

EVOLUȚIA PRINCIPALELOR BOLI EPIDEMICE ÎNREGISTRATE PE TERITORIUL JUDEȚULUI NEAMȚ ÎN PERIOADA INTERBELICĂ

THE EVOLUTION OF THE MAIN EPIDEMIC DISEASES REGISTERED IN THE TERRITORY OF NEAMȚ COUNTY DURING THE INTERWAR PERIOD

L'ÉVOLUTION DES PRINCIPALES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ENRÉGISTRÉES SUR LE TERRITOIRE DU DÉPARTEMENT NEAMȚ PENDANT LA PÉRIODE INTERBÉLIQUE

Bianca-Ana DMOUR¹
Marlen-Elena GHERASIM²

Rezumat: Perioada interbelică a adus în județul Neamț o serie de schimbări majore, în mai multe domenii ale vieții sociale, cum ar fi: proprietățile, ocupațiile, relațiile, studiile, concepțiile, etc., schimbări care au fost de bun augur în lupta cu epidemiile care au năvălit și au decimat populația acestei arii geografice. Majoritatea acestor maladii sunt astăzi eradicate, dar pentru unele dintre acestea, cum ar fi: pelagra, tuberculoza, sifilisul, scarlatina, etc., mai sunt înregistrate cazuri izolate. Și pentru că istoria există în toate inclusiv în medicină, în prezentul material am intenționat să prezentăm cât mai concis modul de manifestare al acestor boli, eforturile depuse de autoritățile timpului în înțelegerea și încercarea stăvilirii contaminării populației, precum și tratamentele utilizate atunci și acum.

Cuvinte cheie: Neamț, interbelic, pelagră, sifilis, scarlatină, tifos, tuberculoză.

Abstract: The interwar period brought to the Neamț County a series of major changes, in several areas of social life, such as properties, occupations, relationships, studies, values, etc., changes that were welcomed in the fight against epidemics that have invaded and decimated the population of this geographical area. Most of these diseases are eradicated today, but for some of them, such as pellagra, tuberculosis, syphilis, scarlet fever, etc., are still present in isolated cases. And because history exists in everything, including medicine, in this material we intended to present as concisely as possible the manifestation of these diseases, the efforts of the authorities in time to understand and try to stop the spread in population, and treatments used then and now.

Keywords: Neamt county, interwar, pellagra, syphilis, scarlet fever, typhus, tuberculosis

¹ Medic rezident Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon” Iași.

² Arhivist Serviciul Județean Neamț al Arhivelor Naționale.

Résumé: *La période d'entre les deux guerres a apporté dans le département Neamț une série des changements majeures, dans plusieurs domaines de la vie sociale, tels que: les propriétés, les professions, les relations, les études, les concepts, etc., changements qui ont été de bon augure pour la lutte contre les épidémies qui ont envahi et décimé la population de cet espace géographique. La plupart de ces maladies sont éradiquées aujourd'hui, mais pour certaines maladies telles que: la pellagre, la tuberculose, la syphilis, la scarlatine, etc, il y a toujours des cas isolés enregistrés. Compte tenu du fait que l'histoire est présente dans tous les domaines, y compris dans la médecine, nous avons proposé de présenter dans ce matériel de manière plus concise, les efforts des autorités de l'époque pour comprendre et essayer d'arrêter la contamination de la population, aussi bien que les traitements utilisés alors et maintenant.*

Mots clés: *Neamț, entre les deux guerres, pellagre, syphilis, scarlatine, typhus, tuberculose.*

Contextul actualei pandemii de Covid-19 care a cuprins și țara noastră ne-a dus cu gândul la epidemiile veacului trecut ce au afectat mai ales în perioada interbelică cetățenii județului Neamț și nu numai. Dar, pentru a putea prezenta unele dintre aceste epidemii, va trebui în același timp să pătrundem în societatea acelor vremuri, pentru a înțelege cât mai bine câteva dintre valențele acesteia, precum și factorii care au condus la răspândirea agresivă a bolilor contagioase. Starea de sănătate, igiena, alimentația, erau influențate de mediul în care trăiau cetățenii. Astfel, în județul Neamț, confortul vieții urbane era mult superior celui de la sate, datorită existenței serviciilor medicale, a străzilor pavate, a transportului, a serviciilor de salubritate, a iluminatului public, a alimentației variate, etc. În zona centrală funcționau majoritatea instituțiilor publice, dar existau amenajate și parcuri, zone de promenadă și de petrecere a timpului liber, precum și spații comerciale. Pe măsură ce ne îndepărtam de zona centrală, apăreau casele care oglindeau foarte bine statutul proprietarului, în funcție de stil, dimensiuni, ornamente, garduri, materialele folosite la construcție, amenajarea curților și grădinilor. Înspre periferia orașului, erau amenajate micile zone industriale și zonele agricole. Ocupațiile pietrenilor în perioada interbelică erau foarte variate: Intelectualii erau reprezentați de medici, magistrați, învățători, preoți, etc. După Primul Război Mondial exista un număr relativ redus de industriași, meșteșugari, comercianți și funcționari publici, dar în următorii ani, numărul acestora a crescut și s-a diversificat și paleta meseriilor, astfel că, în fiecare familie era măcar un membru angajat cu salariu fix, în unele cazuri existând și femei salariate. Activitatea agricolă și creșterea animalelor era însă în continuare sursa principală de existență. Imaginea vieții la sate era mult diferită, fără avantajele serviciilor publice, deseori fără asistență medicală, singurele instituții prezente în viața țăranilor fiind primăria, școala, biserica, și, foarte rar, câte un centru medical. Aici totul, inclusiv timpul liber, era calculat și organizat în funcție de calendarul agricol al anului, bazat la rândul lui pe orânduielile bisericești și sărbătorile religioase de peste an. Reforma agrară de la sfârșitul Primului Război Mondial a influențat viața și

veniturile populației. Principala ocupație era lucrul câmpului, care se practica rudimantar, doar cu unelte agricole dotate cel mult cu tracțiune animală, fără mașini agricole. Erau foarte puțini cei ce aveau câte un atelier de fierărie, pielărie, tâmplărie, câte o cârciumă sau o prăvălie în sat.

