

**ACTIVITATEA SPITALULUI DIN SULINA LA SFÂRȘITUL
SECOLULUI XIX ȘI ÎNCEPUTUL SECOLULUI XX**

***The activity of Sulina hospital at the end of the XIXth and the
beginning of the XXth century***

Abstract: *In the late XIXth century, Sulina Harbor was important through its strategic position. It was just a few hours away from Odessa and Constantinople, as well as a gateway to Europe. Therefore, it was a meeting point for both epidemic propagation and prevention policies. The European Commission of the Danube adopted a series of measures that gave a new dimension to public health at the mouths of the river. Combining social and medical models, these were based on the findings and regulations made by doctor Petrescu Hadji Stoica, chief doctor of the ECD Hospital in Sulina, and by Romanian authorities. Our study looks at the hospital's activity from the end of the XIXth century up to World War One. In this period, it responded to the purpose for which it had been created, offering a growing number of consultations and diverse medical services. This prolific activity is presented in the extensive annual reports prepared by Dr. Stoica since 1890. His records also provided recommendations on improving public health at the mouths of the Danube. After the outbreak of WW1, the ECD experienced difficult times. Both navigation along the Lower Danube and the financial situation of the organization were affected. However, the hospital in Sulina remained busy, given that there were military operations in the region. This paper analyzes the ECD's attempts to provide medical services to its employees and to local inhabitants. Our main source of information were the annual reports submitted by chief physician Petrescu H. Stoica. Together, the international organization and the Romanian authorities provided not only medical, but also social services, and a series of measures taken during the war gave a new dimension to public health in a strategic hub for the transportation infrastructure of the Danube and the Black Sea.*

Keywords: *international organization, European Commission of the Danube, history of medicine, public health, seamen hospital*

În prima jumătate a secolului al XIX-lea, traficul pe Dunăre și relațiile comerciale exersate în regiune de principalii actori economici europeni s-au intensificat. Această amplificare în activitate a devenit problematică pentru controlul și regimul de navigație la gurile fluviului.

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

Date submitted: January 29th, 2021

Revised version submitted: July 19th, 2021

Final draft accepted: July 26th, 2021

Dezvoltându-se în „Chestiunea Dunării”¹, întreaga problemă se afla într-o relație de interdependență cu statutul Mării Negre, aflată în punctul de intersecție a intereselor marilor puteri europene, unde acestea urmăreau să îngrădească orice control hegemonic².

Importanța Dunării a crescut odată cu redeschiderea Mării Negre pentru negustorii europeni, restabilindu-se astfel legături economice cu Marea Mediterană și Oceanul Atlantic³. În istoria românească, însemnătatea fluviului este pomenită într-o mărturie edificatoare a lui Jean Bart; în *Cartea Dunărei*, acesta îl cita pe Kogălniceanu:

„reînflorirea țărilor române n-a început decât din ziua în care cetățile turcești de pe malurile Dunărei au fost dărâmate și libertatea Dunărei a fost pusă sub scutul Europei”⁴

Sub tutela Comisiei Europene a Dunării (C.E.D.), la gurile fluviului a fost realizată o operă civilizatoare, ce a avut misiunea de a răspunde necesităților vremurilor, jucând un rol esențial în istoria navigației și a politicii Orientului⁵. În aceste condiții, așezarea la confluența marilor interese economice și politice ce aveau Dunărea ca numitor comun a reprezentat un element definitoriu pentru portul Sulina pe parcursul secolului al XIX-lea. Importanța sa a crescut exponențial. Un factor substanțial de care a depins calea progresului și modernizării sale a fost implementarea unei politici eficiente privind sănătatea publică la Gurile Dunării. Decizia C.E.D. de reglementare a măsurilor și serviciilor sanitare a provenit dintr-un cumul de factori ce determinau accentuarea mobilității bolilor (condițiile igienice, geografia locului, navigația intensă, mobilitatea populației ș.a.).

Importanța deschiderii și funcționării la Sulina a unui spital pentru boli infecțioase al Comisiei Europene a Dunării a fost dată de faptul că cele mai multe epidemii de ciumă și holeră își aveau originea în Orient. Dunărea, la gurile sale de vărsare, era la doar câteva ore de navigație de Constantinopol și Odessa; prin urmare, navele care urcau pe fluviu puteau aduce cu ele aceste boli, împreună cu un pericol grav pentru Europa de Vest. Spitalul a fost în mare parte distrus în Primul Război Mondial, însă importanța activității sale a reprezentat o alternativă viabilă la cordoanele sanitare care au îngreunat circulația pe la Gurile Dunării din momentul în care fluviul a devenit un punct strategic și economic de interes general. Astfel, asigurarea sănătății la Sulina reprezenta o condiție primordială pentru bunul mers al navigației pe o importantă rută economică ce tranzita

¹ Vezi Nicolae Iorga, *Chestiunea Dunării, Lecții ținute la școala de războiu*, Editura Societății „Neamului Românesc”, Vălenii de Munte, 1913.

² Charles King, *Marea Neagră. O istorie*, Polirom, București, 2015, p. 208.

³ Ibidem, p. 28.

⁴ Jean Bart, *Cartea Dunărei*, București, 1933, p. 64.

⁵ Ibidem, p. 55.

Europa, fiind totodată și o poartă către Orient. Înfruntând provocări epidemice majore cauzate de condițiile sanitare, ale mobilității umane și comerciale, structurile medicale din Sulina trebuiau să își dovedească eficiența privind securitatea demografică. Ocupându-se de igienă, nutriție, prevenirea epidemiilor, precum și de organizarea profesiei medicale, poliția medicală a făcut parte din „intervenția puterii în procesele biologice ale vieții”, pe care Michael Foucault a numit-o *Biopolitica populației*⁶. Nu de puține ori, rapoartele medicilor-șefi aduceau, pe lângă datele statistice referitoare la activitatea anuală, îndrumări privind ameliorarea condițiilor igienico-sanitare locale.

