



SUB REDACȚIA
PROF. DR. FLORIN D. MIHĂLȚAN

ANA PELE

SEBASTIAN PELE

**SCURTĂ INTROSPECȚIE ÎN TRECUTUL
PNEUMOLOGIEI ROMÂNEȘTI
– O SOCIETATE MEDICALĂ
ÎN CĂUTAREA PROPRIEI IDENTITĂȚI –**

**BUCUREȘTI
2009**

Coperta: Ionuț TUDOR, Irina PELE

Tehnoredactare: Sebastian PELE, Ana PELE

Tiraj: 1.000 exemplare

ISBN 978-973-0-06591-6

De ce era nevoie de această monografie?

Deși mulți au căutat să descifreze drumul străbătut de Societatea noastră până la momentul actual, puțini au reușit să se apropie cât de cât de conturul și imaginea reală a parcursului specialității noastre până în ziua de azi.

De fapt, în momentul în care am încercat să adunăm informații despre drumul plin de sinuozități al acestei asociații profesionale, care a presupus adesea sacrificii, am avut mari dificultăți, autorii fiind “obligați” să caute în nenumăratele publicații din vremuri de mult apuse aflate atât în biblioteca Institutului de Pneumologie, cât și în Arhiva Națională.

Generațiile de pneumologi care s-au perindat și au activat în dispensare, în unități sanatoriale sau spitale meritau să aibă acces la rememorarea unor evenimente importante din viața lor profesională, iar liderii de opinie la o redescoperire a eforturilor lor pentru a aduce specialitatea pe pedestalul pe care se află în momentul actual.

Dreptul la patrimoniul pe care l-a deținut până în perioada comunistă, reîmprospătarea și întărirea imaginii unor profesori care au contribuit la menținerea pe orbită a acestei rude sărace a specialităților din România au fost tot atâtea momente relevate de această broșură care vor permite o lectură interesantă și utilă.

Destinul Societății Române de Pneumologie s-a intersectat în multe situații cu cel al Institutului de Pneumologie “M.Nasta”. S-au scris adesea pagini comune, iar evoluția de la fiziologie la această rudă orfelină care se cheamă pneumologia a presupus o multitudine de sacrificii.

Intrarea în Uniunea Europeană a țării noastre sperăm că va da culoare și va aduce o recunoaștere suplimentară a acestei specialități care

tocmai prin afirmarea propriei identități a permis în multe țări progresul atât pe planul practicii clinice, cât și pe cel al cercetării fundamentale.

Această mică istorie a Societății de Pneumologie va permite generațiilor următoare să analizeze evenimentele trecute, prezente și viitoare conform afirmației lui Pierre Claude La Chaussee: "Faisons ce qu'on doit faire et non pas ce qu'on fait".

Prof. Dr. Florin D. Mihălțan

A doua jumătate a secolului al XIX-lea a impus crearea și, ulterior, dezvoltarea, în tânărul stat român (care și-a pus bazele organizatorice în perioada de după 1859, odată cu consecințele benefice ale dublei alegeri a pârcălabului de Galați, Alexandru I. Cuza, în demnitatea de domn al Principatelor Moldovei și Țării Românești) a unor pârgării instituționale apte a face față cerințelor de natură socială ale cetățenilor.

Unele dintre aceste preocupări se înscriu în eforturile (din ce în ce mai accentuate către sfârșitul secolului al XIX-lea), de constituire a unui aparat medico-sanitar în stare să răspundă agresiunii maladiilor și epidemiilor care, de cele mai multe ori, din cauza condițiilor precare de igienă și a tratamentelor necorespunzătoare aplicate de către persoane fără studii de specialitate, sporeau rata de mortalitate¹. Perioada se caracterizează prin încercări mai mult în domeniul teoretic-legislativ, mai puțin de ordin practic-funcțional².

¹ Adrian Majuru în a al său studiu epocal "Bucureștii mahalalelor sau periferia ca mod de existență", Editura Compania, București, 2003, menționa la p. 200 că printre factorii favorizanți ai acestei situații cumplite se regăseau "posibilitățile cu totul precare ale rețelei medico-sanitare – am putea spune cvasiinexistente – de a înfrunta maladiile curente, nivelul înapoiat al instrucției igienice și condițiile de existență ale locuitorilor", precum și "urmările imediate ale războaielor și abuzurilor de tot felul: mizerie, nesiguranță și foamete".

Pe acest fond, "medicina doftoricească își face apariția la finele secolului al XVIII – lea, încercând să înfrunte violentele episoade ale ciumei, ravagiile epidemiilor de tuberculoză etc." (A. Majuru, op. cit., p. 208).

² În prima jumătate a secolului romantic jaloanele acestei dezvoltări sunt marcate de prevederile din 1831 ale "Regulamentului pentru îmbunătățirea și paza rânduielilor in Poliția Bucureștilor", respectiv de crearea în anul următor, 1832 a Eforiei Spitalelor, care era organizată sub egida domniei. De asemenea, un moment important, care arată preocuparea tot mai intensă pe acest plan, este constituit de "Legiuirea pentru întinderea așezămintelor sanitare și îmbunătățirea sistemului sanitar" din 1853.

Un pas hotărâtor în ameliorarea stării de sănătate a populației este reprezentat de acțiunea curajoasă și energică a medicului francez, naturalizat în Principate, Carol Davila³, care, după Unire, în colaborare cu medicii autohtoni, Nicolae Kretzulescu și Iacob Felix, unifica serviciile sanitare civile și militare din noul stat, în scopul unei coordonări centralizate și eficiente⁴. Totuși, intențiile pozitive ale celor în cauză nu au avut decît rareori răspunsuri pe măsură.

Spre exemplu, în anul 1862, în pofida faptului că erau înființate 33 de posturi de medici de arondisment, acestea erau ocupate doar în proporție de 50% din pricina lipsei de personal cu pregătire în domeniu. În 1874 se înregistrează o premieră deoarece era promulgată, prin grija lui Iacob Felix (în colaborare cu A. Tatu), prima lege sanitară românească, care a necesitat o serie de completări ulterioare, ce vor pregăti apariția normativelor moderne în domeniu precum Legea Cantacuzino din 1910⁵.

Preocupări pentru contracararea ftiziei la sfârșitul secolului al XIX-lea

Toate aceste preparative instituțional-legislative au printre punctele principale de referință combaterea sau mai bine zis lupta cu tuberculoza, *”boala secolului romantic” ... ”socotită o suferință boemă, însoțitoare a iubirii ... într-o epocă în care a afla că ai tuberculoză echivalează cu o condamnare timpurie la moarte”*⁶.

Conform peste 800 de decese din cele 4868 din București, număr care va crește vertiginos, ajungând, spre exemplu, în anul 1888 la cifra de

³ Activitatea acestuia a determinat-o pe Ioana Pârvulescu în admirabila sa carte *”În intimitatea secolului 19”*, apărută la Editura Humanitas, București, 2005, să îl aprecieze pe Carol Davila cu calificativul de *”incredibil”* – p.165-183.

⁴ Este vorba de fondarea, în 1862, a Direcției Sanitare cu sediul central la București, organizată prin fuziunea Comitetelor Sanitare din Moldova și Țara Românească.

⁵ Pentru o scurtă perspectivă asupra acestor începuturi a se vedea articolul editat de dr. Livia Chiriță, *”Scurt istoric al asistenței medicale în România”*, Medicina Familiei, nr. 13, octombrie 1997, dar și volumul lui G. Brătescu, intitulat *”Sănătatea Bucureștilor (1866-1944)”*, Editura Medicală, București, 1970.

⁶ Ioana Pârvulescu, op.cit, p.160. În secolul al XIX-lea se spunea despre tuberculoză *”că provoacă stări euforice și că are puteri afrodisiace”*, că *”spre deosebire de alte maladii, dă bolnavului un aer de om sănătos, îi colorează obraji, îl face să respire mai repede, ca și cum ar fi mereu emoționat”*.

1000⁷, ceea ce ridică o grea problemă de soluționat pentru membrii "Consiliului de igienă și salubritate publică" a orașului⁸.

Pe acest fond, N. Georgescu, medic șef al Capitalei între anii 1892-1905, va propune Epitropiei Spitalului Brâncovenesc să doneze barăcile din Dealul Filaret oficiosului epocii, "Monitorul Comunal", tuberculoza producea în anul 1881 (unde trebuia să se instituie o zonă de izolare în eventualitatea unei epidemii de holeră) pentru realizarea, măcar temporară, a unui spital destinat exclusiv tuberculoșilor⁹. Anul 1898 a rămas în istorie și prin înființarea (doar pentru o scurtă perioadă) a primului post de medic comunal specializat în treburile fiziei (profilaxie, identificare, ameliorare), ocupat de doctorul D. Ținc, interesat îndeosebi de explorarea mediilor sărace, în care bacilul Koch găsea un teren propice dezvoltării. Se pare că această prezență de asistență socială și sanitară va fi privită, de unii dintre cei care constituiau subiecții, drept o corvoadă, fapt care va crea un factor de presiune asupra autorităților în scopul desființării premature a ei¹⁰.

⁷ "Monitorul Comunal", VII (1882), nr. 25 din 3 iulie, p. 362 și XXIII (1898), nr. 3 din 9 aprilie, p. 21.

⁸ G. Brătescu, "Sănătatea Bucureștilor (1862-1944)", p. 81-82. În context, "în mai 1898, comisia desemnată de Consiliu și-a prezentat recomandările, printre care figurau deschiderea la marginea orașului a unui pavilion cu 50 de paturi de bolnavi, înființarea unui sanatoriu de altitudine, asigurarea mijloacelor de existență pentru tuberculoși fără lucru, acordarea de scuiători gratuite, intensificarea editării de instrucțiuni și povește etc."

⁹ "Monitorul" ..., XXIII (1898), nr. 11 din 11 iunie, p. 118.

¹⁰ I. Radovici, "Tuberculoza în România", București, 1903, p. 14; G. Brătescu, op. cit., p. 82.

Acțiunile organizate la începutul secolului al XX-lea. Înființarea ”Societății pentru Asistența și Profilaxia Tuberculoșilor Săraci”

Demersurile în scopul combaterii problemelor ridicate de tuberculoză s-au materializat în țara noastră de la începutul secolului al XX-lea, când lua ființă primul cadru instituționalizat, Spitalul Filaret din București, care va activa întocmai ca o unitate de referință în domeniul profilaxiei și contracarării acestei maladii.

Hotărâtoare pentru crearea pârghiilor funcționale, respectiv apariția acestei instituții fundamentale în sistemul sanitar românesc, a fost perioada anilor 1900-1906, în care putem înregistra câteva etape de maximă importanță, astfel:

A. În primul rând, la inițiativa savantului Victor Babeș, conștient de importanța concertării eforturilor pentru reducerea efectelor tuberculozei, erau propuse (în ședința ”Societății Științelor Medicale” din data de 20.03.1900)¹¹, spre a fi aplicate pe scară largă, unele metode tehnice la nivel pur funcțional, precum: măsuri de izolare a pacienților (atât în spital, față de alți pacienți, cât și în cadrul social), dezvoltarea, prin propagandă publică, a unei conștiințe sociale a bolii, respectiv a pericolului reprezentat de aceasta, igienizarea localurilor publice (înființarea de scuipători), înființarea de case de asigurări sociale, sanatorii, chiar o formă civică organizată (care se dorea a fi o ”Ligă” română¹²) pentru stoparea întinderii necontrolate a bolii.

¹¹ C. I. Bercuș, ”Pagini din trecutul medicinei românești”, Editura Medicală, București, 1981, p. 257;

¹² O astfel de idee fusese lansată cu puțin timp înainte de medicul C. Thiron, cadru didactic la Facultatea de Medicină din Iași, autor al articolului ”Fondarea unei ligi române contra tuberculozei”, publicat în anul 1898, în ”Propaganda”, fiind îmbrățișată și de directorul general al ”Serviciului Sanitar” al Capitalei, M. Petrini-Galați.

Totodată, Victor Babeș sugera¹³ că în paralel este nevoie și de o cunoaștere statistică a proporțiilor și evoluției acestui tip de afecțiune, prin monitorizarea statistică a tuberculozei, din punct de vedere al mortalității și morbidității¹⁴.

B. În al doilea rând, în urma inițiativei doctorilor Ion Cantacuzino, Ștefan Irimescu și M. Petrini-Galați, în cursul lunii septembrie 1901 lua ființă "Societatea pentru Profilaxia și Asistența Tuberculoșilor Săraci", prezidată¹⁵ de același M. Petrini-Galați, înregistrată ca "persoană morală" în data de 03.04.1904¹⁶.

Societatea reprezenta o organizație neguvernamentală, rod al demersurilor concertate ale medicilor menționați în colaborare cu

¹³ Trebuie precizat faptul că poziția marelui profesor român era de fapt expresia unui curent manifest în mediul medical din acea vreme, din țara noastră, Victor Babeș fiind sprijinit, printre alții, de profesori renumiți, precum doctorii Demetriade, Kiriac, Locusteanu, Nanu, Obregia, Petrini-Galați, Proca, Radovici, Stoicescu și N. Thomescu (C.I. Bercuș, op.cit.). Prof. O. Bercea, în "Din trecutul pneumoftiziologiei", studiu publicat în revista "Pneumoftiziologia", vol. XLII, nr. 1-2, București, 1993, p. 82, afirmă că în pofida faptului că "în majoritatea țărilor europene ftiziologia s-a constituit ca ramură distinctă a medicinei interne după primul război mondial ... ftiziologi avant la lettre au existat cu câteva decenii mai înainte". În opinia sa aceștia "au anticipat trăsăturile caracteristice viitorului specialist, cumulând competența clinicianului cu cea a epidemiologului și adesea cu cea a omului de laborator. Consacrându-și întreaga activitate tuberculozei, mulți dintre ei au făcut, acolo unde au trăit, operă de pionerat, punând bazele unei noi specialități și declanșând mișcarea de opinie care va transforma lupta antituberculoasă în problemă de interes național".

¹⁴ Vezi o incursiune în activitatea depusă de marele savant în domeniul bolilor pulmonare în prof. Marius Nasta, "Victor Babeș", studiu editat în "Ftiziologia", nr. 2, aprilie-iunie, 1954, București, p. 10-16.

¹⁵ Trebuie să precizăm că președinte de onoare al Societății va fi regina Maria a României, despre care, medicul Ștefan Irimescu preciza că în perioada primului război mondial și a retragerii din Moldova a autorităților române, "de mai multe ori pe săptămână venea la centrul de tuberculoși de la Iași. Prezența ei încuraja pe bolnavi. Le aducea daruri, le distribuia alimente. Cel mai prețios dintre daruri era cuvântul ei plin de înduioșare și de farmec. Mișcată până în adâncurile sufletului ei de suferințele și durerile la care asista a primit să prezideze Comitetele pe care le-am instituit pentru organizarea luptei contra tuberculozei" (vezi al IV-lea "Congres Național de Tuberculoză", "Cuvântarea de deschidere a președintelui Congresului, d-rul Irimescu", Cernăuți, 1939, p. 19).

