

DGE26

27/1

CERCETĂRI

ASUPRA

FOCARELOR DE TUBERCULOȘĂ

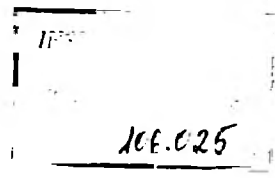
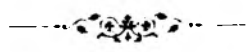
DIN

BUCURESCI

DE

Dr. G. PROCA

Șeful Secțiunii Bacteriologice a Laboratorului Comunal;
Membru în Consiliul de Igienă al Capitalei.



1 MAY 2004

BUCURESCI

INST. DE ARTE GRAFICE „CAROL GÖBL“ S-807 ION ST. RASIDESCU

16, STRADA DÓMNEI, 16

1902.



1701



BIBLIOTECA
Sec. Stat. de Cercet. Medicale
Inv. Nr. 5470

CERCETĂRI
ASUPRA
FOCARELOR DE TUBERCULOȘĂ
DIN
BUCURESCI



Introducere.

Lucrările de asanare a Capitalei, săvârșite în cei din urmă două-șeci de ani, ca și îmbunătățirile aduse serviciului sanitar al Comunei, au contribuit la micșorarea treptată a pierderilor pe care ni le pricinueau bôlele molipsitoare.

De la 1881—1890 pojarul, scarlatina, variola, difteria, tusea convulsivă, febra tifoidă și tifosul exantematic dădeau împreună, în termen de mijloc, 559 decese pe an; în deceniul următor aceleași bôle cauzăză numai 450 morți pe fiecare an, de și în acest timp populațiunea Bucureștilor a crescut regulat.

În contrast cu bôlele molipsitoare enumerate, tuberculoza pulmonară în loc să fi scăzut, dă în intervalul de la 1891—1900 un număr de morți mai mare de cât în deceniul precedent; ast-fel pe când de la 1881—1890 mortalitatea medie de tu-

berculosă pulmonară era de 871, în următorii zece ani această mortalitate se ridică la 887 pe an, urmând întru cât-va curba ascendentă a creșterii populației.

Lipsa de recensăminte exacte în timpul celor 20 de ani considerați aici nu ne îngăduie să calculăm procentul deceselor față de numărul locuitorilor Capitalei, așa în cât nu putem afirma că în realitate mortalitatea de tuberculosă a crescut în cei din urmă ani, nu numai în mod absolut, cum arată cifrele de mai sus, ci și proporțional cu creșterea populației.

Ori cum ar fi însă, contrastul semnalat dintre bôlele molipsitoare acute: pojar, scarlatină, variolă, difterie, etc. și tuberculosă pulmonară, rămâne; cele d'întâiu se împuținază și fac mai puține victime, pe când cifra deceselor de tuberculosă crește.

Semnificarea sau explicarea acestui fapt, care nu se observă numai în orașul nostru, trebuie căutată de sigur în deosebirea fundamentală dintre tuberculosă și cele-lalte bôle infecțioase și molipsitoare.

Epidemiile și mortalitatea de variolă pot fi înlăturate sau micșorate prin aplicarea exactă a vaccinării și revaccinării obligatorii; tot ast-fel o măsură generală, cum este alimentarea orașului cu apă bună de băut, reduce la minimum epidemiile și morțile de febră tifoidă. Asemenea în difterie injecțiunile curative și preventive de ser, izolarea bolnavilor și desinfectarea locuințelor sunt măsuri cari se aplică cu destulă ușurință și opresc lătirea epidemiilor de difterie, și a m. d. Cu alte cuvinte bôlele molipsitoare pe cari le vedem împuținându-se la București, sunt bôle în potriva cărora avem și întrebuițăm mijloace sigure și lesnicioase de combatere.

Dar în contra tuberculosei ce arme am întrebuițat până acuma? Declarațiunea obligatorie a tuberculosei, cu urmările ei indispensabile, nu e înscrisă în legea noastră sanitară, nici practică benevol. Izolarea tuberculoșilor primejdioși în spitale și sanatorii speciale, nu se practică încă în Capitală, de ôre-ce Statul ca și Eforiile Spitalelor și Primăria, pe cari legea sanitară din 1898 le obligă să clădescă și să întreție asemenea

spitale și sanatorii, d'abia aũ ajuns la studiul unor proiecte, realisabile nu se scie când.

Desinfectarea efectelor molipsite, ca și a locuințelor ocupate sau pãrșite de tuberculoși, se face cât se pôte de frecvent, dar lipsurile serviciului municipal de desinfecțiunii, lipsa de educație igienică a publicului și mai pre sus de tôte nedeclaraarea casurilor în care desinfecțiunea ar fi neapãrat trebuinciosã, restrâng foarte mult cercul de acțiune al acestei mãsuri sanitare, făcând ca rezultatele dobândite pe acéstã cale sã fie puțin însemnate.

Pe de altã parte natura însãși a tuberculoșei reclamã unele mãsuri cu totul speciale, pe cari nu le întilnim când e vorba sã combatem difteria, scarlatina, sau cele-lalte bóle epidemice acute. Memorabilul congres de la Berlin (1899), ca și congresele urmãtore de la Neapole, Paris și Londra, aũ fixat acțiunea administrațiilor și a autoritãților sanitare asupra acestor mãsuri, capabile sã oprescã întinderea tuberculoșei, cu deosebire în mijlocul claselor muncitóre și sãrace.

Afarã de sanatorii, asile de convalescenți, spitale de izolare și dispensarii pentru tuberculoși, se mai cere a se organiza sistematic asistența publicã și privatã a familiei tuberculoșilor, a se îmbunãtãți starea locuințelor ocupate de populația mai sãracã a orașelor, și în șfirșit se cere a se rãspindi în public cunoscința și aplicarea mãsurilor de igienã practicã, cu ajutorul cãrora se pôte înlãtura pericolul infecțiunei cu bacilii de tuberculosã. În sensul acestor noi cerinți nu s'a făcut pãnã acum de cât o singurã încercare practicã la Bucuresci.

«Societatea pentru profilaxia și tratamentul gratuit al tuberculoșilor sãraci la domiciliu», întemeiatã anul trecut grație neobositei activitãți a d-lui profesor dr. *Pitrini Galatz*, directorul general al serviciului sanitar, și actual președinte al Societãței, a început deja sã aplice unele din mãsurile cele mai potrivite pentru combaterea tuberculozei și pentru asistența tuberculoșilor sãraci din Capitalã. Un număr destul de însemnat de medici, Eforia spitalelor civile ca și Comuna Bucuresci dau sprijinul lor acestei nobile întreprinderi particulare. Peste puțin

timp comitete auxiliare formate în toate oraşele din ţară vor lucra în înţelegere cu comitetul central din Bucurescî, şi fondurile Societăţii vor creşte repede, mulţumită unei loterii aprobate de guvern.

Cu toate acestea iniţiativa privată, ca şi acţiunea Statului său a Comunelor spre a reuşi în lupta sistematică îndreptată înotriva tuberculozei, au nevoie nu numai de mijloce materiale îndestulătoare, şi de cunoştiinţi aşa zicînd generale asupra tuberculozei ca şi asupra celor mai recomandabile măsuri de combatere a bolii.

O condiţie prealabilă pentru buna aplicare şi reuşită a acestor măsuri este să cunoaştem în special caracterele endemiei pe care avem s'o combatem. Care vîrstă, care sex şi mai ales care profesie sau ocupaţie din Capitală sînt mai mult lovite de tuberculoză? Care naţionalitate sau confesiune de la noi dă cel mai mare contingent de tuberculoşi? Cărî părţi din oraş, mahalale sau strade, sînt locuite mai mult de aceştii bolnavi?

Cu alte cuvinte caracterul de endemic tenace, cu care se presintă tuberculoza la noi, ca şi în alte părţi, ne impune să studiem nu numai mersul şi intensitatea acestei endemii, ci şi celelalte caractere ale sale, şi cu deosebire *focarele* de tuberculoză din Bucurescî.

Ca şi în alte bôle endemice sau epidemice, şi în tuberculoză focarele morbide sînt formate prin îngrămădirea unui număr mai mare de îmbolnăviri, apărînd simultaneu sau urmîndu-se la intervale scurte şi atingînd persoane cărî se găsesc în unele condiţii asemănătoare de etate, profesiune, locuinţă, etc. Cercetarea focarelor de tuberculoză, care se formază ast-fel prin repetarea cazurilor de bôlă în condiţii particulare de viaţă, este cu atât mai însemnată cu cât formarea acestor focare denotă atât existenţa unui izvor permanent de infecţie cu bacilii tuberculoşi, cât şi existenţa unor împrejurări favorabile dezvoltării bolii.

În acest mod cunoştiinţa focarelor tuberculose e cea mai bună călăuză în aplicarea măsurilor de profilaxie a tubercu-

lozei, care tind să înlătore nu numai ocaziile de infecțiune, ci și cauzele de predispoziție la tuberculoză.

Cu toate experiențele de laborator, repetate la infinit de la descoperirea bacilului lui Koch, și cu totă demonstrația experimentală că tuberculoza se transmite la animale cu cea mai mare ușurință, nu e mai puțin adevărat că observarea cazurilor de contagiune la om arată că această contagiune nu se realizează de cât cu concursul unor anumite cauze de predispoziție sau favorisante.

Importanța capitală a acestor cauze secundare, în lipsa cărora omul expus infecțiunii cu bacilul lui Koch nu se îmbolnăvesce de tuberculosă, rezultă în chipul cel mai evident din anchetele făcute asupra contagiunii tuberculoase de la soț la soț, sau între membrii familiilor tuberculoșilor.

De la ancheta Asociațiunii medicale britanice (1883), până la ancheta personală a lui Mosny (1902) (1), frecuența *contagiunii familiale* de la părinți la copii, între frați sau rudeni, se traduce prin minimum de 20% (V. Zander, 1899) și maximum 36% (E. Mosny), pe când *contagiunea conjugală*, între soți, se întâlnește cu frecuența de minimum 6% (Leudet din Eaux-Bonnes, Zander) și maximum 72% (ancheta Asoc. med. britanice).

Aceste rezultate numerice nu s'ar fi observat, dacă singură infectarea unei persoane cu bacilii de tuberculosă ar fi de ajuns pentru a o îmbolnăvi. De alt-fel studiul epidemiologic al celor-lalte bôle infecțioase ne face să constatăm că infectarea unui individ cu un microorganism patogen óre-care: bacil difteric, spiril de holeră, etc. nu e urmată tot-d'a-una de bôlă. Există însă în această privință două deosebiri importante între bôlele infecțioase acute și între tuberculosă. Stările de nereceptivitate sau de imunitate relativă față de infecțiunile acute pot să fie trecătoare, de óre-ce și agenții patogeni ai acestor infecțiuni nu persistă mult timp în corpul indivizilor

(1) E. Mosny. La famille des tuberculeux in Annales d'hygiène publique, avril 1902.

infectații, dar puțin receptivi sau imuni. În tuberculosă din contră bacili odată intrați, în ganglionii limfatici de exemplu, pot să rămâie acolo vii și periculoși mai mulți ani, așa în cât menținerea stării primitive de rezistență a individului infectat este de cea mai mare importanță în tot acest timp. Pe de altă parte în difterie, cholera, febră tifoidă sau altă boală infecțioasă epidemică, stările refractare față de aceste boale atîrnă de cauze interne pe care nu le putem stăpîni, pe cînd în tuberculosă cauzele stărilor de nereceptivitate sau mai esact de *latentă* a infecțiunii tuberculose sunt mai mult exterioare și prin urmare accesibile, putînd fi realizate artificial sau modificate la nevoie. Cu alte cuvinte în difterie, holera, etc. am avea aface cu o imunitate de *teren*, pe cînd în tuberculosă *mediul* ar avea o acțiune mai mare decît terenul.

