**Logos Universality Mentality Education Novelty,
Section: Social Sciences**

ISSN: 2284 – 5747 (print), ISSN: 2284 – 5747 (electronic)

Covered in: CEEOL, Index Copernicus, Ideas RePEc,

EconPapers, Socionet

**THE ROLE OF PROFESSORS FROM THE
FACULTY OF MEDICINE IN IMPOSING SOCIAL
MEDICINE IN INTER-WAR ROMANIA.
PRELIMINARIES
[ROLULUI PROFESORILOR FACULTĂȚILOR DE
MEDICINĂ ÎN IMPUNEREA MEDICINEI SOCIALE
ÎN ROMÂNIA INTERBELICĂ. PRELIMINARIILE]**

Cătălin BOTOȘINEANU

Logos Universality Mentality Education Novelty, Section:
Social Sciences, 2015, IV (1), 23-34

The online version of this article can be found at:

<http://lumenjournals.com/social-sciences/>

Published by:

Lumen Publishing House

On behalf of:

Lumen Research Center in Social and Humanistic Sciences

The Role of Professors from the Faculty of Medicine in Imposing Social Medicine in Inter-War Romania.

Preliminaries

[Rolului profesorilor Facultăților de Medicină în impunerea medicinei sociale în România interbelică. Preliminarii]

Cătălin BOTOȘINEANU¹

Abstract

I try to propose a new interpretation of the relationship between the Romanian universities and their teachers with the Romanian society. In Iasi, in touch with the professionalisation of the professors, it was developed a university model that will not remain impassive to the effort of modernization of Romanian society. Although that the University of Iasi was built around the Napoleonic model, at the end of the 19th century, professors of Iasi will use knowledge of academic disciplines to popularize ideas in public space in order to become common values. From the point of view of the University-society relationship, we consider important pathways by which the conversion of this speech was produced. In this way, the social role of the University in Iasi and his teachers became a major subject of reflection. In this context it is important to configure the various situations of public engagement of teachers from the faculty of Medicine. After the first world war, the medical and social situation of the war wounded, orphans of the war or families of those missing, have offered the framework where the professors promote the new ideas about the role of the State and the local community to the heroes of the war. The debates led to the manifestation of new perspectives on the problem of public education, the hygiene and living conditions, on medical assistance.

Keywords:

history of University, Faculty of Medicine, the inter-war period, social medicine, public health.

¹ PhD of the Faculty of History, "Al. I. Cuza" University, in 2011. Archivist for the County Service in Iasi of the National Archives of Romania, catalin_botosineanu@yahoo.com.

Introducere

În articolul de față, voi încerca să propun o nouă grilă de lectură a relației dintre universitățile românești și profesorii lor cu societatea românească. În special, voi avea în vedere Facultatea de Medicină. La Iași, odată cu profesionalizarea corpului didactic, s-a prefigurat un model de universitate care nu va rămâne impasibilă la efortul de modernizare a societății românești. Deși construită în jurul modelului napoleonian, începând cu finalul secolului al XIX-lea profesorii universitari ieșeni vor folosi cunoștințele din disciplinele academice pentru vulgarizarea în spațiul public a unor idei care să devină valori comune. Din punct de vedere al relației universitate-societate, importante sunt căile prin care s-a produs conversia acestui discurs. Astfel, un subiect important devine rolul social al Universității din Iași și al profesorilor săi. În acest context, vom configura situațiile diverse de angajament public al profesorilor ieșeni de la Facultatea de Medicină.

Îmi propun, plecând de la cazul profesorilor Universității din Iași, să analizez relația dintre cele două misiuni asociate universitarului: educator al națiunii și aceea de căutător solitar al adevărului. Acest tip de investigație ne poate oferi o nouă imagine asupra relației dintre universități și lumea românească, din a doua jumătate a secolului al XIX-lea și prima jumătate a secolului XX. Vom evalua rolul social al Universității din Iași și al profesorilor săi și, mai cu seamă, vom configura situațiile diverse de angajament public al profesorilor ieșeni, în special al medicilor. După război, situația „medicală” și socială a răniților de război, a orfanilor de război sau a familiilor celor dispăruți, apoi epidemiile și politicile de sănătate publică au oferit unor universitari ieșeni cadrul în care s-au vehiculat noi idei despre rolul statului și al comunității locale față de condițiile „medicale” ale locuitorilor. A fost un amplu efort discursiv, care a fost angajat de profesorii ieșeni în mari dezbateri publice, și care a condus la manifestarea unor noi perspective asupra problemei educației publice, asupra igienei și a condițiilor de trai sau asupra asistenței medicale.

