

Incursione nel quotidiano sanitario del Bihor tra il 1920 e il 1948

MANUELA BIANCA PAȘCA
SIMONA GABRIELA BUNGĂU

L'epoca interbellica costituisce un periodo a sé stante per quanto riguarda la storia della Romania, caratterizzata da profonde trasformazioni economiche, sociali, politiche e nazionali. Lo sviluppo del Paese, in questo periodo, tiene conto di due fattori decisivi:

1. Il bilancio della prima guerra mondiale e di tutte le sue implicazioni, ma anche i mutamenti che comportò in questo lungo arco di tempo;
2. La costituzione di uno stato unitario nel quale l'evoluzione economica dispose di risorse notevoli, nettamente superiori a quelle della vecchia Romania¹.

Tra le dolorose conseguenze lasciate dal conflitto si annoverano la perdita di vite umane, con conseguente influsso negativo sull'equilibrio demografico, distruzioni materiali di grandi proporzioni, soprattutto nelle zone in cui vi furono combattimenti, che hanno riguardato le vie di comunicazione, le fabbriche, le abitazioni, le istituzioni, ecc., tanto nelle aree urbane quanto in quelle rurali. La guerra si lasciò alle spalle una situazione di caos, disorganizzazione, tensioni e conflitti sociali che rallentarono il processo di ritorno alla normalità dell'intera compagine sociale².

Allo stesso tempo, la guerra determinò l'accelerazione degli scambi e delle trasformazioni del periodo successivo; i ritmi evolutivi divennero più rapidi, ma furono frequenti anche disuguaglianze all'interno dello sviluppo generale della società.

Le conseguenze del conflitto si avvertirono anche sul piano delle mentalità, su quello sociale, come anche nelle relazioni tra economia e politica.

L'economia romena nell'epoca interbellica percorse le seguenti importanti tappe:

1. periodo di ricostruzione postbellica (che iniziò con la fine del conflitto e che durò sino agli anni 1923-1924);
2. periodo di slancio economico (anni 1924-1929);
3. grande crisi economica, anni (1929-1933);
4. riassetto e nuovo slancio economico (anni 1934-1938)³.

Nonostante tutte le carenze e imperfezioni tipiche di ogni società si può considerare che, in questo periodo, lo sviluppo della Romania ebbe successi incontestabili e uno sviluppo ascendente, che raggiunse, nel 1938, il suo punto più alto.

In tale contesto il distretto di Bihor, situato nel nord-ovest del paese, uno dei distretti confinanti con l'Ungheria, con una superficie di 7.467 km², ebbe una sorte conflittuale, come quella dell'intera Transilvania. Questa regione fu sottoposta a svariati domini stranieri (ungherese, turco, austriaco) sino all'Unità nazionale del 1 dicembre 1918, ma in tutto quest'arco di esistenza come principato autonomo, che durò quasi un millennio, l'elemento romeno, maggioritario, mantenne i propri tratti specifici. In base al censimento del 1930, il distretto di Bihor era diviso in 12 unità amministrative, in cui vi erano 3 città (Oradea, Beiuș e Salonta) e 416 comuni rurali, per un totale di 509.130 abitanti.

È necessario ricordare un momento storico che segnò tragicamente la storia contemporanea del Bihor, vale a dire il *diktat* di Vienna del 30 agosto 1940, in seguito al quale il distretto perse una parte del proprio territorio, per oltre quattro anni, insieme alle città di Oradea e Salonta, più altre 185 località, per una popolazione totale di 322.331 abitanti⁴.

Per quanto riguarda l'aspetto demografico, nel periodo interbellico si registrò un notevole aumento della natalità, ma allo stesso tempo si mantenne alto, soprattutto presso il ceto rurale, il tasso di mortalità, conseguente alle scarse condizioni igieniche e alle carenze nell'ambito dell'assistenza sanitaria. In tutta la Romania, il tasso di mortalità raggiunse la proporzione di circa 19-20 persone su 1000⁵.

Nel distretto di Bihor, tra il 1930 e il 1935, la natalità media annua ammontò a 14.476 bambini, la mortalità toccò invece i 10.203 individui, comportando un eccedente di 4.273 persone; la proporzione, su 1000 abitanti, era di 27,8 neonati, 19,6 morti e 8,2 di eccedente naturale. Nell'intervallo preso in esame, dal censimento del 1930 fino al luglio del 1937, la popolazione del Bihor crebbe sino a raggiungere i 27.523 abitanti in sei anni e mezzo, dunque una crescita del 5,4%⁶.

Occorre sottolineare il fatto che, nell'ambito sanitario relativo a questo periodo, si registrarono reali progressi nello sviluppo della scienza medica romena e della farmacologia; si perfezionò la legislazione sanitaria, si costruirono ospedali, sanatori, luoghi di asilo, dispensari, venne perfezionato l'insegnamento della medicina, crebbe il numero delle circoscrizioni sanitarie, si organizzarono campagne di lotta contro le malattie infettive coinvolgendo organi amministrativi, aumentò il numero delle farmacie, venne ottimizzato il rifornimento di farmaci, ecc.

Tra i provvedimenti in vista di una più efficiente organizzazione in ambito sanitario si possono annoverare, in primo piano, le regolamentazioni legislative risalenti a questo periodo. La prima tra queste importanti misure è l'elaborazione, avvenuta nel 1921, di un decreto legge attraverso il quale fu istituito il Ministero del Lavoro, della Sanità e della Protezione sociale, al quale era subordinata la Direzione Generale della Sanità, che prima dipendeva dal Ministero degli Interni. Un altro importante passo in questa linea organizzativa si realizzò nel 1923, quando venne istituito il Ministero della Sanità e della Protezione sociale, responsabile della coordinazione dell'intera attività medico-sanitaria e della previdenza sociale romena, come ente statale competente e autorizzato ad avere potere decisionale⁷.

