

DOCTORUL NICOLAE GUSSI ȘI ISTORIA CARANTINEI ÎN ȚARA ROMÂNEASCĂ**NICOLAE GUSSI AND THE HISTORY OF QUARANTINE IN THE WALLACHIA***Lidia Trăușan-Matu*

Facultatea de Medicină, UMF „Carol Davila”, București

Autor corespondent: *Lidia Trăușan-Matu*, email lidiatrausan@gmail.com**Abstract**

Doctor Nicolae Gussi (1802-1869) followed „protomedic” Constantin Estioti at the head of the medical-sanitary administration of Wallachia, contributing from this position, to the fight against human and animal disease. For nineteen years, as he led the system, he did a lot of pioneering work in the field of medical-sanitary administration, the most important being the transformation of medicine into a modern public service, accessible to all people. In this study, I will mainly refer to the 1854 medical reform project, which Gussi implemented and administered. I will insist on the details of the project since it was designed to improve the health of the population and, in the medium and long term, to cease infant mortality and increase the average lifespan.

Rezumat

Doctorul Nicolae Gussi a fost cel care i-a urmat „protomedicului” Constantin Estioti la conducerea sistemului medico-sanitar din Țara Românească, contribuind, din această poziție, la combaterea bolilor umane și ale animalelor. A făcut multă muncă de pionierat în domeniul administrației sanitare, cea mai importantă fiind legată de transformarea medicinei într-un serviciu public modern, accesibil tuturor. În cele ce urmează, voi prezenta doar istoria carantinei din spațiul românesc în intervalul 1830-1860. Sub lupă sunt mai cu seamă eforturile doctorului Nicolae Gussi (1802-1869), protomedicul Valahiei între 1840 și 1859, pentru combaterea epidemiilor de holeră, și legislația în baza căreia Sistemul de carantine a fost reglementat și a funcționat.

Key-words: *medical policies, doctors, disease, cholera, quarantine.***Cuvinte cheie:** *politici medicale, medici, boli, holera, carantină***Introducere**

Subiectul acestui studiu se rotește în jurul doctorului Nicolae Gussi, dirigitorul sistemului medico-sanitar al Valahiei între 1840 și 1859 și unul dintre raportorii reformei carantinelor din 1854. De aceea, voi începe cercetarea cu prezentarea personajului principal.

Nicolae Gussi provenea dintr-o familie de negustori greci. S-a născut la Vurbiani, în Grecia, la 7 iulie 1802 (*ANIC, Fond Catagrafii, dos. 82/1838, f. 195*). Pompiliu Eliade considera că doctorului Nicolae Gussi s-a născut la 7 iulie 1799, în Eliade, 1914, p. 253. În studiul meu am preferat datele înregistrate de recensământul din 1838). După ce a primit titlul de „doctor în medicină și chirurgie”, la Facultatea de Medicină de la Paris (cu teza *Les deviations de la colonne vertébrale*), a venit în Valahia și s-a stabilit la București. Era în anul 1828 și avea 26 de ani. La București, doctorul Gussi nu a avut

probleme de integrare. Recensământul din 1838 îl înregistrează naturalizat, cu domiciliul în „mahalaua Udricani”, culoarea de roșu. Era căsătorit cu Sevastiția - pământească în vârstă de „20 de ani” - și avea doi copii: Dumitrache de șapte ani și Catinca de trei ani (*ANIC, Fond Catagrafii, dos. 82/1838, f. 195; Cernovodeanu, 1978, p. 207*).

În plan profesional, norocul i-a surâs doctorului Gussi chiar de la începutul carierei. Cu o specializare în tratarea afecțiunilor coloanei vertebrale la adulți și copii, Gussi reușește să-și facă o clientelă solvabilă la București. Un timp a condus așezământul Mărcuța din București și s-a îngrijit de „pătimașii venerici” internați acolo (*Brătescu, 1976, p. 234*). Între 1842 și 1847 a practicat chirurgia la spitalul Colțea. În paralel, dispus să acorde servicii medicale în orice împrejurări, participă „de bunăvoie”, începând din ianuarie

1829, la acțiunea de combatere a ciumei inițiată și susținută de stat. Așa se face că apare pe lista din 13 mai 1829 a doctorilor onorați de Divan „pentru osârdie la slujbă” și pe cea din 1830, când e premiat de generalul Pavel D. Kiseleff, președinte plenipotențiar al divanurilor Moldovei și Țării Românești între 1829 și 1834, cu „2400 de lei”, pentru concursul dat la „curmarea” epidemiei de ciumă (*Samaritan, 1938, II, pp. 182-183*). De asemenea, doctorul Gussi a făcut parte din toate instituțiile de sănătate publică ale Valahiei, iar din 1859 ale României. Rând pe rând îl întâlnim la „Comisia cercetării bolnavilor”, la „Comitetul precurmării boalei”, la „Comisia doctoricească”, la „Comitetul carantinelor” sau la Comitetul sănătății publice. Menirea acestor instituții era să găsească soluții pentru stoparea epidemiilor și de îmbunătățire a nivelului de sănătate și de viață al corpului social în întregul său, iar ca să fie parte din ele trebuia să ai o pregătire universitară prestigioasă, o anumită vechime în practicarea medicinei și multă experiență în combaterea epidemiilor.

