

PhD. Lecturer Harieta Mareci SABOL

**PREVENIND ȘI TRATÂND. ASPECTE ALE EVOLUȚIEI
SISTEMULUI SANITAR ÎN BUCOVINA (1775-1849)**
**Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care
System in Bukovina (1775-1849)**

Harieta Mareci SABOL

Abstract: *The sanitary system in Bukovina is in many respects connected to the reformatory efforts of the Josephinist period. The introduction of a new medical legislation, institutions, and sanitary rules had affected the whole society, these reforms gradually reduced the existing traditional patterns in health care, and eventually replaced them with regulated, structured measures of the medical knowledge and practice. Modeled after Central-European examples, they played a key role in the process of modernization of the “easternmost province of the Habsburg Monarchy”. This paper shows different aspects of the relationship between the medical initiatives – emanating from Vienna, and their implementation in Bukovina, in a variety of different circumstances, from the late eighteenth to the mid-nineteenth century. The cases of epidemics and sanitary/medical structure (such as quarantine, hospitals and their practitioners) are used to illustrate some of the main issues involved.*

Key-words: plague, disease, reform, quarantine, doctor, hospital.

Sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul celui de-al XIX-lea au adus, pentru Europa Centrală și de Sud-Est noi transformări politice și teritoriale. Prin pacea de la Kuciuk Kainargi, din 1774, nordul principatului Moldovei era negociat și tranzacționat de turci, ruși și austrieci, fiind cedat, în final, autorității habsburgice. Extinderea monarhiei austriece către Răsăritul Europei și reformele promovate de noii stăpâni au avut un impact covârșitor asupra economiei, vieții sociale și nivelului cultural din teritoriile anexate, cu precădere din cele aflate la granița Imperiului Otoman. Un întreg cortegiu de măsuri a fost aplicat și în Bucovina, printre ele numărându-se cele menite să prevină și să limiteze efectele epidemiilor și ale calamităților naturale care însoțeau, de obicei, războaiele.

Situată la limita răsăriteană a imperiului, Bucovina nu era doar o stație terminus ci și, potrivit primului raport redactat de generalul Gabriel Spleny von Mihaldy, o „țară sănătoasă și cu aer curat”, în care puteau fi întâlniți oameni în vârstă de 70, 80, 90 și chiar 100 ani.¹ O remarcă similară îi aparține lui Balthasar Hacquet care, descriindu-i pe românii din munții districtului Dorna Candrenilor, amintea de un personaj de 150 de ani (cifra care i s-a părut exagerată), cu doi fii, unul de 71 și celălalt de 81 de ani, și o sumedenie de nepoți și strănepoți, în total 40 de familii; în ciuda vârstei, cele cinci simțuri îi funcționau corect, singurul viciu fiind consumul excesiv de alcool, de doar „câteva ori pe an”.²

¹ Johann Polek, *General Spleny's Beschreibung der Bukowina*, Czernowitz, 1893, p. 17.

² Balthasar Hacquet, *Bucovina în prima descriere fizico-politică. Călătorie în Carpații Dacici (1788-1789)*, ediție de Radu Grogorovici, Rădăuți, Editura Septentrion, 2002, p. 10-11.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

Dincolo însă de aceste caracteristici generale, teritoriul Bucovinei rămânea vulnerabil în fața oricărui val epidemic extins dinspre Moldova, Imperiul Otoman sau Rusia, putând deveni, oricând, „o poartă de intrare pentru morburile ucigăse”.³ Nu întâmplător, denumirea noii provincii, *Cordon*, se lega de cordonul militar-sanitar impus de austrieci la granița noii lor achiziții teritoriale pentru a asigura stabilitatea graniței austro-moldovene și a împiedica pătrunderea și răspândirea devastatoarelor molime.

În ansamblu, măsurile sanitare luate în timpul administrației lui Spleny le-au dublat pe cele de ordin militar, guvernatorul solicitând comunelor să informeze instanțele militare în legătură cu apariția unor cazuri de boli contagioase sau a decesele provocate de astfel de maladii necruțătoare. Procedura prevedea ca medicul care făcea parte din Consiliul de conducere a provinciei să demareze o anchetă, alături de chirurgul regimentului. Același Spleny propunea recunoașterea dreptului aceluia *Generalat Physico* de a înființa și întreține o farmaci.⁴ Când privește selecționarea medicilor și chirurgilor din cadrul trupelor austriece, aceasta se făcea „cu multă grijă”, ținându-se cont de calitatea profesională al candidaților. Potrivit unei expertize aflate în *Protocoloalele din 1775* ale Consiliului Aulic de Război din Viena,⁵ în care se examinau modalitățile angajării unui chirurg de regiment și de batalion pentru trupele împărătești care trebuiau să se deplaseze în Bucovina la 30 ianuarie 1775, profesorul chemat să dea avizul, îl recomanda pe candidat pe temeiul rezultatelor excelente pe care le obținuse la școala lui Gerard van Swieten, medicul personal și consilierul împărătesei Maria Theresia.⁶

După 1778, odată cu preluarea administrării Bucovinei de către generalul Karl Freiherr von Enzenberg, proiectele de organizare administrativă a provinciei aveau să cuprindă și elemente de politică sanitară, în conformitate cu prevederile acelei *Generale Normativum In Re Sanitatis*, promulgată la începutul anului 1770 și care urmărea, ca direcții fundamentale, eradicarea epidemiilor, crearea unui învățământ medical modern și centralizarea sistemului sanitar.⁷ În proiectul de organizare înaintat Consiliului Aulic, Enzenberg a cerut suplimentarea numărului de medici, prin angajarea unui medic șef (*Oberphysikus*), a doi medici subordonați acestuia (*Unterphysikus*) și ulterior, a

³ F. C. Presl, *Die öffentliche Gesundheitspflege in Österreich seit dem Jahre 1848. Statist. Monatschrift*, 1898, volum III, p. 392.

⁴ Johann Polek, *General Spleny's Beschreibung der Bukovina*, p. 92.

⁵ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, ms., Biblioteca Bucovinei „I.G. Sbiera”, fond *Bucovina*, inv. 253.528, f. 5.

⁶ Erna Lesky, „Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung“, în Erna Lesky, Adam Wandruszka (coordonatori), *Gerard van Swieten und seine Zeit*, Wien, Böhlau Verlag, 1973, p. 20.

