

EXPERIENȚE DIN PANDEMIE: BRĂILA LA FINELE SECOLULUI AL XIX-LEA

Geta Șerbănescu

muzeograf, Muzeul Brăilei „Carol I”
(email: serbanescu.geta@gmail.com)

Rezumat. *În ultima decadă a secolului al XIX-lea sănătatea locuitorilor din orașul și județul Brăila a fost marcată de efectele pandemiei de holeră și ale altor epidemii specifice perioadei. Articolul de față analizează unele aspecte ale modului în care autoritățile publice și reprezentanții sistemului de sănătate au acționat în timpul valurilor de holeră pentru a limita răspândirea bolii, în special în perioada 1865-1899, deopotrivă pe teren sau în zona spitalelor, în mediul urban dar și în cel rural.*

Cuvinte cheie: *Brăila, sistem sanitar, holeră, finele secolului al XIX-lea.*

*

Abstract. *In the last decades of the 19th century, the health of the inhabitants of the city and county of Brăila was marked by the effects of the cholera pandemic, along with the other epidemics specific to the time. This article deals with some aspects of how public authorities and health system representatives acted during the cholera waves, especially in 1865-1899, both in the field and in the hospital environment, in the city, but also in rural areas, to limit the spread of disease.*

Key words: *Brăila, sanitary system, cholera, the end of 19th century.*

Marile evenimente istorice care au contribuit la modernizarea statului în teritoriile românești s-au suprapus, practic, peste momentele pandemiei de holeră, care făcea ravagii în Europa. Holera a pătruns prin zona vechilor cordoane sanitare și a carantinelor instituite în vremea ciumei. În cea de-a doua parte a secolului al XIX-lea și în teritoriul românesc se acumulează o experiență și se constată o conlucrare a autorităților publice cu sistemul medical, prin preluarea unor măsuri din Rusia ori Imperiul Austro-Ungar de prevenire și stopare a răspândirii holerei. Instrumentele statistice, metodele de supraveghere a populației și a zonelor de activitate, precum și măsurile de prevenție și de tratare a bolnavilor holerici au creat un sistem sanitar solid, grație reformei sanitare din 1874, care practic a condus la modernizarea României în domeniu.

Bolile infecțioase au reprezentat o spaimă a comunităților umane, astfel că metamorfoza spre pandemie amplifică suferința și temerile. Secolul al XIX-lea, în ultimele sale decenii, a fost marcat de șase pandemii de holeră¹, boală originală din India, care își făcuse simțită prima oară prezența în Europa la 1831. Având un grad ridicat de mortalitate și de răspândire, aceasta are drept cauză accesul insuficient

¹ Holera este o boală infecțioasă bacteriană gravă care afectează intestinul subțire.

la apă curentă cu calități igienice optime. Valurile epidemiei au continuat în perioadele 1841-1859, 1863-1875, 1899 și până în anii '20 ai secolului al XX-lea. Boala era cumplită și se manifesta prin diaree și vărsături care făceau din bolnav o ființă fără vlagă, cu piele verde-albăstruie și ochii pierduți în orbite².

Societatea românească înregistrează o creștere a nivelului de trai al populației, astfel că se poate constata că există un progress în evoluția sistemului de sănătate publică, în Regatul României, după apariția primei legi sanitare, în 1874. Rapoartele oficiale ale medicilor descriau din teren, în cadrul inspecțiilor, aspecte neconforme cu normele sanitare în vigoare și propuneau măsuri, dar multe dintre ele rămâneau doar pe hârtie.

În ceea ce privește aplicarea legislației sanitare, aceasta nu este unitară. „Cu cât ne îndepărtăm de centrul Regatului și de orașele mari, cu atât gradul de aplicare scade”, după cum și într-un oraș, în centru se aplică legea, la periferie aceasta este ignorată. Centrul reprezintă lumea civilizată, în vreme ce periferia e arhaismul, lumea săracilor. Această situație este bine creionată în rapoartele medicilor, când vine vorba despre prevenirea și combaterea epidemiilor³.

Dr. Sion, asistent la Institutul de Patologie și de Bacteriologie din București, primește dispoziție să studieze cauzele epidemiei de febră tifoidă de la Galați, din 1899. Din start, este exclusă principal sursă de infecție, și anume apa de băut. Se merge însă pe ipoteze care pornesc de la o analiză cartografică. „Toți tifticii (n.n. – bolnavi de tifos) locuiesc în părțile dezmoștenite din Galați”, iar cauza nu ar putea fi alta decât condițiunea igienică a stradei, a curții, a casei, în care locuiesc bolnavii atinși, în latrinele de care se servesc acești locuitori”⁴.

Cu toate acestea, evoluția societății românești moderne a însemnat nu doar un progres economic, ci și unul social, ilustrat și prin implementarea unui sistem de sănătate publică modern. Tocmai de aceea, lucrurile bune, care funcționează, sunt foarte rar consemnate. Medicii Felix, Măldărescu și Fotino, cei care efectuau inspecții sanitare la sfârșitul secolului al XIX-lea pe teritoriul regiunilor țării, raportează ministrului de interne ceea ce trebuie să fie cunoscut și remediat.

În această perioadă, orașul Brăila se modernizează și crește nivelul de trai al locuitorilor, prin asigurarea igienei publice și monitorizarea serviciului special de întreținere a curățeniei pe străzi și alimentarea cu apă. Până la 1900, Consiliul de

² Gh. Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc*, Editura Academiei Române, București, 2002, pp. 25-26.

