

**MARIA GEORGESCU | ASPECTE  
ALE  
SITUAȚIEI  
SANITARE  
DIN  
PERIOADA  
1900 - 1944**



## ASPECTE ALE SITUAȚIEI SANITARE DIN PERIOADA 1900-1944

Județul Buzău, în perioada 1900-1944, era unul dintre județele țării cu o întindere geografică medie, și anume de 4 943 km. p.<sup>1</sup>, mărginindu-se cu județele : Brăila, Râmnicu-Sărat, Putna, Trei-Scaune, Prahova și Ialomița.

În regiunea de șes se practica îndeosebi cultura cerealelor, la deal viticultura și pomicultura dădeau o rezonanță deosebită toponimicului Buzău, iar la munte bogăția și frumusețea locurilor aduceau un plus de poezie și puritate pământului și oamenilor care-l locuiau.

Din punct de vedere demografic densitatea medie în județul Buzău era relativ ridicată, curuscând o creștere aproape continuă în perioada de care ne ocupăm. În 1900 numărul populației atingea 220 439 locuitori<sup>2</sup>, ceea ce reprezenta circa 44 locuitori pe km.p. Până în preajma intrării României în război densitatea medie cunoaște o creștere anuală de 1—2 la mie, în 1915 atingând 59 locuitori pe km.p.<sup>3</sup>, pentru ca din cauza războiului, aceasta să scadă simțitor și în 1928 să atingă de-abia 50 locuitori pe km.p.<sup>4</sup>. Până la al doilea război mondial se cunoaște iarăși o perioadă de creștere aproape uniformă a densității populației, astfel încît în 1941 ea atingea aproximativ 64 locuitori pe km.p., ceea ce înseamnă peste 316 500 locuitori<sup>5</sup>.

Împărțirea județului în zone de relief diferite a determinat ca populația să fie concentrată la cîmpie în unități demografice închegate, cu un număr mare de locuitori, pe cînd la deal și la munte localitățile să fie mici și înșirate pe văi și cursuri de ape.

Din punct de vedere social cea mai mare parte a populației județului Buzău o constituia țărănimea, deosebit de săracă în zona de munte. Aici unii țărani își asigurau traiul zilnic muncind la exploatarea forestiere, petroliere sau miniere, intrînd astfel în rîndul proletariatului. La orașe (Buzău și Mizil) populația era diversă, fiind alcătuită din muncitorii micilor unități industriale, comerciale și de deservire, funcționari, negustori etc.

---

1 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1910*, Buzău 1910, p.4.

2 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1903*, Buzău 1903, p.10

3 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1915*, Bz., 1915, p. 4

4 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 298/1928.

5 Ibidem, dos. 1113/1941, f. 2-14.

În ceea ce privește situația sanitară a populației județului Buzău, aceasta se caracterizează printr-un ridicat procent de maladii, rezultat din permanența bolilor epidemice, dar mai ales a bolilor sociale. De asemenea, ca un efect a relei stări sanitare, trebuie subliniat faptul că mortalitatea era deosebit de ridicată, mai ales cea infantilă<sup>6</sup>.

Starea materială precară și lipsa de cultură a maselor populare în general, și a țăranimii în special, erau cauzele principale ale menținerii unui înalt procent de maladii, și mai ales a bolilor sociale.

Faptul că hrana de bază a țăranimii din județul Buzău (și nu numai din județul Buzău) o constituiau mămăliga și alimentele vegetale și, totodată, munca fizică epuizantă, aveau drept consecință slăbirea rezistenței organismului la boli. În „*Expunerea situației județului Buzău pe anul 1903*” se arată că țăranul din acest județ „*nu se hrănește decât cu mălai și ierburi*”, din care cauză pelagra face ravagii<sup>7</sup>. În 1941 directorul școlii din satul Măguricea, comuna Tega, comunica Prefecturii că cea mai mare parte a populației acestui sat suferă de pelagră datorită alimentației insuficiente și porumbului stricat și cere să se ia măsuri pentru ajutorarea celor mai nevoiași care nu au nici ce mânca<sup>8</sup>.

Lipsa de bani a țăranilor făcea ca și atunci când aceștia se prezentau medicului să nu poată cumpăra medicamentele recomandate<sup>9</sup>, astfel că și foarte rarele consultații medicale rămineau fără efect.

O altă cauză nu de mică importanță a relei stări sanitare a maselor populare o constituia lipsa de cunoștințe a acestora pentru a ști să se ferească de boli, a-și conserva în mod igienic alimentele, a înțelege necesitatea prezentării la medic în cazul îmbolnăvirilor. Deseori se punca problema acordării concursului autorităților comunale pentru aducerea la tratament a bolnavilor în special a celor bolnavi de sifilis, care refuzau să se prezinte de bună voie<sup>10</sup>.

