

# EFORTURI DE MODERNIZARE A SISTEMULUI SANITAR AL JUDEȚULUI SĂLAJ DUPĂ PRIMUL RĂZBOI MONDIAL

Mihaela Ghinea-Sabou \*

**Abstract:** *The purpose of the present study is to highlight the process of modernization of the medical field in Sălaj County after World War I. This study is based on original documentary sources, belonging to the following archival funds: Sanitary Service of Sălaj County; The Prefecture of Sălaj County etc. and unauthentic sources dealing with similar subjects.*

*The end of World War I brings out the need of reinvention in the Sanitary System, as well as projecting new evolutionary landmarks dictated by the political, territorial, social and economic changes after 1918.*

*All in all, the implementing of the corresponding sanitary legislation, mixed with the effort of the authorities preoccupied with the finding of capital and sustainable ways of development for the medical sector, accentuate its chances of evolution and project its own way through modernization.*

**Keywords:** sanitary, physicians, epidemic, midwives, hospitals, Sălaj county.

## Introducere

Șocul Primului Război Mondial, dar mai ales povara efectelor epidemiologice declanșate de extinderea virusului gripei spaniole și a altor contagii generate de starea de război, au schimbat fundamental optica autorităților față de reformarea sistemului sanitar la nivel global. Modernizarea domeniului medical a constat, în primul rând, în readaptarea politicilor sanitare. Prin urmare, s-au reconfigurat cadrele legislative care au implementat noul concept social, cel al medicinei pentru toți, și au redefinit politicile de personal și de dezvoltare a cercetării. De asemenea, prin efectele legii s-au stabilit noi protocoale privind combaterea și prevenirea epidemiilor. Pornind de la această nouă viziune, legislația sanitară din Transilvania se reîmprospătează prin modificarea și completarea unor articole din legile sanitare în vigoare, care sunt apoi integrate în decretul XXI din noiembrie 1919<sup>1</sup>. Reconfigurarea acestui domeniu a fost determinată de noile modificări politico-teritoriale ale Transilvaniei de după Marea Unire de la 1918 și de nevoia de reformare a acestui sector, astfel încât să fie capabil să răspundă la nevoile medicale curente ale populației provinciei.

Prima schimbare de paradigmă se dezvăluie încă din preambulul acestui act normativ și face referire la modificarea subordonării serviciilor sanitare. Acestea

---

\* Doctorandă, Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Istorie și Filosofie, Școala Doctorală *Studii de Populație și Istoria Minorităților*; e-mail: ghineam25@yahoo.com

<sup>1</sup> Decretul nr. XXI referitor la *Regularea Serviciului Sanitar*, publicat în „Gazeta Oficială”, nr. 62-64 din 8 noiembrie 1919.

„Anuarul Institutului de Istorie «G. Barițiu». Series Historica”, tom LXI, 2022, Supliment nr. 2, p. 183-197.

vor trece, ca urmare a schimbărilor geopolitice ale Transilvaniei, de sub autoritatea Ministerului de Interne Maghiar sub cea a Consiliului Dirigent, care și-a exercitat competențele în administrarea acestui sector prin nou înființatul Resort al Ocrotirilor Sociale<sup>2</sup>. Acesta primește însărcinarea de a „disciplina anumite stări de lucruri”<sup>3</sup> în sfera de activitate a domeniului sanitar.

În responsabilitatea acestei structuri este pusă o îndatorire dificilă care ținea de gestionarea stării de sănătate a populației provinciei nou alipite la România. Una dintre principalele misiuni supuse atenției Resortului Ocrotirilor Sociale a fost confruntarea cu pericolul iminent pe care-l reprezenta difuziunea bolilor venerice aduse de pe diferite fronturi<sup>4</sup>, dar și ale altor boli contagioase întreținute de starea precară de igienă a unei populații grav pauperizate de efectele determinate de starea de beligeranță. Legislația sanitară de după 1 decembrie 1918 din Transilvania, dar și cea de după desființarea Consiliului Dirigent prin care s-au unificat serviciile sanitare de pe întreg teritoriul României Mari, a avut în vedere atât organizarea instituțională, cât și profesionalizarea corpului medical și îmbunătățirea rețelei sanitare serios avariate după război. Toate acestea converg spre același scop, prevenirea și combaterea bolilor cu potențial mare de propagare în rândul populației.

### **Situația județului Sălaj după Marea Unire**

Sălajul s-a înscris și el în acest efort de modernizare, în ciuda resurselor financiare, profesionale și instituționale modeste pe care le-a avut la îndemână. Deși a fost un domeniu esențial, situația tulbură de pe teritoriul județului a determinat amânarea luării unor decizii care să țintească întărirea și eficientizarea acestui sector. Motivul a fost continuarea ostilităților militare și desfășurarea unor confruntări armate în mai multe localități la începutul anului 1919. Acest episod care provoacă nesiguranță și teamă, vulnerabilizează populația deja afectată de urmările războiului proaspăt încheiat. Situația militară complicată întârzie implementarea soluțiilor privind resetarea administrativă, implicit cea sanitară, a Sălajului. De altfel, unul dintre rapoartele Comitetului Administrativ al județului, din anul 1920, surprinde tocmai această stagnare care este pusă pe seama operațiunilor militare din prima jumătate a anului 1919. Raportul consemna, printre altele, situația grea a populației care „a îndurat multă suferință și a fost expusă ... la atacuri și refugieri”<sup>5</sup>. O atare stare de lucruri nu a influențat doar

---

<sup>2</sup> \*\*\* *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele Consiliului Dirigent din Transilvania*, Cluj, 1929, p. 683 [infra: *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*].

