

**UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI**

**Școala doctorală de Științe Socio-Umane**



## **TEZĂ DE DOCTORAT**

**rezumat**

**Evoluția și activitatea spitalului Comisiei Europene a Dunării din Sulina**

**Doctorand,**

**DRĂGHICI Ionuț Alexandru**

**Președinte**

Prof univ.dr. **IFRIM** Nicoleta

Director al Școlii doctorale de Științe socio-umane

Universitate „Dunărea de Jos” din Galați

**Conducător științific,**

Prof univ.dr. **TULUȘ** Arthur-Viorel

Universitate „Dunărea de Jos” din Galați

**Referenți științifici**

Prof univ.dr. **DAMEAN** Sorin-Liviu

Universitatea din Craiova

Conf univ.dr. **SOBOL** Harieta

Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

Prof. univ. dr. **APETREI** Nicolae-Cristian

Universitate „Dunărea de Jos” din Galați

**Seria U3: Istorie Nr. 27**

**GALAȚI**

**2024**

Seriile tezelor de doctorat susținute public în UDJG începând cu 1 octombrie 2013 sunt:

**Domeniul fundamental ȘTIINȚE INGINEREȘTI**

- Seria I 1: **Biotehnologii**
- Seria I 2: **Calculatoare și tehnologia informației**
- Seria I 3: **Inginerie electrică**
- Seria I 4: **Inginerie industrială**
- Seria I 5: **Ingineria materialelor**
- Seria I 6: **Inginerie mecanică**
- Seria I 7: **Ingineria produselor alimentare**
- Seria I 8: **Ingineria sistemelor**
- Seria I 9: **Inginerie și management în agricultură și dezvoltare rurală**

**Domeniul fundamental ȘTIINȚE SOCIALE**

- Seria E 1: **Economie**
- Seria E 2: **Management**
- Seria E 3: **Marketing**
- Seria SSEF: **Știința sportului și educației fizice**
- Seria SJ: **Drept**

**Domeniul fundamental ȘTIINȚE UMANISTE**

- Seria U 1: **Filologie- Engleză**
- Seria U 2: **Filologie- Română**
- Seria U 3: **Istorie**
- Seria U 4: **Filologie - Franceză**

**Domeniul fundamental MATEMATICĂ ȘI ȘTIINȚE ALE NATURII**

- Seria C: **Chimie**

**Domeniul fundamental ȘTIINȚE BIOMEDICALE**

- Seria M: **Medicină**
- Seria F: **Farmacie**

## Cuprins

Introducere	6
CAPITOLUL I. Sistemul de carantină la gurile Dunării în perioada 1829 – 1856	18
1.1. Apărarea contra bolilor în istorie.	18
1.2. Dificultățile naturale și diplomatice în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea și începutul secolului al XIX-lea la gurile Dunării	24
1.3. Epidemii și sănătate publică la gurile Dunării	28
1.4. Despre holeră și rolul carantinei dunărene în viziunea Rusiei	35
1.5. Organizarea carantinelor în porturile dunărene	42
1.6. Instituirea carantinei de la Sulina	45
1.7. Politizarea carantinei de către englezi	50
1.8. Dispute contagioniști – miasmatici	54
1.9. Carantina otomană	58
1.10. Carantina austriacă	61
1.11. Sulina mobilitate și naufragiu	63
Capitolul II. Comisia Europeană a Dunării și sănătatea publică la Sulina 1856-1878	67
2.1. Instituirea Comisiei Europene a Dunării.	67
2.2. Înființarea Spitalului din Sulina	69
2.3. Reglementarea Spitalului Comisiei Europene a Dunării în Sulina	76
2.4. Activitatea Spitalului din Sulina în perioada 1856-1878	79
2.5. Holera din 1865	88
2.6. Sistemul de carantină – subordonarea navigației față de Consiliul Sanitar Superior din Constantinopol	94
Capitolul III. România și sistemul de sănătate publică	99
de la gurile Dunării (1878-1916)	99
3.1. Războiul din 1877 și urmările sale la gurile Dunării	99
3.2. Serviciul Sanitar de la gurile Dunării – disputele dintre România și CED	101
3.3. Aspecte din activitatea Serviciului Sanitar de la Sulina	108
3.4. Sulina în perioada administrației românești	115
3.5. Activitatea Spitalului din Sulina în perioada 1878-1894	122
3.6. Epidemia de holeră din 1893	130
3.7. Activitatea Spitalului din Sulina în perioada 1894-1918	135
3.8. Politica de sănătate publică a statului român la începutul secolului XX	140

Capitolu IV. Sănătatea publică	149
de la gurile Dunării (1916-1948)	149
4.1. Sulina în Război	149
4.2. Activitatea Spitalului CED în Primul Război Mondial	160
4.3. Organizarea și inventarul Spitalului în perioada interbelică	165
4.4. Activitatea Spitalului din Sulina în perioada 1920–1940	168
4.5. Lucrări de întreținere	201
Concluzii	209

## **Evoluția și activitatea spitalului Comisiei Europene a Dunării din Sulina**

-rezumat-

**Cuvinte-cheie:** Comisia Europeană a Dunării, epidemie, Sulina, carantină, holeră, sănătatea publică, comerț, spital, boală, Primul Război Mondial.

**Privire generală.** În evoluția umanității, un aport considerabil l-a avut cunoașterea, care devine o preocupare esențială în aproape toate capitolele vieții. Cunoașterea s-a datorat în special unor nevoi de ordin tehnic militar și chiar medical, care și-au găsit loc în cercetările actuale.

În acest sens, printre aceste cazuri cercetate în istoriografie se numără și evoluția înfruntării dinre om și boală, pe care am încercat să o surprindem în tema aleasă privind *Evoluția și activitatea Spitalului CED din Sulina* a cărei importanță deosebită a stat la baza dezvoltării și a evoluției unei comunități importante, fapt esențial în alegerea temei datorită rolului major în conturarea unei viziuni sanitare specifice și moderne. Relevant pentru istoria spațiului românesc în acest context, problema importanței și a funcționării Spitalului Sulina care se afla pe o rută comercială importantă dar și de propagare a bolilor pe axa est-vest. Astfel datorită avansului tehnologic care a condus la dezvoltarea navigației de la începutul secolului al XIX-lea, orașul de la gurile Dunării se afla destul de aproape ca interval de timp de principalele porturi ale Orientului, care reprezentau adevărate focare de boli epidemice. Spitalul trebuia să răspundă cu succes în fața acestor amenințări, și să reziste pagubelor produse în Primul Război Mondial. De funcționarea acestuia a depins nu doar populația cât și navigația, care mai înainte avusese de suferit din cauză aplicării măsurilor carantiniste.

