

Boli și epidemii la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX în județul Gorj

Mihaela Ioniță-Niculescu^{*}
Constantin-Livian Rădoescu^{**}

Abstract: À la fin du XIXe siècle et dans les premières décennies du XXe siècle, dans des conditions de services sanitaires insuffisamment développés, de mauvaise nutrition, de mauvaise hygiène, dans le comté de Gorj, le choléra, la pellagre, le typhus, la tuberculose et la syphilis touchaient à la fois les zones rurales et urbaines. populations.

Mots clés: maladies, épidémies, choléra, pellagre, tuberculose, famine, pauvreté.

I. Introducere

În viața de zi cu zi, termenii *boală* și *epidemie* provoacă teamă, indiferent de statutul social și nivelul cultural al individului, de apartenența la o comunitate sau alta. Inseparabilă de cotidianul uman, boala, în multiplele sale ipostaze, este specifică tuturor perioadelor istorice. În ciuda abordării diferite de către medici, teologi, oameni de rând, boala, ca disfuncționalitate a corpului uman, s-a manifestat în proporții și în forme diferite, încă de la începutul omenirii. Aspectele cantitative, modul de manifestare și atitudinea față de această stare de lucruri sunt de multe ori greu de cuantificat și de cunoscut în profunzime. Așa cum afirma Philippe Aries în „Istoria vieții private”, „durerea fizică făcea parte din viața cotidiană și nu era percepută ca un eșec al medicinei. Războiul din 1914-1918 n-ar fi fost ceea ce a fost, dacă oamenii n-ar fi fost obișnuiți cu durerea”¹.

Modul de viață al individului și al familiei a fost influențat de alimentație și condițiile de locuit – adevărate „structuri ale cotidianului” în concepția lui Fernand Braudel, cu un impact deosebit asupra stării de sănătate și longevității. Diferențele sociale și culturale, între structurile elitare și marea majoritate a locuitorilor din satul românesc tradițional, au fost uneori estompate de efectele epidemiilor și de neputința sistemului sanitar în curs de organizare pe principii moderne.

^{*} Prof. dr., Colegiul Economic „Virgil Madgearu”, Târgu – Jiu, email: dionitaniculescu@yahoo.com

^{**} Prof. dr., C.S.I, Muzeul Județean Gorj „Alexandru Ștefulescu”, Târgu Jiu, email: lradoescu.utgjiu@yahoo.com

¹ Philippe Aries, Georges Duby (coord.), *Istoria vieții private*, vol. VIII, Editura Meridiane, București, 1997, p. 18.

Generată de cauze multiple: alimentație deficitară și de multe ori foamete, de locuința săracă și igiena precară, de prejudecăți și superstiții, amplificată de războaie și de dezastrele naturale, boala a provocat durere, teamă, resemnare și moarte. Acest studiu își propune, pe baza lucrărilor de specialitate și a fondurilor arhivistice existente în plan local, să evidențieze particularitățile bolilor și epidemiilor din județul Gorj, la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX, în strânsă legătură cu specificul societății românești, puternic ancorată în Vechiul Regim demografic.

„Marele Război” a favorizat epidemii cu efecte devastatoare atât pentru soldați, cât și pentru populația civilă. Fără a intra în detalii de natură medicală, în condițiile în care limbajul medical și serviciul sanitar în România înainte de 1914 erau în plin proces de constituire, vom aborda bolile și epidemiile în strânsă legătură cu factorii determinanți ce aparțin istoriei cotidiene, fără a omite măsurile de prevenire și de combatere, adoptate de instituțiile administrative, sanitare și nu în ultimul rând ecleziastice.

II. Pelagra - consecință a alimentației deficitare

Boală a aparatului digestiv, pelagra a fost determinată de alimentația săracă, bazată pe consumul excesiv de produse din porumb, în special mămăliga. Semnalată pentru prima dată în regiunea Asturia din Spania pe la 1730, pelagra s-a răspândit ulterior în zona meridională a Europei: sudul Franței și al Italiei, Peninsula Balcanică și Țările Române, pe măsura extinderii culturii de porumb pentru consumul animal și uman². Mai puțin sărac în substanțe nutritive decât grâul și alte cereale, porumbul a reprezentat, alături de cartof, hrana săracilor. Monotonia alimentației în zonele rurale ale Europei a fost accentuată, în opinia lui Massimo Montanari, de industrializarea și urbanizarea de la 1850, ca urmare a comercializării masive a cărnii și a grâului pe piețele urbane. Carnea ajungea rar pe masa țăranilor, în timp ce lactatele erau consumate numai în zilele de sărbătoare în multe zone ale Europei. Lipsa vitaminei D, conținută de grăsimile animale și vegetale, este responsabilă pentru cazurile de rahitism și malformații congenitale, reflectate frecvent de iconografie.

Lipsa niacinei - vitamină indispensabilă în funcționarea normală a organismului, declanșa primul stadiu al bolii, prin acoperirea corpului cu plăgi purulente, urmată în cazuri frecvente de complicații interne grave și deces. Alături de monotonia regimului alimentar, consumul de făină mucegăită, obținută din porumbul recoltat înainte de coacere și păstrat în condiții improprii, a conferit pelagrăi caracterul de plagă endemică, până în primele decenii ale secolului XX³. Cu toate că pelagra determina o mortalitate inferioară celei produse de malarie, ea afecta o mare parte a populației, slăbind puternic organismul uman⁴.

² Massimo Montanari, *Foamea și abundența. O istorie a alimentației în Europa*, Editura Polirom, Iași, 2003, p. 132.

³ *Ibidem*, p. 132.

⁴ Massimo Livì Bacci, *Populația în istoria Europei*, Editura Polirom, Iași, 2003.

