

LBRIS

We know
books

INEGALABILUL
DAVILA

„Prin inimă am trăit, prin inimă mor!”

Paul Editions

Medicina în timpul regelui Carol I	5
Carol Davila. Viața și faptele sale	36
Davila. Omagiu memoriei lui Davila	71
DIN CORESPONDENȚA ȘI VIAȚA LUI CAROL DAVILA	74
Prefață	75
Scrisori din Franța între 1852-1854 adresate lui Davila de către doctorii, foștii lui profesori	84
Scrisori din anii 1853-1860. Corespondența între contesa d'Agoult, contesa de Charnacé și Davila	93
Înființarea Azilului	127
Scrisori din Constantinopol unde Davila însoțește pe Cuza Vodă și altele din 1864-1866	132
Anul 1866	154
Scrisori adresate de Davila soției sale din călătoriile în Moldova cu Domnitorul Carol I (1866-1867)	161
Anii 1867, 1868, 1869	176
Războiul franco-german 1870	198
Procesul de la Iași și alte scrisori din acel an	236
Expoziția de la Viena 1873	264
1873-1876. Moartea Anichii Davila. Moartea Principesei Maria a României. Scrisori diverse	302
Războiul Independenței 1877-1878	316
Din biografia oamenilor mari	363
Ultimul curs al lui Davila în amfiteatrul Spitalului Colțea	366
Istoricul Azilului Elena Doamna	368
Incendiul Azilului	373
Încheiere	376

MEDICINA ÎN TIMPUL REGELUI CAROL I

(*Revista Fundatiilor Regale*,
dr. G. Banu, 1939)

Concomitent cu toate celelalte mari ramuri de activitate obștească, ce s-au dezvoltat de-a lungul unei domnii rodnice de o jumătate de secol, și medicina a înregistrat – sub Regele Carol I – o evoluție și impulsuri repetate, care au condus această disciplină spre stadiul modern al zilelor noastre.

Faptele, în domeniul medical, în perioada 1866-1914, au fost numeroase și interesante. Până astăzi, istoriografia medicală nu le-a sistematizat încă; în multe privințe există lacune de înregistrare.

Prin contrast cu activitatea în alte ramuri ale științei, în artă, în literatură, în politică, în economia națională, etc., activitatea pe tărâmul medicinei – sub domnia lui Carol I – este încă puțin studiată.

Vom căuta, în cele ce urmează, să desprindem caracteristicile și înfăptuirile principale ale epocii, urmărindu-le din două mari puncte de vedere: a) mișcarea generală de idei și concepții, pe tărâmul sănătății publice, mișcare care și-a găsit expresia concludentă în seria de legi, care s-au succedat între 1866 și ajunul războiului mondial; b) înfăptuirile principale, grupate după capitolele care constituie obiectul medicinei sociale.

I. EVOLUȚIA IDEILOR ȘI CONCEPȚIILOR SANITARE SUB CAROL I

A) SITUAȚIA SANITARĂ LA VENIREA DOMNITORULUI CAROL ÎN ROMÂNIA

În perioada începutului consolidării politice și naționale a țării, recent înfăptuit prin unirea celor două principate, starea sanitară prezenta, în anul 1866, o situație care în mod firesc rămânea sub nivelul existent în organizația altor țări europene.

În totalul ei, situația sanitară, la epoca de care ne ocupăm, era rezultanta acțiunii desfășurate până atunci, pe două planuri deosebite, și anume:

a) Organizarea imprimată de *perioada regulamentelor organice* (reglementarea carantinelor, deci apărarea de epidemiile pustiitoare ale primei jumătăți a secolului trecut; comitetele sănătății, câte unul de fiecare principat; unele înfăptuiri de ocrotire materno-infantilă, de ex. *Institutul Gregorian* din Iași și *Institutul copiilor sârmani* în București; câțiva medici sanitari și un comitet zis al carantinelor; în fine, câteva instituții de asistență socială, cum era Eforia caselor făcătoare de bine); în ce privește spitalele, Eforia spitalelor administra, la acea epocă, *Filantropia (Iubirea de oameni)*, *Pântelimonul*, *Colțea* și *Institutul de nașteri*.

b) *Mișcarea științifică*, inițiată încă de Kretzulescu (cu începere din 1839) și continuată de Davila (ajutat mai târziu de profesorul Felix). De altfel, întreaga a doua jumătate a secolului trecut stă sub înrâurirea acestor trei personalități (perioada Kretzulescu-Davila-Felix), iar despre activitatea științifică desfășurată în această perioadă, vom vorbi într-altă parte.

