

ASPECTE PRIVIND IMPACTUL DEMOGRAFIC ȘI MENTAL AL EPIDEMIILOR ÎN SPAȚIUL ARDELEAN ÎN SECOLUL AL XIX-LEA

IOAN BOLOVAN

Raportul societate-epidemii-catastrofe naturale a reținut atenția istoriografiei contemporane printr-un interes biologic, demografic, social și nu în ultimul rând mental, datorită multiplelor implicații asupra populației. Istoricii și demografii sunt unanim de acord că dezvoltarea populației într-un spațiu și într-o perioadă oarecare este strict determinată și ea nu se bazează pe hazard. Divergențe există numai în ceea ce privește factorii care influențează creșterea/descreșterea populației, viziunea mai nouă și din ce în ce mai larg acceptată fiind aceea că mutațiile demografice se originează într-o complexă rețea de cauze. În ultima vreme, discuțiile cele mai consistente au evidențiat:

- a) fie rolul decisiv al economicului, respectiv creșterea populației pe seama reducerii mortalității, ca rezultat al îmbunătățirii dietei, al unei creșteri în producția de alimente;
- b) fie aportul fundamental al progreselor din medicină, al îmbunătățirii condițiilor de viață și a igienei la limitarea mortalității prin „îmblânzirea” epidemiilor¹. Toate acestea au condus în mod nemijlocit la creșterea speranței de viață și, în mod direct, la sporul demografic. Unul dintre cei mai apreciați demografi contemporani a demonstrat că

¹ Radu Ștefan Vergatti, *Populație. Timp. Spațiu. Privire asupra demografiei istorice universale*, Brăila, 2003, p. 188; Louis Roman, „Iatroistoria și demografia istorică”, în *Revista istorică*, 3, nr. 3-4, 1992, p. 214; T. Mc Keown, R. G. Brown, R. G. Record, „An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe”, în *Population Studies*, 26, no. 3, 1972, p. 382; Jackson Marvin, „Comparing the Balkan Demographic Experience 1860 to 1970”, în *Journal of European Economic History*, vol. 14, no. 2, Fall 1985, p. 223; D. Dányi, E. Szabady, „Economic Factors in the Decline of Fertility in Hungary in the Nineteenth and Early Twentieth Century”, în vol. *Economic Factors in Population Growth*, ed. by A. J. Coale, London, 1976, p. 238-240; Roy Porter, *Disease, Medicine and Society in England. 1550-1860*, Hampshire, 1987, p. 61; P. E. Razzell, „An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe – A Critique”, în *Population Studies*, 28, no. 1, March 1974, p. 5; John Walter, Roger Schofield, „Famine, disease and crisis mortality in early modern society”, în vol. *Famine, Disease and Social Order in Early Modern Society*, ed. by J. Walter, R. Schofield, Cambridge, 1988, p. 66-67.

nivelul mortalității a fost determinat mai mult de ciclurile epidemiologice decât de nivelul și calitatea alimentării populației. Deși nu se poate nega pe termen scurt congruența între foamete și infecții epidemice în provocarea unor crize de mortalitate, impactul lor în epoca modernă începe să scadă, ca urmare a adaptabilității biologice a speciei umane la „stresul alimentar”². Massimo Livi-Bacci consideră că de-a lungul timpului, creșterea populației nu a fost unitară, perioadele de expansiune alternând cu stagnarea sau cu declinul demografic, datorită acțiunii a două mari categorii de forțe (legi): ale *constrângerii* și ale *alegerii*. Între forțele constrângerii, autorul identifică factorii biologici și de mediu, precum: limitarea în timp a spațiului agricol și implicit a pământului producător de resurse, atacul periodic al șocurilor epidemice, variațiunile climaterice, catastrofele naturale etc. Forțele alegerii, între care nupțialitatea, fertilitatea și migrația, uneori influențate indirect de forțele constrângerii, i-au permis unei populații să restabilească echilibrul prin mecanisme mai puțin violente sau dureroase³.

Istoria populației Transilvaniei în Epoca Modernă nu a fost ocolită de impactul pozitiv/negativ al factorilor mai sus-pomeniți, de aceea comportamentul demografic și mental, dinamica populației provinciei în cursul secolului al XIX-lea a cunoscut variații mai ample sau mai puțin sesizabile. În lucrarea noastră vom face apel doar la câțiva din factorii enunțați anterior, respectiv epidemiile și, parțial, catastrofele naturale, încercând să evidențiem atât consecințele demografice directe, cât și cele indirecte, precum și reacțiile comportamentale ale locuitorilor Transilvaniei în fața asaltului acestor factori distructivi. Analiza noastră are în vedere numai populația din fostul Mare Principat Transilvania, adică entitatea politico-administrativă *Transilvania* (sau Ardeal). Acest teritoriu a cunoscut în secolul al XIX-lea numeroase modificări în structura și instituțiile politico-administrative datorită complexității perioadei, însă nu au existat modificări masive în privința suprafeței provinciei (inclusiv după anularea autonomiei în 1867).

Ceea ce este cert, atât bolile, cât și cataclismele naturale au generat în Transilvania, la nivel individual și colectiv, un acut sentiment de insecuritate. Un prim nivel al insecurității a fost cel provocat de ostilitatea unui mediu natural în care societatea premodernă s-a văzut constrânsă să subziste, un întreg univers de calamități naturale și epidemii fiind puternic resimțit la nivelul sensibilității și mentalității colective. Este suficient să amintim că timp de un secol aproape nu a fost an în care să nu avem de-a face cu inundații care au afectat zone întinse, ierni deosebit de grele și neobișnuit de lungi, căderi de grindină sau veri secetoase care au compromis recolte, invazii de lăcuste sau rozătoare, boli, epidemii sau pandemii, cutremure de pământ, incendii cvasipermanente, fenomene astronomice etc.⁴. Aceasta, cu atât mai mult cu cât societatea ardeleană

² Massimo Livi-Bacci, *Population and Nutrition. An Essay on European Demographic History*, Cambridge, 1991, p. 2.

³ Idem, *A Concise History of World Population*, Cambridge, 1992, p. 36-37.

⁴ Toader Nicoară, *Sentimentul de insecuritate în societatea românească la începuturile timpurilor moderne (1600-1830)*, Cluj-Napoca, 2002, p. 19sq.

tradițională a fost una preponderent rurală, ceea ce a făcut ca oamenii să fie în mod nemijlocit mai atașați de mediul natural și constrângerile acestuia în activitățile de procurare a mijloacelor de subsistență (de exemplu, la 1850, populația rurală a Ardealului reprezenta 93,5%, iar la 1900 rămăsese circa 88% din populația totală a provinciei⁵).