³ *Regulamentul asupra măsurilor de luat pentru prevenirea și combaterea conjunctivitei granuloase*, art. 10, art. 11, art. 13, în vol. Alina Ioana Șuta, Oana Mihaela Tămaș, Alin Ciupală, Constantin Bărbulescu, *Legislația sanitară în România modernă (1874-1910)*, Cluj-Napoca, 2009, p. 318.

⁴ Dr. Sion, *Raportul d-lui dr. asistent la Institutul de Patologie și de Bacteriologie din București, despre cercetările făcute de domnia sa asupra originii febrei tifoide la Galați*, în Buletinul Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar (în continuare BDGSS), anul XI, nr. 17 și 18, septembrie 1899, p. 283.

igienă și salubritate a luat măsuri de asanare și de împădurire a zonelor care favorizau în oraș infecțiile palustre⁵.

Activitatea Serviciului Sanitar Brăila, începând cu anii '60 - '70 ai secolului al XIX-lea, în documentele vremii, reflectă starea de sănătate publică înainte de apariția Legii sanitare din 1874, norma fundamentală care avea să reglementeze activitatea sanitară din ultimii ani ai secolului al XIX-lea, care s-a aplicat până în 1910, când apărea o nouă lege sanitară.

O imagine bazată pe fapte se desprinde din rapoartele medicale care, deși surprind o arie limitată de probleme medicale ale societății, reprezintă o sursă importantă de analiză. Astfel, activitatea Serviciului Sanitar Brăila este reflectată în aceste rapoarte întocmite în urma inspecțiilor din teren, precum și în statisticile vremii. Toate acestea prezintă activitatea personalului medical, starea de igienă a spațiilor publice (școli, hanuri, hoteluri, închisori etc.), starea de igienă a locuitorilor. Lunar se desfășurau lucrările Consiliului de igienă, care venea cu propuneri pentru îmbunătățirea activității Serviciului Sanitar din urbea și județul Brăila. Rapoartele sanitare ale medicilor orașelor din țară au fost publicate în Monitorul Oficial, în perioada 1885-1893⁶.

Holera asiatică a cuprins orașul și județul Brăila, statisticile înregistrând îmbolnăvirile din rândul populației urbane și rurale. La 10 septembrie 1865 o situație privind evoluția epidemiei de holeră pe perioada 30 iulie – 10 septembrie 1865 consemna un număr de 48 de cazuri de îmbolnăviri, dintre care 35 de morți, iar de la începutul pandemiei de holeră asiatică se înregistraseră 1.802 cazuri de îmbolnăviri dintre care 780 de decese⁷. De asemenea, în Spitalul civil erau internați și tratați pacienții bolnavi de holeră asiatică aflați în stare gravă.

În perioada 26 iulie – 11 septembrie a aceluiași an, au fost internați la Spitalul civil 71 de pacienți, iar de la începutul epidemiei 154 de pacienți, dintre care 55 s-au vindecat, iar de la începutul bolii 124 de pacienți⁸. În perioada 14 – 31 august, la Spitalul de holerici au fost internați 74 de bolnavi, dintre care 44 au decedat.

Starea holericii din Spitalul Militar din Brăila era în ansamblu destul de degradată, astfel că aici avea să se înregistreze un număr de 44 de morți în intervalul 4 – 30 septembrie. Din 500 de soldați din Garnizoana Brăila – Infanterie, au murit 30, din 200 de soldați din Corpul Flotilă și Divizion au murit 13, iar în rândul celor 200 de soldați grăniceri nu s-a înregistrat niciun decedat. Acest raport era semnat de

⁵ Serviciul Județean al Arhivelor Naționale, filiala Brăila (în continuare SJAN Brăila), fond *Primăria Brăila*, dosar nr. 47/1899, ff. 438-439.

⁶ Alina Ioana Șuta, Oana Mihaela Tămaș, Alin Ciupală, Constantin Bărbulescu, *Legislația sanitară în România modernă (1874-1910)*, Cluj-Napoca, 2009, p. 78.

⁷ SJAN Brăila, fond *Prefectura jud. Brăila*, dosar nr. 136/1865, f. 1 verso.

⁸ *Ibidem*, f. 234.

medicul Spitalului Militar, dr. Petzalis – Serviciul Medical al Districtului Brăila. Cu toate acestea, medicul primar al Districtului Brăila adresa prefectului mulțumiri pentru modul cum au acționat autoritățile locale la nivelul orașului, dar și în județ, în vederea eradicării holerei⁹.

În județul Brăila, holera făcea victime destule. În plasa Balta, s-au înregistrat, în perioada 9 august – 14 septembrie 1865, 294 de îmbolnăviri, dintre care 81 de decese iar în plasa Vădeni 684 bolnavi, dintre care 263 morți. Cele mai afectate au fost unele localități din plasa Balta: satul Stăncuța – 143 bolnavi și 24 decese, Ulmu – 92 bolnavi și 20 decese și Jugureanu cu 80 de bolnavi și 16 decese.

În plasa Vădeni, cele mai multe cazuri de holeră s-au înregistrat în comuna Șutești – 240 bolnavi și 40 decese și Islaz, suburbie a orașului Brăila – 226 bolnavi și 140 morți¹⁰. Cazurile cele mai numeroase, precum și o mortalitate crescută se înregistrau aici pentru că mulți locuitori munceau în Brăila, în port.

La Brăila, activitatea social-economică fusese mult diminuată, ca urmare a pandemiei care se manifesta în toată Europa, ceea ce crea greutăți operatorilor portuari. Contractul chiajului și ancorajului din port vorbește despre faptul că în 1865 orașul aproape s-a închis, din cauza holerei. Corăbii și alte vase nu au mai venit, astfel că mai mult din jumătatea prețului ce se plătește cheajului și ancorajului din venit, apoi „și puținele vase ce mai vin (...) se strecoară fără plată” după cum se plânge C. T. Ignat. Acesta spune că șlepurile „Gheorghiu” și „Napoleon”, care după ce au operat încărcarea, au plecat fără să plătească¹¹.

