

UN MINISTRU AL SĂNĂTĂȚII ARGEȘEAN:  
GENERAL DE DIVIZIE MEDIC NICOLAE MARINESCU:  
(2 SEPTEMBRIE 1884 – 28 APRILIE 1963)

CORNEL POPESCU\*  
CORNEL ȚUCĂ\*\*

**Motto:**

*„Calea urmată de mine, de unde am plecat în viață și până unde am ajuns, a fost lungă; a fost acoperită de mari și numeroase greutăți și, nu rareori, amenințată de mari primejdii”.*

**Nicolae Marinescu**

Motto-ul, ilustrează sintetic destinul pământean al generalului doctor Nicolae Marinescu. Dar, pentru a cunoaște această ilustră personalitate a României contemporane și, în același timp, fiu al Argeșului, evidențiem, succint, principalele repere care i-au jalonat întreaga carieră.

Pentru început, considerăm oportună și prezentare, pe scurt, mediului familial în care s-a format și s-a conturat, sub multiple ei aspecte, personalitatea celui ce v-a deveni general de divizie medic Nicolae Marinescu.

Bucuria primului născut, numit Nicolae, a venit în familia învățătorului Marin și Joița Marinescu, din comuna Tigveni, județul Argeș, în ziua de 2 septembrie 1884. Marin Marinescu, tatăl generalului medic, se născuse în ziua de 2 ianuarie 1861 în localitatea Ciofrângenii, din județul Argeș, în familia lui Marin și Stana Marinescu (fostă Trandafir). După terminarea școlii primare din localitate, Marin



\* Muzeul Județean Argeș, Pitești.

\*\* Asociația Națională Cultul Eroilor „Regina Maria”, Filiala Județeană Argeș.

Marinescu a absolvit în anul 1882 cursurile Seminarului din Curtea de Argeș și a devenit învățător titular, în anul 1883, în comuna Tigveni. Dar, cu circa un an înainte, el s-a căsătorit, la 3 septembrie 1882, cu Joița Ionescu, fiica lui Ion și Sima Salangaci (născută la 1 aprilie 1862, în localitatea Flămânzești, județul Argeș).

Familia învățătorului Marin Marinescu, a mai fost binecuvântată cu încă doi fii: Gavril<sup>1</sup>, la 7 noiembrie 1886, și Victor<sup>2</sup>, la 5 martie 1889. În luna martie 1889, Marin Marinescu a fost transferat institutor în Oltenița (județul Ilfov); apoi, din septembrie 1889, a fost mutat în București. În Capitală, Marin Marinescu a funcționat ca institutor la următoarele școli primare de băieți: nr. 25 (anii 1889 – 1894), nr. 6, (anii 1894 – 1903) și nr. 14 (anii 1903 – 1928), de unde a și ieșit la pensie (anul 1928). Marin Marinescu s-a stins din viață în ziua de 16 septembrie 1931, în București<sup>3</sup>.

Terminând succinta relatarea a principalelor repere din viața tatălui, în continuare prezentăm<sup>4</sup> pe cele ale generalul de divizie medic Nicolae Marinescu. Acesta a urmat cursurile primare ale Școlii de Băieți nr. 25 București, absolvind-o în anul 1894, clasat: „premiant I”; după care, între anii 1894 și 1901, a urmat cursurile Liceului bucureștean „Sfântul Sava”, ca bursier, absolvindu-le ca: „premiant al III-lea”. Apoi, Nicolae Marinescu a urmat cursurile Facultății de Medicină (1901-1903) și Institutului Medico Militar (1903-1907), ambele din București; obținând la absolvirea celui din urmă titlul științific de: „doctor în medicină și chirurgie”. Mai evidențiem că, în anul 1910, cu prilejul concursului organizat de Ministerul de Război în vederea trimerii unor medici militari la studii de specializare în Franța și Germania, locotenentul medic Nicolae Marinescu s-a clasat: „primul”. În consecință, a urmat stagii de specializare la Paris (anul 1911) și la Berlin (anul 1912); întorcându-se în țară cu titlul de: „monitor al Spitalului Lariboisier din Paris”<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> General Gavril (în unele lucrări: Gavriil) Marinescu, ministru de interne și un apropiat al regelui Carol al II-lea, asasinat în Închisoarea Jilava, de legionari, în noaptea de 26/27 noiembrie 1940).

<sup>2</sup> Victor Marinescu, colonel medic militar, a încetat din viață la 19 martie 1953 în București.

<sup>3</sup> Depozitul Central de Arhivă Pitești [în continuare abreviat: D. C. A.] al Ministerului Apărării Naționale, fond Direcția Financiară, Secția pensii militare, inventar nr. 500, dosar litera „M”, crt. nr. 153, f. 110–112.

<sup>4</sup> Menționăm existența a două variante modificate, deja publicate: a) Cornel Țucă, *Generalul de divizie doctor Marinescu Nicolae (2 septembrie 1884-28 aprilie 1963)*, în „Argessis”. Studii și Comunicări, Seria Istorie, X, Pitești, Muzeul Județean Argeș, 2001, p. 587 – 593. b) Cornel Țucă, Daniela - Mariana Manolescu,

*Un general ministru al sănătății: generalul de divizie doctor Marinescu Nicolae (2 septembrie 1884 – 28 aprilie 1963)*, în coordonatori: cdor. dr. Marian Moșneagu, col. dr. Petrișor Florea, lector univ. dr. Cornel Popescu, *Armata română și politica națională*, Brăila, Editura Istros a Muzeului Brăila, 2015, p. 103 – 113.

<sup>5</sup> D. C. A. Pitești, fond Direcția Financiară, Secția pensii militare, inventar nr. 500, dosar litera „M”, crt. nr. 153, f. 191.

Cariera militară a generalului de divizie medic Nicolae Marinescu a avut, cronologic, următoarea evoluția a înaintărilor în grad: 1 aprilie 1907 - sublocotenent, 1 aprilie 1909 - locotenent, 1 aprilie 1912 – căpitan, 23 noiembrie 1916 - maior, 10 noiembrie 1917 - locotenent-colonel, 1 aprilie 1920 - colonel, 1 aprilie 1937 - general de brigadă și 8 iunie 1943 - general de divizie<sup>6</sup>.

Paralel cu evoluția înaintărilor în grad, trecem în revistă, cronologic și rezumativ, funcțiile îndeplinite de acesta în perioada activității militare:

- 7 aprilie 1907 – 1 aprilie 1908, medic secundar la Spitalul Central al Armatei;
- 1 aprilie 1908 – 1 aprilie 1909, medic la Compania de Pompieri București;
- 1 aprilie 1909 – 1 aprilie 1912, medic la Regimentul 3 Călărași (reamintim că, în perioada anilor 1911 și 1912, s-a aflat la Paris și Berlin, la specializare, contând ca prezent, doar nominal, în controlul respectivei unități);
- 1 aprilie 1912 – 15 august 1916, medic la Pirotehnia Armatei (fiind detașat, în timpul Campaniei din Bulgaria din vara anului 1913, ca medic al Ambulanței Diviziei 4 Infanterie);
- 15 august 1916 – 14 ianuarie 1917, medic la Serviciul Sanitar din Marele Cartier General;
- 14 ianuarie 1917 – 30 iunie 1917, medic șef al Serviciului Triaș din gara feroviară Iași;
- 1 iulie 1917 – 1 iunie 1918, medic șeful al Serviciului Triaș al Armatei I;
- 1 iunie 1918 – 1 noiembrie 1918, medic în cadrul Secției Sanitare a Ministerului de Război;
- 1 noiembrie 1918 – 1 iunie 1919, medic la Serviciul Sanitar din Marele Cartier General;
- 1 iunie 1919 – 1 octombrie 1919, medic șef al Centrului de Specialități Oradea;
- 1 octombrie 1919 – 1 aprilie 1920, medic la Serviciul Sanitar din Marele Cartier General;
- 1 aprilie 1920 – 1 aprilie 1924, medic al Școlii Superioare de Război;
- 1 aprilie 1924 – 1 iunie 1926, medic director al Depozitului General Sanitar al Armatei;
- 1 iunie 1926 – 1 aprilie 1937, medic director al Institutului Sanitar Militar;
- 1 aprilie 1937 – 4 martie 1938, medic șef al Spitalului Militar Central „Regina Elisabeta”.

