

MONOGRAFII SANITARE ÎN PERIOADA INTERBELICĂ – SURSE ALE ISTORIEI LOCALE

Diana KINCES

ABSTRACT: *The sanitary monographies written in 1938 occurred as a result of the same year health campaign, being organized and conducted by the Ministry of Health and Social Works and entitled “Sanitary offensive”. These monographies had a standard format with 7 chapters and an appendix that contains data about geography, topography, vegetation, climate, demography, household hygienic and sanitary condition, organization and sanitary infrastructure and other elements defining the locality. All information contained in these monographies represent genuine sources for the realization of an exhaustive local history and gives a snapshot of the situation of villages in the interwar period succeeding due to these monographic approaches to bring new historiographical contributions for local history, recent history, the history of the everyday life.*

KEYWORDS: *sanitary monographies, 1938, local history, Dimitrie Gusti, Satu Mare*

Istoriografia pozitivistă din secolul al XIX-lea, care a codificat regulile și metodele cercetării istorice spre a-i conferi un statut științific indiscutabil, au lăsat la o parte aceste cercetări, mai mult, le-au lăsat pe seama societăților savante, a erudiților locali sau amatorilor și culegătorilor de fapte istorice mărunte și de povestioare anecdotice. Evoluțiile istoriografilor în secolul al XX-lea, mai ales în cea de-a doua jumătate a sa, au restituit în bună parte rolul monografiei locale.

Se vorbește tot mai mult în ultimele decenii de istorie locală, istorie recentă, istorie imediată, istorie orală, microistorie sau de ”alltagsgeschichte”, (istoria cotidianului și a vieții de zi cu zi). Studiile de istorie locală, asimilate abordărilor monografice, se sprijină pe investigații aprofundate, la scară mică și au o tradiție relativ importantă. Există astăzi un număr însemnat de studii monografice sătești sau comunale, ca și numeroase studii monografice dedicate orașelor sau unor problematici restrânse, ca monografiile de parohii, monografii ale unor ocupații și meșteșuguri etc. Studiul monografic local oferă avantajul unei poziții concrete și descriptive, iar

zona circumscriasă cercetării poate fi studiată precis și exhaustiv, în singularitatea sa¹.

Bazele cercetărilor monografice din România au fost puse de Dimitrie Gusti și Școala inițiată de el. Echipele Școlii Sociologice de la București și echipele studențești regale, coordonate de Fundația Culturală Regală „Principele Carol” au cercetat și analizat situația existentă în satele românești cu scopul modernizării acestora, acționând în patru direcții: sănătate, muncă, minte și suflet². Cercetările monografice (sociologice), pluridisciplinare, ulterioare, bazate pe concepția lui Dimitrie Gusti aveau menirea de a radiografia societatea, astfel încât să ofere procesului legislativ o bază științifică, iar actului de guvernare remedii documentate. Acțiunea avea și scop educativ, încercând să influențeze tineretul în a continua și dezvolta intervenția social-culturală a echipeilor monografice, contribuind, în timp, la raționalizarea muncii, cu efect pozitiv asupra condițiilor de viață.

Deși realizate pentru a preîntâmpina apariția bolilor și a epidemiilor, monografiile sanitare din perioada interbelică constituie surse prețioase de documentare, oferind informații valoroase din diferite domenii ale vieții sociale, redată cu fidelitate din perspectiva unor specialiști în domeniul sanitar, dar care au folosit toate modurile și sursele avute la dispoziție pentru a realiza o bază de date valoroasă încă din momentul creării ei, și în special valoroasă din punct de vedere istoric pentru noi, azi.

La sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea, România dispunea de legi și regulamente sanitare în pas cu restul țărilor europene, dar care, din păcate, nu erau aplicate corespunzător, fiind astfel necesar să se tragă un semnal de alarmă pentru ca autoritățile să ia măsurile necesare în vederea îmbunătățirii situației sanitare. Îngrijorarea era cu atât mai mare cu cât țara era bântuită de numeroase epidemii (tifos exantematic, holeră, dizenterie, paludism, ftizie pulmonară, angină difterică) și alte cazuri de îmbolnăviri de cauze medico-sociale (pelagră, tuberculoză pulmonară, alcoolism etc.). Principala lege sanitară a fost cea din 1874, care a fost ulterior modificată de mai multe ori și completată cu diverse regulamente sanitare până la apariția noii legi din 1910, creație a profesorului Ion Cantacuzino. În anul 1930 a fost adoptată în Parlamentul României o nouă lege sanitară. Această lege urmărea crearea în paralel cu rețeaua medicală destinată îngrijirii bolnavilor, a unei rețele igienico-sanitare deservite de un corp medical și de cadre auxiliare care beneficiau de o formație specială, întemeiată pe studiul aprofundat al disciplinelor teoretice și al tehnicilor menite să asigure primatul profilaxiei în toate sectoarele sănătății publice.