⁷ Teodora Daniela Sechel, „The Emergence of the Medical Profession in Transylvania (1770–1848)“, în Victor Karady, Borbála Zsuzsanna Török (editori), *Cultural Dimensions of Elite Formation in Transylvania (1770–1950)*, Cluj-Napoca, Ethnocultural Diversity Resource Center, 2008, p. 99.

încă trei chirurghi sau medici, plătiți, în funcție de grad, cu 50, respectiv 25 florini lunar.⁸ În plus, guvernatorul considerase absolut necesară deschiderea unor spitale în orașele Cernăuți și Suceava pentru ca „*nenorociții care cad în boli și nu mai pot conta pe ajutorul nimănui și sunt aviizați la cel al compasiunii publice să nu fie lăsați să se piardă; acestea, utilate cât mai bine, să ia ființă cât mai curând*”.⁹

Evident, transformările în domeniul sănătății au continuat în Bucovina și după integrarea ei în Regatul Galiției și Lodomeriei. Din păcate, o evidențiere statistică a procesului de reformă este mult mai dificil de identificat în sursele oficiale, de cele mai multe ori Bucovina fiind asociată Galiției și analizată împreună cu aceasta din urmă.

Mijloace și măsuri de eradicare a epidemiilor:

Cum cerințele administrației habsburgice nu puteau fi înțelese, pe deplin, de populația provinciei, autoritățile și-au îndreptat atenția către slujitorii bisericii, solicitându-le sprijinul în educarea „norodului”. În pastorala episcopului Dosoftei, poporul era îndemnat să-și ducă bolnavii la medicii din provincie, deoarece „*pre înălțata împărăție (...) bine au voit a rândui și aice la Bucovina câțiva doftori iscusiți, care cu șidere să țin unul aice la Cernăuți și altul la Suceava, anume pentru tot ținutul, ca în ori în care loc și ori la care ce se va tâmpla să fie bolnav, dintre locuitorii părții de loc, de vor fi chemați fără apărare să meargă și cu ușoară plată să lecuiască și de feliiuri de boale să tămăduiască*”.¹⁰ Cu alte cuvinte, grija pentru sănătatea populației provinciei devenea nu numai o datorie a statului, dar și una civică, de educare și auto-disciplinare, la care erau chemați să răspundă atât oficiali de la centru cât și conducătorii comunităților locale.

În pofida acestor măsuri, lipsa de cultură și educație și ancorarea locuitorilor Bucovinei în tradițiile arhaice explică bulversarea specifică momentului izbucnirii unei epidemii. Reacția majorității consta în adoptarea unui comportament de apărare, bazat pe ritualuri magico-religioase și în practicarea terapiei cu diferite „*materii și buruene neștiute*”.¹¹ Împotriva răspândirii „*ucigătoarelor boale*” în Bucovina și de aici în întreg imperiul, Cancelaria Aulică din Viena cerea atât Consiliului Aulic de Război, cât și administrației guberniale și provinciale instituirea de măsuri de supraveghere a străinilor, împiedicând adăpostirea acestora în sate sau în casele localnicilor, fără știrea autorităților.¹²

După ce anunțase, prin circularele din 1787, „*urgia lui Dumnezeu pe pământ*” (adică ciuma care izbucnise în raiua Hotinului), episcopul Daniil

⁸ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 6-7.

⁹ F. V. Zieglauer, *Der Zustand der Bukowina zur Zeit der österreichischen Occupation*, Czernowitz, 1888, apud O. Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 7.

¹⁰ Mihai-Ștefan Ceaușu, *Bucovina Habsburgică. De la anexare la Congresul de la Viena*, Iași, Fundația Academică „A. D. Xenopol”, 1998, p. 140.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*, p. 215.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

Vlahovici le cerea preoților din provincie să-și dea toată silința pentru a învăța poporul ca „să să știe fiește care a păzi, ca să nu între și în Bucovina focul acesta al ciumei”, amintindu-se faptul că, pentru cei care nu se vor supune și „s-au aflat a fi împotrivor și umplător, pentru unul ca acela va fi pedeapsa morții”.¹³ Aceleași reguli erau întărite prin circularele din 8 februarie și 1 martie 1805, potrivit cărora pătrunderea oamenilor și a mărfurilor ori adăpostirea tainică a unor bolnavi se pedepsea aspru de către autorități, împreună cu poliția de graniță.¹⁴ În 1819, pentru a preîntâmpina extinderea epidemiei care reizbucnise în Moldova, Viena și-a trimis „inspectorul ciumei”, doctorul Gebauer, într-o vizită la Iași (unde „găsește bune măsurile luate”) și Botoșani (unde starea de lucruri se dovedește a fi ineficientă sau „rea”). Rezultatul acestei întreprinderi a fost, conform *Documentelor Hurmuzaki*, instituirea carantinei în Bucovina,¹⁵ cu o durată cuprinsă între 11 și 25 de zile, cu mult mai puțin decât termenul impus de guvernul rusesc la Prut, respectiv 40 de zile.¹⁶

În timpul sărbătorilor de iarnă din 1825, episcopul Isaiia Baloșescu informa în legătură cu „înțelegerea cinstitei k.k. milităreștei comenduri a Bucovinei” care impusese „închiderea cordonului pe 20 de zile și a așeză la locurile și satele de lângă graniță, doctorești cercetători a morților”.¹⁷ Prin apelurile preoților se cerea populației să nu îngroape „trupurile răposaiților [...] până nu vor fi cercetați de orânduți doctori și până nu vor avea de la dânsii pozvolenie înscris, care să le fie în bună pază spre a lor (...) dare de samă și îndreptare la cercările și întrebările ce vor urma”.¹⁸ De asemenea, din amvoanele bisericilor trebuia să se predice „primejdia și omorârea ucigătoarei boli a ciumei”,¹⁹ ca și sfaturile de evitare a „atingerii” și „amestecării” cu „persoanele și lucrurile cele umplute de ciură, mai ales de haine și de schimburi ale acelora sau care măcar prin mâinile lor trecute sunt”.²⁰

Recurența epidemiei făcea ca la 3 iunie 1829 granițele Bucovinei cu Moldova să se închidă, trecerea ilegală a frontierei și nerespectarea somației atrăgând după ele pedeapsa capitală: „fieștecare călcătoriu de granițe carele spre strigarea ostașului străjutoriu nu s-ar întoarce înapoi sau ar îndrăzni în putere a trece peste graniță, unul ca acela fără de nici o cruțare pe loc împușcat va fi”.²¹ Prin decretul 16973,

¹³ Serviciul Județean Suceava al Arhivelor Naționale, fond *Parohia Putna*, nr. 1/1787, f. 189-193.

