

Starea sanitară a țării.



# Interpelare

adresată de d. deputat și profesor universitar

**DR. THOMA IONESCU**

*D-lui ministru de interne*

In ședința Camerei de la 27 Ianuarie 1906



BUCUREȘTI

și Fonderia de Litere DOR. P. CUCU

Str. Academiei, No. 45

1906



\* 4 4 0 0 0 3 7 9 3 \*

Biblioteca UMFST

8 10/1  
Starea sanitară a țării



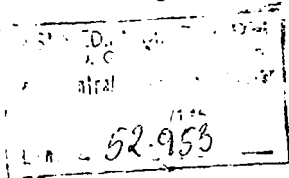
# Interpelare

adresată de d. deputat și profesor universitar

**DR. THOMA IONESCU**

*D-lui ministru de interne*

In ședința Camerei de la 27 Ianuarie 1906



496

01 JUN 2004

BUCUREȘTI

Tipografia și Fondoria do Litore DOR. P. CUCU  
Str. Acađemiei, No. 15  
1906



*Domnilor Deputați,*

Interpelarea pe care am onoarea a adresa d-lui ministru de interne, poartă asupra stărei sanitare a țării și mijloacelor pe cari guvernul le va lua pentru ameliorarea ei.

Modul-chiar cum am anunțat această interpelare arată că starea sanitară a țării lasă mult de dorit și cere o ameliorare urgentă. Importanța acestei chestiuni este incontestabil mare, căci orî ce țară și orî ce popor nu poate avea viitorul economic și politic asigurat de cît atunci cînd starea sanitară a țării este bună.

Așa fiind lucrurile, e de mirare, domnilor, cum de zecimi de ani nu s'a adus înaintea Parlamentului această chestiune, căci nu am putut găsi o singură discuțiune largă asupra stărei sanitare a țării—de la 1874 încoace. M'am întrebat atunci care poate să fie cauza acestei tăceri?

Era oare credința că starea sanitară fiind bună nu cerea nici o modificare? Nu, căci cum voi avea onoarea să vă arăt, starea sanitară a țării este rea și nu aceasta a putut fi cauza care să legitimizeze tăcerea îndelungată. M'am zis atunci că starea sanitară a țării fiind considerată ca rea, ea n'a fost adusă în Parlament pentru că s'a

crezut că nu există nici un mijloc pentru a-o ameliora—nimenea nevoind a ridica vâlul ce acoperea răul pentru a nu-l arăta în toată goliciunea lui de oare ce nu-i putea aduce nici un remediu.

Dacă acesta a fost sentimentul care a impus tăcerea, îl cred nejustificat, căci starea noastră sanitară, în adevăr rea, este susceptibilă de a fi îmbunătățită.

Sper, d-lor, că în acest discurs, să vă conving că există mijloace, mijloace practice, mijloace aplicabile imediat, prin cari putem să ameliorăm starea sanitară a țării noastre.

Pentru a judeca starea sanitară a țării avem un mijloc foarte simplu și foarte convingător — este mișcarea populației noastre. Controlând natalitatea, mortalitatea și starea fizică a populației, ne putem da seamă de starea reală a sănătății publice.

Natalitatea în țara noastră este mare și comparată cu natalitatea din toate țările europene, noi ocupăm rangul al II-lea—fiind întrecuți de o singură țară din Europa,—de Rusia. În Rusia natalitatea este de  $48^{0}/_{00}$ , iar în România ea este de  $44^{0}/_{00}$ , ceea ce ne pune pe picior de egalitate cu Ungaria. Toate cele l'alte State vin în îndărătul nostru.

Prin urmare, din punct de vedere al natalității, noi stăm bine, având un spor asupra tuturilor țărilor din Europa afară de Rusia.

Este incontestabil, că o țară care are o mare natalitate, un popor

care crește în asemenea condițiuni, este destinat să nu piară și prin urmare viitorul lui ar fi asigurat. Este de observat însă că dacă stăm foarte bine din punctul de vedere al natalității, stăm foarte rău din punctul de vedere al mortalității.

Mortalitatea la noi e de 29<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, și, aici, ocupăm rangul al II-lea între țările europene, ne fiind întrecuți de cît de Rusia.

Acestei mortalități enorme îi datorim că creșterea populațiunii noastre care ne-ar asigura tăria economică și politică, o pierdem în mare parte, căci sporul real al populațiunii noastre este de 13<sup>1</sup>/<sub>2</sub><sup>0</sup>/<sub>100</sub> ceea ce ne asvârlă de la rangul al II-lea, pe care îl ocupăm ca natalitate, la rangul al VII-lea, pe care îl ocupăm ca creștere a populațiunii.

După cum vedeți, d-lor deputați, creșterea populațiunii noastre este încă destul de bună pentru ca să nu pierdem contact cu cele alte țări europene — din punctul de vedere al progresei rasei. Nu este mai puțin adevărat însă că moartea prematură seceră o mare parte din populațiunea noastră, datorită cauzelor multiple pe cari voi avea onoarea să vi le arăt într'un moment, și pe cari le putem înlătuși prin mijloace sanitare bine chibzuite, destinate a îmbunătăți sănătatea publică și a ne permite să ajungem încetul cu încetul, nu într'oză, a lua locul real pe care suntem în drept a-l ocupa prin producțiunea populațiunii noastre și a asigura astfel viitorul țării.

Din punctul de vedere al stărei sanitare a țării, este indispensabil să cunoaștem și starea fizică a populațiunii noastre, căci ast-fel vom vedea dacă creșterea populațiunii ne dă acele păături viguroase cari trebuie să ne asigure, cum vă spuneam adineoară, starea economică și politică a țării.

Orî, d-lor, în această privință stăm foarte rău și mai cu seamă la țară, acolo unde populațiunea crește mai mult, căci aci mai cu seamă vedem că populațiunea este într'o stare deplorabilă, minată fiind de maladii grave, care îi micșorează rezistența și amenință viitorul rasei.

Pentru a judeca starea reală a unui popor, avem o normă adoptată în toate țările—este recrutarea.

În adevăr, constatînd starea în care se prezintă acei tineri în floarea vîrstei, în perioda cea mai viguroasă a vieții—in momentul recrutării, putem să ne dăm seamă foarte exact de starea fizică a populațiunii noastre.

Recrutarea, ne arată că populațiunea noastră, departe de a avea o stare înfloritoare, ea lasă mult de dorit și că în această privință, în loc ca timpul să fi adus o ameliorare, răul n'a făcut de cît să progreseze.

Căci, consultînd statisticile recente, de la 1891—1898, vedem o scădere succesivă a numărului tinerilor apti pentru serviciul militar. Numărul dispensațiilor ca improprii serviciului militar, cari erau de 5% în 1891, au ajuns aproape 9% în 1898. Vedeti dar cum în mod treptat scade numărul a-



celor elemente voinice cari trebuie să alimenteze armata noastră.

Tot astfel, dacă considerăm cifra amănaților, care formează un stoc de oameni incapabili a servi, pentru un moment cel puțin, vedem că augmentează în proporțiuni enorime.

Așa, în 1900 găsim că 50% din tinerii cari se prezintă la recrutare sunt amănați, fiind improprii serviciului militar imediat.

Această stare de lucruri, a dat naștere în 1900, unei adrese din partea ministrului de război către ministrul de interne, pentru a-i atrage atențiunea asupra relei stări, în care se află populațiunea noastră—cea rurală mai cu seamă.

Iată, d-lor, care este în scurt starea reală a populațiunii noastre. Cred că aceste cifre sumare sunt suficiente pentru a legitima interpelarea pe care o fac astăzi și a legitima și grija pe care ca bun român o am pentru viitorul țarei, pentru sănătatea publică.

Să căutăm acum cari sunt cauzele acestei mortalități enorme, și cari sunt cauzele scăderii vigoarei populațiunii noastre.

Stocul cel mare al mortalității este produs în prima linie prin mortalitatea copiilor în vârsta cea mai fragedă, adică de la naștere pînă la 5 ani. În adevăr, în această primă perioadă a vieții, țara noastră pierde anual 80-90.000 de copii din cei 160-190.000 morți, cari constituie mortalitatea anuală a țarei.

Vedeți dar, d-lor, că prima copilărie contribuie cu 46% din mortalita-

tea totală a țării, din care 42 la sută în orașe, iar 48% aproape la sate.

Dacă ne suim la o vîrstă mai înaintată, vedem că de la 5-15 ani mortalitatea e totuși mai mare la sate de cît la orașe, iar de la 15 ani în sus mortalitatea în orașe depășește pe cea de la sate.

Cauzele mortalității enorme în prima copilărie la sate, sunt incontestabil boalele epidemice și în al II-lea rînd reaua îngrijire ce se dă copiilor noi născuți la țară, din cauza lipsei de igienă și a agenților utili cari să poată instrui femeile țăranilor de modul cum trebuie să îngrijească copii la naștere și în prima perioadă a vieții.

La o vîrstă mai înaintată, mortalitatea covârșitoare la sate e datorită lipsei aproape totală atît a medicului cît și a spitalului — și prin urmare a abandonării complete a țăranului bolnav.

Cauzele scăderii calităților fizice, mai cu seamă ale populațiunii rurale și prin urmare a degenerării rasei, sunt multiple și toate la o laltă contribuiesc a săpa în mod lent dar continuu sănătatea țăranului și a'i diminuea calitățile fizice, punându'l într'o stare de inferioritate notorie.

Printre aceste numeroase flagele, de altmintrelea bine cunoscute de d-voastre, unele nu pot fi oprite de cît printr'o transformățiune lentă a stărei culturale, economice și igienice a țăranului, iar altele pot fi susceptibile de ameliorări profunde, reale și rapide, prin măsuri energice ce trebuiesc luate cît de curînd.

