

CV 1209

56  
6385

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 820

3910

CONDIȚIUNILE ECONOMICE

CA

**Factor Etiologic în  
Pathogenia Tuberculozei**



**DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE**

Prezentată și susținută la 22 Noiembrie 1905

DE

**GRILL B. LEON**



**BUCUREȘTI**

—  
**TIPOGRAFIA «MUNCA», STRADA DOAMNEI No. 9.**

**1905**



\* 4 4 0 0 0 3 0 3 3 \*

Biblioteca UMFST

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

No. 820

CONDIȚIUNILE ECONOMICE

CA

Factor Etiologic în  
Pathogenia Tuberculozei

TEZA

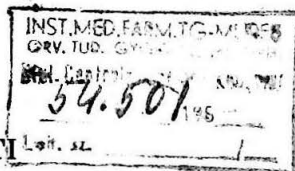
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la 22 Noiembrie 1906

LEON GRILL

23 MAY 2005

BUCUREȘTI



TIPOGRAFIA «MUNCA», STRADA DOAMNEI No. 9.

1906

Decan: D-nu Prof. Dr. N. Măldărescu

**Profesori:**

Chimia medicală . . . . .	D-1 Dr. Athanasescu N.
Anatomia patologică . . . . .	" " Babeş V.
Bacteriologia și patologia experimentală } . . . . .	" " Buiclin Chr.
Clinica a II-a medicală . . . . .	" " Cantacuzino I.
Medicina experimentală . . . . .	" " Demosthene Ath.
Medicina operatorie . . . . .	" " Drăghiescu D.
Clinica și teoria obstetricală . . . . .	" " Ionescu Th.
Anatomia topografică } . . . . .	" " Măldărescu N.
Clinica II chirurgicală } . . . . .	" " Manolescu N.
Farmacologia și Terapeutica . . . . .	" " Marinescu Gh.
Oftalmologia și clinica oftalmologică . . . . .	" " Miculescu C.
Clinica boalelor nervoase . . . . .	" " Minovicî M.
Fizica medicală . . . . .	" " Obregia Al.
Medicina legală . . . . .	" " Paulescu N.
Istologia normală și Embriologia . . . . .	" " Petrini-Galatz M.
Fiziologia umană . . . . .	" " Petrini Paul
Clinica dermatologică și sifiligrafică . . . . .	" " Rômniceanu Gr.
Anatomia descriptivă . . . . .	" " Severeanu C.
Patologia chirurgicală, bandaje și aparate de fracturi . . . . .	" " Sihleanu St.
Clinica I-a chirurgicală . . . . .	" " Stoicescu Gh.
Zoologia medicală . . . . .	" " Sutzu Al.
Clinica I-ă medicală . . . . .	" " Theodori I.
Patologia mentală . . . . .	" " Thomescu N. C.
Clinica infantilă . . . . .	" " Thomescu I. T.
Patologia medicală . . . . .	" " Vlădescu M.
Botanica medicală . . . . .	" "

**Agregați:**

Clinica III-a chirurgicală . . . . .	" " Angelescu C.
Chimia analitică . . . . .	" " Minovicî Șt.
Igiena și poliția sanitară . . . . .	" " Sion V.
Farmacia chimică și galenică . . . . .	" " Georgescu M.

**Agregați provizorii:**

Clinica boalelor oto-rino-laringologice . . . . .	D-1 Dr. Felix Eug.
Anatomia topografică . . . . .	" " Gerota D.

**JURIUL DE PROMOȚIUNE**

Președinte, D-1 Prof. Dr. Cantacuzino I.


Membrii	}	D-1 Profesor Dr. Măldărescu N.
		" " " Petrini-Galati M.
		" " " Stoicescu G.
		" " " Obregia Al.

Facultatea consideră opiniunile expuse in această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare, nici desaprobar.

Președintelui Tezei mele

D-lui Prof. Dr. I. Cantacuzino

Profesor de Medicină experimentală,  
Directorul Laboratorului de Medicină experimentală, Directorul „Revistei  
Științelor medicale”, etc., etc.



Ați fost pentru mine nu numai Profesorul de la a căruia superioară și luminoasă cultură, am dobândit cunoștinși de cari mă voi servi în todeauna; nu numai maestrul a căruia precizie științifică este un eloquent îndemn la muncă perseverentă; dar reprezentăți, pentru toți colegii mei și pentru mine, cea mai clară și mai înaltă expresiune a celui mai admirabil Apostolat: Apostolatul muncii științifice, pusă în serviciul Adevărului și al Umanității. Din vârful piramidei pe care culminați, prin muncă și simplitate, ați privit în todeauna cu căldură și interes spre baza piramidei, convins că pe o bună temelie se înalță edificiile cele mai durabile.

Cum să vă mulțumesc, ilustru maestru, prin cuvinte, pentru tot ce am dobândit în scurtul interval de timp — nici două ani împliniți — cât am avut rara fericire de a lucra sub călăuzirea D-v. și pentru onoarea ce mi-ați făcut primind preșidenția tezei mele inaugurale? Dacă nu m'ași teme de cădere în nemodestie, v'aș jăgădui, D-le Profesor, ca cea mai mare satisfacțiune pentru D-v., că voi urma acelorăș principii de muncă ce am învățat și văzut la D-v. Vă rog să primiți, în semn de inalterabilă recunoștință, modesta mea lucrare, pe care vă o închin.



# D-lui Prof. Dr. N. Măldărescu

*Profesor de Farmacologie și Terapeutică.  
Decan al Facultății de medicină. Medic primar al Spitalului  
Filantropia, etc., etc.*

*Simpălia ce mi-ați arătat în tot-  
deauna și mai ales cu ocaziunea ul-  
timelor examene, onoarea ce mi-ați  
făcut figurând în juriul meu de  
promoțiune; folosul remarcabil ce  
dătoresc magistralelor D-v. lecțiuni  
— în număr de 15— asupra Tubercu-  
lozei, ținute în mod extraordinar,  
lecțiuni ce mi-au inspirat dorința  
și interesul subiectului, mă îndeamnă  
să vă exprim, viile mele sentimente  
de neșărmită recunoștință.*



## Juriului meu de promoțiune

Respect și recunoștință.

## Părinților mei

*Sacrificiilor voastre nemăsurate și nenumărate, datorez realizarea străvechiului nostru Ideal : de a fi folositor Societății și mie. Fie cu viitorul să vă acorde, măcar în parte mulțumirea la care aveți un drept așa de mare.*

## Domnului M. Blank

*Șeful Casei M. Blank & Comp.*

*Simbolizați Munca și succesul ei. De aceea, îngăduiți unui modest muncitor să vă exprime în acest loc de onoare, omagiul admirațiunii sale.*

## Domnului J. Kahané

*Directorul general al Soc. „Generala“*

*Socot ca o datorie de conștiință de a vă prezenta, în acest loc, omagiul profunde mele considerațiuni, pentru înaltele calități ce posedăți și pentru generoasele idei și sentimente de cari sunteți animați.*

## Domnului

## Căpitan Const. Ștefănescu-Sturza

*În societatea democrată și tot mai democratizabilă în care trăim, nu atât numele istorice, cât faptele individuale caracterizând personalitățile.*

*Ați știut să armonizați vrednicia unui nume ilustru cu hărbăția și demnitatea faptelor ce savârșiți. Ați servit Adevărul pentru Adevăr, convins cum sunteți de dreptatea adagiului : „Perisse le monde, plutôt qu'un prince“. Și sunt așa de vari oameni care-și fac datoria, că, înaintea unui astfel de exemplar, se cuvine să-și manifeste admirațiunea, ceea ce sunt fericit a putea face în acest loc, în onoarea D-v,*



Domnului Dr. M. Beck

*S'a spus că principiul credinței a fost coborât, în prestigiu, de servitorii religioși. Aceasta poate fi regula generală. D-v. dovediți că și contrariul este posibil: ridicarea prestigiului credinței, prin vrednicia Apostolilor.*

Domnului Dr. V. H. Hăncu

*Seful farmaciei Spit. Colțea*

*Stimatei mele amic, exprim aici gratitudinea mea pentru dovezile de prietenie ce în todeauna mi-a arătat.*

Domnișoarei R. Juster

*izolată de „quintet“ omagii pentru spiritul fin, pentru ironia subtilă și colegialitatea amicală cu cari în todeauna m'a onorat.*

## Tipografului meu, Horia Carp

Personifici pentru mine perseverența și entuziasmul. Privindu-te, mă gândesc de multe ori că, ori cât s'ar susține contrariul, prin individ găsește adesea răsădina, cu înșuririle și defectele sale : numai grație originii tale, îmi explic minunea care a făcut să poți rezista și învinge dificultăți mai mult de cât enorme, cari ar fi doborât pe cei mai rebusți și cei mai încercați. Prieteniei tale datoresc multe cazuri frumoase și sper că amintirea lor să fie un îndemn pentru amândoi, în vederea luptei la care tu ești în totdeauna gata.



Prietenului meu

Dr. I. Bizamcer - Tulcea

Te plătesc cu aceeași măsură : Ți-am rezervat cel din urmă loc în teza mea. Prietenia ce-ți port nu are nevoie de documentare. Tovărăș nedespărțit al vieții mele studentești, nemiloasa luptă pentru viață ne-a distanțat, fără să fi reușit însă să interpună între prietenia noastră reciprocă nimic alterabil.

## PREFATA

---

Una din problemele medico-sociale, care preocupă, de cât-va timp mai ales, atât lumea științifică cât și cea profană, este neapărat problema tuberculozei. Interesul ce se pune în cercetarea amănunțită a acestei plăgi sociale este, nu se poate mai legitim. Știința ca și societatea sunt direct interesate în rezolvarea acestui problem, căci dacă cea d'întâi are râvna și ambițiunea de a pătrunde și lumina obscurul ori unde ar fi el, cum și dorința de a folosi umanității, societatea a înțeles și a simțit nevoia de a se opune unui rău care lovește în forțele productive ce constituiesc însăși temelia organizațiunii sociale, și a căror bună stare e condițiunea sine-qua-non a progresului.

Pretutindeni s'a ajuns, în materie de tuberculoză, la convingerea ineluctabilă, că acest flagel social, pentru a fi cu succes combătut, nu are nevoie numai de luminele și ajutorul indispensabil al științei, dar, în aceeași măsură, de concursul real și efectiv al tuturor factorilor de ordin economico-social. A ajuns o banalitate curentă a se spune, că tuberculoza este rezultatul fatal al mizeriei, sub toate formele ei.

Lumea lucrătoare de toate categoriile plătește un enorm tribut de viață tuberculozei. Și aceste jertfe reprezintă doară un capital social imens. Condițiunile economice, structura societății moderne sunt, în primul rând, și cu drept cuvânt incriminate, în producerea și întinderea tu-

berculozei. Dacă nu se poate concepe tuberculoză fără bacilul Koch, e și mai greu de admis tuberculoza fără mizerie, fără lipsă.

Și atâta vreme cât s'a crezut că învingerea *numai* a bacilului Koch va aduce ca urmare dispariția tuberculozei, lupta nu s'a dat decât pe jumătate.

Căci în campania anti-tuberculoasă întreprinsă pretutindeni, sunt *doi* factori, doi dușmani am putea spune, în potriva cărora trebuiesc îndreptate toate atacurile: bacilul tuberculozei de o parte, organizațiunea socială existentă azi, de alta.

Știința și-a luat angajamentul — pe care, de sigur, îl va împlini — de a birui pe cel d'întâi factor: bacilul; Societății îi este dată onoarea de a învinge, modificând profund, factorii de ordin economic, azi aliații cei mai inseparabili ai microbilor.

Tuberculoza trebuie privită ca o stare de ciumă permanentă. Cu această deosebire numai că, dacă s'ar anunța, de pildă, ciuma sau altă calamitate, care, întinzându-se peste tot pământul, ar omori *mai mult de trei milioane oameni*, am vedea țările civilizate în prada unei panice, pe care numai ciuma, holera sau un alt flagel e în stare să o producă. Ei bine, această calamitate există, e ftizia, e tuberculoza cu varietățile ei de localizare, împotriva căreia nu vedem totuși, nu panica ce împedică activitatea și apărarea rațională, dar, în unele locuri, nici măcar un început sistematic de apărare și mai ales, de prevenite.

Medicina, cu toate progresele ce a realizat, și igiena, sinteza medicinei, nu pot, azi, opune, în potriva tuberculozei, ceea ce au opus altor epidemii. Și lucrul e natural. Nu aparține medicinei să lecuiească relele de ordin social, printre ale cărora consecințe, ca un final eloquent, stă, întemeiată și susținută de inconvenientele sociale, tuberculoza.

Bolnavul nu mai este azi acel *res sacra, miser*, asupra căruia se epuiau în zadar resursele carității și ale medicinei empirice. El a devenit azi o ființă redutabilă, prin

miliardele de germeni de boală ce creiază și răspândește, fatal, în jurul lui, în fabrică, în atelier, în mină, în școală, în cazarmă etc. Și societățile civilizate trebuie să fie conștiente de acest fapt. Este, de sigur, o datorie de a îngriji pe bolnav, de a-l îngriji omenește, pentru că el suferă, și nu e de loc sau foarte puțin responsabil (de pericolul ce este în el; dar societatea are, în acelaș timp, și dreptul de a împedeca pe acest bolnav să devină vătămător comunității. Pe acest principiu este întemeiată azi campania antituberculoasă de pretutindeni.

Și cum țara noastră nu este nici ea ferită de tuberculoză, ba intră cu o parte, deși, din nefericire, nu precizată, destul de mare, în rândul țărilor civilizate, cari plătesc tuberculozei ecatombe de vieți omenești și un neprețuit capital social, am crezut nemerit, să facem lucrarea noastră inaugurală asupra tuberculozei, cu dorința adâncă ce avem de a contribui, în limita slăbelor noastre forțe, la cunoștința măsuritor ce apusul a hotărit a opune în contra marelui inamic, care nu cunoaște hotare nici națiuni și care ar trebui să solidarizeze, din punctul de vedere al apărării, în potriva sa, toate popoarele.

România medicală, pe picior de perfectă egalitate cu progresele științei noastre din occident, are marea misiune de a ridica nivelul sanitar la noi și, prin aceasta, să contribuiască la faima din ce în ce mai legitimă a unei Români civilizate.

Starea sanitară la noi este, se știe, nu din cele mai fericite. Și deși suntem la începutul evoluțiunii economico-politice, deși industria, marea făuritoare de tuberculoză de aiurea, este, la noi, încă în fașe, cu toate acestea, din cauza aceluiași inconveniente economico-sociale, tuberculoza și împreună cu ea un întreg cortegiu de maladii sociale s'au încetățenit și la noi. Gene rațiunile de medici tineri, produs al admirabilei noastre Facultăți, aceste generațiuni, cu concepțiunea modernă a rolului social ce are medicul de azi, socotește ca un punct de onoare și de datorie a sa, de a închina toate forțele

de cari dispune, în serviciul luptei pentru ridicarea nivelului social și sanitar al țării.

Nu am pretențiunea de a fi prezentat o monografie completă asupra chestiunii : datele complete de statistică ne lipsesc pentru multe țări — cu atât mai mult pentru noi unde, de câți-va ani, sub impulsivitatea distinsului nostru magistrat, D. Prof. Petrini Galați, un grup de profesori și medici de inimă, cari privesc ca un apostolat cariera medicală, au început campania anti-tuberculoasă, așezată pe baze din ce în ce mai științifice. Nădăjdum că munca ce depune tânăra dar activa noastră „Soc. pentru profilaxia și combaterea Tuberculozei în România“, va da ca prim rezultat obținerea unor date statistice precise cari vor facilita, în viitor, lămurirea problemului, la noi și, prin urmare, organizarea sistematică a campaniei anti-tuberculoase.

În tratarea subiectului nostru, am socotit, pentru facilitarea expunerii, să privim chestiunea din următoarele puncte de vedere : după ce am stabilit într'un prim capitol, *relațiunea ce există între Patologie și Sociologie*, am expus *Etiologia socială a Tuberculozei* ; în urmă, am arătat legătura strânsă ce există între : *Tuberculoza și Locuință, Tuberculoza și Alcolism, Tuberculoza animală ca factor de contagiune în tuberculoza umană* ; am arătat importanța *Tuberculozei în armată* ; pentru a arăta lupta sistematică ce trebuie interprinsă în combaterea flagelului, am descris în capitole următoare : *Tuberculoza în Anglia, Tuberculoza în Germania* ; am arătat apoi cele două elemente de luptă anti-tuberculoasă usuale : *Rolul Sanatoriului și al Dispensariului în lupta anti-tuberculoasă*. Iar într'un ultim capitol am încheiat expunând, în măsura datelor ce ne stau la dispozițiune, chestiunea *Tuberculozei în România*.

\* \* \*

Prefața fiind tribuna liberă a acelor cari 'și prezintă lucrarea lor inaugurală, este firesc ca, de la înălțimea acestei tribune, datoriile de recunoștință către Profesorii

noștri și Șefii de servicii să fie exprimate în primul rând. Gratitudea, s'a zis, este o floare care crește greu și, în tot cazul, ne place să o vedem răsărind în inimele altora. Răsplata, la care orice muncitor are dreptul, este, din partea noastră, pentru Profesorii cari ne-au călăuzit în studiile noastre; satisfacțiunea ce de sigur o resimt la terminarea studiilor elevilor lor: satisfacțiunea agricultorului de a vedea, în toamnă, recolta muncii și strădaniilor sale. Și tot în prefață, care, în treacăt fie spus, are, din tot corpul tezei, partea cea mai tristă și nedreaptă, ea fiind cea din urmă executată, adesea la „Ultima oră“ tot în prefață, datoriile de camaraderie față de colegi și prieteni și-au locul lor meritat.

Vouă, colegi și amici, cu cari ani dearândul am stat împreună, cu cari am împărțit iluzii și decepții, vouă vă exprim aci dragostea cea mai curată și recunoștința la care aveți dreptul din parte-mi, pentru sentimentele de camaraderie de care mi-ați dat dovadă în tot cursul carierei mele studentești. Va rămânea de-a pururea întipărit în inima mea amintirea anilor de studiu cari, cu toate frământările și dificultățile ce am avut a întâmpina în cursul lor, vor constitui epoca cea mai frumoasă din viața mea.

Ca de o iubită scumpă — prima iubire — mă despart de timpul care mi-a procurat cele mai înalte senzațiuni, cele mai frumoase iluzii și amăgirile cari, și ele, cu toată filozofia tristă ce au întotdeauna, imi par acum, în pragul necunoscutului vieții în care intru, frumoase și pline de cumintești învățături.

Spațiul nu-mi permite să menționez pe fie-care în parte din prietini și camarazii cu cari am împărțit și bucurii și nemulțumiri. Li asigur pe toți însă, mai alés pe cei cari, în fuga cu care execut Prefața, vor scăpa memoriei mele, că, dacă nu au numele lor imprimat aci, îl au păstrat în inima mea.

Amicului și colegului meu *Emil Goldring* îi datorez multe ceasuri frumoase. trăite în frământarea unor nă-

zuintă ce-au format fondul primelor noastre convingeri. Bun și simplu, leal mai presus de toate, despre Goldring se poate spune, în materie de prietenie, dictonul italian : „amicul acesta e ca oglinda pe care ai vrea s'o spargi câteodată, pentru că-ți arată adevăruri ce nu-ți convin, dar pe care o păstrezi pentru că-ți spune adevărul“.

Mă gândesc cu emoțiune la timpul, nu prea depărtat, vai ! când, chemat de datorii înalte și sfinte, amicul acesta brav și leal, nedrept apreciat de mulți, mă va părăsi, pentru totdeauna, poate ! ori unde am fi însă, și ori cari ar fi împrejurările în cari ne-am găsi, prietenia rămâne indisolubilă.

Lui „Jules“, excelentului coleg și valorosului meu prieten Friedmann, nețarmurită prietenie. Perfect sub toate raporturile, muncitor și judicios, „Jules“ este una din acele figuri care se va releva de sigur prin distinsele calități intelectuale ce posedă. Caracter întreg, el nu cunoaște nici șovăiala nici ocolul, când e vorba de un prieten. Am convingerea că prin muncă și perseverență, „Jules“ — „unul d'ai noștri“ — pe terenul profesiei noastre, va deveni *cineva*.

Mucalității și bravului meu prieten *Staicovici*, pentru sinceritatea simțimintelor ce are pentru mine, îl asigur că-i păstrez cea mai constantă prietenie.

Amicului și colegului meu *Israelovici*, cele mai bune sentimente de amiciție.

Să nu uit un amic care pare că m'a uitat : pe *Caragea*, vechiul meu coleg, de care îmi reamintesc în aceste clipe, în cari, revăzând trecutul, trebuia să-mi reapară amicul și colegul de liceu, bun, blând și sincer cum este.

Și acum, vine rândul... „adversarilor“ mei : generalul, aghiotantul și soldatul : *I. Leon, Baruch și Metzger*. A fost de sigur o fatalitate ca, având aceleași convingeri, animați de aceleași sentimente, să fim totuși despărțiți ; dar să ne întâlnim când interese de ordin superior o cereau. Dacă prietenia cea adevărată ie prietenia de idei,



am fost și suntem prieteni. Pe terenul care ne este comun ne vom regăsi, sper, nu o singură dată.

Nu pot încheia aceste rânduri, fără a exprima din toată inima „Uniunii culturale a studenților evrei“, sentimentele mele de constantă dragoste și urare sinceră ce formează pentru cât mai îndelungată și rodnică ei existență. Preșidentului „Uniunii“ colegului și amicului meu *S. Cohl*, îi exprim admirațiunea mea întreagă pentru abnegațiunea de care dă dovadă în folosul instituțiunii, care-i datorește atât de mult din progresele ce realizează neîntrerupt.

„Junimei studioase medicale“, închin urările cele mai calde pentru independența existenței sale. Membriilor comitetului Junimei le exprim regretul ce am de a nu fi putut conlucra la mersul înainte al scumpei noastre Societăți. Mai fericiți ca mine, amicii și colegii mei vor ști să-și facă întotdeauna datoria, păstrând neștirbită existența acestei instituțiuni pur culturală, de un imens folos mediciniștilor evrei.





Condițiunile economice ca Factor etiologic

**PATHOGENIA TUBERCULOZEI**





## RELAȚIUNILE INTRE SOCIOLOGIE ȘI PATOLOGIE

---

### Condițiunile economice ca Factor etiologic în Pathogenia Tuberculozei

Medicina evoluiază. Cuceririle sale, făcute mai ales în timpul din urmă, poartă marca propășirilor câștigate prin muncă, observațiune și timp. Din artă, cum era considerată, medicina, fără a renunța la drepturile și privilegiile ce acordă arta, râvnește a deveni știință, o știință cu bază pozitivă, care, înrudită cu celelalte ramuri ale marelui tot ce se cheamă știință, concură împreună cu ele, și mai mult ca toate, la realizarea scopului ultim al tuturor eforturilor omenești : de a fi utilă, de a face bine, bine în concepțiunea largă și complexă a acestui cuvânt, umanității întregi.

Empirismul, care a ținut prea mult în loc evoluțiunea fatală a medicinei, și-a pierdut rațiunea de a exista, într'o vreme când experiența, observațiunile demonstrative și noi ramuri de știință aplicată au venit să dea medicinei un loc distins și bine hotărât — și meritat — în câmpul din ce în ce mai mare al științei. Din arta de a afla și a vindeca boalele, medicina voiește și va izbuti de sigur să devină știința prevenirii boalelor. Și dacă, pân'acum, ea nu se întemeia, dintre științe, de cât pe câte-va din ele, cum sunt Fizica și Chimia, Fiziologia și

în parte, Psihologia, ignorând pe altele, și, mai ales, ținându-se departe de științele sociale, cu cari are, în mod natural, legături de cauză la efect, azi, medicina, lărgindu-și hotarele, își mărește orizontul activității sale și, grație vederilor noi, se stabilește în mod rațional, legătura medicinei cu factorii de ordin social. Am zis că legătura aceasta este nu se poate mai naturală. În adevăr, care este obiectul științelor sociale? Cu ce se ocupă ele?

Răspunsul e simplu: cu studiul vieții societăților omenești, cu legile creșterii, funcționării, propășirii organismului social.

Intre organismul social și cel biologic individual există oare vre-o asemănare?

Evident, aceste două organisme nu sunt identice. Organismul social ce este el însă, decât tot un organism, din care, în mod natural, face parte, ca element component, individul, tot așa după cum un organ face parte integrantă dintr'un organism, cum o celulă face parte dintr'un organ. Științele sociale sunt însă numeroase. Care este, spre exemplu, obiectul economiei politice, ce are în vedere această ramură a științelor sociale? De sigur, structura organismului social, *fizio-histologia* acestui organism.

Dar structura și un anumit fel de funcționare ale organismului social au o imediată și directă înrăurire asupra organismului individului: acest lucru e evident, sigur.

Individul se va resimți, fără indoială, de alcătuirea și felul funcționării acestui organism, al organismului social, în alcătuirea căruia intră, precum o celulă a unui organ se resimte de structura și felul funcționării acestui organ.

Așa dar, viața fizică și psihică a individului este sub directă influență a alcătuirii și funcționării organismului social.

Dar medicina nu are ca obiect tocmai studiul acestei vieți fizice și psihice a individului? Și așa fiind, este evident că medicina nu poate, ca știință, să ignoreze

complexul ființei organismului social, în și prin care trăește individul.

Ignorând alcătuirea socială, medicina ar cădea în greșeala medicului care, având de îngrijit, de pildă, un pulmon bolnav, nu ar ține seama de raporturile fiziologice cari există între organul bolnav și întregul organism al omului suferind.

Medicul practic e ținut să știe că tuberculoza, spre exemplu, e produsă de un microb patogen specific, dar poate medicul ignora că alcătuirea socială de azi pregătește acele fapte înguste, secătuite, făcute par'că 'ntradin să fie receptacole pentru cultura bacilului Koch? Poate medicul ignoră că, în producerea și întinderea acestui flagel social, organizația actuală a muncii, salariul, locuința și alți factori dependenți de alcătuirea socială, contribuiesc în așa de mare măsură la decimarea lumii lucrătoare, și fac neefectivă, neputincioasă chiar toată strădania și cea mai mare bună-voință a sa, a medicului?

Se știe că clorosa e o alterare organică a sângelui, producătoare de anumite afecțiuni; toate tratatele de Patologie ne-au învățat acest lucru. Ceeace însă aceste tratate nu ne-au spus, e în ce măsură contribuie mizeria economică la producerea clorosei. Și cine nu știe că pelagra, care face în satele noastre imense ravagii, este o boală datorită, în primul rând, lipsei unei alimentațiuni bune și suficiente, o boală datorită prin urmare organizațiunii sociale moderne?

Dar alcoolismul, care bântue cu puterea unei epidemii lumea muncitoare, nu este el datorit, în bună parte, hranei proaste a lucrătorului și altor condițiuni de ordin social? Medicul de până acum știa, despre sifilis de pildă, că este o boală produsă probabil, de un anumit bacil.— Azi se pare că descoperirea lui Schaudin a elucidat partea microbiologică a cestiunii — dar nu e de nevoie pentru medicul de azi să știe, că întinderea enormă a sifilisului se datorește prostituției, care este, fără îndoială, un fenomen social, un produs al organizațiunii economico-sociale de azi.

Ni se pare că aceste exemple arată de câtă importanță este medicului priceperea rolului patogen al mediului social. Este adevărat că o parte a medicinei, igiena, are această pricepere mai clară. Prin definiție și prin scop, «Higiena este știința păstrării sănătății și îndepărtării pricinilor de boală». Ea urmărește prevenirea boalelor, nu constatarea și lecuirea lor.

Spre deosebire de clinician, igienistul nu vede numai în factorul natural cel mai apropiat — microbul — cauza unor suferinți și boale, ci întrezărește și fenomenul social cu marea parte cu care intră în producerea unor anumite boale. Dar chiar igienistul e redus dese-ori la constatarea empirică a cauzelor morbifice de ordin social, fără a sesiza legătura necesară și logică între aceste cauze și boală.

De aceea activitatea lui practică este de multe ori zădărnicită. Câte odată igienistul e ținut să constate cele mai importante fenomene sociale, dar tocmai însemnătatea socială a acestor fenomene îi scapă. Se știe că la izbucnirea holerei în Hamburg ceea ce a provocat și întreținut întinderea holerei a fost purtarea criminală a edililor orașului. Duși de unele interese comerciale, acei edili au ascuns câte-va zile faptul ivirii holerei, au strâns sute de cadavre într'un șopron, formând astfel un mare focar de întindere a epidemiei, punând în primejdie aproape întreaga Europă. Higieniștii au constatat faptul și grație măsurilor luate după indicațiunile lor, primejdia a putut fi evitată. Din acest exemplu se vede că igienistul este pus față în față cu numeroasele interese ale societății și nevoit să constate fenomenele sociale în directă legătură cu aceste interese. Nu este însă suficient atâta. Higienistul trebuie să cunoască și acele pricini ce zac în structura și dezvoltarea organismului social și permit o dezvoltare atât de monstruoasă a antagonismelor de interese, o exaltare atât de nevrednică a individualismului, în cât un om cult, pentru interese comerciale de moment, să poată pune în primejdie orașul,



țara sa și chiar lumea întreagă. Și constatarea empirică a fenomenelor sociale ca factori patologici, întunecă priceperea teoretică a higienistului și face ca activitatea sa practică să fie redusă mult în rezultate și câte odată cam comică, asemănătoare cu activitatea sanitară a unui ispravnic dintr'o scriere a unui satiric rus. În provincia ispravnicului țaranii mureau de foame. Impresionat, ispravnicul muscălesc, adânc cunoscător al științelor sociale, decretează repede și scurt, printr'un ordin, ca țaranii să mănânce pâine, lapte, ouă proaspete și friptură, fiind-că după arătările științei foamea strică stomacul!! Și astfel de ordine sanitare se dau pretutindeni, s'au dat și la noi. Într'o lucrare a D-lui Dobrogeanu Gherea, se relatează cazul unui medic român, care, voind să facă operă utilă într'o plasă al cărei medic era, raportează serviciului sanitar starea mizerabilă a locuințelor țărănești și cât de mult vătămătoare sănătății țaranului sunt aceste locuințe. Și cum medicul nostru constata empiric faptul, fără a fi priceput cauzele obiective, economice, pentru cari în parte nu se poate nimeni acuza, care au sărăcit pe țaranul român, el recomandă, ca și ispravnicul rus, clădirea de locuințe țărănești, având cantitatea de metri cubi necesari, etc.