În aceste condiții, principalele epidemii înregistrate în perioada interbelică în județul Neamț, care nu sunt eradicate complet nici în prezent, sunt următoarele:

1. Pelagra

Pelagra reprezintă o afecțiune sistemică cauzată de un deficit celular sever de niacină care determină manifestări cutanate, gastrointestinale și neurologice. Niacina este o vitamină solubilă în apă, cunoscută și sub numele de vitamina B3, necesară în procesele metabolice și funcționarea celulară adecvată³. Deși a fost considerată o boală de proporții epidemice, acum este limitată doar la anumite grupe de risc. Cunoștințele noastre despre pelagră au progresat puțin de când a fost descrisă pentru prima oară în anul 1735 de către Gaspar Casal și de când Goldberger a descoperit nicotinamida ca factor preventiv în 1926. Prin urmare, în ultimii ani nu au existat modificări în criteriile de diagnostic sau tratament, experiența medicală actuală fiind limitată din cauza rarității bolii⁴. Au fost raportate cazuri în zonele afectate de foamete și război⁵. Pelagra a apărut în principal în țările în care porumbul și produsele din porumb erau sursa principală de hrană, sau la populațiile cu diete deficitare în niacină/triptofan (precursor al niacinei). Ca și factori predispozanți sunt cunoscuți consumul cronic de alcool, sindroamele de malabsorbție și alimentația precară⁶.

Alimentația țăranului în perioada dintre cele două războaie mondiale era bazată în special pe produse agricole, porumbul fiind nelipsit, mai ales că mai bine din jumătatea anului erau zile de post, pe care sătenii le țineau cu sfințenie. Deși creșteau păsări și animale, acestea erau sacrificate doar în preajma sărbătorilor. Astfel, în perioada de vară, când membrii familiei participau la muncile câmpului și deci făceau cel mai mare efort, alimentația era cea mai deficitară și săracă în proteine. De dorit lăsa și modul neigienic de servire a mesei: un ștergar sau fund de lemn pe care se răsturna mămăliga și un castron cu ciorbă din care mânca toată familia, cu linguri de lemn. La câmp, masa se

³ E. Piqué-Duran, J. A. Pérez-Cejudo, D. Cameselle, S. Palacios-Llopis, O. García-Vázquez, *Pelagra: estudio clínico, histopatológico y epidemiológico de 7 casos*, în „Actas Dermosifiliográficas”, 2012, nr. 103, pag. 51-58, DOI: 10.1016/j.adengl.2011.05.003.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Savvoula Savvidou, *Pellagra: a non-eradicated old disease*, în „Clinics and Practice”, 2014, nr. 4, pag. 637, DOI: 10.4081/cp.2014.637.

⁶ Juraj Hegyi, Robert A. Schwartz, Vladimír Hegyi, *Pellagra: Dermatitis, dementia, and diarrhea*, în „International Journal of Dermatology”, 2004, nr. 43, pag. 1–5, DOI: 10.1111/j.1365-4632.2004.01959.x.

servea pe un prosop așternut direct pe pământ. La oraș, datorită existenței dughenelor, a comercianților ambulanti și a piețelor, alimentele de sezon, laptele, carnea, se procurau mai ușor, deci, și alimentația era mai variată. Încă din anul 1920 Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar din cadrul Ministerului de Interne, dorind să întocmească o statistică a îmbolnăvirilor cu pelagră pe teritoriul întregii țări, a solicitat prin adresa nr. 5581/28 mai 1920, adresată medicului primar al județului Neamț, o situație detaliată privind numărul bolnavilor înregistrați în anul anterior pe județ și pe fiecare localitate în parte, vârsta și sexul pacienților, modul de îngrijire și stadiul bolii, etc. Din raportările medicului rezulta că la nivelul județului Neamț fuseseră înregistrați 603 pelagroși, dintre care 293 bărbați și 310 femei, aflați în diferite stadii de boală⁷. În același an, prin adresa nr. 3780, Prefectura Județului Neamț a solicitat aceluiși medic primar date privind starea de igienă și salubritate publică, personalul și deficitul sanitar, starea locuințelor și a hranei populației, situația farmaciilor, numărul îmbolnăvirilor cu diferite boli epidemice, precum și situația vaccinărilor și revaccinărilor. La această solicitare medicul a raportat că „starea hygienică și salubră a Județului Neamț în mare parte lasă mult de dorit...Ca personal sanitar în acest Județ este 1 medic de Județ, 8 medici de Circumscripție rurală din care trei fac serviciu și la spitale, 32 Agenți sanitari și 27 Moașe rurale”⁸. În data de 7 octombrie 1929 medicul primar al județului aducea la cunoștința prefectului majorarea cazurilor de pelagră ca urmare a consumului de porumb necopt, cules înainte de timp, motiv pentru care a solicitat emiterea de ordine de interzicere a recoltării porumbului până la data de 1 octombrie a fiecărui an⁹.

Deoarece deficitul de niacină afecta funcțiile celulare de la nivelul mai multor organe și țesuturi și expresia clinică a pelagrei era diversă. Tabloul clinic al acestei afecțiuni se caracteriza prin triada: tulburări gastrointestinale, dermatită și demență. Diagnosticul era dificil de formulat în absența manifestărilor cutanate, însă era facilitat de prezența leziunilor caracteristice. Dermatita din pelagră era o erupție simetrică bilaterală a zonelor expuse la soare. Leziunile erau dureroase la atingere, nepruriginoase, dar intensitatea durerii creștea odată cu progresia bolii. Dermatita se prezenta în faza acută sub forma unui eritem și evolua treptat spre o erupție exsudativă la nivelul feței, gâtului, toracelui și a feței dorsale a mâinilor (cea mai frecventă localizare), fiind însoțită de senzația de arsură. Eritemul inițial era bine delimitat, roșu aprins și își schimba culoarea în maroniu. Leziunile cutanate apăreau în special în zonele expuse la soare, căldură, fricțiune sau presiune. Pelagra acută semăna cu arsurile solare în primele sale etape. Cu toate acestea, tulburările

⁷ Serviciul Județean Neamț al Arhivelor Naționale (în continuare SJAN Neamț), fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 4/1920, ff. 17-18.

⁸ Ibidem, ff. 78-79.

⁹ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 233/1929, f. 96.

gastrointestinale precedau întotdeauna afectarea cutanată. Pacientul prezenta deseori cefalee, iritabilitate, capacitate scăzută de concentrare, anxietate, halucinații, iluzii, stupoare, apatie, agitație psiho-motorie, tremor, fotofobie. Pe parcursul evoluției bolii, pacientul devenea dezorientat, confuz, delirant, comatos, iar în cele din urmă, dacă boala nu era tratată survenea decesul, prin insuficiență multiplă de organe¹⁰.

Măsurile non-farmacologice constau în repausul la pat al pacientului, evitarea consumului de alcool și a expunerii la soare, regim alimentar hipercaloric, bogat în proteine și niacină, identificarea și înlăturarea factorilor predispozanți. Măsurile farmacologice cuprindeau administrarea exogenă de niacină sau nicotinamidă. Terapia ar fi trebui să includă și alte vitamine B, zinc și magneziu. Pentru leziunile cutanate se puteau utiliza local emolienți pentru reducerea disconfortului.