Începutul secolului al XIX-lea a înregistrat ultima epidemie de ciumă în spațiul transilvan, care deși nu a fost la fel de virulentă ca și cele din secolul anterior, prin manifestarea într-un context natural și economic nefavorabil, a contribuit la o involuție demografică în deceniul doi al secolului al XIX-lea. Astfel, anii 1813-1817 au reprezentat o perioadă mai puțin fastă în istoria provinciei care a cunoscut efectele nocive ale mai multor factori distructivi: o conjunctură meteorologică ostilă, foamete prelungită, epidemia de ciumă din anii 1813-1814 etc. Așa cum remarca Jacques le Goff, o nenorocire nu venea niciodată singură, aceste calamități manifestându-se în adevărate „cicluri infernale”, ceea ce amplifică consecințele demografice și mentale. Anomaliile climaterice generau recolte proaste și de aici se declanșa un ciclu nefast: produsele alimentare de bază fie se scumpeau, fie dispăreau de pe piață, oamenii consumau produse impropriei alimentației cu un conținut nutritiv scăzut (coajă de copac, papură etc.), rezistența fizică a indivizilor scădea, iar epidemiile loveau din plin⁶. Frigul și iernile prelungite („au căzut zăpadă Duminica Mare la munți și au stat 4 săptămâni până după Sân Petru, încă și mai mult”), sezoanele ploioase din intervalul 1813-1817, condițiile impropriei cultivării pământului etc. au cauzat în acei ani o foamete prelungită care, asociată cu cele câteva mii de persoane afectate direct de ciumă, au provocat o curbă ascendentă a mortalității din provincie, sugestiv surprinsă de izvoarele vremii: „sărăcimea murea pe sub garduri și alătura drumurilor”⁷. Multe surse istorice (însemnările de pe cărțile vechi de cult, cronicile parohiale, memorialistica etc.) prezintă aceste calamități și dezastre abătute asupra comunităților umane nu ca fenomene naturale firești, ci mai degrabă ca „soli ai mâniei divine” care sancționează conduita oamenilor păcătoși, dovadă și termenii de sorginte biblică care desemnează multe manifestări ale acestor fenomene naturale și astronomice. Furtunile și inundațiile cu care se confruntă comunitățile aduc în mintea oamenilor ca un laitmotiv pedeapsa divină, asociată la nivelul mentalităților colective cu imaginea unui diluviu universal ce sugera sfârșitul lumii: „în aceea zi și noapte s-au început un mare potop la Brașov și în toată țara Bârsei înecându-se case și oameni și fânațe”, scriau cutremurați clericii din Șcheii Brașovului⁸.

⁵ Ioan Bolovan, *Transilvania între revoluția de la 1848 și unirea din 1918. Contribuții demografice*, Cluj-Napoca, 2000, p. 77.

⁶ Toader Nicoară, *Sentimentul de insecuritate...*, p. 29.

⁷ *Istoria Românilor*, vol. VI, Coord. Paul Cernovodeanu și Nicolae Edroiu, București, Edit. Enciclopedică, 2002, p. 79sqq; Ioan Ciorba, *Conjunctură meteorologică și foamete în Transilvania între anii 1813-1817*, în vol. *In honorem Viorel Faur*, volum îngrijit de Cornelii Crăciun, Antonio Faur, Oradea, 2006, p. 179sqq.

⁸ Toader Nicoară, *Sentimentul de insecuritate...*, p. 71sq.

Principala epidemie care și-a lăsat amprenta asupra Transilvaniei (și nu numai) în Epoca Modernă a fost, fără îndoială, holera. Din punct de vedere strict demografic, epidemiile de holeră au fost cele care au marcat cel mai vizibil societatea transilvăneană în secolul al XIX-lea, demografic și mental, datorită virulenței lor prin victimele imediate, dar și prin transformarea rapidă a aspectului fizic uman; catastrofele naturale, fără a minimiza impactul lor direct, nu au fost atât de devastatoare pentru dinamica populației, însă ele au determinat comportamente noi într-un orizont mental cvasistatic. Dintru început trebuie să precizăm faptul că epidemiile au afectat toate componentele mișcării naturale a populației, mortalitatea, natalitatea și nupțialitatea. Cu alte cuvinte, șocul epidemic a produs o bulversare atât a numărului, cât și a structurii populației. Victimele imediate ale epidemiilor au lăsat în urmă menaje desfăcute, încât populația căsătorită s-a diminuat, crescând în schimb ponderea văduvilor. Și în cadrul fenomenului nupțialității s-au înregistrat după epidemii aspecte ce ieșeau din tiparul clasic: o sporire a căsătoriilor palingame, în care cel puțin unul din parteneri era văduv. Fiorec, natalitatea și mortalitatea s-au înscris într-o veritabilă „cursă de urmărire”, după încetarea epidemiilor a crescut brusc numărul nașterilor. Să vedem în continuare care au fost principalele „atacuri” epidemice ale holerei în spațiul transilvănean în cursul secolului al XIX-lea, pentru a le urmări apoi efectele, atât pe cele demografice, cât și pe cele comportamentale.

Prima epidemie de holeră din Transilvania, ca de altfel de pe aproape întreg continentul european, s-a manifestat în cursul anului 1831 și la începutul anului 1832. Necunoscută până atunci în Europa, holera a găsit o populație nepregătită să-i facă față, cu un nivel redus de imunitate. Intensitatea cu care holera a invadat Europa, precum epidemia de ciumă din anii 1340-1348, numărul mare al victimelor și panica pe care a generat-o, i-au conferit tonalități înspăimântătoare, stârnind imaginația individuală și colectivă⁹. În ciuda virulenței ei în Ungaria sau în centrul și vestul Europei, holera din 1831 nu a fost atât de gravă în Ardeal precum altele care au urmat. Ea s-a manifestat inegal ca și durată pe cuprinsul provinciei, fiind întâlnită în diferite unități administrative între mijlocul lunii iulie a anului 1831 și mijlocul lunii ianuarie a anului 1832. Din totalul celor 3.629 persoane care s-au îmbolnăvit, 2.193 s-au însănătoșit și doar 1.436 au decedat, ceea ce reprezenta 39,6% din totalul celor afectați de boală¹⁰.

