

Ionuț Alexandru DRĂGHICI*

SPITALUL DIN PORTUL SULINA ȘI EPIDEMIA DE HOLERĂ DIN ANUL 1865

The hospital of Sulina Port and the cholera epidemic of 1865

Abstract: *At the beginning of the 19th century cholera arrived to Europe from distant Asia. After the major epidemics that had troubled the European space before, various measures were developed to prevent and stop it. In 1865, because of its strategic position - a gateway to Europe, subject to intense transit that favored the mobility of disease - the Port of Sulina was a meeting point for both epidemic propagation and prevention policies. Local hygienic and sanitary conditions, which often formed the basis of many cases of illness, could not be neglected. There was a need to impose a public health policy at the mouths of the Danube. Therefore, the European Commission established a special hospital in Sulina. It's activity was part of the coordinates drawn by the ECD regarding the provision and improvement of medical services in the region. These were offered to the city's inhabitants, to Commission staff, and to foreign sailors, who often contracted various diseases or became ill because of poor hygiene onboard ships. However, the hospital's chief physician, doctor Jellinek, proved, through his medical findings and regulations, the futility of the quarantine system in epidemic situations. Based on his official reports, as well as other archival data, this paper analyzes the ECD's attempt at applying a modern sanitary vision in an unhealthy area.*

Keywords: *European Commission of the Danube, Romanian Principalities, sanitary belt, quarantine, Sulina Hospital, dr. Jellinek*

Gestionarea contextelor epidemice în Europa. Începutul secolului al XIX-lea a marcat spațiul european ca o perioadă de mari frământări pricinuite de apariția holerei. Având o propagare rapidă, răspândindu-se pe o arie largă, favorizată de noile tehnologii, de condițiile igienico-sanitare precare și de eficiența minimă a măsurilor de prevenție, boala devenea o principală temere a populației.

Apariția holerei poate fi localizată în India, într-o perioadă timpurie, a cărei dată nu poate fi stabilită cu exactitate. Există referințe la ritualuri religioase antice practicate în Bengalul de Jos pentru îndepărtarea ravagiilor acestei boli, pentru crearea unei legături cu divinitatea și pentru

* PhD Candidate, „Dunărea de Jos” University of Galați, Romania; ionut.alexandru72@yahoo.com

Date submitted: August 31st 2019

Revised version submitted: February 3rd 2020 / July 19th, 2021

Accepted: July 26th, 2021

venerarea ulterioară a unei zeițăți a holerei. Prin legătura dintre apariția bolii și divinitate, cultul se bucura de o mare faimă. Faptul este semnalat în vestul Indiei, la Gujarat, prin prezența unui monolit datând din vremea lui Alexandru cel Mare, a cărui inscripție se referă aparent la holeră:

„Buzele albastre, fața rătăcită, ochii înfundați, stomacul căzut, membrele contractate și cruțate ca prin foc, acestea sunt semnele unei mari boli care, invocată prin blestem preoțesc, se năpustește asupra celor viteji și-i seceră”¹

Dovezi incontestabile care certifică statornicia holerei în spațiul Indiei sunt oferite de călătorii europeni, începând cu Vasco da Gama, debarcat pe coasta zonei Malabar în 1498, ori cu portughezul Gaspar Correia, care în 1503 descria apariția bolii ca fiind „bruscă, care a lovit cu durere în burtă, încât un om nu rezista timp de opt ore”². Până în pragul secolului al XIX-lea holera a migrat intermitent doar în ținuturile învecinate din est, sud-est și nord-est, atingând sporadic Birmania, Java, Ceylonul și chiar China.

Anul 1817 a marcat începutul unei noi ere în istoria holerei. Atunci s-a declanșat prima explozie epidemică, manifestată prin tendința de extindere pe mai multe continente. Fenomenul s-a putut datora unui întreg complex de cauze, printre care o eventuală mutație în structura bacilului. Un motiv foarte important pare să fi fost însă înmulțirea deplasărilor individuale și colective pe trasee lungi și foarte lungi, efectuate cu o rapiditate superioară celei din trecutul destul de apropiat³.