Activitatea Spitalului din Sulina la finele secolului XIX. În urma epidemiei de holeră din anul 1893, directorul și inginerul-șef ai spitalului din Sulina au atras atenția C.E.D. asupra dezavantajelor ce rezultaseră din faptul că, în timpul molimei, toate camerele fuseseră ocupate de bolnavi contagioși în detrimentul marinarilor, cei pentru care fusese creată instituția. Drept urmare, C.E.D. a decis ca pentru tratamentul bolilor epidemice să fie construită o altă unitate specială. Suma de 100,000 de franci a fost votată pentru acest proiect, iar noul spital a fost inaugurat pe 15 iunie 1894. El a fost distrus aproape complet în timpul Primului Război Mondial, dar reconstruit după 1920 și dotat cu cele mai moderne instalații de igienă și profilaxie⁷.

Finalizată în 1894, noua instituție medicală a rămas sub conducerea Spitalului Marinei. Ea cuprindea cinci pavilioane, locuința angajaților, o bucătărie, o spălătorie și o morgă. Aceste clădiri erau legate între ele prin culoare acoperite și erau dotate cu tot mobilierul și ustensilele necesare⁸.

Analizând situația pacienților, observăm că în 1894 numărul acestora a scăzut în comparație cu anul 1893: 471 față de 621. La fel a scăzut și numărul total de zile de tratament. Din registrele spitalului vedem că această scădere se referă la toate categoriile de pacienți. Ea este însă sensibil mai mică atunci când vine vorba de persoane nevoiașe, săracii din oraș fiind nevoiți să părăsească țara din cauza epidemiei de holeră, care nu le-a mai permis să-și găsească de lucru în portul Sulina⁹.

Interesante sunt și datele referitoare la naționalitatea marinarilor internați în anul 1894. Din totalul de 134, cei mai mulți erau englezi (77), urmați de greci (21), români (12), austro-ungari (6), apoi germani, francezi, norvegieni, ruși, danezi, olandezi (câte 2-3), un italian și un turc. Într-o anumită măsură, aceste cifre se explică prin numărul vaselor care au oprit

⁶ Victor Taki, „Between Politzeistaat and Cordon Sanitaire: Epidemics and Police reform during the Russian occupation of Moldavia and Wallachia, 1828-1834” în *Ab Imperio*, 4/2008, p. 87.

⁷ *La Commission Européenne du Danube et son œuvre de 1856 à 1931*, Paris, 1931, p. 337.

⁸ Arhivele Naționale ale României, Serviciul Județean Galați [în continuare DJANG], fond Comisia Europeană a Dunării. *Protocoloale*, dosar 33, f. 85.

⁹ *Ibidem*, f. 129.

la Sulina în acel an: 733 nave englezești, 251 grecești, 108 rusești, 69 austro-ungare, 42 italiene, 37 franceze, 26 germane, 18 norvegiene ș.a. Pe lângă marinari, în acel an au fost internați în Spitalul Marinei 119 angajați ai C.E.D. și piloți maritimi, 84 locuitori ai Sulinei (plătitori), 130 de locuitori nevoiași și 4 agenți de poliție. Încasările se mențineau la un nivel relativ redus: 1,091 franci în anul 1888, 2,339 franci în 1889, pentru ca în anii 1890-1894 să se situeze între aproximativ 1,500 și 1,880 franci anual¹⁰.

Din datele înregistrate pe anul 1895 reiese faptul că mortalitatea era mai ridicată în lunile reci de iarnă. În acest sezon bolile infecțioase cu determinare pulmonară erau mai frecvente, cauzate în special de condițiile climatice dar și de condițiile economice ale populației, căci pe perioada iernii muncitorii nu mai aveau de muncă și nu-și mai puteau asigura alimentația și condițiile igienice adecvate. Tuberculoza sub toate formele se afla în fruntea listei cauzelor de deces, urmată de bronho-pneumonie. Numărul cazurilor de malarie creștea și el, începând cu luna septembrie, odată cu scăderea nivelului apei în mlaștini¹¹. În acest an au fost acordate 5,102 consultații gratuite angajaților Comisiei, marinarilor și săracilor din oraș. Numărul mare al acestor examinări, având în vedere populația orașului (care nu depășea 7,000 de locuitori în timpul verii), se explica prin frecvența patologiilor oculare. Acestea erau de obicei afecțiuni externe, accidente etc. În rapoartele medicale se specifica faptul că nu exista săptămână fără a fi nevoie de îndepărtarea unor corpuri străine din corneea sau conjunctivă, iar că majoritatea cazurilor proveneau din atelierele Comisiei¹². La noul spital au fost internați 11 pacienți cu diferite diagnostice; toate au putut fi legate de afecțiuni gastrointestinale, fiind înregistrate patru decese. Prezența holerei la unii dintre pacienți a stârnit îngrijorări cu privire la răspândirea epidemiei dar, datorită măsurilor de izolare, boala nu s-a extins¹³.

Din raportul pe anul 1896 aflăm că, pe lângă bolile frecvent întâlnite la Sulina, o altă cauză a internărilor erau diferitele accidente, foarte frecvente în port, producătoare de răni, vânătăi, flegmoane, fracturi osoase. Malaria în toate formele sale rămânea de departe cea mai frecventă boală. La Spitalul Infecțios au fost primiți 15 pacienți, dintre care 8 suferind de variolă, 3 de scarlatină, 2 de angină difterică și unul de gastrită acută. Acesta a cedat bolii, fiind și singura moarte înregistrată în acel an¹⁴.

Activitatea Spitalului din Sulina la începutul secolului XX.

