



Universitatea Transilvania din Braşov

Şcoala Doctorală Interdisciplinară

Departament: *Discipline Fundamentale, Profilactice și Clinice*

Doctorand Oana ASMARANDEI (ANDREESCU)

Aspecte iatro-istorice privind bolile sociale din România la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX

Iatro-historical aspects regarding social diseases in Romania in the late nineteenth century and the first half of the twentieth century

Rezumatul tezei de doctorat pentru obținerea titlului științific de doctor în domeniul fundamental **Științele medicale**, domeniul **Medicină**

- Summary of PhD thesis -

Conducător științific

Prof.univ.dr.med. Liliana ROGOZEA

BRAȘOV, 2014



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
Universitatea Transilvania din Brașov
Școala Doctorală Interdisciplinară
Departament: Discipline Fundamentale, Profilactice și Clinice

COMPONENȚA - Comisiei de doctorat

Numită prin ordinul Rectorului Universității „Transilvania” din Brașov
Nr. 7068 din 31.10.2014

PREȘEDINTE	1. Prof. univ. dr. Victoria Burtea – Universitatea Transilvania din Brașov
COND. ȘTIINȚIFIC	2. Prof. univ. dr. Liliana Rogoza - – Universitatea Transilvania din Brașov
REFERENȚI	3. Prof. univ. dr. Doina Azoicăi – Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T Popa” Iași
	4. Prof.univ.dr. Cristina Borzan – Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
	5. Prof.univ.dr. Dan Dumitrașcu - Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Data, ora și locul susținerii publice a tezei de doctorat: 05.12.2014, ora 11³⁰, sala KP18

Eventualele aprecieri sau observații asupra conținutului lucrării vă rugăm să le transmiteți în timp util, pe adresa andreescu_o@yahoo.com sau r_liliana@unitbv.ro

Totodată vă invităm să luați parte la ședința publică de susținere a tezei de doctorat.

Vă mulțumim.

CUPRINS

	Pg. teza	Pg. rezumat
Introducere.....	4	7
Capitolul 1. Aspecte iatro-istorice privind România, în context internațional, la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX.....	8	7
1.1. Introducere	8	7
1.2. Încadrarea României în contextul socio-economic internațional și european al perioadei cuprinse între sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX	11	
1.3. Contextul socio-economic al României la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX.....	31	8
1.4. Dezvoltarea medicinei în România.....	47	8
1.5. Începuturile medicinei sociale în România.....	53	8
Capitolul 2. Pelagra în România perioadei 1890 ÷ 1940	59	9
2.1. Introducere	59	9
2.2. Aspecte generale socio-economice	59	
2.2.1. Istoric	59	9
2.2.2. Aspecte clinice.....	61	
2.3. Etiologia pelagrei.....	62	9
2.3.1. Teorii în Europa.....	63	
2.3.2. Teorii despre pelagră în Statele Unite	65	
2.3.3. Teorii în România.....	67	
2.4. Pelagra în România.....	74	10
2.5. Tratamentul pelagrei.....	84	11
2.6. Concluzii.....	92	
Capitolul 3. Alcoolismul în România anilor 1890 ÷ 1940.....	94	12
3.1. Introducere	94	12
3.2. Generalități privind consumul de alcool din România în perioada studiată (1890 ÷ 1940)	96	13
3.3. Cauzele alcoolismului	98	
3.4. Consumul comparativ de alcool din România și la nivel internațional	99	13
3.5. Impactul consumului de alcool asupra stării de sănătate a populației	105	14
3.6. Impactul economic al consumului de alcool	108	14
3.7. Aspecte juridice ale consumului de alcool	112	
3.8. Strategii pentru combaterea alcoolismului pe plan mondial	116	15
3.9. Strategii pentru combaterea alcoolismului în România	120	16
3.10. Apariția societăților și publicațiilor antialcoolice în România.....	127	17
3.11. Concluzii	134	

	Pg. teza	Pg. rezumat
Capitolul 4. Tuberculoza în România, boală socială gravă la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX.....	135	17
4.1. Introducere	135	17
4.2. Tuberculoza în România.....	138	18
4.2.1. Condițiile socio-economice din perioada analizată.....	138	
4.2.2. Tuberculoza la copii	152	
4.2.2.1. Surse de infecție.....	155	
4.2.3. Tuberculoza la studenți.....	162	
4.2.4. Tuberculoza în armată	165	
4.3. Principiile luptei împotriva tuberculozei	167	19
4.3.1. Combaterea tuberculozei la nivel internațional.....	168	
4.3.2. Combaterea tuberculozei la nivel național	173	
4.3.2.1. Cadrul legal	173	
4.3.2.2. Sanatoriile și societățile private de combatere a tuberculozei.....	184	
4.3.2.3. Profilaxia tuberculozei	197	
4.3.2.3.1. Vaccinarea BCG.....	198	
4.3.3. Rezultatele combaterii tuberculozei la nivel internațional și național	206	
4.4. Concluzii.....	208	
Capitolul 5. Pelagra, tuberculoza și alcoolismul reflectate în presa distribuită în Brașov la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX (1890 ÷ 1940).....	210	21
5.1. Introducere	210	
5.2. Pelagra reflectată în publicațiile brașovene	213	
5.3. Tuberculoza ca boală socială, privită prin prisma publicațiilor brașovene .	214	
5.3.1. Vaccinarea contra tuberculozei.....	219	
5.3.2. Sanatoriile și spitalele TBC în viziunea cotidianului Gazeta Transilvaniei.....	220	
5.3.3. Tuberculoza în presa locală de limbă maghiară și germană	222	
5.4. Alcoolismul în presa locală	225	
5.5. Concluzii.....	227	
Capitolul 6. Concluzii generale	228	23
Bibliografie.....	232	28
Anexe	252	32

Cuvinte cheie: boli sociale, pelagra, alcoolism, tuberculoza, perioada 1890÷1940

CONTENT

	Thesis pg.	Abstract Pg.
Introduction.....	4	7
Chapter 1. Iatro-historical aspects regarding Romania, in the international context, in the late nineteenth and first half of the twentieth century	8	7
1.1. Introduction	8	
1.2. Framing Romania in the social and economic international context regarding the period between the late nineteenth and first half of the twentieth century	11	
1.3. Socio-economic context of Romania in the late nineteenth century and the first half of the twentieth century	31	
1.4. The development of medicine in Romania	47	
1.5. The beginnings of social medicine in Romania	53	
Chapter 2. Pellagra in Romania in the period 1890 ÷ 1940	59	9
2.1. Introduction	59	
2.2. Socio-economic general aspects	59	
2.2.1. Historic	59	
2.2.2. Clinical aspects	61	
2.3. The etiology of pellagra	62	
2.3.1. Theories in Europe	63	
2.3.2. Theories about pellagra in the United States	65	
2.3.3. Theories in Romania	67	
2.4. Pellagra in Romania	74	
2.5. Treatment of pellagra	84	
2.6. Conclusions	92	
Chapter 3. Alcoholism in Romania between 1890 ÷ 1940	94	13
3.1. Introduction	94	
3.2. Generalities on alcohol consumption in Romania in the period studied (1890 ÷ 1940)	96	
3.3. The causes of alcoholism	98	
3.4. Alcohol consumption level between Romania and international one	99	
3.5. The impact of alcohol consumption on the health of the population	105	
3.6. The economic impact of alcohol consumption	108	
3.7. Legal aspects regarding alcohol consumption	112	
3.8. Strategies for combating alcoholism globally	116	
3.9. Strategies for combating alcoholism in Romania	120	
3.10. The emergence of antialcoholist societies and publications in Romania	127	
3.11. Conclusions	134	

Chapter 4. Tuberculosis in Romania, a serious social disease in the late nineteenth and the first half of the twentieth century	135	17
4.1. Introduction	135	
4.2. Tuberculosis in Romania	138	
4.2.1. Socioeconomic conditions in the analyzed period	138	
4.2.2. Tuberculosis at children.....	152	
4.2.2.1. Sources of infection	155	
4.2.3. Tuberculosis at students.....	162	
4.2.4. Tuberculosis in the army	165	
4.3. The principles of the fight against tuberculosis.....	167	
4.3.1. Combating tuberculosis at international level.....	168	
4.3.2. Combating tuberculosis at national level	173	
4.3.2.1. The legal frame	173	
4.3.2.2. Sanitariums and private companies to combat tuberculosis	184	
4.3.2.3. Prophylaxis of tuberculosis.....	197	
4.3.2.3.1. BCG vaccination	198	
4.3.3. Results of combating tuberculosis at international and national level.....	206	
4.4. Conclusions	208	
Chapter 5. Pellagra, tuberculosis and alcoholism reflected in the press distributed in Brasov in the late nineteenth and the first half of the twentieth century (1890 ÷ 1940)	210	21
5.1. Introduction.....	210	
5.2. Pellagra reflected in Brasov publications	213	
5.3. Tuberculosis as a social disease, seen from the perspective of Brasov publications.....	214	
5.3.1. Vaccination against tuberculosis	219	
5.3.2. Tuberculosis sanitariums and hospitals in the vision of the daily Gazeta Transilvaniei.....	220	
5.3.3. Tuberculosis in the local Hungarian and German press	222	
5.4. Alcoholism in the local press.....	225	
5.5. Conclusions	227	
Chapter 6. General conclusions	228	23
Bibliography	232	28
Annexes	252	32

Keywords: social diseases, pellagra, alcoholism, tuberculosis, 1890÷1940 period

REZUMAT

Introducere

Readucerea în actualitate a unor probleme de sănătate publică din perioada cuprinsă între sfârșitul secolului XIX și prima jumătate a secolului XX poate ajuta la rezolvarea marilor probleme ale prezentului și la stabilirea liniilor de urmat în viitor în ceea ce privește medicina socială.

Lucrarea are un caracter de sinteză și are menirea să valorifice adevăruri și informații cu referire la principalele boli sociale din România în perioada analizată, informații dobândite prin studierea a peste 350 de referințe bibliografice, având peste 60 de figuri, 25 de tabele și 19 grafice.

Sursele bibliografice au fost selectate după parcurgerea mai multor materiale găsite la Arhivele Naționale, Biblioteca de Istoria Medicinii din cadrul Institutului de Sănătate Publică București, arhiva Bibliotecii Județene „George Barițiu” din Brașov, Biblioteca digitală a Bibliotecii Centrale Universitare „Lucian Blaga” din Cluj-Napoca și alte surse on line.

Informațiile astfel culese, au fost ordonate, sistematizate și analizate astfel încât la final să se poată trage niște concluzii.

Capitolul 1. Aspecte iatro-istorice privind România, în context internațional, la sfârșitul secolului XIX și prima jumătate a secolului XX

Introducere

Sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului XX a constituit pentru România o etapă plină de evenimente istorice majore, cu reale consecințe asupra evoluției sale viitoare din punct de vedere economic, social, cultural și științific.

Astfel, România se prezenta, la sfârșit de secol XIX și în prima jumătate a secolului XX ca făcând parte dintr-o arie a țărilor est-europene care tindeau să se integreze în curentul general de dezvoltare al țărilor din vestul Europei.