Printre acestea din urmă mă voiu ocupa numai de pelagra și paludism.

Pelagra, o știți foarte bine, este o boală care nu cruță, este o boală care cînd nu omoară, ea lasă în urma'-i indivizii infirmii sau alienați, neapți orî căreii muncii, transformîndu'i astfel în ființe pur vegetative, incapabile de a aduce un folos real țării în care se găsesc. Pelagra a făcut progrese enorme în această țară, ceea ce ne arată că nic' o măsură nu s'a luat de cînd această boală bîntue la noi—pentru a împiedica extensiunea ei.

Intr'adevăr, pe cînd în 1894 nu găsim de cît 6700 de pelagroși, în 1900 ajungem la cifra de 40000 de bolnavi, iară astă-zî această cifră se sue la 150.000. Prin urmare în 12 ani, pelagra a făcut în țara noastră un progres uimitor, constituind un adevărat flagel pentru populațiunea noastră rurală.

Un alt rău, mult mai mare de cît pelagra, pentru că el atinge totalitatea populațiunei țării și pentru că ne dă nu numai mortalitate, nu numai imposibilitate de lucru, dar pentru că constituie adevăratul element căruia îi datorim degenerarea rasei noastre, este paludismul.

Știți cu toții, acei mai cu seamă cari aveți un contact mai intim cu țaranul nostru, aspectul fizic sub care se prezintă din-sul într'o mare parte a țării. Pe figura lui se traduce suferința și inferioritatea fizică a supra căreia nu se poate să nu avem imediat atrasă atențiunea. Indată ce ai

pătruns într'un sat: copilul, femeia, bărbatul, ori care ar fi vârsta lor, poartă pe fața lor acea marcă indelebilă a unei afecțiuni grave care-l minează în continuu și care-l distruge pe el și progenitura lui.

Această stare precară, această marcă indelebilă se datorește paludismului, căci este cert că paludismul infectează, intoxichează tot organismul în așa grad, în cât nu lasă posibilitatea unei îndreptări, iar efectele tratamentului curativ sunt aproape nule. Numai tratamentul preventiv, numai el va putea distruge din rădăcină acest rău, și să redea populațiunii rurale vigoarea de care este lipsită astăzi.

Asupra acestor două mari calamități, pelagra și paludismul, mă voi ocupa, un moment, convins fiind că ambele sunt susceptibile de ameliorări și pot fi chiar distruse din rădăcină prin luarea unor măsuri energice și imediate.

Pelagra, care a preocupat și preocupă încă pe toți acei cari se îngrijesc de sănătatea țăranului, cunoaște drept cauză un fapt bine stabilit—alimentarea țăranului cu porumb necopt sau alterat.

Această cauză poate fi înlăturată prin măsurile energice, ce trebuiesc înscrise în noua lege sanitară.

Nu putem, prin legi, să facem să înceteze obiceiul țăranului de a se nutri cu porumb; ceea ce putem face însă, și ceea ce trebuie să facem, este de a împiedica pe țăran să consume porumbul necopt și avariat.

În legea sanitară actuală există prescripțiunii de acest gen, ceea ce lipsește însă într'însa—este sancțiunea abaterii de la aceste prescripțiuni.

Îmi pare, d-lor, că nu este un lucru imposibil de a introduce în noua lege sanitară clauze penale contra celor cari dau țaranului porumb stricat și ast-fel vom putea aduce un frîu progresului continuu ce pelagra face în țara noastră și vom distruge, dacă nu în tot dar în parte, unul din factorii importanți ai degenerării țaranului. (Aplause).

Cînd voi vorbi de organizațiunea serviciului sanitar la țară, vom vedea că mai avem și alte mijloace pentru a ajunge la acest scop, și aceste mijloace consistă în a convinge pe țaran de gravitatea răului care l'amenință, a l'învăța să lupte contra lui; dar acest lucru nu l'putem obține de cît într'un mod lent și prin intervențiunea omului cult, convins și de inimă—medicul—singurul care pricepînd gravitatea răului, poate, fiind pus în contact zilnic cu țaranul să ajungă să l' transmiță credința lui și să l' convingă de utilitatea măsurilor indispensabile pentru a pune o stavilă acestei boale.

Paludismul, este, după cum v'amarătat, o plagă și mai amenințătoare, asupra căreia legea sanitară în vigoare n'a făcut nimic.

În adevăr, nici o măsură reală nu există în legea noastră sanitară, care să poată asigura disparițiunea acestui flagel! Oare în alte

țări, unde paludismul a fost tot atât de grav, unde a produs tot atâtea neajunsuri, nu s'au luat măsuri? Da!

Nu putem oare noi să aplicăm a-celeași măsuri? De sigur că da!

Și, pentru a nu merge prea de parte, vedem că o țară aproape de noi, lipită de noi, Ungaria, a luat o măsură foarte simplă și ale cărei rezultate au fost excelente.

Știți, că paludismul e datorat bălților și mlaștinelor, adică apelor stagnante, adevăratele focare ale mi-asmelor paludice. Aceasta fiind cauza paludismului, măsura simplă pentru a o distruge a consistat într'o lege prin care se impunea proprietarului său proprietarilor acestor bălți insalubre și declarate vătămătoare să le sece cu propriile lor mijloace, iar la rindul lor proprietarii să uzeze de terenul care rezultă din secarea acestor bălți.

Rezultatele ce poate da secarea băl-ților sunt excelente și dintre alte multe cazuri reslete vă voi cita unul care m'î-a fost comunicat de actualul director al serv. sanitar — dr. Obregia.

D-sa fiind director al serv. sanitar în 1900, constatînd existența unui lac mlăștinos lângă satul Călugăra de pe comuna Rădășeni, jud. Suceava, căruia i se datora starea sanitară din cele mai rele a populațiunei locale infectată de paludism, a dispus să se sece această baltă, dîndu-se țaranilor din satul învecinat cultura terenului rezultat din această secare.

Rezultatul obținut, a fost din cele mai încurajătoare, căci astă-zî țaranii

din acel sat. aŭ pământul. cel mai mănos, care le dă un venit mai mare de cît tuturor celor alte comune vecine; în locul bălții se vede o vegetațiune admirabilă și din punctul de vedere sanitar acest sat, în loc de ființele pipernicite și suferinde, e locuit de oameni sănătoși și viguroși. Iată, dar, ce s'a putut obține, într'o localitate printr'o măsură bine chibzuită și vă puteți da seamă lesne la ce rezultate s'ar putea ajunge cînd aceste măsuri ar fi generalizate.

Trec, acum, la a doua parte a cuvîntărei mele, în care voi studia organizarea serviciului sanitar al țării la sate, la orașe și în fine organizarea serviciului sanitar central, pentru a arăta atît starea actuală cît și ameliorările cari trebuiesc aduse acestei organizațiuni.

Voi începe prin serviciul sanitar la țară. Năzesc de la început de a vă spune că organizarea serviciului sanitar sătean e ast-fel alcătuită în cît constituie o simplă ficțiune.

De la 1874. cînd s'a organizat sub guvernul lui Lascar Catargiu pentru prima oară serviciul sanitar la țară—și pînă astăzi, cu toate legile cari s'aŭ perindat, pot afirma că serviciul sanitar la țară se găsește în aceeași stare ca cîpă legea din 1874 și n'a putut și nu poate aduce nici o ameliorare sănătății publice.

În adevăr, d-lor, legile sanitare din 1881, 1885, 1893 și 1898; n'aŭ făcut de cît să copieze legea din 1874, aducîndu-i cite-va mici modificări în ceea ce privește modul de recrutare al me-

dicilor, dar n'aũ atins întru nimic principiile fundamentale ale legii din 1874.

Prin legea din 1874, serviciul sanitar rural era asigurat prin crearea medicilor de plasă, iar în 1892 Statul a creat spitalele rurale în număr de 32 adică un spital rural pentru fiecare județ.

În fine județele la rîndul lor aũ creat în mod treptat cîte-va spitale rurale, zise județene. Tot prin legea de la 1874 s'a creat și medic de județ al cărui rol a fost și este nul și ne-avenit și care va trebui de sigur să fie suprimat. (Aplause).

Voi căuta în cîte-va cuvinte să vă descriu starea actuală a acestor diferite elemente care constituiesc organizarea serviciului sanitar rural.

Spitalele rurale sau spitalele județene sunt, vă pot afirma, într'o stare atît de rea în cît chiar dacă ar fi capabile să aducă vre-un bine nu-l pot face, pentru că sunt rău întreținute și nu corespund întru nimic necesităților actuale. (Aplause).

Dar, d-lor, chiar dacă aceste spitale ar fi ideale, ar putea ele să aducă vre un folos, sănătății publice la țară? Nu!

Și nu pot aduce foloase pentru că ele sînt așa de puține în cît de abia un colț dintr'un județ ar putea trage un profit real din existența lor. Mai mult, din alte puncte de vedere aceste spitale sînt rău organizate căci medicul care conduce spitalul rural se găsește astăzi într'o situațiune, ast-fel că nu-și poate exercita



în mod conștiincios, cu inimă și cu dragoste, misiunea la care este chemat.

În adevăr medicul spitalului rural se găsește într-o stare de inferioritate în fața intendentului aceluși spital.

Plingerile curg în fie-care zi din partea medicilor contra intendenților acestor spitale care nu-și îndeplinesc datoria și nu-î ajută întru nimic. Medicul nu poate lua nici o măsură contra lor, fiind-că acești intendenți sunt foști agenți electorali și sunt susținuți de către puternicii zilei contra medicului.