În primii ani ai secolului XX Spitalul Marinei a continuat să interneze anual între 400 și 550 de bolnavi, cu o creștere a numărului total de zile de tratament de la 3,981 în 1901 la 6,107 în 1905. Numărul consultațiilor

¹⁰ Ibidem, f. 121.

¹¹ Ibidem, dosar 34, f. 44.

¹² Ibidem, f. 44-45.

¹³ Ibidem, f. 45.

¹⁴ Ibidem, f. 181.

gratuite s-a menținut la nivel ridicat, peste 4,000 anual, atingând 5,138 în 1903. În 1905 au fost internați 513 bolnavi, dintre care 160 de marinari (83 englezi, 26 români, 16 austro-ungari, 9 greci ș.a.) dintr-un total de 1,077 de vase intrate pe Dunăre. În același an au mai fost internați 110 lucrători și piloți ai C.E.D., 24 de locuitori ai Sulinei (plătitori), 204 nevoiași (neplătitori), 10 agenți ai poliției orașului. Spitalul de boli epidemice a înregistrat o activitate redusă, numărul internațiilor fiind mic: 16 pacienți în 1901, 13 în 1902, câte 5 în fiecare din anii 1903-1905¹⁵.

În ianuarie 1901 a fost semnalat la Istanbul un caz de ciumă. În consecință, o carantină strictă de 12 zile a fost comandată pentru toate navele care soseau la Sulina din capitala otomană. Guvernul român a făcut de asemenea o notificare către autoritățile austriece, înștiințându-le de faptul că trenul Orient Express putea circula doar până la București, deoarece traficul era suspendat pe liniile de cale ferată între capitala țării și porturile Mării Negre. La Istanbul, măsurile luate pentru protejarea sănătății populației includeau inspecția medicală și dezinfectarea tuturor pasagerilor și echipajelor navelor care soseau din porturile Alexandria și Port Said¹⁶.

În anul 1902, la propunerea delegatului Marii Britanii, la Spitalul Marinei din Sulina a fost creat un serviciu de chirurgie, cu o sală de operații dotată cu aparatură modernă. La acest Serviciu a fost anexată o secție de obstetrică și ginecologie pentru soțiile personalului C.E.D. și pentru femeile sărace din oraș, precum și o secție de traumatologie pentru accidentele de muncă din rândurile angajaților Comisiei¹⁷.

În anul 1905, în situația cheltuielilor bugetare ale C.E.D. au fost înscrise și sumele aferente Spitalului Marinei: cheltuieli cu personalul (directorul, medicul chirurg, intendentul, 2 infirmieri, 2 infirmiere, serviciul de bucătărie, grădinarul-servitor, doi paznici ai spitalului de boli epidemice) și alte cheltuieli (alimente, medicamente, instrumente de chirurgie, încălzire, iluminat, întreținerea mobilierului, cheltuieli diverse), în total suma de 70,552 de franci. Directorul Spitalului primea un salariu de 11,000 de franci, iar medicul chirurg 8,000. Comparativ, directorul contabilității centrale a C.E.D. primea 18,000 de franci, secretarul Comisiei, inspectorul de navigație și directorul casieriei – câte 10,000 de franci, inginerul rezident 28,000, inginerul consultant 18,000 de franci¹⁸.

Cazurile care au necesitat o intervenție chirurgicală în secțiile spitalului au fost destul de numeroase: 1. Un sechestrul humeral drept, produs în urma unei răni provocate prin împușcare. Pacientul, un tânăr de 30 de ani, păstrase o fistulă care supura, ceea ce făcea ca toate mișcărilor să devină dificile și dureroase. Vindecarea totală și definitivă s-a obținut prin

¹⁵ Ibidem, dosar 44, f. 14-15.

¹⁶ *British Medical Journal*, 26 ianuarie 1901, p. 253.

¹⁷ *La Commission Européenne du Danube...*, pp. 337-339.

¹⁸ DJANG, fond *Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 44, f. 27.

eliminarea porțiunii de os necrotic; 2. O arteriotomie efectuată de două ori pentru sinovită cronică ce prezenta revărsat; 3. Două intervenții ce au vizat extirparea unui epiteliom al buzei inferioare; 4. Două cazuri de flegmon Pirogoff care au necesitat dezarticularea corporală a metacarpianelor; 5. O fractură a maxilarului inferior cu fragment medial mobil; 6. O înțepătură în partea inferioară-internă a corpului; 7. O rană provocată de armă de foc în regiunea mâinii stângi; 8. Două hernii inghinale strangulate, operate urgent prin procesul Bassini; 9. O efuziune purulentă pleural stânga; 10. Fracturi ale humerusului, antebrațului și claviculei; 11. O rană produsă prin ruperea degetelor mâinii drepte, prinse într-un angrenaj, dezarticularea degetului mijlociu și rezecția extremităților celorlalte degete; 12. Extirparea de ganglioni în regiunea inghinală; 13. Patru operații de cataractă. Sala de operație avea la dispoziție tot ceea ce era necesar pentru o bună funcționare, dispozitivele fiind moderne, comandate de la Paris¹⁹.

Rapoartele pe anii 1905, 1907 și 1908 ale directorului Spitalului Marinei prezentau în continuare numărul bolnavilor internați, proveniența lor, maladiile, numărul intervențiilor chirurgicale, rezultatele obținute. În 1905 au fost internați 513 bolnavi, iar în 1908 – 588. În 1907 numărul lor a fost mult mai mare (730) pe fondul înmulțirii afecțiunilor la căile respiratorii: „Gripa cu formele sale ușoare a fost foarte frecventă. De asemenea, bronșitele acute și cronice. Toți bolnavii au părăsit saloanele după câteva zile de tratament. Pneumonia a cauzat două decese în rândul celor 9 cazuri de care ne-am ocupat”. Cazurile de gripă au fost frecvente și în anul 1908, „dar din fericire au avut un caracter benign. Rareori ne-am confruntat cu complicații viscerale profunde, care să pună în pericol viața pacienților. Gripa nu a provocat nici un deces în rândul celor 54 de bolnavi care au trecut prin saloanele noastre”. Cazurile de tuberculoză nu erau puține în Sulina, dar acești bolnavi se adresau rareori spitalului. În anul 1908 s-a „înregistrat un singur caz de deces în rândul celor 11 bolnavi de tuberculoză internați”²⁰.