Contextul dezvoltării socio-economice a României la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX

Din punct de vedere social în România sfârșitului de secol XIX și începutului de secol XX majoritatea populației aparținea fie noii clase muncitorești fie țăranimii îndatorate prin legea agrară din 1864, clase care au reprezentat un mediu favorabil răspândirii bolilor sociale (Hitchins, 1998; Mocanu, 2007). Peste 80% din populația țării își câștiga existența din agricultură (Irimescu, 1929; Irimescu, 1931; Setlacec, 1995, p. 39).

Dezvoltarea medicinei în România

Medicinii românească s-a dezvoltat relativ târziu pe baze moderne odată cu modernizarea structurilor administrative și politice. Cu toate acestea deja la mijlocul secolului al XIX-lea se observa o integrare deplină a medicinei românești în dinamica medicinei europene moderne, multe dintre personalitățile medicale românești de seamă figurând cu cinste în istoria medicinei ultimelor secole. (Medicina Românească, 2013).

Începuturile medicinei sociale în România

Contextul social, economic și sanitar a determinat reprezentanți de primă mărime a medicinei românești, ca Ștefan Ștîncă, Iacob Felix, Vasile Sion, Victor Babeș, Gheorghe Banu, Iuliu Moldovan, Ion Cantacuzino, Mircea Dan Mezincescu, Sabin Manuilă, Petre Rîmneanțu etc., să se implice în dezvoltarea sănătății publice și a medicinei sociale în România.

Bolile sociale (tuberculoză, alcoolism, pelagră) au afectat un număr impresionant de indivizi în perioada menționată. Datorită efectelor acestor boli la nivel social și economic, a măsurilor sanitare, organizatorice, legislative care au decurs din aceste efecte și care au încercat să se opună cauzelor și să soluționeze starea sanitară a populației, s-a considerat interesantă și necesară adunarea, ordonarea și interpretarea acestor date prezentate în literatura medicală din acea perioadă.

Capitolul 2. Pelagra în România perioadei 1890 ÷ 1940

Introducere

Pelagra este determinată de o deficiență severă în ingestia de niacină, cunoscută ca vitamina B3 sau PP (*pellagra preventing factor*), fiind consecința unei diete dezechilibrate, bazată pe cereale sărace în niacină și triptofan.

Istoric

Pelagra a fost descrisă pentru prima dată în 1762 de Don Gaspar Casal, medic de curte spaniol, care a observat această boală printre țăranii din provincia Asturia, boala fiind denumită inițial „*mal de la rosa*”. Primul care descrie boala sub numele de „*pelagră*” este Francesco Frapolli, din Milano, în 1771 în lucrarea „*Animodversiones in morbum vulgo pelagram*”, denumirea derivând din „*pella-agra*” („*piele aspră*”, în limba italiană) (Neagoe, 1900).

Etiologia pelagrei

Pierre Thouvenel este primul care semnalează cu precizie raportul dintre porumb și pelagră și este considerat promotorul ipotezei maidice (Bordea, 1924; Coșmulescu & Daniel, 1943, p. 7; Harris, 1919). Joseph Goldberger a descoperit că factorul care previne apariția pelagrei nu este o proteină și îl numește factor PP (*Pellagra-Preventing factor*, factor care previne pelagra) (Abbreviation for pellagra-preventing factor, 2014). În 1926, Joseph Goldberger ajunge la concluzia că acest factor face parte din complexul de vitamine B, fiind partea rezistentă la căldură din complexul solubil al vitaminei B, declarând că acesta este conținut în cantități mari în drojdia uscată.

Abia în 1937, chimistul Conrad Elvehjem găsește acidul nicotinic foarte eficient în tratarea limbii negre la câini. Studii clinice ulterioare au confirmat ca acidul nicotinic (niacina) este factorul PP (Rajakumar, 2000; Chacko, 2005).

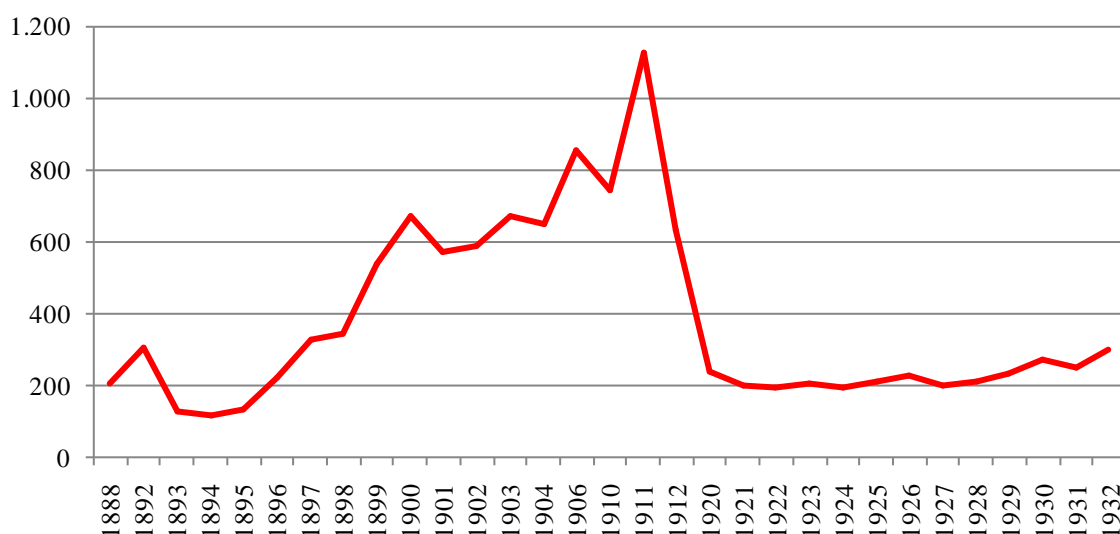
Pelagra în România

Între secolul al XVIII-lea și secolul XX, când a cunoscut o evoluție endemică, pelagra a înregistrat un număr impresionant de cazuri, în special în Spania, Italia, Franța și România.

Primele cazuri de pelagră, pe teritoriul actualei României, sunt descrise în jurul anilor 1830, în Moldova unde era cunoscută ca și „*buba trânzilor*”. Profesorul Iacob Felix descrie boala în Muntenia, unde, în județul Muscel, în 1859, era cunoscută sub numele de „*sfrenție învechită*” (Neagoe, 1900; Nitzulescu, Sibi & Slătineanu, 1939).

Deși au fost descrise inițial ca și cazuri izolate, numărul bolnavilor a crescut rapid, favorizat de faptul că România era o țară predominant agrară, în care cultivarea porumbului, datorită avantajelor acestuia, s-a făcut intensiv. La începutul secolului XX România era considerată a treia țară exportatoare de porumb din lume.

Prima statistică a populației suferind de pelagră s-a efectuat în 1882 de către doctorul Iacob Felix, acesta găsiind aproximativ 4.500 de bolnavi de pelagră (Neagoe, 1900; Nitzulescu, Sibi & Slătineanu, 1939), morbiditatea fiind variabilă de-a lungul anilor (graficul nr.1)



Graficul 1. Morbiditatea la 100.000 de locuitori la bolnavii pelagrosi din România în perioada 1888÷1932.

Ulterior numărul bolnavilor cu pelagră din România a crescut de la câteva mii la câteva zeci de mii, valoare care s-a menținut chiar și în deceniul a 4-lea al secolului XX când celelalte țări nu mai descriau decât cazuri izolate de pelagră. Evoluția morbidității raportată la 100.000 de persoane a

înregistrat totuși și în România o scădere după alipirea Transilvaniei, după reforma agrară din 1921 prin care a fost împroprietărită o mare parte din țărănime și datorită contactului cu soldații aliați și inamici care l-au educat pe țăran în sensul perfecționării modului de alimentație. Această scădere aparentă a numărului de bolnavi cu pelagră a fost determinată de condițiile politice și nu a fost rezultatul acțiunilor antipelagrose. Acest fapt a determinat ca ulterior numărul acestora să crească atingând valorile dinainte de război (Petrescu, 1905; Nitzulescu, Sibi & Slătineanu, 1939; Banu, 1935; Flor, 1900a; Grecu, 1935). Analiza datelor statistice arată de altfel și o predominanță a bolii la sexul feminin (tabelul 1)

Tabelul 1

Statistica pe sexe (bărbați/femei) în perioada 1920÷1932

Anul	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Bărbați (%)	41,9	41,3	39,9	38,8	38,8	38,1	37,5	42,8	38,0	36,8	29,7	27,1	29,4
Femei (%)	58,1	58,7	60,1	61,2	61,2	61,9	62,5	57,2	62,0	63,2	70,3	72,9	70,6

Tratamentul pelagrei

Datorită caracterului endemic al acestei afecțiuni, prin adresa din 18 octombrie (15 mai) 1893, nr. 63549, Ministerul de Agricultură, Industrie, Comerț și Domenii, condus de Petre P. Carp, îl desemna pe doctorul Ioan Neagoe să facă o cercetare asupra măsurilor și rezultatelor întreprinse contra pelagrei în Italia și Austria. Rezultatul acestor investigații au fost rezumate în raportul înaintat Ministerului în 3 martie 1894. Prin acest raport, doctorul Neagoe recomanda înființarea de brutării rurale, de azile de pelagroși care să fie spital, școală (să se facă instruirea bolnavilor în ceea ce privește munca câmpului, menajul casei, grădina, mica industrie, cultura viermilor de mătase, industria laptelui, conservarea și prepararea alimentelor, tâmplărie, țesătorie) și loc de muncă pe perioada internării după modelul celor din Italia (Neagoe, 1900). De asemenea, recomanda ca instruirea în panificație, cultura legumelor și fabricarea conservelor alimentare să devină obiect de studiu în școlile rurale (Neagoe, 1894).

Ca urmare a recomandărilor acestuia, în 1896 s-a înființat primul azil de pelagroși la Păncești-Dragomirești din județul Roman pe lângă școala practică de agricultură, prin colaborarea Ministerului de Interne cu Ministerul Agriculturii. Acest azil avea însă numai 40 de paturi. Obiectivul internării era în special ca acești bolnavi să deprindă cunoștințe de menaj și agricultură (Flor, 1900a). În anii 1903,

1904, 1909 s-au mai înființat trei pelagrozerii (Bordea, 1924).

Datorită numărului mare de bolnavi de pelagră cea mai mare parte dintre aceștia erau internați în spitalele rurale și județene, în care printr-o circulară din martie 1902, Direcția Serviciului Sanitar ordona spitalelor județene și rurale să rezerve din aprilie până în octombrie, jumătate din numărul de paturi pentru internarea bolnavilor cu pelagră (Bologa *et al*, 1972, p.232).

Din păcate aceste forme de tratament ameliorau starea de sănătate numai temporar și numai schimbarea condițiilor economice și sociale puteau contribui la dispariția bolii.

Ca o măsură preventivă, în Art. 63 din Igiena Alimentației din 1900, se interzicea ca porumbul și mălaiul stricat să servească pentru hrana oamenilor, morarii erau oprite să macine porumb necopt și stricat, iar medicii oficiali trebuiau să ia parte la luarea de probe pentru analize care erau trimise Institutului de Chimie (Bordea, 1924).

În 1906, Direcția Serviciului Sanitar a dispus ca în 26 de spitale din mediul rural să se organizeze un serviciu de hrănire a bolnavilor cu pelagră (Bologa *et al*, 1972).