Europa începea confruntarea cu holera folosind un sistem de prevenție comun, o rețea internațională care includea două componente distincte, dar complementare:

○ Toate țările europene învecinate Mării Mediterane aveau o politică de sănătate identică cu cea practică în Franța – coasta europeană, Strâmtoarea Gibraltar către Albania otomană fiind interzise tuturor navelor care veneau direct din Levant și Barbaria;

○ Imperiul Austriac și Republica Veneția aveau, înființate în secolul al XVIII-lea, carantine de-a lungul graniței terestre cu Imperiul Otoman, în Balcani, Europa Centrală de la coastele Albaniei până la malurile Nistrului, o supraveghere sanitară ce avea la bază puncte cu lazarete terestre, echivalente cu organizațiile maritime din Mediterana⁴.

¹ R. Pollitzer, *Le Cholera*, Geneva, 1960, p. 12.

² *Ibidem*, p. 13.

³ Gheorghe Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc*, Editura Academiei Române, București, 2002, p. 16.

⁴ Daniel Panzac, „Pratiques anciennes et maladies nouvelles: la difficile adaptation de la politique sanitaire au XIXe siècle” în *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, Nouvelle Série*, Tome 10, fascicule 1-2, 1998, p. 55.

În spațiul românesc serviciile de carantină erau introduse prin Regulamentul Organic, impus Principatelor de Rusia imperială. Acestea aveau la bază modelul germano-austriac al *Polizeiwissenschaften*⁵ și *Polizartzneykunde*⁶, fundamentat în celebra carte a lui Johan Peter Frank – *System einer vollständigen medicinischen Polizey* [Sistem complet al poliției medico-sanitare] – și pe tiparul administrativ creat de școala vieneză de medicină. Sistemul se afla sub conducerea unui Protomedicus, de regulă medic personal al împăratului, regelui sau principelui, care concentra puterile sanitar-medicale ce acopereau și controlau întregul corp statal⁷. De menționat este faptul că Rusia folosea un alt sistem de carantină, bazat pe modelul marseillez și considerat cel mai sofisticat din perioada de început a secolului al XIX-lea⁸.

O epidemie de ciumă devastatoare, care a coincis cu războiul ruso-turc din 1828-1829, a justificat înființarea în 1830 a unui cordon de carantină moldo-valahă pe Dunărea Inferioară. Epidemia s-a încheiat însă tocmai când se dorea să se dezvolte un sistem permanent pentru supraveghere anti-epidemică. Autoritățile ruse care au preluat conducerea Principatelor Române au insistat asupra stabilirii punctelor permanente de carantină și a stațiilor de la granița cu Dunărea. Fără îndoială, această măsură nu avea doar scopul protejării Țării Românești și Moldovei de o altă contagiune, ci și rolul de a sublinia separarea lor de Imperiul Otoman⁹. În prima fază de funcționare a carantinelor, oficialii ruși au primit calitatea de șefi ai stațiilor specifice, alegere motivată prin necesitatea familiarizării și pregătirii cadrelor românești în regulile sanitare. După retragerea administrației și a trupelor rusești, oficialii locali au preluat treptat conducerea întregului cordon sanitar¹⁰.

Sistemul de carantină al Sulinei. Profitând de poziția strategică dobândită pe seama Tratatului de la Adrianopol, Rusia a instalat, conform prevederilor articolului III, o stație de carantină la Sulina. Având la bază un raport al guvernatorului provinciilor Noua Rusie și Basarabia, aceasta a fost

⁵ *Polizeiwissenschaft* (termen comprehensiv, traducibil prin noțiunea de „politică publică”) a fost o disciplină dezvoltată în spațiul german în secolul al XVIII-lea. Considerată a fi o „știință a ordinii comunitare”, ea a denumit un domeniu de interes ce a inclus mecanismele de legiferare publică, de stabilire a legităților administrative, politico-economice, sanitare, edilitare etc. A se vedea en.wikipedia.org/wiki/Polizeiwissenschaft [07.01.2020].

⁶ *Polizartzneykunde*, termen ce denumea corpul „ofițerilor”/„agenților” însărcinați cu teoretizarea și aplicarea normelor rezultate în cadrul *Polizeiwissenschaft*; responsabili, de asemenea, cu supravegherea și securizarea spațiului public, mai ales în direcțiile sănătății cetății. Noțiune înrudită, dar nu sinonimică, cu sensul cuvântului modern de „poliție”.