De exemplu, intrarea în Comisia doctoricească (organismul care acorda dreptul de liberă practică și sancționa eventualele abateri de la norma medicală și farmaceutică) era condiționată, între altele, de deținerea funcției de „doctor de vâpsea”. Pe 25 august 1830, guvernatorul Pavel Kiseleff îl numise pe Gussi, la recomandarea protomedicului Constantin Estioti, „doctor la vâpseaua neagră” din București (*Almanahul Statului din Prințipatul a toată Țara Românească, 1836, p. 79; Barbu, 1967, p. 260*). În această circumscripție a activat până în ianuarie 1840, când a fost avansat „protomedic” al Valahiei (*Buletin. Gazetă Oficială, 7 februarie 1840, p. 276*). Demnitatea de protomedic a fost o adevărată instituție în epocă, era echivalentul ministrului sănătății de astăzi, iar cei care aspirau la deținerea ei știau că aveau o misiune dificilă, aceea de a organiza un sistem medical național, care să garanteze dreptul la asistență medicală întregii populații din Valahia.

Împrejurările numirii doctorului Nicolae Gussi la conducerea sistemului medical au fost consemnate pentru posteritate de Nicolae Kretzulescu, fiu de mare boier și „doctor în medicină și chirurgie” la Paris, în Amintirile sale: în ianuarie 1840 „moare Estioti – Directorul serviciului medical din țară și

membru în Comitetul carantinelor. Între doritorii acestui post, cel cu protectori mai puternici era doctorul Gussi, medicul culorii de Negru. Protectorii lui alergară la toate mijloacele ca să dobândească de la Domn numirea lui. Vodă Ghica, trebuie să mărturisesc, după multe stăruințe întrebuintate pe lângă dânsul, declară în sfârșit că nu va numi pe Gussi protomedic decât dacă eu, căruia, zicea el, se cuvine acest post, - voi primi să fiu numit în locul lui Gussi medic de culoare – și trimite la mine pe colonelul Nicolae Golescu, care îi era aghiotant, să-mi comunice hotărârea lui. Eu care mă țineam în lături, în adăstarea realizării proiectului meu de înființare a școlii de chirurgie, apreciind simțământul de delicatețe al lui Vodă Ghica și făcând partea titlurilor ce avea doctorul Gussi, ca om înaintat în vârstă, care servea țării sale de mai mult timp am primit a fi medic de culoarea de Negru” (*Kretzulescu, 1940, p. 67*). Am reprodus fragmentul scris de doctorul Kretzulescu în întregime pentru că vreau să subliniez o procedură de numire în funcțiile publice, afirmată deja de istoricul Constanța Vintilă-Ghițulescu, aceea că dobândirea unei dregătorii ținea mai cu seamă de relațiile de rudenie sau prietenie cu vodă și apoi de calificarea și profesionalismul pretendentului (*Vintilă-Ghițulescu, 2013, pp. 62-89*). La fel și perpetuitatea în funcție. Cazul lui Nicolae Gussi nu este diferit. Așa cum reiese din relatarea doctorului Kretzulescu, principele domnitor Alexandru Ghica (1834-1842) l-a numit în funcție ținând cont de meritele profesionale ale doctorului și de intervențiile „prietenilor” săi.

Instituția carantinei din Țara Românească

La venirea în fruntea dregătoriei, Nicolae Gussi găsește un sistem medical la început de drum, în plină formare și consolidare, care căuta să funcționeze cu resurse umane și materiale foarte mici. Pariul era acela de a transforma medicina într-un serviciu public modern, accesibil tuturor, fără cheltuieli prea mari. Deși generoasă, ideea nu era foarte ușor de transpus în realitate. Întrebări erau de tot felul. Cum putea statul să asigure asistență medicală tuturor? Care erau serviciile medicale gratuite? Erau mijloace financiare prin care guvernării puteau să construiască un sistem medical extins

la întreaga populație? Răspunsul la acest gen de întrebări ni-l dau articolele referitoare la sănătatea publică din Regulamentul Organic (*Negulescu, Alexianu, 1944*). Articolele indică atât modul de alcătuire al sistemului, cât și cel al finanțării. S-a plecat de la ideea că medicina trebuia să fie distribuită și controlată de stat printr-o formă de finanțare simplă: guvernul să extragă banii de la populația lucrătoare, prin taxe și impozite, și să distribuie o parte din ei pentru cheltuielile de sănătate ale tuturor membrilor societății. În felul acesta, statul putea organiza un sistem de sănătate național, în care serviciile medicale erau raționalizate, iar profesioniștii din medicină salariați și strict controlați de stat (*Negulescu, Alexianu, 1944, pp. 59-80*). Pentru început, sistemul a luat forma serviciului carantinelor și al departamentelor medicale. Treptat, printr-o serie de legi, sistemul se va extinde și îmbunătăți an după an.