Miza importantă a acestor noi chestionare adresate spațiului academic este aceea de a dezvolta relația dintre cunoașterea specializată și schimbarea socială. Aceasta mai cu seamă cu cât universitățile nu au activat într-un „vid cultural” (Paul Ricoeur). Astfel, capătă sens investigarea tipului de raport dintre nevoia de *recunoaștere* și modurile diferite de *participare* ale universităților, pe fundalul cererii de educație a

societății. În Europa, istoricii au studiat îndeosebi această ambivalență a manifestărilor particularizând relația dintre universitarii „mandarini” germani, autonomi, și „intelectuali” francezi, mai predispuși la angajamente publice². Odată cu începutul secolului XX, în această ecuație intră și modelul promovat de universitățile americane, care puneau în prim plan „serviciile” universitarilor în raport cu societatea pe care o deserveau.

În cazul românesc, universitățile s-au constituit în jurul idealului național. Statul a fost interesat ca universitarii să vulgarizeze cunoștințele de specialitate și să își asume rolul de autorități necesare procesului de reconfigurare socială. Dincolo de formarea de specialiști necesari în procesul modernizării, o tendință a legiutorilor în privința spațiului academic este aceea de a vulgariza cunoștințele de specialitate drept valori publice acceptate. Specific statelor din estul Europei, instrumentalizarea cunoașterii s-a făcut pentru beneficii practice, publice, finalmente pentru „a servi națiunea”. O situație particulară o reprezintă universitarii medici, a căror implicare în chestiunile sociale a fost „îngăduită” de diversele situații în care interesul public a fost major (război, epidemii, dezvoltarea spitalelor, mortalitatea infantilă). În fundal, se poate repera și o politică de promovare a legitimității științifice a medicilor în fața superstițiilor populare. A fost un tip de disciplinare/educare a societății la care statul român a fost cointerestat. În același timp, a fost o operă de pionerat sanitar, pe care profesorii universitari au îmbrățișat-o în pofida lipsei unei politici medicale coerente a statului român³.

O chestiune importantă cu care se confruntă orice cercetător al sistemului medical românesc, în prima jumătate a secolului XX, este cea a surselor. Dări de seamă, rapoarte ale medicilor, scrierile științifice ale acestora sau reacțiile publice din revistele specifice presei medicale sunt la îndemâna istoricului. E un tip de discurs, cu multe nuanțe, din registrul administrativ. În lipsa sursele memorialistice și a unei politici reperabile a Ministerului Sănătății, capcanele „analizelor medicale” sunt la tot pasul. Apoi, aceste tipuri de documente constituie surse oarecum

² Christophe Charle (2003), *Les références étrangères des universitaires. Essai de comparaison entre la France et l'Allemagne, 1870-1970*, în *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 148, p. 8-19.

³ Victor Babeș (1923), *Considerații asupra conducerii și organizării luptei noastre sanitare*, în *Arhiva pentru Știință și reformă socială*, III, nr. 2-3, p. 210-222.

interesate, cu multe date obiective, însă care au un puternic substrat subiectiv. Profesorul medic își promova cunoașterea specializată, își clama legitimitatea în identificarea și soluționarea „bolilor” societății. Însă, uneori, acest efort discursiv s-a făcut în slujba unei instituții pe care o cerea fondată. În al doilea rând, e o chestiune importantă de metodologie care fac statisticile greu utilizabile și, mai ales, comparabile cu țările europene. Multe dintre acestea, din cauza unui deficit uriaș de personal medical, au ignorat lumea rurală, deci aproximativ 80% din populație nu a fost prinsă în situațiile statistice ale medicilor.