Dacă la 1831-1832, traseele holerei au ocolit oarecum spațiul Principatului transilvan (nici comitatele învecinate din Banat și Partium nu au fost atât de grav lovite de epidemie precum alte comitate ale Ungariei), mult mai devastatoare s-a dovedit a fi epidemia de holeră din 1836. Potrivit datelor centralizate de Guvernul Transilvaniei,

⁹ Vincent J. Knapp, *Disease and its impact on Modern European History*, The Edwin Mellen Press, 1989, p. 121.

¹⁰ Gheorghe Brătescu, Paul Cernovodeanu, *Biciul holerei pe pământ românesc. O calamitate a vremurilor moderne*, București, 2002, p. 98.

în cele câteva luni de vară în care ea s-a manifestat cu intensitate, s-au îmbolnăvit 34.707 de locuitori și au decedat 9.339, adică 26,9% din cei contaminați¹¹. În ciuda numărului sporit de victime comparativ cu 1831-1832, noul val epidemic din 1836 a găsit, se pare, autoritățile precum și o lume mai pregătită să se apere împotriva holerei, așa cum rezultă din ponderea mai scăzută a celor care au decedat din totalul celor îmbolnăviți. Semnificativ în acest sens este și faptul că în deceniile anterioare revoluției de la 1848 asistăm la o creștere, e adevărat nu una spectaculoasă, a numărului de spitale, doctori, farmaciști, a personalului care s-a implicat în timpul epidemiilor în combaterea efectelor nocive ale holerei. Astfel, între 1807-1845, numărul spitalelor din Transilvania a crescut de la 2 la 12, al medicilor de la 57 la 69, al farmaciștilor de la 54 la 70¹².

Următorul asalt epidemic al holerei în provincie a avut loc în vara anului 1848, paralel cu evenimentele revoluționare aflate în plină desfășurare. Deși ne-am fi așteptat ca mobilitatea populației și a forțelor combatante în lunile iulie-decembrie 1848 să antreneze o extindere mai mare a holerei, aceasta a fost destul de limitată, numărul victimelor înregistrate cifrându-se la circa 1.000 de persoane¹³. Este adevărat că în vâltoarea frământărilor revoluționare, autoritățile responsabile cu monitorizarea epidemiei și-au cam neglijat atribuțiile, ceea ce a provocat intervenția Guberniului de la Cluj care, la 14 septembrie 1848, a emis o circulară în cuprinsul căreia medicii și autoritățile administrative erau aspru criticate pentru faptul de a nu mai fi trimis rapoarte regulate și riguroase despre evoluția holerei¹⁴.

La puțină vreme după stingerea revoluției pașoptiste, provincia s-a văzut nevoită să facă față efectelor negative ale epidemiei de holeră din anul 1855. Deși în Principat ea nu a fost așa de virulentă ca în părțile vestice ale țării (Maramureș, Crișana, Banat), aici fiind înregistrate doar 1.049 de victime¹⁵, totuși epidemia de holeră, prin sechelele ei, asociată cu cadrul politic și socio-economic de ansamblu, marcat de războiul Crimeii și tot ce a însemnat acest conflict pentru monarhia austriacă în general și spațiul transilvan în special (mobilizări de oameni, trecerea unităților militare prin provincie, rechiziții etc.), a bulversat creșterea firească a populației Transilvaniei.

¹¹ Magyar Országos Levéltár, Fond 58, dosar 15, f. 491.

¹² Aurel Răduțiu, Ladislau Gyémánt, *Repertoriul izvoarelor statistice privind Transilvania, 1690-1847*, București, 1995, p. 756.

¹³ Ioan Bolovan, *Considerații asupra epidemiei de holeră din 1848 în Transilvania*, în vol. *Studii de istorie a Transilvaniei. Specific regional și deschidere europeană*, coord. Sorin Mitu, Florin Gogâltan, Cluj, 1994, p. 167.

¹⁴ Biblioteca Academiei Române, Filiala Cluj-Napoca, *Fondul Ordonanțe și Imprimare*, 14 septembrie 1848; Arhivele Naționale. Direcția județeană Cluj, *Fond oraș Gherla*, anul 1848, nr. 1151.

¹⁵ Weszelovski Károly, *Statisztikai tanulmányok kazánk közegészségi állapota felett*, Budapest, 1875, p. 41; J. Frater Zsuzsa, *Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon*, Budapest, 1980, p. 37-38.

După dispariția cauzelor generatoare ale crizei demografice dintre 1853 și 1855, fenomenul mortalității a avut tendința de scădere, însă nu pentru multă vreme, deoarece în anul 1858 a urcat din nou, fără a atinge nivelul din anii anteriori. Probabil că la aceasta au contribuit și marile inundații din 1857 ale Mureșului și Târnavelor, care au diminuat producția agricolă și au generat în foarte multe sate o stare de foamete prelungită¹⁶.

O nouă criză, de mortalitate, debutează în provincie în a doua jumătate a deceniului șapte, marcând o creștere graduală a deceselor între 1866 și 1868. La acest nou puseu al mortalității au contribuit, printre altele, seceta din anii 1864-1866, care a afectat grav Câmpia și părțile nordice ale Transilvaniei, epidemia de holeră din anul 1866, o epidemie generalizată în rândul vitelor etc., toate acestea diminuând puterea de rezistență a individului, ca urmare a unei alimentații deficitare și a „asaltului” epidemic. Marea secetă din anii 1864-1865 a avut consecințe dezastruoase pentru cele mai multe sate ale Transilvaniei, ea fiind urmată în anul 1866 de o boală prelungită între vite și de o nouă epidemie de holeră. La fel ca în manifestările anterioare, holera a fost depistată mai întâi în mijlocul verii, la 18 iulie, și a încetat definitiv în 28 decembrie 1866. Intervenția fermă a Guberniului Transilvaniei, prin dispozițiile date la 17 și 20 septembrie 1866, a limitat efectele negative ale bolilor, atât ale epizootiei, cât și ale holerei. Astfel, numărul total de victime datorate epidemiei de holeră a fost de numai 1.841 de persoane, dintr-un total de 5.311 bolnavi (adică 34,6% din cei contaminați s-au prăpădit)¹⁷, însă efectele acesteia s-au resimțit și în anii următori, când mortalitatea a avut tendințe de creștere.