D. *C. Iarca*. Regulamentul este făcut de către consiliul sanitar superior. (Înteruperi).

D. **Dr. Thoma Ionescu**. Vedeți, d-lor, cum stau lucrurile: medicul spitalului prin urmare omul cult, omul chemat să facă operă mare și utilă, se găsește în stare de inferioritate în fața unui simplu agent electoral. Cauza acestui rău este că spitalele rurale și medicul în loc să fie pus sub direcțiunea imediată a serviciului sanitar central, se găsesc la dispozițiunea prefectului și a consiliului județean.

D. *C. Iarca*. Nu este adevărat.

D. **Dr. Thoma Ionescu**. Intendentul spitalului, d-le Iarca, este de fapt numit de prefect și de consiliul județean.

D. *C. Iarca*. Este numit de consiliul sanitar superior.

D. **Dr. Thoma Ionescu**. Nu, d-le Iarca, vă pot afirma că consiliul sanitar superior astă-zî nu poate numi un intendent fără permisiunea prefectului și a consiliului județean. (Aplause).

Afirm acest lucru, și afirmarea mea nu poate fi contrazisă, pentru că ea se bazează pe fapte numeroase, pe cari nu le aduc aci în Cameră căci sunt bine cunoscute și m'ar face să prelungesc prea mult acest discurs.

Iată, d-lor, cum stăm astă zi cu spitalele rurale și spitalele județene rurale.

Trec acum, la al doilea factor din organizația noastră sanitară la țară — la medicul de plasă.

Dacă spitalele județene și spitalele rurale nu îndeplinesc opera lor, apoi, săracul medic de plasă, se găsește în condițiuni și mai inferioare.

În adevăr iată, care este condițiunea lui reală.

Medicul de plasă cel mai conștient de datoria lui, cel mai capabil, cel mai cu inimă, cel mai cu dor de a-și îndeplini misiunea sa, este pus după legea sanitară actuală, în imposibilitate absolută de a-și-o îndeplini, căci controlînd întinderea plășei atribuită unui medic, vedem că ea atinge cîte odată peste 100 km.; ast-fel că medicul este redus la o simplă ficțiune. Legea chiar, dîndu-și seamă de întinderea mare a plășilor, nu cere medicului de cît să viziteze odată pe lună o comună rurală. Și mă întreb, ce poate să facă acest medic ducîndu-se în mod conștiincios chiar odată pe lună într'o comună? Căre poate să fie rojul lui pentru ameliorarea stărei sanitare a țăranilor?

Nu vedeți, că el este incapabil a face binele chiar cînd ar voi?

Dar mai mult, acest medic de plasă

se găsește într'o pozițiune materială atît de rea în cît și autoritatea lui trebuie să sufere. De multe ori medicul de plasă neavînd un local al său propriu, este forțat să șeadă la o cîrciumă și pricepeți care poate fi starea lui sufletească, trăind în acest mediu.

Apoi, cu o leafă de 367 lei lei pe lună, el trebuie să se deplaseze în mod continuu, să cutreere acea zonă colosală pentru a o vizita și să aducă acele servicii mari pe care le așteptăm de la dînsul. Nu ne putem decî, aștepta astă-zî, din partea medicilor de plasă, la nici un serviciu real pentru sănătatea țăranului. Dar nu numai atît! Putem noi cere în aceste condițiuni unui medic de plasă să rămie timp îndelungat la postul său? Putem noi să cerem unui om care a muncit ani de zile pentru a căpăta titlul de doctor, să se mulțumească pentru viața întregă cu condițiunile actuale în care se află medicul de plasa — fără posibilitatea de a întrevede o ameliorare a stărei lui viitoare? Este cu neputință, căci acela care s'ar mulțumi cu această soartă numai pentru binele public ar merita să fie pus mai presus de firea omenească.

În fapt, medicul de plasă de astă-zî este un simplu trecător. El nu se duce la plasă de cît pentru a satisface unei dispozițiuni din legea sanitară actuală, prin care medicului tînăr, ca să poată concura mai repede la un post de medic de oraș sau de spital, 'i

se cere un stagiū de doi ani ca medic de plasă.

Grație acestei dispozițiuni, vedem o pleiadă de tineri medici cari se duc la plasă în mod temporar, numai pentru doi ani, și după acești doi ani, fug ca de o năpaste care le-a căzut pe cap, și pe care a trebuit să o accepte numai din necesitatea în care se află ca să poată ocupa mai tîrziu un loc superior.

Și credeți, d-lor, că acești tineri cari s'au dus aproape forțați la plasă, au inima, au imboldul său pot întruni condițiunile ce le cerem unui medic de plasă ca să înalțe pe țărani, atît din punctul de vedere igienic, cît și din punctul de vedere cultural și economic?

Nu! Nu! De sigur.

Acești medici de plasă nu vor fi de cît trecători și nu vor lăsa în urma lor de cît un suvenir foarte vag de trecerea lor prin acel loc. (Aplause).

Pe lîngă spitale și doctori de plasă legea actuală, prevede încă doi factori în organizațiunea sanitară la țară — moașa și subchirurgul.

Moașele erau de utilitate incontestabilă. E incontestabil că nu puteam lăsa țărancele noastre -- aceste femei productive cari ne dau stocul enorm de populațiune cu care ne putem fâli.—nu le puteam lăsa multă vreme în mîna unor babe, cari, sau omoară copiii la naștere, sau omoară femeile înainte ca ele să'și fi îndeplinit opera lor.

În legea cea veche, cea din 1898,

se cerea ca aceste moașe rurale să fie moașe cu diplomă și prin urmare să aibă un titlu, care să prezinte garanții suficiente, pentru a înlocui în mod efectiv babele de la țară.

Dar, ast-fel de moașe titate și bine plătite nu sunt numeroase și trebuie să mărturisim că binefacerile cari le-a tras țăranul din acest factor al organizării serviciului sanitar sătean, au fost relativ minime.

Subchirurgul, după legea din 1898, era un ajutor al medicului și i se cerea oare și cari condițiuni, precum doi ani de practică în spitale grație cărora subchirurgul prezinta oare-cari garanții că posedă cunoștinți suficiente ca să fie, sub medicul respectiv, un agent util și să poată îndeplini o operă minimă, dar utilă cauzei.

În realitate însă, subchirurgii, prin numărul lor limitat, n'au putut aduce un serviciu real.

Iată, d-lor, cum stam pină în 1904 cu organizarea serviciului sanitar la țară.

Raritatea și proasta stare a spitalelor pe de o parte, lipsa de contact între medicul de plasă și țăran din cauza întinderei prea mari a plășilor, starea materială precară și nestabilitatea medicului, pe de alta, numărul insuficient al subchirurgilor și al moașelor în fine, vă arată în destul că organizarea serviciului sanitar la țară, este, după legea din 1898, o simplă ficțiune.

În 1904, o nouă lege a adus

reforme în organizarea serviciului sanitar la țară, asupra cărora mă voi opri un moment.

În această lege sunt două puncte de studiat : ideea premergătoare sau principiile legii și al.2-lea mijloacele la cari s'a recurs, pentru a pune în practică principiile admise.

Ideea premergătoare a fost excelentă, căci ea a fost condusă de reaua stare sanitară rurală și a căutat să o remedieze prin aplicarea a două principii : întâi izolarea de fapt și pe loc în comuna infectată, a celor atinși de boale epidemice și al 2-lea, îngrijirea bolnavilor în afară de boale epidemice și în cazuri de accidente, și asistența femeilor la faceri.

Dar, dacă principiile admise aș fost bune, mijloacele la cari s'a recurs pentru a pune în practică intențiunile legiuitorului, aș fost greșite și rezultatele la cari aș ajuns, n'aș fost și nu puteau să fie de cît nule.

În adevăr, legiuitorul din 1904 a recurs la trei mijloace pentru a ajunge scopul dorit, și acestea sunt : infirmeriile rurale, moașele și agenții sanitară.

Voiu studia, pe rînd, fie-care din aceste instituțiuni, pentru a vă arăta că nu numai prin modul cum aș fost aplicate dar chiar dacă dinsele ar fi fost alcătuite în mod ideal, n'aș dat și nu puteau da un rezultat eficace.

Infirmeriile rurale, s'aș creat în Mai 1904 și s'a cerut ca imediat să

se instaleze în toată țara 1200 de infirmerii.

Pricepeți, ce a putut să iasă din această pripă. Unde vreți să se găsească în toată țara 1200 case cari să întrunească, nu condițiunii absolut excelente, dar condițiunii aproape acceptabile pentru a forma din ele acele spitale sătești, cari erau scopul legii din 1904.

Ca să vedeți mai bine modul cum s'au alcătuit acele infirmerii rurale, nu mă voi servi de aprecierile mele personale, dar de aprecierile unuia din cei mai distinși medici cari s'au ocupat de această chestiune — d. dr. Blasian.

D. Blasian, pe care poate nu'l cunoașteți, este unul din cei mai competenți medici în administrațiunea sanitară a țării. D-sa a fost rînd pe rînd medic de județ în R.-Sărat, apoi în Ilfov, inspector sanitar și 'și-a isprăvit cariera în acest post, iar astăzi este retras, așa în cît opiniunea d-sale este absolut desvăluită de orîce interes personal sau politic.

D. dr. Blasian, într'un raport adresat d-lui director general al serviciului sanitar în Martie 1905, arată că din cele 1200 de infirmerii rurale create prin legea din 1904, deabia 15 la sută din ele se găsesc în condițiunii relativ satisfăcătoare și capabile de a funcționa, iar restul se găsesc într'o stare ast-fel în cît este imposibil a le pune în funcțiune.