În concluzie, pelagra este o afecțiune cu un impact istoric care nu a fost complet eradicată. În anumite grupuri de risc, trebuie avută în vedere această patologie potențial fatală, întrucât diagnosticul și tratamentul precoce pot fi salvatoare de vieți¹¹.

2. Tuberculoza

Tuberculoza este principala boală infecțioasă care determină deces în rândul adulților din întreaga lume, existând mai mult de 10 milioane de cazuri noi în fiecare an. Deși abordările de sănătate publică pentru tuberculoză au salvat zeci de milioane de vieți, s-au înregistrat progrese modeste în ceea ce privește controlul bolii¹². *Mycobacterium tuberculosis* este cel mai comun agent patogen al acestei patologii. Transmiterea se face aproape exclusiv prin picăturile cu infecție eliminate prin tuse sau strănut. Producerea infectării depinde esențial de: frecvența contactului cu o persoană care are tuberculoză pulmonară, durata contactului, susceptibilitatea persoanei expuse și virulența patogenului. După inhalare, creșterea bacterienă intra și extracelulară se localizează preferențial în spațiile superioare bine ventilate ale plămânilor. Bacteria poate supraviețui și intracelular, fără a produce simptome. În special, la copii sau la persoanele imunodeprimate, manifestările clinice pot să apară la scurt timp după infectare¹³. Tuberculoza are mai multe forme clinice. Tuberculoza pulmonară se manifestă prin febră, transpirații nocturne,

¹⁰ Juraj Hegyi, Robert A. Schwartz, Vladimír Hegyi, *op. cit.*

¹¹ Savvoula Savvidou, *op. cit.*

¹² J. Furin, H. Cox, M. Pai, *Tuberculosis*, în „Lancet”, 2019 Apr. 20, nr. 393(10181), pag. 1642-1656, DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30308-3.

¹³ I. Suárez, S. M. Fünfer, S. Kröger, J. Rademacher, G. Fätkenheuer, J. Rybniker, *The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis*, în „Deutsches Arzteblatt International”, 2019 Oct. 25, nr. 116(43), pag. 729-735, DOI: 10.3238/arztebl.2019.0729.

fatigabilitate, tuse productivă și hemoptizii. În tuberculoza extrapulmonară simptomatologia clinică este specifică organului afectat¹⁴.

Locuințele nemțenilor în perioada interbelică adăposteau de regulă o singură familie, dar erau și cazuri în care tânăra familie cu o condiție mai modestă, locuia cu părinții sau bunicii. Nu erau puține cazuri când pe timp de iarnă familia se adăpostea într-o singură cameră, unde mai găzduiau uneori și animalele abia fătate. Geamurile se băteau în cuie spre a nu intra frigul, îmbrăcămintea și încălțăminte se usca pe sobă. În cazul în care exista un bolnav în familie era îngrijit în aceeași cameră, unde era „cald și bine”. Fiecare locuință avea o cameră „de curat” dar aici se intra doar la zilele festive: nunți, botezuri, înmormântări sau alte obiceiuri religioase la care participa preotul. Tuberculoza a fost una din bolile epidemice cu o largă răspândire în perioada interbelică. Din acest motiv au existat spitale și sanatorii de profil pe tot teritoriul țării, atât pentru copii cât și pentru adulți. De exemplu, Sanatoriul Societății pentru Combaterea Tuberculozei la Copiii din București primea la cure de cel puțin trei luni, în baza unei trieri prealabile, copii „atinși de tuberculoza ganglionilor, a oaselor, a articulațiilor, a peritoneului...precum și copii suspecti de tuberculoză”,¹⁵. În județul Neamț există și în prezent Spitalul de Pneumoftiziologie Bisericani, care inițial a fost Sanatoriu TBC. Abia după al Doilea Război Mondial au fost înființate dispensarele de puericultură și bucătăriile dietetice, care asigurau copiilor mici și preșcolarilor alimente de bază (orez, făină, zahăr, fulgi de ovăz), săpun și scutece și care se ocupau de tratarea tulburărilor aparatului respirator, aparatului digestiv și aplicau pansamente ombilicale. Cadrele acestor centre asigurau lecții practice privind prepararea laptelui acidulat, a mucilagiului de orez, a infuziei, a supei de zarzavat, a sucului de mure, etc¹⁶.

În anul 1926, prin adresa 8166 din 27 aprilie, Poliția orașului Piatra Neamț sesiza Serviciul Sanitar al județului Neamț că vizitatori tuberculoși din alte orașe veneau în vizită în Piatra Neamț și se cazau la locuitori din vecinătatea Parcului Cozla. Unii dintre aceștia își găseau sfârșitul în acest oraș, iar gazdele nu aduceau la cunoștința serviciului sanitar decesul acestora, pentru dezinfectarea camerelor și obiectelor de care se serviseră, închiriind ulterior camerele altor vizitatori, care erau astfel îmbolnăviți. Se solicita darea unei ordonanțe pentru interzicerea închirierii de camere sau imobile în timpul sezonului de vară, dacă nu aveau în prealabil avizul medicului ce trebuia să examineze fiecare chiriaș¹⁷. Acest lucru a fost foarte greu de realizat din cauza numărului mare de vizitatori, în comparație cu numărul mic de medici.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 4/1920, ff. 59-62.

¹⁶ *Idem*, d. 94/1949, ff. 3, 5, 7, 15.

¹⁷ *Idem*, d. 10/1926, f.1.

În prezent, tratamentul standard cuprinde 2 luni de cvadruplă terapie cu Isoniazidă, Rifampicină, Etambutol și Pirazinamidă, urmată de terapie duală cu Isoniazidă și Rifampicină timp de încă 4 luni. Formele extrapulmonare necesită uneori tratament extensiv¹⁸. Deși Robert Koch a descoperit încă din anul 1882 bacilul care provoacă maladia (bacil care îi poartă numele), ceea ce a condus la elaborarea vaccinului TBC, și la declararea eradicării tuberculozei, totuși și în prezent mai sunt întâlnite cazuri izolate de boală.

3. Sifilis

Sifilisul este infecția cauzată de spirocheta *Treponema pallidum* subsp. *pallidum*. A fost descrisă pentru prima oară în secolul XV și a rămas până în prezent un subiect controversat în medicină¹⁹. Boala treponemică pare că își are originea în estul Africii și ulterior a fost transmisă către Anglia, posibil datorată comerțului cu scalvi²⁰. Oamenii sunt singura gazdă naturală, sifilisul putându-se transmite pe cale sexuală sau pe cale verticală de la mamă la făt, în timpul sarcinii²¹.