În România, pelagra a fost constatată la mijlocul secolului al XIX-lea. În anul 1888 au fost identificați 106.260 pelagroși, mai ales în zonele deluroase ale Moldovei, atât datorită consumului cotidian de mămligă, cât și a basamacului, băutură obținută din fermentarea porumbului⁵. Alcoolismul, fenomen alarmant prin amploarea sa, face parte din peisajul cotidian al epocii. Consumul ridicat de alcool contrasta de multe ori cu alimentația deficitară, înrăutățind starea de lucruri, mai cu seamă în rândul populației rurale. Este dovedit faptul că alcoolismul – factor important al pauperismului, se dezvoltă întotdeauna în țările sau în rândul claselor sociale în care regimul alimentar lasă mult de dorit. Combaterea sa se putea realiza prin ameliorarea alimentației sau creșterea taxelor, balanța înclinând frecvent spre a doua soluție.

Populația din zonele de câmpie a fost mai puțin afectată de această boală, atât datorită coacerii depline a boabelor de porumb, în condiții climatice mai bune, cât și datorită consumului mai ridicat de pâine din grâu. În zonele de munte, ocupațiile preponderent pastorale confereau echilibru regimului alimentar, cu efecte benefice asupra rezistenței la boli și mediei de viață. Declanșarea primului război mondial în 1914 și prelungirea sa, contrar preconizării sale ca război de scurtă durată, a generat greutăți în aprovizionarea cu alimente, creșterea prețurilor la produsele alimentare datorită inflației monetare. Scumpirea traiului s-a concretizat prin dublarea prețurilor la produsele alimentare în Germania până în 1916, în timp ce salariile au fost majorate pentru multe categorii profesionale doar cu 25%. Indicele prețurilor a crescut după 1914 semnificativ în Franța, Marea Britanie și Italia⁶.

În mod surprinzător și aparent greu de explicat, primul război mondial a redus considerabil, până aproape de dispariție, în anumite zone ale Europei, numărul bolnavilor de pelagră, în comparație cu tifosul, tuberculoza și alte boli amplificate de „marele război”. Dr. Charles Laugier, pe baza experienței medicale acumulate în județele Olteniei, și bun cunoscător al patologiei specifice pelagrăi - numită frecvent avitaminoză, a corelat datele oferite de statisticile medicale realizate periodic cu îmbunătățirea alimentației. În opinia sa, diminuarea numărului de noi îmbolnăviri a fost consecința benefică a creșterii consumului de grâu în detrimentul porumbului, în contextul extinderii suprafețelor cultivate cu grâu pentru necesitățile războiului, în alternanță cu cartofii, fasolea și alte legume⁷.

În 1912, în Oltenia, numărul bolnavilor de pelagră se ridică la 3997 cazuri, cu următoarea distribuție geografică: Vâlcea - 895, Romanați - 881, Dolj - 856, Mehedinți - 848, Gorj - 517. Pe teritoriul județului Gorj, în perioada 15 septembrie 1912- 15 septembrie 1913, numărul bolnavilor de pelagră se ridică la 265, din 34

⁵ Liliana Andreea Vasile, *Igiena și starea de sănătate a familiei la românii din Vechiul Regat*, în Ion Bulei, Alin Ciupală (ed.), *Ipostaze ale modernizării în Vechiul Regat*, vol. 5, Editura Universității din București, 2008, p. 119.

⁶ Pierre Renouvin, *Primul război mondial*, Editura Corint, București, 2001.

⁷ Charles Laugier, *Pelagra în Oltenia*, în *Arhivele Olteniei*, No. 10, noiembrie-decembrie 1923, pp. 440-441.

comune diferite, de deal și de munte.⁸ Pentru Târgu-Jiu, Raportul medical menționa 10 cazuri, toate deja existente, în perioada 1 octombrie 1913 - 1 septembrie 1914⁹. Până în 1917, numărul bolnavilor a scăzut la 640 în Dolj, 126 în Mehedinți, 122 în Romanați, 108 în Vâlcea și 70 în Gorj¹⁰. În studiul său, dr. Laugier a evidențiat nu numai scăderea drastică a morbidității provocate de pelagră, dar și relativitatea statisticilor raportate de-a lungul timpului, prin includerea nefirească a cazurilor deja vindecate alături de cele noi. Un chestionar referitor la suprafața cultivată cu porumb, frecvența consumului, calitatea acestuia, realizat direct prin intermediul medicilor primari de județ, ar fi fost mult mai relevant pentru raportările ulterioare.

Regresul continuu al acestei boli până în 1922, evidențiat de către dr. Charles Laugier, a fost corelat cu alimentația mult mai echilibrată, prin abordarea mai puțin restrictivă a zilelor de post, în număr de 226 conform calendarului Bisericii Ortodoxe: 105 zile - zilele de miercuri și vineri, 40 zile - postul Crăciunului, 47 zile postul Paștelui, 14 - postul Sfintei Maria, 20 zile - postul Sfântului Petru, 3 zile de ajun¹¹.

III. Holera și alte boli ale igienei precare

Deși holera este asociată secolului al XVIII-lea și primelor decenii ale secolului al XIX-lea cu repetate ocupații țariste, semnalarea sa în Galiția nu trece neobservată clasei politice de la București. În 1866, holera – „flagel de tip medieval”, s-a manifestat puternic în Transilvania și în întreg Imperiul Habsburgic, Imperiul Otoman, o mare parte a Imperiului Rus și România. Pe linie ierarhică, toate comunele urbane și rurale sunt atenționate să intensifice măsurile de salubritate, impunând obligativitatea consultării medicale a persoanelor sosite din zonele contaminate¹².

Traiu în comun, de la naștere până la moartea prematură, a favorizat îmbolnăvirea copiilor, mult mai vulnerabili față de epidemiile sfârșitului de secol în condiții de igienă precară. Locuința insalubră mărea mortalitatea și morbiditatea generală cu cel puțin 1/6. Imaginea de ansamblu a satului evidenția curți pline de gunoaie, șanțuri băltind și ulițe lăsate la voia întâmplării.

Semnaland gravitatea problemelor de natură socială din lumea satului, în contrast vizibil exagerat cu timidele elemente de modernitate urbană, în Camera Deputaților, în aprilie 1914 se afirma: „La orașe avem palate la țară colibe; la țară, sătenii umblă pe drumuri neșoseluite și carele intră în noroi până la căpățâna roții; orașele se luminează cu electricitate, satele le luminează luna și e mare minune când vezi pe alocurea câte un felinar; la orașe avem instituțiuni de cultură,

⁸ Vasile V. Popescu (Prefect), *Expunerea Situațiunei Județului Gorju prezentată Consiliului Județean în Seziunea Ordinară de la 15 octombrie 1913*, Tipografia Artistică „Lumina”, Calea Victoriei nr. 49, Tg-Jiu, pp. 40-44.