Printre acestea din urmă, tot în raportul d-lui Blasian se găsesc detalii cari trebuiesc să fie bine cunoscute pen-

tru ca să judecăm pe de a întregul această chestiune. Printre localurile de infirmerii vedem o infirmerie instalată sub același acoperământ cu locuința proprietarului și având o intrare comună, servind în același timp țăranului sănatos, și bolnavului atins de boale epidemice, care trebuia izolați în odaia de alături.

Maî mult, tot în acest raport vedem infirmerii ce aveaù ca mobilier unul sau două paturî comune mari de scândurî, acoperite cu rogojinî, cu cîte un cearceaf și cu cîte o pătură tot asa de lată ca patul, aceasta servind ca așternut și acoperiș pentru toți bolnavii, cîți încăpeau alături în același pat.

Vă puteți închipui lesne, tristul aspect ce oferă acești 7—8 bolnavi atinși de boale epidemice și întinși unul lîngă altul în patul comun.

Iată, d-lor, starea unora din aceste infirmerii și care nu constituiesc o raritate de oare ce din acest raport reese, cum am avut onoare să vă spuî, că numai 15% din infirmeriile înființate ies din acest cadru mizerabil și se găsesc în stare de a funcționa.

Dar maî mult, aceste infirmerii create toate de odată aù sleit fondurile cercurilor sau comunelor de sine stătătoare, ne maî permițîndu-le de a putea întreține infirmeria, care a fost astfel abandonată înainte chiar de a funcționa.

Mulți din d-voastre, ca și mine, aù putut să vază steagul cu cruce pe case a căror chirie s'a plătit pe un an, care au fost cîte odată chiar mobilate fără



însă ca vre-o dată ușa acestor infirmerii să fi fost deschisă pentru bolnavi.

Pot afirma acest lucru, căci l'am văzut în două locuri, în Dolj și Ilfov, unde infirmeriile există, fără însă să fi funcționat vre-o dată, și nici doctorul, nici agentul sanitar, nici moașa, n'au pus piciorul într'insele, iar fondurile comunale au fost stoarse în așa grad în cât astăzi primarii 'mi-au afirmat că nu mai pot plăti chiria, căci au dat totul și numai au nimic. (Aplause).

Anul acesta, după raportul d-lui director general al serviciului sanitar, au funcționat 570 de infirmerii rurale, din care 300 numai ca infirmerii ambulante, adică s'au deschis numai atunci când au existat boale epidemice, iar restul timpului au fost închise, neputînd să funcționeze.

Ceva mai mult, în prescripțiunile legii, din 1904, se zice că infirmeriile rurale vor servi la stingerea epidemiilor, la căutarea țăranului bolnav sau în caz de accidente și în fine pentru faceri.

Ori, vedeți într'o odaie alături de aceea unde se găsesc boale contagioase, o femeie care naște asistată de moașa rurală. Acest trist tablou nu pot să 'l caracterizez altfel de cât spunînd că este o crimă de a pune o femeie care naște într'o odaie unde au existat înainte boale contagioase sau într'o odaie alături de aceea unde gasim încă bolnavi atinși de boale epidemice.

Iată, d-lor, starea reală a infirmeriilor din punctul de vedere al boa-

lelor epidemice și al moșitului, rămânându ne să vedem ce serviciu au putut aduce ele pentru căutarea țărânului bolnav de boale ordinare sau de accidente.

În acest scop infirmeria putea ea oare să servească? Nu! și iată de ce.

Cine vreți, să caute pe nenorocitul țăran care a avut un accident sau care suferă de o boală ordinară? Medicul? Nu! Medicul nu poate să 'l caute căci numărul medicilor a rămas același și ei nu pot veni să viziteze infirmeria de cât maximum odată pe lună și ar fi să rîdem de meșteșugul nostru dacă am crede că o vizită medicală lunară este suficientă ca să vindece pe bolnavi.

Și când lucrurile stau astfel, este mai bine să desființăm infirmeriile rurale de cât să le menținem de pură formă. (Aplause).

Am uitat însă, să vă spun că prin legea din 1904 există cineva care să împlinească golul rămas, prin lipsa medicului,— acesta este agentul sanitar.

În adevăr, agentul sanitar este al 2 lea factor al organizațiunei sanitare sătești din legea de la 1904. Cu aceștia, stăm și mai rău de cât cu infirmeriile.

Această lege a comis o adevărată crimă cînd a instituit pe acești agenți sanitari și moașele de a II-a clasă. Vă voi vorbi despre fie-care în parte. Cine sunt acești agenți sanitari în număr de 1200, înființați de o dată prin legea din 1904? Sunt ei

oameni capabili de a îndeplini func-  
țiunea ce li s'a dat? Nu!

Căci, știți cum s'au recrutat acești  
1200 de agenți sanitari?

S'au luat oameni după stradă, ca-  
pabili să scrie și să citească, s'au  
trimes la o așa zisă școală sanitară  
unde în trei luni de zile trebuia să  
capete cunoștințe suficiente pentru a  
putea să înlocuiască pe medic în cer-  
cul său comuna.

Ei bine, d-lor, aveam dreptul să  
spun că aceasta este un fapt crimi-  
nal, căci nu avem dreptul să tratăm  
pe țăran în alt mod de cât ne tratăm  
pe noi înșine. Nu avem dreptul să  
trimitem asemenea oameni să facă  
pe medicul de sate atunci când noi,  
nu le-am da să îngrijească nici un  
câine din curtea noastră. (Aplause  
prelungite).

Același lucru s'a petrecut și cu  
moașele. Până la 1904, legile exis-  
tente prevedeau moașe rurale, dar  
numai moașe diplomate eșite din șco-  
lile din Iași și București.

Legiuitorului din 1904 li-a trebuit  
1200 de moașe, trebuia deci să le  
creeze imediat aceste moașe rurale.  
și ce credeți că a făcut?

A recurs la toate femeile după  
stradă, le-a trimes la așa zisele școa-  
le de moașe, cărî au devenit adevă-  
rate fabrici de moașe; s'au creat astfel  
școale de moșit la Galați, la Brăila  
și la Craiova, din care aceste femei,  
carî nu văzuse nici odată o naștere,  
carî n'au învățat un cuvânt de medi-  
cină sau de arta moșitului, peste trei  
luni au ieșit din școală cu brevetul

de moașe rurale bune ca să se ducă la țară și să exercite meșteșugul lor asupra bietelor țărânci.

Acestea sunt moașele caris'au dus la țară ca să înlocuiască babele, cari dacă nu aveau noțiuni de antiseptie aveau cel puțin o practică oare-care și de care sunt cu totul lipsite moașele brevetate. (Aplause).

Știți, cum sunt plătite aceste moașe? Cu 30 lei pe lună. Vă închipuiți foarte lesne din ce strat social s'au putut lua aceste femei pentru ca ele să se poată mulțumi cu o leafă derisorie cu care abia putem să găsim o servitoare ordinară. Și mă întreb, acum, cu ce drept legiuitorul din 1904 și-a permis să trimeată femeiei săteanului aceste moașe cărora noi nu le-am da dreptul de a asista nici chiar pe o slugă a noastră. Trebuie să se știe, că este o acțiune condamnată aceea de a trata pe țăran altfel de cât pe noi înșine și nu există nici un argument care să poată legitima faptul de a considera ca bun pentru sătean ceea ce noi repudiăm.

Iată, cum legea din 1904 a căutat să ridice starea sanitară a țărânilor noastre.

Dar știu, să se știe că nu fac din această chestiune o chestie politică, căci nu mi-aș permite ca o chestiune care atinge existența țării și a neamului să o scobor până la nivelul unei simple unelte de lupte politice.

Legea din 1904, o repet, a plecat din intențiuni excelente, dar mijloa-

cele la cari a recurs au fost din nefericire rele și faptele pe cari am avut onoarea a vi le expune, sunt suficiente ca să legitimeze această opiniune.

S'ar putea crede, că dacă legea din 1904 n'a dat roadele la care s'a așteptat legiuitorul, cauza ar fi numai pripa și reaua aplicare a lezei.

Vă voi arăta, însă, că ori și care ar fi fost modul cum această lege ar fi fost aplicată, ea n'ar fi putut și nu va putea nici odată ridica starea sanitară la țară, căci nici infirmeria nici agentul sanitar, nici moașa, nu sunt factorii suficienți și utili pentru scopul pe care l' urmărim.

În adevăr, infirmeria rurală chiar ideală a avut, după cum v'am spus adineaore, menirea de a stinge epidemiile pe loc și de a servi ca mic spital sătean pentru bolnavii de la țară.

Ori, pentru acest din urmă scop, infirmeria nu poate să facă oficiul de mic spital sătesc pentru că ar fi o utopie să credem că atâtea infirmerii ar putea fi înzestrate cu toate lucrurile necesare și indispensabile unui spital. Și mai mult, chiar admitând că infirmeria ar fi transformată în spital, ceea ce ar fi imposibil, i ar lipsi totuși elementul principal pentru a da ajutorul efectiv bolnavului sătean — medicul — căci nu văd chiar într'un viitor cât de depărtat, cum am putea plăti 1200 de medici, pentru a îndes-tula cele 1200 cercuri sau comune de sine stătătoare unde se găsesc infirmeriile. A înlocui acest medic prin-

agentul sanitar, ar fi, după cum am avut onoarea să vă arăt, a comite o greșeală de neiertat.

Dar, dacă infirmeria nu poate servi ca spital sătesc, ar putea ea oare să fie utilă pentru stingerea epidemiilor pe loc? Nu, căci, în stingerea epidemiilor există un principiu statornic în virtutea căruia o epidemie trebuie stinsă pe locul chiar unde s'a declarat.