Ca și cum ordinele și decretele pot modifica o stare de lucruri cu cauze așa de adânci și așa de multiple. E dar de o necesitate imperioasă nu numai pentru o mai completă cultură a medicului, dar mai cu deosebire pentru a putea răspunde mai bine misiunii lui sociale, ca el să cunoască relațiunea strânsă între patologie și sociologie. Dacă până acum, tratatele de patologie clasică numără la capitolul etiologiei boalelor, ca pricini ale acestora, fenomenele cosmice, naturale; dacă pentru medicina școlastică și până acum, temperatura, starea higrometrică a aerului, înrăurirea pământului, vânturile, etc., erau considerate ca singurii factori patogeni, concepțiunea aceasta nu mai poate dăinui. Concepțiunea clasică a etiologiei boalelor, greșită după noi, isvorăște din con-

*concepțiunea individualismului economic.* Individualismul economic aduce după sine individualismul științific.

De aci, individualismul în știință și prin urmare în medicină. Medicina clasică are în vedere pe om ca o ființă independentă, fără legătură cu ceilalți semeni ai lui, ci numai cu condițiunile cosmice, cu împrejurările lumii din afară. Patologia studiază pe om ca un obiect ce face parte din natură, dar îl scoate afară din mijlocul societății în care el se mișcă de la naștere până la moarte. Invățămintele despre suferințele fizice ale oamenilor, consideră fenomenele pur sociale și efectele acestor fenomene, ca neavând nici un amestec, nici o înrăurire asupra vieții organice; și starea fiziologică și cea patologică au pricini cu totul străine de fenomenele sociale. Boalele sunt datorite, după această concepție, nedeșăvârșirii mediului cosmic, mediului natural sau existenței unor ființe vii, microscopice, care invadează organismul, unde, între celule și microbi, se încinge o luptă, din care organismul iese biruitor sau biruit, după numărul și violența microbilor și după rezistența organismului. Aceasta este, pe scurt, concepțiunea individualismului în medicină, și acestei concepțiuni se datorește fundamentală deosebire ce există încă azi între Sociologie și Patologie.

Medicina clasică privește pe individ izolat, fără legături sociale. Individul e tot, pentru această medicină; societatea vine pe al doilea plan, ca ceva secundar.

Patologia clasică se teme de elementele așa zise naturale, adică vecinice, punându-se astfel în contradicție manifestă cu toate progresele realizate de om, care a supus și aproape întreaga natură. Este, credem noi, mai rațională, mai conformă faptelor, concepțiunea după care omul nu poate, ca ființă socială, să fie considerat, studiat din punctul de vedere patologic, ca ceva ce există izolat, singuratec. Ni se pare lipsită de substrat real și logic vechea concepțiune, contrarie procedurilor științifice, după care omul e despărțit de societatea în care trăește. Ce este tot progresul, întreaga civilizație de azi, cu care ne mân-

drim, adesea ori prea mult, dacă nu rezultatul desrobirei omului de sub influențele cosmico-naturale, — aceleași influențe pe cari patologia le consideră încă așa de puternice, de cari se teme încă atât de mult? E prea mare această contradicere, — pentru ca patologia, acomodându-se noilor concepțiuni, să nu întindă hotarele etiologiei boalelor, coprinzând între ele un nou factor morbid, în afară de cel consacrat până acum, și care nu mai poate rămâne neatins. Și acest nou factor patogen nu este, nu poate fi altul de cât factorul social, organizația socială în complexul ei. Logica cea mai elementară inputernicește acest raționament, dând dreptate faptelor, peste cari nimeni nu poate trece.

Pe măsură ce omul, liberat de sub domnia naturei, emancipat de sub tirania influenței mediului natural, cosmic, mărește societatea, în aceeași măsură legătura dintre individ și societate devine mai puternică.

Cu cât fenomenele lumii de afară incetează de a fi stăpâne pe om, cu atât societatea îl robește mai tare. Cu cât dezvoltarea societății e mai mare, cu atât devine mai cu neputință despărțirea omului de dansa. „Omul unei societăți mai civilizate, sau chiar pe o treaptă mai mică de dezvoltare, pus să trăiască în mijlocul unui deșert sau în adâncul unei păduri seculare, se degradează, ajunge în starea sălbătăciei primitive“ (Engels). Societatea nu este o creațiune artificială, de care omul se poate dispensa și influenței căreia se poate sustrage, nu. Ea a devenit, această societate, o trebuință fatală, organică pentru individ; societatea a devenit un nou mediu, cu înrăuriri incontestabile asupra dezvoltării individului. Mediul natural a fost subjugat de om, mediul social îl stăpânește acum și, după părerea noastră, mai ales structura economică a acestui mediu. Patologia trebuie, ținând seamă de considerațiunile de mai sus, să admită în cadrul ei, ființa unui nou capitol, acela al *maladiilor sociale*, sociale nu numai, după cum s'ar crede, prin marele număr de victime ce aceste maladii fac, ci sociale prin

cauze. Tuberculoza, alcoolismul, sifilisul, pelagra intră în cadrul acestora, fără a pomeni aici de maladiile profesionale, a căror existență nu mai e tăgăduită de patologie. Sindromul social : *mizeria economică*, își reclamă cu toată puterea dreptății, un loc, și un loc de seamă în capitolul etiologiei boalelor.

## Etiologia socială a tuberculozei

Pentru ca organismul nostru să devină bolnav, nu e suficientă pătrunderea unui microb în economia noastră organică. Bacilul, pentru a putea germina, are nevoie de un teren apropiat. Pentru a se implanta și a pulula în economia noastră, pentru a produce o leziune și a da naștere unui proces morbid a cărui soluțiune constituie maladia, trebuie ca microbul să găsească un organism ale cărui mijloace de apărare să fie pentru moment paralizate și care să nu poată reacționa în mod suficient. Când organismul posedă un grad indestulător de rezistență, lupta ce se angajează în aceste condițiuni între microb și organismul atacat, se termină aproape în totdeauna în profitul celui din urmă. Și poate că nu există maladie în care acest fapt — de altfel o lege generală în patologie, să s'afirme cu mai multă netezime ca în tuberculoza. Agentul său specific, bacilul lui Koch, este un micro-organism ce atacă pe om ca și pe animale. El se găsește pretutindeni, și sursele de contagiune și de contaminare tuberculoasă sunt, se știe, așa de multiple. *Strauss* a arătat că, în 50 de cazuri la sută, bacilul e adăpostit în primul rând, în mucozitățile foselor noastre nazale.

Nu e încă deplin demonstrat mecanismul după care acest bacil pătrunde mai înainte în arborele respirator, cu aerul încărcat de prafurile bacilifere ce respirăm. El se găsește în laptele ce bem și untul care ține un loc așa de mare în alimentare ; a fost găsit pe suprafața celei mai mari părți de comestibile expuse pe etajere ; asemenea pe parchete, pe ziduri, pe mobilele locuințelor tuberculoșilor, pe hainele și lămpa lor.

În cât, bacilul Koch găsește atâtea ocazii pentru a pătrunde în organismul nostru, fie pe cale respiratorie, fie prin tubul digestiv, fie utilizând o soluțiune de continuitate a tegumentului extern sau a mucoaselor expuse și rău protejate. Aceste ocazii el le utilizează adesea, iar, profitând de o leziune preexistentă sau de o slăbiciune momentană a mijloacelor noastre de apărare, se implantează când în tubul digestiv, când în mucoase respiratoare.

Dar dacă leziunea ce a servit de poartă de intrare bacilului tuberculos nu e profundă; dacă rezistența organismului este repede restabilă; dacă inferioritatea forțelor noastre de apărare n'a fost de cât de scurtă durată, bacilul și leziunea produsă de el vor fi sechestrate, izolate, înconjurate de o membrană fibroasă sau de un zid cretaceu; organismul va eși învingător și tuberculoza nu va evolua.

Așa se explică frecvența vechilor leziuni tuberculoase vindecate, ce găsim la autopsia indivizilor, morți din pricina altor maladii. Această frecvență, care dă dreptate lui Grancher care chiar spune că tuberculoza este cea mai curabilă dintre maladiile cronice, a fost evaluată în mod diferit. *Brouardel*, în numeroasele autopsii ce a făcut la Morga din Paris, a găsit urme de vindecarea unei vechi tuberculoze la indivizii trecuți de 30 ani, — și asta în proporție de 50%. *Letulle*, care s'a ocupat mult, — și se ocupă încă — cu problemul științific și social al tuberculozei, în cercetările făcute la spitalul St. Antoine a ajuns la aceleași rezultate: 50% de tuberculoși vindecați și apoi morți de o altă maladie. *Lerefet* din Rouens, dă o proporție mult mai ridicată; din 300 autopsii de bătrâni decedați din serviciul său, el n'a găsit nici un pulmon indemn, toți prezentau leziuni tuberculoase vindecate sau pe cale de evoluțiune.

De alt-fel, aceste rezultate fuseseră cunoscute încă de la 1850, prin lucrările de aceeași natură ale lui Natalis Guyot. Aceleași fapte au fost constatate în Germania.

Ō anchetă făcută în 1895 de către «Oficiul Imperial pentru sănătate»—anchete de această natură abundă, cum voi arăta în alt capitol, în Germania,—a stabilit că, într'o treime de autopsii de bolnavi sucombați în urma unor afecțiuni banale, se găsesc leziuni tuberculoase nemanifestate clinicește în timpul vieții. *Birch-Hirschfeld* a găsit asemenea leziuni în proporție de 23 — 26<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de cazuri. *Orth și Gravitz*, le au găsit în proporție de 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, *Schenker*, în proporție de 66<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Numeroase statistici ne stau la îndemână pentru mărirea la infinit a acestor experiențe și cercetări, absolut uniforme în concluziuni. În fața acestor rezultate, o întrebare se impune: cari sunt cauzele ce fac ca, bacilul tuberculozei odată intrat în pulmoni, să fie, când desarmat și redus la tăcere, când, dinpotrivă, să dea naștere ftiziei?

Și răspunsul nu este, nu poate fi altul de cât că bacilul Koch se simte la largul său în organisme slăbite, cu puterea de rezistență redusă. Și puterea de rezistență organică atărnă doar, direct, de alimentațiunea, de locuința, de aerul, de felul muncii, de surmenagiul fizic și intelectual, factori de ordin social cari, atunci când sunt în deficit la individ, crează un ansamblu de condițiuni ce permit bacilului Koch să devină stăpân absolut într'un organism incapabil de împotrivire. Așa se explică simpatia ce are acest bacil pentru clasele muncitoare și sărace, și pentru ce el își alege victimele printre lucrătorii și proletarii în haină neagră, printre micii funcționari, printre institutori, printre toți aceia cari trăiesc îngheșiți, mănâncă rău și neîndestul, înlocuiesc lipsa de hrană cu alcool, cu alcoolul ucigaș. Dacă nepotrivirea socială se găsește în toate maladiile, de sigur că în tuberculoză, această inegalitate se afirmă cu o tărie nediscutabilă. Statistici și fapte numeroase sprijinesc această părere. Câte-va din ele numai, vor ajunge, credem, pentru a stabili adevărul celor mai sus afirmate. În congresul din Berlin, ținut la 1899, Gebhard, unul dintre cei mai sâr-

guitori oameni de știință și directorul stabilimentului hanseatic pentru asigurări în contra invalidității și a bătrâneții, susține, cu statistica în mână, că mortalitatea prin tuberculoză este cu atât mai mare în fiecare clasă socială, cu cât veniturile medii ale acesteia sunt mai puțin ridicate.

Iată și statistica, de o elocință nedubioasă, făcută și produsă de Gebhard în congresul pomenit :

Din 10,000 de indivizi, tuberculoza ucide :

10,7	cu un venit depășind	3.500	mărci 1)
20.1	» » » dela	2	la 3.500 »
20.4	» » » »	1.200	» 2.000 »
39.3	» » » »	900	» 1.200 »

Astfel, progresiunea deceselor urmează în mod evident micșorării veniturilor : mizeria atrage tuberculoza. Muncitorul care mănâncă puțin și rău, respiră un aer viciat și lucrează enorm de mult, acest muncitor este hărăzit tuberculozei care, în condițiunile sociale în care se găsește proletarul, nu iartă. Situațiunea asta e ilogică din toate punctele de vedere, căci, cu cât cineva lucrează mai mult, are mai multă nevoie de hrană suficientă și de oxigen ; ori, condițiunile sociale de azi realizează tocmai inversul.

Și tabloul de mai sus, simplificat, redus la cea mai simplă expresiune dă rezultate și mai strălucite. În ade-văr, dacă împărțim clasele de mai sus în două categorii, după cum veniturile lor depășesc 2.000 mărci sau sunt dedesuptul aceste sume, atunci iată ce găsim : prima clasă, cea cu venitul de 2000 mărci anual, dă 15 la 10.000, morți de tuberculoză ; clasa II, cu venitul mai mic, dă 40 morți, la aceeași proporție. Acelaș lucru, aceeași proporție în Franța.

Brouardel arată că, în Paris, mortalitatea prin tuberculoză atârnă direct de desimea și starea de igienă a locuitorilor din diferite cartiere.

Astfel, quartierul Champs-Elysée dă, din 10000 de inși,

1) Dr. Toulouse : Confit intersexuels et sociaux

10,8 morți de tuberculoză, pe când cartierul Plaisance, unul din cele mai sărmene din cartierele Parisului, dă tot la 10000 de inși, 104 morți de tuberculoză.

Germania și Anglia, până în timpii din urmă, când lupta împotriva tuberculozei a căpătat o sistematică organizațiune, ofereau aceiași proporție. Din 112.000 morți de tuberculosă. cât perdea anual Germania, 80.000, după Gebhard, aparțin claselor muncitoare, al căror salariu anual nu depășește 2000 mărci.

În Austria, Filipovici notează asemenea, pentru orașul Viena, o mortalitate de 11,6 pentru 10,000 în cartierele bogate ale orașului și de 35 pentru 10000 în cartierele celor sărmani.

Din acest punct de vedere, țara noastră merge mână în mână cu Occidentul. Vom arăta, după puțină și așa de incomplecta noastră statistică, că pentru București tuberculoza este marele apanagiu al mahalalelor, al periferiei orașului, care furnizează spitalelor Eforiei, anual, un număr imens de tuberculoși. Statisticile de mai sus, riguros exacte, fac de prisos orice comentariu.

*Locuința insalubră* a cartierelor sărace din occident și a mahalalelor noastre, intră pentru o foarte mare parte în mortalitatea prin tuberculoză. Vom reveni într'un capitol special, asupra acestei cestiuni. Aci, în linii foarte generale, nu putem să nu semnalăm în treacăt importanța, ca factor social și morbid în acelaș timp, ce are *locuința*.

Numeroasele anchete ce s'au făcut cu privire la acest punct, au stabilit, tot prin statistică, faptul elocinte că, în cartierele sărace, acolo unde tuberculoza băntuie cu o mare intensitate, sunt case insalubre ai căror locuitori sunt succesiv, și pe serii de chiriași, decimați de tuberculoză.

Faptul a fost constatat la Paris, Rouen, Nancy pentru Franța, și 'n toate orașele mari ale occidentului. Astfel, în lucrarea sa însemnată *La lutte sociale contre la Tuberculose*, d-rul Romme, care posedă întreaga și complexa



cestiune a tuberculozei, citează următorul exemplu : La Nancy, într'o stradă Clodron, 5 case din aceea stradă au furnisat 31 decese prin fizie, din 171 notați în această stradă, în spațiul de 10 ani. Sunt, în acelaș oraș, case, în cari, din 6 în 6 luni și mai curând, muria câte unul din locatari, contagionat de sigur de cohabitantul său, bolnav, într'o casă deplorabilă din punctul de vedere al celei mai elementare igiene.

Rolul nefast al locuinței insalubre este incontestabil. Totuși, locuința insalubră este numai un factor etiologic al tuberculozei, și aceștia sunt numeroși. Statistica lui Gebhard, citată mai sus, ne arată că tuberculoza face numeroase victime printre lucrătorii cari câștigă 1.500 până la 2.000 lei anual și populațiunea caselor insalubre nu se recrutează dintre acești lucrători — Chiriașii acestor case formează o populațiune specială care, dacă este aproape întreagă decimată de tuberculoză, e că la ei mizeria — marea cauză a tuberculozei — este la extrem, și zidurile negre, ferestrele microscopice — când sunt și acestea! — simbolizează mizeria fără nume în care trăește această pătură muncitoare. Și atâta e de adevărat, că locuința insalubră este numai *unul* din factorii sociali, că, mână în mână cu acest factor mai sunt și alții de aceeași însemnătate etiologică în pathogenia și evoluțiunea tuberculozei, e faptul experimentat cu o regiune de lucrători englezi. Un număr de 600 de astfel de nenorociți, fură transportați, din locuințele lor mizerabile, în altele mai igienice, mai locuibile.

Ei bine, cu toată schimbarea locuinței, din cei 600 mizeri, au decedat, până în 3 ani de la mutarea lor, 89 înși.

De ce ? Pentru că mizeria a întovărășit și în locuința cea nouă, pe acești desmoșteniți ai soartei, mizeria care e nedespărțită de tuberculoză.

Philippovici, citat de Rubner, descrie astfel una din locuințele insalubre-model din Viena : o cameră de 3<sup>m</sup>,4 lungime și 2<sup>m</sup>,5 lărgime și 3<sup>m</sup>,4 înălțime, e locuită de o întreagă familie : tatăl, un cismar, muma și patru copii.

Un pat, un scaun și o masă, — iată luxosul mobilier al acestui somptuos apartament.

Intr'un colț, un coseiug care așteaptă copilul mort de două zile, de peritonită bacilară și încă culcat în patul comun. În tot timpul boalei acestui copil, tatăl, mama și cei-l'alți trei copii au dormit pe jos.

Un alt apartament, vecin cu acesta, compus dintr'o cameră și o bucătărie, este locuit de o familie compusă din 7 persoane: tatăl, mama și 5 copii. Din economie, nu se face foc în bucătărie. Mobila apartamentului: 3 paturi și o masă. Intr'un pat zace o fetiță de 10 ani, tuberculoasă. În jurul ei, toți ceilalți.

Intr'o altă casă, se descinde, printr'o scară, într'un fel de sub-sol unde este un culoar comun mai multor locuințe. Printr'o poartă, pătrundem într'un fel de cameră abia luminată măsurând 4 metri de lungime pe 3 m. 5 lărgime. La 2 metri de la pământ, se găsește o fereastră — unica — pe jumătate închisă, așa că lumina e filtrată printr'un spațiu măsurând abia 50 cm. pătrați.

Lumina ajunge oblic și luminează o veche canapea pe care „se joacă“ mai mulți copii goi. — Alături, o bucătărie transformată în cameră, și sub-inchiriată unei familii compuse din 6 persoane.

Bockelman, citat de asemenea de Rübner, a semnalat, la Berlin, o casă locuită de 250 familii. Pe un culoar se deschid 30 locuințe. Geamurile ferestrelor sunt mai toate sparte și înlocuite cu hârtie, bucăți de cârpă etc. O cameră e locuită de o familie numeroasă. Un singur pat servă la 3—4 persoane: alții se culcă pe jos, fericiți când au ca pernă o haină veche, de multe ori moștenirea lăsată de un membru al familiei, mort tuberculos. Și nu rare-ori, o astfel de cameră e locuită de două și trei familii!

*Sogniès* citează astfel de locuințe la Paris, Nancy etc.

«Cameretele, mai mult viziuni de cât camere, mici, înguste, mici de plafond. Fereastra, prea mică adesea, este cu îngrijire închisă, de teama aerului prea rece sau de

teamă ca micii copilași, lăsați singuri, să nu se arunce pe fereastră. Și în acest cuib unde totul se comite, unde se amestecă toate emanațiunile, în această peșteră trăește o întreagă familie, respirând timp de 12 ore pe zi cel puțin un aer viciat și debilitant».

În Anglia, la Glasgow, Jacques Bertillon a studiat, pe larg, cestiunea locuinței insalubre și, în general, cestiunea tuberculozei. În prea documentata sa operă: *Des logements surpeuplés*, el descrie tipuri de astfel de locuințe, ce 'ntrec în oroare tot ce închipuirea poate să făuriască. Locuințe fără aer și fără lumină. Un spăimântător miros de materii organice în putrefacție umple aceste triste case, în cari sunt condamnați să trăiască, într'o epocă de democrație măvindă, oameni, mii de oameni! În aceste condițiuni, se 'nțelege ușor ce excelent mediu de cultură, de propagare și de contagiune găsește tuberculoza. Contagiune prin aerul ce se respiră, prin obiectele înconjurătoare, prin rufăria uzuală. Expusă la toată gama de mizerii, bântuită, pe deasupra, de sifilis și alcool, expusă tuturor intemperțiilor, frigului și umezelei, foamei și inanițiunii, — această populațiune, care reprezintă totuși un enorm capital social și uman, este, fără excepție, la discrețiunea tuberculozei, — suprema expresiune a mizeriei fiziologice și a inegalității sociale. Bacilul găsește aci un teren particular propice largei sale dezvoltări și tuberculizarea acestor mizeri se face pe grupuri, nu pe indivizi.

Toate acestea dovedesc cum locuința insalubră este un factor etiologic al tuberculozei, prin dublul fapt al lipsei de igienă și prin mizeria extremă a celor ce locuiesc astfel de case.

Dar, se va zice, locuitorii acestor case, formează ceea ce se numește prea repede, când e vorba de oameni, «drojdia populațiunii».

Ei bine, pe o treaptă mai ridicată a scării sociale, la lucrătorul regulat, la muncitorul care câștigă atât cât ajunge satisfacerei strictului necesar existenței, ca și la

funcționarul, biurocratul cel mic — proletar în redingotă— la această clasă socială găsim de asemenea, în mare proporție aceleași condițiuni ce favorizează și fac rodnică contagiunea. E drept, mizeria fiziologică e mai puțin mare în acest grup social, „pâinea zilnică“ mai asigurată. Dar organismul nu este mai puțin surmenat de muncă, de o muncă supra-omenească, în desacord cu puterea normală, fiziologică a individului. Surmenagiu prin șederea în biroul îngust, în fabrică sau atelierele nesănătoase, surmenagiu prin lipsa unui repaus suficient.

Doctorul Toulouse, medicul-sociolog, care face multă medicină socială, atribue, în unul din remarcabilele sale articole, surmenagiului, cauza maximă a tuberculozei. Și mai ales surmenagiului muscular, pricinuit de lucrul presat, grăbit, ca la orașe.

Autorul acestei opinii — cu mult temei logic, ni se pare, se bizuie în susținerea tezei sale pe următoarea observațiune, ce are aproape valoarea unei experiențe demonstrative. Observațiunea îi este furnisată de condițiunile în care trăește soldatul în cazarmă, de armată deci. Vom reveni într-un capitol special asupra cestiunei tuberculozei în armată. Doctorul Toulouse spune, referitor la această cestiune: Iată tinerii cei mai robuști și rezistenți, cei mai puțin suspecti de tuberculoză. Ei sunt puși în cazărmi cari, cu toate inspecțiunile lor igienice, constituiesc prin cubagiul lor, o superioritate manifestă asupra celorlalte locuințe. Dormitoarele sunt mai vaste și mai aerate decât camerile supra-populate, unde trăesc înaintea incalzării lor tinerii țărani, și mai ales lucrătorii orașelor. Soldații petrec o mare parte din viața lor în plin aer, pe câmp de manevre și pe drumuri. Ei sunt obligați să ducă o viață regulată, care asigură un repaus nocturn suficient și interzice nopțile albe. Hrana este mai substanțială ca în familiile agricole. Or, armata care reprezintă o selecțiune de indivizi puși în condițiuni generale mai igienice, furnizează aproape de 4 ori

mai mulți tuberculoși ca populațiunea civilă. Și e aci un fenomen ce se observă în toate țările militare.

În Anglia, unde selecțiunea este încă mai severă și unde regimul soldaților este mai confortabil, militarii dau tuberculozei de trei ori mai multe decese ca populațiunea generală : 35 în loc de 13 la 10000 soldați.

Și tot d-rul Toulouse citează o altă observațiune a d-rului Alb. Robin.

Sunt câțiva ani de când pompierii Parisului fură decimați de tuberculoză. O anchetă se instituește pentru stabilirea cauzelor acestei decimări prin ftizie. D-rul Colin, care conduce ancheta, atribuie această mortalitate excesivă unei supracreșteri a muncii și necompensată prin o nutrițiune suficientă. Modificări făcute în acest sens și congedierea celor puțini rezistenți, făcură să cadă morbiditatea tuberculoasă. Și, tot în această ordine de idei, o altă dovadă este dată de deosebirea de rezistență a bărbatului și a femeii față de tuberculoză.

În perioada celei mai mari activități sociale, bărbatul mai bine nutrit decât femeia, dar mai surmenat, este și cel mai mult atins de germenul tuberculozei.

Și sportsmanii, continuă d-rul Toulouse, cari cheltuiesc prea mare energie musculară — surmenagiu muscular — furnizează tuberculozei un procent respectabil de victime. Și vigoarea obținută de sportsmeni, nu-i prezervă în contra tuberculozei : Rău soldat ca un atlet, ziceau cei vechi, căci forța musculară și rezistența la maladii nu merg împreună și chiar se esclud.

Albert Robin a constatat că predispozițiunea la tuberculoză e dată de o viață organică mai activă, iar Charles Richet și Hericourt au arătat că sucii musculari ar fi cel mai bun antidot împotriva acestui rău.

Un alt factor, de ordine socială, care contribuie iar în mare măsură la contagiunea tuberculozei este, nu numai locuința insalubră, dar *locuința suprapopulată*. Bertillon definește astfel locuința suprapopulată : casa care conține un număr de locuitori superiori dublului număr al

pieselor din cari se compune; așa că fiecare persoană să nu dispue nici măcar de o jumătate piesă. Și tot Bertillon, într'o statistică asupra aceluiași punct, arată că, la Paris, din 2 $\frac{1}{2}$  milioane locuitori, 365.000 trăiesc în case suprapopulate și 887.000, în case insuficiente (mai puțin de o piesă și mai mult de o jumătate piesă pentru un om). Din 1000 de parisieni, 149 locuiesc case insalubre și 363 case insuficiente. Și proporția e și mai ridicată în celelalte capitale.

Sogniès găsește, în Nancy și Lyon, case așa de supra-populate, că e de neînțeles cum oamenii pot trăi în ele.

În cât, aglomerarea, înghesuiala care facilitează așa de mult contagiunea există și la așa zisa drojdie în proporțiuni nu cu mult prea mărite, față de aglomerarea, suprapopularea în care trăește pătura lucrătoare și cea a funcționarilor, biurocrată. Dar supra aglomerarea aceasta nu e singurul factor în joc; locuința insalubră intervine direct în etiologia tuberculozei, compromițând vitalitatea și rezistența pulmonilor.

Cantitatea și calitatea aerului respirat joacă, se știe, un rol determinant asupra integrității sau știrbirei de integritate a aparatului respirator. În clădirile moderne, cantitatea de aer pe individ este evaluată la 35 m. c. în spitale, 12—15 în azile de noapte, 22 în închisori, 10 în locuințele eftine; or, în casele insalubre și suprapopulate, cantitatea de aer pe individ este redusă la 2, 3, 4 maximum 6 m. c. Și ce devine aerul acesta, mai ales în timpul nopții, când totul e închis, ce primire îi este făcută de aparatul respirator acestui aier, asta se concepe destul de ușor.

După Rubner, aerul în condițiuni normale, nu trebuie să conțină mai mult de 10% de aer expirat. Ei bine în locuințele insalubre și supra-aglomerate, aerul expirat formează, după același autor,  $\frac{1}{7}$  și chiar  $\frac{1}{6}$  din cantitatea de aer disponent. Se poate afirma că, în aceste

condițiuni aerul respirat de populațiunea acestor locuințe e format în cea mai mare parte, din emanațiunile corpurilor celor cari ocupă aceste camere. Șederea în o așa atmosferă face somnul greu, agitat, puțin reparator, dă cefalalgii și, la deșteptare, nenorocitul e abătut, prostrat de multe ori, acest aer respirat având un răsunet nefast asupra hematozei, micșorând pofta de mâncare și slăbind organismul întreg, desarmându-l complet în fața unei infecțiuni eventuale și din această locuință, dimineața, după o vizită făcută la cârciumă, desmoștenitul acestor celule se duce la *atelier*, la atelierul ale cărui condițiuni de igienă întrec câte odată chiar camera lucrătorului. Aci, în atelier sau fabrică, de asemenea suprapopulațiune, și cantitatea de aer de care dispune fiecare lucrător, mai ales în industriile în cari se produce mult praf, e mai puțin decât insuficientă. În Germania de pildă, lucrătorul dispunea, până în deceniul trecut, de 7 m. c. de aer în fabricile de tabac, de 15 m. c. în tipografia, de 10—12 m. c. în cea mai mare parte din industrie. Din 663 fabrici aparținând unui district industrial, Rubner citează 286 în cari aerațiunea era insuficientă și, din aceste 286 fabrici, 211 se ocupau cu industriei textile. Unele industriei, și cum spunem mai sus, mai ales cele cu pulberi organice, sunt, se știe, particular periculoase din punctul de vedere al genezei și propagațiunii tuberculozei. Aceste industriei, după statisticile lui Rubner, pot fi numite, fără exagerare, ftiziogene. Așa, la poleitorii de sticlă, la poleitorii de metal, la lucrătorii de mănuși, mortalitatea prin tuberculoză variază între 70 și 180 pentru 10.000; la lucrătorii industriei textile, la cismari, la tăietorii de piatră, la ceasornicari mortalitatea oscilează între 70 și 30 pentru 10.000. E bine să reamintim și aci că, dacă mortalitatea prin tuberculoză este în Germania de 31,2 pentru 10.000, ea nu-i de cât de 10,7 pentru 10.000 de lucrătorii — rari — cari câștigă mai mult de 3.500 mărci pe an.

Cu toate acestea, atelierul este, din punctul de vedere

al genezei tuberculozei, mai puțin ucigaș cu *industriile la domiciliu*.

Aceste ateliere casnice nefiind supuse nici unei regulamentări a lucrului, muncitorul lucrează aci 12, 14 și chiar 16 ore pe zi într'un local îngust, aglomerat, care servă și ca locuință.

Și în acest fel de industrii, lucrătorul trebuie să șadă pe scaun tot timpul, toracele plecat înainte, și așa stă ore întregi, așa că ventilarea pulmonilor se face cu desăvârșire în mod funest.

Dacă adăugăm la aceasta, un aer încărcat cu praf, vom înțelege că în aceste medii efectele supra-aglomerării, surmenagiului fizic, alimentațiunei insuficiente, se resimt cu mult mai multă intensitate.

Proape aceleași condițiuni defectuoase de igienă întâlnim și în birourile publice, administrative și comerciale. S'au semnalat birouri ai căror funcționari, pe rând au fost secerati de tuberculoză. Inghesuiala din aceste birouri, aerul încărcat și neprimenit ce se respira aci, ventilațiunea insuficientă a pulmonilor din cauza pozițiunei șezânde a biurocrațiilor, viața sedentară ce duc, toate acestea explică în destul posibilitatea unei contagiuni în aceste birouri.