¹⁴ Mihai Iacobescu, *Din istoria Bucovinei*, volum I (1774-1862) *De la administrația militară la autonomia provincială*, București, Editura Academiei Române, 1993, p. 147-148.

¹⁵ Iacob Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea și starea ei la începutul secolului al XX-lea*, partea I, București, Institutul de Arte Grafice „Carol Göbl”, 1901, p. 297.

¹⁶ *Ibidem*, p. 72.

¹⁷ Ioan Iețcu, Vasile Demciuc, „Retrospectivă epidemiologică în Ducatul Bucovinei”, în *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași*, număr 4, 1986, p. 747.

¹⁸ Biblioteca Mănăstirii „Sf. Ioan cel Nou” Suceava, fond *Mitropolia Bucovinei*, nr. 125/26 decembrie 1825.

¹⁹ *Idem*, nr. 127/7 februarie 1826.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*, nr. 212 a/3 iunie 1829.

din 18 iulie 1829, „*călcătorii de granițe, pentru călcarea poroncilor, la vreme de ciumă*”, erau condamnați la spânzurătoare, sentința urmând a fi pusă în aplicare în nu mai puțin de 24 de ore.²² O atenție sporită urma să le fie acordată „*persoanelor străine*” și mai cu seamă celor „*care fac oprit negoț cu tîntun sau cu vite din Moldova*”; acestora li se cerea „supunerea” la practica „*mineralnicei afumări*”. În același sens, circulara 387 prevedea ca dregătorii locali și soldații să „*priveghească propisurile de sănătate*” și să păzească „*cu strășnicie*” acele case „*în care s-ar întâmpla moarte de ciumă până la venirea doctorului*”.²³

Mult mai virulentă decât ciuma s-a dovedit a fi epidemia de holeră care, în special în anii 1830/1831 și 1848, a decimat populația Bucovinei,²⁴ făcând ca urmele lăsate în mentalitatea colectivă să se reflecte în însăși expresia populară: „*Să te ia holera!*”.²⁵ Igiena precară, alimentația nesatisfăcătoare (lipsa pâinii ca urmare a secetei), densitatea și mișcările de populație, la care se adăuga umiditatea ridicată („*miasma mlaștinilor*”)²⁶ au favorizat extinderea epidemiei. Evident, autoritățile sanitare habsburgice și cele locale au impus măsuri sanitare stricte. Astfel, în circulara din 24 decembrie 1830 erau detaliate atribuțiile comisarului politic, ale „*doftorului, străjerilor, argaților de curățenie și cioclilor din fiecare localitate*”.²⁷ Potrivit documentului, cei atinși de epidemie, membrii familiilor lor și persoanele cu care intraseră în contact ei trebuiau izolați (dacă era posibil, într-un lazaret sau o baracă), în timp ce încăperile se dezinfectau cu o „*soluție compusă din trei părți de pucioasă, trei părți de salpetru și o parte de tărăță proastă*”;²⁸ se mai recomanda ca „*bordeele rele și sărace să se strice și să se ardă*” și să se „*toarne apă peste ele*”. Chiar dacă acoperirea cheltuielilor făcute în vederea combaterii epidemiei intra în atribuțiile statului, „*fiștecare locuitor singur pentru sine*” era „*îndatorit a-și ține viața*”.²⁹

După declanșarea epidemiei, „străjile de ulițe și patrulele” erau datoare să se asigure că toate dughenele (cu excepția celor autorizate să distribuie alimente) rămâneau închise; la rândul lor, negustorilor li se recomanda păstrarea acelorași prețuri la alimente și medicamente „*spre a preveni și împiedica jaful*”.³⁰ Se cerea fiecărui locuitor să fie atent la igiena proprie și a locuinței, să fie bine îmbrăcat, să nu facă efort și să se alimenteze corespunzător; erau

²² *Ibidem*, nr. 228/ 12 august 1829.

²³ *Ibidem*, nr. 212/3 iunie 1829.

²⁴ Amy Colin, Peter Rychlo, „Czernowitz, Cernăuți, Chernovtsy, Chernivtsy, Czerniowce. A testing ground for pluralism”, în Marcel Cornis-Pope, John Neubauer (editori), *History of the Literary Cultures of East-Central Europe*, volum II, Amsterdam, John Benjamins Publishing, 2004, p. 62.

²⁵ Harieta Mareci Sabol, „Bukovina and the „Humdinger Plague” of the 19th Century: Cholera”, în *Codrul Cosminului*, număr 2, 2014, p. 430.

²⁶ *Medicinische Jahrbücher des kaiserlich-königlichen österreichischen Staates*, Wien, 1838, p. 44.

²⁷ Mihai Iacobescu, *Din istoria Bucovinei*, volum I, p. 148.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

interzise „*mâncărurile greu de digerat*”, fructele și legumele necoapte ori alcoolul în exces. În timp ce doctorul A. Slawikowski le recomanda bolnavilor „*cafeaua, apa rece, laudanum, pulv. Dover și camfora*”,³¹ lecuitorii din lumea satelor recurgeau la fiertura de ghimpe albastru (*Xanthium Spinosum*) denumit, de altfel, *holeră*.³² Cei care nu răspundeau la tratament și-și pierdeau viața, trebuiau îngropați mai repede decât în mod obișnuit, în cimitire situate în afara localităților. De asemenea, localnicilor li se cerea să renunțe la pomana mortului și la obiceiuri de felul „*ultimei sărutări*”.³³ Pentru nerespectarea prevederilor, se aplicau pedepse în mod diferențiat: domeniile sau proprietățile pe care a izbucnit holera se amendau cu „gloabe” între 25 și 1000 de lei, dregătorii, comisarii de poliție, doctorii și preoții cu „*arest de la 3 zile până la 3 luni*”, iar străjerii, „*argații de curățenie*” și cioclii cu „*pedeapsă sau cercetare trupească*”.³⁴

