„MURIND DIN NEBĂGARE DE SEAMĂ” CONTRIBUȚII LA STUDIUL TUBERCULOZEI ÎN BUCOVINA (SFÂRȘITUL SECOLULUI al XIX-lea – ÎNCEPUTUL SECOLULUI al XX-lea)

HARIETA MARECI–SABOL

“Dying of Carelessness” Contribution to the Study of Tuberculosis in Bukovina (the late 19th and early 20th Century)

(*Abstract*)

Favored by precarious socio-economic conditions, lack of education and hygiene and a particular behavior, social diseases found in Bukovina in the 1900s a favorable land for their spreading. The statistical knowledge of social issues brought the doctors and provincial officials closer to a complex and sad reality. The medical reports unveiled a less pleasant image of society, showing a pressing need for reforms. The transition from “misery, poverty and carelessness” to “the danger of infections and diseases” imposed a great vigilance of the authorities towards the province’s population. On such a background, the fight against tuberculosis was born. Subsequently, the debates in intellectual circles were combined with administrative and legislative initiatives. Treating it superficially would have affected the vitality of the province’s inhabitants, and this could represent a risk for the whole empire. Unfortunately, many of the projects elaborated in the years preceding World War I were partially implemented due to unsatisfactory financial aid. In spite of the plans proposed by doctors and public officials and the intentions of the “Association for the Fight against Tuberculosis”, the number of tuberculosis patients (relative to the population of the province) remained high enough to impose new measures to mitigate the risk of contamination and death.

Key words: tuberculosis, health, prevention, statistics, mortality, rules.

În „Poveţele pentru popor”, publicate la începutul secolului al XX-lea, doctorul bucovinean Octavian Gheorgian nota: „(...) multe fetiţe tinere am văzut murind de oftiga nemiloasă, care şi-a adus-o sermana dela jocul din sat (…); aţi văzut doară batistele când suflă nasul un jucăuş sau o fată mare după joc; colbul şi negreaţa aceasta

Analele Bucovinei, **XXVI**, *2* (53), p. 437–455, Rădăuţi – Bucureşti, 2019

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

nu remân numai în nas, ci întră până în cele mai gingașe părticele ale plămânilor, trecând prin clocitură îndelungată mădulările omului cu desăvârșire”[1]. Boala „primejdioasă”, dobândită „din nebăgare de samă”, pătrundea „în corp pe nesimțite”, fără „dureri deosebite”, ci „rozând pe-ncetul dar sigur; la început nu dă bolnavul sama, tușește câte puțin, mai asudă noaptea și după mai multe septămâni bagă de samă, că scade și se usucă din zi în zi; mai târziu stupește flegmă galbănă, verzie, amestecată cu părticele de sânge, până în fine se luptă cu nădușala, pierde somnul, pierde toată pofta de mâncare, slăbește mult și numai moartea îl scapă de chinurile aceste”[2].

De-a lungul istoriei, tuberculoza și-a dobândit o întunecată celebritate și reputația cinică de „moarte albă”, „mare ciumă albă”[3], „hoț de tineri”[4], „căpitan al tuturor acestor oameni ai morții”[5] ori „tuse a cimitirului”[6]. Explodând epidemic sau comportându-se ca și o altă boală infecțioasă, ea a îmbrăcat diverse forme, de la cea pulmonară, ganglionară (scrofuloza), meningeală, renală și uro-genitală și până la cea osoasă ori miliară. De fapt, bacilii puteau sta la baza oricărui alt tip de infecție rămasă nediagnosticată din cauza caracterului său atipic[7]. Dar indiferent de localizarea în organism, despre *Mycobacterium tuberculosis* se crede că ar fi ucis, de-a lungul secolelor, mai multe persoane decât orice alt agent patogen microbian[8]. În ceea ce privește tuberculoza pulmonară, aceasta a fost nu doar cel mai răspândit, ci și cel mai agresiv mod de manifestare a bolii, explicând, într-o oarecare măsură, afirmația făcută în 1815 de Thomas Young, într-un material publicat sub titlul *Historical and Practical Treatise on Consumptive Diseases*: „dintre toate afecțiunile de acest fel, de departe cea mai importantă este tuberculoza pulmonară, o boală atât de frecventă încât să bage în mormânt prematur aproape o pătrime din locuitorii Europei și atât de fatală încât adesea să descurajeze medicul chiar înainte de a începe tratamentul”[9].

Însă, dincolo de particularitățile clinice ale temutei tuberculoze, abordarea sa din perspectivă istorică încă ridică suficiente semne de întrebare. Până la începutul anilor 1900, conceptul de „boală” și denotația corespunzătoare erau prea puțin compatibile cu principiile etiologice ale acesteia; cu alte cuvinte, semnele afecțiunii erau

[1] „Curățenia casei și a trupului omenesc – povețe pentru popor date de Dr. O. G.”, în „Calendar pe 1911”, Cernăuți, 1910, p. 52.

[2] *Ibidem*, p. 49.

[3] Termenul „alb” se referă la paloarea extremă a pielii și mucoasei bolnavilor de tuberculoză, cf. Thomas Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis*, London, 1999.

[4] Indica gradul ridicat al mortalității în rândul tinerilor englezi și scoțieni. Se estimează că, între anii 1851 și 1910, patru milioane de persoane ar fi pierit din cauza tuberculozei, mai mult de o treime având vârsta cuprinsă între 15 și 34 de ani, iar o jumătate dintre aceștia aparținând segmentului 20–24 de ani, cf. Joseph C. Segen, *The Dictionary of Modern Medicine*, New Jersey, 1992, p. 783.

[5] Expresie preluată din romanul lui John Bunyan, *The Life and Death of Mr. Badman* (1680).

[6] Sintagmă întâlnită în publicistica britanică de la sfârșitul secolului al XIX-lea, ex. *A Graveyard Cough*, în „Cambridge Chronicle”, vol. 43, nr. 2 193, 25 February 1888, p. 15.

[7] René Dubos, Jean Dubos, *The white plague: Tuberculosis, man, and society*, Rutgers University Press, 1987, p. 4.

[8] Thomas M. Daniel, „The history of tuberculosis”, în „Respiratory Medicine”, 2006, nr. 100, p. 1862–1864.

[9] René Dubos, Jean Dubos, *op. cit.*, p. 9.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

mai importante pentru a fi consemnate decât patogenul însuși. O atare situație făcea ca diagnosticele notate diferit în fișele de observație ale medicilor, în cronicile parohiale și în rapoartele oficiale, să creeze o stare de confuzie printre funcționarii de atunci și printre istoricii, demografii ori sociologii de acum. Privind retrospectiv, termenii folosiți pentru a desemna tuberculoza pot fi înțeleși ca rezultat al unor procedee de identificare și denumire a bolii în contexte regionale, sociale și culturale diferite, existând totodată pericolul interpretării sau traducerilor greșite a documentelor vremii. De exemplu, la nivelul Imperiului austriac, cercetările referitoare la mortalitatea prin tuberculoză sunt dificil de întreprins ca urmare a relativității datelor înscrise în registrele parohiale a căror completare cădea în sarcina preotului înzestrat, la rându-i, cu mai multe sau mai puține cunoștințe sau informații provenite de la rudele decedatului, de la chirurg sau medic. De cele mai multe ori, cauza morții era scrisă în limba națională sau în varianta latină (*Tuberculosis/ Tuberculosis pulm*). În germană apărea sub forma *Schwindsucht* sau *Lungensucht*, deși adeseori se foloseau și termenii *Abzehrung* și *Auszehrung*, care descriau legătura decesului cu alterarea continuă a stării de sănătate, cu pierderea în greutate și diminuarea capacității fizice; numai că astfel de simptome, de obicei specifice unei maladii cronice, puteau indica orice fel de tuberculoză, cancer, afecțiune gastro-intestinală, malnutriție sau altă boală asociată senectuții[10]. Aceeași confuzie putea să apară în cazul rapoartelor statistice care, până la jumătatea secolului al XIX-lea, conțineau rubrici pentru epidemii (în general), variolă, suicid, crime, accidente, rabie, execuții, „boli comune” sau „cauzelor necunoscute”. Abia din 1871, prin decretul ministerial care avea să rămână în vigoare până în 1894, se făcea diferențierea între bolile infecțioase precum variola, rujeola, scarlatina, tifosul, dizenteria, holera, difteria, tusea convulsivă și crupul. Și tot pentru prima dată se introduceau rubricile destinate ftiziei pulmonare și afecțiunilor inflamatorii ale căilor respiratorii. Ulterior, în 1895, termenul „ftizie” a fost înlocuit cu „tuberculoză”, iar sintagma „afecțiuni inflamatorii ale căilor respiratorii” cu „pneumonie”[11]. Era un prim pas către recunoașterea tuberculozei ca o reală entitate patologică și a patogenului ca o „adevărată cauză a bolii”. Totuși, mulți practicieni au primit cu rezerve descoperirile în domeniu, rezumându-se în a denumi tuberculoza – la fel ca și funcționarii sau preoții – drept „boală de plămâni”. Așa se explică de ce, în anumite surse istorice, aceeași afecțiune este prezentată prin mai mulți termeni, fapt ce complică, fără îndoială, interpretarea istorică[12].