Un'altra importante tappa fu quella dell'elaborazione, avvenuta il 14 luglio 1930, della legge sanitaria, coordinata dal professor Iuliu Moldovan, all'epoca sottosegretario di stato. Questa legge, considerata uno dei più notevoli atti legislativi sanitari fino al 1944, con i suoi 572 articoli presenta una serie di riforme strutturali, traccia il quadro giuridico e organiz-

zativo del sistema sanitario insistendo sul carattere tecnico del Ministero della Sanità⁸. Sotto il suo stretto controllo agivano gli *ispettorati sanitari generali*, composti da più distretti, un *servizio sanitario e di cura distrettuale* diretto da un primario e, in ambito cittadino e comunale, erano operative le circoscrizioni sanitarie, organi di base nell'assistenza medica.

La legge prevedeva anche l'istituzione di un *Consiglio Generale della Sanità e della Assistenza sociale* formato da più *commissioni*, enti di sostegno a carattere consultativo, come gli *Istituti di Scienze applicate*, operanti in diversi ambiti quali quello dell'igiene, della salute, della chimica, quello farmaceutico, ecc⁹.

Per un perfezionamento dell'assistenza medica e per assicurare misure di igiene preventiva in ambito rurale, la legge prevedeva l'istituzione di *unità sanitarie* condotte da un medico specialista di igiene, che collaborassero con i pretori delle unità amministrative e che, accanto ai medici delle circoscrizioni, sviluppassero una sostenuta attività propagandistica di matrice igienico-sanitaria¹⁰. Benché benefico, tale innovativo provvedimento, (come gli altri riguardanti la lotta alla mortalità infantile e delle malattie sociali) non fu applicato se non in modo parziale.

Attraverso il *decentramento finanziario*, la legge ha cercato di coinvolgere e cointeressare in misura maggiore le istituzioni amministrative locali, nel sostenimento e nella risoluzione dei problemi di salute della popolazione. Ma il sostegno finanziario locale non poté essere omogeneo a livello nazionale, in quanto, sia le possibilità materiali che l'interesse e la competenza degli organi locali si dimostrarono assai diverse di località in località, e le somme a disposizione della sanità erano, il più delle volte, inferiori rispetto alle reali necessità della popolazione¹¹.

Nonostante i progressi, non sempre si realizzò un reale ed efficiente salto qualitativo nell'ambito della prevenzione sanitaria e della sua diffusione presso la popolazione, in quanto lo stato di salute generale era pressoché scadente, fatto che va attribuito alle condizioni politiche e socio-economiche dell'epoca, al livello culturale e pedagogico della popolazione, alle condizioni abitative, in molti casi insalubri e affollate, alla scarsa qualità dell'alimentazione e, non in ultimo, al mancato rispetto delle più elementari norme igieniche: tutto ciò favorì la comparsa e il propagarsi di malattie infettive, tra le quali le più frequenti erano la scarlattina, la febbre tifoide, il tifo esantematico, la difterite, la dissenteria, la tosse convulsa e la tubercolosi¹².

Una massiccia presenza di tali malattie fu avvertita, in questo periodo, anche nel distretto di Bihor, come risulta dai documenti del *Servizio Sanitario e di Assistenza distrettuale*, dai rapporti dei medici della circoscrizione, dalla corrispondenza con il Ministero della Sanità o con altre istituzioni. Per conoscere il grado di estensione e di pericolosità di queste malattie infettive, il Servizio sanitario distrettuale teneva una stretta contabilità dei casi e della loro diffusione. Nei primi anni successivi all'unità nazionale, a livello distrettuale, si occupava di questi problemi il *Servizio Sanitario Superiore*. Per conoscere maggiormente l'evoluzione delle malattie infettive, nel mese di gennaio 1924, tale istituzione promulgò un «*quadro della diffusione delle epidemie nel distretto di Bihor nell'anno 1923 in comparazione con l'anno 1922*, nel quale erano illustrate 20 malattie infettive. Ne segnaliamo alcune:

Tubercolosi:	nel 1922 vi fu un totale di 1253 ammalati, di cui 721 morti; nel 1923, 669 casi di cui 540 morti;
Scarlattina:	1922: 424 casi, di cui 72 morti; 1923: 444 casi, di cui 96 morti;
Tifo esantematico:	1922: 136 casi, di cui 15 morti; 1923: 59 casi, di cui 22 morti;
Tosse convulsa:	1922: 233 casi, di cui 11 morti; nel 1923, 65 casi, di cui 1 morto;

Sifilide: 1922: 922 casi, di cui 2 morti; 1923: 573 casi, nessun decesso;
 Influenza spagnola: 1922: 966 casi, di cui 66 morti; 1923: 388 casi, di cui 26 morti¹³.

Osservando i dati presentati è possibile riscontrare che, nella maggior parte dei casi, l'incidenza delle malattie infettive diminuì di anno in anno, ma vi furono anche casi in cui aumentarono; non si può quindi parlare di un reale sradicamento di tali malattie nemmeno per quel che riguarda gli anni successivi, a causa della scarsa qualità di vita, dell'insufficiente assistenza medica e della carenza di medicinali.

Un'altra situazione si verificò il 13 gennaio 1933, secondo la relazione relativa al periodo compreso tra 1 e 7 gennaio:

Febbre tifoide: 23 casi in 17 comuni;
scarlattina: 15 casi in 5 comuni;
difterite: 4 casi in 3 comuni;
tosse convulsa: 16 casi in 3 comuni;
varicella: 3 casi in un comune.

Da ciò risulta che la situazione non fosse allarmante¹⁴. Nel 1931 fu segnalata un'epidemia di febbre tifoide nella zona di Beliu. Per trattare i malati ed estinguere il focolaio, il Servizio Sanitario distrettuale pagò i medicinali distribuiti dalla farmacia Suranyi Ervin di Beliu, per un valore di 2.126 lei¹⁵.

