POVESTEA CARANTINEI DE LA CĂLĂRAȘI (1784-1863). ARHITECTURĂ, REȚELE SOCIALE ȘI AGENȚI PATOGENI

Lidia TRĂUȘAN-MATU[1]
Desene de Andreea PRIBEANU[2]

Cuvinte-cheie: *Călărași; carantină; epidemii; ciumă; holeră; arhitectură.*
Keywords: *Calarasi; quarantine; epidemics; plague; cholera; architecture.*

Rezumat: *În cele ce urmează îmi propun să analizez carantina de la Călărași, în perioada 1784-1863, în calitatea ei de loc al medicalizării și de habitat uman, riguros separat de spațiul comunitar, dar cu influență și urmări asupra oamenilor, economiei și a politicii statului. Studiind istoria carantinei de la Călărași am căutat material documentar în arhive și presa timpului, în relatări ale călătorilor străini și memorii, în literatura de specialitate și albume de artă. În mare, am încercat să răspund la câteva întrebări legate de problematica permanentizării carantinei ca reacție la valurile epidemice de ciumă și de holeră din prima jumătate a secolului al XIX-lea (boli prea puțin cunoscute astăzi). Pe parcursul cercetării, am fost preocupată să redau înfățișarea exterioară a carantinei de la Călărași, dar și locul ei de amplasare, să înregistrez serviciile funcționarilor acesteia, în special ale medicului, dar și comportamentele oamenilor în fața bolii și a măsurilor restrictive. Intenția mea este aceea de a arăta funcțiile carantinei și utilizările ei variate și de a descoperi sensul ei deplin, acela de strategie de combatere a teribilelor molime.*

Abstract: *In this study, I intend to analyze the Calarasi quarantine system throughout the 1784-1863 period, seen both as a starting place for medicalization and also as a human habitat, rigorously separated from the community space, but nonetheless influential on people, economy and state policy. While studying the Calarasi quarantine history, I searched for documentary material in archives, diplomatic reports and the press of the time, in foreign travelers' accounts and memoirs, in specialized literature and also art albums. By and large, I tried to answer some questions concerning the quarantine permanentisation issue that arose after the plague and cholera epidemic waves from the first half of the nineteenth century. During the research, I sought to reveal both the exterior and interior aspect of the Calarasi quarantine, its location, the services of quarantine officials (especially the quarantine physician) and people's behavior in the face of disease and quarantine restrictions. My goal is to show the quarantine's functions and various uses and to uncover its full meaning as a strategy against terrible plagues.*

1. Facultatea de Medicină, U.M.F. „Carol Davila", București; e-mail: lidiatrausan@gmail.com.
2. Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu" din București; e-mail: andreea.pribeanu@gmail.com.

Introducere

Edificarea stației de carantină de la Călărași a demarat la 27 noiembrie 1784, când, din cauza ororilor provocate de ciumă pe continentul european și a panicii ce îi preceda apariția, Mihai Suțu (1730-1803), numit de Sultan domn al Valahiei de trei ori, a ordonat să se înființeze la Lichirești (denumirea mai veche a localității Călărași) un lazaret cu camere de carantină, unde să fie izolați vreme de „cinci zile" călătorii care veneau „din partea Silistrei" (localitate aflată în dreptul orașului Călărași, dar pe celălalt mal al Dunării, în Bulgaria de azi, pe atunci în Imperiul Otoman), suspectați a fi infectați cu ciumă (Samarian, 1931, p. 58). La 1784, nimeni nu știa cum se transmitea ciuma sau ce anume o provoca, însă era evident că mobilitatea mare și neîngrădită a persoanelor împrăștia molima mortală dintr-un loc în altul și că aglomerările de oameni înlesneau contagiunea (Ferguson, 2021, p. 164). Spectrul recurent al ciumei a fost cel care i-a determinat pe guvernanții Valahiei, după modelul celor din imperiile vecine (al celui habsburgic în particular), să înființeze în locurile cele mai aglomerate din țară (cu predilecție în porturi, dar și în localitățile aflate în apropierea apelor navigabile) centre de carantină temporare, unde călătorii care veneau din zone bântuite de ciumă erau controlați și izolați, apoi separați și supravegheați medical un timp (Buda, 2011, pp. 109-129 și Grigoruță, 2020, pp. 72-95). La sfârșitul perioadei de izolare și supraveghere, călătorii primeau „bilet de voie" de intrare în țară. Lazaretele pentru bolnavii de ciumă au fost înființate în toate locurile unde se iveau primele victime ale ciumei (*A.N.I.C.*, *1848*, f. 21 și 22; Idem, *1841*, f. 3, 4 și 7).