Secția de chirurgie a avut de rezolvat numeroase cazuri, unele extrem de dificile. În anul 1908 au fost îngrijiți 217 bolnavi, prezentați cu: 63 leziuni traumatice (contuzii, fracturi, plăgi, luxații etc.), 48 leziuni inflamatorii (abces, flegmoane, antrax etc.), maladii ale căilor genito-urinare (45 la bărbați și 20 la femei), 3 apendicite, 8 tumori, 2 hernii, 1 ocluzie intestinală, 6 boli infecțioase generale, 2 boli de nas și urechi, 21 boli de piele. S-au înregistrat 3 decese, câte unul în cazuri de ocluzie intestinală, arsuri și tetanos²¹.

Spitalul Marinei a continuat să aibă o contribuție substanțială la îngrijirea sănătății locuitorilor Sulinei și la limitarea efectelor negative ale unor epidemii, acordând ajutor unui număr însemnat de persoane lipsite de

¹⁹ Ibidem, dosar 41, f. 42.

²⁰ Ibidem, dosar 45, f. 39.

²¹ Ibidem, dosar 45, f. 40-41.

posibilități materiale. În anul 1905, 233 dintre cei 513 bolnavi internați erau locuitori ai Sulinei, 209 fiind tratați în mod gratuit; în 1907, dintre 730 bolnavi internați, 293 erau locuitori ai Sulinei (neplătitori) și 33 de plătitori. Numărul consultațiilor gratuite a crescut la 4,766, din care 2,470 pentru persoanele nevoiașe din zonă, 1,807 pentru angajații și muncitorii C.E.D. și 489 pentru marinari²².

În raportul pe 1908 directorul Spitalului preciza că, dintre pacienții primiți:

„trebuie să aibă prioritate bolnavii fără familie care nu se pot angaja, cei lipsiți de putere, cei aflați într-o situație deplorabilă și loviți de șomajul iernii. Toate aceste persoane năpăstuite, pe care lipsurile de orice fel le fac cu ușurință victime, vin să ceară îngrijirile noastre medicale pe care le acordăm cu dragă inimă. În încheiere, subliniem încă o dată importanța celor două spitale, Spitalul Marinei și Spitalul de boli infecțioase, a serviciilor pe care le oferă marinarilor, muncitorilor și angajaților Comisiei, precum și întregii populații nevoiașe a orașului nostru. Considerăm că aceste spitale au fost întotdeauna la înălțimea misiunii lor umanitare”²³

Activități anti-epidemice în regiunea Dunării de Jos în timpul Primului Război Mondial. Odată cu declanșarea războiului, activitatea Comisiei Europene a Dunării a cunoscut momente dificile. Închiderea Dardanelor, intrarea în război a României, exodul angajaților C.E.D. în Rusia, abandonarea lucrărilor de întreținere și, pentru o perioadă în debutul conflictului, a dragării, activități care au fost însă preluate de austrieci și germani pentru a permite transportul de provizii pentru trupele de ocupație, au avut consecințe nefericite asupra stării fluviului și a gurilor sale, precum și asupra situației financiare a C.E.D.²⁴.

Pe 22 decembrie 1916, delegații României și Rusiei încă rămași la posturile lor au transferat valorile C.E.D. cu vaporul „Carolus Primus” la Odessa, pentru a le proteja în fața invaziei armatelor inamice²⁵, transportul realizându-se prin tirul artileriei acestora²⁶. Delegații Marii Britanii și ai Italiei părăsiseră sediul C.E.D. din Galați cu câteva săptămâni înainte. La Odessa, bunurile și angajații Comisiei au rămas până la 31 ianuarie 1918, când, sub amenințarea tulburărilor bolșevice, au revenit la Galați²⁷. O

²² Ion Agrigoroaiei, *Comisia Europeană a Dunării. Selecție de texte și studiu introductiv*, Iași, 2010, p. 27.

²³ DJANG, fond *Comisia Europeană a Dunării. Protocoale*, dosar 45, f. 144-145.

²⁴ Ibidem, dosar 50, f. 65.

²⁵ Ștefan Stanciu, *România și Comisia Europeană a Dunării, Diplomatie. Suveranitate. Cooperare Internațională*, Galați, 2014, p. 124.

²⁶ Constantin Mohanu, *Jean Bart (Eugeniu Botez). Viața și opera*, București, 2001, p. 152.

²⁷ Ștefan Stanciu, *România și Comisia Europeană a Dunării...*, p. 240.

mărturie elocventă asupra acestor evenimente a fost lăsată de către nepotul delegatului Rusiei (Pierre de Kartamichew):

„Trei tone de aur era tezaurul Comisiunii Dunărene, pe care îl încărcasem la Sulina, la plecare, și care a fost depozitat la Credit Lyonnais din Odessa. Din el n-am putut ridica nici măcar un sfert înainte de a pleca. S-a cărat cât s-a putut, până au ocupat banca revoluționarii”²⁸

Războiul aducea cu sine o mobilitate a populației și o slăbire a măsurilor igienico-sanitare care aveau drept consecință dezvoltarea unui mediu propice propagării diferitelor boli. De remarcat faptul că la debutul conflictului, pe baza experiențelor anterioare nefaste, politica sanitară din țară a fost centrată mai mult pe prevenție. Astfel, spre deosebire de situația în care se aflase în 1913 la trecerea peste Dunăre, în august 1916, atunci când România a declarat război Puterilor Centrale, armata sa era vaccinată antiholeric aproape în întregime. Doar un număr redus de militari se sustrăsese imunizărilor, cam 5-10% din efectiv. O situație specială exista la Divizia a V-a Infanterie, unde vaccinarea se făcuse neconștiincios (și) din cauza delăsării comandantului. Astfel nu e de mirare că, după unele marșuri extenuante, acolo au apărut câteva îmbolnăviri de holeră²⁹.

