

MEDIUL CONSTRUIT ȘI TUBERCULOZA PRIN OCHII MEDICILOR DIN ROMÂNIA MODERNĂ

Arh. Ioana Virginia Craiovan

Abstract: The topic of the present article stems from a larger study, dealing with the imprints of tuberculosis on the built environment, attained by impacting decisions on spatial configurations both at the scale of buildings and that of human settlements, on building materials, on architectural elements and on construction details. The association of tuberculosis with the built environment comes from the latter being perceived, by society in general and medical realm professionals in particular, as both a major vulnerability, allowing the wide spread of this disease, and as an instrument or adjuvant in the healing process.

Examining the writings of architects in modern Romania, the abundance of debates regarding style, identity or, generally, cultural input, together with the display of significant buildings to be taken as a reference, creates the picture of a remarkable architectural environment, yet in most instances we can find there no information on its amount. At the other extreme, there are various literary depictions of squalid, nightmarish architectural surroundings. Whereas the descriptions made by physicians offer balance plus clear details and data: a raw image of the built environment of the time, analyzed beyond propaganda or showcases of outstanding achievements representative only for a small segment of society.

The epoch we are looking at here, was shaped by major medical discoveries and progress, that led to lifestyle changes and, as a result, altered the perception on the existing built environment. It was the time when initially utilitarian elements, demanded by the medical practice, became elements of style in architecture, used by architects who wanted to show their adhesion to the modern lifestyle. The medical knowledge destined to inform the built environment professionals, takes today the shape of legal regulations yet, paradoxically, the influence channel that once naturally connected architecture and medical knowledge is not in operation anymore, making necessary a new reading, in parallel, of architecture and urbanism writings on the one side and of medical writings on the other side, in order to properly comprehend the built environment of the modern age.

The matter of tuberculosis in relation to the built environment was noticed and investigated by a large series of Romanian physicians, either regarding the efforts to configure an anti-tubercular equipment up to the modern standards, with all its built components, or regarding the physical state of modern Romanian rural and urban settlements and its effects on the health of their inhabitants. An analysis of these writings introduces a better understanding, followed by a refining of the knowledge on modern Romanian built environment and, in the same time, it calls for bringing the valuable lessons resulted from the fight against tuberculosis, back in the minds of professionals that configure today's built environment.

Keywords: tuberculosis, built environment, architecture, urbanism, public health, dwelling, housing, sanatorium

Dezvoltat în cadrul unui studiu mai amplu, tratând urmele pe care tuberculoza le-a imprimat mediului construit – prin influențarea configurațiilor de plan sau volumetrice, a alegerii materialelor ori detaliilor de construcție și prin popularizarea anumitor elemente arhitecturale – articolul de față își propune să expună principalele componente ale interacțiunii maladiei cu arhitectura și urbanismul României moderne. Relația specială dintre tuberculoză și mediul construit s-a menținut strânsă un timp îndelungat, alimentată de o succesiune de ipoteze și teorii privind etiologia maladiei ori tratamentul de urmat, stingându-se apoi treptat începând cu jumătatea secolului trecut. Ipostazele mediului construit au fost, în această relație, cea de responsabil pentru ravagiile tuberculozei, cea de refugiu, cea de instrument al vindecării sau cea de adjuvant în procesul terapeutic.

Perioada pusă aici sub lupă a stat sub semnul unor descoperiri și progrese majore în medicină în general. În ceea ce privește maladia aflată în centrul prezentului articol, după zeci de ani de controverse privind etiologia, respectiv tratamentul acesteia, descoperirea de către Koch a bacilului tuberculozei a adus după ea o serie de clarificări, dezvăluind în același timp, odată cu recunoașterea generală a caracterului său contagios, dimensiunile riscurilor la care erau supuse societățile atinse, provocând cel mai adesea și reacții pe măsură. Cunoașterea mecanismelor prin care calitatea mediului construit se răsfrângea asupra sănătății utilizatorilor săi a putut fi rafinată și detaliată. În legătură cu tuberculoza, grila pe care un medic sau un igienist o aplica mediului construit a căpătat precizie și s-a dezvoltat în jurul a trei puncte de plecare: aerul, soarele și curățenia. Sub semnul acestei grile, elemente inițial de factură utilitară cerute de practica medicală, au evoluat până la a se transforma în elemente de stil puse în operă de arhitecți care doreau să arate că au aderat la modul de viață modern, anume configurații care permiteau o mai bună ventilație și însorire, terase și balcoane, vitraje de mari dimensiuni, materiale și detalii de finisaj care înlesneau curățarea și dezinfecția.

