





814
B31

796

CONSIDERAȚIUNI

ASUPRA

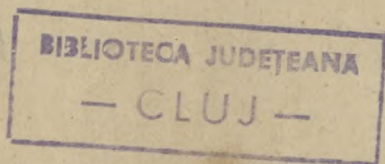
STĂRII SANITARE DIN JUDEȚUL SĂLAJ

1928 -- 1938.

DR. IOAN BÂRCĂ

MEDIC PRIMAR

DIRECTOR AL SPITALULUI DE STAT
DIN ȘIMLEUL-SILVANIEI



554.869

**Publicată cu ocazia împlinirii
a zece ani de activitate la
Spitalul din Șimleul-Silvaniei
și județul Sălaj
1/VI. 1928 -- 1/VI. 1938.**

I.

De un timp încoace, au început să apară în presa serioasă, coloane întregi, în care autori cu multă obiectivitate și competență, deși nu medici, analizează problemele sănătății publice din Țară.

Ceeace întunecă, după ei, mult perspectivele Neamului nostru, este extrema mortalitate, care trebuie să ne dea mult de gândit; Și cu drept cuvânt, pentru că în zădar natalitatea va fi foarte mare dacă mortalitatea nu descrește.

Deși în trecut, în diferite ocazii, m'am mai ocupat în scris de gravitatea stărei sanitare, dela sate în special, totus revin din nou și de data aceasta pe calea publicității. Cum însă în cadrele unor articole nu se poate expune cele câștigate de o experiență și de constatările din ultimii zece ani, — am recurs la tipărirea acestor fascicule. Dealtfel sunt și lucruri prea strâns legate de medicină și bolnavi, care ar fi mai bine să fie cunoscute numai de oameni, care citindu-le le-ar înțelege sub aspectul lor adevărat. Astfel voi relata aci situații, împrejurări și fapte, care ilustrează starea deplorabilă a sănătății — și voi face

succinte, analize sau interpretări, din care să se desprindă soluțiunile.

Deși aproape toate problemele se discută, se analizează și legiferează la centru, cred că nu este de prisos ca să se cunoască și unele lucruri din provincie. Aceasta cu atât mai mult că serveste cel puțin teoretic, la verificarea efectelor, produse de aplicarea unor norme.

Pentru că toată alarma este în jurul marelui mortalități, în special a copiilor din primii ani a vieții, s'au luat mai multe măsuri, prin legile sanitare din ultimii 8 ani.

Din anul 1930, s'a acordat cea mai mare atențiune medicinei preventive, creindu-se o serie de instituțiuni, funcțiuni, cursuri și școli noi. Ceeace presupune că toate mijloacele necesare medicinei curative, au fost aranjate așa după cum s'a procedat în statele acelea, de unde am importat inovațiile. Ori lucrurile nu stăteau la noi ca și în Statele-Unite de pildă.

Acolo când s'a început aplicarea măsurilor de medicină preventivă, aveau un număr suficient de paturi de spital și sanatorii, necesare îngrijirii bolnavilor și accidentaților, nu ca la noi, unde este un pat de Spital la 1500—2000 de cetățeni și nici un sanator pentru tuberculoși la 1,000.000 de locuitori. Așa cum este în județele Sălaj—Someș—Maramureș. Spitalele cu personal medical și auxiliar insuficient și prost retribuit, alocații de hrană de mizerie, lenjerie și altă înzestrare în cantități și stări incompatibile cu exigențele medicale, clădirile insuficiente sau ruinate etc. — ...medicamentele deasemenea adesea inexistențe.

În 1930, legea scria ca să fie la 50.000—

100.000 locuitori, un Spital cu secții, etc. pentru ca după ce a intrat în vigoare, să se închidă și dintre cele care existase mai înainte! De ce?

Pentru că Statul când voia să echilibreze bugetul, sau să facă economii le făcea la bugetul sănătății, unde nu se vedea efectul dezastros, nu protesta și nu se alarma nimeni. Din cauza aceasta Ministerul Sănătății a lăsat cele mai multe spitale în seama comunelor și județelor. Pe harta țării, întocmită de serviciul spitalelor în 1931, ne frapează numărul enorm, 285 de spitale comunale, județene și foarte puține, 168 (de Stat). Această măsură credeți că a fost luată în vederea descentralizării administrative pe atunci la modă? pentru ca să scape Statul și guvernul de cheltueli, deoarece trecându-le în seama comunelor, nu le-a mai dat acestora și mijloacele necesare; ceia ce a făcut ca cele mai multe să sufere, sau chiar să fie închise.

Ori Ministerul scria în acelaș timp: „Creierea și întreținerea de instituții su caracter curativ (spitale, ospicii, sanatorii etc.) sunt și trebuie să rămână o datorie a administrațiilor locale. — Ele sunt datoare să-și creeze spitale, sanatorii și azile, în care lumea suferindă să poată fi internată și tratată“. Dealtfel se și vede în diagramă, efectul trecerei spitalelor la comune, deoarece numărul și capacitatea de spitalizare a spitalelor statului, a scăzut dela 8000 în anul 1929, la 4500 în anul 1930. Statul nu a dat comunelor nici mijloace bănești nici priceperea și buna voința conducătorilor județelor și comunelor politice. Iar atunci când șefii comunelor refuzau să dea cele necesare

spitalelor și se raporta, — Ministerul de Interne ratifica prin tăcere, sau altă cale, măsurile administrației locale.

Nu mai insist asupra unor măsuri a comunelor, care tindeau la comercializarea spitalelor; Adică spitalele să producă venituri și să se întrețină din acestea, sau chiar să mai aducă beneficii!

Să citez cazul unui spital comunal, care avea în curte o fântână adâncă de 32 metri, și care se afla în imediată vecinătate a saloanelor de bolnavi. Șeful spitalului a cerut să închidă fântâna și să se așeze un motor pe care-l obținuse dela Minister. Consiliu comunal, compus aproape complet din titați universitari, n'a acordat mijloacele necesare, nici după trista întâmplare, când o bolnavă operată cuprinsă de un acces de alienație, s'a aruncat în fântână. Bolnava fusese adusă la serviciul de urgență și operată imediat de ocluzie intestinală. Ori ea având acasă copil mic, a doua zi după operație a fost cuprinsă de o psihoză lactară, tocmai când trecea însoțită de infirmieră, pe lângă fântână. Datorită fericitei întâmplări că în apropiere se afla un zidar (S. S.) a putut fi scoasă (fântâna avea scară fixă de fier până deasupra apei) cu ajutorul intendentului I. M. alegându-se cu o ușoară echimoză a șoldurilor. Bolnava trăește și astăzi.

În aceeaș ordine de idei, trebuie să adăugăm că aceeaș infirmieră îngrijea bolnavii și ziua și noaptea, din cauza insuficienței personalului. Dealtfel la acelaș spital era un post de moașă, care devenind vacant, Consiliul comunal refuză numirea unei moașe. recomandând, ca ori de câte ori este nevoie

la spital, să se cheme o moașă din oraș. Ori ca să ne dăm seamă de marea absurditate a acestei măsuri și să calficăm priceperea și sollicitudinea edililor în chestiune, — trebuie să mai adaog că spitalul nu avea pe lângă medic, nici o persoană cu pricepere și școală în afară de moașă. Dealtfel în Țară nici nu exista alte școli decât de moașe și sanitari, așa că numai dintre aceștia se putea recruta personalul auxiliar. Și s'a cerut moașă tot din economie, pentru că un sanitar nu putea asista și gravidele și să facă serviciu de sterilizare, pansamente, distribuția medicamentelor, ajutor la operație etc. Toate acestea cine urma se le execute după înfailibila deciziune a Consiliului comunal, compus și prezidat de titrați universitari? „moașă chemată din oraș din caz in caz denaștere“. — Ori la Spital nu vin gravide pentru ajutorul moașei ci a medicului-chirurg, — iar moașele vizate pe lângă că nu știu limba românească (ca să înțeleagă ordinele medicului) nu au idee de sterilitate și cum se face o sterilizare și a.

S'ar putea continua lanțul ecestor exemple, de felul cum știau conducătorii locali să-și facă datoria pe frontul sănătății, astăzi slăbit! În programul câtor primari figura prevederi pentru sănătatea publică? Câți primari sau prefecti au purtat grija spitalelor ce li s'au dat în seamă, — nu încă să mai creeze, cum suna porunca Ministerului Sănătății, rămasă un frumos deziderat.

În spitalul comunal, urma să se îngrijească bolnavii numai din comuna (orașul) respectivă, pentrucă așa înțelegea să dispună primăria, iar cei din județ trebuia să plătească. Ce se

făcea cu cei care n'avea de unde plăti? Satele nu plăteau; iar prefectul nici nu voia să audă de spital, sau să acorde vre-o subvenție. Iată în ce măsură purta grija un prefect de oropsiții săteni, roși de tot felul de boli și mizerie. Să se ducă la spitalul Statului. Dar la ce distanță, și unde se afla acela?

Ce-l interesa pe prefect chinurile mameilor, aduse noaptea pe ger sau ploae chiar, cu puterile sleite dela sate, pentru a-i scoate copilul cu forcepsul sau mort, ce-l interesa durerile sau chiar sfârșitul unui bolnav cu ocluzie intestinală, hernie încarcerată, hemoragie internă, sarcină extrauterină sau accidente cu fracturi de mâini, picioare, cap etc., sau de un nenorocit în floarea vrâstei cu boli grave, de lues, inflamația rinichilor, fractură și scabie? — Dar de câte ori ne-a mai fost dat triste ocazii să vedem cruda realitate din tăbloul descris de răposatul Al. Mateevici.