Tocmai această din urmă împrejurare hotăresce și direcțiunea nouă în care se lucrăză pentru prevenirea tuberculosei. La cele-lalte boale epidemicce esențialul este să se oprască răspîndirea germenilor specifici; la tuberculosă, pe lângă această primordială măsură, mai e trebuință și de schimbarea condițiilor exterioare de viață favorabile dezvoltării tuberculosei, pentru a impiedica transformarea infecțiunilor latente în infecțiuni active, precum și prefacerea tuberculoselor închise, nemolipsitoare, în tuberculose deschise, transmisibile.

Ast-fel întru cât privesce prevenirea tuberculosei vedem că nu numai bolnavii, ci și persoanele expuse în mod particular infecțiunii tuberculose pot să formeze focare de întindere a boalei, dacă nu se intervine la timp spre a se opri tuberculosă în stadiul inițial de infecțiune latentă (*Focare latente*).

* * *

Active sau latente, focarele de tuberculosă dintr'o localitate trebuiesc cunoscute spre a se împiedica propagarea boalei, și singurile mijloce prin care putem descoperi aceste focare sunt

anchetele și statisticile sanitare, atât timp cât declarațiunea obligatorie a tuberculozei nu e impusă de lege.

Descoperirea focarelor de tuberculoză prin ajutorul anchetelor s'a încercat cu puțin succes în Capitală în anul 1898, când s'a înființat un serviciu comunal de tuberculoză, însărcinat în special cu descoperirea bolnavilor atinși de tuberculoze deschise. Primele cercetări care se raportă la visita a 1.555 de ateliere și la examenul a 10.958 persoane, au făcut să se descopere 163 tuberculoși în atelierelor vizitate, formând câte-va grupe sau focare mai mari și anume în atelierelor și fabricile următoare:

In atelierelor de cismărie	cu 48 bolnavi;
» » » tipografie	» 43 »
Fabrica de tutun	» 18 »
» » chibrituri	» 11 »
In atelierelor de croitorie	» 11 »

Resultatele activității acestui serviciu părându-se puțin mulțumitoare, Administrațiunea Comunală a desființat serviciul după un an de funcționare.

Al doilea mijloc de descoperire a focarelor tuberculozei constă în *metoda statistică* aplicată la studiul mortalității de tuberculoză din Bucuresci. Cu toate că decesele înregistrate cu diagnosticul de tuberculoză la cauza morții, nu reprezintă de cât o parte variabilă din cifra bolnavilor atinși de această boală; cu toate că de multe ori decesele din cauza tuberculozei pot fi trecute la rubrica broncho-pneumoniilor, a influenței sau a altor bóle; cu toate că une ori diagnosticul de tuberculoză poate să fie greșit, fiind stabilit numai după morțe, cu ocazia verificării deceselor; cu toate aceste lipsuri și greșeli inevitabile, materialul statistic privitor la frecuența morților cauzate de tuberculoză trebuie utilizat, cu o singură condiție însă: faptele puse în evidență de acest material statistic incomplet să nu fie considerate ca rezultate definitive, ci numai ca indicațiuni sau probabilități care trebuiesc verificate prin anchete sau prin cercetări complementare.

Cu această condiție întreprindem aici studiul statistic al mor-

ților de tuberculoză din Capitală. Acest studiu a fost făcut până acum numai în parte de către d-l profesor I. Felix în calitate sa de medic șef al Capitalei până la 1892, iar de la această dată de către d-l dr. N. Georgescu, actualul medic șef.

Primele statistici ale mortalității de tuberculoză nu dădeau de cât cifra totală a deceselor și cifrele privitoare la deosebiriile mortalității după sex; de la 1891 începe a se arăta mortalitatea diferită după sex și etate, iar statistica pe anii 1896 și 1897 cuprinde date privitoare la etatea, sexul, profesiunea și chiar naționalitatea sau confesiunea morților de tuberculoză pulmonară (1897). Dar anii următori statistica devine din nou foarte laconică, mărginindu-se a arăta intensitatea mortalității de tuberculoză pulmonară din Bucuresci, în comparație cu mortalitatea din diferite orase străine.

Din partea noastră, sub impulsul mișcării anti-tuberculose din străinătate și din țară, am crezut necesar pentru combaterea cu succes a tuberculozei din Bucuresci, să cercetăm mai cu deamănintul statistica deceselor de tuberculoză într-o perioadă de câțiva ani (1899—1901), căutând să degajăm din acest studiu statistic frecvența tuberculozei la noi după etate, sex, naționalitate, profesiune și locuință. Datele privitoare la situația tuberculoșilor din Capitală sînt culese cu ajutorul d-lui V. Vasilescu, preparator la Laboratorul comunal, din buletinele de deces din cursul anilor 1899—1901 și pe care a binevoit să ni le pue la dispoziție d-l Arbore, șeful serviciului Statistic al orașului Bucuresci.

Consultând acest material destul de bogat am putut face multe constatări importante pentru profilaxia tuberculozei, și pe care ne propunem să le arătăm în studiul de față (1).

(1) Primele rezultate ale cercetărilor noastre au fost comunicate Congresului Asociațiunii Generale a medicilor, din mai 1901. Vezi *«Tuberculoza și locuințele din Capitală»* în Buletinul Asociației, No. 12 din Iunie 1901, pag. 319.

Statistica deceselor și focarele de tuberculosă din București.

Intre toate orașele noastre, Capitala dă în cifră absolută contingentul cel mai mare de decese din cauza tuberculozei pulmonare. Mijlocia anuală de 887 morți, pe care am găsit-o în perioada de 10 ani, de la 1891—1900, întrece mortalitatea anuală de tuberculosă din patru orașe: Iași, Galați, Brăila și Craiova luate împreună, dar față cu numărul locuitorilor decesele de tuberculosă pulmonară nu sunt mai frecvente la București.

În adevăr, dacă facem media morților de această boală pentru 10 din orașele noastre mai mari și pentru 4 ani (1896—1899), pentru care avem date statistice comparative (1), găsim că aceste orașe se așează în următoarea ordine, după frecvența relativă a deceselor de tuberculosă:

1) Giurgiu	cu 60,8	decese de tub. pulmon.	la 10.000 loc.;
2) Ploești	» 43,3	»	»
3) Bârlad	» 42,4	»	»
4) Craiova	» 40,2	»	»
5) Brăila	» 30,4	»	»
6) Botoșani	» 30,1	»	»
7) București	» 29,2	»	»
8) Iași	28,8	»	»
9) Galați	28,7	»	»
10) Buzău	» 27,8	»	»

Ast-fel Capitala se găsește în al 7-lea rând de frecvență a deceselor de tuberculosă, pierdând relativ mai puțin locuitorii, de cât unele orașe din țară. Pe de altă parte însă, compa-

(1) Vezi *I. Felix*; Raport general asupra igienei publice pe anii 1896—1897, pag. 122 și *Petrini-Galați*; Profilaxia și tratamentul tuberculozei pulmonare în Buletinul Asoc. medic. Iunie 1901, pag. 289 și următoarele.

rând mortalitatea de tuberculosă pulmonară din Bucuresci cu aceeași mortalitate din orașele străine (după statistica din 1899 a Oficiului imper. de sănătate din Germania), găsim că în această privință orașul nostru stă în fruntea unui mare număr de orașe, după cum se vede în tabloul următor:

Mortalitatea de tuberc. pulmon. din orașele care au mai mult de 10 000 locuitori.

Bucuresci	29,2	decese la 10.000 locuitori ;
Cristiania	28,4	» »
Francfort pe Main	27,3	» »
Stockolm	26,5	» »
Colonia	25,5	» »
Odesa	24,5	» »
Lipsca	24,4	» »
Milan	23,8	» »
Berlin	23,1	» »
Hamburg	21,1	» »
Copenhaga	19,2	» »
Marsilia	18,9	» »
Roma	18,8	» »
Londra	17,6	» »

Intensitatea mortalității de tuberculoză pulmonară în Bucuresci și locul important pe care îl ocupă această boală molipitoare între celelalte cauze de morțe, rees în mod evident când comparăm procentul morților de tuberculoză, cu procentul deceselor cauzate de celelalte bôle infectioase (difterie, scarlatină, etc.) calculând acest procent față de totalul deceselor dintr'un an.

Ast-fel avem la 100 decese.

In 1881	cauz. de tuberc. pulm.	16,4;	cauz. de bôle infect. acute	10,7 dec. ;
1882	»	13,7	»	11,3 »
1883	»	15,7	»	13,0 »
1884	»	16,5	»	10,0 »
1885	»	16,9	»	11,1 »

1886	cauz de tuberc. pulm.	15,4	; cauz. de bóle infecț. acute	9,6	dec.;
1887	»	15,3	»	»	» 11,3 »
1888	»	15,8	»	»	» 10,2 »
1889	»	14,9	»	»	» 5,8 »
1890	»	12,7	»	»	» 6,9 »
1881-1890	»	15,3	»	»	» 9,9 »
1891	»	13,6	»	»	» 5,0 »
1892	»	13,9	»	»	» 6,4 »
1893	»	12,8	»	»	» 7,1 »
1894	»	14,4	»	»	» 5,1 »
1895	»	15,8	»	»	» 4,2 »
1896	»	14,6	»	»	» 5,7 »
1897	»	12,4	»	»	» 7,8 »
1898	»	11,3	»	»	» 8,7 »
1899	»	11,4	»	»	» 10,0 »
1900	»	15,0	»	»	» 6,8 »
1891-1900	»	13,5	»	»	» 6,6 »

După cum arată acest tablou, tuberculoza pulmonară sigură dă regulat un procent de decese mai mare de cât procentul dat de bólele epidemice acute, luate împreună. În ultimii zece ani și în termen de mijloc acest procent este *de două ori mai mare* decât procentul morților cauzate de pojar, scarlatină, variolă, difterie, tuse convulsivă și febră tifoidă la un loc.

Pe de altă parte cifrele din tabloul de mai sus par a dovedi că și mortalitatea de tuberculosă scade, ca și mortalitatea produsă de bólele infecțioase acute. În realitate această scădere poate să fie numai aparentă, de óre-ce procentul deceselor de tuberculosă poate să se micșoreze nu numai din cauza împuținării casurilor de ftisie, ci și din cauza frecvenței mai mari a altor bóle mortale, cum vedem de alt-fel că se întâmplă în ultimii zece ani (1891—1900) când creșterea procentului de morți, pe care îl dau bólele infecțioase acute e însoțită de o scădere corelativă a procentului deceselor cauzate de tuberculoza pulmonară.

Mersul adevărat al mortalității de tuberculosă de la 1881 înainte nu ne este cunoscut, de óre ce pentru acest timp avem numai cifra morților de tuberculosă, fără a avea și cifra po-

pulației Capitalei, dată de recensăminte exacte, așa în cât nu putem calcula măsura în care decesele de tuberculosă scad, în cazul când această scădere ar exista în realitate.