**Scopul analizei.** Cercetarea de față își propune să surprindă principalele caracteristici ale măsurilor de prevenție sanitară și evoluția acestora dar și evoluția structurilor sanitare în raport cu cadrul politic și administrativ, începând cu secolul al XIX-lea până în prima jumătate a secolului XX, la gurile Dunării. În lupta omului cu boala, această perioadă a oferit umanității un fundament stabil bazat pe știință, delimitându-se astfel de superstiții și leacuri empirice privind cauzele apariției și tratarea bolnavilor.

Relevanța spațiului ales pentru cercetare este dată de contextul politic internațional, dezvoltarea comerțului și impunerea carantinei care au oferit cadrul dezvoltării Sulinei care a

cunoscut o evoluție fulminantă, mult mai mare în raport cu întinderea și numărul locuitorilor<sup>1</sup>. O caracteristică esențială a orașului de la gurile Dunării privea amplasarea acestuia în secolul al XIX-lea, la confluența unor mari interese economice, ori expansioniste, toate având un numitor comun: Dunărea, care a căpătat o mai mare importanță, odată cu redeschiderea comerțului în porturile de la Marea Neagră și integrarea acestei piețe în economia univers-europeană, punând-o în legătură directă cu Marea Mediterană și Atlanticul<sup>2</sup>.

**Ipoteza cercetării.** Prezentul demers intenționează să aducă în dezbatere istoriografică evoluția și eficiența sistemului medical de la gurile Dunării în perioada 1856-1948. Pentru a evidenția aspectele privind evoluția, utilitatea și particularitățile de funcționare, trebuie să ținem cont și de specifice locului, și să conturăm o imagine de ansamblu a cadrului politic și administrativ de la gurile Dunării cu toate modificările produse în timp. Reconstituirea cadrului general al politicilor de prevenție, tratament și manifestarea bolii, conduc la acțiunile reliefate prin decizii și regulamente, implicând uneori diferite interese, ce duc la identificarea adevăratei dimensiuni a valorii activității Spitalului la gurile Dunării. Astfel încercarea CED de a oferi o viziune modernă și științifică a serviciilor medicale la gurile Dunării, conform standardelor epocii, care să răspundă nevoilor personalului CED, a comunității, și a marinarilor aflați în tranzit, a fost o componentă majoră a unei enclave de civilizație în pustiul Deltei Dunării. Prin calitatea serviciilor medicale oferite de Spitalul CED dar și a măsurilor de combatere, această instituție a avut un rol extrem de important depășind cu mult nivelul regional.

**Obiective de lucru.** Aspectele pe care le dorim să le avem în vedere privesc evoluția și organizarea spitalului în funcție de perioadă și necesitate, angrenând și serviciile auxiliare în cercetarea noastră, cu o mai mare importanță în timpul unor evenimente majore.

Acest demers are ca scop și o analiză a rapoartelor medicale ce conturau o imagine de ansamblu asupra unei societăți văzute prin ochii medicilor.

Pentru a atinge obiectivele propuse în cadrul acestei cercetări, vom folosi metoda de lucru propusă de Daniel Panzac, în lucrarea *La peste dans l'Empire ottoman: 1700-1850*, în care sunt prezentate trei direcții de cercetare: cunoașterea bolii, comportamentul indivizilor (pacienți, cadre medicale, autorități), manifestările bolii. În acest sens cunoașterea bolii și cea a comportamentului uman introduc logica și coerența în cercetare. Cursul cronologic al

---

<sup>1</sup> C. I. Baicoianu, *Privire istorică, economică și politică*, București, 1918, p. 3.

<sup>2</sup> Charles King, *Marea Neagră*, Editura Polirom, București 2015, p. 28.

epidemiilor și diferitele lor aspecte oferă o bază pentru verificarea realizărilor științifice recente, unde atitudinile și măsurile în diversitatea lor, își găsesc apoi justificarea<sup>3</sup>.

O importantă sursă de informații utilizată în acest demers o constituie documentele păstrate în cadrul Direcției Județene a Arhivelor Naționale din Galați (fondul CED cu secțiunile Protocoale, Secretariatul General, Delegatul României). Un important instrument de lucru utilizat în acest demers a fost reprezentat de rapoartele medicale. Acestea reprezintă o categorie de acte administrative, cu un specific atât la nivelul emitentului, cât și la cel al receptorului. În ceea ce privește emitentul, rapoartele sunt redactate strict de către medici și se adresau de cele mai multe ori nivelului superior al ierarhiei medicale. Valoare științifică a acestor rapoarte poate fi cuantificată prin conturarea unei imagini de ansamblu a spectrului epidemiologic de la gurile Dunării văzut prin ochii medicilor.

În ceea ce privește conținutul lor, rapoartele erau prezentate anual, rapoartele au evoluat de la mijlocul secolului al XIX-lea, de la forme stricte fără prea multe detalii, la lucrări ample în perioada interbelică oferind descrieri cu privire la starea igienică și sanitară a circumscripției administrate, fiind un indicator al modernității aliniat la standardele occidentale, ce reprezentau o oază de civilizație în pustiul Deltei<sup>4</sup>.

**Metodologia lucrării.** Prezentarea procesului construcției, funcționării și eficienței Spitalului Sulina pe durata existenței CED, nu poate fi analizată făcându-se abstracție de contextul general, gândindu-ne din punctul de vedere istoric, economic, și social. Modul în care s-a desfășurat construcția și evoluția acestui spital trebuie pus în relație cu toate aceste aspecte și nu numai.

Analizând înfruntarea dintre om și boala, din punct de vedere al comportamentului uman, trebuie să observăm evoluția încă din antichitate a cauzelor apariției, care erau puse pe seama religiei sau a superstițiilor. Trecerea de la feudalism către lumea modernă s-a realizat treptat, iar transformările de natură economică, socială, politică și culturală au fost realizate atât pe cale pașnică, cât și prin revoluție, dar nu au reușit să își aducă o contribuție în înfruntarea omenirii cu boala. Un cumul de factori și evenimente au condus către o schimbare a societății, pornită cu inventarea tiparului care a permis difuzarea informației mult mai ușor. Prin cucerirea capitalei Bizanțului, turcii în expansiune izgonesc literele și artele frumoase de la Constantinopol, care au înflorit mai apoi în Italia. O nouă religie a separat jumătate din Europa de obediența față de Papă. Cu ajutorul busolei s-a realizat descoperirea unor noi rute

---

<sup>3</sup> Daniel Panzac, *La peste dans l'Empire ottoman: 1700-1850*, Leuven, 1985, p. 12.

<sup>4</sup> Constantin Bărbulescu, *România Medicilor*, București, 2015, p. 28.

comerciale odată cu ocolul Africii, europenii ajung la deschiderea unor rute comerciale profitabile cu Asia, scurtând astfel distanțele terestre<sup>5</sup>.