⁷ Călin Cotoi, „Cholera, health for all, nation-building, and racial degeneration in nineteenth-century Romania” în *East Central Europe*, vol. 43, 2016, p. 168.

⁸ Charles King, *Marea Neagră*, Polirom, București, 2015, p. 187.

⁹ Gheorghe Brătescu, „Seuchenschutz und Staatsinteresse im Donauraum (1750–1850)” în *Sudhoffs Archiv*, nr. 63, Franz Steiner Verlag, Wiesbaden, 1979, p. 35.

¹⁰ *Ibidem*, p. 37.

înființată printr-un ucaz al țarului Nicolae din 7 februarie 1836 (stil vechi). Conform acestui decret, stația era împărțită în două secțiuni: una stabilită la extremitatea insulei Letea, având rol de liberă practică (aici se verificau navele venite din porturi sigure), iar cealaltă pe insula Sf. Gheorghe, pentru vasele suspecte (care trebuiau să execute perioada de carantină). Pe aceasta din urmă nu trebuia să se procedeze la purificarea mărfurilor, care erau direcționate în acest scop spre carantinele din Odessa și Ismail. Ea reprezenta doar un punct de refugiu pentru vasele care nu-și puteau continua drumul din cauza vântului sau a curentului pe Dunăre, ori pentru navele care doreau să se aprovizioneze. De asemenea, pentru a economisi timp, negustorii sau pasagerii aflați în întârziere puteau efectua în această stație perioada de carantină și își puteau apoi continua pe uscat drumul spre Ismail, peste insula Letea. Tot aici puteau ajunge echipajele navelor care naufragiaseră pe insulele acelei regiuni a Deltei¹¹.

Din punct de vedere sanitar, carantina stabilită în Sulina era organizată după modelul celor din provinciile Basarabia și Noua Rusie, care aveau la bază sistemul marseillez, fundamentat în cinci principii: izolarea tuturor vaselor care se pregăteau să intre în port și examinarea lor preliminară; determinarea condițiilor medicale din portul de îmbarcare; evaluarea posibilităților de infectare în portul de origine sau pe drum; segregarea strictă de restul populației a persoanelor și bunurilor nou-venite; separarea pasagerilor infectați de cei care nu dădeau semne de îmbolnăvire¹².

Inițial, personalul carantinei a fost de doar patru membri; în curând numărul angajaților a crescut însă, aceștia fiind împărțiți între cele două secțiuni, având și obligații diferite. De pildă, conform regulamentului din anul 1851, îndatoririle persoanei care conducea secțiunea de pe insula Sf. Gheorghe erau: să chestioneze echipajul și pasagerii privind cazurile de boală ori decese apărute la bord și să supravegheze examinarea lor de către medicul carantinei; să ordone comisarului de carantină să înceapă procedurile specifice pentru fiecare navă; să perceapă taxa pentru faruri și taxa pentru îmbunătățirea navigației pe canalul Sulina; să vegheze ca navele să nu arunce balast în canal; să depună mărturie în cazurile de naufragiu; să raporteze guvernatorului general incidentele și numărul de nave care au intrat și au ieșit pe canalul Sulina (la fiecare două săptămâni, respectiv în fiecare lună)¹³.

Punctul Sulina a urmat specificul carantinei din Chilia, având rol de post universal de frontieră și funcții asumate dincolo de simpla verificare a răspândirii bolii. Aici se urmăreau toate activitățile asociate în mod obișnuit

¹¹ „Commercial Gazette of St. Petersburg”, nr. 21, în *Portfolio*, vol. III, 1836, p. 65-66.

¹² Charles King, *Marea Neagră*, p. 187.

¹³ Andrei Emilciuc, „The trade of Galați and Brăila in the reports of Russian officials from Sulina Quarantine Station (1836–1853)” în *Port cities of the western Black Sea coast and the Danube economic and social development in the long nineteenth century*, Corfu, 2016, p. 66-67.

cu operațiunile de graniță, inclusiv colectarea vamală și perceperea drepturilor asupra mărfurilor importate. Un altă operațiune desfășurată la Sulina era întocmirea listelor de înregistrare a călătorilor (în special a celor bulgari) care migrau din Imperiul Otoman în Imperiul Rus, urmând de obicei un traseu prin Dobrogea și Delta Dunării¹⁴. Fiindcă zona reprezenta granița de sud-vest a imperiului, aflată la confluența mai multor interese și supusă unui trafic intens, punctele sale de carantină au fost dublate cu agenți speciali de informații care să urmărească fugarii, rebelii polonezi și persoanele suspectate de apartenență la societățile secrete¹⁵.