Conformemente alla legge sanitaria del 1930, per combattere le malattie infettive a livello distrettuale, anche Oradea istituì un proprio *Consiglio di igiene e assistenza*, alle cui riunioni mensili partecipavano medici e farmacisti locali. Così, negli atti della prefettura risalenti agli anni 1932-1934, si conservano anche i conti per le spese di partecipazione a queste riunioni del medico Aurel Filip e quelle del farmacista Augustin Roxin di Tileagd¹⁶.

Altri provvedimenti volti a migliorare le condizioni sanitarie della popolazione furono le spese comunali per i vaccini contro le epidemie, gli affitti dei locali, il loro riscaldamento e la loro illuminazione. Essi dipendevano dalle disponibilità economiche comunali. Ad esempio, nella circoscrizione sanitaria di Vașcău, comprendente 23 comuni, furono messi a disposizione 12.510 lei per i vaccini e 16.751 lei per la prevenzione e la lotta alle varie epidemie, somme irrisorie per un numero così grande di comuni, in una zona povera, montuosa e in parte mineraria¹⁷.

Sempre nella zona di Beiuș vi era un'altra grande circoscrizione sanitaria, quella di Uileacul de Beiuș, comprendente 18 comuni, che disponeva di 9.000 lei per i vaccini e 13.305 lei per il trattamento delle varie malattie. Vi erano invece circoscrizioni di 7-8 comuni come quelle di Cefa, Biharea, Episcopia Bihor, ecc., in cui la popolazione era generalmente più numerosa, ma che erano economicamente più benestanti, come si evince dalle disponibilità per le spese sanitarie^{18,19}.

Delle condizioni sanitarie nei vari distretti si parla anche nel rapporto del Servizio Sanitario e di assistenza distrettuale al Ministero, datato 27 aprile 1934. Si sottolinea, tra l'altro, la presenza massiccia di malaria e tubercolosi. Viene segnalata come una grave disgrazia la presenza di un solo sanatorio per la tubercolosi, di solamente 20 posti letto, che andrebbe ampliato e migliorato nella sua struttura (si tratta del sanatorio di Aleșd). Nel rapporto si sottolinea inoltre che nelle zone intorno a Beiuș è presente un'equipe di specialisti dell'*Istituto dell'Igiene di Cluj*, che si adopera nel contrastare la malaria e che necessita di alcune sostanze

quali *verde di Parigi*, *petrolio*, *chinina*, ecc. Analogamente, per il pericolo di malattie infettive venne istituito, a Bratca, un *ospedale epidemico* che doveva essere dotato di quanto necessario²⁰. L'ospedale cominciò a funzionare, ciò è provato dal fatto che la farmacia locale, «*Sănătatea*», gli fornì medicinali per un valore di 1.027 lei, per la cura di 15 malati²¹.

Per la prevenzione e la lotta all'epidemia di malaria all'interno del distretto, ci si serviva di una particolare specie di pesci nota come *Gambuzzi*; tali pesci, inizialmente, furono fatti crescere in un luogo apposito a Girișul de Criș, poi vennero spostati a Santăul Mic (vicino a Borș), dove si dedicò loro un lago apposito. Sembra che questi pesci fossero gestiti dal farmacista Teodor Lazarov della diocesi di Bihor, in quanto, il 17 luglio 1931, il Servizio Sanitario distrettuale pagò al farmacista una somma di 500 lei per confezionare due indicazioni di latta della grandezza di 75/64 cm, tinte di bianco e con scritto, in romeno e in ungherese, *Lago dei pesci Gambuzzi*. Già dal maggio 1931, per ordine del primario di Bihor, il dott. Cornel Ciocan, appartenente alla circoscrizione sanitaria della diocesi di Bihor, giunse presso i comuni di Săcueni, Tămășeu, Borș e Rontău per distribuire pesci Gambuzzi impiegati nel trattamento della malaria. Al medico furono rimborsate le spese del trasporto per un valore di 224 lei²².

Nel periodo interbellico, sul territorio del distretto di Bihor, restarono sempre operativi gli ospedali di Beiuș e Salonta; successivamente, venne istituito il sanatorio di Aleșd, nel 1928, con due sezioni per uomini e donne, 20 posti letto e cure gratuite. Nel 1935 vennero curati 359 uomini e 215 donne, e vennero registrati 8 decessi. L'ospedale di Salonta si sviluppò ulteriormente dopo la legge sanitaria del 1930, quando la sua amministrazione passò da distrettuale a comunale, il che comportò una serie di provvedimenti per migliorare le condizioni e l'estensione dell'edificio. Venne anche costruito un padiglione epidemico di 22 posti letto, l'alloggio per il medico, la fontana artesiana e furono acquisiti strumenti medici tra i quali il tubo di Röntgen²³.

Venne anche istituito un ospedale a Bratca, inizialmente a carattere epidemico. Sembra che inizialmente questo edificio facesse parte della ex scuola di arti e mestieri, e che negli anni 1946-1947 fu spostato nella posizione corrente, in cui oggi si trova una casa di villeggiatura della nobile famiglia Stern. Tra i medici che vi lavorarono menzioniamo Krauss Rudolf, Dumitrescu, Tuduc Ioan, Taloș Corneliu e molti altri²⁴. Sempre in questo periodo furono operativi anche cinque dispensari a Beiuș Ceica, Tinca, Marghita e Salonta, e per isolare i malati durante le epidemie vennero istituite provvisoriamente infermerie e ospedali *ad hoc*, come quelli di Ianoșda e Căpâlna^{25,26}. In alcuni dei distretti sanitari furono costruiti dispensari e alloggi per i medici. Menzioniamo, a questo proposito, le circoscrizioni di Ceica, Mihai Bravu, Căbești e Remetea²⁷.