Nawarre, Bertillon, Leyden arată că, din cauza acestor condițiuni mortalitatea prin tuberculoză în birourile telegrafo-poștale din Paris și Berlin este de 50,5 pentru 10.000. Iată, în această privință, un eloquent pasaj din Nawarre; de 5 ori pe zi, spune el, 89 până la 314 factori sunt reuniți într'un local al cărui cub de aer real este abia de 1300 metri cubi. Printre acești factori sunt unii tuberculoși cari scupă. Toți scupă pe jos, sau, ceia ce este tot așa de periculos, în scupătoare uscate. Prafurile corespondențelor sboară cu pachetele aruncate în toate părțile, pe jos, pe mese. Din cele ce preced, rezultă până la evidență, pare-ni-se, că situațiunea socială a lucrătorului presidă cu autoritatea morbidă a mizeriei, la întinderea celui mai grozav flagel social, tuberculoza.



Dar acestor cauze, trebuie să adăugăm încă una, fiziogenă și ea într'o destul de considerabilă măsură. Am înțeles: *alcoolismul*. A devenit banal a se spune că în centrele uvriere, industriale, alcoolismul băntuie cu furie.

Pricinile acestui fenomen sunt complexe. Ni se pare întemeiată, în această privință, părerea d-rului Romme, după care una din cauzele alcoolismului din centrele uvriere ar fi distrugerea familiei muncitoare, prin industria modernă, care, zilnic face să dispară meșteșugarul care lucra în familie, și înfloreste *sweating-system* al englezilor.

Și ceea ce numim „distrugerea familiei“ se traduce în fapt prin aceea că soțul, femeia și copilul sunt luați la fabrică pentru toată ziua; casa, menagiul, rămânând deșarte, prânzurile se iau la negustorul de vin, la cârciumă și — după expresia vulgară — udate în belșug de alcool sub toate formele lui. Și, până la un punct, uvrierul este alcoolic, pentrucă în alcool, crede dânsul să găsească uitarea unui lucru din cale afară greu și trista realitate, care-i este partea. Leyret are, în această privință, un frumos și oare-cum logic pasagiu, când spune: „Cum să se ceară, și la ce bun, unui lucrător care din zori până'n asfințit muncește aproape neîntrerupt, ca să mediteze asupra istoriei, filosofiei și literaturii? Ce plăceri să-și ofere el singur naturei sale robuste, brutale, acestei naturi nici sentimentalizată nici intelectualizată? Ce distracțiune, dacă nu cârciuma, unde el știe că, în schimbul câtor-va centime, va fi bine-venit, unde, cu câte-va pahare, se poate și el ridica de asupra realității deprimante dacă nu revoltătoare în care trăește de obicei? Apoi trebuința sociabilității, comună tuturor claselor sociale, trebuință pe care lucrătorul nu-și o poate satisface în interiorul său miserabil și pustiu, această nevoie de sociabilitate explică și mai mult pentru ce alcoolul, pus la îndemina tuturor prin fabricațiunea industrială, exercită ravagiile sale mai ales în clasele uvriere.

Or, cum vom arăta într'un capitol special, alcoolul este

un agent ftisiogen prin excelență și rolul său în etiologia tuberculozei e destul de demonstrat.

Alcoolismul și mizeria — mizeria în toate infățișerile ei, simbolizată, mai ales, la lucrător, prin locuința insalubră sau suprapopulată și prin lipsa de alimentație suficientă, — iată factorii de ordin pur economico-social cari credem concură cu bacilul Koch, în egală măsură, la întinderea tuberculozei. Din aceste cauze, pe măsură ce ne ridicăm pe scara socială, tuberculoza devine din ce în ce mai puțin ucigașe și, acolo unde există în clasele sociale privilegiate, mult mai puțin gravă și înlăturabilă. De aceea tuberculoza e mai frecventă la lucrător ca la patron, la funcționar ca la șeful de biuro, la soldat ca la ofițer.

În nici o altă maladie, rolul etiologic al inegalității sociale și economice nu se afirmă cu atâta putere ca în tuberculoză.

Atit este de adevărat aceasta în cit, într'o statistică personală, purtind pe 2192 cazuri de tuberculoză, Lance-reaux a găsit ca pricini/predisponente 1229 ori alcoolismul — tovarăș nedespărțit al mizeriei — și de 824 ori aerațiunea insuficientă, mizeria și lipsa; contagiunea pură n'ar figura, după acest savant, în această statistică, decât în 46 cazuri.

Și față cu acest adevăr, cu aceste stări de fapt, nu este logică întrebarea ce se pune și anume: dacă, pentru a prepara lupta în potruva tuberculozei, astăzi aproape universală, nu ar trebui să țintească, cel puțin cu o energie egată, atât bacilul Koch, fără de care nu poate fi tuberculoză, și exemplul condițiunilor cari slăbesc pe individ, — pe individul producător, făcându-l victima tuberculozei? Îndrăznim a crede că, atâta vreme cât «după» contra tuberculozei se va reduce la așa numita «propagandă antituberculoasă» — incontestabil utilă și ea — „lupta“ aceasta va fi, ierte ni-se comparația, o luptă care, și ca intenție și ca rezultat, ar merita denumirea de luptă a la Don Quichotte.

Lupta pentru ameliorarea condițiilor sociale a lume lucrătoare, — iată ce se impune, în primul rând, întru realizarea scopului de a învinge tuberculoza.

## Tuberculoza și locuința

*Tuberculoza e mai mult o boală a spațiilor închise, în prima linie deci o boală a locuințelor.* Observațiunile făcute dese ori, că popoarele nomade cari duc o viață mai mult sub cerul liber, cum sunt indienii, popoarele sălbatice din Africa ș. a. sunt cruțate de tuberculoză, de asemenea că la popoarele civilizate acele clase ale populației, cari după ocupațiile lor trăiesc mai mult sub cerul liber și în colonii răzlețe, sunt relativ rar lovite de această boală, au atras deja de mult atenția asupra influenței pe care o are îngrămădirea locuințelor asupra împrăștierei flagelului. Dar abia în timpurile moderne, de când s'a descoperit bacilul, s'a recunoscut ce mare pericol constituie pentru oameni locuirea la un loc. Pe baza unor cercetări precise se poate enunța împreună cu *Rubner* principiul, că tuberculoza stă în raport direct cu desimea locuințelor și de aci se poate înțelege, că observatori, cari n'au găsit tuberculoși în regiuni muntoase puțin populate, au putut construi o imunitate pentru asemenea localități, cari oferiau în acelaș timp condițiuni favorabile pentru locuire și ca consecință mai largă au ajuns să construiască acolo institute pentru îngrijirea tuberculoșilor.

În altă parte ne ocupăm mai de aproape cum se pot produce molipsirile în locuințe. Un singur tuberculos necurat, care împrășteie fără grijă bacilii în toate părțile, poate da loc la un lung șir de contagiuni noi. *Heller* a calculat doar, că un tuberculos produce zilnic mai mult de 7 milioane bacili, apți de a se desvolta, și-i împrășteie în locuința sa. Câte cazuri, cari pentr'un profan se pun fără nici o relație între dânsele, nu stau, în privința originii lor comune din asemenea locuințe contagionate, în

cea mai strânsă legătură între ele, îndată ce urmărim mai de aproape începutul și evoluția boalei. În privința răspândirii sale în sânul aceleiași familii, ai cărei membrii locuiesc la un loc, tuberculoza se poate compara cu lepra, cu singura deosebire, că la lepră efectul molipsirii e mai încet, că aparițiunile exterioare se ivesc abia după o epocă mai lungă și conving și pe profan de pericol, ceea ce nu e cazul la tuberculoză.

### *Planul și aranjarea locuințelor*

*Construcția higienică a locuințelor e din acest motiv de o deosebită importanță pentru evitarea boalei. Tot ceea ce trebuie să urmărim în această direcție în sensul comun al igienei, se potrivește cu deosebire pentru boala populară care ne interesează. De oare ce provocătorul boalei e pe deoparte împedecat în puterea sa de dezvoltare sau chiar distrus prin pătrunderea unei cantități bogate de aer și lumină, de altă parte lipsa amândor e pentru dânsul cea mai bună condiție pentru a se desvolta și trăi, de aceea prima condiție la construire de locuințe e să se aibă în vedere o cât mai largă pătrundere de aer și lumină. Mărimea odăilor, mărimea suprafeței care dă lumină în raport cu suprafața dușumelei, grija ca aierul care pătrunde în locuință să vie direct și nefalșificat de afară și nu vătămat prin influențe de vecinătate, spre ex. dezvoltarea prafului la depozitele morilor, locurile unde se bat covoarele, etc., sau prin emanațiuni infecte din closete ș. a.; grija pentru o ușoară ventilare și sobe bune trebuie să ne preocupe în primul loc în această direcție. Nu se poate stabili ușor cubagiul de aier de fiecare cap, ori cât se pare că-i trebuit să avem o măsură în această direcție. Proiectul de lege al locuințelor din Hamburg prevede pentru locuințe compuse dintr'o singură odaie o suprafață luminoasă de 30—35 m. p., pentru acele din două odăi 40—48 m. p., pentru trei odăi 50—60 m. p. În genere se vor declara*

ca prea mici locuințele, când sunt destinate pentru o ședere mai lungă într'ânsele, servind ca dormitoare noaptea și oferă mai puțin de 20 m. c. de fiecare persoană matură.

De ventilații artificiale ne putem scuti. Relativ la pătrunderea aerului prin ferestre trebuie ținut seamă de acest lucru, că deschiderea unei aripe întregi, chiar numai pentru scurtă vreme, are un efect mult mai mare decât obișnuitele ventilatoare, moriște, cari se introduc în geamuri. Schimbul între aierul din odaie și cel de afară se face prin ferestrele deschise într'un timp relativ scurt. E deci de preferat să se facă la răstimpuri câte o astfel de aerisire, decât să ne lăsăm în nădejdea ventilațiilor, al căror efect e adesea numai în imaginația noastră.

De o însemnătate deosebită pentru distrugerea germe-  
nilor tuberculozei e ca la construcția de locuințe să se aibă grijă de dușumele bune. Prin relațiile cu exteriorul se introduce prin încălțăminte murdăria din afară sau din alte odăi, care se depune pe dușumea și tot acolo cade și praful prin frecarea murdăriei de pe jos și ridicat în sus sau acela care intră de afară prin ușă sau ferestre.

Nu trebuie să se creadă că ori-ce praful, chiar și acela produs prin locuințe conține totdeauna germeni de boală și cu deosebire bacili tuberculoși. După cum a dovedit Cornet praful din stradă nu conține germeni tuberculoși capabili de dezvoltare și rezultatele experiențelor relative la această chestiune au fost confirmate de dânsul prin dovezile statistice, că dintre măturătorii de stradă se îmbolnăvesc relativ puțini de tuberculoză. Astfel dintre 605 persoane întrebuințate în serviciul curățirii străzilor Berlinului, mai bine de jumătate au fost cu totul sănătoși după zece ani de serviciu, mulți dintre dânsii erau în serviciu de 20 până la 25 ani. Mortalitatea prin tuberculoză rămânea în mediu sub cea obicinuită. Toate încercările și experiențele lui Cornet, Kirchner ș. a. au ajuns la rezultatele incontestabile, că *dacă se găsesc bacili în stare de dezvoltare în praful stănut, acesta e cazul numai în spații închise, în cari trăiesc tuberculoși și*

*prin neglijența împrăștietei a scuipăturii lor, amestecă neîntrerupt germenii boulei cu murdăria de pe dușumea și cu praful, după cum aceasta se face foarte ușor, mai cu seamă în ultimele stadii ale boalei, când nu se dă o de aproape îngrijire bolnavului și nu se observă în de ajuns măsurile de profilaxie. Frica care perzistă încă și azi cu destulă tărie, de a nu se introduce bacilii de afară în locuințe, e fără îndoială exagerată.*

Cu toate aceste va trebui să evităm producerea de praf în ori-ce locuință, chiar în acele nelocuite și nevizitate de tuberculoși, în primul loc pentru că el face impur aierul din odaie și produce cataruri pur mecanice și cu asta poate crea teren pentru alte infecțiuni, în al doilea loc pentru că praful poate să fie purtătorul a diferiți germeni de boale, cari ca și aceia ai pneumoniei, influenței ș. a. trebuie privite ca boale pregătitoare și al treilea pentru că nu se poate exclude cu desăvârșire posibilitatea că sub anumite împrejurări se aduce în casă și se amestecă cu praful din odăi bacili tuberculoși apti de a se desvolta, cari se prind sau se depun pe încălțăminte împreună cu praful de pe străzi, din localuri publice necurate, prăvălii, vagoanele căilor ferate și tramvaielor, omnibuselor, trăsurilor ș. a.

*Evitarea prafului* cere astfel să se urmeze anumite principii atât la construirea dușumelelor, cât și la modul de a le curăți. Mai potrivite vor fi aci acele măsuri, cari fac cu putință ca praful care se produce din frecarea muri dăriilor de pe dușumea să nu devină sburător, ci să se prindă de dușumea și să poată fi îndepărtat fără să se ridice în aier. Astfel trebuie să se aibă în vedere la construirea și îngrijirea dușumelelor de acele măsuri cari fac cu putință înlăturarea prin întrebuițarea umezelei a prafului, care deși e în stare să se ridice în aier, stă totuși la pământ.

Din acest din urmă punct de vedere dușumelele trebuie să fie astfel făcute, ca pardoseala să fie bine încheiată, sau mai bine ca dușumeaua să fie construită din

material unit, fără crăpături și prin care nu poate pătrunde nimic. (Torgament, Estrich, Terrazzo, Linoleum). Dacă cazul nu e astfel, atunci se produce, chiar în locuințele cele mai bine construite, crăpături în pardoseală și în materialul de dedesubtul acesteia depozite de germeni de boale, cari găsesc acolo condițiuni admirabile de a continua să trăiască și de unde prin diferite întâmplări pot deveni periculoși pentru viață în acea locuință.

În timpul din urmă a început să se împrăstie tot mai mult *un procedeu pentru a evita praful din odăi*, care constă în a trata dușumelele, cu deosebire cele de lemn obicinuite, cu anumite oleuri produse de industria petrolului. Oleul cel mai întrebuințat pentru acest scop, e cunoscut în comerț sub numele de „*Dustlessöl*“. Ungerea și frecarea cu acest oleu foarte lichid, fără miros și care nu se aprinde, dușumeaua capătă la suprafața sa în mod durabil aspectul, ca și când ar fi abea ștersă cu o cârpă udă, fără însă ca să fie și lipicioasă. Se pare mai de grabă, ca și când acest oleu ar atrage umezeala, așa că particulele de murdărie și praf de pe dușumea rămân totdeauna ușor umede și din această pricină își pierd aptitudinea de a se rădica în aier. Dacă o dușumea tratată astfel se mătură cu o mătură tare, atunci nu se rădică praful în aier, ci murdăria îndepărtată astfel dela suprafață se rostogolește în mase brune, fărămate dinaintea măturei.

În privința efectului acestui Dustless-uleiu asupra micșurării cantității de praf și bacterii în aierul spațiilor închise, a făcut experiențe amănunțite în special în școli, directorul institutului de igienă de pe lângă universitatea din München, profesorul dr. H. Buchner. El încheie certificatul cu cuvintele : Nu se poate tăgădui că împregnarea cu Dustless-uleiu a avut ca efect o micșurare însemnată a cantității de germeni și prin urmare și a prafului din aierul claselor, și de oarece trebuie să se recunoască unei astfel de îmbunătățiri a aierului din odăile școalelor o valoare reală în materie de sănătate, de aceea pe baza re-

zultatelor obținute nu putem decât să recomandăm cu multă căldură continuarea acestor experiențe. Diminuarea numărului germeilor ne indică că impregnarea trebuie reînnoită la fiecare 6 săptămâni, dacă voim să avem un efect desăvârșit.

Un mare număr de rapoarte dela direcțiuni școlare, birouri de construcțiuni, direcțiuni postale confirmă de asemeni acest efect al tratării cu uleiul a dușumelelor din localurile frecventate. Ar trebui deci ca după puțină, să se micșureze pe această cale cantitatea de praf din spațiile închise și să se introducă cât mai mult posibil uleiul dușumelelor din case, mai ales din locuințele mici și strâmte, aceasta cu atât mai mult, cu cât Dustless uleiul și alte preparate, ca Luminol, etc. urmărind acelaș scop se disting prin eficiența lor atât la procurare cât și la întreținere.

Nu de mai puțină importanță pentru sănătate e când locuința, deși mică și mai puțin igienică, are o eșire direct în afară din odăi. Aceasta ademenește pe locatari să deschidă mare ușă care dă afară și oferă înainte de toate ocazia de a se face afară din odaie treburile cari produc necurățenia și în special praf. Că în țările sudice (Italia) cu toată strămoarea locuințelor și îngrămădirea locatarilor într'însele tuberculoza totuși nu s'a întins mai mult, se datorește faptului că casele sunt prevăzute cu galerii, ale căror uși și ferestre stau mai mult deschise din cauza climei dulci care domnește acolo. Din fericire au început acum să dea mai multă atenție acestui fapt chiar și la construire de locuințe mici.

Dacă s'ar introduce în mod general astfel de galerii și balcoane ar fi de aceeași mare importanță în chestia locuințelor, pe care ar avea-o străduința de a se acorda ca o cerință foarte naturală o bucată de teren de grădină fiecărei locuințe, o dispoziție care se practică de câtă-va vreme la construirea locuințelor pentru muncitori și care în timpul din urmă își găsește dorita desăvârșire



prin plantarea și aranjarea de colonii de bolți de vie și de grădini pentru muncitori.

\* \* \*

Aranjarea locuinței trebuie înainte de toate să fie astfel făcută, ca să nu suprime avantajile igienice oferite de planul locuinței. Aceasta se referă atât la aerisire cât și la luminarea odăilor și în prima linie se referă la producerea și tratarea prafului.

Din nefericire însă, la săraci, lipsa unei locuințe mai spațioase și de multe ori și necunoștința conduc pe locatari să așeze obiectele din casă astfel, încât să nu lase să se manifeste tot efectul luminei și oferă și prafului, care nu se poate evita, colțuri potrivite unde să se strângă și să se așeze. În casele mai bune s'a creat, în timpurile noastre, condițiuni mult mai neigienice prin locuințe, gustul exagerat în ultimele decenii pentru diferitele țesături dese și moi, tapete, îmbrăcăminte de mobile, portiere ș. a. Abia de curând a început iar lumea să se deprindă cu colori mai deschise, perdele mai ușoare cari se pot spăla, îmbrăcăminte pentru mobilă simplă și care se poate curăța ușor și cu dușumelele fără covoare groase, ceea ce ne face să recunoaștem chiar de acum, că se poate pune în armonie gustul cu cerințele sănătății. Covoarele și portierele nu se vor lăsa însă peste tot locul să fie îndepărtate. Dar atunci să se aibă cel puțin grija, ca curățirea lor să se facă în aerul liber, fără să se pericliteze sănătatea personalului și al acelor cari trăiesc în imediata apropiere și să se rădice mult praf în aer.

*Intre obiectele de aranjament al unei odăi cere locul întâiu din punctul de vedere al profilaxiei tuberculozei scui pătoarea.* În această direcție părerile s'au schimbat mult în timpul din urmă. Scui pătoarea cu năsip care se întrebuița mai mult ca un obiect de lux într'o odaie și a cărei întrebuițare de fapt era foarte dese ori privită ca o lipsă de creștere, a devenit un aparat igienic foarte important, de când s'a aflat cât de periculoase devin

expectorațiile uscate și pulverizate. Trebuie deci cercetat în amănuntele sale scopul scuiptoarei; fabricarea ea și întrebuințarea ei trebuie să se facă potrivit cu noile păreri ale igienistilor. În locuințe sputa trebuie strânsă la un loc și păzită de a se pulveriza. Pentru aceasta trebuie ca în fiecare odaie, potrivit cu mărimea și numărul locatarilor săi să fie cel puțin o scuiptoare, ușor accesibilă, care să aibă o formă potrivită cu scopul, să se poată deșerta și curăți ușor și care să fie prevăzută cu un conținut lichid și nu uscat. Forma și fabricația au mai puțină importanță de cât locul unde e pusă și accesibilitatea ei. Scuiptoare rotunde, netede de porcelan, sticlă sau email, cu pereți destul de înalți și umplute cu apă, îndeplinesc foarte bine scopul urmărit. Dar ele nu trebuie să fie puse în vr'un colț și nici pe dușumea, ci rădicate pe ceva sus, astfel că cel care scuipe să n' aibă nevoie de multe artificii pentru a nimeri scuiptatul într'însele. Exerciții în această direcție nu încep și ce efect au aceste, când scuiptoarea uu e pusă la loc potrivit, ni-o arată pereții și dușumelele. Scuiptoarea trebuie așezată la 1 metru înălțime de la dușumea. Scuiptoarele așezate pe dușumea se varsă ușor și se întâmplă ca animalele de casă să bea din ele și să răspândească astfel conținutul lor periculos. Din motive estetice s'a dat scuiptoarelor formă de pâlnie sau le-au prevăzut cu capac și s'a văpsit apa din ele cu anilină roșie sau de altă culoare. Aci trebuie să observăm, că ori ce deviere de la forma cea mai simplă îngreuiază curățirea și desinfectarea, și în lichidul colorat sputele nu se prezintă în genere mai bine. Cel mai bun conținut pentru ele e apa curată. Lichidele desinfectante nu prea au vr'un efect distrugător asupra bacililor tuberculozei conținuți în bolurile de flegmă.

Nu de mult s'a făcut propunerea, ca să nu se mai numere scuiptoarea între mobilele locuințelor, ci aceasta să fie prevăzută la construcția caselor ca formând parte integrantă a fiecărei odăi. În special firma Hülsman din Freiburg a căutat să construiască modele, cari să satis-

facă toate cerințele notate mai sus. Potrivite pentru scopul urmărit par să fie acele scuiptoare cari se prind în păreți, sunt puse în legătură cu un conduct de apă, și cari fără să jigniască gustul estetic sunt accesibile fiecărui locatar. În orice caz, numai introducerea scuiptoarei, va contribui la educația igienică personală a fiecărui locatar.

### *Utilizarea locuințelor*

*Se poate însă întâmpla ca locuința cea mai bine construită să fie utilizată astfel ca să fie vătămătoare sănătății. Ce folos pot aduce renovării aierului ferestrele cele mai mari dacă nu se deschid și dacă crăpăturile cele mai mici pe cari le au se astupă, pentru a economisi căldură, cu un cadru de nășip, mușchiu vsrde sau se lipese cu hârtie? Ce folos ne poate aduce lumina cea mare pe care ne-o pot procura aceste ferestre, dacă suprimăm efectul acesteia prin perdele negre și groase? Cunoștințele asupra locuințelor igienice sunt deja fără valoare din motivul acesta, când avantajile unei locuințe bune prin sine ies la iveală și și găsească expresia lor în evitarea boalelor. Ele sunt însă abia condițiuni prealabile, pentru a evita sau a micșora pericolele de boli în case mai puțin igienice. În această direcție trebuie cercetate toate datele și obiceiurile dacă nu sunt contrare utilizării locuinței potrivit cu trebuințele sănătății.*

În primul loc trebuie cunoscute *regulele aierisirii.*

„*Ușile sunt făcute pentru a fi închise, ferestrele pentru a fi deschise*“. Acest principiu igienic vechiu, ar trebui să pătrundă tot mai mult la cunoștința menajereleor, adevăratele păzitoare ale căsniciilor. Un aer bun, curat, potrivit cu mărimea odăii și cu numărul locatarilor, schimbat adesea e cel mai bun mijloc pentru dezvoltarea sănătoasă și menținerea sănătății corpului, precum și pentru uciderea germenilor boalelor. Chiar la construcția caselor trebuie să se aibă deja în grijă să se evite de a se zidi odăi la cari să nu poată pătrunde direct aier și lumină.

Iatacuri și alte asemenea încăperi se întrebuintează încă și azi, cu toate sfaturile cari se dau, ca dormitoare precum și pentru păstrarea tuturor sdrențelor murdare.

De aceia ar trebui ca la construirea caselor aceste nici să mai intre în planul de construcție. Asemenea încăperi nu trebuie date ca locuință nici servitorilor, lucru care rezultă ca ceva de la sine înțeles.

Reinoirea aierului în locuințe trebuie să se facă și în timpul nopții. E o părere cu totul nejustificată aceea care susține că aierul de noapte e vătămător și că pătrunderea lui în dormitoare provoacă răceli și boale. E adevărat că cantitatea de căldură produsă de corp în timpul nopții, e mai mică din cauza lipsei de activitate musculară și a nutrițiunei, așa că o răcire prin diferență de căldură poate avea loc mai ușor decât în starea de trezie din timpul zilei. Când cineva doarme mai mult timp insuficient acoperit într'un aier rece de noapte, poate de sigur în anumite împrejurări să se răcească. Dar se pot lua măsuri, cari să împedice pătrunderea imedia a aierului rece prin fereastra deschisă, cu ajutorul unor perdele sau diferite dispoziții luate la ferestrele în partea lor de sus se poate provoca o amestecare a aierului cald cu cel rece, imediat după pătrunderea acestui din urmă, fără ca să se producă în însăși odaia diferențe brusce de temperatură. De asemenea și omul dbicinuește în somn să se acopere tot mai bine cu plapoma, îndată ce aierul din odaie se recește prea tare. Dacă nu există deci nici un motiv serios să se evite aierisirea în timpul nopții, de altă parte însă, ținând seamă de durata nopții, care face o treime dintr'o zi nocturnă, trebuie să se facă uz larg de această aierisire. Trebuie deci să ne deprindem ca în condițiunile indicate să lăsăm și în anotimpul rece deschisă o fereastră, — la nevoie într'o odaie vecină cu dormitorul, — în timpul nopții, începând să ne deprindem cu asta în timpul verei și să îngrijim, în ori-ce împrejurări am fi, de o bogată aierisire înainte de culcare.

*De asemenea și luminarea potrivită a locuințelor cere*

*oare-care pricepere a lucrului.* După rezultatele ultimelor cercetări, cari concordă și cu experiențe vechi, influența luminei și mai cu seamă cea directă a soarelui ajută la retragerea germenilor. Pentru cele mai multe tipuri de bacterii s'a putut stabili, că nimic nu împedică mai mult dezvoltarea lor decât lumina și cu cât aceasta e mai intensă, cu atât mai iute trece această împedecare în desvoltare la complectaucidere. La bacilul tuberculozei lumina are acelaș efect, mai mult încă, de oarece acest fel de bacterie supoară un anumit grad de uscăciune, care oferă aci elementul cel mai important al mijloacelor naturale de distrugere.

De aceea trebuie să se lase să pătrundă în odaie pe cât posibil mai multă lumină, în odăile de dormit și la construcțiunea caselor, să se aibă în vedere, că pătrunderea luminei să nu fie mărginită. Perdele și obloane la suprafețe cari dau lumină au din punctul de vedere igienic numai scopul, ca să oprească momentan prisosul de lumină directă a soarelui, când aceasta jenează pe locatari. Trebuie să se găsească zilnic, mai bine îndată după ce se grijește în odăile cât mai multă vreme cu puțință în care să aibă acces în odăile toată lumina solară disponibilă. Relativ la acest acces de lumină e de observat, că reflectorii nu pot înlocui pătrunderea directă a razei lor de lumină.

## Tuberculoză și Alcoolism

Legătura dintre alcoolism și tuberculoză a fost demonstrată printr'o serie de fapte cari, dacă nu au încă toată rigoarea faptelor pur științifice și demonstrative, sunt susținute însă, prin observațiuni clinice și unele — puține încă — experimentale, cari au îndreptățit pe Landouzy să creeze aforismul, azi axiomă în medicină: „alcoolismul face patul tuberculozei“.

Alcoolismul nu este, spune Duclaux, o maladie, ci o pasiune, dar o pasiune care populează institutele de alie-

nați, care dă 50% dintre epileptici, care atacă mai ales sistemul nervos și care, slăbind toate departamentele organismului, le prepară și le expune la toate eșecurile, — o așa pasiune care degenerază rasa, devine de sigur, nu o simplă și ușoară patimă, ci o maladie a individului și a națiunii care s'abandonă alcoolismului.

O maladie a voinței, spune, mai concesionant Laveranne, dar o maladie ale cărei consecințe sociale sunt imediat vizibile și sezisabile. Nu vom discuta aci — și nici nu intră în domeniul subiectului ce ne-am propus a trata — cestiunea, de ordin doctrinar, dacă alcoolul este, cum, nu fără dovezi și logică susține Duclaux, un aliment de digestiune lentă, ce nu se transformă așa de repede pe cât e repede absorbit, sau părerea celor mai mulți: — alcoolul — toxic. Ceia ce ne interesează pe noi, în cadrul acestei lucrări, este stabilirea prin fapte, a înrudirii dintre alcoolism și tuberculoză.

Trebue în adevăr, să se stabilească, dacă există un raport de cauză la efect între întinderea alcoolismului de o parte și a tuberculozei pe de alta. Și care este valoarea acestui raport, dacă există?

Învățămintele trecutului nu ne sunt de prea mare folos întru rezolvirea acestor întrebări, — și asta, pentru că alcoolismul, întins cum este astăzi, e de dată recentă. În adevăr, cei vechi, cari beau de asemenea vin și derivate din alcool, nu cunoșteau aproape de loc beția. De aproape un veac de când progresele chimiei au permis industriei să inunde lumea cu alcoolurile cele mai variate, generațiunile noastre azistă la dezvoltarea alcoolismului; mereu crescând. Dar chiar cei vechi remarcaseră, în mod empiric, că beția conduce la ftizie. Boerhave, Lieutad și alții proclamau acest lucru încă la începutul sec. XVIII. Adolot, de Brieuve, de Raulin, de Baumès — „cei nobili“ făceau și știință socială odată — au arătat, în 1780—1782 că ftizia era foarte comună în Vosgi, unde beția începuse a fi frecventă, și în Auvergne, unde mai ales femeile, cari gustau mai mult, dedeau un mare contingent de ftizice.

Și, în general, toți fiziologii secolului 18 înscriseră, grosso-modo, e drept, în articolul etiologia tuberculozei, excesele alcoolice; se întâmplă însă și în această cestiune ceea ce survine adesea-ori într'un proces științific, până la stabilirea deplină și irefutabilă a adevărului precum faimoasa teorie a lui Broussais ținuse în loc mersul înainte ale medicinei, prin retorica și sofismele concepțiunii lui, tot așa, în calea celor cari se strădănuiau pentru a demonstra raporturile strânse dintre alcoolism și tuberculoză, apare o școală întreagă sub conducerea lui Magnus Huss (1849). Acesta afirmă că alcoolul, departe de a fi fiziogen, împedica dinpotrivă dezvoltarea tuberculozei și îi localizează evoluția. Jackson, Walsch, Peters, din Anglia, Leudet, Rabuteau și alții din Franța urmară pe Huss, a căruia influență a fost, pe vremuri, destul de mare.