Problema tuberculozei în raport cu mediul construit a fost atinsă și tratată de o serie lungă de medici români. Se remarcă încă de la început – lucru adesea indicat explicit în texte – decalajul puternic între, pe de-o parte, cunoștințele și deprinderile profesionale ale acestora, în linie cu cele mai evaluate ale momentului, și pe de altă parte realitățile și posibilitățile României de atunci. Trei subiecte erau atinse în mod constant în discuțiile despre tuberculoză din epocă: mediul construit rural, cel urban și componenta construită a așa-numitului armament antituberculos. Tema locuințelor le domina pe primele două, fiind reluată în numeroase scrieri ale medicilor. „*S'a spus cu drept cuvânt că problema tuberculozei e în mare parte problema locuințelor*”, afirma în anul 1929 Ștefan Irimescu, medic implicat în lupta cu maladia pe termen lung și inclusiv dincolo de câmpul procedurilor medicale propriu-zise (Irimescu, 1929, 42).

Într-o încercare de a înțelege astăzi mediul construit rural al României moderne, principalele surse utilizate, inclusiv în învățământul de arhitectură, sunt muzee ale satului și scrieri în esență descriptive, punând accentul pe tipologii caracteristice diverselor regiuni,

extrăgând așadar arhetipuri de arhitectură rurală. De cele mai multe ori acest prim pas nu este urmat de completări privind contextul evoluției lor care, în consecință, primește interpretări provenite strict din gândirea contemporană.

Mult discutatul și disputatul bordei apare, astfel, ca un strămoș neînțeles și nedreptățit al locuințelor bioclimatice semi-îngropate de astăzi. Aici discursul igienist pare să fie opus celui identitar, dominant, lucru remarcat de altfel de către Iuliu Hațieganu (1885-1959) într-o lucrare tratând chestiunea tuberculozei și profilaxiei sale: „*Deși constatăm faptele în toate conferințele și discuțiile noastre, nu se inițiază o luptă serioasă care trebuie să fie bazată nu pe sentimentalism și declarații, ci pe principiile igienei și pe contribuția statului și societății?*” (Hațieganu, 1926, 37). Marius Nasta și Mihai Ciucă ofereau la o distanță de câțiva ani, scriind despre problema tuberculozei în mediul rural din România, o explicație pentru aceeași constatare: „*acea poetică înfrumusețare a vieții rustice cântată de poeții de cele mai multe ori părtași la mesele împăraților și regilor; nesocotind trista realitate care este că munca ogorului este cea mai grea din câte sunt?*” (Ciucă și Nasta, 1939, 6).

Analizat de medici, bordeiul apărea ca fiind locul ideal al infecției tuberculoase: aglomerat, cu o ventilare defectuoasă, nepermițând pătrunderea razelor de soare prin ferestrele puține, mici, fixe, și adesea vopsite pentru a conserva intimitatea celor care îl locuiau, predispus la acumularea de praf prin configurația sa și prin materialele de finisaj. Interzis la sfârșitul secolului al XIX-lea, el nu a dispărut în răstimpul scontat, dar ponderea sa a scăzut.

Anchetele medico-sociale în mediul rural din anii 1930 zugrăveau sec și riguros imaginea satului, fișele sanitare individuale conținând, pe lângă constatările de ordin medical, date amănunțite despre situația igienică a locuințelor. Progresul era exasperant de lent aici, iar multe case, deși ridicate deasupra pământului, păstrau din defectele bordeielor de altădată. Procentul caselor cu ferestre care se puteau deschide era în continuare mic, suprafața ferestrelor continua să fie insuficientă iar acestea continuau să fie obturate cu diverse obiecte ori astupate cu țiplă și hârtie. Pardoselile continuau să fie preponderent din pământ bătut. Școlile din mediul rural împărțeau mare parte din defectele locuințelor, fiind adăpostite deseori în același tip de construcții. Leon Daniello împreună cu P. Chiper și N. Bumbăcescu au efectuat anchete sanitare în școlile rurale cu învățători tuberculoși, recomandând în final șase măsuri care să prevină tuberculizarea masivă a școlărilor. Dintre acestea, două se refereau la mediul construit: una la cel existent – ameliorarea condițiilor igienice ale localurilor școlare rurale, cealaltă la cel necesar – înființarea unui sanatoriu pentru membrii corpului didactic primar (Daniello, Chiper și Bumbăcescu, 1940, 215 și 216).