Capitolul 3. Alcoolismul în România anilor 1890 ÷ 1940

Introducere

Istoria alcoolului și a consumului său are, potrivit diverselor documente istorice, origini foarte vechi. Surse arabe consideră că termenul „*algot*“ desemna un spirit malefic, un duh care nu dorește binele (Bălinișteanu, 2008).

Benjamin Rush, considerat părintele psihiatriei americane, a fost cel care a considerat pentru prima dată, în 1835, consumul exagerat de alcool ca o boală, idee ce a apărut în cartea sa *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind– Anchete medicale și observații asupra bolilor minții* (Dr. Benjamin Rush and His Views on Alcoholism, 2011). Alcoolismul, ca boală, a fost recunoscut de Asociația Medicală Americană și de Asociația Psihiatrică Americană în 1933 când a fost trecut în nomenclatura standard a bolilor (Vrasti, 2002).

Abuzul de alcool a fost înregistrat mult mai frecvent începând cu mijlocul secolului XIX, fiind o consecință a progresului în domeniul industrializării la nivel internațional, progres care a

cuprins și producția de alcool industrial, determinând astfel apariția pe piață a produselor alcoolice mult mai ieftine (Andreescu & Rogoza, 2014).

Generalități privind consumul de alcool din România în perioada studiată (1890 ÷ 1940)

Dezvoltarea industriei de băuturi alcoolice a găsit un teren favorabil în condițiile sociale prezente în acel moment (sfârșit de secol XIX – început de secol XX) în România.

Datorită bazei socio-economice, considerate agrare, a apărut și ideea de a dezvolta predominant acele ramuri ale industriei care țin de agricultură (Basilescu, 1910). Dintre aceste ramuri, producția de alcool a părut, chiar și în percepția populației, ca fiind cea mai favorizată de către Guvernul Român (Meissner & Petrea, 1924; Axenciuc, 2000).

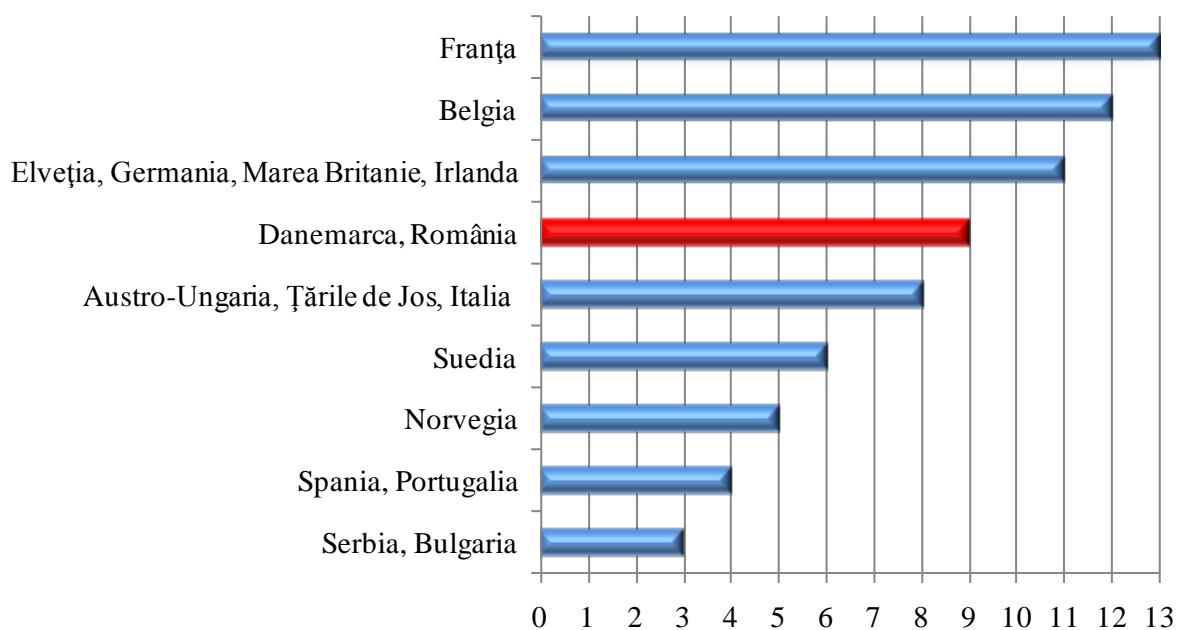
Consumul comparativ de alcool din România și la nivel internațional

Analizând mai multe date statistice de la sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX se poate concluziona că nivelul consumului de alcool la nivel național s-a menținut în decursul anilor la valori relativ constante, 9-10 litri/cap de locuitor. Cu acest nivel al consumului de alcool, la sfârșitul secolului XIX, într-un clasament pe țări (graficul 3.1), România se situa în prima parte a acestuia (Urechia, 1902; Cuza, 1897; Obregia, 1925).

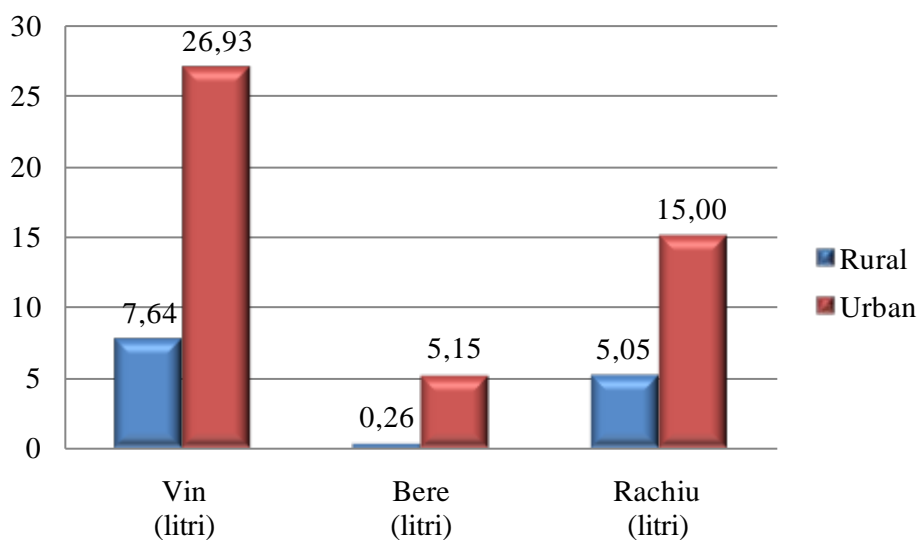
Deși cele mai mari cantități de alcool se consumau la țară, raportând la numărul de locuitori reiese că marii consumatori de alcool erau orașenii, iar ideea că țărani erau marii consumatori se dovedea eronată. În plus s-a constatat că în marile orașe consumul era și mai mare. Astfel (graficul 3.2):

- 4.800.000 locuitori rurali consumau 36.675.410 litri vin, 1.227.060 litri bere, 24.248.190 litri rachiu;
- 1.300.000 locuitori urbani consumau 35.011.950 litri vin, 6.695.050 litri bere, 19.506.360 litri rachiu (Urechia, 1902).

Consumul acestor mari cantități de alcool asigurau prin impozitele încasate pe comerțul cu băuturi alcoolice peste 10% din bugetele locale și ale statului (Tamaș, 2012).



Graficul 3.1. Clasamentul țărilor din Europa din 1895 referitor la consumul în litri de alcool (după Cuza, 1897).



Graficul 3.2. Consumul de alcool al populației rurale/urbane din România raportată la numărul de locuitori în anul 1901 (după Urechia, 1902).

Impactul consumului de alcool asupra stării de sănătate a populației

Pe de altă parte consumul de mari cantități de alcool s-a răsfrânt asupra stării de sănătate a populației, atât datorită efectelor directe cât și prin favorizarea apariției celorlalte boli sociale: tuberculoză, pelagră, sifilis, generând costuri mari.

Impactul economic al consumului de alcool

Cheltuielilor determinate de eforturile financiare ale statului destinate rezolvării problemelor de sănătate cauzate de alcoolism li se adăugau cheltuielile rezultate din zile nelucrate, procese și pensii, ajungându-se la cheltuieli ce depășeau cu mult valoarea impozitului încasat (Manliu & Cosmescu, 1923; Obregia, 1925).

Cu toate aceste costuri, România, fiind o țară predominant agrară care găsea o piață de desfacere rentabilă și importantă pentru produsele sale în industria alcoolului, dădea impresia că scăderea producției de alcool nu era posibilă decât în momentul în care pentru aceste materii prime ori pentru alcoolul produs se garanta un debușeu economic cel puțin la fel de rentabil, ori la acea dată nu exista o exploatare mai rentabilă a fructelor decât producerea de alcool.

Strategii pentru combaterea alcoolismului pe plan mondial

Pentru combaterea alcoolismului s-au imaginat strategii diferite la nivel mondial.

Cea mai radicală strategie a fost cea adoptată de Statele Unite în 16 ianuarie 1920, prin „*Volstead Act*”, care prevedea instituirea constituțională a prohibiției. Pentru a fi eficientă, această lege avea nevoie de un aparat administrativ și polițienesc foarte bine organizat și de o populație educată, disciplinată și cu puterea morală de solidarizare cu deciziile luate. În ciuda eforturilor materiale și organizatorice ale Statului American, rezultatele nu au fost cele așteptate (Zolog, 1928a; Manuilă, 1932; Thornton, 1991).

O a doua strategie antialcoolism era de restricționare a consumului de alcool, eliberarea de băuturi alcoolice făcându-se numai pe bază de carnet individual, pe baza căruia se putea cumpăra o cantitate bine stabilită de alcool, iar vânzarea alcoolului era concesionată unor societăți al căror scop nu era obținerea de beneficii materiale. Această strategie a fost adoptată în Suedia și Finlanda cu succes, cantitatea de băuturi alcoolice scăzând de la 46 litri de alcool pur/cap locuitor la mijlocul secolului XIX la sub 2 litri alcool pur/cap locuitor la începutul secolului XX (Comșia, 1928;

Manuilă, 1932).

A treia posibilitate de combatere a alcoolismului a fost considerată a fi monopolizarea de către stat a producției de spirt și băuturi alcoolice, măsură ce nu a dat rezultate pentru că statele constrânse de depresiunea financiară să își mărească veniturile ajungeau chiar să încurajeze consumul de alcool, alcoolismul devenind o sursă comodă de încasări pentru stat (Manuilă, 1932).

Strategii pentru combaterea alcoolismului în România

Analizând situația locală și strategiile antialcoolice din alte țări, se poate concluziona că în România toate condițiile erau în defavoarea oricărei măsuri prohibitive: lipsa educația populației, lipsa disciplina și răspunderea organelor executive și de control, lipsa priceperea și răspunderea factorilor conducători; situația geografică ușura contrabanda din toate părțile, producția băuturilor alcoolice reprezenta o ramură importantă a agriculturii și industriei românești care nu se putea abandona fără urmări. La acestea se adăuga capitalul important al industriei de alcool care făceau iluzorie orice măsură prohibitivă (Moldovan, 1927).

Din punct de vedere legislativ statul român a adoptat mai multe legi. Prima lege elaborată la nivelul României, care a avut drept scop limitarea consumului de alcool a fost cea din 1867, „*Legea privind Impozitul asupra Băuturilor Spirtoase*”, lege ce prevedea impozite diferențiate pe tipuri de băuturi alcoolice și care a suferit modificări în anii următori în funcție de interesele politice. În perioada 1884÷1887 s-a adoptat o lege eficientă care a constat în înființarea taxei pe grad sau de 1 leu/vadră și nu pe pogon (Comșia, 1928; Manuilă, 1932).