Mărturiile vremii sunt edificatoare asupra rolului important al implementării acestei politici, dar și a eficienței acesteia. Doctorul Vasile Bianu nota la sfârșitul anului 1916:

„De la început s-a dat o deosebită atențiune producțiunii diferitelor seruri, așa încât la August 1916, când s-a început campania, armata română avea peste 700 de mii de doze de ser antitetanic. Toți soldații erau inoculați contra holerei, contra febrei tifoide, etc., și de aceea mortalitatea răniților noștri de tetanos și de frigruri tifoide a fost neînsemnată, pe câtă vreme morții de aceste boale în armata germană și chiar în cea franceză erau foarte numeroși. Fără a intra în alte amănunte este de ajuns să spun că, mulțumită acestei organizații așa de complete și de bine ordonate, zeci de mii de răniți au putut fi salvați, iar abundența pansamentelor și medicamentelor a fost așa de covârșitoare încât, cu toate pierderile suferite și cu tot focul mistuitor de la Odessa, armata romană până în ultimul timp a avut din belșug medicamente și pansamente”³⁰

Primele cazuri ale valului epidemic de holeră s-au ivit pe 19 septembrie 1916, fiind afectați ostaticii bulgari și turci internați la Galați pe

²⁸ Gh. Jurgea-Negrilești, *Troica amintirilor*, Cartea Românească, București, 2007, p. 203.

²⁹ Gheorghe Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc*, Editura Academiei Române, București, 2002, p. 314.

³⁰ Vasile Bianu, *Însemnări din războiul României Mari*, vol. I, Cluj, 1926, p. 57.

șlepuri și într-o cazarmă dezafectată. În calitate de consilier epidemiolog al Marelui Stat Major, Ioan Cantacuzino a fost trimis la fața locului pentru a lua măsurile de rigoare. Despre factorii care au favorizat izbucnirea molimei printre cei 7,000 de prizonieri, el nota în jurnal, pe 21 septembrie:

„Până acum, pe șlepuri s-au produs 45 de cazuri, nici un caz printre cei care locuiesc la cazarmă. Aceștia din urmă sunt oameni mai bogați, «capitaliști», ei beneficiind de un regim excepțional, ceilalți sunt țărani. Condițiile de igienă pe aceste șlepuri sunt oribile, deportații sunt îngrămădiți pe ele în număr de aproximativ 1,500 pe fiecare șlep, unde în mod normal nu pot încăpea decât 500 de persoane, cel mult; ei nu au foc, nu au nici un fel de haine calde, majoritatea sunt în cămașă, nu *primesc* nici un aliment cald, nimic altceva decât puțin pește afumat, și beau apă din Dunăre, în care, pe de altă parte, își fac nevoile. Condițiile cu totul inumane și foarte potrivite pentru răspândirea rapidă a infecției”³¹

În ziua de 25 septembrie 1916 erau la Galați 40 de cazuri confirmate de holeră, conform unei telegrame trimise Marelui Cartier General de către medicul maior Panaitescu. Acesta a mai raportat că în același timp a sosit la Galați și profesorul Cantacuzino, care a dat dispoziția ca toți ostaticii să fie debarcați pentru vaccinare. Bulgari și turci dobrogeni, aceștia erau împărțiți în două loturi. Primul era format din 1,200 prizonieri originari din Tulcea, mai bine îngrijiți ca stare sanitară și izolați de ceilalți. Ei nu au avut nici un caz de holeră, dar 5% au fost descoperiți drept purtători de vibrioni. Al doilea grup, format din 5,500 turci și bulgari din Cadrilater, au înregistrat circa 500 cazuri de holeră, 7% fiind purtători de vibrioni. Rata mortalității atingea 75%, cu o pondere mai mare în rândul ostaticilor turci³².

Deși acest focar a fost repede stins, aproape concomitent au început să-și facă apariția în Dobrogea tot mai multe cazuri de holeră, atât printre localnici cât și printre soldații dislocați acolo. Izbucnirea molimei coincidea cu panica stârnită de înaintarea trupelor inamice. Mulți dobrogeni porneau în băjenie, prilej cu care purtau contagiul peste Dunăre. Unii dintre acești fugari cădeau pe drum, răpuși de boală. Pentru stăvilirea însămânțării holerei pe malul stâng al fluviului au fost instalate capete de pod sanitare la Galați și Brăila, unde refugiaților li se făcea o injecție masivă (4-5 cm³) de vaccin antiholeric. Celor care refuzau să se supună acestei dispoziții li se interzicea accesul în țară. Întreaga populație din cele două orașe portuare a fost și ea imunizată. Supravegherea imunologică și vaccinarea au fost extinse apoi la alte localități urbane și rurale în care poposeau fugarii.

³¹ Apud Gheorghe Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc*, p. 315.

³² Leontin Stoica, „Epidemia de holeră din Dobrogea anului 1916 în prezentarea medicului colonel Săndulescu Constantin” în *Argesis, Studii și comunicări*, seria Istorie, tom XV, 2006, pp. 373-374.

Totodată, o susținută vigență sanitară a fost exercitată în privința trupelor în retragere, române sau ruse³³.