În ceea ce privește organizația sanitară propriu-zisă, vor releva câteva aspecte mai importante.

La 25 august 1862, cele două administrații sanitare ale Principatelor (comitetele sănătății) fuseseră contopite într-o

singură administrație: *Direcția generală a serviciului sanitar*, pusă sub conducerea unui inspector general (Davila) și a unui viceinspector (Felix).

În locul «protomedicilor» din Iași și București, e numit câte un medic-șef, asistat de un consiliu de igienă. Pentru prima oară se numesc medici primari de județe.

Tot în anul 1862, se înființaseră consilii de igienă în Botoșani, Focșani, Galați, Brăila, Ploiești, Craiova.

Legea județeană și legea comunală din 1864 au aplicat descentralizarea parțială și în serviciul sanitar. Spitalele au fost puse sub conducerea autorităților județene. Comunele, la rândul lor, au primit o serie de atribuții sanitare și de ocrotire socială (de ex. îngrijirea copiilor găsiți).

Tot în această epocă s-au înființat medicii de plasă și s-au precizat normele pentru obținerea dreptului de liberă practică a medicinei.

B) LEGIUIRILE SANITARE ÎN TIMPUL DOMNIEI REGELUI CAROL I

Atât a doua jumătate a secolului trecut, cât și perioada de la începutul secolului curent, coincidând cu epoca imediat antemergătoare războiului mondial, s-au caracterizat printr-o serie destul de bogată de legi, în domeniul sanitar. Înainte de a analiza sumar legile mai principale, vom căuta să desprindem câteva caracteristici ale întregii opere legiferatoare, de la 1866 până la 1914. Această caracterizare generală se impune cu atât mai mult, cu cât întotdeauna legislația este traducerea concretă a preocupărilor, tendințelor și concepțiilor de organizare.

Legile sanitare au căutat, în etape, să adapteze – pe cât îngăduiau posibilitățile și realitățile sociale în România – serviciul nostru sanitar, progreselor care deveneau tot mai numeroase în domeniul igienei publice. În parte s-a reușit, căci legiuirile noastre sanitare au vădit, de la una la alta, o serie de progrese, atât din punct de vedere tehnic, cât și din acel al recrutării personalului și al organizării administrative.

În mod obiectiv, trebuie să relevăm și lipsurile în această legiferare.

Lupta împotriva bolilor infecțioase și a bolilor sociale n-a reușit să fie organizată conform cerințelor. Situația personalului, din punct de vedere administrativ și material, era precară; persista în special instabilitatea medicilor în funcții.

O altă scădere consta în faptul că atribuțiile de igienă publică, cu caracter exclusiv tehnic, au fost lăsate adesea în sarcina organelor administrative (prefecți, subprefecți, primari). Această imixtiune a organelor necompetente, în probleme sanitare, a dăunat mult. Mai ales, nu s-a putut realiza o continuitate de efort, cu toate intențiile bune ale legiuitorilor succesivi.

II. STUDIU ANALITIC AL LEGILOR SANITARE

Putem deosebi trei momente importante, în evoluția legislației sanitare sub domnia lui Carol I:

a) Legea sanitară din 1674, care constituie prima tentativă serioasă în acest domeniu (de la înfăptuirile din perioada Regulamentelor organice);

b) Seria de legi dintre anii 1877-1908;

c) Legea sanitară din 1910 (legea Cantacuzino), care înseamnă un foarte serios pas pe calea modernizării organizațiilor de sănătate publică.