<sup>3</sup> Aurel Voinea, *Organizarea sanitară a Transilvaniei în primul deceniu al Unirii 1918-1928*, în vol. *Transilvania, Banatul, Crișana, Maramureșul*, București, 1929, p. 739.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> Serviciul Județean Sălaj al Arhivelor Naționale [infra: SJAN Sălaj], Fond *Prefectura județului Sălaj-Comitetul Administrativ*, d. I/ 21, 1920, f. 5.

moralul unei populații vlăguite de devastatoarele consecințe ale confruntărilor militare, ale căror victime colaterale au devenit, dar a ridicat serioase probleme și autorităților puse în situația de a găsi soluții imediate pentru a asigura hrana de bază a locuitorilor<sup>6</sup>. Această atenție nu este întâmplătoare, hrana fiind nu doar „echivalentă supraviețuirii”<sup>7</sup>, dar și unul dintre principalele componente legate invariabil de rezistența fizică a populației, deja fragilizate și extenuate de pe urma experiențelor războiului. Pe lângă această preocupare, administratorii județului au avut sarcina reorganizării aparatului administrativ care, după observațiile Comitetului Administrativ, se afla într-o perioadă de blocaj:

„...Cu regret sunt nevoit a constata că rezultatul activităților tuturor organelor este sub așteptare, deoarece pe întreg terenul de activitate în mersul afacerilor se poate constata o stagnare”<sup>8</sup>.

Luând în considerare această stare de lucruri, nu este greu de dedus faptul că situația sanitară a Sălajului era una precară după război, în contextul în care venea cu o moștenire cu efecte agravante. Aceste deficiențe sunt semnalate cu pertință de către Ioan Bolovan în cartea sa *Transilvania între revoluția de la 1948 și Unirea de la 1918*. Conform observațiilor sale, Sălajul era într-o stare cel puțin complicată, în care un doctor asigura asistență unui număr de peste 8.000 de locuitori, un pat de spital era alocat unui număr de peste 1.200 de pacienți, iar peste 12.500 de locuitori erau arondați la o singură farmacie<sup>9</sup>. Din nefericire, situația nu a fost mai optimistă după încheierea ostilităților militare, iar starea de degenerescență a sistemului sanitar din Sălaj a fost amplificată de numărul mare de cazuri patologice aduse de pe fronturi, și în egală măsură, de alterarea instituțiilor sanitare și o acută lipsă de personal medical. Capul de afiș era ținut de gripa spaniolă, la paritate cu bolile venerice, dar și alte afecțiuni care s-au răspândit în rândul populației.

Pentru a putea reorganiza serviciile medicale, s-a declanșat procesul de reșezare a structurilor sanitare care urmau să exercite atribuții de coordonare, control sau îndrumare la nivelul județului. A fost organizat Oficiul Prim Medicului și numit în această calitate doctorul Iosif Fărcaș. Acesta din urmă a fost însărcinat „cu titlul provizoriu”<sup>10</sup> în baza ordinelor 3, respectiv, 82 din 1919 ale prefectului județului Sălaj, Gheorghe Pop de Oarța, pentru a prelua funcția și a îndeplini atribuțiile specifice acestei calități administrative.

---

<sup>6</sup> *Ibidem*, f. 5v.

<sup>7</sup> Crucița-Loredana Baci, *O istorie culturală a hranei la români între cele două Războaie Mondiale*, Cluj-Napoca, Edit. Centrul de Studii Transilvane, 2015, p. 13.

<sup>8</sup> SJAN Sălaj, *Fond Prefectura județului Sălaj*, d. I/21, 1920, f. 1. Extras din raportul Comitetului administrativ al județului Sălaj, din 11 decembrie 1919, semnat de subprefectul județului, Octavian Felecan.

<sup>9</sup> Ioan Bolovan, *Transilvania între Revoluția de la 1848 și Unirea de la 1918*, Cluj, Presa Universitară Clujeană, 1998, p. 151.

<sup>10</sup> SJAN Sălaj, *Fond Prefectura județului Sălaj*, d. II 400/1919, f.1.

Starea epidemiologică, nu tocmai încurajatoare, se intersectează și cu alte probleme care țin de precaritatea stabilimentelor sanitare, lipsa personalului medical sau absența infrastructurii de investigare clinică.

### **Starea sanitară a județului Sălaj și implicarea autorităților în gestionarea acesteia**

În ciuda faptului că pentru perioada imediat următoare încheierii conflictului militar nu se păstrează statistici oficiale care să ofere informații despre situația bolilor epidemiologice, se pot reconstitui date cu privire la evoluția acestora prin intermediul înscrierilor din registrele parohiale de stare civilă, dar și din statisticile pe care spitalul din Zalău le furniza lunar către Oficiul Prim Medicului de județ.

Pe cale de consecință, luând aleatoriu câteva dintre localitățile din Sălaj, se constată că perioada de sfârșit a anului 1918 și începutul anului 1919 este monopolizată de efectele devastatoare ale gripei spaniole. Raportat la anul 1918, proporția deceselor cauzate de gripa spaniolă putea ajunge și la peste de 50% din numărul total de morți în cazul unora dintre localitățile județului ale căror date au fost analizate. Astfel, la Bănișor dintr-un total de 64 de decese, în anul 1918, 28 (43,75%) au fost cauzate de gripa spaniolă<sup>11</sup>; la Cehei, dintr-un număr de 42 de morți, 26 (61,9%) au avut drept cauză gripa spaniolă<sup>12</sup>, iar la Cehu-Silvaniei în timpul aceluiași an au fost înregistrate în registrele parohiei romano-catolice 16 decese, dintre care 4 de gripă spaniolă<sup>13</sup>, reprezentând 25% din totalul deceselor. Dacă facem o analiză din punct de vedere etnic, se poate presupune, pornind de la exemplele enunțate, că în comunitățile românești incidența deceselor cauzate de virusul gripei spaniole pare a fi mult mai evidentă. Explicația ar putea fi găsită în precaritatea condițiilor de trai din comunitățile românești, lipsa normelor minime de igienă generate de aceste neajunsuri, dar și de lipsa educației care să le înlesnească înțelegerea necesității respectării igienei și a accesării asistenței medicale specializate. Pe de altă parte, comunitățile romano-catolice erau reduse din punct de vedere numeric, iar acest lucru explică numărul mic de decese și implicit, de morți din cauze medicale.