* * *

Elementele eterogene care alcătuiesc populația Capitalei, nu contribuie în mod egal la formarea contingentului de morți datorite tuberculosci. Decesele de tuberculosă sub toate formele, sînt relativ mai numeroase printre românii de cât printre mozaicii și străinii stabiliți în București.

Cele 2851 decese tuberculoase, cunoscute de noi pentru anii 1899 — 1901, se repartisează ast-fel după naționalitate :

Anul	Român	Mozaic	Străin	Total anual
1899	663	101	115	879
1900	801	131	119	1.051
1901	696	101	124	921
Total în 3 ani	2,160	333	358	2.851
Media anuală	720	111	119	951

Acastă medie raportată la numărul locuitorilor de aceeași naționalitate sau confesiune (după cifrele recensămîntului din 1899) dă următoarele proporții :

Român	38,7	decese de tub.	la 10.000 loc ;
Mozaic	25,6	»	»
Străin	22,4	»	»

Dacă mortalitatea de tuberculosă la românii ar fi de 25, ca la evrei, numărul deceselor s'ar reduce la 464 în loc de 720, adică cu 256 morți mai puțin pe fie-care an.

Afară de situația economică mai bună a evreilor și a străinilor, prin care se explică diferențele notate în cifra morților de tuberculosă, s'ar putea să intervie și o altă împrejurare, lucrând în același sens. E vorba de compoziția diferită a populației, după cum avem aface cu românii, mozaicii sau străinii, cari pot să prezinte o proporție mai mică sau mai mare de persoane tinere sau adulte, expuse în special la tuberculosă.

() cercetare directă în această privință nu e posibilă de o dată, de ore-ce statisticele de până acum nu dau compoziția populației după etate și sex, pentru fie-care naționalitate sau confesiune în parte.

În tot cazul preponderența numerică a deceselor de tuberculoasă la români rămâne un fapt bine stabilit, arătând o primă grupare particulară a cazurilor de tuberculoasă și impunându-ne îndatorirea de a ne ocupa cu deosebire de combaterea tuberculoșei la conaționaliș noștri.

Sexul are o înriurire și mai hotărîtore de cât naționalitatea sau confesiunea, în ceea ce privesce frecuența deceselor de tuberculoasă.

Statisticele deja vechi ale lui *Lehmann* pentru Suedia (1861—1870) și Copenhaga (1860—1879), ca și statisticele lui *Würzburg* privitoare la mortalitatea de tuberculoasă în Prusia (1883) arătaseră că sexul masculin dă un contingent de morți mai mare de cât sexul feminin. Ast-fel avem în:

Suedia	la 10.000 loc. de același sex dec. de tiber.	34	bărb.	și	25	femei;
Copenhaga	»	»	»	»	35,3	» 26,1 »
Prusia	»	»	»	»	35,4	» 28,5 »

Statistica presintată la expoziția universală din 1900 de către serviciul municipal de statistică a orașului Paris arată ca medie pentru acest oraș și pentru o perioadă de zece ani (1886—1895) la 10.000 loc. de același sex decese de tuberc. 56,6 bărbați și 32,4 femei. Cu această ocazie *J. Bertillon* observă că «bărbații sunt aproape de două ori mai mult isbiți de ftisie, de cât femeile (la Paris); acest fenomen se observă și în alte orașe mari; pôte că e permis să-l punem în relațiune cu alcoolismul.» (1).

Asemenea statistica mortalității de tuberculoasă (tôte formele) din anul 1897, arată după cercetările lui *P. Brouardel* că sexul masculin dă la Paris o mortalitate de 62,4 la 10.000 bărbați, pe când mortalitatea de tuberculoasă a sexului feminin este

(1) V. *Compte rendu des cartogrammes et diagrammes relatifs à la population parisienne, etc.* Paris, 1900, pag. 9 și 19.

numai de 36,9 la 10.000 femei. Ajungând la acest rezultat autorul se întreabă cari sunt cauzele acestor diferențe și răspunde următoarele: «Sunt convins că obiceiurile de alcoolism preponderante în sexul masculin aū o parte largă în această exagerare a cifrei mortalității tuberculose masculine, dar este asemenea posibil ca viața în ateliere, în mediuri colective insalubre, să explice în parte aceste diferențe». (1)

O excepție interesantă face Anglia, unde găsim cel puțin pentru anii 1861—1870 o mortalitate de tuberculosă aproape egală pentru ambele sexe: 24,6 bărbați și 24,8 femei la 10.000 locuitori de același sex. *Strauss* se întreabă dacă această excepție nu ține de numărul cel mare de femei care în Anglia lucrează în «manufacturi» (2).

Preponderența mortalității tuberculose la bărbați se observă de mult și la București; ast-fel avem la 100 decese de tuberculosă pulmonară:

In 1876 . . .	62,8	p. sexul masculin și	37,2	p. sexul fem.
1879 . . .	58,0	»	42,0	»
1881 . .	61,2	»	38,8	»
1883 . . .	60,1	»	39,9	»
1885--87	58,1	»	41,9	»
1896—1901	60,5	»	39,5	»

În ultimii 4 ani (1898—1901) media mortalității de tuberculosă pulmonară în orașul nostru era de 449 decese pentru sexul masculin și de 293 pentru sexul feminin. Raportând aceste cifre la populația dată de recensământul din 1899, găsim o mortalitate de 30,7 la 10.000 bărbați și numai 21,5 la 10.000 femei. Diferința în plus la mortalitatea tuberculosă a sexului masculin este deci de 9,2 în București, egală cu diferența constatată acum 30 de ani între mortalitatea de tuberculosă a celor două sexe din Suedia și Copenhaga. La Paris această deosebire e cu mult mai pronunțată, sexul mas-

(2) V. La propagation de la tuberculose, publicată de comisiunea de tuberculosă din Franța. Paris 1900 Pag. 393.

(3) V. I. *Strauss*: La tuberculose et son bacille. Paris, 1895. Pag. 493

culin dând un număr de decese cu 24,2—25,5 la 10.000 mai mare de cât sexul femenin (1886—1897).

Ar fi posibil ca și la București această proporție mai ridicată a deceselor de tuberculosă la persoanele de sex masculin să atre de preponderența alcoolismului printre bărbați și de «surmenarea», sau obosela fizică și morală mai mare la bărbați de cât la femei. Cu toate acestea mai rămâne o explicație nu numai posibilă, ci și probabilă, a influenței sexului în ceea ce privește frecvența mortalității tuberculose în populația masculină a orașelor mari.

Acastă explicație, pe care nu o găsim formulată nicăeri, pare însă foarte plausibilă, după cum vom căuta să dovedim aici.

Procentul deceselor de tuberculosă, calculat față de numărul locuitorilor dintr'un oraș oarecare, e considerat de obicei ca indicele de frecvență a *bólei* în acea localitate; cu alte cuvinte se presupune că între frecvența *bólei* și intensitatea mortalității există un raport constant sau fix.

Dacă această presupunere este admisibilă pentru epidemiile mai întinse de febră tifoidă, difterie, scarlatină sau alte bóle infecțioase acute, cari repetându-se pot să dea în timp de un deceniu sau două, procente de mortalitate aproape egale la fie-care invasiune nouă, presupunerea unui paralelism atât de constant între numărul bolnavilor și al morților e contestabilă în tuberculoza pulmonară, ca și în cele-lalte *forme cronice* ale infecțiunii tuberculose.

În adevăr, tuberculoza având în majoritatea casurilor un mers încet, o durată lungă de mai mulți ani, mulțimea casurilor de bóla și de mórte într'un an oarecare va depinde nu numai de casurile noi de infecțiune, produse în cursul aceluși an, ci va atârna foarte mult și de modul în care s'au acumulat casurile vechi din anii precedenți.

Acumularea cazurilor vechi de tuberculosă va fi cu atât mai importantă *numericese*, cu cât vom avea a face cu forme mai lente sau mai benigne de tuberculosă. Având două serii de tuberculoși, bărbați și femei de exemplu, la care bóla ar avea un mers inegal, mai repede la femei decât la bărbați, vom

avea ca rezultat al acumulării casurilor vechi, după o perioadă de câțiva ani, mai multe cazuri de boală la bărbați decât la femei și ca consecință a acestei acumulări mai mari o mortalitate mai ridicată la bărbați, deși în realitate procentul deceselor calculat exact față de *numărul bolnavilor*, ar putea să fie mult mai mic decât la femei.

Un exemplu concret și forșamente schematic invederează ușor acest fapt. Să presupunem că la București se îmbolnăvesc de tuberculoză pulmonară câte 100 de bărbați și câte 100 de femei pe fie-care an și la fie-care 10.000 locuitori de același sex, dar că boala este mai benignă la bărbați dând o mortalitate de 40% pe an, pe când la femei mortalitatea anuală este regulat de 70%. După 5 ani, în timpul cărora tuberculoza ar avea exact același mers, am avea prin acumulare la bărbați 500 bolnavi minus 200 morți, adică de fapt 300 *bolnavi*, iar la femei am avea 500 bolnavi minus 350 morți, adică în realitate 150 *bolnavi*. Mortalitatea rămânând prin ipoteză aceeași, cei 300 bolnavi bărbați vor da 120 morți, iar cele 150 femei tuberculose vor da numai 105 morți. Aceste cifre raportate la numărul locuitorilor de același sex, ne-ar face să conchidem că mortalitatea sexului masculin e mai mare decât mortalitatea de tuberculoză a celui-l-alt sex, de și în realitate, în ipoteza luată ca exemplu, e tocmai d'impotrivă.

Ast-fel în formele cronice de tuberculoză (pulmonară, intestinală, etc.), evoluțiunea mai lentă sau durată mai lungă a bolii la o grupă anumită de persoane poate da prin acumularea casurilor vechi o mortalitate aparentă mai mare, când considerăm numai cifra absolută a acestei mortalități sau cel mult raportul dintre numărul deceselor și numărul persoanelor care alcătuiesc grupa în chestiune, fără a lua în seamă numărul exact al bolnavilor.

În cazul special al comparației dintre cele două sexe, în privința mortalității de tuberculoză, constatările statistice că numărul deceselor tuberculose date de sexul masculin este regulat mai mare în București, ca și în alte orașe, de cât numărul deceselor de tuberculoză date de sexul feminin, pot

avea două semnificații. Întâia este cea cunoscută deja și anume că din cauza alcoolismului său a altor împrejurări, bărbatul dău un contingent mai mare de bolnavi și de morți, numărul deceselor stând în raport direct cu numărul bolnavilor.

A doua interpretare, susținută de noi, este că mortalitatea mai mare dată de sexul masculin poate să atârne și de *durata mai lungă a tuberculozei la bărbați*. Aceste două interpretări nu se exclud, ci se completează una pe alta; rămâne numai să vedem dacă există vre-o probă în sprijinul celei de a doua explicări, propusă de noi.

* * *

Necunoscând până acum numărul bolnavilor de tuberculoză în parte pentru fie-care sex, spre a calcula exact procentul deceselor la bărbați și la femei, trebuie să căutăm dacă nu sunt semne că *durata* tuberculozei, socotită până la sfârșitul ei letal, nu este mai lungă la bărbați, de orice lungimea acestei durate hotărăsește acumularea casurilor vechi de bătă și consecutiv face să crească *mortalitatea aparentă* de tuberculoză.