Dificultăți în aplicarea măsurilor de combatere a epidemiei de holeră de către Serviciul Sanitar au fost cauzate de trupele rusești, care s-au sustras și s-au opus cerințelor de vaccinare și izolare. Încă de pe 5 octombrie 1916 profesorul Cantacuzino, în urma celor raportate de medici, a cerut Marelui Cartier General să intervină la Marele Cartier Rus. Acțiunea era impusă de faptul că rușii tănuiau cazurile, se opuneau vaccinării și nu dezinfectau șlepurile și vagoanele cu care se aduceau trupe. Astfel, în Regimentul 3 Olt, după ce această unitate a fost transportată cu un tren folosit mai înainte de trupe rusești, au apărut 14 cazuri mortale de holeră. După cum raporta maiorul medic Costinescu, în ziua de 19 octombrie situația holericilor la Armata de Dobrogea era următoarea: 35 soldați români, 64 soldați ruși și 16 civili³⁴.

După retragere, ostaticii au fost eliberați și s-au împărțit prin țară. După ce au fost vaccinați, cei de la Galați au fost duși în nordul Moldovei, unde aveau să fie loviți mai târziu de epidemia de tifos exantematic. Cea de holeră a fost declarată stinsă la sfârșitul lunii noiembrie³⁵.

Spitalul din Sulina în timpul războiului. Pentru a reliefa cât mai fidel activitatea spitalului trebuie să subliniem faptul că ea a fost influențată atât de neajunsurile C.E.D., cât și de cele provocate de război. În acest sens, același narator de mai înainte, rudă apropiată a delegatului Rusiei la C.E.D., ne prezintă imaginea tragică a Sulinei în război, proiectată în antiteza vremurilor de pace:

„De pe yacht, Sulina se zărea doar ca o faleză lungă, care se întindea pe malul drept al Dunării. Înainte de război se vedeau înșirate prăvălii, cafe-șantanuri și iar prăvălii, cafe-șantanuri. Pe niște estrade erau câteva femei care dansau pe o muzică dominată de țambal înainte, în timp de pace, când intram seara în port, era primul lucru pe care îl vedeam... Ce vedeam acum era o jale. Numai geamuri sparte, cercevele atârânănd, uși înfundate. Isprava aviației germane. Nu se zărea lume. Cei care au putut au plecat la Chilia, la Izmail”³⁶

Această situație a fost amplificată de puternicele frământări din rândurile armatei țariste, atinsă de flagelul ideilor bolșevice:

„Soldații ruși au început să se dea în Sulina la distrugeri, furturi și omoruri. Au omorât în mod barbar cu lovituri de pat de pușcă în cap pe un ofițer de-al lor, se zice pentru a-i fura niște bani, și

³³ Gheorghe Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc*, p. 316.

³⁴ Leontin Stoica, „Epidemia de holeră din Dobrogea...”, p. 375.

³⁵ Ibidem, p. 376.

³⁶ Gh. Jurgea-Negrilești, *Troica amintirilor*, p. 206.

au început a amenința cu moartea și pe ofițerii români, iar făptuitorii nu au fost urmăriți”³⁷

În aceste împrejurări nefaste, spitalul și-a desfășurat și adaptat activitatea în încercarea temerară de a oferi în vreme de război asistență sanitară la standarde ridicate. Pentru anul 1915, numărul pacienților care au trecut prin secțiile sale a atins cifra de 469, dintre care 17 erau rămași în tratament de la sfârșitul anului precedent. Numărul total de zile de tratament a fost de 5,512. Consultațiile gratuite au atins 3,427, iar numărul pacienților tratați în secția medicală a fost de 324. Aceștia au prezentat morbidități observate în fiecare an. Gripa și formele sale cu implicații asupra căilor respiratorii au fost cele mai numeroase, urmate de afecțiunile reumatice acute și cronice. Tuberculoza pulmonară a dat 7 cazuri. La Spitalul de Boli Infecțioase au fost 3 cazuri de scarlatină, toate fatale. Numărul total al deceselor înregistrate a fost 14. La secția chirurgicală au beneficiat de asistență 145 de pacienți, majoritatea având leziuni traumatice (răni, contuzii, arsuri etc.) sau inflamatorii. Dintre toți aceștia, 3 au decedat³⁸.

Din raportul anului 1916 aflăm despre primul caz de meningită cefalorahidiană la Sulina, încheiat fatal, și de două cazuri de holeră, constatate prin analize bacteriologice (care nu au avut consecințe epidemice). Scarlatina s-a propagat destul de mult, dând 75 de cazuri cu 7 decese. Numărul pacienților spitalizați a crescut la 633, dintre care 12 rămași în tratament din anul precedent. Au fost adunate 7,220 zile de tratament. În secțiile medicale au fost tratați 466 pacienți care sufereau de afecțiuni întâlnite regulat: gripă, boli ale tractului respirator și ale celui digestiv, malarie etc. Au fost înregistrate 9 decese. Tuberculoza pulmonară a fost reprezentată de 7 cazuri cu 1 decedat. În operație au fost trimiși 167 pacienți. În plus față de pacienții cu leziuni traumatice sau inflamatorii care, ca de obicei, au fost cei mai numeroși, au fost raportați 3 răniți de bombe de avion, mai multe cazuri de infecție puerperală și post-avort, care au necesitat intervenții operatorii. Printre acești pacienți s-au înregistrat 7 decese, consecința unor răni provocate de bombardament³⁹.

Înfrângerile catastrofale suferite de armatele ruso-române în toamna și iarna anului 1916 în Oltenia, Muntenia și Dobrogea au permis extinderea controlului Puterilor Centrale asupra întregului fluviu. Acesta a fost folosit pentru transportarea spre Centrul Europei a cerealelor și petrolului din România și din alte zone, dar și a altor materii prime necesare industriei germane, aduse din Orient. Așa se justifică interesul arătat de austro-germani pentru întreținerea șenalului navigabil, pentru

³⁷ Virgil Coman, *Dobrogea în arhivele românești (1597–1989)*, București, 2013, p. 310.

