

# PRIMA LEGE SANITARĂ DIN ROMÂNIA ȘI MĂSURILE DE COMBATERE A RĂSPÂNDIRII EPIDEMIILOR – LEGEA ASUPRA SERVICIULUI SANITAR DIN 16 IUNIE 1874

Valentin-Ioan FUȘCAN<sup>1</sup>

## THE FIRST SANITARY LAW OF ROMANIA AND MEASURES FOR LIMITATION OF SPREADING OF EPIDEMICS – THE LAW REGULATING THE SANITARY SERVICE FROM JUNE 16<sup>TH</sup> 1874

### ABSTRACT

*This article is focused on the first law who organized the sanitary service in Romania and especially on the measures provided by it regarding the limitation of spreading of epidemics. The Law regulating the sanitary service from June 16<sup>th</sup> 1874 was adopted during the conservative government led by Lascăr Catargiu and put the modern basis of the sanitary system in Romania. At that time, the well-known doctor in medicine, Iacob Felix, insisted on the importance of sanitary education of the Romanian peasants, who formed the majority of the population in our country and on the promotion of the importance of hygiene.*

**Keywords:** SARS-CoV-2, sanitary law, epidemic, hygiene, administration, George Banu, Iacob Felix.

„(...) va veni în curând timpul când se va face Igiena mai bună decât astăzi, când Miniștrii, Prefecții, Primarii își vor da seama de răspunderea ce au, nu față cu un partid politic, ci față cu întreaga țară. Sperăm ca în noul secol, toate administrațiunile, toți funcționarii publici vor respecta legile mai strict decât în secolul trecut, că prin înălțarea nivelului moral și economic, se va înălța și nivelul igienic (...), că prin împlinirea conștiințioasă a datoriilor (...) vom învinge obstacolele care se opun prosperității națiunii și vom înlătura pericolele care amenință sănătatea publică” (Iacob Felix, 2 februarie 1902).

La 12 decembrie 2019, în orașul Wuhan (din China), a cărei existență era necunoscută până atunci majorității locuitorilor din Europa, a izbucnit un focar de pneumonie, cunoscut sub numele de coronavirusul sindromului respirator acut sever 2 (**SARS-CoV-2**). Ceea ce s-a crezut a fi, inițial, doar un eveniment local, a devenit rapid o problemă globală, focarul de coronavirus răspândindu-se cu repeziciune dincolo de granițele statului chinez. La numai câteva luni de la apariția primului focar, în China, Organizația Mondială a Sănătății a decis să declare, la 11 martie 2020, că aceasta a devenit o pandemie<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Doctor în istorie, Școala de Finanțe Publice și Vamă, Ministerul Finanțelor Publice, București; e-mail: fuscان@europe.com.

<sup>2</sup> Detalii despre evoluția pandemiei pe glob a se vedea pe pagina de internet a Organizației Mondiale a Sănătății: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> (accesat: 27.10.2020).

Primele cazuri de coronavirus în România au fost confirmate la 26 februarie 2020 și ulterior evoluția situației epidemiologice pe teritoriul țării noastre, pe fundalul creșterii numărului de cazuri de persoane infectate cu coronavirusul SARS-CoV-2, anunțată de autoritățile sanitare, a determinat adoptarea unor măsuri vizând limitarea răspândirii acestei boli.

În țara noastră, preocupările privind asigurarea sănătății la români sunt destul de vechi și acestea au fost magistral sintetizate într-o lucrare – de referință până astăzi –, scrisă de către George Banu<sup>3</sup>. Născut în 1889, la Secuieni, în județul Bacău, George Banu s-a remarcat pentru interesul manifestat pentru biologia, patologia și sănătatea poporului român, fiind considerat, pe drept cuvânt, „unul dintre cei mai profunzi cercetători ai condițiilor de viață în mediul rural, utilizând metode sociologice, statistice și de laborator medical pentru a determina starea de sănătate la sate”<sup>4</sup>. Student al Facultății de Medicină din București, George Banu a participat la campania din Bulgaria din 1913, o campanie în care armata română nu a întâmpinat nici o rezistență din partea inamicului, dar a pierdut, cu toate acestea, un număr important de soldați din cauza unei necruțătoare epidemii de holeră. G. Banu a fost direct implicat în combaterea holerei care s-a abătut asupra participanților la campania de la sud de Dunăre și care s-a extins, din cauza nerespectării măsurilor de carantină, la nord de fluviu. După intrarea României în Primul Război Mondial, alături de puterile Antantei, G. Banu și-a adus contribuția, în calitate de medic locotenent în cadrul Comandamentului Corpului III armată, la îngrijirea bolnavilor din spitalele de contagioși<sup>5</sup>.