În articolul de față vom prezenta unele din temele majore de reflecție ale comunității medicale. Aveau în vedere impunerea unei noi filosofii care să conducă la modificarea practicării medicinei românești, aflată încă în faza de pionerat. În fundal se poate ușor repera interesul universitarilor - medici de a-și face din statul român un partener, astfel încât medicul, fie urban sau rural, să nu mai desfășoare doar o activitate de „poliție medicală” ci una de prevenție sanitară. Erau idei pentru care „s-a vărsat multă cerneală” de către comunitatea medicală. La finalul perioadei interbelice s-au contabilizat puține reușite pe această linie, însă s-au pus bazele unei școli medicale românești de calitate. Din păcate, subiectul principal al dezbaterii, pacientul propriu-zis sau potențial, societatea românească în ultimă instanță, a beneficiat rareori de pe urma interesul arătat. A fost nevoie ca legitimitatea științifică a medicilor să prevaleze în fața medicinei empirice. Pentru aceasta, prima jumătate a secolului XX-lea a fost o luptă pentru ca spitalele să treacă în administrarea statului iar medicii să decidă asupra actelor medicale și nu administratorii civili.

Facultatea de medicină din Iași

La Iași, doctorul Al. Slătineanu⁴ a fost cel mai înverșunat apărător al învățământului medical. Încă din 1913, acesta solicita ca latura practică a pregătirii medicale să predomină în dauna pregătirii teoretice a studenților⁵. Nici o formă de patologie „nu putea fi închipuită

⁴ Vezi o descrierea foarte frumoasă a sa în D-tru Buiuc (2000), Profesor Alexandru Slătineanu: un om, o școală, o epocă în viața academică a Iașilor, în *Institutul de Sănătate Publică Iași. 70 de ani de medicină preventivă*, coord. Iancu Luminița Smaranda, Sofia Constantin, Iași, p. 14-20.

⁵ Alexandru Slătineanu (1913), Cronică medicală (Facultatea de Medicină din Iași), în *Viața Românească*, VIII, nr 3, p. 404-408

în absența bolnavului”⁶, Slătineanu militând ca Facultăților de Medicină să li se dea „complimentul necesar - spitalul”. Spre exemplu, în 1925, același doctor Slătineanu constata că studenții la Medicină nu aveau unde să își facă practica la Obstetrică, în lipsa existenței unei clinici de profil. Lipsa pregătirii de bază a medicilor era una din multiplele cauze ale mortalității infantile foarte crescute din România. Nici la catedrele care aveau organizate clinici situația nu era mai bună, întrucât Eforia Spitalelor Sf. Spiridon nu pune la dispoziție foarte multe paturi din spital pentru aceste clinici.

Apoi, lucru grav, laboratoarele nu existau decât cu numele, aparatura trebuia importată, nu exista buget pentru achiziții. În 1925, situația era doar puțin schimbată, în continuare nu existau laboratoare de radiologie, chimie biologică. Din punct vedere financiar, bugetul facultății din Iași era net inferior celei din București. În 1913 spre exemplu, toate cele 21 de laboratoare de la facultatea de Iași aveau bugetul doar de două ori mai mare decât un singur laborator din București. La Iași era o facultate de medicină fără laborator de bacteriologie, în schimb la Galați, funcționa un asemenea laborator, dar nu exista învățământ superior. Deci o problemă de strategie și de organizare, pe care Al. Slătineanu o denunța. Greutăți majore întâmpinau profesorii și din cauza insuficienței organizării a bibliotecii medicale, fapt care îi obliga să facă naveta la București pentru reviste⁷. Apoi, studenții nu puteau fi externi în spitalele din Iași, din mai multe motive, însă principalul era acela că Facultatea de Medicină nu administra nici un spital, fiind într-un permanent efort diplomatic pentru a-și procura bolnavi. La București în schimb, exista această soluție pentru studenți, aceștia reușind în acest fel să își mai acopere din costul taxelor de studiu. Concluzia era una necruțătoare: „local nu, material nu, personal nu, bibliotecă nu”. În aceste condiții, o facultate de medicină în capitala Moldovei îi apărea lui Slătineanu drept o „ficțiune”.

Lupta pentru o Facultate de Medicină în capitala Moldovei era una decisivă, întrucât existența acesteia a fost pusă la îndoială, mai ales la finalul secolului al XIX-lea. Apoi, un învățământ superior medical

⁶ *Ibidem*, p. 404.

