

## TUBERCULOZA, BOALĂ SOCIALĂ ÎN PRIMA JUMĂTATE A SECOLULUI XX ÎN ROMÂNIA (1901÷1940)

### TUBERCULOSIS, A SOCIAL DISEASE IN THE FIRST HALF OF THE TWENTIETH CENTURY IN ROMANIA (1901 ÷ 1940)

Asist. univ. drd. **Oana Andreescu**  
Universitatea „Transilvania” din Braşov, Facultatea de Medicină,  
Autor corespondent: **Oana Andreescu, e-mail** o\_andreescu@yahoo.com

#### Abstract:

Tuberculosis is a classic example of a social disease. In the first half of the twentieth century in Romania, tuberculosis morbidity recorded in official statistics tens of thousands of patients, number far exceeded by the values assumed to be real. Tuberculosis mortality reached 10% of overall mortality. These data justifies the fight held against this social scourge, struggling in which were involved medical and political figures of the time. Although theoretical initiatives have been remarkable, the material possibilities were unable to keep pace.

**Key-words:** tuberculosis, social disease, first half of the twentieth century in Romania

#### Introducere

Încă de la sfârşitul secolului al XVIII-lea şi începutul secolului al XIX-lea personalităţi de seamă, cu concepţii înaintate, au arătat rolul important şi mai ales influenţa negativă a condiţiilor sociale vitrege asupra sănătăţii populaţiei. Începe să se vorbească despre „inegalitatea în faţa morţii a săracilor şi bogaţilor”, iar boala începe a fi considerată ca un indicator al mizeriei.

Ideile susţinute în timpul Revoluţiei franceze de la 1789 cresc interesul pentru problemele sociale, printre acestea şi ideea că ocrotirea sănătăţii nu trebuie considerată un act de binefacere ci un drept de care trebuie să se bucure poporul [9]. Sărăcia este considerată o infirmitate socială, care nu atinge numai pe unii dintre indivizi, ci se repercutează asupra întregii societăţi [3].

În 1847 Neumann exprimă pentru prima oară ideea că medicina este prin esenţă o ştiinţă socială şi că majoritatea bolilor au la bază cauze sociale [9].

Tuberculoza constituie un exemplu clasic de boala socială, fiind deci o boală care impune totalizarea şi maximalizarea profilaxiei medico-sociale, reprezentând unul din factorii cei mai importanţi de scădere biologică a entităţii etnice.

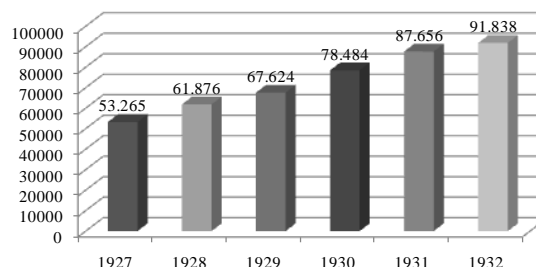
Datorită evoluţiei naturale a tuberculozei, aceasta poate deveni un pericol,

din ce în ce mai ameninţător atât pentru bogaţi cât şi pentru săraci, ceea ce implică necesitatea dezvoltării unui puternic simţ de solidaritate între diferite clase sociale, făcându-i să înţeleagă că sprijinul acordat asistenţei săracilor este de fapt o protecţie şi pentru ei [10].

#### Tuberculoza în România în perioada 1901÷1940

În prima jumătate a secolului XX, în România era prezentă o tuberculoză tânără, aflată în primele faze, mortalitatea fiind mai mare la oraşe, deşi 80% din populaţia ţării trăia în mediu rural [6,15], fapt susţinut şi de statisticile perioadei 1927÷1932 (fig.1).

**Bolnavi de tuberculoză înregistraţi în România  
în perioada 1927÷1932**



**Fig. 1**

În aceeaşi perioadă mortalitatea prin tuberculoză se apropie de 10% din mortalitatea generală, depăşind mortalitatea produsă de toate

celelalte boli infecțioase, fiind a 5-a cauză de mortalitate [5,15].

Mortalitatea în mediul urban crește de la 11,8 % în 1925, 13% în 1926, la 14,5% în 1927; în același timp crește mortalitatea și în mediul rural de la 3,4% din mortalitatea generală în 1925, la 3,7% în 1926 și 4,014% în 1927 [10].

Important este și faptul că sunt afectate în special grupele de vârstă tinere, mai frecvent bărbații, ceea ce determină și un impact economic important, tuberculoza fiind o boală infecțioasă cu evoluție lentă, întinsă pe mai mulți ani. Sănătatea acestora este indispensabilă pentru susținerea familiilor lor și foarte importantă pentru economia națională.