Campania sanitară din 1938 a fost inspirată de preocuparea Regelui Carol al II-lea al României, care a realizat că sănătatea este un bun important al populației și trebuie păstrată și îmbunătățită. Campania a avut o durată de 2 luni, de la începutul lunii august până la sfârșitul lunii septembrie și a fost organizată și efectuată de Ministerul Sănătății și Lucrărilor Sociale sub titlul „Ofensiva Sanitară”, beneficiind de ajutorul autorităților locale. Campania a avut 6 obiective și anume:

- executarea evidențelor sanitare;
- aplicarea integrală a măsurilor de igienă colectivă prin realizarea măsurilor

¹ Toader Nicoară, *Istorie locală și surse orale*, http://hiphi.ubbcluj.ro/studii/Public/File/cursuri/suporturi_conversie/Istorie_locala.pdf.

² Zoltán Rostás, *Fundația Culturală Regală „Principele Carol” sau mișcarea echipelor studențești voluntare* <http://www.cooperativag.ro/fundatia-culturala-regala-principele-carol-sau-miscarea-echipelor-studenti-voluntare/>.

de igienă a satelor și orașelor, asanarea micilor depozite de apă, curățarea locuințelor și gospodăriilor particulare, ameliorarea alimentării cu apă și eliminarea eficace a deșeurilor;

- aplicarea de măsuri pentru igiena individuală (reguli de igienă corporală, alimentară și măsuri de deparazitare);
- măsuri pentru combaterea bolilor contagioase (imunizări, dezinfectarea locuințelor);
- măsuri pentru combaterea bolilor medico-sociale;
- măsuri de propagandă (conferințe referitoare la igiena corporală, igiena satului, alimentație și îngrijirea copilului)³.

Campania s-a desfășurat atât în mediul urban, cât și în mediul rural. Pentru organizarea acestei acțiuni autoritățile au folosit, pe lângă personal medical angajat în serviciile de sănătate, și stagiați, rezidenți și interni din spitale. Unii dintre ei au fost angajați temporar, doar pentru aceste activități. S-au folosit, de asemenea, asistente, moașe și așa-numiții agenți sanitari. Fiecare echipă era compusă din 2 medici și cel puțin încă 2 persoane auxiliare⁴. Medicii erau obligați să susțină și prelegeri, la sfârșitul zilei, despre teme de sănătate publică. Au avut loc, în felul acesta, mai mult de 9.100 de conferințe despre salubritate, igienă și alte probleme de sănătate publică. Personalul medical a fost organizat în 429 de echipe. În plus, față de personalul medical, s-a folosit și un număr de 144.706 alte persoane (preoți, profesori, polițiști, personal administrativ etc.). În total, 152.497 de persoane și-au adus contribuția la această campanie, pe întreg teritoriul României. Campania nu a fost dusă doar la nivel de individ, ci s-au avut în vedere și gospodăriile, fântânile, latrinele, grajdurile etc. La vremea aceea existau peste 4,2 milioane de gospodării în toată țara, dintre care mai mult de 85% se găseau în zona rurală. Aproape 74% din totalul gospodăriilor au fost vizitate în timpul celor 2 luni de campanie, dintre care jumătate au fost curățate și 6% au fost dezinfectate. O importantă parte a acestei campanii a fost examinarea persoanelor și descoperirea și tratarea bolilor lor. Au fost examinați aproape 7.770.000 de indivizi, s-au efectuat peste 42 de mii de examene radiologice, s-au analizat peste 77 de mii de probe de sânge și s-au făcut peste 360 de mii de injecții⁵.

Un rezultat deosebit al acestei campanii a fost și întocmirea monografiilor sanitare ale localităților. Aceste monografii aveau un format standard, tipizat, cu 7 capitole și un apendix și cuprindeau date despre geografie, topografie, vegetație, climă, demografie, starea igienico-sanitară a gospodăriilor, organizare și infrastructură sanitară și multe alte elemente definitorii pentru localitatea respectivă⁶. (vezi Anexa)

La nivelul fiecărui județ a fost realizat un program comun și o tehnică potrivită implementării campaniei. La realizarea acesteia au participat medicii primari,

³ Biroul Județean al Arhivelor Naționale Satu Mare (în continuare, BJAN-SM), Fond *Prefectura județului Satu Mare* (în continuare, *Prefectura SM*), Dos. nr. 38/1938, f. 164 – 165.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Florin Gabriel Leașu, *Campanii sanitare în România în prima jumătate a secolului XX* (rezumat teză de doctorat), Brașov, 2014, p. 19.