⁷ Facultatea de Medicină primea suma de 250 de dolari pe an, pentru abonamente la revistele străine, de la Fundația Rockefeller (Idem (1925), Situația Universității din Iași, în *Anuarul Universității din Iași, 1924-1925*, Iași, p. 7).

implica formarea de medici, atât de necesari provinciei, din cauza multiplelor și repetatelor epidemii care loveau zona. Apoi, așezământul îngăduia dezvoltarea specializărilor medicale în acord cu progresul științific european, față de care deja medicii ieșeni erau racordați⁸.

Mortalitatea infantilă. Copii ca problemă

Constatarea medicilor pediatri „că în România mortalitatea infantilă e așa de mare că încetează a fi un fenomen demografic normal”⁹, nu a produs urmări semnificative în politica medicală a statului român asupra copiilor. Între 1900 și 1940, nu s-a reușit impunerea unei conduite normative în ceea ce privește primul an de viață a unui copil. În continuare, nașterile, într-o proporție uriașă, se petreceau neasistate de personal specializat, copilul nu era supravegheat în primul an de naștere, condițiile de igienă precare predispuneau la boli ale aparatului respirator și tulburări digestive¹⁰. Poate că în nici un alt domeniu medical, nu s-a manifestat atât de strident în România o confruntare între legitimitatea aserțiunilor medicale și opțiunile pentru tradiția „moașelor de ocazie”, validate de comunități prin prisma lipsei unei culturi medicale minimale.

Înainte de primul război mondial, situația copiilor, fie că erau crescuți de familie sau erau părăsiți, nu interesa statul român din perspectiva dreptului la sănătate¹¹. La o natalitate de 43-44% se înregistra o mortalitate de 30-41%. Până la 1912, în rata mortalității generale, mortalitatea copiilor de până la 15 ani reprezenta 54,56%¹². În primul an de viață mureau cei mai mulți copii, condițiile de igienă și infecțiile fiind cauzele principale ale deceselor. La sate era înregistrată o pondere mai

⁸ În timpul primului război mondial, în Laboratorul de medicină experimentală a dr. Slătineanu s-au fabricat vaccinuri pentru populația afectată de epidemiile specifice conflagrației (Iancu Luminița Smaranda, Sofia Constantiniu, coord. (2000), *Institutul de Sănătate Publică Iași. 70 de ani de medicină preventivă*, Iași, Editura Dosoftei, p. 17).

⁹ Dr. S. Gracoski (1920), Protecția copiilor în România. În legătură cu asigurările muncitorești, în *Arhiva pentru Știință și reformă socială*, I, nr. 4, p. 771. „Babe murdare și pline de prejudecăți” suplineau de fapt lipsa de moașe specializate: înainte de război în România erau în jur de 800 de moașe rurale și urbane, la o medie de 300.000 de nașteri (*Ibidem*, p. 781).

¹⁰ Dr. Gh. Banu (1931), Cercetări asupra stării sociale și fizice a copiilor de școală în România, în *Revista de igienă socială*, nr. 4, p. 259-269.

¹¹ Dr. M. Manicatide (1920), Asupra mortalității și morbidității copiilor din Vechiul Regat, în *Arhiva pentru Știință și reformă socială*, I, nr. 4, p. 800.

¹² *Ibidem*, p. 801.

mare a deceselor, dar nu neapărat datorată decalajelor evidente, cât faptului că în mediul rural aveau loc mai multe nașteri¹³. Deci cauzele erau constante. La nivel european, eram pe locul 4 atât la natalitate cât și la mortalitatea infantilă¹⁴.

Chestiunea sănătății publice a fost până la 1921 în sarcina unui serviciu/consiliu sanitar, care funcționa pe lângă prefecturile de județ, deci în subordinea Ministerului de Interne¹⁵. Abia în 1921, în România se înființează Ministerul Sănătății prin legea de organizare sanitară din 22 iunie, din acel moment medicii și universitarii având un minister de profil cu care să dialogheze. Copii ca problemă medicală apar în discursul medicilor doar ca chestiuni de pediatrie, apoi în situația înregistrării unor epidemii (tifos, tuberculoză). În ciuda unor intervenții tăioase ale pediatriilor, în România interbelică nu s-a reușit mobilizarea unei dezbateri în privința condițiilor de viață ale copiilor și mai ales, asupra mortalității infantile. Dacă până la 1918, erau normate doar principii referitoare la copii părăsiți, plasați în grija comunelor urbane¹⁶, după război în prim plan a fost pusă imensa responsabilitate față de orfanii de război. „Secolul XX va fi al copilului”, afirma Constantin Meissner, intuind că marile cataclisme (războaie, epidemii) vor afecta în cea mai mare măsură pe cei lipsiți de protecție.