.
.

„Și'ntr'acel bordeiu pe pae
Numai 'n peteci invelită,
Zace mama celor patru,
Prunci, cu fața necăjită.

Ea se sbate, se frământă,
Mila Domnului o cere,
Și privindu-și copilașii,
Se sfârșește cu durere..“

Dar nu numai prefectul era vinovat de toate acestea; deci să privim mai sus de prefect — la Stat.

I. — Statul a alucat pentru medicamente în anul 1927 — 74.000.000 lei, în anul 1932 — 3.000.000 lei, adeca sub noua lege sanitară, ceea ce înseamnă că numai schimbând sau perfecționând o lege, bolnavii nu mai există? Sau se vindecă fără medicamente?! Dealtfel aci însuș Ministerul sănătății remarcă această nesocotință.

II. — Statul alocă pentru efecte și aparate spitalicești în anul 1927 — 57.000.000 lei, în anul 1932 numai 9.000.000 lei! Ce putea face Ministerul Sănătății cu această sumă — să știe că în acel an n'a venit un gram de vată sau o cămașă pentru bolnavi!

Dealtfel procentul din bugetul general a Statului la noi era de 2.9% pe când în Danemarca era 24%, Austria 15%, Cehoslovacia 9¹/₂%, etc.

Să revenim din nou la județ, dar mai jos, — chiar la sate, — se vedea că exemplul de sus este prea bine imitat. Așa vedem într'o comună (J. Ș) dintr'un buget de 400.000 lei în anul 1931 s'a cheltuit pentru bolnavii săraci, transportul la antirabic și salariul moașei 4000 lei, adecă 1%. — Pe când aceeaș comună în anul 1926 din 127.000 lei cheltuește pentru bolnavii săraci, moașe etc. 2060 a adică aproape 2%.

Iată rezultatul.

A văzut Dl. Ministru că după ce a trecut în sarcina comunelor îngrijirea sănătății, comunele au luat în buget și mai puțin ca înainte?

Să ne mai mirăm de mortalitate că-i excesivă?

Fiindcă suntem pe la bugetele comunelor să vedem ce salariu este prevăzut pentru o moasă? Așa găsim în anul 1933 în bugetul comunei

M... 300.000 lei, numai 600 lei salarul moașei adeca 50 lei pe lună! Populația era de 1204, iar nașterile de 44. — Mai departe ni-se afirmă în scris că moașa mai primește (?) cam 100 lei de naștere, adică în total ar fi avut în anul 1933 lei 5000; cam 400 lei lunar. Acesta a fost o moașă favorizată fiindcă în alte părți nu au nici atâta.

Să-și facă oricine socoteală, cum poate să se imbrace modest, să se alimenteze se-și procure încălzit, luminat și a. — cu 13 lei pe zi. — Sau altfel — 44 de gravide-lehuze au nevoie de o îngrijire de 6600 zile cea ce înseamnă că o moașă nu primește nici un leu pe zi.

Iată pentru ce la sate nu sunt moașe diplomate, ci numai-empirice, care pentru ca să poată trăi, merg la sapă și altă muncă a pământului; iar de acolo chemată în grabă la o naștere, ușor se face criminală inconștientă: pune mână cu tetanos (din pământ) pe ață, leagă buricul copilului, care moare peste câteva zile cu diagnosticul de crampe... Apoi-infecțiile puerperale se țin lanț; nu mai vorbim de alte infecții mai ușoare și de oftalmiile nouilor născuți condamnați la orbire, numai pentru că baba n'a știut să-i pună în ochi nitrat de argint. — Cred că dacă s'ar cerceta numărul acestor nenorociți, am ajunge la triste constatări. Ca să vedem până unde poate merge ignoranța, voiu cita un caz pe câtu de elocvent pe atât de dureros și trist. — Săteanca T. M. de 25 ani din com. R., jud. Sălaj (No. 266. T. 1938) cuprinsă de durerile nașterii a expulzat o mână a fătului. După 2 zile de sforțări și chinuri, chiamă o femeie (moașe), care după ce vede că nu poate scoate copilul, trăgând de mână

fătului se apucă și bagă mâna copilului îndărăt în vagin și o expediază la Spital, unde a sosit a II-a zi! Adevărat după ce mână copilului s'a scaldat în infecție a reintrodus-o în organ...

Copilul era în poziție transversă și mort; iar mama cu ochii infundați și temperatura peste 40°. Nu mai intru în amănuntele cazului, fiindcă în fața acestei situații cele mai moderne mijloace terapeutice și chirurgicale sunt nepuținicioase. — Or femeea aceea nu știe ce rău a făcut; ba, mai mult este convinsă că ea a dat ajutorul cuvenit și merge cu curaj se profeseze înainte.

Nu este nici o mirare că nu sunt la sate moașe cu școala necesară. Fiindcă dealtfel odată cu legea sanitară din 1930 cu excepția alor 3, s'au desființat școlile de moașe, iar la Cluj unde mai există, elevele plătesc 800 lei lunar taxe, adică cu toate cheltuelile 15—20.000 lei anual, sau în 2 ani 40.000 lei, pentru ca după aceea să meargă la sate cu 50—500 lei lunar și să trăiască din mila nu se știe cui. Ori ce este mai trist, să recurgă la mijloace ilegale și în flagrantă contradicție cu misiunea pentru care a fost pregătită. Să se apuce de provocat avorturi, adesea în condițiuni și cu mijloace mizerabile; ba mai mult să instruiască sătencele cum să-ș provoace și singure avortul. Mi-a fost date ocazii, să aflu dela bolnave, că moașele introduc Hegaruri, determinând eliminarea conținutului uterin. Tărarncile văzând metoda au utilizat fie Hegaruri(!) fie un lemn pregătit după modelul Hegarului sau un simplu fus-fără să mai recurgă la ajutorul moașelor.

În schimbsurorile de ocrotire, introduse

prin legea dela 1930, sunt bine retribuite având salarul de peste 3000 lei și alte avantaje. Așa că înainte de a aduce vre-un folos surorile de ocrotire, s'au desființat școlile de moașe; iar din cele existente nu termină anual decât un contingent mic, insuficient chiar, numai pentru spitale.

De pildă din județul Sălaj cu 366.000 locitori în ultimii ani, nu este trimisă nici o elevă la școala de moașă. Atunci ne întrebăm, ce se va întâmpla în viitor în cele 285 sate al județului Sălaj?

În prezent nu avem decât 10 moașe absolvente a școalelor românești. — Menționez acest amănunt, pentru că restul de 152 sunt moașe bătrâne și improvizate depe vremea trecutei stăpâniri, când se făcea un curs de câteva luni. Ori în acest timp de 5—6 luni învăța și făcea o practică atât de slabă, încât în scurt timp ajunge în starea aceea, care a reintrodus mâna fătului în corpul gravidei. — Rezultă până la dureroasă evidență, că ele nu au pricepera necesară, și sunt străine de ceia ce este aseptie, antiseptie; precum nu știu nici limitele între care le este permis se activeze. Multiplele cazuri de infecție produse de examinările și diferitele manopere, pretinse obstetricale, făcute de moașe, sunt suficiente dovezi de empirism și ignoranță.

Ținând seamă de datele expuse mai sus, am avea nevoie de cel puțin 225 moașe diplomate în județ. Ori de unde se vor lua acestea? Cele mai multe tinere merg la școlile normale, care au ajuns în cele de urmă să fie suprapopulate și să producă un număr mare de șomere.

Și aceasta se întâmplă atunci, când țara

are lipsă de mai multe școli de moașe și mii de absolvente bine pregătite și puse cât mai urgent în slujba familiilor țărănești.

Ca o justificare a celor ce am spus până aici, iată ce ne scrie la 5 Mai a. c. o persoană conducătoare a județului, care a fost întrebată de noi asupra cauzelor proastei salarizări a moașelor dela sate.

„Cu toată organizarea sanitară și azi avem în județ două feluri de moașe. Prima categorie cu pregătire profesională dela diferitele școli, create în acest scop. Altele fără o pregătire specială, numai pe bază de practică, câștigată în decursul vremii și pe bază de îndrumări igienice, primite dela medici de circumscripție.

Salariizarea acestora diferă dela comună la comună.

Prima categorie este salarizată din partea comunelor, cu o plată fixă lunară și în tot cazul foarte mică pentru ași putea asigura existența. Sunt forțate a primi, și a se întreține din diferite daruri primite cu ocazia nașterilor. A doua categorie de moașe, sunt destul de slab salariate și nici comunele nu acordă o retribuțiune mai mare, mai ales că în comunele mai sărace, nici posibilitate financiară nu este; iar la aceasta contribue și un obicei de umanitate, ce a intrat în decursul vremurilor ca femeile să-și dea ajutor reciproc la nașteri; iar care a devenit mai dibace, mai pricepută, a trecut drept moașă comunală, în știința poporului.

Chestiunea moșitului ar trebui reglementată și ar trebui chiar aflate posibilitățile de salarizare. Ori câtă bună credință am avea de a dirija această chestiune din oficiu, suntem puși în

situația de a acorda numai salare mici, pentru că legile, care reglementează posibilitatea de venituri ale comunelor nu admit să se creeze venituri și cheltueli după trebuințele cari le-ar avea comuna.

În acest sens citez dispozițiunea legii, care nu admite înființarea cotelor suplimentare adiționale, decât în proporție de 50 %, raportate la veniturile ordinare ale comunei.