⁶ Serviciul Județean Sălaj al Arhivelor Naționale (în continuare, SJAN-SJ), Fond *Prefectura județului Sălaj* (în continuare, *Prefectura SJ*), *Monografii sanitare pe anul 1938*, inv. 1 - 214/1938.

având sprijinul Prefecturii, care a stabilit resursele umane și materiale necesare derulării campaniei, în afara celor venite de la Ministerul Sănătății. Au existat fișe familiale tipărite după modelul stabilit de minister pentru anchetele sociale. În unele județe au fost alese în primul rând comunele cu cel mai mic grad de dezvoltare, atât edilitară, cât și economică sau culturală. În celelalte comune ancheta s-a derulat cu sprijinul și sub îndrumarea medicilor locali. Implicarea primăriilor s-a manifestat și în suportul, total sau parțial, al meselor membrilor echipei, iar dispensarele au susținut campania cu împărțirea medicamentelor din rezervele proprii și punerea la dispoziția echipelor a instrumentarului necesar.

Pentru județul Satu Mare, programul comun și tehnica potrivită implementării campaniei au fost stabilite la întâlnirea medicilor primari de județ, din Inspectoratul General Sanitar și de Ocrotire Cluj. Medicul primar al județului Satu Mare, dr. Dumbrăvicescu Alexandru a colaborat cu Prefectura pentru a stabili resursele umane și materiale necesare derulării campaniei, în afara celor venite de la Ministerul Sănătății. Au fost numiți 7 medici stagiați militari și interni de spitale și medici secundari, care au fost împărțiți în 4 echipe. Fiecare echipă avea câte o soră de ocrotire și câte un agent sanitar⁷. Cele 4 echipe au fost repartizate astfel:

- Echipa nr. 1 - plasa Șomcuta Mare și Ardud: dr. Sighet Traian, dr. Togănel Dionisie, agent sanitar Ioan Cavași și sora de ocrotire Pișcoran Paula – 48 localități
- Echipa nr. 2 – plasa Copalnic Mănăștur și plasa Oaș și Seini: dr. Neamțu Ilie, dr. Văsculescu Traian, agentul sanitar Gheorghe Bălaj și sora de ocrotire Monge Paulina – 45 localități
- Echipa nr. 3 – plasa Baia Mare și plasa Ugocea: dr. Nistor Nicolae, dr. Păcurariu Arteniza, agentul sanitar Vasile Hatos și sora de ocrotire Radu Emilia – 30 localități
- Echipa nr. 4 – plasa Satu Mare și plasa Baia Mare: dr. Dodul Nina, agentul sanitar Petre Rogoz și sora de ocrotire Aurelia Gavrilesco – 42 localități⁸.

Ordinea satelor care trebuiau verificate a fost stabilită de medicul șef al județului, în fiecare plasă începând cu satele cele mai îndepărtate și care aveau cele mai multe probleme. Cele 4 echipe de medici au verificat în total 165 de localități în lunile august și septembrie 1938.

Deși această campanie era adresată în primul rând comunităților rurale, ministerul sănătății și inspectoratele teritoriale sanitare au transmis indicații privind rezolvarea problemelor existente și în comunitățile urbane. Principalele probleme din orașe erau: aprovizionarea cu apă și canalizarea, transportul deșeurilor, fixarea și extinderea zonelor în interiorul cărora nu se puteau ține animale domestice, aprovizionarea cu lapte în condiții igienice (înființarea uzinelor de pasteurizare), controlul localurilor publice și a comerțului ambulant⁹.

De asemenea, au fost implicate în această campanie toate instituțiile sanitare din județ: Serviciul Sanitar al municipiului Satu Mare, Spitalul de Stat, Ambulatoriul Policlinic și Laboratorul de Igienă Satu Mare, Spitalele de Stat din Ardud, Baia Mare și Șomcuta¹⁰. Pentru

⁷ BJAN-SM, Prefectura SM, Dos. nr. 38/1938, f. 13.

⁸ *Ibidem*, f. 25 și f. 123 - 135.