La nivelul de trai material și cultural scăzut al maselor se adaugă insuficiența relativă a stabilimentelor sanitare și a unui personal corespunzător numeric. Inițiativa înființării și a întreținerii acestor stabilimente sanitare era în mare parte lăsată în seama unor benevoli sau a autorităților județene și comunale. Veniturile comunelor rurale fiind foarte reduse erau insuficiente pentru întreținerea de personal medical și sanitar<sup>11</sup>. Județul și orașele Buzău și Mizil alocu și ele o sumă oarecare din bugetul lor pentru problemele sanitare, dar aceasta era departe de a fi suficientă. Erau ani când Ministerul Sănătății și Ministerul de Interne nu acordau nici o subvenție pentru întreținerea Serviciului Sanitar din județul Buzău, din care cauză medicul primar al județului era nevoit să recurgă la restructurări de posturi și reducerea numărului de paturi în spitale. Așa este cazul în 1927 când, deși bolile

6 Ibidem, dos. 730-743/1938; dos. 760-770/1939; dos. 849/1939.

7 *Expunerea situației jud. Buzău pe anul 1903*, Bz. 1903, p. 9.

8 Arh. st. Buzău, Serv. Sanitar al județului Buzău, dos. 1070/1941.

9 *Expunerea situației jud. Buzău pe anul 1903*, Bz. 1903, p. 7.

10 *Raport general asupra serviciului medical al districtului Buzeu pe anul 1889*, Buzău, 1890, p. 7.

11 Ibidem, p. 4.

sociale — sifilisul și tuberculoza — atinseseră un procent mai ridicat decât pînă atunci, medicul primar al județului Buzău, din lipsă de fonduri bănești, desființează 15 posturi de agenți sanitari, deși erau doar 49 posturi la 121 comune, și reduce la 15 numărul de paturi la spitalele Pogoanele și Pătirlagele și la 10 paturi la spitalul Mihăilești<sup>12</sup>.

Ca urmare a slabei subvenționări a stabilimentelor sanitare, nivelului de viață și de tratament al bolnavilor lăsa mult de dorit. La sanatoriul T.B.C. Nifon, de exemplu, unde bolnavii erau internați pentru o perioadă mai lungă de timp, se cunosc mai multe incidente și reclamații ale bolnavilor în legătură cu condițiile proaste de tratament și hrană din sanatoriu. Un grup de 5 bolnavi a cerut conducerii spitalului, în fața celorlalți bolnavi îmbunătățirea condițiilor de viață, amenințînd cu greva foamei în caz că vor fi expulzați din sanatoriu<sup>13</sup>. Ei s-au ridicat împotriva personalului din sanatoriu și a statului pe motiv că sanatoriul nu este dotat în mod corespunzător și bolnavii nu sînt îngrijiți cum trebuie<sup>14</sup>. Procesele verbale și rapoartele de inspecții făcute în spitalele și dispensarele județului relevau cu consecvență faptul că localurile în care acestea funcționau erau necorespunzătoare ca spațiu, insalubre lipsite de confort, instrumentarul tehnico-medical era insuficient și de slabă calitate și eficiență. Astfel, în 1923 dispensarul Cislău funcționa într-un local dărăpănat, cu uși și geamuri lipsă, mobilier compus din cîteva piese donate, iar instrumentarul absolut insuficient<sup>15</sup>.

Hrana bolnavilor era și ea insuficientă și cît se poate de proastă. În timpul ultimului război mondial la Sanatoriul Nifon hrana bolnavilor se reducea doar la pîine din făină de grîu, orez și la fasole, hrană total necorespunzătoare, fapt pentru care bolnavii preferau să-și cumpere mălai și să-și prepare singuri mămăliga<sup>16</sup>.

Slaba preocupare a autorităților pentru problemele de salubritate publică influența și ea mult starea sanitară a populației, mai ales la orașe. Nepavarea străzilor necentrale, lipsa de canalizare, construcția necorespunzătoare a localurilor de școli, primării, cazărmi, alimentarea dificilă cu apă, insuficiența personalului și mijloacelor pentru transportul gunoaielor erau tot atîtea cauze care favorizau răspîndirea bolilor<sup>17</sup>. În 1934, de exemplu, din totalul de 7 865 ale orașului Buzău 50% nu corespundeau cerințelor igienice<sup>18</sup>.

În ceea ce privește numărul stabilimentelor sanitare din județul Buzău, la începutul secolului al XX-lea acesta era relativ redus. Existau în orașul Buzău: Spitalul Gîrlași, fondat în 1792 de păhărniceasa Maria Minculeasa și administrat de Episcopia Buzău și spitalul Brătianu, înființat în 1895 de județ<sup>19</sup>; în orașul Mizil funcționa un spital con-

12 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 179/1926.

13 Ibidem, dos. 211/1926.

14 Ibidem, dos. 253/1927.

15 Ibidem, dos. 62/1922.

16 Idem, Sanatoriul T.B.C. Nifon, dos. 45/1943.

17 *Raport general asupra serviciului medical al districtului Buzeu pe anul 1889*, Buzău, 1890, p. 10.