În primii ani de mandat, Nicolae Gussi avea să continue politica medicală a predecesorului său, doctorul Constantin Estioti (1792-1840) (*Trăușan-Matu, 2017, pp. 20-38*), atât în ceea ce privește stoparea epidemiilor și epizootiilor, cât și în consolidarea sistemului. Diferită a fost doar ierarhia urgențelor. Una din priorități a fost legată de buna funcționare a sistemului de carantine. Se știe, după ciumă și-a făcut apariția în principatele române holera. În 1831, molima a venit din Orientul îndepărtat pe rutele comerciale transfrontaliere; primul popas a fost Rusia, de aici s-a difuzat cu ușurință în Moldova și Valahia, în Finlanda și Polonia, în Imperiul habsburgic și Prusia. Până la 1835, holera a cuprins aproape toată Europa și a trecut oceanul în America de Nord. În lupta cu holera și, în principal, din cauza că nu se știau ce provoacă boala și cum se răspândește, autoritățile din țările afectate au fost silite să organizeze carantine la frontiere și să aplice o seamă de interdicții și măsuri igienice mai mult sau mai puțin drastice. Bruscu sau treptat.

În acest context, deschid o paranteză referitoare la conceptul de carantină instituțională. Știm de la Michel Foucault că istoria carantinei începe la Veneția în a doua parte a veacului al XIV-lea. Ideea a izvorât din necesitatea de a restricționa accesul în oraș oamenilor veniți pe nave din Orient, suspecți a fi purtători ai flagelului ciumei, pentru a proteja viața și starea

de sănătate a locuitorilor orașului. Atunci, dogele și consiliul orașului le-au impus călătorilor nou sosiți în oraș să stea izolați patruzeci de zile într-un lazaret supravegheat (un spital improvizat) și să urmeze câteva proceduri de dezinfecție și igienă (*Foucault, 2003, pp. 89-90; Leasu, Nemet, Borzan, Rogozea, 2015, p.160*). De ce 40 de zile de izolare? Numărul și motivația cred că sunt de inspirație biblică: 40 de ani au rătăcit Moise și poporul ales prin deșertul Sinaiului, timp în care mulți iudei au murit, iar cei rămași s-au vindecat de morbul sclaviei egiptene; și mântuitorul Iisus a stat singur în deșert 40 de zile, postind și rezistând ispitirilor de tot felul. Se intuia atunci că 40 de zile ar reprezenta exact timpul necesar pentru îndepărtarea pericolului de moarte. În limba latină numărul 40 se traduce prin quaranta, care a dat în italiană quarantina, de aici numele de carantină.

Să mai amintim că în istoria modernă a Occidentului au existat două modele de intervenție împotriva bolilor pe cale să se transforme în epidemii sau pandemii. Unul generat de teoria medicală a miasmelor și celălalt de teoria contagiunii de la om la om. Atunci când ciuma, holera sau altă boală epidemică gravă amenința viața populației, guvernarea interveneau aplicând regulile carantinei. Ambele modele au fost analizate de istoricul american Peter Baldwin, în influența sa carte *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Conform acesteia, statele din Europa Occidentală (Marea Britanie, în primul rând, apoi Franța și mai târziu Germania), liberale și încrezătoare în teoria miasmelor, au elaborat un plan de intervenție bazat pe implicarea și responsabilizarea fiecărui cetățean și pe interdicții limitate și temporare (*Baldwin, 1999, pp. 10-11*). Totul a plecat de la filosofia teoriei, care puneă contaminarea pe seama unui aer urât mirositor și otrăvitor, numit generic miasmă, iar cauza pe condițiile improprii de igienă publică și privată și pe „nefastele conjuncturi astronomice, atmosferice și climatice” (*Hamlin, 1992, pp. 46-49; Baldwin, 1999, pp. 8-9*).

Pe la 1834, când Europa se confrunta cu o groaznică epidemie de holera, oficialii responsabili de sănătatea publică din Occident, fără a avea o idee lămurită asupra cauzelor molimei și a transmierei ei, recomandau semenilor lor să fie precauți și să țină miasma cauzatoare de boală la

distanță prin purificarea aerului cu esențe puternic mirositoare sau cu plante aromatice, prin dezinfectarea încăperilor cu apă de trandafir și oțet și prin limitarea pe cât posibil a deplasărilor. Totul a fost în zadar. Mărturiile din epocă înregistrează o situație cât se poate de gravă: sute de oameni mureau zilnic, iar victimele erau de toate vârstele.

În jurul anului 1850, anestezistul reginei Victoria, John Snow (1813-1858), medicul care introdusese practica anesteziei în Marea Britanie, lansa o nouă teorie: holera se transmite prin utilizarea surselor de apă contaminate cu dejecții. Deși nu bănuia cauza bolii, Snow a recomandat autorităților să pună la dispoziția oamenilor o rețea salubă de alimentare cu apă. Recomandarea i-a fost ascultată și începând din 1854 guvernarea britanică și-a axat atenția pe implementarea de măsuri care urmau să asigure populației condiții mai bune de trai și igienă. Au fost identificate și urgențele: constituirea unui sistem sigur de scurgere și de canalizare și a unei rețele corespunzătoare de alimentare cu apă ale orașelor. Spre sfârșitul veacului, bacteriologul german Robert Koch i-a confirmat ipoteza, demonstrând că vinovată de producerea bolii era bacteria în formă de virgulă, care, într-adevăr, se transmitea pe calea apei contaminate. Până la urmă, acest plan de intervenție, puternic axat pe măsuri de salubritate publică, s-a dovedit eficient în stoparea epidemiilor de holeră și, pe termen mediu, a condus la ameliorarea calității vieții și la creșterea duratei medii de viață (Hamlin, 1992, pp. 9-10).