³⁸ DJANG, fond *Comisia Europeană a Dunării. Secretariat general*, dosar 91, f. 8.

³⁹ Ibidem.

dragajele de la bara Sulinei și construcția de șlepuri mici care să poată trece prin Cataracte. Pentru a reorganiza navigația pe Dunăre, germanii:

„au adus aici personal competent, între care unele somități tehnice – cum e cunoscutul inginer E. Foerster, constructorul transatlanticului «Vaterland», cel mai mare vapor de pasageri din lume la ora respectivă – precum și o serie de directori de șantiere navale, constructori de mașini, armatori, constructori hidraulici etc. Cu toată amărăciunea înfrângerii, Grigore Antipa nu ezita să recunoască meritele tehnicienilor germani în repunerea în funcțiune a acestei «căi mondiale de comerț (...) cea mai însemnată de pe continent»⁴⁰

În ianuarie 1917, în urma evenimentelor războiului, armata rusă responsabilă cu apărarea teritorială a Dobrogei a confiscat cele două spitale ale C.E.D. pentru îngrijirea răniților săi. Spitalizarea și tratarea oficialilor Comisiei și ale locuitorilor săraci din oraș au fost în continuare asigurate de directorul spitalului și de majoritatea personalului, care nu își părăsiseră posturile. În acel an, numărul total de pacienți spitalizați a fost de 1,550. Zilele de tratament au fost 17,539, iar vizite ambulatorii 5,110. Cei 1,550 de pacienți primiți în secții au fost compuși din soldați și marinari ruși (1,332), români (38), francezi (3), germani (1 aviator), muncitori ai C.E.D. (33), localnici (143).

Majoritatea celor 1,374 soldați tratați în secțiile spitalelor C.E.D. prezenta răni provocate de război. Malaria a consemnat 170 de cazuri. Au fost 24 decese, dintre care unul determinat de leziuni medicale. Ceilalți 176 de pacienți, din categoriile de angajați C.E.D. și locuitori ai orașului, au prezentat formele morbide obișnuite. Febra tifoidă s-a remarcat cu 21 de cazuri, gripa cu 113, pneumonia cu 7 cazuri⁴¹.

Sistematizate într-un document prezentat în 1919, aceste date cu privire la activitatea din perioada războiului a spitalului din Sulina au atras critici din partea reprezentantului României, care a subliniat faptul că raportul medical publicat ca anexă la Protocolul C.E.D. (nr. 901) indica ca fiind primit de la directorul titular al spitalelor, doctorul Stoica Petrescu, dar era de fapt semnat de chirurg, doctorul G. Martone. În plus, raportului îi lipsea data și prezenta aspecte ce nu corespundeau faptelor. De fapt, el acoperea întreaga perioadă din 1916 până în 1919, timp în care Martone lipsise de la spital, concentrat fiind în armata italiană. Directorul Petrescu era, prin urmare, singurul în măsură să cunoască situația spitalului din acea perioadă și să vorbească despre ea. Acesta a fost prezent și audiat de C.E.D. în sesiune plenară, dar, în ciuda acestui fapt, era acuzat că raportul „său” era semnat de adjunct. Delegatul român, Constantin Conțescu, era de părere că situația trebuia clarificată, pentru corectarea și menținerea

⁴⁰ Ștefan Stanciu, *România și Comisia Europeană a Dunării...*, pp. 240–241.

⁴¹ DJANG, fond *Comisia Europeană a Dunării. Secretariat general*, dosar 91, f. 8.

corectă a documentelor oficiale inserate în protocoale: fie doctorul Petrescu fusese în concediu, iar chirurgul trebuia să indice acest lucru în raport, fie directorul aproba raportul adresat în numele său, fapt care trebuia de asemenea menționat. Petrescu a luat cunoștință de afirmațiile secretarului general fără a obiecta pe seama raportului în cauză, elaborat de dr. Martone⁴².

Amprenta lăsată de război asupra serviciilor sanitare din Sulina ne este relevată în câteva rânduri dintr-o notă (din 24 noiembrie/7 decembrie 1918) adresată Directorului General al Serviciului Sanitar la București de către delegatul României, M. Burghele. Acesta sublinia neputința C.E.D. de a-și procura materiale sau a face plăți, din lipsa veniturilor, activitatea sa depinzând exclusiv de o posibilă asistență a guvernului român, ca împuternicit al statului pe teritoriul căruia C.E.D. se afla:

„D-l Dr. Petrescu Hagi Stoica, care îndeplinește sarcina de Director al Serviciului Sanitar de la Gurile Dunărei, atîrnând de Guvernul Român și acea de Director al Spitalelor atîrnând de Comisiunea Europeană, îmi scrie că, la spital, are nevoie de medicamente; că fără de dânsle s'ar vedea silit să refuze bolnavi, poate chiar să închidă spitalul, ceea ce n'ar fi nimerit la un timp când bîntue o gripă foarte rea într'o populație slăbită de nemîncare și de alte miserii, și că pentru procurare de ceva medicamente s'a adresat mai de mult acelei Direcțiuni Generale, fără a fi căpătat pînă acum un rezultat. În vederea considerațiunilor de mai sus, și a faptului că la Spitalele Comisiunei Europene sunt primiți atît la consultațiuni cît și în tratament, pe lângă marinarii în trecere, pentru care s'a înființat spitalul, și locuitorii din Sulina într'un număr mărișor, viu cu onoare a sprijini cererea ce v'a adresat, rugându-vă să binevoiți, dacă se poate, a o satisface mai înainte de închiderea navigațiunii”⁴³

Această lipsă de medicamente venea într-un context extrem de nefavorabil, mai ales că în zilele de început ale lunii decembrie 1918 se confirmau patru cazuri de holeră la bordul vasului „General”, care făcea cursa Poti-Nowa, Rosslık-Odessa-Constanța-Brăila⁴⁴.