În aceeași perioadă, concomitent, Nicolae Marinescu a funcționat și ca medic profesor la Școala Superioară de Război (1920 – 1926) și ca medic director al Sanatoriilor Militare din Carmen Sylva (1924 – 4 martie 1938)<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Loc. cit., fond Direcția Cadre și Învățământ [în continuare abreviat: D. C. I.], Memorii Bătrâni, litera M, generali, dosar nr. 7, f. 2.

<sup>7</sup> Azi: Eforie Sud.

Cariera militară și politică a acestuia a înregistrat următoarea evoluție:

- 4 martie 1938 și 4 aprilie 1938, secretar general al Ministerului Sănătății și Ocrotirii Sociale;
- 4 aprilie 1938 - 24 noiembrie 1939, ministru al Sănătății și Ocrotirii Sociale;
- 24 noiembrie 1939 – 30 noiembrie 1940, medic în Serviciul Sanitar al Armatei;
- 30 noiembrie 1941 – 23 august 1944, trecut „în rezervă”, dar contând „prezent” în controalele nominale ale Marelui Stat Major;
- 23 august 1944 – 4 noiembrie 1944, ministru al Muncii, Sănătății și Asigurărilor Sociale;
- 1 februarie 1945 – 31 martie 1945, inspector general al Serviciului Sanitar al Armatei;
- 31 martie 1945 – trecut direct „în retragere”.

De asemenea, reliefa și multiple activități, simultane, desfășurate de Nicolae Marinescu în respectiva perioadă:

- 1915 – 1916, secretar al Comisiei Interministeriale pentru organizarea serviciilor sanitare din România”;
- 1927, 1935–1938, președinte al „Comisiei de aprovizionare cu materiale sanitare din străinătate”;
- întocmirea și publicarea unui număr de 21 de studii (din care 5 în publicații franceze);
- participarea la numeroase conferințe și simpozioane de specialitate [ca delegat al României, a participat la congresele internaționale medicale de la Paris (1925), Cairo (1929), Madrid (1933), Bruxelles și Saint Sebastian (1935), Atena (1936) și București (1937)].

Prodigioasa activitate științifică, i-a adus generalului de divizie medic Nicolae Marinescu, pe lângă incontestabila recunoaștere națională și internațională în lumea științifică medicală, primirea în rândul unor înalte instituții academice, ca:

- „membrul asociat” al Academiei de Medicină, București - 1934;
- „membrul titular” al Societății Internaționale de Chirurgie și „membrul de onoare” al Societății de Ginecologie și al Societății Balneoclimatică – 1939;
- „membrul titular” al Academiei de Medicină, București - 1940;
- „membrul titular” al Academiei de Știință din România - 1943<sup>8</sup>.

În planul recompenselor primite, atât pentru activitatea militară și profesională desfășurată, cât și pentru cea politică, generalul de divizie medic Nicolae Marinescu a fost decorat, printre altele, cu următoarele ordine și medaliile:<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> D. C. A. Pitești, fond Direcția Financiară, Secția pensii militare, inventar nr. 500, dosar litera „M”, crt. nr. 153, f. 108-110.

<sup>9</sup> Loc. cit., fond D. C. I., Memorii Bătrâni, litera M, generali, dosar nr. 7, f. 2.

- Medalia jubiliară: „Carol I”, prin Înaltul Decret Regal<sup>10</sup> nr. 6.384/1905;
- Medalia: „Bărbăție și Credință”, Clasa I, prin Î. D. nr. 6.977/1913;
- Ordinul: „Coroana României”, în Grad de „Cavaler”, prin Î. D. nr. 7.324/1914;
- Medalia: „Avântul Țării”, prin Î. D. nr. 2.970/1914;
- Medalia: „Meritul Sanitar”, Clasa a II-a, prin Î. D. nr. 2.109/1914;
- Crucea: „Regina Maria”, Clasa a II-a, prin Î. D. nr. 4.764/1914;
- Ordinul: „Steaua României” cu Spade în Grad de „Ofițer”, prin Î. D. nr. 547/1917;
- Medalia (franceză): „De onoare a epidemiilor „Vermeil”, prin Brevetul nr. 24.195/1918);
- Crucea: „Comemorativă, 1916–1918”, prin Î. D. nr. 1.744/1918;
- „Crucea de Război” (franceză), cu: „Citațiune pe Armată”, prin Brevetul nr. 834/1918;
- Medalia: „Victoria”, prin Brevetul nr. 498/1923;
- Ordinul: „Coroana României”, în Grad de „Comandor”, prin Î. D. nr. 3/1927;
- Medalia: „Peș”, prin Î. D. nr. 2.305/1933;
- Ordinul (francez): „Legiunea de Onoare”, în Grad de „Cavaler”, prin Î. D. nr. 13.578/1934;
- Ordinul (grecesc): „George I”, în Grad de „Comandor”, prin Brevetul nr. 14/1937;
- „Crucea Roșie Germană”, Clasa I, prin Brevetul nr. 52.534/1938;
- „Medalia Culturală”, Clasa I, 1939;
- Ordinul: „Coroana României”, în Grad de „Mare Cruce”, cu însemnele militare de pace, prin Î. D. nr. 118/1939;
- Ordinul: „Sfântul Mormânt”, în Grad de „Comandor”, prin Brevetul nr. 758/1939;
- „Medalia Amintirii”, Clasa a III-a, prin Brevetul nr. 706/1939.

Această scurtă prezentare, pentru a fi și completă, trebuie să facă referire și la unele aspecte ale vieții familiale. În acest sens, la 1 aprilie 1920, generalul de divizie medic Nicolae Marinescu a sărbătorit o dublă împlinire personală: înaintarea în gradul de colonel plin și încheierea căsătoriei cu Maria Potus – Rally, fiica lui Militiade Potus și a Henriettei Rally (născută la 31 martie 1879 în Istanbul - la Kadikay Moda - în Turcia). De la această dată și până când destinul i-a despărțit, a trăit marile împliniri și dureri ale vieții sale alături de aceasta.

De la 31 martie 1945, data trecerii „în retragere”, activitățile pe tărâmul științei medicale au încetat. Referindu-se la acest moment, peste ani, generalul de divizie medic Nicolae Marinescu a notat: „După această dată, m-am retras în viața familială, fiind ținut în casă sau sanatorii de o boală gravă a soției mele;

---

<sup>10</sup> În continuare abreviat: Î. D..

de la această dată au încetat orice relațiuni sociale”. Trăind din pensia sa de militar, singura sursă de venituri a familiei, a căutat să-i asigure soției tratamentul prescris. Din păcate, cu tot efortul medical întreprins, aceasta a decedat în ziua de 27 septembrie 1948<sup>11</sup>.

Pentru generalul de divizie medic Nicolae Marinescu, au urmat ani de crunt calvar: lupta atât cu o boală grea, cât și cu reprezentanții noi puteri politice comuniste instaurate în România. Lupta cu autoritățile comuniste i-au provocat mari suferințe fizice și morale: confiscarea și naționalizarea casei, retragerea, în repetate rânduri, plății pensiei militare, inclusiv: arestarea și detenția în închisoare, între 5/6 mai 1950 - 5 iulie 1955, fără a fi judecat sau condamnat).

În acest sens, considerăm că este cât se poate de relevant, pentru ilustrarea suferințelor îndurate, pe lângă multe altele, pasajul din însemnările referitoare la primele momente trăite după eliberarea din detenție:

„După eliberare, am sosit în București în noaptea de 7/8 iulie 1955. A doua zi, 8 iulie 1955, deși bolnav, m-am dus la domiciliul meu în strada Arhitect Louis Blanc nr. 1, prevăzut în buletinul de populație [...], de unde fusesem ridicat cu cinci ani și două luni mai înainte și am constatat următoarele: Nu mai figuram în cartea de imobil. Camera mea nu mai era liberă, fusese ocupată în timpul absenței mele. Toate lucrurile ce mi-au aparținut și care au rămas în casă în ziua internării: obiecte și tablouri de valoare, bani, acte personale, cărți, rufărie, îmbrăcăminte [...], toate au fost ridicate, înstrăinate, unele vândute, altele distruse”<sup>12</sup>.

Tot acest calvar, trăit după anul 1948, a făcut ca inima generalului de divizie medic Nicolae Marinescu să înceteze a mai bate în ziua de 28 aprilie 1963.

Revenind la tema prezentei comunicări, după succinta incursiune biografică ilustrativă a semnificativelor repere, care au pus pecetea permanenței istorice, din viața generalului de divizie medic Nicolae Marinescu, continuăm prin detalierea activităților desfășurate de acesta în perioada exercitării celor două mandate de ministru al sănătății.