⁹ *Ibidem*, f. 53.

¹⁰ *Ibidem*, f. 48.

reușita acestei campanii fiecare centru de plasă trebuia să ofere echipei de medici mijloace de transport pentru deplasarea în sate, un spațiu destinat consultațiilor (școala sau o sală a primăriei), un jandarm sau un gardian public¹¹. Spațiile destinate consultațiilor au fost dotate cu o masă, 2 - 3 scaune, 2 - 3 lavițe lungi pentru sala de așteptare, 1 lavoar, 1 lighean și 1 cană de apă, 12 prosoape, 2 - 3 pahare, var, lemne, petrol etc.¹² Trenul-baie și aparatul de investigare radiologică mobil au funcționat după un program prestabilit, ca să ajungă în toate comunele din județ, care dispuneau de linii late de cale ferată. Inspectoratul General Sanitar și de Ocrotire din Cluj asigura în fiecare tren 1 agent sanitar, 2 oameni de serviciu și 1 bărbier. Trebuia păstrată o evidență zilnică a îmbăierilor efectuate și a numărului de ore de funcționare¹³.

La sfârșitul campaniei toate aceste date au fost folosite pentru completarea tabelelor statistice și pentru redactarea raportului final care includea și fotografiile surprinse pe parcursul campaniei. Documentele centralizate, rapoartele finale trebuiau realizate în 3 exemplare și trimise Ministerului Sănătății și Inspectoratului Sanitar Cluj, unul rămânând în arhiva serviciului județean Satu Mare. Spre deosebire de județul Sălaj, unde rezultatele acestei campanii au fost foarte minuțios întocmite și astăzi aceste monografii sanitare pot fi regăsite la Arhivele Naționale din Zalău, în județul Satu Mare nu s-au păstrat astfel de tabele sau rapoarte finale centralizate, nu am găsit nici monografiile sanitare ale localităților, doar un raport final al serviciului sanitar al circumscripției urbane Baia Sprie, redactat de dr. Lenche Grosz¹⁴.

Cu toate acestea, în campania sanitară din 1938 s-au obținut rezultate notabile. Au fost examinați aproape un sfert din numărul locuitorilor; s-au efectuat investigații de laborator; au fost pacienți examinați radiosopic sau radiologic. Medicii echipelor au prescris rețete și pentru mulți dintre pacienți au distribuit gratuit medicamente, au făcut pansamente pentru plăgi netratate, au administrat injecții potrivite pentru bolile infecțioase, respectiv sifilis. Echipele au dispus și au realizat dezinsecția caselor cu pacienți contagioși, au deparazitat și au extins igiena corporală și asupra locuitorilor necontaminați (trenurile-băi).

Cartografierea sanitară a tuturor acestor probleme a asigurat nu doar o foarte bună cunoaștere a situației din teritoriu, posibilitatea de concepere a unor programe de educație sanitară sau acțiuni profilactice coerente la nivelul întregii țări, ci și o modalitate de a familiariza autoritățile cu punctele sensibile ale sistemului sanitar și, astfel, posibilitatea de a lua măsuri adecvate în caz de epidemii.

Toate aceste date colectate cu sârguință în doar două luni de campanie constituie pentru istorici adevărate surse pentru realizarea unor istorii locale exhaustive și oferă un instantaneu al situației satelor din perioada interbelică, reușind, datorită acestor abordări monografice sprijinite pe investigații aprofundate, să aducă noi contribuții istoriografice pentru istoria locală, istoria recentă, istoria cotidianului și a vieții de zi cu zi.

Diana Kinces

Muzeul Județean Satu Mare

Satu Mare, RO

dianasabou@yahoo.com

¹¹ *Ibidem*, f. 14.

¹² *Ibidem*, f. 20.

¹³ *Ibidem*, f. 51 - 52.

¹⁴ *Ibidem*, f. 186 - 187.

Anexa 1

Capitolul I. Geografia localităților

1. așezarea geografică, altitudinea, latitudinea și longitudinea; hotarele politice și subdiviziuni; suprafața; distanțe; căi ferate; căi pe apă, drumuri, etc.;
2. topografia (descrierea dealurilor, văilor, câmpiei etc.);
3. geologia (stratul superficial, stratul de fundație, fenomene particulare);
4. hidrografia (râuri, lacuri, bălți, cursul râurilor și variațiunea acestora, mapa de apă subterană etc.);
5. vegetația (pădure, plante, plante acvatic);
6. suprafața terenurilor ce se cultivă cu porumb, grâu, vii, livezi, zarzavat etc.;
7. fauna;
8. numărul și natura industriilor;
9. întrebuințarea forței motrice a apei (diguri, uzine, turbine, canale, irigații etc.);
10. lucrări de utilitate publică (străzi, parcuri, iluminatul străzilor, gaz aerian, electricitate).