Raportat această situație la un caz izolat, de exemplu, comuna C . . . care are 11000 lei venituri ordinare. Alte venituri din diferite taxe comunale 56000 lei, cota adițională suplimentară conform legii nu poate fi mai mare decât 5500 lei.

Totalul veniturilor ordinare deci sunt 72 500 lei, față de care cheltuelile ordinare deci sunt. 134.450 lei, deci iată un buget deficitar.

Plata moașei în această comună este tot aceia din anul trecut 500 lei. Drept că au o moașă fără diplomă, care cu siguranță va trebui să practice moșitul numai din sentiment umanitar și nu pentru plată, căci dacă este o femeie mai săracă va trebui să primească diferite cadouri la nașteri. — Pentru astfel de salar, o moașă cu diplomă nici odată nu se va găsi. Desigur că la aș retribuițiune nici sănătatea publică nu are mult de pretins. — Reglementarea acestei chestiuni se impune, căutându-se posibilitatea unei salarizări oneste, pentru că numai așa s'ar putea combate mortalitatea provocată din cauza moașelor nepri-cepute“.

Și de aci rezultă, că legile și măsurile dictate de nevoile sănătății publice nu se aplică așa după cum cer interesele Țării.

II.

O categorie de funcționari, absolut necesari pentru depistarea boalelor infecto-contagioasă și sociale sunt agenții sanitari.

Este o tagmă, poate singura în țară, care a fost și a rămas curat românească. Sunt oameni retribuiți cu un salariu de mizerie. Cu toate că sunt puși la grele servicii și chiar riscuri de viață, după cum s'a văzut în campaniile de combatere a tifosului exantematic.

Ei constituie o primă barieră pe care o opunem răspândirii boalelor infecto-contagioase. Și este natural ca să fie așa, pentru că un medic de circumscripție, după cum vom vedea, nu poate fi nici informat de aproape de cazurile de tifos, scarlatină și a. Să nu uităm că sătenii au tristul obicei de a ascunde bolnavii. S'a pomenit cazul când au ascuns bolnavul în pod pentru ca să nu fie dus și izolat la spital.

De multe ori se află de un bolnav numai datorită învățătorilor (de regulă slujbași conștiincioși) care văzând lipsa, cercetează și descopere cauza, raportând serviciului sanitar. — Dar dacă bolnavul este sub, sau peste vârsta școlarității? Sau dacă săteanul locuiește izolat de sat, cum sunt foarte multe case zidite în

urma împrăștiării agrare? Acolo se îmbolnăvește și zace; și chiar dacă se vindecă prin mila lui Dumnezeu și atunci a fost focar de contagiune pentru alți streini sauchiar pentru familie. Nu se poate contesta marea utilitate a agentului sanitar, care ca și moașele sunt indispensabili, nu ca surorile de ocrotire, care vor deveni necesare numai după ce se vor satisface nevoile urgente, — să se combată morbiditatea care la noi este așa de mare, iar mijloacele de luptă atât de reduse, încât cred că nu ne putem neglija generațiile actuale periclitare.

III.

Avem la sate medici sanitari, sau de circumscripție, ce-i drept, retribuiți în ultimul timp mai bine, dar puși în situații de a nu-și îndeplini misiunea. Ei fac paramedicină servind ca oficiu de înregistrare a renumăratelor ordine, instrucțiuni și a. în imposibilitate de a le mai executa conștiincios.

Un medic la 14—18.000 locuitori așezați prin sate distanțate la 10—20 klm. — legate cu drumuri inpracticabile și în anumite anotimpuri inaccesibile. — Când și cum poate face un medic inspecția acestor sate, să examineze bolnavii, să ia măsurile de poliție sanitară, să cerceteze localurile publice, școli, elevi, fântâni, restaurante, cârciume, să facă consultațiile bolnavilor săraci, sau să meargă pe orice timp de zi sau noaptea la o naștere grea sau la un accidentat etc.?!

Desigur că este o imposibilitate, cu toate că medicul deși este funcționar de fapt, nu are dreptul la orele de serviciu reglementar, mai mult, nu are asigurată odihna de noapte, sau sărbătorile, care ar trebui rezervate pentru biserică și familie. Nici nu se poate în actuala situație, pentru că avem la sate cam 8 medici la 100.000 locuitori, în loc de 135 așa cum am arătat mai sus cât este necesar, sau 126 cum este în Statele-Unite, de unde bănuim că s'au importat inovațiile legislative.

Medicii particulari în satele noastre sunt aproape înexistenți. Pentru mai multă convingere dăm media locuitorilor din circumscriptiile sanitare după statistică Ministerului:

Oltenia	—	—	20.000.—
Muntenia	—	—	18.300.—
Basarabia	—	—	18.300.—
Transilvania	—	—	12.500.—
Banatul	—	—	10.500.—

Atunci când în județul Sălaj la 366.000 locuitori ar trebui să avem în total 483 medici sau 450 ca în Statele Unite, noi avem numai 26 oficiali și 55 particulari.

Să luăm în considerație și ocupațiile populației, care joacă un rol în materie de sănătate:

Statele Unite :		România :	
Agricultura	22 %	—	— 78.2%
Industria	31.8%	—	— 7.2%
Comerț	18.2%	—	— 3.2 %
Transport	9 %	—	— 1.7 %
Diverse	19 %	—	— 9.7%

Chiar după această comparație, noi ar trebui să avem cel puțin un număr dublu de medici decât avem în prezent.

Astfel nu ne putem mira cum se face ca în C. jud. Sălaj avem :

17 copii născuți în intervalul dela 1 Ianuarie—3 Mai 1938.

20 copii morți în intervalul dela 1 Ianuarie—4 Mai 1938.

Sau după etate : $\left\{ \begin{array}{l} 10\text{—sub } 2 \text{ ani,} \\ 8\text{—între } 2\text{—}12 \text{ ani,} \\ 2\text{—peste } 12 \text{ ani.} \end{array} \right.$

IV.

În anii 1934—35, am întreprins achete sanitare, pentru a ne putea orienta și judeca despre adevărata stare sanitară a sătenilor. — Dăm aci rezultatele, în forma care au fost referate de noi, și la Congresul medicilor din Sălaj ținut la Șimleul-Silvaniei în 1936. — Adăogăm că toți au fost examinați cu atențiune recurgându-se și la laboratorul de igienă din Oradea care întotdeauna ne dă cel mai prețios concurs.

Anchetele medicale au fost făcute de noi din inițiativa personală.

Comuna C..... jud. Sălaj, 29 Decembrie 1934. Populația totală la 1 Ianuarie 1934 era de 840. Au examinat D-nii: Dr. Gavril Lazar, Medic primar al jud. Sălaj, Dr. Ioan Bârcă, Medic Primar al Spitalului de Stat Șimleul-Silvaniei, Dr. Nicolae Cotoi, Dr. Cilog, Dr. A. Pop. Dr. N. Munthiu și I. Mitrache, subchirurg, care a recoltat sânge. S'au prezentat la vizita medicală 636 săteni. Constatările noastre se rezumă:

498 sănătoși;

20 cu tuberculoză pulmonară, peritoneală, osoasă etc.

- 18 scrofuloși ;
 22 cu sifilis hereditar și dobândit în forme
 latente cu reacțiunea Bordet-Wasserman, la 20+
 și la 2++ și 17 negative ;
 26 cu hipertrofie amigdaliană ;
 2 cu cancer,
 1 cu cojuctivită,
 3 cu scabie,
 1 cu pelagră.

Considerând pe cei neexaminați ca sănă-
 toși, după cum au susținut sătenii, ar rezulta :

- 86 % sănătoși,
 14 % morbiditate cu :
 2 % tuberculoză,
 2.5 % sifilis,
 9.5 % restul alte maladii (pelagra, scro-
 fuloza, hipertrofii amigdalienne, hernii și 'a.



Comuna S J., 2 și 3 Februarie 1935
cu 1843 oameni.

†¹⁰⁰ Aci au fost examinați de D-nii: Dr. Ioan Bârcă, Medic Primar al Spitalului de Stat Șimleul-Silvanie, Dr. Nicolae Cotoi, Dr. Cozac, Dr. N. Munthiu, Dr. Augustin Pop, Dr. Marușca și Dr. Binder, medic al circ. locale. S'au prezentat 1095 de săteni, dintre care 241 elevi pe cari Dr. Binder i-a examinat după plecarea noastră, comunicându-ne rezultatele. Sângele l'a recoltat Ioan Mitrache, subchirurg.

Examinările medicale și de laborator au dus la următorul rezultat: din cele 44 probe de sânge, au fost pozitive 10.

774 sănătoși (și 751 preinși sănătoși) 1525.

32 tuberculoză pulmonară, osoasă, etc.

100 cu hipertrofie amigdaliană,

4 cu cancer,

2 cu conjunctivită,

8 cu scabie,

5 cu malarie,

5 cu idiotie, imbecilitate și surdo-muți,

115 alte boli (hernii, afecțiuni ginecologice, etc.)

Considerând pe cei neprezenți ca sănătoși (ca și la C. după cum au susținut setenii, ar rezulta :

sub 83 % sănătoși,

17 % morbiditatea,

sub 2 % tuberculoză,

sub 0.6 % sifilis,

6 % hipertrofie amigdaliană și

8.4 % celelalte afecțiuni.