Datele oficiale care reies din rapoartele unora dintre medici relevă un proces fluctuant al evoluției epidemiologice, în care perioadele de acalmie sunt succedate de etape cu manifestări active ale unor boli, ceea ce provoacă îngrijorare în rândul medicilor sălăjeni. Aceste fluctuații generează reacții ale acestora, iar în consecință, medicii caută să identifice metode pentru a ține sub control extinderea contagiunilor, având la îndemână protocoalele stabilite de normele legale în vigoare.

---

<sup>11</sup> Idem, *Colecția Registrelor Parohiale de Stare Civilă*, R. 72/1870-1923, ff. 225-228.

<sup>12</sup> *Ibidem*, R. 219/1992-1926, f. 484.

<sup>13</sup> *Ibidem*, R. 229/1845-1928, ff. 95-102.

Nu doar gripa spaniolă cauzează probleme autorităților medicale, ci și alte afecțiuni specifice frontului care, aduse odată cu soldații reîntorși la vatră, și-au propagat efectele în rândul populației județului. Bolile venerice, dizenteria sau tifosul, ultimul dintre ele având manifestări repetitive în diferite etape ale acestei perioade, alertează lumea medicală a Sălajului. Lupta cu acest flagel se dovedește a fi acerbă în primii ani de după Marea Unire, iar lipsa medicilor își dezvăluie consecințele negative prin incapacitatea sistemului de a ține sub control astfel de maladii agresive, cu potențial de răspândire ridicat. Declanșarea epidemiei de tifos în plasa Cehul-Silvaniei, în anul 1919, capătă accente agravante. Se stabilește o legătură de cauzalitate între lipsa medicilor și extinderea necontrolată a acestei boli. Prin urmare pretorul Plasei Cehu face apel la sprijinul autorităților medicale și administrative cărora le semnaleză prezența mai multor cazuri ale căror simptome sunt identice cu ale tifosului și cere ajutor pentru a opri extinderea acestuia. În absența medicului din circumscripția Cehu diagnosticarea și tratarea cazurilor rămân o misiune anevoioasă. În consecință, Pretura cere imperativ trimiterea de urgență a unui medic care să propună soluții în baza observațiilor clinice competente. Scopul era acela al limitării efectelor bolii a cărei manifestare endemică putea degenera într-o adevărată epidemie. Această temere era justificată de ignoranța populației față de respectarea regulilor minime de igienă și de atitudinea refractară a acesteia față de medicina științifică. Atenția societății era monopolizată de grija pentru siguranța traiului zilnic, care era în antiteză cu preocuparea privind securitatea ei sanitară<sup>14</sup>. De altfel, izbucnirea acestei boli pe timp de pace justifică îngrijorarea autorităților. Tifosul, caracterizat ca fiind o boală infecțioasă a cărei apariție este provocată de mușcăturile de păduchi, este recunoscută ca fiind o boală a mizeriei, ceea ce confirmă în mod categoric precaritatea condițiilor de igienă și curățenie din anumite comunități<sup>15</sup>. Plasa Tășnad a fost și ea devastată de dizenterie imediat după război, înregistrându-se 150 de îmbolnăviri, dintre care 19 cazuri au fost letale<sup>16</sup> reprezentând o proporție de 12,6%. Scarletina, pe de altă parte, a avut de asemenea răbufniri zonale, iar la Jibou au fost semnalate cazuri pentru care se iau măsuri imediate. Soluțiile aplicate pentru suprimarea extinderii acestei maladii au fost raportate Consiliului Dirigent de către medicului județului<sup>17</sup>.

Anul 1920 pare să fi fost ceva mai liniștit din punct de vedere epidemiologic, iar dările de seamă ale prim medicului expuneau date despre o pantă descendentă a îmbolnăvirilor, aceasta în cazul în care luăm în considerare faptul că informațiile centralizate reflectau realitatea obiectivă. Cu toate acestea, este greu de luat în calcul o astfel de ipoteză în contextul în care mai multe

---

<sup>14</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, dos. III 7/1919, ff. 1-3.

<sup>15</sup> \*\*\* *Minerva. Enciclopedie Română*, Cluj, 1929, p. 919.

<sup>16</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj* dos. III/18, 1919, f.1-2.

<sup>17</sup> *Ibidem*, dos. III/23, 1919, f 1.

circumscripții nu aveau medici. Cei care suplineau posturile vacante reușeau cu dificultate să acopere tot teritoriul care la era atribuit spre administrare. Cu toate acestea, rapoartele oficiale din anul 1920, rețin o situație sanitară bună, în ciuda faptului că se menționează apariția unor noi cazuri de gripă spaniolă la Șimleu și Marin, fără a ridica foarte mari probleme de control. Pe lângă aceste cazuri, se semnalează și apariția de boli venerice în mai multe localități, capul de afiș fiind ținut de localitatea Jibou unde au fost confirmate 11 cazuri, la care s-au adăugat unele cazuri depistate în Zalău și Crasna<sup>18</sup>. Nici anii următori nu par mai liniștiți din acest punct de vedere, iar seria epidemiilor a fost completată din nou de manifestări îngrijorătoare ale tifosului abdominal. În circumscripția Șamșud s-a constatat prezența a cinci cazuri noi pe lângă cele 29 deja existente. Acestea au fost raportate în anul 1921 de către prim medicul județului Sălaj, Inspectoratului General Sanitar – Secția Epidemică Cluj<sup>19</sup>. Situația devenea îngrijorătoare, iar endemia de tifos abdominal dădea semne de evoluție spre epidemie, cazuri izbucnind și în alte localități cum ar fi Petenia din circumscripția Crasna. Această situație epidemică a fost dublată de îngrijorări privind situația evolutivă a scarlatinei care s-a extins și în Zalău<sup>20</sup>. Toată această stare de lucruri a fost pusă pe seama consumului de apă din surse infestate, case insalubre și nepăsarea oamenilor. Același dezinteres față de regulile sanitare cu potențial preventiv este consemnat și în cazul locuitorilor Zalăului. Medicii sunt cu atât mai contrariați, cu cât în cazul reședinței de județ au de-a face cu „oameni mai inteligenți”<sup>21</sup>. Prin urmare, pentru a informa publicul asupra respectării regulilor sanitare și despre prevenirea bolilor epidemice, unii dintre medici iau inițiativa unor conferințe tematice și publicării unor articole de presă. Prin astfel de opinii argumentative, aceștia sperau să-i sensibilizeze pe locuitorii județului și să inducă în societate conștientizarea necesității respectării unor reguli de igienă în numele protejării împotriva bolilor<sup>22</sup>.