¹⁶ C.I. Bercuș, op.cit., p. 258. În tratatul intitulat "Ftiziologia", elaborat, în colaborare, de medici pneumologi distinși precum C. Anastasatu, Z. Barbu și L. Daniello, sub coordonarea lui N. Bumbăcescu (Editura Didactică și Pedagogică, București, 1965), data înființării acestei Societăți era tratată cu o oarecare lejeritate, astfel încât era sugerat eronat anul 1910 pentru începuturile structurii, vezi p. 11.

doctorul I. Radovici¹⁷, cel dintâi secretar al său, fiind prima de acest gen din societatea românească¹⁸.

Astfel, potrivit articolului 2 al Statutelor ”Societății pentru Profilaxia Tuberculozei și Asistența Tuberculoșilor Săraci”¹⁹, aceasta ”avea ca scop:

a) *De a răspândi și a face să pătrundă în spiritul Publicului, noțiunile igienice cari pot feri indivizii, familiile și aglomerațiunile omenesci, de pericolul Tuberculozei, această maladie infecțiosă și molipsitoare, fiind în același timp o boală evitabilă și curabilă.*

b) *De a înființa – mai întâiu – în Capitală un Dispensariu Antituberculos model, destinat a da tuberculoșilor săraci, pe lângă consultațiunile medicale și medicamente gratuite, ajutoarele necesare în natură sau în bani, spre a procura acestor bolnavi un traiu mai igienic, o locuință mai salubră, sau o muncă mai puțin istovitoare.*

Prin îngrijirea acestui Dispensariu, se va distribui bolnavilor scui pătore de buzunar și de casă, se va organiza și supraveghea desinfectarea locuințelor, vestmintelor, rufăriei și în genere a obiectelor ce aparțin bolnavilor.

c) *De a înființa în București un spital de izolare și căutare pentru bolnavii tuberculoși săraci, a căror îngrijire nu se poate realiza la domiciliul lor, fie din totala lor lipsă de mijloce, fie că bolnavul nefiind internat în spital, ar constitui un adeverat focar de contagiune, pentru familia și mediul lui profesional și social.*

d) *De a înființa la țară și de preferință în regiunea muntoasă, un Sanatoriu pentru îngrijirea Tuberculoșilor, cari sunt încă în fasa inițială a bolei și se presintă astfel cu mari sorți de a fi vindecată și redați Societății, ca membri valizi și utili”²⁰.*

Trebuie să facem precizarea potrivit căreia ”Societatea” a fost creată într-o perioadă de proliferare socială a bacilului tuberculos, care

¹⁷ Al. Bulla, ”Douăzeci de ani de la înființarea Institutului de Ftiziologie”, în ”Probleme de tuberculoză”, IX, București, 1969, p. 11.

¹⁸ Menționăm că, în mod inexplicabil, în cuprinsul tratatului de ”Istoria Românilor” (este vorba de volumul VII, tom II, intitulat De la Independență la Marea Unire – 1878-1918), publicat sub egida Academiei Române. Secția de Științe Istorice și Arheologie, sub coordonarea acad. Gheorghe Platon, la Editura Enciclopedică, București, 2003, nu există nicio referire la demersurile de înființare a Societății și nici la rolul acesteia în spațiul românesc.

¹⁹ Document publicat la Tipografia ”L’indépendance Roumaine” în anul 1904.

²⁰ Ibidem, p. 3-5.

situa Bucureștiul²¹ printre orașele cele mai afectate din lume²², fapt care îngrijora serios pe medicii specialiști ai vremii²³. În context, era evident pentru contemporani că un astfel de demers era salutar în condițiile în care posibilitățile autorităților erau cel mult teoretice, fapt relevat de activitatea pur scriptică a ”Consiliului de Igienă” a Capitalei care funcționa în anul 1905 cu scopul elaborării unui program de măsuri pentru combaterea tuberculozei, ce prevedea dezvoltarea unei infrastructuri specifice (secții spitalicești, bucătării economice în cartiere marginase, cantine școlare, colonii de vacanță, societăți de gimnastică), fără a putea să o și realizeze (din motive, evident, financiare).

De aceea, veniturile Societății proveneau în majoritate din surse particulare și mai puțin din subscripții publice ”acordate de diferite instituțiuni și autorități”²⁴.

C. Următorul pas, decisiv, l-a constituit înființarea, din inițiativa ”Societății Pentru Profilaxia și Asistența Tuberculoșilor Săraci” (și îndeosebi prin oboseala lui Ion Cantacuzino și a lui G. Proca), a Sanatoriului și Spitalului Filaret²⁵, ”moment de răscruce în dezvoltarea

²¹ În statut se preciza că ”Societatea nu’și va limita activitatea sa în București, ci în mesura puterilor de cari va dispune, va organiza Comitete auxiliare ale Societăței, în tote Capitalele de județe, urmărind aceeași luptă antituberculoasă, prin propaganda higienică, prin conferințe și scrieri, stimulând și ajutând tote inițiativele cari’și vor propune crearea de Dispensarii, Spitale și Sanatorii antituberculoase” (p. 5).

²² Astfel, conform unor statistici, în 1899, Bucureștiul ocupa locul 9 în lume, dintre alte 84 de orașe, iar în anul 1904 locul 3 printre alte 100 de localități din străinătate (conform C. I. Bercuș, ”Pagini din trecutul medicinei românești”, Editura Medicală, București, 1981, p. 258). Sau, într-o altă perspectivă, la fel de sumbră, dacă în anul 1899 se înregistrau 35 de decese prin tuberculoză, la 10.000 de locuitori, numărul acestora creștea la 38,2 în anul 1903, 42,3 în 1904, respectiv 49,3 în 1905. În intervalul 1902-1911 media deceselor pe același eșantion era de 40,3 (vezi G. Brătescu, op.cit., p. 121).

²³ O prezentare detaliată ne-o oferă Ecaterina Arbore, prima femeie medic specialist în tuberculoză (angajată a Spitalului Filaret), care scria ”Întinderea tuberculozei în București pe anii 1902-1912”; dr. Gh. Proca, în ”Cercetări asupra focarelor de tuberculoză din București”, având în vedere intervalul 1899-1901, sau C. Gh. Orleanu, medic șef al Capitalei, autor al unui ”Raport general asupra igienei, stării sanitare, precum și asupra mersului sanitar al Capitalei pe 1905”. Aceștia consimțeau că una dintre sursele de dezvoltare a tuberculozei o constituia mizeria și condițiile sociale insalubre, C.Gh. Orleanu avertizând asupra relației intrinseci dintre dezvoltarea industriei (și implicit constituirea unei categorii sociale defavorizate provenită din rândul muncitorilor industriali, supuși unor atacuri bacilifere, cu o imunitate scăzută) și boală.

²⁴ ”Statutele” ..., p. 11.

²⁵ Ibidem. În Spital existau, la înființare, 60 de paturi pentru bolnavii cu tuberculoză deschisă sau înaintată, iar în Sanatoriu funcționau 20 de astfel de paturi, pentru tratarea

*luptei antituberculoase din țara noastră*²⁶. Piatra de temelie era pusă în data de 17.10.1906, iar în anul următor, pe 16 iunie erau date spre funcțiune primele paturi²⁷.

Practic, Sanatoriul și Spitalul au constituit încă de la început o singură unitate sanitară, prima de acest fel din România, cu un buget anual de cca. 150.000 lei²⁸ și, în același timp, *”prima instituție creată pentru bolnavi care se poate prevala cel puțin de acest titlu de vechime în istoricul asistenței tuberculoșilor din țara noastră*²⁹. Totodată, o altă caracteristică esențială a acestui important demers în istoria medicinei românești îl constituie caracterul său eminent privat și de interes civic³⁰. De menționat că în instituția respectivă se va dezvolta, în cursul secolului al XX-lea, școala românească de fiziologie.

Spitalul Filaret – geografie umană și repere istorice

Pentru a putea funcționa, deci pentru a porni cu o bază logistică, Societatea și, implicit, instituția creată, au primit totuși de la factorii de decizie ai administrației publice locale, ca adăpost (pentru ca *”să construiască, organizeze și conducă primul sanatoriu ce se va ridica în țara noastră pentru tuberculoși*”)³¹, terenul de 7 hectare și 3.072 de metri

tuberculozei nedeschise sau incipiente. În alte studii se precizează eronat cifra de 200 de paturi, dar și anul 1904 pentru inaugurarea Spitalului și dispensarului Filaret – este vorba de *”L’Institute Clinique de Phtisiologie”*, Le Ministere de la Sante et des Prevoyances Sociales, Bucarest, 1963, p. 3.

²⁶ O. Bercea, op. cit.

²⁷ I. Țugui, *”Din istoria medicinei. Doctorul Ștefan Irimescu (100 de ani de la naștere)”*, în *”Pneumoftiziologia”*, nr. 1, ianuarie-martie, 1975, București, p. 62.

²⁸ Prof. C. Anastasatu, *”75 de ani de la înființarea Spitalului Filaret din București (1906-1981)”*, în *”Practica luptei antituberculoase. Materiale tehnico-metodologice și documentare”*, Ministerul Sănătății, Institutul de Ftiziologie, București, 1981, p. 9.

²⁹ *”Al IV-lea Congres”*, p. 16.

³⁰ În acest sens, Ștefan Irimescu afirma că *”statul nu face decât foarte puțin pentru asistența tuberculoșilor și aceea ce nu face el trebuie să împlinească particularii, până ce o politică sanitară larg înțeleasă va intra printre preocupările oamenilor noștri de guvernământ. Ne trebuie un statut legal pentru combaterea tuberculozei și, pentru ca statutul acesta să aibă aplicare, trebuie susținut de o opinie publică luminată, care să se pătrundă de seriozitatea și de gravitatea problemei. O mișcare de opinie publică nu se poate obține decât printr-o propagandă activă și printr-o educație sanitară sistematică”*, apud I. Țugui, op. cit. p. 62.

³¹ Ibidem.

pătrați, utilizat, pînă atunci, de ”Consiliul Comunal” al Bucureștiului, drept ”*pepinieră în Dealul Viilor din Filaret*”³² (prin același document - este vorba de Decisiunea nr. 90 - erau alocați de către edili, sub coordonarea primarului C.F. Robescu, 400.000 lei în contul noii structuri³³).

Spațiul respectiv, care va crea propria sa istorie, s-a situat de la început într-o zonă predestinată, încărcată de memorie a Bucureștiului, înscriindu-se natural în întinderea conturată de mahalalele vechi din partea de sud-est a mării comune a ciobanului Bucur, unde era cunoscut în Evul Mediu drept ”Dealul Viilor”. Această formă de relief colinar făcea parte componentă dintr-o amplă suprafață viticolă (astăzi dispărută) care cuprindea geografic Mitropolia (din 1923 sediul Patriarhiei Bisericii Ortodoxe Române autocefale), viitorul Parc Carol I (din anul 1906), Cartierul Gramont (grav afectat de sistematizarea de la finele secolului al XX-lea), Podul Caliței (Calea Rahovei din prezent) și Calea Văcăreștilor, cu tot cu Mănăstirea Văcărești de odinioară.

În acest perimetru, așa cum unii istorici au situat-o³⁴, se mai afla încă în prima parte a secolului al XIX – lea o fântână ridicată la mijlocul secolului precedent de mitropolitul Filaret al II –lea, care, deși va muri în puterea vârstei, la doar 52 de ani, de ... tuberculoză (sic!), își va oferi numele posterității³⁵.

³² Conform lui C. Anastasatu, op.cit., în documentul emis de Primărie în data de 12.06.1904 rezultă că terenul în cauză fusese cumpărat de factorul administrativ în anul 1895 de la dr. Fleva (cunoscut sub denumirea de Via Fleva) cu suma de 123.762 lei.

³³ Trebuie să menționăm că alocarea fondurilor respective s-a realizat și în urma acțiunilor de lobby efectuate pe lângă Dimitrie Struza, președintele Consiliului de Miniștri din acea vreme, de către liderii ”Societății pentru profilaxia tuberculozei”, Ion Cantacuzino și M. Petrini-Galați, care aveau o mare trecere pe lângă factorul politic (vezi I. Negru, ”Spitalul de tuberculoză de la Filaret și doctorul Ștefan Irimescu”, în ”Viața medicală”, vol. XXXI, nr. 3, București, 1983, p. 69).

³⁴ Adrian Majuru, ”București. Povestea unei geografii umane”, Institutul Cultural Român, București, 2007, p.90.

³⁵ Prof. C. Anastasatu, ”75 de ani ...”, p. 9.

Din cauza atașamentului locuitorilor³⁶ față de acest monument legat intrinsec de ctitorul său, amintirea îi va dăinui prin extrapolare (la nivelul unei grădini, a unui deal și a unui cartier) și după demolarea sa, întâmplată în anul 1863, când obiectivul se afla deja în părăsire. Implicit, unii pasionați ai trecutului locurilor au considerat, pe bună dreptate, că „*Spitalul Filaret și-a luat denumirea de la dealul Filaret, care la rândul lui își trage numele de la Cișmeaua lui Filaret*”³⁷.

Pe locurile respective aveau să fie ridicate cele două pavilioane sanitare însumând Spitalul și Sanatoriul, în conformitate cu planurile arhitecturale concepute de Grigore Călinescu³⁸ și premiate ulterior în cadrul „Expoziției generale române”, eveniment care „*va schimba radical spațiul Grădinii Filaret*”³⁹, organizat în perioada 06.06-26.11.1906 „*cu prilejul celor 40 de ani de domnie glorioasă a Majestății Sale Regele Carol I*”.

Bineînțeles că întreaga lucrare nu ar fi fost posibilă dacă nu își dădea concursul și municipalitatea, reprezentată de primarul C.I. Istrati, medic de profesie, care, în același an, coordona lucrările de asanare și salubritate a bălții Filaretului, considerat „*unul dintre cele mai insalubre puncte ale Capitalei*”⁴⁰, acțiune realizabilă datorită preocupărilor „Consiliului Comunal” care bugetase și proiectase finanțarea demersului cu câțiva ani înainte de începerea lucrărilor⁴¹.