În acest sens, considerăm oportun, optând pentru această variantă, să redăm în continuare două documente de excepție, prin conținutul lor informațional, ce fac o amplă prezentare a realizărilor din timpul celor două mandate ministeriale ale generalului argeșean de divizie medic Nicolae Marinescu; documente întocmite și făcute publice chiar de acesta.

---

<sup>11</sup> Loc. cit., fond Direcția Financiară, Secția pensii militare, inventar nr. 500, dosar litera „M”, crt. nr. 153, f. 104.

<sup>12</sup> Ibidem, f. 100–101.

**Primul mandant de ministru al Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale (4 aprilie 1938 - 24 noiembrie 1939)<sup>13</sup>.**

„La 30 martie 1938, noul Guvern, alcătuit în afara partidelor politice, sub președinția Patriarhului Miron Cristea, avea pe Armand Călinescu ministru de interne și ad-interim la Ministerul Sănătății, care mi-a comunicat telefonic, în aceeași zi, că mă roagă să rămân mai departe secretar general. Prin Decret 1.453 din 4 aprilie 1938, *am fost numit ministrul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale*, așa încât, cu numirea mea se completa guvernul.

La numirea mea în această înaltă funcțiune, Țara Românească, cu o populațiune de 20.000.000 locuitori, avea organizarea apărării sănătății publice compartimentată și repartizată la mai multe departamente și instituțiuni de stat: Ministerul Sănătății, Armatei, Educației Naționale, Comunicații, Muncă, Liga Profilaxi și Tuberculozei și era înscrisă în Bugetul ordinar al Statului la capitolul: „cheltuieli”, cu suma totală de 4 și jum[ătate] miliarde.

Lipsa de coordonare între aceste diferite sectoare, greutatea inerente unei colaborări, de multe ori interese contrarii, făcea ca întreaga administrație a sănătății publice să ia un aspect haotic, întreaga responsabilitate o avea [însă] Ministerul Sănătății, care ducea, cu mari greutăți, opera de profilaxie a țării în timp ce celelalte sectoare nu colaborau cu nimic; iar în ceea ce privește asistența, neavând sau având posibilități reduse, erau parazitare pe Minist[erul] Sănătății, reușind uneori, prin legiuiri speciale, să-și creeze situații de favoare chiar în instituții de asistență a[le] Minist[erului] Sănătății.

De altfel, la noi, sănătatea publică a fost multă vreme nesocotită și neglijată și, până în ultimii ani, apărarea sănătății publice a fost mai mult în funcțiune de împrejurări, de oportunități, de oameni; în timp ce s-a făcut cum s-a putut față împrejurărilor.

Chiar înființarea Ministerului Sănătății, în 1922, a fost mai mult datorită unui calcul politic, decât unei griji de interes public.

De aceea, s-a avizat a se înlocui factorul politic la conducerea Minist[erului] Sănătății cu un factor tehnic, care trebuie să cunoască realitățile și are capacitatea de conducere; de aceea, chiar în ziua depunerii jurământului, s-a pus problema unificării serviciilor sanitare ale țării și am primit însărcinarea pregătirii unificării sanitare a serviciilor sanitare ale Armatei cu [cele ale] Ministerul Sănătății, însărcinare care, cred, că a motivat aducerea mea ca medic militar la conducerea Departamentului Sănătății Publice.

O expunere făcută în Consiliul de Miniștri, o comunicare făcută la Academia de Medicină, o Conferință făcută la Radio și difuzată, au arătat starea îngrijorătoare a sănătății publice la noi în țară, care necesita măsuri grabnice, mi-a dat posibilitatea să apelez la colaborarea tuturor departamentelor și instituțiilor

---

<sup>13</sup> Ibidem, f. 176–190.

de stat, să sensibilizez întreaga opinie publică și să aduc întreaga populație a țării la opera de salvare a sănătății publice, să pot înfăptui programul de activitate pe care-mi propuneam a-l realiza.

Cred că este oportun, pentru orientarea și cunoașterea modului cum s-a dezvoltat activitatea mea, să redau, sub formă de extrase, publicațiunile făcute la timp asupra acestei activități.

[A.] Extras din: „*Realizări în domeniul Sănătății Publice*” de medic general dr. N[icolae] Marinescu, Ministrul Sănătății și Asistenței Sociale, în „*PROBLEME ȘI REALIZĂRI*”, Tom I, p. 39-61/1939.

[I.]

Deși ambianța vieții poporului nostru este favorabilă unei dezvoltări normale, o serie întreagă de cauze amenință sănătatea poporului nostru, unele știrbindu-i numărul: marea mortalitate infantilă din întreaga țară și o deficiență de natalitate, din ce în ce mai accentuată în unele regiuni ale țării noastre; iar alte cauze ating și numărul și calitatea, topind în mod progresiv valoarea capitalului omenesc și micșorând potențialul de realizări, pe toate laturile de manifestare a vieții românești.

Fie că, aceste din urmă cauze, apar în mod brutal, cum sunt toate maladiile infecto-contagioase; fie că, ele acționează în mod insidios, cum sunt toate boalele sociale: tuberculoza, sifilisul, cancerul, pelagra, etc.; fie că, printr-o intoxicațiune lentă a organismului, cum este alcoolismul, reduc din zi în zi valoarea capitalului omenesc; fie că, aceste cauze, sunt în legătură cu mediul ambiant, cu condițiile de viață specifice țării noastre, unde problemele alimentației, a locuinței, a apei, se pun cu o acuitate mult mai mare ca în alte țări; toate aceste cauze, compromis lent, progresiv și definitiv rasa noastră, dacă nu vom aviza, un moment mai devreme, la măsuri radicale, care să stăvilească răul, care să permită o îndreptare, printr-o mai atentă și vigilentă preocupare a rezolvării tuturor problemelor pe care sănătatea publică le ridică la noi în țară.

Ne-am lăsat, prea mult, ademeniți de valoarea rezistenței fizice a poporului nostru, valoare din care am încercat să facem un renume și, am mers așa de departe, încât, am uitat chiar că această valoare trebuie îngrijită, trebuie întreținută și trebuie dezvoltată. Așa se explică că, în țara noastră, starea sănătății suferă, cu toate că bogăția producției nu lipsește și puterea de muncă nu este o negațiune; singura explicațiune ar fi lipsa unei repartițiuni logice a produselor acestei țări față de masa populației și lipsa unei întrebuințări raționale a muncii: doi factori de cea mai mare importanță, care condiționează sănătatea publică a oricărui popor.

Nu știm noi oare că, țara noastră, este una din țările cele mai brăzdate de cursuri de ape, pentru ca să nu ne putem explica pentru ce acolo unde e apă, nu putem s-o bem, sau, acolo unde este nevoie, nu o avem? Nu știm noi, oare, că



țara noastră este una din cele mai bogate din punct de vedere al producției agricole, pentru ca să nu ne putem explica pentru ce populațiunea din munți nu are ce mânca, iar cea din șesuri, care are ce mânca, nu știe să mănânce?

Este de mirare că sănătatea, la noi în țară, suferă atât timp cât toți factorii sociali, care concură la o bună stare sanitară a oricărui popor, sunt în suferință? Care din noi nu știe că la țară copilul este stropit cu câteva picături de țuică și, stă amețit și adormit, până la întoarcerea mamei de la munca câmpului? Care nu știe că, abia pus ce în picioare, el pleacă cu vitele și, mai târziu, la școală, flămând și uneori amețit de un fel de vin ce se prepară din acele regiuni?

Știe lumea că, cei mai mulți copii, sunt la locuitorii din munți și că stau până la 150 de inși înghesuiți în două camere de școală; iar când se îmbolnăvesc, de boale contagioase pe regiuni, nu există aproape nicio posibilitate de izolare? Apoi, nu știm cu toți, care este starea în care se găsesc fântânile satelor noastre, care au dovedit că 90% au apă ce nu se poate bea?

Și apoi, ne mai mirăm de ce ne mor copii?

Ce să mai spun de anumite părți ale țării, unde copiii sunt căsătoriți la 13 ani sau unde, anumite concepțiuni sociale, limitează numărul copiilor, sau unde, malversațiunile profesionale și bolile, fac ca natalitatea să fie redusă, așa de redusă, că indicele vital a dispărut. Dar locuințele lor, între care aproape jumătate la sută sunt cu ferestre fixe, prin care abia pătrunde lumina zilei, în care copii, până la 1 an, când părinții sunt la muncă, stau adormiți în copăie în tovărășia vițelului nou născut sau a cloștei cu pui?