Constituirea Spitalului din Sulina. În urma Războiului Crimeei, la gurile fluviului a fost instalată Comisia Europeană a Dunării, fapt ce aducea o serie de reglementări noi privind libertatea de navigație, siguranța, amplificarea oportunităților comerciale, de prosperitate socială și economică, respectarea principiilor și normelor civilizației maritime europene. S-au îmbunătățit atât serviciile tehnice cât și cele de ordin administrativ, instituindu-se căpităni, poliție fluvială, case de navigație, construindu-se școli și unități sanitare într-o comunitate cosmopolită.

Mărturiile elocvente ce stau la baza conturării unei imagini detaliate privind situația așezării de la gurile Dunării în preajma momentului constituirii C.E.D. ne sunt oferite de diverși autori ce au tranzitat Sulina în perioada respectivă. În anul 1853 irlandezul Patrick O'Brien consemna:

„Orașul înseamnă cu totul două șiruri de case de lemn cu etaj, ce se întind de-a lungul malului Dunării, cu o mlaștină sumbră în spatele lor. Cele mai multe case sunt construite pe piloni, în mijlocul unor bălți de apă puturoasă care se scurge din mlaștina cu pricina. Locul duhnește de febră în lunile de vară și este aproape de nelocuit iarna, din cauza frigului”¹⁶

Alți călători europeni din acele timpuri notau că:

„În ceea ce privește micul oraș Sulina amplasat pe aceste furci caudine ale Dunării, este format din aproximativ 120 de case plasate pe malul drept, vizavi de carantină. Garnizoana înainte de război se ridica la 360 până la 400 bărbați. Este o plajă tristă a Dunării în acest loc, cu terenurile sale mlăștinoase, câmpurile umede, trestii gălbui, ceața și vânturile sale veșnice. Orașul Sulina, care-a dat numele întregului canal, este sediul unei stații de carantină stabilite de către ruși. Este situat vizavi de orașul

¹⁴ Andrew Roberts, *A Plague on both Houses? Population movements and the spread of disease across the Ottoman-Russian Black Sea frontier, 1768-1830s*, Washington D.C., December 2010, p. 280.

¹⁵ Ibidem, p. 283.

¹⁶ Patrick O'Brien, *Jurnalul unei călătorii în Principatele Dunărene în toamna și iarna anului 1853*, Humanitas, București, 2016, p. 26.

bulgar Jeni-Fanal. Defileul sau canalul Sulina continuă până la Galatz; este chinuitor și înconjurat de mlaștini acoperite de papură groasă, locuit numai de santinele vamale. Oamenii ăștia săraci rămân în mizerabile colibe de lemn, construite pe stâlpi care îi ridică la 12-15 picioare deasupra solului pentru a lupta umiditatea excesivă a solului; nu au altă companie, în izolarea lor, numai stoluri numeroase de pelicani și altele păsări acvatice care și-au făcut casă în aceste mlaștini din care sunt expirați vapori pestilențiali”¹⁷

Necesitatea organizării unui spital a fost semnalată de Comisie încă din primele sale întâlniri de lucru. Desfășurându-și activitatea într-o zonă insalubră, C.E.D. s-a îngrijit să pună la dispoziția personalului său de toate categoriile, marinarilor aflați în tranzit, precum și locuitorilor Sulinei posibilitatea de a-și îngriji sănătatea și de a se trata în caz de boală¹⁸. În acest scop, comitetul de administrație a fost însărcinat cu elaborarea unei cereri către guvernul otoman pentru obținerea unei nave vechi, care să fie folosită atât pentru rezidența muncitorilor angajați la lucrările de pe Dunăre cât și pentru spital. Starea de necesitate era dată de numărul tot mai mare de vase ce tranzitau gurile Dunării, expunând astfel sistemul carantinelor¹⁹.