Al doilea model de intervenție a fost carantina austriacă, care s-a aplicat mai ales în Imperiul habsburgic și Prusia, în Rusia, Polonia și Finlanda, în statele cu un „regim politic autoritar”, cum avea să constate istoricul Peter Baldwin (Baldwin, 1999, p. 10; Buda, 2010, p. 116). Sistemul a fost construit plecând de la ideea că boala se răspândește prin transmitere directă și punea accent pe izolare strictă la frontiere, pe sechestrarea bolnavilor, pe interzicerea deplasărilor și pe interdicții sociale (Hamlin, 1992, p. 10). În mare, atunci când boala izbucnea, regula era ca oamenii să stea izolați și să aștepte trecerea epidemiei.

În ce privește carantina din principatele române (Țara Românească și Moldova), aceasta a fost croită după modelul carantinei din Imperiul

Habsburgic și, din 1830, a început să funcționeze ca instituție permanentă a sistemului de sănătate publică. La baza organizării ei au stat articolele referitoare la grija pentru sănătatea populației din Regulamentul Organic (Negulescu, Alexianu, 1944, p. 183). Conform acestuia, în primii douăzeci și trei de ani de funcționare, activitatea carantinelor a fost dirijată de Ministrul de Interne, de Inspectorul carantinelor și de „Comitetul sănătății” și se axa pe măsuri de izolare ferme și foarte stricte la frontiera dunăreană și pe pedepse drastice. De exemplu, între 1830 și 1840, durata de izolare în carantinele de la Dunăre a variat de la 5 la 7 zile și de la 14 la 20, 24 și 35 de zile, în funcție de semnalul primit de la Constantinopol. Zilele de izolare nu puteau fi negociate, erau obligatorii și se aplicau tuturor celor care voiau să intre în principate. Pe cine îl bătea gândul să eludeze carantina risca să fie împușcat de jandarmi, dacă era surprins și nu se oprea la somația acestora, sau condamnat „pe viață la ocnă” (Buletin. Gazetă Oficială, nr. 16, 31 iunie 1836, pp. 60-61).

Pentru a proteja populația din interiorul țării, planul de intervenție era bazat pe implicarea și responsabilizarea notabilităților și funcționarilor statului, pe interdicții stricte în ce privește viața socială a populației și pe măsuri de auto-protecție. De fiecare dată când holera era iminentă, Ministerul de Interne dădea „poruncă” după „poruncă”, îndemnând la responsabilitate și vigilență. Un bun exemplu este circulara din primăvara anului 1848, care reamintea responsabililor din administrația centrală și locală să verifice fiecare „zvon de boală lipicioasă”, să „rânduiască” doctori „la toate locurile” suspecte, să supravegheze ca „spiteiriile” să fie deschise la „verice ceas” și, în sfârșit, la întâia confirmare „a boalei” să fie aplicate interdicțiile carantinei, cum ar fi interzicerea slujbelor religioase, a târgurilor economice, a activităților publice în spații închise, pentru stoparea „lățirii lipitoarei boale” (ANIC, Fond Comitetul carantinelor, ds. 37/1848, f. 19 și 20). Se dau indicații și directorilor de spitale: să fie spitalele „înzestrate cu cele de cuviință”, ca „întâmplându-se de a lua boala holerei un caracter epidemic” să „fie de ajutor” (ANIC, Fond Comitetul carantinelor, ds. 37/1848, f. 21, 22; Brătescu, 1972, p. 218). Alte aliniate reglementau informarea populației. Pe toate canalele și sub toate formele inteligibile,

funcționarii statului trebuiau să explice clar și ferm oamenilor în ce constă boala și cum să se ferească de ea. Pentru a îndeplini aceste lucruri, nu era nevoie de prea multă imaginație. Tabloul manifestării holerei era destul de convingător: începea brusc cu dureri greu de suportat, în special la nivelul abdomenului și al membrelor, cu vărsături, diaree, deshidratare și culmina cu secătuirea bolnavului de vitalitate. După 24 de ore de agonie, de cele mai multe ori bolnavul se întâlnea cu moartea. Cât privește profilaxia, singura soluție rezonabilă pentru supraviețuire era izolarea. Până la urmă, totul a fost în zadar. Dezordinea provocată de acțiunea revoluționară și de trupele de ocupație după înfrângerea revoluției din 1848 a făcut ca holera să aibă efecte cumplite în principatele române. Din „Raportul Comitetului carantinilor către Departamentul Dinlăuntru” aflăm că în Valahia, în lunile mai și iunie ale anului 1848, au murit răpuși de holeră aproximativ „300 de oameni” pe zi (ANIC, Fond Comitetul carantinilor, ds. 37/1848, f. 24).