Măsuri urgente în vremea holerei. Autoritățile locale au hotărât, la 9 august 1865, luarea unor măsuri urgente, având în vedere epidemia de holeră asiatică, care „a început cu furie a bântui pe locuitorii acestui orașu”¹². Toate cadavrele morților de această boală (...) să fie îngropate în termen de șase ore și toate gropile trebuie să fie săpate „în adâncime de un stânjeniu”. Paradele au fost interzise pentru conducerea la locul de înmormântare. La locuinețele unde mureau oamenii din cauza holerei, membrii familiei erau obligați să spele cu leșie așternuturile în care a zăcut bolnavul și după aceea trebuia aerisite și „vânturate cel puțin o lună de zile”¹³. Patru căruțe s-au cerut primăriei pentru a se putea transporta bolnavii la spitale, iar medicilor trebuia să li se asigure transportul la pacienți, pentru a putea oferi la timp ajutor.

La 10 aprilie 1865, Direcțiunea Sanitară din Ministerul de Interne București anunța prefectul despre faptul că vaccinarea copiilor este îngreunată din cauză că

⁹ *Ibidem*, f. 235.

¹⁰ *Ibidem*, f. 238.

¹¹ SJAN Brăila, fond *Prefectura jud. Brăila*, dosar nr. 29/1865, f. 85.

¹² *Ibidem*, dosar nr. 136, f. 97.

¹³ *Ibidem*, f. 98.

„o mare parte a părinților sustrăgeau copiii de la această operație”¹⁴. De asemenea, medicii și agenții sanitari subalterni se plâng că administrația nu le dă sprijinul necesar pentru a putea vaccina un număr mai mare de copii. Se pune accent pe răspândirea informației în zonele rurale, în rândul sătenilor „ca să se facă propagandă pentru întinderea vaccinației”.

Efim Busurha, împuternicitul din partea Obștii Ritului Staroveri, din satul Piscu, cere prefectului să ia în considerare să nu fie vaccinați, pentru că „încă din anul 1858, după încredințările date de numiții (...), că cu această măsură li se aduce vătămare credinței lor religioase, li s-a făcut concesie”¹⁵.

„Flagelul epidemiei de holeră asiatică, cu care s-a confruntat orașul de resedință și douăzeci și trei de comune sătești din acest județiu, încetat și stins acum grație Cerului” după cum afirmă medicul orașului, este prezentat într-un raport general¹⁶. În baza datelor oficiale primite din teren, rapoartele medicului urbei, al medicului Spitalului civil, al medicului Spitalului Militar și al medicului județului adresau ministrului secretar de stat al Departamentului de Interne, Direcțiunea Statistică situația evoluției holerei în orașul și județul Brăila.

Calitatea vieții pe tot cuprinsul principatelor este afectată până la sfârșitul secolului al XIX-lea, din cauza focarelor de epidemii care izbucneau în Europa și ajungeau pe teritoriul românesc în primul rând prin porturile navigabile, unul dintre acestea fiind Portul Brăila. În Raportul general asupra Serviciului Sanitar al județului Brăila pe anul 1873, se menționează apariția epidemiei de holeră asiatică într-o suburbie a Brăilei, în comuna Islaz, la 14 iulie, unde medicul consemnează și decese, „din care unul în prezența subsemnatului, după 5-6 ore a și încetat din viață, după înmormântarea lor dezinfectând casele cu calcar fenilic, acid fenic și curățându-se bine, boala a încetat cu desăvârșire până la 20 iulie, când atunci se îmbolnăvește un ciurar de la Portu, pe care îl aduce la casa sa spre a fi căutat”, dar și acesta, după toate metodele de salvare utilizate, după 12 ore a încetat din viață. În comuna Vădeni, într-o locuință au murit două persoane care munceau la Brăila.

Medicul care relatează despre intervenții în cazurile de holeră mai spune că „în orașul Brăila, maladia bântuie în furia ei”, iar mortalitatea în orașul Brăila ajunsese la 60% dintre cazurile de holeră înregistrate, în comparație cu doar 30%, pe teritoriul județului. Personalul medical, deși nu era numeros, acționa corect împreună cu autoritățile publice locale, acesta fiind și unul din motivele pentru care „boala nu a luat proporțiuni mari în județul nostru”¹⁷.

Cum se acționa în focarele epidemice, la sfârșitul secolului al XIX-lea, care

¹⁴ SJAN Brăila, fond *Prefectura jud. Brăila*, dosar nr. 27/1865, f. 58.

¹⁵ *Ibidem*, dosar nr. 62/1862, f. 23.

¹⁶ *Ibidem*, dosar nr. 136/1865, f. 238.

¹⁷ *Apud* Cristina Gudin, Oana Mihaela Tămaș, Mihaela Mehedinți, Alin Ciupală, Constantin Bărbulescu, Vlad Popovici, *Rapoarte sanitare în România modernă (1864-1906)*, Cluj-Napoca, 2010, p. 218.

erau măsurile de profilaxie care se luau pentru combaterea holerei, precum și personalul medical care trebuia să participe în cazul intervențiilor, se consemnează în același raport. Astfel, cu ocazia epidemiei de holeră, din anul 1873, la Brăila, au luat parte doi medici de arondisment și doi subchirurghi, „având fiecare farmacii portative” cu medicamente suficiente, potrivit protocoalelor stabilite de autoritățile medicale, în conformitate cu instrucțiunile primite.