⁹ AN-SJ GJ, *Fond Primăria Tg-Jiu. Dosarul nr. 39/1914*, f. 70.

¹⁰ Charles Laugier, *op. cit.*, p., 434.

¹¹ *Ibidem*, p. 441.

¹² A.N-S.J.GJ., *Fond Primăria Târgu – Jiu, Dosar nr. 8/1905*, f. 58.

așezăminte de binefacere, o organizație modernă pentru apărarea sănătății publice, într-un cuvânt o stare de lucruri occidentală, pe când la sate e atâta înapoiere, încât te crezi în altă țară”¹³.

Pentru prevenirea epidemiilor, „în interesul igienei publice”, sătenii au fost obligați să-și văruiască cel puțin de două ori pe an casele de locuit, primarul împreună cu învățătorul și preotul având obligația să constate prin proces verbal îndeplinirea ordinului Ministrului de Interne adoptat în 4 martie 1888¹⁴. Obiceiuri „nesănătoase” precum aruncarea boascăi de la rachiu pe șosea sau prin șanțuri, baterea și vânturarea cânepei pe șosea încep să fie „uitate”, ca efect al fermității autorității administrative de impunere a unui comportament civilizat. Cu ajutorul telegrafului, primarii așezărilor rurale aveau obligația de a înștiința Prefectura despre starea sănătății populației, din 10 în 10 zile începând cu ziua de 20 a lunii, bolile cu caracter epidemic fiind comunicate imediat și cu o regularitate de 7 zile până la încetarea epidemiei¹⁵. Izbucnirea epidemiilor generate de ignorarea igienei în viața cotidiană este semnalată rapid, cu impact asupra tuturor edililor pentru evitarea îmbolnăvirii populației. Cele 84 îmbolnăviri de dizenterie din comuna Baia de Fier au fost aduse la cunoștința tuturor primarilor din județ, în septembrie 1879, de către Prefectură pentru a-i determina pe săteni să fie mai atenți în ceea ce privește curățenia¹⁶.

La rândul lor, orașele excelează prin salubritatea precară, aspectul neîngrijit al mahalalelor, străzile nepavate de la periferie și curățenia îndoielnică din piețe și în general din industriile considerate insalubre. În Raportul anual întocmit de către medicul orașului cu privire la starea de sănătate și de igienă a locuitorilor din Târgu – Jiu din anul 1892, acesta își exprima regretul pentru că „deși Târgu – Jiul este oraș mic și aproape de munte, care cu puține sacrificii s-ar putea întreține în condiții priincioase sănătății locuitorilor, prin neîngrijire a devenit însă dintre cele mai nesănătoase centruri de populație, și unde mortalitatea este relativ mare în raport cu numărul populației, și acesta numai din cauză că nu s-a luat nicio dată măsuri serioase pentru executarea lucrărilor de interes igienic”¹⁷.

Cu ocazia inspecției serviciului sanitar din oraș, în 31 iulie 1894, dr. Mihail constată că „... numai 12 case au latrine sau hasnale zidite, 110 sunt fără latrine, 660 au latrine fără hasnale, stradele nu sunt nivelate, nu sunt pavate, încât apele stagnează pe strade, orașul nu este alimentat cu apă bună de băut, prin curți se țin râmători în număr mai mare decât al cel prescris de regulamentul industriilor insalubre, cimitirul n-are cameră mortuară, tăbăcăria Comșa este nesuținută în privința curățeniei, apele murdare se scurg afară din curte printr-un șanț descoperit și în parte nepetruit”¹⁸.

¹³ Ion Bulei, *Atunci când veacul se naște... lumea românească 1900-1908*, Editura Eminescu, București, 1990, p. 65.

¹⁴ A.N.-S.J.G.J., *Fond Primăria Ciuperceni, Dosar nr. 16/1888*, f. 7.

¹⁵ Idem, *Fond Primăria Comunei Topești, Dosar nr. 1/1879*, ff. 15, 17.

¹⁶ *Ibidem*, f. 22.

¹⁷ A.N.-S.J.G.J., *Fond Primăria Urbei Târgu - Jiu, Dosarul nr. 25/1892*, f. 4.

¹⁸ *Ibidem*, *Dosarul nr. 109/1893*, f. 44.

Așezarea temporară a Țiganilor nomazi a fost asociată cu crearea focarelor de infecție în diferite zone ale orașului. Conform Adresei Serviciului Tehnic nr. 6635 din 2 septembrie 1914 înaintată Primăriei, „pe strada Baba Novac, aproape de strada principală Victoria și în centrul orașului, în partea de nord, pe pământul Bisericii și al lui C. Micuți vin și se instalează în fiecare an Țigani potcovari și sacagii neobservați de nimeni, își clădesc case în mod neregulat și neigienice fără privești coperite cu tinichele de prin gunoaie ... cotețe de porci, grajduri de cai și în urmă le transformă în locuri pentru ei și de închiriat, astfel că pe cea mai mică bucată de pământ se află câte 17 case și cu o populațiune mare locuind câte 3-4 în câte o cameră mică fără geamuri din care cauză mulți se îmbolnăvesc și mor de tuberculoză”¹⁹.

În 1914, mult mai puternică a fost epidemia de febră tifoidă, cu 264 cazuri în 5 comune, dintre care 172 vindecați, 51 bolnavi și 42 morți²⁰. Tusea convulsivă, frecventă în rândurile copiilor a fost înregistrată în 84 de comune, cu 1240 cazuri, din care 983 vindecate, 173 rămase și 84 decese.