Elaborată în primii ani de domnie ai lui Carol I (înainte de războiul independenței), această lege a căutat să armonizeze, pe cât posibil, cerințele teoretice și stările de lucruri reale, în general defavorabile la acea epocă.

De altfel, legea a fost elaborată cu multă grijă, căci, precum relatează I. Felix, în anii 1872 și 1873, o comisie de medici și farmaciști, între care A. Fătu și I. Felix au ocupat locul de raportori, a fost însărcinată cu redactarea proiectului legii sanitare, care a fost primit de guvern, votat de Corpurile legiuitoare cu oarecare modificări și promulgat la 8 iunie 1874.

În ceea ce privește principiile care au stat la baza legii, este de relevat că, luându-se ca bază organizația sanitară creată prin Regulamentele organice, aceasta a fost dezvoltată și modernizată.

S-a menținut centralizarea serviciilor sanitare, în mâinile ministrului de interne. Pe de altă parte însă, s-a lăsat consiliilor județene și celor comunale urbane o înrâurire suficientă la votarea bugetelor. Aceeași lege stabilește competența diverselor organe superioare: consiliul medical superior, comisia veterinară permanentă, comisia farmaceutică. În ceea ce privește organizarea profesională medicală, legea din 1874 reglementează supravegherea exercițiului medicinei, al artei moșitului, al farmaciei.

De menționat că se supun la concurs numirile în mai toate funcțiile medicale. În fine, nici problemele de igienă publică nu au fost omise de legiuitor: poliția sanitară a alimentelor și băuturilor, a locuințelor, a industriilor, prevenirea bolilor infecțioase, poliția veterinară.

Legea din 1874 dă prioritate asistenței sanitare rurale. Precum remarcă I. Bordea, legea consfințește începuturile făcute de Davila pentru asistența efectivă a populației rurale; sunt fixate o serie de atribuții pentru medicii de plasă (vizitarea comunelor rurale, profilaxia bolilor epidemice, etc.) și consiliile județene sunt obligate să angajeze moașe, pentru comunele rurale.

Legea caută, în fine, să stabilească o colaborare între autoritățile medicale și cele administrative locale.

În răstimpul acestor trei decenii, legislația sanitară a țării a fost modificată de numeroase ori, și tocmai această succesiune repetată a reglementărilor denotă că nu se găsisse forma cea mai adecvată, care să îngăduie promovarea sănătății publice. Două chestiuni dificile stăruiau îndeosebi: mecanismul de numire a medicilor și delimitarea atribuțiilor organelor administrative locale, în general incompetente în problemele sanitare.

Legea din 1877 prevede, între altele, că medicii primari de județe vor fi numiți de aici înainte de către consiliul general districtual (era un regres față de legea din 1874, care prevedea că numirile de medici se fac prin decret domnesc).

Legea din 1881 aduce o parte reală constructivă, căci hotărăște crearea de spitale rurale, destinate deocamdată pentru pelagroși și pentru bolnavi cronici.

Legea din 1885, pe lângă că înființează consiliul sanitar superior, prevede că numirea medicilor primari de județe și a celorlalte categorii de medici oficiali trece din nou în atribuția organului central (numire prin decret regal).

Legea din 1893 părăsește, pentru moment, chestia spinoasă a situației personalului medical în raport cu organele administrative, spre a-și îndrepta atenția numai asupra câtorva capitole constructive: obligativitatea, pentru fiecare oraș, de a-și avea spitalul comunal propriu; dispoziții pentru protecția copiilor folosiți în industrii, precum și a copiilor crescuți în afară de casa părintească; declarația obligatorie a unei întregi serii de boli infecțioase.

Legea din 1895 tinde întrucâtva să pună din nou personalul medical sub dependența organelor administrative locale. Ea prevede, ca organe sanitare, pe lângă prefect, consiliile de igienă și medicii primari de județe; pe lângă primari, medicii comunali; pe lângă subprefecți, medicii de plasă. În același timp însă, legea a înțeles să dea organelor locale și sarcini: județele și comunele au fost obligate să înființeze sanatorii pentru tuberculoși și spitale pentru venerici, pelagroși, leproși și trahomatoși. În fine, se stabilește principiul îngrijirii gratuite a bolnavilor săraci, în spitale.