Tratamentele administrate atunci erau considerate salvatoare, deși în timp, până în zilele noastre, acestea au dispărut din schemele de tratare a bolilor infecțioase. „Dintre toate medicamentele, cel mai suveran remediu a fost opiu, dat în mixtură aromatic, mucilaginoasă și în pulbere, eter sulfuric și preparațiunile amoniaceale, camfora la durerile atroce epigastrice; a folosit prea mult famente reci cu gheață și în stadiu de reacțiune, câteodată pentru dureri și a aplicat și lipitori; pentru crampe au folosit prea mult fricțiuni cu untdelemn cald”¹⁸.

Variola era o altă boală contagioasă care provoca suferință bolnavilor afectați, dar și personalului sanitar, care era nevoit să „tempereze” răspândirea acesteia în rândul locuitorilor din cartiere mărginașe, care nu voiau să audă de medicamente sau vaccinuri. Astfel de situații sunt întâlnite mai ales în cătunul Piscu, aparținând de comuna Islaz, plasa Vădeni, unde locuiesc câteva sute de lipoveni, iar focarele de variolă apar mereu, însă locuitorii nu vor să-și lase copiii la vaccinat, din motive religioase.

James William Ozanne a descris realitățile românești din perioada 1870-1873, povestind cititorilor despre contextul sanitar din România. „Holera apărea într-un anotimp, difteria în următorul; tifosul își făcea, se pare, de cap tot timpul anului. Însă epidemiile de febră stârnite de mlaștinile fetide, ce băteau pretutindeni la câmpie, erau adevăratul izvor de nenorociri al ținutului, lucru pe care aveam să-l simt pe propria-mi piele”¹⁹.

În anul 1874 Consiliul General al județului Brăila constata necesitatea îmbunătățirii activității serviciului sanitar, care se impunea a fi una mai eficientă. În acest sens, se aprobă încadrarea unui subchirurg vaccinator și a două moașe, astfel încât să existe pentru fiecare plasă câte un medic de arondisment, un subchirurg vaccinator și o moașă, dar și un veterinar pentru întregul județ, iar acesta să aibă „reședința în orașul Brăila”.

Și păstrarea curățeniei orașului făcea parte din măsurile care se luau pentru prevenirea răspândirii epidemiilor. Raportul medicului primar al Serviciului Sanitar Brăila către primărie, de la 1 decembrie 1887, cuprinde măsurile de igienizare și salubritate din oraș, evaluând în același timp și starea în care se aflau străzile²⁰.

¹⁸ *Ibidem*, p. 220.

¹⁹ James William Ozanne, *Trei ani în România 1870-1873*, Editura Humanitas, București, 2015, p. 31.

²⁰ SJAN Brăila, Fond *Primăria Municipiului Brăila*, dosar nr. 20/1887, f. 297.

Foarte multe artere pietonale nu aveau pavaje, unele străzi, mai ales în timpul ploilor, erau impracticabile, iar peste acestea se mai adaugă și condițiile create de bălțile care se formau peste Dunăre, făcând notă comună cu apele care stagnau în oraș. Toate acestea nu făceau decât să mențină o continuă stare favorabilă îmbolnăvirii, prin perpetuarea condițiilor de înmulțire a germenilor diferitelor maladii infecțioase, ca febra palustră, tifosul, angina difterică și altele, „cari mai niciodată nu se puteau stârpi” după cum constata dr. N. Ionescu, medicul primar al orașului Brăila.

„Cu toate acestea, spre a se putea încontinuu ține în starea cea mai bună igiena orașului este absolută necesitate: a se spori personalul curățitului stradelor în proporție cu întinderea și dezvoltarea ce a luat orașul; a se pava stradele rămase încă nepavate, cum sunt strada Bisericeii și strada Galbenă din centru orașului, unde din cauza înălțării pavajelor stradelor, în care dau acestea, apele stagnează și în timpul mai ales de vară, formându-se băltoace, pot produce boale vătămătoare sănătății orașului”²¹.

Pentru buna funcționare a Serviciului medicului primar al urbei se propunea angajarea a încă unui medic, pe lângă personalul sanitar existent, acesta, cu atât mai mult fiind necesar, cu cât orașul se extinsese destul de mult și avea o populație de 40 – 45.000 de locuitori, în afară de populația flotantă, după cum se mai menționează în raport. Brăila, fiind un oraș mare²², prin art. 9 și 10 din Regulamentul serviciului sanitar de orașe permitea medicului primar al orașului, dr. N. Ionescu, să solicite personal medical²³.

Cu toate măsurile specifice și posibile timpurilor, condițiile igienico-sanitare erau precare și generatoare de boli contagioase. Poate mai mult decât alte demersuri, prioritatea serviciului sanitar o reprezenta eradicarea epidemiilor, prin vaccinație și alte măsuri de prevenție, ce se impuneau în rândul locuitorilor brăileni. Un rol indispensabil l-au jucat autoritățile publice locale, care împreună cu personalul sanitar făceau ordine în sistemul public local de sănătate.

Serviciul Sanitar Brăila monitoriza situația epidemiilor din satele vecine, prin informările făcute de Ministerul de Interne, în subordinea căruia funcționa, pentru a putea lua măsuri în timp optim. Brăila fiind oraș cu port la Dunăre, avea nevoie de un plan de acțiune privind supravegherea persoanelor ce tranzitau zona portuară, precum și a personalului aflat la bordul navelor care cobora la mal, după ce, în 1889, avea să izbucnească epidemia de ciumă la Constantinopol²⁴.

Un alt aspect care nu era de neglijat în lupta cu epidemiile îl constituia

²¹ *Ibidem*, f. 298.