18 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 514/1935.

19 Ibidem, dos. 603/1937.

struit în 1893 de Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale pe un teren donat de Maria I. Cantacuzino<sup>20</sup>; în locul fostului Schit Nifon din comuna Măgura a fost înființat în 1881 de Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale un spital<sup>21</sup>, iar la Pătirlagele același minister înființează în 1892 un spital cu local propriu<sup>22</sup>; în 1904 Prefectura județului Buzău înființează la Pogoanele, pe un teren donat de Chiriac Culin, frații Ion și Constantin Rădulescu și Sava Popescu, un spital care se întindea din renta anuală de 12 000 lei donată de Elena și Grigore Monteoru<sup>23</sup>; în perioada 1907-1910 este construit de Ministerul Sănătății și Ocrotirilor Sociale un local de spital la Mihăilești care începe să funcționeze în 1911<sup>24</sup>; în perioada aprilie 1923 octombrie 1925 acesta a funcționat ca infirmerie, transformându-se apoi în spital, pentru ca în aprilie 1941 să devină dispensar<sup>25</sup>; în 1915 se construiește de către Prefectura jud. Buzău un alt local la Vintilă Vodă, pe terenul donat de Alexandru Picleanu și întreținut din venitul moșiei Bănceanca, donată tot de Alexandru Picleanu în acest scop<sup>26</sup>. Până în 1937 însă în acest local a funcționat un dispensar, iar în 1937 s-a transformat în spital<sup>27</sup>; în 1913 ia ființă Spitalul de Contagioși, care în 1943 fuzionează cu Spitalul Gîrlași<sup>28</sup>, iar în 1933 medicii Eugen Porumbaru și Constantin Ionescu — Putna înființează un spital particular, cu profil chirurgical și de medicină generală<sup>29</sup>. Deci în perioada de care ne ocupăm, pe tot întinsulei sau numai parțial, în județul Buzău au funcționat 10 spitale rurale și urbane.

Cu excepția Spitalului de Contagioși, inițial toate aceste spitale aveau un profil general, în sensul că se tratau aici tot felul de afecțiuni patologice. În 1908 se trece, din inițiativa Direcției Generale a Serviciului Sanitar, la o primă specializare a spitalului Gîrlași care cuprinde de la această dată secții de boli interne, de boli contagioase, de nașteri și de boli nervoase<sup>30</sup>. În 1910 Spitalul Brătianu era împărțit și el în secția de chirurgie și secție de boli venerice<sup>31</sup>, pentru ca în 1938 să apară și cu secție de radiologie<sup>32</sup>. În 1911 se construiește la Spitalul Nifon un pavilion pentru boli T.B.C.<sup>33</sup>, iar în 1924 spitalul cuprindea secții de T.B.C., chirurgie, boli contagioase și nașteri<sup>34</sup>, pentru ca în 1928 întregul spital

20 Ibidem, dos. 144/1925.

21 Ibidem.

22 Ibidem.

23 Ibidem, dos. 1164/1942, f. 4.

24 Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1910, Bz. 1910 p. 48.

25 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 1164/1942, f. 42.

26 Ibidem, dos. 255/1927.

27 Ibidem, dos. 1164/1942, f. 45.

28 Ibidem, dos. 603/1937.

29 Ibidem, dos. 358/1930.

30 *Dare de seamă generală asupra administrațiunii comunale pe anul 1908*, Buzău 1908, p. 33.

31 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1910*, Bz. 1910, p. 45.

32 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 604/1938.

33 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1910*, Bz., 1910, p. 46.

34 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 319/1924.

să fie rezervat numai bolnavilor de T.B.C.<sup>35</sup>; în 1924 spitalele Mizil și Pătirlagele, și în 1925 spitalul Pogoanele apar cu câte 3 secții: de chirurgie, contagioși și nașteri, iar în același an Spitalul Mihăilești apare cu o secție de chirurgie și alta de contagioși<sup>36</sup>. Sigur că această așa zisă specializare, cu excepția Spitalului de Contagioși și a Sanatoriului T.B.C. Nifon, era destul de relativă, pentru că se acorda asistență medicală în orice afecțiune.

Numărul de paturi al spitalelor din județul Buzău era insuficient pentru necesitățile existente, mai ales în timpul epidemiilor. În fiecare spital numărul paturilor bugetare era între 15 și 30, cu excepția celor două spitale din Buzău, Gîrlași și Brătianu, și a Sanatoriului Nifon unde, din ultimii ani ai deceniului al patrulea, numărul paturilor trece de 60, iar la Spitalul Gîrlași în 1943 este chiar de 140<sup>37</sup>. Spațiul de spitalizare al acestor spitale era mai mare, însă, datorită insuficienței de fonduri bănești și de personal medical, acesta era utilizat doar parțial. Așa, de exemplu, în 1942 Spitalul Mizil funcționa cu 35 paturi, deși capacitatea normală era de 60 paturi, iar capacitatea maximă de 100 paturi<sup>38</sup>; de asemenea Spitalul Pogoanele, cu o capacitate normală de 50 paturi, avea în 1941 25 paturi bugetare, dar funcționa totuși cu 35-40 paturi<sup>39</sup>.