La români, familia tradițională se încheia de regulă între parteneri cu același statut social, avere sau studii. Fetele se căsătoreau în jurul vârstei de 15 ani, iar băieții înainte de a fi luați în armată. Nu se cunoșteau anticoncepționalele, iar întreruperea sarcinii era considerată un păcat capital. Astfel că, o familie avea „câți copii dădea Domnul”. Dacă la oraș femeile nașteau sub supraveghere medicală, în mediul rural acestea erau asistate cel mult de câte o moașă bătrână, fără pregătire medicală. Acest lucru făcea ca mortalitatea infantilă să fie foarte ridicată, una din cauze fiind și faptul că încă de la naștere fătul era afectat de unele boli epidemice. Familiile de la sate considerau fidelitatea o virtute, dar bărbații de la oraș „cochetau” uneori cu „domnișoarele de companie”, ceea ce contribuia și la răspândirea bolilor venerice. Din corespondența medicului primar al județului cu forurile superioare, rezulta că numărul bolnavilor de sifilis după Primul Război Mondial se dublase față de perioada antebelică. Astfel, dacă în anul 1913 erau înregistrate 946 cazuri, iar în 1914 erau 1152 cazuri, în anul 1919 erau înregistrați 3123 bolnavi. Principalele probleme întâmpinate în eradicarea acestei boli au fost: practicarea empirică a medicinei de persoane fără pregătire

¹⁸ I. Suárez, S. M. Fünfer, S. Kröger, J. Rademacher, G. Fätkenheuer, J. Rybniker, *op. cit.*

¹⁹ A. K. Forrestel, C. L. Kovarik, K. A. Katz, *Sexually acquired syphilis: historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations*, în „*Journal of the American Academy of Dermatology*”, 2020, nr.82, pag. 1–14, DOI: 10.1016/j.jaad.2019.02.073 .

²⁰ Bruce M. Rothschild, *The history of syphilis*, în „*Clinical Infectious Diseases*”, 2005, nr. 40, pag. 1454–1463, DOI: 10.1086/429626.

²¹ Rosanna Peeling, D. Mabey, M. Kamb, *ș.a.*, *Syphilis*, în „*Nature Reviews Disease Primers*”, 2017, nr. 3, pag. 1-21, DOI: 10.1038/nrdp.2017.73;

A. K. Forrestel, C. L. Kovarik, K. A. Katz, *op. cit.*

de specialitate, care profitau de credulitatea și simplitatea țăranilor și îi tratau cu tot felul de „fumigații”, metode care uneori au dus pacienții în stări avansate de intoxicație; totodată erau persoane care vindeau medicamente improvizate; erau femei prostituate care își practicau meseria deși se știau bolnave; o altă cauză a fost starea precară de igienă a localităților și locuitorilor; un alt motiv important a fost tratamentul medicamentos care nu se făcea riguros, deoarece din diferite pricini oamenii nu se prezentau săptămânal la locul special amenajat în acest scop, etc.²². Cu adresa nr. 07157/31.07.1926 Regiunea VI Sanitară Serviciul Medical solicita medicului primar al județului un raport de activitate în combaterea sifilisului. La data de 28 august medicul raportează catagrafierea sifilicilor din județ. Din numărul foarte mare de bolnavi aproximativ 10% se aflau sub tratament. Cifra mică de pacienți tratați era rezultatul faptului că, în primul rând, nu veneau la tratament cu întreaga familie așa cum era necesar, iar, în al doilea rând, deseori, preparatele antisifilitice lipseau, ceea ce ducea la întreruperea medicațiilor și la lipsa încrederii pacienților, care trebuia să se deplaseze uneori de la distanțe foarte mari pentru primirea medicației²³.

Cauze ale răspândirii sifilisului au fost și existența prostituatelor și a caselor de toleranță. Poliția comunală a solicitat în mai multe rânduri Tribunalului Neamț autorizarea unor verificări la mai multe case de întâlnire, suspectate de prostituare clandestină. În anul 1929, mai mulți locuitori din Piatra Neamț, str. Slt. Roger Nanu au adus la cunoștința primarului orașului Piatra Neamț, prin cererea nr. 5386/22.05.1929, adresa unei case de întâlniri de zi și de noapte „la care vin o mulțime de lume cu trăsuri, automobile și mulți maturi și tineri pe jos și fac un scandal rușinos, expunându-se la vederile trecătorilor, unde se cântă și cu patifonul și se face larmă mare”. Cererea de verificare a fost formulată de mai mulți părinți de băieți și fete ce au considerat că cele sesizate erau un exemplu de imoralitate, mai ales că imobilul respectiv era situat între Școala Normală de Fete și Liceul de Fete. În urma unei anchete „minuțioase” s-a constatat că la acea adresă trei fete practicau clandestin prostituția. La scurt timp de la efectuarea verificărilor, Poliția a raportat că cele trei fete au părăsit orașul. Poliția orașului Piatra Neamț efectua și inspecții din oficiu. Astfel, în data de 6.06.1929 aceasta l-a informat pe Primarul orașului Piatra Neamț că la casa de toleranță din str. Hurjui Pantelimon, patronată de Leia M. Aron, zisă Pribeagu, s-a constatat că imobilul era într-o stare deplorabilă de murdărie și insalubritate, acoperișul și dușumelele erau putrede, pereții cu igrasie, așternuturile vechi și murdare, lipsea closetul fiind amenajată doar o groapă acoperită cu scânduri. Ca urmare a celor constatate, s-a solicitat închiderea acestei case pentru minim trei luni, până la renovare. Închiderea s-a aprobat și s-a dispus în aceeași zi. În data de 17.06.1929, „numita Leia zis Moise Aron zis Pribeagu”, a solicitat o autorizație provizorie pentru 3-4 luni

²² SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 4/1920, ff. 63, 71, 131.

²³ *Idem*, d. 12/1926, ff. 1-3.

până la repararea imobilului în totalitate. La verificare, Poliția a constatat că fusese reparată o aripă a casei formată din patru camere, ce fuseseră văruițe, acoperite, mobilierul vopsit, fuseseră schimbate saltelele și așternuturile și se construiseră o latrină. A urmat verificarea medicului primar și avizul Serviciului Sanitar. În data de 3.09.1929 Luța Pribeagu a solicitat deschiderea localului de toleranță din str. Arini 32. La verificări s-a constatat că noua construcție avea 7 încăperi reparate, curățate și „mobilate suficient”. S-a aprobat funcționarea provizorie. Cu cererea nr. 11873/21.10.1929, Luța Pribeagu a anunțat definitivarea construcției din str. Slt. Hurjui Pantelimon și a solicitat autorizarea definitivă pentru funcționarea „stabilimentului de toleranță”. La verificări s-a constatat că imobilul se compunea din 8 camere bine mobilate, dotat cu o latrină. În data de 6.11.1929 s-a autorizat funcționarea Casei de prostituție, str. Slt. Hurjui Pantelimon, cu obligația de a se întreține curățenia conform Regulamentului. Din declarațiile de înscriere în registrul de prostituate s-a constatat că la această casă de toleranță activau 19 fete cu vârsta între 18 – 26 ani, și una care avea 42 ani. Ca motive ale practicării prostituției doar două au declarat „din dragoste”, restul au declarat cauzele practicării acestei profesii: lipsurile și mizeria²⁴. Tot la o razie efectuată de medicul primar al județului s-a constatat că la hotelul Bistrița din Piatra Neamț se aflau instalate femei cu moravuri ușoare care practicau prostituția molipsind tineretul școlar, soldații, populația, etc.²⁵