³⁶ Potrivit lui Nicolae Vățamanu, medic pasionat de istorie, era o tradiție ca „*lumea să se adune aici. Era câmp deschis, verdeață, umbră, izvoare reci, și mai era încă ceva ce nu se găsea nicăieri în București: o clădire veche, anume făcută să slujească drept tribună luptătorilor pentru libertatea poporului*” („Istorie bucureșteană”, p. 63). Adrian Majuru în „Bucureștii mahalalelor ...”, p. 91, consideră că „*Grădina Filaretului din dealul Bucureștiului era foarte animată de sărbători, dar și în serile calde de vară sau toamnă târzie*” ... „*Grădina Filaretului a fost una de mare zaiafet pentru bucureșteni, până spre începutul secolului al XX – lea*” (p. 10).

³⁷ C. Anastasatu, „75 de ani ...”, p. 9.

³⁸ După efectuarea, alături de M. Petrini-Galați, a unei vizite de documentare în Germania, unde se găseau cele mai moderne sanatorii ale vremii, care le vor servi drept model (vezi Al. Bulla, op. cit).

³⁹ Adrian Majuru, „București ...”, p. 93. Pentru o promenadă virtuală printre amintirile rămase din acea vreme a se consulta cele 3 volume ale albumului „Bucureștii în imagini în vremea lui Carol I”, ediția a II-a, ediție îngrijită și cuvânt înainte de Stelian Țurlea, Editura Cadmos, Asociația Kultura, București, 2007.

⁴⁰ G. Brătescu, op. cit., p. 120.

⁴¹ „Monitorul ...”, XX (1895), nr. 7 din 14 mai, p. 79.

Spitalul la începuturile sale

Unitatea era dotată și cu un laborator a cărui aparatură fusese procurată prin grija financiară a lui Barbu Știrbei, persoană foarte influentă în epocă, mulțumită căruia funcționau serviciile tehnice ale unei instalații de spălătorie mecanică, lumină electrică dar și etuve de dezinfecție⁴². Din păcate însă, cuprinderea sa era cvasiinsuficientă pentru soluționarea nevoilor contemporane, astfel încât Spitalul trebuie privit din perspectiva unui început care promitea o continuă adaptare. Chiar și președintele Societății fondatoare, doctorul M. Petrini-Galați, conștientiza că *“dacă în spitalul de izolare și sanatoriul de la Filaret se vor putea primi anual 200-300 bolnavi de tuberculoză, restul de cel puțin o mie vor sta pe la casele lor”*⁴³, și aceste afirmații erau totuși de bun simț, ascunzând poate un adevăr mai adânc și dureros.

Cu conducerea obiectivului sanitar menționat a fost însărcinat încă de la început doctorul Ștefan Irimescu (1871-1956), considerat de unii specialiști drept primul fiziolog român⁴⁴, *“un clinician experimentat, polemist strălucit și, last but not least, intelectual fin, posedând o cultură generală chiar mai vastă decât cea medicală”*⁴⁵. La început acesta a fost sprijinit de prietenul său, doctorul Al. Slătineanu, care va pleca după doi ani la Iași. Ștefan Irimescu va beneficia însă, de sprijinul medicilor H. Teodoreanu, Ecaterina Arbore, Atanase Vergu, M. Slătineanu, St. Gratovski și, în planul anatomopatologic, de aportul consistent al doctorului Francisc Rainer.

În primul an de activitate au fost internați în cadrul Spitalului peste 230 de bolnavi (cu o medie de spitalizare de 69 de zile), iar potrivit statisticilor directorului Ștefan Irimescu, majoritatea acestora proveneau din medii sărace (îndeosebi muncitori, meșteșugari urbani), având vârste cuprinse între 13 și 50 de ani, numărul bărbaților depășindu-l pe cel al persoanelor de sex feminin. De asemenea, mulți dintre pacienți prezentau

⁴² Deoarece unitatea sanitară era finanțată prin aport particular (îndeosebi al membrilor Societății), începuturile au fost deosebit de dificile. În pofida greutăților, în cursul anului 1920 se va introduce iluminatul electric, în 1922 se amenaja un serviciu de radiologie, în 1929 un serviciu de chirurgie toracică iar în 1935 Laboratorul de anatomie patologică (I. Negru, op. cit., p. 70).

⁴³ C. Anastasatu, op.cit., p. 11

⁴⁴ O. Bercea, op. cit.

⁴⁵ Apud Neumann-Grigg, *“La pandemie tuberculeuse en Roumanie”*, Bailliere – Fils et Jean Leon, 1948, p.194-196. Pentru o succintă prezentare a operei Științifice a doctorului Ștefan Irimescu, vezi I. Țugui, op. cit, p. 62-63.

forme grave de tuberculoză, dezvoltate pe organisme a căror imunitate fusese atacată și de alte maladii precum malaria, pojarul, febra tifoidă sau variola⁴⁶.

Rezultatele acestei prime perioade de funcționare a instituției sunt grăitoare în ceea ce reprezintă rolul funcțional al ei în aparatul de combatere a tuberculozei, astfel încât au putut fi înregistrate ameliorări în aproape jumătate dintre cazurile aflate în atenție, deși decesele aveau în continuare o proporție importantă, de 25%. De asemenea, având în vedere faptul că tehnicile medicale erau abia la început, vindecări au fost relevate în doar 4,2% din cazuri, procentaj totuși dublu față de situația agravărilor.

Pentru o mai mare eficiență, în scopul creșterii cantitative a cazurilor de ameliorări și vindecări (mai ales în condițiile în care în cursul perioadei 1907-1908 vindecările scad sub procentul de 4%), în timpul directoratului lui Ștefan Irimescu era introdus în Spital pneumotoraxul artificial ("tehnica Forlanini"), fiind totodată inițiate o serie de cercetări, pentru prima dată în România, privind tratamentul cu tuberculină.

Anul 1906 consemna și crearea, în același spațiu, a primului Dispensar Antituberculos din țara noastră⁴⁷, care oferea consultații pacienților de două ori pe săptămână (la începutul activității sale, spre exemplu, în perioada 1906-1907 au fost acordate 1008 de consultații)⁴⁸. Potrivit lui Ștefan Irimescu sarcina cea mai importantă în profilaxia și tratarea tuberculozei revenea acestei structuri: "*e rolul unui dispensar activ de a urmări în toate manifestările lor cazurile de tuberculoză și de a le descoperi acolo unde stau ascunse ... dispensarului îi revine sarcina să se intereseze de asistența și internarea bolnavilor descoperiți datorită noului mijloc de depistare prin microradiografii în serie*"⁴⁹.

⁴⁶ C. Anastasatu, "75 de ani ...", p. 11.

⁴⁷ Menționăm că primul dispensar antituberculos din lume fusese înființat în anul 1898, la Edinburg, la 16 ani de când fusese evidențiat în laborator, de către savantul Robert Koch, agentul patogen al tuberculozei (vezi I. Negru, op. cit., p. 68). Datele arată cât de aproape se găsea, în anumite privințe, societatea românească (sau comunitatea științifică de la noi) de Europa.

⁴⁸ Al. Bulla, op. cit., p. 11.

⁴⁹ I. Negru, op. cit., p. 70.

Societatea, Ioan Cantacuzino și activitatea sa în domeniu

Perioada înregistrează implicarea activă a profesorului Ioan Cantacuzino⁵⁰, ctitor și mentor al ”Societății pentru Profilaxia Tuberculozei”, în dezvoltarea aparatului de combatere a tuberculozei (îndeosebi în urma numirii sale, în anul 1907, în funcția de coordonator al ”Direcției Generale a Serviciului Sanitar”).

Ioan Cantacuzino și-a fundamentat deciziile în domeniul de referință pe o concepție care prevedea atât profilaxia bolii (obiect de activitate și, în fond, de existență a Societății), cât și posibilitățile de vindecare a acesteia⁵¹. Trebuie să precizăm că activitatea sa este cu atât mai deosebită în condițiile în care modul de abordare al problemelor respective de către Ioan Cantacuzino nu era împărtășit de către unii dintre confracții săi, componenți chiar ai ”Consiliului Sanitar Superior”⁵².

Noua poziție de natură administrativă și profesionalismul de care a dat permanent dovadă (la care se adaugă numirea sa în postul de ministru al Sănătății în intervalul 1931-1932) au permis savantului român

⁵⁰ Trebuie să menționăm că aportul celui în cauză la lupta contra tuberculozei a fost considerabil. Spre exemplu, în cadrul conferinței susținute în data de 12 februarie 1906, în ”Cercul România Muncitoare”, Ioan Cantacuzino încerca să popularizeze simptomatologia, etiologia și epidemiologia tuberculozei, reflectând asupra cauzelor principale ale acestei maladii – organismul subnutrit (poziție prezentată de revista ”România Muncitoare”, 1906, I, nr. 50; vezi și analiza realizată de Iuliu Ghelerter și Nicolae Marcu în ”Activitatea social politică a lui Ioan Cantacuzino”, studiu tipărit în volumul ”Din tradițiile medicinei și ale educației sanitare”, sub redacția dr. G. Brătescu, Editura Medicală, București, 1978, p. 405), respectiv asupra remediului – o alimentație suficientă și sănătoasă.

⁵¹ În acest sens, I. Cantacuzino demonstrează într-un alt discurs public (din data de 19 februarie 1906) că principalul factor favorizant al tuberculozei este sărăcia. În opinia sa, eradicarea acestui flagel va putea conduce inclusiv la limitarea cazurilor de oftică, boală considerată de savant vindecabilă (și de această dată atitudinea sa transpare în România muncitoare, I, nr. 51, 1906). Menționăm că poziția sa era susținută și de conducerea ”Societății pentru Profilaxia Tuberculozei”.

⁵² Într-un memoriu din anul 1909 al acestui înalt organism (printre ai cărui componenți figurau Victor Babeș, C.D. Severeanu, G. Romniceanu, și A. Leonte, medici a căror probitate profesională nu poate fi pusă la îndoială, deschizători de drumuri în anumite domenii ale științelor medicale) se preciza că scopul principal al internării celor afectați de tuberculoză este izolarea, nu vindecarea, obiectiv primordial pentru Ioan Cantacuzino (vezi Iuliu Ghelerter, Nicolae Marcu, ”Activitatea...”, p.410 și ”Adevărul”, nr. 6988, 06.02.1909)

să inițieze demersuri vizând dezvoltarea unui aparat de luptă contra bacililor tuberculoși, astfel:

- Fondarea, la București, în anul 1905, a "Revistei Științelor Medicale", periodic care va fi utilizat ulterior atât de el însuși cât și de mulți medici specialiști pentru promovarea cercetărilor în domeniul combaterii tuberculozei (de altfel, în intervalul 1907-1916 prof. Ioan Cantacuzino va coordona și secția științifică a revistei "Viața Românească", context în care vor fi popularizate lucrări specifice domeniului pe care îl abordăm);

- Deschiderea în anul 1907 a sanatoriilor de la Bisericiani, Bârnova, Nifon și Petrești, dintre care primele două erau ulterior trecute sub coordonarea directă a "Societății pentru Profilaxia Tuberculozei";

- Înființarea, în cursul anului 1909 a "Societății pentru Combaterea Tuberculozei la Copii", structură care va crea, la rândul său, instituții specifice la Techirghiol, Brebu, chiar și un dispensar central și adăpost în Capitală⁵³;

- Elaborarea, în colaborare cu medicul Vasile Sion⁵⁴, a unui nou proiect de lege sanitară, care se adapta cerințelor sociale în domeniu. Aceasta va fi înaintată forului legislativ și chiar va fi promulgată în luna decembrie 1910⁵⁵, dar, deși conținea o serie de principii moderne, nu a fost aplicată, astfel încât funcționalitatea sa a rămas pur teoretică⁵⁶.

⁵³ Iuliu Ghelerter, Nicolae Marcu, op cit., p. 410.

⁵⁴ Dr. Livia Chiriță, op. cit.

⁵⁵ Actul normativ respectiv este cunoscut sub denumirea de "Legea Cantacuzino", după numele creatorului său. Era promulgat cu Decretul regal nr. 3804 din 18 decembrie 1910, publicat în Monitorul Oficial nr. 211 din 20 decembrie 1910 (2 ianuarie 1911).

⁵⁶ Șt. Irimescu afirma la un moment dat despre actul normativ respectiv că "am participat la elaborarea ei, în conciliabulele de la direcția sanitară și de la locuința lui, ca și la Ședintele Asociației medicilor și îmi reamintesc vigoarea combativă cu care și el și colaboratorul lui cel mai de aproape care a fost profesorul Vasile Sion au știut să-și susțină proiectul. Prin legea din 1910 lupta devenea mai efectivă contra cauzelor generale ale boalelor și se asigura stabilitatea în funcțiuni a medicilor care erau scoși de sub tirania administrațiilor locale, deseori invadate de politicianism. Medicul dobânda dreptul, în raza circumscripției lui, să ia măsurile impuse de nevoile sanitare și să ceară executarea lor; Spitalele erau trecute, pentru a le da o conducere unitară, autorității centrale. Medicii, selectionați prin concurs, erau numiți definitiv numai după un anumit stagiu în locul pe care-l ocupau. Retribuția lor a fost mărită, a fost introdusă gradația în salarii și au fost prevăzute pensii. Pentru a le da posibilitatea de a-și îmbunătăți cunoștințele și a se ține în curent cu progresele realizate, cursuri de perfecționare au fost întocmite, la care medicii erau obligați să ia parte pe serii, la anumite epoce ale anului. Îmi reamintesc cât interes puneam ca aceste cursuri - o parte din ele le făcea personal în laboratorul lui - să fie cât de îngrijite. Era o atmosferă de

Actul normativ conținea un Capitol XVI intitulat ”Măsuri contra boalelor infecțioase”⁵⁷, care, la articolul 48, alineatul 2, stipula că ”*declarațiunea este obligatoare pentru următoarele boale: ciuma, holera, febra tifoidă, tifusul exantematic, tifusul recurent, dizenteria, variola, scarlatina, oreillonul, difteria, meningita cerebro-spinală, tusea convulsivă, febra puerperală, conjunctivita granuloasă, lepra, tuberculoza internă ori externă cu focar deschis, tetanosul, răpciuga, dalacul, turbarea și mușcăturile de animale turbate*”⁵⁸.