Având în atenție asemenea exemple, este evident că situația sanitară a județului nu era deloc una mulțumitoare. În fața unor astfel de provocări, autoritățile au fost obligate să adopte un set de măsuri care să domolească extinderea acestor boli. Prevalându-se de prevederile legislației sanitare privind prevenirea și controlul difuziunii bolilor cu contagiozitate ridicată, medicii au impus măsuri în consecință. Scopul era acela precizat de normativele sanitare prin care procesul de avertizare timpurie asupra apariției unor cazuri de îmbolnăviri era dublat de alte măsuri de prevenție care aveau drept țintă declarată „combaterea și prevenirea estinderii boalei”<sup>23</sup>. În acest context, s-au

<sup>18</sup> *Ibidem*, dos. III/53, 1920, f. 1.

<sup>19</sup> *Ibidem*, dos. III/310, 1921, f.1

<sup>20</sup> *Ibidem*.

<sup>21</sup> *Ibidem*, f. 3.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 688.

dispus, printre altele, curățarea fântânilor, inspectarea industriilor de alimentație publică sau monitorizarea mișcării țiganilor, a căror mobilitate era văzută ca unul dintre factorii cu risc ridicat în procesul de transmitere a unor boli cu potențial epidemic<sup>24</sup>. Pentru a se asigura de executarea acestor dispoziții Prefectura a cerut raportarea situației măsurilor sanitare din 15 în 15 zile<sup>25</sup>. Mai mult, s-a susținut procesul de prevenție prin încurajarea imunizării prin vaccinare. Drept urmare, medicii au fost repartizați pe centre de vaccinare, urmând a suplini acest proces și în circumscripțiile fără medici. S-a insistat asupra vaccinării țiganilor nomazi, uzându-se în continuare de protocolul implementat de ordonanța Ministerului Ungar de Interne nr. 11200, încă în vigoare<sup>26</sup>.

### **Reacția comunitară în procesul de combatere și prevenire a îmbolnăvirilor**

Incidența crescută a bolilor cu transmitere sexuală, și nu numai, cum bine se poate observa din exemplele anterioare, a obligat autoritățile medicale să ia măsuri în ceea ce privește prevenirea acestora. Un ajutor nesperat avea să vină din partea cadrelor didactice, iar încrederea și respectul pe care oamenii satelor le aveau pentru reprezentanții corpului didactic au fost exploatate de către administrația sanitară a județului Sălaj. Astfel, aceștia au fost cooptați în campaniile privind procesul de combatere și prevenire a unor contagiiuni, cu deosebire ale bolilor sociale: sifilis, tuberculoză, paludism (malaria) etc. Depistarea acestor afecțiuni era dificilă în contextul în care, cunoscând pudoarea populației mai ales în legătură cu bolile venerice, discuțiile despre cauzele și manifestările lor erau prohibitive, iar pentru a se proteja de un eventual stigmat social, se prefera mai degrabă tănuirea lor decât tratarea.

Capacitatea învățătorilor de a produce ascultare, dar și dezinhibarea unor emoții, îi determină pe medici să le ceară sprijinul pentru „ținerea unor conferințe poporului prin care se va arăta importanța sănătății generale ... și să aibă încrederea cea mai mare în medic care este menit a se îngriji de sănătatea lui”<sup>27</sup>.

Nici anul 1921 nu a fost mai liniștit din punct de vedere epidemiologic, iar recrudescența gripei spaniole a continuat să producă îngrijorare. Prezența virusului gripal a determinat emiterea unei ordonanțe speciale chiar de la începutul anului 1920. Aceasta a fost motivată de consemnarea unor noi manifestări ale bolii generate de virusul gripal care după o perioadă de acalmie începuse „a se ivi din nou”<sup>28</sup>. A fost o măsură proactivă care s-a dovedit

---

<sup>24</sup> „Gazeta Oficială a Județului Sălaj”, Anul I, nr. 22, Zalău, 1919, p. 86.

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> „Gazeta Oficială a județului Sălaj”, anul II, nr. 20, Zalău, 1920, p. 91.

<sup>27</sup> „Școala Noastră”, nr. 1-2, Șimleu, 1924, p. 32.

<sup>28</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 821.

justificată în contextul în care, boala produsă de virusul gripei spaniole s-a manifestat din nou și la sfârșitul anului 1921. Cu toate că raportul Prim medicului județului Sălaj către Comitetul Administrativ releva faptul că manifestarea acestei boli virale agresive se afla în remisie, procentul celor afectați de acest nou val a fost îngrijorător. În ciuda acestei manifestări extinse, epidemia a „decurs lin și fără jertfe”<sup>29</sup>. Răspunsul la boală poate fi pus pe seama existenței unui tratament, respectarea regulilor de izolare, dar și pe creșterea rezistenței populației ca urmare a imunității de grup care a făcut posibilă trecerea mai ușoară prin boală. Nerespectarea regulilor de igienă a reprezentat neîndoielnic, unul dintre factorii care au condus la imposibilitatea unui control eficient al epidemiilor. Cu toate că rapoartele medicale evidențiau o ușoară îmbunătățire a situației epidemiologice la începutul anului 1922<sup>30</sup>, igiena precară a fost factorul declanșator al unor noi focare de tifos, în paralel cu noua răbufnire a gripei spaniole. Acesta le dădea fiori medicilor la începutul anului 1922, în contextul în care se întruneau toate semnalmentele unei epidemii ale cărei manifestări a avut efecte letale pentru mulți dintre cei afectați. Prim-medical județului a admis că în ciuda numărului redus de suferinzi, manifestarea bolii era cu mult mai agresivă, iar pentru un procent ridicat, raportat la numărul de îmbolnăviri, a fost letală. Astfel, dintre cele 69 de cazuri de tifos confirmate într-o singură localitate (Șamșud) s-au înregistrat 11 decese, aproximativ 15%. Implementarea protocoalelor stabilite de legislația sanitară privind controlul bolilor va face ca această boală să fie suprimată în câteva luni<sup>31</sup>.