Și totuși, cum arăta carantina și în ce consta regulile ei? O descriere despre această instituție cu caracter medical, de la mijlocul anilor 40 ai veacului la XIX-lea, ne-a lăsat-o englezul John Mason, de profesie medic, trimis de Biserica Liberă a Scoției într-o misiune de convertire a evreilor din Imperiul Otoman și Moldova la creștinism. La întoarcerea de la Constantinopol, după un drum lung și obositor pe mare și pe uscat, debarcă la Galați, la 8 mai 1846, cu intenția de a ajunge la Iași. Conform protocolului, intră în carantină. Ce vede și trăiește în carantina de la Dunăre notează în jurnal, spre aducere aminte: „Când am sosit în postul de carantină, am fost cazați într-o cameră care servea drept bucătărie, sufragerie, dar și de dormitor, cu două canapele făcute din plăci înădite neglijent. Una din canapele avea ceea ce părea a fi o saltea acoperită cu o pătură albastră și aspră. Mai aveam și unul sau două scaune, pe care nu erai în siguranță dacă te așezai, și o masă foarte butucănoasă peste care atârna o față de masă turcească roșie, prea mică, descoperind tăblia mesei la ambele capete. Camera noastră avea cam patru pe cinci metri, cu o ușă care degeaba avea zăvor. Lumina intra prin două ferestre prevăzute, pe afară, cu drugi de fier solizi. În interior, draperiile de la ferestre

erau susținute de niște tije galbene ornamentate la extremități cu măciulii mari din alamă aurite. Priveliștea de la fereastră era însă plăcută. Sub ferestre era o grădină drăguță, dar care, deși abia recent croită, începuse să fie îngrădită cu niște stâlpi albi despărțiți unul de celălalt cu stîngii din lemn. (...) Ne simțeam aproape ca acasă, doar că plimbările ne erau restricționate. Nu aveam voie să mergem decât până la malul Dunării și înapoi, pe o distanță de 200 de yarzi, sub paza unui moldovean plăcut la vedere, bine clădit și cu părul aspru, care ne era și temnicer, și slujitor. Deși eram ca într-o închisoare ne simțeam destul de bine. Mâncarea era acceptabilă, cu excepția ceaiului care dacă nu ni s-ar fi spus, nu aș fi crezut că era ceai” (Mason, 2019, pp. 66-67). Pe scurt, carantina era o clădire de frontieră, un avanpost de izolare și de supraveghere a călătorilor veniți din Orient, unde nu era prea plăcut să stai, dar astea era lege și trebuia să te lupi răbdător.

De asemenea, Mason povestește și ce a trebuit să suporte de cum a intrat în carantină: „Când am intrat, majoritatea celor care se aflau deja acolo ne-au evitat, păstrând distanța, ca și cum am fi adus cu noi o boală contagioasă (...). După-amiază ne-am scos lucrurile din cufere și am început procesul de dezinsecție prin fumigație. Pe la opt seara, am fost obligați să ne dezbrăcăm în camera de fumigație și să ne îmbrăcăm cu hainele deja dezinfectate. O baie caldă ar fi fost înviorătoare, dar nu găseai așa ceva în lazaret. În aceeași seară am primit vizita unui medic ofițer din cadrul biroului de carantină, care m-a informat că cele două butoaie cu medicamente destinate bieților evrei din Iași, pe care Comitetul avusese amabilitatea să ni le ofere, nu puteau fi introduse în Moldova, deoarece medicamentele erau bunuri interzise și niciun medic nu avea voie să le distribuie” (Mason, 2019, pp. 69-70). În carantină a stat doctorul Mason numai trei zile. Era în 1846 și prinsese o perioadă fără molimă.

Așa cum reiese chiar din mărturia lui John Mason, regimul dure al carantinilor de la Dunăre a dat naștere la numeroase critici și suspiciuni din partea reprezentanților statelor occidentale. Erau criticate atât regulile carantinei, pentru că îngreădeau libera circulației a oamenilor și a mărfurilor, cât și autoritățile statului, pentru că foloseau carantina ca pretext

pentru a controla identitatea, documentele și mărfurile persoanelor care străbăteau zona (Ardeleanu, 2012, p. 75).

Cum regimul carantinei nu puteau fi schimbat, reprezentanții statelor occidentale (Marea Britanie și Franța, în particular), cu interese economice și politice în zonă, făceau presiuni pentru îmblânzirea regulilor în aplicare, cel puțin în timp de acalmie a molimei (Mason, 2019, pp. 66-69). Presiunile au dat roade; în septembrie 1840, când „molipsitoarea boală a holerei” părea că s-a „curățit cu totul”, guvernul Țării Românești a dispus relaxarea protocolului anti-holeră ce funcționa încă din 2 iulie 1839. Prin urmare, timpul de carantină „pentru oameni și mărfuri” a fost redus de la 14 zile la „7 nopți”, iar vasele comerciale au fost „slobode a se urma cu orânduiala” ca în timpurile normale. Relaxarea protocolului nu-i includea și pe funcționarii carantinelor. Dimpotrivă, lor li se cerea vigilență sporită, raportarea oricărui caz suspect de holeră și nicio abatere de la urmarea măsurile „de curățenie” stabilite de vechiul regulament (*Buletin. Gazetă Oficială, nr. 61, 18 septembrie 1840, p. 249*). De asemenea, se menținea practica publicării în *Buletinul Oficial* a „Jurnalului” informativ despre „starea sănătății locuitorilor din amândouă Principate” (*Buletin. Gazetă Oficială, nr. 2, 1 ianuarie 1842, p. 7; Buletin. Gazetă Oficială, nr. 42, 22 aprilie 1845, p. 166; Buletin. Gazetă Oficială, nr. 47, 8 mai 1845, p. 186*).