În ceea ce privește Bucovina, informațiile despre tuberculoză – întâlnită în variantele „ftizie”, „consumpție pulmonară”, „ulcerație a plămânilor” și „oftică” – sunt destul de puține, majoritatea putând fi extrase din documente aparținând autorităților administrative (preoți, medici și funcționari). Cu un trecut la fel de

[10] Elisabeth Dietrich-Daum, „Reporting Death. The Case of Austrian Tuberculosis Mortality Registration – Critique and Consequences for Historical Epidemiology”, în „Prague Medical Report”, vol. 110, 2009, nr. 2, p. 152.

[11] *Ibidem*, p. 150.

[12] *Ibidem*, p. 156.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

negru precum al sifilisului, ea era descrisă de referentul sanitar al Bucovinei, doctorul Denarowski, ca având un parcurs rapid și un final tragic[13]. Fără a revendica o vindecare absolută, lecuitorii empirici au încercat să amelioreze „durerea îndelungată în piept" și curățirea flegmelor, folosindu-se de proprietățile terapeutice ale unturii de bursuc[14], verzei, leușteanului, nalbei, hreanului ori salcâmului. În 18 septembrie 1834, în scrisoarea expediată către „onorabila Societate pentru Medicină și Istorie naturală în Principatul Moldovei", doctorul Mihail Zotta nota: „Însufleţit de dorința de a-mi îndeplini obligațiunile mele față de onor. Societate, mă grăbesc să-i comunic o experiență, care dacă se va adeveri, va fi de un folos incalculabil pentru omenirea suferindă. Medicul cercului Bucovina, dr. Stransky a aflat cu vreo câțiva ani în urmă că locuitorii acestui cerc, mai cu seamă la poalele Carpaților, întrebuințează des, în contra unor boli ale pieptului, o buruiană care crește acolo *Scolopendrium Asplenium*[15], *lingua cervina* a bătrânilor, numită de obicei *Hirschzunge* (limba cerbului) și s-a încredințat în urmă că un individ care suferea de *Ihtisia confirmata* și în mai mult timp căutat atât de el, cât și de alți medici, cu mijloacele obișnuite în contra tuberculozei, fu restabilit pe deplin de către un țăran cu o doză ex. *lingua cervina*. Aceasta a hotărât pe doctorul Stransky să facă experiențe proprii cu medicamentul în chestiune, spre a se încredința de efectul lui. El își alese deci un individ, care arăta toate simptomele tuberculozei și convins cât de rar duc mijloacele atât de des recomandate, la un rezultat în boala aceasta, întrebuință o doză de *lingua cervina* de două grame fiartă pe jumătate în oală închisă și aplicată în 24 ore. În urmă mări doza în mod succesiv și întrebuință medicamentul timp de șase săptămâni întregi, și iată că munca lui a fost încoronată cu succes; bolnavul se restabili și se află până acuma destul de bine. El comunică experiența sa înaltului guvern și primi răspunsul onorabil că experiențele încercate cu această plantă în spitalul din Lemberg au adeverit eficacitatea ei. Planta se pare că face parte din acele medicamente care influențează asupra organismului omenesc prin *principium scythodephicum* și în virtutea acestui principiu ea fu întrebuințată de bătrâni și la disenterie, apoi în unele indispoziţiuni ale organelor urinare, dar și-n hipohondri era ea recomandată. Dacă însă efectul ei în tuberculoză se datorește numai acestui principiu, sau nu cumva unei calități speciale, aceasta supun onorabilei „Societăți" spre apreciere, deoarece în noul meu cerc de activitate nu mai am, precum se știe, ocaziunea să fac experiențe proprii cu acest medicament. Datoria mea este să

[13] Karl Denarowski, *Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina*, Wien, 1880, apud Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinii Aspecte din istoria medicinii în Bucovina sub dominația habsburgică*, manuscris, Biblioteca Bucovinei „I. G. Sbiera", Fond *Bucovina*, inv. 253 528, f. 75.

[14] Dr. Ionică Nandriș, „Din arhiva Familiei Nandriș. «Satul nostru Mahala din Bucovina. Însemnări pentru mai târziu»", în „Glasul Bucovinei", anul II, 1995, nr. 2, p. 138.

[15] Efectul terapeutic/tonic al plantei în afecțiuni splinei și ale ficatului a fost menționat în diverse lucrări de la începutul secolului al XIX-lea, recunoscându-se ultilizarea ei redusă, cu toate că *Scolopendrium Asplenium* „merita să fie mai bine cunoscută", cf. John Hill, *The Family Herbal; Or An Account of All Those English Plants, which are Remarkable for Their Virtues, and of the Drugs which are Produced by Vegetables of Other Countries; with Their Descriptions and Their Uses, as Proved by Experience*, Bungay, 1812, p. 162.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina" al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

comunic experiența aceasta onorabilei „Societăți” cu rugămintea de a binevoi a cerceta adeverirea ei, în secțiunea pentru medicină[16]. Ecoul experimentului doctorului Karl Stransky avea să se regăsească în publicațiile din întreg imperiul[17], fiind amintit inclusiv în *Dicționarul de terapeutică* din 1844: „(…) nella tisichezza polmonare, ioda la lingua cervina (*Asplenium Scolopendrium*) pretendendo de avere guarite con questo vegetabile alcune tisichezze pulmonari che trovavansi nello stadio dela suppurazione e della colliquazione”[18]. Din nefericire, prea puține dintre aceste tratamente aveau efecte pe termen lung, știindu-se faptul că, în anumite situații, de la debutul bolii și până la deces puteau trece nu doar zile sau luni – cum afirmase Denarowski –, ci și ani întregi.

În Bucovina mijlocului de secol al XIX-lea, doctorul Carol Hampeis atrăgea atenția asupra *ftiziei*[19], stabilind printre cele mai „populare” cauze ale ei ereditatea: „copiii părinților tuberculoși pot moșteni predispoziționea pentru tuberculoză”[20]. Un alt factor favorizant al bolii era clima (iernile reci) sau variațiile mari de temperatură. Într-o prelegere specială, profesorul Simion Florea Marian își avertiza elevii în legătură cu difteria și tuberculoza care făceau „ravagii în rândul tineretului”; în consecință, copiii trebuiau „să fie atenți în toate privințele, și să nu umble nicăieri serile și nopțile”[21].

De asemenea, condițiile de locuire contribuiau la contractarea unor boli ale aparatului respirator, așa cum o arăta și raportul doctorului Exelbirth în legătură cu casa de la Șipot a familiei Golembiowski (Porumbescu): „Locuința mai sus prezentată nu face față unui confort omenesc, sub raport igienic trebuie considerată ca vătămătoare pentru sănătatea locatarilor ei, fiindcă pereții goi, înjghebați din rudimentare trunchiuri de copac, nu sunt deloc potriviți să ofere suficientă apărare contra asprelor și furtunoaselor condiții atmosferice care bântuie sus la munte, mai peste tot anul, precum iarăși aerul interiorului îmbâcsit cu emanațiile scârboaselor insecte și al umidității podelelor reci, trebuie să aibă consecințe foarte defavorabile pentru salubritatea locatarilor”. Într-un asemenea mediu, nu era de mirare că „membrii mai vârstnici ai familiei” erau „adesea suferinzi de afecțiuni ale organelor pectorale”[22]. Hampeis se referea și el la „viața sătenilor în locuințele lor mizerabile”[23], unde râia și sifilisul erau văzute drept „forțe” letale pentru populație, fiind „frecvente” și

[16] Octavian Lupu, *op. cit.*, f. 68.

[17] „Ueber die Wirksamkeit des Asplenium scolopendrium in Lungenkrankheiten”, în „Allgemeines Repertorium der gesammten deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik”, IX, Leipzig, 1835, p. 164.