### **Rețeaua sanitară a Județului Sălaj**

Cu toate că autoritățile s-au străduit să îmbunătățească situația epidemică a județului, alte probleme au venit să submineze acest efort. Una dintre acestea a fost însăși precaritatea instituțiilor sanitare, în condițiile în care în județ funcționau doar două unități medicale, respectiv spitalele din Zalău și Șimleu.

Una dintre primele măsuri luate de administrația sanitară a Sălajului a fost aceea de a evalua situația stabilimentelor sanitare, iar starea de lucruri constatată a fost una descumpănitoare. S-a raportat existența celor două spitale, unul la Zalău și un altul la Șimleu, ambele aflate într-o stare îngrijorătoare. Spitalul din Zalău, care era asumat ca spital județean, era organizat în sistem de pavilioane, iar în componența lui intrau secțiile de chirurgie. interne, dermato-venerice și infecțioase<sup>32</sup>. Teoretic, acesta putea oferi asistență medicală profesionalizată locuitorilor județului, dar în realitate misiunea sa a fost anulată de starea

---

<sup>29</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al județului Sălaj*, d. III/399/1922, f. 1-2.

<sup>30</sup> *Ibidem*, f. 1.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

<sup>32</sup> *Ibidem*, dos. III/9, 1919, f. 3.

deplorabilă în care se afla. Pe lângă dificultățile privind funcționarea ca urmare a lipsei finanțării, Spitalul din Zalău purta amprenta recentelor confruntări armate, fiind serios avariat de „obuze și șrapnele”<sup>33</sup> în timpul luptelor pentru eliberarea orașului din anul 1919. Acest lucru i-a limitat drastic capacitatea de a oferi condiții minime de cazare și tratament. Reabilitarea acestuia a fost luată în considerare de către autoritățile sanitare, iar devizul de lucru indica un cost care s-a ridicat la „mai bine de o sută de mii de coroane”<sup>34</sup>. O sumă considerabilă care, în contextul dat, nu putea fi acoperită de către administratorii locali. Mai mult decât atât, în baza unei inițiative a Consiliului Dirigent, toate spitalele au primit sprijin material sub forma unor reparații financiare care să susțină nevoile curente. Cu toate acestea, pentru spitalul public județean din Zalău nu s-a transferat nicio sumă care să sprijine cheltuielile de funcționare. Pe cale de consecință, Spitalul din Zalău nu doar că nu a putut oferi servicii medicale de calitate ca urmare a subfinanțării, dar a fost obligat să folosească o parte din resurse pentru refacerea clădirii acestuia, distrusă într-o proporție considerabilă în urma bombardamentelor din anul 1919<sup>35</sup>.

Având în vedere această realitate, situația era apreciată drept dramatică, în contextul în care tratarea în sistem instituționalizat a bolnavilor din județ nu putea fi exercitată din lipsa altor instituții sanitare funcționale. Acest lucru este evident în ipostaza în care cel de-al doilea spital, cel din Șimleu, era descris, în urma evaluării cerute de către Consiliul Dirigent în anul 1919, drept „primitiv și neînsemnat”<sup>36</sup>. Starea acestuia era precară din perioada anterioară războiului, ținând cont de faptul că n-a beneficiat, conform raportului medicului orașului Șimleu, Iacob Markovits, de sprijinul statului maghiar. Singura sursă de finanțare venea de la bugetul orașului care nu reușea să susțină nevoile de funcționare ale acestui stabiliment<sup>37</sup>.

Toată această problematică de infrastructură, coroborată cu măsurile prevăzute prin legislația sanitară care impunea obligația înființării de spitale în fiecare județ, deschide lista cu propuneri pentru îmbunătățirea condițiilor oferite de către spitalul din Zalău. Sunt antrenate o serie de investiții prin intermediul cărora, în anul 1920, s-a modernizat secția de chirurgie, iar pe locul vechiului pavilion de dermato-venerice, care urma să fie demolat<sup>38</sup> a fost propusă construirea unei noi secții destinate bolilor interne. La ultimul etaj al Spitalului s-a proiectat alocarea unui spațiu pentru bolnavii de TBC<sup>39</sup>. Toate aceste investiții

---

<sup>33</sup> *Ibidem*.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> SJAN Cluj, Fond *personal Bran*, d. II/7, 1922-1923, f. 1.

<sup>36</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al județului Sălaj*, d. III/9, f. 3.

<sup>37</sup> *Ibidem*, dos. 951/1926, f. 1.

<sup>38</sup> *Ibidem*, dos. 162/1920, f. 8.

<sup>39</sup> *Ibidem*, dos. 65/1920, f. 1v.

au fost garantate de către autoritățile administrative ale județului, iar sursele financiare au provenit din credite accesate de către acestea. Reversul acestui efort a fost imposibilitatea achitării datoriei, iar plata creditului a fost pusă în sarcina Prefecturii Sălaj „ca susținător de mai înainte a spitalului”<sup>40</sup>. În acest context, spitalul din Zalău își pierde autonomia, devenind subordonat județului. În numele acestei operațiuni de recuperare de creanțe, toate veniturile spitalului obținute anterior lunii aprilie 1923 au fost cedate județului în scopul rambursării datoriei<sup>41</sup>. Mai mult, coordonarea sa a fost încredințată unei comisii subordonate direct prefectului județului Sălaj<sup>42</sup>.