²² Marile orașe ale țării erau București, Iași, Craiova, Ploiești, Brăila, Galați, Focșani și Botoșani și dispuneau de consiliu de igienă și salubritate special, care se întrunea la primăria orașului.

²³ SJAN Brăila, Fond *Primăria Municipiului Brăila*, dosar nr. 20/1887, f. 300.

²⁴ *Ibidem*, dosar nr. 43/1889, f. 136.

starea fiziologică a locuitorilor orașului, igiena corporală neadecvată fiind una din cauzele principale a proliferării epidemiilor ori altor afecțiuni care conduceau la scăderea nivelului stării de sănătate în rândul populației din oraș. Direcția Generală a Serviciului Sanitar din Ministerul de Interne transmitea, în acest sens, un regulament menit să contribuie la instruirea populației privind însușirea regulilor de igienă, care era distribuit de primărie sub forma unor publicații informative²⁵.

În urma inspecțiilor realizate la Brăila, în 1892 doctorul Fotino descrie în raportul său anual încălcarea normelor sanitare care reglementau funcționarea unor fabrici de lumânări, de săpun, precum și de prelucrare a cărnii, cârnățării amplasate în centrul orașului, pe strada Regală²⁶.

„Pentru izolarea și căutarea bolnavilor de cholera, atât administrațiunile mari de spitale (Eforia spitalelor, epitropia generală a casei Spitalului Spiridon, epitropia Spitalului Brâncovenesc) precum și 43 de primării urbane, au înființat spitale speciale. Direcția sanitară a venit în ajutorul unor comune, împrumutându-le cu corturi de ambulanță; multe primării s-au îngrijit și de trăsuri speciale pentru transportul bolnavilor. Unele primării au dispus de fonduri pentru despăgubirea proprietarilor săraci ai obiectelor contaminate (veșminte, așternuturi) ce se ard”²⁷. Medicul Felix Iacob descrie strategia sanitară care a fost adoptată.

Holera a pătruns în România prin portul Brăila, în luna iulie 1893, răspândindu-se apoi la Sulina, Cernavodă (la muncitorii care lucrau la podul de cale ferată peste Dunăre, proiectat de ing. Anghel Saligny) apoi la Galați, iar în august ajungea la Călărași, în câteva comune din Brăila, Ialomița, Putna, și comuna Netotî din Prahova.

Doctorul Iacob Felix a descris în raportul său cum se transmitea epidemia, după ce „s-a putut proba că pe lângă apă, vehiculul cel mai important pentru transportul germenilor cholerei, ei au fost transmiși și prin alte medii, prin mâini murdare, prin încălțăminte, veșminte și chiar prin alimente contaminate”. La Brăila, oraș care avea pe atunci 47.000 de locuitori, nu exista canalizare, orașul alimentându-se cu apa direct din Dunăre. Lucrătorii din port, turci, armeni și bulgari locuiau în niște pivnițe insalubre care au favorizat răspândirea holerei. Din 7 iulie până la 8 octombrie 1893 orașul a înregistrat 469 de bolnavi, din care 290 au murit,

²⁵*Ibidem*, dosar nr. 64/1897, f. 9 și f. 50.

²⁶ Dr. Fotino, *Raportul D-lui dr. membru în consiliul sanitar superior, către d. Ministru de interne, asupra rezultatului inspecțiunii sanitare făcute de d-sa în anul 1891, în județele Brăila, Tulcea, Constanța și Ilfov*, în *Buletinul Direcțiunii Generale a Serviciului Sanitar*, anul IV, nr. 21, 1 noiembrie 1892, p. 338.

²⁷ Dr. I. Felix, *Dare de seamă asupra epidemiei de cholera din anul 1893 presintată d-lui ministru de Interne*, București, Lito-Tipografia Carol Gobl, strada Doamnei, 16, 1893, p. 17.

un bilanț foarte grav privind mortalitatea, „247 bolnavi de cholera au fost căutați la domiciliu și 222 la spitale”²⁸.

Epidemia a dispărut la finalul lunii octombrie, bilanțul consemnând următoarea situație: 15 județe afectate, dintre acestea 21 comune urbane (orașe), 38 comune rurale. S-au îmbolnăvit de holeră 1.494 de oameni din care au murit 872 (și 35 de militari). Populația Vechiului Regat nu depășea 8 milioane de oameni, ceea ce reprezintă un bilanț epidemiologic echilibrat. Cum însă izbucneau mai tot timpul epidemii, era nevoie de cadre medicale.

Având în vedere complexitatea problemelor medicale cu care se confruntă Brăila, se constată un număr scăzut de cadre medicale, așa cum se vede în statisticile vremii. Astfel, la 1897, în oraș funcționau doi medici de circumscripție (de „despărțire”), doi subchirurgi și o moașă. Tot în același an, unul dintre medicii de circumscripție primește în sarcină să conducă, pe timp de vară, și Serviciul Medical, care se înființase în stabilimentul balnear din Lacu Sărat, unde trebuiau supravegheate starea de igienă și apariția unor potențiale cazuri de epidemii. Aici veneau la tratament pacienți din țară, dar și din străinătate, fiind renumite proprietățile curative ale apei și nămolului din lac²⁹.