Nu a existat din partea statului român un interes real pentru igiena și sănătatea copiilor. În cazul celor aflați în orfeline, imediat după război, situația era una dramatică, nu mai puțin de 71% dintre copii primiți în 1919 de orfelinatul Cantacuzino din capitală murind¹⁷. „Aproape totul rămâne de făcut” sintetiza doctorul Gh. Banu problema medicală a copiilor în România, unde de la începutul secolului mortalitatea infantilă s-a aflat la cote alarmante¹⁸. În anul 1927, spre

¹³ *Ibidem*, p. 805.

¹⁴ Rusia, Serbia și Ungaria ne depășeau la natalitate, în timp ce la mortalitatea infantilă eram „depășiți” de Rusia, Austria și Ungaria. Se avea în vedere mortalitatea copiilor de până la 1 an. Oricum, statisticile pentru România erau parțial relevante, pentru că din cauza lipsei medicilor, mediul rural nu era prins în statistici (*Ibidem*, p. 806).

¹⁵ Dr. I. Bordea (1922), Serviciul Sanitar al României și igiena publică între 1905-1922, București, p. 42.

¹⁶ Dr. Gh. Banu (1924), Asistența comunală a copiilor găsiți, orfani și săraci în București, în *Arhiva pentru Știință și reformă socială*, V, nr. 1-2, p. 137.

¹⁷ *Ibidem*, p. 141, nota 2.

¹⁸ Idem (1932), Organizarea protecției copiilor în România, în *Revista de igienă socială*, II, nr. 1, p. 13, 17.

exemplu, în bugetul Ministerului Sănătății era prevăzută suma de doar 3,5 lei pentru un copil¹⁹.

Nu e întâmplător faptul că în prima jumătate a secolului XX, în România, mortalitatea infantilă s-a situat mereu între 30% și 34 %. În anii '30, erau 8,7 milioane de copii înregistrați de statistici, cu vârste între 0-18 ani. Bugetul Ministerului Sănătății era de 90 de milioane de lei, din care 60 de milioane erau virăți în conturile Societății de ocrotire a orfanilor de război. Restul de 30 de milioane trebuiau să satisfacă nevoile sanitare/de igienă sau de spitalizare ale celorlalți 8 milioane²⁰. Apoi, organizații care aveau ca scop ajutorarea copiilor erau în jur de 230 din care 100 private, deci revenea o medie de 43.000 de copii la o organizație umanitară. Așa se explică încercările multiple de a impusiona statul să contribuie la o politică de sănătate publică, mai ales în privința diminuării mortalității infantile, care înregistra cele mai multe decese în primul an de viață²¹.

Nu exista un interes real nici pentru igiena socială a vârstei preșcolare. În 1924, în Iași, în urma unor controale efectuate asupra a 1377 de copii bolnavi, 50% manifestau tulburări digestive, 30% prezentau boli ale aparatului respirator. Erau boli care provenau în urma unor condiții „predispunătoare”, dar care puteau fi ușor prevenite prin schimbarea relației dintre sănătate și condițiilor de trai și prin educarea părinților în privința alimentației asigurate copiilor. Aceste „minusuri” erau compensate parțial, deși este vorba în final doar de o barbarie, prin natalitatea crescută, o medie de 40 %²². Cauze sociale și de natură medicală făceau situația din România să fie foarte grea. Apoi, un al treilea element care trebuie luat în calcul era lipsa totală a asistenței medicale în multe zone rurale²³. Din această cauză acțiunea medicilor în lipsa statului era insuficientă. Cele două entități s-au aflat doar temporar în aceleași zone de interes, inițiativa privată reușind să compenseze oarecum falimentul statului român în promovarea unor politici minime

¹⁹ *Ibidem*, p. 15.

²⁰ *Ibidem*, p. 13.