Difteria, dizenteria și variola întregesc imaginea Gorjului puternic afectat de epidemii, în condițiile regimului de ocupație militară. Pentru perioada 1 ianuarie- 1 octombrie 1918, în cele 6 comune afectate de difterie, numai 11 din cei 17 bolnavi s-au vindecat, 6 fiind declarați morți. Mult mai puternică decât în anii precedenți, dizenteria a afectat 65 de comune, cu 620 de cazuri de boală, din care 535 vindecate, 18 rămase și 67 morți. Din fericire, variola a fost mult mai restrânsă, în numai 3 comune cu 1 bolnav din 5 vindecat complet și 4 rămași²¹.

Din rapoartele sanitare aduse la cunoștința administrației reiese faptul că epidemiile se manifestau diferit de la un an la altul. În viziunea medicilor, principalele cauze ale răspândirii bolilor infecțioase au fost: locuințele mici, cu iluminat necorespunzător și care nu respectau Regulamentul de aliniere, adăpostirea temporară a animalelor în casă, fântânile „mediocre” datorită construirii în râpi, văgăuni, curți pline de gunoaie, la adâncime mică, dificultatea depistării celor bolnavi în stadii incipiente, neglijența factorilor administrativi, insuficiența personalului sanitar și transmiterea bolilor în locurile aglomerate: bălciuri, nedei, hramuri, praznice, în care județul Gorj excela (mai ales luna august). Pe baza documentelor de arhivă se poate deduce faptul că, dacă pelagra și sifilisul se manifestau în comunități cu relief diferit, în schimb holera, dizenteria, paludismul și chiar scarlatina au fost prezente mai ales în comunele de deal și de câmpie, cu locuințe apropiate unele de celelalte, cu temperaturi mai ridicate vara și cu pericolul infestării apei mai puternic decât în zonele de munte.

IV. Sifilisul: “Boală a secretului”

Din cotidianul secolelor XIX-XX nu au lipsit „bolile rușinoase”-sifilisul și blenoragia, așa cum au mai fost etichetate de către populația lipsită de cunoștințe

¹⁹ *Ibidem*, Dosarul nr. 39/1914. Serviciul Sanitar al Orașului Târgu - Jiu, f. 150.

²⁰ *Ibidem*., f.271.

²¹ *Ibidem*, Dosarul nr. 1/1918, f. 271.

medicale și cu o igienă îndoielnică. Transmis pe cale sexuală, pentru similitudinea sa cu alte boli, a fost denumit și „marele mim”²². Cu consecințe mortale, până la tratarea corespunzătoare cu antibiotice- penicilina, în secolul XX, într-un stadiu incipient al bolii, sifilisul s-a răspândit datorită prostituției reglementate și clandestine. Pentru a ține sub control această „industrie a plăcerilor”, „Regulamentul pentru priveghearea” prostituției adoptat de Consiliul Comunal din Târgu - Jiu în 7 martie 1893 a stipulat în capitolele sale în detaliu „formalitățile pentru exercițiul prostituției”, „casele de prostituție și locuințele particulare”, „îndatoririle dirigintelor și femeilor prostituate”, „vizitele medicale”, „sanctiuni și penalități”, „constatarea abaterilor”²³.

În articolul 8 al acestui regulament, capitolul doi: „Case de prostituție și locuințe particulare”, se specifica faptul că „nicio casă de prostituție nu va fi tolerată și nu se poate stabili în ocolul central al acestui oraș, prevăzut de regulamentul pentru aliniări și construcțiuni, chiar și-n cele alte ocoale, ele nu vor fi tolerate și nu se vor stabili decât în locuri dosnice și nu în vecinătatea bisericilor, internatelor de educație, grădinilor și preumblărilor publice sau în oteluri, restaurante, cafenele și alte locuri publice”. Deși regulamentele de reglementare a caselor de toleranță precizau în detaliu condițiile de igienă obligatorii și imperativitatea controlului medical periodic pentru practicantele prostituției, cazurile de sifilis sunt frecvent constatate. În 1891, în Târgu-Jiu, din 14 prostituate diagnosticate cu boli venerice, două sufereau de sifilis, două de blenoragie și 10 de ulcer sifilitic²⁴.

Mult mai greu de controlat, prostituția clandestină în mediul urban era practică de servitoare, ca urmare a unui întreg complex de factori economici, sociali și culturali: lipsa de libertate, rele tratamente aplicate de stăpâni, naivitatea și ignoranța, absența unei educații corespunzătoare. Soldații din regimentele militare cantonate în orașe, inclusiv în Târgu-Jiu, erau predispuși relațiilor pasagere cu aceste femei de condiție modestă, chiar umilă, riscând astfel să se îmbolnăvească de sifilis. În ianuarie 1893 au fost internați în spital trei soldați din Regimentul Gorjului, bolnavi de blenoragie, îmbolnăviți de servitoare diferite, cu stăpâni de condiție bună²⁵. Înființarea spitalului din Târgu-Jiu în anul 1846, prin eforturile medicului Nicolae Culcer, cu numai 15 paturi, a fost determinată, în primul rând din necesitatea limitării sifilisului în zona Jiului de Sus. Rar declarat din proprie inițiativă, cu riscul agravării sale și complicațiilor fatale, sifilisul s-a transmis cu ușurință de către femeile bolnave propriilor copii, prin naștere. În anul 1895, în Vechiul Regat au fost înregistrate 225 case de toleranță în comunele urbane, față de 245 existente în 1894.

Prostituatele internate în spital considerau acest lucru o pedeapsă, în niciun caz o măsură de însănătoșire și de salvare a vieții. Adesea acestea fugeau din spitale și se sustrăgeau tratamentului, aducând ca argumente desconsiderarea și

²² Frederick Cartwright, Michael Biddiss, *Bolile și istoria*, Editura All, 2005, București, p. 76.

²³ A.N-S.J. GJ., *Fond Primăria Urbei Târgu - Jiu, Dosarul nr. 73/1891*, ff. 2-7.

²⁴ *Ibidem*, *Dosarul nr. 5/1891*, f. 70.