În raportul medicului primar, dr. Iorgandopol, cu privire la activitatea Serviciului Sanitar al orașului Brăila, pe anul 1896, se consemnează date privind accesul la serviciile medicale din oraș, faptul că beneficiaseră de consultații gratuite, la dispensar – 13.122 persoane; consultații gratuite la domiciliul bolnavilor – 1.725 persoane, pentru imunizare se efectuase vaccinarea a 2.555 copii și revaccinarea pentru 11.393 de copii. De asemenea, au fost asistate la naștere de moașele comunale – 158 femei; au beneficiat de consultații prin vizite medicale – 282 prostituate; au fost depistate cu boli venerice 98 femei prostituate care au beneficiat de tratament în spital. Bolile care înregistrau o frecvență ridicată în rândul locuitorilor din oraș, în afară de epidemiile de scarlatină, angină difterică, crup, variolă și febră tifoidă, erau „miserie fiziologică, bronșită, bronhopneumonie, tuberculoza pulmonară, impaludism, enterită și sifilis”³⁰.

Pentru menținerea sănătății și evitarea contactării bolilor infecțioase, se recomanda păstrarea regulilor de igienă alimentară, prin consumul cărnii din surse verificate sanitar. Potrivit raportului sanitar din 1897 al medicului șef, dr. C. Mantu, se recomanda consumul de carne provenită de la animalele sacrificate la abatorul orașului, precum și din spațiile amenajate în piețele orașului.

Medicul apreciază că „abatorul nou îndeplinește condițiile legislației pe care o pune în aplicare poliția sanitar – veterinară deoarece îndeplinește condițiile

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ SJAN, Fond *Primăria Brăila*, dosar nr. 11/1897, f. 119.

³⁰ *Ibidem*, dosar nr. 63/1897, f. 3.

de igienă publică”. Se propune ca târgurile de vite să se organizeze doar în oborul orașului, de două ori pe săptămână, iar pentru vite să existe certificate de sănătate (...), pentru a se evita epizootiile, având în vedere că târgurile de vite pot fi un mijloc de contaminare...”³¹.

Oborul de vite al orașului trebuia să fie organizat în alte zile decât cele în care se organizează târgurile săptămânale, pentru a fi invitați comercianții și deținătorii de animale din orașele vecine³². Prefectura județului Brăila organiza, în 1897, trei mari târguri de animale³³.

Activitatea Spitalului civil. În ultimele decenii ale secolului al XIX-lea, la Brăila locuitorii care se îmbolnăveau și nu puteau fi tratați acasă, beneficiau de tratamente și investigații gratuite într-un spital public, care, dincolo de neajunsurile cu care se confrunta, oferea șansa multor locuitori nevoiași să-și salveze viața. Aici pacienții erau tratați nu doar de afecțiunile interne, ci și de epidemiile care cuprindeau orașul.

În iulie 1873, în urma propunerii autorităților locale de a se instala provizoriu Spitalul civil (denumit și comunal) în casele lui Slătineanu, trei dintre membrii Consiliului Comunal, C. Berlescu, Niță Vasilescu și M. Iorgulescu au contestat strămutarea spitalului orașului și cheltuirea sumei de 45.000 lei pentru reparația imobilului și „adăugiri de clădire”. Așa cum motivau cei trei, casele erau așezate lângă școala primară de băieți și ar fi fost de neconceput să fie amplasat spitalul în apropiere, deoarece destinația inițială a caselor pe care comuna le cumpărase „a fost strict pentru gimnaziul și pe cheltuiala comunei și oricum este în contra salubrității publice”³⁴.

În perioada Războiului de Independență (1877–1878), medical primar al Spitalului, dr. S. Ștefănescu, semnalează necesitatea încadrării cu personal de specialitate și administrativ, peste schema de care dispunea spitalul (există doar un medic primar, unul secundar, un ubchirurg, patru infirmieri, un preot, două bucătărese, trei spălătărese și doi rânđași. Erau necesare reparații la clădirea spitalului, care „se afla în ruină”. La 10 ianuarie 1877, din cauza epidemiei de febră tifoidă, se cere suplimentarea cu zece paturi în spital (existau 50 de paturi)³⁵. Într-un proces-verbal încheiat în urma unei vizite, Carol Davila încuviințează amenajarea unor camere pentru tratarea tifoidei. Numărul bolnavilor descoperiți la domiciliu cu această boală este în creștere, pe străzile Gloriei și Faburg din culoarea verde, iar autoritățile sanitare cer elaborarea unor măsuri urgente, prin convocarea Consiliului de Hygienă, anunțând primăria că spitalul avea, la 20 februarie 1877, 65

³¹ *Ibidem*, dosar nr. 188/1897, ff. 81-82.

³² *Ibidem*, f. 83.

³³ *Ibidem*, f. 121.

³⁴ SJAN Brăila, fond *Primăria Brăila*, dosar nr. 57/1873, f. 31.

³⁵ *Ibidem*, dosar nr. 13/1877, ff. 10-11.

de paturi și că nici acestea nu sunt suficiente³⁶.

Spitalul se confrunta cu neajunsuri, de aceea, din cauza epidemiilor, precum și a celorlalte boli, Serviciul Spitalului comunal Brăila înainta rapoarte către primărie pentru îmbunătățirea condițiilor de spitalizare a pacienților internați. Cei mai mulți pacienți ajungeau în stare critică, muribunzi care se stingeau în spital, nemaiputând fi tratați, denaturând, astfel, statisticile deoarece raportul dintre mortalitate și morbiditate nu mai era corect³⁷.

Propunerile de îmbunătățire a condițiilor de funcționare a spitalului aveau în vedere ventilația insuficientă, lantrinele construite impropriu, lipsa camerelor de izolare a bolnavilor cu maladii contagioase, lipsa băilor pentru igienă și tratamente medicale, lipsa unei săli de autopsie și a unei camera mortuare. Circuitele funcționale, proprii unui spital pentru acea vreme, lipseau cu desăvârșire (dependințele pentru bucătărie, spălătorie, magazie, locuița servitorilor etc.).