Per quanto riguarda il personale medico, secondo alcune tabelle elaborate negli anni 1920-1921 nel distretto di Bihor lavoravano 40 medici generici. A Beiuș all'epoca lavoravano sei medici: Francisc Buderim (medico distrettuale), Ioan Bozac (medico presso l'asilo statale), Corneliu Neșu (primario presso l'ospedale), Gheorghe Killner (medico ospedaliero), Gheorghe Mureșan (medico della città) e Marton Schwimmer (medico condotto). A Ceica c'erano Dumitru Bodor (medico di circoscrizione) e Ioan Comșa, medico a Sâmbăta, a Biharea c'erano due medici, a Tileagd uno, nell'unità di Tinca tre, in quella di Aleșd quattro, infine ad Aleșd, a Vadu Crișului e a Oșorhei ce ne erano due²⁸.

Poiché il tasso di mortalità infantile era generalmente alto, il Servizio Sanitario distrettuale stabilì che nelle circoscrizioni sanitarie e nei comuni vi fossero ostetriche qualificate. Da un registro del personale medico del 1926 emerge che, in alcune zone, il numero di ostetriche qualificate era abbastanza grande, quasi in ogni comune. Ad esempio, nella circoscrizione

sanitaria di Cefa vi erano sei ostetriche comunali diplomate; invece in quella di Borod, ce ne era solo una; nella circoscrizione di Săcueni ce ne erano otto, delle quali quattro comunali e quattro private; in quella di Ciumeghiu cinque ostetriche avevano il diploma²⁹. Nel gennaio 1934, il Servizio Sanitario distrettuale elaborò una tabella comprendente la ripartizione delle ostetriche qualificate per le varie circoscrizioni, indicando anche i comuni appartenenti a ciascuna delle 30 circoscrizioni e il luogo di residenza delle ostetriche³⁰.

Sono state presentate sopra solo alcune delle informazioni che ci illustrano lo stato di salute della popolazione, come anche i provvedimenti adottati dallo Stato al fine di garantire un'assistenza medica e sanitaria più adeguata.

Le condizioni degli abitanti di Bihor si aggraveranno ulteriormente durante la seconda guerra mondiale, soprattutto dopo le conseguenze disastrose del *diktat* di Vienna del 30 agosto 1940, attraverso il quale quasi la metà del distretto (le città di Oradea, Salonta più 185 comuni) venne ceduta all'Ungheria. Tutte le istituzioni distrettuali romene si trasferirono a Beiuș (città troppo piccola per una tale sfida), ma che rimase il capoluogo di questo distretto amputato sino alla primavera del 1945. Per conoscere lo stato di salute del distretto di Bihor nel suo nuovo assetto, su richiesta del Ministero degli Interni la prefettura di Beiuș, nel mese di ottobre 1940, presentò una relazione che mostrava come nella circoscrizione sanitaria del distretto era rimasto operativo solo l'ospedale di Beiuș, con 80 posti letto e numerosi dispensari rurali, perché la maggior parte dei presidi medici si trovavano ad Oradea. Nella relazione si proponeva il supplemento delle somme a disposizione della sanità per costruire altre tre succursali dell'ospedale di Beiuș, diverse dispensari e alloggi per i medici nei villaggi, un'autoambulanza e la costruzione di una strada sulla direttrice Tășad-Bucuroaia-Ceica-Beiuș, perché in quella zona vi erano 13 comuni completamente isolati³¹.

All'inizio del 1941, a Bihor esercitavano 30 medici, di cui uno all'interno della prefettura, 6 a Beiuș (nell'ospedale e in città) e 23 nelle circoscrizioni sanitarie rurali^{32,33}. Questo numero rimase costante. All'inizio del 1944, da una relazione emerge che nelle circoscrizioni sanitarie rurali, erano operativi soltanto 11 medici: si tratta della relazione effettuata dal primario Zeno Dumitreanu, il 13 marzo 1944, per il prefetto, la quale rivela altri aspetti riguardanti l'assistenza medica relativa a quel periodo, e in particolare mette in rilievo la situazione della circoscrizione di Vârciorog, composta da 12 comuni per un totale di 11.000 abitanti, situata vicino alla frontiera con l'Ungheria e in cui non vi è un medico dal novembre del 1942. La farmacia più vicina si trova a Ceica, ma il farmacista è sotto servizio militare. In tali circostanze, gli abitanti passavano clandestinamente in Ungheria, sollecitando assistenza medica e farmaci, il che per l'Ungheria poteva rivelarsi utile in ambito propagandistico. Più volte il medico venne minacciato perché si appellò al Ministero (atteggiamento inspiegabile, date le condizioni in cui riversava quella zona di confine)³⁴.

In seguito alla parziale cessione del distretto, risultò necessaria una nuova organizzazione, sia amministrativa che sanitaria, così come una nuova ripartizione dei comuni, fatto che causò disorientamento e sconvolgimenti a livello della popolazione, oltre alla guerra con le relative privazioni.

Le malattie infettive continuarono ad assediare la popolazione con un'intensità anche maggiore, come riportarono i medici di circoscrizione nelle loro relazioni rivolte alla prefettura. Ci concentreremo su alcune di queste relazioni, rilevanti in quanto ci offrono informazioni relative allo stato di salute della popolazione e ai provvedimenti sanitari effettuati.