În mod special se strecurau și referiri specifice la tuberculoză, în legătură cu care emitentul preciza că ”*declarația sa nu e obligatorie decât în caz de diagnostic confirmat*”, dar în mod obligatoriu ”*se vor lua măsuri de dezinfectare a locuinței, cel puțin când aceasta se golește prin moartea bolnavului și prin schimbare de domiciliu*”⁵⁹. Totodată, cheltuielile autorităților cu tratamentul acestei maladii cădeau ”*în sarcina Ministerului de Interne*”⁶⁰, numai când era vorba de oameni săraci ... *altfel ele privind pe cel ce locuiește casa, locatar sau proprietar*”.

entuziasm și de încordare pentru muncă și printre cei ce le dau și printre cei ce le ascultau, pornind de la el, care și în această circumstanță s-a arătat un mare animator. Prin lege, pentru a face efectivă combaterea epidemiilor, se înființau spitale și pavilioane de izolare, ca și infirmerii rurale și se creau laboratoare de bacteriologie în diferite regiuni ale țării.... Igiena în industrii - preocupările lui pentru lucrătorii din fabrici și uzine, unde condițiile de funcționare, cum le constatase când mersese în mijlocul lor, erau deplorabile, apar în aceste dispozițiuni ale legii - trebuia să fie de aproape spravegheată. Legea aceasta, așa completă în alcătuirea ei, a avut soarta celor mai multe din legile de la noi și nu a putut fi aplicată decât în parte. Principii însă sănătoase erau la baza ei și ea a servit de îndreptar tuturor legislațiilor sanitare ulterioare” (pentru o perspectivă mai largă asupra activității profesorului Ion Cantacuzino a se vedea lucrarea “OPERE ALESE” sub redacția Prof. Dr. Ion Mesrobeanu, editura Academiei RPR, 1965, publicată cu ocazia sărbătoririi centenarului nașterii savantului).

⁵⁷ Vezi p. 53 și urm. din lege.

⁵⁸ Ibidem, p. 54

⁵⁹ Ibidem, p. 62.

⁶⁰ Aportul ministerului menționat era privit drept foarte important în economia luptei pentru combaterea tuberculozei, astfel încât la articolul 56 se prevedea că ”*pentru a opri întinderea tuberculozei, Ministerul de Interne va înființa, în limita mijloacelor ce statul va pune la dispoziție, azile situate de preferință în localități rurale, bine alese, pentru a se izola bolnavii atinși de tuberculoză deschisă. Până la crearea unui număr suficient de azile de izolare, administrațiunile tuturor spitalelor vor îngriji ca să aibă pentru tuberculoși, a căror stare impune o neapărată spitalizare, săli speciale, separate de ale celorlalți bolnavi. Direcțiunea generală a serviciului sanitar e îndreptățită a supraveghea și, la nevoie, a forța administrațiile de spitale, mai cu seamă în centrele urbane, să aducă la îndeplinire această dispozițiune, în limita mijloacelor bugetului lor.*”

- Crearea "Societății pentru Izolarea Tuberculozei" în anul 1913, structură care a edificat sanatoriul și localul azilului pentru bătrâni Zerlendi, în care se va muta în cursul anului 1918;

- Realizarea și promulgarea, după Primul Război Mondial, a unor noi prevederi legislative destinate a avea impact major în domeniul contracarării bolilor tuberculoase (în acest sens se înscriu Legea specială privind combaterea tuberculozei, publicată în "Monitorul Oficial" în anul 1926⁶¹, dar și Legea Loteriei de Stat din anul 1931, care prevedea crearea, din câștigurile acestei instituții, a unui fond de ajutor social, din care un procent de 60% era destinat activităților medicale antituberculoase⁶²).

În legătură cu Legea din 23 martie 1926 unii dintre specialiști menționau, ulterior promulgării, ei că "*deși foarte complectă și ... având dispoziții perfect aplicabile*", "*s-a născut moartă cu un viciu congenital, care de la început a împiedicat-o să fie viabilă*", și anume inexistența unor prevederi de ordin bugetar⁶³;

- Crearea în anul 1926, la "Institutul de Seruri și Vaccinuri" din București (care funcționa din anul 1921, în baza unei legi speciale⁶⁴), a unei secții dedicate preparării de vaccinuri antituberculoză și de studiere a acestei maladii;

Statul va încuraja și va ajuta prin toate mijloacele sale, subvenționând chiar bănește, orice inițiativă privată ce se va judeca în stare a contribui la lupta contra tuberculozei" (p. 63).

⁶¹ În pofida promulgării Legii respective aceasta nu a beneficiat și de un interes real al autorităților în ceea ce privește alocarea de fonduri financiare necesare pentru susținerea activităților specifice, context în care aplicarea sa a rămas doar la nivel teoretic.

⁶² Practic, scopul real al votării Legii pentru înființarea și organizarea Loteriei de Stat pe clase, a fost de a asigura sănătatea publică și ocrotirea socială a populației, veniturile nete ale acestei instituții fiind vărsate la "Fondul General Sanitar și de Ocrotire". De remarcat că după 1989 au existat unele demersuri similare în Parlamentul României în vederea revenirii Loteriei Naționale la obiectivele inițiale, precum intervenția deputatului Ioan Oltean, din data de 28.03.2006, intitulată "Despre necesitatea ca Loteria Română să își câștige rolul de instituție caritabilă".

⁶³ "Al IV-lea Congres ...", p. 21.

⁶⁴ De la înființarea sa, Institutul a avut ca obiective principale "*prepararea serurilor, vaccinurilor și a produselor biologice necesare diagnosticului, profilaxiei și tratamentului bolilor infecțioase; cercetări științifice privitoare la produsele preparate și continua lor ameliorare, introducerea de noi produse, precum și cercetarea problemelor de patologie experimentală, de microbiologie și de epidemiologie izvorâte din realitățile sanitare ale țării și din progresele apărute în domeniile acestor științe și ale celor în legătură cu ele; formarea de cadre de specialitate*" (Ion Mesrobeanu, op.cit.).

În același an, Ioan Cantacuzino prelua conducerea ”Societății pentru Profilaxia Tuberculozei” (în urma decesului lui M. Petrini-Galați) și introducea în țara noastră ”vaccinarea BCG” (Calmette-Guerin), grație relațiilor apropiate pe care le stabilise cu medicii francezi de la Institutul Pasteur din Paris⁶⁵.

Practic, în urma voinței particulare, a persoanelor și grupărilor asociative, la nivelul anului 1929 exista în țara noastră, potrivit statisticilor ulterioare ale specialiștilor, următorul ”armament” antituberculos⁶⁶:

* ”Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei”, cu 480 paturi repartizate la sanatoriile Filaret, Bisericani, Bârnova, Toria și la spitalele din Galați, Brașov, Ploiești; de asemenea, Societatea înființase 7 dispensare urbane,

* ”Societatea pentru Combaterea Tuberculozei la Copii”, care avea sanatoriul Vasile Roaită cu 140 paturi permanente (220 vara), preventoriul Brebu cu 100 de paturi și colonii de vară la Brebu și Vasile,

* ”Societatea pentru Izolarea Tuberculozei”, cu sanatoriile Zerlendi și Juvala,

* Ministerul Sănătății, având 9 sanatorii cu 489 paturi și 37 de secții antituberculoase, totalizând 565 de paturi”.

- Dezvoltarea ”arsenalului” amintit prin crearea în 1930 a ”Societății pentru Studiul Tuberculozei”, în cadrul ”Institutului de Seruri și Vaccinuri”. Practic, Ioan Cantacuzino lua decizia înființării unui ”cerc de studii de tuberculoză, al cărui scop era rezolvarea unor chestiuni științifice, medico-sociale în domeniu, publicarea unei reviste de specialitate, precum și organizarea de congrese de tuberculoză”⁶⁷.

⁶⁵ Despre vaccinul Calmette-Guerin în studiul elaborat de prof. M. Nasta, T. Veber, conf. A. Brill, Garaguli Lipciuc și El. Petrovici, intitulat ”Vaccinarea contra tuberculozei prin BCG”, publicat în revista ”Ftiziologia”, nr. 3, iulie-septembrie, 1954, București, p. 20-34; la prof. dr. N. Bumbăcescu, L. Leizerovici, A. Toma, M. Mătăsaru, ”Considerații asupra vaccinării cu BCG”, în același periodic, p. 35-43 sau la V. Botez, M. Paraschivescu, S. Loebel, ”Tulpina și prepararea vaccinului BCG”, idem, p. 44-45.

⁶⁶ ”Istoric”, în ”Ftiziologia”, Editura de Stat pentru Literatură Științifică, București, 1952, p. 12., publicație redactată de conf. dr. A. Brill, dr. Alex Bulla, prof. N. Bumbăcescu, dr. Gh. Bungețeanu, conf. dr. C. Cărpinișan, prof. dr. I. Daniello, prof. dr. M. Nasta, prof. dr. M. Popper, dr. A. Șaim, dr. Th. Veber.

⁶⁷ Dr. A. Olinescu și dr. M. Zamfirescu, ”Academicianul Marius Nasta, ca reprezentant al Școlii Institutului Cantacuzino”, în ”Prof. dr. Marius Nasta. Aniversarea centenarului nașterii. Întrunirea omagială 4 decembrie 1990 la Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta – București”, Ediție îngrijită de Irina Nasta și Ruxandra D. Shelden,

- Organizarea primelor două congrese naționale pe probleme de tuberculoză, la București (1931) și Cluj (1933), în cadrul ultimei manifestări solicitându-se în plen, de către Ioan Cantacuzino, gruparea tuturor organizațiilor neguvernamentale de specialitate și coordonarea lor unitară în lupta contra tuberculozei (necesitate relevată în cadrul lucrărilor prin Raportul întocmit de Ștefan Irimescu, dar și prin unele puncte de vedere, ca de exemplu cel exprimat de dr. Liviu Câmpeanu, directorul Spitalului "Gh. Mârzescu" din Brașov).

De altfel, în plenul manifestării menționate s-a lansat un apel foarte clar asupra necesității de stopare a evoluției vertiginoase a tuberculozei în țara noastră, considerată, alături de sifilis și pelagră "*o mare primejdie pentru viața poporului român*"⁶⁸, sens în care vocile unora dintre specialiști atenționau că "*dacă nu vom lua măsuri corespunzătoare contra acestor boli, ne vom stânge*", fapt care impunea a decide, inclusiv prin prisma medicală, "*între a fi ori a nu mai fi*". Concluzia se contura de la sine, în condițiile în care participanții la Congres conchideau că România se afla în acea perioadă "*în fruntea țărilor europene*", din punct de vedere al mortalității și morbidității tuberculozei⁶⁹.

Spre exemplu, cu câțiva ani înainte, în 1927 medicul șef al Capitalei, N. D. Staicovici, susținea că "*în ceea ce privește numărul real al persoanelor atinse de tuberculoză, serviciul sanitar comunal se găsește în imposibilitate ... de a reda cifra justă a morbidității prin tuberculoză din cauză că se declară un număr minimal de cazuri, care reprezintă o cifră infinit de mică față de miile de cazuri existente*". În aceeași perioadă, medicul B. Caraculov constata în studiul său, "Contribuțiuni la studiul tuberculozei în București", că nivelul cel mai ridicat al mortalității cauzate de acest flagel biologic era generat în

Freiburg, Germania, p. 71. Societatea va edita "Buletinul Societății pentru Studiul Tuberculozei".

⁶⁸ Dr. Liviu Câmpeanu, "Necesitatea accentuării propagandei contra tuberculozei în România", în "Al doilea Congres Național de Tuberculoză", Editura Cartea Românească, Cluj, 1934, p. 101.

⁶⁹ Dr. Liviu Câmpeanu susținea elaborarea și aplicarea unui "*program de lucru*" care, în accepțiunea sa, trebuia fundamentat pe dezvoltarea unei propagande contra tuberculozei prin redactarea de materiale propagandistice, emisiuni radiodifuzate, utilizarea mass-media, educația în sistemul de învățământ; organizarea "Comitetului Central pentru Combaterea Tuberculozei", respectiv a unor structuri regionale/provinciale ale acestuia; crearea de dispensare antituberculoase în reședințele de județ în cadrul instituțiilor sanitare deja existente (vezi op.cit., p. 102-104).

Sectorul de Verde al Capitalei, unde majoritatea locuitorilor erau muncitori industriali sau de la Căile Ferate⁷⁰.

De asemenea, cu prilejul deschiderii, în anul 1932, de către edilii locali ai Primăriei Bucureștilor, a manifestării publice intitulate ”Săptămâna asistenței”, se făcea precizarea, potrivit căreia, ”*tuberculoza decimă fără cruțare tineretul plăpând, lipsit de hrană îndestulătoare*”⁷¹. Astfel de situații vor persista însă multă vreme, fiind agravate de condițiile războiului⁷², care, după unii specialiști, au provocat în Europa creșteri chiar cu 300-400% a endemiei tuberculoase, inclusiv prin ”*înmulțirea peste măsură a formelor grave de adenopatii masive, poliserozite, tuberculoze miliaregeneralizate, primoinfecții maligne și ftizii cu evoluție într-un singur episod evolutiv*”⁷³.

- Demersurile în vederea promulgării unei legi în scopul constituirii ”Ligii pentru combaterea tuberculozei” (fapt realizat ”a posteriori” în luna iunie 1934), inițiativă care a reprezentat ”*testamentul moral al lui Ion Cantacuzino*”⁷⁴.

Liga (din care făceau parte societățile particulare cu atribuții în domeniu, reprezentanții ”Casei Centrale a Asigurărilor Sociale”, ”Casei Muncii C.F.R.”, epitropiilor spitalicești, Ministerului Sănătății, ”Crucii Roșii”, institutelor de igienă și sănătate publică, ”Institutului de Seruri și Vaccinuri”⁷⁵) se va impune prin crearea, până la începutul celui de-al Doilea Război Mondial, de instituții sanatoriale capabile să se implice activ în tratamentul bolnavilor de ftizie, precum cele de la Bugaz, Balotești, Moroeni, Dobrița, Marila, Vorniceni, dispensarul Regina

⁷⁰ Apud G. Brătescu, op. cit., p.162. Autorul trăgea concluzia, conform căreia, ”*tuberculoza pulmonară a reprezentat în Capitală, între cele două războaie mondiale, principala cauză de deces*” (p. 163).

⁷¹ ”Gazeta Municipală”, I (1932), nr. 10 din 20 martie, p. 1.

⁷² B. Duțescu, N. Marcu, ”Medicina în perioada dintre cele două războaie mondiale”, în ”Istoria medicinei românești”, sub redacția V.L. Bologa, G. Brătescu, B. Duțescu, Șt. M. Milcu, Editura Medicală, București, 1972, p.294. Se constată că în perioada interbelică ”*o creștere permanentă marchează tuberculoza, care ajunge în anul 1938 la cinci bolnavi la mia de locuitori, iar mortalitatea tuberculoasă reprezenta aproximativ 10% din mortalitatea generală*”. Bineînțeles că în anii care au urmat, această stare a fost favorizată de mizeria și subnutriția alimentară din cel de-al Doilea Război Mondial.

⁷³ ”Manual de ftiziologie”, sub redacția prof. N. Bumbăcescu, Editura Medicală, București, 1962, p. 238.

⁷⁴ ”Al IV-lea Congres ...”, p. 22.

⁷⁵ Benone Duțescu, Ionel Ploieșteanu, ”Aspecte ale politicii sanitare în România din perioada 1934-1938”, în ”Trecut și viitor în medicină, Studii și note”, sub redacția dr. G. Brătescu, Editura Medicală, București, 1981, p. 627.