În 1908 s-a emis „*Legea Monopolului Băuturilor Spirtoase în Comunele Rurale și Măsurile contra Beției în Comunele Rurale*”. Aceasta limita numărul de cârciumi în funcție de numărul capilor de familie, limita orele de funcționare a acestora. Atât cârciumarii cât și cumpărătorii de băuturi alcoolice trebuiau să îndeplinească anumite condiții (Lege pentru monopolul vânzării băuturilor spirtoase în comunele rurale și măsuri contra beției, 1908).

În 1930 prin articolul 339 din *Legea Sanitară și de Ocrotire* se permitea medicului igienist să intervină în reducerea numărului localurilor în care se consuma alcool, dacă alcoolismul ar fi fost prea pronunțat într-o comună. De asemenea, aceeași putere o avea votul a 20% din populația unei localități, aceasta fiind prima lege care acorda drept de vot femeilor în aceleași condiții ca și bărbaților (Manuilă, 1932; Legea nr.236/1930).

Apariția societăților și publicațiilor antialcoolice în România

În paralel s-au constituit și au funcționat mai multe societăți antialcoolice care au încercat să completeze și să impulsioneze acțiunile antialcoolice ale Statului, în cadrul acestor societăți activând personalități medicale, juridice, teologice ale vremii, întru-cât preocuparea pentru alcoolism se află la interferența mai multor profesii: medicină, sociologie, justiție, teologie.

Prima reuniune de temperanță a luat ființă în 1847, la Brașov, condusă de Ioan Petricu (Roșu, 2009).

În 1897 se înființează prima societate antialcoolică – *Liga română contra alcoolismului* – ligă întemeiată la Iași. Societatea l-a numit ca președinte în 14 martie 1897 pe Alexandru Dimitrie Xenopol care a transmis următorul mesaj: „*Fugiți oameni buni de beție ca de ciură! Mai bine decât un pahar de rachiu dimineața, cercați să beți un pahar de lapte cald cu o bucată de pâine să vedeți ce bine are să vă întărească!*” (Possa, 1901b). Este de remarcat că la primul congres național al medicilor din România, congres de constituire, ținut în 1897, s-a tratat sub formă de conferință „*Alcoolismul*”. În 1900, *Congresul Asociației Generale a Medicilor* a fost consacrat în întregime problemei alcoolului (Possa, 1900a). Activitatea Ligii a fost continuată din 1908 și până după al doilea război mondial de către *Liga națională de temperanță* având sediul în București (Rotar, 2008).

Ulterior, în 1927, s-a înființat *Liga Temperanța*, cu sediul la București (Rotar, 2008).

În paralel, au funcționat și alte asociații precum *Asociația pentru emanciparea civilă și politică a femeilor române* sau *Reuniunea de temperanță antialcoolică a teologilor de la Blaj* (Roșu, 2009).

Capitolul 4. Tuberculoza în România, boală socială gravă la sfârșitul secolului XIX și în prima jumătate a secolului XX

Introducere

Tuberculoza, un exemplu clasic de boală socială, este cunoscută din cele mai vechi timpuri. Constituirea aglomerărilor urbane a favorizat dezvoltarea epidemică a acestei afecțiuni ceea ce a

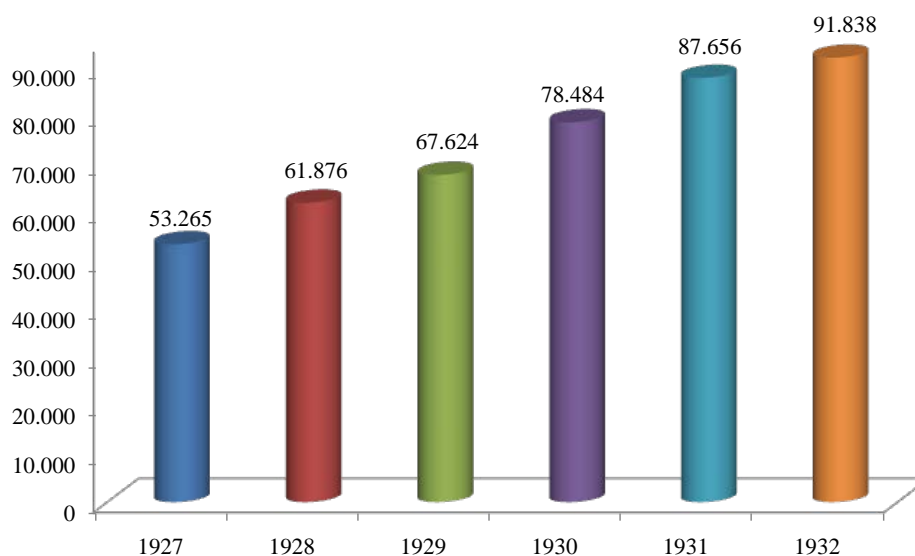
determinat intensificarea preocupărilor științifice pentru această boală (Andreescu, 2013).

Robert Koch, care a descoperit bacilul tuberculozei în 1882, spunea: „*Dacă importanța unei boli pentru umanitate poate fi măsurată prin numărul de decese cauzate, atunci tuberculoza poate fi considerată mai importantă decât cele mai temute boli infecțioase ca ciurma și holera. Unul din șapte oameni moare datorită tuberculozei*” (Robert Koch: Premiul Nobel pentru Fiziologie și Medicină, 2011).

Tuberculoza în România

La sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX, în România tuberculoza era într-un stadiu incipient de răspândire, în care mortalitatea și morbiditatea erau mai mari la oraș (Nasta, 1943) și în care datorită procesului de industrializare se accentuau legăturile dintre sat și oraș.

Primele analize statistice referitoare la tuberculoză au fost făcute de profesorul Iacob Felix. Acesta arăta că, în 1897, au fost consultați 12.385 de bolnavi cu tuberculoză pulmonară (Felix, 1901). În statisticile următoare numărul bolnavilor de tuberculoză a continuat să crească de la an la an (graficul 4.1), în anul 1938 înregistrându-se numai în mediul rural 119.000 bolnavi de tuberculoză, fiind considerată, în prima parte a secolului XX, a 5-a cauză de mortalitate, determinând numeroase pierderi de vieți omenești care s-au tradus în mari pierderi economice (Banu, 1935; Ciucă & Nasta, 1939).



Graficul 4.1. Date privind mortalitatea cauzată de tuberculoză în perioada 1927 ÷ 1932 (după Banu, 1935).

Din cei 19.875 morți de tuberculoză în 1930, 14.611 (73,5%) aveau vârsta între 15-45 de ani, de altfel considerându-se că 70÷80% din mortalitatea determinată de tuberculoză se încadra în acest interval de vârstă (Manicaticide, 1931; Irimescu, 1931).

Principiile luptei împotriva tuberculozei

Datorită implicațiilor determinate de această afecțiune la nivelul economic, social, sanitar, tuberculoza trebuia considerată o problemă națională, de stat, de aceea și combaterea ei trebuia privită ca o problemă generală.

Cea mai răspândită și utilă formă de luptă împotriva tuberculozei, la începutul secolului XX, în lipsa unui tratament specific, a fost considerată, în cele mai multe țări, asigurarea de paturi în sanatoriile pentru tuberculoși. Apărute pentru prima dată în Germania în 1859 la Goerbersdorf, acestea s-au extins rapid, țările vestice ajungând să aibă zeci de mii de paturi, în care bolnavilor li se asigurau durate suficiente ale curelor de tratament, uneori și peste un an.

În România, primele măsuri legislative referitoare la tuberculoză au fost adoptate relativ târziu, prin legile sanitare din 1898, 1910, 1926, 1930. Legile din 1910 și 1926 prevedeau izolarea bolnavilor cu tuberculoză în sanatorii înființate de Ministerul de Interne și ulterior de autoritățile locale. Deși aceste legi erau înaintate pentru perioada respectivă, nu au putut fi aplicate datorită unui buget mic al Ministerului Sănătății și a fondurilor derizorii destinate asistenței sociale de către bugetele locale (Pele & Pele, 2009, Irimescu, 1932a).

Astfel, din cei aproximativ 20 lei/cap locuitor destinate sănătății publice numai 1-2 lei erau alocați pentru combaterea tuberculozei (Irimescu, 1932b; Irimescu, 1931; Realizările de asistență ale Ligii Naționale Contra Tuberculozei, 1936). De aceea s-a încercat alocarea și de alte fonduri pentru combaterea tuberculozei. Acestea proveneau de la *Casa de Asigurări*, de la *Casa Autonomă C.F.R.* (printr-un fond rezultat dintr-un impozit fix pe biletele de tren), de la *Loteria de Stat* (prin legea Loteriei de Stat se prevedea ca 60% din beneficii să fie utilizate pentru combaterea bolilor sociale), 2% din beneficiile rezultate din monopolul de stat asupra alcoolului trebuiau investite în azile de tuberculoși și alcoolici, *Direcția Poștei Române* trebuia să contribuie la fondul sanitar datorită majorării valorii timbrului de la 5 la 6 lei, și, nu în ultimul rând, din fonduri rezultate prin efortul societăților private. Din păcate aceste fonduri au fost alocate inconstant. (Pele & Pele, 2009; Lipsurile și mizeria asistenței tuberculoșilor, 1932; Irimescu, 1931)

În fața răspândirii tuberculozei și a posibilităților de luptă ale Statului Român total insuficiente și ineficiente a apărut necesară organizarea luptei antituberculoase și în cadrul unor societăți private.

În septembrie 1901 s-a înființat „*Societatea pentru profilaxia și tratamentul gratuit al tuberculoșilor săraci la domiciliu*”, societate înființată de profesorul Petrini-Galați, profesorii Ion Cantacuzino și Ștefan Irimescu, având-o ca președinte de onoare pe Regina Maria, care s-a implicat și în susținerea acestei societăți. Aceasta a fost prima societate neguvernamentală din România. La inițiativa acestei societăți, în 1902 s-a înființat primul dispensar antituberculos, iar în 1906 s-au dat în folosință primele 80 de paturi destinate bolnavilor cu tuberculoză din cadrul Spitalului Filaret (Proca, 1902; Pele & Pele, 2009).

Acestei societăți i s-au alăturat *Societatea pentru Combaterea Tuberculozei la Copii*, în 1908, *Societatea pentru Izolarea Tuberculozei*, în 1913 și *Societatea pentru Studiul Tuberculozei*, în 1930. Analizând rezultatele activității societăților s-a ajuns la concluzia că puterea lor de a impune măsuri legislative eficiente era limitată. De aceea profesorul Ion Cantacuzino a propus reunirea tuturor societăților antituberculoase sub conducerea unei unice organizații, *Liga Națională în contra Tuberculozei*, liga ce a fost înființată în 1934 (Pele & Pele, 2009; Miloșescu & Miloșescu, 2012).