Astfel, Europa a cunoscut o nouă perioadă, caracterizată de căutarea și explorarea ținuturilor necunoscute sau mai puțin cunoscute. Acest fapt a condus la circulația ideilor și a bunurilor prin extinderea comerțului maritim internațional ce a venit ca o necesitate pe fondul creșterii numărului populației. Totodată această intensificare a comerțului era menită să rezolve tensiunea continuă dintre producția de hrană și distribuția acesteia pe o parte și nevoile alimentare ale populației, pe de altă parte, unde malnutriția era endemică, iar foametea adesea epidemică<sup>6</sup>. În urma acestor evenimente s-a ajuns la dezvoltarea unei relații între boală și mobilitate prin migrarea unor boli precum ciurma ce au pus în pericol umanitatea.

Un salt considerabil în istoria omenirii a avut loc în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea când a început un proces de trecere de la un regim demografic cu o natalitate mare dar și cu o mortalitate mare, cu o speranță de viață relativ redusă, la un nou regim demografic puternic influențat de creșterea semnificativă a producției și productivității agricole în Europa, iar pe de altă parte de eliberarea de forță de muncă care a putut migra mai ușor de la sat la oraș, și implicit din sectorul agricol spre industria și serviciile aflate în expansiune cumulate cu rolul tot mai mare al studiului medicinei ce a condus la o prelungire considerabilă a duratei de viață<sup>7</sup>.

Pe acest fond al apropierii de știință s-a produs și o mutație în mentalul colectiv care a condus la o delimitare a bolii de spectrul religios ori de cel legat de tradițiile populare. Cumulat structura puterii a făcut posibilă o partiționare sanitară instituțională care s-a concretizat prin reglementarea sistemului de izolare și crearea unei instituții în acest sens și anume, carantina. Extinderea acestui sistem de carantină pe rutele comerciale navale legitima legătura dintre boala și mobilitate. În acest context, prin introducerea actelor de sănătate, oferea carantinei alte conotații față de cele inițiale, a intereselor de altă natură, deschizând calea birocrăției și abuzurilor. Un act vizat de consul țării de sosire, îndrepta nava să folosească portul fără carantină<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> Bogdan Murgescu, *De la medieval la modern . O alternativă la periodizarea tradițională: epoca modernă timpurie*. în: *Studii și articole de istorie*, LXVI, 2001, p11

<sup>6</sup> Immanuel Wallerstein, *The Modern World-System II\_ Mercantilism and the Consolidation of the European World-Economy, 1600-1750* (Studies in Social Discontinuity) Academic Press Inc., New York (1980), p. 13.

<sup>7</sup> Bogdan Murgescu, *România și Europa. Acumulare decalajelor economice (1500-2010)*, Editura Polirom, 2010, p.160.



Acest tipar de combatere a bolilor a fost înlesnit de o serie obstacole naturale și create de om prin dezvoltarea unor relații între stat-economie și politică. La intersecția acestor mari interese și profitând de un cadru natural favorabil, au apărut state sau chiar orașe care au îndeplinit un rol mult mai mare decât cel care le-ar fi revenit ca urmare a întinderii sau a numărului de locuitori<sup>9</sup>. Acest rol a fost influențat de o revoluție a transporturilor care a permis o extindere a schimburilor comerciale la nivel planetar, fapt ce a produs o creștere a producției industriale într-o serie de țări, ce aducea cu sine și o nevoie accentuată de materii prime și produse agricole, favorizând astfel dezvoltarea transporturilor pe distanțe mari, cu costuri scăzute și sigure. Cele mai avantajoase transporturi pentru mărfurile grele, și cu un volum mare, erau cele efectuate pe căile navigabile cu nave cu pânze, iar mai apoi cu aburi<sup>10</sup>.

Începutul secolului al XIX-lea a marcat în istoria Europei debutul unei perioade de mari transformări în toate domeniile vieții, influențate de o serie de factori precum conflicte militare, imixțiuni politice și știință, care la rândul lor au avut de cele mai multe ori un numitor comun, boala. Diferitele epidemii sau pandemii, care s-au manifestat în toată această perioadă, au reprezentat adevărate catastrofe, care au condus umanitatea în căutarea doborârii unor bariere privind cunoaștere, prevenția, răspândirea și tratarea bolii. Cadrul politic european de la sfârșitul perioadei napoleoniene impunea un principiu al echilibrului general pe întreg continentul și în interiorul fiecărui stat care ar fi trebuit să aducă o pace generală. Dar rezultatul nu a fost cel scontat, o stare de tensiune și o competiție privind controlul unor puncte cu valoare strategică a cuprins Europa. Marea Britanie se erija în legatara universală a avantajelor economice, Imperiul Țarist miza pe gloria militară expansionistă, iar Austria încerca prin diplomație să își impună supremația<sup>11</sup>.

Unul dintre motivele de dispută a marilor puteri a fost reprezentat de controlul gurilor Dunării. Valoarea acestui punct geografic depășea cu mult importanța care i se conferă în mod normal<sup>12</sup>, datorită rolului economic pe care Dunărea l-a căpătat în perioada respectivă de mare arteră de transport ce lega Orientul de Occident. Totodată valoarea strategică și economică a fost dublată de cea sanitară. Sensibilitatea zonei în fața bolii se datora în principal traficului crescut, mobilității populației, apropierea de Orient și lipsa infrastructurii

---

<sup>8</sup> Gian Franco Gensinia, Magdi H. Yacouba, Andrea A. Conti, *The concept of quarantine in history: from plague to SARS*, Journal of Infection (2004) 49, p. 259.

<sup>9</sup> C. I. Baicoianu, *op.cit.*, p. 3.

<sup>10</sup> Ștefan Stanciu, *România și Comisia Europeană a Dunării, Diplomație. Suveranitate. Cooperare Internațională*, Editura Muzeului de Istorie Galați, Galați, 2014, p.11.

<sup>11</sup> Dumitru Almaș, *Metternich*, în *Diplomați Iluștri*, vol I, Editura Politică, București, 1969, p. 143.

<sup>12</sup> C. I. Baicoianu, *op. cit.*, p. 40.

sanitare. Astfel, gurile Dunării au fost locul unde măsurile sanitare impuse au avut un rol complex depășind cu mult scopul lor inițial<sup>13</sup>.

Creșterea exponențială a importanței Sulinei din primele decenii ale secolului al XIX-lea se datora intensificării traficului pe Dunăre și a relațiilor economice create de marile puteri europene, ceea ce a condus la apariția unor dispute privind conducerea și impunerea propriilor reguli la gura de vărsare a Dunării și a rămas în istorie sub numele de „*Chestiunea Dunării*”<sup>14</sup>. Această dispută era influențată de statutul Mării Negre, ce se afla în punctul de intersecție a marilor interese, unde „*marile puteri europene, urmăreau să îngrădească orice control hegemonic*”<sup>15</sup>.