Aceste semne de durată mai lungă a tuberculozei la bărbați există, după cum ne arată statistica deceselor de tuberculoză pulmonară, grupate după *vîrstă și sex*.

Încercînd gruparea deceselor tuberculoze după etate și sex la București și pentru o perioadă de 4 ani (1898—1901), găsim următoarele cifre în medie:

Etatea	Sex masculin	Sex feminin	Total	La 100 decese
De la 0—20 ani	66	92	158	21,2
» » 21—40 »	206	139	345	46,4
» » 41 ani în sus	177	62	239	32,2
Tote vîrstele	449	293	742	

Dacă raportăm aceste cifre la 10.000 locuitori de același sex și etate, după cifrele recensămîntului din 1899, vedem că în orașul nostru mor:

în etate de	0—20 ani	11,4 bărbați și	15,9 femei;
» » »	21—40 »	35,0 »	27,8 »
» » »	41 ani în sus	59,3 »	21,7 »

Cu alte cuvinte diferența între cele două sexe se accentuează pe măsură ce considerăm o etate mai înaintată.

Tot ast-fel la Paris, după statistica lui Bertillon pentru anii 1886—95, găsim la 10.000 locuitori de același sex și etate:

Etatea	Sex masculin	Sex feminin
De la 0—19 ani	18,5	18,1 decese de tub. pulmon.
» 20—39 »	67,8	43,5 » »
» 40—59 »	79,3	32,2 » »

Iar statistica lui Brouardel pentru 1897 și pentru toate formele de tuberculosă la Paris, dă la 10.000 locuitori de același sex și etate :

	Sex masculin	Sex feminin
De la 0—19 ani . . .	43,6	41,5 decese de tuberculosă;
» » 20—39 » . . .	60,6	41,4 » »
» » 40 ani în sus . . .	59,6	24,8 » »

Accentarea diferenței dintre mortalitatea celor două sexe în raport cu înaintarea vârstei, se vede bine din statistica lui Bertillon, care dă etatea decedaților de tuberculosă din 5 în 5 ani.

După această statistică găsim până la 19 ani o medie de decese aproape egală pentru ambele sexe ; de la 20 ani înainte însă sexul masculin dă un *plus* de morți, cu atât mai mare cu cât considerăm o etate mai înaintată. Ast-fel avem : de la 20—24 ani un *plus* de 16,2 decese la 10.000 *bărbați* ;

» » 25—29 »	»	12,6 »	»	»
» » 30—34 »	»	27,4 »	»	»
» » 35—39 »	»	40,7 »	»	»
» » 40—44 »	»	46,3 »	»	»
» » 45—49 »	»	50,4 »	»	»
» » 50—54 »	»	50,7 »	»	»
» » 55—59 »	»	41,2 »	»	»

Situația statistică a mortalității de tuberculosă după etate și sex, arată în acest mod două deosebiri pronunțate între sexul masculin și cel feminin 1^o) Numărul deceselor este mai mare la bărbați de cât la femei, și 2^o) excedentul deceselor masculine este foarte pronunțat de la 40 ani în sus, atât la Paris cât și la București ; cu alte cuvinte, mortalitatea relativă

de tuberculosă la bărbați este mai mare de la 40 ani înainte, pe când la femei vârsta de la 20—40 ani dă contingentul cel mai mare de decese.

O altă dovadă statistică, arătând asemenea că morțile de tuberculosă în *tinerete* sint relativ mai frecvente la femei de cât la bărbați, se găsește în următoarele cifre :

La 100 decese de tuberculosă pulmonară din Bucuresci (1893—1901) sexul masc. dă de la 0—20 ani . . . 14,7 decese
 » 21—40 » . . . 45,8 »
 » » 41 ani în sus . . . 39,5 »

În același timp sexul feminin dă :

de la 0—20 ani . . . 31,4% decese;
 » » 21—40 » . . . 47,4 »
 » » 41 ani în sus . . . 21,2 »

Tot ast-fel la Paris pentru anii 1896—97, avem după calculele noastre :

De la 0—19 ani . . . 8,8 la 100 dec. bărb. și 14,1 la 100 dec. femei ;
 » » 20—39 » . . . 45,6 » 55,0 » »
 » » 40—59 » . . . 38,6 » 24,7 » »

Din aceste constatări statistice rezultă că femeile tuberculose mor mai mult în tinerete, că *durata bôlei la sexul feminin este deci mai scurtă de cât la bărbați* și prin urmare cazurile vechi de tuberculosă, cari se acumulează din an în an, sint neapărat mai puține între femei de cât între bărbați, la o etate mai înaintată.

În resumat, influența sexului asupra mortalității relative de tuberculosă pulmonară se traduce prin predominanța deceselor tuberculose la bărbați, iar acțiunea etății prin frecuența mai mare a acestor decese în tinerete, la persoanele de sex feminin. Acest din urmă fapt, care denotă un mers mai repede al bôlei la femei, explică în parte mortalitatea mai ridicată a sexului masculin prin acumularea unui mai mare număr de cazuri vechi de bôlă printre bărbați, de la etatea de 35 sau 40 ani înainte.

Vięta sedentară și mai cu sémă greutatea maternității sint condițiuni cari favorisază fără îndoială evoluția mai repede

a tuberculosei pulmonare la femei, stînd ast-fel în raport causal cu influența descrisă a etății și a sexului. Dar afară de aceste condițiuni, privitoare numai la sexul feminin, există condițiuni speciale de viață, nedespărțite de condiția de bărbat și care sînt capabile să dea o mai mare morbiditate și mortalitate de tuberculosă printre bărbați, cel puțin de la 35 sau 40 ani în sus.

Ocupațiunea sa și profesiunile represintă tocmai asemenea împrejurări, care fac ca sexul masculin să fie mai expus a se îmbolnăvi și a muri de tuberculosă de la o vîrstă oare-care înainte.

În această privință statistica alcătuită de noi ne dă următoarele rezultate :

Frecvența tuberculosei în București după ocupații :

	1899	1901	1901	Media 1899-1901	
1) Menajere	210	227	230	222	decese
2) Meseriași	173	233	197	201	»
3) Muncitori	123	137	114	124	»
4) Comercianți	75	74	54	67	»
5) Funcț. publ.	58	79	83	73	»
6) Servitori	30	33	24	29	»
7) Lucrători	16	20	32	22	»
8) Funcț.comerc.	17	11	13	13	»
9) Elevi și stud.	20	28	22	23	»
	<u>722</u>	<u>842</u>	<u>769</u>	<u>774</u>	

NB. În 1899 se cuprinde numai tuberc. pulmonară și meningea, în 1900 și 1901 toate formele de tuberculosă. Decesele care nu figurează în tablou (până la media anuală 951) se raportează la alte ocupații sau la profesiuni necunoscute.

Raportând media acestor 3 ani la 10.000 locuitori carei au aceeași ocupație (după recensămîntul din 1899) găsim cifrele următoare pentru categoriile atinse mai mult de tuberculosă:

Menajere	222 decese	la 67.877	sau	32	la 10 000
Meseriași	201	»	20.561	»	97
Muncitori	124	»	13 640	»	90
Comercianți	67	»	10.813	»	61
Func. publ.	73	»	6.156	»	118

De și recensământul populației după profesiuni prezintă numeroase lipsuri, cu toate acestea proporțiile care ne arată frecvența relativă a deceselor de tuberculosă pentru câte va categorii de ocupații sau profesiuni, sunt foarte instructive

Ast-fel comparând mica proporție de decese pe care o dau managerele în contrast cu meseriașii, cu muncitorii și cu funcționarii publici, suntem aduși să conchidem că viața casnică reduce atât de mult frecvența deceselor de tuberculosă din cauză că împuținează ocaziunile de infecțiune, pe când d'impotrivă profesiunile care se exercită în ateliere, în fabrici, în diferite stabilimente publice și private, înmulțesc aceste ocaziuni. măbind în același timp numărul bolnavilor și al morților de tuberculosă.

Meseriile care dau contingentul cel mai mare de tuberculoși sunt: cismăria, lemăria (timplăria, dogăria, rotăria, etc.), croitoria și ferăria, după cum vedem în următorul tablou:

Decese de tuberculosă, media anilor 1899—1901.

Cismari	36	din	3.210	sau	112	la	10.000
Lemnari	31	»	3.472	»	89	»	»
Croitori	32	»	4.450	»	71	»	»
Fierari	32	»	4.659	»	68	»	»

Ast-fel din 201 decese tuberculose, date de meseriași pe fie-care an, 131 sau 65⁰/₁₀₀ privesc cele 4 categorii menționate mai sus.

Constatările statistice asupra frecvenței tuberculosei după ocupații sau profesiuni sunt cu atât mai interesante, cu cât ele circumscriu adevărate *focare de origină* a bôlei, indicând odată cu profesiunile atinse mai mult de tuberculosă și atelierele sau stabilimentele publice și private din București, cari servă într'o măsură însemnată la propagarea acestei infecțiuni.

* * *

Dacă ocupațiunile sau viața în afară de familie înlesnesce întinderea tuberculosei prin înmulțirea ocaziunilor de infecțiune

cu bacilul lui Koch, condițiunile rele de trai — în familie chiar — contribuie puternic la perpetuarea tuberculozei, favorizând nu numai răspîndirea ci și acțiunea bacililor specifici.

Surmenarea fizică și psihică saă morală, abuzurile de orice natură, lipsurile regimului alimentar obicnuit și mai pre sus de tôte starea nesănătósă a locuințelor, sunt condițiunile principale cari întrețin tuberculoza în mijlocul claselor muncitóre și mai sárace din Bucuresci, ca și din alte orașe.

Dintre aceste rele condițiuni de trai, *starea locuințelor* din punct de vedere igienic are o acțiune hotărîtóre asupra întinderii tuberculozei. Cercetările epidemiologice în acéstă privință, cele anterióre descoperirii bacilului lui Koch ca și cele făcute în urmă, recunosc unanim influența capitală a *insalubrității locuințelor*. (1).

«Statisticile germane arată că tuberculoza este mai puțin frecuentă, chiar la sáraci, când populația nu e prea îngrămădită, și că acéstă frecvență póte să atingă cele mai mari proporții în populația avută *cînd condițiile de locuință și de viață domestică sunt rele, mai ales în ceea ce privesce camerile de dormit* ... Prin urmare locuințele supra-populate ale sáracilor trebuie considerate ca adevăratele *focare de origină* ale tuberculozei; de aici ese neîncetat bóla și se reînnoesce; acéstă stare de lucruri trebuie suprimată mai întai, dacă voim să atacăm răul la rădăcină». (*R. Koch*. Lupta în contra tuberculosă, comunic. la Congresul din Londra, 1901).

Cercetările nóstre statistice asupra localisării tuberculozei la Bucuresci, după locuința decedașilor din cursul anilor 1899—1901, arată că și în orașul nostru există numeroșe locuințe cari constituiesc *focare permanente* de propagare a bólei.