În ceea ce privește variola, după ce, în anul 1802, împăratul însuși acceptase imunizarea propriilor copii, la 21 noiembrie 1803 arhiducele Karl cerea respectarea regulilor antiepidemice și implicit, a vaccinării antivariolice, prin apeluri scrise în limba fiecăruia dintre popoarele supuse.³⁵ În același an, episcopul Bucovinei Daniil Vlahovici trimitea preoților din subordinea sa o lungă și entuziastă circulară, rugându-i să încurajeze „hultuirea” împotriva vărsatului negru ca o „*mijlocire a izbăvirii copiilor de moarte care la mii de prunci până acum, spre lacrimi amare părinților și împușinarea familiilor au pricinuit*”.³⁶ O astfel de practică (cunoscută și ca „*ocolire cu vărsatul de uger*”) nu era doar condiția supraviețuirii pruncilor, ci și o modalitate de a le „izbăvi” chipurile de „*pete și pătimire*”.³⁷ Potrivit aceluiași episcop, părinții care nu își duceau copiii la doctori pentru vaccinare deveneau „*răspunzători înaintea dumnezeieștii judecăți pentru viața aceasta pământească a copiilor*”.³⁸ Așa s-a întâmplat în cazul lui F. Chircuș „*care și-a dat doi din cei trei copii la hultuirea cu vărsatul de uger aflat nou*”; băiatul „*tăinuț de tatăl său*”, cu alte cuvinte, nevaccinat, a contractat o formă gravă de „*vărsatul cel firesc*” încât „*măcar că s-au întrebuințat toate mijloacele și ajutorințele doftorului, au rămas fără vedere*”.³⁹

³¹ *Medicisch-Chirurgische Zeitung*, nr. 97, 1833, p. 332.

³² Silvia Ciubotaru, *Folclorul medical din Moldova*, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2005, p. 173.

³³ Harieta Mareci Sabol, „Bukovina and the „Humdinger Plague” of the 19th Century: Cholera”, p. 432.

³⁴ Mihai Iacobescu, *Din istoria Bucovinei*, volum I, p. 148.

³⁵ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 48.

³⁶ Biblioteca Mănăstirii „Sf. Ioan cel Nou” Suceava, fond *Mitropolia Bucovinei*, nr. 699/1 septembrie 1803.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ *Ibidem*, nr. 855/9 octombrie 1804.

Ca urmare, prin Decretul din 28 ianuarie 1808 se introduceau anumite sancțiuni împotriva celor care evitau sau refuzau vaccinarea.⁴⁰ În consecință, aceștia nu puteau primi stipendii și nici nu puteau fi admiși în vreo instituție de educație, în condiții de gratuitate. Cum rezistența cea mai mare venea din partea lipovenilor (care declarau că preferă să emigreze, decât să-și încalce percepțele religioase), Cancelariile aulice unite din Viena au decis, în 1813, ca „prejudecățile să nu fie dezrădăcinate prin mijloace ale constrângerii, ci numai prin exemple și instruire”.⁴¹ Prin intermediul Oficiului și al autorităților cercuale bucovinene, Guvernământul Galiiției le cerea tuturor celor care „puteau avea o influență asupra lipovenilor”, să contribuie la reducerea aversiunii lor față de „necreștineasca” solicitare.⁴² Totuși, puterea de convingere nu substituia constrângerea; în anul 1814, de pildă, în absența chitanței în valoare de 50 creițari („de pereche de tineri”), care dovedea vaccinarea antivariolică, nicio căsătorie nu putea fi oficiată de preoți. Abia în 1820 taxa a fost desființată, prin preluarea finanțării vaccinărilor de către Cancelaria de Stat.⁴³

În ciuda măsurilor mai mult sau mai puțin coercitive luate de autoritățile habsburgice, rezultatul vaccinărilor rămânea, potrivit însemnărilor medicului militar din Cernăuți, Carl Hampeis, unul mai puțin „strălucit sub aspect epidemiologic”. În a sa *Schiță medicală și topografică*, apariția frecventă a variolei în Bucovina era pusă pe seama „lipsei de prevedere și precizie în practicarea vaccinărilor”.⁴⁴ Pentru că medicii și chirurșii erau obligați să vaccineze, zilnic, în jur de 100 copii, neîndeplinirea sarcinii atrăgea după sine pierderea diurnei în valoare de 1 florini și 30 creițari. De asemenea, personalul sanitar era nevoit să parcurgă zilnic 2-3 mile, fapt care explica repetarea vizitelor o dată la trei ani; de altfel, doctorilor le era permisă „o singură verificare a efectului vaccinărilor”.⁴⁵ Este drept că în aceeași perioadă a fost instituit un sistem de remunerație în cuantum de câteva sute de florini pentru „vaccinatorii zeloși”; între cei premiați s-a numărat chirurgul districtual Wex, care a primit, în 1826, 250 florini.⁴⁶ Strădanțiile lor și ale celor asemenea lor au îmbrăcat forme din cele mai diverse, înmulțindu-se, producând efecte, fiind uitate și apoi, peste ani, reluate și adaptate noilor nevoi.

Carantina:

⁴⁰ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 49.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² „Vărsatul (variola) și vaccinarea”, în *Calendarul Societății pentru Cultura și Literatură Română din Bucovina*, 1914, Cernăuți, p. 79.

⁴³ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 48.