Personalul spitalului, în octombrie 1896, era compus din 25 de angajați, între care doi subchirurghi, Anastase Vâlcu și Al. Constantinescu; o moașă, Ecaterina Marinescu; un preot, Ștefan Penescu, iar restul era personalul de serviciu (spălătorese, bucătărese, intendent, infirmieri)³⁸. Practic pandemia de holeră și epidemiile frecvente au determinat autoritățile publice locale să ia măsuri pentru asigurarea serviciului public sanitar, alocând buget pentru investiții în spital. Astfel, în Spitalul comunal al orașului port Brăila, în 1897, se amenajează instalarea sistemului de încălzire central, a sistemului de ventilație a saloanelor, începe construirea băilor (în urma concesiunii lucrărilor de către firma „Koorting - Freres”)³⁹.

În același an, potrivit medicului primar al spitalului, pe lângă celelalte afecțiuni, au fost tratate 380 de cazuri de boli contagioase, 160 de cazuri de boli infecto-contagioase, 450 de cazuri de boli venerice, 120 cazuri de boli palustre⁴⁰. Cea mai ridicată incidență a fost înregistrată în cazul variolei, scarlatinei și febrei tifoide⁴¹.

De serviciile spitalicești beneficiau în primul rând locuitorii orașului, dar și ai comunelor din zona de suburbie. Populația totală a județului la recensământul general efectuat în luna decembrie 1899 era de 146.737 de suflete, din care⁴²:

	Oraș	Rural	Total
Bărbați	28.818	45.470	74.288

³⁶*Ibidem*, f. 25.

³⁷ SJAN Brăila, fond *Primăria Brăila*, dosar 46/1887, f. 33.

³⁸ *Ibidem*, dosar nr. 18/1897, f. 7.

³⁹ *Ibidem*, dosar nr. 200/1897, ff. 200-215.

⁴⁰ *Ibidem*, dosar nr. 18/1897, ff. 7-11.

⁴¹ *Ibidem*, dosar nr. 64/1897, f. 103.

⁴² SJAN Brăila, fond *Prefectura jud. Brăila*, dosar nr. 2/1904, f. 192.

Femei	29.305	43.144	72.449
Total	58.123	88.614	146.737

După vârste, structura populației orașului se prezenta astfel:

	Oraș	Rural	Total
<i>Până la 7 ani împliniți</i>	10.245	20.854	31.099
<i>8-14 ani</i>	8.715	15.018	23.733
<i>15 – 20 ani</i>	7.760	11.070	18.830
<i>21 – 40 ani</i>	18.197	22.818	41.015
<i>41 – 70 ani</i>	12.308	17.017	29.325
<i>71 - peste</i>	898	1.837	2.735
Total	58.123	88.614	146.737

În 1900, la Brăila erau 58.392 locuitori, conform datelor Serviciului Statistic al Direcției Generale a Serviciului Sanitar al Ministerului de Interne⁴³. Existau 6.670 de imobile, 47 dintre străzile orașului erau pavate cu piatră cubică, iar 69 amenajate cu bolovani, patru piețe erau pavate cu piatră și trei cu bolovani. Interesant de amintit este faptul că existau 155 de case „cu subterane locuite”, 1.815 case cu pivnițe, 1.135 cu latrine ventilate, 2.054 cu golirea haznalelor, iar 4.700 case erau fără pivnițe și 497 case fără latrine.

Vaccinarea locuitorilor era menită să preîntâmpine prevenirea unor epidemii. În aprilie 1901, operațiile de revaccinare se efectuau la Spitalul comunal, Secția 2, cu vaccin adus de la Institutul Vaccinogen al statului. Se administra copiilor cu vârste 0 – 1 an și 4 – 12 ani. Astfel, dintre 1.915 copii născuți în 1900, au fost vaccinați 923 copii și revaccinați 1.040⁴⁴.

Spitalul civil din Brăila, la sfârșitul secolului al XIX-lea, își desfășoară activitatea într-o clădire funcțională (după ce în 1888 avusese loc recepția finală a clădirii nou construite), cu personal superior și inferior pregătit.

La începutul secolului al XX-lea, în anul 1903, personalul Serviciului sanitar al județului se compune din medic primar, medic de circumscripție, secretar, moașe comunale și agenți sanitari. Cele mai frecvente boli contagioase cu care se confruntau locuitorii din oraș și din județul Brăila erau scarlatina, angina difterică și scabia. Cei care interveneau pentru a trata bolnavii contagioși erau medicii din oraș și județ, care acordau consultații gratuite, dar cele mai multe tratamente le recomandau agenții sanitari. Fiecare comună avea o farmacie care dispunea de medicamente uzuale.

Asigurarea serviciilor sanitare și igiena publică în Regat modelau un sistem

⁴³ *Ibidem*, fond *Serviciul Sanitar Brăila*, dosar nr. 1/1901, f. 211.

⁴⁴ *Ibidem*, f. 229.

în devenire, care înscria ultimii ani ai perioadei moderne a României pe drumul îmbunătățirii stării de sănătate și a nivelului de trai al populației, încercând să estompeze temerile legate de epidemiile care izbucneau frecvent.

Acțiunile de sănătate publică în vremea pandemiei de holeră și a celorlalte epidemii, la Brăila, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, a avut meritul de a contribui la modernizarea orașului prin legislația aplicată, care prevedea: păstrarea unor norme de igienă pentru prevenirea îmbolnăvirilor; păstrarea curățeniei în locuințe, în școli, în spațiile de muncă; importanța consumului de alimente și apă păstrate igienic; a înlesnit accesul cetățenilor la servicii medicale (dispensare, spitalul comunal); a condus la implicarea autorităților locale și a celor medicale, care înștiințau populația despre măsuri sanitare, vaccinare, igienizare etc. Aceste acțiuni au ținut epidemiile care bântuiau Europa sub control, în contextual în care portul Brăila s-a aflat în permanență expus în punct de vedere epidemiologic.