Primo tra questi, in ordine cronologico, è il rapporto del dott. Paul Sabău, medico della circoscrizione di Roșia, recentemente istituita e composta da sei comuni; tale rapporto,

indirizzato al prefetto, risale al 28 marzo 1941; esso illustra un disastroso stato di salute presso i suoi abitanti e, in generale, delle condizioni di vita, sottolineando la presenza di tubercolosi in stadi avanzati, di malattie veneree, di pediculosi (in particolare nelle donne), e di rogna, con dermatosi, compagna inseparabile di questa popolazione che utilizza l'acqua dal ristagno e ignora l'uso di fontane, che non conosce il sapone e che frequenta troppo le osterie locali, infette. Si configura come altamente necessario istituire un dispensario, oppure acquistare una casa che possa essere messa a disposizione del medico. Infine, Sabău afferma quanto segue: «È estremamente triste e doloroso constatare che i nostri romeni del XX secolo vivono ancora come duecento anni fa. Se gli ungheresi hanno avuto tutto l'interesse a mantenere nell'ignoranza i nostri contadini, per poterli sfruttare meglio, noi romeni in 20 anni non siamo stati capaci di amministrare la nostra ricchezza nazionale, di aprire almeno un po' gli occhi, di rivolgerci alla nostra gente, per aiutarla e insegnare loro ad aiutarsi da soli»³⁵.

Un altro rapporto è quello del medico della circoscrizione sanitaria di Ciumeghiu (anche questa istituita dopo la cessione, comprendente i villaggi della zona di Crișul Negru), datato 15 aprile 1941. Questi villaggi erano appartenuti all'unità amministrativa di Salonta ed erano gestiti dall'ospedale e dai medici della città, e rimasero quindi isolati. Gli ospedali più vicini si trovavano a Beiuș e ad Arad, a 90 km di distanza. Il comune di Ciumeghiu divenne il centro della rete amministrativa e sarebbe dovuto diventare un importante centro medico. Per questo, il medico propose la costruzione di un luogo che fungesse da dispensario, di un alloggio per il medico, di un'infermeria con 2 camere, ognuna di esse con 10 posti letto, con la possibilità di isolare i malati, una farmacia statale³⁶.

Per conoscere da vicino la situazione sanitaria a Bihor, il primario del distretto ispezionava regolarmente le circoscrizioni, dopodiché stilava un verbale contenente le proprie osservazioni. Presentiamo di seguito alcuni aspetti racchiusi nel verbale del 20 maggio 1941, a seguito di un controllo presso la circoscrizione sanitaria di Pomezău, il cui medico responsabile era, dal 1 gennaio 1939, Vasile Dașchevici. Le malattie più frequenti all'interno della circoscrizione erano la difterite, il morbillo e la varicella. Furono registrati 29 casi di TBC, 17 di sifilide, 17 di noduli tiroidali e 5 di cancro. Vi furono anche molti casi di scabbia, e il medico riferì di aver ricevuto dal Servizio Sanitario distrettuale, per il suo trattamento, la prescrizione della *soluzione Vleminski*. Furono eseguiti 465 vaccini antivaiole ed erano in corso vaccinazioni contro la difterite. Per quanto riguardava l'alimentazione, si sottolineava l'insufficienza di carboidrati, verdura e patate, mentre lo zucchero era del tutto assente. La popolazione più povera assumeva ben poca carne, perché cedeva gli uccelli e le uova in cambio di altre merci al mercato. A causa della malnutrizione vi erano molti casi di anemia e di debolezza congenita. La mortalità infantile era pari a 25 casi su 100 bambini nati vivi. Nelle circoscrizioni venne istituito un *Comitato di Prevenzione* ancora privo di fondi. Nel rapporto si proponeva una miglior cooperazione con i gendarmi locali, affinché questi supportassero il medico, in particolare durante l'accoglimento dei malati affetti da scabbia³⁷.

Per la profilassi e la lotta alle malattie infettive, soprattutto il tifo esantematico, intervenne in più occasioni il Ministero degli Interni, dando ordini agli enti amministrativi e di polizia di impegnarsi a fianco di quelli sanitari^{38,39}.

A sostegno dei più poveri, in alcuni casi, la prefettura si faceva carico delle spese per contrastare le epidemie. Ad esempio, per il comune di Lazuri (circoscrizione di Roșia), in cui fu registrato un potente focolaio di febbre tifoide, fu approvata una somma di 6.000 lei dalla prefettura per l'acquisto di alcool, benzina, olio, sapone, ecc⁴⁰.

Una serie di altri documenti dimostra una crescente preoccupazione da parte degli enti centrali e locali, ma soprattutto del personale medico, volta al miglioramento dello stato di salute della popolazione nelle difficili condizioni dovute alla guerra.

Una relazione sullo stato di salute della popolazione e sulle carenze constatate negli ultimi due anni nel settore sanitario distrettuale è quella presentata dal primario Zeno Dumitreanu il 13 febbraio 1942⁴¹. A proposito di igiene e di sanità pubblica, si rileva uno scarso livello tanto dell'igiene personale quanto degli alloggi della popolazione. È stata istituita la *Settimana dell'igiene* e occorre insistere seriamente per ottenere i risultati auspicati. Si propone di incrementare il livello economico e quello dell'istruzione generale, motivando tutti gli intellettuali, in particolare insegnanti e sacerdoti, a partecipare ad azioni concernenti la sanità e i servizi igienico-sanitari, e che questi non debbano gravare solo sul medico. Si propone un maggiore coinvolgimento dei servizi tecnici del distretto, affinché spieghino alla gente come costruire case, canali sotterranei, canali di scolo, pozzi e latrine e che siano previste spese relative all'igiene.

Dumitreanu analizza anche le caratteristiche naturali del distretto di Bihor, con due terzi dei suoi insediamenti situati nelle zone collinari e pedemontane, con un terreno poco arabile, scarsi raccolti, che portarono a una denutrizione pronunciata, la quale, a sua volta, determinò uno scarso eccedente naturale. La mortalità infantile era alta a causa la mancanza di ostetriche qualificate che assistessero ai parti offrendo le primarie assistenze a mamme e neonati, come anche per la negligenza delle madri che non portavano a far visitare i propri figli. Si proponeva che per ogni comune vi fossero ostetriche qualificate e che in ogni circoscrizione sanitaria fossero presenti una infermiera, gli strumenti e i farmaci necessari.