Cele 2.266 decese de tuberculosă (din totalul de 2.851), a căror locuință ne este cunoscută din buletinele de deces ale

(1) V. documentele adunate de *A. Hirsch* în Handbuch der hist-geogr. Pathologie, Bd. III. pag. 150 și urmátórele, precum și dările de sémă a congreselor de tuberculosă de la Berlin, Paris și Londra. (1889—1901).

Oficiului stărei civile, s'au produs pe 519 strade din cele 945, câte are Capitala actualmente (1).

Frecvența deceselor tuberculose după strade se prezintă ast-fel:

a)	Pe 426 strade . . .	0	decese de tuberc în 3 ani;
b)	» 148 » . . .	1	» »
c)	» 111 » . . .	2	» »
d)	» 61 » . . .	3	» »
e)	» 89 » . . .	4—5	» »
f)	» 56 » . . .	6—9	» »
g)	» 54 » . . .	10—52	» »

Ultimele două categorii de strade (110) au dat împreună 1.383 decese de tuberculosă, pe când restul de 883 decese s'au produs pe 409 strade diferite, așa în cât stradele din grupurile b, c, d și e dau mai puțin de cât un deced de tuberculosă pe an, pe când cele din grupurile f și g dau în medie mai mult de 4 decese pe an.

Ingrămădirea cazurilor de tuberculosă de preferință pe anume strade, arătate în anexele de la sfârșitul acestei lucrări, denotă că pe aceste strade se găsesc unele condițiuni speciale cari produc și explică frecvența tuberculosei în aceste părți.

O anchetă sanitară indreptată asupra locuințelor și asupra ocupațiunilor populației de pe stradele cunoscute ca bântuite mai mult de tuberculosă, ar descoperi ușor cauzele marelui ingrămădirii a deceselor tuberculose în anumite părți ale orașului.

Acastă anchetă va trebui făcută odată și la noi. Dar până atunci, consultând numai lista stradelor și a locuințelor atinse mai mult de tuberculosă, găsim semne de mare probabilitate că starea locuințelor contribuie în bună parte la acumularea cazurilor de bôlă pe unele strade, șosele și fundături din Capitală.

Ast-fel pentru 343 decese tuberculose găsim că *una și aceeași locuință* a dat 2—5 morți de la 1899—1901, iar pentru

(1) Vezi «Noul plan al orașului București». 1900. Edițiunea oficială a Comunei.

alte 286 decese de tuberculosă, constatăm că ele s'au produs în *locuințe imediat vecine*, într'același an sau la interval de 1—2 ani.

Aceste constatări arată că și în orașul nostru se întâmplă ceea ce a demonstrat *Biggs* pentru New-York, adică se formează adevărate centre sau *focare* de propagare a tuberculozei de la familie la familie, și acesta în două moduri: 1^o) prin faptul șederii în locuințe insalubre, supra-populate, umede, întunecose și rău aerate și 2^o) grație relațiunilor de vecinătate.

Reaparitia deceselor de tuberculosă în *aceiași locuință*, împrejurare care se întâlnește la noi în 343 cazuri din totalul de 2266 decese cunoscute în ceea ce privește topografia sau localizarea lor, ne permite să conchidem, chiar fără o cercetare complimentară, că în aceste cazuri avem aface cu locuințe în majoritate insalubre și une-orî pôte chiar infectate de un fost chiriaș tuberculos.

Tot așa repetarea deceselor tuberculose în *locuințe vecine* cum sînt locuințele: 44 și 46 de pe strada Agricultorii, 60 și 62 de pe Antim, 6 și 8 de pe strada Atelierului, 31 și 33 de pe strada Barierei, etc., etc., etc. (în total 286), ilustrază bine rolul relațiunilor de vecinătate în transmiterea tuberculozei de la casă la casă, sau de la o familie la alta.

În acest mod influența locuințelor se constată în 27% din totalul deceselor cu topografie cunoscută, în perioada trienală pe care am studiat o din punct de vedere statistic. Procentul de 27% este destul de ridicat spre ne îndemna să ne preocupăm serios de *chestiunea locuințelor* la București, căutând a împiedica întinderea tuberculozei prin contagiune familială sau de la vecin la vecin și une-orî pôte chiar de la chiriaș la chiriaș.

* * *

Documentele statistice studiate până acum stabilesc necesitatea unei intervenții mai active, spre a micșora pagubele pe care le suferă populația Capitalei de pe urma tuberculozei

În același timp cunoscințele căpătate întru cât se atinge de frecvența deceselor tuberculose după naționalitate, etate și sex, ocupații și locuință, precisază și modurile cele mai potrivite ale intervenției anti-tuberculose în orașul nostru.

Atitudinea resemnată de până acum a administrațiilor noastre, cari priviau endemia tuberculosă ca un rău «ineluctabil», trebuie să fie părăsită cât mai neîntârziat. Bunele exemple și rezultate din orașele străine, starea mortalității de tuberculosă din Bucuresci și mai ales împrejurarea că tocmai românii,—muncitorii, meseriași, mici comercianți și funcționarii,—daună cel mai mare număr de decese tuberculose, sînt îndemnuri suficiente spre a ne sili să eșim din starea actuală de quasi—inactivitate față de atacurile tuberculosei.

Modurile sau mijloacele de acțiune sînt deja bine hotărîte, urmărind pe de o parte împuținarea ocaziilor de infecțiune cu bacilul lui Koch, iar pe de altă parte înlăturarea condițiilor cari favorisază acțiunea acestui bacil.

Ocaziile de infecțiune se împuținază negreșit prin *isolarea* bolnavilor molipsitori (atingși de tuberculose deschise), cari sînt trimiși din ateliere, fabrici, stabilimente publice sau familii în *sanatorii* și spitale speciale.

Dar până să se înființeze și la noi aceste așezăminte de izolare și îngrijire a tuberculoșilor, ocaziile de infecțiune trebuiesc împuținute prin educația sanitară a publicului și prin realizarea unor îmbunătățiri în condițiile de trai ale populației sărace, care suferă mai mult din cauza tuberculosei.

Realizarea acestor îmbunătățiri este cu atât mai necesară, cu cât pe această cale se împiedică nu numai răspîndirea, ci și acțiunea bacilului tuberculos.

Dacă voim a combate cu succes tuberculoza din orașul nostru, trebuie dar să adoptăm și noi măsurile încercate în alte părți: pe lângă sanatorii și spitale de izolare să nu pierdem din vedere luminarea populației, asistența tuberculoșilor și a familiilor lor, precum și asanarea locuințelor, căutând ca aceste măsuri să fie aplicate cu deosebire acolo unde am descoperit că există *focare*, mai mult sau mai puțin permanente, de tuberculosă.

Asupra acestor focare trebuie îndreptată în special acțiunea noastră și în primul loc este datoria administrației comunale să se ocupe de stingerea sau de suprimarea lor. E adevărat că pentru această treabă sunt necesare fonduri mai mari de cât întregul buget actual al serviciului nostru sanitar. Dar după cum s'aun găsit și s'aun cheltuit aproape două milioane lei numai pentru apărarea unei mahalale mărginașe de revărsările Dimboviții, nu ne îndoim că cunoștința situației adevărate a mortalității tuberculoase din Capitală va îndemna pe edilii noștri să caute și sumele necesare pentru a putea apăra *întreaga populație munitoare* a orașului, de pierderile pe cari ni le cauzează tuberculoza.



ANEXE

**Lista locuințelor din București în care s'aŭ produs
decese de tuberculosă (1899—1901).**

Stradele și locuințele din Bucuresci cari au dat decese de tuberculosă de la 1899—1901.

Observație. Cifrele simple arată decesele din 1899, cele însemnate cu *a* decesele din 1901 și cifrele însemnate cu *b* arată decesele din 1901.

1. Academiei str. 11, 24.
2. Afumați F ra 37.
3. Agricultorii 12, 17, 21^b, 27^a, 44^a, 46^b.
4. Albinelor 6, 15, 15^b.
5. Albișoră 3, 5^a.
6. Antim 6, 6^a, 54, 60^a, 62^a, 62^a, 62^b.
7. Anton Pan 5^{bis}, 22^b, 32^a, 37^a, 37^b.
8. Antonică 16.
9. Apolodor 18.
10. Apolon nouă 7.
11. Arionóia 23^a, 24^b, 46^b.
12. Aristia 10, 20^a, 0^b.
13. Armașul 7^b, 29^b.
14. Armenéscă 1, 31.
15. Armoniei 7.
16. Alexe 6^a, 22^a, 28^a.
17. Artef 6^b, 12, 12^a.
18. Atelierului 6^b, 8.
19. Aureliu 7^b.
20. Aurora 4^a, 8^b, 15^a, 18, 32^b, 54^b.
21. Austrul 10, 17^b.
22. Acvila 17, 22^b, 27, 35.
23. Baicul 2^a, 14^a, 14^a, 15^b, 26^b, 0^a.

24. Barbă-rasă 22, 0, 0, 0, 0^a.
25. Barierei 22^b, 31^b, 33^a, 43.
26. Basarab 10, 10, 14^a, 16^b, 18^b, 25^a, 27^b, 28^b,
40, 55^b, 56^b, 59, 62^a, 74, 82^b, 84^a,
86, 90^a, 90^b, 92^a, 100^b, 105^a, 110,
123^b, 124^b, 134, 136, 144, 147^b,
148^b, 149^a, 186^a, 192^b, 200^b, 208,
208^a, 210.
27. Baterielor 8^b, 44, 52^a.
28. Batiște 26^b, 52.
29. Bătrânilor 3^b, 3^b, 4, 12^b, 17^a, 71^a.
30. Belisariu 13^b, 14^b, 14^b, 48^b.
31. Belvedere 7, 8^b, 24^b, 26^b, 0^a, 0^b.
32. Berzei 34, 46^b, 72, 82, 92^b, 110, 111, 117^a,
127^b, 131, 145^a, 147^b, 151.
33. Berzei F-ra 30^a.
34. Bibescu-Vodă 10^b, 10^b.
35. Birjarii-vechi 11^a, 31^a.
36. Birjarii-nou 30^b, 33^a, 33^b, 36^a, 51.
37. Biserica Enei 3^b, 9, 0.
38. Biserica Udricani 39^b.
39. Blănar 5^b, 10.
40. Blanc 1^a.
41. Boiangiu 3^a, 9^b, 12^b.
42. Bolintinenu Str. 15^b, 17^b.
43. Splaiul 15^a.
44. Butari 17^a, 38.
45. Bradului 13^a, 21^a, 36^a, 44^a.
46. Bonaparte 12^a, 22, 40^b.
47. Brașoveni 5^a, 9^b.
48. Brândușelor 11, 18^b, 23^a, 30.
49. Brătianu 5^a, 6^a, 9^a.
50. Brațului 15, 34^b.
51. Brezoianu 2^b.
52. Broșteni 3, 22^{bis. b}, 24^b, 26^b, 27^b, 0^b.
53. Brutar 23, 24^b, 32^b, 61.