În ședința din 27 martie 1857 Comisia a decis să creeze două spitale de 15-20 de paturi - unul în Tulcea și unul în Sulina - directorul celor două servicii urmând să fie un medic-șef asistat de doi medici chirurghi și doi farmaciști. În acest prim moment angajările au fost limitate la cea a medicului-șef, anume doctorul M. Emile Engelhardt, instruit la Strasbourg. Un împrumut de 2,000 de ducați a fost votat pentru instalarea celor două spitale și pentru furnizarea de medicamente. Câteva luni mai târziu, Comisia a închiriat o locuință la Tulcea și o alta la Sulina pentru a-și înființa unitățile medicale²⁰. Inițial, acestea au fost destinate exclusiv tratamentului muncitorilor angajați în lucrările comandate de C.E.D. Ele au funcționat astfel până în toamna anului 1860, când în ședința din 26 octombrie s-a hotărât ca spitalul din Sulina să fie transformat într-o unitate special rezervată marinarilor, bolnavi sau naufragiați, și personalului administrației portuare. Motivul acestei schimbări era numărul mic de lucrători C.E.D. aflați în tratament. La rândul său, Spitalul din Tulcea avea să fie închis în urma încheierii lucrărilor din portul orașului²¹. Nu există

¹⁷ J. D. Boisrobert, Jean-Baptiste Arnout, *Nil et Danube: Souvenirs d'un touriste. Égypte, Turquie, Crimée, Provinces-Danubiennes*, Paris, 1855, p. 318.

¹⁸ Ion Agrigoroaiei, *Comisia Europeană a Dunării, Selecție de texte și studiu introductiv*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, 2010, p. 22.

¹⁹ *La Commission Européenne du Danube et son oeuvre de 1856 à 1931*, Paris, Imprimerie Nationale, MCMXXI, p. 334.

²⁰ Arhivele Naționale ale României, Serviciul Județean Galați [în continuare DJANG], fond *Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 1, f. 56.

²¹ *Ibidem*, dosar 8, f. 152.

informații exacte privind circulația pacienților din primii ani de activitate ai celor două unități. Datele încep cu anul 1861, moment din care se poate urmări ritmul de creștere al numărului persoanelor tratate (la Sulina): în anul respectiv au fost internate 62 de persoane, în 1862 – 68, în 1863 – 66 și în 1864 – 114²².

În 20 martie 1861 a fost introdus un regulament privind activitatea și funcționarea spitalului din Sulina, stipulându-se faptul că această instituție nu mai deservea în mod exclusiv personalul C.E.D., ci căpăta un caracter general, fiind destinată oferirii serviciilor medicale tuturor categoriilor sociale și profesionale (respectând anumite condiții). Tot atunci s-a fixat ca jumătate din paturile destinate spitalizării marinarilor să fie oferită echipajelor de pe navele comerciale, indiferent de pavilionul lor, iar cealaltă jumătate să fie rezervată piloților maritimi, personalului serviciilor fluviale și lucrătorilor angajați la lucrările efectuate de Comisie. În același timp s-a decis alocarea a 5 paturi pentru tratarea populației civile din Sulina. Toți pacienții aveau de plătit o taxă de 12 piaștri pe zi. Nu erau admiși în spital „bolnavii care prezintă alienare mintală”²³.

După stabilirea acestui regulament, în 30 noiembrie 1861 a fost adusă în discuție chestiunea unei noi construcții pentru spital, împreună cu clădirile administrative ale portului Sulina²⁴. În acest sens, în anul 1863 Comisia Europeană a Dunării a decis, pe fondul creșterii numărului de pacienți dar și al stării proaste în care se afla clădirea, ridicarea unui nou spital și introducerea unei taxe suplimentare de 5 cenți menite satisfacerii cheltuielilor proiectului²⁵. Reconstrucția Spitalului Marinei din Sulina a fost votată în aprilie 1865 în conformitate cu propunerea directorului Engelhardt, afirmându-se caracterul esențial al acțiunii, pe deplin justificată de starea precară a casei în care fusese stabilit provizoriu Spitalul încă de la înființarea Comisiei, precum și de necesitatea spațiului, având în vedere dezvoltarea serviciilor. Se sublinia astfel că numărul marinarilor și al piloților tratați în Spitalul Maritim fusese de numai 28 în anul 1861, dar că acesta crescuse la 42 în anul 1862, la 59 în 1863 și la 104 în 1864²⁶.