Per quanto riguarda le malattie infettive, in primo piano vi era la febbre tifoide, in quel periodo di carattere endemico, ma che si riuscì ad arrestare (anche se, in alcuni casi, con un solo medico che si occupava di 3-4 distretti). Si avvertiva la mancanza di un ospedale epidemico. All'ospedale di Beiuș c'erano soltanto 10 possibilità di isolamento. Per prevenire le epidemie, si proponeva che che alla sede di ogni unità amministrativa venisse istituita una casa di isolamento, con circa 14 posti letto. Sempre lì dovevano esserci un riscaldamento efficiente e mezzi di trasporto per i malati, ogni distretto sanitario doveva poi disporre di un dispositivo di disinfettante. Tra le malattie a trasmissione sociale, la più frequente era la tubercolosi, a causa delle condizioni sopra descritte e delle ridotte possibilità di ricovero ospedaliero (solo 10-15 posti letto presso l'ospedale di Beiuș, l'unico ospedale del distretto, con una capacità totale di 100 posti e che non rispondeva ai bisogni crescenti della popolazione). Infine, si sottolineava la necessità di un ampliamento e di una modernizzazione dell'ospedale di Beiuș.

La situazione presentata nel rapporto rimase sostanzialmente la stessa fino alla fine della guerra e al ritorno del distretto di Bihor ai suoi confini originari. Il sostegno degli organi centrali durante il conflitto lasciò molto a desiderare, i problemi del governo erano molteplici e spesso non erano prioritari quelli riguardanti la salute della popolazione. È particolarmente rilevante l'interesse e il coinvolgimento del personale medico nella lotta contro la mentalità rurale, le condizioni ambientali e igieniche, la mancanza di attrezzature sanitarie a livello adeguato e, non in ultimo, contro la carenza di medicinali.

Il periodo immediatamente successivo, ovvero l'intervallo tra 1945 e 1947, fu un periodo di ripresa economica e, sotto tutti gli aspetti, un tentativo di allontanare gli orrori scaturiti dalla seconda guerra mondiale. Lo stato di salute generale nel distretto di Bihor ci viene offerto da un rapporto della prefettura al Ministero della Sanità dell'11 maggio 1946, nel quale si insisteva soprattutto sulla situazione disastrosa nelle regioni di Ceica, Beiuș e

Vașcău, con circa 152 villaggi e 200.000 abitanti, dove c'erano soltanto sette medici, un solo ospedale a Beiuș, ed erano assenti dispensari, mezzi di trasporto, vie di comunicazione, ecc. In questo rapporto viene sollecitato un aiuto per quest'area della Romania, la più povera, e si propongono l'istituzione di un altro ospedale a Beiuș (comprendente diverse sezioni), l'istituzione di un sanatorio per la tubercolosi e che l'ospedale militare di Beiuș venga convertito in ospedale civile⁴².

Furono presi, in questo periodo, anche alcuni provvedimenti organizzativi in ambito sanitario attraverso i quali si ambiva al miglioramento dell'assistenza sanitaria alla popolazione e all'arresto dell'espansione delle malattie infettive. Il Servizio Sanitario e di assistenza nel quadro della prefettura aggiornava in continuazione un registro con le varie malattie infettive e provvedeva ad effettuare vaccini per prevenirne le epidemie⁴³.

Nel complesso di fattori che concorrevano alla tutela della salute pubblica, le farmacie svolsero un ruolo di primo piano, in ogni area geografica o unità amministrativa, in quanto fornitori di medicinali alla popolazione.

Nel distretto di Bihor, prima del 1919 vi erano 16 farmacie statali a Oradea e 31 farmacie in tutto il distretto. Nella maggior parte dei casi, nelle zone rurali vi era una sola farmacia. Solo in pochi centri più grandi come Beiuș, Săcueni e Mihályfalva ce n'erano due.

Per garantire un miglior rifornimento di medicinali alla popolazione, gli organi sanitari superiori mirarono ad aumentare il numero delle farmacie e la qualità della formazione del personale. A tal fine, l'*Ispettorato Generale della Decima Regione Sanitaria di Arad*, nel quale era compreso anche il Bihor, inviò, negli anni 1926-1928, diversi ordini del Ministero della Sanità e della Assistenza Sociale, attraverso i quali si chiedeva di comunicare, con il benessere del Consiglio d'Igiene locale, se, dato il numero delle farmacie esistenti, ci fosse bisogno di aprirne di nuove. La stessa istituzione sanitaria inviò, il 10 febbraio 1926, al primario del Bihor una tabella con i 31 farmacisti operativi sul luogo⁴⁴. Già nel 1930, nel Bihor vennero istituiti il *Collegio dei farmacisti* e la *Commissione per il controllo dei farmacisti*.

Dopo il 1920, nell'ambito farmaceutico del distretto di Bihor inizia ad affermarsi sempre più l'elemento romeno. Ad esempio, a Beiuș c'erano i due farmacisti Petru e Vasile Ardelean, lo studente Teodor Goina e l'assistente farmaceutico Corneliu Man, mentre nel 1921 apre una farmacia anche Liciniu Blaga, fratello del grande poeta e filosofo Lucian. Altri farmacisti romeni erano Vaida Nicolae a Ginta, Roxin Augustin a Tileagd, Bianu Emil a Marghita, Bogluț Ștefan a Vașcău e Laza Teodor a Tinca, uno dei più longevi e stimati farmacisti di Bihor.

Nel periodo interbellico furono istituite 14 nuove farmacie, di cui 6 erano di farmacisti romeni (due a Beiuș, una a Tinca, una a Salonta, una a Marghita e una nella diocesi di Bihor) per un totale, alla fine del 1940, di 41 farmacie. Nelle città di Salonta e di Beiuș c'erano quattro farmacie, due a Marghita, Aleșd, Săcueni, Mihályfalva e Tinca e una nelle altre 23 località⁴⁵.