Legea din 1901, elaborată din inițiativa prof. Obregia (director general al serviciului sanitar), creează «fondul de epidemii».

Legea din 1906 manifestă din nou preocupări în vederea unei centralizări a instituțiilor sanitare: ea trece spitalele rurale, de sub administrația autorităților județene, sub autoritatea Ministerului de interne.

Legea din 1908 reprezintă un pas mai departe, în direcția centralizării administrației și posibilităților sanitare: ea prevede concentrarea tuturor fondurilor cu scop sanitar, înscriindu-se în bugetele județelor și comunelor, obligându-le totodată să verse la tezaurul public o cotă anuală pentru Serviciul sanitar, potrivit unei tabele instituite chiar prin această lege.

Cu toate aceste eforturi legiferatoare, se simțea tot mai mult necesitatea unei statuări definitive, unei legi cuprinzătoare, care să reglementeze în special cele două probleme fundamentale: a) stabilizarea situației personalului medical; b) extinderea preocupărilor de la medicina strict curativă, spre domeniul medicinei preventive.

Acestor deziderate, de încadrare a concepțiilor în spiritul modern, le-a răspuns legea Cantacuzino, din 1910. Aceasta este o ultimă și foarte importantă etapă, în organizarea sanitară a țării sub domnia lui Carol I.

c) Legea sanitară din 1910 (legea Cantacuzino)

Principiile acestei legi au fost astfel rezumate, de însuși prof. Cantacuzino, cu prilejul deschiderii congresului Asociației medicilor, în mai 1910:

«Proiectul de lege sanitară, așa cum el se prezintă astăzi, constituie pentru țara noastră o notă originală, e un proiect de opinie publică în materie sanitară, înțelegând prin aceasta opinia corpului sanitar. Acest proiect, care a fost atâta combătut, calomniat, deformat, în ziare ca și în întruniri publice, nu face în definitiv decât să dea o formă concretă dezideratelor atât de des exprimate de corpul medical, să sistematizeze și să transpună în domeniul practicei rezultatele experienței dobândite în atâția ani.»

Tot prof. Cantacuzino spunea: «De fapt, două tendințe, două preocupări constante domină întreg proiectul: a) lupta mai efectivă contra cauzelor generale ale bolilor; b) o mai mare stabilitate și echitate administrativă pentru corpul medicilor funcționari».

Votarea legii s-a făcut în decembrie 1910. Această lege a dat numele unei întregi perioade antebelice, numită perioada Cantacuzino-Sion.

Legea statuează inițiativa corpului medicilor funcționari în toate chestiunile de igienă publică, proclamând categoric că serviciul sanitar exterior se va îndeplini de aici înainte în țara întreagă numai de medici, iar medicul inspector general este șeful efectiv al tuturor serviciilor sanitare din regiunea pe care o administrează. El, din proprie inițiativă și pe proprie răspundere, după ordinul Direcțiunii generale a serviciului sanitar, va da de aici înainte instrucțiunile necesare în materie de serviciu medical, medicilor din circumscripțiile rurale și urbane.

Un alt principiu esențial al legii Cantacuzino consistă în diviziunea Serviciului sanitar în cele două mari ramuri ale sale: asistența sanitară (medicina preventivă și igiena publică) și asistența spitalicească.

Partea tehnică medicală a legii a fost pusă de acord cu progresele științei. Capitolul relativ la prevenirea și combaterea epidemiilor a fost completat cu prescripțiile care fac posibilă aplicarea măsurilor prescrise, cu sancțiuni severe pentru contravenienți, cu crearea mijloacelor adecvate și practice: spitale de izolare, pavilioane de izolare și infirmerii rurale, laboratoare de bacteriologie în diferite regiuni ale țării, obligativitatea declarării maladiilor epidemice, în rândul cărora s-a prevăzut și tuberculoza internă și externă cu focare deschise.