54. BuciumuluŃ 25^a, 40^b.
55. Bucur 3, 3^b, 16, 30.
56. Buzeşti 8^a, 10^a, 10^b (Fra), 27^a, 45^b, 60,
67^b, 74, 82^a, 91^b, 105^a, 0^b.
57. Bis. Popa Chiţu 4.
58. Caimata 12.
59. Călăreţi 2, 5^a, 7.
60. Călăraşi 1^a, 1^a, 1^b, 2, 16^a, 16^b, 16^b, 40^a,
93^a, 99^b, 106, 106^a, 110^b, 111,
125, 126^b, 138^a, 171^a, 187^b, 191^a,
196^a, 206^a, 232^a, 242, 262.
61. Calomfirescu 10, 15^a;
62. CălugăruluŃ 24^a, 25, 49^{bis}, a.
63. Căluşeiilor 10, 12^a, 24, 25^b, 27, 30, 32^a, 37,
37^a, 41^a, 54^a, 0^a.
64. Cameliei 8^b, 15, 21.
65. Cămpineanu 10, 15, 15^a, 15^a, 16^a.
66. CampoduceluŃ 4^a, 5, 14^a, 28, 32^b, 36^a, 36^b, 38^a,
42^a, 54^a.
67. Cămpul Moşilor 3.
68. Carol 24, 51^b, 57, 60^b, 136^a, 0.
69. Carol I. B-d. 14, 29^a, 63^a, 79^a.
70. Colţea 5^b, 28^b, 69^b.
71. » Bulev. 28.
72. Cantemir 17^b, 18^b, 40^b, 54, 60^a, 61, 65^b, 68,
68^a, 82^a.
73. Căprioarei 9^a, 17, 21^a, 29^a.
74. CaragheorghevicŃ 7^a.
75. CărămidaŃ 7^a, 7^b, 10^a, 19^b, 20, 215, 0^a, 0^a,
76. Carol Davila 5^b, 6^a, 13, 23^b, 24^a, 28, 41^a.
77. Carolina 9.
78. Căruţaşi 12^a, 12^b, 36^b, 50^a, 58^b.
79. CăsărmeŃ 13, 14, 43^a, 63^a, 64, 64.
80. Cătuneanu 17, 24.
81. Cămpul Pleşoianu 27.

82. Ciairului 3^{b(F-ra)}, 5, 5^a, 11, 15^b, 25^b, 29^a,
36^a, 40^a, 43^{b(F-ra)}, 0, 0.
83. Cedrilor 8^a, 10^a, 12^b.
84. Cercului 12^b, 0.
85. Ceres 3, 10^b, 13^a.
86. Chindiei 8^a, 11.
87. Ciclopî 3^a, 9, 17, 29^a, 32.
88. Ciupitului F-ra 13, 0.
89. Cireşului 6, 13^{a(bis)}, 19.
90. Ciurel 7^a, 0, 0^a.
91. Clopotarii-vechi 12^a, 118^b.
92. » noi 1, 23^b, 32, 53^b, 98^b, 113^a.
93. Clucerului 2^b, 7^a.
94. Cocoş 1^a.
95. Cogălnicenu 8^b, 35^b.
96. Colintina 18^b, 32^a, 44, 44^a, 45^b, 49^b, 57,
58, 61^a, 67, 69^b, 82^b, 115^b, 159^b,
0, 0^a.
97. Câmpu Stifler 4, 0^a.
98. Columbelor 6^a, 8^a, 21^a.
99. Comorii 3.
100. Cometa 20^b, 24^b, 32^b, 55^a, 68^b.
101. Concordia 8^a, 13.
102. Corabia 8^b.
103. Corbului 6, 11^b.
104. Coriolan 1^a, 15.
105. Cornescu 0, 0.
106. Costache Marinescu . 17^a, 17^a.
107. Cotită 1.
108. Coşofeni 27.
109. Crăciun 3^a.
110. Crepusculului 3, 5^b.
111. Crinului 7^a.
112. Crişului 5, 0.
113. Crivineni 32^b, 35^b, 38^a, 42, 70^b, 0^a.
114. Crucea de piatră 9, 0^b.

115. Culmea veche . . . 12^b.
116. Cuțitul de argint . . . 7^a, 7^b, 10^b, 21, 38^b.
117. Cuza-Vodă . . . 22^b, 30^a, 32^b, 35^a, 39^a, 57, 60,
60^a, 60^b, 63^a, 71, 72^b, 77, 86,
86^a, 87, 89^b, 93, 94, 96, 98, 134^b,
175^b.
118. Cotroceni . . . 9^a, 9^a(bis), 14^a, 24.
119. Crîngași . . . 22^b, 27^b, 0^b, 0^b.
120. Crivățului . . . 6, 6^a.
121. Dănciulescu . . . 17, 0.
122. » II . . . 9^b, 16^a, 0^a, 0^b.
123. » III . . . 3^a.
124. Darzale . . . 1^a.
125. Dinicu Golescu B-d . 25.
126. Delea nouă . . . 7, 7, 9^a, 14, 15^b, 22^b, 25.
127. » veche . . . 9^b, 19^b, 20^a, 0^a.
128. Diaconeselor . . . 3, 3, 6^b, 6^b.
129. Diminețel . . . 8^b.
130. Dionisie . . . 22^a.
131. Dobroteasa . . . 14^a.
132. Dogarilor . . . 8^a, 9, 13^a, 22, 22^a 26, 53^b.
133. Dómnel, Șoséua . . 6^b, 7^b, 24^b, 55^b.
134. Domnița Florica . . 11^a.
135. Doctor Davila Splaiu . 5^b, 23^b.
136. Dorobanți . . . 18^b(bis), 27^a, 27^b, 29^b, și 31^b(Pre-
lun. Dorob.), 38, 58^a, 86, 103^b,
118^a, 119, 129, 141^a, 179, 179^a.
137. Dragoș Vodă . . . 4^b, 34^a, 47^b, 47^b, 63^b.
138. Dreptului . . . 5^(F-a), 6^b, 15, 17^b, 28.
139. Dudești . . . 6^a, 30^b, 55^a, 56 (Spitalul Carita-
tea, 11 cazuri), 58, 59, 66, 82^a,
83^b, 96^a, 108^a, 110^b, 112^b, 118^b,
119^a, 129^b, 133^b, 161, 173^b, 190.
140. Dulgheri . . . 3^a, 4^a, 32^a, 74^a.
141. Dușilor . . . 2^b, 26, 32^b.
142. Doamna Ghica . . . 20^b, 22, 48^b.

143. Echinoxului 31^b.
 144. Ecoulul 4^b, 8^b, 24^a, 38^b, 41^b, 52.
 145. Elefterescu 23^a.
 146. Elena Doamna 5^a, 5^b, 7^a, 29^b, 32^a.
 147. Eliade 1, 8, 9^b, 10^b, 10^b, 11, 11^a.
 148. Elisa Popescu 19^b, 36.
 149. Elisabeta Bulev. 11, 33^a, 38^a, 67^a, 75^a, 95, 112^b,
 172^a.
 150. Eliseu 22, 22^b.
 151. Emancipată 11^b, 14, 24^b, 27^b, 157^b.
 152. Emigratului 20, 20^a, 20^b.
 153. Eminescu 11, 12^a, 32.
 154. Epicol 5^a, 13^b, 18, 48, 55^b, 62^a, 62^b,
 62^b, 64^a, 82^b.
 155. Epurî 17^b, 20, 21^b, 21^b, 30^b.
 156. Erbăriei 5.
 157. Ernei 2^a (bis), 5^b.
 158. Esculap 16^b.
 159. Făinari 13^b, 34, 58.
 160. Făurar 5^a, 11^b, 20^a, 21, 25, 29^b.
 161. Februar 17.
 162. Ferari 20^b.
 163. Fecioarei 1^a, 17.
 164. Fetei 20^a, 23^b, 28.
 165. Ferdinand 57, 91, 106^b, 122^a.
 166. Filomelei 2^b, 8, 8^a, 10.
 167. Florea 25, 28.
 168. Florescu 13, 19^b, 55, 69, 129, 0^a, 0^a.
 169. Florilor 6^b, 6^b, 8^b, 8^b, 11^b, 11^b, 15^b,
 18^b, 21^a, 21^b, 32.
 170. Filantropiei 3, 7, 17^b, 22^a, 39, 39^a, 45^a, 46,
 51, 51^a, 51^b, 58, 61^a, 66, 78, 0^a,
 0^a, 0^b, 0^b.
 171. Fluierului 7, 38^b, 41^a.
 Fluturilor 62^a.
 Foca 7^b, 20.

174. Foişorului 1^a, 2, 2^b, 5^b, 13^a, 28^b. 40^b, 48^a,
54, 77^b, 125^b, 0.
175. Fintineii 4^a, 100, 101^a.
176. Fracmasonii 19, 19, 27^a, 43, 45^a, 52, 53, 54^a,
58, 73, 87.
177. Fintinicheii 24^a.
178. Fraţilor 5^b, 7^a, 10, 12^a, 14, 15^a, 23, 24^a,
25^b, 26, 38^{bis}, 48^b, 48^b, 58, 61^a,
66^b, 68, 93^a, 121.
179. Frumoasă 6^a, 13^b, 13^b, 14, 53^b, 79.
180. Fulgului 6^b.
181. Fundeni 0^(F-ra)
182. Furiilor 19^a.
183. Gabroveni 12^a.
184. Găitănarii 6^b, 9, 35^a, 37^a, 0^a.
185. Gândacii 4^b, 5^b, 25, 42^b, 59^a.
186. Gândului 4, 4, 13^a.
187. General Florescu 5, 6^b, 8, 30^(F-ra)
188. Georgescu I 4^b, 11, 28^b, 39^b, 39^b, 41, 100,
0, 0^a.
189. » II 6, 24^a, 0.
190. » III 9^a.
191. Gherasi 4^a.
192. Ghica Vodă 6, 6^a, 7, 7^a, 9^a, 9^b, 15, 27^a, 34^a,
45^b, 49, 49^b, 49^b, 49^b, 49^b, 0.
193. » » Teii 6^b.
194. Ghiociei 15, 23^a.
195. Gen. Năsturel Herăscu 22^a, 22^b, 28^b.
196. Gogoşilor 17.
197. Goleşci 12^b, 13, 13^(bis), 16, 16^a, 26^a, 29^a.
198. Grădinarilor 18^b.
199. Gramont 1^b, 15, 36^a, 36^a, 38^b.
200. Grant (Câmpul) 20^a, 24^a, 24^a, 26^b, 30^b, 0, 0, 0,
0, 0, 0, 0, 0^a, 0^a, 0^b.
201. Griviţa (Calea) 2, 21^b, 67^b, 86, 86^a, 94^b, 100^a,
110^b, 134^b, 137^a, 141, 149^a,

- 172^b, 194^a, 196^b, 222, 226, 237^a,
240^b, 246^a, 257^a, 285^a, 297^b,
301^b, 319^b, 331^b, 0.
202. Grivița (F-ra) 16^b.
203. Grozăvescî 2^b, 3^a, 3^b, 10^b, 11, 64, 0, 0, 0,
0, 0^a, 0^a, 0^a, 0^b, 0^b, 0^b, 0^b, 0^a.
204. Gura Lupului 15^a, 22.
205. Gura Oborului 17, 25^a, 31, 44
206. Hagianof 2, 3^{bis}, 11^a, 31^b.
207. Halelor 51.
208. Hagi Tudorache 5^b, 0^b.
209. Herestrău 9^a.
210. Hiramului 12^b, 24^b.
211. Horei 5^b, 13^a, 19, 21, 34^a.
212. Hagi-Ghiță 7^b.
213. Iancului 17^b, 19^b, 24^a.
214. Icoanei 7^a, 9^a, 40^a, 50, 67, 98^a.
215. Ignatiu 4, 17^b, 20^b.
216. Imprimeriei 59^a.
217. Incurcată 13^b, 32.
218. Iacobescu 49^b, 0^a, 0^a, (F-ra).
219. Inginerului 3^b, 0^a, 0^b, 0^b.
220. Ion 17, 25.
221. Ion Țăranu 3, 8^a.
222. Israelită 11^a.
223. Isvor 11, 27, 30^b, 39^b, 42^b, 45^a, 67^a,
87, 97^b, 117^a, 139^a.
224. Isvoranu 7.
225. Iunie 11 18^a, 19, 32^b, 35^b, 55.
226. (Șoséua) 88^b.
227. Jarcaleți 10^b, 41^b, 0, 0, 0^a.
228. Jianu 8^b, 10, 0^a, 0^a(F-ra),
229. Jupiter 3^a, 6.
230. Justiției 9^b, 35^b.
231. Labirint 5, 8^a, 14, 14^a, 28^b, 42^b, 65^b, 90^a,
94^b, 113^a, 122^b, 153^b, 153^b, 154^b,
167^b, 171, 0.