²⁵ *Idem*, *Dosarul nr. 71/1893*, f.4.

disprețul de care „se bucurau” din partea personalului medical. În Gorj, în intervalul cuprins între 15 septembrie 1912 - 15 septembrie 1913, numărul bolnavilor de sifilis în toate stadiile: primar, secundar, terțiar și cerebral, se ridica la 167 din 41 comune²⁶. Conform raportului medical întocmit pentru perioada 1 octombrie 1913 - 26 septembrie 1914, de către medicul urbei de pe Jiu, din cele 37 decese până la vârsta de un an, 5 au fost provocate de sifilisul constituțional - 4 copii cu vârsta până la o lună și 1 până la 5 luni. În localitățile Olteniei, sifilisul era tratat cu „fumuri”, fumurile introducând prin inhalații mercur în corpul uman. Așezat pe un scaun, deasupra unui lighean cu cărbuni, pe care se turna cantitatea de mercur necesară sub formă de gogoloaie, bolnavul acoperit pe cap cu o pătură, inhala mercur în corp pentru a se vindeca de această boală foarte răspândită²⁷.

Spre deosebire de bolnavii de sifilis din mediul urban, cei din lumea rurală se prezentau în număr mai mic la medic și numai într-un stadiu avansat. Boala era tănuțită în stadiul în care se manifestau simptomele locale, țăranii preferând consultațiile medicale în momentul în care formele locale erau înlocuite cu simptome de natură internă. Ignorarea cu bună știință a acestei boli și contaminarea soției după căsătorie periclita sănătatea și chiar viața copiilor. Liliana Andreea Vasile menționează un comportament tipic pentru satul tradițional românesc, în care aparențele contau uneori mai mult decât realitatea, sub forma încercării de obținere a tăcerii din partea medicului de către tânărul depistat cu sifilis, înainte de căsătorie, cu o cantitate considerabilă de brânză²⁸.

La sfârșitul secolului al XIX-lea, atitudinea față de prostituție, ca sursă a răspândirii sifilisului, s-a nuanțat prin apariția curentului aboliționist. Medicii igienști au subliniat carențele sistemului legislativ, care impunea obligativitatea controlului medical numai pentru prostituate, nu și pentru bărbații consumatori de plăceri, necesitatea educării tinerilor și înlăturării prejudecăților privind obligativitatea castității înainte de căsătorie numai pentru femei. Biserica, Statul, familia tradițională și în general medicii, și-au intensificat demersurile pentru eradicarea „sexului neoficializat” și circumscrierea relațiilor intime căsătoriei. În perioada interbelică, în Franța a zecea parte din populație - 4 000 locuitori suferea de sifilis și 140 000 indivizi mureau anual, 40 000 copii născuți morți fiind atribuiți acestei boli²⁹. Conform opiniei lui Philippe Aries, internarea într-un sanatoriu a bolnavilor de sifilis dezvăluia totodată prezența tuberculozei.

V. Tuberculoza și gripa- vulnerabilități sociale

Epidemiile de ciumă și holeră, încă prezente la începutul secolului al XIX-lea, au fost treptat înlocuite de tifos, tuberculoză, sifilis, scarlatină și paludism. În

²⁶ Vasile V. Popescu (Prefect), *Op. cit.*, pp. 40-44.

²⁷ Charles Laugier, *Contribuțiuni la etnografia medicală a Olteniei*, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1925, p. 88.

²⁸ Liliana Andreea Vasile, *Să nu audă lumea. Familia românească în Vechiul Regat*, Editura Tritonic, București, 2010, p.209.

²⁹ Philippe Aries, Georges Duby (coord.), *op. cit.*, p. 17.

imaginarul medical al lumii rurale, boala este o pedeapsă cerească, trimisă de Dumnezeu și adesea de sfinți pentru păcatele săvârșite, de zilele personificate ale săptămânii pentru încălcarea interdicțiilor de a lucra în zilele închinare lor³⁰.

Din cele 186 de decese înregistrate în anul 1903, dintre care 17 copii născuți morți, statistica bolilor cauzatoare de moarte plasează în fruntea ierarhiei nefaste tuberculoza pulmonară cu 16 cazuri, debilitatea congenitală – 12 cazuri, gastro - enterite – 12, bolile aparatului digestiv – 11. Dintre locuitorii județului internați în spitalul orașului, 1 a murit de angină difterică, 3 de febră tifoidă, 2 cu infecție puerperală³¹. Febra puerperală cauza frecvent decesul mamelor, prin contaminarea lor de către moașele empirice³².

Boală a sărăciei și a mizeriei, tuberculoza, sub cele două forme: osoasă și pulmonară, a făcut ravagii în societatea românească, cea mai mare parte a victimelor fiind țărani și lucrători din mediul urban. Străzile înguste ale orașelor reprezentau, prin densitatea locuitorilor în case insalubre, adevărate „insule de imobile cu tuberculoză”. În Raportul din 26 septembrie 1913 privind starea orașului Târgu - Jiu, se preciza faptul că „ne sunt cunoscute până azi vii 30 de indivizi care au suferit de această maladie și întinderea ei ne amenință cu atât mai mult cu cât ea atinge mulți din așa-zișii emancipați cari duc o viață ce lasă de dorit, trăind în niște case așa mici tupilate fără aer, fără iluminat, aglomerate la un loc în adevărate bordeie”³³. Devenit flagel social și obsesie individuală, tuberculoza se depista prin semne exterioare evidente: paloarea feței, slăbiciune și sângele expectorat³⁴.

Pentru eradicarea acestui pericol, în viziunea Serviciului Sanitar, demolarea acestor locuințe dispersate în străzile Baba Novac, Ferentari, Victoria – zona din vecinătatea comunei Romanești, strada Vasile Alecsandri și ridicarea unui nou cartier pe proprietatea orașului, în strada Obreja sau în altă parte, reprezenta un imperativ major. Ca antidot împotriva mizeriei și a sărăciei acestor familii, a fost propusă în proprietărea cu loturi din patrimoniul urbei. În județul Gorj, statistica bolilor cronice menționa 50 bolnavi de tuberculoză din 34 comune.³⁵ În spitalul de la Petrești de Sus, dotat cu 30 de paturi, în perioada 1 octombrie 1908- 1 octombrie 1909, au fost internați 13 bolnavi de tuberculoză, din totalul celor 809 bolnavi tratați. Pentru perioada 1 octombrie 1913 – 1 septembrie 1914, în Târgu – Jiu medicul urbei a înaintat Primăriei Raportul relativ la starea de sănătate și mișcarea populației în care se regăseau 25 bolnavi de tuberculoză, dintre care 20 decedați și 5 aflați sub tratament în spital, așa cum rezultă din documentele vremii. În perioada interbelică, tuberculoza a continuat să se manifeste, fiind însă greu de estimat în

³⁰ Ion Aurel Candrea, *Folclorul medical comparat. Privire generală. Medicina magică*, Editura Polirom, Iași 1999, p. 277.