Fără a insista aici asupra parcursului său științific și profesional, mai amintim doar faptul că G. Banu a fost secretar general al Ministerului Sănătății în perioada 7 mai 1925-5 iunie 1928, ctitor al Institutului de Igienă, editor al „Revistei de Igienă Socială”, fondator al „Societății Regale Române pentru Studiul Eugeniei și Eredității”, ministru al Sănătății în perioada 28 decembrie 1937-10 februarie 1938. Tot lui i se datorează, de asemenea, înființarea catedrei de medicină socială la Universitatea din București (1942)<sup>6</sup>.

În lucrarea sa, menționată mai sus, G. Banu stabilește trei perioade distincte din punct de vedere al preocupărilor manifestate pe teritoriul țării noastre de către autorități pentru protejarea locuitorilor din punct de vedere sanitar. Astfel, o primă perioadă ar fi cuprinsă între epoca de început a feudalismului românesc și sfârșitul secolului al XVI-lea – denumită a „medicinii empirice” (G. Banu utilizează expresia folosită de către medicul Victor Gomoiu) –, o a doua perioadă până la jumătatea secolului al XIX-lea și o a treia care debutează cu elaborarea primei legi din țara noastră privind organizarea serviciului sanitar<sup>7</sup>. După Primul Război Mondial, George Banu remarcă drept moment important înființarea Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale, urmată de promulgarea „Legii sanitare și de ocrotire din 14 iulie 1930”,

---

<sup>3</sup> George Banu, *Sănătatea poporului român*, București, Fundația pentru Literatură și Artă Regele „Carol II”, 1935.

<sup>4</sup> Ilie Bădescu, Ozana Cucu-Oancea (coord.), *Dicționar de sociologie rurală*, București, Editura Mica Valahie, 2011, p. 41.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 41-42.

<sup>7</sup> G. Banu, *op. cit.*, p. 39-40.

caracterizată de acesta ca fiind „cuprinzătoare în vederi, dar în bună parte neaplicabilă realităților din țara noastră”<sup>8</sup>.

Astăzi este mai puțin cunoscut faptul că primii pași în direcția organizării serviciului sanitar la români se datorează domnitorului fanariot Alexandru Moruzi, care a dispus angajarea a trei doctori în cadrul agiei (poliției). Medicii, plătiți de către stat, aveau obligația să supravegheze situația sanitară din București și să îngrijească gratuit bolnavii săraci<sup>9</sup>.

Primele prevederi în domeniul sanitar le datorează Principatele Române Regulamentelor Organice. Astfel, „Regulamentul Organic al Valahiei din 1 iulie 1831”, care nu diferea în mod esențial de cel al Moldovei, a înființat la București un așa numit comitet al sănătății, format dintr-un „mai mare inspector, de un al doilea inspector și de un mai mare bohtor (doctor-n.n.)”, aflat sub conducerea ministrului Trebilor din Lăuntru (de Interne). Comitetul era însărcinat să asigure organizarea carantinelor și să supravegheze „neîncetat și strașnic” respectarea măsurilor adoptate „pentru sănătatea obștii”<sup>10</sup>. Un comitet asemănător exista și la Iași, compus din ministrul Trebilor din Lăuntru, hatman și protomedic<sup>11</sup>.

Regulamentul pentru carantine descria amănunțit regulile la care erau supuși cei care călătoreau pe teritoriul Principatelor, fie că era vorba de străini, fie de români. Aceștia erau supuși unui control medical obligatoriu, iar îmbrăcămintea și toate obiectele aflate asupra acestora erau supuse „la carantină ca să le curețe după regulile sănătății”<sup>12</sup>. Urma apoi o baie „într-o odaie rânduită pentru acest sfârșit” și îmbrăcarea cu alte haine, puse la dispoziție de autoritățile de carantină. Regulamentul prevedea că „cel ce va fi sănătos până la a patrulea (a patra-n.n.) zi, va fi slobod din începutul celei de a cincea zi să-și ia toate lucrările sale și să iasă din carantină”<sup>13</sup>. Același regulament stabilea că, în cazul epidemiei de ciumă, zilele de carantină se dublau dacă aceasta se manifesta „dincolo de Balcanuri (Peninsula Balcanică-n.n.)”, iar „de să va ivi dincoace de Balcanuri sorocul carantinei va fi de șaisprezece zile”<sup>14</sup>. În situația în care un călător prezenta semne de ciumă, regulamentul prevedea că „atunci acela să va izgoni”<sup>15</sup>.