În ce privește mișcarea populației în comuna C. se constată :

In anul 1901 populație: 632 Anul 1921 pop.: 741
 „ „ 1910 „ 699 „ 1930 „ 802

In acești 10 ani:

In acești 10 ani:

Născuți: 554	{ bărb. 135 fem. 119	Născ.: 284	{ bărb. 134 fem. 150
Morți: 195	{ bărb. 91 fem. 104	Morți: 195	{ bărb. 101 fem. 94

Populația C..... n'a crescut în 30 ani decât cu 169, creșterea fiind cea mai mică între 1910—1920, adică în perioada care cuprinde și războiul, cea ce este explicabil.

Comuna S... J...

Anul 1901 populație: 1246 Anul 1921 pop.: 1455
 „ 1910 „ 1425 „ 1930 „ 1835

In acești 10 ani:

In acești 10 ani:

Născuți: 616	(bărb. 328 fem. 288	Născ.: 598	(bărb. 298 fem. 300
Morți: 408	(bărb. 225 fem. 183	Morți: 362	(bărb. 299 fem. 153

Se constată o reducere a mortalității după unire — fiindcă cu toate că numărul populației e mai mare cu (1835—1425)—410, — morții au fost cu 45 mai puțini ca în decada întâia a secolului.

Nu tot așa stau lucrurile cu natalitatea, care în prima decadă (1901—1910) este de 616 la o populație de 1246, pe când în a 3-a decadă la o populație de 1455 este numai de 598; ceace însemnează că procentul natalității este în descreștere. Tot aci găsim prima explicație în creșterea născuților morți (16). Aceasta



este cifra oficială, adeca a celor înregistrați fără să se mai arate numărul nașterilor premature și avorturile spontane. Cred că nu este lipsită de importanță constatarea noastră, că sătenii se căsătoresc între ei numai în satul lor (pentru a nu se înstrăina averea), ajungând cu timpul la un grad de consanguinitate.

În sprijinul acestor susțineri vom cita mai multe grupări de familii, care poartă același nume, ca de exemplu : P . . . care numără nu mai puțin de 37 familii cu 175 membri cu același nume ; V . . . cu 26 familii și V . . . cu 18 familii. Un număr, deși restrâns (6), de imbecili, idioți și surdo-muți ne indică un fenomen de degenerare, care poate fi explicat pe lângă unele maladii congenitale și printr'o hereditate vicioasă în legătură cu consanguinitatea.

Cu ocazia și la sfârșitul anchetei medicale, s'au ținut conferințe sătenilor, arătându-le neajunsul acestor căsătorii apropiate. De notat că datele obținute la sfârșitul anului 1935, adeca peste un an, duc la constatare în bucurătoare: din 18 căsătorii 8 au fost cu străini de satul lor.

Nu este de prisos să ne oprim asupra numărului însemnat de hipertrofii amigdaliene și scrofuloze.

După Libet-Barbau acestea sunt mai frecvente la copii sub 5 ani (20%). Printre cauzele determinante, se citează: sifilisul, tuberculoza, bronho-pnemoniile, diferite boli infecțioase, turburări gastro-intestinale, intoxicații și umiditatea.

După cum rezultă din anamnezele femeilor făcute la fața locului, cât și din constatările noastre la consultațiile curente, multe sătence prelungesc alăptarea copiilor peste 1—1½ și chiar 2 ani. Motivul ascuns al acestei alăptări ar fi ca să împiedice o nouă concepție. Iată deci unele dintre condițiuni, care determină intoxicația și turburările gastro-intestinale, care, după cum susține Fabre, fac pe copii să devină palizi și să se oprească în dezvoltarea lor.

Umiditatea încă este întreținută la sate de locuințele insalubre, lipsite de aer suficient (cubajul foarte redus) și lumină, ferestrele fiind mici, prost orientate și cele mai multe fixe, fără să se deschidă din toamnă până în primăvară. Aceasta este iarna; dar vara în timpul lucrărilor de câmp, sătenii au obiceiul să doarmă la amiază, obosiți și înfierbântați, pe pământul gol, câte-odată umed după vre'o ploaie din ajun. Mamele, în timpul cât muncesc, își culcă sugacii și copii tot pe pământ și la umbră.

Dacă mai adăugăm și faptul, că aproape

toate locuințele au pământ lipit pe jos, vom admite că, și acestea de mai sus ar fi factori generatori sau favorizanți a morbidității arătate.



Luând ca criteriu rezultatele anchetelor noastre, putem să răspundem la cele două mari întrebări pe care le rezumă activitatea unui medic de circumscripție.

În ce măsură pot fi satisfăcute cerințele populației sub raportul medicinei preventive și curative la sate ?

Activitatea medicului sanitar este absorbită în cea mai mare parte de bolnavii infecto-contagiși, de care noi nu ne-am putut ocupa într'o anchetă de câteva zile, dată fiind: 1. marea întindere a circumscripțiilor sanitare; 2. greutatea întâmpinate de lipsa mijloacelor pentru deplasare și altele, care privesc neajunsurile

celor chemați să dea concursul medicului; 3. biurocratismul, pe care este obligat să-l facă medicul; 4. lipsa unor infirmierii sătești, organizate cu personalul auxiliar și a. aduc fără îndoială un prejudiciu medicinei preventive.

Ce se mai poate face pentru cei bolnavi de boli sociale și altele? Dacă se consideră morbiditatea medie de 15—16 % atunci reiese, că unui medic de circumscripție în revine anual cam 2500 până la 3000 de bolnavi, pentru care nu-i rămâne timpul și energia suficientă.

Cum poate un medic să facă și tratamentele sistematice a sifilisului, chiar dacă are în circumscripție numai câte 100 de bolnavi, al caror tratament se face 3—4 ani? Dealtfel această problemă la noi nu este rezolvată decât în parte prin tratamente la spitale, care în cele mai multe cazuri, nu înseamnă decât una sau câteva serii de injecții, ceea ce nu rezumă tratamentul sifilisului, și nu previne consecințele directe sau asupra copiilor. Dacă am lua mai puțin decât s'a constatat la anchetă, adică numai 1 % și atunci însemnează că avem în județ cel puțin 300 de bolnavi. Deși această cifră este numai pentru sate, eu cred că este prea mică pentru că dacă am avea la îndemână un laborator județean, dacă s'ar putea face reactivările biologice și s'ar evita reacțiunile intrinseci ale sângeiului dela recoltare până la analiză, s'ar putea mai ușor depista sifilisul.

Remedierea acestui rău se lovește pe lângă altele, și de lipsa mijloacelor bănești, pentru că, dacă am socoti numai la 1000 lei costul medicamentelor necesare pentru un bolnav, s'ar cere aproape 3.000.000 lei anual; în primii ani, bineînțeles. Fără aceste mari sacrificii pro-

bleme sifilisului rămâne mereu pe tapet, iar ceea ce se face, nu sunt decât expediente, cu care se știe că nu se rezolvă nici o problemă importantă.

Admit că acest raționament, precum și datele, să nu fie absolut reale sau juste; însă pot servi, până la un punct, ca un slab criteriu de orientare.

Cu tuberculoza nu stăm mai bine, pentru ca și numărul bolnavilor este mult mai mare și mijloacele de combatere sunt aproape inexistente.

Această din cauza dificultăților întâmpinate, de lipsa unui mijloc specific de tratament, în afară de vaccinarea preventivă cu B. C. G., care începe să-și facă loc la noi în țară.

Lipsa unui sanator în județul nostru cu peste 340.000 locuitori face ca cei cu tuberculoză deschisă să nu poată fi izolet, servind ca cei cu tuberculoză deschisă să poată fi izolat, servind ca focare ambulante de infecție.

Spre deosebire de anchetele din Ct. și Sp. la Cs. am examinat numai singur, dar în timp mai îndelungat, rezumând constatările la datele de mai jos. — În parte acestea le completez la sfârșitul tabloului, lăsând loc și altor reflexiuni ce se nasc în mod logic la cetitori, care vor putea face și multiple socoteli de mijloace a traiului etc.

Nr. curent	N. P.	Copii morți			Cons. lapteului zilnic litri	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă						
		Nr. cop. morți	Estate				Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vaci	Viței	Boi	Cai	Porci	Purcei
			Ani	Luni															
1	6	5	9	7	2		1	1	1	13		9	3						
2	4	1	1 ^{1/2}	6	3		1	1		8		7	3	2				1	3
3	5	1	10	2	3		1	1	3	6		2	1		2			1	
4	2																		
5	4	2	2	1	1	1	1		1		1200							1	
6	5	5	2	6	34	2	1		1	9		4	3	2				1	
7	3	2	16	9	3	2	1	1	1	8		4	1	3				2	
8	2	1		14	3	1	1			5								1	1
9	3	3	2	8	6	2	1	1	1	10			2	2	2				
10	1	7	1 ^{1/2}	2	7	5	1	1	1	6			1	2	2	2			
11	2	3		4	7	1	1	1	1	6									
12	5	3	10			3	1	1	1	8		2	2					2	
13	6	1		77	1	2	1	1	1	3		8			2			1	
14						1	1	1		6									
15	2				8	1	1	1		6		4	2	1				1	5
16	3					2		1	1	5		6						2	1
17					1	1	1	1	1	2	800								
18	6	1	1		5	1	1	1	1	6		2	2	2				1	
19	1				2	1		1		1	800		1						
20	2					1		1	1	4	800		2						
21	2				4	2		1	1	5		3	2	1				1	
22	1	1	9		1	2			1	4		3						1	