Tuberculoza era considerată și una dintre bolile cu acțiune disgenică. De aceea, ca măsură eugenică, persoanele cunoscute cu tuberculoză pulmonară se puteau căsători numai în anumite condiții: persoanele cu leziuni tuberculoase vechi și închise se pot căsători cu condiția ca persoana respectivă să se supună supravegherii medicale; persoanele cu leziuni bacilare deschise se pot căsători numai peste 3-5ani [5].

Măsurile de combatere a tuberculozei ar fi trebuit să se bazeze pe rezolvarea următoarelor aspecte:

- Depistarea focarelor de infecție în mod activ, să nu se aștepte ca bolnavii să se prezinte personal;
- Asigurarea tratamentului necesar cel mai potrivit pentru cei bolnavi;
- Izolarea cazurilor la care se impune această măsură;
- Să se facă educație preventivă atât bolnavilor cât și celor periclitați;
- Să se stabilească cauzele individuale și sociale ale infecției tuberculoase [14].

Cu toate acestea, măsurile de combatere a tuberculozei împrumutate din domeniul profilaxiei bolilor infecțioase acute, deși considerate și în acest caz ca prime măsuri antituberculoase (depistare, declarare, izolare, dezinfectie, profilaxie individuală) nu erau eficiente tocmai datorită acestei evoluții particulare, lente, cu o lungă perioadă asimptomatică [14].

Organizarea luptei antituberculoase trebuia creată și condusă de la început de stat. Tuberculoza nu este o afecțiune de interes local, ci o problemă de interes național, de aceea și combaterea ei trebuie privită ca o problemă generală. Bolile infecțioase reprezentau un

pericol obștesc tot așa de mare ca un și criminal, și așa cum statul intervenea împotriva criminalilor care nu produceau decât a 100-a parte din morțile produse de tuberculoză, trebuiau să se găsească metodele prin care tuberculosul să fie scos din mediul familial și izolat atunci când este cazul [2].

Modul de acțiune al statului se face prin emitere de legi, directive, de sprijin acordat instituțiilor și asociațiilor particulare și prin contribuții financiare.

Legea sanitară valabilă la începutul secolului XX admite declararea bolilor infecțioase, mai puțin a tuberculozei, cu toate că tocmai tuberculoza era cea mai periculoasă boală de familie [2].

În Legea Sanitară din martie 1926 – destinată combaterii tuberculozei – era trecută dispoziția să se înființeze la orașe, pentru 40.000 de locuitori câte 20 de paturi de spital, precum și un dispensar în orașele cu peste 20.000 locuitori. Legea dădea dreptul ca aceste instituții să fie create din oficiu pe seama autorităților locale. În bugetele județelor și comunelor au fost prevăzute sume derizorii pentru asistența socială, astfel încât pentru tuberculoză nu mai rămânea mai nimic. Tot în cadrul acestei legi era prevăzută obligația armatei de a caza toți bolnavii descoperiți după 6 luni de la încorporare. Armata putea juca astfel un rol semnificativ din punct de vedere medico-social în depistarea tuberculozei pulmonare. Deși examinarea sistematică pulmonară era prevăzută din 1927 acest lucru n-a început să fie realizat decât în 1935. Datorită lipsei de bani de la buget, această lege n-a mai fost aplicată [4,11].

Statul ar fi putut contribui la sprijinul financiar al luptei antituberculoase, dar din bugetul statului pentru Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale erau alocate numai 3% din PIB (mai mic comparativ cu bugetele din alte țări: Iugoslavia – 3,6%, Ungaria – 5,2%, Grecia – 5,6%, Polonia peste 6%, Olanda – 12,5%, Austria – 15,5%, Danemarca – 24%). Valoarea acestei alocări era undeva la 997 milioane de lei, din care aproximativ 60% erau destinate sănătății publice [1].

Fondurile alocate de Casa Asigurărilor de Sănătate pentru combaterea tuberculozei erau foarte restrânse: în 1929 această sumă se ridica la valoarea de 9 milioane lei, 7milioane în 1930 și 8 milioane în 1931. La acestea se adăugau și

veniturile obținute prin eforturile societăților private. Cu toate acestea, suma de care dispunea bugetul pentru combaterea tuberculozei nu depășea 1-2 lei / cap de locuitor, de 50÷80 de ori mai mică decât bugetul alocat în alte țări [11]. Populația țării era, în acea perioadă, de aproximativ 18 milioane locuitori.