Drept răspuns la solicitarea cu nr. 192, delegatul României era informat de faptul că trebuia să îl pună pe D-l Dr. Petrescu Hagi Stoica să înainteze Direcțiunii o cerere de medicamente necesare, însă aceasta urma să fie cât mai restrînsă, întrucît stocul medicamentelor era unul limitat⁴⁵.

Reluarea navigației pe Dunăre a fost consemnată și în datele statistice ale spitalului Comisiei, unde numărul pacienților provenind din

⁴² Ibidem, f. 21.

⁴³ DJANG, fond *Comisia Europeană a Dunării. Secretariat General*, dosar 38, f. 26.

⁴⁴ Ibidem, f. 27.

⁴⁵ Ibidem, f. 31.

flotele comerciale aliate a fost de 101 spitalizați și 543 tratați ambulatoriu. Numărul total de pacienți tratați la spital a ajuns la 251, dintre care 12 erau rămași din anul 1918. Numărul zilelor de tratament a crescut la 3,879, iar consultații gratuite au fost 2,970. Gripa a reprezentat 10 cazuri; malaria, tuberculoza, pneumonia și alte afecțiuni au completat statisticile. Manifestarea lor ținea de lipsa condițiilor igienico-sanitare adecvate și a culturii medicale a populației. Tifosul s-a aflat printre bolile infecțioase mai răspândite, cu 36 de cazuri și 4 decese. Tot atunci medicul și chirurgul spitalului au revenit la Sulina, în luna octombrie, iar secția chirurgicală și-a reluat activitatea, având în vedere resursele limitate de care se dispunea ca urmare a vicisitudinilor provocate de război⁴⁶.

Sulina și spitalul C.E.D. în urma războiului. Odată cu sfârșitul primei conflagrații mondiale, și ca efect al reluării navigației în 1919, s-au reluat și activitățile Comisiei în toate ramurile sale. Astfel, se constata încă o dată importanța oferirii la Sulina a unor servicii medicale la standarde ridicate, ca parte componentă a menirii C.E.D. de asigurare și îmbunătățire a navigației. Importanța reluării circulației era cu atât mai mare întrucât bazinul dunărean era teatrul unor mari schimbări politice, consecințe ale războiului, echilibrul economic antebelic suferind zdruncinări puternice. Eforturile de refacere economică, concurența produselor agricole, miniere și industriale americane, dumping-ul sovietic și îndeosebi capacitatea scăzută de consum a acestora, grevau tot mai mult din punct de vedere financiar asupra statelor riverane. Astfel, de restabilirea în condiții optime a navigației pe Dunăre depindea soarta multor țări europene⁴⁷.

Spitalul de boli epidemice din Sulina a fost distrus aproape în întregime în timpul Primului Război Mondial, dar a fost reconstruit la începutul anilor '20 și dotat cu instalații moderne. Se aprecia – la împlinirea a 75 de ani de la înființarea C.E.D. – că spitalele date în folosință de Comisie în 1869 și 1894, mărite și mai bine dotate după război, se prezentau în condiții mai mult decât mulțumitoare, fiind pregătite pentru tratamentul maladiilor de orice natură, în caz de epidemie ca și în timpuri normale. Pe lângă cele două spitale de la Sulina a fost organizat la Tulcea, Galați și Brăila un serviciu medical menit să asigure îngrijirea funcționarilor și muncitorilor C.E.D., precum și a marinarilor străini. De asemenea, Comisia a încheiat un contract cu Spitalul „Elisabeta Doamna” din Galați, căruia i-a acordat o subvenție anuală în schimbul rezervării a 4 paturi pentru funcționarii și marinarii săi⁴⁸.

Departate de rolul unui important port comercial, în anii Primului Război Mondial Sulina a devenit un veritabil tărâm al spionilor.

⁴⁶ Ibidem, dosar 91, f. 9.

⁴⁷ Jean Bart, *Cartea Dunărei*, pp. 82-85.

⁴⁸ *La Commission Européenne du Danube...*, pp. 337-340.

Administrația românească din Dobrogea, surprinsă de evoluția rapidă a evenimentelor militare din toamna anului 1916, s-a refugiat la Chilia Veche, unde se concentra și flota românească de pe Dunăre și Marea Neagră. La Sulina au mai rămas funcționarii poliției, ai primăriei, o companie de infanterie marină și crucișătorul „Elisabeta”, care nu era dotat cu armament. Totuși, importanța strategică a gurilor Dunării nu a fost neglijată de autoritățile românești care, prin agentul Mihail Moruzov, însărcinat de Marele Cartier General și de Direcția Siguranței Generale, au pus bazele Biroului de Siguranță a Deltei Dunării, cu centrul la Ismail și sectoare de operare la Ismail, Sulina și Vâlcov⁴⁹.

Constatarea că serviciile spitalicești, bine dotate, au adus servicii importante marinei comerciale și de război, populației civile de la Dunărea de Jos, funcționarilor Comisiei și muncitorilor angajați în atelierele și șantierele acesteia are întreagă acoperire, cu toate că au existat și situații dificile, cu pagube materiale și greutăți financiare, care au determinat disfuncționalități în mersul acestor servicii. Reacția curajoasă a medicilor Comisiei în fața valurilor epidemice, dar și serviciile deosebite oferite marinarilor, muncitorilor și angajaților C.E.D., precum și întregii populații nevoiașe a orașului, au dovedit importanța existenței unui spital la gurile Dunării, ce trebuia să se ridice întodeauna la înălțimea misiunii sale umanitare.

⁴⁹ Florin Pintilie, Nevian Tunăreanu, *Istoria Serviciului Secret de Informații (1917-1940)*, vol. I, București, 2000, p. 18.