Transportarea bolnavilor aiurea, orî-care ar fi distanța la care 'i am aduce, constituie un pericol acela de a însemăna epidemiile pe toate locurile pe unde 'i am trece și în loc de a stinge epidemia, ar fi să o întindem.

Ori, infirmeriile instituite prin legea din 1904 sunt așezate în mijlocul cercurilor sau comunelor de sine stătătoare, compuse din mai multe sate sau cătune și de multe ori infirmeria de cerc sau de comună se găsește depărtată de peste 20 k.m. de satul bătuit de epidemie.

Vedeți, dar, că bolnavii atinși de boale epidemice ar trebui să fie transportați de la satul bătuit de epidemie pînă la infirmeria de cerc sau comună, străbătând alte sate și întinzând boala în treacăt.

Dar mai mult; cu organizațiunea actuală a infirmeriilor, ar fi imposibil ca infirmeria cercului să fie mutată în satul bătuit de epidemie, pentru că aci ar trebui un local și o nouă chirie, iar cercul 'și a epuizat fondul pentru plata chiriei infirmeriei centrale.

Iată ci am ajuns sper a vă convinge că atât organizațiunea sanitară la sate, prevăzută în legea anterioară celei din 1904, pe cît și aceea rezultată din această din urmă lege, sunt incapabile, atunci chiar când ar fi ideal aplicate, să aducă o ameliorare stărei sanitare a țăranului.

Nu este de ajuns a arăta răul, ci trebuie să vedem dacă există mijloace capabile să amelioreze starea sanitară în mod practic și facil de aplicat.

Cred că aceste mijloace există și că buna voință va fi suficientă pentru a le realiza.

În chestiunea modificării sau îmbunătățirii stărei sanitare la țară, avem mai mulți factori de cari trebuie să ținem seamă.

Primul factor este țăranul.

Este incontestabil, că pentru a ajunge la ameliorarea stărei sanitare a țăranului român, trebuie mai întîi să-l cunoaștem mentalitatea lui pentru a putea alcătui mijloacele necesare unei profunde modificări a acestei mentalități.

Țăranul nostru, cum o știți foarte bine, are o mulțime de erezuri, este fatalist, neîncrezător, îi place mai bine să rămîie în rutina lui, în modul lui de a vedea, de cît de a recurge la luminele altuia. De cele mai dese ori el se mulțumește să recurgă la babe sau la un om mai bătrîn decît dînsul, ca să-l aline răul de care suferă, de cît de a cere ajutorul aceluia care ar putea realmente să-l dea.

Cauza reală a acestei îndărătnicii suntem noi cari am lăsat țăranul în starea primitivă în care el se află.

S'a zis și se zice, că țăranul nostru este refractar medicului și nu vrea să audă de spital. Aceasta nu este adevărat — căci dacă țăranul este refractar medicului cauza este că nu'l cunoaște și dacă nu vrea să audă de spital, cauza este că nu'l vede. (Aplause).

Această afirmațiune, pot să o probez, căci nu este o zi când mă duc la țară și să nu văd venind și ruri de oameni la mine, 20-30 de țărani din toate localitățile învecinate, cari vin din propriul lor imbold și convingere ca să recurgă la luminele mele.

De ce însă la ale mele ?

Vin la mine, pentru că sunt consacrat, pentru că au confiența în mine.

Și dacă noi am da țăranilor doctori în cari să aibă absolută încredere, credeți d-voastră că țăranii nu s'ar duce mai bucuroși la dinșii, de cât la o babă sau la un țăran mai bătrîn, ca să ceară ajutorul lor?

Se zice iarăși, că țăranul nostru nu crede în spital. Nu este adevărat !

Și proba este, că țăranii vin din toate colțurile României, la spital la mine sau la altul, ca să și găsească leacul și se supun la ori ce operațiuni, la ori ce tratament, cu convingerea că se vor face bine.

Ce-i lipsește deci, țăranului nostru? Nu-i lipsește nici voința, nici dorința de a recurge la spital și la



medic, ci adevărul este că n'a văzut spitalul și de aceea nu are încredere în el, sau l'a văzut în starea precară în care se găsesc astăzi spitalele rurale și carii de sigur nu pot da credința voită pentru a vedea într'însele localurile capabile să-i alineze suferința.

Când țaranul nostru va vedea spital așa cum trebuie să fie, sunt sigur că neîncrederea în spital va dispărea și țaranul va intra într'insul cu aceea convingere profundă că acolo își va găsi leacul.

S'a zis, iarăși, că țărancă noastră nu vrea să recurgă la moașe titrate și preferă babele.

Făcut-am noi oare ceva pentru a aduce încrederea țărâncei în moașă rurală? Nu!

Căci nu văd cum țărancă noastră ar putea să aibă încredere în acele moașe incapabile pe cari le-a înființat legea din 1904 și este firesc ca să prefere babele.

Dar și aci, convingerea și încrederea în moașe titrate se va obține de la țărancă atunci când în locul moașelor actuale le vom trimite femei mai culte, mai instruite, mai bine plătite și luate dintr'un mediu social mai înalt.

Prin urmare, acest prim factor — țaranul — trebuie să-l transformăm, trebuie ca mentalitatea lui, ca starea lui sufletească să-i o modificăm pentru a-i transforma neîncrederea de azi în convingerea și încrederea de mâine.

Care poate fi agentul de care să ne servim în această operă de transformare?

Acest agent, nu este de cât unul, medicul.

Oare vre-o lege până astăzi s'a îngrijit de acest fapt? Nu!

Căci, cum am avut onoarea să vă arăt deja, medicul de plasă după organizațiunea actuală a serviciului sanitar, prin vizita lunară a unei localități, nu poate întru nimic contribui la această operă de transformare sufletească a țăranului.

Intr'o organizație reală a serviciului sanitar sătesc, prima noastră preocupare, trebuie să fie asigurarea contactului continuu al medicului cu țăranul.

Numai atunci, organizarea sanitară va putea da roadele pe care le așteptăm.

Dacă legea din 1904, în loc să înființeze 1200 de agenți sanitari, ar fi înființat numai 100 de medici, de sigur că opera ar fi fost mult mai bună de cât aceea pe care au făcut-o. Medicul rural, nu trebuie să fie un fugitiv, care apare și dispare. Trebuie ca această figură a omului convins care 'și cunoaște datoria și are conștiință de misiunea înaltă la care este chemat, — un adevărat apostolat, să rămie o viață întreagă alături de țăran pentru ca acesta, la rîndul lui, să capete confiența și convingerea absolută în bine-facerile medicului.

Și atunci, o să vedeți că între dînsii — medic și țăran — se va stabili acea armonie de sentimente, din care va naște încrederea, legături de inimă și de recunoștință din care va rezulta ridicarea nivelului atît igie-

nic cît și cultural și economic al sãteanului.

În adevãr, d-lor, în aceastã operã de ridicarea nivelului țãranului și scoaterea lui din starea primitivã în care se gãsește astã-zì, nu putem spera de cãt în medic, cãci preotul și institutorul, singurii agenți pe cari am putea conta astã-zì, nu sunt la înãlțimea lor.

Cãci, nu putem compara medicul cu preotul și învățãtorul cari n'au nici aceeași culturã și nu aparțin aceluiași mediu social.

Medicul, prin cultura sa întinsã, prin traiul sãu într'un mediu social altul, prin mentalitatea lui, care 'l conduce sã consacre toate forțele, toatã energia, toatã inima, toatã inteligența în lupta generoasã contra boalei și a vi-ciului, este de sigur meritã a avea asupra țãranului influența realã, spre a-i ameliora starea lui fizicã și moralã.

Prin urmare, primul factor în organizarea sanitarã la sate, este încontestabil medicul.

Acest medic, trebuie sã fie pus, în atare condițiuni ca sã poatã deveni statornic și sã și îndeplineascã misiunea lung timp, cãci numai ast fel vã putea fi util.

În condițiunile actuale ale medicului de plasã, nu putem, dupã cum am avut onoarea sã vã arãt deja, nu putem zic, sã cerem medicului rural nici statornicia, nici dragostea indispensabilã misiunii sale.

De aceea, trebuie sã ameliorãm atît starea materialã cît și cea moralã a medicului rural.

Pentru îmbunătățirea stărei materiale, trebuie să mărim salariul medicului și pentru a asigura statornicia lui, trebuie să-i acordăm gradațiiune pe loc, căci numai ast-fel întrevăzînd ameliorarea constantă a stărei lui materială, vom putea crea medici rurali cari o viață întregă își vor pune toată energia lor pentru îndeplinirea funcțiunei și operei frumoase la care sunt chemați.

Maî mult, medicului rural trebuie să-i asigurăm și soarta lui și a familiei lui, atunci cînd vîrsta și oboseala l-au forțat a abandona misiunea dificilă dar frumoasă și la îndeplinirea căreia și-a consacrat viața.

Pentru aceasta, trebuie să ameliorăm condițiunile legii actuale de pensiune, în ceea ce privește medicii.

Este bine știut, că mortalitatea e mult maî prematură la medici de cît la orî ce alți funcționari.

Imî pare deci natural ca vîrsta necesară pentru punerea la retragere a medicilor să fie micșorată, pentru a permite ast-fel medicului, să beneficieze și dînsul cîtî-va ani de roadele muncii istovitoare pe care a dus-o pentru îndeplinirea conștiincioasă a datoriei lui.

Maî este în legea actuală o lacună în ceea ce privește medicul de țară și care trebuie modificată în legea viitoare.

Actualmente, medicul de plasă sau medicul de spital rural, în toate măsurile sanitare ce le ordonă, n'are de cît un rol secundar, căci îndepli-

nirea acestor măsuri, aparține numai agenților administrativi.