Până în septembrie 1859, când Nicolae Gussi se retrage de la conducerea sistemului medico-sanitar, holera s-a tot întors în Valahia, bântuind mai cu seamă prin porturi și orașe aglomerate. În noiembrie 1854, în urma asaturilor holerice din anul 1853 și în primăvara-vara lui 1854, guvernul a publicat proiectul de reformare al sistemului carantinal (*Buletinul Oficial, nr. 89, 29 noiembrie 1854, pp. 353-354*). Printre raportorii îi întâlnim pe membrii Consiliului medical al Principatului. În centrul reformei stă statutul Comitetului carantinelor, organismul responsabil de buna funcționare a carantinelor, care nu se remarcase printr-o administrație prea competentă, deși cheltuisese resurse importante. S-a decis restructurarea lui. Așa a luat naștere „Comitetul sănătății publice”, o celulă de criză în cadrul „Departamentului din Năuntru”, menit să

„privegheze și să nimicească boalele” epidemice. Comitetul a fost pusă la comanda „protomedicul Principatului” și i s-a dat o alcătuire mai suplă. De la echipa de 23 de membri s-a trecut la una de 15 membrii, în formula de trei doctori (protomedicul, „doctorul ajutor” - ce purta „titlu de revizor” - și „oculistul”), doi reprezentanți ai Bisericii (preotul și dascălul) și zece funcționari ai Ministerului de Interne (directorul Comitetului, șeful cancelariei cu secretarul și casierul, un „registrator”, un „conțopist”, doi dorobanți și doi îngrijitori). Demnitatea de „Mare Inspector al Carantinelor” a fost desființată, iar atribuțiile ei au fost plasate protomedicului și directorului de carantină. Protomedicul se pronunța asupra tuturor „lucrărilor Comitetului ce se ating de partea sanitară” și era răspunzător în fața Ministrului de Interne. El „alege și recomandă pe tot personalul medical al țării (doctori, felceri, moașe)”, veghează „de a-și îndeplini fiecare slujba datoriei sale”, întreține corespondența „cu toate dregătoriile competente din Capitală, județe și puncturi carantinești” și se „preumblă prin tot Prințipatul, cel puțin o dată pe an și tot ce va întâmpina vrednic de băgare de seamă, atingător de sănătate publică va supune la cunoașterea Vornicului, spre luarea cuviincioaselor dispoziții”. Sec spus, protomedicul controla, supraveghea și făcea sistemul sanitar să funcționeze. În același timp, „dregătoria” conferea „capului” ei prestigiu, influență și chiar mari venituri (Conform legii din 1854, salariul protomedicului era de 1500 lei pe lună. *Buletinul Oficial, nr. 89, 29 noiembrie 1854, pp. 353-354*).

S-a umblat și la structura ansamblului carantinal. Proiectul a urmărit o mai bună securizare a frontierei cu Imperiul otoman și Moldova. Cele unsprezece „stații” de carantine existente, cu formă, caracter și volum de muncă diferite, au fost reorganizate pe la deosebite locuri și distanțe. Astfel, în orașele Brăila, Giurgiu, „Turnu din Teleorman” și Severin s-au amenajat carantine „de clasa a I-a”, între ele au fost orânduite trei carantine de „clasa a 2-a” (la Știrbei, Calafat și Zimnicea) și patru de „clasa a 3-a” (Oltenița, Gura-Ialomiței, Bechet, Gruia) (*Buletinul Oficial, nr. 89, 29 noiembrie 1854, pp. 353-354*). Deși toate au fost gândite ca stavile împotriva „bolilor ce pot veni din partea

dreaptă a Dunării”, numai la carantinele mari au fost numiți doctori. Iată și numele lor: H. Nicolaid la Brăila, Carol Klain la Giurgiu, Paul Wilhem Țigler la Turnu Măgurele și Ștefan Sobotai la Turnu Severin (*Almanah al Statului pe anul 1855, 1855, pp. 77*). Cu numirea lor, numărul doctorilor din sistemul carantinal a crescut la șapte. Pe ei se miza în stoparea valurilor epidemice. Proiectul nu intră însă în detaliile muncii lor. De la Iuliu Barasch (1815-1863), evreu galițian cu studii la Berlin și stabilit în Valahia, doctor de carantină la Călărași, știm că în caietul lor de sarcini erau trecute mai multe servicii: de la „examinarea pasagerilor” și convingerea lor de a respecta o serie de norme igienice la supravegherea procesului de „dezinfecare a mărfurilor” și a depozitelor (ce substanțe să se folosească, în ce cantitate și combinație, cât timp să dureze „afumarea”) (*Schwarzfeld, 1919, pp. 356-357*). În schimb, regulamentul specifica faptul că de serviciile „doctorilor de carantină” vor beneficia nu doar carantina sau orașul în care se află carantina, ci tot județul: „acești doctori” sunt „datori să meargă și prin județe după trebuințele statului” (*Buletinul Oficial, nr. 89, 29 noiembrie 1854, pp. 353-354*). Cât despre retribuție, ea era corespunzătoare serviciilor: „lei 400 pe lună” (*Buletinul Oficial, nr. 89, 29 noiembrie 1854, p. 353*).