Infecția cu sifilis a evoluat și evoluează în diferite stadii, fiecare cu manifestări clinice diferite și tratament specific²⁶. Sifilisul primar se manifestă cel mai frecvent printr-o leziune solitară, ulcerată, nedureroasă denumită șancru sifilitic care se dezvoltă la locul infecției la aproximativ 3 săptămâni după expunerea la *Treponema pallidum*. În lipsa tratamentului, are loc diseminarea hematologică, iar în decurs de câteva săptămâni/luni rezultă sifilisul secundar cu numeroase manifestări clinice. Cele mai comune caracteristici sunt febra, limfadenopatia, erupția cutanată difuză și leziunea condyloma latum de la nivel genital sau perineal. În stadiul latent, leziunile cutanate se resorb, iar pacienții sunt asimptomatici, dar cu test serologic pozitiv pentru *Treponema pallidum*. Sifilisul terțiar se dezvoltă la câțiva ani de la infecția inițială și poate afecta orice organ. Cele mai temute complicații sunt neurosifilisul și afectarea valvei aortice. Pentru stabilirea diagnosticului este imperativă examinarea întregii suprafețe cutanate, a regiunii ano-genitale, a mucoasei orale și a ganglionilor limfatici regionali luându-se în considerare simptomele generale și

²⁴ SJAN Neamț, fond Primăria orașului Piatra Neamț, d. 206/1929, ff. 1-37.

²⁵ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 76/1940, f. 47.

²⁶ A. K. Forrestel, C. L. Kovarik, K. A. Katz, *op. cit.*

neurologice²⁷. Tratamentul din era pre-penicilinei includea agenți purgativi, căldură și pirogeni. Mercurul a fost utilizat pe scară largă în compuși topici, compuși orali, injecții și fumigare. Tratamentul putea dura și ani de zile. Au fost acordate două premii Nobel în medicină și fiziologie pentru tratamentele descoperite în sifilis. Penicilina a fost raportată ca și tratament eficient în sifilis din anul 1943 și a rămas terapia recomandată, fără cazuri rezistente cunoscute²⁸.

Incidența sifilisului a scăzut semnificativ odată cu introducerea penicilinei în anul 1940, dar a crescut din nou brusc odată cu apariția virusului imunodeficienței umane (HIV) în anii 1980²⁹.

4. Scarlatina

Scarlatina este produsă de bacteria *Streptococcus pyogenes* (streptococ de grup A). Această patologie a fost asociată cu un nivel crescut de morbiditate și mortalitate în secolele XVIII și XIX când epidemiile erau comune. Aproximativ 87% dintre cazuri au fost la copiii sub 10 ani. La debutul bolii, simptomele erau nespecifice și includeau febră, cefalee, greață, vărsături și faringodinie. După 12-48 de ore apărea erupția cutanată punctiformă generalizată, cu dispoziție inițială la nivelul toracelui care se extindea rapid și în alte părți ale corpului, pielea căpătând o textură de șmirghel. Pacienții prezentau tipic eritem malar și paloare periorală. Aceste modificări puteau fi însoțite de limba cu aspect de căpșună, prin culoarea roșie și tumefacția rămase în urma decojirii stratului alb inițial. Erupția era mai accentuată la nivelul plicilor de flexiune (precum zona axilară) – semnul Pastia. Aceste leziuni persistau aproximativ o săptămână și puteau avea loc descuamări ale vârfurilor degetelor. Boala putea fi infecțioasă timp de 2-3 săptămâni de la apariția simptomelor. Bacteria se răspândește prin contactul cu mucusul sau saliva unei persoane infectate, prin tuse sau strănut, sau prin atingerea suprafețelor contaminate. Purtătorii asimptomatici aveau un risc foarte scăzut de a transmite infecția³⁰.

Scarlatina, ca orice boală contagioasă, a ridicat mari probleme prin rapida sa răspândire, pe tot teritoriul județului. Cadrele medicale insuficiente, lipsa posibilităților de carantinare a bolnavilor, dar și lipsa de înțelegere a cetățenilor, a făcut ca deseori lupta autorităților cu maladia să fie fără sorți de izbândă. Pentru unele comune rurale s-a considerat necesară paza cu străjeri sau

27 Stephan Lautenschlager, *Diagnosis of syphilis: clinical and laboratory problems*, în „Journal of the German Society of Dermatology”, 2006, nr. 4, pag. 1058-1075, DOI: 10.1111/j.1610-0387.2006.06072.x.

David L. Brown, J. E. Frank, *Diagnosis and management of syphilis*, în „American Family Physician” 2003, nr. 68, pag. 283-290, PMID: 12892348.

²⁸ A. K. Forrestel, C. L. Kovarik, K. A. Katz, *op. cit.*

²⁹ David L. Brown, J. E. Frank, *op. cit.*

³⁰ *Managing scarlet fever* în „Drugs and Therapeutics Bulletin”, 2017 Sep., nr. 55(9), pag. 102, DOI: 10.1136/dtb.2017.8.0529.

jandarmi a infirmeriilor, astfel încât pacienții să nu mai poată ieși și neamurile bolnavilor să nu mai poată intra, lucru care în cele din urmă nu s-a reușit din cauza lipsei de personal. S-a recomandat ridicarea urgentă a cazurilor noi depistate, dezinfectarea caselor cu var, fierberea textilelor, oprirea organizării de hore în sate, obligativitatea cârciumarilor de a se aproviziona cu var de vânzare³¹, etc. Cu adresa nr. 19022/23 dec. 1925 Regiunea VI Sanitară Serviciul Medical solicita comunicarea măsurilor luate pentru stingerea epidemiei de scarlatină. Medicul primar al județului a răspuns: persoanele au fost izolate în spitale, casele au fost igienizate prin văruire, au fost sistate aglomerațiile – iarmaroace, serbări, hramuri, hore, colinde, etc. Greutățile întâmpinate au fost cu precădere: lipsa medicilor locali în comunele rurale, unde au fost folosiți studenți, lipsa de pregătire a agenților sanitari și lipsa mijloacelor de transport³².