[18] Wladislaw Alfred Szerlecki, *Dizionario di terapeutica o sia Indicazione delle varie maniere di medicare le malattie usate dai piu distinti cultori dell'arte del guarire della Francia, della Germania, d'Inghilterra e d'Italia*, trad. Luigi Marieni, Milano, 1844, p. 576.

[19] Carl Hampeis, „Medicinisch-topographische Skizze der Bukowina”, în „Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staate”, vol. 57, Wien, 1846, p. 108.

[20] Iacob Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea și starea ei la începutul secolului al XX-lea*, vol. I, București, 1901, p. 149.

[21] Simion Florea Marian, *Părinți și copii*, p. 380, apud Paul Leu, *Simion Florea Marian*, Suceava, 1996, p. 220.

[22] Paul Leu, *Iraclie Porumbescu*, Suceava, Editura Euroland, 2000, p. 174–175

[23] Carl Hampeis, *op. cit.*, p. 108.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

„mai puțin tratate”; această lipsă de atenție era urmată de inevitabila apariție a „metastazelor” pulmonare[24].

La începutul secolului al XX-lea, doctorul Octavian Gheorghian se arăta contrariat de lipsa de „curățenie a casei și a trupului omenesc”, insistând asupra igienei locuințelor, cu precădere în mediul rural: „Trăind într-o climă mai rece, s-a format în părțile noastre un sistem de case de lemn, cari sunt menite să fie scut contra frigului și a vânturilor reci, nu s-a luat în privire însă însemnătatea sănătății. Întrarea în casă, pusă către miază-zi, duce într-o tindă, în dreapta se află odaia unde locuesc casnicii, joasă, cu două ferești către miază-zi și una către răsărit, prin cari abia străbate lumina zilei (...). Cele mai multe case nu mai au afară de aceasta nici o încăpere, ear altele în cari trăește o familie de tot numeroasă sau chiar două familii mai au o odăiță de regulă mai mică, așezată în partea stângă a tinduței (...) Podele de scândură sunt de tot rare, ci pământul bine bătut se unge din când în când în când cu lucruri stricăcioase, căci gunoiul uscat se preface în prav și întră în părțile cele mai gingașe ale trupului, aducând cu sine multe boli”[25]. Obiceiurile nesănătoase, sărăcia și ignoranța puteau duce la contaminarea unei întregi familii; în multe case „locul de culcat pentru copii, babe și moșnegi” era „cuptoriul, căci acolo îi iarna mai cald. În căldură și duhoarea de atâți oameni trebue să petreacă toată noaptea 5-8 suflete pe un cuptoriu cam de 1½ m de înalt așa că șezând pe el, dai cu capul de pod. Pentru căldură se îngrijește destul, dar pentru sănătate deloc; și mai mult ajută omului aerul proaspăt și curat, decât căldura prea mare. La o întâmplare de bólă de ori și ce feliu, doarme cel bolnav împreună cu ceilalți; nu se află în nici o singură casă un pat deosebi sau vre-un loc liber unde ar putea să se hodinească cel morbos. În privința aceasta ar trebui să se gândească fiecare gospodariu, când zidește o casă, să facă ferești mari, să puie podele și să fie destul loc pentru paturi, ca să nu fie noaptea toți ghemuiți, respirând aerul stricat a odăiței joase”. Cu dezgust și îngrijorare, autorul continua: „Pe cuptoriu se așternde regulă cotrențe mai vechi, vre-un suman rupt sau un cojoc, care a trecut prin multe. Patul are un sac cu paie acoperite cu un țol, apoi perini și de acoperit un oghial sau suman. Nici pe pat, nici pe oghial nu se află prostire, care s-ar putea spăla adese. Toate murdăriile, toate necurățeniile și sudorile dela sănătoși și bolnavi li se lipesc aici de așternut, încât ajunge patul și mai ales perinele unse de părul muiat în unt râncezit, la o necurățenie, care nici nu se mai poate scoate”. Existau însă și soluții: „Femeile noastre, cari se ocupă zilnic în decursul iernii cu torsul și țesutul, ar trebui să facă pânză, să îmbrace perinele, să facă prostiri pentru pat și pentru oghial. Aceste rufării se pot descoase și se pot spăla regulat. Curățenia ar fi mare, oamenii ar fi cu mult mai sănătoși, bólele umplăcioase nu s-ar lăți ca până acuma, când răpesc multe mii de suflete și tot traiul ar fi mai gustos și mai fericit”[26].

[24] *Ibidem*.

[25] „Curățenia casei și a trupului omenesc – povețe pentru popor date de dr. O. G.”, în „Calendar pe 1911”, Cernăuți, 1910, p. 49–50.

[26] *Ibidem*, p. 50.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Statistica întocmită de Bratassevič indica, în 1895, tuberculoza ca și cauză a deceselor în cazul a 9,07% din locuitorii din Bucovina, iar în 1896 – 9,06%[27].

Provincia	În intervalul					În anul	
	1870–1874	1875–1879	1880–1884	1885–1889	1890–1894	1895	1896
Austria Inferioară	13,84	16,62	17,16	17,84	17,36	17,84	17,22
Austria Superioară	9,27	11,46	10,78	10,98	11,26	11,65	11,78
Salzburg	8,72	9,85	9,44	9,98	11,39	10,34	11,67
Știria	12,81	13,05	12,45	13,23	14,20	13,44	12,91
Carintia	9,70	10,47	10,59	11,89	11,33	10,20	10,09
Craina	14,02	13,69	15,26	16,79	17,41	14,94	14,33
Litoralul Austriac	10,36	11,05	13,34	13,34	12,86	12,21	13,08
Tirol și Voralberg	14,39	13,62	13,82	11,39	12,09	11,39	14,97
Boemia	11,50	14,88	14,35	14,69	14,81	14,74	14,66
Moravia	10,73	15,19	14,46	15,61	15,11	16,66	16,00
Silezia	11,27	13,38	13,93	15,17	15,66	16,78	16,83
Galiția	5,31	9,15	10,63	11,07	11,05	11,13	11,65
Bucovina	***12,03***	***11,76***	***11,68***	***10,69***	***11,24***	***9,07***	***9,06***
Dalmația	8,70	9,42	9,15	10,61	9,79	9,69	10,12
Media	**9,20**	**12,90**	**12,84**	**13,46**	**12,98**	**13,43**	**13,43**

În ceea ce privește starea civilă a victimelor tuberculozei în Bucovina anului 1895, dintre persoanele necăsătorite 465 erau bărbați și 420 femei, dintre cele căsătorite 477 – bărbați și 418 – femei, iar dintre cele văduve 61 – bărbați și 130 – femei[28].

Provincia	Persoane necăsătorite		Persoane Căsătorite		Persoane văduve		Persoane despărțite/ divorțate		Persoane fără un status civil cert	
	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei
Viena	3282	1974	1607	1061	264	406	25	19	18	14
Austria Inferioară	3695	3225	2598	1893	403	622	27	24	21	17
Austria Superioară	749	626	481	355	69	84	2	–	10	1
Salzburg	134	125	99	80	17	22	–	–	1	–
Știria	1236	1220	802	707	139	181	3	–	6	1
Carintia	316	269	158	119	28	26	–	–	2	4
Craina	597	661	325	325	50	76	–	0	4	1
Triest	253	198	132	127	28	44	–	–	–	–
Gorizia și Gradisca	207	218	112	190	16	33	1	–	1	1
Istria	287	284	145	208	24	27	–	–	1	–
Tirol	682	704	315	329	65	69	1	–	16	2
Vorarlberg	141	191	70	80	22	35	–	–	–	1
Boemia	5694	5709	4787	4442	646	1128	1	2	14	10
Moravia	2738	2888	2174	1758	235	542	1	3	15	7
Silezia	763	747	701	588	76	199	–	–	4	2
Galiția	7650	7381	3952	3753	525	1191	2	3	29	27
Bucovina	***465***	***420***	***477***	***418***	***61***	***130***	**–**	**–**	***5***	***2***
Dalmația	340	322	297	345	29	60	–	1	6	2
Total	25947	25188	17625	15717	2433	4469	38	33	135	78

[27] Eduard Bratassevič, „Die Sterbefälle an Tuberculose während der letzten 27 Jahre (1870–1896)”, în „Statistische Monatsschrift”, Wien, 1899, p. 346.

[28] *Ibidem*, p. 349.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

În pofida unui echilibru oarecum relativ, media statistică demonstra că femeile de până la 40 de ani erau mai vulnerabile şi mai puţin rezistente în lupta cu boala, raportul schimbându-se definitiv în favoarea bărbaţilor de peste 40 de ani.