Dar, în care băătură de casă, se vede crescând altceva decât ciulini și foarte arareori câte un fir de ceapă și câte o varză? Cine n-a asistat, din noi, la masa țăranului, care se compune din terci și oțet, fără carne, fără legume, fără grăsime și o bucată de mămăligă; în timp ce fructele, ce cad din pom, le mănâncă porcii, iar porcul, îngrășat, și păsările iau drumul târgurilor și orașelor. Ce să mai vorbim de lumină, căci el tot cu opaiț a rămas, chiar atunci când, în vecinătatea lui, fabrica, la care-și depune munca și truda lui, sclipește în lumina civilizată. Latrinele, a căror inexistență sunt cauzele atâtor nenorociri și epidemii, sunt aproape necunoscute.

Dar la oraș? E destul să cităm cartierul Dămăroaia din București și cartierul Demobilizaților din Galați, ca să înfățișăm două spelunci ale morții. Când din 176 orașe, 74 nu sunt alimentate cu apă și, din 176, 123 nu au canal, putem înțelege de ce igiena suferă și de ce bolile se înmulțesc, fără să mai insist asupra întregii organizări a orașelor, asupra lipsei de adaptări de igienă publică și urbanism.

Ne mai mirăm, noi, de ce tifosul exantematic a prins rădăcini așa de adânci în una din coastele țării noastre – în Basarabia, acolo unde lipsește apa, săpunul și lemnul de foc, boli care-și revarsă continuu germenii săi de propagare, luând calea drumurilor, prin călătorii care scoboară în centrele moldovenești și mai

departe, aducând cu ei germenii contagiunii și ai morții? Ne mai mirăm de ce regiuni întregi sunt bântuite de febră tifoidă, când știm care este starea alimentării cu apă a poporului nostru?

Dar scarlatina, difteria și altele, care seceră în fiecare an toți copiii noștri? Și acestea își fac drum, se duc și cine scapă, scapă, dar poartă urme. Starea este și mai îngrijorătoare, pentru boalele care scad numărul și topesc vitalitatea și calitatea poporului nostru. Când aproape nu este un locuitor, pe malurile Dunării, Prutului, Nistrului și Mării Negre și a câtorva din afluenții lor, care să nu sufere de malarie; suferința e așa de mare, că sunt sate întregi în care, atunci când sună clopotul de vecernie, toți locuitorii zac.

Dar sifilisul, care progresează și a atins cifre nebănuite, ajungând în anumite părți ale țării la cifre amenințătoare! Una din boalele, care mai face progrese uimitoare la noi în țară, este pelagra, ale cărei consecințe dezastruoase începem să le simțim, din ce în ce mai mult; pelagroșii fiind acei ce oferă cele mai multe cazuri de alienație mintală! În fine, tuberculoza, pentru combaterea căreia s-a făcut mult, dar față de necesități s-a făcut puțin; în special, nerezolvându-se problema spitalizării bolnavilor cu tuberculoze deschise, întreaga profilaxie a tuberculozilor a rămas încă o problemă deschisă.

Cât despre protecțiunea mamelor și a copiilor este încă în domeniul utopiei. Puținele încercări, ale sufletelor caritabile, sunt foarte meritorii, dar rămân șterse atâta timp, cât aceste două mari probleme care privesc viitorul neamului nostru, nu sunt înțelese la înălțimea intereselor noastre naționale și nu sunt rezolvate cu sacrificiile mari, dar necesare, pe care le impun aceste grave probleme!

\* \* \*

Aceasta fiind starea poporului nostru, era absolută nevoie de o verificare și verificarea s-a făcut. În tot cuprinsul țării noastre, în sat cu sat și în casă cu casă, a pătruns medicul, care pentru prima oară venea în contact cu realitățile, care pentru prima oară își cunoștea obiectul prezenței lui și însărcinării lui, care a studiat și a înscris toate datele necesare referitoare la capitolele ce interesează direct sănătatea publică.

S-a împlinit astfel una din cele mai importante obligațiuni, care stă la baza oricărei acțiuni făcute în domeniul sănătății publice, dar nu numai atât, s-a stabilit acel contact intim și permanent care trebuie să existe între personalul ce are în sarcina să apărarea sănătății publice și aceste realități.

## II.

Activitatea desfășurată în cursul anului 1938, a dat posibilitatea Ministerului Sănătății Publice să cunoască întreaga înfățișare sanitară a țării noastre, s-a putut evidenția care sunt problemele pe care le angajează sănătatea publică, care este valoarea și gravitatea acestor probleme și s-a putut ajunge la

concluziuni, care permit o orientare de viitor întru atenuarea și rezolvarea acestor probleme.

Mai presus de orice alte considerațiuni, țara noastră, prin specificul vieții ce ne îngăduie în prezent, se poate considera printre țările în care elementul om a fost complet desconsiderat și neglijat și dacă, în unele organizațiuni ale vieții noastre, acest element a putut să se bucure de oarecare considerațiune, masa mare, a populațiunii omenești, trăiește încă în întunericul necunoștinții conservării vieții individuale și a vieții colective, în toate aspectele în care sănătatea este angajată.

Poporul nostru, trăiește încă din voia lui Dumnezeu, iar nu din voia lui; el a făcut prea puțin sau, mai bine, s-ar putea spune că el n-a făcut aproape nimic, care să-l facă să iasă din viața în care a dominat și domină empirismul și fatalismul.

Constatările, destul de îngrijorătoare, la care s-a ajuns în urma unor examinări atât de minuțioase a stării poporului nostru în cursul anului trecut sunt și trebuie să fie, astăzi, temeiurile serioase, pe care trebuie să se construiască și să se elaboreze un întreg plan de apărare și de ridicarea sănătății poporului nostru, plan care să permită, cu un moment mai devreme, îndreptarea atâtor rele, care apasă atât de greu valoarea actuală și mai ales valoarea viitoare a vitalității poporului nostru.

\* \* \*

O primă constatare, făcută, este aceia a deficienței factorilor sociali, care concură la realizarea sănătății publice, sănătate care reprezintă cea mai mare avuție a unui popor, sănătate care este echivalență a puterii lui. Dacă această deficiență există, ea nu este datorită lipsei acestor factori sociali; ea este, însă, datorită lipsei de orientare și de organizare a acestor factori, într-o colaborare efectivă convergentă, întru realizarea ridicării standardului de viață a poporului nostru. Această organizare și colaborare a factorilor sociali, va trebui să aibă în vedere condițiunile specifice de viațuire, pe care le oferă țara noastră.

Va trebui, să se dea o mai bună întrebuințare a muncii, cu atât mai mult, cu cât, aproape o treime din populațiunea acestei țări, nu poate să muncească, fiindcă nu are ce și, dacă ar voi să muncească, nu are unde. E destul să arătăm că, populațiunea acestei țări, prin însăși organizarea ei actuală, este obligată să muncească numai o parte a anului, iar în răstimp, în afară de pe alocuri, unde cărașia nu a fost înlocuită cu tracțiunea automobilă, ea stă cu brațele încrucișate și primește, resemnarea din partea acelor care au tot ce le trebuie, toate insultele leneviei ei aparente.

Puținul pământ, întregul lui avut, fărâmițat de mulțimea de copii, muncit cu trudă, nu-i aduce nici necesarul existenței vieții lui; iar iarna, când nu mai are unde să muncească, dacă nu are puterea să aștepte, ia drumul târgului, vânzându-și puținul ce mai are sau se bagă muncitor cu ziua la fabricile și industriile din

jurul orașului. Nu este de loc o mirare că, ei, părăsesc satul pentru a merge la oraș; ei sunt goniți de grija vieții lor și a acelora ai lor și un sentiment de apărare îi îndreaptă către locul unde cred că pot să-și potolească, cât de puțin, necesarul vieții. Ce ar fi fost dacă, aceste industrii, și-ar fi luat locuri, așa cum s-a făcut în alte părți, pe văile pline de brațe de muncă și care nu așteaptă decât să muncească pentru prosperitatea industriei, dar și pentru necesarul existenței lor. Odată ajuns la orașe, el, muncitor cu ziua, nu se bucură de aceeași protecțiune ca ceilalți lucrători ai orașelor și poartă foamea și lipsurile prin bordeiele de la periferia orașelor, unde pătrund încet bolile; iar, atunci când e răpus, se întoarce între ai săi, aducându-le de la oraș germenii boalei și ai deznădejdi.