Localurile acestor spitale, cele mai multe, lăsau și ele de dorit sub aspectul salubrității. Spitalul Pătirlagele a început să funcționeze într-un local vechi, construit cu altă destinație decît aceea de spital, și care, în primii ani ai secolului nostru se afla în stare de dărîmăre. În 1907-1909 se construiește un local nou care în urma cutremurului din 9-10 noiembrie 1940 este distrus complet<sup>40</sup>. În urma evenimentelor din timpul primului război mondial localurile spitalelor din Mizil, Pogoanele și Mihăilești au fost grav deteriorate, mai ales cel din Pogoanele, iar mobilierul, inventarul — distruse. În anul 1926 se puneă încă problema reparării urgente a acestor localuri în care pătrundea apa de ploaie, făcîndu-le nelocuibile<sup>41</sup>.

În afară de spitale, au funcționat în județul Buzău și cîteva infirmerii. Este vorba de infirmeria Societății Petroliere „Steaua Română” Arbănași înființată în 1910 și care funcționează cu 10 paturi, cu salon de nașteri și contagioși<sup>42</sup>, infirmeria Societății Forestiere Nehoiu înființată în 1924 care funcționa cu 22 paturi și salon de contagioși<sup>43</sup>, și infirmeria „Organizația medicală” de la Arbănași — Beceni înființată în 1924 de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale care funcționa cu 10 paturi și sală de nașteri<sup>44</sup>. Toate aceste infirmerii erau la dispoziția salariaților so-

35 Ibidem, dos. 295/1928.

36 Ibidem, dos. 144/1925.

37 Ibidem, dos. 653/1937.

38 Ibidem, dos. 1164/1942, f. 44.

39 Ibidem, dos. 944/1942, f. 26.

40 Ibidem, dos. 1164/1942.

41 Ibidem, dos. 1791/1926.

42 Ibidem, dos. 144/1925.

43 Ibidem.

44 Ibidem.

cietăților respective și aveau ca scop acordarea de asistență medicală, mai ales în cazuri de accidente de muncă și maladii mai ușoare.

Dispensarele erau însă unitățile sanitare prin care se realiza un contact mai larg cu populația, ele fiind mai numeroase și răspindite pe o arie mai largă a județului. În mod normal în fiecare circumscripție sanitară trebuia să funcționeze câte un dispensar cu medic de circumscripție, însă nici în anul 1930 această problemă nu era rezolvată. În cele 14 circumscripții sanitare ale județului funcționau 7 dispensare cu local propriu, iar în alte 7 circumscripții medicii acordau asistență la locuința lor<sup>45</sup>; în 1938 funcționau 12 dispensare în local propriu, 4 în localuri închiriate și unul în localul primăriei<sup>46</sup>, iar în 1942 funcționau în localuri proprii 9 dispensare, în localuri închiriate 18 dispensare, în localul primăriei 3 dispensare, urmînd să se construiască 2 localuri noi, iar alte 8 dispensare să funcționeze în localuri închiriate<sup>47</sup>. Avînd în vedere că numărul comunelor județului Buzău în perioada la care ne referim era de aproape 150, reiese clar din aceste date concluzia că în atenția statului problema asistenței sanitare, mai ales în mediul rural, ocupa un loc foarte redus. Multe dintre aceste dispensare erau înființate din grija unor oameni de bine care donau în acest scop terenuri sau clădiri.

Caracteristic este faptul că toate aceste dispensare ocupau una sau câteva cămăruțe de cele mai multe ori insalubre inzestrate cu mobilier și instrumentar cu toul insuficient. În timpul celei de-al doilea război mondial dispensarele din județul Buzău, ca de altfel toate stabilimentele sanitare, au avut de suferit, 11 dispensare fiind distruse și jefuite de trupele militare<sup>48</sup>.

Farmaciile, ca unități care completau rolul stabilimentelor de asistență sanitară, erau și ele reduse ca număr, mai ales în mediul rural. În 1889 se cunosc 3 stabilimente de farmacii în orașul Buzău și unul în Mizil<sup>49</sup> pentru ca în 1928 în Buzău să funcționeze 7 farmacii; în 1932 în Buzău mai funcționau 3 drogherii, în orașul Mizil 2 farmacii, iar în 7 comune rurale câte o farmacie; în 1937 se mai adaugă câte o farmacie în orașul Buzău și una în mediul rural, deci în total erau: 8 farmacii în Buzău, 2 în Mizil și 8 în comunele rurale, plus 2 drogherii în Buzău<sup>50</sup>.