Ca rezultat al eforturilor statului și societăților private, în 1943 erau în jur de 5.000 de paturi destinate bolnavilor de tuberculoză, în sanatorii și spitale, număr mult prea mic pentru cei aproximativ 500.000 bolnavi (estimați) și cele 40.000 de decese datorate tuberculozei anual. Acest fapt se resfrângea în scurtarea perioadei de spitalizare, care avea o durată medie de numai 45 de zile, insuficientă pentru obținerea unor rezultate terapeutice stabile, și în internarea unui număr mare de cazuri avansate cu șanse mici de obținere a ameliorării clinice. (Cânciulescu, 1943; Unificarea și raționalizarea luptei împotriva tuberculozei, 1943; Tuberculoza boală vindecabilă, 1936)

În aceste condiții, în care, în România, instituțiile de tratament erau în număr foarte redus, lupta trebuia dusă în special pentru preîntâmpinarea tuberculozei.

Introducerea de către doctorul Ion Cantacuzino, în 1926, la 2 ani de la începerea vaccinării în masă în Franța, a vaccinării prin metoda Calmette a reprezentat o metodă strategică de a scădea mortalitatea și morbiditatea în rândul copiilor români, fiind cea mai eficientă și energică măsură luată împotriva tuberculozei în România. Numărul vaccinațiilor a crescut de la an la an, România fiind, după Franța, a doua țară în ceea ce privea numărul de copii vaccinați; astfel, în 1937 erau 448.000 de nou-născuți vaccinați atât în mediul urban cât și în mediul rural. Toate studiile

comparative efectuate pe nou-născuți vaccinați și nevaccinați au arătat o scădere semnificativă atât a mortalității datorate tuberculozei cât și a mortalității generale. (Cantacuzino, 1931; Ionescu-Mihăiești *et al*, 1939; Irimescu, 1932b; Athanasiu, Bărbulescu & Ionescu, 1931).

Ca rezultat al eforturilor de combatere a tuberculozei la sfârșitul deceniului 4 al secolului XX, România se situa între țările cu cel mai mare nivel al mortalității așa cum se poate observa și în tabelul 4.18 (172 de decese la 100.000 de locuitori) (Ciucă & Nasta, 1939; Daniello, 1947, p. 174).

Tabelul 4.18.

Valorile comparative raportate pentru anul 1939 privind mortalitatea datorată tuberculozei, la 100.000 de locuitori, la nivel internațional (după Daniello, 1947, p. 169).

Țara	Mortalitate	Țara	Mortalitate	Țara	Mortalitate
Danemarca	34	Belgia	68	Franța	137
Olanda	41	Scoția	70	Portugalia	148
Australia	42	Suedia	75	România	172
Statele Unite	47	Italia	76	Polonia	183
Germania	50	Elveția	81	Japonia	207
Egipt	52	Norvegia	86	Brazilia	250
Canada	53	Austria	100	China	400-500
Palestina	56	Spania	122	Alaska	437
Anglia	62	Cehoslovacia	124	Groenlanda	550

Capitolul 5. Pelagra, tuberculoza și alcoolismul reflectate în presa brașoveană la sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX (1890 ÷ 1940)

Introducere

În perioada studiată, presa locală a fost reprezentată de periodice în cele trei limbi ale naționalităților majoritare: *Gazeta Transilvaniei* (în limba română), *Die Karpathen*, ulterior *Kronstädter Zeitung* (în limba germană) și *Brassói Lapok* (în limba maghiară).

În *Gazeta Transilvaniei*, ziar local în limba română, au fost publicate un număr impresionant

de articole în care erau făcute publice eforturile pentru îmbunătățirea sistemului de sănătate, problemele și soluțiile găsite în acest sens, rapoarte privind starea de sănătate a populației precum și articole cu rol educațional și informativ din domeniul medical. Aceste articole au fost scrise de medicii brașoveni, dar și de personalități medicale ale momentului studiat, pentru cititorii ziarului, majoritatea fiind reprezentați de locuitori ai orașului Brașov. Aceste articole apăreau în rubrici precum „Higiena”, „Medicul poporului” sau „Medicul nostru”. Datorită existenței unei filiale a Societății pentru profilaxia tuberculozei, acest subiect a fost tratat pe larg în rubricile ziarului, atingându-se de către membrii acesteia diferite aspecte ale acestuia. Un exemplu în acest sens este și chestionarul publicat în Gazeta de Transilvania de I. Neagoe.

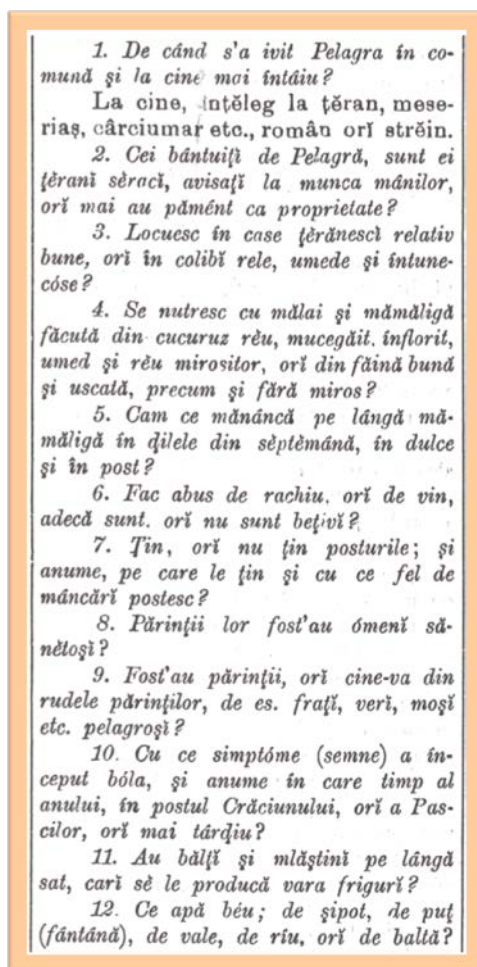


Figura 5.1. Chestionar cu privire la pelagră adresat medicilor, preoților, dascălilor și proprietarilor de către doctorul Ioan Neagoe în 1899

În schimb, în ziarele editate în limba germană și maghiară informațiile medicale erau mult mai puține, prezentate în special sub formă de cazuri particulare, reclame la produse sau instituții medicale etc., aducând în schimb informații de acest gen din aproape întreaga Transilvanie.

Capitolul 6. Concluzii generale

1. Perioada sfârșitului de secol XIX și a începutului de secolului XX s-a caracterizat printr-o abundență de evenimente istorice interne și internaționale care au marcat viața socială și economică a României. Deși România a făcut eforturi în această perioadă să se transforme dintr-un stat agrar într-unul agroindustrial, majoritatea populației țării a continuat să aparțină țăranimii, clasă cu nivel de trai scăzut. Peste 80% din populație avea ca sursă de venit agricultura, iar aceasta asigura până la 80% din veniturile economiei.
2. În perioada analizată, România era cel mai mare producător de porumb din Europa, fiind pe locul trei în lume, aflându-se, de asemenea, pe locul patru la producția de grâu și pe locul cinci la suprafața cultivată cu viță de vie. Produsele agricole trimise către alte piețe externe de desfacere reprezentau 40% din valoarea exportului, cu toate că investițiile în agricultură erau mici (10,6% din investițiile în economie în 1938), iar producția/ha era mai mică decât media europeană.
3. Situația economică precară s-a reflectat și în capacitatea României de a investi în sănătate și protecție socială. În România, la începutul anilor 30, din bugetul statului pentru Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale era alocat numai 3% din PIB, valoare considerabil mai mică comparativ cu bugetele altor țări europene și nu numai. Lipsa resurselor financiare a determinat ca multe legi și măsuri adoptate de România să nu poată fi puse în practică în ciuda prevederilor legislative considerate înaintate pentru acea perioadă.
4. Afectând un număr mare de persoane (sute de mii de bolnavi), bolile sociale (pelagra, tuberculoza și alcoolismul) au găsit în condițiile social-economice un mediu prielnic care le-a favorizat apariția. Acestea au determinat nu numai cheltuieli importante ale sistemului de sănătate dar au generat și pierderi semnificative în sistemul economic și juridic.
5. Apariția pelagrei este legată de începerea cultivării intensive a porumbului în Europa, datorită avantajelor sale (productivitate a culturii agricole semnificativ mai mare), în contextul foametei care a bântuit vestul Europei la jumătatea secolului XIX prin distrugerea prin mănare a culturilor de cartof.
6. Spre deosebire de tuberculoză și alcoolism, care făceau victime și între aparținători ai claselor mai înstărite, constituind un pericol și pentru aceștia, pelagra a fost strict legată de starea

economică deficitară. Acest aspect poate fi motivul pentru care măsurile luate în România împotriva pelagrei au beneficiat de un suport financiar mai redus (comparativ cu tuberculoza și alcoolismul) și a faptului că nu au avut parte nici de imboldul și nici de susținerea societăților private.

7. Dezvoltarea industriei de băuturi alcoolice a găsit în România un teren favorabil de dezvoltare. Pe de-o parte, apariția pe piață a alcoolului industrial a găsit un număr mare de consumatori în clasele nevoiașe, atrași de prețurile mici, iar pe de altă parte, baza economică predominant agrară explica politica statului de a susține acele ramuri ale industriei care foloseau produsele rezultate din agricultură. În plus, taxele impuse băuturilor alcoolice reprezentau un procent de 10% din bugetul statului și unul și mai important din bugetele locale.
8. Costurile determinate de consumul de alcool se regăseau nu numai la nivelul sistemului sanitar. Și la nivelul sistemului juridic dar și al celui economic erau generate pierderi mult mai mari decât valoarea taxelor încasate.
9. Au existat încercări de a impune o legislație antialcoolică cu prevederi importante a căror aplicare, nu a fost însă limitată de lipsa de buget, ci (spre deosebire de prevederile antituberculoase și antipelagrose), de interesele politice și economice ale claselor politice conducătoare.
10. În acest context socio-politico-economic societățile antialcoolice au grupat în jurul lor personalități medicale, teologi și juriști. Aceștia au impulsionat adoptarea unei serii de legi antialcoolice și au militat prin conferințe, prin publicații pentru temperanță pentru ridicarea nivelului social, economic și cultural al populației sărace.
11. Tuberculoza este boala socială care a afectat cel mai mare număr de persoane, preponderent de vârstă tânără și din clase sociale defavorizate, neocolind nici celelalte categorii de persoane, determinând astfel pierderi însemnate de forță de muncă și consum mare de resurse financiare aparținând sistemului de sănătate.
12. Începând cu anul 1898 au fost emise multe legi sanitare care vizau aspecte legate de tuberculoză și care conțineau prevederi importante. Aplicabilitatea lor a fost însă limitată de lipsa resurselor financiare. Spre deosebire de alte boli sociale, s-a încercat suplimentarea fondurilor alocate luptei împotriva tuberculozei prin bani obținuți de la *Casa de Asigurări*, *Loteria de Stat*, *Direcția Poștei Române*, *Monopolul Alcoolului*, *Casa Autonomă C.F.R.*, fonduri private ș.a., fonduri care s-au dovedit însă insuficiente și care, de multe ori, au primit alte destinații.