Va trebui o mai dreaptă valorificare a produselor muncii lor și, mai ales, o echivalare între prețurile cu care el vinde produsele și între acelea a lucrurilor de primă necesitate, pe care el trebuie să le cumpere. Când un țăran, astăzi, trebuie să-și vândă o oaie, ca să-și cumpere o căciulă, și produsul de la câteva pogoane de pământ, ca să cumpere un plug, și, cât timp există acest dezacord, care-l dărmă din zi în zi, punând în imposibilitate ca prin produsul muncii lor să-și asigure necesarul vieții, se mai poate vorbi de o ridicare a valorii capitalului omenesc, se mai poate vorbi de sănătatea lui? Și, cât timp bucatele se irosesc pentru acoperirea nevoilor și cât timp ele încep să lipsească, de unde voim noi să mai găsească energia necesară pentru munca lui?

Nu știm, cu toții, că din niciun angajament, pe care proprietarii îl fac cu țăranii pentru munca câmpului, nu lipsește alcoolul: țuca sau alte băuturi mai tari, pe care le oferă pentru a-i excita și a-i secătui toată puterea de muncă și toată vloga lui? Neavând hrană, pentru a-l folosi îi dau alcoolul, azi bea de nevoie, mâine bea de obicei și, pe urmă, bea de nărav și, cine este oare vinovat, că nu mănâncă suficient și că s-a obișnuit cu băutura? De sigur tot el și, pentru ca să ne împăcăm și mai mult conștiința, nu uităm să-l dojenim că bea.

Va trebui ca protecțiunea de stat să se întindă și asupra muncitorului agricol, căci nu se pare, că este nepotrivit, ca pentru 18% din muncitorii manuali și nu numai, acei care lucrează în ateliere, industrii, etc., să existe legi de protecțiune, care să le asigure o viață omenească, în timp ce pentru cei 82% muncitori agricoli, cei care reprezintă masa mare a poporului românesc, să nu se bucure de nici o atenție din partea Statului? Și, când ne gândim, că în afară de consumul interior al țării, trec în fiecare an peste hotare circa 200.000 vagoane cereale, cantitate în care intră și partea ce se cuvenea hranei lor, și, acestea, împreună cu celelalte, iau drumul străinătății în schimbul arginților, care nu pot înlocui nici hrana lor și nici paguba care se face lent, dar continuu, în puterea de viață a poporului nostru.

Ce-ar fi fost oare, dacă și muncitorul agricol ar fi apărut de o protecțiune dată de către Stat, ce-ar fi fost dacă s-ar fi făcut și pentru ei asigurarea muncitorului agricol, căci desigur în loc să se dea prime de încurajare la

producător sau intermediar, ar fi fost și mai bine și poate și mai drept ca cele câteva mii de vagoane ce reprezintă hrana lor, să se strângă într-un mare fond de asigurare țărănească, fond care să permită și țăranului nostru o viață mai omenească șă-și aibă și el o așezare, în schimbul cuiburilor prinse în pom cu pereții dezlipiți în bătaia vânturilor și în care stau zgribuliți, nemâncăți și firavi copii lor, să permită o ridicare a satelor din toate punctele de vedere, să se execute dar un program al unei opere sociale cu ajutorul unor bani munciiți de ei și câștigați de ei.

A doua constatare, este gravitatea problemei demografice la noi în țară, problemă care ridică serioase preocupări.

A treia constatare, este aceia referitoare la igiena publică la noi în țară, constatare care ne arată starea de înapoiere în care ne găsim, din punct de vedere al acestui factor determinant al sănătății oricărui popor. Igiena individuală, în mediul rural, este aproape inexistentă. Cât despre igiena colectivă, toate prevederile n-au dus la realizări efective.

Este nevoie ca, în cadrul unei acțiuni de Stat, al unei legiferări, să se stabilească și să devină obligatorii toate recomandările pe care statul le face în vederea ridicării mediului rural și, cea mai importantă problemă, care se pune, este organizarea satelor prin comasarea locuințelor țărănești, urmând ca acestea să fie construite după tipuri apropiate regiunii, cu confortul pe care sănătatea îl impune și cu lucrări de salubritate necesare; comasare, fără de care, nu se va putea face niciodată o operă efectivă și utilă. Faptul că, până în prezent, activitatea Ministerului Sănătății Publice a fost condusă mai mult pe domeniul îngrijirii bolnavilor și al spitalizării, rămânând foarte înapoiată pe terenul igienic și profilaxiei, impune o nouă orientare a acestei activități, pentru a aduce acțiunea de profilaxie și igienă cel puțin la același nivel

Toate aceste constatări, sunt tot atâtea probleme pe care sănătatea publică le pune la noi în țară și Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale are îndatorirea de a le avea în evidență și a lua măsurile necesare, pentru că, activitatea ce urmează a o desfășura, trebuie să fie îndreptată pentru cercetarea și soluționarea lor.

Dacă, într-adevăr, sănătatea publică reprezintă forța unui popor, nu mai rămâne îndoială că, sacrificiile ce se fac în scopul ridicării și apărării sănătății publice, nu trebuiesc drămuite. Oricât ar fi aceste sacrificii de mari, ele își găsesc întotdeauna echivalentul în puterea de viață și de producțiune ale unui popor. Sănătatea publică, impune tuturor reguli de apărare cărora atât individul, cât și colectivitatea trebuie să se supună. A întocmi reguli de sănătate, este sarcina Ministerului, a realiza aceste reguli, prin colaborare armonioasă și înțelegătoare, este datoria tuturor.

[B.] Cuvântarea domnului medic general dr. N[icolae] Marinescu, fost ministru al Sănătății și Ocrotirilor Sociale, la predarea ministerului domnului profesor dr. N[icolae] Hortolomei, noul ministru al Sănătății și Ocrotirilor Sociale

27 noiembrie 1939

Domnule Ministru,

Prezența Domniei-Voastre, la conducerea Departamentului Sănătății și Ocrotirilor Sociale, îmi dă plăcuta ocaziune să salut, în persoana Domniei-Voastre, pe profesionistul distins, pe colegul desăvârșit și pe prietenul de totdeauna.

Deoarece înalta funcțiune de ministru este vremelnică și, mai ales, nu se poate determina dinainte durata ei, cred că, înainte de a întocmi un program de activitate, este absolută nevoie să se cunoască care a fost activitatea din trecut și, cred, că nu este lipsit de interes a vă pune în cunoștință felul cum s-a ținut firul activității noastre de un an și opt luni în apărarea sănătății publice și asigurarea ocrotirilor sociale. Trebuie să mărturisesc că, la sosirea mea în fruntea acestui departament, nu am găsit nici un program de activitate și, de aceea, a trebuit să întocmim unul; însă, pentru întocmirea acestui program era nevoie să cunoaștem adevărata situație sanitară a țării și, apoi, a examina și, la nevoie, de a procura mijloacele necesare unei acțiuni.

Pentru cunoașterea stării sanitare a țării, s-a întocmit: *Monografia sanitară a întregii țări*; o lucrare care face cinste corpului sanitar, o lucrare, până acum, unică în toate țările, lucrare care este foarte mult apreciată în străinătate și recomandată de către Liga Națiunilor tuturor țărilor cu aceeași structură socială ca a noastră. S-a continuat a se face, în urmă, o verificare pe teren și, în același timp, o exploatare igienică pe tot cuprinsul țării, aducându-se la colaborare, afară de personalul sanitar superior și inferior, 140.000 oameni aparținând tuturor instituțiilor de stat și particulare, consacrând necesitatea colaborării interministeriale și, în special, care sunt strâns legate de sănătatea publică.

După această exploatare de suprafață, s-a făcut o exploatare de profunzime de către echipele de specialiști, plecate din centrele spitalicești ale județului în mediul rural, exploatare care a aprofundat și a precizat problemele care angajează sănătatea poporului nostru; un interes deosebit s-a arătat în cercetarea mediului școlar, punându-se în evidență o serie întreagă de nevoi, o serie întreagă de deficiențe.

În timp ce se desfășura această activitate de orientare și, paralel cu ea, se pregăteau mijloacele necesare pentru valorificarea instituțiilor sanitare existente în țară, prin redobândirea autorității și prestigiului corpului medical superior și prin îmbunătățirea soartei lor, prin asigurarea mijloacelor: crearea de noi locuri în personalul tehnic și administrativ și aprovizionarea în condițiuni avantajoase ca preț, calitate și cantitate, obținându-se în acest scop majorarea celor două

bugete, buget de Stat și [buget] al Casei Sănătății, de la două miliarde, cât era în 1938, la 2.450.000.000 în 1939.