Deceniul opt se evidențiază în Transilvania prin amploarea crizei de mortalitate, cu efecte nemaîntâlnite în întreaga perioadă avută sub observație. Nu întâmplător istoricii demografii vorbesc de o „catastrofă” demografică pentru a exprima cel mai bine dimensiunile respectivei crize. Creșterea numărului de decese, de la 85.963 în anul 1871 la 90.166 în anul 1872 și apoi la 125.459 în anul 1873¹⁸, se datorează atât recoltelor proaste și producției agricole în scădere între 1870 și 1874, cât și ravagiilor ultimei mari epidemii de holeră din 1872-1873¹⁹. Fiind cea mai virulentă din întreaga epocă modernă, o vom prezenta succint în manifestarea ei. Din totalul celor îmbolnăviți

¹⁶ Simion Retegan, *Mutații economice în satul românesc din Transilvania la mijlocul veacului al XIX-lea. 1848-1867*, în *Anuarul Institutului de Istorie și Arheologie Cluj-Napoca*, 21, 1978, p. 197.

¹⁷ Magyar Országos Levéltár, Fond EOKL, F 120, f. 479-480; Simion Retegan, *Un flagel de tip medieval: epidemia de holeră din Transilvania din 1866*, în vol. *Sabin Manuilă. Istorie și demografie. Studii privind societatea românească între secolele XVI-XX*, coord. Sorina și Ioan Bolovan, Cluj-Napoca, 1995, p. 200 sqq.

¹⁸ Ioan Bolovan, *Transilvania între revoluția de la 1848...*, p. 139.

¹⁹ Katus László, *Economic Growth in Hungary during the Age of Dualism*, în vol. *Social-Economic Researches on the History of East-Central Europe*, ed. by E. Pámlényi, Budapest, 1970, p. 44; Egyed Ákos, *Nepesség és népesedés Erdélyben a XIX. század második felében és a XX. század elején*, în *Korunk*, 6, 4 sz., 1995, p. 54.

(57.551), au decedat datorită epidemiei un număr de 22.053 de locuitori, reprezentând circa 40% din totalul persoanelor afectate de boală, restul vindecându-se în urma aplicării unui tratament medicamentos. Pentru a sesiza mai bine amploarea ultimei mari epidemii de tip medieval, precizăm că din populația totală a Transilvaniei s-au îmbolnăvit 2,18% și au decedat 0,88%. Efectele holerei nu au fost identice pentru toate unitățile administrativ-teritoriale de la acea dată și au existat manifestări variate în chiar cuprinsul acestora. Un pol cu o densitate mare a deceselor cauzate de holeră a fost sudul provinciei, în comitatul Zarand înregistrându-se cea mai ridicată pondere de decedați, raportat la numărul total al populației: 2,53%. Și comitatul Hunedoara s-a remarcat cu o valoare apropiată (2,31%), de asemenea în scaunul Orăștie s-au făcut simțite din plin efectele epidemiei. Celălalt pol distinct al manifestării bolii s-a situat în nordul Transilvaniei, în districtul Bistriței (2,29%), al Năsăudului (1,70%) și în comitatele Crasna și Solnocul Interior, „legătura” dintre ele fiind asigurată de comitatele Cluj și Turda, cu o amploare moderată (1,35%). În alte unități administrative consecințele holerei au fost modice: fie că au încorporat teritorii muntoase mai puțin afectate, fie că s-au luat măsuri profilactice, fie că organizarea luptei medico-sanitare a fost mai eficientă. În scaunele Cincu Mare și Nocrich nu a fost consemnat nici măcar un caz de îmbolnăvire, iar în scaunele Sighișoara, Miercurea, Trei Scaune, în comitatele Alba de Sus, Făgăraș etc., numărul victimelor aproape că nu a reprezentat nici 0,1% din totalul populației. Din registrele parohiale consultate, la nivel microzonal s-a evidențiat o situație identică cu cea prezentată anterior pentru întreaga provincie: sate în care mortalitatea s-a menținut în limite normale în anii 1872-1873, dar și comunități grav afectate de holeră, boală care a urcat numărul morților de 2-4 ori peste media decenală. De exemplu, în Josenii Bârgăului, evoluția deceselor între 1871 și 1875 a fost următoarea: 1871 – 36; 1872 – 41; 1873 – 75 (34 de holeră); 1874 – 51; 1875 – 42. Sau în alt sat din zonă, Feldru: 1871 – 53; 1872 – 76; 1873 – 154 (102 de holeră); 1874 – 52; 1875 – 47. În schimb, în Sărățel evoluția mortalității a fost aproape lineară în acei ani: 1871 – 13; 1872 – 13; 1873 – 17; 1874 – 19; 1875 – 11²⁰. Din totalul celor decedați în timpul epidemiei, bărbații au reprezentat circa 52%, iar din punctul de vedere al categoriilor de vârstă, cei mai afectați au fost adulții și bătrânii, copiii sub 5 ani reprezentând doar 3,7% din totalul morților de holeră.

Revenind asupra efectelor devastatoare ale epidemiei de holeră din anii 1872-1873, când numărul total de victime a fost de 22.053 de persoane²¹, și comparând-o cu numărul de decese cauzate de epidemiile de holeră din 1855 sau 1866 (1.049 și 1.841), ca să ne raportăm doar la asalturile epidemice din a doua jumătate a secolului al XIX-lea,

²⁰ Arhivele Naționale, Direcția Județeană Bistrița-Năsăud, *Colecția registrelor parohiale de stare civilă*, nr. 562-563, 438, 1.098-1.091.

²¹ *Magyar Statistikai Évkönyv*, második évfolyam, Budapest, 1874, p. 86-95; vezi și Ștefan Gămănescu, *Epidemia de holeră din 1873 în Banat și Transilvania*, în vol. *Apărarea sănătății ieri și azi*, red. Gh. Brătescu, București, 1984, p. 275-280.

rezultă cât se poate de clar că epidemia din 1872-1873 a fost cea mai amplă de acest gen din spațiul transilvan. De altfel, holera a făcut ravagii la fel de mari nu numai în întreaga Monarhie Austro-Ungară, dar și pe continentul american, fiind ultimul mare șoc epidemic până la Primul Război Mondial²². Impactul atât de mare al epidemiei de holeră din deceniul opt a fost stimulat și de criza financiară și industrială din monarhie, de anii consecutivi de secetă și recolte insuficiente, știut fiind faptul că și în țări mai dezvoltate, precum Franța, numărul victimelor de holeră a fost sensibil mai ridicat în departamentele în care în anii anteriori s-a manifestat foametea de pe urma secetei și a recoltelor slabe²³. Până la sfârșitul secolului al XIX-lea, Transilvania nu a mai fost afectată de vreo epidemie majoră de holeră, deși în alte părți ale Ungariei sau în România ea a revenit și în 1884, 1892-1893. Conferințele sanitare internaționale de la Viena (1874) sau Roma (1885) au stipulat pentru toate statele participante măsuri energice de observare sanitară și ameliorare a profilaxiei. De asemenea, și în Ardeal au început să-și facă simțite efectele pozitive prevederile Legii sanitare din Ungaria din 1876, când s-a trecut la o mai eficientă organizare, prin constituirea circumscripțiilor sanitare rurale, obligativitatea comunelor mari de a angaja medici etc. Ulterior, alte legi privind revaccinarea împotriva variolei (1887), apariția tot mai multor lucrări de popularizare cu conținut medical etc. au contribuit la ameliorarea stării de sănătate a populației și la diminuarea mortalității, în special a celei cauzate de epidemii²⁴.