Negreșit, teoria lui Huss era brodată pe acțiunea secerozantă a alcoolului. Dar succesul acestei școale n'a fost, n'a putut fi de lungă durată. Și cel d'întăiu care s'a ridicat cu putere împotriva acestei concepțiuni eronate, a fost Bell, din New York, care stabili, prin observațiuni clinice, rolul fiziogen al alcoolului asupra individului, și prin studii statistice stabili diminuarea mortalității prin ftizie în orașele Boston, New-York, Baltimore, în urma măsurilor luate în potriua consumațiunii exagerată a alcoolului. Lucrarea lui Bell datează din 1859; faptele avansate de el fură confirmate în Belgia, de Krauss, în 1861; în Franța de Launay (Havre), în 1862 și, mai ales, de Lancereaux care, de la 1865 nu încetează să proclame frecvența tuberculoșilor la cei alcoolici. Tratatele de Pathologie sunt azi toate de acord în a recunoaște că alcoolismul favorizează tuberculoza, făcând terenul individului mai apt pentru primirea și fructificarea bacilului. Această părere și-a găsit cea mai excelentă și mai documentată expresiune în lucrarea mult sugestivă a lui Jaquet: „Alcool și Ftizie“. Din 252 ftizici îngrijiți în spitalele din Paris, Jaquet găsește 180 cari erau alcoolici înainte primelor simptome ale maladiiei. Deci alcoolicii

devin tuberculoși în proporție de 71,42 0/0. proporțiune care, după statisticile lui Rendu, Barbier, de Constan s'ar urca la 88 și 90 0/0!

Un studiu minuțios și de conștiință, relativ la consumarea alcoolului și la mortalitatea prin tuberculoză în Franța, a arătat lui Lavarenne că, afară de câteva excepțiuni, departamentele în cari se consumă alcool, sunt acelea cari plătesc tributul cel mai greu tuberculozei. La aceiași concluziune ajunge Baudran.

Iată o mică statistică făcută de Baudran.

*Pentru 10.000 locuitori:*

<u>Decese</u>	<u>De cap locuitor</u>
30—40 cu o consumațiune de . . .	12 l. 47
40—50 " " " " . . .	15, 12
50—60 " " " " . . .	14, 72
60—70 " " " " . . .	16, 56
70—80 " " " " . . .	17, 16
80—90 " " " " . . .	17, 30

Se vede destul de limpede din această statistică ascensiunea paralelă a mortalității prin tuberculoză și a consumațiunii alcoolului. Nu este fără importanță să se știe că, în materie de alcoolism, când ajungem la doze ridicate, cantitatea primează adesea calitatea și, în același timp, o clasare a diferitelor feluri de băuturi se impune; căci, concluziunea la care s'a ajuns azi este, cu privire la clasificarea alcoolurilor, că pericolul vine din băuturile distilate mai mult decât din cele fermentate.

Această constatare e de netăgăduită importanță din punctul de vedere al profilaxiei și al luptei împotriva alcoolismului. Ținând seama de această constatare, s'ar putea orienta lupta contra alcoolismului spre o educațiune științific bazată, care ar favoriza uzul rațional al băuturilor fermentate, proscriind uzul celor distilate.

În adevăr, iată, după statistica lui Lavarenne, partea ce au, în mortalitatea prin tuberculoză, băuturile fermentate și cele distilate. În Haute-Loire, Ardèche și Mayenne, provinciile în cari alcoolul fermentat e singurul în uz,



mortalitatea prin tuberculoză este, la 1000 indivizi, de 1 până la 3; pe când în provinciile Rhône și în Seina, mortalitatea prin tuberculoză este, tot la 1000 indivizi de 254 în Rhône, de 258 în Seina.

Negreșit, pentru a se putea stabili în mod riguros științific și indubitabil influența hotărătoare a alcoolismului, nu numai în etiologia tuberculozei, dar, dat fiind că alcoolismul este o plagă socială întinsă, măsura în care această boală a voinței contribuie la extinderea tuberculozei, în acest scop ar trebui să știm ce era tuberculoza înainte de alcoolism și, comparând ceea ce era atunci cu ce este azi, raporturile generale ale alcoolismului și tuberculozei ar rezulta de la sine.

Dar statistica științifică e de dată recentă și n'avem asupra trecutului decât vagi renseignements, totuși, relațiunile unor anumite fapte, prin repetarea lor, nu sunt fără oare care valoare. Așa, la sfârșitul veacului trecut, tuberculoza, ftizia pulmonară, răpea a 5-a parte din speța umană. Aceasta era proporțiunea pentru Paris, Londra, Berlin. orașe în cari 20% din decese puteau fi atribuite tuberculozei. Cam acelaș lucru este și acum, ne spune raportul lui Lavarenne din comisiunea permanentă pentru combaterea tuberculozei, pentru orașul Paris.

La începutul veacului, în Anglia, printre 11 milioane de locuitori, muriau 54.000 de tuberculoză, adică 4%<sub>100</sub>. În această țară, Morton și Sydenham atribuiău abuzului de băuturi spirtoase — destilate — cea mai mare parte din numărul ftizicilor.

În Franța, ftizia pulmonară părea, la sfârșitul veacului trecut, să fie în creștere, și mortalitatea încerca, ca astăzi, după regiuni, numeroase fluctuațiuni. În general mortalitatea prin ftizie era mai mare în Rhône ca la Nordul Franței. Languedocul, Bourgognia erau centre de ftizie. E stabilit că această stare era datorită întinderii alcoolismului în aceste părți. — Cum altă dată, vinul călătoria greu, era consumat în localurile de producere. Și numai mai târziu distilatori ambulanti au început a forma

industria nouă, cunoscută în Franța sub numele de «industrie des bouilleurs de cru». Acești distilatori au imprăștiat, în parte, alcoolul distilat, în restul Franței.

Un fapt cert, e frecvența altă-dată mult mai mare a tuberculozei la femeie ca la bărbat, cel puțin în Franța; azi frecvența este aceeași la bărbat ca și la femeie. D-rul Lavarenne atribue alcoolismului foarte frecvent altă-dată la femei proporția mare de tuberculoză la ele. Azi, bărbatul s'a egalizat, în această privință cu femeia, pe care a întrecut-o în practica alcoolismului.

Data fiind creșterea continuă, de până acum, a tuberculozei, cu toate progresele netăgăduite de igienă, cu toată răvna naturală ce se pune în îmbunătățirea vieții, ceia-ce măbind media vieții omenești, ar fi trebuit să micșoreze mortalitatea tuberculoasă; și dacă, cu toate acestea, tuberculoza progresează, nu s'ar exagera, credem, formulând ipoteza că, de 40—50 ani, o buleversare economică s'a produs: migrațiunea continuă spre centrele industriale și comerciale, a creat, dintr'o populațiune agricolă, una orașenească, supusă condițiunilor de viață inerente centrelor mari. Aerul satelor curat și liber, a fost schimbat cu cel încărcat și mărginit al orașelor; alimentațiunea a devenit insuficientă și, din ensemblul acestor condițiuni, tuberculoza, ajutată, în mare parte și de alcoolism — tovarășul nedespărțit al mizeriei — a câștigat un enorm teren și face, en dictatoare absolută atâtăa victime.

Aceste condițiuni fiind generale în Europa, se pune întrebarea dacă națiunile cele mai alcoolizate sunt și acelea cari plătesc cel mai greu tribut tuberculozei? Trebuie să se recunoască, și în această privință imperfecțiunea statisticelor. Așa cum se face, aproape pretutindeni, statistică, ar fi hasardant să tragi încheieri hotărâtoare din ea.

Statisticile sunt, zice Duclaux, în minunata și puțin cam paradoxala sa lucrare: *L'Higiéné Sociale*, construcțiuni ce nici odată nu sunt complete: poți să iei sau să

adaugi, construcțiunea aceasta pretează la toate intențiunile și tezele dinainte propuse.

Fără a subscrie pe de-a întregul la părerea aceasta a mult regretatului învățat, nu putem să nu recunoaștem că, în adevăr, asupra acestui punct cel puțin, statisticele ce ne stau la îndemână sunt, cu toată abundența lor, puțin concordante. Și lucrul e natural: pentru a putea fi comparate între ele, ar trebui să fie făcute *toate* pe acelaș plan, după aceiași normă, or, când e vorba, de exemplu, de consumația alcoolului în Suedia, sau în Anglia, în ce măsură intră uzul și abuzul spirtoaselor și al alcoolului conținut în toate băuturile alcoolizate? În Franța și în țara noastră, cestiunea este și mai complexă, pentru că suntem polibăutori.

Dar este totuși ceva particular, în ce ne privește: pe când în toate țările lupta în potrivea alcoolismului s'a dus pe tema ameliorării condițiunilor sociale a muncitorimei, și rezultatul, mereu crescând, a fost și este diminuarea progresivă a alcoolismului, la noi, această luptă s'a dus prin crearea de „ligi antialcoolice“, cari, cu cele mai bune intențiuni, n'au făcut de cât campanie retorică, așa că, pricinele esențiale ale alcoolismului perzistând, alcoolismul merge din ce în ce progresând la noi!...

Dar care este în țările cu mare dezvoltare... alcoolică, mortalitatea prin tuberculoză? În Italia, se moare cel mai puțin prin tuberculoză: din 100.000 locuitori, mor 136; în Anglia, pentru aceiași proporție, mor 160, în Olanda 192, în Belgia 198, în Elveția 211, în Prusia 211, în Germania 312, în Franța 330.

Ei bine, Italia unde mortalitatea prin tuberculoză este slabă, e poate singura țară din Europa unde alcoolismul băntuie mai puțin. În Anglia, Germania, Belgia, unde alcoolismul era în floare, tuberculoza era en vogue, până în timpii din urmă, când, prin diminuarea alcoolismului, tuberculoza nu mai este a tot puternica. Marea dezvoltare ce au luat în Germania și Belgia mai ales, asociațiunile uvricre, au produs, din punctul de vedere al in-

tinderei tuberculozei, mai mult bine de cât tot răul chiar ce poate face alcoolismul.

Așa că, în teză generală, se poate susține, chiar după statistici, că, acolo unde alcoolismul descrește, diminuează de asemenea mortalitatea prin tuberculoză.

Dacă influența alcoolismului asupra tuberculozei, este în adevăr, așa de decizivă, e bine să încercăm a ne da seama care este acțiunea alcoolului asupra individului.

Din punctul de vedere biologic, problemul este departe de a fi rezolvat și azi încă fiziologii se găsesc foarte embarasați, când e vorba să spună ce doză de alcool poate fi considerată ca alimentară, și de la ce limită, cu precizie, începe toxicitatea alcoolului. Se poate însă susține, contând pe observațiunea zilnică, faptul că susceptibilitatea pentru alcool este esențial variabilă după indivizi: X va suporta fără inconvenient un litru de vin pe zi; Y nu va putea suporta un singur pahar. Și apoi, nu-i acelaș lucru a bea o băutură fermentată sau una distilată sau aromatizată cu esențe, cum se obișnuiește așa de adesea ori. Nu-i tot una, asemenea, a bea vin sau bere, un vin natural sau unul adițional cu alcool de industrie; nu-i iarăși indiferent a se lua alcool a jeun sau în timpul mănecărei. Organismul va fi dar impresionat, după aceste diverse modalități.

Fără a studia aci intoxicația prin alcool trebuie să spunem, că dacă alcoolul în doze mici, posedă în adevăr, cum arată Duclaux, o acțiune stimulantă datorită faptului, probabil, de a fi absorbit, combinat, și, ca atare, poate servi nutrițiunei, e însă tot așa de adevărat, că se ajunge foarte des la doze cari, exagerând combustiuinea, entraînează denutrițiunea. Denutrițiunea aceasta este explicabilă, prin pierderea cantității de calorii mult mai mare de cât cantitatea caloriilor ce alcoolul ar putea produce, dacă ar fi ars în organism.

Dar se știe, în afară de aceasta, că alcoolul necombinat se elimină în natură și lucrează prin urmare ca to-

xic, asupra elementelor celulare, paralizând senzibilitatea și contractibilitatea, micșorând activitatea fermenților.

Absorbit în stomac, în doze mici și suficient diluat, poate excita secrețiunea gastrică; dar doza e greu apreciabilă, în schimb însă poate împiedica foarte ușor formațiunea sucului gastric. După o absorbțiune prelungită, nu întârzie să urmeze congestia, apoi inflamația mucoasei ce determină mai întâi o abondentă secrețiune de mucus; apoi stomacul nu mai secretă, nu se mai contractă și atunci survin turburările dispeptice variate ce îngreiază nutrițiunea, o împiedică chiar.

Eliminându-se în natură prin mucoase, alcoolul alterează epiteliul intestinului, de unde turburări de dispepsie intestinală; epiteliul căilor respiratorii e de asemenea alterat, de unde urmează, în mod fatal efracțiuni, perderea de substanțe servind de poartă de intrare bacilului Koch. Și sunt aceste alterațiuni ale mucoaselor digestive și respiratorii, sunt turburările consecutive nutrițiunii cari fac atât de gravă tuberculoza alcoolilor, predispunând aproape constant la toate infecțiunile

Asupra acestui punct, domnește o deplină armonie între toți clinicianii. Toți observatorii citează cazuri de indivizi, prin nimic suspecti de a fi candidați la tuberculoză, și cari au devenit tuberculoși, din singurul fapt al alcoolismului. De prisos să reproducem în această privință citațiuni din bibliografia clasică: întregă, această bibliografie confirmă cele de mai sus.

Vom cita totuși unele fapte, particular interesante, și de valoare demonstrativă, credem.

Iată, luată la întâmplare, această observațiune elocintă a lui Navarre: studiind de aproape starea sanitară, igienică și socială a factorilor poștali din Paris, Navarre a remarcat că tuberculoza lovește cu o intensitate particulară pe aceia dintre factori, cari se alcoolizează în mod inconștient aproape, și cronic. Factorul are, spune observatorul nostru, un plic recomandat, o însărcinare de împlinit, o factură de încasat, o informațiune de cerut.

Pentru fiecare din aceste misiuni, factorul găsește ocaziunea de a se opri la cărciumarul din drum pentru a lua un pahar, și, zilnic, factorii, pahar cu pahar, ajung să consume, fiecare dintre ei aproape, câte 10—15 mici și mari pahare de vin, de bere, de absint, vermouth etc. Și foarte rar numai, am întâlnit factor care, după 10 ani de serviciu, să nu prezinte câte-va semne de saturațiune alcoolică. Și terenul odată preparat la însemnarea specifică, bacilul lui Koch, condus în plămâni printr'o contagiune accidentală, îndeplinește restul, desăvârșește opera.

Consultând statisticele militare, Lavarenne observă că, departamentele cele mai alcoolizate sunt acelea unde se fac cele mai multe amănări, din cauza nunărului mare de tuberculizați prin alcoolism.

D-rul Brunon, din Rouen, ale cărui studii pătrunzătoare asupra acestei teme sunt universal cunoscute, spune, într'un capitol referitor la această chestiune : am îngrijit, în curs de o lună, 16 tuberculoși ; dintre aceștia 11 erau alcoolici, 5 nealcoolici. Cei 11 alcoolici au sucombat toți ; dintre cei 5, 2 au murit, 2 s'au vindicat, unul s'a ameliorat. Tot Brunon citează următoarea observațiune, luată din entourageul său domestic. Avea în serviciul său, 6 femei — nu ținea bărbați în serviciu, din cauza alcoolismului extrem de răspândit în Rouen — dintre cele 6 servitoare, bucătăreasa și camerista sunt sobre ; portăreasa are un bărbat alcoolic ftizic ; femeia de menagiu și spălătoreasa aveau soții alcoolici, morți de tuberculoză ; doica a avut un bărbat alcoolic, care a părăsit-o. Deci : 4 femei măritate, 4 bărbați alcoolici, 4 tuberculoși, dintre cari 2 morți.

Și Brunon, care a studiat ravagiile tuberculozei în Normandia, unde alcoolismul bântue cu mare furie, consideră că toți lucrătorii și bogații pe care i-a consultat, atinși de tuberculoză, sunt toți alcoolici și ajunși la tuberculoză prin alcool.

Jacquet, într'un raport adresat societăței medicale a spitalelor, relevă, dintr'un ansamblu de 252 bolnavi atinși

de ftizie pulmonară, 180 de alcoolici, adică 71,42 pentru suta de alcoolici: după statistica lui Barbier, Rendu, Constant, proporțiunea s'ar ridica chiar la 88<sup>0</sup>/<sub>10</sub>.

D-rul Crivelli (Melbourne) observă următorul fapt interesant; el îngrijea adesea pentru tuberculoză, agricultori bogați, trăind la țară, totdeauna la aer, în cele mai bune condițiuni igienice posibile, dar cari sunt mari băutori: rolul ftiziogen al alcoolului reiese destul de clar din această observațiune autentică.

[Plekhanof, care a studiat starea socială și sanitară a negrilor din Africa, arată, ca una din particularitățile obicinuințelor negrului, gustul său pronunțat pentru alcool. Adesea, spune Plekhanof, veneau la mine, tușind, slăbiți, scuipând sânge, nenorociții negri bântuiți de alcoolism cu aceeași putere ca și de tuberculoză. Și ce alcool consumau! alcool de Hamburg, destilat, din care consumă cu atât mai mult, cu cât e mai puțin rectificat, și-l consumă, acest alcool, cu atâta patimă și aviditate, c'ar fi, se pare, imposibil aproape ca să nu li se mai debiteze. Ei nu se pot lipsi de acest alcool și nu fac schimburile dintre cauciucul confecționat de ei, pe vre-o monedă, decât pe alcool. De aceea cu toate eforturile conferințelor internaționale, alcoolismul și ftizia negrilor progresa mereu,

Statistica următoare, luată de Lavarenne într'un dispensariu pentru lucrători, situat la Paris, în strada Haute-Belleville, arată până la evidență, acțiunea ftiziogenă a alcoolismului.

Această statistică poartă pe 50 bolnavi, toți atinși de tuberculoză gravă: 32 bărbați și 18 femei. Dintre cei 32 bărbați, 26 erau alcoolici; 80<sup>0</sup>/<sub>10</sub>, ca în statisticele lui Barbier și Rendu; din cele 18 femei, numai 2 erau alcoolice. Bărbații beau toți, dimineața, pe nemăncate, cu stomacul gol, rachiu, și cel puțin 2 litruri de vin pe zi; unul dintre ei nu bea decât vin, dar 5—6 litri pe zi; unul bea numai rom, dar 10—12 pahare pe zi. Toți luau aperitive, absint, bitter, vermouth, nici unul mai puțin

de 2 aperitive, adesea până la 6; 9 dintre ei nu luau decât absint.

Din punctul de vedere al vârstei lor, 12 aveau de la 20 la 30 ani, 10 de la 30—40 ani, 10 de la 40—50 ani.

Toți erau aclimatizați cu Parisul; 11 dintre ei erau născuți în Paris, 20 locuiau în oraș de mai bine de 5 ani, unul singur de 18 luni.

Ca profesioni, unul era cafegiu, unul bucătar, 4 angloiați, 2 măcelari, 6 muncitori manuali, 1 pictor desenator, 2 zidari, 2 cântăreți ambulănți, 12 lucrători tipografici. Ceia ce e important în această observațiune, este, cum însuși Lavarenne o spune, că hereditatea tuberculoasă, pe care a căutat o la acești bolnavi, nu există. Toți erau bărbați robuști, pe cari nimic nu-i predispucea la tuberculoză; toți câștigau suficient pentru a nu îndura privațiuni; nu rămâne decât alcoolismul intensiv care poate fi invocat ca puternic ftiziogen.

Proba influenței alcoolismului prin contrariu, reiese clar din observațiunile celor 18 femei tuberculoase.

În Anglia, Tatham, pentru a evidenția influența ce profesiunile în cari „se bea” exercită asupra tuberculozei, a făcut statistici după profesioni.

Din 69057 oameni, toți în vârstă mai mare de 15 ani, cari au fost uciși de tuberculoză în Anglia în timpul dintre 1890—1892, Tatham găsește, ca mortalitate comparată după profesioni, țifrele uruătoare :

Lucrători din docuri . . . . .	325
Negustori ambulănți . . . . .	443
Ferari-mecanici . . . . .	448
Cârciumari . . . . .	448
Servitori în cârciumi . . . . .	607
Muzicanți ambulănți . . . . .	314
Cizmari . . . . .	300
Pescari . . . . .	194
Clerici . . . . .	186
Institutori . . . . .	111
Medici . . . . .	105
Cultivatori . . . . .	79 etc.



Din acest tablou prescurtat se poate vedea bine că, în profesiunile sobre (cultivatori, medici, institutori, clerici), mortalitatea prin tuberculoză este dedesubtul mediei și că, în celelalte profesii mortalitatea prin tuberculoză merge paralel cu intemperanța alcoolică.

Toate aceste fapte arată, credem cu prisosință, influența ftisiogenă a alcoolismului asupra individului. Dar acțiunea sa nu se mărginește aci, nu. Inriurirea nefastă a alcoolului se manifestă cu aceeași putere asupra descendenței alcoolice. De mult, influența hereditară a alcoolismului, a fost recunoscută. În comentariile sale asupra lui Plutare, Jacques Amyot scria deja acest adevăr conștient, că bețivul nu naște nimic bun.

Clinica, experiența au arătat de atunci neconținut, stigmatele de degenerescență fizică și intelectuală ce poartă descendența alcoolicilor. Printre tarele hereditare, observăm la copiii alcoolici un ansamblu simptomatic care se traduce, după pediatrii, printr'o languare, deperdițiune, datorită fără îndoială unei distrofii speciale în elementele celulare, și care predispune în mod eminent la tuberculoză. De aceea, adâncă dreptate are Legrain când spune: tuberculoza infantilă, cu manifestările sale multiple extra-pulmonare, lovește adesea pe descendenții băutorilor inveterați.

În adevăr, din examenele sistematice ale antecedentelor hereditare la copii atinși de tuberculoză localizată, la vechii scrofuloși, se constată aproape în totdeauna alcoolismul părinților.

Iată câte-va fapte în sprijinul acestei idei :

Laveranne și Comby citează cazul unei familii alcoolice, compusă din tată, mamă și 13 copii, Părinții sunt alcoolici : ambii au devenit tuberculoși. S'au vindecat de altfel, după ce au devenit sobri, și au putut chiar amândoi să reia lucrul. Din cei 13 copii, 7 au murit de meningită, 6 trăesc încă : câte-și șcase sunt tuberculoși.

O fată de 19 ani se vindecă de tuberculoză pulmonară

ce avea; ceilalți 5 sunt atinși de o tuberculoză locală, artrită a genunchiului, a coapsei, de morbul lui Pott.

Alt fapt. Un tată alcoolic are 6 copii. Fiica cea mai mare, măritată, a pierdut un copil bolnav de meningită și altul trăește, dar e tuberculos. Un fiu de 14 ani este atins de tuberculoză pulmonară; alți doi sunt internați pentru acelaș lucru în spital, unul e la țară bolnav, altul are o coxalgie (Lancereaux).

Tot Lavarenne mai citează, în ancheta sa asupra tuberculozei infantile, observațiunile următoare:

O familie al cărei tată alcoolic are 17 copii, dintre cari 12 morți de mici, iar din cei 5 cari trăesc, 2 sunt tuberculoși. Și alte numeroase observațiuni, toate de acelaș fel, pe cari socot de prisos a le reproduce.

Această influență hereditară a alcoolismului asupra tuberculozei e deplin confirmată prin faptele următoare, ce au cu atât mai multă valoare cu cât n'au fost culese în scopul de a confirma cele de mai sus.

↳ Intr'o teză prezentată în 1899 la Facultatea din Paris, D-l Arrivé, care și-a lucrat teza sub inspirațiunea maeistrului său, D. Siredey — teză intitulată: *Influența alcoolismului asupra depopulării* — spune, fără a pomeni un cuvânt de influența alcoolismului asupra tuberculozei, ci menționând numai descendența familiilor alcoolice:

„Din 63 căsătorii cu alcoolici, au rezultat 288 nașteri. Din acest număr, 156 copii trăiesc încă, dar 24 sunt deja tuberculoși; 132 au murit: dintre aceștia, 68 au sucombat tuberculozei. Și pentru a defini pe tuberculoși, spune d-l Arrivé, nu țin seama nici de copiii mort-născuți, nici de cei cari n'au trăit o lună și, printre cauzele de moarte, nu socot convulziunile, debilitatea congenitală, din care o parte ar putea fi pusă, de sigur, pe seama tuberculozei“.

Degenerarea tuberculoasă prin alcoolism se transmite chiar de mai multe generațiuni. Astfel, Dubois citează cazul unui om viguros, mort la 76 ani, alcoolic dela etatea de 34 ani: el a avut 4 copii: unul mort de meningită la 9 ani, unul mort de tuberculoză la 46 ani;

altul, de 50 ani, celibatar, alcoolic ; o fiică de 47 ani are 3 copii ; alta de 11 ani, nervoasă, cu ticuri, are un copil mort de meningită, o fată de 16 ani atinsă de laringită tuberculoasă.

Iată deci o familie, al cărei șef este un om asupra căruia alcoolul părea să nu aibă mare influență, pentru-că a trăit relativ sănătos până la 76 ani, și în familia aceea se vede jumătate din copii tuberculoși în prima generațiune, alții în a II-a.

Medicina experimentală, în sfârșit, cu obiectivitatea care este proprie cercetărilor sale, aduce și ea sprijinul său părerii după care alcoolul trebuie să fie considerat ca o otravă ftiziogenă prin excelență.

În adevăr, într-o lucrare din 1900, aparținând lui *Laitineu*, și intitulată : „*Ueber den Einfluss der Alkohols*“, se citează următoarea experiență : O serie de 6 animale supuse intoxicațiunii alcoolice, suportă mai puțin bine ca alte 6 animale martori, infecțiunea tuberculoasă. Și această micșorare a rezistenței animalului alcoolizat în fața bacilului Koch, se manifestă deopotrivă când alcoolul e administrat înainte, în timpul sau după toxi-infecțiunea, ca și când e dat în doză mică, masivă sau fracționată.

Din cele ce preced, rezultă, credem raportul strâns,— raport de cauză la efect — dintre cele 2 plăgi sociale ce fac, în lumea muncitoare mai ales ravagii așa de întinse.

Din punctul de vedere social, al pagubelor, al pierderilor de valori sociale ce aceste două flagele cauzează, există între ele, o mare analogie.

Știm că aproape pretutindeni, în toate ramurile activității sociale, întâlnim pe tuberculoși ; fără exagerare se poate susține acelaș lucru, despre alcoolic. Ca și tuberculosul, alcoolicul întinde contagiunea înprejurul lui — și cauzele contagiunii sunt variate și de ordin multiplu.

Cum zice Duclaux, aproape nu există stradă care să nu prezinte cărciume sub diferite numiri și firme — dintre cari trei părți ar putea, pentru a atrage pe trecător, să înscrie cu orgoliu, pe frontispiciul lor : Alcoolism, tu-

berculoză, sifilis,— căci acestea sunt în realitate, cele trei articole ce se debitează în aceste instalațiuni.

Din cauze aproape de acelaș ordin, tot lucrătorul, lumea productivă, este cea care plătește și alcoolismului, ca și tuberculozei, cel mai greu și mai dureros tribut. Afară de câte-va meserii, a căror exercitare reclamă deplina stăpânire a meseriașului : tipografi, conductorii de mașine, de trenuri, zidari, toate celelalte sunt adevărate focare de alcoolism. Și chiar dintre categoriile de meseriași citate mai sus, unele sunt cuprinse de această contagiune. Tipograful, mașinistul, conductorul de tren, cari nu beau în cursul săptămănei, se despăgubesc Duminică și în zilele de serbători, când consumă de obicei, cantitatea tovarășului lor de muncă din altă breaslă, din cursul întregii săptămăni.

Dar — în regula generală — toți lucrătorii încrebunțați la lucrări dure și oboșitoare, în localuri strimte și rău ventilate, și cari lucrează în condițiuni în cari oboseala musculară survine repede, beau zilnic și mult. Și când căutăm cauzele întinderii alcoolismului, ele nu trebuiesc căutate, aceste cauze, numai din partea lucrătorului, ci și în condițiunile de muncă ce-i sunt impuse.

Dar nu numai lucrătorul se alcoolizează. Printre inactivi numărul alcoolicilor nu e mic. Și chiar femeile, mai sobre în această privință, furnizează, în unele centre, debitanților „de toate alinătorului liquid“, o clientelă destul de prețioasă. Așa, în Normandia, Brunon arată că 32% dintre femeile acelei provincii sunt alcoolice. Și în aceste condițiuni, când și bărbatul și femeia sunt deopotrivă alcoolici, nu e greu de admis că nici copilul nu este cruțat de alcoolism. În casa lucrătorului în care alcoolul ține locul pâinei, se dă, dese-ori copilului, confituri și preparate cu alcool.

Și tot ca în tuberculoză este, și în alcoolism, o hereditate, o hereditate de aceeași natură. În tuberculoză nu avem, se știe, hereditatea germenului tuberculos. Hereditatea tuberculoasă este extrem de rară ; ea nu se con-

stată decât în cazurile, foarte rare, când placenta e tuberculoasă. Dar dacă lipsește hereditatea germenului tuberculos, există totuși una organică. Copilul, în virtutea unei debilități congenitale, se naște cu o predispozițiune mai mare, accentuată, pentru a primi infecțiunea tuberculoasă, ai cărei germeni sunt de obicei răspândiți în jurul lui. Tot așa, copilul unui tată alcoolic, cu atât mai mult al unor părinți alcoolici, se naște slab, expus tuturor accidentelor, acum contagiunea alcoolizmului îi este mai ușoară decât unui copil sănătos și cum copilul alcoolicului e mai sensibil acțiunii unui corp ce a otrăvit deja pe părintele său, copilul se resimte, sucombă chiar alcoolismului mai repede ca cel născut indem de orice tară.

Alcoolismul este, în sfârșit, ca și tuberculoza pe cale de progres, dacă progres se poate numi toată gama de consecințe, unele mai funeste decât celelalte, la cari dă naștere alcoolismul.