Elisabeta din București, imobilul Funiak din Iași și dispensarul din Alexandria.

Noua structură a dispus în acest interval de venituri de peste 600.000.000 lei, dintre care au fost utilizate fonduri atât pentru acoperirea cheltuielilor sanatoriilor și spitalelor aparținând statului român cât și mediului privat⁷⁶ (este vorba de "Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei", "Societatea pentru Combaterea Tuberculozei la Copii" și "Societatea pentru Izolarea Tuberculozei").

De asemenea, Liga a declanșat o campanie de conștientizare a opiniei publice în legătură cu pericolul dezvoltării și extinderii tuberculozei, sens în care a susținut publicarea de broșuri de propagandă medicală, conferințe radiodifuzate etc. Prin demersurile acestei structuri se înmulțea numărul de paturi destinate tratamentului bolnavilor de ftizie, de la 1925 (existente în perioada creării ei) la 6743 în 1939.

Totodată, conducerea Ligii propunea inițierea unor demersuri în scopul introducerii în țara noastră a unor asigurări speciale contra tuberculozei (aspect care poate fi relevant pentru ceea ce însemna impactul social al maladiei în epocă), dezvoltarea pârgghiilor profilactice/de tratament și în mediul rural și constituirea unui centru de învățământ medical, specializat în fiziologie, pe lângă Sanatoriul Filaret.

Toate aceste inițiative și succese s-au putut realiza, în fond, îndeosebi datorită poziției în stat deținută de conducerea Ligii, reprezentată de președinte, în persoana regelui Carol al II-lea, și de vicepreședinte, anume Ion Costinescu, care ocupa, în același timp, și funcția de ministru al Sănătății, calitate în care reușea să impună în anul 1937 promovarea Legii pentru asistența funcționarilor tuberculoși⁷⁷.

⁷⁶ Ibidem, p. 23-25. Menționăm că în pofida faptului ca Liga primea finanțări atât din sectorul privat cât și de la bugetul de stat, investea mai mult în instituțiile sanitare ale statului decât i-ar fi permis fondurile alocate de autorități.

⁷⁷ Ibidem, p. 27. Actul normativ respectiv (care se intitula Lege pentru completarea art. 87 al dispozițiilor Legii sanitare din 1926, privitoare la tuberculoză, publicată în Monitorul Oficial, partea I, nr. 68 din 23 martie 1926), promulgat cu înaltul decret regal nr. 1302 din 17 martie 1937, preciza dreptul funcționarului de a primi "în timp de 3 ani retribuția întreagă și încă alți doi ani, dacă e necesar, jumătate din această sumă, cu condiția internării într-un sanatoriu".

Demersuri postbelice. Institutul de Ftiziologie

După război și instaurarea ”regimului de democrație populară”, mai precis în anul 1948, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale prelua sub egida sa ”Liga pentru Combaterea Tuberculozei”, înființând ”Direcția Tuberculozei”, care, în perioada următoare făcea demersuri pentru constituirea în toate regiunile și raioanele țării a cel puțin unui dispensar antituberculos.

Totodată, în contextul acestui amplu proiect sanitar, în cursul anului 1949 lua ființă Institutul de Ftiziologie din București, situat în Șoseaua Viilor, în vechiul Spital Filaret al ”Societății pentru Profilaxia Tuberculozei”, fără ca acesta să fie desființat. Noua instituție dispunea de două filiale, la Cluj (coordonată de doctorul Leon Daniello) și Iași (sub conducerea medicului Nicolae Bumbăcescu), fiind considerat ”*organul tehnic al ministrului Sănătății în toate problemele tuberculozei, care asigură cercetarea științifică a problemelor puse și formarea cadrelor de specialiști*”⁷⁸.

Institutul era condus de un director (în persoana doctorului Marius Nasta⁷⁹), un director adjunct și de un colectiv științific compus din directorii celor 5 secțiuni ale sale⁸⁰: Secția de Cercetări⁸¹, Secția de Dispensar⁸², Secția Clinică⁸³, Secția de Studii și Armament Antituberculos⁸⁴ și Secția de Învățământ⁸⁵.

⁷⁸ ”Istoric”, în ”Ftiziologia...”, p.14.

⁷⁹ Marius Nasta s-a format la școala dezvoltată de savantul Ioan Cantacuzino în cadrul ”Institutului de Seruri și Vaccinuri” din București, în care și-a desfășurat activitatea între 1927-1946 ca și coordonator al Secției de Tuberculoză (vezi prof. Mihail M. Nasta, ”Bonum Certamen. Elemente deontologice în biografia medicului Marius Nasta”, în ”Prof. dr. Marius Nasta. Aniversarea centenarului nașterii. Întrunirea omagială 4 decembrie 1990 la Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta – București”, Ediție îngrijită de Irina Nasta și Ruxandra D. Shelden, Freiburg, Germania, p. 52). De asemenea, Marius Nasta era și secretarul general al ”Societății pentru Studiul Tuberculozei”.

⁸⁰ ”Institutul de Ftiziologie și planul său de lucru pe anul 1950”, în ”Cercetări de Ftiziologie”, Ministerul Sănătății. Institutul de Ftiziologie, București, 1950, p. 7

⁸¹ Grupa laboratoare de anatomie patologică, hematologie, bacteriologie, medicină experimentală, chimie, fiziologie și mecanică pulmonară și biblioteca.

⁸² Coordona munca de teren a personalului medical.

⁸³ Însuma subsecțiunile de ftiziologie pulmonară pentru adulți (clinicile de ftiziologie I și II și ”Sanatoriul Zerlendi”), pentru copii, de chirurgie pulmonară, de tuberculoză osteo-articulară, de ORL, bronhologie, radiologie, laboratoarele de analize și farmacia.

⁸⁴ Care avea ca obiectiv dezvoltarea logistico-tehnică a Institutului, incluzând totodată fișierul și statistica medicală.

Încă de la înființare, Institutul își orienta activitatea pe trei paliere, anume, pregătirea cadrelor de specialitate, crearea și consolidarea unor legături solide cu unitățile sanitare din teritoriu și cercetarea de ordin științific, obiectivul său principal fiind ”*stabilirea unei concepții unitare de luptă contra tuberculozei, elaborarea unor criterii de dezvoltare a rețelei de specialitate, în concordanță cu principalele aspecte epidemiologice*”⁸⁶.

Cercetarea aplicată în cadrul Institutului a abordat o gamă largă de preocupări (din punct de vedere experimental, clinic și organizatoric), atât în ceea ce privește lupta antituberculoasă, cât și probleme legate de ftiziopediatrie, bronhologie, explorări funcționale, chirurgie toracică și pneumologie⁸⁷. Institutul, prin cadrele și strategiile sale, în colaborare cu clinicile de specialitate din București, Cluj, Iași, Tg. Mureș, Timișoara, va avea un rol hotărâtor în dezvoltarea sistemului sanitar în domeniu, prin:

- instituirea unor strategii ale luptei contra dezvoltării și extinderii tuberculozei, concretizate în ”Programul Național de Control al Tuberculozei”, inițiat încă din anii 50;

- crearea unui context propice formării de personal medical cu pregătire superioară (statisticile vremii menționând o creștere vertiginoasă a numărului acestora, de la aproximativ 70 la sfârșitul războiului la peste 1300 în 1963). Printre aceștia să amintim cei aproximativ 100 de chirurghi toracici care operau în blocuri chirurgicale

⁸⁵ Ai cărei angajați erau preocupați de educarea profesională a personalului medical al Institutului și din afara acestuia.

⁸⁶ Al. Bulla, op. cit., p. 13.

⁸⁷ Dr. Th. Constantinopol, Dr. M. Arhiri, ”Aportul Institutului Clinic de Ftiziologie în combaterea tuberculozei în R.P.R.”, în ”Culegere de materiale documentare și metodologice”, București, 1964, p. 24. Potrivit dr. Al. Bulla, director al Institutului Clinic de Ftiziologie, ”*Institutul a acordat prioritate, în prima perioadă după înființarea sa, problemelor de interes practic, pentru ameliorarea tehnicității și eficienței luptei antituberculoase, prin studiul aspectelor ce se cereau reglementate unitar în ceea ce privește depistarea, profilaxia specifică și nespecifică, terapeutică tuberculozei la copii și adulți, reîncadrarea în câmpul muncii a bolnavilor. În același timp s-a depus o bogată activitate de învățământ și instrucție al cadrelor de specialiști. În a doua perioadă, Institutul își extinde cercetările cu caracter fundamental și aplicativ, contribuind la ridicarea continuă a nivelului tehnic al combaterii tuberculozei din țara noastră*” (”Activitatea de cercetare științifică a Institutului Clinic de Ftiziologie în anii 1963-1964. A VI – a sesiune științifică a Institutului Clinic de Ftiziologie, București, 25-26 martie 1965”, în „Culegere de materiale documentare și morfologice”, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale. Institutul Clinic de Ftiziologie, București, 1965, p. 7.

special constituite. De altfel, până în anul 1952, în cadrul Institutului funcționa o secție de învățământ dedicată exclusiv formării medicilor destinați a fi numiți în unitățile antituberculoase⁸⁸, iar ulterior criteriile de specializare se vor diversifica cuprinzând medici și farmaciști;

- edificarea de dispensare și servicii antituberculoase în policlinicile raionale, al căror număr creștea în perioada 1948-1964 de 5 ori;

- realizarea de servicii radiofotografice (care nu existau ca atare înainte de război), cu obiectivul depistării tuberculozei;

- sporirea numărului de paturi în 1964 la peste 30.000 (față de peste 3.500 în 1945), cu destinația prioritară de tratare a tuberculozei pulmonare, fără a fi neglijată nici cea extrapulmonară⁸⁹.

Institutul și Spitalul "Filaret" funcționau până în anul 1962 ca două structuri sanitare interdependente, sortite acelorași obiective medicale. Din acest motiv, în anul menționat ele vor fuziona, creându-se "Institutul Clinic de Ftiziologie". Între cele două etape există practic "o strânsă continuitate, care a făcut posibilă constituirea unei școli și a unei tradiții de faimă națională și internațională"⁹⁰. Noul director al Institutului va fi dr. Al. Bulla, secondat de medicii C. Anastasatu și Th. Constantinopol, în calitate de directori adjuncți științifici. Aceștia dispuneau de o bază clinică de 600 de paturi, dintre care 330 pentru tuberculoza pulmonară a adultului, 170 pentru ftiziopediatrie și 100 pentru chirurgia toracică.

Dispensarul noii instituții deservea populația din sectorul 5 al Capitalei, reprezentând și "proiectul pilot" pentru cercetările științifico-organizatorice pe țară. De asemenea, în cadrul Institutului funcționau "Clinica de Ftiziologie", condusă de C. Anastasatu, și "Clinica de Chirurgie Toracică", sub coordonarea prof. dr. doc. C. Cărpinișan⁹¹, fondator al chirurgiei toracice românești și predecesor al prof. dr. doc. C. Coman⁹².

⁸⁸ "L'Institute Clinique ...", p. 6.

⁸⁹ Bineînțeles că epoca prezenta o propagandă specifică, care contrapunea succesele noului regim, eșecurilor celui "burghezo-moșieresc". Totuși, nu putem nega că în perioada imediat postbelică s-au obținut rezultate pozitive chiar în scăderea mortalității tuberculozei.

⁹⁰ Prof. C. Anastasatu, "Editorial. Rolul și importanța Spitalului tbc Filaret în organizarea și dezvoltarea luptei antituberculoase în țara noastră", în "Pneumoftiziologia", nr. 4, octombrie-decembrie, București, 1981, p. 193.

⁹¹ Al. Bulla, op. cit., p. 15.

⁹² Prof.dr. C. Coman este menționat ca șef al Clinicii de Chirurgie Toracică din cadrul UMF București, între 1970-1994 în "Pneumologia" vol.LI, nr.3, 2002, p.258.

Preluând din tradițiile Societăților românești din domeniul pneumologic, Institutul edita, la rândul său, publicațiile ”Probleme de tuberculoză” (anuală) și ”Culegere de materiale documentare și metodologice”.

Reactivarea și reorganizarea Societății

Între timp, în același spațiu, în anul 1951 lua ființă ”Secția de Ftiziologie” a ”Societății Științelor Medicale”⁹³ (precizăm că S.S.M., în aprilie 1963⁹⁴, în urma Adunării Generale, se va transforma la rândul ei în ”Uniunea Societăților de Științe Medicale din R.P.R.”), care devenea ulterior ”Societatea de Ftiziologie”, organ în cadrul Uniunii⁹⁵ (organizația amintea în acest fel de predecesoarele sale antebelice, fiind practic continuatoarea acestora, atât prin locația din zona Filaretului, ceea ce făcea trimitere la ”Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei”, cât mai ales prin obiectivele de cercetare științifică ale tuturor structurilor neguvernamentale anterioare).

Societatea îl avea ca președinte pe prof. C. Anastasatu iar ca secretar pe dr. O. Bercea. Printre obiectivele principale ale sale enumerăm: creșterea calitativă a nivelului profesional al specialiștilor și a cercetării în domeniu, îmbunătățirea calității actului de asistență medicală

⁹³ C. Anastasatu, „Editorial,, în „Ftiziologia,, nr. 5, septembrie-octombrie, București, 1970, p. 449. De asemenea, în decembrie 1951 ”Secția de Ftiziologie” edita primul număr al ”Revistei de Ftiziologie” (denumită din 1954 ”Ftiziologia”), care s-a perpetuat până astăzi, sub titulaturi diferite. La aniversarea a 10 ani de existență a periodicului, redacția se exprima elogios la adresa acestuia, considerând că ”*a reușit, în mare măsură, să fie principala tribună în care s-au dezbătut problemele majore și actuale ale profilaxiei, patologiei generale și tratamentului tuberculozei și al altor boli pulmonare*” (”Ftiziologia”, nr. 1, ianuarie-februarie, București, 1961). Vezi și prof. C. Anastasatu, dr. O. Bercea, dr. Eugenia Dinulică, ”Din realizările Societății de ftiziologie în anii regimului democrat-popular”, în ”Ftiziologia”, vol. XIII, nr. 4, București, 1964, p. 307-312.

⁹⁴ În cursul anului era emis de către Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale Ordinul nr. 155 din 12 decembrie privind introducerea declarării obligatorii a cazurilor de tuberculoză, care se aplica cu începere din 01.01.1964. Prin actul normativ menționat ”*toate spitalele și policlinicile care internează sau tratează cazuri de tuberculoză pulmonară sau extrapulmonară sunt obligate să le anunțe dispensarului antituberculos pe teritoriul căruia domiciliază bolnavul*” (”Culegere de materiale documentare și metodologice”, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale, Institutul Clinic de Ftiziologie, București, 1966, p. 23-26).