Prin Tratatul de la Adrianopol, Imperiul Rus a primit Delta Dunării, stăpânind și controlând practic gurile fluviului. Administrația rusească nu s-a îngrijit de efectuarea lucrărilor de dragare a canalului Sulina, ceea ce a condus la împotmolirea gurii de vărsare prin colmatarea bancurilor de nisip. Acest fapt, dublat de înființarea carantinei de la Sulina, care, prin dispozițiile sale și prin politicile arbitrare, îngreuna și mai mult navigația pe Dunăre și îndrepta interesul economic din zona Dunării de Jos spre portul Odessa<sup>16</sup>. Interesul economic racordat la realitățile politice ale vremii, poziționau Dunărea, drept factor de echilibru al politicilor europene sau cum caracteriza Jules Michelet cu privire la regimul de navigație „*o condiție pentru sănătatea politică și socială a Europei*”<sup>17</sup>.

Sulina ocupă un loc important în toate aceste desfășurări, căci este punctul de întâlnire al mai multor forme de a înțelege mobilitatea comercială, dar și a bolii. Este situată pe noua graniță a Imperiului Rus, care instituie acolo un punct de carantină, fiind o caracteristică a noii administrații, de a organiza sisteme sanitare standardizate la granița sudică a imperiului, fiind totodată, răspunsul instituțional la apariția și răspândirea bolilor epidemice. Politicile sanitare adoptate în perioada 1829-1856, urmând anumite modele privind administrarea și funcționarea, adăugând norme specifice regiunii, au reprezentat cea dintâi viziune a politicilor sanitare de prevenție, adoptată după standarde moderne. Înfruntând provocări epidemice majore datorate condițiilor sanitare, a mobilității umane și comerciale, sistemul carantinelor trebuiau să nu obstrucționeze navigația.

---

<sup>13</sup> Constantin Ardeleanu, *Gurile Dunării – o problemă europeană. Comerț și navigație la Dunărea de Jos în surse contemporane 1829–1853*, Editura Istros, Brăila, 2012, p. 13-15.

<sup>14</sup> Vezi, Nicolae Iorga, *Chestiunea Dunării, Lecții ținute la școala de războiu*, Editura Societății „Neamului Românesc”, Vălenii de Munte, 1913.

<sup>15</sup> Charles King, *op. cit.*, p. 208.

<sup>16</sup> Baicoianu, *op. cit.*, p. 45.

<sup>17</sup> Constantin Ardeleanu, *Evoluția intereselor economice și politice Britanice la gurile Dunării (1829-1914)*, Editura Istros, Brăila 2008, p. 4.

Însă, această atenție acordată sistemelor sanitare organizate și implementate la gurile Dunării, trebuiau să își dovedească eficiența prin stăvilirea valurilor epidemice de ciumă ori holeră. Exploatarea acestora nu s-a rezumat doar la perspectiva scopului strict al menirii lor, ci s-a urmărit valorificarea tuturor perspectivelor pentru a servi diferitelor interese, provocând uneori noi motive de tensiuni între marile puteri. Pe lângă interesele economice diferite, au apărut dispute ce țin și de felul diferit în care în acea perioadă era înțeleasă boala, precum și răspândirea sau combaterea sa. Disputele dintre contagioniști și miasmatici fac ca această confruntare să capete o dimensiune medicală și una culturală.

Odată cu declanșarea conflictului dintre Rusia și Imperiu Otoman, cunoscut drept „Războiul Crimeii”, diplomații Franței și Marii Britanii au redactat un memoriu prin care se cerea să se asigure libertatea de navigație pentru toate pavilioanele pe sectorul Dunării de Jos, iar aceasta să fie pusă sub garanția unui sindicat european<sup>18</sup>. Acest lucru a fost implementat după Congresul de Pace de la Paris, care prin înființarea Comisiei Europene a Dunării, a reglementat navigația la Dunărea de Jos timp de aproape nouă decenii.

Astfel prin contribuția decisivă a CED la gurile Dunării se urmărea instituirea libertății de navigație în condiții optime, subiect intens dezbătut în anii anteriori. La îndeplinirea acestei misiuni CED trebuia să creeze o bază administrativă proprie care să răspundă tuturor cerințelor vremii. Tote acestea într-o comunitate aflată în pragul extincției după războiul Crimeii, la granița dintre Orient și Occident, poziționată în pustiul Deltei.

Opera civilizatoare a CED trebuia asigurată prin crearea unui cadru sanitar eficient, în acest sens încă de la primele întâlniri se pune problema înființării unui spital destinat personalului, marinarilor și localnicilor<sup>19</sup>.

Astfel că, în ședința din 27 martie 1857, CED a hotărât pe baza constatărilor privind mediul potrivit în care își desfășura activitatea, crearea a două spitale, unul la Tulcea, iar celălalt la Sulina, în niște locuințe închiriate<sup>20</sup>. Aceste unități au avut drept scop tratarea muncitorilor angajați pe șantierele Comisiei. Din activitatea lor nu sunt înregistrate consemnări, de altfel ele au funcționat până în octombrie 1860. În acel an Spitalul din Sulina, și-a deschis porțile pentru marinarii bolnavi sau naufragați și pentru personalul administrației portuare, având drept cauza numărul mic de lucrători aflați în tratament, iar spitalul din Tulcea a fost închis din cauza încheierii lucrărilor de acolo<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Stanciu, *op. cit.*, p. 46.

<sup>19</sup> Ion Agrigoroaiei, *Comisia Europeană a Dunării. Selecție de texte și studiu introductiv*, Editura Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași, 2010, p. 22.

<sup>20</sup> D.J.A.N.G., fond: Comisia Europeană a Dunării. Protocoale. dosar 1, f. 56.

<sup>21</sup> *Ibidem*, dosar 8, f. 152.

Un element esențial în evoluția Sulinei a fost asigurarea sănătății publice și ameliorarea condițiilor igienico sanitare. Impunerea regulilor de funcționare a serviciilor sanitare, erau necesare datorită stării sanitare precare a locuitorilor, a geografiei locului, dar și mobilitatea populației, toate având drept rezultat o accentuare a mobilității bolii, însă nu trebuie pierdut din vedere influența contextului politic internațional.

În privința Serviciului Sanitar de la Sulina, care aparținea de Consiliul Sanitar Superior din Constantinopol, cel care administra vechiul sistem al carantinelor din Imperiul Otoman, CED a încercat reglementarea acestuia în interesul general al navigației, având la baza principiile propuse de către medicul șef al spitalului din Sulina, Emile Engelhardt, profitând și de largul concurs al autorităților otomane, ce păreau dezinteresate de organizarea serviciului. Sarcinile Serviciului Sanitar erau de a cerceta starea sanitară a navelor care intrau pe Dunăre, a verifica patentele de sănătate și a se asigura că erau conforme din punct de vedere sanitar. Navele erau apoi admise la liberă practică la Sulina și în amonte pe Dunăre, iar la ieșirea navelor de pe fluviu li se vizau patentele sanitare.<sup>22</sup>

După 1878, noile realități prezente la gurile Dunării au favorizat apariția unei dispute privind conducerea serviciului Sanitar între CED și noua putere teritorială, România. Debutul acestei chestiuni a fost marcat de ședința din 5 noiembrie 1878, atunci când CED, profitând de ambiguitatea prevederilor privind înlocuirea personalului serviciilor ce aparțineau de CED, dar fuseseră gestionate Imperiul Otoman, își arogă dreptul de a investi și remunera căpitanul portului și personalul serviciului sanitar<sup>23</sup>. De soluționarea acestei dispute depindea asigurarea navigației la gurile Dunării, dar și asigurarea siguranței sanitare a regiunii în fața valurilor epidemice.