³¹ A.N.- S.J. GJ, *Fond Primăria Urbei Târgu - Jiu, Dosar nr. 8/1904*, f. 34.

³² Victor Babeș, *Boalele țăranului român*, Conferință ținută în 27 ianuarie în localul Societății Tinerimea Română, Tipo-Litografia Societății „Tiparul”, București, 1901, p. 6.

³³ A.N.-S.J. GJ, *Fond Primăria Urbei Târgu - Jiu, Dosarul nr. 9/1914*, f. 70.

³⁴ Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, Georges Vigarello (coord.), *Istoria corpului. De la Revoluția Franceză la Primul Război Mondial*, vol. 2, Editura Art, București, 2008, p. 33.

³⁵ Vasile V. Popescu (Prefect), *op. cit.*, pp. 40-44.

cifre pentru județul Gorj; totuși, pentru intervalul 1920-1927 nefiind consemnate decese, se presupune că numărul bolnavilor a fost în continuă scădere.

Pe lângă tuberculoză, una dintre cele mai mari afecțiuni din istorie, din punct de vedere al numărului de victime, a fost gripa. Aceasta poate fi descrisă ca fiind o boală complexă, un rezultat al combinării unei multitudini de virusuri, motiv pentru care elaborarea unui vaccin care să lupte cu toate formele acesteia nu a fost un succes. De asemenea, gripa este considerată o boală modernă, informații certe referitoare la aceasta datând din secolul al XVIII-lea. Este o maladie misterioasă, nici astăzi pe deplin înțeleasă și care are o istorie plină de controverse³⁶. Boala, denumită și “influență”, și-a căpătat această denumire datorită faptului că se considera a fi influențată de corpurile cerești.

Faptul că în statisticile medicale județene numărul bolnavilor de tuberculoză este mult mai redus decât cel al suferinzilor de pelagră, sifilis, febră tifoidă, scarlatină, ne duce cu gândul la suportarea bolii „pe picioare”, inclusiv în perioada interbelică, așa cum rezultă și din romanul „Moromeții” al lui Marin Preda. Astfel, bolnavii se prezentau la medic într-un stadiu evoluat, chiar imposibil de vindecat.

VI. Repercusiuni ale primei conflagrații mondiale. Tifosul și alte epidemii

Tifosul sau „febra ocnașilor” a fost catalogată drept boală a mizeriei și lipsei de igienă. Întâlnit frecvent din secolul al XVII-lea până la începutul secolului al XX-lea, în condiții de război, foamete sau extremă sărăcie, acesta îmbrăca forma epidemiilor majore³⁷. Temperaturile corporale ridicate, delirul, crizele și eczemele pielii indicau prezența bolii. La sfârșitul secolului al XIX-lea, s-a constatat modul de transmitere prin apă, closete murdare, utilizate zilnic de zeci de persoane, care refulau adesea, iar excrementele de prin curți infestau izvoarele subterane, ce alimentau fântânile localnicilor. Infestarea cu păduchi, în războaie, în condiții de foamete, sărăcie, mizerie și promiscuitate, transforma tifosul în epidemii care făceau ravagii în tranșee și în spatele frontului³⁸.

Intrarea României în războiul pentru întregirea națională în august 1916, urmată de instaurarea regimului de ocupație a Puterilor Centrale până în noiembrie, a avut repercusiuni nefaste asupra populației datorită restricțiilor alimentare, personalului sanitar insuficient și bolilor contagioase. În Moldova, dificultățile cotidiene de asigurare a condițiilor minime de existență pentru militari și civili, mulți aflați în refugiu, au sporit în mod nedorit mortalitatea provocată de tifosul exantematic. Istoricii au estimat la 300 000 numărul deceselor provocate de această

³⁶ Frederick Cartwright, Michael Biddiss, *op. cit.*, pag. 185.

³⁷ *Ibidem*, p. 121.

³⁸ Massimo Livi Bacci, *op. cit.*, p. 83.

epidemie - mai mult decât 10 bătălii la un loc, cu circa 400 - 500 persoane decedate în fiecare zi la Iași³⁹.

Ravagiile provocate de această epidemie au fost descrise pe larg de I.G. Duca în „Memorii”: „În primele luni ale anului 1917, dominate de un viscol cumplit, soldații rămăseseră încartiruiți în sate, pe frontul din Moldova. Și primul efect a fost apariția cu o nespusă violență a epidemiei de tifos exantematic... Boala secera fără milă soldații grămădiți în sate. Îndeosebi, în jurul Iașilor, flagelul a luat proporții înspăimântătoare. Numărul foarte mare de răniți supraîncărca spitalele existente, acestea nemaiaivând posibilitatea să primească alți bolnavi”⁴⁰. Marele om politic liberal a menționat, alături de miile de soldați și civili, tributul adus de personalul medical, medici și infirmieri în încercarea de a stopa cu disperare acest necrușător flagel. Este binecunoscută implicarea reginei Maria în îngrijirea bolnavilor și a răniților, cu riscul de a se contamina ea însăși cu această boală, pentru care diferențele sociale și culturale nu existau. Alimentația precară, dificultatea transporturilor și lipsa combustibilului au favorizat creșterea numărului de decese provocate de tifos și febra recurentă. Datorită mizeriei, sate întregi au fost devastate aproape în totalitate. În Divizia 4, zilnic au fost declarați 50 de morți, iar Regimentul 5 Roșiori a fost ca și desființat. Caii au fost repartizați altor regimente, pentru că nu mai avea cine să-i îngrijească. 250 de medici și 1000 de sanitari - circa 118 din corpul medical al țării au fost răpuși de tifos. Printre victime se aflau și dr. Clunet, colonelul Dubois, o soră de caritate, o infirmieră și un soldat din misiunea franceză a generalului Henri Berthelot⁴¹.