Ducându-se o campanie susținută de vaccinare și revaccinare a copiilor din județul Neamț, la data de 30 ianuarie 1940, erau vaccinați cu toxină antiscarlatinoasă 14.827 tineri³³.

Măsurile generale constau în hidratarea corespunzătoare, igienizare și administrarea de medicamente pentru a reduce febra. Tratamentul antibiotic era și este recomandat tuturor pacienților indiferent de severitatea bolii. În prezent se administrează Penicilină V timp de 10 zile sau Azitromicină timp de 5 zile în cazul pacienților cu reacții alergice la penicilină.

5. Tifos exantematic

Tifosul epidemic cauzat de *Rickettsia prowazekii* este una dintre cele mai vechi boli pestilențiale ale omenirii. Această patologie este transmisă ființelor umane de către păduchii corpului și este considerată încă o amenințare majoră de către autoritățile de sănătate publică, în ciuda eficacității antibioticelor, condițiile sanitare precare fiind favorabile înmulțirii păduchilor³⁴. Tifosul, cândva asociat cu războaiele și dezastrele umane, a fost intens studiat în ultimul secol. Simptomele clinice de tifos epidemic au fost descrise pentru prima oară în secolul XVI în zona Mediteraneană, urmând ca apoi boala să se răspândească odată cu mutarea armatelor prin Europa. Deși în prezent nu au mai fost raportate izbucniri majore de tifos, această afecțiune a rămas o problemă în unele regiuni continentale³⁵. Charles Nicolle a demonstrat în anul 1909 că *Rickettsia prowazekii* este transmisă prin păduchii corpului. Păduchele trăiește în haine și este favorizat de vremea rece, umiditate, sărăcie și igiena

³¹ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 7/1920, ff. 34, 140, 252, 268.

³² *Idem*, d. 8/1925, ff. 738-739.

³³ *Idem*, d. 52/1940, f. 8.

³⁴ E. Angelakis, Y. Bechah, R. Didier, *The history of epidemic typhus*, în „Microbiology Spectrum”, 2016, nr. 4(4), pag. 1-9, DOI: 10.1128/microbiolspec.PoH-0010-2015.

³⁵ J. O. Andersson, S. G. Andersson, *A century of typhus, lice and Rickettsia*, în „Research in Microbiology”, 2000 Mar., nr.151(2), pag. 143-150, DOI: 10.1016/s0923-2508(00)00116-9.

precară. Păduchii corpului au tendința de a părăsi gazdele febrile și de a căuta indivizi sănătoși, răspândind boala în populație. Se pare că persoanele cu infecție latentă sunt principalele rezervoare care permit supraviețuirea și menținerea bacteriilor în natură. Transmiterea agentului patogen nu se realizează direct prin mușcături, ci prin contaminarea locurilor de mușcătură, conjunctive, și mucoase cu fecale sau corpuri zdrobite de păduchi infectați³⁶.

Până în anul 1916, în România au existat doar cazuri izolate, urmând ca apoi numărul cazurilor să crească din cauza sosirii refugiaților din Serbia. Astfel, epidemia în România a început în decembrie 1916 și a atins un maxim în februarie 1917 cu un număr estimat de cazuri de 500,000. În perioada 1920-1939, Basarabia a fost cea mai contaminată regiune a țării deținând 85% din numărul total de îmbolnăviri raportate la nivel național³⁷. Până în anul 1916 tifosul exantematic era o boală aproape necunoscută în județul Neamț, dar după război aceasta devenise endemică³⁸. În luna mai 1923 Directorul Regiunii VI Sanitară a trimis medicului primar al județului Neamț o recomandare privind modul de deparazitare a bolnavilor de tifos exantematic. Din constatările sale, la acea dată personalul sanitar nu cunoștea agentul răspânditor al acestei boli „păduchele” și nici modalitățile de combatere, motiv pentru care le împărtășea rețeta folosită de el personal în perioada războiului, cu care înregistrase bune rezultate: pacientul era spălat în apă caldă cu săpun, apoi era spălat „peste tot” cu o soluție de acid acetic 1/1000, obținută fie din oțet de masă, fie din esență de oțet, sau cu acid acetic pur. Scopul era decheratinisarea păduchelui și a oului lindine. Ulterior, se proceda la petrolisarea pacientului. Nu se folosea petrol simplu, ci în amestec cu ulei. La un litru de petrol se adăugau două linguri de ulei³⁹. Cu adresa nr. 14559 din 29 iulie 1939 Ministerul de Interne - Direcțiunea Ad-ției de Stat transmite o circulară Prefecturii județului Neamț, prin care comunică prevederile adresei Ministerului Sănătății și Asistenței Sociale nr. 34722/939, „că țișanii nomazi cari umblă din sat în sat și trăiesc în condițiuni foarte proaste de igienă, se sustrag în acest mod oricărui control sanitar, din care cauză prezintă un permanent pericol pentru diseminarea atâtor boli contagioase, în deosebi a tifosului exantematic”. Drept urmare se solicita luarea de măsuri „de a sesiza imediat serviciul sanitar cel mai apropiat, la trecerea acestor țișani nomazi prin localitate, pentru a fi supuși operațiunilor de deparazitare”⁴⁰. Tot ca o măsură de combatere a epidemiei, s-au interzis organizarea de nunți cu lăutari și mese mari⁴¹.

³⁶ E. Angelakis, Y. Bechah, R. Didier, *op. cit.*

³⁷ I. I. Jeican, F. O. Botiș, D. Gheban, *Typhus Exanthematicus in Romania During the Second World War (1940-1945)*, în „Romanian Medical Journals of the Time. Clujul Medical.”, 2015, nr. 88(1), pag. 83-90, DOI: 10.15386/cjmed-404.

³⁸ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 233/1929, f. 10.

³⁹ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 5/1923, f. 207.

⁴⁰ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 82/1939, f.284.

⁴¹ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 12/1922, f. 85.

După inoculare, are loc diseminarea hematogenă și bacteria afectează celulele endoteliale capilare și vasele mici de sânge, producând vasculite frecvent la nivelul inimii, pielii, sistemului nervos central, musculaturii scheletale și rinichilor. Perioada de incubare este de 10-14 zile la oameni. Debutul bolii este reprezentat prin febra ridicată, cefalee și erupția cutanată difuză a trunchiului și membrilor. Majoritatea pacienților prezintă semne neurologice precum iritație meningeală, convulsii, confuzie, amețală sau comă. În cazuri severe apare miocardita, afectarea pulmonară, trombocitopenie ușoară, icter și afectarea funcției hepatice. În cazul tifosului necomplicat, febra dispare după 2 săptămâni de boală în lipsa tratamentului, dar recăpătarea forțelor proprii durează 2-3 luni. Fără tratament infecția este fatală în 13-30% din cazuri⁴². Pe lângă măsurile de igienizare riguroasă, în prezent Doxiciclina este principalul tratament utilizat, iar în cazul în care este contraindicată se poate administra Ciprofloxacina⁴³.