⁴⁴ Carl Hampeis, „Medizinische Topographische Skizze der Bukowina mit besonderer Berücksichtigung des Jahres 1844”, în *Österreichische Medizinische Zeitschrift*, 1846, 57 Band, apud O. Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 50.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Medizinische Jahrbücher des kais. -k. österr. Staates*, Wien, 1826, p. 197.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

Potrivit Protocolului din 1775, nou-instituitul cordon sanitar trebuia să împiedice răspândirea ciumei care făcuse deja victime în răsăritul continentului.⁴⁷ La distanță de alte câteva decenii, prin decretul imperial din 6 martie 1814 se dispunea repararea „instalațiilor de carantină” din Galiția și Bucovina.⁴⁸

În preajma anului 1848, în Bucovina existau două categorii de instituții de control și carantină în zona frontierei: prima, cu atribuții mai largi (*Contumazämter*), putea fi întâlnită în localitățile Boian și Bosanci; în cea de-a doua categorie (*Rastelämter*) se încadrau „oficiile de carantină” din Sinăuți și Băișești,⁴⁹ nefiind permisă trecerea de mărfuri (precum baloturile de lână și bumbac) datorită inexistenței unei „instalații de curățire”, similare celor din unitățile mari. Dacă în perioade „de calm”, trecerea era facilă, dar „precaută”, la apariția ciumei în zona din apropierea frontierei, măsurile de carantină deveneau dure; orice suspiciune asupra oamenilor și mărfurilor determina redirectionarea către centrele de la Boian și Bosanci.⁵⁰

Activitatea desfășurată în astfel de „stații de carantină” consta, în general, în evaluarea stării de sănătate a persoanelor care veneau din Moldova, apoi în dezinfectarea corturilor, hainelor și bagajelor. Aceeași procedură era urmată în cazul animalelor și mărfurilor. La Boian și Bosanci funcționau două module: unul „expus” (respectiv spațiul pentru instalarea persoanelor, animalelor și mărfurilor provenite din zona prohibită) și altul „neexpus” (care cuprindea oficiul, locuințele personalului și dependențele necesare). Modulul expus,⁵¹ delimitat de un gard de scânduri cu două porți și două portițe, în permanență supravegheate de santinele, cuprindea: o curte exterioară și una interioară, un imobil pentru persoanele aflate în carantină și un altul destinat dezinfectării mărfurilor. În curtea exterioară se găseau amplasate „coliba omului de serviciu” (însărcinat cu supravegherea și curățenia), „camera de examinare”, cârciuma și o magazie pentru mărfurile care nu necesitau dezinfectarea. În curtea interioară se afla fântâna celor izolați, mai multe camere cu băile aferente, grajduri, remize pentru căruțe și stive de lemne. „Colibelor” cu „izolări complete individuale” li se adăuga o cameră de locuit, înzestrată cu tot necesarul, la care se atașa un vestibul care trebuia să „permită suspectilor de boală mai multă mișcare”. Înconjurat

⁴⁷ Georg Sticker, *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte u. Seuchenlehre*, I Band, *Die Pest*, Giessen, 1908-1910, p. 269.

⁴⁸ *Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staates*, Wien, 1814, p. 15.

⁴⁹ Joseph Marx von Liechtenstern, *Handbuch der neuesten Geographie des Österreichischen Kaiserstaates*, volum 2, Wien, 1817, p. 1097; Carl Bernh. Ritter von Hietzinger, *Statistik der Militärgränze des österreichischen Kaiserthums*, Wien, 1823, p. 44; *Das Ausland. Ein Tagblatt Fur Kunde Des Geistigen Und Sittlichen Lebens Der Volker, Sechster Jahrgang*, Stuttgart und Tubingen, 28 November 1836, p. 1331.

⁵⁰ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinii în Bucovina*, f. 25.

⁵¹ Franz von Schraud, *Geschichte der Pest in Sirmien in den Jahren 1795 und 1796*, Pesth, 1801, p. 178.

de un alt gard de scânduri, compartimentul pentru curățirea mărfurilor avea rezervat un spațiu destul de mare în care obiectele puteau fi „*expuse aerisirii sub cerul liber*” sau sub un acoperiș; tot acolo se aflau, în scopul tratării prin fumigație sau supraîncălzire, câteva camere cu ferestre și uși „*care se închideau bine*”, dotate cu sobe de fier și grătare pentru vasele utilizate în fumigațiuni și un bazin destinat „*spălării de obiecte diferite*”. Pentru „*scăldarea*” animalelor se foloseau apele curgătoare din preajma centrelor de la Boian și Bosanci, în timp ce la Sinauți și Băiașești, curățarea se făcea cu apa „*dirijată din gârle*”.⁵²

Fiecare dintre unitățile de carantină se afla sub conducerea unui director sau inspector „*cu răspunderi generale*”, care avea obligația respectării și executării prevederilor din *Regulamentele* de poliție sanitară (în special din cele referitoare la ciumă), inclusiv verificarea proceselor verbale redactate de medicul stațiunii de carantină și de „*supraveghetorul mărfurilor*”. Responsabil de „*închiderea porților*”, el nu avea voie să părăsească centrul decât cu permisiunea superiorilor ierarhici, fiind dator să se îngrijească și „*de buna aprovizionare cu alimente a persoanelor aflate în carantină*”.⁵³

În prima jumătate a secolului al XIX-lea, directorul unui centru de carantină putea fi recrutat din rândul așa-numitor „*directori în medicină*”, fiind asistat de un medic de carantină care se ocupa, exclusiv, de probleme de sănătate, examinând toate persoanele intrate.⁵⁴ Dacă apăreau suspiciuni, doctorul trebuia să-i viziteze zilnic pe cei izolați în „*colibe*”, raportând directorului propriile constatări. Îngrijitorii aveau datoria de a asigura igienizarea spațiilor, deopotrivă cu obligația de a nu permite accesul în unitate, excepție făcând „*persoanele autorizate de director*”. În condiții de izolare severă, fiecărei „*colibe*” i se repartiza un îngrijitor special care trebuia să interzică orice contact între izolatoare.

Stabilirea gradului de alertă se făcea în funcție de informațiile referitoare la situația epidemiologică existentă de cealaltă parte a frontierei. Nivelul cel mai scăzut indica „*lipsa de suspiciune*” sau absența amenințării vreunei epidemii; nivelul intermediar era considerat „*suspect*”, precizând că pericolul era identificat la distanțe mari; nivelul ridicat de alertă era dat în condițiile semnalării cazurilor de ciumă sau holeră în vecinătatea frontierei. Dacă în prima dintre situații, măsurile sanitare se limitau la o „*fumigare a hainelor vechi și a schimburilor murdare*”, în celei de-a doua, se instituiau 5 zile de supraveghere în centru, timp în care persoana ținută sub observație trebuia să facă o baie caldă, să fie spălată cu oțet diluat (utilizând un burete în acest scop) și apoi „*introdusă într-un compartiment din colibă*”. În timp ce strictul necesar (îmbrăcămintea), putea fi recuperată imediat, după o prealabilă dezinfectare, restul efectelor personale

⁵² Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 26.