232. Laboratorului . . . 3, 17, 18, 45^b, 88^b.
233. Lînăriei 27^a, 32, 39^b, 39^b, 52, 72^a, 0.
234. Lanțului 8^a.
235. Laptelui 9^a, 19, 20^b, 21^b, 22
236. Lascăr Catargiu . . . 17.
237. Lăutari 1, 4, 9, 17^a, 20^a, 23^b, 27^a, 35^b,
0, 0^a, 0^b.
238. Lazăr 2^a.
239. Lăzurénu 3^b, 13^b, 15 43^a, 44^b, 50^a, 56^a,
0^b.
240. Lebedei 5^a, 14^a.
241. Leon Vodă 8^b, 26, 47^a.
242. Leonida 8^a.
243. Libertăței 7^b, 8^b, 11^a.
244. Liniștei 20^b, 36.
245. Lipscani 20^b, 69, 69^b.
246. Lizeanu 10.
247. Livada cu duđi . . . 7^b, 9^a, 21^b, 21^b, 0^a, 0^a, 0^b.
248. Locotenentului . . . 2^a, 3^b, 9, 9^b, 28, 30, 30^a, 31^a.
249. Lucaci 71^a.
250. Luminei 39^a.
251. Luncei 5^a, 0.
252. Lupească 1^a, 8^a, 50^a, 0, 0, 0, 0, 0^a.
253. Măcelari 6^a, 8, 9, 22^b, 28^b, 41, 44^a, 57,
57^b, 79.
254. » F-ra 21^a, 27^b.
255. Măgurele 19^b, 41^a, 48^a, 52^a, 53^a, 89^a,
100, 105^a, 107^b, 116, 127^b, 160^b,
180^a, 0, 0, 0, 0^a.
256. Maidanului 6^b, 10^b, 14^a, 20.
257. Maltopol 8^a, 13^b.
258. Mămulari 3, 3^b.
259. Manea Brutaru . . . 19.
260. Manu 6, 41^b.
261. Manu Cavafu 4^a, 5^b, 6^a, 12, 15^b.
262. Mateiü Voevod . . . 10^b, 20^a, 58^a, 61^b, 121^b, 133^a.

263. Margineî 8, 28^a.
 264. Maria Bulev. 72^b, 0^b.
 265. Mărțișor 0^b.
 266. Mașina de pâine . . . 7^b, 10^b, 12^b, 38^a, 0.
 267. Mătăsari 3, 3^b (bis), 5, 9^a, 11^a, 13^b, 30.
 268. Măturarilor 28^a.
 269. Mecet 5, 5^a, 12^a, 15^b, 29ⁱ 43^b.
 270. Mărčuța 2, 30^a, 47, 69, 91^a, 101^a, 109, 133^a.
 271. Meteorului 9, 33^b, 37, 37^b.
 272. Mihăescu 16^a.
 273. Mihaiu-Vodă 3, 3^b, 60, 90.
 274. Mihaiu-Bravul 1, 1^b, 49^a, 54^a, 72^b, 80, 85^b,
 91^b, 93^a, 98^b, 111, 113^b, 117^b, 135,
 137^b, 138^a, 139^a, 158, 220^a, 222^a,
 230^b, 242^b, 253^a, 266^a, 296^b,
 320^b, 0^a, 0^a, 0^b.
 275. Minotarului 1^a, 6^a, 34^a, 40, 57^a, 66, 72^a.
 276. Mircea-Vodă 18, 0.
 277. Miron Costin 11^a.
 278. Mocăncuța 8^a.
 279. Mincu 0.
 280. Modestiei 3, 16.
 281. Morfeu 22^b.
 282. Moșilor Calea 14^a, 43, 56, 76^a, 76^b, 82, 88^b, 144^a,
 225^a, 225^b, 227^a, 231^a, 232^a, 236^a,
 239^a, 244^b, 257^a, 266, 266, 266^b,
 268^a, 284^b, 298, 310^a, 326, 326,
 339, 350^b, 351^b, 356^a, 356^b, 370^a,
 379, 395^b, 396, 399, 410, 0, 0.
 283. Muselor 25^b.
 284. Nicolae Florian 0.
 285. Năsturel (F-ra) 32^a, 50.
 286. Negru-Vodă 12^b, 16^a, 19^b, 20^a.
 287. Negustorii 33, 33.
 288. Nerva-Traian 5^b, 25^b, 43^b, 58^a, 89^a, 89^a, 94^a,
 96, 100^b, 113^b, 134^b, 143^b.

289. Niculcea (F-ra) 14^b.
 290. Nicușor 9^a.
 291. Nifon 25^a, 26.
 292. Nisipari 31, 31.
 293. Norilor 11^a.
 294. Nouă 7, 9^b.
 295. Neatârărei Bulev. . 15^a, 0.
 296. Oborul nou 9^a.
 297. Ocolului 4.
 298. Odoarei 6^b.
 299. Olari 23^a, 31, 33, 44^a.
 300. Olimpului 12^a, 19, 40^a, 42, 48^b, 60^b, 78^a.
 301. Oltarului 10^a, 25^b.
 302. Olteni 1, 1, 9^b, 12^b, 14, 27^a, 59^a, 59^a,
 303. Orientului 1, 3^a, 11^b.
 304. Orzari 18, 19^a, 72^b.
 305. Osiris 1.
 306. Oțetari 6^b.
 307. Palas 0^a.
 308. Pandele Dinu 0^a, 4^b.
 309. Pandurilor 7^b, 8^a, 10^a, 13^b, 18, 18^a, 18^b,
 21^b, 25^a, 25^{b(bis)}, 28^b, 38^b, 47^b,
 49^a, 77^b.
 310. Pantelimon 1, 40^b, 49, 57^a, 74^a, 77, 84^b, 85^b,
 86, 113^b, 121^a, 122^a, 210, 0, 0
 0^a, 0^a.
 311. Parfumului 6, 20, 21^b.
 312. Părului (F-ra) 15^b, 26^a, 0.
 313. Păsculescu 5^b, 23^a.
 314. Paulina 3^b, 3^b.
 315. Păunilor 11^b, 32^a, 33, 36.
 316. Pensionatului 7, 25.
 317. Petre Dumitrescu 20^a.
 318. Pache Protopop. B-d . 60^a, 68, 73^a, 108, 142, 142, 142^a,
 148^a.
 319. Piața Amzei 20^a, 0.

320. PiscuŃ Calea . . . 36^a, 39^b, 46^b.
 321. PuŃul lui Zamfir . . . 21 (F-ra), 0^a, 0^b.
 322. Pitagora 11^b, 23.
 323. Pitar MoŃu 13, 13, 13^b, 13^b, 13^b.
 324. Plantelor 26, 38^a, 58^b, 63^a, 68^a, 74^{bis}, 81^a,
 88^a.
 325. Plevnei 48^b, 71^b, 75^b, 112^b, 114, 120,
 139^b, 182, 251^b, 270^a, 272^a, 272^b.
 326. Ploescenu F-ra . . . 15^b.
 327. Plugarilor 7^a, 11^a, 23^a.
 328. Poetului 5.
 329. PoliŃiei 1^a, 1^a, 5^b.
 330. Polizu 17^a(^{bis}), 20.
 331. Polonă 34^b, 56, 127^b, 137^a, 137^a, 139,
 157, 173^b, 177^a, 177^b, 230, 242^b,
 250^a.
 332. Pomul verde . . . 17^b, 34^a.
 333. Popa-ChiŃu . . . 17^b, 18^a.
 334. Popa-Nan 1^a, 6^b, 10^a, 11^b, 13^b, 18^a, 27^a,
 30^a, 56^b, 60^a, 63.
 335. » Niculae 23.
 336. » Petre 15, 18^a, 41^a.
 337. » Savu 35.
 338. » Sore 24^a, 25^a, 27^a, 0
 339. » Tatu 33, 56, 76, 84, 86.
 340. Popescu 6^b, 21^b, 21^b.
 341. Porumbaru (Cămpu) . 33^b, 0.
 342. PoŃta-veche 3, 5^a.
 343. Povernei 8^b, 20^a, 28^b, 39^a, 39^b.
 344. PrecupeŃi-vechi . . 10^b, 19.
 345. Primăverei 14.
 346. Principatele unite . 10^a, 32^b, 43.
 347. Popa Stan 4^a, 7^b.
 348. Progresului 9^b.
 349. PrudenŃei 5^b.
 350. PuiŃorului 1^a, 2^{bis}.

351. Puțul cu apă rece . . . 4^a, 4^a, 26, 38^a, 44, 63^a, 65^a.
 352. » » plopî . . . 11^a.
 353. » de piatră . . . 36^a.
 354. Puțului F-ra . . . 5, 5^b, 5^b, 8^b, 57^a, 60^b.
 355. Poenari, F-ra . . . 21^a.
 356. Răcarî . . . 10^a.
 357. Radu-Vodă . . . 28^b, 37^a.
 358. Rădulescu . . . 12^a, 20^b, 23^a, 23^a, 0^a.
 359. » Tei . . . 8^a.
 360. » Asan . . . 0^a.
 361. Rahova, Calea . . . 19^a, 19^b, 20^b (bis), 21^b, 21^b, 23,,
 49, 58, 59, 80^a, 83, 83^a, 94, 107^b,
 109, 127^b, 130^a, 132^b, 134^b, 136,
 136^a, 138^b, 163^b, 166^b, 176^a,
 193, 220, 238, 238^a, 244, 247,
 247^b, 248, 250^b, 254, 257^b, 258,
 263^a, 265, 265, 280^a, 309, 309,
 309^b, 309^b, 351^a, 353^b, 357^a,
 376^b, 0^a, 0^a, 0^b.
 362. Raionului, Calea . . . 3, 15, 32^b, 33, 38, 39^a, 80^a, 161,
 0^a, 0^b.
 363. » I (F-ra) . . . 0^a.
 364. » II » . . . 0^a, 0^a, 0^a, 0^b.
 365. Rea-Silvia . . . 9^b, 22.
 366. Regenerărei . . . 12^a (bis).
 367. Regulus . . . 1, 3^b.
 368. Remus . . . 3^a, 3^b.
 369. Răscruți . . . 2^a, 10^b.
 370. Răspântii . . . 6^a, 16, 19^a, 30^b, 0, 0^a.
 371. Romană . . . 32, 110^b (F-ra), 110^b, 118, 122,
 127^b, 129^b, 166, 169^a, 180^a (F-ra)
 228^b, 243^a, 304.
 372. Romulus . . . 30^b, 69^a.
 373. Rondă . . . 9^b, 31, 51^b.
 374. Roselor . . . 13^a.
 375. Rosetti . . . 1, 2^a, 5^a, 12^b, 13^b, 16, 18, 38^b.