Pe fundalul dezolant al unui fond construit în mare proporție impropriu la privirea prin grila fiziologului și a igienistului, medicii înregistrau însă la sfârșitul anilor 1930, cu optimism, o atitudine pozitivă a sateanului. „*Săteanul sceptic la început dacă capătă convingerea că un lucru este făcut cu bună intenție, spre folosul lui, acceptă cu bunăvoință măsurile impuse și colaborează activ în vederea lor. Când va vedea că vine 'motorul cu raze' la el în sat și nu va mai fi nevoit să se ducă la oraș și să plătească scump, când va*

vedea că un consătean a fost trimis la sanatoriu sau izolatoriu fiindcă 'ofțica se ia 'nu va pune piedici acestei opere' afirmau doi medici într-o comunicare dedicată profilaxiei tuberculozei în mediul rural (Daniil și Pasternac, 1940, 221). Experiența medicilor de la sanatoriul Bârnova confirma, într-un studiu întins pe 15 ani, schimbarea de atitudine: dacă la deschiderea sanatoriului pacienții din mediul rural trebuiau „*prinși cu arcanul*”, fugind din sala de consultații când li se propunea internarea (Gancevici și Grecu, 1940, 230), acum veneau de bunăvoie pentru diagnostic și dacă acesta era de tuberculoză atunci insistau să fie internați, „*declarând că sunt gata să-și vândă și pământul numai ca să-i primim în locurile cu plată cel puțin*” (Gancevici și Grecu, 1940, 231).

Judecând după o serie de clădiri bucureștene reprezentative, păstrate de la sfârșitul secolului al XIX-lea, și după reglementările urbanistice ale vremii, ne putem forma o imagine pozitivă a orașului de atunci, dar la o citire a discursurilor medicilor ies la iveală și aspecte mai sumbre. Într-o conferință desfășurată în anul 1885 la Ateneul Român, cunoscutul medic și igienist Iacob Felix, vorbind despre progresele igienei, atingea subiectul respectării reglementărilor din construcții, exprimându-și regretul pentru distanțarea orașului real de cel proiectat: „*Streinii competiți, care nu știu și care nu trebuie să știe că acel regulament frumos nu se execută ast-fel precum este scris pe hârtie, 'l numeră între prescripțiunile cele mai corecte relativ la igiena orașelor și publicațiunile cele mai autorizate în această materie, Analele franceze de igienă din anul 1883 și Analele germane de igienă din anul 1884 fac Primăriei capitalei noastre nisce laude, care ar trebui să o îndemne la aplicarea serioasă a regulamentului pentru salubritatea construcțiunilor*” (Felix, 1885, 279).

După 50 de ani, medicul Romulus Măngiurea relua chestiunea, semn că problema a persistat. El înregistra anomalia ale mediului construit care creșteau vulnerabilitatea la tuberculoză a locuitorilor din mediul urban – dezvoltarea dezorganizată a orașelor, o piață a chiriiilor distorsionată de stat, o amplă acțiune de renovare a localurilor de spectacole realizată fără a le prevedea cu o ventilație modernă, toate izvorâte din una și aceeași problemă majoră, anume neconformarea la reglementările din construcții: „*Dacă nu putem cere Statului să facă sacrificiile pe care alte state le-au făcut ajutând în mod efectiv pe cei cari construiesc, totuși putem cere oficialilor dela comună, ca atunci când dau autorizațiuni, fie de construcții noi, fie de renovări, să impună ca regulile igienice să fie respectate*”, solicita el (Măngiurea, 1934, 14).