Și că alcoolismul, este din ce în ce mai întins, despre aceasta suntem convingși, nu atât prin numărul morților, căci alcoolismul, prin el însuși, nu ucide decât rar, dar prin mărirea crescândă a tuturor tarelor și a tuturor degenerărilor la cari prezidă; prin marele număr al alienațiilor a căror desechilibrare este, în mare măsură, direct determinată de alcoolism; prin numărul crescând al crimelor și al sinuciderilor săvârșite sub influența alcoolismului și — dovadă mai ușor verificabilă — prin consumațiunea enormă de spirtoase.

Nimic mai natural decât îngrijirea de care sunt pătruuse statele ale căror populațiuni fac sub raportul alcoolismului, așa de simțitoare progrese. Toate țările bântuite de alcoolism au declarat războiu acestui dușman al bunicii stări sociale, acestui inseparabil tovarăș al tuberculozei. Dar nu toate țările au adoptat aceeași platformă, acelaș plan de luptă. S'a crezut, chiar în Franța, că mijlocul cel mai bun, cel mai eficace pentru înfrângerea alcoolismului, ar fi forța. Și următoare acestei concepțiuni,

printr'o lege votată în 1873, Franța decretează amenzi și închisoare tuturor acelorora cari se vor abandona a'alcoolismului. Și cum atât n'a părut suficient, legea s'a mai complectat prin câteva articole cari prevedeau pede-rea, pentru recidivistul în materie de alcoolism, a drep-turilor civile și politice, pe un timp determinat, dar destul de lung.

Urmările acestei legi, ca ale multora făcute cu bună intențiune, a fost că legea a căzut în desuetudine, ne-fiind aplicată de nimeni. Și explicațiunea insuccesului acestei legi represive e simplă.

Este un adevăr incontestabil că o lege care n'are spri-jin în opiniunea publică, rămâne lege moartă, este o lege moartă născută.

După eșecul acestui prim atac, francezii, neobosiți, au căutat, în urma unui curent de opinie, să învingă al-coolismul, prin diminuarea progresivă a debitorilor de băuturi spirtoase. Nici această încercare n'a dat roade, ea ne fiind ratificată de marea publică.

Centrele de contagiune, „focarele de tentație“, cum le numiau higieniștii și obiceiuiții debitorilor, au ramas, — și era ni se pare, natural să rămână. Căci singurul mijloc sigur de a micșora numărul debitorilor de alcool, este ne-frequentarea lor. Experiența tuturor țărilor cari au în-cercat să restrângă consumația alcoolului, prin forță, arată că unde publicul vrea să bea, se găsesc destui industriași ingenioși cari să satisfacă cererea mulțimei. În Statele-Unite, de pildă, farmaciștii, singuri în posesiunea drep-tului, de a debita vinurile și liquidele alcoolice medici-nale, și-au transformat officinele în debitori ordinare. Aiurea, beția acasă înlocuește pe cea de la cârciumă. Numai populațiunea care nu vrea, nu bea.

Când de acest lucru s'au convins francezii și, cu ei, toți antialcolicii; atunci s'a pus cestiunea pe alt teren, pe terenul constrângerii. S'au creat ligi, societăți de tempe-ranță și Statul însuși, în Franța, a intervenit, instituind în școala primară și secundară, un învățământ antialco-

olic. Duclaux, fără să dezaprobe această campanie, se ridică, cu dreptate, în privința intransigenței ce s'a pus în conducerea luptei, intransigență, demnă zice el, pentru toate operele de credință, dar nu pentru operele de igienă socială.

De sigur, toată campania antialcoolică, bazată pe principiul represiei are în vedere, urmărește combaterea nu a uzului, ci a abuzului alcoolicelor. Și cum limită între uz și abuz este, mai ales în această privință, greu de stabilit, s'a crezut că forța va putea trage frontiera între aceste două extreme.

Ni se pare mai dreaptă și mai conformă cu posibilul, părerea lui Duclaux, după care, cel mai bun mijloc este, la urma urmei, ca omul el însuși, printr'o voluntară disciplină interioară să se opriască la frontieră, variabilă după individ și după alcool.

Că armarea voinței este cel mai bun mijloc de combatere al alcoolismului, ne-o dovedește alte țări, ce pot fi numite țări de voință. Suedia și Norvegia, Elveția, Danemarca, Anglia, Statele-Unite și unele provincii din Canada — au biruit, în cea mai mare parte alcoolismul, numai grație acelei puteri de voință și de disciplină interioară, cari sunt adevărata pârghie a progresului și pot fi eficace ajutor nu numai împotriva alcoolismului, dar în contra tuturor pasiunilor și împotriva parasitarismului social, expresiune, și el, a lipsei de voință. Poate că, în succesul ce aceste țări au reperțat împotriva alcoolizmului, este de atribuit o parte și protestantismului și, mai ales, sănătoasei și întinsei instrucțiuni primare, în floare la aceste popoare. Protestantismului care, zice Duclaux, spre deosebire de catolicism — acaparator al libertății spiritului — este o doctrină religioasă care deșteaptă în mod constant pe individ punându-l în fața conștiinței sale.

În aceste țări, lupta împotriva alcoolismului a început prin școală, nu însă ca în Franța, unde institutorul, crezând să combată alcoolismul, era ținut să facă compoziția

chimieă a alcoolului, operă de doctrină, nu de igienă și educație socială.

Ligile antialcoolice din aceste țări au fost reflexul puterii de viață a maselor. În teză generală, terenul pe care se pun — nu toate — aceste ligi, este bun, acceptabil. A face parte dintr'o ligă sau dintr'o societate anti-alcoolică, este, trebuie să fie un angajament la rezistență împotriva unei pasiuni, și a accepta blamul sau cel puțin ironia — acest mijloc de multe ori curativ al pasiunilor — camarazilor și a entourageului. Grija de „ce va zice lumea“ poate fi o slăbiciune când angajează în a face rău, dar o forță când angajamentul este luat pentru a face bine. Cu puțin orgoliu de sine însuși, care, când nu ia forma vanității este o forță. Grija aceasta de „ce va zice lumea“ este anagiul principal al ligelor antialcoolice.

Și apoi, în lupta aceasta în privința alcoolismului, trebuie să intervină și considerațiunea interesului pecuniar, a acestui interes în fața căruia pudiciei și întore, nu fără ipocrizie, ochii.

Acest interes, care se găsește în actele ordinare ale vieții, merită un loc de seamă în preocupările personale, ca și în cele de interes general, social. E adevărat că în ceea ce privește alcoolismul, o boală a vârstei, interesul este dominat de cestiuni de conștiință, totuși el își are loc într'o campanie rațională.

O organizațiune utilitară, unde acest interes ar comanda tot, ar fi, nu numai în doctrină, dar mai ales în practică, de real folos, din punctul nostru de vedere: combaterea alcoolismului. Iată, de pildă, o asociațiune uvrieră, un sindicat, care ar vinde munca membrilor săi. E ușor de înțeles că această asociațiune, pentru a putea produce și vinde cât mai mult, ar avea interesul să fie și ar fi antialcoolică.

Membrii acestui sindicat, care lucrează și beneficiază în comun, ar avea tot interesul să nu primească nici un camarad — participant la beneficiu — care, alcoolic, ar fi o non-valoare și ar micșora deci valoarea financiară a



întregei asociațiuni. Dar asemenea asociațiuni n'au, pe lângă caracterul pur utilitar, și unul manifest moral ?

De sigur că da, căci acest fel de cooperative proscriind alcoolul, și exercitând prin supravegherea reciprocă o disciplină profitabilă tuturor: individului, grupului și corpului social întreg, ar realiza utilul cu moralul. O așa societate, indiferent de principiile ce ar călăuzi-o și de scopul urmărit, ar fi necontestabil, superioară societății actuale.

Concepțiunea unei astfel de lumi este respinsă, se știe, de unele persoane diferite, de acelea anume cari, având o viață înalt morală, apreciază și preferă mai mult binele necomun, dat nesilit, nesupraveghiat. Aceste spirite, cu voința puternică, uită că nici ele, cari n'au nevoie de stimul exterior pentru a se stăpâni, nici chiar ele, nu sunt independente și nu pot să fie neatârnatate într'o societate a căreia viață se repercutează asupra tuturor. Și apoi aceste spirite constituiesc o minoritate, o elită care, dacă nu ar voi, n'ar intra în legi, — și atâta tot. Nimeni nu ar putea fi obligat nici să intre nici să rămână în aceste asociațiuni: libertatea individuală nu ar fi deci atinsă.

Sindicatul acestea ar fi, zice Duclaux, ca străjerii puși să atragă atențiunea trecătorului pentru a nu cădea în șanț. Acești străjari sunt utili celor cari au pasul slab și vederea mediocră. Sunt inutili celor cu pasul ferm și ochiul constant vigilant și cari, la nevoie, pot sări șanțul. Dacă sunt egoiști, aceștia din urmă pot să nu intre în ligă; elita unei societăți însă, — nu vorbim aci de elitele artificiale — au în totdeauna sentimentul solidarității sociale, și — pentru un bine general nu aceste spirite de elită ar refuza intrarea lor în ligă.

Ni se pare, că aceste păreri, ce ne-au fost sugerate prin lectura, pe deoparte a Tratatelor de Higienă socială și Maladii populare ale lui Duclaux, Renon, Dr. Romme și Toulouse, iar pe de alta de insuccesul observat de pe urma exercițiului represiunii în materie de ameliorări sociale, — aceste păreri, credem, realizate, ar putea res-

punde nevoei ce se simte destul de intens și la noi, de a diminua întinderea alcoolismului, cauza a atâtor rele sociale.

În rezumat, nu prin legi și regulamente ce devin fictive când nu exprimă voința unei întregi opinii vom stavili alcoolismul, nu. Formarea de voințe, de forțe de rezistență individuale, iată factorii ce pot dezlega problemul. Și în această direcțiune, școalele de adulți ni se par a fi de o reală utilitate.

La noi, unde procentul la sută de analfabeți este, cu tot lustrul aparent al câtorva orașe, mai mare de cum chiar statisticele imperfecte și neuniformate o arată, la noi, unde mișcări de tot soiul s'au născut și au murit, școala de adulți, atât la orașe cât și la țară ar avea nu numai înalta misiune de a aduce prima rază de lumină în mentalitatea mulțimei lucrătoare, dar ar fi un început spre îndrumarea acelor Universități populare, instituțiuni de cultură și învățăminte sociale, atât de mult profitabile lumii lucrătoare din apus. În această direcțiune, un început se făcuse. Cum însă opera aceasta cere muncă și devotament, dificultățile începutului au adus abandonarea operei. Îmboldul ar trebui să vină, în această ordine de idei, din partea claselor dirigente, cari ar găsi de sigur, în pătura muncitoare a țării noastre, un teren destul de prielnic desvoltării culturale și, prin ea, ameliorărilor stărei economice.

### **Tuberculoza animală ca factor de contagiune în tuberculoza umană**

Printre agenții propagatori ai tuberculozei sunt, se știe, acele dintre animalele domestice, cari, prin produsele alimentare ce oferă, constituiesc, într'o măsură de loc ignorabilă, un factor serios de contagiune. Incercarea lui Koch de a stabili o deosebire esențială între tuberculoza umană și bovină, n'a răușit. Identitatea tuberculozei umane și celei bovine este azi deplin stabilită: agentul maladiei este ace-

lași în toate spețele mamifere. Cobai inoculați cu produse tuberculoase mor cu leziuni identice, indiferent dacă produsul tuberculos inoculat este de proveniență umană sau animală.

Același lucru, cu tuberculoza umană: inoculată bovidelor, acestea devin tuberculoase, și leziunile tuberculoase capătate în urma inoculării cu produs tuberculos uman sunt identice cu cele ce bovideele contractă în mod natural. Firește, experiența inversă n'a fost făcută — frumoasa încercare a unui medic parisian nefiind serioasă — dar fapte clinice amănunțit observate sunt destul de numeroase, pentru a demonstra că tuberculoza bovidelor se poate transmite omului. Așa că tuberculoza animală având o parte în progresul tuberculozei umane, măsuri de profilare serioasă se impun și în această direcțiune. Contagiunea tuberculozei animale se poate face și ea, prin coabitare, prin carne, prin lapte.

Nocard citează cazuri de infectare a unui grajd întreg prin coabitarea prelungită cu un individ ftizic.

Reciproca este deasemenea posibilă, cel puțin teoreticește: Vacele tuberculoase tușesc și, în timpul quintelor de tușă, ele proiectează mucozități bronchice, câteodată purulente, întotdeauna încărcate de bacili în mai mică sau mai mare cantitate.

Aceste produse de expectorație, uscate și reduse în pulberi, întrețin infecțiunea și o perpetuiază în grajd.

Aceste pulberi virulente, așa de periculoase pentru vacile încă sănătoase cari sunt în vecinătatea celor bolnave, sunt destul de periculoase pentru omul care rămâne o bună parte din zi și adesea toată noaptea în grajd.

Nocard, citează, în această ordine de idei, observațiunea unui elev al său, care a remarcat că, în regiunea la Beauce, din 31 de clienți tuberculoși ce avea sub îngrijirea sa, 22 aveau grajduri infectate, de mai mulți ani. Cum în acea regiune e un obicei răspândit de a petrece noaptea în grajd, pentru a economisi combustibilul, întrebarea dacă nu cum-va în grajd, cei 22 de oameni au

contractat tuberculoza lor, și are locul. E drept că nu avem elemente pentru a evalua gravitatea pericolului ce ar rezulta din acest mod de contagiune: dar ipotesă există, și încă una sigură.

### *Contagiune prin Carne.*

Numeroasele experiențe și observațiuni făcute pentru a stabili contagiunea, la om, prin ingerarea de carne provenind de la animale tuberculoase, n'au dat până acum, un rezultat hotărâtor.

Din potrivă. Există chiar observațiuni susținând că usul acestui fel de carne este inofensiv. Așa, în 1867, Shotelius raportează că în Vürzburg, 12 familii sărace au fost autorizate a se nutri cu carne provenind de la animale tuberculoase; după un an medicii însărcinați cu examinarea acestor familii, n'au găsit la nici un membru al acestor familii vre un semn de tuberculoză.

Cinci-spre-zece ani în urmă, o anchetă s'a instituit asupra morbidității și mortalității acestor 12 familii. Resultatul anchetei a fost: din mai mult de 100 persoane, numai 11 muriseră și, dintre acestea, 6 copii mici: *nici unul din cei morți nu sucombuse tuberculozei.*

Bollingher, în urmă, face o identică anchetă asupra familiilor din Bavaria, cari s'alimentau cu carne provenind tot de la animale recunoscute tuberculoase. Această anchetă a purtat asupra mai mult de 3.000 persoane. Nici unul din cei examinați nu era tuberculos. De adăugat, că nici una din aceste persoane nu consumase carnea, decât după îndelungată ferbere.

Aceste observațiuni concludente arată netemeinicia primejdiei pe care unii autori au voit s'o atribue produselor solubile ale microbului, toxinelor ce aceste cărnuri ar avea impregnate.

Chauveau și Toussaint, nemulțumiți cu datele de mai sus, făcură experiențe ce ar fi dat rezultate absolut contrarii celor de sus.

Toussaint în special, ajunsese la concluziunea, că toate produsele animalului tuberculos: sânge, bilă, suc muscular, urină sunt periculoase, virulente. Cu toată hotărârea, conformă celor susținute de Toussaint, luată de congresul veterinar din Bruxelles și cel din Paris (1883—1889), teza lui Toussaint nu s'a putut susține mult timp. El a fost, în adevăr, în experiențele sale, victima unei erori experimentale, a unei contaminări accidentale destul de frecvente în cursul tuturor experiențelor având de obiect tuberculoza. Toate experiențele făcute în urmă, de către savanții și experimenterii cei mai autorizați din toate țările, au stabilit, în mod neîndoios, că, în imensa majoritate a casurilor, virulența residă exclusiv în leziunile tuberculoase sau în materiile murdărite prin contactul lor, că, în particular, sângele și mușchii nu coprinde bacili tuberculoși, decât în cazul rar, când a fost o tuberculoză generalizată pe cale sanguină. că, deci, se poate utiliza, fără pericol pentru consumator, carnea animalelor atinse de tuberculoză localizată, cu condițiunea de a distruge viscerele și toate organele ce ar avea leziuni tuberculoase. Aceste concluziuni au fost proclamate de congresele internaționale de igienă din Londra (1891) Budapesta (1874), și de congresele internaționale de medicină veterinară din Berna (1895) și din Baden-Baden (1899); or, partea II a acestei concluziuni arată că, în adevăr, viscerele și organele invadate de leziuni tuberculoase, constituiesc un factor de contagiune tuberculoasă, pentru om.

De aci, măsuri de luat pentru a opri punerea în consumațiune a cărnurilor tuberculoase.

Atențiunea igienicilor a fost de mult îndreptată în această direcțiune.

În 1878, în raportul ce au prezentat congresului internațional de igienă din Paris, Nocard și Bouley, proclamau necesitatea de a supune inspecțiunii toate animalele sacrificate pentru consumațiune, la țară ca și la orașe. Și, pentru a fi eficace, această inspecțiune trebuie

să poarte asupra animalului întreg, cu toate viscesele sale. Toate congresele ulterioare au adoptat aceste vederi.

Și pentru facilitarea inspecțiunii și siguranța, pentru consumatori, că inspecțiunea s'a făcut, congresele de igienă ce s'au ocupat cu această chestiune, au admis rezoluțiunea următoare, din raportul lui Nocard :

Orice carne pusă în vânzare sau colportată ar trebui să poarte o stampilă, doveditoare c'a fost examinată de un inspector competent, care a găsit-o sănătoasă.

În comunele lipsite de veterinar, acest inspector ar fi ales printre gospodarii onorabili, chemați, prin profesiunea lor, să cunoască cărnurile. Pentru cărnurile îndoiioase, acest gospodar inspector comunal, n'ar putea hotări, ci ar cere venirea veterinarului comunei apropiate.

Proiectul acesta, calificat de utopie, în Franța a fost admis și realizat în fapt în Belgia, unde, prin aplicarea acestui măsuri, nu se expune vânzării decât carnea inspectată.

Autorităților noastre, să avizeze aceleași măsuri ca în Belgia... Occidentului.

Dar, dacă pericolul este mai rar din partea cărnurilor tuberculoase provenind de la bovidee, nu este același lucru pentru cărnurile de porc. În adevăr, experiența a stabilit că, la porc tuberculos, țesutul muscular este mult mai virulent ca la bou. Acest lucru este datorit, de sigur, faptului, că, la porc tuberculoza evoluiază mult mai repede, căci generalizarea tuberculozei pe cale sanguină este la el mai mare ca la bou.

Și cum carnea de porc intră în mare măsură în consumațiune, se înțelege, că măsura anunțată mai sus pentru carnea de vacă, trebuie să fie aplicată și la punerea în consumațiune a cărnei de porc.

### *Contagiunea prin lapte*

Ca și carnea, laptele nu este în totdeauna periculos ; nu în totdeauna contagiunea tuberculozei se face prin

lapte, adică nu orice vacă tuberculoasă produce un lapte ce ar cuprinde bacili tuberculoși. Dar, în condiții în care vom vedea, când este periculos, laptele este într'un grad mai înalt vătămător decât carnea. Și cum, chiar când este în această stare, păstrează toată aparența unui lapte de bună calitate, cum este obiceiul ca laptele să fie consumat mai mult crud, grație unei prejudecăți care ar vrea ca laptele fierț să piardă din calitățile sale nutritive — se înțelege ușor gravele pericole ce prezintă usul alimentar al laptelui tuberculos, mai cu seamă când e vorba de copii și de bolnavi, pentru cari laptele constituie alimentul exclusiv și principal.

O serie de experiențe, coroborate de fapte și observațiuni clinice riguroase, concură la demonstrațiunile pericolului ce prezintă laptele în anumite condițiuni, ca factor contagios.

Bine cunoscutele fapte ale D-rilor Stang (d'Amorbach), Bang (Copenhaga) Demme (Bern) relatează cazuri de persoane și mai ales de copii bine constituiți, fără antecedente hereditare, morți de tuberculoză abdominală, din cauza uzului îndelungat ce au făcut cu lapte crud, furnizat de vaci atinse de mamită tuberculoasă.

O observațiune de același ordin este dată de D-rul Gosse (Geneva), care a avut durerea de a pierde pe una din fiicele sale, prin același mod — abuzul laptelui crud, provenind de la vaci suferinde de mamită tuberculoasă.

Un fapt analog, citat de Ollivier la Academia de medicină din Paris, semnaleză cazul a patru eleve dintr'un pensionat de Chartres, eleve aparținând unor familii indemne de tuberculoși. Elevele au fost infectate prin laptele unei vaci atinsă de mamită tuberculoasă.

Constatările făcute de marele igienist englez Thorne-Thorne întăresc și mai mult teza de mai sus. Iată acele constatări :

Pe când în Anglia mortalitatea prin ftizie, grație ameliorării progresive a condițiunilor economico-sociale, a diminuat, de la 1850. cu 45%, mortalitatea datorită tuber-

culozei abdominale a copiilor mai mici de un an a crescut, dela aceeași dată cu 27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Pentru-că, timp de 5 ani Englezii, conducând campania antituberculoasă prin ameliorarea condițiunilor sociale, asanarea locuinței, atelierului, comunei, ftizia pulmonară la adulți a regresat în mod așa de îmbucurător; dar, pe de altă parte, nefăcând nimic contra pericolelor infecțiunii prin căile digestive, mult mai frecvente pentru copiii nutriți cu biberon, mortalitatea prin ftizia abdominală a crescut enorm, în acelaș timp.

Thorne-Thorne atribuie, și cu drept cuvânt, progresiunea tuberculozei la copiii sugaci, lipsei ori-cărei supravegheți a lăptăriilor, a ori-cărei măsuri interzicând uzul laptelui vacilor tuberculoase. Toți cei cari s'au ocupat de chestiunea laptelui împărlășesc părerea lui Thorne-Thorne.

Desigur, nu orice lapte furnizat dela o vacă tuberculoasă este periculos; Nocard n'a găsit niciodată laptele virulent, dacă nu provenea dela o vacă atinsă de mamită tuberculoasă. Or, mamita tuberculoasă este rară, chiar când e vorba de vaci tuberculoase într'un grad înaintat: din 56 vaci, ucise din cauză de tuberculoză generalizată, Nocard n'a găsit decât 3 cu mamită tuberculoasă; cu atât mai rară deci e mamita tuberculoasă la vacile cu tuberculoza puțin înaintată. În adevăr, observațiunile în aceeaș privință întăresc părerea lui Nocard. Așa, în Saxonia, din 1600 vaci recunoscute tuberculoase în abatoarele supravegheate, în intervalul anului 1897, numai 230 aveau tuberculoză mamară, — adică o proporție de 1,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Acelaș lucru aproape, și pe intervale mai lungi de timp, s'a constatat în Prusia și în Danemarca.

Pericolul nu este deci frequent. S'ar putea chiar susține, că numai laptele provenind dela o vacă având mamită tuberculoasă trebuie prohibit, fără ca interzicerea să se întindă și asupra laptelui provenind dela o vacă tuberculoasă, fără leziunea mamelei. Sunt totuși o serie de experiențe ce ar tinde să stabilească părerea, că laptele provenind dela vaci tuberculoase a căror mamelă



era *clinicește* sănătoasă, a dat tuberculoza animalelor cari au fost inoculate cu acest lapte. Examenul detaliat al acestor experiențe însă ne arată că inocularea s'a făcut pe cale intra-peritoneală, singurul procedeu care dă în totdeauna rezultate pozitive de îndată ce produsul inoculat închide bacili tuberculoși, cât de puțin numeroși.

Dar dacă acest lapte ar fi fost *ingerat*, și nu *inoculat*, n'ar fi avut loc aceleași urmări. Hipoteza aceasta e confirmată de experiențe. De câteori laptele a fost supus la aceste moduri de experiență — inoculație și ingestie — animalele cari l'au *ingerat* au rămas sănătoase, iar cele cărora li s'a *inoculat* acelaș fel de lapte au devenit tuberculoase. Și rezultatele aceste sunt cu atât mai probante cu cât cantitatea de lapte *ingerat* era mult mai considerabilă decât cea injectată.

Concluziunea care se impune din aceste experiențe este clară : Numai vacile atinse de mamită tuberculoasă sunt redutabile ; împotriva lor trebuie îndreptate toate măsurile.

În Franța, s'a adoptat în această privință, prin lege, măsura că, «în caz de tuberculoză *clinicește* constatată, vaca trebuie ucisă ; «*clinicește* constatată» înseamnă, de sigur, constatarea mămitei tuberculoasă. Măsura aceasta nu în totdeauna aplicabilă, a fost întărită prin alta : inspectarea periodică a tuturor stabilimentelor în cari se produce lapte destinat a fi consumat în natură. Veterinarul-inspector vizitează aceste stabilimente cel puțin odată pe lună ; isolează toate vacile ce prezintă oarecari simptome suspecte, — ordonând uciderea celor ce au mamită tuberculoasă.

Ca un accesoriu profilactic, ar fi util să se prescrie sterilizațiunea sau cel puțin pasteurizarea la 85° a sub-produselor (unt, laptele mic) când aceste sub-produse sunt destinate alimentațiunii, Experiența arată că aceste materii sunt cu atât mai periculoase cu cât ele rezultă, în fabricile mari, mai ales, dintr'un amestec de lapte de origini diferite.

Cele spuse relativ la laptele de vacă se aplică și laptelui de capră, deși capra este, se știe, mai refractară tuberculozei, ca vaca. Dar când mamela caprei are mamică, laptele ei este tot așa de periculos ca al vacii purtătoare de aceiași leziune.

Dar măsurile de igienă trebuiesc întinse nu numai asupra laptelui, ci și asupra produselor fabricate din el : brânză, unt, ce pot conserva mult timp bacili laptelui din care provin. De altfel, aceste produse sunt mult mai puțin tuberculoase ca laptele însuși ; căci este stabilit că în timpul fabricațiunii cel mai mare număr din bacili laptelui sunt entraînați de laptele-mic, pe de altă parte se știe că *ingestiunea* nu este periculoasă decât când materia ingerată este abundant încărcată cu bacili.

### Tuberculoza și armata

Cestiunea tuberculozei în armată este de o importanță primordială și s'ar putea spune, vitală. Vitală nu numai pentru armată, direct interesată, vitală încă pentru societatea civilă, pentru țara întreagă, pentru că armata este, după espresiunea curentă, emanarea națiunii ; ea este, armata, filtrul național care ar trebui să dea trecere întru apărarea țării, numai elementelor desăvârșit viguroase. Întru cât armata constituie, astăzi, pavăza de apărare și întru cât ea este o funcțiune socială, se înțelege că trebuie să fie obiectul celor mai vii sollicitudini, în vederea scopului pentru care există. Principiul, astăzi pretutindeni consacrat în cea ce privește armata este, ca ceea ce primează este *calitatea* trupelor, nu cantitatea lor. Dacă este așa, atunci se înțelege ușor că interesul dominant, pentru armată, este ca o adevărată selecțiune să se facă prin și în armată, selecțiune din punctul de vedere sanitar. Am spus că armata emană din națiune. Eșită din rândurile sale, ca reintră repede în mijlocul națiunii. Și a ști dacă armata redă țării, mai tari, mai oțeliți sau, din potrivă, debili, purtători de germeni morbizi pe cei chemați s'o

slujiască — aceasta este o chestiune care prezintă un interes superior, vital pentru țară. O țară valorează atât cât valorează armata sa, s'a spus; dar și reciproca este tot atât de adevărată. După cum școala este educatoarea copilului, cazarma trebuie să fie inițiatoarea și ocrotitoarea cetățeanului. Și soldatul trebuie să revină mai forte, mai oțelit, și la moral și la fizic.

*Studiu statistic al tuberculozei în armată.*

Am dori să putem produce o statistică cât de puțin bine stabilită asupra tuberculozei în armata noastră. Avem credința că armata este și la noi bântuită de acest flagel social, și dorința ca el să fie, în interesul superior al țării, scăzut dacă nu complet, diminuat în armată. Din nefericire, la noi nu numai în armată, dar pretutindeni ne isbim de lipsa foarte mult simțită a unei statistici serios și temeinic alcătuită. Iată de ce pentru a nu prezenta lucruri dubioase, preferăm să vorbim aci despre tuberculoza în armatele străine, cu atât mai mult cu cât avem convingerea, că armata noastră nu este prin nimic inferioară celorlalte armate, nici chiar prin tuberculoză. Incepem cu tuberculoza în armata franceză, pentru că statistici numeroase și complete ne stau la îndemână în această privință. Într'un raport recent, Doctorul Lachaud arată că pentru o populațiune militară de 450 mii de oameni, numărul deceselor prin tuberculoză se ridică anual la 6000, iar 5000 sunt reformați din aceeași cauză și, natural, retrimeseși la casele lor.

Și aci stă primejdia pentru societatea civilă. Atât armata cât și societatea civilă sunt prin urmare direct și paralel interesate la apărarea în contra tuberculozei. Fie că devine tuberculos în cazarmă, fie că desvoltă acolo o tuberculoză latentă, nu este mai puțin adevărat că, reformat sau liberat, soldatul restitue însutit germenii no-civi întregului său anturaj, familiei, camarazilor de lucru din uzine, ateliere etc., și că după cum observă D-rul Lachaud, 5000 de reformați anual pentru tuberculoză, reprezintă 50.000 contaminați, adică o treime din numărul

total al celor care sucombă tuberculozei în Franța. Acum se pune o chestiune de mare însemnătate, chestiune încă nu complet elucidată.

Este vorba de determinarea originii tuberculozei celor reformați. Sunt reformații tuberculoși la intrarea lor în armată, sau cazarmă trebuie încriminată ca focar de contagiune exclusiv? Adică soldatul reformat a venit tuberculos sau a contractat tuberculoza la regiment?

Ambele păreri au fost susținute. După Kelsch, reformatul este tuberculos la intrarea sa în armată. Și, acest autor precizează mai mult, prea mult chiar, susținând, întru acreditarea cauzei sale, că tuberculoza se întâlnește aproape exclusiv la soldații cari au mai puțin de un an de serviciu militar și că rămâne staționară aproape la cei mai vechi. Primul semestru este acela care relevă cei mai mulți tuberculoși. După această doctrină, contagiunea nu ar fi decât puțin de încriminată, iar soldatul recent recrutat, ar fi singurul element acuzabil.

Cu desăvârșire opusă acestei păreri, se ridică, întemeiată pe considerantul incontestabil al contagiunii, opiniunea medicilor civili. La Academia de Medicină, Grancher a denunțat în mod formal cazarma ca centru și ca focar de tuberculizare. Părerea aceasta împărtășită de majoritatea ftiziologilor, pare a fi cea mai dreaptă, întru cât ea concordă mai mult cu datele științifice generale.

D-rul Lachaud, condus de părerea justă, că adevărul se găsește în totdeauna la mijloc, supune unei critici judicioase, ambele păreri. Și în concluziunile sale se servește de răspunsurile pe cari le a primit la întrebările ce a adresat în această privință șefilor de corpuri și medicilor de regimente.