376. » Intrarea . . . 7^a, 14^b.
377. Regnault 11^b.
378. Roșca 5, 7, 11^b.
379. Rotari 38^a, 47^a, 51^b.
380. Rudolf 4^a.
381. Rumeoară 16^b, 23^a, 140.
382. Sabinelor 2^b, 2^b, 10^a(F-ra), 20, 21^a, 22, 25^b,
40^b, 43^b, 47, 48^b, 52^a, 56^a, 65^b,
69^a, 69^b, 71^b, 80^b, 86^b, 92^b, 111,
0, 0.
383. Sălcuței 7, 37^b, 49^a.
384. Salvatorului 19, 20, 37^b, 42, 49^a.
385. Sătucul 25^b, 0.
386. Saturn 6^b, 7, 14^a, 15^a.
387. Saul 5.
388. Scărlătescu 7^a, 9, 19^b, 47^b.
389. Scheiului de jos 10^a, 20.
390. Stifler (F-ra) 42^b.
391. Șoseaua Oltenița 7^a.
392. Schitu-Maicelor 5.
393. » Măgureanu 23^a.
394. Sculpturei 56^a.
395. Sevastopol 3, 12, 20^a, 33^a.
396. Semilunei 6^a.
397. Senatului 6^b, 7^a, 18^a, 0^a.
398. Seneca 2, 9^a.
399. Șepcari 16^b, 16^b.
400. Septembrie 13, Calea 11^a, 19, 56^b, 54^b, 65^a, 65^a, 65^a, 68^a,
84^a, 98, 101^b, 106^a, 109, 115^a, 121^a,
123, 125^a, 129, 137^a, 143, 145^a,
150, 170^a, 185^b, 191, 193, 195, 195,
198, 204^a, 214, 224^a, 242^b, 343^a,
244^a, 246^a, 261^a, 0, 0, 0, 0^a.
401. Șerban-Vodă 1, 6^a, 21, 37^a, 51, 51^b, 82^a, 83^b, 86,
107^b, 107^b, 109, 110^a, 115, 115^b,
118, 121^b, 121^b, 133^a, 134^a, 142^b,

- 152^a, 163^a, 167^a, 184^a, 214^a, 220^a,
226^a, 229, 234^b, 250.
402. Șerbănescu 13, 26, 36^b, 37^b.
403. Șerbănică 3^a, 4^b, 6^a, 17^b.
404. Șirbescă 8^a, 20^b.
405. Sfinților 16^b, 50^a, 75^a.
406. S-ții Apostoli 25^b, 25^b, 29, 29^b, 31, 35^b, 44,
62^a, 68^a, 71, 79, 0^a.
407. S-ții Archangheli 10.
408. S-ft. Constantin 8^b.
409. Siminoc 5^b, 5^b.
410. Șirbi-Văcăresci 97^b.
411. Sft. Elefterie 3^a, 6^a, 8^a, 16^b, 30^b.
412. Sft. Ionică 0^a.
413. Sft. Ion nou 19^a.
414. Sft. Nicolae Tei 46^b, 47^b, 98^b, 109^b, 113^b, 124^a,
134^a, 143^a, 146^b.
415. Sft. Nicolae Șelari 2^b.
416. Sft. Spiridon 10^b, 31^a, 57^b, 63.
417. Sft. Spiridon Tei 8^a.
418. Sft. Ștefan 2, 8^a.
419. Sft. Ștefan Tei 12^a.
420. Sft. Vasile 31, 52, 65^b, 65^b.
421. Sfta Vineri 25, 25, 30^b.
422. S-ții Voevezi 15^b, 19^a, 47.
423. Silivestru 3, 10^b, 47^b.
424. Simbolului 17^a, 19, 20^a, 28^a.
425. Sinagoga 13^a, 17^a, 21^b.
426. Sirenelor 8^b, 8^b, 12, 17^a, 17^b, 38^b, 49, 49^a,
58, 61^b, 66^a, 69^b, 77^b.
427. Smirdan 24.
428. Sorelui 3.
429. Șoimului 16.
430. Stan Tabără 6^b, 25^b.
431. Ștef. Cel Mare Șoséua 2^a, 8^a, 11^b, 14, 34, 36^a, 40, 80,
114^b, 131^b, 132^a, 152^b, 156^b,
210^a, 228^b, 0^a, 0^b.

32. Spaniolă 9^a, 11^a.
 433. Spătarului 8^a.
 434. Speranței 45.
 435. Spitalului 15^b, 15^b, 24^b, 33, 37, 49^{bis}, 59^b,
 99^b.
 436. Spitalului (F-ra) . . . 10, 33, 73^a, 91^a, 0.
 437. Splaiului 3^b, 4^b, 7.
 438. Ștefănescu Tei . . . 31^a, 0.
 439. Sticlarî 1^b, (F-ra), 17^a.
 440. Stindardului 2^a, 10^b, 15^b, 16^a.
 441. Știrbei-Vodă 30^b, 125, 142^a, 164, 176, 176^b.
 442. Strugurilor 3^a.
 443. Suter 16^b.
 444. Suvenir 4.
 445. Șoséua nouă (Filaret) 6, 0^a.
 446. Tăbăcarî 1^a, 8^a, 26^a, 52^b, 62^b, 78^a, 79^a.
 447. Tăereî 4^b, 24, 40^b.
 448. Tănase Vasilescu . . . 0.
 449. Țăranilor 18^a, 21^a, 31, 46^a, 50^a, 67^a, 77^a, 84^a,
 86, 117, 123, 124^b, 0.
 450. Tétrului 2^a.
 451. Teilor 18, 51, 51^b, 92^b, 95^a, 129^b, 147,
 165, 252^b.
 452. Teiului 14^a, 15^b, 19^b, 33^a, 51^a, 51^a, 54^a,
 113^a, 124^a, 172^a, 189^a, 227^a.
 453. Telegrafului 33^a, 37.
 454. Țepeș-Vodă 7^a, 12, 13^a, 14^a, 19^a, 26^b, 65^b, 87^b,
 118.
 455. Timpului 21^a.
 456. Tómneci 10^a, 68^b, 71^b, 100, 101^a, 203^a, 104^b,
 457. Traian 7, 7^a, 7^a, 12, 12^a, 14^a, 63^a, 75, 104,
 117^b, 165^a, 168^a, 182^a, 285, 186,
 195^b.
 458. Trifoiului 3.
 459. Trinităței 8^a, 9^b, 10, 15^a, 35, 43^b, 46, 50^a,
 55^a, 67, 238.

460. Triumfului 21, 26, 27^a, 40^b, 66, 73^b, 83.
461. Trifan, F-ra 28^b.
462. Tudor Vladimirescu. 24^a.
463. Tudorache Mitu . . . 22, 25^b.
464. Tudosie State 5^b, 0^a.
465. Tunarilor 1^a, 21, 22^b, 28, 35^b, 53, 54^b.
466. Tèrgoviştea-veche . . 7^b, 7^b, 25^b, 25^b, 46^a, 47^b. 0^a,
0^b, 0^b.
467. Tunarilor, F-ra 29^b, 68^a, 80.
468. Turcului » 11^a.
469. Turturelelor 4^b, 6^a, 47^a, 49^a.
470. Tirlei 2.
471. Udricanii 4^b, 4^b, 8, 38^a şi 39^b (bis. Udric.)
472. Umbrei 2^b. 2^b.
473. Uranus 38, 38^a.
474. Ursului 31^b, 32^a, 32^a, 42^b, 42^b.
475. Văcăresci 2^a, 36, 43, 51^a, 138^a, 145^b, 152^a,
156^a, 172^b, 178^a, 180^a, 180^a,
183^a, 192^a, 194^b, 205, 207^a, 207^b,
234^a, 250^a, 253^a, 264, 264^a, 268^b,
0, 0, 0, 0^a, 0^b, 0^b, 0^b, 0^b.
476. Văcărescu I 2^b, 19^a, 19^a, 19^b, 30^a.
477. » II 36^a.
478. Vămei 6^a.
479. Vaporul Asan 6^a, 10^b, 11^a, 12^a, 13^b, 14^b, 20,
26, 32^b, 32^b, 0^a.
480. » » I (F ra) 7, 9.
481. » » II » 130.
482. Vaselor, 3^a, 29, 35, 47^b.
483. Vaselor, F-ra 28^b.
484. Vlădica 72^b.
485. Vasile Gherghel . . . 37^b.
486. Vasile Lupu 18^a.
487. Vînătorului 11^a, 18, 18.
488. Vinerei 10^a, 18^b.
489. Verde 5^b, 18^a, 31^a, 39^b, 57, 63^b.

490. Verde (Câmp. Cucón.) 19, 52^b.
 491. Verdeței 5^a.
 492. Verdișori 15^a, 16^a.
 493. Verei 2, 2, 2^b, 6.
 494. Vespasian 7^a, 11^a, 13^a, 15, 20^a, 20^a, 24, 59^b.
 495. Vesparilor 17^b, 30.
 496. Viilor, Șoseaua 4^b, 27^b, 54^b, 54^b, 105^a, 126^a,
 136^a.
 497. Vitan » 11^a, 16, 35^b, 49, 52^a, 55, 57, 59,
 63^b, 78^b, 92^a, 104^a.
 498. Victoriei, Calea 22^b, 25, 60^a, 91, 97^b, 135, 174^a.
 499. Vișórei 2^a.
 500. Viitorului 8^a, 34^a, 48, 69, 96^a, 100, 101^a,
 116, 125^a, 125^a, 126, 151^b.
 501. Vintilă 11^a.
 502. Viorelelor 2, 2^a, 5^a, 5^b, 12.
 503. Viorica 22.
 504. Virgiliu 2, 8, 29^a, 31^a, 41^b.
 505. Vișinilor 32^a.
 506. Visteriilor 4.
 507. Vitejescu 31^b, 35^a, 35^a, 35^a, 47^b, 66^b,
 0^a, 0^b.
 508. Vlădoianu 3^b.
 509. Vlădoianu, F-ra 0^a.
 510. Voinicului 11^a, 11^b.
 511. Vărăjitoarei 6^a, 6^b, 9^a.
 512. Vulturilor 11^a, 14, 33^a, 45, 52^a, 54^a, 63,
 65, 66^b, 67^a, 67^b, 72^a, 91^a, 107^b,
 125^b, 130^a, 132^a, 136^b, 146^b.
 513. Voicului 4.
 514. Zaharia 7^a, 8^a, 16^b, 17, 22, 26^a.
 515. Zebra 6.
 516. Zefirului 22^b (bis), 29^a.
 517. Zidarului 1.
 518. Zidurilor 13^a, 37^a, 38^a, 41^a, 44^a, 46^a.
 519. » dintre vii 37^b, 78, 0^b, 0^b.