Privind retrospectiv impactul demografic al celor șase epidemii de holeră cu care s-a confruntat Ardealul între 1831-1873, putem afirma că pe termen scurt mortalitatea a cunoscut salturi bruște, unele deosebit de abrupte (1836, 1873), ceea ce a influențat negativ dinamica populației provinciei în acei ani. Aproape întotdeauna însă, nivelul mortalității revenea la normal după asemenea ani nefaști, deoarece, în noua fază de evoluție economică și demografică în care se afla Transilvania, mai ales în a doua

²² A se vedea, în acest sens, Mádai Lajos, *Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egvesült Államokban 1872-1873*, Budapest, 1983, *passim*; Idem, *Les crises de mortalité en Europe dans la deuxième moitié du XIXe siècle*, în vol. *Les grandes mortalités: étude méthodologique des crises démographiques du passé*, ed. de H. Charbonneau et A. La Rose, Liège, 1979, p. 157 sqq.; Cservény Anton, *Cronica calamităților și epidemiilor din Ardeal, Banat și teritoriile marginase de la 1007-1872. Din izvoare ungurești*, Cluj, 1934, p. 23.

²³ Patrice Bourdelais, *Cholera: a Victory for Medicine?*, în vol. *The Decline of Mortality in Europe*, ed. by R. Schofield, D. Reher, A. Bideau, Oxford, 1991, p. 126. Chiar și în epocă, unii medici au observat corelarea dintre sărăcie, malnutriție și holeră sau alte boli infecțioase, cf. Simeon Stoica, *Tratatul boalelor acute infectatoare*, Sibiu, 1891, p. 80-81.

²⁴ J. T. Berend, G. Ránki, *The European Periphery and Industrialization 1780-1914*, Budapest, 1982, p. 53; B. Duțescu, S. Izsák, N. Marcu, *Tradiția românească în domeniul asistenței medicale rurale*, în vol. *Aspecte istorice ale medicinei în mediul rural. Studii și note*, red. Gh. Brătescu, București, 1973, p. 30; *Istoria medicinei românești*, sub red. V.L. Bologa, Gh. Brătescu ș. a., București, 1972, p. 279. Și pe plan european s-au întreprins pași importanți în lupta împotriva epidemiilor, mai ales după 1883-1884, când Koch a descoperit virusul holerei, cf. P. Bourdelais, *Cholera...*, p. 126.

jumătate a secolului al XIX-lea, atare epidemii regionale nu mai puteau afecta decât pe termen foarte scurt starea populației. În timpul epidemiilor, cei slabi cădeau pradă mai ușor bolii, cei cu o alimentație mai bună, cu un trai echilibrat și cu posibilități de a accede la un nivel de igienă și medicație superior fiind mai favorizați de „secera” holerei. Relevantă în acest sens este evoluția mortalității în mai multe sate ale căror registre parohiale au fost studiate în ultimele decenii. Este o dovadă concludentă a funcționării impecabile a mecanismului demic autoregulator, așa cum specialiștii au observat și pentru alte spații geografice în Epoca Modernă²⁵. Apoi, nupțialitatea și mai ales natalitatea intrau în anii postepidemică într-o vizibilă creștere cantitativă, recuperându-se astfel numeric victimele holerei. Variația anuală a numărului de nașteri în raport cu evoluția celorlalte componente ale mișcării naturale a populației, mortalitatea și căsătoriile, este foarte vizibilă în deceniul opt al secolului al XIX-lea, care încheia în linii mari în Transilvania epoca vechiului regim demografic (modelul de comportament specific *ancien régime*). Așa cum afirma și F. Braudel în legătură cu „vechea orânduire biologică”, pe termen scurt „activul și pasivul merg mână în mână: dacă unul din adversari o ia înainte, celălalt reacționează”²⁶. Practic, totul ajungea la un echilibru, ca urmare a jocului nesfârșit al morților și născuților. Astfel, așa cum s-a văzut deja, în anul 1873, epidemia de holeră din Transilvania și apoi alte epidemii locale din 1874 și 1875 au crescut numărul deceselor la o valoare cu mult peste media anilor anterior. În replică, natalitatea a înregistrat, la rândul ei, o ascensiune vizibilă în anii următori, pentru a recupera pierderile datorate holerei și celorlalte epidemii locale: de la 76.705 nașteri în anul 1873, la 83.721 în 1874, 87.984 în 1875 și 91.542 în 1876²⁷. O asemenea „reacție” a natalității, de a reface imediat golul produs în urma unei mortalități ridicate, provocate local sau regional de vreo epidemie sau calamitate naturală, se poate verifica și mai pregnant în cazul multor sate transilvănene, românești, maghiare, săsești sau mixte, prin intermediul registrelor parohiale de stare civilă. Interesant este și faptul că după ce holera își lua tributul uman, de regulă adulții și bătrâni, populația tânără fiind mai puțin expusă acestei boli, piramida vârstelor avea o configurație de genul tipului „piramidal” sau al triunghiului isoscel, la bază existând clase de vârstă tânără foarte numeroase, la mijloc și la vârf diminuându-se corespunzător amplitudinea claselor de vârstă de peste 20 de ani.

Dincolo de componenta demografică a epidemiilor, interesant de reconstituit sunt și comportamentele umane, deopotrivă ale mulțimilor cât și ale autorităților. Regăsim atitudini și reacții specifice vechilor epidemii de ciumă, sau suntem în fața unor noi tipuri de comportament uman și instituțional, cât este continuitate cu vechile mentalități și cât este inedit din acest punct de vedere? A reflectat holera stadiul atins de societatea

²⁵ Massimo Livi Bacci, *La société italienne devant les crises de mortalité*, Firenze, 1978, p. 91; idem, *Populația în istoria Europei*, Iași, 2003, p. 105.