Personalul medical și sanitar din județul Buzău în perioada 1900-1944 a cunoscut o creștere numerică determinată de înmulțirea stabilimentelor sanitare și, în general, de creșterea necesităților populației de a i se asigura o asistență sanitară sporită. Această creștere numerică însă a fost întotdeauna sub necesitățile existente. În 1902 activau în județul Buzău un medic primar și 5 medici de plăși<sup>51</sup>, iar în 1923 un medic

45 Ibidem, dos. 372/1930.

46 Ibidem, dos. 739-743/1938.

47 Ibidem, dos. 1164/1942.

48 Ibidem, dos. 117/1942.

49 *Raport general asupra serviciului medical al districtului Buzău pe anul 1889*, Buzău, 1890, p. 12.

50 Arh. st. Buzău, Serviciul sanitar al județului Buzău, dos. 598/1937

51 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1903*, Bz. 1903, p. 27.

primar, 11 medici de circumscripții, 48 agenți sanitari și 24 moașe<sup>52</sup>; în 1928 în orașul Mizil activau 5 medici, 3 farmaciști și 5 moașe<sup>53</sup>; în 1930 în orașul și județul Buzău activau 26 medici de circumscripții, 9 farmaciști, un droghist și 8 dentiști<sup>54</sup>; în 1941, la 130 comune cu 590 sate, activau în județul Buzău 36 medici de circumscripție<sup>55</sup>, iar în 1944, 40 de medici de circumscripții și 5 medici de spitale<sup>56</sup>.

Insuficiența personalului medical și sanitar se constată în mod evident din diversele rapoarte ale medicului primar al Serviciului Sanitar județean. În 1925, de exemplu, acesta raporta Direcției Generale Sanitare că este necesară dublarea numărului moașelor, pentru că la 102 comune rurale sînt doar 24 moașe, iar unele circumscripții nu au nici o moașă. De asemenea, mai propune înființarea a 10 posturi de agenți sanitari<sup>57</sup>. Faptul că nu se asigurau cadrelor medicale și sanitare condiții de salarizare, de locuit și de muncă corespunzătoare făcea ca acestea să fie în permanentă fluctuație. În 1922 medicul circumscripției Smeenii refuză să-și stabilească reședința în comuna Smeenii, pentru că aici populația trăiește foarte greu și el nu găsește condiții acceptabile pentru trai<sup>58</sup>. În 1926 medicul primar al județului raportează Ministerului Sănătății și Ocrotirilor Sociale că salariații Spitalului Mihăilești trebuie să fie retribuiți cu un salariu mai mare, fiindcă altfel spitalul e amenințat să rămână fără personal<sup>59</sup>.

Dispersarea populației județului în mici localități, mai ales în regiunea de deal și munte unde o comună se compunea din 10-15 sate, fiecare sat cu cîteva zeci de case, făcea ca aceste cadre medicale sau sanitare să-și exercite foarte greu atribuțiile, avînd în vedere că o circumscripție medicală cuprindea în cel mai bun caz în jur de 10 comune.

O caracteristică a situației sanitare a județului Buzău în perioada tratată este faptul că aproape an de an bolile epidemice cuprindeau o mare parte din județ. Scarlatina, febra tifoidă, tifosul exantematic (și acesta mai ales în anii de război), apoi angina difterică, tusea convulsivă, gripa, variola și altele numărau fiecare din ele anual cîteva sute de cazuri, soldîndu-se cu un număr ridicat de morți mai ales scarlatina, pojarul și tusea convulsivă care atingeau cu deosebire populația infantilă. În 1908 de exemplu, epidemia de scarlatină a cuprins 56 comune cu 898 cazuri, dintre care 214 decese, pojarul a atins 39 comune cu 180 cazuri, dintre care 19 decese<sup>60</sup>, iar în 1909 scarlatina a atins 66 comune cu 1569 cazuri dintre care 359 decese<sup>61</sup>.

Tifosul exantematic și febra tifoidă, deși se întindeau pe o arie geografică mare, cu excepția perioadelor de război, atingeau un număr

52 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 112/1923.

53 Ibidem, dos. 269/1928.

54 Ibidem, dos. 362/1930.

55 Ibidem, dos. 1113/1941, f. 2-44.

56 Ibidem, dos. 1381/1944, f. 10.

57 Ibidem, dos. 125/1924.

58 Ibidem, dos. 64/1922.

59 Ibidem, dos. 206/1926.

60 *Darea de seamă generală asupra administrațiunii comunale pe anul 1908*, Buzău, 1908, p. 22.

61 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1910*, Bz. 1910, p. 49.

relativ scăzut de cazuri și rareori provocau decese, datorită măsurilor întreprinse de organele sanitare pentru stăvilirea epidemiilor, dar și datorită tratării empirice practicate mai ales la sate.