Exista apoi o relaţie între contractarea bolii şi decesul provocat de tuberculoză şi profesie, medicii punând rata mortalităţii mai reduse în Bucovina pe seama gradului mai redus de industrializare şi urbanizare; populaţia ocupată în agricultură şi cea din mediul rural era aici majoritară, comparativ cu alte provincii ale imperiului. De exemplu, raportat la 100 de decese cauzate de tuberculoză, în agricultură şi silvicultură erau 36,80 bărbaţi şi 38,07 femei; în industrie 6,33 bărbaţi şi 2,68 femei; comerţ şi transporturi 1,87 bărbaţi, 1,21 femei; servitori 0, 34 bărbaţi şi 0,31 femei; armată şi profesii libere 2,18 bărbaţi şi 0,55 femei; fără loc de muncă 3,44 bărbaţi şi 5,82 femei[29].

Provincia	**Agricultură şi silvicultură**		**Industrie**		**Comerţ şi transport**	
	bărbaţi	femei	bărbaţi	femei	bărbaţi	femei
Viena	0,52	0,21	33,33	16,87	9,54	3,83
Austria Inferioară	6,35	7,11	29,65	14,85	7,33	2,92
Austria Superioară	18,42	17,59	24,58	9,21	3,82	1,64
Salzburg	15,48	18,20	24,28	8,37	3,34	1,05
Ştiria	22,21	25,39	17,71	7,03	2,84	1,42
Carintia	24,63	21,48	17,57	6,72	2,27	0,97
Craina	28,65	33,85	12,02	1,36	1,12	0,63
Triest	4,73	2,69	22,12	11,89	13,17	2,56
Gorizia şi Gradisca	22,21	35,94	13,73	7,96	1,93	1,28
Istria	29,92	37,50	8,91	6,25	2,26	2,46
Tirol	20,89	26,02	14,02	8,47	4,17	1,42
Vorarlberg	12,04	18,70	23,33	22,04	3,52	2,22
Boemia	11,91	15,71	28,42	14,93	3,51	1,65
Moravia	18,71	21,64	22,61	11,57	2,03	1,20
Silezia	16,33	19,12	25,68	13,57	2,08	0,72
Galiţia	34,85	37,63	6,45	3,66	2,16	1,38
Bucovina	***36,80***	***38,07***	***6,33***	***2,68***	***1,87***	***1,21***
Dalmaţia	33,38	42,87	5,78	3,71	3,78	0,86
Media	**20,67**	**23,61**	**19,29**	**9,95**	**3,40**	**1,61**

Cifrele demonstrau contrastul evident dintre agricultură şi restul ocupaţiilor şi că femeile ocupate în agricultură sau fără loc de muncă erau mai expuse, în timp ce bărbaţii cu ocupaţii specifice mediului urban contractau boala mai uşor[30].

[29] *Ibidem*, p. 351.
[30] *Ibidem*.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Provincia	Servicii		Armată și profesii liberale		Fără ocupație		Total	
	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați	femei
Viena	1,96	2,48	5,71	3,24	4,42	17,89	55,48	44,52
Austria Inferioară	1,31	2,01	5,58	3,41	3,62	15,86	53,84	46,16
Austria Superioară	0,42	1,26	5,05	3,91	2,86	11,24	55,15	44,85
Salzburg	0,21	1,46	7,10	5,44	2,10	12,97	52,51	47,49
Ştiria	0,39	1,35	5,49	3,89	2,23	10,03	50,89	49,11
Carintia	0,22	0,86	6,61	5,44	3,36	9,87	54,66	45,34
Craina	0,14	0,44	4,03	3,04	1,91	6,81	47,87	52,13
Triest	1,53	2,94	5,75	1,53	5,63	25,56	52,83	47,17
Gorizia şi Gradisca	0,39	1,16	2,82	1,16	2,18	9,24	43,26	56,74
Istria	0,62	1,95	2,97	1,13	2,14	3,89	46,82	53,18
Tirol	0,18	0,64	6,41	3,76	5,76	10,26	49,43	50,57
Vorarlberg	–	0,93	1,85	2,78	2,41	10,18	43,15	56,85
Boemia	0,21	0,94	3,71	2,41	1,91	14,69	49,67	50,33
Moravia	0,23	0,89	3,59	3,32	2,68	11,53	49,85	50,15
Silezia	0,10	0,88	4,12	3,70	1,82	11,88	50,13	49,87
Galiția	0,52	0,73	2,24	1,30	3,37	5,71	49,59	50,41
Bucovina	***0,34***	***0,71***	***2,18***	***0,55***	***3,44***	***5,82***	***50,96***	***49,04***
Dalmația	–	0,07	3,21	0,57	1,78	3,99	47,93	52,07

Cert este faptul că numai un anumit număr de persoane beneficiaseră de asistență medicală; astfel, 1 978 în anul 1895 şi 1 890 în anul1896 muriseră de tuberculoză fără a fi spitalizați, iar 51 (în anul 1895) şi 62 (în anul 1896) figurează în registrele spitalelor; la 100 de decese din cauza tuberculozei, cele din spitale reprezentau numai 2,6 în anul 1895 şi 3,3 în anul 1896[31].

Provincia	Decese provocate de tuberculoză				Mortalitatea în spitale (la 100 de decese cauzate de tuberculoză)	
	în general		în spitale			
	1895	**1896**	**1895**	**1896**	**1895**	**1896**
Austria Inferioară	12 525	11 609	2 963	2 592	23,6	22,3
Austria Superioară	2 377	2 248	175	208	7,4	9,2
Salzburg	478	466	73	57	15,3	12,3
Ştiria	4 295	4 326	495	532	11,5	12,3
Carintia	922	984	78	97	8,5	9,9
Craina	2 039	2 188	97	98	4,5	4,5
Triest	782	705	375	334	48,0	47,2
Gorizia şi Gradisca	779	813	52	46	6,7	6,6
Istria	976	1 108	33	44	3,4	3,9
Tirol	2 183	2 093	199	189	9,1	9,0
Vorarlberg	540	483	20	16	3,7	3,3
Boemia	22 433	21 652	1 820	1 958	8,1	9,0
Moravia	10 358	9 587	505	509	4,9	5,3
Silezia	3 080	2 847	189	191	6,1	6,7
Galiția	24 516	23 620	1 051	1 012	4,3	4,2
Bucovina	***1 978***	***1 890***	***51***	***62***	***2,6***	***3,3***
Dalmația	1 402	1 659	76	82	5,4	4,9
Total	**91 663**	**88 278**	**8 252**	**8 027**	**9,0**	**9,1**

[31] *Ibidem*, p. 352.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Conform datelor prezentate în cadrul Congresului de la Berlin din anul 1899, în Bucovina, pentru intervalul 1895–1896 erau indicate 1 934 de decese provocate de tuberculoza pulmonară, la care se mai adăugau alte 1 182 din cauza tuberculozei altor organe[32]. Era o creștere relativă față de anul 1879, când se raportaseră 1 908 de victime (940 de bărbați și 968 de femei)[33]. Referentul sanitar al Bucovinei preciza că în anul 1896, 1 899 de persoane au murit din cauza tuberculozei[34], apoi în 1897 – 1 725, în 1898 – 1 970, în 1900 – 1 711, în 1902 – 1 816, iar în 1903 – 1 652.[35]

În pofida acestor cifre, în anul 1896 doctorul Köhler plasa Bucovina pe ultimele locuri în imperiu, după Carniola (Craina), Vorarlberg, Dalmația și Austria Superioară[36]. Mortalitatea provocată de această maladie era de 2,75% în intervalul 1895–1899 și de 2,33% în 1900–1901[37]; în cazul tuberculozei pulmonare, la 100 000 de decese, 389 surveniseră în urma infecției și complicațiilor ulterioare între 1875 și 1879, 366 între 1880 și 1884, 347 între 1890 și 1894[38], 209 în 1895 și 272 în 1896[39].

Provincia	**În perioada**					**În anul**	
	1870–1874	**1875–1879**	**1880–1884**	**1885–1889**	**1890–1894**	**1895**	**1896**
Austria Inferioară	547	541	474	567	462	443	406
Austria Superioară	268	315	271	305	312	295	277
Salzburg	252	268	222	268	319	269	259
Știria	342	358	315	348	364	326	327
Carintia	272	318	277	333	313	253	268
Craina	422	405	415	459	490	405	431
Triest	469	545	519	489	484	427	417
Gorizia și Gradisca	323	329	386	424	423	438	361
Istria	324	240	276	297	266	269	339
Tirol	236	245	239	272	274	276	257
Vorarlberg	492	416	419	461	468	400	397
Boemia	375	398	385	437	425	375	357
Moravia	376	404	413	479	461	443	406
Silezia	385	350	363	455	471	487	445
Galiția	297	326	366	394	352	352	334
Bucovina	***391***	***461***	***388***	***405***	***361***	***209***	***272***
Dalmația	248	241	239	252	269	252	295
Media	**358**	**378**	**373**	**419**	**394**	**369**	**352**

[32] *Bericht über dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit*, Berlin, 1899, p. 63.