²⁶ F. Braudel, *Structurile cotidianului*, vol. I, București, 1984, p. 71.

²⁷ Ioan Bolovan, *Transilvania între revoluția de la 1848...*, p. 113.

transilvăneană din perspectiva stratificării sociale a populației, a nivelului de civilizație, a posibilităților statului de intervenție în cazul epidemiilor și catastrofelor naturale? Deși nu dispunem până în prezent de statistici complete cu ocupația victimelor, totuși foarte multe referiri din epocă au în vedere situația socială a celor contaminați și decedați. Așa cum a exprimat-o foarte clar *Gazeta de Transilvania* în timpul epidemiei din 1848, prezentând evoluția bolii și manifestarea ei în câteva orașe ardelen (Brașov, Bistrița etc.) „holera mai cu seamă din clasa socială mai săracă își culege victimele”²⁸, holera a relevat inegalitatea în fața morții, cei mai săraci, cu o alimentație slabă, cu o mizerie adunată decenii la rând, au fost primele și cele mai numeroase victime. La fel s-a întâmplat și cu prilejul epidemiilor de ciumă din Evul Mediu, când ciuma nu a acționat „decât ca o exacerbare a raporturilor de clasă: lovește mizeria, îi cruță pe cei bogăți”²⁹. Alimentația deficitară, muncile oboșitoare, alcoolismul, locuințele insalubre și aglomerarea mai multor membri ai familiei într-o încăpere, ignoranța, analfabetismul cronic, imposibilitatea pentru cei mai mulți țărani de la sate și săraci de la orașe de a-și procura medicamente au fost numai câteva cauze care au generat o mortalitate excesiv de mare procentual la clasele sărace comparativ cu nobilimea sau categoriile sociale înstărite. Nici acestea din urmă nu au fost menajate de holeră, existând cazuri de decese chiar în rândul marilor familii nobiliare, însă posibilitățile acestora de a se proteja împotriva epidemiei (inclusiv refugiul la vreun castel de la țară, mai izolat) erau mult mai numeroase.

Care a fost în aceste circumstanțe reacția autorităților în fața asaltului epidemiilor de holeră, mai ales că acestea erau pe deplin conștiente de inegalitatea indivizilor în fața bolii? Este cunoscut faptul că regimul austriac, la fel ca în alte provincii, a instituit și în Transilvania în secolul XVIII un cordon militar și sanitar care avea menirea de a proteja granițele imperiului atât față de dușmani cât și față de epidemii. Astfel, și pe teritoriul Transilvaniei au luat ființă și au funcționat apoi și în Epoca Modernă mai multe carantine, de regulă în zona pasurilor de trecere spre Țara Românească și Moldova: Vulcan, Turnu Roșu, Bran, Timiș, Vama Buzăului, Oituz, Ghimeș și Tulgheș, între care se mai aflau așa-numitele „oficii de curățire” pentru ușurarea traficului de graniță și a economiei de vite³⁰. Între 1831-1873, s-au întâlnit atitudini contradictorii în ceea ce privește poziția autorităților față de carantine. Dacă în 1831 și 1836 s-au luat măsuri de înăsprire a controlului și s-au mărit numărul de zile pe care erau obligați să-l petreacă în oficiile carantinele cei ce intrau în provincie, în timpul epidemiei de holeră din 1848 s-a dispus renunțarea la această formă de control a celor ce călătoreau înspre Transilvania. O circulară din 9 iulie 1848 ne oferă și motivația acestei decizii: „...experiența a dovedit încă în 1831 și 1836 că izolările și carantinele, obișnuite în această situație, n-au reușit să stârpească extinderea epidemiei, ba mai mult, au produs spaimă și au îngrădit

²⁸ *Gazeta de Transilvania*, XI, 1848, nr. 55, 5 iulie, p. 225; nr. 61, 26 iulie, p. 252 etc.

²⁹ Apud. F. Braudel, *Structurile cotidianului*, vol. I, p. 89.

³⁰ Bogdan Florin Popovici, Emil Stoian, *Carantina Branului (sec. XVIII-XIX). Considerații istorice*, București, 2002, p. 64.

comerțul”³¹. De altfel, la conferința sanitară internațională de la Paris din 1851, medicul austriac G. M. Menis a condamnat practica îndelungată a carantinei și izolării victimelor epidemiilor, insistând pe schimbarea priorităților în lupta antiepidemică³². În conformitate cu noua strategie agreată în imperiu, atenția oficialităților s-a concentrat mai ales asupra măsurilor de profilaxie internă, pe teritoriul Transilvaniei, o suită de circulare și instrucțiuni fiind menite să prevină populația asupra cauzelor și simptomelor bolii, tratarea ei și, nu în ultimul rând, menținerea unui climat social adecvat pentru evitarea tensiunilor și tulburărilor care ar fi putut degenera în violență. Comportamentul, mentalitatea elitelor transilvănene (conducătorii provinciei, cadrele administrative, doctorii etc.) s-au încadrat în ceea ce s-a putut constata și în Franța bunăoară, respectiv evoluția de la organizarea informației la lupta antiepidemică efectivă³³.

Așa cum am menționat deja, o bună parte a circularilor, broșurilor și instrucțiunilor emise de către autoritățile centrale au vizat condițiile de locuire ale populației. Oficialitățile locale trebuiau să asigure dezinfectarea localităților și să izoleze casele contaminate, să mărească numărul de paturi în spitalele existente și să identifice case-immobile unde să poată fi organizate spitale speciale, să trimită rapoarte cu numărul medicilor, chirurgilor, farmaciilor, să instituie comisii de combatere a holerei, să interzică târgurile și alte manifestări care puteau aduna la un loc mai mulți oameni etc. În acest efort de diminuare a efectelor epidemiilor, autoritățile administrative și-au asociat autoritățile ecleziastice care se bucurau de mai multă încredere în mijlocul poporului. De aceea, înspre episcopi se îndreptau multe circulare ale Guberniului sau ale autorităților de la Budapesta care puneau la îndemâna clerului un minim de informații științifice despre epidemie și combaterea acesteia. Nu numai în Transilvania, ci și în alte arii culturale europene în epoca modernă se constată cu prilejul epidemiilor de holeră o strânsă conlucrare între teologie și știință, preoții trebuind să combată ignoranța și supeștițiile, predicând poporului în termeni științifici, dându-le sfaturi cum să se ferească sau să se trateze de holeră, în timp ce doctorii invocau nu de puține ori implicația divină în tratarea bolii³⁴. Religia, mai exact credința într-o altă viață a salvat mulți oameni de la „teroarea psihologică” cauzată de suferințele fizice. Circulara din 9 iulie 1848 a Ministerului Agriculturii, Industriei și Comerțului din Pesta, difuzată episcopilor, pretindea preoților să îndemne poporul la un mod de viață rațional și la îngrijirea corespunzătoare a bolnavilor. Preoții trebuiau să risipească prejudecățile și să convingă poporul că intensitatea holerei este mult mai scăzută decât în 1831 sau 1836, iar prin respectarea prescripțiilor medicale boala se poate vindeca. În localitățile unde nu existau farmacii, preoții și juzii sătești