Caracterul aproape permanent al epidemiilor în județul Buzău se datorește insuficienței de personal medical și sanitar, a mijloacelor eficiente de deparazitare a populației contaminate, efectuării pe scară foarte redusă a vaccinărilor preventive, lipsei de medicamente, dar și datorită spiritului de neînțelegere al populației față de necesitatea unui control medical riguros, neînțelegere care-și are izvorul în starea de înapoiere culturală a acesteia. Din această cauză deseori era nevoie să se apeleze la sprijinul autorităților în acțiunea de combatere a epidemiilor și de executare a deparazitărilor<sup>62</sup>.

Ca o consecință a acestor epidemii care cunoșteau uneori perioade de recrudescență, dar și ca o măsură de stingere a lor, se recurgea la închiderea pe diferite termene a școlilor<sup>63</sup> sau interzicerea desfășurării târgurilor din zonele contaminate<sup>64</sup>.

Pentru combaterea sau prevenirea epidemiilor organele sanitare procedau la vaccinarea preventivă a populației, dar mai ales la măsuri de deparazitare și de izolare a focarelor epidemice, de asigurare a igienei alimentare și a locuințelor. În anii imediat următori primului război mondial, când în țările vecine bîntuia epidemia de holeră, Inspectoratul General Sanitar, ca și Consiliul de Igienă și Prefectura județului Buzău au emis mai multe ordonanțe privind luarea de măsuri pentru vaccinarea antiholerică în zonele contaminate, asigurarea unei cît mai bune igiene publice și a locuințelor particulare, pentru oprirea comerțului ambulant cu alimente, ca și pentru penalizarea celor ce ar contraveni acestor măsuri<sup>65</sup>.

În perioadele de vîrf ale epidemiilor spitalele din județ erau pline de bolnavii contagioși și uneori se refuzau alte cazuri în favoarea contagioșilor. Pe lângă insuficiența spațiilor de spitalizare, în timpul epidemiilor se resimțea din plin și insuficiența personalului medical și sanitar. Sînt destul de dese cazurile, mai ales în timpul celui de-al doilea război mondial, cînd medici și agenți sanitari sînt detașați din ordinul medicului primar al județului Buzău dintr-o localitate în alta pentru a contribui la acțiunea de stingere a focarelor epidemice<sup>66</sup>. În felul acesta rămîneau descoperite alte zone în care bolile găseau condiții optime spre a se întinde.

Un pericol mai mare pentru sănătatea maselor populare îl prezentau însă bolile sociale : pelagra, paludismul, sifilisul și tuberculoza. Ponderea deosebită a acestor boli și mai ales a pelagrei presupune implicații profunde de ordin economic și social. Deși în evidențele medicale nu sînt cuprinse toate cazurile de boli sociale din județul Buzău, totuși numărul acestora apare ca fiind destul de ridicat. În 1903 pelagra

62 Arh. st. Buzău, Serviciul Sanitar al județului Buzău, dos. 29/1920.

63 Ibidem.

64 Ibidem, dos. 545/1936.

65 Ibidem, dos. 51/1921 și 59/1922.

66 Ibidem, dos. 1212/1942.

înregistra 1 212 cazuri, paludismul 4 220 cazuri, iar sifilisul 275 cazuri<sup>67</sup>; în 1907 pelagra înregistra 1 855 cazuri, în 1908 1 297 cazuri<sup>68</sup>; iar în 1910 1 279 cazuri<sup>69</sup>. Pelagra era răspîdită în tot județul Buzău, dar mai cu seamă în zona muntoasă unde mămăliga constituia alimentul de bază; paludismul era direct legat de existența bălților, cu deosebire în zona Glodeanurile—Mihăilești; sifilisul cunoaște și el o pondere sporită la orașe, unde concentrarea demografică mai mare permitea răspîndirea lui cu ușurință, și mai ales în timpul celor două războaie mondiale cînd afluența de oameni era intensă, iar posibilitățile de tratament mai reduse ca de obicei. Într-un raport privind situația sanitară a orașului Mizil în anii primului război mondial se specifică faptul că sifilisul a cunoscut o perioadă de recrudescență, cuprinzînd toate straturile sociale<sup>70</sup>. Problema sifilisului devenea cu atît mai delicată cu cît mulți dintre bolnavi refuzau să se prezinte medicului și să urmeze tratamentul prescris.

Pentru combaterea sifilisului și paludismului se organizau campanii în cadrul cărora organele sanitare duceau o muncă de propagandă pentru popularizarea în rîndul maselor a mijloacelor de combatere a acestor boli, se distribuia chinină în mod gratuit, se depistau toți bolnavii și se aduceau la dispensare spre a fi tratați<sup>71</sup>.

Tuberculoza era la fel de periculoasă ca și sifilisul, prin faptul că ambele sînt boli ce se transmit și pe cale ereditară, dar și pentru că efectele tratamentului erau destul de reduse. Puțini erau bolnavii de tuberculoză care se prezentau la medic și urmau un tratament corespunzător. În 1908 sînt înregistrate în scriptele medicale 84 de cazuri, în 1909 75 cazuri, în 1910 107 cazuri iar în 1923 156 cazuri. Din acești 156 bolnavi doar 27 din ei sînt tratați în spital<sup>72</sup>. În orașul Buzău sifilisul și tuberculoza erau bolile sociale care predominau<sup>73</sup>.