În perioada cuprinsă între anii 1878-1916, activitatea Spitalului a trebuit să răspundă nu doar progresului științific ci să se ridice la nivelul standardului operei civilizatoare realizate la gurile Dunării de statul român și CED prin ample lucrări privind îmbunătățirea sănătății publice. În acest sens misiunea medicului șef al Spitalului a avut un caracter multiplu de gestionare a bolii, de tratare a pacienților și de a oferi îndrumări de îmbunătățire a sănătății publice și a condițiilor de trai, responsabilitate venită ca urmare a numirii în funcția de șef al Serviciului Sanitar.

Misiunea medicală a fost pusă la grea încercare de epidemia de holeră izbucnită în 1893. Ravagiile acestei epidemii fiind amplificate de aportul cetățenilor care a fost nul privind respectarea normelor impuse de autorități. Urmările acestei epidemii au stat la baza

---

<sup>22</sup> *Ibidem*, Comisia Europeană a Dunării. Secretariat General, dosar 38, f. 14.

<sup>23</sup> *Ibidem*, .

înființării unui nou spital epidemic, distrus în Primul Război Mondial și refăcut în perioada interbelică.

În intervalul dintre cele două războaie mondiale, structurile medicale de la gurile Dunării, au trebuit să se refacă și să atingă standardele trecute, având de combătut alte epidemii sezoniere ce bântuiau an de an spațiul respectiv.

Aceste două spitale ale CED trebuiau să aducă un aport deosebit în combaterea bolilor și să reprezinte o oază de modernitate în pustiul Deltei, prin serviciile de calitate oferite marinarilor, populației locale, dar și angajaților Comisiei. Beneficiind de personal înalt calificat, serviciile medicale au fost diversificate având la bază standarde moderne.

**Structura lucrării.** În vederea demonstrării celor propuse, cercetarea va fi structurată pe patru capitole, unul de introducere în temă și trei capitole principale, fiecare urmărind să trateze o componentă majoră a obiectivelor noastre. Deoarece fenomenele, procesele și evenimentele studiate au avut o desfășurare liniară și succesivă, capitolele vor fi delimitate cronologic având în vedere etapele evolutive a spitalului fiind influențate de diverși factori.

Capitolul introductiv va trata contextul istoric, diplomatic și sanitar de la gurile Dunării de la începutul secolului al XIX-lea, pentru a înțelege circumstanțele în care a fost gândit și administrat procesul de construcție a spitalului. Prezentarea evoluției carantinei în istorie, și procesul de impunere și funcționare la Sulina reprezintă o componentă majoră în structura lucrării fiind motivul impunerii CED și a înființării spitalului. Prin expunerea modului de funcționare a carantinelor de la Dunărea de Jos, vom demonstra adevărata misiune a carantinei din Sulina, care a îndeplinit mai multe sarcini decât cele menite, fiind un instrument politico-economic aflat în mâinile Imperiului Rus, situat pe o rută din ce în ce mai tranzitată.

Despre cunoașterea bolii trebuie să menționat apariția holerei care este localizată în India, într-o perioadă timpurie, a cărei dată nu poate fi stabilită cu exactitate. Există totuși referințe la ritualuri religioase antice, în Bengalul de Jos, practicate pentru a îndepărta ravagiile acestei boli, creând astfel o legătură cu divinitatea, venerând ulterior o zeitate a holerei. Cultul acestei divinități se bucura de o mare faimă, creând o legătură între apariția bolii și divinitate. Acest fapt 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, spunând: „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”<sup>24</sup>.

Acest fapt, cumulat cu contextul istoric al regiunii unde domnea disputa pentru supremație între Imperiul Rus și Imperiul Otoman a condus la dezvoltarea unei tensiuni privind conducerea și impunerea propriilor reguli la gura de vărsare a Dunării și a rămas în istorie sub numele de „*Chestiunea Dunării*”<sup>25</sup>. Această dispută era influențată de statutul Mării Negre, ce se afla în punctul de intersecție a marilor interese, unde „*marile puteri europene, urmăreau să îngrădească orice control hegemonic*”<sup>26</sup>.

Astfel prin Tratatul de la Adrianopol, Imperiul Rus a primit Delta Dunării, stăpânind și controlând practic gurile fluviului. Administrația rusească nu s-a îngrijit de efectuarea lucrărilor de dragare a canalului Sulina, ceea ce a condus la împotmolirea gurii de vărsare prin colmatarea bancurilor de nisip. Acest fapt, dublat de înființarea carantinei de la Sulina, care, prin dispozițiile sale și prin politicile arbitrare, îngreuna și mai mult navigația pe Dunăre și îndrepta interesul economic din zona Dunării de Jos spre portul Odessa<sup>27</sup>. Interesul economic racordat la realitățile politice ale vremii, poziționau Dunărea, drept factor de echilibru al politicilor europene sau cum caracteriza Jules Michelet cu privire la regimul de navigație „*o condiție pentru sănătatea politică și socială a Europei*”<sup>28</sup>

Însă, această atenție acordată sistemelor sanitare organizate și implementate la gurile Dunării, trebuiau să își dovedească eficiența prin stăvilirea valurilor epidemice de ciumă ori holeră. Exploatarea acestora nu s-a rezumat doar la perspectiva scopului strict al menirii lor, ci s-a urmărit valorificarea tuturor perspectivelor pentru a servi diferitelor interese, provocând uneori noi motive de tensiuni între marile puteri. Pe lângă interesele economice diferite, au apărut dispute ce țin și de felul diferit în care în acea perioadă era înțeleasă boala, precum și răspândirea sau combaterea sa. Disputele dintre contagioniști și miasmatici fac ca această confruntare să capete o dimensiune medicală și una culturală.

Capitolul al II-lea are ca obiectiv prezentarea înființării CED și dezvoltarea principiului asigurării sănătății publice la gurile Dunării, drept o componentă majoră a misiunii principale a instituției care avea drept scop gestionarea și ameliorarea traficului de la gura de vărsare a

---

<sup>24</sup> R. Pollitzer, *Le Cholera*, Geneva, 1960, p. 12.

<sup>25</sup> Vezi, Nicolae Iorga, *Chestiunea Dunării, Lecții ținute la școala de războiu*, Editura Societății „Neamului Românesc”, Vălenii de Munte, 1913.

<sup>26</sup> Charles King, *op. cit.*, p. 208.

<sup>27</sup> Baicoianu, *op. cit.*, p. 45.