⁹⁵ Ftiziologia, nr. 4, iulie-august 1962, p.289.

a bolnavilor de tuberculoză, dezvoltarea profilaxiei antituberculozei. La scurt timp de la înființare, intra într-un proces de evoluție, context în care organele sale diriguitoare au luat decizia de a-i lărgi, din punct de vedere juridic, atributele asupra tuturor afecțiunilor pneumologice, nu numai privind ftizia (maladie la care se limitaseră toate societățile de profil de până atunci).

Astfel, după îndelungi dezbateri între specialiști, din anul 1972 Comitetul de Conducere al "Societății de Ftiziologie" sugera membrilor că în curând va adopta o denumire nouă, adaptată cerințelor medicale⁹⁶. Prin urmare, organizația se va transforma în anul 1974 în "Societatea de Ftiziologie și Pneumologie". În același timp, revista Societății, "Ftiziologia", dobânda denumirea de "Pneumoftiziologie" până în anul 1998.

Societatea va funcționa astfel până în data de 29.03.1990, când, în cadrul Institutului de Ftiziologie din București, avea loc transformarea vechii "Societăți de Ftiziologie și Pneumologie" în "Societatea Română de Pneumoftiziologie" (concomitent Institutul primea aceeași titulatură cu cea deținută de Societate⁹⁷). În context a fost dezbătut și votat un nou statut, fiind totodată ales un Comitet de conducere și un Birou operativ al acestuia (prezidat de conf. Ovidiu Bercea), președinte de onoare al Societății fiind desemnat acad. dr. doc. Constantin Anastasatu.

Potrivit primului articol din statut, publicat în revista structurii – "Pneumoftiziologia"⁹⁸, aceasta se constituia într-o "organizație profesional-științifică, fără scop lucrativ, cu statut de personalitate juridică, formată în vederea promovării luptei împotriva bolilor pulmonare cronice și tuberculozei prin mijloacele specifice asociațiilor profesional-științifice".

Societatea și-a stabilit, de la înființare (sau reorganizare), o serie de obiective, și anume:

⁹⁶ Vezi "Editorialul" publicat în "Ftiziologia", vol. XXI, nr. 6, noiembrie-decembrie 1972, p. 561-562. Demersul era justificat în opinia conducerii Societății de încadrarea corectă în "vasta acțiune pe care o presupune cuprinderea, stăpânirea și lichidarea tuturor acestor boli", cu referire directă la tuberculoze, bronhopneumopatii cronice nespecifice, cancer pulmonar, supurații pulmonare etc.

⁹⁷ În urma propunerii formulate și înaintate de "Consiliul de Administrație" al Institutului, ai cărui membri reprezentau și conducerea Societății, ministrul Sănătății, dr. Bogdan Marinescu, emitea Ordinul nr. 819 din 30.07.1990 privind schimbarea denumirii unității sanitare în "Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta" (art. 1 din Ordin).

⁹⁸ "Pneumoftiziologia", nr.1, 1991, București, p. 81-84.

- *formarea și perfecționarea specialiștilor pneumoftiziologi la nivelul standardelor internaționale;*
- *sprijinirea, prin toate mijloacele, a dezvoltării cadrelor tinere selectate după criteriul pregătirii și calităților profesional-științifice;*
- *susținerea cercetării științifice de specialitate și valorificarea ei în țară și străinătate;*
- *sprijinirea acțiunilor guvernamentale și neguvernamentale în domeniul prevenirii și combaterii bolilor pulmonare cronice și tuberculozei și inițierea unor asemenea acțiuni;*
- *participarea la activitățile vizând creșterea calității profesionale și deontologice a actului medical;*
- *colaborarea cu forurile internaționale de profil, precum și cu asociațiile și societățile medicale din țară și străinătate;*
- *stimularea/ și organizarea schimburilor profesional-științifice de informații și de experiență ale membrilor săi cu parteneri din țară și din străinătate;*
- *inițierea unor activități bazate pe principiul autofinanțării, destinate a asigura resursele necesare realizării obiectivelor propuse”.*

Noua organizație era afiliată la ”Uniunea Societăților de Științe Medicale” din țara noastră și la ”Uniunea Internațională contra Tuberculozei și Bolilor Respiratorii” cu sediul la Paris, Franța, având sediul central în cadrul Institutului de Pneumoftiziologie ”Marius Nasta” din București.

Ulterior, în data de 01.04.1991, printr-o decizie a Judecătoriei sectorului 1 a municipiului București, Societatea dobânda statut juridic ”fiind printre primele societăți din țară care au realizat acest lucru cu avantaje imediate”⁹⁹.

Repere la sfârșitul secolului al XX-lea. Situație postdecembristă

În același an, în intervalul 10-11 octombrie, la București, ”Societatea Română de Pneumoftiziologie” organiza prima conferință

⁹⁹ Ibidem, p. 84. Redactorii făceau, cu prilejul publicării anunțului, și un apel către medicii specialiști, opinând că ”de modul în care vom fi susținuți de toți pneumoftizologii din țară va depinde supraviețuirea și păstrarea autonomiei Societății noastre cu valențe strict profesionale”.

postdecembristă pe profil (este vorba de a XIV – a ”Conferință națională de pneumoftiziologie”), prilej cu care conducerea acestei organizații și reprezentanții Institutului de Pneumoftiziologie prezentau un raport detaliat privind situația din acea vreme a dezvoltării maladiilor respective în România (cu accent pe tuberculoză), precum și soluțiile preconizate pentru combaterea lor¹⁰⁰. În context, se desprindeau următoarele concluzii:

- dacă în perioada anilor 1980-1985 se înregistrase o stagnare și o ușoară scădere a incidenței tuberculozei, cu un ritm anual de 1-1,5%, în următorul interval, 1985-1990, ”când carențele alimentare și factorii stresanți fizici și psihici fiziogeni, generați de regimul dictatorial, au devenit mai evidenți”, această boală și cele conexe au înregistrat valori crescătoare. Per ansamblu, incidența globală anuală (cazuri noi și recidive) a crescut cu 25,5%. De asemenea, o situație similară o prezenta analiza mortalității prin tuberculoză, care, față de valoarea de 3,7‰ în 1980-1984 (”la nivelul altor țări europene”), se ridica la 6,9‰ în 1990. Dar tuberculoza nu reprezenta o cauză principală de deces în epocă, însumând doar 0,6% din decese.

- nivel mediu al tuberculozei în România, raportat la cel mondial, și ”întârziat” față de cel european;

- repartiție geografică inegală, astfel încât cele mai critice zone erau cele din sudul țării (județe precum Călărași, Mehedinți), iar cele mai puțin lovite se poziționau în Transilvania;

- existența unui risc mai ridicat de îmbolnăvire la copiii sub 5 ani, la tinerii de peste 15 ani și la adulții de 35-39 ani;

- creșterea numărului afecțiunilor de aparat respirator în contrapondere cu cele extrapulmonare, predominând formele cavitare¹⁰¹;

- sporirea numărului bolnavilor chimiorezistenți la antituberculostaticele curente.

Situația de fapt îi determina pe medicii specialiști din cadrul Institutului de Pneumoftiziologie să concluzioneze că strategia luptei antituberculoase trebuie să țină seama, pe lângă cauzele intrinseci (lipsa medicamentelor, a unui personal medical suficient și bine pregătit, a

¹⁰⁰ Acad. C. Anastasatu, P. Mihăilescu, Silviu Bilauca, D. Ploeanu, ”Situația actuală a tuberculozei și strategia combaterii ei în România”, în ”Pneumoftiziologia”, vol XL, nr. 4, București, 1991, p. 47-52.

¹⁰¹ Specialiștii încercau să își explice situația neîmbucurătoare prin ”scăderea capacității de depistare sistematică a rețelei, cât și prin ignorarea bolii și prezentarea tardivă a bolnavilor la medic” (Acad. C. Anastasatu, P. Mihăilescu, Silviu Bilauca, D. Ploeanu, ”Situația ...”, p. 51).

aplicării unei medicații corecte în toate cazurile, a aparatului de specialitate, necunoașterea pe scară largă a prevederilor legale în domeniu), și de cele care depășeau posibilitățile de influențare din partea rețelei sanitare, precum *”criza economică care a condus, după 1985, la scăderea nivelului de trai al populației, la subalimentarea cronică, la surmenaj fizic și intelectual și la alte suferințe din cauza frigului, a locuințelor neadecvate etc, toate aceste condiții ducând la scăderea rezistenței biologice a populației față de infecții, în general, și față de tuberculoză, în special”*¹⁰².

Totodată, în cadrul conferinței se atrăgea atenția față de importanța care trebuia acordată și maladiilor netuberculoase, care intrau în competența medicilor pneumoftiziologi (de altfel, aceștia vor purta oficial această titlatură în urma Ordinului nr. 1013 din 13 octombrie 1992, emis de ministrul Sănătății¹⁰³).

¹⁰² Ibidem. Potrivit strategiei intitulată *”Programul Național de Control al Tuberculozei 2001-2005”* *”indicatorii epidemiologici ai tuberculozei în România înregistrează cele mai ridicate valori din Europa”* (p.1), iar în conformitate cu *”Programul Național de Control al Tuberculozei 2007-2011”* *”incidența globală a bolii a avut după anul 1985 o evoluție constantă ascendentă, ajungând în anul 2002 la valoarea maximă de 142,2‰. În anii următori s-a înregistrat o tendință de stabilizare și chiar de ușoară scădere a valorilor acestui indicator”*. *”Cu toate acestea, în anul 2004 România se situa, după numărul de cazuri noi și recidive raportate (28.570), pe locul 3 din 52 de țări ale Regiunii Europa a Organizației Mondiale a Sănătății - după Federația Rusă (cu 121.426 de cazuri) și Ucraina (cu 38.403 de cazuri) - iar ca incidență pe locul 42 din 211 țări din întreaga lume și pe locul 2 (după Kazahstan) în Regiunea Europa a Organizației Mondiale a Sănătății”* (p. 5).

În strategie se concluzionează că *”foarte probabil că un factor important al severității endemiei TB din România îl reprezintă problemele socio-economice. Scăderea nivelului de trai a influențat cu certitudine evoluția incidenței, dovadă fiind și faptul că incidența cea mai mare se înregistrează în județele din sudul țării și din Moldova, cele care au și cele mai importante probleme socio-economice”*.

În prezent, *”Strategia Națională de Control a Tuberculozei”* pe perioada 2007-2011 are drept scop *”îmbunătățirea stării de sănătate a populației României, prin reducerea morbidității și mortalității prin TB și limitarea cât mai rapidă a răspândirii infecției și a bolii în populație”*, în condițiile în care *”TB în România rămâne o problemă de sănătate publică prioritară”* (p.9).

¹⁰³ Despre actul normativ respectiv era anunțată comunitatea științifică prin editorialul *”În atenția colegilor pneumoftiziologi”*, publicat în revista *”Pneumoftiziologia”*, vol XLI, nr. 2-3, București, 1992, p. 191.

Continuarea luptei sub o titulatură mai cuprinzătoare

Activitatea Societății (cu sediul în Șoseaua Viilor, nr. 90, sector 5, București) este continuată în prezent (cu începere din anul 1999) sub denumirea, considerată de membrii săi, mai apropiată de realitate, de "Societatea Română de Pneumologie" (SRP), în condițiile în care în activitatea medicilor pneumologi sunt incluse, practic, toate bolile respiratorii¹⁰⁴, pe care aceștia le tratează¹⁰⁵.

Transformarea, potrivit membrilor Societății, "marca recunoașterea competențelor în domeniul unei patologii și debarasarea de unele prejudecăți limitative care au obligat la adăugarea inutilă a sufixului *ftizio* la specialitatea de pneumologie"¹⁰⁶. Menționăm că procesul în sine începuse încă de la finele anilor '60 pentru a fi finalizat abia în ultimul deceniu al secolului trecut, după îndelungi dezbateri¹⁰⁷.

În conformitate cu statutul Societății, publicat inclusiv pe site-ul oficial al acesteia¹⁰⁸, SRP se declară "continuatoarea primelor organizații neguvernamentale din România care și-au dedicat activitatea luptei antituberculoase". Aceasta include, în prezent, aproximativ 50% dintre specialiștii din țară în domeniu, adică peste 500 de membri¹⁰⁹.

¹⁰⁴ În conformitate cu prevederile stipulate în "Scrisoarea către autorități" înaintată în cursul anului 2007 de SRP către Ministerul Sănătății, Societatea are rol de coordonator și susținător al intereselor profesionale ale medicilor pneumologi din România, iar specialitatea de pneumologie are ca obiectiv de activitate asistența bolilor respiratorii tuberculoase și netuberculoase ("Pneumologia", vol. 56, nr. 2, București, 2007, p. 107).

¹⁰⁵ De menționat că la rândul său, Institutul a devenit de Pneumologie. În prezent, această instituție reprezintă "unitatea centrală a Programului de Control al Tuberculozei în România. Este, de asemenea, institut de cercetare și de asistență pentru bolnavi, este centru de referință națională în domeniul pneumologiei. Aici se află Clinica de Pneumologie a Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" (Oana Antonescu, "Spitalul din Dealul Filaret", în "Jurnalul de Sănătate", 25.10.2005). De asemenea, revista Societății capătă denumirea de "Pneumologia".

¹⁰⁶ "Editorial", în revista "Pneumologia", vol. XLVIII, nr. 1, București, 1999, p. 11. În același articol se menționa că "pneumologia trebuie privită ca o specialitate derivată a medicinii interne iar tuberculoza ca o afecțiune pneumologică cronică, o parte integrantă din pneumologie".

¹⁰⁷ Vezi articolele semnate de P. Pîrvulescu, G. Unteanu și Al. Bulla, și incluse în studiul "Opinii în legătură cu lărgirea activității fiziologilor spre alte domenii decât tuberculoza", publicat în "Ftiziologia", vol XVIII, nr. 6, București, 1969, p. 549-560.

¹⁰⁸ www.srp.ro

¹⁰⁹ De asemenea, prin statut, Societatea are ca obiective declarate următoarele:

- Să contribuie la formarea și perfecționarea specialiștilor pneumologi la nivelul standardelor internaționale;

Activitatea specialiștilor care compun această organizație, prin obiectivele ei și prin amenințările care se cer înlăturate (cu impact la adresa unor comunități numeroase de oameni) reprezintă o necesitate de ordin național. Ca și în trecut, societatea a fost îndrumată în perioada postdecembristă de personalități ale lumii medicale pneumologice românești, precum: conf. dr. O. Bercea (1992-1996), prof. dr. I.P. Stoicescu (1996-1999) și (2002-2006), prof. dr. Miron Bogdan (1999-2002), și actualul președinte, prof. dr. Florin Mihălțan (din anul 2006, aflat la al doilea mandat).