Comitetele de sănătate, înființate de Regulamentele Organice, au stat la originea viitoarei Direcțiuni sanitare, ale cărei baze au fost puse la București în 1862. Alături de Direcțiunea sanitară își desfășura activitatea un consiliu medical superior,

---

<sup>8</sup> *Ibidem*, p. 40.

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 43.

<sup>10</sup> *Regulamentele Organice ale Valahiei și Moldovei*, vol. I, București, Întreprinderile Eminescu S.A., 1944, p. 81. Regulamentul pentru carantine cuprins în Regulamentul Organic al Valahiei începea cu următoarea precizare: „Ca să se păzească de biciul năprasnicii boale a ciumei, să va așeza pă marginea d’ a stânga a Dunării, un cordon de sănătate neștrămutat”.

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 280-281. O scurtă prezentare a organizării sanitare românești începând cu Regulamentele Organice a se vedea în *Almanahul ilustrat pe 1904*, București, Institutul de Arte Grafice «Eminescu», 1903, p. 36-42.

<sup>12</sup> *Ibidem*, p. 83.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

compus din nouă membri. În această perioadă, inspector general al serviciului sanitar a fost numit Carol Davila<sup>16</sup>.

În deceniul următor, în timpul domniei lui Carol I, avea să fie promulgat primul act normativ din țara noastră cu privire la organizarea sanitară și asigurarea măsurilor pentru protejarea locuitorilor în cazul declanșării unor epidemii<sup>17</sup>. Potrivit „Legii asupra serviciului sanitar”, publicată în Monitorul Oficial nr. 131 din 16 iunie 1874<sup>18</sup>, responsabil cu asigurarea respectării măsurilor generale de ordin sanitar, respectiv „*direcțiunea și privegherea supremă a serviciilor sanitare civile*” (s.n.), era Ministerul de Interne<sup>19</sup>. În conformitate cu atribuțiile stipulate de lege, Ministerul de Interne avea misiunea de „a supraveghea și controla tot serviciul sanitar din țară, și sănătatea populației sale întregi”. Ministerul de Interne avea dreptul să dispună, în limita competențelor conferite, măsurile sanitare considerate a fi de interes general pentru toată țara, putând adopta „măsuri în contra invaziei în țară a bolilor contagioase la oameni și la animale”, și înființa „carantine și administrațiuni carantinești speciale, la cas de trebuință”. De asemenea, legea prevedea și că Ministerul de Interne era însărcinat cu asigurarea măsurilor necesare „în contra epidemiilor și a epizo[ol]o[tiilor]<sup>20</sup> ivite în țară, care nu se mărginesc într-un singur district (județ-n.n.)”<sup>21</sup>.

Direcțiunea generală a serviciului sanitar din cadrul Ministerului de Interne cuprindea în subordinea sa următoarele structuri organizatorice: director general, subdirector (exercita atribuțiile de șef al serviciului medical și secretar al Consiliului sanitar superior), capul (șeful) serviciului veterinar, capul serviciului spitalelor rurale, capul serviciului administrativ, capul serviciului statistic, „4 ajutoari”<sup>22</sup>. Pe schema de funcții a Direcțiunii generale a serviciului sanitar din cadrul Ministerului de Interne mai figurau un arhivar, un registrar, opt copiiști, patru inspectori veterinari, un camelier, doi curieri și un rânđaș<sup>23</sup>.

Din punct de vedere administrativ, responsabilitatea implementării măsurilor sanitare revenea prefecturilor și comitetelor permanente ale districtelor/județelor, subprefecturilor și primăriilor. Prefecturile și comitetele permanente ale județelor, cu

---

<sup>16</sup> G. Banu, *op. cit.*, p. 48.

<sup>17</sup> Legea a fost adoptată în Adunarea Deputaților în ședința din 20 mai 1874, iar la Senat în ședința din 28 mai 1874, în perioada guvernării conservatoare a lui Lascăr Catargiu, care a deținut concomitent funcția de președinte al Consiliului de Miniștri și ministru de interne (11 martie 1871-31 martie 1876). A se vedea Ion Mamina, *Monarhia constituțională în România. Enciclopedie politică. 1866-1938*, București, Editura Enciclopedică, 2000, p. 303.