Fonduri suplimentare s-ar fi putut obține de la Loteria de Stat, 60% din beneficiile fiind prevăzute să combată bolile sociale, prin vânzarea unui timbru antituberculos, din veniturile obținute din vânzarea laptelui. Art. 17 prevedea că 2% din veniturile realizate din monopolul asupra alcoolului puteau fi utilizate pentru combaterea alcoolismului, ajutarea spitalelor și azilelor de alcoolici și tuberculoși. De asemenea Direcția Poștei Române își luase obligația să dea fondului sanitar 27 milioane / an, venit realizat prin majorarea timbrului de la 5 la 6 lei [11].

În 1937, Legea Asigurărilor Sociale prevedea constituirea unui „Fond de tuberculoză” prin instituirea unor timbre de 2 sau 4 lei, în funcție de venit, care reprezentau cotizația pentru tuberculoză și care se adăuga cotizației de asigurări sociale [8].

În paralel cu acțiunea statului din septembrie 1901 se înființează „Societatea pentru profilaxia și tratamentul gratuit al tuberculoșilor săraci la domiciliu”, societate având ca membrii fondatori pe prof. Cantacuzino, prof. Petrini Galatz și dr. Irimescu, având ca președinte de onoare pe Regina Maria care s-a implicat și în susținerea acesteia. Societatea funcționa cu fonduri obținute dintr-o loterie aprobată de guvern, subvenții de la stat și fonduri proprii.

În 1902 societatea asigura consultații în cadrul unui dispensar din București; în 1906 acesta își desfășura activitatea în cadrul spitalului și sanatoriului Filaret, cu 80 de paturi, care aveau și un dispensar anexat [10]. În 1938 Societatea avea 1.111 paturi în cele 4 sanatorii-spital, parte dintre ele cedate de către Stat în 1918, și 34 de dispensare, 7 dintre ele aflate în Capitală [12,13,16].

În 1908 s-a înființat „Societatea pentru combaterea tuberculozei la copii” sub conducerea profesorului Gheorghe Proca. Această societate asigura asistența medicală și profilaxie pentru copii în cadrul sanatoriului și coloniei de vacanță Carmen Sylva, colonia de vacanță și

preventoriul Brebu, adăpostul Triaj [13].

În 1913 s-a înființat și „Societatea pentru izolarea tuberculozei”, pe 200 paturi ale azilului de bătrâni Zerlendi, societate care avea drept scop izolarea cazurilor avansate și astfel scoaterea din circulație a numeroși factori contagioși.

Profesorul Ion Cantacuzino a inițiat constituirea unei societăți care avea drept scop aprofundarea și cercetarea aspectelor științifice și medico-sociale ale tuberculozei, respectiv „Societatea pentru studiul tuberculozei”. Această societate a funcționat între anii 1930 și 1948.

Deși în cadrul acestor societăți activau personalități de seamă ale lumii medicale, puterea lor de a impune măsuri legislative eficiente era limitată. De aceea, prof. Cantacuzino a propus în 1933 reunirea tuturor societăților antituberculoase sub conducerea unei unice organizații, „Liga națională în contra tuberculozei”. Această societate a fost înființată prin lege în aprilie 1934, sub înaltul patronaj al MS Regele Carol al II-lea și sub conducerea activă a dr. I. Costinescu. Obiectivul Ligii era elaborarea planului de combatere a tuberculozei și coordonarea activității tuturor celor implicați în lupta antituberculoasă. Această lege prevedea și originea fondurilor necesare funcționării: 60% din venitul Loteriei de Stat, 60% din venitul net al taxei timbrului de control sanitar al specialităților medicamentoase și cosmetice, 10% din venitul net al monopolului stupefiantelor, 2% din venitul net al monopolului alcoolului [12, 13].

De asemenea membrii ligii au reușit să obțină votarea unei legi de asigurare socială, în dec 1938, care prevedea înființarea unui fond special realizat prin contribuția angajaților și a patronilor, fond destinat tratamentului și combaterii tuberculozei. Dr. Irimescu susținea introducerea asigurării obligatorii contra tuberculozei cuprinzând și populația rurală, care reprezentau cel mai mare procent din numărul de tuberculoși.

Una dintre realizări a fost și creșterea numărului de paturi în sanatorii de la 2.220 la înființare din 1933 la 4.507 în 1.935 [13].