13. Introducerea vaccinării BCG în aprilie 1926 de către Ion Cantacuzino a reprezentat cea mai importantă și susținută măsură împotriva tuberculozei la nivelul României, obținându-se o scădere a mortalității infantile la copiii vaccinați.
14. Deși bolile sociale au fost recunoscute ca probleme de stat, nu au existat măsuri politice sau legislative care să se adreseze acestei patologii în ansamblu. Chiar și societățile private, constituite predominant din medici, și-au îndreptat acțiunile împotriva fiecărui tip de patologie.
15. Având exemplul orașului Brașov în perioada studiată, oraș multicultural și multilingvistic, se poate concluziona că populația avea acces la informațiile medicale necesare pentru punerea bazei unei educații medicale care să permită realizarea unei profilaxii eficiente. Probabil că nivelul de cultură, gradul mare de analfabetism, obiceiurile și posibilitățile materiale reduse ale majorității populației au limitat punerea în practică a acestora.
16. Per ansamblu, bolile sociale din perioada studiată au prezentat o serie de implicații semnificative care au afectat tânărul Stat Român, stat care dorea să aibă un cuvânt de spus în Europa, încercând în acest scop să facă față cerințelor necesare acceptării lui în spațiul vest-european, atât în ceea ce privea politicile sale sociale interne, cât și a problemelor de stat referitoare la politica economică și de protecție socială internă. Din păcate, cu toate străduințele oamenilor politici și a societăților de binefacere, Statul Român nu a găsit calea optimă pentru a rezolva problema bolilor sociale, aceasta, în principal, datorită lipsei de finanțare de la bugetul de stat dar și a lipsei de interes a marilor bogătași.

Teza conține: 231 de pagini (fără bibliografie și anexe), din care 179 pagini (77,49%) contribuții personale, 19 grafice, 72 figuri, 25 tabele. Bibliografia conține 368 de titluri.

Contribuții personale și originale

A. Contribuții cu caracter de sinteză

- Analiza impactului bolilor sociale (pelagră, alcoolism, tuberculoză) asupra stării de sănătate a populației în perioada analizată (1890÷1940):
- Studierea modului în care societatea civilă s-a implicat în rezolvarea unor probleme sociale de sănătate a populației;
- Evaluarea măsurilor de sănătate luate de autoritățile epocii pentru a stopa efectele unor boli cu caracter endemic (pelagra și tuberculoza);
- Analiza iatro-istorică a documentelor din perioada respectivă (1890÷1940).

B. Contribuții cu caracter iatro-istoric

- Punerea în valoare a unor documente iatro-istorice neanalizate până în prezent din perspectivă iatro-istorică;
- Prezentarea, în context unificat din punct de vedere iatro-istoric și social, a trei boli sociale cu etiologie și evoluție diferite, dar cu impact socio-economic și pronostic sever (pelagră, alcoolism, tuberculoză).

C. Contribuții cu caracter științific curricular

- Elaborarea rapoartelor de cercetare științifică din cadrul programului de cercetare la doctorat;
- Finalizarea tezei de doctorat;
- Stadiul actual al cercetărilor.

D. Noutatea tezei de doctorat: Reprezintă o primă analizare și interpretare a rezultatelor referitoare la cele trei boli sociale (pelagra, alcoolismul, sifilisul) care au reprezentat un impact semnificativ asupra stării de sănătate a populației României în perioada 1890÷1940.

E. Noutatea tezei de doctorat: Prezentarea unui model de abordare a bolilor sociale (pelagră, alcoolism, tuberculoză) într-un oraș multicultural cum este Brașovul.

F. Utilitatea rezultatelor cercetării

- Din punct de vedere științific; aport de informații referitor la bolile sociale (pelagră, alcoolism, tuberculoză) care au afectat România în perioada 1890÷1940;

- Din punct de vedere didactic: capitole de curs pentru disciplina numită *Istoria Sănătății Publice* la școala masterală.
- Din punct de vedere aplicativ: s-au dezvoltat modele de abordare a problematicii bolilor sociale.

G. Valorificarea și diseminarea rezultatelor cercetării în mediul academic științific

- publicarea a: 13 articole din domeniul tezei;
- realizarea rapoartelor de cercetare științifică din cadrul programului de pregătire științifică;
- finalizarea tezei de doctorat.

H. Direcții ulterioare de cercetare: Dezvoltarea acestei teme de cercetare în scopul cuprinderii unei perioade mai întinse în ceea ce privește impactul acestor boli sociale (pelagra, alcoolismul, sifilisul) asupra populației din România.

Bibliografie selectivă

1. Andreescu, O. 2013, Tuberculoza, boală socială în prima jumătate a secolului XX în România (1901÷1940), *Jurnal Medical Brașovean*, nr.2, Editura Universității Transilvania din Brașov, ISSN 1841-0782, p.69-72.
2. Andreescu, O., Leășu, F., Keresztes, Al., Rogozea, L. 2013, Alcoolismul – problemă socială și la începutul secolului XX, „A XLIII- a Reuniune Națională de Istoria Medicinii”, Baia Mare, România, Iunie, p.63.
3. Andreescu, O., Leășu, F., Rogozea, L. 2014, Social and economical aspects regarding the alcoholism in Romania at the beginning of the twentieth century and measures to combat it at national level, *Conferința internațională „Environment and public health” MED ENV – Constanța*, România, 12-14 septembrie.
4. Andreescu, O., Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2011, Iatro-historical Aspects Regarding Genitourinary Tuberculosis Reflected in the Romanian Press at the Beginning of the Twentieth Century, „5th Balkan Congress of the History & Ethics of Medicine”, Istanbul, Turcia, Editura Nobel Tip Kitabevleri Ltd. Şti, ISBN 978-975-420-871-9, Octombrie, p.1044-1049.
5. Andreescu, O., Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2012, Alcoholism and anti-Alcoholic Social Measures in the Early Twentieth Century in Romania, *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series VI: Medical Sciences*, Vol.5 (54), No.2, Editura Universității Transilvania din Brașov, ISSN 2065-2216, p.19-26.
6. Andreescu, O., Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2012, Fight against Alcoholism in the Early Twentieth Century in Romania, în: „43rd Congress of the International Society for the History of Medicine”, Editura Meet and Work, Padua-Abano Terme, Italia, Septembrie, p.59.
7. Andreescu, O., Rogozea, L. 2013, Aetiology Theories about Pellagra at the end of the Nineteenth Century and Early Twentieth Century in the Vision of Romanian Doctors, *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, Series VI: Medical Sciences*, Vol. 6 (55), No. 2, Editura Universității Transilvania din Brașov, ISSN 2065-2216, p.93-98.
8. Andreescu, O., Rogozea, L. 2014, Tuberculoza și alcoolismul – afecțiuni sociale la începutul secolului XX, în *The International Scientific Conference Globalization, Intercultural Dialogue an National Identity, 1-st Edition*, Tîrgu-Mureș, Romania, Mai.
9. Athanasiu, C., Bărbulescu, I., Ionescu, G. 1931, Vaccinarea antituberculoasă cu vaccinul B.C.G. în mediul rural, *Revista Științelor Medicale*, Număr special publicat cu ocazia Primului Congres Național de Tuberculoză, iunie, Tipografia „Cultura”, București, p. 370-382.
10. Axenciuc, V. 2000, *Evoluția economică a României. Cercetări statistico-istorice 1859–1947*, Vol. III, Monedă – Credit – Comerț – Finanțe publice, Editura Academiei Române, București, p.624.
11. Banu, Gh. 1935, *Sănătatea poporului român*, Fundația pentru literatură și artă „Regele Carol II”, Seria „Biblioteca enciclopedică”, București.

12. Bălinișteanu, O. (2008), Alcoolismul, cea mai periculoasă dependență, Ziarul „Lumina”, 20 octombrie.
13. Bologa, V.L., Brătescu, G., Duțescu, B., Milcu, Șt.M. 1972, *Istoria Medicinii Românești*, Editura Medicală București.
14. Bordea, I. 1924, *Serviciul sanitar al României și igiena publică între anii 1905-1922*, Tipografia „Cultura”, București.
15. Cantacuzino, I. 1931, Vaccinarea noilor născuți cu bacilul B.C.G. și rezultatele ei, *Revista Științelor Medicale*, Număr special publicat cu ocazia Primului Congres Național de Tuberculoză, iunie, Tipografia „Cultura”, București, p. I-XXXVI.
16. Cănciulescu, M. 1943, Problema medicală, socială și economică a luptei contra tuberculozei în România, *Revista „Mișcarea medicală Română”*, mai, iunie 1943, nr. 5-6, Editura „Srisul Românesc”, Craiova, p.237-240.
17. Chacko, E. 2005, Understanding the geography of pellagra in the United States: the role of social and place-based identities (Înțelegerea distribuției geografice a pelagrei în Statele Unite: rolul identității și localizării sociale), „*Gender, Place and Culture*” *Revue*, Vol. 12, No. 2, http://www.academia.edu/221130/Understanding_the_geography_of_pellagra_in_the_United_States_the_role_of_social_and_place-based_identities, p. 197–212.
18. Ciucă, M., Nasta, M. 1939, Tuberculoza în România – Tuberculoza în mediul rural, *Revista Științelor medicale*, nr.5, mai, Tipografia „Cultura, București, p. 411-479.
19. Comșia, O. 1928, Prohibiția alcoolului în Țările de Nord, Buletin eugenic și biopolitic, nr.9-10, Cluj-Napoca.
20. Coșmulescu I., Daniel C. 1943, *Îndrumător pentru activitatea medicilor și studenților în medicina în mediu rural - Pelagra*, Tipografia „Presa”, București, p. 411-432.
21. Cuza, A.C. 1897, *Ce-i alcoolismul*, Biblioteca Ligei Române În Contra Alcoolismului, nr.2.
22. Felix, I. 1901, *Istoria Igienei în România în secolul al XIX-lea și starea ei la începutul secolului al XX-lea*, Institutul de Arte Grafice „Carol Göbl”, București.
23. Flor, P. 1900a, Dare de seamă – de la 1896 Maiu până la 1899 Maiu, însoțită de câteva cercetări asupra etiologiei pelagrei, Spitalul de pelagroși Păncești – Dragomirești I, *Revista „Spitalul”*, p. 92-101.
24. Grecu, T.A. 1935, *Despre Pelagră*, Tipografia „Școalei de Arte și meserii”, Roman.
25. Harris, H.F. 1919, Pellagra, Editura „The Macmillan Company”, New York, <https://archive.org/stream/pellagra00harriala#page/10/mode/2up>.
26. Hitchins, K. 1998, *România. 1866-1947*, Editura Humanitas, Colecția Istorie, București.
27. Ionescu-Mihăești, C., Ciucă, M., Nasta, M., Veber, T. 1939, Vaccinațiunea antituberculoasă prin B.C.G. în România – zece ani de vaccinațiune în București, *Revista Științelor Medicale*, nr.4, aprilie, Tipografia „Cultura”, București, p. 302-338.
28. Irimescu, Șt. 1929, *Combaterea tuberculozei – Măsuri pentru a stăvili extensia boalei. Legiferări și organizări de asistență*, Tipografia „Ion C. Văcărescu”, București.
29. Irimescu, Șt. 1931, Tuberculoza în România, *Revista Științelor Medicale*, Număr special publicat cu ocazia Primului Congres Național de Tuberculoză, iunie, Tipografia „Cultura”, București, p. 7-51.
30. Irimescu, Șt. 1932a, Bugetele și sănătatea publică, *România Medicală*, nr.2, ianuarie, București, p. 28-29.