Chestiunea locuințelor în mediul urban pentru funcționarii mărunți și pentru muncitori s-a menținut problematică pe parcursul perioadei studiate aici. Au existat eforturi și încercări de a o rezolva, dar inconstanța și lipsa lor de consistență s-au tradus prin realizări mici în raport cu așteptările și nevoile, recunoscute de altfel în mod oficial. În expunerea de motive la proiectul de buget 1933-1934 al Ministerului Muncii și Ocrotirilor Sociale apărea un scurt istoric al chestiunii și se afirma că, deși eforturile în această direcție datau din perioada antebelică, ele se aflau încă într-un stadiu incipient: „*Suntem*

încă la început. Sperăm să putem înfăptui ceva în această direcție prin anexarea Casei construcțiilor la Casa Centrală a asigurărilor sociale, care va face un bun plasament al fondurilor sale de rezervă în construcții pentru lucrători. Un fond minimal de 100 milioane lei din partea statului ar fi putut facilita sarcina acestor instituții. Cu regret sunt însă nevoit să relev că bugetul nu prevede nici o sumă pentru acest scop. Și totuși, politica locuințelor muncitorești, sprijinită larg de Stat și de autoritățile locale, trebuie să constituie unul din punctele de program esențiale ale politicii sociale românești” (Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, 1933-1934, 17). În același an George Banu, medic și deputat, ataca problema într-o discuție în Adunarea Deputaților, cu privire la legea pentru crearea „*Ligii naționale contra tuberculozei*”, printr-o comparație cu soluțiile radicale adoptate în alte țări europene: „*organizația urbană de care vă vorbesc relativ la alte state, care a făcut să scadă tuberculoza, a început, ca primă activitate, cu locuințele. În Italia s’au ars cartiere; în Franța, după cum știe și dl. ministru, s’au distrus cartiere în întregime; la Viena, cartierele muncitorești s-au transformat în ceea ce știți și dv.*” (Banu, 1934, 15).

O astfel de privire la scara orașului nu era străină medicilor care activau în România. Charles Laugier, căruia i se datorează existența sanatoriului de la Leamna, descria în anul 1926, utilizând hărți epidemiologice, o evoluție în paralel a dezvoltării orașului Craiova și a statisticilor locale privind tuberculoza, ajungând la concluzia că maladia era direct legată de starea locuințelor. Câțiva ani mai târziu, remarcabilul urbanist Cincinat Sfințescu recurgea la aceeași interdependență cu scopul de a găsi un criteriu pentru clasarea cartierelor bucureștene din punctul de vedere al salubrității, repartizarea mortalității din tuberculoză fiind indiciul preferat de el.

Așa-numitul „*armament antituberculos*” necesita o importantă componentă construită, anume o rețea națională de dispensare, preventorii, școli în aer liber, sanatorii, secții dedicate în spitale, colonii pentru foștii pacienți ai sanatoriilor și altele. Dacă în ceea ce privește configurarea precisă a acestei rețele existau diferențe în discursurile medicilor, referitoare la numărul de paturi necesar și modul de amplasare în teritoriu, în privința necesității ei toți se pronunțau pe aceeași voce. Decalajul față de statele europene, inclusiv față de cele din jur, era considerat de către cei mai mulți dintre medici, din acest punct de vedere, de ordinul zecilor de ani. Eforturile statului erau minore, instituțiile dedicate tratării și izolării tuberculoșilor existau în număr infim în raport cu nevoile, iar indiferența generală era probată, în discursul lui Iuliu Hațieganu din anul 1926, inclusiv prin pierderea unor oportunități majore: „*Problema sanatoriilor s-ar fi putut rezolva foarte bine în legătură cu reforma agrară. Multe moșioare cu edificii potrivite, din regiuni climatice, ar fi putut să fie destinate acestui scop, și n’ar fi costat așa de mult întreținerea acestor sanatorii, pentru că s’ar fi putut susține din moșioarele lor proprii*” (Hațieganu, 1926, 50). În anii 1930 apăsătoare totuși o schimbare și începea să se construiască o rețea sanatorială având componente în linie cu gândirea medicală a timpului și, totodată, niște creații de arhitectură remarcabile, dintre

care merită amintite aici sanatoriile de la Toria, Moroeni, Marila, Dobrița, Valea Iașului și Bugaz. Din acel moment, numărul de paturi menite rezolvării problemei tuberculozei a crescut constant, atingând valoarea maximă în anii 1960.