Nr. curent	N. P.	Copiii morți			Cons. lapteul zilnic litri	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă							
		Nr. copiilor vii	Estate				Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vaci	Viței	Boi	Cai	Porci	Purcei	
			Nr. cop. morți	Ani																Luni
23		2				3	3	1	1	1		4						2	1	
24		1				1			1	1		1								
25		2				1			1	1		32								
26		2	1		1	1			1	1		400								
27		3	1	2		1 1/2	2	1		1	1	1	400	6				1	2	
28		1				1	1	1		1	1		800							
						14														
						14														
						35														
29		4	4			105	1	1	1		1	1	800	7			5	1		
30		2					2	1	1	1	1	2		2					1	
31						1	1	1		1	1	2		2	1					
32		3	1	1		2	1	1		1	1	13		9					2	
				5		21														
				2		14														
33		4	6	1		112	2	1	1	1	1	1	800							
34		1					1	1	1	1	1									
35		3	1		10		1	1	1	1	1	4							1	
36		1	2	1		1	3	1	1		1	5	10	1						
37							2	1		1	1	18	8	4						
38						3	1	1		1	1	2							2	
				8																
39		3	3	3		14	6	3	1	1	1	5		2	2				2	
40							2	2	1	1	1	10				2	2			
41		5					3	2	1	1	1	30	10	4	3				4	
42		4	1			1	4	2		1	1	9	7	3	1				2	
				29																
				14																
				2																
				2																
43		1	5	2		2	1		1	1	1	9		2					2	
44						1			1	1	1	1								

Nr. curent	N. P.	Copiii morți			Cons. lapteului zilnic litri	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă							
		Estate					Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vacii	Viței	Boii	Caii	Porcii	Purcii	
		Nr. cop. morți	Ani	Luni																Zile
45	3	5	15 2 1	7 7	3	1	1	1	1	30	7	2	2	2		1	4			
46	4				4	2	1	1	1	5	2	3				2				
47	4	2	19	56	1	1	1	1	1	4		3	2	2						
48	2	1		180	1	1	1	1	1	18										
49		2	7 5			3														
50	4	1		14	6	2	1	1	1	35	9	4	2		2	2				
51	3				3	3	1	1	1	1800	3					2				
52						1														
53						1				1200										
54						1				1800	3					2				
55	7	2	1			1				1800							1			
56						1				5	2									
57	1	1		8		3		1	1	8	5		4							
58	6	3	2 7	8		2	1		1	3		2				2				
59	2	1		7	4	2	1		1	1	4	2				1				
60	6				4	2	1		1	6	3					2				
			7 5 1 2	7 1																
61	1	8	3	98	1	2	1	1	1	2800	5					2				
62	4	4	2 ¹ / ₂	3	35	1	2	1	1	1	2800	4					1			
63	3	2	1 ¹ / ₄	21	3	3	1	1	1	12	4	2	1			3				
64	2	1		7	8	2	1		1	8		2	1							
65	4	3	4 2	7	4	2	1		1	15	4	2	1	2		4				

Nr. curent	N. P.	Copiii morți			Cons. laptelei zilnic litri	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă								
		Nr. copiilor vii	Nr. cop. morți	Estate			Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vaci	Viței	Boi	Cai	Porci	Purceli		
				Ani																Luni	Zile
165		1				1 ^{1/2}	1	1		1	1 ^{1/2}								2		
166		1	1		7	3	1	1		1	5	2		1					2		
167		2					1	1		1	3	2									
168		1	1	5 ^{1/2}			1		1	1	5				2				1		
169		7	2	3	7	9	3		1		25	3	2	3					1		
170							1		1		3										
171		2	2	1	8		3	2	1		10	4	2		2				2		
				24																	
				2																	
				6																	
172		1	7	1	6	7		2	1		1	6					1		1		
173		1																			
				15																	
				13																	
				7																	
174			5	23	9	2	1		1	1	6	5	2						2		
175		5				2	1		1	1	4										
176		5	1		7	4	2	1		1	5	3	1	3					2		
177		3	2	6	11		2	1		1	1	800	1								
178		3	1	1			1		1	1	1	800	2						1		
						3	1				4	2	1	1	2				1		
179		1	1		21	4	2	1	1	1	1	6	2	2	1	2			1		
180		1																			
					7																
181		3	2		3		2	1		1	9	800	1						3		
				4																	
182		3	2	3		2	2			1	3		1								
183		3	3	2 ^{1/2}	6	42		1	1		1	2	3						1		
					1																
184		"	2		1	10	4		1	1	8	3	2	2					4		
185		1					2	1		1									2		
186		2					2		1	1	9		2								

Nr. curent	N. P.	Nr. copiilor vii	Copii morți			Cons. lapteului zilnic litri	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă							
			Nr. cop. morți	Estate				Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vaci	Viței	Boli	Cai	Porci	Purcei	
				Ani	Luni																Zile
187		3	3	8	1	56	4	3		1		1	6		3	1	1				2
188		3	3	9	1	5	3	2		1	1		11			2					
189		6						2			1		5					2			
						7															
190		2	9	3	1	21		2	1			1	3					2			
191					2	28			1				800								
192		3	1			77	1/2	2				1	17	40	1		2			3	
193		3						1					3	6	1					1	
194		8	1	2			3	1				1	6		2	2				2	
195		3	2	1	6			3		1			10		4	1		2		2	
196		3	2	1		7	1	2				1	10	800	4	2	2			2	
197		1					7	3			1		6		2	3	2				
198		4	1		6			2				1	3	800	3						2
						1															
199			3			1	3	2				1	3		1	1					
200		4	1	4				2		1	1		3		2						
201			1	2			4	1					11		2	2					
						21															
202			4		2	1	3	2					8		1		2				
203		3	1		10		1	2			1		2	3						3	
204		4					2	3		1	1		18		2	1	4				
205		7	1	8			2	2					13		2	2	1			2	
			1																		
206		7	2	10	6	1	5	3			1		10		5	2	1			3	
207		3	1		8			2	1			1	800								
208			1	12			1/2	2		1	1		6		2	2	2				
209		1						2			1		2	800	2						3

Nr. curent	N. P.	Copii morți			Cons. lapteului zilnic	Nr. camerilor de locuit	Orientarea ferestrelor				Cât pământ posedă		Nr. vitelor ce posedă								
		Nr. copiilor vii	Nr. cop. morți	Estate			Nord	Sud	Est	Vest	Jugăre	St. pătrați	Oii	Vaci	Viței	Boi	Cai	Porci	Purci		
				Ani																Luni	Zile
210		5	5						1		8		3	2					3		
211			3	1/2				1			4		2	2	1				2		
212		6	2					1			5	800									
213			2	2					1		11		4	2	2				3		
214		2	3		5																
215		2	1		7	7	2		1		9		2	2	2				2		
216			1	2					1		12		2								
217		3	2	2					1		2										
218		6	1		5					1	3		2						2		
219		5	1	2	1/2					1	9			2	3				3		
220			1			1/2	3				30			2			2		1		
221											1	400									
222			2								1	80	2								
		513	350			448	378	88	114	120	99	1325	1864	442	199	108	64	18	190	48	

și 134 copii avutați.

Din rezumatul acestui tablou rezultă:

I. Cele 222 familii au 513 copii vii — 350 morți și 134 avortați și născuți prematur, sau 513 vii și 484 morți. Noi nu ne mirăm pentrucă nu este singurul sat în această situație. Rezultatele acestea nu fac decât să confirme tristele constatări făcute în alte părți a acestei lucrări.

Revenind la cifrele din tablou găsim că 123 copii au murit în primele 1—90 zile după naștere. Aceștea au murit din cauza lipsei de de asistență a mamelor și lipsa sau insuficiența îngrijirii noilor născuți; lucru confirmat și de intelectualii satului. Restul din cauza tuberculozei (ex. la Nr. 61) și sifilisului (ca ex. la Nr. 89).

Au mai murit cei 124 copii între 3 luni și 2 ani tot din cauza bolilor citate și celor infecto-contagioase care aflându-i șubrezi ușor i-a decimat. Restul de 103 au murit neputând rezista prea mult peste 2 ani din cauza slabei constituții, neîngrijirii și subalimentației.

II. Cele 134 avorturi toate sunt determinate tot de afecțiuni și carență, pentrucă în acest sat țărancele încă nu sunt inițiate în procedeele anticoncepționale și nu caută să evite, cu orice preț, sarcinile. Mai mult — sunt părinți care exasperați de prea multe avorturi văzându-se amenințați să rămână fără copii ni s'au adresat cerând îndreptarea lucrurilor și manifestând o mare satisfacție în cazul unui succes. Or aceasta nu era greu de obținut fiindcă în cele mai multe cazuri cauza era sifilisul. În sprijinul acestor susțineri este de ajuns să adăog că Laboratorul a confirmat 23 cazuri — ceia ce însemnează 23 de familii.

Ori în 23 de familii se putea afla chiar și toate cele 134 de avorturi dacă, după cum am arătat în altă parte a acestei lucrări — o singură femeie a avut 16 avortați.

III. Din totalul de 222 de familii sau 963 de săteni — 92 familii sau 376 membrii nu consumă lapte pe când țuica cea tare (50°) și vinurile de producători direcți au pus stăpânire până și pe cei tuberculoși. Nu de mult ni s'a relatat cazul unui tuberculos patentat care a căzut beat sub un gard, în timp ce nevastă sa, stătea ținută la pat de un proces de tuberculoză pulmonară (forma ulcero-cazeoasă).

IV. În ce privește locuințele sunt aproape toate cu pământ pe jos; cu un cubaj mult sub cel necesar; ferestrele mici și orientate în bună parte spre Vest și Nord.