Orî, pricepeți foarte lesne ce se întîmplă cu aceste măsuri sanitare atît de utile, dacã ele nu sunt realizate de agentul administrativ—toată vina cade asupra medicului care este acuzat de neprevvedere și de lipsă de inițiativă.

Această învinuire adusă medicului este adese orî nedreaptă și ea revine pe de-a întregul agenților administrativi.

Cauza acestuî rău, este lipsa de sancțiunii legale contra agenților administrativi cari nu'și împlinesc datoria.

Prin urmare, cred că este necesar ca în legea viitoare să se prevadă sancțiunii, pedepse energice contra acelor cari n'au îndeplinit măsurile sanitare ordonate de medic.

Trec acum, d'lor deputați, la spitale.

V'am arătat rolul minim pe care-l joacă astă-zî spitalele rurale sau județene existente, în ameliorarea stăreii sanitare la țară—atît din cauza miculuî lor număr cît și din cauza stăreii precare în car se găsesc.

Nu e mai puțin adevărat, însă, că rolul spitalelor rurale în ameliorarea stăreii sanitare la țară, este de căpetenie, dar pentru aceasta ele trebuiesc înmulțite și bine întreținute.

Înmulțirea spitalelor rurale, nu este o utopie, o simplă teorie a căreî punere în practică ar fi imposibilă.

În adevăr, vă voi arăta că acest desiderat se poate îndeplini cu mij-

loacele actuale și cu mijloace noi lesne de realizat.

Prin urmare, medicul și spitalul este lozinca care trebuie să ne conducă în organizarea viitoare a serviciului sanitar la țară.

De altmintrelea, acest desiderat se găsește astăzi transformat în fapt într'un colț al țării noastre, unde un prefect ager și cu inimă, un prefect care a priceput necesitățile țărâ-nimei, ne-a luat cu un pas înainte și a realizat deja opera la care noi tindem, creînd un număr de spitale rurale și de medici suficienți pentru a asigura serviciul sanitar în acea parte a țării.

Acest fapt s'a petrecut în județul Mehedinți. Prefectul de Mehedinți este acela care a îndeplinit această operă măreață pentru care nu pot găsi termenul destul de elogios, pentru omagiile ce mă simt dator a aduce omului care a pus atâta inimă, pricepere și energie, în îndeplinirea misiunii lui. (Aplause prelungite).

D. prefect de Mehedinți, a luat harta județului și a împărțit acest județ în circumscripții mici în mijlocul cărora a înființat un spital și un medic, asigurând astfel îngrijirea efectivă a țăranului atât în caz de epidemie precum și acela de boale ordinare sau accidente.

Asfel d. prefect de Mehedinți a împărțit județul în zece circumscripții a căror întindere nu depășește 25 km. și în centrul acestor circumscripții a alcătuit zece spitale rurale dintre care trei deja existente, iar șapte noi —

fiecare spital rural având medicul său.

Medicul se găsește astfel în centrul circumscripției și are la dispoziția lui un spital model compus din 26 paturi, dintre cari 12 pentru boalele ordinare, 12 pentru cele epidemice, așezate într'un pavilion separat, și două paturi pentru faceri.

Spitalul mai are băi, sală de operație, etc.

El este într'un cuvânt alcătuit astfel în cât să corespundă tuturilor cerințelor moderne.

Și cât credeți, că a costat un asemenea spital? Trei-zeci și cinci à patru-zeci mii de lei!

Și vedeți, cum cu o sumă relativ mică, s'a putut face o operă mare care consistă în asigurarea căutării sănătății țaranului din toate punctele de vedere.

D prefect de Mehedinți a mai adus și alte îmbunătățiri stărei țaranului prin edificarea de școale, biserici, primării, etc., — asupra cărora însă astăzi nu vă voi vorbi mulțumindu-vă de opera sa în ceea ce privește serviciul sanitar la țară și care pentru mine constituie idealul pe care trebuie să-l urmărim.

Medicul care se găsește la spitalul din centrul circumscripțiunii, legat fiind prin telefon cu toate comunele cari rayonează în jurul acestui spital, și întinderea cea mai mare pe care dânsul trebuie să o parcurgă ca să atingă limita circumscripțiunii fiind de 12 jum. km. adică o oră și jumătate de drum, cel mult, — vedeți cu câtă facilitate, atunci când un caz

oare care sau o boală epidemică s'a ivit într'un colț al circumscripțiunei, medicul poate fi anunțat și cât de repede poate dânsul să se transporte la punctul indicat, pentru a lua măsurile necesare.

Vedeți dar, ce concepțiune simplă și ce admirabilă organizațiune a serviciului sanitar, este aceea actualmente alcătuită în județul Mehedintți. Aceasta ne arată ce se putea face prin legea din 1904 dacă cu cele două milioane și atâta de lei — cît au fost asvîrliți — s'ar fi pus baza unui început de organizație sanitară în modul acesta. (Aplause prelungite)

Nu mă voiu întinde prea mult asupra acestei organizațiuni, pe care d. prefect de Mehedintți a avut meritul de a o pune în practică și a arăta posibilitatea ei. Dar este o cestiune care trebuie rezolvată imediat, aceea de a ști în ce mod aceste spitale și acești medici rurali pot servi în cazurile cele mai grave și mai importante cari ne preocupă -- în cazurile de epidemii.

Este cert, că epidemiile trebuie să fie stinse pe loc ; asupra acestui lucru cred că nu este necesar să mă insist.

Orî, grație circumscripțiunilor mici, grație distanței de o oră jumătate cel mult care separă pe medic de orice punct al circumscripțiunei, putem avea un material întreg pentru stingerea pe loc a epidemiilor, materialul care să fie lesne și repede transportat de la punctul central la satul unde s'a ivit epidemia.



Ca mijloc de izolare a bolnavilor atinși de epidemie, putem recurge la două modalități — ambele bune.

Una din aceste modalități, consistă în a închiria în satul atins de epidemie, și numai pentru timpul necesar stingerii acestei epidemii, o casă țărănească care va fi în urmă desinfectată.

A II-a modalitate consistă în întrebuintarea acelor case demontabile sistemul Döcker cari se pot facil transporta de la centrul circumscripției în satul bătuit de epidemie unde funcționează ca pavilion de izolare, iar după stingerea epidemiei se desinfectă foarte ușor. se readuce la centrul circumscripției pentru ca de acolo să fie din nou transportată acolo unde s'ar ivi epidemia.

Intr'un cuvânt, pentru stingerea epidemiilor avem trebuință numai de infirmerii ambulante, iar infirmeria fixă actuală trebuie să dispară.

In rezumat, d-lor, vedeți cum putem cu un medic și cu un spital, într'o circumscripție mică, realiza o organizare serioasă și utilă a serviciului sanitar la țară — atât pentru stingerea epidemiilor cât și pentru căutarea țăranului bolnav.

*D. Alex. Marghiloman.* Care este budgetul unei asemenea organizări? Il știți?

**D. Dr. Toma Ionescu.** Cestiunea pe care îmi o pune d. Marghiloman, este tocmai aceea la care voiam să ajung eu. Prin ce mijloace d. Costescu sau X va putea realiza această idee?

D. Costescu a avut și meritul de a

găsi și mijloacele necesare acestei organizări. D-sa nu a cerut sacrificii de cât acelor care aveau să tragă beneficii imediate din această operă și natural era să recurgă la aceștia. Nu a cerut nimic Statului, nu a cerut nimic proprietarilor ci s'a adresat numai țăranului, contând pe sentimentele lui reale și pe care le cunoștea atât de bine.

D. Costescu, a recurs tocmai la acel om zis îndărătnic pe care lumea întreagă îl crede că nu vrea să audă de medic și de spital și la dânsul d. Costescu a găsit ajutorul devotat, căci a știut să 'l convingă și să capete nu numai banii dar și devotamentul lor necesar pentru îndeplinirea acestei opere.

D. Costescu a ajuns ast-fel, prin contribuțiunea benevolă a țăranilor, să adune suma suficientă pentru a asigura clădirea spitalelor necesare.

Pentru plata medicilor, și pentru întreținerea spitalelor, tot d-lui Costescu îi revine meritul de a fi găsit soluțiunea și iată, d-lor, în ce consistă ea :

Există astă-zî, o anomalie în modul în care județul contribuie pentru sănătatea publică la țară și pentru cea din comunele urbane.

Cea mai mare parte din fondurile județene destinate sănătății publice se duce la comunele urbane, iar o mică parte este destinată pentru cele rurale.

Acest lucru inacceptabil în principiu, există astă-zî

Este inacceptabil, ca comunele urbane care au mijloace pentru a'și îndestula necesitățile sanitare sau altele, să stoarcă o mare parte din budge-

·tul județului care de drept se cuvine comunelor rurale atât de sărace și unde lipsa este atât de mare.

· Acest fapt, se petrece și la Mehedinti, unde, în capitala județului — la T. Severin — există un spital căruia județul îi dă din budgetul său 20.000 lei anual, iar comuna nu dă de cât alti 20.000 lei pentru întreținerea spitalului.

Și vă întreb, d-lor, în ce proporțiune beneficiază județul Mehedinti de spitalul din T. Severin? Este incontestabil că beneficiul cel mare revine orașului T.-Severin și lucrurile fiind astfel e natural ca comuna urbană să-și întrețină spitalul, iar județul să nu contribuie de cât proporțional cu bolnavii țărani din împrejurimea comunei cari ar fi aduși spre îngrijire în spitalul comunal.

D. Costescu deci, a luat cei 20 mii lei destinați în budgetul județului pentru spitalul comunal din T. Severin și i-a trecut la fondul destinat întreținerii spitalelor și medicilor rurali.