Din aceste răspunsuri rezultă în mod evident influența nefastă a cazarmei, și mai ales a cazarmelor rău întreținute, unde mai multe generațiuni de tuberculoși au locuit. Cei cari pretind că tuberculoza nu e datorită contaminării prin cazarmă se servesc pentru demonstrarea lor de o statistică globală. Atâția soldați, spun dâșii,

au fost reformați pentru tuberculoză și erau toți tuberculoși și înainte de a intra în regiment. E o simplă aserțiune nedovedită cu fapte. Statistica globală este mută, dar devine eloquentă, când o chestionăm.

Este evident că dacă, 4 sau 5 luni după încorporarea sa, un om e prezentat reformei pentru tuberculoză, acel soldat trebuia, înainte să aibă o tară. Dar nu toți sunt reformați în primul an, sunt mulți reformați în ceilalți ani. Ori, e greu de admis, că un om care este atins de tuberculoză la sfârșitul celui de al doilea an și în cursul celui de al treilea, poate fi considerat ca având germenul tuberculozei înainte de încorporarea sa; se admite mai ușor părerea contrarie, după care cazarma a fost principala cauză de contaminare.

Ceiace furnizează o nouă dovadă a contagiunii tuberculoase la regiment, este observațiunea statisticelor cazarmelor vechi și comparațiunea lor cu cazarmele noi clădite.

În toate cazarmele vechi, numărul reformaților în al doilea și al treilea an este aproape pretutindeni superior numărului reformaților din primul an. Și lucrul pare și logic. Cazarmele vechi, construite în condițiuni de igienă mizerabilă, cu spații înguste, aglomerate, au fost desigur, și, cele care încă nu s'a modificat, sunt, un perfect mediu de cultură al tuturor afecțiunilor microbiene și mai ales al tuberculozei. Parcurgând statistica diferitelor corpuri de armată, suntem imediat frapați, de acest fapt brutal: că în aproape toate cazurile care nu adăpostesc decât 1000 de oameni, numărul cazurilor de tuberculoză este sensibil slab și de loc în proporție directă cu acela din cazarmele prea aglomerate. Ori de câteori aglomerarea crește, numărul tuberculoșilor crește și el.

*Concluziuni asupra cauzelor tuberculozei în armată.*

Rezultă din cele precedente, că în ce privește etiologia tuberculozei în armată, doi factori sunt de acuzat: 1. Recrutarea care este un rău filtru, care lasă să treacă oameni cari, în interesul lor și al armatei, nu ar trebui

niciodată să fie soldați, 2. Cazarma, care prin reaua stare de igienă și a soldaților și a pieselor de locuit, și prin lipsa de respect a legilor de igienă celor mai importante și mai elementare, contaminează la rândul său și trebuie să fie considerată ca unul din factorii cei mai principali, ai mersului progresiv al tuberculozei în armată. Și recrutarea, și cazarma trebuiesc modificate. Recrutarea trebuie să devină un filtru mai sigur, cazarma un centru salubru. Cari sunt mijloacele de îndreptare a relelor constatate.

*Recrutarea.* Așa cum se face astăzi, nu prezintă nici o garanție din punctul de vedere care ne preocupă. Comisiunile de recrutare se compun, se știe, din persoane în majoritate, străine de medicină, cari pot să discute toate cazurile de patologie și de teratologie, și numai dintr'un medic, care n'are decât voce consultativă și nu deliberativă. Ori, ar trebui înlocuiți cei mai mulți din juriul de recrutare cu medici, pentru ca astfel tânărul să fie primit numai după un examen făcut de oameni capabili. Felul în care se face astăzi recrutarea, așa zisul examen medical, este mai mult un simulacru sau o formalitate absolut vătămătoare formării unei armate sănătoase. Așa cum se fac astăzi examenele medicale la recrutare permit nu numai încazarmarea tinerilor tuberculoși, dar de multeori fac posibilă liberarea celor apti de a face serviciul militar.

Dar dacă recrutarea este serios făcută încă mai rămân desiderate de împlinit. Trebuie în primul rând ca examenul medical să poarte asupra tuberculozei incipente.

Și în acest scop, trebuie unit examenul clinic cu examenul bacteriologic al sputelor. O idee care ar trebui aleasă, nu definitiv admisă, dar cel puțin încercată este aceea a certificatelor medicale liberate tinerilor atât în timpul educațiunii lor școlare cât și în ultimii ani cari preced recrutarea.

*Cazarma.* — Admițând că într'adevăr cazarma constituie un focar de tuberculizare, trebuie modificate atât felul

construcțiunilor acestor așezăminte, cât și organizarea lor internă.

În această privință, medicul militar este acela care trebuie să indice, ca mai în măsură de a ști, condițiunile de igienă și de salubritate necesare în cazarmă.

La noi d. Colonel Frangulea a emis ideea care ni se pare foarte admisibilă și în stare de a realiza însemnate faloase armatei. Ideia ne-a fost împărtășită de președintele tezei noastre. Iată-o. D-l Colonel Frangulea propune crearea a două sanatorii militare, pentru combaterea tuberculozei. Un sanatoriu maritim pentru tratamentul tuberculozei chirurgicale, și unul făcut la munte pentru vindecarea sau ameliorarea tuberculozei pulmonare.

Nădăduim că ideea aceasta cu atât mai meritoasă cu cât pornește dela un militar, va fi realizată făcându-se astfel un îndoit act de igienă militară și socială.

## Tuberculoza și condițiunile economice în Anglia.

Din capitolul nostru: «Etiologia socială a tuberculozei» rezultă, socotim, neîndoios, că în societatea actuală, tuberculoza este, în igienă publică, funcțiune de condițiuni economice și sociale ale claselor lucrătoare și cu deosebire ale celor dintre lucrători cari sunt desemnați cu numele de proletari. Ușor de înțeles atunci faptul, că, atunci când unul din factorii acestei situațiuni se schimbă într'un senz favorabil rezistenței individului, tuberculoza diminuează. Un salariu mai ridicat, permițând o bună stare relativă, poate în oare-care măsură, compensa efectele locuinței supra-populate; o igienă convenabilă, a fabricelor și atelierelor poate neutraliza, oare-cum, durata prea lungă de lucru prea obositor. În Anglia aceste lucruri au fost pricepute și de aceia tuberculoza, cu 2 decenii în urmă, în floare acolo, diminuează din ce în ce.

Se știe că Anglita e o țară industrială prin excelență,

și se mai știe că tuberculoza este mult mai frecventă în centrele industriale ca în cele agricole, de exemplu.

Anglia are o climă umedă și brumoasă predispunând la inflamațiunile catarale ale căilor respiratorii, la laringite și la bronșite, cări, iar se știe, deschid poarta tuberculozei. Ca Franța, Belgia, România, Britania este și ea bântuită de alcoolism, — și am văzut că alcoolismul intră în mare măsură printre cauzele ftiziogene.

Și totuși, Anglia este țara în care frecvența tuberculozei a diminuat cu 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> aproape, în decursul unui jumătate de secol.

După statisticele cele mai recente, Anglia perde anual 60,000 indivizi, prin tuberculoză, pe când numărul victimelor ce anual iarăși face tuberculoza în Franța, este mai bine de 150,000, în Austro-Ungaria 130,000, în Germania 112,000 etc. Cincizeci ani înainte tuberculoza lua Angliei 27,34 din 10,000 indivizi, mortalitatea azi, prin tuberculoză, a scăzut acolo la 16.82 pentru 10,000 indivizi.

Cum se explică acest fapt? Nici îndoială, că prin ameliorarea progresivă a ansamblului de condițiuni economice și sociale.

Unele din aceste condițiuni sunt în totul particulare Angliei, și studierea lor e demonstrativă în privința influenței mari ce au condițiunile economice ameliorate în lupta contra tuberculozei.

Anglia posedă, în primul rând, o legislație sanitară foarte riguroasă, codificată de *Public Health Act* din 1875 și completată în anii următori printr'o serie de alte acte.

Și ca să se aprecieze cum știu Englezii să aplice o lege, e destul să cităm — după Monod — faptele acestea : Anglia a cheltuit pentru salubritatea publică, de la 1850—1875, 120 milioane : iar de la 1875—1890, suma de *trei miliarde*.

După *Public Health Act*, autoritatea locală a orașelor e ținută a veghea ca districtul să fie alimentat cu apă potabilă, ca locuințele insalubre să fie dărâmate.



Autoritatea locală are dreptul legal și puterea de a constrânge pe proprietarul unei case insalubre, la reparațiuni și, când decisiunea nu e executată, autoritatea face reparațiunile necesare, pe seama proprietarului.

După *actul* din 1899, este obligatoriu, sub pedeapsa de amendă, declararea de maladii infecțioase. Afară de asta, orice persoană care se știe atinsă de maladie infecțioasă și intră totuși în locuri publice sau în trăsură publică, imprumută, vinde sau expediază obiecte expuse contaminării, orice persoană comite una din aceste abateri, este riguros pedepsită prin amendă și închisoare.

Punerea 'n vigoare a Public Health Act din 1875 a dat rezultate imediate. De unde până atunci, mortalitatea generală oscila între 220—240 pentru 10.000 indivizi, ea a scăzut progresiv, și azi mortalitatea generală în Anglia este de 101 la 10.000 indivizi.

Ceea ce ne interesează însă pe noi în deosebi, este influența ce aceste măsuri de igienă generală au putut exercita asupra mortalității prin tuberculoză.

Știm, că toate maladiile infecțioase, slăbind organismul, au ca urmare pregătirea organismului la contaminare prin bacilul Koch. Or, măsurile aplicate de igienă luate după prescripțiile *Actului* pomenit, au scăzut mult maladiile infecțioase, contribuind astfel, în teză generală vorbind, la diminuarea tuberculozei.

Dar, spre a se vedea mai bine și mai precis influența ce a avut asupra tuberculozei, public *Actul*, să vedem care a fost mortalitatea prin ftizia 20 ani înainte Public-Actului.

*Inainte de 1875*

1855 . . . . .	2777	} diminuare de 8, 3%
1859 . . . . .	2547	
1860 . . . . .	2557	} diminuare de 7, 5%
186p . . . . .	2500	
1875 . . . . .	2081	

## După 1875

1877	2202	}	diminuară de 80/0
1879	2021		
1880	1869	}	staționar
1884	1827		
1887	1770	}	diminuare de 11, 10/0
1889	1575		
1890	1682	}	diminuare de 17, 70/0
1896	1385		

Comparația acestor 2 tablouri este foarte instructivă.

Dacă ștăbilim media diminuării pentru perioada de la 1860—1874 și pentru perioada de la acest an la 1896, găsim țifra de 7, 40/0 pentru prima și de 9, 30/0 pentru a II-a, o diferență deci de 20/0 în favoarea acesteia. Această diferență ar măsura influența Public Health Act-ului asupra mortalității tuberculoase. Dar se poate admite că această influență a fost mai sensibilă.

Un factor însemnat, care cu mult a contribuit la diminuarea tuberculozei în Anglia, este înființarea pe o scară întinsă a locuințelor salubre și fine. Anglia este, și sub acest raport, înaintea multora dintre țările civilizate.

Dela 1860—1890, găsim o serie de *acte* cari fac obligatorii demolițiunea caselor insalubre și înlocuirea lor prin case răspunzând mai bine exigențelor moderne de igienă.

În 1890, această legislație este codificată și amplificată într'un singur act cunoscut sub numele de *Housing of the working classes Act*, prin care autoritățile locale sunt obligate să intervină ori de câte-ori se găsească în prezența unui proprietar nevoind sau neputând să mențină casa sa în stare de salubritate; și autoritățile au în aceste cazuri puterea sancționată de lege de a ordona demolirea nu numai a unei case, dar și a unui cartier întreg, dacă e nevoie.

Intervenția este justificată prin procesul-verbal al Inspectorului sanitar, stabilind insalubritatea unei case sau

unui grup de case. Și pentru a preveni neglijența eventuală a inspectorului sanitar, legea permite la 12 contribuabili să semnaleze cutare parte a orașului, care li se pare insalubră, și dacă inspectorul nu ține seamă de acest avertisment, ei pot să apeleze la Ministerul de Interne, care ordonă ancheta.

În Anglia, însă, astfel de legi, cari, dacă nu ne înșelăm nu ne lipsesc nici nouă, nu sunt decât sancțiunea legală a unei mișcări deja existente. De fapt, mișcarea în favoarea locuințelor salubre datează, în Anglia, de la 1848, și *Actul* din 1890 n'a făcut decât să-l precipite și să-i dea o amploare considerabilă.

Ancheta făcută de Baulez stabilește acest fapt în mod incontestabil.

În adevăr, construcțiunea caselor e făcută și de municipalități și de societățile particulare.

Aceste societăți foarte numeroase în Anglia, pot fi redate la trei tipuri.

Primului tip aparțin societățile pur comerciale cari corespund societăților anonime și servesc acționarilor lor dividende. Intemeiate pe ideea unei speculațiuni comerciale, ele n'au adus mai puțin în speță, mari servicii populațiunii lucrătoare, ceea ce e confirmat prin următoarele cifre, cari se raportă la cele mai importante din aceste societăți.

Astfel *Improved industrial dwellings Company*, care există dela 1863, a cheltuit, în terenuri și în construcțiuni aproape 28 milioane franci; aceste proprietăți cuprind 18116 piese formând 5392 case ocupate de 27.000 persoane.

Al doilea tip de astfel de societăți sunt cunoscutele *buldwings societates*, societăți cooperative de construcțiune. Ele sunt foarte multe în Anglia, unde, în 1897, se numărau peste 2700. Ele au cheltuit, pentru terenuri și construirea de case societarilor lor, suma de 3 miliarde.

Sunt și societăți bazate pe o idee de filantropie. Așa, celebra *Donațiune Peabody* care, după ultimul raport,

construise 5070 locuințe conținând 11261 piese ocupate de 19918 locatari.

Apoi *Guines Trust*. Locatarii caselor acestei societăți aparțin celei mai umile clase. La Londra, ca în toate orașele mari, există o populațiune flotantă de celibatari.

O societate comercială, societatea *Rowton houses*, a construit pentru aceștia hoteluri mobilate, numite : „hoteluri pentru oameni săraci”. Fiecare din aceste hoteluri se compune din 2 părți distincte : salele de zi și dormitoare. Salele de zi cuprind sale de mâncare, fumeire, sale de lectură, un promenoir în plin aer, o sală mică, o bucătărie, destinată celor cari voiesc să-și prepare singuri hrana, o altă sală, spălătorie. Dormitorul e compus din o serie de cabine separate, având fiecare câte un pat de fer, un scaun de lemn și un cuier.

Locatarii trebuie să părăsească dimineața, la ora indicată de regulament, casa, și nu reintră decât seara. Prețul locațiunii este de 60 bani pe noapte.

Toate acestea sunt opera societăților private. Dar și municipalitățile au făcut sub acest raport, enormă operă. Municipalitățile orașelor industriale s'au întrecut în a construi locuințe salubre. Astfel, pentru a nu cîla decât Capitala Angliei, Londra a construit un grup de case (*Ibenden Cottages*) pentru 1000 uvrieri, — și, asta numai pentru un quartier al orașului.

Realizarea locuinței salubre a avut ca rezultat, natural, diminuarea pe o scară foarte întinsă a tuberculozei.

Dar nu numai din punctul de vedere al casei salubre este favorizat lucrătorul englez, — el se bucură încă și sub raportul *salariului*. Dacă este adevărat că deosebirile nu sunt mari când comparăm salariile în capitale mari, e suficient să privim comparativ salariile în ansamblul țărilor, pentru a vedea că în Anglia sunt salariile cele mai mari.

Așa, ancheta oficială făcută în Franța asupra salariilor în 1891—1893, ne arată, că în timpul acestei perioade, salariul a fost de 4,20 la lucrători și 2 fr. 20 la lucră-

toare. În Anglia, avem, pentru perioada corespondentă, salarii de 7 fr. 18 și 7 fr. 22. E natural dar: că, salariul fiind mai mare, lucrătorul poate locui o casă mai igienică: se poate îmbrăca, nutri și-și poate procura buna stare relativă de care depinde funcționarea organismului său și rezistența sa față de maladii.

În ordinea aceasta de idei, găsim în Anglia pe lucrător avantajat și din punctul de vedere al *duratei lucrului*. Încă din 1860, ziua de 10 ore era considerată ca un minimum, astăzi e maximum. Ziua de 8 ore de muncă este azi introdusă în toate marile industrii engleze.

Lucrătorul englez a realizat însă și minunea de a fi «privilegiat» față de lucrătorul altor țări și sub raportul *legislației muncii* din punctul de vedere al industriilor insalubre, al lucrului de noapte, al igienei atelierelor, al lucrului femeilor și copiilor, al repauzului de Duminică, etc. Și, în aprecierea textelor, trebuie de considerat faptul că în Anglia, legile mai ales în asemenea materie, sunt impuse de opiniunea publică.

Încă o particularitate fericită pentru Anglia este *lipsa serviciului militar obligator*; or, nu e de prisos a observa din punctul de vedere de care ne ocupăm, că serviciul militar obligator cu o ședere de trei ani sub drapel, apasă mai mult asupra țăranului, lucrătorului și straturilor profunde ale societății, decât asupra burgheziei.

În fine, Anglia este țara în care, după Suedia și Norvegia, *lupta contra alcoolismului* este condusă în mod practic și eficace. Ligile antialcoolice engleze au știut să grupeze 8 milioane de aderenți. A 6 parte din populațiunea engleză practică deci abstenența.

Și mai e ceva particular acestor ligi: abstenenții englezi nu se mulțumesc să semneze declarațiunii și a se plimba cu cocarde multicolore; ei lucrează ca să ridice cârciumelor clientela lor obicinuită. Pentru acest scop ei multiplică pretutindeni cafeurile de temperanță, cari sunt instalate cu tot confortul necesar.

Pentru a ne face o idee despre mișcarea aceasta, e destul să știm că în Anglia, la 1896 încă, existau 7000 de astfel de localuri de temperanță, ocupând 56.000 amploiați.

În locuințele salubre, construite de societăți particulare ca și în cele construite de municipalități, este interzis instalarea de cabareture.

Unele orașe au «Palate ale Poporului», construite de către anti-alcoolistii englezi, palate cari atrag pe lucrător prin confortul și plăcerile de ordin mai ridicat ce găsește în ele.

Acestea sunt condițiunile multiple și complexe cari au adus în Anglia o diminuare a tuberculozei. Ele sunt, în cea mai mare parte, rezultatul efortului perseverent al clasei lucrătoare pentru a obține mai bune condițiuni de existență.

Ele sunt încă intim legate de evoluțiunea economică, socială și politică a Angliei și, cu cea mai mare bunăvoință din lume, nu ar putea să fie decretate, realizate de azi pe mâine în altă țară.

Ceea ce rezultă din condițiunile luptei contra tuberculozei în Anglia, este, odată mai mult, principiul că: de buna stare economică a lucrătorului depinde regresarea tuberculozei.

### **Tuberculoza în Germania. Sanatoriile și Asigurările uvriere ca factori anti-tuberculoși.**

Se știe că Germania a preconizat cea dintâiu, în campania anti-tuberculoasă, sanatoriul. Se poate deci spune că sanatoriul este o instituțiune germană. E deci natural ca, în istoria ca și în organizația lor, să regăsim spiritul de metodă și de disciplină ce caracteriză în așa de mare grad poporul german.

Dar e sigur că numai aceasta n'ar fi fost suficient să ducă până la sfârșit o operă așa de colosală ca cea a sanatoriilor populare, dacă, de la început, ele n'ar fi gă-

sit un sprijin absolut în cele 2 *instituțiuni de prevedere socială* : Asigurarea obligatoare contra boalei, a invalidității și a bătrâneței. Istoria sanatoriilor în Germania cuprinde, în adevăr, două perioade cu totul distincte.

Prima, de la 1887—1897 este identică cu cea ce se petrece în această privință, nu de mult în Franța. Spirite generoase ca Leyden, Ziemsen, Leube, Gebhardt, Fraenkel și alții, mișcați de situațiunea mizerabilă a tuberculosului serman, fac o propagandă activă în favoarea sanatoriilor populare.

Prin intruniri și conferințe, prin broșuri de propagandă și articole de jurnale, s'a ajuns a se crea un adevărat curent de opiniune acolo, și a se interesa clasele bogate la această chestiune. Grație acestor sfortări generoase, primul sanatoriu popular se creiază în 1891 și al 2-lea în 1897. Pân' aci, opera reușise numai grație inițiativei private, în Germania întotdeauna gata pentru fapte mari. În 1897 se produce intervențiunea Statului prin intermediarul instituțiunilor sale de asigurări uvriere, și cestiunea intră de aci înainte într'o fază nouă.

Cât de importantă fu această intervenție, se vede de acolo că azi Germania posedă 46 sanatori populare și 19 sanatorii pantru tuberculoși de condițiuni sociale mediocre.

În Germania sunt îngrijiți actualmente în sanatorii peste 30.000 tuberculoși anual.

Și această estindere a Sanatoriilor nu se datorește, în cea mai mare parte, cum am spus, decât participărei institutelor de asigurări uvriere.

Sunt mai multe mobile ce au provocat intervențiunea acestor instituțiuni în această cestiune. Asigurările uvriere în Germania sunt de 3 feluri ; asigurări contra accidentelor, asigurări contra maladiei, asigurări contra invalidității și a bătrâneței.

Numai cele dintâi două s'au interesat în mod direct mișcării în favoarea sanatoriilor. Să cercetăm deci, în scurt, asigurarea contra boalei și asigurarea contra invalidității și a bătrâneței.

Asigurarea obligatorie contra maladiei a fost stabilită prin legea care a fost votată și a intrat în vigoare în 1884. După această lege, modificată în cursul anilor, asigurarea în contra boalei e obligatorie pentru orice persoană mai mare de 16 ani cu un salariu anual inferior sumei de 2500 fr. Sub legea aceasta se copriind deci uvrierii-industriilor și exploatațiunilor agricole, funcționarii comerciali, muncitorii tuturor fabricelor și atelierelor.

În 1904 numărul celor supuși de Stat la asigurarea obligatorie contra boalei trecea de 10 milioane. Organizațiunea care realizează asigurarea maladiei poartă numele de "case de boală". Aceste case, 30.000 la număr, pentru toată Germania, sunt stabilite după 7 tipuri distincte, ce n'au aceeași valoare nici aceeași importanță.

Cele mai însemnate și mai numeroase sunt casele de fabrică și cele profesionale cari, într'un oraș sau o regiune, adună cotizațiunile lucrătorilor exercitând aceeași profesiune. Numai aceste case numără 10 milioane de asigurați.

Veniturile tuturor caselor provin din cotizațiunile membrilor lor și din vărsările complementare efectuate de patronii lucrătorilor.

Cotizația hebdomadară a lucrătorului variază dela 1—30/0 din salariul său zilnic; la rândul său, patronul dă pentru fiecare lucrător întrebuințat, jumătate din suma plătită pentru lucrător. Ceiace revine la două treimi pentru lucrător și la o treime pentru patron, în totalul cotizațiunei din care este alcătuit fondul acestor case.

Avantagiile la cari orice asigurat are dreptul, sunt îngrijirile gratuite ale medicului atașat casei, medicamentele și aparatele necesare vindecării (bandaje, aparate, etc.). Dacă boala se prelungește, uvrierul asigurat are dreptul, dela a 3-a zi de boală, la o indemnizare zilnică numită „indemnizare de boală“, indemnizare pe care o primește timp de 16 săptămâni consecutive.

Indemnizarea variază cu cotizațiunea, și de obicei este egală cu jumătatea salariului său zilnic.



În caz de moartea lucrătorului asigurat, familia sa are dreptul la „indemnitate funerară“, care se reprezintă de 20 ori salariul zilnic mijlociu. Următorul exemplu va clarifica această descripție schematică. Una din aceste case, din Berlin, este dirijată de un comitet ales pentru trei ani. Comitetul e compus din 6 patroni și 6 uvrieri, ale căror funcțiuni sunt gratuite. Trei-patru funcționari numiți de comitet asigură mersul regulat al serviciului.

Săptămănal sau lunar, unul dintre membrii comitetului încasează dela patronii circumscripției sale contribuțiunile cuvenite și timbrează livretele speciale cari sunt destinate acestui scop.

În ziua plăței, patronul reține din salariul lucrătorului său 2 treimi din suma vărsată în casă, adică cotizația personală a lucrătorului. Această cotizație personală variază cu „clasa de salariu“ careia aparține lucrătorul.

În casa funcționarilor comerciali, d. e. există 4 clase în raport cu salariul care variază între 4 fr. (clasa I) și 2 (cl. IV) pe zi.

Cotizațiile variază în aceeași măsură între 0,80 (cl. I) și 0,36 (cl. IV) pe zi, și cu cât cotizația e mai ridicată, avantajele asigurării sunt mai apreciabile.

Astfel, pentru cl. I, indemnizarea de boală, este de 2 lei 25 zilnic și „indemnitatea funerară“ de 112 fr. pe când asigurații cl. IV n'au dreptul decât la o indemnitate zilnică de 1 fr. pentru caz de boală și la o indemnitate funerară de 47 fr. Indemnizarea, e plătită săptămănal.

Dar se știe că răurile mici formează fluviile mari, tot așa, centimele cu greu vărsate de uvrieri concură în a forma un capital a cărui importanță se poate aprecia prin următoarele țifre :

De la 1885—87, casele de asigurare contra maladiei au încasat suma de un miliard 253 milioane de mărci (din cari 401 milioane au fost vărsate de patroni) și au cheltuit 1 miliard 208 milioane, în acelaș interval de timp.

După legea din 1884, casa de asigurare contra maladiei nu e ținută de a continua ajutoarele sale decât timp

de 16 săptămâni. Dacă în acest timp, uvrierul nu poate relua lucrul, e considerat ca invalid și ține atunci în mod legal de Stabilimentul de asigurare contra invalidității din circumscripția sa.

*Asigurarea invalidității și bătrâneții* a fost organizată prin legea din 22 Iunie 1896 și modificată în urmă. Azi asigurarea e obligatorie nu numai pentru persoanele supuse asigurării contra maladii, dar și profesorilor și institutorilor, servitorilor și patronilor cari nu ocupă decât un singur lucrător. Organizarea acestei asigurări diferă mult de aceea a asigurărilor contra maladii, căci în loc de case posedând o autonomie aproape complectă, găsim aci «Stabilimente», bucurându-se de personalitatea civilă și funcționând sub controlul direct al Statului. Aceste stabilimente supravegiate de oficiul imperial de asigurări e însărcinat a fixa quantumul cotizațiunilor, a repartiza quantumul rentelor de invaliditate și de bătrânețe, a tranșa toate diferendele eventuale etc.

Mecanismul acestei asigurări e cât se poate de simplu. Totul se face prin timbre moșile și printr'un carton împărțit în 52 părți, purtând fiecare numele lucrătorului.

Comisariatele de poliție liberează gratuit aceste cartoane. Încât iată, concis, cum se realizează asigurarea invalidității și bătrâneții :

Când un lucrător sau servitor e angajat, acesta remite carta sa de asigurare patronului sau stăpânului care, săptămănal, plătește, din salariul celui angajat, partea cuvenită asigurării, proporțional, firește, cu salariul lucrătorului.

Lucrătorul devenit invalid, are dreptul la o rentă de invaliditate, acordată după ce ancheta a stabilit invaliditatea. Renta variază cu salariul, 60 fr. (cl. IV) 100 fr. (cl. I).

Renta de bătrânețe e acordată ori-cărui asigurat care a împlinit vârsta de 70 ani.

Mișcarea fondurilor de asigurare contra invalidității și

a bătrâneței nu e mai puțin mare ca cea a asigurărei contra maladii.

Între 1891—1897, stabilimentele au încasat 711 milioane fr. și au cheltuit 296 milioane, cea mai mare parte în rente de invaliditate și bătrânețe.

Cotizația anuală mijlocie pentru asigurat e evaluată la 14 mărci, dintre cari 4 plătiți de patron.

După aceste date, să vedem ce a îndemnat Stabilimentele de asigurări și casele de boală, ca să favorizeze creșterea de sanatorii populare. Nimic de sentimental nu intră în acest indemn. Sunt pur și simplu considerațiuni de ordin economic și chiar financiar, ceva ca întrevederea unui faliment eventual, cari au condus aceste instituțiuni să reclame statului permisiunea de a construi sanatorii, pentru a îngriji de asigurații lor tuberculoși.

În adevăr, din 1895, Gebhard, directorul acestor așezăminte, semnala acest fapt eloquent, că marea parte din rentele de invaliditate era servită fiziciilor. Și ceia ce era mai serios încă, era faptul că tuberculoza progresând mereu, numărul „rentierilor“ tuberculoși creștea fără încetare și în mod neliniștitor.

Pentru a obține de la stabilimentele de asigurare ospitalizarea asiguraților lor tuberculoși în sanatorii, Gebhard a făcut următorul calcul :

Un lucrător tuberculos, care nu mai poate lucra, rămâne de obicei, până la moartea sa, în sarcina stabilimentului de asigurări, timp cam de la 2—4 ani.

Renta anuală fiind în mediu de 235 lei.

Va costa pe stabiliment între 470 și 700 lei.

Dacă acest lucrător ar fi așezat, de la începutul boalei sale, în sanatoriu, de unde ar ieși după 3 luni în mediu, suficient ameliorat pentru a relua lucrul, stabilimentul ar plăti, d. e. jumătate numai din cheltuelile de tratament — 5 lei. zilnic — ar cheltui deci pentru asiguratul său, 225 lei. (90 zile a 2,50 zilnic). În modul acesta 1000 asigurați tuberculoși ar costa pe stabiliment 225.000

lei. pe când, plătind rentele tuberculoșilor, îi revine socoteala «la 470 — 700.000 lei.», în timp de 2—3 ani.

Rezultă de aci, în mod evident, interesul de ordine pur financiară, ce așezămintele de asigurări au avut, pentru internarea asiguraților lor tuberculoși în sanatorii populare.

Dacă, după această socoteală, Germania ar avea un număr suficient de sanatorii pentru a îngriji pe toți lucrătorii săi tuberculoși, nu numai că bogăția sa socială s'ar mări în toți anii, dar ar reține anual un beneficiu social considerabil.

Cu chipul acesta, casele de asigurare, ușurate de sarcina tuberculoșilor lor asigurați — ușurare relativă —, aceste case pot mai ușor și mai eficace veni în ajutorul familiei lucrătorului internat în sanatoriu, — și acest punct e de o importanță de prisos de discutat.

Aceste considerațiuni au condus instituțiunile de prevedere socială ale Germaniei, să fondeze sanatoriile populare cari, acolo, au reușit, grație acestei organizațiuni conștiente și disciplinate.