²¹ Spre exemplu, în 1914, la numărul de copii decedați (182.949), 51, 2% erau copii cu vârste între 0-5 ani (Dr. S. Gracoski (1920), p. 772).

²² *Ibidem*, p. 771.

²³ În perioada interbelică, abia în 1931 s-a inițiat publicarea unei „foi pentru popor, pentru răspândirea ideilor de igienă” (Gh. Banu (1931), Cuvânt introductiv, în *Revista de igienă socială*, I, nr 1, p. 1).

de puericultură. În schimb, acțiunile și politicile private de a întreține azile de copii, de a îngriji lăuzele sau de a răspândi noțiuni elementare de igienă nu aveau un caracter general. „Acțiunea de protecțiune a copilăriei” trebuia însă asumată de către statul român. Devenea deci obligatorie modificarea practicii de igienă „polițistă” și înlocuirea cu un tip de „igienă preventivă și socială”²⁴. Mai ales cu cât existau studii ale medicilor care calculau în termeni economici „beneficiile economice ale mortalității scăzute”²⁵.

După război, exmplul oferit de Societatea Orfanilor de Război a făcut ca statul să preia sarcina îngrijirii orfanilor, prin alocarea unor sume de bani întreținerii sau îngrijirii acestor copii. În acest fel, inițiativa locală și cea privată au fost cele care au echilibrat perspectiva²⁶.

Importanța Serviciilor sanitare

În epoca proliferării epidemiilor, V. Babeș era de părere că pe lângă autorități să funcționeze un consilier/medic specialist în igienă sanitară, care să ajute la preîntâmpinarea unor boli grave în rândul populației. Chestiunea importantă era cea a salubrității comunităților urbane și prevenția răspândirii bolilor contagioase. Apoi, cercetările medicilor au demonstrat caracterul regional al profilaxiei unor dintre aceste boli, din acest motiv funcționarea unui serviciu sanitar, pe lângă Prefecturile de județ, care să uniformizeze și să controleze era obligatorie²⁷. Apoi, intervenția medicului era una limitată, de cele mai multe ori, personalul sanitar ajutător ocupându-se de cazuri complicate, în care nu avea nici o competență.

Era o epocă în care politicienii erau de părere era ca medicii „să nu iasă din zidurile universității și să aibă înrăurire asupra vieții populației” (V. Babeș). A fost nevoie de decenii de insistență pentru a schimba optica oficială a statului român, care nu vedea dreptul la

²⁴ *Ibidem*, p. 5.

²⁵ Dr. I. Bordea (1922), p. 18.

²⁶ Vezi imensul efort al Societății Orfanilor de război, care a întreținut în perioada interbelică sute de orfelinate pentru orfanii de război (Societatea Orfanilor de Război (1927), *Expunerea generală a doamnei președinte generale a Consiliului Central Olga M. Sturdza*, Iași).

²⁷ În 1874, prin legea sanitară, un medic primar de județ era desemnat să urmărească starea sănătății populației și să decidă în chestiuni de igienă (Dr. I. Bordea (1922), p. 42).

sănătate al populației drept o obligație. Sarcina de a „întreține sănătatea” populației nu o putea asuma decât în măsura în care dispunea de mijloace. Apoi, era și percepția răspândită, care funcționa ca un alibi pentru politicieni, aceea că starea științei medicale nu putea oferi suportul unor intervenții administrative cu caracter general. Era și aceasta, poate, una din explicațiile apariției abia în 1922 a unui Minister al Sănătății și a lipsei unui cadru normativ mai amplu. În același timp, în primele decenii ale secolului XX însă existau destui igienişti care, în baza libertății individuale, clamau neintervenția statului dacă un om decidea asupra unei modalități proprii de tratament. „Dreptul de a se îmbolnăvi și de a se lecu după bunul plac” avea încă o bază științifică și juridică solidă²⁸. Bacteriologii contra-atacau cu pericolul contagiunii și prin punerea în opoziție a libertății individuale cu binele comun, atunci când boala era contagioasă. În acest caz, Babeș compara numărul de 1000 de morți proveniți în urma unei epidemii și un mort prin crimă. În ultima situație existau ministere, legi, funcționari care anchetau²⁹, deci o preocupare pentru a identifica pericolul social, în timp ce o epidemie care producea victime trecea aproape „neobservată”.