Odată ce-am fost în posesiunea alimentelor necesare întocmirii unui program, programul s-a întocmit, program care necesită, pentru împlinire, un număr îndelungat de ani, urmând ca el să fie aplicat treptat, rămânând, bineînțeles, liber ca Dvs<sup>14</sup>. să-l însușiți sau nu, rămânându-vă, de asemenea, libertatea de a-i imprima, acolo unde va trebui, concepțiunea și individualitatea Dvs.

Pentru realizarea acestui program, ne-am dat seama că instrumentul, adică organizarea ministerului, este insuficient pentru a ataca cu succes diferitele probleme de sănătate publică, deoarece ne-am gândit și am obținut aprobarea a unei noi și mai adecvate organizări a Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale; dând, astfel, o nouă îndrumare și un nou schelet, o nouă canava pe care să se susțină și să se brodeze întreaga activitate sanitară în limitele programului care s-a stabilit.

De asemenea, ne-am dat seama că, întreaga lege sanitară, trebuie restudiată și completată.

Între problemele, de sănătate publică și ocrotire socială, pe care Ministerul Sănătății le-a inițiat și îndrumat în cursul ultimilor doi ani, au fost:

1) Problema eugeniei și problema demografică, care nici nu erau enunțate în legile anterioare.

2) Problema de igienă preventivă:

a) Alimentarea cu apă în mediul rural, igiena corporală prin construirea de băi populare; igiena alimentară, prin studiul amănunțit făcut în 4 județe ale țării; problema igienii colective la sate.

b) Problema profilaxiei boalelor contagioase încadrată într-un regulament, care nu a existat, dar care a luat ființă; s-a dat o deosebită atențiune profilaxiei tifosului exantematic, prin organizarea poliției sanitare pe Prut; profilaxia scarlatinei, prin introducerea vaccinațiunii antiscralatinoase cu toxină și anatoxină în mediul rural, așa încât, astăzi, [sunt] vaccinați 900.000 copii în întreaga țară.

c) Profilaxia bolilor sociale, prin organizarea luptei contra lor și prin crearea de spitale de boli sociale;

d) Problema asigurării tratamentului în instituțiuni de spitalizare, înmulțirea numărului serviciilor de specializare și crearea de specialiști necesari.

3) Probleme de ocrotire socială, prin asigurarea centrelor de puericultură și înmulțirea lor, înființarea de cantine școlare, înființarea de preventorii și ameliorarea instituțiilor de ocrotire.

---

<sup>14</sup> Dumneavoastră.

Pentru a lua cunoștință și mai amănunțit de ceea ce s-a realizat, aş putea sintetiza, aceste realizări, în următoarele descripțiuni:

De la 1 aprilie 1938 - 23 noiembrie 1939: bugetul, de la 2.000.000.000 la aprilie 1938 a ajuns la 2.450.000.000 la aprilie 1939.

#### I. ORGANIZARE

- A luat ființă un Inspectorat General Sanitar („Dunărea de Jos”) și 100 circumscripții sanitare rurale (50 [1938] + 50 [1939]).

- S-a organizat 10 plăși model, în județele: Sighet, Turda, Caraș, Romanți, Argeș, Cahul, Iași, Orhei, Câmpulung [Moldovenesc], Constanța.

#### II. PERSONAL

[În anii] 1938 – 1939, s-a înmulțit:

a) Cu 3.551 (801 [1938] + 2.750 [1939]) [personalul de specialitate], [din care]:

- 438 medici ( 93 [1938] + 345 [1939]);

- 33 farmaciști și chimiști (20 [1938] + 13 [1939]);

- 104 personal ad[ministra]tiv (37 [1938] + 67 [1939]).

b) 185, personal auxiliar de ocrotire (57 [1938] + 128 [1939]).

c) 1.903 personal san[itar] (263 [1938] + 1.640 [1939]).

d) 856 personal de serviciu (303 [1938] + 553 [1939])

f) 32 mecanici specializați (28 [1938] + 4[1939]).

S-a mărit numărul în școlile pregătitoare de personal sanitar inferior la: 1.070 eleve moașe, 205 eleve ag[enți]sanitari.

#### III. MATERIALE

- S-au mărit aprovizionările de materiale sanitare, peste prevederile bugetare, cu 60.000.000 lei, economii făcute din buget și cu care s-au achiziționat cantități mari de medicamente pentru combaterea paludismului și a sifilisului.

- S-au achiziționat, în vederea intensificării acțiuni de profilaxie în mediul rural, în 1938: 35 (10 [1938] + 25 [1939]) trenuri-băi; 20 laboratoare mobile de bacteriologie; 24 aparate transportabile de radiologie; 132 microscopae; 400 (80 [1938] + 320 [1939]) cuptoare de deparazitare; 25 etuve.

- S-a aprovizionat material pentru îngrijirea gazaților: 700 aparate de oxigeno-terapie; 800 cilindri de oxigen a 2 l[itrii]; 600 cilindri de oxigen a 40 l[itrii]; 60 pompe de încărcat oxigen, material care nu exista până în prezent.

- S-a îmbogățit materialul sanitar și s-au făcut rezerve importante.

#### IV. CONSTRUCȚII

- S-au construit, spitale și pavilioane noi la: Izvorul de Sus, Văleni, Abrud, Alba Iulia, Costiugeni, Cahul, T[âr]gu Mureș, Constanța, Sighișoara.

- Se construiesc: 1 sanatoriu de tuberculoză (Valea Iașului); 1 pelagrozerie (Pitești); 1 leprozerie (Tichilești-Tulcea); 1 centru de canceroși.

- S-au continuat și s-au terminat, lucrările la 18 instituțiuni spitalicești.



- S-au executat lucrări de instalare, la 53 instituții.
- S-au construit, 63 dispensare cu băi.
- Se construiesc, acum, 10 dispensare model.

#### V. IGIENA

- S-au construit și pus în funcțiune, 1.895 băi populare.

- S-au dat 20.000.000 lei Ținuturilor pentru înființarea a circa 1.000 fântâni model.

- S-a executat, cu un număr de 56 surori de ocrotire, o anchetă asupra alimentațiunii țăranului în județele Argeș, Turda, Romanați și Lăpușna.

- S-a inițiat o anchetă, asupra locuințelor rurale.

#### VI. PROFILAXIA BOALELOR SOCIALE

- S-a introdus, vaccinațiunea antiscarlatinoasă în mediul rural și s-au inoculat, până acum, 900.000 copii.

- S-au executat, de la 1938 și până azi [27 noiembrie 1939]: 1.267.678 vaccinațiuni cu anatoxină difterică, în afară de vaccinațiunea antivariolică, care este obligatorie, și în afară de un număr de vaccinațiuni antitifoparatifice și de seroterapie antidifterică, care s-a făcut după împrejurări.

- S-au înființat, 37 centre antirabice.
- Se înființează, un spital pentru canceroși inoperabili (București).
- Se înființează, 10 spitale de boli sociale.
- Se construiesc, 4 spitale de tuberculoză deschisă.

#### VII. ASISTENȚĂ SOCIALĂ

- S-au înființat, 730 dispensare de puericultură și s-au prezentat, într-un an, 126.971 copii; s-au dat 607.583 consultațiuni și s-au făcut 460.035 vizite la domiciliu, de către personalul acestor dispensare.

- Ministerul, a împărțit alimente și rufărie pentru aceste dispensare și a distribuit 130.000 kg. zahăr.

- S-au înființat, 6.600 cantine școlare, care dau mâncare la 240.000 copii, pentru care s-au adunat: în țară - 17.434.788 lei, iar în Minister - 5.033.481 lei, care s-au împărțit județelor.

- S-au pus în funcțiune, 3 centre de ocrotire pentru copii (Cernăuți, Galați, Iași).

- S-au înființat, 3 noi preventorii de copii (Iași, Curtea de Argeș și Onești-Bacău).

- S-au asistat, 17.770 copii dependenți sociali și au fost trimiși 840 la munte și 2.000 la mare.

- S-au înființat, o școală nouă de surori de ocrotire la București și mărit capacitatea celorlalte 3 existente.

#### VIII. ACȚIUNEA SANITARĂ GENERALĂ

- S-a întocmit evidența sanitară generală a țării („*Probleme și Realizări*”, 4 volume, în 2.892 pagini).