Tabloul următor, arată în mod suficient sumele considerabile ce necesită punerea în operă reală a sanatoriilor populare și partea care revine în succesul acestor instituțiuni, așezămintelor de asigurare. Acest tablou ne mai arată, că ceea ce este și a fost posibil în Germania, nu e realizabil, de pildă, la noi, cel puțin încă destul de mult timp.

Iată tabloul :

Anii	Numărul tuberculoșilor	Zilele de tratament	Cheltueile de tratament, socotite à 5 lei zilnic
1897	3290	250.178	1.250.880 lei
1898	4610	369.933	1.849.665 lei
1899	7098	672.214	2.861.070 lei

Budgetul operei sanatoriilor populare a fost stabilit, de altfel, de Mayer, care dă, în această privință, cifrele următoare :

Numărul tuberculoșilor săraci cari in Germania, ar trebui să fie îngrijiți — este de 50,000. In acest scop, va trebui să fie, in sanatorii, un număr de 25,000 paturi. Evaluate cheltuelile de construcțiune și de instalare a unui sanatoriu la 5000 lei pe pat, cheltuiala de făcut ar fi de  $25,000 \times 5000 = 125$  milioane lei. Cât privește cheltuelile de tratament, ele s'ar urca, socotind 5 lei zilnic, la suma de 47 milioane anual,

Aceste cifre sunt destul de elocvente, pentru a ne arăta că astfel de opere nu pot fi nici realizate, nici pretinse chiar Carității și Filantropiei, și că, la noi, unde tuberculoza, deși nu precis arătată, dar imensă, nu poate compta de cât prea puțin, pe sanatorii.

## Rolul sanatoriului in lupta contra tuberculozei

Sanatoriul este, a fost mai ales, en vogue. Sunt câțiva ani de când, in lupta ce s'a început contra marelui plăgi sociale care se numește tuberculoză, sanatoriul părea să fie ultimul cuvânt. Exemplul Germaniei a fost excelent.

Stilul mare in care se construiau sanatoriile in Germania, părea că exprimă măreția, dacă s'ar trece cuvântul, pericolului social. Și pilda Germaniei a găsit ecou in toate celelalte țări cari, doritoare să se pună in calea răului internațional, care pune in deficit social și economic, pe fiecare an, țările decimate de acest rău. Sanatorii s'au construit dar pretutindeni. Și in imitarea aceasta generoasă, s'a uitat un lucru: că ceiace face posibilă nu numai construirea, dar mai ales existența sigură a acestor instituțiuni, in Germania, nu este factorul pe care sunt intemeiate instituțiunile similare ale altor țări: Filantropia. In Germania, instituțiunile de prevedere socială, despre cari vorbim in alt capitol, au asigurat, in adevăr, un loc de cinste sanatoriului in lupta contra tuberculozei. Nu toate țările însă au aceste instituțiuni și legislațiunea uyrieră din Germania, — și Filantropia, chiar

excesivă, nu poate fi pusă alături, în rezultatele sale durabile, cu operele sociale ale Germaniei.

Dar care este rolul sanatoriului în contra tuberculozei? Valoarea sa este destul de practică, încât sanatoriul primează în importanță toate cele mijloace de luptă anti-tuberculoasă? Sau eficacitatea sa a fost notabil exagerată, grație unei ambalări exagerate pentru o instituțiune care nu și-a făcut suficient probele sale? Adevărul, cred, se găsește, ca în totdeauna, la mijloc, între cele două opinii extreme. Ca să ne facem o idee exactă de rolul sanatoriului, importă înainte de toate să cunoaștem rezultatele ce dă tratamentul igienico-dietetic a lui Brehmer-Detweiler, și nu numai rezultatele imediate, dar încă, ceiace e mai important în speță, rezultatele depărtate. Avem la îndemână statistici suficiente, cari să ne lămurească în această privință. Dar înainte de a cita unele din ele, nu e de prisos să observi că statisticele emanând din diverse sanatorii, nu concordă în totdeauna și că țifrele relative la vindecări și ameliorări variază în raport cu ideile medicilor-directori.

Așa, pentru a nu da decât un exemplu: Stabilimentul de asigurări din Hanovra, posedă trei sanatorii; iată rezultatele tratamentului din aceste sanatorii, în anul 1899:

Resultate	Proporția p. % în al sanatoriu	Proporția p. % în al 2-lea san.	Proporția p. % în al 3-lea san.
Sucees complet (recăpătarea completă a capacității de lucru).	6	88	55
Succes incomplet (recăpătarea incompletă a capacității de lucru)	78	43	31,5
Insucces . . . , . . . .	20	20	14,5

Dacă reunim țifrele celor d'întăiu două rubrici, obținem pentru cele 3 sanatorii țifrele foarte vecine de 84, 82 și de 86, 60%.

Văzând această restricțiune, putem afirma că statisticele, atât generale cât și cele ce vin dela cutare sau cutare sanatoriu, înregistrează de obicei 50—75% de vindecări „economice“, termen sub care se înțelege o ameliorare, așa că eșind din sanatoriu, bolnavul recăștigă capacitatea sa de lucru și reia munca sa.

Pentru a ne face însă o idee de rezultatele imediate ce dă sanatoriul, să cercetăm datele statisticei Oficiului imperial de asigurări din Germania :

Din 8200 tuberculoși îngrijiți în 1898 și 99 în sanatoriile populare, 5745, adică 69% au eșit „economic“ vindecați și au putut relua lucrul. O identică proporție de vindecări economice, 72% e indicată într'o statistică de ansamblu stabilită de „oficiul imperial de sănătate“ și purtând pe 2256 tuberculoși.

Studiind statisticele ce se rapoartă la tuberculoza printre profesioni, găsim o proporție analoagă de succese și insuccese. Iată un exemplu : asociația funcționarilor drumurilor de Fer din Prussia, a internat, în anul 1900, 428 de membrii în sanatoriu ; din acest număr 383, adică 89, 29% au eșit vindecați sau ameliorați și au putut reîncepe ocupațiunile lor. Din aceste date, se poate conchide, că rezultatele imediate ale sanatoriilor populare — să se noteze că vorbim de cele din Germania — sunt în adevăr remarcabile.

Din nefericire, aceste rezultate nu sunt durabile, — și asta nu e de loc surprinzător. Înțelegem ușor că lucrătorul care iese din sanatoriul popular, ameliorat, reluând lucrul și regăsindu-se deci în condițiunile anterioare de viață, el are toate șansele să redevină tuberculos. Și ceea ce e oare-cum neclar și neconvingător în totul în statisticele sanatoriilor e că nu cam observăm rechuta, care e totuși naturală.

Dar să vedem cari sunt rezultatele depărtate ale tratamentului în sanatorii. După statistica „Oficiului imperial de asigurări“, din 2159 bolnavi cari în cursul anului 1897, au eșit din sanatorii recuperând capacitatea lor de lucru,

această vindecare economică s'a menținut în 91% de cazuri până la sfârșitul anului 1897 și în 55% de cazuri la sfârșitul anului 1899.

Stabilimentul hanseatic de asigurări a făcut, la începutul anului 1899, o anchetă care a purtat asupra 1142 bolnavi îngrijiți de la 1893 — 1897 în sanatorii. După 1336 răspunsuri cari au parvenit stabilimentului, rezultatele sunt:

Morți . . . . .	257, adică 19, 2%
Capacitate de lucru nulă . . . . .	120. „ 9%
„ „ „ compl. sau parțială	959, „ 71, 9%

La acești 959 tuberculoși vindecați, capacitatea de lucru dură:

De la 8 luni la un an la	36, adică 3,37%
„ „ 1 an „ 2 ani „	375 „ 39,2%
„ „ 2 ani „ 3 „ „	300 „ 30%
„ „ 3 ani „ 4 „ „	180 „ 19,6%
Mai mult de 4 ani	12 „ 0,1%

Pentru a avea reensequemente mai utile și mai precise asupra duratei vindecării economice, să vedem statisticele admirabile ale sanatorului popular din Görbersdorf, dirijat de eminentul practician de Weicker. Aceste statistici, publicate din an în an, ne dau lămuriri asupra a 2248 tuberculoși cari au fost îngrijiți din 1896—1899. Iată rezultatele unei anchete făcute în 1901 și purtând asupra bolnavilor cari au fost îngrijiți în sanatoriu:

Bolnavii îngrijiți în anul	Posedând încă în 1901 o capacitate compl. de lucru într'o proporție	Posedând în 1901 o capacitate incompletă sau nulă de lucru într'o proporție de	Morți în proporție de
1896	24,2%	12,8%	57 %
1897	40,6%	14 %	53 %
1898	46 %	16 %	55 %
1899	64 %	20 %	46, %

Rezultă din acest tablou că o parte din bolnavii îngrijiți în sanatoriu în intervalul dintre 1896—1899 a con-



servat încă în 1900, adică după 4 ani, capacitatea de lucru, și în același spațiu de timp mai mult de jumătate din bolnavi au murit.

E, în adevăr, destul de interesant de constatat, după acest tablou, cu ce repeziune diminuează numărul capacităților complete de lucru, pe măsură ce distanța de timp devine mai mare dela data eșirei bolnavului din sanatoriu.

Nu mai puțin frapantă e mărirea inversă a mortalității care este, de exemplu, de 100% la bolnavii eșiți după un an (în 1899) și de 57% la cei eșiți după 5 ani. Dar pentru a fi drepecți în aprecierea *duratei efective* a vindecării, nu trebuie, în ultimă analiză, să avem în vedere decât pe bolnavii cari au, din șederea lor în sanatoriu, o vindecare economică completă, adică o capacitate completă de lucru. Tabloul de mai jos care nu poartă decât asupra bolnavilor vindecați, ne lămurește în această privință :

Bolnavii în-grijiți în anul	O capacitate compl. de lucru în proporție de	O capacitate încompl. sau nulă de lucru	Morți în proporție de
1896	40,8%	12,5%	45%
1897	60,1%	18,2%	22%
1898	64%	20%	20%
1899	80%	20%	20%

Sunt deci, cum se vede din cele 2 tablouri, deosebiri notabile între ele. În adevăr, al 2-lea tablou ne arată că dacă nu privim decât bolnavii eșiți vindecați din sanatorii, găsim, după 5 ani, o capacitate completă de lucru în proporție de aproape 50% pe când în tabloul No. 1, această proporție nu e decât 22%. De altă parte, în ce privește mortalitatea după 5 ani, găsim cifra de 57,5% în primul tablou și acela de 33,2% în al II-lea.

Nu găsim statistici în cari bolnavii să fi fost urmăriți mai mulți de 5 ani după eșirea lor din sanatorii. Este evident că, pentru a da cele mai bune din rezultatele indicate, trebuie ca uvrierul să între *de la început* în sanatoriu. Pentru a obține aceste rezultate, e nevoie ca bol-

navul să intre în sanatoriu când leziunile pulmonare abia se desemnează, când infecțiunea tuberculoasă nu se manifestă încă decât prin puțină oboseală, printr'o ușoară slăbire a forțelor, prin puțină transpirație. Intr'un cuvânt, uvrierul nu poate aștepta de la sanatoriu o vindecare relativă decât intrând în faza premonitoare a tuberculozei, în sanatoriu. Pentru aceasta, nu-i nici o dificultate când e vorba de un lucrător celibatar, necăsătorit. Dar când tuberculosul e căsătorit și are familie? Intrând în sanatoriu, e obligat să abandoneze familia sa, al cărei unic sprijin este, pentru 4—5 luni. Pânea va lipsi deci alor săi în acest timp. Și uvrierul, în aceste condițiuni, nu va intra în sanatoriu, pur și simplu. El nu va intra, decât știind familia sa la adăpost de ori-ce nevoie. Și nu va rămânea în sanatoriu decât atât cât va ști că familia sa nu va fi redusă la mizerie.

Încât, pentru ca sanatoriul să dea rezultatele ce i se cer, un corolar indispensabil trebuie să se adauge: *asistența familiei* tuberculosului intrat în sanatoriu.

Așa e de adevărat acest lucru, că, în evaluarea ce face de cheltuelile de tratament, germanii majorează cheltuiala de 25%, ca să poată veni în ajutorul familiei lucrătorului din sanatoriu.

Din 5 lei. cât socotese cheltuiala de tratament pe zi și pe bolnav, 1,25 sunt consacrați asistenței familiei. Incontestabil însă, că această sumă e manifest insuficientă. De accia, cea mai mare parte din ligile, societățile, asociațiunile anti-tuberculoase, în mare număr în Germania, consacră o bună parte din veniturile lor asistenței familiei. Și cu toate acestea, directorii sanatoriilor populare au observat că pacienții lor părăsesc adesea sanatoriul înainte de vreme, de îndată ce știu sau simt că prezența lor e indispensabilă casei lor. Or, se știe că repausul moral — și acest repaos nu e posibil decât cu condițiunea ca ori-ce grijă să fie scutită bolnavului — joacă un rol cel puțin tot așa de important ca și repaosul fizic, în tratamentul tuberculozei. Pentru a asigura acest repaos,

Landouzy a cerut o „bursă de sănătate“ pentru tuberculosul îngrijit în sanatoriu. Dar, pentru ca lucrătorul ieșit din sanatoriu să se poată bucura cât mai îndelung de sănătate, importă ca ajutorul ce se dă familiei sale, să nu fie suprimat îndată după ieșirea șefului ei din sanatoriu. Adesea, lucrătorul rămâne cât-va timp fără lucru. Și chiar de ar găsi îndată un loc, se înțelege că, sub pedeapsa de a perde îndată tot beneficiul realizat prin șederea în sanatoriu, nu trebuie să reinceapă îndată lucrul. De aceea, în Germania, asociațiunile anti-tuberculoase continuă ajutorul lor lucrătorilor nevoiași cari au reluat lucrul, dându-le bonuri de lapte, carne, pâne, procurându-le câte odată haine și încălțăminte, și, din când în când, chiar câte o sumă de bani, — toate acestea în vederea scopului de a mări, pe cât se poate, bună-starea de care are nevoie.

Din cele precedente, rezultă cât de însemnată este întru atingerea scopului urmării asistența familiei. Dacă această asistență lipsește, lucrătorul nu intră în sanatoriu decât când tuberculoza sa a progresat, și atunci sanatoriul nu mai răspunde chemării ce are.

Spre a documenta acest adevăr, iată ce găsesc în statistica lui de Weicker : Anchetă făcută de sanatoriul din Görbersdorf în 1901, arată în mod clar cum capacitatea completă de lucru la tuberculoșii de primul grad există încă în o proporție de :

75%	la cei îngrijiți în	1896
77%	„ „ „	1897
79%	„ „ „	1898
80%	„ „ „	1899

Pe de altă parte, din aceeași anchetă rezultă că dintre acești tuberculoși au murit :

0%	bolnavi îngrijiți în	1895
0%	„ „ „	1896
8,2%	„ „ „	1897
6%	„ „ „	1898
1,4%	„ „ „	1899

Dimpotrivă, dintre tuberculoșii de al II și III grad mai ales, cari au fost în sanatoriu, au murit :

68,9 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	bolnavi îngrijiți în	1895
88 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	” ” ”	1896
71,8 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	” ” ”	1897
59,7 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	” ” ”	1898
42,2 <sup>0</sup> / <sub>100</sub>	” ” ”	1899

Incheierea logică din aceste date este deci, în mod manifest, următoarea :

*Sanatoriul nu dă bune rezultate decât la începutul tuberculozei și cum am arătat, recrutarea tuberculoșilor din această categorie nu e posibilă decât cu condițiunea de a asigura soarta familiei pe care lucrătorul o lasă în urma sa.*

Pentru a ameliora și mai mult și pentru a face poate definitive rezultatele ce dă sanatoriul tuberculoșilor de prima categorie, o serie de reforme sociale unele mai importante decât altele, se impun. Să cităm câte-va :

Diminuarea numărului orelor de muncă din fabrici și ateliere, etc.

Mărirea salariului, lupta cu adevărat serioasă contra alcoolismului, etc.

Dar dacă toate aceste reforme sunt deja puse la ordinea zilei prin însăși evoluțiunea societăței moderne, două reforme mai ales se impun, reclamate de urgență de opiniunea publică : 1) reformarea caselor lucrătorilor și 2) o igienă riguroasă a fabricilor și atelierelor.

Din considerațiunile de mai sus, putem conchide, în ce privește sanatoriul în general și sanatoriul la noi, următoarele :

În Germania, instituțiunile de prevedere socială au făcut din sanatorii un element cu adevărat serios în lupta anti-tuberculoasă. Dacă sanatoriul nu vindecă toți tuberculoșii, nici chiar jumătate din ei, e, însă, din punctul de vedere umunitar, ceva considerabil, de a furniza o supra viață de mai mulți ani, viață care nu este o agonie lentă sau deghizată, ci o viață productivă și utilă.

Și tot din punctul de vedere umanitar, nu e de neconsiderat că, prin sanatoriu, nu se abandonează tuberculosul și familia sa, mizeriei.

Din punctul de vedere economic, sanatoriul contribuie la conservarea capitalului social — lucrătorul — și mărește astfel bogăția țării.

Dar ceia ce constituie poate rolul său cel mai necontestat în lupta anti tuberculoasă, e faptul că sanatoriul este adevărată școală de profilaxie.

Prin viața sa în sanatoriu, prin conferințele ce i se fac, prin disciplina căreia este supus, lucrătorul perde obiceiul de a scuipa pe jos, învață a se servi de scuipătoare de buzunar, bine-facerile ferestrei deschise, necesitatea de a bea lapte, de a păstra o curățenie elementară etc. Eșit din sanatoriu, lucrătorul este un exemplu viu, un fel de „comis-voiajor“, după expresiunea d-rului Romme, voiajor de propagandă și profilaxie anti-tuberculoasă.

Sanatoriul la noi, însă, se cuvine s'o spunem, cu durere, nu are sorti, nu de izbândă, dar măcar de împământare, cel puțin pentru o vreme destul de îndelungată.

În primul rând, la noi, lipsesc acele instituțiuni de prevedere socială cari fac tăria lucrătorului în Germania. Apoi, la noi, munca este încă cu desăvârșire neorganizată și, e drept, industrii și celelalte ramuri de producțiune socială, nu există încă decât în fașe. Inițiativa privată, și chiar cea a statului, aproape nu există, cu foarte rare și prea onorabile excepțiuni.

Și cu toate acestea, suntem, din punctul de vedere al tuberculozei, pe acelaș picior cu Statele Apusului. Că țara noastră va ști, în viitor, să facă față răului de care ne ocupăm, aceasta este credința noastră intimă.

## **Dispensariile anti-tuberculoase și rolul lor în lupta socială contra tuberculozei.**

Rolul dispensariilor special consacrate luptei antituberculoase în mediile uvriere a fost perfect demonstrat, în

Franța, care are dreptul a-i se recunoaște paternitatea acestui element anti-tuberculos. Cestiunea dispensariilor a făcut în Franța, obiectul discuțiilor adesea pasionate și a polemicelor arzătoare, atât în presa medicală cât și în conferențele științifice sau congrese.

Unii au văzut în aceste instituțiuni cel mai economic și mai bun mijloc de profilaxie socială, de profilaxie și de tratament pentru tuberculoșii sermani. Alții, partizani convinși ai necesității izolării bolnavilor, afirmă că numai sanatoriile constituiesc cel mai perfect element de luptă anti-tuberculoasă.

Alții, mai eclectici și mai sceptici, pretindeau să realizeze *cura liberă* a tuberculozei prin așezarea tuberculoșilor săraci la țară, conștient în același timp birourilor de bine-facere funcțiunile de asistență și de profilaxie. Socotim însă, că lupta socială contra tuberculozei nu poate fi cu succes interpretată și condusă decât coordonând toate mijloacele de acțiune de care putem dispune. Or, printre aceste mijloace, ni se pare că dispensariul antituberculos bazat pe principiul *selecțiunii tuberculoșilor curabili*, prin cipiul esențial în lupta socială contra tuberculozei, are dreptul la toată considerațiunea.

Ceia ce pledează, în primul rând, în avantajul dispensarului, este considerantul pur economic și financiar. Crearea unui dispensariu nu necesită sacrificii irealizabile. În Franța, în toate mediile uvriere, în toate arondismentele, s'au înființat, nu cu prea mari forțări, dispensarii antituberculoase.

Dispensarul răspunde apoi nevoiei de a se îngriji în continuu și un număr cât mai mare de tuberculoși, ceea ce nu se poate face în sanatorii, unde un lucrător nu poate imobiliza un pat mai mult decât maximum 6 luni. Dispensariile acestea sunt apoi tot atâtea școli de profilaxie socială. Înființarea lor atârnă apoi, nu de intervențiunea Statului, ci de aceea a opiniunii publice: Inițiativa privată, generozitatea, filantropia, cu un cuvânt are aci un teren propice de a face binele.

Iată cum se exprimă Calmette în privința dispensariilor antituberculoase :

«Unul din cele mai puternice și mai simple mijloace de acțiune contra tuberculozei este și aceasta :

Organizarea în toate centrele urbane și în particular în orașele industriale, de dispensarii speciale destinate profilaxiei tuberculozei prin educațiunea igienică a poporului și prin asistența la domiciliu a numeroși bolnavi cari nu pot fi admiși nici în spitale nici în sanatorii.

Principala misiune a acestor dispensarii, trebuie să consistă, nu în a da consultațiuni sau a distribui medicamente bolnavilor săraci — acesta e rolul biurourilor de binefacere, ci în a cerceta, a atrage și a reține, prin o propagandă inteligent făcută în mediile populare, pe lucrătorii atinși sau suspecți de tuberculoză, a le da, câtă vreme vor avea nevoie, consilii pentru ei și familiile lor ; a le distribui haine, scurpătoare de buzunar, antiseptice ; a asana locuința lor prin desinfectare repetată la intervale regulate ; a le procura, dacă e nevoie, o locuință salubră ; a spăla gratuit rufăria lor pentru a evita contagiunea în familie și în afara de familie ; a face toate demersurile posibile și utile pe lângă binefacerea privată, a patronilor, spre a obține ajutoare ce vor permite restabilirea bolnavului, dacă nu este prea grav atins, și de a-l reda lucrului.

Calmette a realizat această concepțiune în marele oraș industrial Lille care numără, la 220.000 locuitori, aproape 6.000 tuberculoși săraci, dintre cari 1000—1200 muriau anual, după ce au semănat în jurul lor contagiunea și mizeria.

Cu concursul presei, o suscripțiune publică a dat, în câte-va luni, 55.000 lei, la cari s'a adăugat oferirea gratuită a unui teren din partea Comunei, și o subvențiune anuală de 10.00 lei.

În Belgia, profesorul Malvoz, un ftiziolog eminent, directorul laboratorului de bacteriologie din Liège, interprinse o campanie în acelaș scop și, grație unui filantrop bogat și a întregii populațiuni, a reușit să înființeze, în

1900, un prim dispensar într'o casă particulară închiriată și amenajată în acest scop. De atunci, atât în Franța cât și în Belgia, dispensariile și-au făcut drum. Nu există aproape oraș industrial francez sau belgian, care să nu aibă un număr de dispensarii, proporțional numărului tuberculoșilor locali.

La Lille, unde s'a făcut prima experiență, rezultatele au fost sesizante :

Din 1200 tuberculoși morți anual în acel oraș, după 2 ani s'a ajuns la o mortalitate de 66 tuberculoși anual ! Tifrele comparate spun mai mult decât orice argument, în favoarea acestui mijloc eficace de luptă anti-tuberculoasă.

Iată acum, pe scurt, după Calmette, *Instalarea materială a unui Dispensariu :*

*Localul și amenajarea.* — Un dispensariu anti-tuberculos trebuie să fie de preferență instalat în chiar centrul quartierelor celor mai populate și mai sărace. În regulă generală, o clădire nouă e preferabilă. Acceptabilă este însă și una locuită, dar amenajabilă necesităților dispensariului.

Interiorul stabilimentului : 1) O sală de așteptare pentru bolnavi. 2) Una sau două săli de consultație prevăzute cu toate aparatele necesare examenului clinic al bolnavilor. 3) Un mic laborator pentru examenul bacteriologic al sputelor. 4) O cameră obscură pentru laringoscopie. 5) O lingerie-farmacie. 6) Un birou de economat. 7) O hală cu ferestre largi, unde bolnavii vor putea învăța uzul scaunului lung (chaise longue) și să facă exerciții de gimnastică respiratorie. 8) Una sau mai multe încăperi pentru băi-duși de apă caldă, cu vestibule pentru desbrăcare. 9) O lăptărie pentru recepțiune, sterilizarea și distribuirea laptelui la bolnavi.

Mobilierul simplu și aseptizabil. Solul și plafondurile vor trebui să poată fi spălate cu antiseptice. Aerațiunea larg asigurată, pentru a evita stagnarea aerului respirat și a mirosurilor. Incălzirea prin vapori sub presiune mică.



*Serviciul medical.* Medicul dispensariului, spre deosebire de cel al spitalului, etc. va trebui să aibă un rol mai complex, dar mai frumos. El nu se va mărgini numai în a emite ordonanțe și buletine, ca acum 30 ani, când maladia era considerată ca o fatalitate ineluctabilă. Medicina a progresat: medicul cunoaște azi, în mare parte, cauzele boalelor, el trebuie să știe să restrângă câmpul lor de acțiune. Medicul știe că servește mai bine societatea, împiedicând boala să se manifesteze, făcând medicină *preventivă, igienă*.

Concepțiunea aceasta a rolului social al medicului ar trebui să fie tradusă în fapt mai ales, când e vorba ca el să îngrijească bolnavi săraci.

Starea de boală este, pentru sărac, agravarea mizeriei sale; ea îl conduce, pe el și familia sa, la indigență definitivă; este deci un imens interes economic preservarea săracului.

De aceea medicul dispensariului, și în general medicul, nu trebuie a se mărgini în vizitarea bolnavilor, el trebuie asemenea a se interesa, a vizita pe cei *sănătoși* din circumscripția sa. El trebuie, medicul conștient de rolul său social, să interprindă acele *anchete uvriere*, cari îl pun mai bine în măsură de a fi util societății.

Desigur, dificultăți mari se pun în calea aceasta a îndeplinirii în acest fel a rolului social al medicului. "Primum vivere, deinde philosophari", rămâne încă destul de puternic. Societatea însă merge progresând. Dela evoluțiunea lentă dar progresivă, așteptăm cu încredere și această realizare a idealului nostru: îndeplinirea posibilă a rolului social al medicului.

*Administrațiunea și resursele financiare ale dispensarului.* E de dorit ca administrațiunea dispensarului să fie autonomă. Resursele financiare de care are nevoie, trebuie, în principiu cel puțin, să fie acordate de municipalități, quitate ca, la nevoie, dispensariul să poată apela și la operele de binefacere, la filantropia publică. Principiul de care trebuie să se călăuzească în acordarea aju-

toarelor sale, este, pentru dispensar, următorul: *maximul de ajutor trebuie să fie dat, atribuit celor mai puțin bolnavi și celor mai săraci*. Cât privește pe cei grav atinși, numai minimul de asistență trebuie a li se da, căci societatea nu mai are, față de ei, decât *datoria de umanitate*. Trebuie însă a li se da oarecare ajutor, atât pentru a feri entourageul lor de contagiune, cât și pentru că este imposibil a asista impasibil la suferința unui semen.

## Tuberculoza în România

Titlul acestui capitol este, o recunoaștem dela început, pretențios și chiar exagerat, față de insuficiența mijloacelor de cari dispunem pentru a trata cestiunea așa cum am fi dorit s'o putem face: complet.

Este dureros să constatăm că, pe când asupra tuberculozei de aiurea posedăm date de o precizie absolută, cari oferă oricui le citește măsura înfînderii reale a tuberculozei, la noi, toată dorința și interesul ce avem de a prezenta cestiunea întreagă, se lovește de o lipsă esențială: acea a datelor statistice pozitive, rezultat al acelor anchete sanitare și economice, cari facilitează nu numai cercetările metodice asupra unei cestiuni, dar, în acelaș timp, permit o mai sănătoasă pricepere a felului în care se cuvine a privi și a interveni într'o cestiune dată.

Și doară tuberculoza există și există în mare proporție, la noi. Un rău însă este cu atât mai mare, cu cât e mai puțin cunoscut. În Occident, cu care ne comparăm în multe direcțiuni, și după care ne conducem, o imensă literatură, și savantă și populară, ține mereu în curent țările respective, despre mersul slărei sanitare și despre toate ramurile de activitate și producțiune omenească. Iar ca sinteză a întregii activități există statistica, ridicată la rang de adevărată știință economică, socială și sanitară.

În Germania, de exemplu, spiritul de ordine este așa de adânc pătruns în ce privește studierea, cunoașterea amănunțită și combaterea sistematică și practică a tuber-

culozei, încât nu numai orășelele de minimă importanță, dar chiar cel de pe urmă sat 'și are lămurită și deplin cunoscută starea din acest punct de vedere. Așa se explică de ce acolo tuberculoza este din ce în ce în descreștere. Acelaș lucru în Anglia, Franța, Belgia etc.

La noi, unde, deși industria mare, care furnizează străinătăței cel mai considerabil contingent de tuberculoși, nu există decât în miniatură, tuberculoza face, mai mult decât n'o credem, ravagii, proporțional cu populațiunea noastră, mult mai întinse ca aiurea.

Și până în 1901, abia dacă în rapoarte izolate și incomplete, se relevează starea îngrijitoare a tuberculozei la noi. Numai din acest an, grație inițiativei întotdeauna generoase a savantului nostru *Prof. Dr. Petrini-Galutz*, care are la inimă marile cestiuni de interes general, un început făgăduitor de progres s'a realizat. Sub neobosita și constanta d-sale călăuzire s'au pus bazele „Societăței pentru profilaxia și combaterea tuberculozei în România“, societate care răspunde unei nevoi de cel mai înalt grad și-și indeplinește cu admirabilă râvnă datoria. Cu mijloacele restrânse de care dispune, societatea aduce considerabile foloase mai ales periferiei Bucureștiului, păturei celei mai sermane.

Tuberculoza băntuie la noi cu libertatea unui rău căruia nu-i se opune stavilă.

Din puținele date ce posedăm, privitoare la populațiunea orașelor, din datele spitalicești, se poate afirma că, în termen mediu, *tuberculoza face în țara noastră zece mii victime anual*, asta pentru un period trecut; pentru periodul recent 1899—1903, mortalitatea prin tuberculoză este, după raportul alcătuit de ilustrul nostru *Prof. Dr. Obreja*, directorul serv. sanitar, de 15.096 pe un singur an (comunicare făcută Biuroului internațional de tuberculoză din Berlin, de către d. Prof. Cantacuzino).