La rândul lor, aceștia insistau asupra necesității de a cunoaște „bolile speciale” ale țării și, mai ales, ale comunității respective. Caracterul regional al epidemiilor era cheia înțelegerii luptei duse de V. Babeș și I. Cantacuzino la București și Al. Slătineanu și M. Ciucă la Iași pentru înființarea Institutelor de Sănătate Publică³⁰. La Iași, în cadrul acestui Institut au funcționat laboratorul de chimie și bacteriologie, Spitalul de boli contagioase Izolarea, Institutul surorilor de ocrotire, Stația de Malarie Stânca Osoi, ulterior s-au adăugat dispensare de tuberculoză, cel antivenerian. Institutul a funcționat pe lângă Facultatea de Medicină, care avea astfel organizate spitale pentru practică și studiu. Era marcată astfel o primă luptă câștigată în impunerea necesității creditării și finanțării unui nou teritoriu, complementar medicinei generale, și anume medicina specializată. De altfel, aceasta a fost mare dispută, începută la finalul secolui XIX, aceea de a trece în subordinea statului „toate instituțiile medicale particulare cu hrisoavele și

²⁸ Victor Babeș (1923), p. 216-217.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Iancu Luminița Smaranda, Sofia Constantiniu, coord. (2000).

testamentele lor”³¹. Se avea în vedere unificarea învățământului și practicii medicale și impunerea legitimității științifice a medicului și nu a altor laici sau civili.

Acknowledgment

Această lucrare a fost finanțată din contractul POSDRU/159/1.5/S/140863, proiect strategic ID 140863 (2014), cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013.

Bibliografie

- Societatea Orfanilor de Razboi (1927), Expunerea generala a doamnei presedinte generale a Consiliului Central Olga M. Sturdza, Iasi.
- Babes, Victor (1923), Consideratii asupra conducerii si organizarii luptei noastre sanitare, in Arhiva pentru Stiinta si reforma sociala, III, nr. 2-3.
- Dr. Banu, Gh. (1924), Asistenta comunala a copiilor gasiti, orfani si saraci in Bucuresti, in Arhiva pentru Stiinta si reforma sociala, V, nr. 1-2.
- Idem, Cercetari asupra starii sociale si fizice a copiilor de scoala in Romania, in Revista de igiena sociala, nr. 4.
- Idem (1931), Cuvant introductiv, in Revista de igiena sociala, I, nr. 1.
- Idem (1932), Organizarea protectiei copiilor in Romania, in Revista de igiena sociala, II, nr. 1.
- Bloom, Samuel W. (2002), The Word as scalpel. A history of medical sociology, Oxford University Press.
- Dr. Bordea, I. (1922), Serviciul Sanitar al Romaniei si igiena publica intre 1905-1922, Bucuresti.
- Charle, Christophe (2003), Les références étrangères des universitaires. Essai de comparaison entre la France et l'Allemagne, 1870-1970, in Actes de la recherche en sciences sociales, 3, 148.
- Dr. Gracoski, S. (1920), Protectia copiilor in Romania. In legatura cu asigurarile muncitoresti, in Arhiva pentru Stiinta si reforma sociala, I, nr. 4.

³¹ Victor Babeș (1923), p. 219.

Iancu Luminita Smaranda, Sofia Constantiniu, coord. (2000), Institutul de Sanatate Publica Iasi. 70 de ani de medicina preventiva, Iasi, Editura Dosoftei.

Dr. Manicatide, M (1920), Asupra mortalitatii si morbiditatii copiilor din Vechiul Regat, in Arhiva pentru Stiinta si reforma sociala, I, nr. 4.

Slatineanu, Alexandru (1913), Cronica medicala (Facultatea de Medicina din Iasi), in Viata Romaneasca, VIII, nr. 3.

Biodata

I graduated Faculty of History, University „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, in 2003, I am PhD in History, from 2011, at the same University. I am interested with the history of intellectuals, the history of University and the history of education. I published articles of these domains in history periodics of Iași, București and Cluj. I participated to a several internationals conferences, on the subject of contemporary history. I work at Iași Archive. Mail catalin_botosineanu@yahoo.com