Legiuitorul a avut grijă și de salubritatea comunelor rurale, întemeind așa-zisa *Casă a sănătății publice rurale*, îndatorată a executa lucrările de alimentare cu apă și canalizare, a lupta contra paludismului și pelagrei. Fondurile acestei case urmau a fi alcătuite din amenzile aplicate contravenienților la dispozițiile legii sanitare, precum și din diverse legate și donații.

Stabilitatea în funcții a corpului medical a fost garantată. Medicul, după un oarecare stagiu în funcția ocupată prin concurs, capătă numirea definitivă.

II. ÎNFĂPTUIRI MAI IMPORTANTE

Evoluția generală a concepțiilor medico-sanitare, care s-a concretizat în legiuirile pe care le-am analizat mai sus, a coincis și cu o destul de bogată serie de înfăptuiri.

Natural, în perioada din a doua jumătate a secolului trecut și de la începutul secolului curent, preocupările au mers în primul rând spre ceea ce numim astăzi «medicina curativă», creându-se instituții pentru îngrijirea bolnavilor manifești. A fost o fază necesară și foarte importantă în evoluția medicinei, ca în toate țările de altfel. Înfăptuirile de medicină curativă completau, apoi, în mod armonios, activitatea în domeniul învățământului medical, care a înscris o foarte frumoasă pagină sub domnia lui Carol I.

Este însă interesant și îmbucurător pentru noi să constatăm că sub domnia Regelui Carol I, s-au manifestat în numeroase rânduri și preocupări de medicină preventivă. Spre lauda îndrumătorilor destinelor sanitare din acea epocă, ei au avut intuiția directivelor care aveau să se impună mai târziu, pentru consolidarea sănătății națiunii, prin mijloace de prevenire a bolilor și de ameliorare a factorilor ambianței materiale.

În fine, trebuie să menționăm că și corpul medical a căutat, sub domnia lui Carol I, să-și dea o organizare profesională corespunzătoare menirii lui în cadrul vieții colective.

Nu pot fi enumerate toate înfăptuirile, de-a lungul unei domnii rodnice, care a durat aproape o jumătate secol. Fără a avea deci pretenția de a face operă documentară, vom căuta, în cele ce urmează, să relevăm numai înfăptuirile principale din perioada 1866-1914, conducându-ne după punctele programatice fixate mai sus. Vom rezerva și un capitol, serviciului sanitar în războiul din 1877.

1. ÎNVĂȚĂMÂNTUL

Ca și întreg învățământul superior sub Carol I, învățământul medical a înregistrat o evoluție din cele mai fructuoase, cu atât mai mult cu cât – încă înainte de sosirea Domnitorului Carol în țară – exista o tradiție în acest domeniu, creată prin școala de felceri a lui Kretzulescu și școala națională de medicină a lui Davila.

În ordine cronologică, evenimentele mai importante – în domeniul organizării învățământului superior medical – au fost următoarele:

În anul 1869, transformarea Școlii naționale de medicină, în Facultate de medicină.

În anul 1884, întemeierea Institutului medico-militar, tot la București.

În anul 1885, înființarea Facultății de medicină din Iași.

În anul 1887, întemeierea Institutului de patologie și de bacteriologie, la București, sub conducerea profesorului Victor Babeș.

În anul 1894, crearea Institutului medico-legal, la București.

Ne vom opri, cu oarecare amănunte, asupra întemeierii și începuturilor de funcționare ale Facultății de medicină din București, căci acesta rămâne faptul central, în jurul căruia s-au cristalizat în urmă celelalte realizări.

În anul 1839 se reîntoarce în țară d-rul N. Kretzulescu, unul dintre primii fii de boier care și-au făcut educația medicală la Paris. În anul 1841, Kretzulescu creează Școala de felceri.

Puțin timp după aceasta, Domnitorul Știrbei se adresează Facultății de Medicină din Paris spre a-i trimite un medic distins, care să se ocupe cu chestiunile de igienă și cu organizarea serviciului sanitar în Principate. Alegerea a fost făcută în persoana lui Carol Davila, care sosește în țară la 1853.