⁵³ *Ibidem*.

⁵⁴ Marquard Josef von Kotz, *Die Gesundheits-Polizey des österreichischen Kaiserstaates*, Wien, 1821, p. 349.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

și al bagajelor intra în „*carantina mărfurilor*” unde se proceda la un tratament specific.⁵⁵ În cazurile extreme, timpul de reținere în carantină era sporit la 20 de zile, după expirarea termenului, suspjecții fiind examinați de către medicul de carantină, în prezența directorului; dacă se manifestau semnele evidente ale bolii, ei trebuiau să repete tratamentul obișnuit. Medicul nu avea voie să atingă persoanele bolnave și nici măcar hainele acestora; dacă, din neglijență, se întâmpla și așa ceva, medicul însuși era „condamnat” la izolare.⁵⁶

În cazuri de deces, cadavrele se păstrau într-o încăpere specială (morga) până la apariția primelor semne de putrefacție; ulterior, angajații centrului de carantină „*înțestrați cu niște clește special construite în acest scop*”, le așezau în sicrie și le îngropau, împreună cu cenușa rezultată din arderea hainelor și a efectelor, într-o groapă adâncă de 6 picioare, situată departe de acel stabiliment. Și camerele care îi adăpostiseră pe bolnavi trebuiau dezinfectate, procedeul constând în „*expunerea la vapori de clor*”, la văruirea pereților, spălarea „*lemnăriei*” (podele, uși, ferestre, paturi) cu o soluție de clorură de var și aerisirea timp de 10 zile.⁵⁷

În ceea ce privește intrarea mărfurilor în carantină, o serie de particularități le diferențiau pe cele „*de care se prindea otrava ciumii*” de cele „*refractare*” din cauza suprafeței netede (metal, piatră, sticlă) ori a conținutului chimic care putea neutraliza orice factor de contaminare. Cerealele se „*aeriseau*”, iar materialele de felul lânii, mătăsii, părului sau orice alt derivat al acestora erau „*aerisite*” sau, eventual, expuse în prezența vaporilor de clor.⁵⁸ „*Curățarea*” scrisorilor era obligatorie pentru toate epistolele care soseau din Imperiul Otoman,⁵⁹ procedura presupunând perforarea pachetului cu o sulă, urmată de introducerea într-un dulap pentru „*fumigațiuni cu un amestec de salpetru, sulf și țărâțe de grâu*”. Scrisorile mai voluminoase erau desfăcute, fiecare hârtie din interior fiind tratată în parte.⁶⁰ Excepție făceau scrisorile adresate Cancelariei, în acord cu principiului potrivit căruia „*secretul de stat este mai puternic decât considerațiunile epidemiologice*”. Evident, operațiunea de dezinfectare a mărfurilor se făcea contra-cost; astfel, pentru 100 kilograme de lână se percepeau 48 creițari (față de 38 în centrele riverane și maritime), fapt ce explica, într-o oarecare măsură, protestul comercianților.⁶¹

⁵⁵ *Amts Blatt*, număr 3/7 Jänner 1832, p. 16-19.

⁵⁶ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 26-27.

⁵⁷ *Ibidem*, f. 27.

⁵⁸ Procedeul întâlnit și în Țara Românească, cf. Emil Gheorghiu, „Fumigația, ca mijloc de dezinfectie în carantinele din Țara Românească”, în G. Brătescu (editor), *Din istoria luptei anti-epidemice. Studii și note*, București, Editura Medicală, 1972, p. 311.

⁵⁹ Franz Hübler, *Militär-Oekonomie-System der Kaiserlichen königlichen*, Wien, 1821, p. 136.

⁶⁰ Nicolae Tripicovici, „Contribuții cu privire la purificarea corespondenței în carantinele de pe teritoriul țării noastre”, în G. Brătescu (editor), *Din istoria luptei anti-epidemice*, p. 351.

⁶¹ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 30.

Sancțiunile aplicate celor care încălcau regulile carantinei sau fugărilor care încercau să treacă ilicit granița erau la fel de riguroase ca și măsurile de combatere a răspândirii epidemiilor.⁶² În lucrarea sa despre sistemul sanitar din monarhia austriacă, apărută în 1845, Dr. Karl Sigmund amintea de pedeapsa muncii silnice pe viață, în special în saline, de condamnările la moarte și de execuții, în condițiile în care santinelele aveau dreptul să deschidă focul împotriva fugărilor, după al doilea avertisment.⁶³

Medici și spitale:

În Bucovina sfârșitului de secol al XVIII-lea existau o structură birocratică incipientă și puțini funcționari publici instruiți să aplice reformele imperiale. Amenințările epidemiologice care confruntau permanent monarhia trebuiau să urgenteze consolidarea aparatului administrativ sanitar, făcându-l eficient și disponibil. În cazul reformelor sanitare, acestea s-au dovedit a fi o combinație de teorie și practică, de descoperiri medicale și de inițiative private. Faimoasa *Generale Normativum in Re Sanitatis* impunea un sistem piramidal de administrație sanitară, de influență prusacă, în fruntea căreia se afla Comisiunea Sanitară Supremă de la Viena (*Sanitas Hof-Deputation*), condusă de un *protomedicus*.⁶⁴

În Bucovina, ca și în restul provinciilor din imperiu, medicii (*Physici* sau *Landschaftschirurgen*) au devenit reprezentanții autorităților habsburgice, colaborând cu autoritățile centrale și cu liderii comunităților în vederea impunerii legislației sanitare, fiind prezenți în consiliile locale și în cele orașenești. De cele mai multe ori, ei erau chemați să-i ajute pe medicii carantinelor cu scopul de a preveni izbucnirea sau răspândirea epidemiilor, îndeplinind, deopotrivă, rolul de poliție medicală (*Medizinalpolizei*),⁶⁵ în sarcina lor intrau „grija pentru puritatea aerului și salubritatea terenurilor destinate locuințelor, pentru igiena alimentelor și băuturilor, a îmbrăcăminteii, pentru educația fizică, măsuri pentru intervenția în cazurile de moarte clinică și de prevenire a bolilor contagioase și a epi-zootiilor, organizarea medicală și a personalul medical etc.”⁶⁶

Potrivit lui Polek, în prima schemă de organizare sanitară a Bucovinei de după anexarea la Galiția, erau menționați: un *physicus* al cercului, un chirurg superior și altul districtual.⁶⁷ Deși incomparabil mai mic față de alte provincii,

⁶² Vasile Miron, Mihai Ștefan Ceaușu, Ioan Caproșu, Gavril Irimescu (editori), *Suceava file de istorie. Documente privitoare la istoria orașului (1388-1918)*, volum I, București, Direcția Generală a Arhivelor Statului, 1989, pp. 598-599.