31. Irimescu, Șt. 1932b, Tuberculoza și asistența socială, *Asistența socială, Buletinul Școalei Superioare de Asistență Socială „Principesa Ileana”*, nr.1-2, Editura „Cartea Românească, București, p. 97-124.
32. Manicatile, M. 1931, Tuberculoza copiilor, *Revista Științelor Medicale*, Număr special publicat cu ocazia Primului Congres Național de Tuberculoză, iunie, Tipografia „Cultura”, București, p. 52-60.
33. Manliu, I., Cosmescu, V. 1923, *Alcoolismul*, Ministerul Sănătății Publice, al Muncii și Ocrotirilor Sociale, București.
34. Manuilă, S. 1932, Alcoolismul, *Revista „Asistența Socială”*, anul IV, nr.1-2, București., p. 60-96.
35. Meissner, E.C., Petrea, P. 1924, *Câteva cuvinte în chestia alcoolismului*, Tipografia „Lumina Moldovei”, Iași.
36. Miloșescu, P., Miloșescu, D.I. 2012, *Din trecutul tuberculozei și victime memorabile din România*, Editura „Tridona – Oltenița, Oltenița.
37. Mocanu, C. 2007, *Marea Răscoală din 1907*, Revista „Contraatac”, septembrie, Editura RAFET, Râmnicu Sărat, <http://revistacontraatac.wordpress.com/carti/catalin-mocanu-marea-rascoal-a-din-1907>.
38. Moldovan, I., 1927, Combaterea alcoolismului, *Buletin eugenic și biopolitic*, anul I, nr.8-9, Cluj-Napoca, p. 216-223.
39. Nasta, M. 1943, Tuberculoza în România cu privire specială la tuberculoza în mediul rural, *Îndrumător pentru activitatea medicilor și studenților în mediul rural*, Tipografia „Presa D. Andreescu”, București, p. 325-331.
40. Neagoe, I. 1894, *Raport asupra instalării și funcționării asilelor de pelagroși – și despre cuptorele de pane „formi rurale” din Austria și Italia pentru a combate pelagra și întinderea ei*, Imprimeria Statului, București.
41. Neagoe, I. 1900, *Studiu asupra pelagrei*, „Institutul de arte grafice Carol Göbl”, București.
42. Nitzulescu, I., Sibi, M., Slătineanu, Al. 1939, *Pelagra în România*, Tipografia „Scrisul românesc”.
43. Obregia, Al. 1925, *Alcoolismul, scriere de propagandă antialcoolică*, Ministerul sănătății și ocrotirilor sociale, direcția propagandei, Tipografia „I. Brănișteanu”, București.
44. Pele, A., Pele, S. 2009, *Scurtă introspecție în trecutul pneumologiei românești*, Societatea Română de pneumologie, București.
45. Possa, Șt. 1900a, Congresul Asociațiunii generale a medicilor din România – Alcoolismul, *Buletinul Asociațiunii generale a medicilor din țară*, București, Institutul de Arte grafice „Eminescu”, nr.6, iulie-august.
46. Possa, Șt. 1901b, Congresul Asociațiunii generale a medicilor din România – Alcoolismul, *Buletinul Asociațiunii generale a medicilor din țară*, București, Institutul de Arte grafice „Eminescu”, nr.8, februarie.
47. Proca, G. 1902, *Cercetări asupra focarelor de tuberculosă din Bucuresci*, Institutul de Arte Grafice „Carol Göbl”, București.
48. Rajakumar, K. 2000, Pellagra in the United States: a historical perspective (Pelagra în Statele Unite: o perspectivă istorică), *Southern Medical Journal*, martie.

49. Roșu, V.T. 2009, Reuniunea de Temperanță Antialcoolică de la Blaj, *Revista „Terra Sebus”*, nr. 1, <https://groups.yahoo.com/neo/groups/Andrada/conversations/messages/532>, Sebeș, p. 301-312.
50. Rotar, M. 2008, Propagandă și acțiuni antialcoolice în România interbelică, *Revista „Apulum”*, nr.45, p. 259-281.
51. Setlacec, D. 1995, *Medicina Românească – Medicină Europeană (1859÷1916)*, Editura Medicală, București.
52. Tamaș, O. 2012, *Uzul și abuzul de alcool din România în context european la sfârșitul secolului al XIX-lea și în începutul secolului XX*, Teză de doctorat, Universitatea Babeș-Bolyai, Universitatea de Istorie și Filozofie, Cluj-Napoca.
53. Thornton, M. 1991, Alcohol Prohibition Was a Failure, în „Cato Institute Policy Analysis”, nr. 157, 17 iulie, <http://object.cato.org/sites/cato.org/files/pubs/pdf/pa157.pdf>.
54. Urechia, A. 1902, Cercetări asupra alcoolismului în România, *Revista „Spitalul”*, nr.6, iunie.
55. Vraști, R. 2002, *Alcoolismul. Detecție, diagnostic și evaluare*, <http://www.vrasti.org/Cap1.%20Alcoolismul%20-%20terminologie%20si%20semantica.pdf>.
56. Zolog, M. 1928a, Câteva date asupra efectelor prohibiției în S.U.A., *Buletin Eugenic și Biopolitic*, nr.3, Cluj-Napoca.
57. *** 1908, Lege pentru monopolul vânzării băuturilor spirtoase în comunele rurale și măsuri contra beției, <http://iusiuventutis.blogspot.ro/2009/07/legea-contrabetiei-din-8-martie-1909.html>, Monitorul Oficial, 7 martie, București.
58. zz*** 1930, Legea nr. 236/14 iulie 1930, „Legea sanitară și de ocrotire”, Monitorul oficial, nr. 154, 14 iulie, București, <http://www.lex.ro/Legea-236-1930-38.aspx>.
59. *** 1932, Lipsurile și mizeria asistenței tuberculoșilor, *România Medicală*, nr.6, martie, București, p. 81-82.
60. *** 1936, Realizările de asistență ale Ligii Naționale Contra Tuberculozei, *România Medicală*, nr.11, iunie, București, p. 197.
61. *** 1936, *Tuberculoza boală vindecabilă*, editat de Liga națională pentru combaterea tuberculozei, București.
62. *** 1943, Unificarea și raționalizarea luptei împotriva tuberculozei, *Mișcarea Medicală Română*, nr. 3-4, martie-aprilie, Editura „Scrisul Românesc”, Craiova, p. 223-224.
63. *** 2011 *Dr. Benjamin Rush and His Views on Alcoholism*, <http://www.health.am/psy/more/dr-benjamin-rush-and-his-views-on-alcoholism/#ixzz39sl8EaqR>.
64. *** 2011, *Robert Koch: Premiul Nobel pentru Fiziologie și Medicină, 1905*, <http://tuberculoza.blogspot.ro/2011/12/robert-koch-premiul-nobel-pentru.html>.
65. *** 2013, *Medicina Românească*, <http://www.dacicool.ro/sanatate-si-frumusete/sanatate/5823-medicina-romaneasca>.
66. *** 2014, *Abbreviation for pellagra-preventing factor*, mediLexicon, <http://www.medilexicon.com/medicaldictionary.php?t=31766>.

Lista lucrărilor științifice publicate

A. Articole publicate în extenso în proceedinguri ISI

1. **Andreescu, O.**, Rogozea, L. 2014, Tuberculoza și alcoolismul – afecțiuni sociale la începutul secolului XX, în *The International Scientific Conference Globalization, Intercultural Dialogue an National Identity, 1-st Edition*, Tîrgu-Mureș, Romania, Mai, p.136-146
2. Leășu, F., **Andreescu, O.**, Rogozea, L. 2014, Characteristics of communication in public health campaigns conducted in the first half of the twentieth century in Romania, în Conferința internațională Communication, Context, Interdisciplinarity - ediția a treia (CCI 3), Tîrgu-Mures, 23-24 octombrie.

B. Articole publicate în extenso în reviste B+

1. **Andreescu, O.**, Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2012, Alcoholism and anti-Alcoholic Social Measures in the Early Twentieth Century in Romania, în *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series VI: Medical Sciences*, Vol.5 (54), No.2, Editura Universității Transilvania din Brașov, ISSN 2065-2216, p.19-26, revistă cotate B+.
2. **Andreescu, O.**, Rogozea, L. 2013, Aetiology Theories about Pellagra at the end of the Nineteenth Century and Early Twentieth Century in the Vision of Romanian Doctors, în *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, Series VI: Medical Sciences*, Vol. 6 (55), No. 2, Editura Universității Transilvania din Brașov , ISSN 2065-2216, p.93-98, revistă cotate B+.
3. **Andreescu, O.**, Leășu, F., Rogozea, L. 2014, Social and economical aspects regarding the alcoholism in Romania at the beginning of the twentieth century, în *Revista Clujul Medical*, Vol. 87, No. 4, ISSN 2066-8872, revistă cotate B+.
4. Leășu, F., **Andreescu, O.**, Druguș, D., Rogozea, L. 2015, Campania sanitară din 1938 în județul Brașov, Revista „Acta medica Transilvanica”, nr.1/2015, Sibiu, acceptat spre publicare, în numărul 1/2015

C. Articole publicate în reviste indexate în baze de date:

1. **Andreescu, O.** 2013, Tuberculoza, boală socială în prima jumătate a secolului XX în România (1901÷1940), în *Jurnal Medical Braşovean*, nr.2, Editura Universităţii Transilvania din Braşov, ISSN 1841-0782, p.69-72, revistă cotate B, indexată în baze de date.

D. Articole publicate în extenso la conferinţe internaţionale

1. **Andreescu, O.**, Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2011, Iatro-historical Aspects Regarding Genitourinary Tuberculosis Reflected in the Romanian Press at the Beginning of the Twentieth Century, în „5th Balkan Congress of the History & Ethics of Medicine”, Istanbul, Turcia, Editura Nobel Tip Kitabevleri Ltd. Şti, ISBN 978-975-420-871-9, Octombrie, p.1044-1049.
2. Neculau, A., **Andreescu, O.**, Rogozea, L. 2011, Health Care Coverage in The Early Insurance systems in Romania at the Beginning of the XXth Century, în „5th Balkan Congress of the History & Ethics of Medicine”, Istanbul, Turcia, Editura Nobel Tip Kitabevleri Ltd. Şti, ISBN 978-975-420-871-9, Octombrie, p.940-944.

E. Articole publicate în rezumat la conferinţe internaţionale

1. **Andreescu, O.**, Leaşu, F., Rogozea, L. 2014, Social and economical aspects regarding the alcoholism in Romania at the beginning of the twentieth century and measures to combat it at national level, în *Conferinţa internaţională „Environment and public health” MED ENV – Constanţa*, România, 12-14 septembrie.
2. **Andreescu, O.**, Neculau, A., Pantea, I., Rogozea, L. 2012, Fight against Alcoholism in the Early Twentieth Century in Romania, în: „43rd Congress of the International Society for the History of Medicine”, Editura Meet and Work, Padua-Abano Terme, Italia, Septembrie, p.59.

F. Articole comunicate la conferinţele naţionale

1. **Andreescu, O.**, Rogozea, L. 2011, Diagnosticul paraclinic al tuberculozei urinare în prima jumătate a secolului XX, articol comunicat la „A XLI-a Reuniune Naţională de Istoria Medicinii” – Braşov, România, Octombrie.
2. **Andreescu, O.**, Leaşu, F., Keresztes, Al., Rogozea, L. 2013, Alcoolismul – problemă socială şi la începutul secolului XX, în „A XLIII- a Reuniune Naţională de Istoria Medicinii”, Baia Mare, România, Iunie, p.63.