Capitolul II. Climatul

1. temperatura (curba tipică lunară);
2. umiditatea (curba lunară);
3. precipitații atmosferice (ploi, distribuția sezonieră);
4. zăpadă, gheață, ceață;
5. vânturi;
6. lumina solară (numărul orelor de soare pe zi și pe anotimpuri);

Capitolul III. Populația

1. populația (detalii asupra recensământului din anii anteriori, metoda de a estima);
2. clasificarea populației (sex, stare civilă și grupe de vârstă);
3. densitatea populației (în subdiviziunile administrative, pe case, familii etc.);
4. rase și naționalități;
5. religia;
6. educația (analfabetism, frecvența școlară, publicații locale etc.);
7. organizarea administrativă locală;
8. ocupația locuitorilor;
9. starea economică (proprietari de pământ și case, ore de lucru, pauperism, costul unei zile de lucru etc.);
10. femeile și copiii la lucru în industrie sau în munci agricole, munca femeii gravide.

Capitolul IV. Geniu sanitar

1. alimentarea cu apă;
2. drenaje și canalizări;
3. înlăturarea excrețiilor umane;
4. colectarea, depozitarea și întrebuințarea bălegarului;
5. colectarea, depozitarea și întrebuințarea gunoaielor;
6. cimitirele umane;
7. colectarea cadavrelor de animale (cimitire de animale);
8. starea din punct de vedere sanitar a clădirilor (edificii publice, fabrici, hoteluri, hanuri, etc.);

9. salubritatea localurilor de școală (starea clădirilor, cubajele, iluminatul natural, încălzirea, curtea, latrina etc.);
10. măsuri de profilaxie (anti larvare de dezinsectizare, deratizare, deparazitare etc.);
11. diferite alte probleme de geniu sanitar (băi publice, starea sanitară a punctelor terminale a căilor de comunicație etc.).

Capitolul V. Administrația sanitară

1. organizarea serviciului sanitar de stat (medici oficiali, îndatoriri și puteri administrative, organizarea lucrului, eficacitatea, propuneri etc.);
2. moașe, surori de ocrotire sau de caritate, agenți sanitari, agenți veterinari etc. (numărul și pregătirea lor profesională);
3. spitale, dispensare, case de ocrotire, laboratoare etc. Au local propriu sau închiriat?;
4. medici particulari (numărul lor, felul cum își exercită profesiunea);
5. ocrotiri sociale de stat;
6. asociațiuni particulare de ocrotire socială. Ce subvenții primesc de la stat?

Capitolul VI. Analiza economică a bugetului

1. Cheltuielile administrative ale comunei. Bugetul comunei e deficitar sau nu?;
2. Impozitele încasate. Împrumuturile comunei;
3. Bugetul serviciilor de sănătate publică;
4. Analiza bugetului de sănătate publică;
5. Costul sănătății publice per capita;
6. Numele și prenumele persoanelor de unde s-au obținut informații;
7. Prin ce mijloace s-au cules toate datele statistice din această lucrare?

Capitolul VII. Biometrie

- Tabel nr. I- Clasificarea populației (numărul indivizilor pe sex, grupe de vârstă și stare civilă; situația de la 1 ianuarie 1938);
- Tabel nr. II- Clasificarea populației după religie și naționalitate la 1 ianuarie 1938;
- Tabel nr. III- Mișcarea populației pe 10 ani (1928-1937);
- Tabel nr. IV- Mortalitatea infantilă pe 10 ani (1928-1937);
- Tabel nr. V- Mortalitatea generală pe 10 ani (1928- 1937);
- Tabel nr. VI- Decesele pe cauze, pe 10 ani (1928-1937);
- Tabel nr. VII- Numărul cazurilor de boli contagioase și maladii sociale pe 10 ani (1928-1937);
- Tabel nr. VIII- Rezultatul ultimelor recrutări a tinerilor pentru serviciul militar, pe anii 1934-1937;
- Tabel nr. IX- Apa de băut (nr. fântânilor, calitatea apei, cum sunt îngrijite fântânile etc.);
- Tabel nr. X- Felul locuințelor (detalii despre pereți, încăperi, acoperiș, sobe, latrina etc.).