Cum terapeutică timpului nu-i ajută pe doctori în combaterea holerei, șeful carantinelor, Nicolae Gussi, a decis să se meargă pe intensificarea măsurilor igienice și de prevenire. Fel de fel de sfaturi, măsuri și atenționări au fost redactate și difuzate prin gazete pentru instruirea oamenilor. Prin rubrici speciale, de tipul „Măsuri profilactice obștești”, „Măsuri profilactice individuale”, „Băgări de seamă”, ziarele popularizau măsuri de autoprotecție ce trebuie luate în vremuri de molimă (*Buletinul Oficial, nr. 55, 15 iulie 1855, pp. 217-218*). Două cuvinte răzbat cel mai des în toate: „singurătate” și „curățenie”. Norodului, „fără osebire”, i se cere să stea acasă și „să-și ție curate și locuința și trupul”. Se insistă pe igiena hainelor, pe motivul că sunt purtătoare de paraziți (purici, ploșnițe, căpușe, păduchi etc.), pe „curățenia caselor”, ce ar trebui „spoite” și adesea „aerisite”, dar și pe cea a mediului înconjurător. Apelul suna așa: „toate ulițele, curțile proprietarilor și maidanurile să se curețe de orice murdalăcui”. Alte sfaturi privesc la

alimentație și ritm de viață. „Să se întrebuițeze hrană ușoară, măsurată, pâinea să fie coaptă bine și nu caldă, a se feri de bolbotine, pepeni verzi, poame necoapte, bob, fasole, mazăre, linte, mai vârtos uscate mânățarci, lapte stricat sau acru, pește mai vârtos neproaspăt, raci, pește sărat, carne grasă sau de mascur, nimic prea sărat, care să poată aduce sete”, și nu în ultimul rând să se ferească omul „de osteneală peste măsură” (*Buletinul Oficial, nr. 55, 15 iulie 1855, pp. 217-218*).

Măsurile, povețele și chiar intervențiile la fața locului nu au dat roade. Cum să vindeci boala când ai o teorie greșită despre ea? Nu a fost totuși muncă în vânt. Tot acest efort de igienizare se integrează în procesul general de modernizare al societății românești; prin aceste norme și măsuri cu caracter sanitar, statul a căutat să se modernizeze și să scape societatea de anumite comportamente și mentalități, ce purtau amintirea unui „regim opresiv, corupt și neiubit”. Pe la 1857, autoritățile sanitare împreună cu cele politice au început să se întrebe dacă sistemul carantinal își mai are rostul. O primă decizie s-a luat în iulie 1859 și a constat în suspendarea „vremelnică” a activității carantinelor.

În ce-l privește pe doctorul Nicolae Gussi, acesta își va da demisia din fruntea administrației sanitare în septembrie 1859 (*Monitorul Oficial al Țării Românești, nr. 109, 11 septembrie 1859, p. 433*). În locul lui a fost numit doctorul Carol Davila, francez de origine și naturalizat român, organizatorul serviciului medical al armatei din Valahia. Lui Davila, Gussi i-a lăsat un sistem sanitar în curs de perfecționare, dar în stare să răspundă la problemele societății. Luase de la predecesorul său Constantin Estioti, în ianuarie 1840, un sistem medical fără o identitate bine definită și l-a modernizat, adică l-a adaptat la nevoile timpului, l-a făcut capabil să ofere o seamă de servicii medicale întregii societăți, în particular populației paupere. Pentru acest lucru, în 1854 avea să fie „cinstit” de divan cu „cavaleria ordinului Sf. Stanislav, al doilea clas”.

Întors în mediul privat, doctorul Gussi s-a dedicat cu totul meseriei pentru care s-a pregătit în tinerețe. Și nu fără folos. Din cumulul de funcții și investițiile în obligațiuni și titluri de stat a strâns importante bunuri. Pe parcursul întregii sale vieți nu a suferit nici un fel de

privațiuni. Dimpotrivă, a lăsat copiilor o averea frumoasă, alcătuită din bunuri mobile și imobile (*Monitorul. Ziarul Oficial al României, nr. 52, 6/18 martie 1869, p. 321*). A murit la începutul anului 1869 și a fost înmormântat în cimitirul Bisericii Căramidari de Jos, din București.

Bibliografie

1. Surse de Arhivă

- [1] Arhivele Naționale Istorice Centrale, București (în continuare ANIC), Fond Catagrafii, dos. 82/1838.
[2] ANIC, Fond Comitetul carantinelor, ds. 37/1848.