Tabloul suferințelor din Moldova este descris de medicul Nicolae Hasnaș din Târgu-Jiu, concentrat pe front în 1916: „Rămăsesem din țară cu o bucată: frig, febră recurentă, tifos exantematic și în plus o mare dezamăgire în partea de țară neocupată. În armată însă era o mare însuflețire și curaj. Pe front se ținea piept la circa 25-30 divizii germane”⁴². Soția sa, Sabina, a înfruntat fără teamă contaminarea cu tifos, în calitate de infirmieră voluntară. La Dolhasca, Nicolae Hasnaș a depus eforturi deosebite pentru a organiza în bune condiții spitalul, refuzând propunerea de retragere la Odessa. Pentru a face față valului masiv de bolnavi, Hasnaș a colaborat cu toți factorii din zonă, inclusiv comunitățile evreiești care i-au pus la dispoziție lăcașurile de cult⁴³.

În teritoriile ocupate, tifosul s-a manifestat în contextul înrăutățirii condițiilor de viață, pe fondul deficitului de bărbați mobilizați pe front. Atât în mediul rural, cât și în lumea urbană, igiena, de multe ori precară, insuficiența personalului sanitar, alimentația necorespunzătoare și reacțiile tardive față de îmbolnăvirea unor membri ai familiei, au declanșat adevărate focare de tifos. Deși

³⁹ ****Istoria Românilor*, vol. VII, Tom II, Editura Enciclopedică, București, 2003, p. 435.

⁴⁰ I.G. Duca, *Memorii*, vol. 3, Editura Machiavelli, București, 1994, p. 156.

⁴¹ Constantin Kirițescu, *Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1918)*, vol. 2, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1980, p. 21.

⁴² Gheorghe Nichifor, Dorina Nichifor, *Nicolae Hasnaș-„Medicul” liberalismului gorjean*, vol. 1, Editura Arves, Craiova, 2012, p. 28.

⁴³ *Idem*.

documentele nu ne ajută prea mult, putem presupune faptul că restricțiile și rechizițiile impuse de ocupanți, ca și contactele cu militari și civili din zona Moldovei, pot fi considerate factori favorizanți ai acestei boli. În județul Gorj, între anii 1917-1918 au devenit obligatorii vizitele medicului primar al județului în toate localitățile componente, cu raportarea strictă a condițiilor de igienă și sănătate în procesele verbale întocmite. Un exemplu relevant este comuna Andreești, în care „salubritatea și igiena publică lăsau de dorit”, în 16 mai 1917⁴⁴. Deficitul născuților vii reflectă superioritatea numerică a deceselor - 47, la care se adaugă 3 născuți morți, raportată la cei 42 copii născuți vii. Pe segmente de vârstă, decesele sunt repartizate astfel: 1 lună - 1 an - 8 morți; 1 - 5 ani - 8; 5 - 15 ani - 6; 15 - 30 ani - 5; 30 - 50 ani - 6; peste 50 ani - 10 decese. Până la vârsta de 5 ani decesele erau provocate de frigul din timpul refugiului, tusea convulsivă, de la 5-30 ani de febra tifoidă. Înfrățirea stării de sănătate a fost constatată în comunele Crasna (16 născuți vii și 17 morți), Bibești, Sâmbotenii, Vladimir, dintre cele inspectate. Din adresele medicului primar, tifosul s-a manifestat în perioada mai-iunie 1917 în comunele Șomânești, Vladimir, Petrești de Sus, fiind recomandată internarea bolnavilor și izolarea suspecților din familie.

Pentru a preveni răspândirea tifosului și a febrei tifoide, Comandamentul militar de la București a impus măsuri drastice, cu sancțiuni dure în cazul nerespectării lor. Astfel, înmormântarea celor decedați, datorită bolilor anterior amintite, se realiza în cel mult 24 de ore, fără pomană și în sicrie acoperite până la cimitir. În cazul încălcării acestor dispoziții, Primarul și Preotul riscau să fie amendați cu 5000 lei sau să ispășească pedeapsa cu închisoarea timp de 2 ani. Din analiza dosarelor existente în fondul arhivistic al Direcției Sanitare Gorj, deducem metodele de profilaxie aplicate în locuințele contaminate: arderea rufăriei persoanelor decedate, internarea localnicilor în spital, dezinfectarea locuințelor în interior și exterior prin văruire, inclusiv prispe, scara, ușile, dușumeaua, de asemenea, dezinfectarea fântânilor și acoperirea lor cu capace. De la 1 ianuarie până la 1 octombrie 1918, tifosul s-a manifestat în 7 comune din Gorj, din cei 26 de bolnavi înregistrați 18 fiind vindecați cu succes și 8 sporind numărul deceselor.

Răspândirea tifosului exantematic, în unele cazuri, s-a datorat soldaților veniți de pe frontul din Moldova în satele de origine. În 18 februarie 1918, medicului primar G. Tănăsescu i se raporta de către Primar prezența lui Ștefan Bogazu în Vădeni, soldat aflat în concediu⁴⁵. Ca măsură de contracarare a răspândirii tifosului, în 13 februarie 1918, s-a propus revizorului școlar și Directorului de la Gimnaziul de băieți, suspendarea timp de 3-4 zile a cursurilor în toate școlile primare din oraș și a gimnaziului, de către medicul urbei. În județ s-a recomandat închiderea școlilor o zi pe săptămână, pentru deparazitarea elevilor prin ungere cu petrol⁴⁶.

Pentru siguranța populației din oraș, cu implicarea factorilor administrativi, au fost adoptate măsuri suplimentare de prevenție: dezinfectarea și deparazitarea

⁴⁴ AN-SJ GJ, *Fond Direcția Sanitară Gorj, Dosarul nr. 3/1917*, f. 1.

⁴⁵ *Dosarul nr. 2/1918*.