Conform raportului prezentat de dr. Jellinek, medicul spitalului, a fost stabilit sistemul ce trebuia implementat, din punctul de vedere al sănătății, prin adoptarea planului de construcții. Pe baza acestui raport, inginerul-șef a fost desemnat să pregătească planurile și specificațiile tehnice ale spitalului, respectând, în măsura posibilităților, indicațiile medicului Jellinek²⁷. S-a hotărât, de asemenea, ca lucrările să înceapă de îndată ce aceste planuri și specificații erau aprobate, însă o epidemie de holeră ce a lovit Sulina în 1865 a dus la suspendarea tuturor lucrărilor. Deși

²² *La Commission Européenne du Danube et son oeuvre...*, p. 335.

²³ DJANG, *fond Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 8, ff. 179-180.

²⁴ *Ibidem*, f. 274.

²⁵ *La Commission Européenne du Danube et son oeuvre...*, pp. 335-336.

²⁶ DJANG, *fond Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 11, f. 9.

²⁷ *Ibidem*.

a votat pentru reconstrucția noului spital, C.E.D. a amânat executarea lucrărilor²⁸.

Epidemia de holeră din anul 1865. Un nou val holeric, care prin răspândirea masivă și prin daunele produse a atras o atenție deosebită, a izbucnit în 1863 în provincia Bengal. Într-o fază inițială, el s-a răspândit doar în interiorul Indiei, ajungând în Bombay, pe coasta de vest, în 1864. Rapoartele diferitelor închisori de pe întreg teritoriul Bengalului arată că, în primele luni ale anului 1863, această provincie a fost supusă unuia dintre cele mai severe valuri de holeră epidemică²⁹. În 1864, în portul Bombay, decesele cauzate de boală s-au ridicat la 4,588³⁰. De acolo valul holeric și-a început expansiunea, atât pe căile navigabile cât și pe cele terestre, în întreaga lume, ajungând în Portul Aden din sudul Arabiei, puntea de legătură dintre India și Marea Roșie și, prin urmare, dintre India și Europa. Ca urmare a traficului naval intens, holera s-a propagat pe două rute: spre Africa (unde a ajuns în Somalia și Etiopia) și spre regiunea Hijaz, locul teritoriilor sfinte și a portului Jidda, iar de acolo în întreaga peninsulă arabă de unde, prin mobilitatea pelerinilor musulmani, a atins Egiptul în anul 1865³¹.

Din Egipt înspre marea parte a porturilor europene nu a mai fost decât un pas, iar Sulina, ce se afla pe o rută intens circulată, fiind totodată una din porțile de intrare ale Europei, având legături directe cu peninsula anatoliană, nu a putut evita temutul flagel.

Din datele consemnate, cunoaștem că în anii 1863 și 1864 nu au fost înregistrate cazuri de holeră în spitalul Comisiei Europene a Dunării din Sulina, cele mai întâlnite diagnostice fiind „febris intermittens” și „catarrh. ventric. et intestin”³².

Conform înregistrărilor, de la începutul și până în data de 30 iulie a anului 1865 au trecut prin portul Sulina 387 nave transportând 865 pasageri și 7,983 marinari. La bordul acestor nave ar fi fost 30 cazuri de holeră. Nici pe țarm, nici în carantine ori în altă parte apropiată nu au apărut semne de boală înainte de sosirea din Constantinopol, pe 30 iulie, a unui vas de război turc, *Esseri Jedid*³³. În timpul călătoriei, vasul pierduse deja doi marinari. Echipajul a fost debarcat imediat, mai mulți bărbați manifestând simptome de holeră și fiind cazați într-o clădire izolată³⁴. Acest spațiu fusese special amenajat de Comisia Europeană, drept loc provizoriu

²⁸ *La Comision Européenne du Danube*, p. 336.

²⁹ Nottidge Charles Macnamara, *A history of asiatic cholera*, London, 1876, p. 283.

³⁰ *Ibidem*, p. 286.

³¹ J. N. Hays, *Epidemics and Pandemics: Their impacts on human history*, ABC-CLIO, Santa Barbara, California, 2005, p. 267.