Să nu credeți, că acesta e un caz izolat, căci în toată țara vedem același lucru. Din 62 spitale, 16 se găsesc în capitala județului și sunt întreținute în cea mai mare parte de fondurile județene. Intre altele, vă voi arăta aci un caz tipic.

În capitala județului Dorohoiu există un spital județean a cărui întreținere costă 40.000 lei pe an — din care 35 de mii lei sunt dați de județ, iar comuna îl subvenționează cu cinci mii lei. Și vă întreb, d-lor, este aceasta

normal? Este normal ca județul Dorohoiu să contribuie așa mult pentru bolnavii din orașul Dorohoiu? N'ar fi oare normal ca județul Dorohoiu să dea cele 5 mii lei, iar orașul să dea 35 mii lei?

Acest lucru, se repetă în toată țara. El este anormal și trebuie să înceteze. Județul nu trebuie să contribuie la întreținerea spitalului urban de cât proporțional cu numărul bolnavilor pe care îi trimete, iar orașul trebuie să'și susție spitalul de oare ce el este beneficiantul, de oare ce sunt bolnavii lui pe care îi caută. (Aplause prelungite).

Atrag atențiunea d-voastră asupra acestui fapt pentru că în loc ca răul să înceteze, el se întinde mereu. Și îmi permit să vă amintesc de un proiect de lege pe care'l vedeam prin secțiunii mai zilele trecute, prin care județul Teleorman cerea un credit de 400,000 lei pentru ca să reedifice spitalele din Alexandria și din Turnu-Măgurele, două comune urbane relativ bogate.

(*O voce.* Foarte bogate.

D-l **Dr. Toma Ionescu.** Orașe cu populațiune de 15--17,000 locuitori cer județului să se împovăreze cu 400,000 lei, ca să le facă spitale, pe câtă vreme acești 400.000 lei trebuiau destinați pentru clădirea spitalelor rurale de care nu există. (Aplause).

Iată, d-lor, o primă măsură care trebuie luată, pentru ca să se sfârșească cu aceste spitale județene cu sediul în capitalele județelor. Și vedeți cât ar profita fondul rural dacă sumele

atribuite spitalelor județene din capitala județului, s'ar da spitalelor rurale.

Pentru a completa suma necesară întreținerii spitalelor și medicilor rurali, d. Theodor Costescu a mai găsit o resursă. Spitalul rural din Strehaia fiind prea mare și cu un budget relativ ridicat, d. Costescu a redus numărul paturilor acestui spital la același nivel cu cele lalte spitale rurale și în acest mod a putut reduce budgetul acestui spital cu 10,000 lei, pe care i-a vărsat în fondul necesar întreținerii spitalelor și medicilor rurali.

Iată deci o sumă de 30,000 lei cu care d. Costescu a îmbogățit budgetul județului pentru sănătatea publică la țară.

Această sumă bine înțeles nu era suficientă, dar ea se completează printr'un fond mult mai important și care nu este altul de cât acela prevăzut prin legea din 1904 pentru infirmerii, agenți sanitari și moașe.

De oare ce aceste instituțiuni nu pot aduce nici un serviciu real, d. Costescu le a suprimat și cei 100.000 lei destinați lor vor servi pentru întreținerea spitalelor și medicilor rurali.

D. Costescu mi-a afirmat, și nu pot de cât să 'l cred, că cu această sumă de 130,000 lei poate să satisfacă toate nevoile spitalelor și ale personalului medical și că acest serviciu va funcționa într'un mod perfect cu veniturile deja existente.

Iată, d-lor, cum a procedat onorabilul domn Costescu, prefectul de Mehedinți.

Dar să-mi dați voce să vă arăt și eu mijloacele pe cari le cred posibile pentru această operă, căci ceea ce a putut face d. Costescu la Mehedinți poate să nu fie realizabil în toate colțurile țării.

Se poate întâmpla ca donațiunile particularilor, buna voința țăranilor sau mijloacele lor să nu le întâlnim în toate părțile țării în aceeași măsură—ceea ce ar îndărătnici atit posibilitatea înființării spitalelor și medicilor cît și întreținerea lor.

Și atunci, am căutat care pot fi sursele de unde să putem alimenta fondul necesar acestei organizațiuni.

Măi întâi, este de o necesitate absolută ca administrațiunea spitalelor rurale precum și înființarea lor și direcțiunea personalului medical, când se va înființa, să aparțină serviciului sanitar central.

Pentru aceasta, trebuie să se creeze o casă specială, casa spital-lor, precum există casa bisericii și casa școalelor în care să se centralizeze atît întreținerea cît și administrația spitalelor și personalului medical.

În acest mod, vom lua administrația serviciului sanitar la țară, din mâinile consiliilor județene cari ori cît de bine voitoare ar fi, nu pot avea aptitudinile necesare unei bune administrații fără de care opera noastră ar fi pereclitată. (Ap. prelungite).

Această casă centrală a spitalelor, trebuie să fie alimentată. Ori, de unde să găsim banii necesari acestei alimentări?

Și atunci, m'am gîndit și a-

supra acestei cestiuni și am ajuns la rezultatul următor: Mai întâiu este incontestabil că luind spitalelor reședințelor de județ sumele care astăzi le sunt alocate de bugetele județene, vom avea deja un fond destul de mare pe care îl vărsăm în casa spitalelor.

Tot astfel, prin suprimarea medicilor de județ vom obține o sumă care va alimenta această casă.

De altminterălea, toate sumele actualmente alocate în bugetele județene și în bugetele comunelor rurale pentru sănătatea publică trebuie să vie să alimenteze fondul casei spitalelor.

Dar aceasta nu este suficient, mai trebuie și trebuie încă mult, și atunci m'am gândit la alte surse și în primul rând Statul.

Statul, contribuie și astăzi pentru sănătatea publică. Dar este un fapt cert că contribuțiunea lui este relativ mică și ceea ce este și mai grav este că această contribuțiune în loc ca cu timpul și necesitățile din ce în ce crescânde să sporească, din contră ea a diminuat.

Acest fapt reiese din tabela comparativă a bugetului direcțiunii sanitare din care vedem că, pe când în anul 1897 - 98 acest buget era de 2 milioane și peste 200 mii lei și reprezenta a 95-a parte din bugetul general al țării și a 8-a parte din bugetul ministerului de interne — bugetul sanitar din 1905 - 906 este numai de un milion șapte sute mii lei reprezentând a 129-a parte din bud-

Setul general și a II jum. parte din  
budgetul ministerului de interne.

Descrășterea fondului alcătuit să-  
nătăței publice de către Stat a fost  
treptată pentru a ajunge la suma de  
astă zi. Și cînd vedem cît de rău  
stăm cu sănătatea publică, suntem  
în drept să regretăm această sgăr-  
cenie a Statului pentru serviciul sa-  
nitar.

Statul, trebuie să contribuie în mod  
mai larg pentru serviciul sanitar în  
două scopuri : I) pentru crearea și  
întreținerea spitalelor, adică pentru  
augmentarea fondului casei spitale-  
lor și II) pentru fondul epidemiilor.

Acest fond al epidemiilor. a fost  
creiat de guvernul conservator în  
1900, dar el este așa de mic în cît  
este insuficient pentru a combate în  
mod eficace epidemiile. Am avut  
grijă, să creăm fondul epizootiilor,  
lucru laudabil de altmintrelea, dar  
cred că este natural să creăm și un  
fond al epidemiilor al cărui scop este  
de a asigura sănătatea omului și în-  
dcosebi viitorul țărănimel. (Aplause).

Intre diferitele resurse la cari m'am  
găndit, am una, d-lor, asupra căreia  
vreau să insist puțin.

Am găsit un lucru care m'a lăsat  
gînditor și care vă va surprinde și pe  
d-voastră. În adevăr din toate comu-  
nele urbane ale țării, nu există de  
cît două, dar una mai cu seamă, care  
nu contribuie cu nimic pentru spita-  
lele ei și cînd v'ași spune, d-lor, nu-  
mele acelei comune ați fi foarte mi-  
rați. Este comuna București.

Bucureștiul, cu un venit de 13 mi-



lioane și mai bine, dacă nu mă înșel, cu o populațiune de peste 300 de miș locuitori, Bucureștiul zic. este singurul oraș care nu dă un leu pentru spitale.

Putem noi accepta acest lucru, ca comune ca: Panciu, Mihăileni să dea o mare parte din veniturile lor pentru întreținerea spitalelor pe când comuna București să beneficieze de o stare de lucruri care există dar care trebuie să înceteze?

Unde se caută bolnavii din București? În spitalele Eforiei și în spitalul Brâncovenesc.

Nu voiți vorbi, d-lor, de spitalul Brâncovenesc, probabil că donațiunile cari alimentează această epitropie au o destinație precisă pentru spitalul din București.

Nu este acelaș lucru, cu Eforia Spitalelor Civile. Căci nu se găsește nicăeri specificată destinația fondului aceste eforii pentru spitale așezate numai în București. Această afirmare a mea ar putea fi contrazisă dacă ea n'ar fi exactă, căci avem printre noi un efor al spitalelor.

Deci, de oare ce fondul Eforiei spitalelor e destinat căutării bolnavilor în genere în țara românească, este oare natural ca Eforia care cheltuiește anual 2.300000 lei pentru căutarea bolnavilor săraci să dea cea mai mare parte dacă nu totalitatea acestei sume pentru orașul București?

Nu credeți că acest lucru trebuie să înceteze?

Nu credeți că București, ca orș care comună urbană căreia îi cerem

sacrificii ca să-și întrețină spitalele, trebuie să contribuie cu ceva pentru căutarea bolnavilor? (Aplause îndelung prelungite).