[33] *Statistisches Jahrbuch für das Jahr 1879*, K. K. Statistischen Central Commission, Wien, X, 1882, p. 28–29.

[34] Citându-l pe M. Rubner, doctorul Felix constata că numărul morților din cauza tuberculozei era în Bucovina „în parte, în anul 1896, 2.121 persóne saŭ 3.15 din câte 1.000 locuitori”, cf. Iacob Felix, *op. cit.*, p. 152.

[35] Octavian Lupu, *op. cit.*, f. 12.

[36] *Bericht über dem Kongress zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit*, Berlin, 1899, p. 50.

[37] Ludwig Teleky, „Sterblichkeit an Tuberkulose in Österreich 1873–1904”, în „Statistische Monatsschrift”, Wien, 1906, p. 198.

[38] *Ibidem*, s. 162.

[39] Eduard Bratassevič, *op. cit.*, p. 347.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Totuși, în acest tablou intervin două variabile de care trebuie să se țină seama; prima se leagă de numele bolii, diagnosticul dovedindu-se flexibil atâta timp cât în „condicele morților” puteau apărea termeni care aveau sau nu legătură cu tuberculoza; cea de-a doua se referă la constatarea cauzelor morții de către medici, în Bucovina estimându-se că doar 25% din decese erau certificate medical[40]. Într-un clasament întocmit de doctorul Ludwig Teleky, Bucovina se afla pe poziția a treia, după Galiția și Dalmația, cu mult peste medie la nivelul întregului Imperiu austriac[41].

Provincia	**Decese necertificate medical (%)**	
	1895	**1900**
Austria de Jos	0,1	0,1
Austria de Sus	0,5	2,2
Salzburg	0,4	2,0
Știria	20,3	18,1
Carintia	31,2	22,8
Craina	64,2	61,5
Gorizia și Gradisca	59,7	55,8
Istria	57,9	55,0
Tirol	8,2	6,4
Vorarlberg	5,5	3,7
Boemia	0,8	1,1
Moravia	5,7	4,8
Silezia	34,4	30,5
Galiția	74,5	73,8
Bucovina	***68,2***	***65,7***
Dalmația	71,5	70,2
Total: Austria	**33,6**	**31,7**

O asemenea „tradiție” îl determina pe doctorul Vasile Pascal să noteze, în anul 1921, în raportul adresat directorului general al Serviciului Sanitar: „Nu se poate arăta numărul cazurilor produse de aceste boli, căci nimic nu există care să indice o cifră aproape de realitate și nici chiar despre decesele rezultate din aceste epidemii, căci în administrația Bucovinei buletinele de stare civilă sunt încredințate preoților. În fiecare comună, fiecare preot, al fiecărei confesiuni, are situațiunea deceselor și aceasta numai asupra datei și numele decedatului; cum în fiecare comună sunt 4-5-6 confesiuni, există deci 4-5-6 de aceste feluri de registre, după cari cu mare anevoință se pot avea chiar numărul total al deceselor într-o comună”[42]. Ca urmare, transmiterea incorectă sau incompletă a datelor a făcut ca în anul 1895, din 100 de decese cauzate de tuberculoză, 68,2% să fie puse sub semnul întrebării, iar în anul 1900 – 65,7%[43]. De multe ori, populația numea *oftică* sau *tuberculoză* orice boală manifestată prin tuse însoțită de spută purulentă și lipsa poftei de mâncare, deși se știe că multe afecțiuni ale sistemului respirator sunt însoțite de simptome similare.

[40] Elisabeth Dietrich-Daum, *op. cit.*, p. 154.
[41] Ludwig Teleky, *op. cit.*, p. 199.
[42] Vasile Pascal, *Situația serviciului sanitar al Bucovinei în anul 1921*, București, 1921, p. 54.
[43] Ludwig Teleky, *op. cit.*, p. 198.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Orașul și suburbiile sale	În intervalul					În anul			
	1870–1874	1871–1879	1880–1884	1885–1889	1890–1894	1895	1896	1897	1898
Stanislau	–	–	–	44,3	41,8	25,0	15,6	15,1	12,4
Asch	–	–	–	18,9	18,3	16,7	17,4	17,2	13,6
Olmütz	–	–	–	61,2	52,9	40,6	46,4	21,6	14,3
Karolinenthal	–	–	–	26,9	30,0	22,4	22,6	20,5	17,7
Kladno	–	–	–	32,3	31,9	31,1	33,2	23,7	17,8
Smichow	–	–	–	39,2	32,1	31,7	28,9	26,0	20,9
Pilsen	–	–	–	45,2	35,2	28,2	30,0	27,3	24,5
Zizkow	–	–	–	44,9	40,7	36,9	33,8	28,4	24,6
Trient	–	–	–	29,7	30,8	30,0	31,5	31,8	25,6
Tarnopol	–	–	–	38,1	41,2	37,8	31,0	32,8	27,1
Cernăuți	***39,9***	***51,7***	***38,8***	***41,3***	***35,8***	***30,2***	***32,6***	***23,6***	***27,4***
Steyr	–	–	–	41,1	30,6	27,9	32,2	31,6	28,0
Gablonz	–	–	–	55,2	54,8	50,5	50,1	41,0	31,9
Brüx	–	–	–	49,8	44,4	50,1	47,9	34,6	34,9
Tarnow	–	–	–	41,2	37,0	35,6	38,4	37,9	36,6
Eger	–	–	–	42,4	45,0	40,3	37,9	46,2	37,9
Iglau	–	–	–	62,8	50,1	41,6	51,2	52,5	38,9
Troppau	55,4	57,8	59,7	60,0	50,7	45,5	49,6	60,8	40,2
Sambor	–	–	–	52,3	51,0	43,1	34,8	43,5	41,5
Viena	76,4	76,5	69,4	58,1	47,6	46,6	48,7	46,4	42,1
Wiener Neustadt	–	–	–	59,3	50,6	46,5	47,5	43,4	42,3
Sternberg	–	–	–	64,7	62,3	58,3	46,0	44,5	43,8
Triest	46,9	54,5	51,9	48,4	42,2	43,0	41,5	45,9	45,2
Görz	–	–	–	63,5	57,4	58,7	47,0	48,8	48,6
Zara	35,8	34,8	34,6	52,8	50,6	51,4	57,7	40,0	49,1
Graz	56,3	72,6	61,3	66,3	56,9	55,4	60,0	49,2	49,3
Reichenberg	–	–	–	73,1	67,9	70,7	68,1	61,4	49,6
Prossnitz	–	–	–	73,7	69,9	67,6	55,9	58,4	50,0
Innsbruck	39,2	51,5	38,9	51,8	45,0	43,9	51,7	38,8	50,1
Warnsdorf	–	–	–	75,0	60,3	61,8	64,5	48,6	50,9
Brünn	104,4	128,4	96,8	83,0	62,8	56,0	55,4	52,1	54,8
Stryj	–	–	–	67,7	67,3	68,6	69,7	67,9	54,8
Praga	92,5	97,2	93,9	78,0	66,0	69,8	63,5	63,5	60,2
Laibach	58,0	61,5	71,1	69,2	69,6	63,1	47,2	65,6	61,1
Klagenfurt	85,0	78,5	74,9	68,0	61,9	52,6	64,3	62,0	61,2
Salzburg	44,2	46,7	31,1	60,7	54,5	54,4	48,4	64,6	62,9
Cracovia	36,9	42,9	48,5	63,2	65,0	71,4	63,9	63,2	63,5
Linz	91,6	99,4	77,5	73,4	62,5	64,5	61,5	62,6	67,5
Lemberg	89,0	91,7	82,6	70,0	65,3	69,1	33,7	68,5	67,5
Media	**63,4**	**69,7**	**63,8**	**55,9**	**53,5**	**47,4**	**47,8**	**46,2**	**43,8**

Spre deosebire de alte provincii din imperiu, unde diferența între mediul urban și cel rural era semnificativă – tuberculoza caracterizând mediului urban – în Bucovina se constată o oarecare uniformizare a cifrelor pentru ultimul deceniu al secolului al XIX-lea, ca urmare a asocierii bolii cu generalizarea condițiilor insalubre de locuit, a pauperismului, a bolilor pulmonare netratate etc. De exemplu, între anii 1887 și 1890, în Horodnicul de Jos 9,16% din decese erau cauzate de tuberculoză[44], iar în

[44] Ecaterina Negruți, Ion Prelipcean, „Date cu privire la evoluția demografică a satului Horodnicul de Jos”, în „«Suceava». Anuarul Muzeului Județean”, nr. 6–7, 1979–1980, p. 261.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

Cernăuți, în anul 1895 – 9,28%; procentul avea să crească în anul 1896 la 12,36%[45]. Raportând mortalitatea la 10 000 de locuitori ai capitalei Bucovinei, Bratassevič estima că 23,6 pieriseră de tuberculoză în anul 1897 și 27,4 în anul 1898[46].