Rezumat

Bolile sociale au afectat un număr impresionant de indivizi la sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX. Datorită efectelor acestor boli la nivel social și economic, a măsurilor sanitare, organizatorice, legislative care au decurs din aceste efecte și care au încercat să se opună cauzelor și să soluționeze starea sanitară a populației, s-a considerat interesantă și necesară adunarea, ordonarea și interpretarea acestor date prezentate în literatura acelei perioade.

Lucrarea este structurată în șase capitole. În primul dintre ele este prezentat cadrul istoric, economic și social care a favorizat răspândirea acestui tip de patologie și care a determinat apariția medicinei sociale, ca ramură a științelor medicale. În capitolele 2, 3 și 4 sunt analizate principalele boli sociale (pelagră, alcoolism, tuberculoză) în contextul social și economic al perioadei și sunt prezentate aspecte de ordin epidemiologic, clinic, terapeutic, organizatorice și legislative. În capitolul 5 se face cercetarea gradului de accesibilitate al populației unui oraș din România, Brașov, la informații de natură medicală, cunoscut fiind faptul că educația și prevenția puteau juca un rol important în răspândirea bolilor sociale.

Rezultatele analizării și interpretării datelor prezentate sunt grupate în concluziile din ultimul capitol.

Abstract

Social diseases affected a significant number of individuals in the late nineteenth and early twentieth century. Taking into consideration the effects of such diseases on a social and economic level as well as the sanitary, organizational and legislative measures which arose from these effects and tried to oppose the causes and solve the health problems of the population, it seemed interesting and necessary to gather, order and interpret the data presented in the literature of that period.

The paper is structured in six chapters. The first presents the historical, economic and social background that favored the spread of this type of pathology and determined the development of social medicine as a branch of medical sciences. Chapters 2, 3 and 4 consider the main social diseases (pellagra, alcoholism, tuberculosis) in the social and economic context of the period and present a series of epidemiological, clinical, therapeutic, organizational and legislative aspects. Chapter 5 includes a research of the accessibility degree for the population of a town in Romania, Brasov, to health-related information, in the light of howlack of education and prevention could have played an important role in the spread of social diseases.

The results of analyzing and interpreting the data presented are grouped into the conclusions included in the last chapter.



Curriculum vitae Europass

Informații personale

Nume / Prenume

Andreescu, Oana

Adresă(e)

Str. Cloșca, Nr.25, 500040, Brasov, Romania

Telefon(oane)

+40 268474551

Mobil: +40 755020591

Fax(uri)

E-mail(uri)

oana.andreescu@unitbv.ro, andreescu_o@yahoo.com

Naționalitate(-tăți)

Română

Data nașterii

29 Martie 1970

Sex

Feminin

Locul de muncă vizat / Domeniul ocupațional

Medicină

Experiența profesională

Perioada

Din Octombrie 2000

Funcția sau postul ocupat

Asistent universitar

Activități și responsabilități principale

Semiologie, Medicină internă

Numele și adresa angajatorului

Universitatea „Transilvania” din Brașov – România, Blvd. Eroilor, Nr.1, 500036, Brașov, România

Tipul activității sau sectorul de activitate

Medicină

Perioada

Octombrie 1995 - Octombrie 2000

Funcția sau postul ocupat

Preparator universitar

Activități și responsabilități principale

Semiologie, Medicină internă

Numele și adresa angajatorului

Universitatea „Transilvania” din Brașov – România, Blvd. Eroilor, Nr.1, 500036, Brașov, România

Tipul activității sau sectorul de activitate

Medicină

Educație și formare

Perioada

Octombrie 2007 – Martie 2008

Calificarea / diploma obținută

Curs ultrasonografie Generală

Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite

Medicină

Numele și tipul instituției de învățământ
/ furnizorului de formare

Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, România

Perioada

Octombrie 2006 – Februarie 2008

Calificarea / diploma obținută

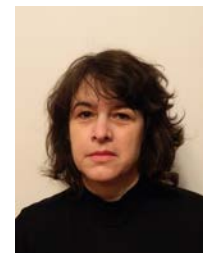
Master în urgențe medico-chirurgicale

Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite

Medicină de urgență

Numele și tipul instituției de învățământ
/ furnizorului de formare

Universitatea „Transilvania” din Brasov, Romania



Perioada	Iunie 2005
Calificarea / diploma obținută	Medic primar Medicină internă
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Medicină internă
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea „Transilvania” din Brasov, Romania
Perioada	Mai 2000 – Iunie 2000
Calificarea / diploma obținută	Curs de perfecționare în domeniul Medicină Internă, Hematologie
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Hematologie
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Spitalul Cantonal Luzern, Elveția
Perioada	Iunie 1999 – Iulie 1999
Calificarea / diploma obținută	Curs practic și teoretic de Asistență Medicală de Urgență
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Medicină de urgență
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Serviciul Medical de Urgență și Descarcerare, Târgu-Mureș, România
Perioada	Ianuarie 1995 – Octombrie 2000
Calificarea / diploma obținută	Medic specialist Medicină internă
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Medicină internă
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, România
Perioada	Septembrie 1988 – Septembrie 1994
Calificarea / diploma obținută	Diplomă de licență medic
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	Medicină
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca, România

Aptitudini și competențe personale

Limba(i) maternă(e) Româna

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare

Nivel european (*)

Limba Germană

Limba Engleză

Înțelegere				Vorbire				Scriere	
Ascultare		Citire		Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scrisă	
B2	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat	C1	Utilizator experimentat	B2	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat
B1	Utilizator independent	B2	Utilizator independent	B2	Utilizator independent	B1	Utilizator independent	B2	Utilizator independent

(*) [Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine](#)

Competențe și abilități sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Spirit de echipă datorită contextului profesional - Comunicare și socializare ușoară datorită contextului profesional
Competențe și aptitudini tehnice	Cunoștințe privind ultrasonografia medicală datorită competențelor obținute din specializarea în domeniu
Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului	Cunoștințe de bază
Permis(e) de conducere	Categoria B
Informații suplimentare	<p>PUBLIKAȚII</p> <p>Carte: „Ghid de electrocardiografie pentru studenți”, Oana Andreescu, Mirela Serbanoiu, Mirela Nan, Oana Falup-Pecurariu, Raluca Badea, Ed. Lux Libris, Brasov, 2006.</p> <p>Carte: „Aparatul urinar, simptome, semne, investigații”, Camelia Scârneciu, Ioan Scârneciu, Laurențiu Nedelcu, Oana Andreescu, Ed. Lux Libris, Brasov, 2009.</p> <p>GRANTURI ȘI CONTRACTE DE CERCETARE</p> <p>„Cercetare privind efectele pleiotrope ale Lovastatinului, Simvastatinului, Pentoxifilinului și Verapamilului asupra evoluției hemopatiilor maligne și a hepatitelor cronice”, CEEX 179/2006.</p>



Europass Curriculum Vitae

Personal information

First name(s) / Surname(s)

ANDREESCU, OANA

Address(es)

No.25, Closca str., 500040, Brasov, Romania

Telephone(s)

+40 268474551

Mobile: +40 755020591

Fax(es)

E-mail

oana.andreescu@unitbv.ro, andreescu_o@yahoo.com

Nationality

Romanian

Date of birth

29 March 1970

Gender

Female

Desired employment / Occupational field

Medicine

Work experience

Dates

October 2000 onwards

Occupation or position held

Assistant professor

Main activities and responsibilities

Semiology, internal medicine

Name and address of employer

"TRANSILVANIA" University of Brasov - Romania, 1, Bd Eroilor, 500036, Brasov, Romania

Type of business or sector

Medicine

Dates

October 1995 - October 2000

Occupation or position held

University preparatory

Main activities and responsibilities

Semiology, internal medicine

Name and address of employer

"TRANSILVANIA" University of Brasov - Romania, 1, Bd Eroilor, 500036, Brasov, Romania

Type of business or sector

Medicine

Education and training

Dates

October 2007 - March 2008

Title of qualification awarded

General ultrasound course

Principal subjects/occupational skills covered

Medicine

Name and type of organisation providing education and training

"Lucian Blaga" University of Sibiu - Romania

Dates

October 2006 - February 2008

Title of qualification awarded

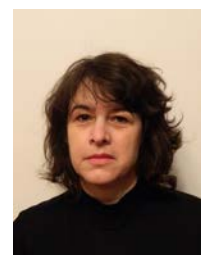
Master's degree in emergency medicine

Principal subjects/occupational skills covered

Emergency Medicine

Name and type of organisation providing education and training

TRANSILVANIA University of Brasov - Romania, Faculty of Medicine



Dates	June 2005
Title of qualification awarded	MD
Principal subjects/occupational skills covered	Internal Medicine
Name and type of organisation providing education and training	TRANSILVANIA University of Brasov - Romania
Dates	Mai 2000 – June 2000
Title of qualification awarded	Advanced course in internal medicine, hematology
Principal subjects/occupational skills covered	Hematology
Name and type of organisation providing education and training	Cantonal Hospital Luzern, Switzerland
Dates	June 1999 – July 1999
Title of qualification awarded	Practical and theoretical course for emergency medical assistance
Principal subjects/occupational skills covered	Medical emergency care
Name and type of organisation providing education and training	Targu-Mures – Romania Emergency Medical Service and Extrication
Dates	January 1995 – October 2000
Title of qualification awarded	Specialist
Principal subjects/occupational skills covered	Internal Medicine
Name and type of organisation providing education and training	Craiova University of Medicine and Pharmacy – Romania, Faculty of Medicine
Dates	September 1988 – September 1994
Title of qualification awarded	Bachelor's degree - doctor
Principal subjects/occupational skills covered	Medicine
Name and type of organisation providing education and training	Cluj-Napoca University of Medicine and Pharmacy – Romania, Faculty of Medicine

Personal skills and competences

Mother tongue(s) Romanian

Other language(s)

Self-assessment

European level (*)

German

English

Understanding				Speaking				Writing	
Listening		Reading		Spoken interaction		Spoken production			
B2	Independent user	C1	Proficient user	C1	Proficient user	B2	Independent user	C1	Proficient user
B1	Independent user	B2	Independent user	B2	Independent user	B1	Independent user	B2	Independent user

(*) [Common European Framework of Reference for Languages](#)

Social skills and competences	<ul style="list-style-type: none"> - Team spirit due to professional context - Easy communication due to professional context
Technical skills and competences	Knowledge of using ultrasound in medicine because the skills obtained through specialization
Computer skills and competences	Basic Knowledge
Driving licence	B category
Additional information	<p>PUBLICATIONS</p> <p>Book: "Electrocardiography guide for students", Oana Andreescu, Mirela Serbanoiu, Mirela Nan, Oana Falup-Pecurariu, Raluca Badea, Lux Libris Publishing House, Brasov, Romania, 2006</p> <p>Book: "Urinary symptoms, signs, investigations", Camelia Scârneciu, Ioan Scârneciu, Laurențiu Nedelcu, Oana Andreescu, Lux Libris Publishing House, Brasov, Romania, 2009</p> <p>RESEARCH GRANTS AND CONTRACTS</p> <p>"Research on the pleiotropic effects of the lovastatin, simvastatin, pentoxifylline and verapamil on the development of malignant hemopathy and chronic hepatitis", CEEEX 1997 / 2006</p>