De altfel, în continuarea liniei trasate de moștenirea pozitivă a trecutului, Societatea se prezintă, fără nici o exagerare, foarte dinamică în sfera de activitate, pe care și-a dezvoltat-o sistematic în ultima perioadă, incluzând colaborări profesionale cu alte structuri similare, precum "Societatea Română de Alergologie", "Societatea Română de Medicină Internă", "Societatea Română de Pediatrie", "Societatea Română de ORL" sau "Societatea Română de Dermatologie".

De asemenea, acțiunile sale sunt parte constituentă a angrenajului de specialitate din străinătate, aportul cercetătorilor români și manifestările organizate de aceștia în țară, cu participare internațională (precum al 2-lea Congres al Uniunii Internaționale Împotriva Tuberculozei și Bolilor Respiratorii, regiunea Europa, derulat în perioada 17-20 aprilie 2002, la București), promovând la nivel științific-academic

-
- Să sprijine prin toate mijloacele pregătirea și dezvoltarea medicilor tineri, selecționați după criteriile pregătirii și calităților profesional-științifice;
 - Să sprijine cercetarea științifică de specialitate și valorificarea acesteia în țară și străinătate;
 - Să sprijine aplicarea practică a programelor naționale antituberculoase și a acțiunilor în domeniul prevenirii și combaterii bolilor respiratorii
 - Să acționeze în vederea obținerii sprijinului financiar și logistic din partea organizațiilor filantropice și a unor sponsori din țară și străinătate pentru susținerea și îndeplinirea tuturor obiectivelor propuse;
 - Să participe la activitățile vizând creșterea calității profesionale și deontologice a actului medical;
 - Să colaboreze cu forurile internaționale de profil precum și cu societățile medicale din țară și străinătate;
 - Să stimuleze, să sprijine și să organizeze schimburile profesional-științifice de informații și de experiență ale membrilor săi cu parteneri din țară și străinătate;
 - Să inițieze activități bazate pe principiul autofinanțării, destinate să asigure resursele necesare realizării obiectivelor propuse;
 - Să apere, să promoveze și să reprezinte interesele pneumologilor în relațiile cu alte instituții sau organizații;
 - Să organizeze congrese naționale și internaționale.

percepția tot mai evidentă a „*evoluției ascendente a relațiilor dintre SRP și Pneumologia Europeană*”¹¹⁰.

În aceeași direcție se pot aminti proiectele ”FERS” și ”GARD”, care ”*urmăresc o strângere a relațiilor cu European Respiratory Society pe linie de epidemiologie a bolilor pulmonare respiratorii cronice*”, dar și proiectul ”HERMES”, care are ca obiectiv ”*crearea unei curricule universitare europene comune*”¹¹¹.

Societatea a atins în prezent un vârf al implicării sale sociale prin coordonarea acțiunilor în vederea combaterii fumatului și a consecințelor sale¹¹² (real flagel a secolului XXI), prin campanii anuale derulate la nivel național (primul cabinet din țara noastră de asistență a bolnavului de afecțiuni datorate acestui viciu era înființat în anul 1996) și în străinătate. Desigur, nu este obiectul acestui studiu de a analiza proiectele de activitate ale sale în momentul de față, însă o scurtă introspecție asupra acestora ne indică preocuparea constantă a membrilor săi de a-și lărgi sfera de atribuții.

În context, de menționat este interesul tot mai mare al medicilor pneumologi pentru abordarea unor amenințări asimetrice, strâns legate de specialitatea în sine, precum tulburările respiratorii din timpul somnului, circumscrise a ceea ce în prezent se denumesc somnologie¹¹³. Este vorba

¹¹⁰ „Limite și perspective în controlul tuberculozei și al altor boli pulmonare în Europa. București, 17-20 aprilie 2002. Al 17-lea Congres Național al Societății Române de Pneumologie și al 2-lea Congres al IUATLD, regiunea Europa. Program preliminar”, București, 2002, p. 3. De altfel, în articolul „Societatea Română de Pneumologie și integrarea europeană”, publicat de Florin Mihălțan în revista „Pneumoftiziologia”, vol XLIX, nr. 3, București, 2000, p. 225-227, se regăsește o succintă prezentare a etapelor marcante ale acestei evoluții.

¹¹¹ Florin Mihălțan, ”Editorial. La jumătate de mandat”, ”Pneumologia”, vol. 56, nr. 3, București, 2007, p.117.

¹¹² Magdalena Ciobanu, „Asistarea de către medici a fumătorilor care vor să renunțe la tutun”, ”Pneumologia”, vol.53, nr.1, București, 2004, p.61-63: „*actual există 3 Centre de consiliere pentru renunțarea la fumat (Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”, București; Spitalul de Pneumologie „Victor Babeș”, Timișoara; Direcția de Sănătate Publică Iași) a căror activitate este de a realiza, și coordona acțiuni de combatere a consumului de tutun, și mai multe cabinete de pneumologie în care se acordă sprijin celor care vor să renunțe la țigări.*”

¹¹³ Florin Mihălțan, ”Tulburările respiratorii din timpul somnului”, Editura Științelor Medicale, București, f.a., p. 9: ”*tulburările respiratorii în timpul somnului, deși nu reprezintă o grupă de afecțiuni noi, constituie un paradox în lumea clinică. Pe de o parte, acestea au fost recunoscute doar în ultimele decenii și au fost privite inițial cu interes doar de un grup restrâns de medici din disciplinele clinice. Pe de altă parte, în ultimii 10 ani s-a progresat rapid în acest domeniu, unele dintre afecțiuni, de exemplu*

de un domeniu, în legătură cu care, unii dintre specialiști susțin că ”nici un alt capitol al pneumologiei nu a avut așa o progresie rapidă în ultimii ani, deoarece s-au îngemănat două științe: cea medicală și informatica”¹¹⁴.

Am abordat acest subiect, deoarece, în perspectivă istorică, preocupările actuale ale Societății amintesc de opera de pionerat de la începuturile sale, în condițiile în care anul 1996 înregistra crearea, în incinta Institutului de Pneumologie „Marius Nasta” a primului laborator de somnografie din țara noastră, iar cu începere din 1998/1999 au debutat și primele cursuri pentru pneumologi și medicii de familie¹¹⁵.

Trebuie amintite, de asemenea, implementarea în țara noastră a strategiei recomandată de către OMS pentru controlul tuberculozei (Directly Observed Therapy, Short Course - DOTS)¹¹⁶, începând cu anul 1998 (sub coordonarea prof. dr. I.P. Stoicescu¹¹⁷, a cărui activitate este continuată în momentul de față de către conf.dr. C. Marica), și nu în ultimul rând, dezvoltarea Rețelei Naționale a pacienților cu hipertensiune arterială pulmonară, program inițiat în anul 2005, sub coordonarea prof. dr. Miron Bogdan, având ca centre de referință București, Iași, Timișoara și Cluj.¹¹⁸

În prezent, revista Societății, “Pneumologia”, cunoaște o evoluție benefică prin înscrierea din anul 2008, în lista B a publicațiilor acreditate CNCSIS¹¹⁹, ceea ce îi conferă posibilitatea de recunoaștere și popularizare pe plan internațional.

sindromul de apnee în somn, fiind recunoscute ca boli destul de frecvente dacă ne gândim că din punct de vedere epidemiologic sunt depășite la capitolul prevalența bolilor respiratorii cronice doar de bronhopneumopatia cronică obstructivă și astmul bronșic”.

¹¹⁴ Autorul, care deține și calitate de președinte în exercițiu al ”Societății Române de Pneumologie”, conchide că ”pentru majoritatea pneumologilor români, ca și pentru celelalte categorii de specialiști”, aceste tipuri de afecțiuni ”reprezintă o noutate care impune o familiarizare urgentă”, în condițiile în care ”se conturează în ultimii ani o nouă ramură – medicina somnului – care se integrează treptat în practica medicală”.

¹¹⁵ Idem, p. 18. Similitudini, în acest sens se regăsesc și în ceea ce privește atitudinea pasivă a autorităților sau lipsa de educație a personalului medical ca și la nivelul social - p. 274-278.

¹¹⁶ Iulia Husar, „Stadiul actual al implementării Programului Național de Control al Tuberculozei”, „Pneumologia”, vol.52, nr.3-4, 2003, p.163-166

¹¹⁷ Prof.dr. I.P.Stoicescu este și coordonatorul științific al primului ghid de management al tuberculozei: „Implementarea Strategiei DOTS de Control al Tuberculozei în România”, editat în 2004.

¹¹⁸ www.srp.ro: Grupul de lucru de Hipertensiune Pulmonară (Hiperion)

¹¹⁹ <http://pneumologia.srp.ro>

Ca și atunci, și acum, medicii pneumologi au nevoie stringentă de înțelegere din partea instituțiilor statale, care trebuie să sprijine cercetarea atât de văduvită în România ultimilor ani, dar și practica medicală, în fond un domeniu de securitate națională. Din păcate, conducerea Societății s-a văzut, întocmai ca străbuna ei a cărei moștenitoare este, ”Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei”, tratată cu indiferență în domeniul preocupărilor sale cele mai avansate. Ori tocmai acestea constituie propunerile pentru viitor ale unor noi generații de tineri specialiști, moștenitori peste timp ai unui Ioan Cantacuzino, Ștefan Irimescu, Ecaterina Arbore, Marius Nasta, C. Anastasatu etc., respectiv continuarea la nivel de performanță a unei școli românești – de pneumologie care și-a sărbătorit centenarul.

APPENDIX

STATUTELE
Societății Pentru Profilaxia Tuberculozei
ȘI
Asistența Tuberculoșilor Săraci



BUGUREȘTI
TIPOGRAFIA «L'INDEPENDANCE ROUMAINE»
56, Calea Victoriei, — Str. Academiei, 17.
1904

STATUTELE

Societății Pentru Profilaxia Tuberculozei și
Asistența Tuberculoșilor Săraci.

ART. I. — Se înființează, cu sediul în București, «Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei și asistența Tuberculoșilor săraci».

ART. II. — Societatea are de scop :

a) De a răspândi și a face să pătrundă în spiritul Publicului, noțiunile igienice care pot feri indivizii, familiile și aglomerațiile omenești, de pericolul Tuberculozei, această maladie infecțioasă și molipsitoare, fiind în acelaș timp o boală evitabilă și curabilă.

b) De a înființa — mai întâiu — în Capitală un Dispensariu Antituberculos model, destinat a da tuberculoșilor săraci.

pe lângă consultațiunile medicale și medicamente gratuite, ajutórele necesare în natură saú în baní, spre a procura acestor bolnavi un traiú mai igienic, o locuíță mai salubră, saú o muncă mai puțin istovítóre.

Prin îngrijirea acestui Dispensariú, se va distribui bolnavilor scuiptátore de buzunar și de casă, se va organiza și supraveghea disinfecțarea locuíțelor, vestmintelor, rufăriei și în genere a obiectelor ce aparțin bolnavilor.

c) De a înființa în București un spital de izolare și căutare pentru bolnavii tuberculoși săraci, a căror îngrijire nu se póte realiza la domiciliul lor, fie din totala lor lipsă de mijlóce, fie că bolnavul nefiind internat în spital, ar constitui un adevărat focar de contagiune, pentru familia și mediul lui profesional și social.

d) De a înființa la țară și de preferință în regiunea muntósă, un Sanatoriú pentru îngrijirea Tuberculoșilor, cari sunt încă în fasa inițială a bólei și se presintă astfel

cu mari sorți de a fi vindecată și redați Societății, ca membri valizi și utili.

ART. III. — Societatea nu'și va limita activitatea sa în București, ci în măsura puterilor de cari va dispune, va organiza Comitete auxiliare ale societății în toate Capitalele de județe, urmărind aceeași luptă antituberculoasă, prin propaganda igienică, prin conferințe și scrieri, stimulând și ajutând toate inițiativele cari-și vor propune crearea de Dispensarii, Spitale și Sanatorii antituberculoase.

ART. IV. — Societatea se compune din :

- a) Membri fondatori.
- b) Membri de onore.
- c) Membri titulari.

ART. V. — Sunt «membrii fondatori», toți membrii corpului medical, cari au răspuns la primul apel pentru constituirea Societății.

ART. VI. — Sunt «membri de onore» toți acei cari fac Societății o donațiune începând de la 200 lei, precum și acei cari prin concursul lor moral sau efectiv, vor fi adus opereii noastre, servicii importante.

ART. VII. — Sunt «membri titulari», toți membrii corpului medical, farmaceutic și veterinar cari vor da sprijin efectiv Societății, precum și orî-ce persoană care va plăti o cotisațiune anuală de 12 lei.

ART. VIII. — Admiterea membrilor titulari, se face de biourul Comitetului de Administrație, iar membrii de onore se proclamă de Adunarea Generală anuală, după propunerea Comitetului de Administrație.

Orî-ce membru pierde această calitate, prin neplata cotisațiunei, sau când se va dovedi că prin purtarea sa, aduce prejudiții Societății.

ART. IX. — Conducerea și Administrația Societății, este încredințată unui Comitet de supraveghere și unui Consiliu de Administrație.

ART. X. — Comitetul de supraveghere, se compune din trei membri de onore, aleși pe viață de Adunarea Generală, în care vor trebui să întrunescă două treimi din membrii prezenți. In cas de vacanță ivită în acest Comitet, se va procede la

alegere, în cea d'întâiu Adunare Generală ce va urma.

ART. XI. — Comitetul de supraveghere, are în căderea sa, să vegheze la bunul mers al Societății și la regulata gestiune a averii Societății.

În acest scop, membrii Comitetului de supraveghere, vor participa de drept la ședințele Consiliului de Administrație și vor putea inspecta ori-când funcționarea operelor Societății, precum și scriptele și casa Societății. Membrii acestui Comitet, vor avea încă dreptul să aducă în discuția și a supune votului Adunării Generale, ori-ce chestiune de natură a interesa prosperitatea morală sau materială a operelor întreprinse de Societate.

ART. XII. — Consiliul de Administrație se compune din 15 membri, aleși dintre membrii fondatori și titulari ai Societății.

Alegerea lor, se face pe cinci ani, de către Adunarea Generală, cu majoritatea membrilor prezenți.

ART. XIII — Din Consiliul de Administrație, fac de drept parte Președintele și

Secretarul General al Asociației Generale a medicilor.

În fie-care an, patru din acești membri, vor fi reînouiți prin tragere la sorți, în Adunarea Generală.

Membrii eșiți la sorți, sunt reeligibili.

ART. XIV. — Consiliul alege din sînul său, pe aceiași perioadă de cinci ani, un biuroù compus din: Președinte, doi Vice-Președinți, un Secretar General, doi secretari de ședință și un Casier, avisând la vacanțele ivite, complectând locurile. Consiliul de Administrație, va putea angaja un secretar comptabil cu plată, și luat în afară de Consiliu.