Și trebuie să se noteze că, în primul rând, nu vorbim aci decât de tuberculozele declarate. Or, nu e îndoiială că cea mai mare parte a cazurilor rămân sau cu totul

necunoscute sau sunt trecute subt o etichetă cu totul alta decât cea adevărată.

Intr'un raport publicat în 1899, regretatul Prof. Felix arată că în perioada de cinci ani de la 1893—1897, s'au înregistrat în comunele urbane, 17,080 decese prin tuberculoză, ceia ce revine la o proporția anuată de 36 la 10.000 locuitori ai orașelor. Evident, statistica aceasta destul de îngrijitoare prin datele ce ne procură, nu exprimă decât cazurile cari au căzut direct sub autoritatea medicală. A crede însă că numai cazurile cunoscute medicilor reprezintă adevărata stare a tuberculozei la noi este a se înșela. Fără a vorbi de starea sanitară a satelor noastre, tuberculoza, redusă numai la orașe, e mult mai întinsă de cum ne putem închipui. Cine nu știe că, în București, d. e. mahalalele sunt adevărate centre de mizerie, și de insalubritate și, în consecință, de tuberculoză, de tuberculoză necunoscută și neingrijită.

Fostul medic comunal, D-rul Georgescu, în raportul stărei sanitare al Capitalei pe anul 1901, înregistrează, pentru intervalul 1895—1901, 6289 decese de tuberculoză numai pentru București, ceea ce înseamnă 900 tuberculoși decedați anual.

Raportând țifra aceasta la numărul locuitorilor capitalei, obținem ca procent de mortalitate prin tuberculoză 32,4 la 10000 locuitori.

În lucrarea sa asupra focarelor de tuberculoză din București, D. Dr. Proca arată că pentru periodul de la 1891—1900, maladiile contagioase ca pojarul, difteria, scarlatina, tusea convulsivă, febra tifoidă dădeau împreună 559 decese pe an, în termen mediu : în deceniul următor, prin lucrările de asanare ale Capitalei și prin îmbunătățirile aduse serviciului sanitar al comunei, numărul deceselor prin aceleași maladii este numai 400 anual, deși în acest timp populațiunea Bucureștu'ui a mers crescând. În ce privește tuberculoza pulmonară, în loc să fi scăzut, dă în acelaș interval de la 1891—1900 un număr de morți mai mare decât în deceniul precedent : pe când de la

1881—1890 mortalitatea medie de tuberculoză pulmonară era de 871, în următorii zece ani aceasta mortalitate se ridică la 887 pe an, urmând oare-cum curba ascendentă a populațiunei. Trebuie să observăm că în toate aceste date este vorba exclusiv de tuberculoza pulmonară, fără a se socoti cazurile destul de frecvente de tuberculoză chirurgicală, de meningită tuberculoasă, etc.

Contrastul dintre mersul regresiv al celorlalte boale molipsitoare și mersul ascendent al tuberculozei, ne arată deosebirea fundamentală între tuberculoză și celelalte afecțiuni contagioase.

Cele d'întâi au putut fi cu succes combătute prin mijloacele de cari dispunem, tuberculoza însă pare să fie, pânăcum, la noi, invincibilă.

Mai interesante din punctul nostru de vedere sunt decesele prin tuberculoză ce s'au constatat în prea puținele anchete făcute de serviciul medical al comunei Capitalei, în 1898. Primele cercetări ce se raportă la visita a 1.555 de *ateliere* și la examenul a 10.965 persoane, au descoperit 163 tuberculoși, împărțiți în categorii profesionale. Astfel :

in atelierele de cismărie	48	bolnavi
» » » croitorie	62	»
» fabrica de tutun	18	»
» atelierele de croitorie	11	»

Și trebuie să observăm că e vorba aci de cazurile diagnosticate de tuberculoză pulmonară. Or, o mare proporție din cei tuberculoși sunt adesea ori etichetați ca suferind de „bronchite cronice“, „bronchite emfisematoze“, bronchopneumonii, toate aproape din aceste etichete ascunzând adevărul, tuberculoza, care se constată de altfel, la necropsie, cele de mai multe ori.

D-l dr. Proca, în lucrarea pomenită, privește tuberculoza din punctul de vedere al frecvenței printre profesioni, sex și naționalități.

Astfel, după cercetările sale, meseriile cari dau cel mai mare contingent de tuberculoși sunt : cismăria, lem-

năria, (tâmplăria, dogăria, rotăria), croitoria și ferăria, după cum vedem în următorul tablou :

Decese de tuberculoză, media anilor 1899—1901.

Cismari 36 din 3.210 sau 112 la 10.000.

Lemnari 31 » 3.473 » 89 » »

Croitori 32 » 4.460 » 71 » »

Fierari 32 » 4.650 » 66 » »

Astfel, din 201 decese tuberculoase, date de meseriași pe fiecare an, 132 sau 65,1% privesc cele 4 categorii menționate mai sus.

După datele procurate nouă de sânguritorul medic al corporațiunii tipografilor, D. Dr. Vranialici, rezultă că tuberculoza e și mai răspândită încă printre lucrătorii tipografi.

Starea de insalubritate a celor mai multe ateliere de tipografie, felul muncii acestor lucrători, condițiunile lor de viață, — toate acestea fac ca tuberculoza să fie, după arătările D-lui Dr. Vranialici, tot așa de frecventă printre acești lucrători cum este blenoragia și sifilisul, în general vorbind.

Din 200 lucrători îngrijii de d-l dr. Vranialici, proporția de decese ar fi  $\frac{1}{8}$ . Și socotind contagiunea în familiile acestor lucrători, mortalitatea trebuie să fie mai întinsă.

După naționalități, tuberculoza ar fi astfel repartizată.

Din cele 2860 decese tuberculoase, cunoscute, pentru anii 1899—1901 :

Anul	Români	Mosaici	Streini	Total anual
1899	663	101	115	879
1900	801	136	119	1.059
1901	696	101	125	921
	<u>2.160</u>	<u>338</u>	<u>359</u>	<u>2.859</u>

Putem adăuga, ca observațiune personală, următoarele date, din acest punct de vedere.

În cartierele mai populate de evrei, am avut ocaziunea, pentru cele mai sărmene din aceste cartiere, să

constatăm o frecvență absolut uimitoare a tuberculozei. În raionul Stradei Campoducei și a străzilor învecinate, mult populate de evrei, într'o anchetă ce am făcut personal, am constatat acest fapt absolut real: din 210 așa zise case, numai 46 sunt locuite de oameni îndemni de tuberculoză.

Și să se noteze că locuitorii acestor 46 case sunt, aproape toți, celibatari, ceea ce înseamnă că nu sunt factori de contagiune, cum sunt ceilalți locuitori ai restului caselor vizitate de noi. Starca de insalubritate îngrozitoare în cari sunt ținute aceste peșteri, sărăcia revoltătoare care tronează în ele, constituie un adevărat pericol și pentru acești fericțiți, ca și din punctul de vedere sanitar general. Tot în această direcțiune, cercetările noastre au stabilit că, la Spitalul «Caritas», așezat într'un quartier evreesc, 25% din populațiunea acestui spital este formată din tuberculoși.

Tot așa de adevărat, din nefericire, este faptul că tuberculoza decimează în adevăr populațiunea sărmană română. Am căutat să ne convingem prin noi înșine de acest fapt, cu interesul absolut egal ce comportă acest problem pentru toți liii acestei țări.

În raionul ce se întinde de-alungul „Apelor minerale“, raion format de mai multe străzi și locuit exclusiv de muncitori români, tuberculoza prezintă în adevăr un caracter din cele mai îngrijitoare. Din 370 case ce am vizitat, în 61 numai am găsit lipsă tuberculoza.

Desigur, dacă ancheta ar purta asupra cercuri mai largi, rezultatele, din cele două puncte de vedere, ar fi aproape egale.

*Sexul* are o înrăurire și mai mare decât naționalitatea sau confesiunea, în ce privește frecvența deceselor de tuberculoză.

Lucrul s'a constatat de mult în streinătate, în Suedia mai ales, de *Lehman*; *Bertillon* și *Brouardel* confirmă și ei aceste observațiuni.

În lucrarea d-lui dr. Proca se vede de asemenea că,

și la noi, sexul are înrăurire asupra frecvenței deceselor de tuberculoză,

Așa, la 100 decese de tuberculoză *pulmonară* avem :

în 1877	62,8 p. sex. masculin	și 37,2 p. sex. fem.
" 1879	59,0	" " 44,0 " "
" 1881	61,2	" " 38,8 " "
" 1883	60,1	" " 39,9 " "
" 1885—1887	60,0	" " 40,9 " "
" 1896—1901	60,5	" " 35,6 " "

Explicarea acestor observațiuni, s'ar putea găsi în preponderența alcoolizmului printre bărbați și în munca fizică și intelectuală mai mare la ei.

Ocupațiunea și profesiunile dovedesc și mai bine adevărul mai sus exprimat, anume că mortalitatea prin tuberculoză la sexul tare e mult mai mare ca la sexul slab.

Iată statistica alcătuită de d. dr. Proca în această privință :

*Frecvența tuberculozei în București după ocupațiuni :*

	1899	1900	1901	Media 1899—1901	
Menajere . . .	210	227	230	222	decese.
Meseriași . . .	113	233	197	201	"
Muncitori . . .	123	137	114	124	"
Comercianți . . .	75	74	54	54	"
Funcționari publici .	59	79	83	83	"
Servitori . . . .	30	53	24	24	"
Lucrători . . . .	16				"
Funcț. comerciali ,	18	11	12	12	"
Elevi și studenți. .	20	28	22	23	"

Frecvența deceselor tuberculoase *după strade* se prezintă astfel : Cele 2.266 decese de tuberculoză din intervalul 1899—1901, decese a căror locuință este dată de oficiul stărei civile, s'au produs pe 519 strade din cele 995, câte Capitala număra în 1901.

Frecvența deceselor tuberculoase după strade se prezintă astfel :



a) Pe 426 strade	0	decese de tuberculoză in 3 ani.
b) " 147 "	1	" " " " " "
c) " 111 "	2	" " " " " "
d) " 61 "	3	" " " " " "
e) " 89 "	4—5	" " " " " "
f) " 66 "	6—9	" " " " " "
g) " 54 "	10—52	" " " " " "

Ultimele două categorii de strade au dat împreună 1.383 decese de tuberculoză, pe când restul de 883 decese s'au produs pe 410 strade diferite, așa că stradele din grupurile *b*, *c*, *d* și *e* dau mai puțin decât un deced de tuberculoză pe an, pe când cele din grupurile *f* și *g* dau în medie mai mult de 4 decese pe an.

E sigur că îngrămădirea casurilor de tuberculoză de preferință în anumite strade, ține de condițiunile particulare de salubritate a acestor strade și în foarte mare măsură de starea socială a locuitorilor lor. Din acest punct de vedere, o anchetă sanitară îndreptată asupra locuințelor și asupra ocupațiunilor populațiunei de pe stradele cunoscute ca bătute mai mult de tuberculoză ar descoperi ușor pricinele aglomerării decedelor de tuberculoză în anumite părți ale orașului.

Ceiece rezultă în primul rând însă, fără anchetă com plectă, este faptul că *starea locuințelor* contribuie în bună parte la acumularea cazurilor de boală pe unele strade, șosele și fundături din Capitală.

Astfel, pentru 343 decese tuberculoase găsim că *una și aceeași locuință* a dat 2—5 morți de la 1899—901, iar pentru alte 286 decese de tuberculoză, constatăm că ele s'au produs *în locuințe imediat învecinate*, într'acelaș an sau în interval de 1—2 ani. Cu chipul acesta se formează și la noi, ca și la New-York, adevărate focare de tuberculoză, focare de propagare de la familie la familie. Din aceste constatati rezultă, că influența locuințelor se constată în 27<sup>0</sup>/<sub>10</sub> din totalul decedelor cu topografie cunoscută, în perioada trienală 1899—901, studiată din punctul de vedere statistic.

N'am vorbit până aci decât de tuberculoza în București, pentru care, de bine de rău, am putut găsi aceste date pe un period trecut fără să avem la dispozițiune date mai recente. Pentru restul țării lipsa de date statistice hotărâtoare este și mai simțită. Abia dacă, pentru orașele mai importante, găsim, din când, și mod răzleț, câte o dare de seamă a mersului stărei sanitare. Capitala dă, față de celelalte orașe mai însemnate, 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 tuberculoză din patru orașe :

Iași, Galați, Brăila și Craiova luate împreună, dar față cu numărul locuitorilor decese de tuberculoză 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 cari avem date statistice comparative, găsim că aceste orașe se așează în următoarea ordine, după frecvența relativă a deceselor de tuberculoză :

Giurgiu	cu 60,8	decese de tuberculoză	la 10.000 locuit.
Ploesti	" 43,3	" "	" "
Bârlad	" 42,4	" "	" "
Craiova	" 40,2	" "	" "
Brăila	" 30,4	" "	" "
Botoșani	" 30,1	" "	" "
București	" 29,2	" "	" "
Iași	" 28,2	" "	" "
Galați	" 28,2	" "	" "
Buzău	" 27,8	" "	" "

Precum se vede, Capitala se găsește în al 7 lea rând de frecvență a deceselor de tuberculoză, perzând relativ mai puțini locuitori, decât unele orașe din țară.

Dar comparând mortalitatea de tuberculoză din București cu aceeași mortalitate din orașele streine, rezultă că Bucureștiul stă în fruntea unui mare număr de orașe după cum se vede în tabloul următor :

*Mortalitatea de tuberculoză pulmonară din orașele  
cu mai mult de 10.000 locuitori*

București . . .	29,2	decese	la	10.000	locuitori
Cristiania . . .	28,4	»	»	»	»
Berlin . . .	23,1	»	»	»	»
Londra . . .	17,6	»	»	»	»
Roma . . .	18,8	»	»	»	»
Copenhaga . . .	19,2	»	»	»	»
Parisul . . .	30,0	»	»	»	»

Puținele date ce am putut găsi asupra cestiunei ce ne preocupă, dau totuși măsura, deși incompletă, a răului care este în progresiune la noi. Problema tuberculozei se ridică amenințător, pentru ca în campania ce trebuie întreprinsă împotriva acestui flagel social și național, toate forțele vii și cu tragere de inimă din țara noastră, să se ralieze în jurul «Soc. pentru profilaxia și combaterea tuberculozei în România», societate care trebuie să fie un început de luptă sistematică împotriva tuberculozei.

La noi, cestiunea aceasta găsește cu atât mai favorabil teren, cu cât, pe deoparte, mizeria fiindu-ne și nouă destul de cunoscută, suntem lipsiți, în schimb, de toate mijloacele sigure și serioase ce ar trebui opuse răului. Bazată numai pe resursele în totdeauna insuficiente ale carității publice, lupta antituberculoasă la noi nu are acel sprijin solid, ca în Apus. Ne lipsesc nu numai instituțiunile de prevedere socială, grație cărora Germania e pe cale de a jugula tuberculoza, dar, lipsă esențială, nu avem încă decât un început imperfect de organizare a muncii, organizare ce constituie condițiunea indispensabilă și a mai buneii stări a lumii lucrătoare de la noi, și, în consecință, o armă de mare preț în campania anti-tuberculoasă.

E drept, că un început de organizare s'a făcut la noi în această privință. Meseriașii din toate categoriile sunt grupați printr'o lege recentă în corporațiuni.

Să adăugăm în treacăt, că „legea meseriilor“ e mai mult avantajoasă patronilor. Dar, pentru ca aceste aso-

ciațiuni uvriere să formeze o reală forță cu care să se poată compta într'o luptă sistematică contra unui flagel așa de întins ca tuberculoza, ele trebuie așezate pe temeiul din toate punctele de vedere sănătos și practic al *Sindicalizmului*. Prin acest fel de organizare, muncitorii vor deveni și de fapt, cum sunt de drept, o forță, o forță care dacă trebuie să fie utilă țării, are în primul rând datoria primordială de a ameliora condițiunile de viață ale lucrătorului, lucru prin care numai tuberculoza va putea cu folos fi combătută.

Organizarea unui serviciu sistematic de anchete economico-sanitare, redată prin statistici precise, se impune de asemenea, ca o necesitate ineluctabilă, pentru a putea în primul rând, cunoaște reala întindere a tuberculozei la noi.

Pentru capitala noastră, credem nimerit organizarea specială a unui serviciu medical anti-tuberculos. E de mirare că, orașul nostru, care are o populațiune medicală destul de considerabilă, nu a luat încă asupra-și această datorie. Împărțită în circumscripții sanitare, Capitala ar putea, prin medicii cari locuiesc în diversele raze ale Bucureștiului, în primul rând, să cunoască de fapt întinderea tuberculozei. Nu s'ar găsi desigur medic, care să nu se creadă onorat a aduce, prin câte-va ore pe săptămână d. e. contribuțiunea sa în serviciul acestei cauze mari. Dacă orașul nostru ar adopta această inițiativă, am ajunge repede să știm *cum stăm* în privința tuberculozei. Și numai așa s'ar putea așeza și o organizațiune anti-tuberculoasă sistematică.

Pe de altă parte, Statul are datoria de a interveni în această cestiune de interes superior și de a asigura existența măcar a Societății existente. Dacă este o datorie ca o țară să fie bine înarmată și dacă, pentru împlinirea acestei datorii, jertfele cerute se găseau în totdeauna, tot așa de mare datorie este ca o țară să se găsească pregătită pentru întâmpinarea cu succes a relelor de cari populațiunea sa suferă.

N'am vorbit în acest capitol de tuberculoză la țară,

pentru simplul cuvânt că nu cunoaştem nimic precis în această privinţă.

Ne închipuim însă — şi am dori să ne înşelăm în această privinţă, — că nici satele noastre cari, din punctul de vedere sanitar nu sunt tocmai fericite, nu sunt, cu toate condiţiunile naturale avantajoase cu totul indemne de tuberculoză.

Ceeace întemeiază oarecum trista noastră ipoteză, este cunoscutul fenomen al exordiului tuberculozei dela oraşe la ţară, fenomen observat şi în Franţa.

Soldatul liberat din armată, fie reformat, fie după împlinirea serviciului militar complet, constituie, din acest punct de vedere, elementul de contagiune şi de propăgare tuberculoasă cel mai vrednic de luat în considerare.

De aceia se impune, şi la noi, ca aiurea, în primul rând, cea mai mare scrupulozitate în recrutarea soldaţilor şi reformarea absolută a ţăranilor cari se prezintă tuberculoşi la recrutare.

Ni se pare tot din acest punct de vedere, fericită ideia d-lui Colonel Frangulea, care propune înfiinţarea a două sanatorii militare pentru combaterea tuberculozei soldaţilor: unul maritim, pentru vindecarea tuberculozei chirurgicale şi altul clădit la munte pentru combaterea tuberculozei pulmonare. Aceste sanatorii ar servi atât recrutiilor suspecti cât şi soldaţilor încăzarmaţi şi tuberculizaţi în timpul serviciului militar. Nădărdim că ideia aceasta va găsi ecou la cei chemaţi să îngrijească de viitorul acestei ţări, şi că, în curând, ea va fi realizată.

În acelaş timp, din punctul de vedere sanitar al satelor noastre, organizarea unui serviciu medical mai întins se impune.

E caracteristic pentru noi faptul că, pe când oraşele noastre sunt, aproape toate, suprapopulate de medici, satele noastre nu au încă acel serviciu medical necesar pentru a face faţă relei stări sanitare. Şi de aceia sunt încă la discreţiunea medicinei empirice. Se agită acum ideia înfiinţării *spitalelor rurale* pe o scară mai întinsă. Ni

se pare ideia fericită, din îndoitul punct de vedere : al ameliorării nivelului sanitar al țaranului nostru și al înălțării misiunii reale ce are medicul.

Incheind acest capitol, îmi permit a aduce omagii de admirațiune ilustrului meu *Prof. Dr. Petrini-Galatz*. In istoria sanitară a țării românești, numele magistrului nostru va rămânea ca o pildă de inițiativă generoasă și energie binefăcătoare.

Grație în cea mai mare parte activității D-sale neobosite, țara noastră a intrat, sub raportul sanitar, pe acelaș picior de egalitate cu apusul. *Societatea pentru profilaxia și combaterea tuberculozei în România*, construirea *Spitalului pentru izolarea tuberculoșilor* de la noi, înscrierea României în biuroul internațional de tuberculoză din Berlin, toate aceste fapte se datoresc în mare parte D-sale. Cuvântul plin de autoritate, spiritul său de neîntrecută justiție, simțământul cel mai înalt și mai clar al datoriei, toate aceste înalte și rare însușiri ce posedă, savantul nostru Profesor le-a pus în serviciul sublim al Țării noastre.

Câte-va cuvinte despre instituțiunile antituberculoase de la noi. Cum am spus în acest capitol, grație, în mare parte, inițiativei D-lui Prof. Petrini-Galați, în anul 1901 s'au pus bazele «Societății pentru profilaxia și combaterea tuberculozei în România». De la început, afluența tuberculoșilor săraci spre a fi îngrijiți de Societate, atesta imensul număr al tuberculoșilor din Capitală, și nevoia tot așa de imensă la care răspunde înființarea acestui așezământ.

Serviciul sanitar al Capitalei, în urma adresei societății, a făcut acesteia cunoscute adresele a 698 tuberculoși, iar alte 62 adrese de tuberculoși s'au adresat la Dispensariu din diferite părți.

E sigur că numărul adreselor indicate de serviciul Sanitar nu exprima toată întinderea tuberculozei la București. Că așa e, ne împuternicește s'o spunem faptul constatat de Dispensariu, și anume că, din cele 698 adrese,

61 nu au mai fost exacte. Explicația faptului stă desigur în adevărul că tuberculosul sărac e nevoit să-și mute pe voie și nevoie locuința, pe măsură ce boala și sărăcia face din el un chiriaș nedorit și mai puțin sigur de plată. De aceea, necesitatea desinfecției sistematice a locuințelor ocupate și părăsite de tuberculoși, se impune ca o excelentă măsură de profilaxie.

«Societatea» a luat dispozițiunea, în această privință, de a acorda asistența sa numai acelor bolnavi cari comunică regulat și la timp, orice schimbare de domiciliu.

De la înființarea sa, și în interval de numai câteva luni, societatea a asigurat asistența medicală și medicamente la 171 tuberculoși. S'a mai distribuit bolnavilor scuiptoare.

*Omne initium difficile est.* Să sperăm că, dificultățile începutului trecute, Dispensariul acesta va dobândi o trainică temelie de viață, prin realul sprijin atât al Statului cât și al întregii opinii publice.

E necesar să adăogăm că, tot din inițiativa, în cea mai bună parte a d-lor Prof. Dr. Petrini-Galatz și Cantacuzino, s'a putut ajunge, și la noi, la întemeierea *unui Spital pentru tuberculoși*. Subliniem spital pentru tuberculoși, pentru-că e de nevoie să se știe că nu *Sanatoriu* propriu zis s'a clădit. Este de altfel o cestiune de termeni, care n'ar avea nici o importanță, dacă în jurul acestei denumiri de Sanatoriu, nu s'ar fi încercat o campanie cu nimic justificată.

O mică descriere a acestui spital va arăta că, în adevăr, nici în intențiunea inițiatorilor, nici de fapt, această instituțiune nu corespunde tipului de sanatoriu, așa cum s'au creat în Germania aceste așezăminte.

Spitalul se compune din 3 secțiuni. Una, numărând 60 paturi e destinată tuberculoșilor în stare gravă. Or, se știe, sanatoriul german, sanatoriul adevărat, propriu zis, nu are această destinație, cum am arătat de altfel în capitolul : Tuberculoza în Germania.

A II secțiune a spitalului e rezervată tuberculoșilor mai puțin avansați în boală.

Iar departamentul al III-lea e un dispensar tip Calmette, destinat spălării rufelor celor tuberculoși, spălare efectuată după procedeele cele mai noi. Tot această secțiune oferă medicamente, ajutoare și consultațiuni medicale tuberculoșilor cari nu pot rămâne în spital.

Pentru construirea acestei instituțiuni, Statul a participat cu suma de 500.000 lei, în care se cuprinde și instalarea.

În total numărul paturilor e de 100, așezate câte 2, mult 4 în camere despărțite.

Este, de sigur, un început fericit, rezultat al unor mari eforturi și bune-voințe, durarea spitalului de care e vorba. Sentimentul și conștiința intereselor superioare ce au presidat la înființarea lui, trebuie să găsească aprobarea cea mai largă a tuturor acelor cari înțeleg să treacă de la constatarea întristătoare dar platonice a faptelor, la realizarea unui început măcar de luptă anti-tuberculoasă serioasă.

Și nu e decât timpul care va arăta cât de mult răspunde nevoei acest *Spital*, căruia, dacă ar fi să i se aducă vre-o critică, de care nu inițiatorii pot fi inculpați, e insuficiența sa pentru a putea fi opus, în măsura trebuinței, tuberculoșilor noștri. Tuberculoza progresează la noi pe zi ce merge. Și progresiunea tuberculozei e, și la noi, în raport direct cu progresul industriei.

D-ra dr. Arbore, care are înțelegerea rolului social al medicului, ocupându-se cu anchete economico-sanitare asupra tuberculozei, binevoește a ne da câteva indicațiuni ce ne scăpaseră, și cărora le dăm loc aci, pentru a învedera creșterea tuberculozei la noi.

În atelierele de țesătorie, d-ra Arbore a găsit tuberculoza îngrijitor reprezentată, asemenea în atelierele de croitorie. Și cum industria țesutului, a gândacilor de mătase, e la început în țara noastră, e ușor de priceput cât de



importantă este *prevenirea* tuberculozei în noua industrie, în atelierele, fabricile, etc. acestei industrii.

Să adăugăm încă, tot după d-ra Arbore, că, după statistica făcută de d-sa, pe ultimul an, și conform recensământului recent, tuberculoza este, în București, în proporție de 42 la 10.000 locuitori, de unde, în periodul quinquenal 1891—1896, de care ne ocupăm în capitolul de față, proporțiunea era de 32,4 la 10.000.

Existența spitalului pentru tuberculoși nu este, deci, decât absolut necesară.

Terminând, mulțumesc tuturor celor cari au contribuit, prin datele ce-au binevoit a-mi da, la construirea, am recunoscut-o dela început, incompletă a acestui capitol.





## CONCLUZIUNI

---

A) Tuberculoza este o maladie cu caracter social, nu numai prin efectele sale — ea atacând 80% din populațiune — ci mai ales prin cauzele sale, ce țin în mare parte de organizațiunea economică a societăței.

B) Problema tuberculozei, ca boală a poporului, produsă de factori de ordin economic, nu se poate efectiv rezolva, decât prin rezolvarea cestiunii sociale și economice: trebuie combătută — și nu platonice — Mizeria — pentru ca tuberculoza să înceteze de a fi și de a exista ca forță distrugătoare de factori sociali productivi.

C) Clasele lucrătoare fiind cele mai lovite de tuberculoză, este de un interes social superior, ca aceste clase să fie puse în stare de a putea lupta împotriva marelui lor dușman: Mizeria = Tuberculoza.

In acest scop, se impune, în primul rând:

a) Sindicalizarea lucrătorilor de toate categoriile, sindicalizare sancționată prin lege, nu numai scrisă, dar și aplicată.

b) Asigurarea obligatorie a tuturor asociațiunilor

de muncitori în contra boalei, asigurare tip german, cu impunerea patronului de a participa, proporțional cu numărul lucrătorilor din atelierele sale, la asigurarea lor.

c) Crearea de sanatorii pentru combaterea tuberculozei incipiente. Cum crearea de sanatorii necesită sacrificii de multe ori irealizabile, și cum aceste sanatorii nu servesc adesea ori, decât „fericiților secolului“, nu ar trebui cheltuite toate energiile pentru atingerea acestui unic scop.

d) Crearea de Dispensarii anti-tuberculoase, tip Calmette.

e) Construirea de locuințe salubre pentru lucrătorii sindicalizați, locuințe tip Peabody și exproprierea locuințelor insalubre.

f) Măsuri de stingerea tuberculozei în armată. Una din aceste măsuri ar fi ideea d-lui Colonel Frangulea, comunicată nouă de d-l Prof. Dr. Cantacuzino.

D-l Colonel Frangulea propune înființarea a 2 sanatorii militare pentru combaterea tuberculozei la tinerii recrutați: un sanatoriu maritim pentru tuberculoșii chirurgicali și altul clădit la munte pentru vindecarea tuberculoșilor pulmonari. Reformarea cu severitate absolută a tuturor tuberculoșilor din armată.

g) Măsuri de stingerea tuberculozei în administrațiune.

h) Popularizarea cunoștințelor de igienă și profilaxie, prin „școala de adulți“, etc.

Aceste măsuri convin pentru campania rodnică contra tuberculozei adulților. Se impun, în acelaș timp, măsuri de prezervare a copilăriei și anume:

a) Alimentarea sugacilor cu lapte matern, sau când

*acest lucru e imposibil, cu lapte exclusiv aparținând vacelor sănătoase sau cu lapte riguros sterilizat, în tot cazul.*

*b) Trimiterea copiilor, amenințați să contracte în familiile lor, tuberculoza, la țară, pentru tot timpul vieții lor școlare, realizează prezervarea copiilor în familie.*

*Cât pentru școală, acum deseori mediu de contagiune, prin învățătorul tuberculos și prin suprapopulațiune, supravegherea strictă a regulilor de igienă, va fi eficace.*

Văzută și bună de imprimat

Președintele tezei

**Prof. Dr. I. Cantacuzino**

Decanul facultății

**Prof. Dr. N. Măldărescu**





# CHESTIONAR

---

- Anatomia Descriptivă.* — Circonvuțuțiunile cerebrale.
- Anatomia Patologică.* — Epitelioma.
- Botanica.* — Despre flori în genere. Receptacoli periant.  
Androceul și gineceul.
- Chimia Medicală.* — Acizi organici mono-valens. Acidul formic și acetic. Preparațiunea, Proprietățile și usagiile lor, precum și ale serurilor și eterilor lor.
- Dermatologie și Sifiligraste.* — Acromii și hiperacromii tegumentare.
- Farmacologia.* — Cörtix chinae.
- Fiziologia.* — Compoziția alimentelor.
- Higiiena.* — Apa de băut.
- Histologia.* — Urechea Internă.
- Medicina legală.* — Infantuciderea.
- Obstetrica.* — Fenomenele gravido-cerebrale.
- Patologia Chirurgicală.* — Pleurita purulentă (Tratament).
- Patologia Generală.* — Idiosincrasiiile.
- Patologia Infantilă.* — Deviațiunile coloanei vertebrale.
- Patologia Medicală.* — Terminarea catarului cronic al bronhiilor.
- Terapeutica.* — Acțiunea continuă farmaco-dinamică a acizilor.
- Zoologia.* — Echinoderme, caracterele de diferențiere ale sistemului nervos la toate animalele.
- 
-