- S-a făcut o acțiune sanitară pe tot cuprinsul țării în 1938 și, aceasta, s-a permanentizat și este în curs de execuție în anul acesta.

- S-au organizat, echipele de specialiști pentru mediul rural.

#### IX. LEGI ȘI REGULAMENTE

a) S-au întocmit și pus în aplicare:

- *Legea pentru scindarea Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale;*

- *Regulamentul pentru profilaxia și combaterea bolilor infecțioase;*

- *Legea pentru înființarea Casei de Credit, Economie și ajutor a personalului sanitar și de ocrotire din România;*

- *Regulamentul Depozitului Central de Materiale Sanitare;*

- *Legea pentru practica de cosmetician;*

- *Regulamentul legii pentru practica de cosmetician;*

- *Regulamentul pentru funcționarea laboratoarelor particulare de analize endocrinologice, bacteriologice și de chimie medicală;*

- *Legea de organizare a Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale;*

b) Sunt în studiu și se întocmesc:

- *Proiectul de lege pentru Liga Ocrotirilor Sociale;*

- *Proiectul de regulament pentru organizarea și funcționarea Direcției Bunurilor;*

- *Proiectul de lege pentru protecția mamei și a copilului;*

- *Proiectul de regulament pentru organizarea și funcționarea școlilor de surori de ocrotire și caritate;*

- *Proiectul de lege pentru combaterea malariei;*

- *Proiectul de regulament pentru funcționarea așezămintelor spitalicești;*

- *Proiectul de lege al corpului tehnic sanitar;*

- *Proiectul de lege sanitară.*

Situația unora din diferitele materiale aflate în depozitele Ministerului:

a) Efecte:

- cămăși spitalicești - 102.030;

- cearceafuri - 93.196;

- pânză - 163.225 metri;

- pături lână - 28.700 și de sosir din Italia 10.000;

- fețe pernă - 32.783;

- pături spitalicești - 3.000, din care 1.700 nepredate;

- obiecte de gospodărie, în valoare de 8.950.000 [lei].

b) Medicamente: acid boric cristalizat - 7.528 kg, acid boric pulvis - 3.934 kg, antipirină - 3.081 kg, apă oxigenată concentrată - 6.777 kg, aspirină - 9.078 kg, atebirin tablete - 2.893.890 buc[ăți], chinină sulfurică dragele - 12.811 kg, iod metaloid - 4.775 kg, plasmochin tablete - 2.400.000 buc[ăți], piramidon - 1.801 kg; codeină fosforică - 7,75 kg și 3 kg blocat; cocaină - 23,446 kg; tionină - 9 kg

și 10 kg blocat; heroină - 24,255 kg și 10 kg blocat; morfină – 20,822 kg și 9,975 kg blocat.

c) Pensamente:

- vată hidrofilă - 252.423 kg [și] de sosit din Italia - 75.000 kg., total - 327.423 kg;

- tifon hidrofil - 2.115.410 metri [și] de sosit - 1.597.724 metri, total - 3.713.134 metri.

Valoarea lor actuală depășește suma de: 1.250.000.000 lei.

d) Aparate în depozit:

- 22 laboratoare de bacteriologie complete;
- 20 aparate „Röntgen” transportabile;
- 200 aparate oxigeno-terapie (ne mai sosesc 460 buc.);
- 400 cuptoare de deparazitare, repartizate la județe;
- 100 instalații de băi populare, nepredate încă;
- 390 truse.

Din acestea, cea mai mare parte, au fost blocate în vederea asigurării stocului de material sanitar necesar în țară în caz de mobilizare. Materialele, care se găsesc astăzi în depozitul Ministerului, nu numai că nu le putem găsi nicăieri și, deci, sunt fără preț; astăzi nu s-ar mai putea procura decât în limita unei cifre destul de importante, ce ar depăși suma de cel puțin 1.200.000.000 lei.

De asemenea, s-a obținut, din creditul acordat de Imperiul Britanic Statului Român, suma de 850.000 lire sterline pentru Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale, sumă din care s-au achiziționat materialele necesare motorizării serviciului sanitar periferic:

- 1.500 ambulanțe;
- 300 autocamioane și
- materialul următor:
- zece laboratoare de bacteriologie;
- 75 etuve de dezinfecție;
- 72 ateliere dentare transportabile;
- 80 aparate radiologie transportabile,
- 72 bucătării de campanie,
- 246 corturi mari pentru spitalizare și
- un însemnat stoc de medicamente.

Acestea sunt realizările unei activități, cât am avut onoarea să conduc acest departament, și rămâne ca timpul să lase perspectiva necesară aprecierilor.

Pentru ca activitatea noastră să fie simultană și concordantă, am luat ca linie de conduită 2 principii:

- cercetarea pe teren, pentru cunoașterea realităților, având posibilitatea de a îndruma, de a iniția și a îndrepta, atunci când a fost nevoie; în felul acesta, mi-

am asigurat o unitate de conducere tehnică și stabilirea unui efectiv control ad[ministra]tiv;

- control, exercitat nu numai de sus în jos dar și de jos în sus, dând dreptul fiecărui subaltern să aducă la cunoștință organelor superioare, ori de câte ori ordinele sau hotărârile erau în contradicție cu legea și cu dreptatea.

Astăzi, în Minister, nu mai există trafic de diplome false, nu mai există trafic de concesiuni de farmacie și drogherii, nu mai există trafic cu aprovizionările cu material sanitar, în ciuda tuturor acelor care amenință, scriu anonime, manifestând neputința că nu mai pot înota în banul statului, așa cum se-ntâmpla altă dată.

Dar, întreaga această operă, nu s-ar fi putut înfăptui dacă nu aș fi avut un colaborator așa de prețios [ca] dl. profesor dr. D. Conbiescu, cu care, întotdeauna și în toate împrejurările, m-am găsit în aceeași linie de gândire, în aceeași linie sufletească, în aceleași sentimente de înaltă înțelegere a datoriei sale.

*Am tras o brazdă adâncă, în ogorul așa de înțelenit al sănătății publice, la noi în țară, și l-am luminat cu lumina concepțiunilor actuale de medicină socială și am semănat sămânța adevărată a unei concepțiuni tehnice a acțiunii noastre sanitare; sămânță care va trebui să încolțească și să se dezvolte indiferent de cine va fi în fruntea Departamentului Sănătății și Ocrotirilor Sociale.*

Vă urez, să aveți, cât mai multă vreme, căci numai așa veți putea realiza ceva și, atunci când va trebui să plecați de la acest departament, căci plecarea trebuie să vină, vă doresc să plecați așa cum plec eu astăzi, cu conștiința datoriei împlinite, cu conștiința că ați făcut tot ce este posibil pentru ridicarea sănătății poporului nostru, spre binele și întărirea patriei noastre.

Din cele arătate, s-a putut vedea, care a fost starea sănătății publice și a ocrotirilor sociale la noi în țară, în ziua în care eu am luat conducerea Departamentului Sănătății Publice și a ocrotirilor sociale, la 4 aprilie 1938; care au fost ideile care au călăuzit programul de activitate, care a fost activitatea desfășurată, precum și realizările la care s-a ajuns.

Această activitate, a fost urmărită timp de 18 luni cu cel mai mare interes de către populațiunea întreagă a țării, care a apreciat valoarea realizărilor obținute.

Tot ceea ce s-a realizat, a fost fructul unei munci pline de greutate, muncă împlinită cu toată priceperea și tot devotamentul aparatului sanitar al țării, la care s-a adăugat colaborarea tuturor departamentelor și instituțiilor și, mai ales, concursul prețios și efectiv al masei mare a populațiunii, care a adus aportul unei colaborări însuflețite și care, în locul bănuiei din trecut, a fost încredințată că ceea ce lucrează este pentru binele fiecăruia în parte, dar și pentru binele tuturor deopotrivă, pentru ridicarea neamului nostru.

**Al doilea mandat de ministru al Muncii, Sănătății și Asigurărilor Sociale (23 august 1944 – 4 noiembrie 1944)<sup>15</sup>.**

Noul Guvern, din care făceam parte, a preluat conducerea destinelor țării în împrejurări foarte grave. Odată cu preocuparea de înfăptuirea, cât mai grabnică, a Armistițiului cu Armatele Sovietice, măsuri urgente trebuiau luate, măsuri reclamate de situațiunea excepțională în care se găsea țara și, care, angajau răspunderi mari pentru viitorul ei.