Am putea continua cu analiză rezultatelor, însă din economie trebuie să ne oprim aci, lăsând și altor să interpreteze și să-și facă o părere întemeiată. Totuș pentru o mai perfectă obiectivitate trebuie să adăog că acest sat se află într'o circumscripție medicală foarte mult cercetată și inspectată de medicul respectiv. Personal m'am convins că aproape nu există o casă în care să nu fi fost medicul. Dela învățători și organele lor de inspecție am auzit cuvinte de laudă și chiar admirație. Numărul mare de consultații și prescripții gratuite dispistarea riguroasă a bolnavilor contagioși, internarea regulată în spital și altele sunt probe suficiente de interes, pricepere și bună voință.

Dar se vede că răul este prea adânc înrădăcinat și mijloacele ce stau la dispoziția satului nu sunt suficiente.

Insuficiența mijloacelor terapeutice și în

multe părți, absența acestora, se explică și prin imperfecțiunea asistenței asiguraților și prin imposibilitatea controlului, fiind vorba în multe cazuri de muncitori de sezon, care în restul anului stau la sate în complectă neglijență și indolență.

VI.

Revenind la cauzele mortalității infantile acestea continuu să le decelez tot din morbiditate. Un exemplu frapant ni-l furnizează constatările în materie de sifilis. Această grea boală a ajuns să ne roadă și populația satelor. Datorită războiului trecut, foarte mulți săteni s'au reîntors cu boala contractată și netratată, sau numai înăbușită, din care cauză fenomenele parasifilitice după 10—20 ani au început să îmbrace un caracter grav. În afară de acei care au adus și propagat boala în familie trupele care au cutreerat Țara, au infectat o mulțime de sătence. Mișcările continue a țărănilor dela sate la orașe, pentrucăutarea mijloecelor de existență au făcut să se lărgească terenul pomemei.

La toate acestea se adaogă și timpul foarte lung (de 4 ani) de tratament al sifilisului, care constitue un inconvinient. După un scurt calcul se poate afirma că bolnavul dela sate, care nu are în localitate medic și dacă socotim numai jumătate de zi pentru drum și tratament, pierde cam 180 zile intregi sau o jumătate de an.

Toate aceste socoteli cu tot caracterul lor de aproximație, ne arată că au importanța lor, deoarece nu sunt de natură a-l favoriza pe bolnav.

Pentru a nu intra în prea multe analize, pe care unii le vor crede de prisos mă voi rezuma la cifrele bazate pe constatările clinice

și de laborator. Încă din anul 1928 am constatat că am de a face cu un procent mare de boală în formă latentă urmărind și tratând sistematic. Mortalitatea copiilor și avorturile spontane părăndu-mi prea mare am cercetat observațiunile consemnate în fiecare caz din ultimii 3 ani, — făcând următoarele grave constatări :

mame	avorturi spontane	copii morți	total	Wass. pozitiv
282	126	728	854 morți	269

La 282 mame 854 copii pierduți din cauza sifilisului. Nici nu mai încerc să calculez ce este în tot județul sau — țară, ținând seamă de cifrele de mai sus, pentru că ar însemna poate, că să ies din obiectivitatea care rezidă la baza acestor rânduri sau să ne întristăm și mai mult.

Cred că este destul de convingător pentru oricine care își dă seamă, de cea ce înseamnă aceste cifre bine de controlate, toate actele fiind la dosar, inclusiv buletinele de analiză dela laboratoare.

Înainte a celor trei ani din urmă, situația n'a fost mai bună; însă observațiunile noastre de atunci nu sunt complete și deci nu putem să relatăm o situațiune nesigură. Cea ce ar mai fi de adăogat nu fără interes, este că printre cele citate se afla 3 femei cari au avut din cauza acestei boli (Wassmann pozit) câte 16 copii morți și avortați de fiecare, adică trei mame cu patruzeci și opt de copii morți și avortați!

De notat că cele care au avut mai puține pierderi sunt și mai în vârstă mai puțin înaintate, deci ar mai fi avut și în viitor avorturi sau morți dacă nu ar fi fost tratate.

Fapt îmbucurător pentru noi, că în urma tratamentul s'a putut obține concepții și nașteri cu copii vii și viabili.

Printre acestea se poate cita chiar una (B. I.) dintre acelea, care după ce a avut 16 copii morți — mici și avortați acuma are un copil de peste un an sănătos și bine dezvoltat — iar din cazurile mai vechi de sub observațiile noastre copii până la 7 ani, care învață destul de bine. De notat, că mamele au fost tratate și după naștere trecând copiilor odată cu laptele matern și o parte din medicația injectată; iar mai târziu au fost și copiii înjecțați și tratați pe gură.

Aci este locul și dator a să menționez că Ministerul Sănătății n-*ea* pus la dispoziție materialul necesar; iar Laboratorul de Igienă de sub conducerea D-lui Dr. Saicu a executat foarte precis și conștiincios analizele cerute de noi.

Nu sunt de prisoc încă câteva rânduri în legătură cu această boală, care afectează cu timpul (10—20 de ani) chiar sistemul nervos central. Ori și sub raport social, problema îmbracă un caracter oarecare, deoarece societatea numără mulți desechiibrați — Ne aflăm după 20 ani dela război, când s'a propagat mai mult sifilis și deci în perioada când manifestările parasifilitice se pot exterioriza sub forma atâtor accidente și eșiri de o violeță, agresivitate și exaltare disproporționată cu motivele generatoare a neînțelegerilor.

Sub acest raport cercetarea și curarisirea celor atinși ar aduce și mai mai mari servicii. Dealtfel noi am avut foarte multe cazuri de tabes și P. G. P.

VII.

O altă boală care macină populația în județul nostru este tuberculoza, răspândită, în special sub forma pulmonară. Aci nici nu mai este nevoie să insist prea mult, căci se știe că avem sate întregi tuberculizate. Cauzele sunt aceleași ca și în alte țări. Ceia ce este însă curios, este faptul că sunt familii întregi săteni tuberculizați, cu toate că au o stare materială bună.

În afara de lipsurile din timpul și de după războiu, a mai contribuit la tuberculizare și intensificarea contactului satelor cu centrele mai mari adică cu orașele, care sunt adevărate focare de t. b. c. Nouile mijloace de comunicație, recrutare, învățământ primar general obligatoriu și a. au scurtat căile de infecțiune și transplantare a baciliului Koch la sate, unde indolența săteanului, lasă deschisă o vastă poartă de pătrundere a tuberculozei.

Lipsa unor centre de izolare a bolnavilor t. b. c. deschise permite răspândirea boalei; iar lipsa unui sanator pentru cei cu t. b. c. închisă, duce la agravarea morbidității.

În ce privește tuberculoza osoasă, lucrurile au rămas la sate în faza unui empirism, pentru că numărul celor tratați la sanatoriile maritime, este aproape nul. O știm aceasta din rezultatele încercărilor noastre, de a obține internarea unui bolnav sărac, pentru cure cu greu s'a găsit un loc în sanatorul dela Mangalia; mijloacele de transport neacordându-i-se, a trebuit să colectăm noi, ca să-i asigurăm călătoria la dus și întors.

Ori din 366.000 de locuttori, cred că a fost și sunt mai mulți decât acel unul, care cu

greu a ajuns să fie ținut o lună la Mangalia. În ultimele zile, am internat în spital 4 bolnavi țărani cu tuberculoză a coloanei vertebrale, dintre care doi cu paraplegie secundară, ceea ce ne permite să afirmăm că boala datează de peste un an de zile, după cum relatează însuși pacienții.

VIII.

La sate morbiditatea excesivă, întreține și accentuează mortalitatea; iar la oraș, însuș natalitatea este scăzută, probabil din anumite cauze. Într'adevăr, pe lângă tot felul de afecțiuni care seceră populația orașelor sunt și întrebuintarea mijloacelor anticonceptionale. Acestea sunt mai cunoscute și vulgarizate în comunele urbane. Pentru că numai așa se explică, cum în comuna rurală J... la o populație de 1204, — se nasc în anul 1933. — 44 copii; iar în orașul Șimleul-Silv. la c. c. 8000 de locuitori numai 151 născuți în loc de 270 cât ar fi proporția. Nu mă voi opri asupra lor, pentru că sunt cunoscute, și nu este rostul acestui capitol. Ceace este de remarcant, este că populația românească, în majoritatea orașelor din părțile dela Apusul și Răsăritul țării, se compune mai mult din funcționari, civili și militari muncitori, intelectuali și manuali, — și puțini comercianți cu familiile lor. Prima categorie, cea funcționărească, care nu este favorizată prin salarizarea actuală, ducând o viață de azi pe mâine, cu mari lipsuri, evită să-și mai sporească și familia.

Un funcționar primește pentru primul copil 100 lei lunar, pentru al doilea 50 lei, și pentru al treilea 100 lei; și atât! Mai departe, dacă are mai mulți copii, statul (județ—comună) nu-l ajută nici cu această alocație, deși cu înmulțirea copiilor, nevoile cresc.

Muncitorii sau cei din comerț, conform normelor în vigoare, sunt în mod obligator membri a Casei Asigurărilor Sociale, de unde nu primesc nici un ajutor, înafara celui neînsemnat, care li se dă pentru asistența obstreticală și câteva zile după naștere. Altfel la orașe, nu se încurajază procrearea.

IX.