Figura 1. Situația evoluției holerei în intervalul 9 august – 14 septembrie 1865 (sursa: SJAN Brăila).

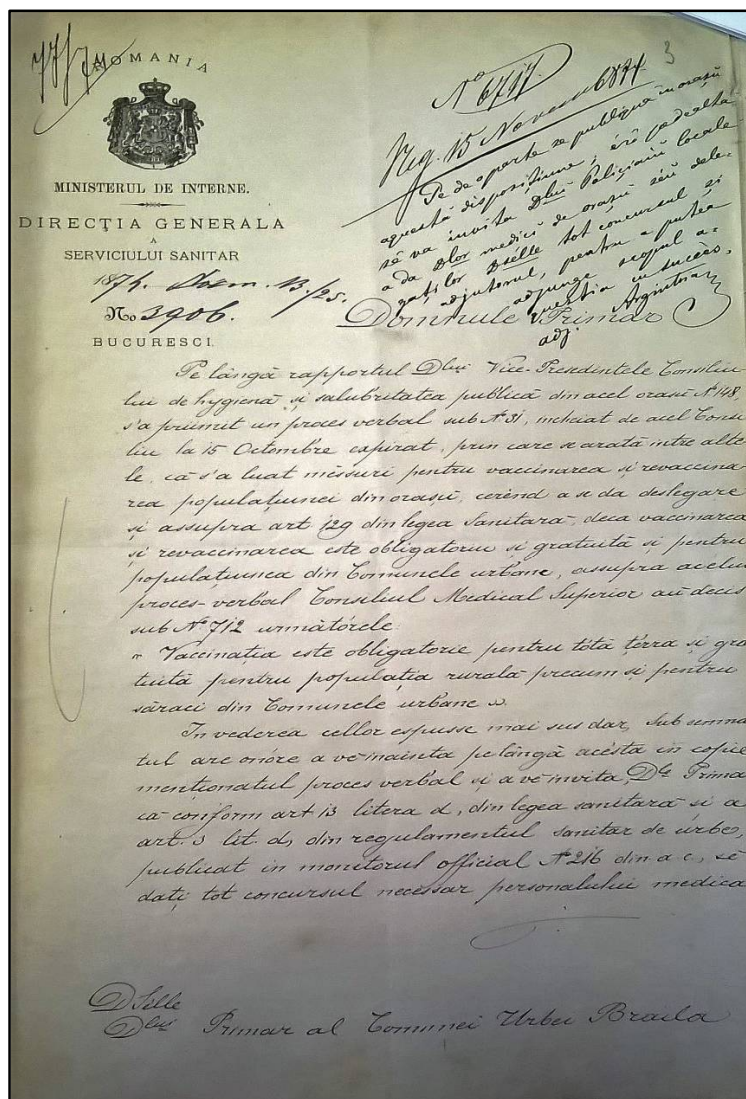


Figura 2. Serviciul Sanitar comunică Primăriei Brăila că a luat măsuri pentru vaccinarea și revaccinarea populației (noiembrie 1874) (sursa: SJAN Brăila).

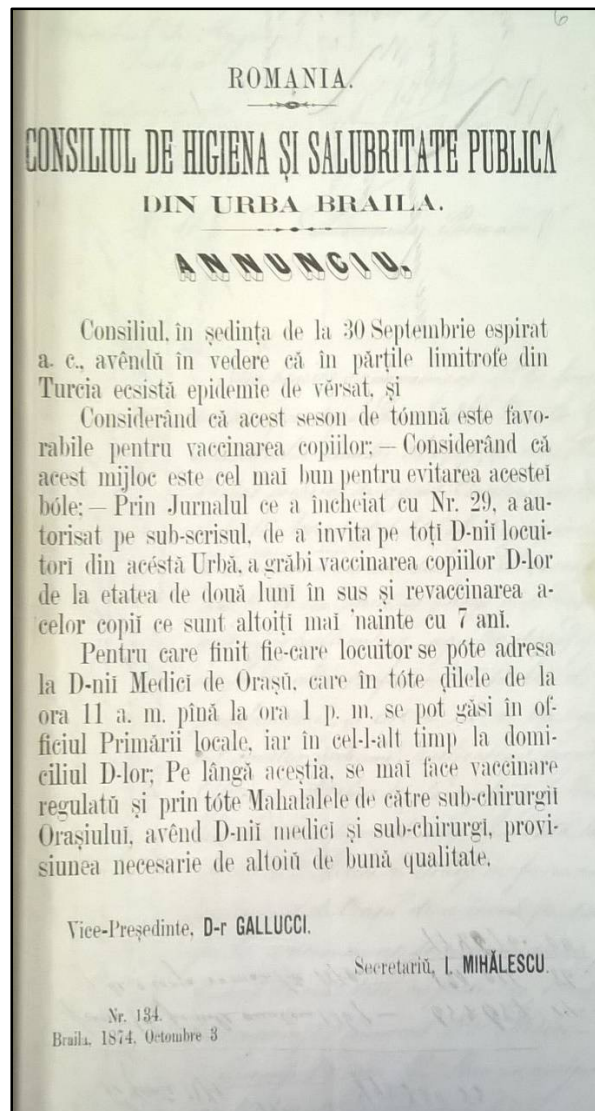


Figura 3. Anunț privind vaccinarea și revaccinarea copiilor (1874)
(sursa: SJAN Brăila).