Evacuarea Moldovei și Bucovinei, executate din ordinul Guvernului antonescian, părăsirea acestei părți a țării noastre, lăsată în voia soartei, evacuarea tuturor autorităților și mai ales evacuarea tuturor autorităților sanitare, a întregului personal și material sanitar, a fost o măsură, lipsită de cel mai elementar simț de umanitate, pentru toți locuitorii, pentru întreaga populație a acestor ținuturi. O epidemie fulgerătoare, de tifos exentematic, secera populațiunea din nordul Moldovei și sudul Bucovinei; sate întregi rămăseseră pustii și epidemia tindea să se coboare în părțile de jos ale Moldovei.

În acest timp, autoritățile sanitare, evacuate împreună cu tot personalul și materialul sanitar, fusese aruncat peste organizațiile sanitare ale județelor din Muntenia, parazitare pe serviciile sanitare organice, majoritatea fără nici o întrebuintare. În același timp, Armatele Sovietice ajunseseră până la linia Oltului și, înaintau, pentru a intra în Ardeal; iar în înaintare capturaseră și depozitele sanitare [ale] Crucii Roșii, la București, și toate depozitele Minis[terului] Sănătății aflate la Călimănești și Râul Vadului.

Ministerul Sănătății, împărțit în 3 eşaloane, la București, la Balotești și Ocna Sibiului, pierduse legătura cu țara și era inactiv, lăsând în seama autorităților sanitare locale să răspundă la toate problemele care se puneau. În restul țării, toate organizațiunile spitalicești erau pline, până la refuz, cu răniți și bolnavi, care făceau tot posibilul de a nu părăsi spitalele; iar personalul sanitar, lipsa de autoritate și control, era inactiv față de această stare de lucruri.

Când bombardamentul aviației germane asupra Bucureștiului, precum și asupra trupelor aflate în Pădurea de la Otopeni, care a făcut numeroase victime, majoritatea chirurgilor erau în adăpostire la Spitalele din jurul Bucureștiului.

O inspecție, făcută în primele zile din sept[embrie] 1944 la orașele din Moldova, mi-a dat posibilitatea să constat, pe teren, starea în care se găsea populațiunea lipsită aproape complet de ajutorul medical, în afară de acolo, unde cei câțiva medici și agenți sanitari, care au rămas în teritoriu pe răspunderea lor, au făcut tot ceea ce au putut pentru a îngriji și a salva viața răniților și bolnavilor rămași pe teritoriu.

Cea dintâi măsură luată, a fost o cerere de audiență la Generalul Malinovschi, comandantul armatelor sovietice care opera în România, și care se

<sup>15</sup> Loc. cit., fond Direcția Financiară, Secția pensii militare, inventar nr. 500, dosar litera „M”, crt. nr. 153, f. 205-206.

afla la București; audiență, care, nu a avut loc, dar a doua zi a sosit la Minister medicul gral. Stolepin, medic șef al Armatei Sovietice, însoțit de colonelul dr. Cabanof, care mi-au comunicat că este trimis de g[ene]ralul Malinovski, neputând să mă primească în audiență, să ia cunoștință de motivele acestei audiențe.

Am informat, pe g[ene]ralul dr. Stolepin, asupra stării sanitare a întregii țări, îndeosebi situațiunea sanitară din Moldova și Bucovina, și am rugat, să se comunice generalului comandant că-l rog, să mi se înapoieze depozitele capturate de Armata Sovietică la București și Călimănești și R[âul] Vadului. În cursul acestei convorbiri, am căutat să sensibilizez, pe trimisul generalului comandant, asupra stării grave în care se găsea sănătatea publică și, în atmosfera amicală care s-a creat, am obținut promisiunea că va susține cererea mea.

Chiar a doua zi, prin col[onelul]dr. Cabanof, am primit comunicarea că generalul comandant a aprobat cererea mea și s-a dat ordinul ca autoritățile militare și sovietice să retrocedeze aceste materiale capturate. Depozitul Sanitar al Cr[ucii] Roșii din Buc[urești], a fost liberat imediat; iar, începând din a doua zi, autocamioanele Minist[erului] Sănătății, au transportat la București, depozitele aflate pe Valea Oltului. În felul acesta, am obținut readucerea în patrimoniul țării noastre unui arsenal de mijloace sanitare, de o valoare considerabilă și de o mare valoare terapeutică, și care a dat posibilitate țării să facă față nevoilor de ordin sanitar mai mulți ani.

Am solicitat sprijinul Comisiei Aliate de Control și, grație acestui sprijin, am putut să trimit în Moldova:

- medici și personal sanitar, cu avionul, la localitățile cele mai îndepărtate din nordul Moldovei și Bucovina, unde tifosul exantematic bântuia cu putere;
- un tren de deparazitare de 23 vagoane, condus de col[onel] dr. Aldescu și însoțit de echipe de deparazitare;
- un convoi de 25 autocisterne cu petrol;
- echipe de Crucea Roșie;
- s-a programat, cu Marele Stat Major [român], reîntoarcerea formațiunilor sanitare evacuate, reîntoarcere care a început imediat;
- s-a dat, conducerea profilaxiei și combaterea tifosului exantematic în teritoriile Moldovei și Bucovinei, medicului col[onel]dr. Aldescu.

S-au luat măsuri de descongestionarea spitalelor, în restul teritoriului țării, instituindu-se un control serios, prin comisiunile medicale, pe de o parte, pentru a avea locuri disponibile în spital și, deci, pentru a face față nevoilor, pe de altă parte, pentru a avea elementele necesare refacerii efectivelor diviziilor românești, ce urmau să ne însoțească și să se încadreze alături de Armata Sovietică în Războiul contra hitlerismului.

Am contribuit și supravegheat dotarea cu material sanitar al acestor divizii românești.

Am readus, la București, Institutul de Seruri și Vaccinuri „Prof[esor] Cantacuzino” și Insti[utul] de Igienă. Am numit Comisia de epurare a personalului, sub președ[inția] d[octo]rului Bagdazar. Am reîntregit, Ministerul Sănătății Publice.

La muncă: am putut realiza o dreaptă apărare, a muncitorilor, în conflictele lor cu patronii. Am întocmit Comisia de epurare. Am readus, din dispensare, și reîntregit Ministerul.

La Asigurări: am putut realiza o reîncadrare a personalului sanitar, de o altă origine etnică. S-a dat condițiuni favorabile de spitalizare, asigurărilor, în instituțiile de asistență ale Ministerului Sănătății.

Aceasta, a fost activitatea ce s-a desfășurat în timp cât am îndeplinit funcțiunea de ministru, de 2 luni jumătate; iar la data de 4 noiembrie 1944 acest Minister s-a împărțit în 3, în: Ministerul Sănătății, Minist[erul] Muncii și Minist[erul] Asig[urărilor] Sociale, în condițiuni de a funcționa normal”.

Cu această ultimă realizare, consemnată de către generalul de divizie medic Nicolae Marinescu, încheiem prezenta comunicare.

Am considerat oportună, poate și din spirit de patriotism local, aducerea celor două documente - integral citate - la cunoștința celor interesați, istorici sau iubitori de istorie. În fapt, prin întocmirea lor, generalul de divizie medic Nicolae Marinescu, fiu al Argeșului, a realizat cea mai completă și, în același timp, rezumativă trecere în revistă a realizărilor din perioada celor două mandate ministeriale îndeplinite de El.

A MINISTER OF HEALTH FROM ARGES COUNTY:  
MAJOR GENERAL DOCTOR NICOLAE MARINESCU  
(2ND OF SEPTEMBER 1884 - 28TH OF APRIL 1963)

*Abstract*

Major General Doctor Nicolae Marinescu was born in Tigveni village, Arges county on September 2nd 1884 and died on April 28th 1963, in Bucharest. In his military career, he was promoted as second lieutenant (April 1st 1907) and division general (June 8th 1943).

Among his military duties and the political dignities, we mention the ones he directed: Medical-Military Institute, Naval Military Sanatorium from Carmen Sylva and „Queen Elisabeta” Central Military Hospital, and also: general secretary (March 4th - April 4th ) and minister of Health and Social Protection (April 4th 1938- November 24th 1939), minister of Labour (August 23rd - November 4th 1944), general inspector of Health Service of Army (February 1st-March 31st 1945).

In the medical field, as a reward for his scientific activities, he was chosen a member of the Medicine and Science Academyes of Romania and other national and international societies.