⁴⁶ *Dosarul nr. 3/1918-1919*, ff 55-56.

hanurilor și a hotelurilor, a trăsurilor ce transportau călătorii de la gară în oraș, evidența strictă a soldaților aflați în permisie, obligativitatea biletelor de deparazitare pentru călătoriile cu trenul, verificarea gazdelor elevilor, supravegherea strictă a cartierelor țiganilor și curățirea mahalalelor de militari⁴⁷. Câteva zile mai târziu, autoritățile sanitare au propus construirea unor cuptoare de deparazitare după model rusesc, contra tifosului, la Novaci, Brădiceni, Peșteana de Jos, Hurezani⁴⁸.

VII. Concluzii

Alimentația, alcoolismul, locuința, bolile au avut influențe nefaste, deopotrivă asupra populației urbane și rurale, fapt dovedit de rapoartele medicale și de numărul foarte mare al deceselor, de la vârsta infantilă până la maturitate, înregistrate de către autorități. Specialiștii în demografie au evidențiat carențele societății tradiționale românești, reflectate în speranța de viață a bărbaților și femeilor în jur de 40 de ani, până la sfârșitul perioadei interbelice. De cele mai multe ori, diferențele între populația rurală și cea urbană sunt inexistente, ca urmare a mahalalelor și cartierelor cu locuințe insalubre, aglomerate, fără canalizare și reguli elementare de igienă.

Rapoartele medicale și corespondența între autorități evidențiază nu numai carențele modului de viață tradițional, ci și măsurile adoptate pentru organizarea sistemului sanitar modern și deprinderea locuitorilor cu igiena propriului mod de existență. Preoții, învățătorii și funcționarii au popularizat metodele elementare de prevenire și eradicare a bolilor generate de curățenia îndoielnică a locuinței, curții, uliței, în paralel cu vaccinarea și revaccinarea copiilor, cu renunțarea la resemnare și la prejudecăți, în favoarea tratamentelor medicale.

Dacă pelagra a cunoscut un regres evident, nu același lucru se poate spune despre sifilis, tuberculoză, scarlatină și mai ales febra tifoidă și tifosul exantematic, în condiții de război. Insuficiența și relativitatea documentelor de arhivă nu ne permit cunoașterea reală, cel puțin din punct de vedere cantitativ, a acestor fenomene existente la nivelul întregii țări și în multe zone ale Europei.

⁴⁷ *Ibidem*, f.56.

⁴⁸ *Ibidem*, f.60.

BIBLIOGRAFIE

Izvoare inedite

- Arhivele Naționale, Direcția Județeană Gorj - Fond Primăria Târgu-Jiu
- Fond Primăria Ciuperceni
- Fond Primăria Topești
- Fond Serviciul Sanitar Târgu - Jiu
- Fond Direcția Sanitară Gorj

Izvoare editate

Expunerea Situațiunei județului Gorj a anului 1895, Craiova, Tipo-Litografia Națională Ralian și Ignat Samitca, 1895.

Expunerea Situațiunei județului Gorj prezentată Consiliului General în sesiunea ordinară a anului 1909 de Prefectura Județului, Craiova, Tipografia David J. Benvenisti, str. Justiției, nr. 20, 1909.

Expunerea Situațiunei Județului Gorju prezentată Consiliului Județean în Seziunea Ordinară de la 15 octombrie 1913, Tipografia Artistică „Lumina”, Calea Victoriei nr. 49, Tg-Jiu,

Expunerea Situațiunei județului Gorj pe anul 1911-1912 la deschiderea Sesiunii ordinare de la 15 octombrie 1912, Târgu - Jiu, Tipografia Nicu D. Miloșescu, Furmisorul Curtii Regale, 1913.

Lucrări generale și speciale

Aries, Philippe, Duby, Georges (coord.), *Istoria vieții private*, vol. VIII, Editura Meridiane, București, 1997.

Babeș, Victor, *Boalele țaranului român*, Conferință ținută în 27 ianuarie în localul Societății Tinerimea Română, Tipo-Litografia Societății „Tiparul”, București, 1901.

Bacci, Massimo Livi, *Populația în istoria Europei*, Editura Polirom, Iași, 2003.

Bulei, Ion , *Atunci când veacul se năștea... lumea românească 1900-1908*, Editura Eminescu, București, 1990.

Cartwright, Frederick, Biddiss, Michael, *Bolile și istoria*, Editura All, București, 2005.

Candrea, Ion Aurel, *Folclorul medical comparat. Privire generală. Medicina magică*, Editura Polirom, Iași 1999.

Corbin, Alain, Courtine, Jean Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului. De la Revoluția Franceză la Primul Război Mondial*, vol.2, Editura Art, București, 2008.

Duca, I. G., *Memorii*, vol. 3, Editura Machiavelli, București, 1994.

Kirițescu, Constantin, *Istoria războiului pentru întregirea României (1916-1918)*, vol. 2, Editura Științifică și Enciclopedică , București, 1980.

Laugier, Charles, *Pelagra în Oltenia*, în *Arhivele Olteniei*, No. 10, noiembrie-decembrie 1923, p. 429-443.

Laugier, Charles, *Contribuțiuni la etnografia medicală a Olteniei*, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1925.

Montanari, Massimo, *Foamea și abundența. O istorie a alimentației în Europa*, Editura Polirom, Iași, 2003.

Nichifor, Gheorghe, Nichifor, Dorina, *Nicolae Hasnaș-„Medicul” liberalismului gorjean*, vol. 1, Editura Arves, Craiova, 2012.

Renouvin, Pierre, *Primul război mondial*, Editura Corint, București, 2001.

Vasile, Liliana Andreea, *Igiena și starea de sănătate a familiei la românii din Vechiul Regat*, în Ion Bulei, Alin Ciupală (ed.), *Ipostaze ale modernizării în Vechiul Regat*, vol. 5, Editura Universității din București, 2008.

Vasile, Liliana Andreea, *Să nu audă lumea. Familia românească în Vechiul Regat*, Editura Tritonic, București, 2010.

****Istoria Românilor*, vol. VII, Tom II, Editura Enciclopedică, București, 2003.