Dacă în situația statistică întocmită de Bratassevič, capitala Bucovinei se plasa în partea inferioară a clasamentului[47], aceasta putea avea și o altă explicație decât cea a unei stări de sănătate mulțumitoare. La începutul anilor 1900, analiza numărului de îmbolnăviri cu tuberculoză în marile centre urbane din provinciile imperiului austriac i-a întărit lui Teleky convingerea că așezările „aflate în stadiile celei mai rapide dezvoltări și care merită denumirea de orașe industriale prezintă o considerabilă îmbunătățire; Viena, Brunn, Praga, Graz și Linz arătau către o substanțială corecție, în timp ce Lvov, Cracovia, Cernăuți doar o sensibilă ameliorare sau chiar o înrăutățire a stării de lucruri”[48]. În anul 1911, într-un articol publicat în „Czernowitzer Tagblatt”, doctorul Flinker afirma că în anul 1905, în Cernăuți și suburbiile sale, tuberculoza a ucis 127 de bărbați, 85 de femei și 30 de copii de ambele sexe, iar în anul 1910 – 125 de bărbați, 86 de femei și 22 de copii: „Vedem din aceste date că tuberculoza face multe victime în fiecare an și nu se află deloc în declin”[49].

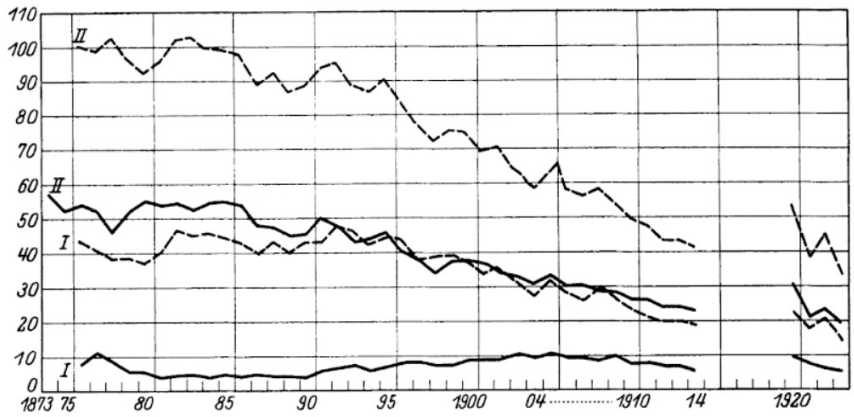


Fig. 1. Viena. Mortalitatea la 10 000 de locuitori.

I – TBC altor organe
II – TBC pulmonar
I --- Boli ale sistemului respirator
II--- Boli ale sistemului respirator și tuberculoză pulmonară

[45] Eduard Bratassevič, *op. cit.*, p. 347.
[46] *Ibidem*, p. 348.
[47] *Ibidem*, p. 347.
[48] Ernst Gerhard Dresel, Adolf Gottstein, Arthur Schloßmann, Ludwig Teleky et alia, *Wohlfahrtspflege Tuberkulose. Alkohol Geschlechtskrankheiten*, Berlin – Heidelberg, 2013, p. 186–187.
[49] Dr. Flinker, „Allandstätten”, în „Czernowitzer Tagblatt”, IX, nr. 2530, 30. Juli 1911, p. 4.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

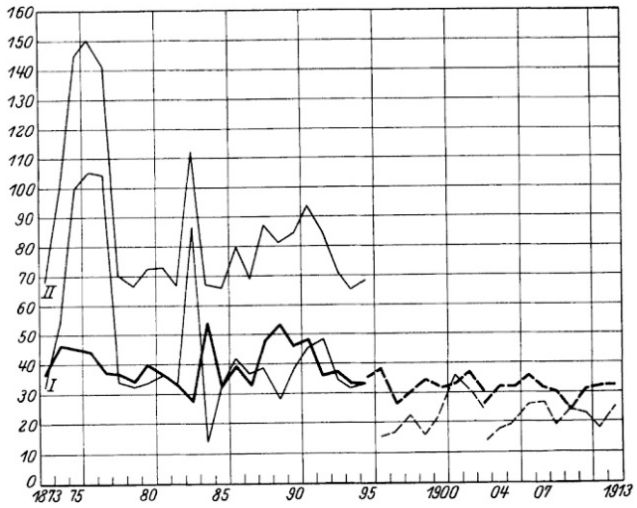


Fig. 2. Cernăuți. Mortalitatea la 10 000 de locuitori.

_____de tuberculoză pulmonară
-------de tuberculoza altor organe
I – de boli inflamatorii ale altor organe
II – de boli inflamatorii ale altor organe și de tuberculoză pulmonară
----- de pneumonie

La începutul secolului al XX-lea, o optime din numărul deceselor era pusă pe seama tuberculozei; fără a se preciza numărul îmbolnăvirilor, se făcea public doar numărul celor care au murit din aceasta cauză: 194 în anul 1901, 242 în anul 1902, 192 în anul 1903, 229 în anul 1904 și 235 în anul 1905[50]. În anul 1910, la 1 000 de decese, 70 erau atribuite tuberculozei[51]. La rândul său, doctorul Teleky indica, pentru anul 1900, 168 de decese provocate de tuberculoză (nu doar pulmonară!), în anul 1901 – 194, în anul 1902 – 242, în anul 1903 – 192, iar în anul 1904 – 229[52].

O situație informativă referitoare la cifra pacienților internați în Spitalul Țării din capitala provinciei arăta pentru intervalul 1907–1909 prezența a 941 de persoane diagnosticate cu tuberculoză[53]. Cu toate că doctorul Phillippowicz ceruse sprijin pentru supravegherea eficientă a bolnavilor, prin adoptarea unor modele care își dovediseră eficacitatea în alte provincii ale imperiului[54], la începutul anilor 1920, la același spital din Cernăuți, doctorul Pascal semnala, pe de o parte, lipsa „măsurilor

[50] *Zur Wasserleitungfrage*, în „Bukowinaer Post”, XIII, nr. 1 959, 23. August 1906, p. 3.
[51] *Bukowina*, Handbooks prepared under the direction of the Histroical Section of the Foreign Office, nr. 5, London, H. M. Stationery Office, 1920, p. 6.
[52] Ludwig Teleky, *op. cit.*, p. 199.
[53] Octavian Lupu, *op. cit*., f. 91.
[54] „Eine Mahnung”, în „Bukowinaer Post”, XII, nr. 1727, 19. Februar 1905, p. 1; „Czernowitzer Allgemeine Zeitung”, 15. Iuli 1914, p. 5.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

contra tuberculozei”, iar pe de altă parte „conştiinţa medicală… de loc turburată” de „amestecul”, în pavilionul de contagioşi, al bolnavilor cu tuberculoză, variolă, tifos exantematic etc.[55].

Dincolo însă de constatările făcute de doctorul Pascal la sfârşitul unui război care oricum bulversase întreaga societate, obligând la adoptarea unor strategii temporare, tuberculoza fusese recunoscută în Bucovina drept o „problemă” încă de la sfârşitul secolului al XIX-lea. În diverse ocazii, medicii avertizau în legătură cu transmiterea bolii, insistând asupra legăturilor dintre aceasta şi ereditate, condiţiile de locuit, ocupaţia, alimentaţia (consumul de alcool şi cel de lapte din surse „neverificate” şi „neigienice”) ori contactul cu persoanele care o contactaseră deja[56]. Altfel spus, eforturile pentru a împiedica extinderea bolii trebuiau combinate cu cele de prevenţie şi diagnosticare corectă. Doctorii ştiau şi că cel mai bun remediu împotriva bolilor sociale era alimentaţia, în spitale aceasta având un rol terapeutic la fel de important ca medicaţia[57]. În plus, pericolul tuberculozei putea fi depăşit prin respectarea unor reguli alimentare şi de igienă, căci greaua îngrijire a bolnavului impunea ca „mâncarea să fie la timp şi corespunzătoare, aşternutul şi hainele să fie totdeauna curate, eară odaia să fie bine aerizată şi lipsită de ori şi ce miros”[58].