Prin legislația sanitară de după 1919, autoritățile au avut în vedere ca, acolo unde situația o impunea, să fie organizate ambulateoare policlinice ale căror misiune era îndreptată spre tratarea bolilor venerice, de femei și copii sau de plămâni<sup>43</sup>.

Așadar, pentru a sprijini activitatea spitalului județean, în anul 1920, s-a dispus înființarea, ca structură suport, a policlinicii din Zalău. Aceasta a preluat din responsabilitățile spitalului și urma să deservească atât locuitorii orașului, cât și pe cei din localitățile limitrofe. Ambulatoriul Policlinic, înființat cu avizul Secretariatului General Sanitar, avea drept obiectiv susținerea procesului de combatere a bolilor venerice și tuberculoase<sup>44</sup>. Noua instituție sanitară pusă sub coordonarea medicului italian, Guido Fuchs, naturalizat în anul 1920, în Zalău, a început să funcționeze în luna decembrie a aceluiași an. Din păcate, apostolatul acestei instituții se va sfârși relativ repede, ca urmare a desființării sale în anul 1923. Motivul declarat de autorități a fost lipsa de resurse care să susțină finanțarea activității singurei policlinici din Sălaj. În ciuda faptului că medicul coordonator și-a oferit serviciile gratuit, autoritățile nu au permis continuarea activității acestei structuri<sup>45</sup>.

### **Personalul medical și rolul acestuia în administrarea activităților sanitare**

Dacă în ceea ce privește problema instituțiilor sanitare Sălajul avea deficiențe serioase, lipsa medicilor venea să amplifice neajunsurile din sistem. Având în față o asemenea situație, care nu era proprie doar Sălajului, Consiliul Dirigent, a cerut raportarea posturilor vacante de medici și alte categorii de personal medical. Scopul a fost acela de a avea o privire de ansamblu care să stea

---

<sup>40</sup> *Ibidem*, dos. 416/1923, f. 4.

<sup>41</sup> *Ibidem*.

<sup>42</sup> *Ibidem*.

<sup>43</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 689.

<sup>44</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, d. III 41/1920, f. 1 v.

<sup>45</sup> *Idem*, Fond *Prefectura Județului Sălaj–Caziere*, d. 764, ff. 1-9.

la baza unei proiecții ce viza declanșarea procedurilor privind ocuparea locurilor libere pentru ca „starea sanitară din țară să nu sufere prea mult”<sup>46</sup>.

La o primă evaluare, în primăvara anului 1919, județul beneficia de serviciile a 20 de medici<sup>47</sup> dintre care unul era medic primar de județ care, se înțelege că, în conformitate cu legislația care reglementa domeniul sanitar, nu putea profesa ca medic, excepție făcând acordarea de prim ajutor<sup>48</sup>. Tot în acel context se semnala faptul că un număr de 12 circumscripții medicale nu beneficiau de serviciile unor medici și erau declarate vacante<sup>49</sup>. Ca urmare a acestei stări de lucruri, Oficiul Prim Medicului a publicat organizarea de concursuri pentru ocuparea a 10 circumscripții vacante conform articolului III alin. 10 din Decretul XXI/1919<sup>50</sup>. Pentru a putea să încadreze aceste funcții, autoritățile erau dispuse la un compromis care să permită inclusiv medicilor care nu au încă diplome de medici să aplice pentru aceste posturi. În cazul unei reușite, la examenul pe funcție, aceștia urmau a profesa ca și interimari până la obținerea diplomei de licență în medicină<sup>51</sup>.

În baza Decretului XXI din noiembrie 1919, după promovarea examenelor pe post medicii declarați admiși erau numiți prin decizia Resortului Ocrotirilor Sociale<sup>52</sup>. Ulterior, în anul 1921, ca urmare a legii privind modificarea legii sanitare din 1910, s-a admis ca posturile declarate vacante sau care urmau să devină vacante în teritoriile alipite României, să se poată ocupa în baza unei cereri. Prin urmare, în august 1921, Inspectoratul General Sanitar Cluj, a cerut Prim Medicului județului Sălaj să dispună ca în timp de trei luni de la intrarea în vigoare a acestei legi, medicii să-și depună cereri pentru numirea lor pe post prin decret regal. În caz contrar, personalul nehotărât era somat asupra imposibilității de a mai putea accesa posturi în sistemul sanitar altfel decât pe bază de concurs<sup>53</sup>. Cert este că în urma acestei recomandări toți medicii deja în funcții au trimis cereri de reconfirmare pe post în decursul celor trei luni. Mai mult, alți trei medici pentru trei dintre circumscripțiile vacante, au solicitat numiri în Sălaj. Prin urmare, în octombrie 1921 numărul cumulată al personalului sanitar superior a înregistrat o ușoară creștere, ajungând la 26 de medici și la doar 8 posturi vacante<sup>54</sup>. De asemenea la începutul anului 1922, în baza aceluiași articol 5 al legii sanitare din anul 1921 încă un medic a solicitat ocuparea postului vacant al circumscripției Hodod, iar pentru ceilalți a fost reconfirmată numirea prin înalt

---

<sup>46</sup> Idem, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, III/26, f. 1.

<sup>47</sup> *Ibidem*, d. III/8/1919, f. 3.

<sup>48</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 694.

<sup>49</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, d. III 8/1919, f. 3.

<sup>50</sup> „Gazeta Oficială a județului Sălaj”, anul II, nr. 12, Zalău, p. 50.

<sup>51</sup> *Ibidem*.

<sup>52</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 684-685.

<sup>53</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, dos. III 309/1921-1937, f. 8.