<sup>18</sup> Textul legii poate fi consultat și în lucrarea editată de Alina Ioana Șuta, Oana Mihaela Tămaș, Alin Ciupală, Constantin Bărbulescu, Vlad Popovici, *Legislația sanitară în România modernă (1874-1910)*, Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană, 2009, p. 45-67.

<sup>19</sup> Costandinu Șerbesculu, *Codicii români precedați de Constituțiunea Regatului și urmași de legile, regulamentele și decretetele cele mai usuale și de interesu generalu în vigore în România*, volumulu II, *Legile, regulamentele și decretetele promulgate până la 1 iuliu 1890*, Galați, Tipo-Litografia J. Schenk, 1895, p. 1187.

<sup>20</sup> Epizootie – epidemie, molimă; extinderea unei boli contagioase într-un timp scurt, prin contaminare, la un număr mare de animale dintr-o localitate, regiune.

<sup>21</sup> C. Șerbesculu, *op. cit.*, p. 1187.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 1188.

<sup>23</sup> *Ibidem*.

concursul medicilor primari<sup>24</sup> și al consiliilor de igienă publică ale județelor, vegheau la „executarea, în raionul districtului, a măsurilor sanitare generale ordonate de Minister”, „privegherea și controlarea serviciilor sanitare locale, a sănătății populației districtului și a salubrității urbilor și a satelor”, „luarea măsurilor în contra endemiilor, enzo[otiilor]<sup>25</sup>, epidemiilor și epizo[otiilor], și în contra morburilor contagioase în genere”<sup>26</sup>.

În această epocă, organismele sanitare generale erau Consiliul sanitar superior, asistat de o comisie de farmaciști și chimiști, de o comisie veterinară și Consiliul superior de epizotii. Consiliul sanitar superior era compus din unsprezece membri, care includea și directorul general al serviciului sanitar. Membrii săi erau formați în mod obligatoriu dintr-un veterinar, un farmacist sau chimist, iar restul doctori în medicină. Acest consiliu era autoritatea sanitară superioară în stat și avea un rol consultativ pe lângă Ministerul de Interne<sup>27</sup>.

Organismele sanitare locale care funcționau pe lângă prefecturi și comitetele permanente ale județelor erau reprezentate de către „medicul primar”, „Consiliul de igienă publică al districtului”<sup>28</sup> și un veterinar. Subprefecturilor le erau subordonați medicul și veterinarul plășii<sup>29</sup>.

„Consiliul de igienă publică și salubritate” era compus din prefect, medicul primar al județului, medicul sau medicii comunali ai capitalei de județ, medicul spitalului județean, medicii primari ai spitalului central din capitala județului (acolo unde existau), primarul capitalei de județ, doi membri ai comitetului permanent al județului, un arhitect, un inginer, un farmacist și un veterinar<sup>30</sup>.

Medicul de plasă<sup>31</sup>, numit prin decret regal de către ministrul de interne, colabora cu subprefectul în vederea îndeplinirii „lucrărilor de poliție sanitară”, administra „vaccinațiunile și revaccinațiunile”, și oferea cu precădere ajutor bolnavilor din mediul rural. Legea prevedea că, în cazul persoanelor sărace, serviciul medical era oferit în mod gratuit. Medicul de plasă avea și obligația de a vizita, cel puțin o dată pe lună, comunele din aria sa de competență. De asemenea, acesta supraveghea sănătatea publică, iar în caz de epidemie înștiința de urgență medicul primar. Medicul de plasă avea datoria de a vizita comunele infectate „ori de câte ori cere trebuința, cel puțin însă la trei zile o dată”, și să ofere bolnavilor ajutor medical „luând măsuri în contra propagării (lățirii) bolilor contagioase și infecțioase”. Legea mai prevedea că

---

<sup>24</sup> Medicul primar al județului era șeful serviciului sanitar de pe raza sa teritorială. Din punct de vedere ierarhic, acesta era subordonat Ministerului de Interne. Medicii primari de județe erau numiți și revocați, prin decret regal, de către ministrul de interne.

<sup>25</sup> Enzootie sau endemie animală – prezența obișnuită a unei maladii la una sau mai multe specii de animale într-o regiune geografică dată, fie permanent, fie pe durate determinate de timp.