⁶³ *Österreichische Medizinische Wochenschrift*, Wien, 1845, p. 1069-1074, 1103-1110.

⁶⁴ Teodora Daniela Sechel, *The Emergence of the Medical Profession in Transylvania*, p. 99-100.

⁶⁵ Paul P. Bernard, „The Limits of Absolutism: Joseph II and the Allgemeines Krankenhaus”, în *Eighteenth-Century Studies*, volum 9, număr 2, 1975-1976, p. 205.

⁶⁶ Marquard Josef von Kotz, *Die Gesundheits-Polizey des österreichischen Kaiserstaates*, p. 384.

⁶⁷ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 63.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

numărul medicilor și chirurgilor avea să crească treptat, ajungând la 21 în anul 1844.⁶⁸ Medicii și chirurșii de carantină (*Pestärzte*), Iosephus Kraus și Wanzeslaus Langer,⁶⁹ ilustrau exemplul clasic de birocrat. Numiți direct de către împărat, prin acea *Sanitas Hof-Deputation* și plătiți din visteria Guberniului, ei aveau datoria de a apăra frontierele imperiului, raportând sistematic (mai cu seama în perioadele de epidemii) evoluția stării de sănătate și activitățile desfășurate în interiorul centrelor de carantină.⁷⁰ Statutul lor era recunoscut și recompensat, prin decizia din 26 aprilie 1814 stabilindu-se ca salariile să le fie majorate de la 300 la 400 florini.⁷¹

În ceea ce privește restul personalului medical, în 1836 se menționa că, la o suprafață de 3.180 mile pătrate și o populație de 297.585 locuitori, Bucovina dispunea de un medic cercual, doi medici districtuali, patru medici practicieni, doisprezece chirurși și 7 farmacii. Nu ar fi existat nici un medic „*de oraș*” sau „*pentru săraci*”⁷² și chiar și bunele intenții ale administrației provinciale se dovedeau a fi inutile din cauza lipsei de facilități sau a caracterului lor limitat, ocazional. În monografia sa despre comuna Iliești, I. H. Dressler relatează despre decizia „gubernială” a Galiției, din 8 august 1841 care anunța vizita la Cernăuți a „*nou-numitului medic al țării*”, doctorul și profesorul din Lemberg Anton Stawikowski.⁷³ Bolnavii din Iliești erau chemați la consultații, la Cernăuți, între 12 și 27 septembrie 1841. Autorul cronicii se întreba: „*oare cum o să parcurgă aceștia drumul într-un timp în care nu exista cale ferată nici automobile, acel drum lung de mai mult de 100 km.*”⁷⁴ Singura consolare a autorului se găsea în „*prezența în acea localitate, a unor oameni care știau să se descurce cu mijloace tradiționale, ca plantele culese, la lumină de lună, etc.*”⁷⁵.

Totuși, la sfârșitul secolului al XVIII-lea, Haquet sublinia importanța centrelor pentru îngrijirea bolnavilor din Bucovina și cu precădere a stabilimentelor în care puteau fi tratate bolile venerice contractate de localnici în timpul staționării trupelor țariste.⁷⁶ La rândul său, generalul Enzenberg amintea de sifiliticii care, lăsați în grija femeilor de la sate, erau condamnați la invaliditate și moarte. Târgurile din Bucovina nu erau străine de astfel de

⁶⁸ Mihai Iacobescu, *Din istoria Bucovinei*, p. 247.

⁶⁹ N. A. Bogdan, *Societatea Medico Naturalistă și Muzeul Istorico-Natural din Iași. 1830-1919, Documente, Scripte și Amintiri*, Iași, Tipografia Națională, 1919, p. 42.

⁷⁰ Teodora Daniela Sechel, *The Emergence of the Medical Profession in Transylvania (1770–1848)*, p. 101.

⁷¹ *Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staates*, Wien, 1814, p. 39.

⁷² *Österreichische Medizinische Wochenschrift*, Wien, 1841, nr. 47, p. 1196.

⁷³ *Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staates*, Wien, 1829, p. XII.

⁷⁴ Johann Christian Dressler, *Chronik der Bukowiner Landgemeinde Illischestie*, Freilassing, 1960, p. 90.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Balthasar Hacquet, *Bucovina în prima descriere fizico-politică. Călătorie în Carpații Dacici (1788-1789)*, p. 99.

așezăminte, dar numărul lor era ne semnificativ, ele adresându-li-se, în special, celor „săraci și neputincioși, și șchiopi, și orbi”.⁷⁷ Cum, de regulă, tratamentele medicale și chiar intervențiile chirurgicale se făceau la domiciliul bolnavului, „bolnițele” nu erau nici mari și nici dotate, rezumându-se la a oferi asistență medicală complementară celei sociale. După 1780, administrația austriacă a impus construirea de spitale pentru localnici, cu atât mai mult cu cât, potrivit lui Dressler, spitalele militare preluau sarcina celor civile, respectând dispoziția internării populației din zonă.⁷⁸ La Suceava, în 1787, o clădire din lemn era destinată să asigure asistență medicală celor zece bolnavi internați; în 1795 se deschidea un spital cu o suprafață de 183 metri pătrați și cu o capacitate de 60 paturi, distribuite în 10 saloane.⁷⁹ Ulterior, protocolul încheiat la 19 iunie 1796 între Comisariatul Ținutul Cezaro-Crăiesc Suceava și proprietarii de „scaune de măcelărie” din târg, stipula obligativitatea acestora din urmă de a aproviziona, „chiar și cu carne de vițel, la prețuri ieftine, spitalele”.⁸⁰ În vizita întreprinsă la 10 august 1817, principele Franz scria următoarele: „Intrat înăuntru, în oraș, înainte de a ajunge la case bune, pe străzile pe care se intră cu vehiculul, la dreapta, este o grădină împrejmuțată cu scânduri de lemn. În grădină, într-o casă de lemn, fără etaj, este spitalul orașului, la mijloc o bucătărioară, la dreapta, cum se intră, o cămară cu trei paturi, cu un așternut rău; la stânga, o cămară mică, în care locuiește paznicul. Acesta primește, de fiecare bolnav, câte 14 creștari pe zi și, în folosință, o jumătate de grădină. Acești bani provin din adunarea vitelor de „pripas”. Aici era un singur bolnav cronic, acoperit cu o pătură de 10 den”.⁸¹ Abia în 1832, o clădire din cărămidă⁸² avea să adăpostească spitalul din Suceava, numărul paturilor, ca și al pacienților fiind din ce în ce mai mare.⁸³