<sup>54</sup> *Ibidem*, d. III 265, 1921, f. 3.

decret regal<sup>55</sup>. În ciuda acestei ușoare remedieri de situație în ceea ce privește numărul de medici, lucrurile nu arătau cu mult mai bine, în contextul în care unui singur medic îi revenea obligația acordării de asistență medicală, conform situațiilor din anul 1922, unui număr mult prea mare de locuitori. Cel mai mic număr de pacienți se înregistra la circumscripția Sâncraiu. Aici, în cele 8 comune, se cumulau 5806 beneficiari ai serviciilor medicale. Numai că, în lipsa medicului de circumscripție, îngrijirea acestora este pusă în sarcina medicului circumscripției Tășnad care mai avea în atenție alți 8.502 locuitori. Prin urmare, acest medic oferea asistență sanitară unui număr de 14.308 locuitori. Lipsa medicilor din anumite circumscripții, în ciuda faptului că legea impunea un număr maxim de 10.000 de locuitori la un singur medic, a făcut ca asistența medicală să fie preluată de medicii din proximitatea circumscripțiilor vacante, iar numărul pacienților să treacă peste media numerică stabilită de lege pentru unii dintre ei. Acest lucru a determinat un fenomen de supraaglomerare și, implicit, de vulnerabilizare a actului medical. Unii medici depășeau cu mult limita legală a numărului de pacienți, ajungând să aibă în grijă peste 17.000 de beneficiari. Într-o astfel de situație se afla medicul circumscripției Șilimeghiu, care-i avea în atenție atât pe locuitorii arondați circumscripției la care era titular, cât și pe cei ai circumscripției Ardihat. În aceeași postură era și medicul circumscripției Jibou, Martin Waitner, care îngrijea cei 10.053 de pacienți ai circumscripției pe care o deservea, iar pe lângă aceștia și pe cei 7.575 locuitori ai circumscripției Bălan. Cu toate că media cumulată a numărului de pacienți respecta parametri legal acceptați pentru un singur medic, distribuția lor era inegală. Pentru a compensa acest efort complementar, medicii aflați în această situație erau remunerați cu sume compensatorii de 500 de lei lunar pe lângă salariul de bază de care beneficiau în mod normal și al cărui quantum era de 1.150 lei<sup>56</sup>.

Așadar, numărul de pacienți pe care un medic de circumscripție îl avea sub supraveghere era cu mult prea mare pentru posibilitatea unui singur medic de a oferi servicii medicale de calitate și de a se achita și de celelalte probleme care derivau din obligațiile sale în calitate de medic de circumscripție<sup>57</sup>.

Din păcate și spitalele se loveau de același neajuns, iar numărul foarte limitat de medici afecta serios activitatea acestora. Astfel, spitalul din Zalău se baza, conform raportărilor de la sfârșitul anului 1919, pe serviciile a doi medici, în contextul în care directorul spitalului, Iuliu Szaploneczay, părăsea intempestiv instituția, iar în ciuda eforturilor autorităților nu s-a reușit aducerea unui înlocuitor. Postul de medic specializat pe boli interne era și el ocupat interimar de fostul prim medic de județ, Edmond Mariska, reactivat temporar în lipsa unei alte opțiuni, cel de dermato-venerice era deservit de medicul Dezideriu Kaizler, iar

---

<sup>55</sup> *Ibidem*, d. III 399, 1922, f. 5.

<sup>56</sup> *Ibidem*, dos. III/479, 1922, ff. 2-64.

<sup>57</sup> *Ibidem*.

postul de medic practicant era liber<sup>58</sup>. Nici după 1921 lucrurile nu s-au îmbunătățit, iar dacă spitalul din Zalău a rămas cu doi medici, cu specialitatea interne și chirurgie, la spitalul care funcționa în Șimleu lucrurile erau și mai complicate. Activitatea acestuia era gestionată de către un singur medic. De asemenea, pentru viitoarea policlinică care va funcționa în Zalău, statul de funcții cuprindea 2-3 medici, dintre care unul urma să fie medic șef, iar 1-2 auxiliari. Pe lângă aceștia organigrama prevedea 1-2 posturi de surori de caritate, un impegat și un servitor. În realitate, Policlinica a beneficiat de serviciile unui singur medic.

Pentru a putea ține ritmul noilor tendințe moderniste din acest sector, medicii participau la cursuri de perfecționare, caz în care pentru a stimula prezența acestora la astfel de specializări, se acordau diurne care să le compenseze veniturile<sup>59</sup>. Un rol important în reprezentarea intereselor medicilor, dar și încurajarea acestora în a furniza servicii sanitare de calitate l-a avut Asociația Generală a Medicilor din România. Acest for reprezentativ milita pentru organizarea de filiale în toate județele României Mari și îi mobiliza pe medici spre a participa cu propuneri constructive pentru organizarea colegiilor medicilor, dar mai ales a serviciilor sanitare. În numele acestui deziderat, în anul 1921, a lansat un apel către toate județele spre a formula opinii privind reorganizarea serviciilor sanitare din perspectiva iminentului proces al reunificării sanitare la nivelul întregului teritoriu al României Mari<sup>60</sup>.

Pentru ședințele Asociației Medicilor, din partea Sălajului a fost delegat Dr. Edmund Marguiles, medic auxiliar al Oficiului Prim Medicului. Conform convocatorului trimis către județe, în cadrul Congresului urmau să se ia în discuție descentralizarea serviciilor sanitare și organizarea serviciului sanitar național în așa fel încât sediile administrative ale Directoratelor Sanitare să fie în centrele universitare. De asemenea, pe ordinea de zi au fost incluse și problemele privind organizarea corpului medical, iar în această privință s-a cerut reglementarea principiilor referitoare la profesia de medic prin redefinirea criteriilor privind practica medicală, militând pentru înscrierea tuturor medicilor în asociațiile profesionale ale medicilor<sup>61</sup>.