³² DJANG., fond *Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 11/1865-1866, f. 115.

³³ *The Calcutta Review*, Volume XLVIII, Barham, Hill, & CO., London, 1869, p. 137.

³⁴ *Reports of the Medical Officer of the Privy Council and Local Government Board*, New Series, No. IV: *Annual Report to the Local Government Board with regard to the year 1874*, No. IV, printed by George E. Eyre and William Spottiswoode, London, 1875, p. 53.

destinat holericii, într-o magazie separată, în apropiere de plajă³⁵. În următoarea zi au fost semnalate 12 cazuri de holeră³⁶, două dintre ele fiind catalogate de doctorul Jellinek ca fiind incontestabile, ambele încheindu-se fatal în următoarea noapte³⁷; alte trei cazuri au avut aceeași soartă în următoarele zile³⁸. În dimineața zilei de 2 august doctorul Jellinek a observat o persoană afectată de toate simptomele holerei într-un grup de muncitori veniți din Galați și așezați în tabăra de pe malul opus al orașului. În după-amiaza aceleiași zile a fost descoperit un alt caz, pacientul fiind un bărbat angajat în serviciul locotenent-gubernatorului. Și aceste cazuri aveau să se dovedească fatale³⁹.

Dintr-un raport adresat ministrului francez de externe de către doctorul Emile Engelhardt, reprezentantul Franței la C.E.D., aflăm că efectul imediat al acestei izbucniri de holeră a fost fuga muncitorilor de la gura canalului, actul lor ducând la oprirea funcționării dragoarelor⁴⁰. Supravegherea stării de sănătate socială era deci o chestiune de bază în activitatea funcționarilor francezi, cu atât mai mult cu cât zonele bazinului Dunării de Jos și ale Mării Negre fuseseră bântuite deseori, în condițiile frecventelor și aproape succintelor conflicte militare cu Imperiul Otoman în secolele XVIII-XIX, de epidemii care seceraseră numeroase vieți omenești. Ele nu scuteau Principatele nici în a doua jumătate a secolului al XIX-lea⁴¹.

De la începutul lui august 1865 boala s-a răspândit în Sulina. În cele 20 de zile în care aceasta s-a extins, jumătate din populația de 3,000 de persoane a părăsit orașul. Printre cei rămași au existat 350 cazuri de îmbolnăvire, 300 dintre ele fatale⁴². Într-o notă datată 18 august 1865, publicată în ziarul *London Evening Standard* din 26 august, era semnalată apariția holerei în Galați începând cu data de 6 august; pentru 17 august ziarul raporta că în rândul claselor sărace se identificaseră între 16 și 18 cazuri, jumătate fiind fatale. În cazul portului Sulina se specula deja faptul că holera fusese adusă de trupele otomane⁴³. Într-o altă relatare, cea din cotidianul *The Evening Freeman* din 23 august 1865, care prezenta o telegramă trimisă de agentul „Lloyd” aflat la Brăila în data de 16 august, găsim totuși alte valori privind numărul cazurilor:

„Panica este accentuată la Sulina, provocând întârzieri în încărcarea și descărcarea navelor. Holera este raportată acum că

³⁵ Archives Diplomatiques de Nantes, Côte du document: *Danube*, Dosar 10, f. 416.

³⁶ *Reports of the Medical Officer of the Privy Council...*, p. 53.

³⁷ Jules Girette, *La civilization et le cholera*, Imprimerie Générale de Ch. Lahure, 1867, Paris, p. 278.

³⁸ *Reports of the Medical Officer of the Privy Council...*, p. 53.

³⁹ Jules Girette, *La civilization et le cholera*, p. 278.

⁴⁰ Archives Diplomatiques de Nantes, Côte du document: *Danube*, d. 10, f. 416.

⁴¹ Lucia Taftă, „Situția sanitară din România în rapoarte diplomatice franceze din perioada 1864-1880” în *Muzeul Național*, XIV, 2002, p. 172.

⁴² *Reports of the Medical Officer of the Privy Council...*, p. 53.