Pelagra în județul nostru, (Sălaj) fără se fie frecventă, se semnalează cazuri izolate. În cei zece ani am avut 12 bolnavi în stare destul de gravă; în afara leziunilor de piele, cu tulburări ale sistemului nervos și cașexie. Cazuri mai ușoare bănuim că trebuie se fie ceva mai multe; însă nu sunt evidențiate, din cauza simptomelor fruste, mai puțin manifeste și ușor confundate cu alte afecțiuni.

În materia aceasta și măsurile luate de Ministerul Sănătății, au avut o repercursiune favorabilă — dat fiind faptul că făina de porumb a fost controlată la mori, de medicii de circumscripție.

Dealtfel în privința aceasta, cred că ar fi mai bine ca măsurile sanitare, să fie prece-

date de o anchetă serioasă a agronomilor regionali. Este mai sigur, pentru că zonele unde se constată că porumbul nu s'a copt complet pot fi semnalate și fixate pe o hartă, al Oficiului Sanitar județean.

În felul acesta Camera de agricultură s'ar îngriji, ca populația să primească porumb bun; iar medicii se controleze făina măcinată la mori.

X.

Dacă ne-am ocupat aci de nenorocirile, care sunt produse de empirismul obstetrical dela sate, cred, că nu este de prisos să mai amintim și de acelaș empirism în restul teraputiceii populare. Desigur că și în alte boli, medicațiile populare a boalelor și diferiților agenți improvizați, aduc mari prejudicii sănătății și vieții țăranilor. Din ancheta făcută printre bolnavii ce ne vin la spital, putem afirma că peste 20 % dintre bolnavi, au fost trecuți prin descânțece, vrăjitorie și felurite terapii cu buruene sau masaj, făcute cu violență și într'un mod cu totul dăunător sănătății.

Menționez aplicarea frecventă a lipitorilor la bolnavii, cu tuberculoză pulmonară, care să știe că și așa sunt anemiați și numai de scoaterea sângelui nu au nevoie. S'au se aplică ventuze scarificate, ceace lovește și mai puternic scoțindu-se o și mai mare cantitate de sânge.

Lucru tot așa grav este masajul abdomenului la bolnavi cu peritonită, — sau retenție uri-

nară și altele. Am observat încă la bolnavi dese aplicări de pământ pe plăgi pentru oprirea sângelui, ceia ce la noi în Sălaj, este periculos, din cauză că pământul este foarte tetanigen, după cum reesă din statistica Spitalului nostru. Despre aceasta mă voiu ocupa în altă lucrare, pentru revistele de specialitate.

Mai avem încă și masajul în diferite forme tuberculoză osoasă, în fazele de congestie. — Avem sub ochii noștri internat în spital un bolnav de 16 ani, care cu 2 ani în urmă, s'a îmbolnăvit de o afecțiune al antebrațului stg. În decursul celor doi ani, a fost tratat de babe cu masaj, buruene, descântece și a. până a ajuns ca tot membrul menționat, să fie complet inflammat cu multiple fistule, supurație abundentă și o stare general proastă, având și un focar de t. b. c. la plămân. Adică, a ajuns să aibă două localizări de t. b. c. viscerală și osoasă ambele grave, bolnavul fiind în faza de cașexie.

Care v'a fi mersul boalei mai departe, nu-i interesează pe lecuitorii lui, a căror faimă continuă să treacă granițele mai multor sate, în loc să-și ia pedeapsa, care cred că o merită cu prisosință. Tot de curând, am avut ocazia să vedem în satul C... o bolnavă, aproape în stare de agonie consecutivă unei infecții puerperale.

La sfatul femeelor „de bine și interes“ a trimis un om expre angajat să meargă tocmai în regiunea Moșilor, într'un sat depe lângă Câmpeni, deci la o distanță de peste 200 klm. Acest trimis extraordinar, trebuia să ducă hainele de nuntă a bolnavei și bani la o țigancă cunoscută ca mare mântuitoare de boli și ne-

cazuri. Aceasta urma să vadă și să se pronunțe ca un oracol, dacă bolnava are sau nu leac; și în caz favorabil să-i aducă mijlocul cel miraculos, fiind recompensată cu hainile și banii menționați.

Ca încheere mai cităm cazul unei femei gravide, care neputând naște, a fost supusă unui tratament savant. Gravida a trebuit să stea în repetate rânduri deasupra unui ciubăr cu apă, din care eșiau aburi produși de pietre fierbinți, aruncate în apă. Ca urmare, bolnava a încetat din viață din cauza epuizării forțelor și hemoragiei, nemai reușind să expulzeze fătul asfixiat în uter în poziție transversă.

Mai avem încă multe note; dar ne oprim aci, pentru că nenorocirile de felul celor citate continuă nestingherite.

XI.

Un lucru în aparență neînsemnat, de fapt de o mare gravitate, de care oamenii nu-și dau seamă, este practica clandestină a dentisticeii.

Din anul 1933, am început să constat la consultații și în spital, bolnavi cu fenomene de profundă intoxicație, și cu stări generale grave (Reg. 1938 — N. M. Nr. 118 — N.) exemplu: paloare caracteristică, amețeli, anemie, pierderea puterilor, inapetențe, dureri de cap, limba încărcată, palpitații și dureri precordiale, însoțite de o stare de anxietate (teamă). Mai târziu (Nr. 112.1925.) N. V. intrat în serviciul Spitalului ca portar avea pe lângă unele din feno-

menele citate, dureri în lombe, cu caracterile unui lumbago rebel, îmbrăcând adesea formele de criză tabetică. Cauza a fost și în primul și în al doilea caz, — protezele dentare din materialul „randolf“, care este un aliaj cu aspect de aramă și care se oxidează foarte ușor, elaborând substanțe foarte dăunătoare organismului uman. Intrebuințarea acestui produs este demult interzis de Ministerul Sănătății.

Cu toate acestea, cazurile de bolnavi cu dinți „randolf“ continuă să se înmulțească. Este interesant prin manifestările sale, și grav prin consecințe cazul bolnavei S. L (Nr. 15—T—1938), care din cauza aceluiași dinți, „randolf“ a avortat și a avut hemoragie alarmantă, (metroragi) dureri mari în hipogastriu. Internată în spital, i s'a scos (DI F. P) imediat protezele dentare și nu i s'a aplicat nici un tratament, în afară de laxative, pentru ca să se diferențieze mai bine cauza. Metroragia a încetat în aceiași zi, sudorile reci au dispărut și bolnava și-a recăpătat treptat puterile scăpând dintr'o stare de prostrație și adinamie.

Mă opresc aci și nu mai continu atâtea alte cari sunt mărturii vii și se poate oricine convinge. Mai mult, aproape zilnic întâlnesc o pacientă de a mea, care poartă în gură „randolf“ cu toate că i-am recomandat cu insistență să-i scoată numai de cât.

Nu i-a scos ; dari oricine (și ne medic) poate spune după aspectul ei, că este o femeie bolnavă. De notat că decurând am văzut și la un domn, dinți puși de dentist clandestin. Dar „domnilor“ nu le pune de „randolf“ ci de aur și în felul de mai sus înșeală numai pe țărani. Ca să conchid, trebuie să fac o triplă și regre-

tabilă constatare, care decurge din această ilicită practică a medicinei.

I. Prejudecă sănătatea sătenilor naivi care-i cad victimă pierzând din sănătate și bani.

II. Prejudecă interesele fiscului, deoarece ei nu plătesc nici un impozit statului, județului, și comunei, deoarece lucrează clandestin.

III. Subminează practica dentiștilor diplomați în detrimentul societății.

XII.

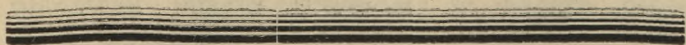
În ce privește Serviciul Sanitar Județean, mai mult ca oricare în ultimii ani, a devenit supraîncărcat cu tot felul de lucrări de cancelarie. Acesta este aglomerat cu atâtea lucrări, în cât se pune întrebarea legitimă, cum mai poate reuși un singur medic primar să mai țină la curent serviciul. Are prea multe ordine, care-i se dau și care trebuie să le transpună și să le aplice în județ. Lucrările Consiliului de igienă, devenite din ce în ce mai multe datorită complexității măsurilor ce se iau pentru încuviințarea diferitelor întreprinderi comerciale, industriale și a.; ele-i răpesc foarte mult timp, pentru că în multe cazuri se pretind deplasări, care necesită o zi întreagă; să conducă o serie de comisii de anchetă, repetate licitații la spitalele din județ — cercetarea epidemiilor, care se țin lanț; serviciul de ordonanțarea a

salariilor și materialelor dela spitale și a personalului medical și auxiliar sanitar; Conducerea Fondului Sanitar Județean; comisiile de pensionări; serviciul ocrotirilor, invalizilor și a. — Toate sunt preocupări, care sunt așezate pe capul unui singur medic și pretind o muncă și o răspundere disproporționată cu puterile unui om.

Medicul primar este adminisrator-tehnician, igienist și inspector. In felul acesta nu poate să se ocupe și de partea medicală, de care totuș nu este permis să se îndepărteze prea mult, deoarece funcțiunea-i pretinde să fie în curent și să studieze serios starea sanitară dintr'un județ.



Intrarea principală în spitalul din Șimleul-Silvaniei.



XI.

Concluziuni.

1. Măsurile preconizate de noi, aproape în totalitatea, nu pretind modificarea legislației, care este bună: ci cer numai o aplicare corectă și reală a normelor existente.

2. Să se intensifice măsurile și mijloacele de medicină curativă, după cum a început în anii din urmă, de când Ministerul Sănătății a preluat iarăși spitalele și dispensarele și a.