2. Literatura de specialitate

- [3] Ardeleanu, C. (2012). Gurile Dunării – o problemă europeană. Comerț și navigație la Dunărea de jos în surse contemporane (1829-1853). Brăila: Editura Istros a Muzeului Brăilei.
[4] Baldwin, P. (1999). Contagion and the State in Europe, 1830–1930. Cambridge: University Press.
[5] Barbu, G. (1967). Arta vindecării în Bucureștii de odinioară. București: Editura Științifică.
[6] Bercuș, C. I. (1976). Începuturile „ospiciului smintitilor” de la Mărcuța. În G. Brătescu (coord.). Spitale vechi și noi. Studii și note (pp. 234-237). București: Editura Medicală.
[7] Brătescu, G. (1972). Din istoria luptei antiepidemice în România. Studii și note. București: Editura Medicală.
[8] Brătescu, G., Cernovodeanu, P. (2002). Biciul holerei pe pământ românesc. O calamitate a vremurilor moderne. București: Editura Academiei Române.
[9] Buda, O. (2010). Black Death at the outskirts of the Ottoman, Russian and Habsburg Empire: The epidemics in the Phanariot Bucharest (1711 -1821). În T. D. Sechel (ed.). Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires 18th -19th centuries (pp. 111-131). Bochum: Dr. Dieter Winkler Verlag.
[10] Cernovodeanu, P. (1978). Date de interes medical din catagrafia orașului București de la 1838. În G. Brătescu (coord.). Din tradițiile medicinei și ale

educației sanitare (pp. 207-209). Oradea: Editura Medicală.

- [11] Eliade, P. (1914). La Roumanie au XIX-e siècle (Vol. I, p. 253). Paris: Hachette.
[12] Foucault, M. (2003). Biopolitică și medicină socială (Ciprian Mihali, traducere și postfață). Cluj: Editura Idea Design & Print.
[13] Gomoiu, V., Gomoiu, Gh., Gomoiu, M.V. (1938). Repertor de medici, farmaciști, veterinari din ținuturile românești (vol. I, p. 182). Brăila: Tipografia „Presa”.
[14] Hamlin, Ch. (1992). Predisposing Causes and Public Health in Early Nineteenth-Century Medical Thought. *Social History of Medicine*, nr. 5 (I), 46-49.
[15] Kretzulescu, N. (1940). Amintiri istorice, București: Ed. Ziarului Universul.
[16] Leasu, F., Nemet, C., Borzan, C., Rogoza, L. (2015). A novel method to combat the cholera epidemic among the Romanian army during the Balkan war - 1913. *Acta Medico-Historica Adriatica*, 13 (1), 159-170.
[17] Mason, J. (2019). Trei ani în Turcia. Jurnalul unei misiuni medicale la evrei (Mihai-Răzvan Ungureanu, traducere și Cuvânt înainte). Iași: Editura Polirom.
[18] Măsuri Sanitare pentru întâmpinarea bolii holerei (1855, 15 iulie). *Buletinul Oficial*, nr. 55, 217-218.
[19] Negulescu, P., Alexianu, G. (1944). Regulamentele Organice ale Valahiei și Moldovei. București: Întreprinderile “Eminescu” S.A.
[20] Proiect de întinderea așezămintelor sanitare și îmbunătățirea serviciului medical (1853, 3 aprilie). *Buletinul Oficial*, nr. 16, 62.
[21] Samarian, P. Gh. (1938). Medicina și farmacia în trecutul românesc 1775-1834 (vol. II, pp. 182-183). București: Tipografia „Cultura”.
[22] Schwarzfeld, M. (1919). Dr. I. Barasch. Omul. Opera. Bucăți alese din operele sale. București: Editura Cercului „Libertatea”.
[23] Trăușan-Matu, L. (2017). Zece ani din viața doctorului Constantin Estioti (1830-1840), pionerul Serviciului sanitar

- al Valahiei. În I. Bulei, A. Ciupală (coord.). *Ipostaze ale modernizării în Vechiul Regat* (vol. VII, pp. 20-38). Cluj-Napoca: Editura Mega.
- [24] Vintilă-Ghițulescu, C. (2013). *Evgheniți, ciocoi, mojici. Despre obrazyele primei modernități românești 1750-1860*. București: Humanitas.
3. Presa vremii
- [25] *Almanahul Statului din Prințipatul a toată Țara Românească* (1836). Buda: Tipografia Zaharia Carcalechi, 79.
- [26] *Almanah al Statului pe anul 1855*, București: Tipărit la Zaharia Carcalechi, 77.
- [27] Buletin. *Gazetă Oficială. Supliment Extraordinar la Buletinul Oficial* (1833, 18 septembrie), nr. 45, 245.
- [28] Buletin. *Gazetă Oficială* (1836, 31 iunie), nr. 16, 60-61.
- [29] Buletin. *Gazetă Oficială* (1840, 18 septembrie), nr. 61, 249.
- [30] Buletinul Oficial (1854, 29 noiembrie), nr. 89, 353-354.
- [31] Buletinul Oficial (1855, 15 iulie), nr. 55, 217-218.
- [32] Monitorul Oficial al Țării Românești (1859, 11 septembrie), nr. 109, 433.
- [33] Monitorul. Ziarul Oficial al României (1869, 6/18 martie), nr. 52, 321.

Sources of funding: None.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest relevant to this article.

Acknowledgments NO.

Authors' contributions:

Conceptualization: LTM; research design: LTM; writing-preparing the original text: LTM; review and editing: LTM