Un rol important în comunitățile sălăjene l-au avut moașele care, în deplină concordanță cu rigorile stabilite pentru medici, trebuiau să aibă studii de specialitate, să vorbească limbile specifice localităților în care profesau și mai ales, să aibă o ținută morală adecvată<sup>62</sup>. Ele erau văzute drept personal esențial, care stabilea o conexiune intermediară între comunități și medici. Pornind de la acest aspect, medicii de circumscripții aveau tot interesul ca moașele să participe la cursuri de pregătire continuă și să fie testate pentru a se stabili competențele lor

---

<sup>58</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, d. III 8/1919, ff. 2v-3.

<sup>59</sup> *Ibidem*, dos. III 290/1921, f. 1.

<sup>60</sup> *Ibidem*, dos. 320/1921, f. 2.

<sup>61</sup> *Ibidem*, dos. 383/1921-1931, ff. 28-30.

<sup>62</sup> *Decretele, Regulamentele și Ordonanțele ...*, p. 706.

teoretice și practice. Acest lucru a fost relevat de medicul circumscripției Cehu care propunea Prim Medicului de județ ca moașele să participe la programe de instruire susținute chiar de către medicii circumscripțiilor de care aparțineau. La finalul acestor instruirii moașele erau examinate, fiind alese doar cele mai „bune și istețe”<sup>63</sup>. Dacă anterior anului 1918 cele mai multe dintre moașele din Sălaj se școlarizau la Budapesta și Nogovorod, după acest an, aproape toate moașele oficiale aveau diplome ale școlii de moașe de pe lângă Clinica de Obstetrică din Oradea și într-o proporție foarte redusă, de la școli de specialitate care funcționau pe lângă Clinicile de Obstetrică din Cluj<sup>64</sup> sau Sibiu<sup>65</sup>. Remunerarea acestora este pusă, sub efectul legii, în sarcina comunităților locale. Din nefericire, în ciuda faptului că importanța acestei categorii profesionale era unanim acceptată, plata lor, fie nu era făcută la timp, fie era înjumătățită, ceea ce creează conflicte deschise între moașe și reprezentanții administrațiilor locale. Un asemenea exemplu este cazul moașei din Răstoțul Mare, circumscripția Buciumi, care în ciuda prevederilor legii nu a fost plătită pentru serviciile ei prestate pe anul 1921. Această situație l-a determinat pe medicului de circumscripție să preia inițiativa și să antreneze o serie de diligențe către Prim Medicul județului pentru a interveni în repararea acestui neajuns<sup>66</sup>. De asemenea, moașele din Asuașul de Sus, circumscripția Cehu-Silvaniei, i s-au plătit doar 300 de lei din cei 600 prevăzuți de lege. Pe cale de consecință, ea face apel către Prim Medicul județului. Acesta din urmă intervine pe lângă prim pretorul plasei Cehu pentru a-i ordona plata integrală salariului și plata retroactivă, în rate egale a sumei datorate<sup>67</sup>.

## Concluzii

În linii mari, toate acestea alcătuiesc tabloul funcționării serviciilor sanitare din județul Sălaj în primii ani de după Primul Război Mondial. A fost un început complicat, care înfățișează o societate în care factorii de decizie au încercat, după posibilități, să modeleze un sistem sanitar profund dezafectat. Cu toate acestea, este foarte vizibilă discrepanța dintre dorința autorităților sanitare și posibilitățile de care acestea au dispus pentru a pune pe linia de plutire acest domeniu cu scopul eficientizării lui.

Cu alte cuvinte, în ciuda faptului că legislația sanitară regla din punct de vedere teoretic principiile de organizare și funcționare care să creeze premisele modernizării acestui sistem, implementarea acestora s-a lovit de o sumă de factori care au limitat efectul legii.

---

<sup>63</sup> SJAN Sălaj, Fond *Serviciul Sanitar al Județului Sălaj*, d. III 308/1921, f. 1.

<sup>64</sup> *Ibidem*, R I 95/1910-1925, ff. 1-27.

<sup>65</sup> *Ibidem*, dos. 294, f. 1.

<sup>66</sup> *Ibidem*, dos. 489, f. 1.

<sup>67</sup> *Ibidem*, f. 2.

Lipsa infrastructurii sanitare, a medicilor sau existența unei industrii farmaceutice rudimentare a creat un cerc vicios care obstrucționa posibilitățile de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor. Prin urmare, oscilațiile manifestărilor epidemiologice, dar mai ales izbucnirea în paralel ale unor contagii cu potențial ridicat de răspândire i-au îngrijorat pe medici, care uneori erau nevoiți să asiste neputincioși la efectele acestora. Efortul autorităților din Sălaj pentru modernizarea infrastructurii sanitare s-a lovit de lipsurile financiare care obstrucționau bunele intenții în această direcție. Pe de altă parte, supraaglomerarea medicilor existenți prin punerea în sarcina lor a responsabilității tratării mult prea multor pacienți, a condus la proasta gestionare a problemei epidemiologice și la imposibilitatea de a avea o perspectivă obiectivă asupra extinderii bolilor în primii ani de după război.

Peste toate, se suprapunea atitudinea delăsătoare a unei populații majoritar rurale și lipsite de educație față de respectarea condițiilor de igienă și acceptarea apelului la serviciile medicilor, ceea ce a amplificat problemele privind sănătatea publică.

În încercarea disperată a medicilor de a sensibiliza o populație vădit dezinteresată, aceștia apelau la diverse tertipuri: de la articole de presă, la cooptarea altor categorii sociale în procesul de mediatizare a importanței prevenției și respectării unor reguli minime de igienă.

Pe cale de consecință, în primii ani de după Marea Unire de la 1918, avem de-a face cu un început sinuos care se relevă prin manifestări fluctuante ale bolilor contagioase, greu de controlat ca urmare a lipsurilor cronice din sistem. Lipsa unei osmoze între elementele esențiale care puteau genera performanță în domeniul sanitar a făcut ca efectele legislației sanitare să nu poată căpăta forme tangibile. În lipsa unor minime resurse care să faciliteze funcționarea optimă a acestui domeniu, efortul celor implicați în evoluția lui rămâne în mare parte fără rezultat, iar încercările de modernizare, cel puțin în această perioadă, rămân doar simple aspirații.