În concluzie, se poate afirma că în perioada 1900-1944 în județul Buzău starea sanitară a populației lăsa de dorit sub multe aspecte.

Ștabilimentele sanitare, reduse nu atît ca număr, cît mai ales în ceea ce privește numărul de personal, numărul de paturi, subvențiile bănești și dotarea tehnico-medicală, aveau o capacitate de tratament și de spitalizare foarte redusă. Acest fapt constituia însă o cauză de ultimă verigă a stării sanitare precare a maselor populare buzoiene.

67 *Expunerea situațiunii județului Buzău pe anul 1903*, Bz. 1903, p. 10

68 *Dare de seamă generală asupra situațiunii județului Buzău pe anul 1908*, Buzău, 1908, p. 15.

69 *Expunerea situațiunii județului Buzău, pe anul 1910*, Bz. 1910, p. 49.

70 Arh. st. Buzău, Serviciul sanitar al județului Buzău, dos. 256/1927.

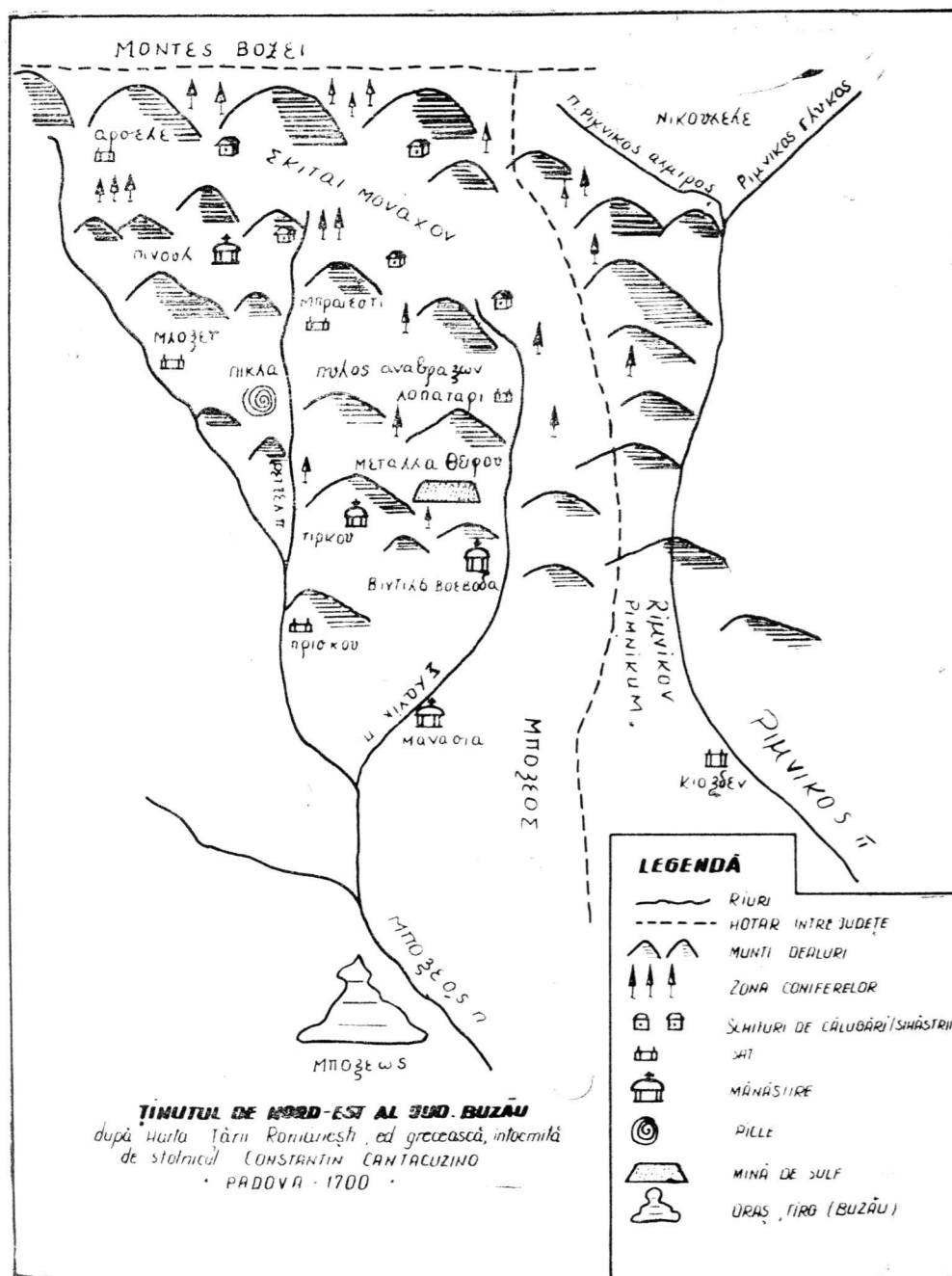
71 Ibidem, dos. 27/1924.