⁴³ *London Evening Standard*, Saturday August 26th 1865, p. 7.

s-a diminuat la trei sau patru cazuri [pe zi]. În Galats și Ibrail au raportat doar cinci până la șase cazuri de holeră [pe zi] în rândul claselor mai sărace. Navele sunt încă supuse la patru zile de carantină, iar cele care vin direct de la Constantinopol la unsprezece zile, inclusiv pasagerii”⁴⁴

După această perioadă, alte noi cazuri de holeră au fost semnalate la Sulina începând cu data de 17 octombrie⁴⁵. Rapoartele delegatului Franței ne spun că în rândul populației civile aproximările erau de 80 decese la 100 de îmbolnăviri confirmate⁴⁶. Din același raport aflăm că, după extinderea holerei în Galați (în intervalul 12-27 august), 156 din 316 cazuri confirmate s-au încheiat prin deces⁴⁷.

În perioada de regres a manifestărilor holerei, medicul Jellinek și principalii angajați sanitari ai Sulinei au format un comitet, având drept scop distribuirea unui sprijin bănesc familiilor cele mai afectate⁴⁸.

În timpul manifestării epidemiei, administrația otomană a Serviciului Sanitar a reintrodus sistemul carantinelor și chiar a oprit circulația vaselor pe Dunăre⁴⁹, navele aflate în momentul respectiv în port pentru încărcare fiind nevoite să aștepte deoarece nu le mai erau alocate mărfurile⁵⁰. Această reacție nu a fost una singulară. Din relatările consulului britanic din Smyrna, Robert W. Cumberbatch, publicate în numărul din 4 septembrie 1865 al ziarului *The New York Times*, aflăm de pildă că în acest oraș:

„Toate lucrările guvernului sunt suspendate și dezorganizate (...) De asemenea, birourile publice sunt aproape în totalitate închise, casa obișnuită fiind deschisă doar două ore pe zi. De fapt, aceasta este penuria forței de muncă cauzată de dezertarea hamalelor (portarii), încât navele au mari dificultăți în descărcarea și preluarea încărcăturilor. Străzile străvechi din Galata sunt destul de pustii, magazinele și birourile închise, iar afacerile de tot felul sunt destul de suspendate. Fără îndoială, epidemia a fost mult agravată de frica abjectă a locuitorilor... La Smyrna, boala își continuă încă ravagiile și, dacă este posibil, dezorganizarea aceluia loc este mai rea decât Constantinopolul. De asemenea, la Beyrout și la majoritatea orașelor din Levant, boala comite ravagii; de fapt, într-o asemenea măsură încât întregul imperiu este perfect demoralizat”⁵¹

⁴⁴ *The Evening Freeman*, Wednesday August 23rd 1865, p. 3.

⁴⁵ *Reports of the Medical Officer of the Privy Council...*, p. 153.

⁴⁶ Archives Diplomatiques de Nantes, Côte du document: *Danube*, d. 10, f. 417.

⁴⁷ *Ibidem*, f. 418.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *La Commission Européenne du Danube et son oeuvre...*, p. 352.

⁵⁰ „The Cholera. The Cholera in Turkey. The Cholera at Smyrna. The Cholera at Malta” în *The New York Times*, September 4th 1865, p. 1.

⁵¹ *Ibidem*.

În lumina acestor fapte, într-un raport datat 17 octombrie 1865 și adresat maiorului Stokes, comisarul britanic din cadrul C.E.D., doctorul Jellinek a subliniat inutilitatea sistemului carantinist și a măsurilor de prevenție, deoarece acestea nu putuseră opri răspândirea holerei, care venise din două direcții. Doctorul a pus de asemenea la îndoială măsurile luate împotriva vasului turcesc *Esseri Jedid*⁵².

Epidemia de holeră din anul 1865 și reacția curajoasă a doctorului Jellinek au dovedit încă o dată importanța existenței unui spital la gurile Dunării, într-un punct în care mii de nave soseau an de an. Consolidarea Comisiei Europene a Dunării după adoptarea Actului Public în noiembrie 1865 i-a dat acesteia un adevărat statut de permanență, deși ea fusese creată numai pentru doi ani. Din punct de vedere sanitar, faptul a însemnat și o consolidare similară a spitalului, care în următoarea perioadă a beneficiat de un spațiu mult mai adecvat misiunii sale, prevăzut cu echipament modern și cu resurse umane înalt calificate.

⁵² Jules Girette, *La civilization el le cholera*, p. 278.