Pentru o corectă și completă înțelegere a mediului construit al României moderne, comentariile medicilor din epocă sunt o lectură necesară, pe de-o parte pentru că dezvoltări semnificative în materie de arhitectură și urbanism ale timpului au stat sub semnul descoperirilor medicale, pe de altă parte deoarece ne oferă un diagnostic cuprinzător, precis și lucid, în măsură să dezvăluie fațetele ce lipsesc uneori din discursul oficial al arhitecților.

În încheiere, se impune reamintit faptul că mediul construit se configurează lent și ne însoțește vreme de generații, punându-și amprenta asupra unui număr mare de oameni, inclusiv prin influențarea stării lor de sănătate. Cunoașterea medicală destinată informării profesioniștilor mediului construit s-a dezvoltat astăzi sub forma reglementărilor legale, dar codificarea presupusă de această impunere generală a prescripțiilor igieniste, de altfel cu un impact pozitiv major incontestabil, a avut un efect secundar neprevăzut: canalul de influență ce lega firesc arhitectura de cunoașterea medicală nu mai funcționează în mod direct, făcând necesară o nouă lectură a scrierilor despre arhitectură și urbanism în paralel cu cele medicale, pentru a putea înțelege cu adevărat mizele mediului construit al perioadei moderne.

Bibliografie

- Babeș, V., 1906, „Starea actuală a luptei în contra tuberculozei”, *Analele Academiei Române. Seria II. Tomul XXVIII. 1905-1906. Memoriile secțiunii științifice*, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, București.
- Banu, G., 1934, *Problema tuberculozei în România față de recenta legislație*, Tipografia Curții Regale F. Göbl Fii S. A., București
- Ciucă, M., Nasta, M., 1939, *Tuberculoza în România. Tuberculoza în mediul rural*, Tipografia Cultura, București.
- Daniello, L., Chiper, P., Bumbăcescu, N., 1940, „Frecvența infecțiunii bacilare printre elevii școlilor primare rurale cu învățători tuberculoși”, *Al IV-lea Congres Național de Tuberculoză, Cernăuți 1939*, Tipografia Cultura, București.
- Daniil, N., Pasternac, M., 1940, „Observațiuni și propuneri relative la problema profilaxiei tuberculozei în mediul rural”, *Al IV-lea Congres Național de Tuberculoză, Cernăuți 1939*, Tipografia Cultura, București.
- Didilescu, C., Marica, C., 1998, *Tuberculoza în România. Breviar epidemiologic*, Curtea Veche, București.
- Enescu, I. D., 1929, *Problema locuințelor. Cu cercetări și observații de ordin economic în legătură cu această problemă*, Cartea Românească, București.

- Felix, I., 1885, „Despre progresele igienei din cei din urmă ani”, *Atheneul Român. Conferințe publice 1884-85*, Editura Librăriei Socecu & Comp., București.
- Gancevici, C., Grecu, N., 1940, „Bolnavii tuberculoși proveniți din mediul rural, internați în sanatoriul Bârnova pe timp de 15 ani”, *Al IV-lea Congres Național de Tuberculoză, Cernăuți 1939*, Tipografia Cultura, București.
- Hațieganu, I., 1926, *Infecția tuberculoasă și profilaxia ei socială*, Editura Subsecției medicale și igienice a „Astreii”, Cluj.
- Irimescu, Ș., 1929, *Combaterea tuberculozei. Măsuri pentru a stăvili extensia boalei. Legiferări și organizări de asistență*, Tipografia Ion. C. Văcărescu, București.
- Laugier, C., 1926, „Igienă Craiovei. Evoluția Tuberculozei”, *Arhivele Olteniei*, anul V, nr. 28, Craiova, 401-411.
- Mangiurea, R. S., 1934, *Tuberculoza. Mijloace de combatere. Date statistice. Critici și sugestii*, Bucovina, București.
- Manolescu, N., 1895, *Igienă țeranului. Locuința, iluminatul și încălzitul ei. Îmbrăcămintea, încălțăminte. Alimentațiunea țeranului în deosebitele epoce ale anului și în deosebitele regiuni ale țerei*, Lito-tipografia Carol Göbl, București.
- Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale, *Expunerea de motive la proiectul de buget pe exercițiul financiar 1933-1934*, [București].
- Sfințescu, C., 1931, *Zonificarea urbanistică a municipiului București*, Tipografia Curții Regale F. Göbl Fii S. A., București.