<sup>26</sup> C. Șerbesculu, *op. cit.*, p. 1188.

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 1190-1191.

<sup>28</sup> Conform Legii din 1874, prefectul era, de drept, președinte al Consiliului de igienă și salubritate publică.

<sup>29</sup> Legea stipula că fiecare plasă trebuia să aibă angajat cel puțin un medic, doctor sau licențiat în medicină.

<sup>30</sup> C. Șerbesculu, *op. cit.*, p. 1199.

<sup>31</sup> Plasă – în trecut, subdiviziune administrativă a unui județ.

medicul de plasă „deșteaptă atențiunea primarilor asupra măsurilor dictate de igiena publică, și cere, la cas de trebuință, intervenirea subrefectului”<sup>32</sup>.

Pe lângă primari, în cazul declanșării unor epidemii își desfășurau activitatea medicii și veterinarii aflați în serviciul comunelor. Localitățile rurale în care nu existau medici plătiți de casa comunală erau deservite tot de către medicii de plăși.

Primarii comunelor urbane aveau datoria de a asigura, cu sprijinul consiliilor de igienă publică, în afară de executarea măsurilor de interes general, supravegherea prostituției, vaccinarea și revaccinarea locuitorilor, „îngrijirea ca toți morboșii (bolnavii-n.n.) să găsească lesne ajutor medical, și ca cei săraci să fie căutați gratis”, „luarea măsurilor în contra endemiilor și enzo[otiilor”, precum și „constatarea epidemiilor și epizo[otiilor; luarea măsurilor în contra lor și în contra morburilor contagioase, în genere”<sup>33</sup>.

Legea stipula și existența unor organe sanitare speciale, respectiv colegiile medicale – pe lângă administrațiile generale ale spitalelor –, medicii stabilimentelor de ape minerale, medicii carantinelor și veterinarii.

Legea asupra serviciului sanitar din 16 iunie 1874 conferea autorităților, prin Ministerul de Interne, dreptul de a hotărî închiderea granițelor, în urma avizului Consiliului sanitar superior și numai cu aprobarea guvernului<sup>34</sup>. Totodată, actul normativ stipula că această măsură avea scopul de a asigura „apărarea țării în contra importățiunii unui morbu epidemicu contagiosu dintr-un stat vecin”. Această măsură îi viza pe „călătorii infectați sau suspecți”, dar și mărfurile și alte obiecte „susceptibile de a transmite un contagiu”. În baza aceleiași legi, autoritățile puteau „sechestra călătorii morboși și mărfuri, pentru un timp determinat printr-un regulament special”<sup>35</sup>. Din punct de vedere organizatoric, prefectii erau autorizați prin această lege, după ce se obținea avizul consiliilor de igienă publică și în anumite situații speciale prin ordinul ministrului de interne, să dispună „sechestrarea caselor și a persoanelor infectate, dezinfectarea caselor, cadavrelor, vestimentelor și altor obiecte, și închiderea școlilor”. Rostul acestor dispoziții era de „a opri lățirea epidemiilor ivite înăuntrul țării”<sup>36</sup>.

În cazul declanșării unor epidemii, consiliilor locale, atât orășenești, cât și rurale, precum și consiliilor județene, le revenea obligația de a-i îngriji pe cei bolnavi, „dând ajutor medical gratuit la domiciliul morboșilor săraci în întinderea cea mai mare, și înființând spitale speciale pentru timpul epidemiei”<sup>37</sup>.

În privința vaccinării, Legea asupra serviciului sanitar din 16 iunie 1874 prevedea că aceasta „este obligatorie și gratuită pentru toată populațiunea rurală”. Cheltuielile pentru vaccinarea locuitorilor din orașe reveneau casei comunale, iar în mediul rural acestea intrau în sarcina casei județului<sup>38</sup>.

În ciuda adoptării unei legislații sanitare moderne în a doua jumătate a secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, lipsa educației sanitare și

---

<sup>32</sup> C. Șerbesculu, *op. cit.*, p. 1197.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 1189.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 1215.

<sup>35</sup> *Ibidem*.