Iniziative concernenti la fornitura di medicinali si manifestarono anche da parte dei medici, laddove non erano presenti farmacie. Ad esempio, il medico privato di Talpoș, Alexandru Markbreiter, il 29 aprile 1930 presentò una richiesta al prefetto in cui, in base alle leggi sanitarie vigenti, chiedeva il permesso di gestire una farmacia per urgenze, poiché la farmacia ordinaria più vicina era a oltre 10 km di distanza. Il Consiglio di igiene della prefettura gli rispose, il 2 maggio, che sulla base della nuova legge sanitaria, non poteva approvare in quanto questo diritto veniva concesso solamente in casi eccezionali e solo per i medici ufficiali⁴⁶.

L'attività farmaceutica si sviluppò inizialmente in base alla legge sanitaria del 1921, che unificava tutte le norme giuridiche concernenti il settore medico. Così, sulla base di norme giuridiche valide in tutto il Paese, si poté passare a un'organizzazione unitaria della assistenza

sanitaria pubblica e, implicitamente, anche dell'assistenza farmaceutica pubblica e istituzionale, aumentando così sia il numero delle farmacie che quello dei farmacisti⁴⁷.

La legge sanitaria del 1930 tracciò, nel settore farmaceutico, il quadro giuridico e organizzativo più completo e valido, con piccole modifiche, fino al 1944. In base a questa legge, accanto al Ministero della Sanità venne istituito l'Istituto Chimico-Farmaceutico come ente tecnico di orientamento e controllo per tutte le farmacie, i laboratori farmaceutici, le fabbriche di medicinali e altri presidi medico-sanitari. La legge prevedeva tre categorie di farmacie, ovvero:

- Farmacie pubbliche urbane e rurali;
- Farmacie che rifornivano cliniche, ospedali e assicurazioni sociali;
- Farmacie per urgenze, nei comuni privi di farmacie e a 10 km di distanza da una farmacia pubblica.

L RIFORNIMENTO delle farmacie era obbligatorio con tutte le sostanze chimiche, droghe o farmaci galenici, previsti dai trattati farmacologici romeni, mentre il prezzo era obbligatoriamente quello ufficiale.

Tra 1940 e 1944, con la cessione all'Ungheria della parte settentrionale del distretto, alla parte romena di Bihor rimasero solo 11 di queste farmacie: quelle di Beiuș, Tinca, Vașcău, Ceica, Ginta, Sudrigiu e Uileacul de Beiuș. Delle 4 farmacie Beiuș ne restarono operative solo due, quella di Ion Ardelean e della famiglia Blaga. A Wilhelm Schaffer, in quanto ebreo, venne tolta la sua farmacia, che rimase chiusa per tutta la seconda guerra mondiale. In questo periodo ai farmacisti ebrei vennero infatti confiscate le loro farmacie, mentre loro furono deportati nei campi di concentramento, dai quali molti non tornarono. Nella Transilvania ceduta all'Ungheria, le farmacie dei romeni furono cedute a farmacisti ungheresi. Rimasero attive, a Tinca, la farmacia «Mântuitorul» di Teodor Laza e quella di Caba Clara Ștefănică; a Vașcău, la farmacia di Gheorghe Ardelean, e a Sudrigiu quella di Elisabeta Wittenberg; in tutto vi erano sei farmacie. Su quelle di Ginta e Uileacul de Beiuș non abbiamo informazioni, mentre della farmacia di Ceica sappiamo che il proprietario era quasi sempre sotto servizio militare e che per questo la sua farmacia venne chiusa⁴⁸.

Dopo la fine della guerra, nel 1945, con la legge n. 58 i farmacisti ebrei furono reintegrati, vennero loro restituite le farmacie o ricevettero un risarcimento e il diritto di aprire una nuova, mentre ai farmacisti che le avevano gestite nel periodo fra il 1940 e il 1944 fu concesso di aprire farmacie dove lo desiderassero⁴⁹.

Dopo la riunificazione del distretto di Bihor, negli anni 1945-48, si passò a una riorganizzazione del sistema farmaceutico, in base alla nuova normativa. In questo periodo vennero istituite 5 nuove farmacie pubbliche (tre in città e due in aree rurali), 2 a Beiuș e una a Salonta, a Bratca e a Vadu Crișului. Prima della nazionalizzazione, opereranno come segue: 5 a Beiuș, 5 a Salonta, 3 a Mihályfalva, 2 a Marghita, Aleșd e Săcueni e circa 20 nelle zone di campagna. Possiamo quindi concludere che vi furono 10 farmacie nelle due città di Salonta e Beiuș e 29 farmacie in aree rurali (alle quali possiamo aggiungere le 11 farmacie che restarono aperte solo temporaneamente)⁵⁰.

A partire dal 1948, attraverso le fondamentali riforme riguardanti l'intera società, furono poste le basi di un nuovo sistema di assistenza sanitaria.