<sup>28</sup> Constantin Ardeleanu, *Evoluția intereselor economice și politice Britanice la gurile Dunării (1829-1914)*, Editura Istros, Brăila 2008, p. 4.

fluviului. Impunerea regulamentului de funcționare a Spitalului și apariția primelor rapoarte sanitare sunt mărturii edificatoare în susținerea obiectivelor propuse.

Primele consemnări ale activității Spitalului Marinei din Sulina au fost întâlnite în 1863 în cadrul întrunirilor delegaților CED în care au fost prezentate diferite date statistice printre care și mobilitatea pacienților. Înregistrările încep cu anul 1861, unde numărul pacienților înregistrați a fost de 28, din care 6 au murit. În această primă consemnare nu sunt menționate bolile întâlnite și nici naționalitatea pacienților. În anul 1862, în datele înregistrate sunt trecute naționalitatea pacienților, astfel din totalul de 42 de pacienți întâlnim 2 americani, 20 englezi, 5 austrieci, 2 greci, 2 italieni, 2 prusaci, 5 ruși, și 1 meklemburghez, plus 3 piloți din cadrul serviciului de pilotaj, iar din aceștia, 8 au murit fără a fi menționată naționalitatea. În 1863, numărul pacienților a crescut la 59, 27 englezi, 19 austrieci, 1 prusac, 1 meklemburghez, și un român, plus 1 pilot, înregistrându-se 2 decese<sup>29</sup>.

Marea epidemie de holeră de la 1865, a pus la grea încercare însăși existența orașului prin numărul de victime, a celor care au fugit de teama holerei, dar și prin reintroducerea de către administrația otomană a reglementărilor carantinei prin Serviciul Sanitar pe care îl controlau, care au oprit navigația pe Dunăre. Holera s-a răspândit în întreg orașul timp de aproximativ 20 de zile. În toată această perioadă jumătate din cei 3.000 de locuitori s-au refugiat în zone mai sigure s-au în pustiul Deltei, iar printre cei rămași au existat 350 de cazuri, dintre care 300 au murit<sup>30</sup>. Epidemia reizbugnind începând cu 17 octombrie când au fost din nou depistate noi infectări<sup>31</sup>.

În raportul sanitar pe anul 1865, este introdus un tabel separat privind mobilitatea pacienților holerici în cadrul Spitalului Marinei în lunile în care holera s-a manifestat la Sulina. Astfel, putem observa din datele consemnate, un număr foarte redus de pacienți care s-au aflat sub tratament. Pentru luna august, întâlnim 10 pacienți, 6 au fost vindecați, 4 au murit. În septembrie, 2 internați, 1 vindecat, 1 decedat. În octombrie, 3 pacienți au fost internați, 1 vindecat, 2 au decedat. Iar în luna noiembrie avem un singur pacient internat în data de 7 care s-a și vindecat<sup>32</sup>.

În timpul manifestării epidemiei de holeră, administrația otomană a serviciului sanitar a reintrodus regulile stricte ale carantinei și chiar a oprit circulația navelor pe la gurile

---

<sup>29</sup> *Ibidem*, dosar 10/1861-1865, f.171.

<sup>30</sup> Reports of the Medical Officer, *op. cit.*, p. 53.

<sup>31</sup> *Ibidem*, p. 153.

<sup>32</sup> D.J.A.N.G., fond: Comisia Europeană a Dunării. Protocoale, dosar 11/1865-1866, f. 114.

Dunării<sup>33</sup>, iar cele care se aflau în momentul respectiv în port, au fost nevoite să aștepte până la redeschiderea circulației.

Critica asupra eficienței măsurilor carantiniste venite din partea personalului CED deja contura crearea unei viziuni sanitare diferite. În urma Aepidemii CED, s-a înțeles pe deplin misiunea sa din punct de vedere sanitar, de asigurare a sănătății publice în concordanță cu condițiile speciale de navigație.

Capitolul al III-lea este delimitat de două mari evenimente, intrarea Dobrogei sub administrație românească începând cu 1878 și intrarea României în Primul Război Mondial în 1916, are în vedere prezentarea raporturilor dintre noua administrație și CED. În această perioadă sunt înregistrate progrese majore în asigurarea sănătății publice, în primul rând datorită autorităților române care au dat dovadă de deplină înțelegere a importanței din punct de vedere sanitar a gurilor Dunării, și l-au numit șef al Serviciului Sanitar pe doctorul V. Vignard, medicul șef al Spitalului, iar în al doilea rând prin efectuarea unor lucrări comune de desecare și construirea uzinei de apă potabilă.

În perioada cercetată, activitatea Spitalului a trebuit să răspundă menirii pentru care acesta fusese creat. În acest sens au fost oferite tot mai multe consultații și o diversificare a serviciilor medicale. Activitatea prolifică a spitalului a fost cuprinsă în rapoartele anuale extinse, elaborate de doctorul Petrescu Hadji Stoica începând cu 1890, ale cărui consemnări ofereau și recomandări privind îmbunătățirea sănătății publice la gurile Dunării. Însă activitatea Spitalului a fost din nou încercată de o nouă epidemie de holeră în 1893 care a dus o mare provocare privind nerespectarea de către locuitori a măsurilor sanitare. Ca urmare a numărului mare de bolnavi contagioși care au ocupat saloanele Spitalului în timpul epidemiei, CED a construit un alt spital în 1894 destinat acestor boli.

Numărul oficial al holericilor, în tot timpul cât a durat epidemia, adică din august până în decembrie, a fost de 336. La spitalul marinei au fost îngrijiți 88. Dintre aceștia, 54 au fost vindecați, procentul mortalității fiind de 38,64 %. Restul de 248 infectați au fost îngrijiți fie la domiciliu, fie în lazarete. Dintre ei, 110 s-au vindecat, 138 au murit, conducând la un procent al mortalității de 55,64 %. Diferența dintre procente a fost pusă pe confortului și calitatea îngrijirii bolnavilor la standarde ridicate.<sup>34</sup>

Numărul mare de bolnavi contagioși care a ocupat saloanele Spitalului Marinei în timpul epidemiei a creat dificultăți pentru îngrijirea celorlalți bolnavi, situație care a determinat Comisia să hotărască, în octombrie 1893, construirea unui alt spital destinat

---

<sup>33</sup> *La Commission Europeenne du Danube, op. cit.*, p.352.

<sup>34</sup> Ionescu, *Dobrogea*, p. 300.



acestor boli. CED a acordat în acest scop suma de 100.000 franci. Construcția a fost finalizată pe 15 iunie 1894, noul spital rămânând sub conducerea Spitalului Marinei. Spitalul era dotat cu tot mobilierul și ustensilele medicale necesare<sup>35</sup>.