Din situațiile statistice întocmite la nivelul Serviciului Sanitar al județului Neamț în baza raportărilor medicilor sau agenților sanitari locali⁴⁴, s-a constatat că în primii ani după primul război mondial, bolile epidemice au avut o evoluție agresivă. Din păcate nu ne sunt furnizate date decât pentru persoanele care au fost luate în evidența unor unități sanitare (Tabel nr. 1)⁴⁵. După al Doilea Război Mondial încă mai erau înregistrate cazuri de tuberculoză, sifilis, pelagră, tuse convulsivă, etc.

Tabel nr. 1

		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Scarlatină	Aflați	57	54	32	11	57	7	62	75
	Noi	807	342	109	174	188	294	559	144
	Total	864	396	141	185	245	301	681	219
	Morți	137	51	8	20	27	29	68	13
	Vindecăți	673	313	122	108	211	210	479	190
	Rămași	54	32	11	57	7	62	75	16
Variolă	Aflați	-	-	-	-	-	-	-	-
	Noi	4	2	1	-	1	-	-	-
	Total	4	2	1	-	1	-	-	-

⁴² E. Angelakis, Y. Bechah, R. Didier, *op. cit.*

J. O. Andersson, S. G. Andersson, *op. cit.*

⁴³ G. Dobler, R. Wölfel, *Typhus and other rickettsioses: emerging infections in Germany*, în „Deutsches Arzteblatt International”, 2009 May, nr. 106(20), pag. 348-354, DOI: 10.3238/arztebl.2009.0348.

⁴⁴ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 18/1921, ff. 1-5.

⁴⁵ *Idem*, d. 38/1948, ff. 81-82.

		192 0	192 1	192 2	192 3	192 4	192 5	192 6	192 7
	Morți	1	-	-	-	-	-	-	-
	Vindecați	3	2	1	-	1	-	-	-
	Rămași	-	-	-	-	-	-	-	-
Difterie	Aflați	-	-	-	-	-	-	-	-
	Noi	-	13	6	1	1	4	-	9
	Total	-	13	6	1	1	4	-	9
	Morți	-	1	-	-	-	2	-	3
	Vindecați	-	12	6	1	1	2	-	5
	Rămași	-	-	-	-	-	-	-	1
Febră tifoidă	Aflați	-	-	-	-	-	4	5	6
	Noi	30	36	23	13	51	82	27	92
	Total	30	36	23	13	51	86	32	98
	Morți	1	5	5	-	7	10	3	9
	Vindecați	29	27	18	13	40	72	23	85
	Rămași	-	-	-	-	4	4	6	4
Dizenterie	Aflați	-	-	-	-	-	-	-	2
	Noi	54	18	10	31	21	-	2	39
	Total	54	18	10	31	21	-	2	41
	Morți	4	3	1	11	5	-	-	10
	Vindecați	50	15	9	20	16	-	-	31
	Rămași	-	-	-	-	-	-	2	-
Tifos exantematic	Aflați	4	-	37	6	-	1	2	-
	Noi	156	72	299	150	73	76	12	2
	Total	160	72	336	150	73	77	14	2
	Morți	21	4	29	15	5	6	-	-
	Vindecați	139	31	301	141	68	692	14	2
	Rămași	-	-	-	-	-	2	-	-
Tuse convulsivă	Aflați	48	147	10	9	-	9	54	44
	Noi	559	67	493	144	163	841	249	198
	Total	607	214	503	153	163	850	303	242
	Morți	34	4	26	20	11	79	17	13
	Vindecați	426	200	468	133	152	716	242	211
	Rămași	147	10	9	-	-	55	44	18

Tot în perioada analizată au mai fost raportate cazuri izolate de:

Ciumă: prin telegramele adresate în anul 1920 de Ministerul de Interne către medicul primar al județului Neamț, au început să fie anunțate focare de ciumă depistate la echipajele maritime, călătorii și mărfurile venite din Salonic, Catania și Odesa⁴⁶, pentru toate fiind instituite carantine și verificări sanitare. Ulterior au fost semnalate contaminări și pe vasele care veneau dinspre Veneția sau Constantinopol⁴⁷, atât pentru ciumă cât și pentru alte boli contagioase.

Malaria: pentru combaterea căreia au fost folosiți agenți sanitari, moașe și persoane străine cu garanții morale, pentru aplicarea tratamentului cu chinină⁴⁸.

Antrax: cauzat de contaminarea de la cadavrele animalelor bolnave, lipsa controalelor veterinare, ignoranța populației rurale la avertismentele de a nu consuma carnea animalelor muribunde, de a îngropa leșurile animalelor moarte și de a nu utiliza pieile acestora⁴⁹.

Febră tifoidă: pentru care s-a dispus dezinfectarea cu var a fântânilor și închiderea celor contaminate, vaccinarea populației, închiderea stațiunilor ce nu aveau apă potabilă de calitate.

Turbare: pentru a cărei eradicare a fost necesară stârpirea câinilor vagabonzi, cu echipe de hingheri⁵⁰.

Dizenteria: pentru care s-a interzis alimentarea de către populație cu apă de la râuri și pârauri⁵¹.

Variola: a cărei eradicare a fost obținută tot prin proceduri de vaccinare și revaccinare⁵².

Instituțiile publice nemțene au fost permanent preocupate de eradicarea epidemiilor, igiena localităților, a instituțiilor, a locuințelor și a populației. S-au dispus măsuri de dezinfectare a școlilor, prin spălarea cu leșie fierbinte a dușumelelor și văruirea pereților cu var proaspăt stins, au fost curățate latrinele cu sulfat de fier topit în apă fierbinte, au fost pulverizate soluții antiseptice⁵³. S-a cerut în mod constant autorităților centrale ajutorarea cu personal medical și auxiliar, materiale sanitare, medicamente, mijloace de transport, dezinfectanți, etc., s-au implicat și în verificarea personalului angajat în diferite societăți de exploatare sau de producție⁵⁴. Cu ocazia vizitei făcute în județul nostru de Excelența sa D-I Rezydent Regal al Ținutului Prut G-ral Negruzzi Mihai, în

⁴⁶ *Idem*, d. 7/1920, ff. 16, 17, 27, 379.

⁴⁷ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 233/1929, f. 13.

⁴⁸ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 4/1924, f. 81.

⁴⁹ *Idem*, d. 4/1924, f. 96.