3. Să se completeze Oficiul sanitar județean cu un medic în plus, iar serviciul să se împartă în mod rațional între medic primar director și încă un medic primar.

4. Degajarea medicilor de circumscripție de lucrările excesive de cancelarie.

5. Inmulțirea medicilor de circumscripție.

6. Delimitarea circumscripțiilor, în raport cu numărul populației, distanța între sate, felul comunicației și natura drumurilor.

7. organizarea și reglementarea asistenței medicale la sate.

8. înființarea infirmieriilor pentru izolarea bolnavilor infecto-contagioși, în fiecare reședință notarială.

9. Numirea sanitarilor la fiecare comună.
10. Redeschiderea tuturor școalelor de moașe pentru pregătirea contingentelor necesare satelor.
11. Numirea unei moașe în fiecare comună.
12. Toate funcțiunile și instituțiunile sanitare să fie subordonate numai Ministerului Sănătății, prin Oficiul sanitar județean.
13. Toți funcționarii sanitari începând cu moașele sătești etc. să fie salariați de Stat.
14. Până la complectarea posturilor de moașe comunale cele în funcțiune să fie concentrate în serii, pentru instruirea la spitalele din județ.
15. Dreptul de dispoziție a medicului să fie real și nu stânjenit de administrația adesea necompetentă.
16. Să se institue indemnizație pentru medicii, care vor avea fișe de tratament gratuit a bolnavilor venerici.
15. Să se înființeze de Prefectură și plăși premii anuale pentru cea mai numeroasă familie din județ și plăși.
19. Inființarea cutiei de ajutor în fiecare sat pentru a se evita mortalitatea produse de infecțiile accidentaților etc. (tetanos, septicemie, etc.)
20. Să se oprească și pedepsească tratamentele cu descânțece, vrăjit și alte manopere similare.
21. Revenirea la medicina curativă, care să fie intensificată în raport cu necesitățile dictate de morbiditatea populației.
22. Spitalele să fie numai sub conducerea și întreținerea Ministerului Sănătății.

23. Medicii dela Spitale să fie degajați de gestiune și administrație.

24. Aprovizionarea cu medicamente, aparate, instrumente și a. să se facă de Minister, ținând seama de cererile spitalelor.

25. Să se dea pentru bolnavii din spitale o alocație de hrană mai bună și corespunzătoare cu clasa.

26. Taxele de îngrijire să fie fixate de Minister independent de alocația de hrană.

27. Taxele de operație, medicale, etc. să fie în întregime date personalului medical.

28. Personalul de serviciu a spitalelor să fie numit de Șefii instituțiilor.

29. Personalul medical-director-medici secundar, interni etc. și personalul auxiliar și administrativ să aibă drept la masă, casă, luminat și încălzit.

30. Pe timpul concediilor (statutare) de odihnă personalul să nu fie obligat a ș pune suplinitor.

31. In fiecare județ, sau la 2 județe, să se facă pentru tuberculoși un sanator așezat în loc și condițiuni conforme cu preceptele phtizioterapiei.

32. Până la înființarea sanatorului (pentru 1—2 județe) la spitalele existente să se rezerve un număr de paturi pentru tuberculoși. Aceasta cere ca să se dea: 1. alocația de hrană la fel ca la sanatorii pentru că, cu cea spitalicească abia poate trăi un bolnav cu alte afecțiuni; 2. medicamentele și aparatele necesare tratamentului cuvenit.

34. In fiecare județ să fie un local de izolare pentru tuberculoși cu t. b. c. deschis. Fie-

care Spital să aibă laboratorul necesar analizelor și radio diagnosticului.

35. Bolnavii sifilitici să fie urmăriți și tratați în mod (gratuit) obligator. În fiecare an să să facă cel puțin o serie de tratamente la Spital restul iar ambulant, la medicul de circumscripție, care să țină evidența?

36. Birourile populației să verifice dacă persoana a fost văzută și admisă în serviciu de medic oficial sau de Spital.

37. Decesele repetate în toate familiile să fie anchetate în vederea măsurilor de profilaxiei.

38. Militarii lăsați la vatră sau în concediu, să aibă foae medicală care să fie vizată de medic de circumscripție așa după cum se vizează permisele de către jandarmi.

38. Servitorii, care să reîntorc dela orașe să fie controlați medical.

40. Funcționarilor cu salariul până la 4000 lei lunar, să li se plătească cel puțin câte 5—10% din salariu pentru fiecare copil.

41. Să se raționalizeze asistența medicală a asiguraților.

42. Să se oprească și pedepsească strict practica ilicită a dentistice și folosirea protezelor interzise.

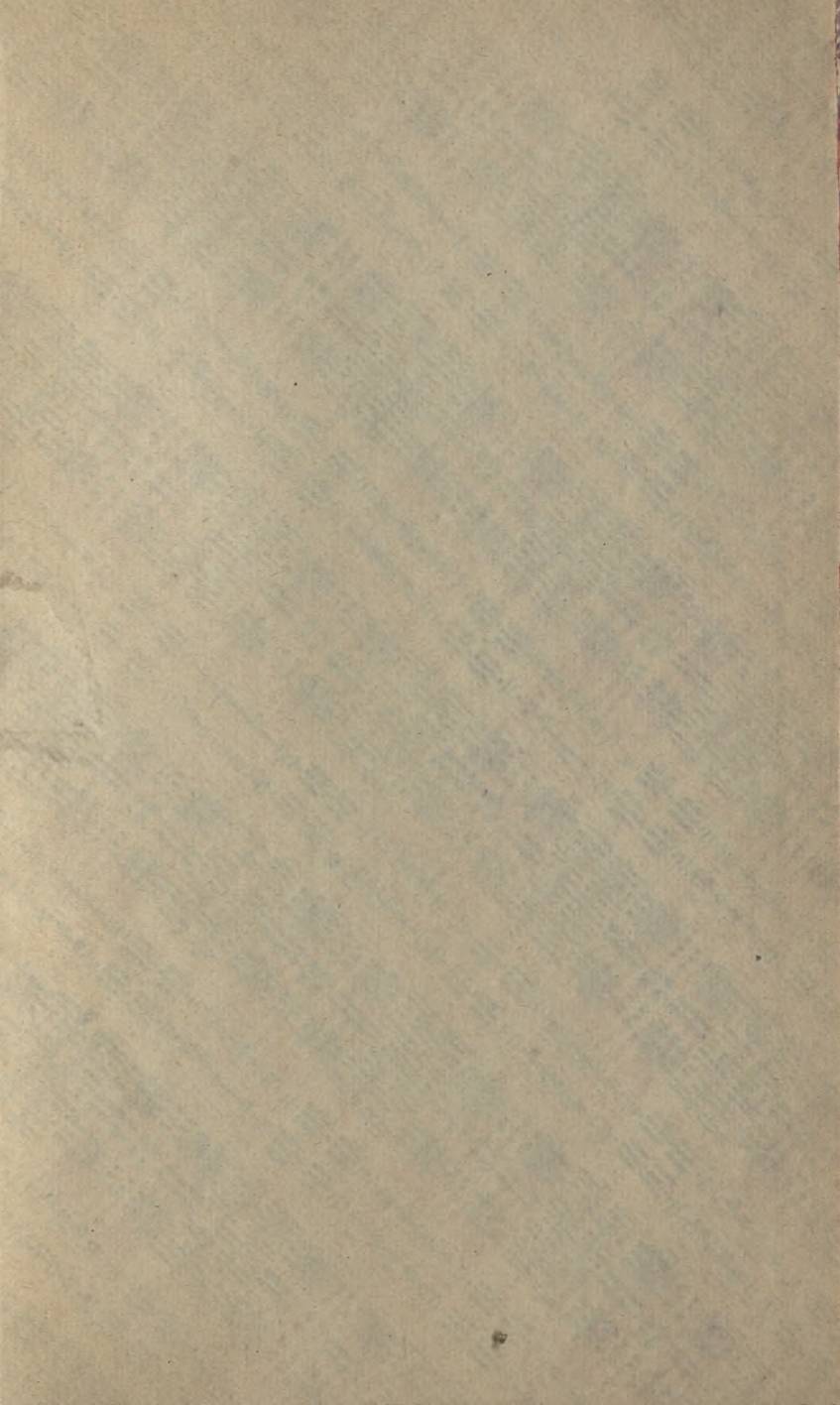
43. Ori de câte ori porumbul în unele locuri nu v'a ajungee să fie copt, agronomii regionali să semnaleze Oficiului Sanitar județean care să ia măsuri prin medicul de circumscripție sanitară și administrație, pentru a se opri consumația porumbului alterat sau necopt.

44. Medicamentele la farmaciile rusele se fie cu tarif preferențial pentru săteni și țăranii de taxe timbrele: M. M. S. O. S.

Conținutul.

Pag.

5. Introducere.
 7. Trecerea spitalelor la comune.
 12. Asistența nașterilor la sate.
 17. Agenții sanitari.
 18. Medicii de circumscripție.
 20. Anchetele medicale în comuna Ct . . .
 23. " " " S...f...
 28. " " " Ct . . .
 40. Rezultatul anchetelor.
 42. Sifilisul și mortalitatea infantilă.
 45. Tuberculoza în județ.
 46. Natalitatea în oraș și funcționarii publici.
 47. Peleagra în județ.
 48. Tratamentele băbești și consecințele lor.
 49. Dentistica clandestină.
 52. Serviciul sanitar județean.
 54. Concluziuni.
-







2,900

II
8989