În ceea ce privește situația din 1894, numărul pacienților a scăzut comparativ cu 1893: 471 față de 621. De asemenea, a scăzut și numărul total de zile de tratament. Analizând registrele, se observă că această scădere afectează toate categoriile de pacienți. Totuși, reducerea este mai puțin pronunțată în cazul persoanelor nevoiașe, săracii orașului, deoarece mulți au fost forțați să părăsească țara din cauza epidemiei de holeră, care le-a îngreunat posibilitatea de a-și găsi de lucru la Sulina<sup>36</sup>.

Principalele surse de care ne folosim în această secțiune sunt rapoartele sanitare. Acestea reprezintă o categorie de acte administrative cu specific atât la nivelul emitentului, cât și al receptorului. În ceea ce privește emitentul, rapoartele sunt redactate strict de către medici și se adresează de cele mai multe ori nivelului superior ierarhic<sup>37</sup>. Urmărind evoluția unei instituții medicale cu un specific aparte în acest areal geografic, aflată într-o zonă sensibilă din punct de vedere epidemiologic, trebuie evidențiată dinamica spitalizărilor și maladiile predominante. În vederea acestui fapt, cercetarea istorică ne îndrumă spre acele consemnări ale cadrelor medicale care ne ajută să reconstituim câteva aspecte ale unui oraș în plină ascensiune, aflat la confluența dintre Orient și Occident, aspecte văzute prin ochii medicilor.

Capitolul al IV-lea este aflat sub semnul celor două mari conflicte din prima jumătate a secolului XX, care intenționează să surprindă amprenta tragică a vicisitudinilor războiului. Cu un personal restrâns, cele două spitale au funcționat în Primul Război Mondial pentru tratarea soldaților răniți, fiind rechiziționate în 1917 de armata rusă, iar mai apoi de Puterile Centrale.

Activitatea CED a fost puternic afectată de declanșarea războiului, întâmpinând numeroase dificultăți. Închiderea Dardanelor, intrarea României în conflict, exodul angajaților CED în Rusia și abandonarea lucrărilor de întreținere au contribuit la aceste provocări. În primele etape ale războiului, activitatea de dragare a fost suspendată, fiind preluată temporar de austrieci și germani pentru a asigura transportul de provizii către trupele

---

<sup>35</sup> D.J.A.N.G., fond: Comisia Europeană a Dunării. Protocoale, dosar 33, f. 85.

<sup>36</sup> *Ibidem*, f. 129.

<sup>37</sup> Constantin Bărbulescu, *op.cit.*, p. 28.

de ocupație. Aceste schimbări au avut efecte negative asupra stării fluviului și a gurii acestuia, dar și asupra situației financiare a CED<sup>38</sup>.

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. Fluviul a fost folosit pentru transporturile de cereale și petrol din România și alte zone spre centrul Europei, a altor materii prime necesare industriei germane, aduse din Orient. Așa se justifică interesul arătat de austro-germani pentru întreținerea șenalului navigabil, pentru dragajele de la bara Sulinei și construcției 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 șantier navale, constructori de mașini, armatori, constructori hidraulici etc”<sup>39</sup>.

„Din ianuarie 1917, în urma evenimentelor războiului, armata rusă responsabilă cu apărarea teritorială a Dobrogei a confiscat două spitale ale CED pentru îngrijirea răniților săi de război. Spitalizarea și tratarea oficialilor Comisiei și a celor săraci din oraș au fost asigurate de directorul spitalului și de majoritatea personalului din spitalul inferior, care nu părăsise locul lor. Numărul total de pacienți spitalizați a fost de 1.550. Zilele de tratament au fost 17.539, vizite ambulatorii la 5.110. Majoritatea celor 1.374 de soldați tratați în secțiile spitalelor CED prezentau răni provocate în urma participării la război. Au mai fost consemnate 170 de cazuri cu malarie și 24 de decese, dintre care 1 au fost determinate de leziuni medicale. Ceilalți 176 de pacienți din categoriile de lucrători ai CED și locuitorii orașului au prezentat formele morbide obișnuite. Trebuie remarcată febra tifoidă cu 21 de cazuri, gripa cu 113 cazuri, pneumonia cu 7 cazuri”<sup>40</sup>.

În perioada interbelică, Spitalul intră într-un amplu proces de refacere în urma războiului, demonstrând intenția vădită de a reveni la realitățile antebelice și chiar mai mult, ridicarea la standarde ultramoderne a spitalului prin diversificarea activităților, precum înființarea secției de radiologie sunt indicatori a acestui fapt.

Încercările autorităților de ameliorare a sănătății publice la gurile Dunării în primii ani ai perioadei interbelice vor avea un prim rezultat uimitor, conform datelor statistice înregistrate în 1926, unde aprecierea generală a fost: „cea mai satisfăcătoare”. Au fost tratați

<sup>38</sup> D.J.A.N.G., fond Comisia Europeană a Dunării. Protocoale, dosar 50, f. 65.

<sup>39</sup> Ștefan Stanciu, *op.cit.*, p. 240-241.

<sup>40</sup> Ionut Alexandru Drăghici, *Activitatea Spitalului din Sulina...* op.cit., p. 76, apud. D.J.A.N.G., fond: Comisia Europeană a Dunării. Secretariat general, dosar 91, f. 8.

doar 12 pacienți la Spitalul de Boli Infecțioase: 1 paratifos, 2 rujeolă, 5 scarlatină și 4 varicelă. Acești pacienți au necesitat 340 de zile de tratament. La Spitalul Central au fost tratați 601 de pacienți, dintre care 14 au rămas în tratament din anul precedent. Aceștia au solicitat 6.349 de zile de tratament, ceea ce reprezintă o medie de aproximativ 10 zile de tratament per pacient. Ambele spitale au trebuit să furnizeze 6.689 de zile de hrană pe parcursul anului, fără a include personalul de asistență medicală și de servicii în această cifră<sup>41</sup>.

În urma succesul raportat în 1926, Comisia a acordat o mai mare atenție acestui demers continuu de asigurare a sănătății publice la gurile Dunării, urmărind reglementarea un punct sensibil în funcționarea serviciilor medicale și anume chestiunea asistenței medicale gratuite, care a dus la o creștere considerabilă a nr de pacienți după cum reiese din raportul din 1932 ajungând la 6.446 de pacienți, dintre care 464 au fost internați în cele două spitale, iar 5.992 au fost tratați în consultații ambulatorii și la domiciliu. Cei 454 pacienți spitalizați, inclusiv 8 care au rămas în tratament față de anul precedent, au necesitat un total de 5.104 zile de tratament, sau o medie de aproximativ 12 zile de tratament per pacient. În ceea ce privește categoriile și naționalitățile de care aparțin pacienții spitalizați sau tratați în consultații externe, aceștia erau împărțiți în:

Tabel nr. 9: Categoriile și naționalitățile pacienților internați

		Spitali zați	Consultații exterioare
M arinari	Germani	3	5
	Englezi	3	12
	Belgieni	-	1
	Danezi	-	1
	Égipteni	5	5
	Spanioli	1	4
	Finlandezi.	2	5
	Francezi	-	2
	Greci	6	52
	Maghiari	4	6

<sup>41</sup> *Ibidem*, dosar 75, f. 36.