³¹ Biblioteca Academiei Române, filiala Cluj-Napoca, *Fondul Ordonanțe și Imprimare*, 9 iulie 1848.

³² Vincent J. Knapp, *Disease and its impact...*, p. 274

³³ Catherine Rollet, Agnes Souriac, *Épidémies et mentalités: le choléra de 1832 en Seine-et-Oise*, în *Annales. Économies. Sociétés. Civilisations*, 29, 1974, nr. 4, p. 962.

³⁴ Charles Rosenberg, *Cholera in Nineteenth Century Europe: a Tool for Social and Economic Analysis*, în *Comparative Studies in History and Society*, vol. 8, 1965-1966, p. 456.

aveau obligația de a procura un minim de medicamente necesar tratării împotriva holerei³⁵. De asemenea, preoții trebuiau să pretindă enoriașilor în timpul epidemiilor abținerea de la „băuturile spirtoase”, poamele necoapte, să recomande aerisirea și curățirea locuințelor, degajarea caselor suprapopulate. Fiindcă atât medicii, cât și autoritățile au asociat efectele nocive ale unei alimentații precare cu răspândirea și virulența holerei în rândul populației, forurile ecleziastice superioare au trimis preoților în timpul holerei din 1836 mai multe circulare prin care clerul era îndemnat să comunice sătenilor ca aceștia, deși erau în post, să consume carne și alte alimente prohibite de biserică în timpul posturilor religioase pentru a avea o rezistență sporită în fața bolii³⁶. Preoțimea, o componentă fundamentală a elitei rurale, dar și urbane, era mecanismul de transmisie a disciplinei sociale, a informațiilor corecte și necesare dinspre stat spre popor, și ea s-a achitat în general onorabil în Ardeal în Epoca Modernă de această misiune cu care a fost investită de către instituțiile administrative laice, centrale și locale.

Autoritățile au solicitat preoților și doctorilor să-și desfășoare campania de profilaxie cu foarte multă precauție deoarece „nu cumva poporul să se sperie mai mult cât e necesar, căci aceasta ar provoca deranj atât în sănătatea publică cât și în ordine”. Nu o dată circularele trimise preoților insistă pe această latură a activității de prevenire „încât să nu se stârneasă prematur groaza și neliniștea poporului”³⁷. O atare precauție era consecința firească atât a stării de spirit revoluționare din Transilvania din primăvara anului 1848, cât și a experienței anterioare când în timpul holerei din 1831-1832, mai cu seamă în alte părți ale monarhiei sau în Franța de exemplu, masele populare (țărani sau muncitori) au declanșat ample conflicte sociale folosind ca pretext epidemia și acțiunea devastatoare a acesteia³⁸. Prin atari formulări ce îndemneau la prudență se exprima în fapt teama puterii, a claselor bogate, că frica generată de către holeră ar putea conduce la grave antagonisme sociale. Holera a scos la suprafață revolta socială în forme variate, practic imperceptibile în alte perioade. Așa s-a dezvoltat și teoria conspirației, sesizabilă mai ales în Franța, unde mulțimea, sub imperiul teoriei malthusiene care făcuse vâlvă la începutul secolului XIX, considera că bogații, în cârdășie cu doctorii, și-au propus să elimine surplusul de populație prin utilizarea holerei ca mijloc de decimare a celor săraci și mulți. Astfel, și în Transilvania, mai cu seamă în mediul urban, la nivelul clasei bogate s-a declanșat o mișcare de simpatie față de plebea urbană, față de cei lipsiți de mijloacele materiale ale unui trai decent.

³⁵ Ioan Bolovan, *Considerații asupra epidemiei de holeră...*, p. 165.

³⁶ Ștefan Buzilă, *Documente bisericești*, în *Arhiva Someșană*, 18, 1936, p. 407sqq.

³⁷ *Documente privind revoluția de la 1848 în Țările Române. C. Transilvania*, vol. IV, sub red. Ștefan Pascu, București, 1988, p. 264.

³⁸ Lorant Tilkovsky, *Mișcările țărănești din Ardeal în 1831 și legăturile lor cu „răscoala holerei” din Slovacia de Est*, în *Studii*, 1958, nr. 2, p. 73-90; Nicolae Edroiu, *Un izvor narativ transilvănean privind răscoala holerei din Slovacia de Est (1831)*, în *Acta Musei Napocensis*, IV, 1967, p. 549sq; Csetri Elek, *Iratok az erdélyi parasztság 1831. évi mozgalmainak kérdésehez*, în *Studia UBB. Historia*, fasc. 1, 1962, p. 57-97.

Începând cu epidemia de holeră din 1831 și continuând apoi cu următoarele asalturi epidemice, elitele au organizat distribuiri gratuite de medicamente săracilor, colecte de bani, grâu, țuică, vin, oțet, muștar etc. În Cluj bunăoară, sediul Guberniului Transilvaniei, încă din septembrie 1831 s-au adunat 5.042 fl, 553 banițe grâu, 6 chintale sare, 17 banițe fasole, 108 banițe cartofi, 7 găleți oțet, 52 găleți vin, 20 găleți țuică etc., iar Asociația de binefacere a femeilor din oraș a organizat un fel de cantină unde se servea gratuit o supă caldă pentru toți cei nevoiași³⁹. Dincolo de o atitudine creștinească, filantropică, era mai mult decât evidentă teama autorităților și a bogaților că în condițiile unei in justiții sociale fundamentale, frica de holeră va putea degenera în manifestări violente din partea mulțimilor. Acțiunile de ajutorare a săracilor au durat și după încetarea epidemiei, prelungindu-se până în 26 aprilie 1832, când au fost distribuiți săracilor ultimii bani adunați.