<sup>36</sup> *Ibidem*.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

<sup>38</sup> *Ibidem*.

medicale la români, asociată cu lipsa de încredere manifestată în autorități, a subminat adeseori eficacitatea măsurilor adoptate pentru combaterea epidemiilor. Reputatul doctor în medicină Felix Iacob, într-un amplu memoriu consacrat istoriei igienei în România, susținut în calitate de membru al Academiei României în aula acestei instituții prestigioase de cultură, remarca următoarele: „Prevențiunea bolilor infecțioase este prescrisă de legea sanitară și de regulamentele asupra aplicării acestei legi, mai ales de regulamentul de prevențiunea bolilor infecțioase. Aceste prescripțiuni au soarta tuturor dispozițiilor analoage; acolo unde populațiunea este convinsă de folosul lor, ele sunt observate, acolo însă unde lipsește încrederea în măsurile preventive prescrise de autoritate, unde populația, în neștiință și sub influența fatalismului, neglijează precauțiunile cele mai elementare, bolile epidemice se propagă cu repeziciune însemnată”<sup>39</sup>. Iacob Felix sublinia importanța promovării de către stat a unei educații sanitare: „(...) trebuie să insistăm în povățuirea populațiunii asupra modului de transmitere a bolii, să o convingem despre necesitatea de a se apăra singură (...). Numai preoții culți, învățătorii conștiințioși și agenții sanitari înzestrați cu noțiunile necesare vor putea, cu timpul, lumina pe țărani, vor putea modifica vederile lor asupra originii bolilor”<sup>40</sup>.



### Coperta lucrării lui G. Banu, „Sănătatea poporului român”

Legea sanitară din 1874 a fost considerată de George Banu drept „o primă și serioasă tentativă” de reglementare în domeniul sănătății locuitorilor din România și ea a fost urmată, până în 1910 – când a fost adoptată de către Parlament „Legea Cantacuzino”<sup>41</sup> –, de alte legi și regulamente, care s-au înscris, în general<sup>42</sup>, în aceeași tendință de modernizare a sistemului sanitar din țara noastră: Legea din 1881, prin care au fost înființate spitalele rurale; Legea din 1885, care a modificat denumirea Consiliului medical superior în Consiliul sanitar superior; Legea din 1893, care a instituit controlul sanitar și a obligat fiecare oraș să aibă un spital comunal propriu;

<sup>39</sup> Iacob Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea și starea ei la începutul secolului al XX-lea, Partea I, Întâiul memoriu, ședința de la 2 Februarie 1901*, în „Analele Academiei Române. Memoriile Secțiunii Științifice”, Seria II, Tomul XXIII. 1900-1901, București, Institutul de Arte Grafice „Carol Göbl”, 1901, p. 285.

<sup>40</sup> *Ibidem*, p. 287.

<sup>41</sup> „Legea Cantacuzino” din 20 decembrie 1910 a marcat o altă etapă importantă în domeniul organizării sanitare moderne din România.

<sup>42</sup> Referindu-se la Legea sanitară din 1874, Iacob Felix constata că aceasta „a avut soarta [pe] care o au la noi mai toate legile; ea a suferit multe modificări, din care unele necesare și utile, altele însă fără nici un folos”.

Legea din 1898, care a extins organismele sanitare din România; Legea din 1901, care a dispus crearea unui fond de epidemii; Legea din 1906, care a trecut spitalele rurale din subordinea autorităților administrative județene în cea a Ministerului de Interne; Legea din 1908, care a avut în vedere concentrarea tuturor fondurilor având drept destinație domeniul sanitar, înscrise în bugetele județelor și ale comunelor, care erau obligate, de asemenea, să dirijeze spre tezaurul public o cotă anuală pentru serviciul sanitar<sup>43</sup>.

Evoluția legislației din țara noastră de la adoptarea primei legi sanitare din 1874 – care atestă preocuparea autorităților pentru protejarea sănătății locuitorilor din țara noastră – și până la publicarea lucrării sale consacrate istoriei igienei la români, l-a determinat pe Iacob Felix să aprecieze că: „Cu toate lacunele și neajunsurile care, la începutul secolului al XX-lea există în organizațiunea noastră sanitară, ca și în a mai tuturor statelor, nu ne aflăm în această privință atât de jos, încât să nu fim în stare a ne lupta cu succes în contra bolilor venite din străinătate sau născute în interiorul țării. Progresul este lent, dar el există (...)”<sup>44</sup>.



**Sediul Ministerului de Interne – cca. 1900**

---

<sup>43</sup> G. Banu, *op. cit.*, p. 48-50.

<sup>44</sup> I. Felix, *op. cit.*, p. 263.