	Italieni	13	28
	Norvegieni	1	1
	Panamezi	4	10
	Romani	20	92
	Suedezi	2	4
	Turci	-	3
	Iugoslavi	2	18
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>249</b>
	Angajați CED	194	4.125
	Localnici plătitori	2	—
	Localnici neplătitori	175	1.618
	Polițiști	2	—
	Soldați români	7	
	<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>5.992</b>

Sursa: fond: Comisia Europeană a Dunării. Protocoale, dosar 94, f. 113

Deși nu au fost consemnate epidemii în zonă, numărul mare de pacienți este pus pe seama solicitării masive a serviciilor medicale din partea angajaților CED, împreună cu familiile acestora la care se adaugă și populația săracă a orașului, dar și accidente de muncă din atelierele Comisiei, rezultând astfel o medie de aproximativ 17 pacienți pe zi, fapt ce a determinat observația medicului Martone care preciza: „Ne luăm libertatea de a vă atrage atenția specială asupra numărului încă remarcabil al acestor pacienți, pentru care livrăm cantități considerabile de medicamente și pansamente în fiecare zi. Acești pacienți sunt cei care solicită cel mai mult din activitatea noastră profesională și care suportă cheltuieli tot mai mari suportate de bugetele spitalului”<sup>42</sup>.

Izbucnirea celui de-al Doilea Război Mondial a condus la transformarea spitalului de boli epidemice în cazarmă în anul 1940, iar Spitalul Naval grav avariat nu a mai funcționat până după război. Chiar dacă nu face obiectul unor cercetări istoriografice, tema propusă a fost o parte componentă a unei instituții ce a stat la fundamentul ascensiunii locului constituit drept poartă de intrare pe Dunăre, ieșind din anonim și din tiparele vremii ca o Europă liberă în miniatură. Dacă Ivor Porter spunea că România este poarta Orientului prin care

<sup>42</sup> *Ibidem*, f.114.

românii vor privi întotdeauna către vest, putem considera Sulina atât o poartă a Orientului cât și un vest în miniatură din punct de vedere sanitar, cu un sfârșit tragic datorat războiului.

După cum se poate observa, importanța și funcționarea Spitalului Sulina al Comisiei Europene a Dunării a reprezentat o oază de civilizație în pustiul Deltei fiind totodată un factor primordial al operei civilizatoare a Comisiei în asigurarea sănătății publice. S-a dovedit esențial în controlul epidemiilor de ciumă și holeră, care proveneau în principal din Orient. Situat strategic la gurile Dunării, aproape de Constantinopol și Odessa, spitalul a oferit o soluție eficientă în fața cordoanelor sanitare, facilitând totodată navigația și protejând Europa de Vest de posibile epidemii.

Din punct de vedere economic, această instituție a generat până la un moment dat venituri prin taxele încasate în urmă prestării serviciilor medicale. Prin acest fel, calitatea serviciilor medicale a fost îmbunătățită, ba mai mult chiar diversificată, ajungând în perioada interbelică, unul din centrele medicale cele mai performante din spațiul românesc.

Nu în ultimul rând, acest serviciu medical, a avut și un caracter social fiind destinat și populației din Sulina, ceea ce ne obligă la o cercetare temeinică a raportelor medicale pentru identificarea unor aspecte specifice vieții cotidiene din Sulina. Toate aceste motive ne îndreptățesc, pentru o analiză cât mai pertinentă, să urmărim variabile și indicatori multipli în demersul nostru.

Putem concluziona că transformările istorice și sociale, împreună cu progresul științific, au modelat abordările în lupta împotriva bolilor. Rolul instituțiilor sanitare și măsurile de carantină, ilustrate prin exemplul Sulinei, demonstrează însemnătatea cooperării internaționale și impunerii unei politici sanitare specifice și moderne bine reglementate care a avut drept scop protejarea sănătății publice. Prin înființare Spitalului de la gurile Dunării, putem aprecia că CED a oferit o viziune sanitară modernă pe durata existenței sale, care a răspuns în mod clar problemei privind menținerea navigației și gestionarea bolilor într-un mod profesionist cu un personal înalt calificat. Activitatea Spitalului a reprezentat pentru întreaga regiune un etalon, în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale variate, bazate pe standarde științifice moderne desfășurate într-o zonă insalubră și expusă epidemiilor.

**Istoriografia temei și a subiectului.** Lucrarea cea mai completă privind activitatea Comisiei Europene a Dunării, apărută în anul 1931 cu prilejul împlinirii a 75 de ani de activitate, a fost redactată de un colectiv de funcționari ai instituției, coordonat de Carlo

Rosetti, delegatul Italiei în Comisie și Francis Rey, secretar general *La Commission européenne du Danube et son oeuvre, de 1856 à 1931*<sup>43</sup>.

Contribuții de excepție la cunoașterea importanței operei civilizatoare a Comisiei Europene a Dunării au fost aduse de autorii: Gustave Demorgny cu lucrarea: *Question du Danube*, Ștefan Stanciu, *România și Comisia Europeană a Dunării*, D. Sturdza, *Recueil de documents relatifs à la liberté de navigation du Danube*, Constantin Ardeleanu care tratează problematica Dunării sub diferite aspecte, privind activitatea CED dar și a influențelor diferitelor state, cea mai reprezentativă lucrare a sa fiind: *The European Commission of the Danube, 1856–1948. An Experiment in International Administration*, iar pentru perioada de sfârșit a comisiei, Arthur Viorel Tulus cu lucrarea: *Dunărea maritimă între Aranjamentul de la Sinaia și Acordul de la Belgrad (1938-1948)*.

Deși există o literatură bogată referitoare la rolul politic și economic al Dunării în perioada modernă, cu foarte puține excepții, autorii au folosit ca documentare, arhivele constituite de către Comisia Europeană a Dunării, aflate la Direcția Județeană a Arhivelor Naționale Galați.

Urmărind identificarea studiilor referitoare în mod strict sau relativ ce ar avea utilitate deosebită pentru demersul nostru, am identificat trei mari teme - construcția CED interese economice și politice la gurile Dunării, evoluția lucrărilor tehnice pe canalul Sulina în intervalul ales - însă am constatat lipsa generală atât a abordărilor analitice de ansamblu, cât și a celor cu parametri restrânși a temei propuse pentru cercetare.

Lucrările ample ce scot în evidență cele trei mari teme identificate, nu aduc referiri ample asupra serviciilor medicale, ci doar mențiuni singulare atestând existența unui spital, fără a aduce prea mult în discuție importanța, aportul și rolul acestuia în funcționarea CED dar și a comunității.

---

<sup>43</sup> *La Commission Européenne du Danube et son oeuvre de 1856 a 1931*, Paris, Imprimerie Nationale-MCMXXI