⁵⁰ *Idem*, d. 8/1925, ff. 495, 573.

⁵¹ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 233/1929, f. 52.

⁵² SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 27/1948, ff. 53, 125-126.

⁵³ *Idem*, d. 5/1923, f. 261.

⁵⁴ *Idem*, d. 233/1929, ff. 61-72.

zilele de 8/9.10.1938, Prefectura județului Neamț prin nota telefonică nr. 19899/4.10.1938 solicita Pretorilor Plășilor, Comandamentului Legiunii de Jandarmi Neamț și Comisariatelor Tg. Neamț și Buhuși să ia măsuri astfel încât să se asigure o curățenie perfectă, personal complet la datorie, să se repare podurile și podețele, să se astupe găurile din drumuri pe traseul Piatra Neamț – Roman și să fie schițate nevoile și propunerile cele mai urgente. În data de 11.10.1938 Excelența Sa a adresat mulțumiri pentru „frumoasele progrese în toate direcțiunile”⁵⁵.

Un sprijin important în activitatea medicală și o importantă realizare în domeniul medicinei a fost preparatul englezesc „Penicilin”, care a început să fie utilizat de cadrele medicale din județul Neamț abia după al doilea război mondial, începând cu anul 1946. Cu acest antibiotic au fost tratate foarte multe afecțiuni: majoritatea infecțiilor stafilococice cu sau fără bacteriemii, cazurile de infecții streptococice, infecțiile anaerobice, cele pneumococice, cele gonococice, deci majoritatea infecțiilor, având un rezultat foarte bun în tratarea meningitelor, antraxului, pneumoniilor, abceselor, cangrenelor, erizipel, amigdale, sifilis, difterie, mușcăături de șobolan, tuberculoză, toxoplasmoză, malarie, febră, infecții cu viruși, boli venerice, etc⁵⁶.

Așadar perioada interbelică putem spune că a fost o perioadă foarte zbuciumată pentru cetățenii județului Neamț, datorită multiplelor schimbări survenite în proprietatea agricolă, relația cu instituțiile statului, diversificarea ocupațiilor și creșterea veniturilor, schimbarea mentalităților de la tradiționalism spre modernitate, îmbunătățirea stării de sănătate și combaterea epidemiilor prin asigurarea igienei personale și vaccinarea populației.

Bibliografie selectivă

Serviciul Județean Neamț al Arhivelor Naționale, fond *Serviciul Sanitar al Județului Neamț*, d. 4/1920; d. 7/1920; d. 18/1921; d. 12/1922; d. 5/1923; d. 4/1924; d. 8/1925; d. 10/1926; d. 12/1926; d. 94/1949; d. 52/1940; d. 64/1946; d. 27/1948; d. 38/1948; d. 94/1949

fond *Prefectura Județului Neamț*, d. 233/1929; d. 431/1938; d. 82/1939; d. 76/1940.

fond *Primăria orașului Piatra Neamț*, d. 206/1929.

Managing scarlet fever în „*Drugs and Therapeutics Bulletin*”, 2017 Sep., nr. 55(9), pag. 102, DOI: 10.1136/dtb.2017.8.0529.

Andersson J.O., Andersson S.G., *A century of typhus, lice and Rickettsia*, în „*Research in Microbiology.*”, 2000 Mar., nr. 151(2), pag. 143-150, DOI: 10.1016/s0923-2508(00)00116-9;

⁵⁵ SJAN Neamț, fond Prefectura Județului Neamț, d. 431/1938, ff. 1-10.

⁵⁶ SJAN Neamț, fond Serviciul Sanitar al Județului Neamț, d. 64/1946, ff. 7-11.

- Angelakis E., Bechah Y., Didier R., *The history of epidemic typhus*, în „Microbiology Spectrum”, 2016, nr. 4(4), pag. 1-9, DOI: 10.1128/microbiolspec.PoH-0010-2015;
- Brown D.L., Frank J.E., *Diagnosis and management of syphilis*, în „American Family Physician” 2003, nr. 68, pag. 283 – 290, PMID: 12892348;
- Dobler G., Wölfel R., *Typhus and other rickettsioses: emerging infections in Germany*, în „Duetsches Arzteblatt International”, 2009 May, nr. 106(20), pag. 348-354, DOI: 10.3238/arztebl.2009.0348;
- Forrestel A.K., Kovarik C.L., Katz K.A., *Sexually acquired syphilis: historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations*, în „Journal of the American Academy of Dermatology” 2020, nr. 82, pag. 1–14, DOI: 10.1016/j.jaad.2019.02.073;
- Furin J., Cox H., Pai M., *Tuberculosis*, în „Lancet” 2019 Apr. 20, nr. 393(10181), pag. 1642-1656, DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30308-3;
- Jeican I.I., Botiș F.O., Gheban D., *Typhus Exanthematicus in Romania During the Second World War (1940-1945)*, în „Romanian Medical Journals of the Time. Clujul Medical”, 2015, nr. 88(1), pag. 83-90, DOI: 10.15386/cjmed-404;
- Juraj Hegyi, Robert A. Schwartz, Vladimír Hegyi. *Pellagra: Dermatitis, dementia, and diarrhea*, în „International Journal of Dermatology” 2004, nr. 43, pag. 1–5, DOI: 10.1111/j.1365-4632.2004.01959.x;
- Lautenschlager S., *Diagnosis of syphilis: clinical and laboratory problems*, în „Journal of the German Society of Dermatology”, 2006, nr. 4, pag. 1058-1075, DOI: 10.1111/j.1610-0387.2006.06072.x;
- Peeling, R., Mabey, D., Kamb, M. ș.a., *Syphilis*, în „Nature Reviews Disease Primers”, 2017, nr. 3, pag. 1-21, DOI: 10.1038/nrdp.2017.73;
- Piqué-Duran E., Pérez-Cejudo J.A., Cameselle D., Palacios-Llopis S., García-Vázquez O., *Pelagra: estudio clínico, histopatológico y epidemiológico de 7 casos.*, în „Actas Dermosifiliográficas”. 2012, nr. 103, pag. 51-58, DOI: 10.1016/j.adengl.2011.05.003;
- Rothschild B.M., *The history of syphilis*, în „Clinical Infectious Diseases” 2005, nr. 40, pag. 1454–1463, DOI: 10.1086/429626 ;
- Savvoula Savvidou, *Pellagra: a non-eradicated old disease*, în „Clinics and Practice” 2014, nr. 4, pag. 637, DOI: 10.4081/cp.2014.637;
- Suárez I., Füngrer S.M., Kröger S., Rademacher J., Fätkenheuer G., Rybniker J., *The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis*, în „Deutsches Arzteblatt International”, 2019 Oct 25, nr. 116(43), pag. 729-735, DOI: 10.