Neștiind multă vreme care sunt cauzele holerei și canalele de transmitere ale acesteia, mulțimile au fost în permanență speriate că viața lor este în pericol. Datorită ignoranței lor, indivizii au fost tentați să vadă în epidemii semne divine trimise fie pentru a-i pedepsi, fie pentru a le supune credința la încercare. Panica, frica, spaima, toate au fost cuvinte care s-au utilizat pentru a descrie reacția populară la impactul holerei⁴⁰. O atare reacție nici nu era deplasată dată fiind virulența bolii, rapiditatea cu care aceasta își lua tributul uman, așa cum lasă să se întrevadă o însemnare de pe o carte veche datând din 1848: „au murit mulți oameni de coleră, moarte năprasnică, că de sara până dimineața era omu mort”⁴¹. Foarte adesea, fețele celor care mureau de holeră au suferit schimbări sensibile, în câteva ore vigoarea unui om tânăr era înlocuită cu o expresie de om îmbătrânit; peste noapte, fețele celor apropiați, contaminați cu holeră, se schimonoseau, încât nu e de mirare că panica a amplificat consecințele dezastruoase ale epidemiei. Într-un document de epocă se arată că „una din cauzele înaintării holerei este frica fără măsură de boală. Drept aceea, doctorii, prin preoți, să se nisuiască (străduiască) a scoate din popor frica de boală, să-l îndemne spre viață înțeleaptă, liniște sufletească...”. Greu de diminuat însă panica și groaza oamenilor când nu o dată se întâmpla ca un individ din comunitate, persoana alături de care munciseră alături pe câmp sau cu care socializaseră duminica la birt ori la hora satului, să fie răpusă de holeră într-un timp foarte scurt, după cum ne dezvăluie o altă însemnare din 1836 de pe o carte bisericească, făcută probabil de către preot: „mai ales la orașe au perit multă lume, că unii din picioare fiind sănătoși picau morți, așisderea și pă sate”, sau atunci când familii întregi erau decimate: „familiile multe au muritu, de au rămas casele pustii”⁴². Firesc, într-un asemenea

³⁹ Magyar Országos Levéltár, Fond EOKL, F 58, 15, f. Magyar Országos Levéltár, Fond EOKL, F 120, f. 88-89, 309 etc.

⁴⁰ Vincent J. Knapp, *Disease and its impact...*, p. 125.

⁴¹ Florian Dudaș, *Însemnări pe bătrâne cărți de cult*, București, 1992, p. 104.

⁴² *Ibidem*; Valeriu Leu, *Epidemii și mentalități în Banatul Luminilor*, în vol. *Banatul între arhaic și modern. Mentalități în Veacul Luminilor*, Reșița, 1993, p. 21.

context, superstițiile, zvonurile au avut un teren prielnic de expansiune. De aceea, pentru a nu contribui și mai mult la o atmosferă mentală tensionată, s-a încercat prin toate mijloacele să se atenueze elementele care ar fi putut amplifica panica și groaza. Astfel, la 31 august 1848, vicarul Moise Fulea le cerea printr-o circulară preoților ca atunci când „numărul morților s-ar înmulți, să se tragă clopotele pentru toți odată pe zi, la un timp hotărât, pentru ca locuitorii să nu se țină necontenit cu frică și în groază prin sunetul clopotelor de mai multe ori pe zi”⁴³. Asemenea solicitare a venit printr-o circulară din 9 iulie 1848 și de la autoritățile laice, tocmai cu intenția de a diminua starea de neliniște și panică, mai ales că evenimentele revoluționare din provincie se dezvoltau cu repeziciune, conflictele sociale și naționale prefigurând o stare explozivă. Chiar și mai târziu această solicitare a fost reluată, cu ocazia epidemiei din 1872-1873, pentru ca bătaia repetată a clopotelor să nu creeze stări terifiante într-o societate traumatizată deja⁴⁴.

Privind retrospectiv și succint cele 6 epidemii de holeră care s-au succedat în spațiul ardelean între 1831-1873, putem avansa ipoteza că în ciuda nivelului ridicat al mortalității generale cu ocazia manifestării bolii, nivel ridicat de mortalitate și în anii imediat următori încetării holerei, dinamica populației Transilvaniei nu a fost afectată în mod decisiv decât pe termen scurt. De fiecare dată, mortalitatea a intrat într-o vizibilă diminuare după încetarea epidemiilor, iar nupțialitatea și natalitatea au cunoscut creșteri substanțiale, ceea ce a permis refacerea echilibrului demografic. Firește, holera și consecințele ei au adus modificări consistente în ceea ce privește repartizarea populației pe grupe de vârstă, stare civilă etc. Nu în ultimul rând, holera a generat noi atitudini și reacții comportamentale, discursul elitei asupra bolii și poziția autorităților cunoscând metamorfozări interesante. Dacă până în secolul al XIX-lea prevala concepția teologică a originii epidemiilor, această explicație s-a redus drastic în secolul al XIX-lea, în timpul epidemiilor de holeră prevalând un discurs cu precădere medical, difuzat prin circularele guberniale, broșurile publicate cu sprijinul autorităților, articolele de presă etc. Noua viziune explicativă asupra holerei, preponderent rațională, era impregnată pe alocuri cu accente sociale și morale, boala fiind interpretată uneori și ca pedeapsă divină pentru cei murdari și păcătoși sufletește, ca un rezultat al unor carențe grave (dar remediabile) de igienă și sanitație⁴⁵. Firește, revine mereu îndemnul la cumpătare, la conduită ireproșabilă atât fizic cât și moral. Sensibilitatea populară tradițională a fost și ea erodată de abundența informațiilor științifice difuzate pe toate canalele (circulare ale autorităților administrative și ecleziastice, activitatea de profilaxie a medicilor intensificată în timpul epidemiilor, presa etc.), fără a fi eliminate în totalitate practicile magice și superstițiile.

⁴³ Ioan Bolovan, *Considerații asupra epidemiei de holeră...*, p. 167.

⁴⁴ Ofelia Hossu, *Holera din 1872-1873 în Transilvania. Atitudini și comportamente în timpul epidemiei*, în vol. *Identitate și alteritate. Studii de imagologie*, vol. II, coord. Nicolae Bocșan, Sorin Mitu, Toader Nicoară, Cluj-Napoca, 1998, p. 287.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 290