ART. XV. — Consiliul de Administrație, are ca atribuțiune, să conducă opera de propagandă antituberculoasă, orală și scrisă, să dirige și să asigure funcționarea Dispensariului, Spitalului său Sanatoriului, create de Societate.

În fie-care an, Consiliul de Administrație, va supune Adunării Generale, un raport al Secretarului General, asupra stărei morale a Societății precum și un raport al

Casierului privitor la averea și gestiunea financiară a Societății.

Consiliul de Administrație, întocmește ordinea chestiunelor care vor fi puse în discuția Adunărilor Generale și extraordinare.

ART. XVI. — Președintele Consiliului de Administrație sau în lipsa sa, unul din Vice-Președinți, reprezintă Societatea pe lângă toate Administrațiile și în toate circumstanțele.

În limitele deciziunilor luate cu majoritate de Consiliul de Administrație, Președintele însărcinează pe casier să facă cumpărări și să distribue ajutoare, și ia orice altă măsură, utilă pentru bunul mers al Societății

Cheltuelile importante, sunt ordonate de Președinte și contrasemnate de casier și Secretarul General.

ART. XVII. — Consiliul de Administrație, se întrunește de 4 ori pe an : în lunele Februarie, Mai, Septembrie și Noembrie. Prezența a jumătate plus unul din nume-

rul membrilor, e necesar pentru validitatea deliberațiilor.

Se va face câte un proces-verbal de ședință, de către unul din secretarii de ședință.

Procesele verbale, sunt semnate de Președinte de Secretarul General, precum și de Casier și trecute în registru special.

ART. XVIII. — Adunarea Generală a tuturor membrilor, se adună o dată pe an, în cea din urmă Duminică a lui Ianuarie, sau în ședința extraordinară, când Consiliul de Administrație va crede de cuviință.

Adunarea Generală, va asculta și se va pronunța asupra raportului despre situațiunea morală și cea financiară a Societății.

Ea aprobă compturile exercițiului închis, votează budgetul exercițiului bugetar viitor, deliberază asupra cesiunilor puse la ordinea zilei și procede la reînnoirea a 4 membri din Consiliul de Administrație. Din 5 în 5 ani, întreg Consiliul de Administrație e reînnoit de către Adunarea Generală.

Acești membri sunt reeligibili.

ART. XIX. — Veniturile Societății se compun :

a) din cotisațiile membrilor.

b) subscripțiunile acordate de diferite instituțiuni și autorități.

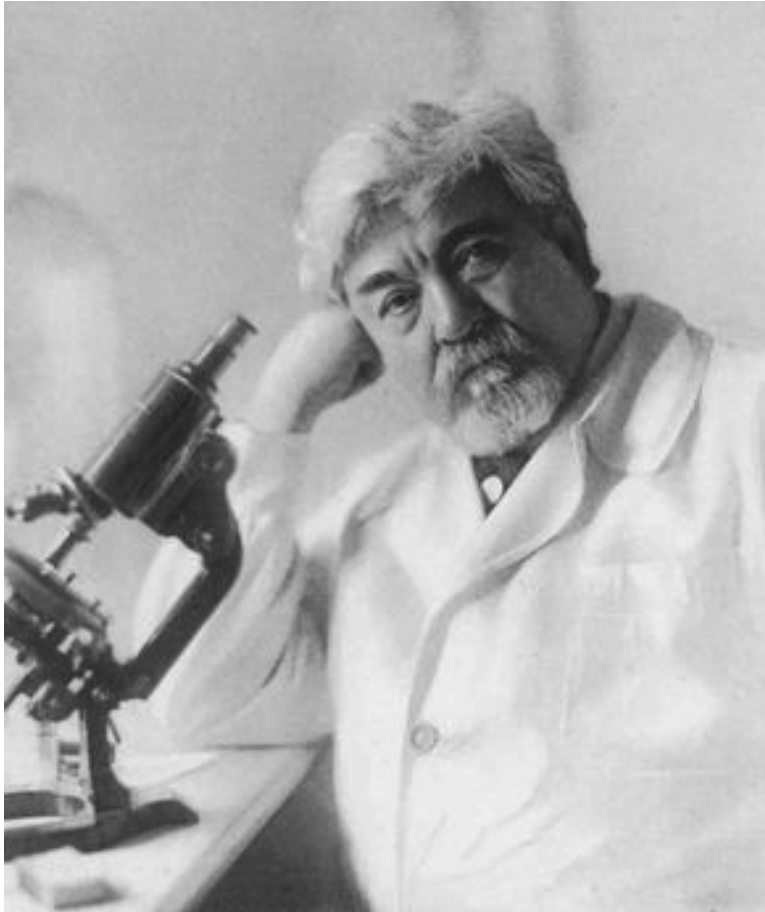
c) din produsul liberalităților eventuale și alte resurse excepționale.

d) din venitul bunurilor și valorilor sale.

ART. XX. — Statutele, nu pot fi modificate de cât în Adunarea Generală, în urma propunerii Consiliului de Administrație, Comitetului de supraveghere sau a $\frac{1}{10}$ din membrii titulari și ele nu pot fi modificate, de cât printr'o majoritate de $\frac{2}{3}$ din numărul membrilor prezenți.



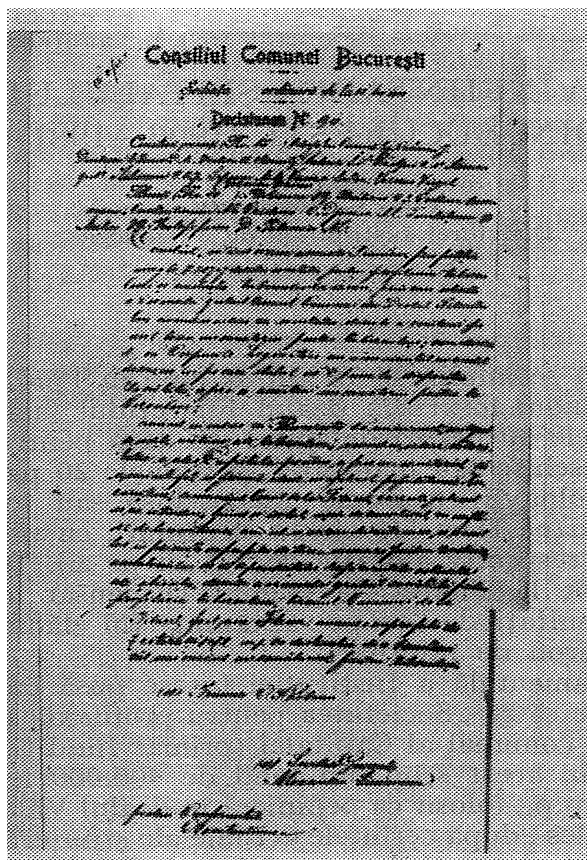
Prof. Dr. Victor Babeș (1854-1926)



Prof. Dr. Ioan Cantacuzino (1863-1934)



N.D. Staicovici (1865-1934),
medic șef al capitalei (1918-1929)



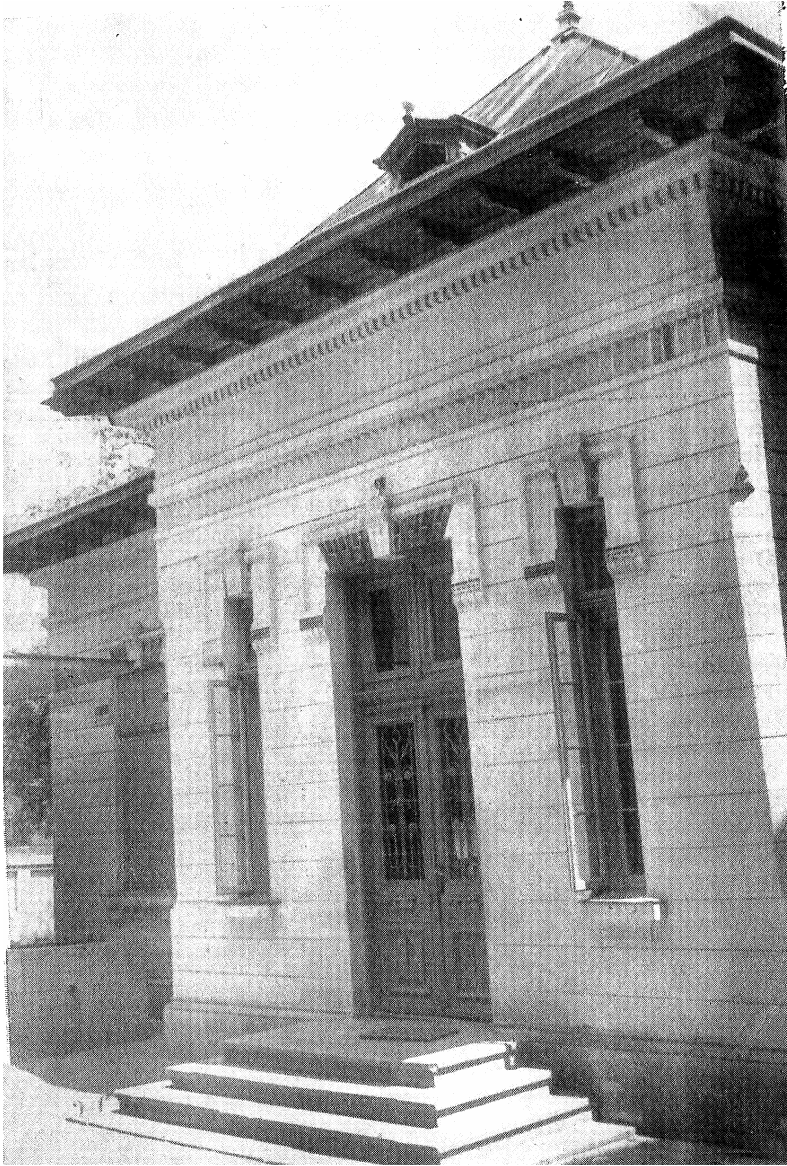
Decizia nr. 10 a Consiliului Comunei București
prin care se acordă terenul Spitalului Filaret



Dr. Ștefan Irimescu (1871-1956).
Primul director al Spitalului Filaret (1906 - 1936)



Dr. Ecaterina Arbore,
prima femeie medic la Dispensarul Filaret
(1873 – 1937)



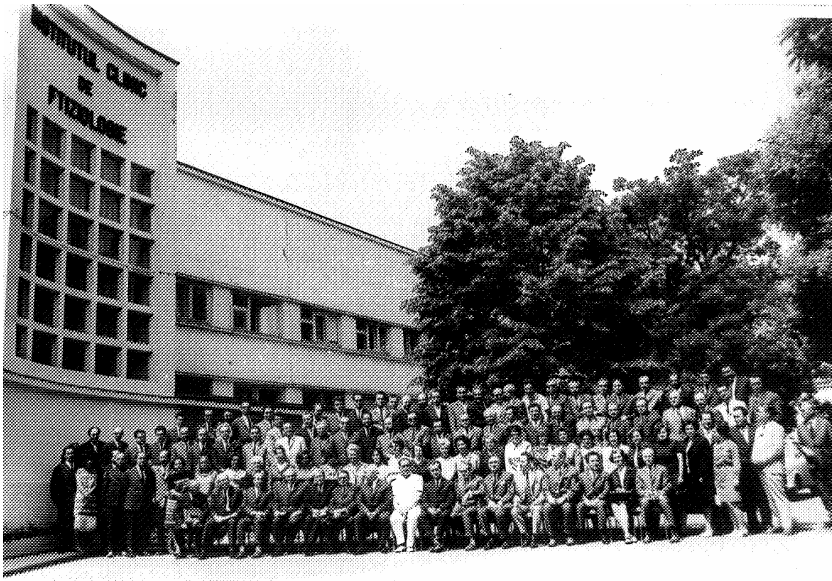
Dispensarul Antituberculos Filaret
la începuturile sale



Institutul de Ftiziologie în anul 1963



Prof.dr. Marius Nasta (1890 – 1965)
Director al Institutului (1949-1959)



A VIII-a Sesiune Științifică București (23 mai 1969).
Douăzeci de ani de activitate (1949 – 1969)



USSM – Societatea Română de Pneumologie,
a XIII-a Conferință Națională de Ftiziologie
București 1985

Directori ai Institutului – cronologie –

Acad. Dr. Marius Nasta (1890-1965)

Directorul Institutului de Ftiziologie (1949-1959)

Prof. Dr. Doc. Cornel Cărpinișan (1904-1970)

Directorul Institutului de Ftiziologie (1959 -1961)

Prof. Dr. Alexandru Bulla (n1918)

Directorul Institutului de Ftiziologie (1962)

Directorul Institutului Clinic de Ftiziologie (1963-1969)

Acad. Dr. Doc. Constantin Anastasatu (1917-1995)

Directorul Institutului Clinic de Ftiziologie (1970)

Directorul Institutului de Ftiziologie (1971-1990)

Directorul Institutului de Pneumoftiziologie”M.Nasta” (1990-1994)

Prof. Dr. Emil Corlan (n1939)

Directorul Institutului de Pneumoftiziologie „M.Nasta” (1994-1996)

Prof. Dr. Ioan Paul Stoicescu (n1935)

Directorul Institutului de Pneumoftiziologie „M.Nasta” (1996-1999)

Directorul Institutului de Pneumologie „M.Nasta” (1999- 2006)

Conf. Dr. Nicolae Galie (n1954)

Directorul Institutului de Pneumologie „M.Nasta” (2006-prezent)

Președinți ai Societății medicale de profil – cronologie –

Acad. Dr. Doc. Marius Nasta (1890-1965)

Președintele Societății Științelor Medicale - Secția de Ftiziologie
(1949-1959)

Acad. Dr. Doc. Constantin Anastasatu (1917-1995)

Președintele Societății Științelor Medicale - Secția de Ftiziologie
(1959-1967)

Președintele Societății de Ftiziologie (1968-1974)

Președintele Societății de Pneumoftiziologie (1974-1990)

Prof. Dr. Ovidiu Bercea (1923-1998)

Președintele Societății de Pneumoftiziologie (1990)

Președintele Societății Române de Pneumoftiziologie (1991-1996)

Prof. Dr. Ioan Paul Stoicesu (n1935)

Președintele Societății Române de Pneumoftiziologie (1996-1999)

Prof. Dr. Miron Alexandru Bogdan (n1949)

Președintele Societății Române de Pneumologie (1999-2002)

Prof. Dr. Ioan Paul Stoicescu (n1935)

Președintele Societății Române de Pneumologie (2002-2006)

Prof. Dr. Florin Dumitru Mihălțan (n1954)

Președintele Societății Române de Pneumologie (2006-prezent)



Institutul de Pneumologie "Marius Nasta", 2009