72 Ibidem, dos. 82/1923.

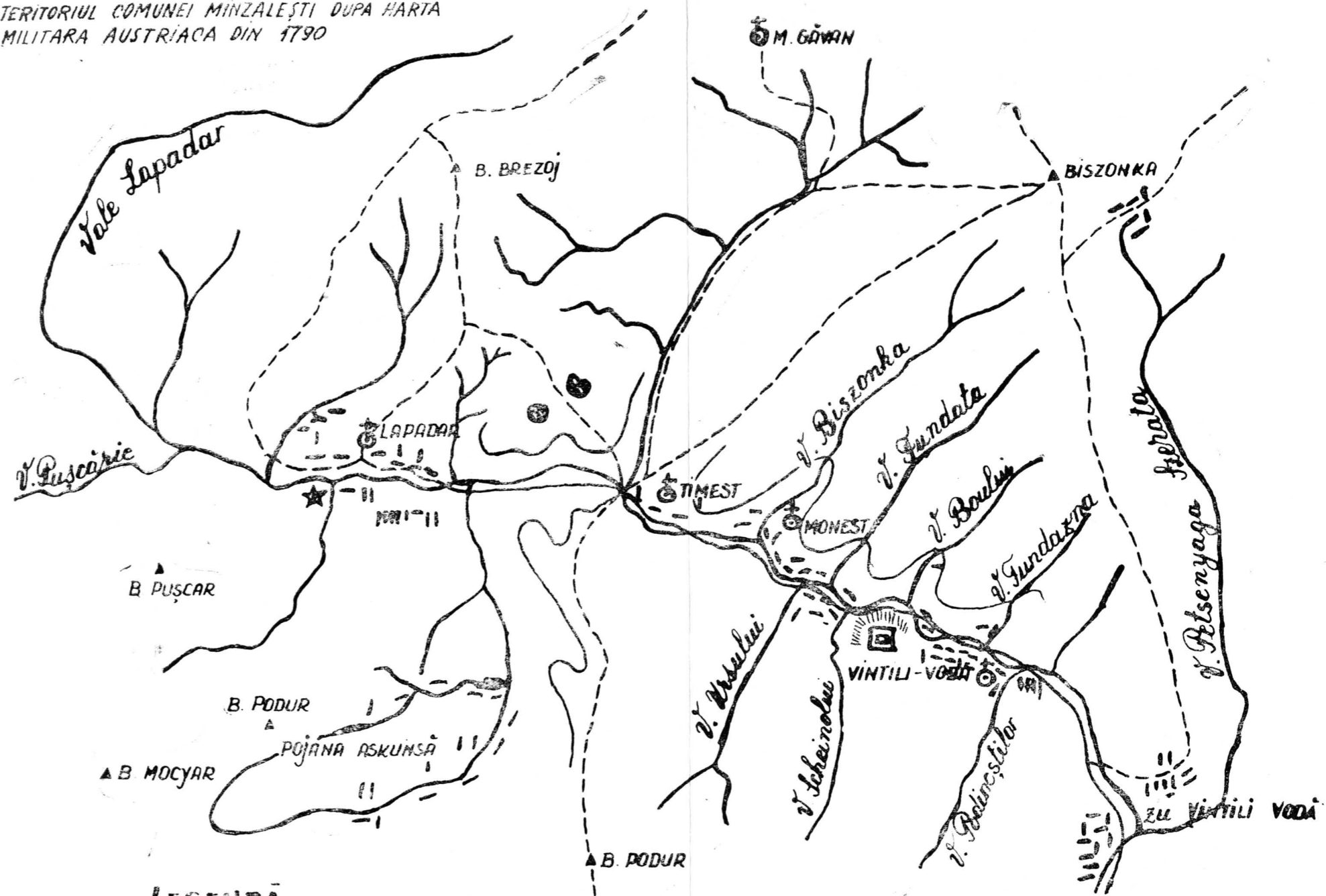
73 Ibidem, dos. 514/1935.



# MÎNZĂLEȘTI- FILE DE MONOGRAFIE



VALEA SLANICULUI, SATELE SI DRUMURILE DE PE  
TERITORIUL COMUNEI MÎNZĂLEȘTI DUPA HARTA  
MILITARA AUSTRIACA DIN 1790



## LEGENDĂ

- ▲ - munti
- ⛪ - biserici și mănăstiri
- ⛪ - cele două lacuri de pe platoul MENEDIC
- ⛪ - locuințe (sate)
- ⛪ - Cetatea VINTILĂ-VODĂ

- Drum peste plauri și prin văile de munte
- Drum pe valea Slanicului pînă la LOPĂTARI
- Sate - Timest (ICHIMEȘTI) și Monest (MĂNEȘTI)