În cazul Cernăuților, un imobil mic, situat în apropierea locului unde s-a ridicat ulterior reședința metropolitană, funcționa ca spital, fiind pus la dispoziția cetățenilor după plecarea răniților, adică a ostașilor români bucovineni care luptaseră pe frontul din Galiția împotriva trupelor țarului. Izbucnirea holerei în anii 1830-1831 a determinat administrația orașului cu aproape 8 000 de locuitori să înlocuiască „baraca” din 1820 destinată îngrijirii bolnavilor cu un imobil mai spațios, cu o capacitate de 120 paturi. În primul an de funcționare au fost îngrijiți 253 bolnavi, iar în al doilea 318. Costul întreținerii se ridica la 4 coroane și 50 cruceri/zi, de altfel o sumă apreciabilă

⁷⁷ Vasile Miron, Mihai Ștefan Ceaușu, Ioan Caproșu, Gavril Irimescu (editori), *Suceava file de istorie. Documente privitoare la istoria orașului (1388-1918)*, p. 235.

⁷⁸ Loredana-Mihaela Chindiș, *Cronica lui Dressler*, Iliești, 2009, p. 15.

⁷⁹ Johann Polek, „Die Bukowina zu Anfang des Jahres 1801“, în *Jahrbuch des Bukoviner Landesmuseums*, 1907, p. 29.

⁸⁰ Vasile Miron, Mihai Ștefan Ceaușu, Ioan Caproșu, Gavril Irimescu (editori), *Suceava file de istorie. Documente privitoare la istoria orașului (1388-1918)*, p. 235.

⁸¹ Ion Drăgușanul, *Franz cavalier Des Loges*, Suceava, Editura Mușatinii, 2006, p. 36.

⁸² <http://www.spitaluljudeteansuceava.ro/index.php?page=istoric>.

⁸³ *Medizinische Jahrbücher der kaiserlichen königlichen Österreichischen Staates*, Wien, volum XX, 1839, p. 443.

"Preventing and Treating. Aspects of the Evolution of the Health Care System in Bukovina (1775-1849)", *Astra Salvensis*, III, 5, 2015, p. 31-44.

pentru acele vremuri. În anul 1836, spitalul închisorii din Cernăuți era condus de către medicul cercului (*Kreisarzt*), ajutat de către un legist (*Criminal-Wundarzt*), în timp ce chirurgii (*Stadt-Wundärzte*) erau angajați spitalului orașului.⁸⁴

Chiar dacă înfățișarea exterioară a spitalului era „foarte arătoasă și mult promițătoare”, interiorul era prezentat de Hampeis în următorii termeni: saloanele luminoase și spațioase, cu ferestre și uși mari erau mobilate sărăcăcios. „În încăperile mai mici erau așezate 6-8 paturi, iar în cele mai mari 12-15. Se mai aflau în ele o masă și o bancă din lemn moale, cât și câteva noptiere extrem de mici, nevopsite, deschise, care nu puteau cuprinde mica zestre a pacienților. Paturile erau confecționate din lemn moale și nevopsit, iar saltelele insuficient umplute cu paie erau și murdare. Pernele erau umplute cu paie. Nu lipseau cearceafurile care acopereau saltelele. Păturile, fabricate dintr-un material foarte puțin agreabil, erau foarte uzate și lipsite de cearceaf; ele ofereau pacienților prea puțin scut contra frigului. O tablă neagră de pe peretele de la capătul patului conținea indicații pentru regimul alimentar, notate cu cretă; alături se afla foaia cu datele personale ale pacientului”.⁸⁵ Coridoarele, boltite și înalte (îndeosebi cele de la primul etaj) erau luminoase și spațioase, dar murdare, iar podeaua nu era „nici pavată și nici acoperită cu scânduri”. Taxa de întreținere, 18 coroane pentru orice pacient, trebuia achitată de către comune; la fel cu cea percepută în spitalele vieneze, raportată la realitatea socială a Bucovinei era considerată prea mare. Poate nu întâmplător, doctorul Hampeis cerea reducerea cuantumului ei deopotrivă cu îmbunătățirea condițiilor de funcționare a spitalelor, chiar și dacă numai „cei mai săraci dintre săraci” ajungeau să fie internați.⁸⁶ Evident, astfel de măsuri aveau să devină efective abia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, mai cu seamă după reizbucnirea holerei și răspândirea epidemiilor de febră tifoidă și angină difterică.

Privind retrospectiv și succint la itinerariului urmat de Bucovina anilor 1775-1849, transformările în domeniul sănătății sunt, din perspectiva istoricului, categoric captivante. Noile măsuri adoptate de administrația habsburgică au generat atitudini și reacții diferite, abordarea bolii și poziția autorităților față de starea de sănătate a locuitorilor provinciei cunoscând metamorfozări interesante, la fel ca și discursul difuzat prin circularele guberniale sau episcopale. Până și viziunea explicativă asupra epidemiilor a devenit rațională, cu toate că mai păstra importante accente sociale și morale. De altfel, la începutul anilor 1800, boala era percepută deopotrivă ca pedeapsă divină a păcatului, dar și ca efect al carențelor de igienă. Cum în prima jumătate a secolului al XIX-lea Bucovina trecea printr-o perioadă a transformărilor radicale, măsurile întreprinse în plan medical au fost percepute drept provocări la adresa unei societăți ajunse la răscrucea dintre tradiție și modernizare.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 442-443.

⁸⁵ Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, f. 83-84.

⁸⁶ *Ibidem*.