Notes

1. *Istoria românilor*, vol VIII, România întregită (1918-1940), Editura Enciclopedică, București, 2003, p. 75.
2. *Ibidem*, p. 75-76.
3. *Ibidem*, p. 77.
4. Ioan Degău, Nicolae Brânda, (coordonatori), *Beiușul și lumea lui, studiu monografic*, vol. III, Editura Primus, Oradea, 2008, p. 16-17.
5. *Istoria medicinei românești*, p. 290-291.
6. [http://ro.wikipedia.org/wiki/Jude%C8%9Bul_Bihor_\(interbelic\)](http://ro.wikipedia.org/wiki/Jude%C8%9Bul_Bihor_(interbelic)) accesat la data de 02.08.2010.
7. *Istoria medicinei românești* (sub redacția lui Valentin Lucian Bologna), Editura medicală, București, 1972, p. 298-299.
8. *Ibidem*, p. 299-300.
9. *Ibidem*, p. 300.
10. *Ibidem*, p. 300-301.
11. *Ibidem*, p. 302-305.
12. *Ibidem*, p. 291-297.
13. A.N.D.J.BH, *Fond Prefectura județului Bihor*, inv. 1466, dosar 47/1924, f. 19.
14. *Ibidem*, dosar 82/1933, f. 2.
15. *Ibidem*, dosar 120/1932, f. 440.
16. *Ibidem*, f. 14; dosar 75/1934, f. 86.
17. *Ibidem*, dosar 82/1933, f. 88.
18. *Ibidem*, f. 41-46.
19. *Ibidem*, dosar 75/1934, f. 70.
20. *Ibidem*, dosar 75/1934, f. 36.
21. *Ibidem*, f. 91.
22. *Ibidem*, dosar 120/1932, f. 414, 421, 444-445.
23. Aurel Tripon, *Monografia - Almanah a Crișanei, județul Bihor*, Tipografia diecezană, Oradea, 1936, p. 226-227.
24. Ioan Groze, *Bratca. Arheologia unei civilizații rurale, eseu monografic*, Editura Imprimeriei de Vest, Oradea, 2009, p. 133.
25. Gheorghe Mermeze, Ancamaria Mermeze, *Istoricul farmaciilor din Oradea*, Editura Imprimeriei de Vest, Oradea, 1999, p. 104-105.
26. A.N.D.J.BH, *Fond Prefectura județului Bihor*, inv. 1466, dosar 65/1942, f. 47; dosar 1/1931, f. 178-192.
27. *Ibidem*, dosar 163/1938, f. 101-103.
28. *Ibidem*, dosar 54/1921, f. 40-55.
29. *Ibidem*, dosar 68/1926, f. 2, 30, 37, 130.
30. *Ibidem*, dosar 75/1934, f. 68-70.
31. Ioan Degău, Nicolae Brânda, (coordonatori), vol. III, *op. cit.*, p. 30-31.
32. A Beiuș lavoravano Nestor Ioan, primario, Cosma Liviu e Popa Renel, medici ospedalieri, Pop Emil, medico di circoscrizione, Ciupa Lazăr e Frimu Ana Cosma, entrambi medici della città. Medico Primario della città era sempre Dumitreanu Zeno. *Ibidem*.
33. A.N.D.J.BH, *Fond Prefectura județului Bihor*, inv. 1466, dosar 57/1941, f. 78.
34. *Ibidem*, dosar 69/1945, f. 16-17.
35. *Ibidem*, dosar 57/1941, f. 138-140.
36. *Ibidem*, f. 141-142.
37. *Ibidem*, f. 143-146.
38. Menzioniamo le ordinanze del 26 ottobre 1940 e del 6 febbraio 1941, che si riferiscono soprattutto agli zingari nomadi, ai vagabondi, ai mendicanti e agli alcolisti. Gli zingari devono essere fermati fuori dai comuni, sottoposti ai controlli sanitari e tenuti in quarantena per 19 giorni, tempo

in cui verranno sottoposti al test di Weil-Palix e coloro che risulteranno positivi saranno isolati. Si vieta la vendita di alcolici ai minorenni, alle persone in stato di ebbrezza e a coloro che sono sulla lista degli alcolisti. *Ibidem*, f. 5.

39. *Ibidem*, f. 5-8.

40. *Ibidem*, f. 86.

41. *Ibidem*, dosar 65/1942, f. 179-182.

42. *Ibidem*, dosar 55/1946, f. 76-77.

43. Vi sono molti registri contenenti le malattie infettive degli anni 1947-1948. Al mese di novembre 1947 risalgono le tabelle del 7, 15 e 24, in cui si trovano: *tifo esantematico*: 13-16 casi in 10 comuni, *scarlattina*: 25-34 casi in 10-12 comuni, *febbre tifoide*: 16-17 casi in 9-10 comuni, *difterite*: 7-10 casi in 7-10 comuni. È possibile che non siano stati riportati tutti casi. *Ibidem*, dosar 64/1947, f. 5-7; dosar 94/1948, f. 5-16.

44. A.N.D.J.BH, *Fond Prefectura județului Bihor*, inv. 1466, dosar 68/1926, f. 42-43, 209.

45. Manuela Bianca Pașca, *Istoria farmaciilor din Bihor de la începuturi până în zilele noastre*, Editura Universității din Oradea, ISBN 978-606-10-1102-5, p. 85, 2013.

46. *Ibidem*, dosar 115/1930, f. 140-141.

47. Izsák S., *Farmacia de-a lungul secolelor*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1979, p. 343.

48. Manuela Bianca Pașca, *op. cit.*, p. 86.

49. Vasile Lipan, *Farmacia românească în date*, Braunschweig, 1990, p. 278-280.

50. Manuela Bianca Pașca, *op. cit.*, p. 87.

Abstract

Insights into Daily Healthcare in Bihor between 1920 and 1948

The end of WWI, the dismantling of the Austro-Hungarian Empire and the Great Union determined an upward unitary development in all fields of activity, compared with previous periods. This paper presents the evolution of the health care assistance and of the pharmaceutical sector through the interwar period to the nationalization (1920-1948), as well as the main legislative regulations. In this period, there was real progress in Bihor county in the development of Romanian medical science, the health care legislation improved, hospitals and nursing homes were built, the number of sanitary circumscriptions increased, the number of pharmacies increased, and the supply of medicinal products improved etc. The pharmaceutical sector included urban and rural public pharmacies, clinic and hospital pharmacies, and hand pharmacies for emergencies. The fundamental act issued in this period was the health care and protection law of 1930, with long-term provisions, valid until 1944. In spite of all the progress recorded in those years in the protection of health, the documents of Bihor county's Health Service and Protection show a high frequency of contagious diseases, due to social-economic conditions and the population's low level of medical culture, especially in rural areas.

Keywords

history of pharmacy, the interwar period, health, Bihor county