Cu toate eforturile celor implicați în lupta împotriva tuberculozei, numărul real al bolnavilor de tuberculoză era estimat la sfârșitul anilor 30 undeva la aproximativ 500.000 bolnavi tuberculoși. Mortalitatea era de aproximativ 40.000/an. Pentru o profilaxie

eficientă numărul paturilor ar fi trebuit să fie de minim 30.000, ori la noi în țară numărul de paturi în toate spitalele și sanatoriile din țară erau de 7.000, număr total insuficient chiar și numai pentru cazurile de tuberculoză pulmonară deschisă, cazuri cu contagiozitate maximă [12].

În condițiile în care în România instituțiile de tratament erau în număr foarte redus, lupta trebuia dusă în special pentru preîntâmpinarea tuberculozei. Introducerea de către dr. Cantacuzino a vaccinării prin metoda Calmette a fost o metodă strategică de a scădea mortalitatea și morbiditatea în rândul copiilor. În România, la începutul anilor 1930, erau vaccinați aproximativ 170.000 de copii, fiind a doua țară în ceea ce privește numărul de copii vaccinați după Franța (peste 600.000 de copii vaccinați) [11].

### Concluzii

1. Tuberculoza, un exemplu clasic de boală socială la începutul secolului XX, a afectat sute de mii de oameni, iar mortalitatea datorată tuberculozei a depășit mortalitatea determinată de toate celelalte boli infecțioase la un loc, ajungând la 10% din mortalitatea generală.
2. Deși procentual morbiditatea era mai mare la oraș, datorită faptului că majoritatea populației trăia la sat, numărul cel mai mare de bolnavi a fost dat de țărani.
3. În lupta împotriva tuberculozei s-a implicat atât statul cât mai ales societățile antituberculoase, constituite din inițiativa unor personalități medicale susținute politic.
4. Principala campanie antituberculoasă din România, a fost reprezentată de introducerea vaccinării prin metoda Calmette la începutul anilor 1930.

### Bibliografie

1. Alvirescu G. - Tuberculoza la sate, Discurs rostit în ședința din 26 aprilie 1934 a Adunării Deputaților, la discuția generală a proiectului de lege pentru înființarea „Ligii Naționale pentru combaterea tuberculozei, Tipografia Universității Cernăuți, Cernăuți, 1934.
2. Babeș V. - Prejudițiile sanitare din punct de vedere al științelor sanitare, Institutul de Arte Grafice „Carol Gobl”, București, 1901.
3. Baboeanu N. - Dedesubturi, Cronici de

literatură socială și de politică comunală, Tipografia Cooperativă „Poporul”, 1910.

4. Bălănescu I, Gaspar I - Tuberculoza în armată, Tipografia "Cultura", București, 1939.
5. Banu G. - Eugenia, Îndrumător pentru activitatea medicilor și studenților în medicina în mediul rural, Tipografia „Astra”, 1943.
6. Banu G. - Mari probleme de medicină socială, editura București, București, 1938.
7. Banu G. - Sănătatea poporului roman, Ed. „Fundatia pentru Literatură și Artă Regele Carol II, 1935.
8. Casa Centrală a Asigurărilor Sociale - Instrucțiuni privind internarea asiguraților în sanatorii TBC și administrarea fondului de tuberculoză, Editura "Tiparul Românesc" SA, 1938.
9. Ilea Th., Pruteanu P., Grosz C. - Sănătate publică, Teorie și metodă, Ed. Medicală, București, 1966.
10. Irimescu S. - Combaterea Tuberculozei, Măsuri pentru a stăvili extensia boalei. Legiferări și organizări de asistență, Tipografia „Ion C. Văcărescu”, 1929.
11. Irimescu S. - Tuberculoza și Asistența Socială, Aistența Socială, anul IV, nr. 1-2, editura "Cartea Românească" București, 1932.
12. Liga Națională pentru combaterea tuberculozei – Tuberculoza boală vindecabilă, editat de Liga Națională contra tuberculozei.
13. Miloșescu P, Miloșescu D. I. - Din trecutul tuberculozei și victime memorabile din România, Editura "Tridona", Oltenița, 2012.
14. Moldovan I – Combaterea tuberculozei, Conferințele ținute la cursurile de perfecționare pentru medici, 1+8 iulie 1926, p173-181, Institutul de Arte grafice „Viața”, Cluj, 1926.
15. Nasta M. - Tuberculoza în România, cu privire specială la tuberculoza din mediul rural, p325-331, Îndrumător pentru activitatea medicilor și studenților în medicina în mediul rural, Tipografia „Astra”, 1943.
16. Proca G. - Cercetări asupra focarelor de tuberculoză din Bucuresci, Institutul de Arte Grafice „Caol Gobl”, Bucuresci, 1902.