la sua valida cooperazione ai medici ed ai farmacisti. Ma per assecondare ed aiutare due cose sono necessarie: sapere ed in seguito obbedire.

E' così che il personale ausiliario porterà ai medici ed al personale annesso il massimo dell'aiuto. Inoltre gli infermieri apporteranno alle vittime quel soccorso morale infinitamente prezioso che ridona la fiducia in una pronta guarigione.

Riassumendo possiamo dire che un posto di soccorso nella difesa aerea passiva deve avere i seguenti requisiti:

a) organizzazione perfetta;
b) buona e costante manutenzione in ciò che concerne l'arredamento, il mobilio e l'aerazione, l'illuminazione, l'acqua per l'uso normale e per le disinfezioni;
c) esistenza di una abbondante riserva di materiale, biancheria, vestiti, prodotti farmaceutici, alimenti;
d) per il normale funzionamento i principi fondamentali sono l'ordine e la disciplina; l'assenza di ingombri per la rapidità della evacuazione; la separazione e l'isolamento dei colpiti da aggressivi vescicanti pericolosi per sè stessi e per i loro abiti.

Ogni posto di soccorso, qualunque sia la sua importanza, deve uniformarsi a queste regola se vuol fare opera veramente utile.