Această contribuțiune, o cer în favoarea țărânilor; o cer în favoarea fondului sanitar pentru țărâni, și nu credeți că dacă comuna București ar da din budgetul ei un milion pe an și acest milion s'ar vărsa Eforiei care întreține admirabil de bine spitalele sale, s'ar putea îmbunătăți de către Eforie spitalele rurale și starea sanitară la țară? (Aplause prelungite).

Mai există altă sursă. Ea a fost enunțată chiar prin: Mesagiul regal: Este înființarea unei loterii de Stat.

Știu, că loteria de Stat poate să întâlnească oare cari inamici; știu că sunt persoane cari cred că este ceva imoral de a se crea o loterie de Stat și a lua banii de pe urma viciului pe care-l are omenirea: jocul.

Dar, când vedem că o țară ca Franța, care numai săracă nu este; când vedem că un oraș ca Parisul, a cărui bogăție este indiscutabilă, trage din acest viciu al jocului, din pariul mutual, un beneficiu de 4 5 milioane pe an, care servește pentru căutarea sănătății publice, cred că noi, nu trebuie să fim mai dificili și să susținem că o loterie destinată sănătății publice nu poate fi o operă bună. (Aplause prelungite).

Mai avem și o altă resursă, domnilor. M'am întrebat în adevăr, cui servește în mod direct buna stare sanitară a țărânului? Cui servește înmulțirea țărânului, forța lui fizică

și dezvoltarea lui? Cine trage un folos imediat din ameliorarea acestei stări?

Este incontestabil, că această ameliorare aduce un folos țării din punct de vedere politic, dar nu e mai puțin adevărat că din punct de vedere economic, acel care trage foloase imediate este proprietarul.

Pot face, cred, oare care apropiere —bine înțeles nu absolută dar relativă — între muncitorii de la uzine și de la fabrici, și între țăranul nostru și proprietar, și atunci îmi zic, de oare ce proprietarul fabricii sau uzinei este îndatorat să îngrijească de sănătatea muncitorilor lui, nu este oare natural ca și proprietarul moșiei, care trage atâtea beneficii din munca țăranului, lucru drept de altmintrelea, nu este natural, zic, ca să cerem proprietarului să contribuie și dînsul pentru înființarea și susținerea serviciului sanitar la țară? (Aplause).

Nu caut să precizez lucrul. Eū aduc aci numai o idee, dar cred că ideea este justă. În privința modului de a o pune în practică, fie că ar fi o zecime, fie orî cum alt fel, 'mi se pare că este o sursă naturală și foarte importantă pentru îmbogățirea fondului sanitar.

Acestea sunt, întru cît-va, vederile mele, vederi generale bine înțeles, asupra mijloacelor cari îmi par utile și posibile pentru ameliorarea sănătăței puhlice la țară.

Maî sunt, multe alte considerațiuni secundare asupra cărora voi trece repede precum :

Moaşele și agenții sanitari, cari așa cum sunt astăzi, trebuiesc desființați, iar în locul lor să instituim agenți cu cunoștinți mai bune, care să poată servi medicului numai ca ajutori dar nici odată să nu aibe inițiativa pe care o au astăzi.

De asemenea, moaşele de a 2-a clasă de astăzi trebuiesc desființate. Trebuie să nu trimitem la țară de cît moașe cu diplomă, acelea pe cari le întrebuintăm și noi, căci ceea ce se nu este bun pentru noi nu trebuie să fie bun nici pentru țărani. (Aplause).

Trec acum la a II-a chestiune : organizarea serviciului sanitar la orașe.

D-lor deputați, în prima parte a cuvîntăreimele am căutat să vă arăt starea sanitară la țară și mijloacele cari trebuiesc aduse pentru îmbunătățirea ei.

Voiu trece foarte repede asupra stărei sanitare la orașe și asupra mijloacelor necesare pentru o îmbunătăți.

În orașe, starea rea a sănătăței publice căreia îl datorim o mortalitate mult mai mare de cît ar trebui să fie, recunoaște drept cauză lipsa de măsură igienice grație căreia boalele infecțioase bîntue orașele noastre și seceră populația lor.

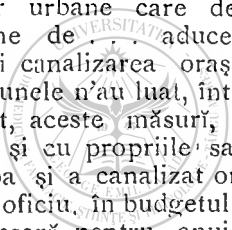
Aceste boale infecțioase și mai cu seamă febra tifoidă au o cauză bine știută : apa rea și lipsa de canalizare.

Dacă insist asupra acestui fapt e că după cum la țară secerarea bălților ne va aduce acel spor de populațiune sănătoasă, tot astfel la orașe, aducerea apei bune de băut și canalizarea

vor da aceleași rezultate excelente pentru populațiunea orășănească.

S'a produs deja o mișcare în acest sens, și nu pot de cît să aplaud cînd văd diferite comune urbane căuți d să aducă apa potabilă, ceea ce ara că s'au convins atît de greutatea rău lui cît și de necesitatea de a l'înfrîna

Cred însă, că nu trebuie să lăsăm simplei inițiative a comunelor urbane ameliorarea răului, ci convingși de absoluta necesitate a aducerei apei potabile și a canalizare, să impunem comunelor urbane acest lucru.

Și aci avem precedente. În Engli-  
tera, în adevăr, s'a impus prin lege comunelor urbane care depășesc o populațiune de  aducerea apei potabile și canalizarea orașului, iar cînd comunele n'au luat, într'un timp determinat, aceste măsuri, Statul a intervenit și cu propriile sale spese a adus apa și a canalizat orașul, înscriind din oficiu, în budgetul comunei, suma necesară pentru anuitățile trebuincios pentru plata sumei care s'a cheltuit.

Nu văd, pentru ce în țara noastră nu s'ar putea face același lucru.

Pentru a vă arăta, cât de puțin ne putem bizui pe inițiativa comunelor, vă voi da aci ca exemplu cazul unui fost primar, al unui mare oraș din țară, și al căruî consiliu comunal votase o sumă de două milioane pentru canalizarea orașului. Știți, ce a făcut primarul cu această sumă? În loc să facă canalizări a întrebuintat o bună parte la facerea unei grădini în centrul orașului.

*O voce.* La Craiova, d. Romanescu.  
D. Dr. Thoma Ionescu. Nu este Craiova, este un alt oraş. Nu vreau să aduc aci nici nume de persoană, nici nu voi desemna oraşul. Faptul este însă cert; vi-l pot afirma. Şi când un membru al consiliului comunal, medic, a întrebat pe primar pentru ce n'a întrebuinţat suma destinată la canalizarea oraşului, ştiţi care a fost răspunsul primarului? Canalele sunt subterane, ele nu se văd, iar grădina este pe sol şi se vede; prin urmare am preferat o operă care să se vadă, şi deci meritul să 'mă fie mare. (Ilaritate).

Iată, dar, mentalitatea unora din primarii noştri şi vedeţi cât de urgent este de a modifica această stare sufletească, căutând a convinge pe cei în drept de necesitatea absolută a salubrităţii publice sau impunând comunelor luarea măsurilor urgente pentru ameliorarea stărei sanitare a oraşelor, prin aducerea apei şi canalizare. Nu mă voi întinde mai mult asupra organizării serviciului sanitar la oraşe, rezervându-mă a reveni, asupra ei atunci, când va veni legea sanitară în Parlament, lege pe care cred că d. ministru de interne o va aduce cât de curând.

Pentru un moment voi insista numai asupra necesităţilor absolute ca comunele urbane şi mai cu seamă capitalele de judeţ să-şi aibe spitalele lor şi să nu mai aibă recurs la fondul judeţean.

Cât despre organizarea serviciului sanitar central, care de aşinenea lasă

mult de dorit astăzi, mă rezerv de asemenea a o discuta atunci cînd legea sanitară va fi adusă înaintea d-voastră, căci, expunerea situației actuale și a modificărilor necesare ar cere un timp prea lung și nu vreau să lungesc peste măsură cuvîntarea mea.

Imi voi permite numai, să atrag atențiunea d-voastră asupra unui punct din organizația serviciului nostru sanitar, care cere o modificare radicală și a cărei importanță și urgență îmi pare indiscutabilă.

Vreau să vorbesc, de cestiunea medicilor legiști.

Astăzi, după legile existente, ori ce medic poate fi chemat să facă consultări medico-legale. Ori, știți, ce importanță au aceste constatări, căci din concluziunile medicului legist poate rezulta o atingere gravă a libertății și a onoarei cetățeanului.

O constatare medico legală inexactă poate aduce un alt rău periculos pentru societate atunci cînd din cauza incompetenței medicului, o crimă reală a fost necunoscută.

Ori, d-lor, studiile de medicină legală și cunoștințele pe cari le-a căpătat un doctor în medicină nu sunt suficiente pentru ca să facă dintr'însul un medic legist! În toate țările culte din Occidentul Europei, cei în drept s'au pătruns de acest adevăr și peste tot s'au creat medici legiști cu studii speciale, cărora le incumbă greaua datorie a apărării onoarei și libertății individuale.

Cred, că și la noi momentul a sosit ca să luăm o atare măsură și să creăm medici legiști specialiști, al căror număr rămâne a fi determinat prin legea sanitară

Mă opresc aci, și sper că partidul conservator, care a avut onoarea ca prin marele Lascăr Catargiu să aducă în Parlament prima lege sanitară din 1874, va crede de datoria sa ca tot dînsul să aducă înaintea d-voastră noua lege care să pună serviciul sanitar pe treapta pe care trebuie să se găsească. Și făcut acest lucru, d. ministru de interne, guvernul și Parlamentul, vor executa una din operele cele mai mari ce se pot face pentru binele țării, pentru avântul ei economic și politic. (Aplause prelungite și îndelung repetate).