În 15 septembrie 1902, în concordanţă cu deciziile Ministerului Culturii şi Educaţiei din Viena, vizând adoptarea de reguli sanitare eficiente în lupta împotriva tuberculozei, în Bucovina a fost introdus un *Regulament general* prin care scuipatul era strict interzis în locurile publice, precum bisericile, teatrele, hotelurile, magazinele, şcolile şi orfelinatele, spitalele şi azilurile, sau în mijloacele de transport de felul trăsurilor, trenurilor sau tramvaielor. Administratorii acestora trebuiau să pună la dispoziţia populaţiei un număr suficient recipiente în care o eventuală spută să poată fi colectată şi apoi îndepărtată; curăţarea şi dezinfectarea ulterioară a „scuipătorilor” putea împiedica transmiterea agentului patogen. Se interzicea scuturatul prafului de pe haine sau alte textile pe ferestrele imobilelor expuse la stradă sau în locurile publice. Medicii erau obligaţi să anunţe autorităţile locale în cazul apariţiei unui focar de tuberculoză în comunităţi de felul celor şcolare, în internate, pensioane sau mănăstiri, după decesul sau la schimbarea domiciliului unui bolnav de tuberculoză sau dacă observau că indicaţiile lor terapeutice sunt ignorate sau încălcate flagrant. Şi tot autorităţile locale trebuiau informate de autopsieri atunci când se constata că moartea unui om ar fi fost provocată de tuberculoză. Persoanele afectate de această maladie nu puteau fi angajate în orfelinate sau creşe, iar locuinţele lor se dezinfectau

[55] Vasile Pascal, *op. cit*., p. 7.

[56] „Zur Bekämpfung der Tuberkulose”, în „Czernowitzer Allgemeine Zeitung”, nr. 3496, 15. Iuli 1914, p. 4–5.

[57] Doctorul Ilie Piticaru se declarase adeptul proteinoterapiei, apud Vasile Pascal, *op. cit.*, p. 26. În 1935, medicul bucovinean avea să descopere un preparat (denumit *Tuberculoforina-Piticaru*) pe care l-a şi utilizat în tratarea tuberculozei, cf. Elena Sajin, „Doctorul Ilie Piticaru”, în „Ţara Fagilor”, anul VII, 1998, p. 215,

[58] „Curăţenia casei şi a trupului omenesc – poveţe pentru popor date de Dr. O. G.”, în „Calendar pe 1911”, Cernăuţi, 1910, p. 54.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

înainte de a fi vândute, la rândul lor noii proprietari fiind datori să igienizeze imobilele achiziționate, potrivit regulilor stabilite pentru fiecare localitate în parte. Nerespectarea acestor prevederi era sancționată cu amendă în cuantum variind de la 2 la 200 de coroane sau cu arest cuprins între 6 ore și 14 zile[59].

Regulamentul era însoțit de măsuri de „natură generală și specială", aplicabile pe teritoriul întregii monarhii austriece și adresate nu doar medicilor și oficialităților, ci și cetățenilor care puteau contribui la „dezvoltarea unui comportament igienic corect"[60]. În acest sens, personalul medical era chemat să împiedice răspândirea bolii, supraveghindu-i și tratându-i pe cei care deja o contactaseră și instruindu-i cum să-și protejeze familiile sau vecinii. Doctorii înșiși trebuiau să respecte procedura dezinfectării după fiecare întâlnire cu astfel de pacienți, ferindu-se de contaminare prin contactul cu secrețiile expectorate în timpul consultației prin utilizarea soluțiilor diluate de acid carbolic sau lysol/lysitol. Spitalizarea bolnavilor de tuberculoză urma să se facă în spații sau pavilioane special amenajate, luminoase și aerisite, în care dezinfecția și alimentația aveau o prioritate absolută. Autorității locale și poliției sanitare li se cerea să asigure curățenia pe străzi și în piețe, controlul produselor animaliere și educării populației în sensul colectării și îndepărtării deșeurilor menajere. Prin intermediul anunțurilor, al broșurilor și prelegerilor publice, cetățenii imperiului trebuiau încurajați să respecte regulile fundamentale de prevenție. Se recomanda evitarea căsătoriei celor diagnosticați cu tuberculoză (mai cu seamă atunci când infecția tuberculoasă se găsea în plină evoluție), iar părinții bolnavi erau datori să urmărească starea de sănătate a copiilor lor, interzicându-li-se mamelor să-și alăpteze pruncii la sân. De asemenea, persoanele bolnave erau excluse de la practicarea unor meserii, mai ales atunci când mediul de lucru favoriza transmiterea germenilor. Mulți dintre „tuberculoși sau cei predispuși la tuberculoză" erau sfătuiți să renunțe la „a sta în praf sau umezeală, într-o poziție aplecată ori permanent în șezut" sau la „a atinge și manipula" produse destinate consumului alimentar; o atenție specială se acorda duratei zilei de muncă și condițiilor igienice pentru tinerii din fabrici și ateliere[61].

În pofida bunelor intenții și a măsurilor de civilizație economică și socială, starea de lucruri în domeniul combaterii tuberculozei a rămas una precară la începutul anilor 1900, explicând într-o oarecare măsură întrebarea adresată de doctorul Flinker opiniei publice, în general, și colegilor de breaslă, în mod special: „Suntem neputincioși în fața acestor boli sau avem mijloacele necesare pentru a lupta cu ele și a le reduce din efecte?". Tonul optimist în care medicul cernăuțean își împărtășea punctul de vedere era motivat, pe de-o parte, de progresele înregistrate în ameliorarea, tratarea și vindecarea tuberculozei, iar pe de altă parte de beneficiile luminii și căldurii, două surse naturale, la îndemâna oricui și care puteau contribui la împiedicarea multiplicării sau chiar la distrugerea virulenților bacili. De altfel,

[59] „Bukowiner Pädagogische Blätter", XXX, Heft 19, 10. Oktober 1902, p. 289–290.
[60] *Ibidem*, p. 292.
[61] *Ibidem*, p. 296.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina" al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

doctorul Flinker plasa „deasupra” şi „înaintea” tuturor remediilor „soarele, care cu lumina lui binevenită, eternă, radiantă, susţine întreaga viaţă”[62]. În prezenţa luminii şi a aerului pur, beneficiind de odihnă, hrană şi medicamentaţie adecvată, bolnavii aveau şansa de a „respira o viaţă proaspătă”, iar aceasta se putea realiza în aşezăminte speciale, precum cel din Alland, perceput ca un adevărat „sanctuar”[63]. Din păcate, pe teritoriul Bucovinei – „frumoasa noastră ţară montană (…), limitată de păduri către nord şi deschisă către sud”, după cum o caracteriza Flinker –, nu exista nici măcar un asemenea sanatoriu. Şi dacă „cei mai renumiţi cercetători şi medici au găsit în munca lor de-o viaţă misiunea de a lupta, prin toate mijloacele, cu această boală”, cu atât mai mult stătea în puterea cetăţenilor Bucovinei de a acţiona energic în ajutorul semenilor aflaţi în nevoie, în acord cu versurile din poemul lui Goethe: „Nobil omul să fie, bun, inimos!”[64]

În următorul deceniu, periodicele din Bucovina au continuat să informeze asupra „luptei cu tuberculoza”, subliniind, pe lângă importanţa popularizării măsurilor de prevenire a răspândirii bolii, necesitatea strângerii de fonduri, a colectelor publice şi a iniţiativelor private menite să contribuie la construirea unui sanatoriu[65]. Numai că iresponsabilitatea, lipsa de interes sau „preocuparea de suprafaţă” a autorităţilor şi organizaţiilor caritabile au făcut ca o serie de proiecte să fie tergiversate, iar la altele să se renunţe. Inclusiv acţiunile „Asociaţiei de combatere a tuberculozei” au fost influenţate de fluctuaţiile în plan economic şi politic, în 1913 hotărându-se, „cu inimă grea”, amânarea finanţării unor cheltuieli în domeniul sănătăţii. Chiar şi aşa, în ianuarie 1914, Casa asigurărilor de sănătate din districtul Cernăuţi a atras atenţia asupra reconsiderării incidenţei tuberculozei în rândul populaţiei, încurajându-i pe medici să se implice în campaniile de prevenţie propuse de membrii asociaţiei[66].

Cât despre „primul pas făcut cu seriozitate în direcţia combaterii tuberculozei”, acesta ar fi fost înregistrat în 3 mai 1914, în cadrul primei Adunări Generale a Asociaţiei[67]. Ca urmare a solicitării doctorului Luttinger, medicii primeau locuri în consiliul de conducere şi dreptul de a vota. Participarea lor la dezbateri şi la luarea deciziilor – salutată în majoritatea notelor şi articolelor publicate în presa vremii – era şi o dovadă de responsabilitate civică, în pofida faptului că, într-un clasament la

[62] Dr. Flinker, *op. cit.*, p. 4.

[63] În mai 1884, comitetul Colegiului Medicilor din Viena a adresat guvernului austriac o cerere în vederea deschiderii unui sanatoriu destinat bolnavilor de tuberculoză din capitala imperiului. Deşi autorităţile au trecut-o cu vederea, invocând cheltuielile prea mari, asociaţia *Heilanstalt Alland* a construit, din fonduri proprii, primul aşezământ de acest fel în Austria Inferioară reuşind, în pofida obstacolelor de tot felul, să-l eficientizeze după 1900, la aproape 10 ani de la inaugurare, cf. Karl Von Ruck, Silvio Von Ruck, *Studies in Immunization Against Tuberculosis*, New York, 1916, p. 5.

[64] Referire la poemul lui Johann Wolfgang von Goethe, *Das Göttliche* (1783): „Edel sei der Mensch/Hilfreich und gut!”, cf. Dr. Flinker, *op. cit.*, p. 4.

[65] În sanatoriul doctorului Poras din Solca nu erau primite nici persoanele cu tuberculoză în stare avansată şi nici cele cu afecţiuni psihice, cf. „Bukowinaer Post”, 22. Juni 1905, p. 6.

[66] „Die Bekämpfung der Tuberkulose”, în „Der Volksfreund”, II, nr. 185, 3. Mai 1914, p. 3.

[67] Moris Fuhrmann, „Verein zur Bekampfung der Tuberkulose in der Bukowina”, în „Czernowitzer Tagblatt”, XII, nr. 3 442, 9. Mai 1914, p. 4.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

nivelul imperiului, Bucovina se plasa pe ultimele poziții, cu un număr insuficient de medici și spitale, dar cu un cost ridicat al serviciilor medicale. În timpul lucrărilor Adunării, discuțiile au vizat deschiderea unui „centru de sănătate" în împrejurimile orașului Cernăuți, de a cărei administrare să se ocupe membrii asociației. Prevăzut cu cel puțin 100 de paturi și dispunând de personal medical propriu, sanatoriul ar fi asigurat nu doar tratamentul bolnavilor aflați deja în evidența Spitalului Central din Cernăuți, ci și al celor din alte spitale din Bucovina (deși exista pericolul supra-aglomerării care confruntase cele două celebre stabilimente din Austria, Alland și Hörgas). Pentru o asemenea investiție, costurile aproximative se ridicau la jumătate de milion de coroane, urmând ca amortizarea împrumutului să se facă din banii alocați de autoritățile centrale, provinciale și locale, și din donații și colecte publice. Urgentarea lucrărilor era motivată de gradul ridicat al îmbolnăvirilor și de evoluția rapidă a bolii. Potrivit rapoartelor adresate de doctorul Luttinger conducerii Casei Asigurărilor de Sănătate, sărăcia și nepăsarea, lipsa de igienă și alimentația precară explicau creșterea numărului de decese provocate de tuberculoză. Astfel, documentele medicale oficiale indicau că în Bucovina și-au pierdut viața în anul 1904 – 1 643 de persoane, în 1905 – 1 848 de persoane, în 1906 – 1 750 de persoane, în 1907 – 1 699 de persoane, în 1908 – 1 582 de persoane, iar în 1909 – 1 562 de persoane. În total, 9 091 de oameni pieriseră din cauza tuberculozei în doar șase ani, dintre aceștia, 1 453 fiind locuitori ai orașului Cernăuți[68].

Asemenea doctorilor, în „lupta contra tuberculozei" un rol important le revenea celor ce urmau să activeze în așa-zisele „unități auxiliare" ale sanatoriului: „voluntarele, femei generoase care își asumă sarcina de onoare a cauzei umanitare"[69]. Misiunea acestor „samaritene" era de a vizita pacienții („la pat", în timpul spitalizării și „la domiciliu", după externare), urmărind modul în care sunt respectate măsurile de igienă a corpului și locuinței, relația cu membrii familiilor lor și problemele care îi confruntă. Pentru că fiecare caz era de interes, rapoartele întocmite în urma vizitelor puteau oferi, la rândul lor, informații legate de un potențial pericol de transmitere a bolii sau de absența riscului de infectare. Alături de aceste voluntare, era nevoie de personal angajat în salubrizarea încăperilor, pentru dezinfectarea și spălarea lenjeriei sau pentru îngrijirea copiilor proveniți din medii expuse infecției cu bacilii tuberculozei. În plus, trebuiau cooptați reprezentanți ai administrației locale, funcționari, jurişti, preoți și educatori, aceștia din urmă fiind datori să-și instruiască elevii cu ajutorul materialelor adecvate vârstei, al fotografiilor sau în timpul drumețiilor. Învățarea „catehismului profilaxiei tuberculozei" asigura transformarea copiilor în „cei mai vocali apostoli ai acestei doctrine", spre folosul lor și al celor din jur[70].

Din nefericire, izbucnirea Marelui Război a oprit toate planurile de construire a sanatoriului, iar „lupta cu tuberculoza" a rămas într-un plan secund, în grija exclusivă a medicilor. Într-un articol despre *Popoarele Austriei* apărut în numărul

[68] *Ibidem*.
[69] Dr. Max Wittner, „Fursorgestellen", „Czernowitzer Tagblatt", XII, nr. 3454, 24 Mai 1914, p. 2.
[70] *Ibidem*.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina" al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

din vara anului 1918 al revistei „Geographical Review”, B. C. Wallis prezenta un nou clasament al mortalității prin tuberculoză pulmonară la nivelul provinciilor Imperiului austriac, insistând asupra factorului geografic favorabil contactării și evoluției bolii[71].

Provincia	Procentul deceselor survenite din cauza	
	tuberculozei	inflamației pulmonare
Austria Inferioară	16	9
Austria Superioară	11	6
Salzburg	11	8
Ştiria	12	7
Carintia	11	8
Carniola	15	7
Trieste	19	14
Görizia	14	7
Istria	13	8
Tirol	12	9
Vorarlberg	18	7
Boemia	17	7
Moravia	17	10
Silezia	17	9
Galiția	12	13
Bucovina	***8***	***9***
Dalmația	12	5
Total	**14**	**9**

În ceea ce privește Bucovina, la șase ani de la inițiativa „Asociației” și după tot atâția de confruntare cu mizeria, foametea și epidemiile de tot felul, tuberculoza și-a păstrat statutul de redutabil adversar, în stare să alimenteze sentimentul de nesiguranţă chiar în interiorul spitalelor. În urma „cercetării serviciului sanitar al Bucovinei” – inspecție întreprinsă în anul 1920, cu scopul „unificării acestui serviciu, potrivit legei în vigoare” – doctorul Pascal constata cu amărăciune: „Este absolut necesar de aranjat ceva în chestia tuberculozei în Bucovina. Contra acestei boli nici aici nu este absolut nimic de făcut. Tuberculoza se întâlnește pretutindeni: la serviciul de medicină internă, la chirurgie, la dermatologie și dacă pare că este prea avansată o dă la „contagioși”. Așa, spre exemplu, când spitalul de contagioși gemea de variolă și tifos exantematic, nu s-a găsit alt loc de ospitalizare a lui Iosif Butrog, a lui Hamsidel Iosef, a Elenei Schowska etc., bolnavi de tuberculoză pulmonară care le-a produs moartea în primele luni ale anului curent, decât la pavilionul de izolare pentru boli epidemice”[72]. Era deopotrivă o tristă concluzie asupra relativului succes în lupta cu „dușmanul invizibil”, dar și o provocare la acțiune medicală și socială, mai intensă și mai convingătoare.

[71] B. C. Wallis, „The Peoples of Austria”, în „Geographical Review”, vol. 6, no. 1, July 1918, p. 59.
[72] Vasile Pascal, *op. cit.*, p. 18.

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)

BDD-A32700 © 2019 Institutul „Bucovina” al Academiei Române
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 23:07:53 UTC)