Despre ciumă știm astăzi că este o boală caracteristică rozătoarelor, transmisă inițial oamenilor de la șobolanii negri prin intermediul puricilor infectați care se adaptau rapid și la om și la alte animale (în principal, la pisici și câini) și că poate lua mai multe forme. De departe, forma cea mai frecventă a fost *ciuma bubonică*, denumită după simptomul cel mai evident: apariția buboanelor pe corp. Boala este provocată de *Yersinia pestis*, un bacil cu capacitate mare de multiplicare, menționat prima dată în China antică pe la sfârșitul anului 1320 î.Hr., care ajuns în organismul uman atacă glandele limfatice de la gât, subraț și regiunea inghinală, de unde apoi copleșește sistemul imunitar și pătrunde în sistemul sanguin (Ferguson, 2021, p. 134). În doar câteva ore de la infectare, boala provoacă febră, hemoragii interne și subcutanate și după trei-patru zile, moartea prin septicemie (se pare că din zece persoane infectate mureau aproximativ șapte)[3]. Când morbul ciumei se transmite de la om la om prin respirarea aerului contaminat, vorbim de *ciuma pulmonară* (boala are o acțiune fulgerătoare, fiind caracterizată de mortalitate mare într-un timp foarte scurt), iar atunci când bacilii se localizează în sânge și puricii poartă boala de la persoana infectată la cea sănătoasă avem de-a face cu forma septicemică a ciumei (Withington, 2014, pp. 129-130).

Fiind extrem de contagioasă, ciuma lovea pe toată lumea, fără deosebire de vârstă, etnie, stare socială sau habitat. În particular, o epidemie de ciumă bubonică se putea

3. Mulțumesc medicului Emilia Antochi pentru precizările pe acest subiect.

declanșa atât în așezările urbane, în special în zonele aglomerate, atunci când oamenii se infestau de la puricii de șobolani infectați, cât și în cele rurale, dacă erau destule animale infectate astfel încât și sătenii să devină gazde pentru puricii lor. La extinderea bolii, puricii și păduchii de corp ai omului au avut un rol considerabil (Delumeau, 2020, p. 158). În anumite împrejurări, create de factorii de anotimp, temperatură și umiditate, de densitatea populației și de recolte slabe (clima caldă și umedă favorizează înmulțirea morbului ciumei, *Yersinia pestis*, temperaturile înalte creează cadrul prielnic înmulțirii puricilor, iar un organism subnutrit este mai expus la contagiune), cele trei forme izbucneau concomitent, provocând adevărate dezastre umane (Balazs, Foley, 2010, p. 80).

În prima jumătate a secolului al XIX-lea, rolul puricilor și al rozătoarelor în transmiterea bolii nu era cunoscut, iar oamenii de știință își bazau măsurile de precauție și remediile pe observații și teorii senzoriale sau intuitive generale. Două teorii medicale au generat aprige discuții, împărțind lumea medicală și politicile de sănătate publică ale statelor: *teoria contagiunii* și *teoria miasmatică*. Susținătorii contagiunii credeau că bolile se răspândeau direct, de la o persoană la alta, sau indirect, de la mărfurile aduse din locurile unde molimele se manifestau endemic, prin intermediul unor substanțe chimice încă nedetectabile sau a unor organisme mici, invizibile, numite „animalculi" sau „gloanțe invizibile" (Cartwright, Biddiss, 1991, pp. 38-40). Tot ei susțineau că strategia cea mai bună pentru a preveni și controla epidemiile trebuia să includă obligatoriu control la frontiere, carantină și restricții privind circulația oamenilor și a mărfurilor (Ferguson, 2021, p. 146). Chiar dacă ideea contagiunii directe părea plauzibilă în cazul unor boli precum *variola* (ale cărei pustule pline cu fluide puteau explica contaminarea directă), ea nu convingea pe cea mai mare parte a lumii medicale. Valul de contestații și critici era alimentat de o întrebare simplă: dacă bolile se transmit prin contact direct, cum se explică faptul că maladii precum febra galbenă sau holera îi infectează pe unii, iar pe alții nu? Contestatarii contagiunii directe au fost botezați „miasmatici", pentru că susțineau o idee veche de sute de ani, potrivit căreia bolile erau generate de un aer rău mirositor și toxic, numit generic *miasma*, produs de tot felul de mizerii și materii în descompunere. *Miasma*, explicau savanții, se transmitea contingent, pe calea aeriană, prin inhalarea aerului otrăvit de către oamenii mai receptivi la boală (Halliday, 2001, p. 1469). Lipsiți de dovezi științifice, însă buni observatori, susținătorii teoriei îi invitau pe guvernanți, dar și pe opozanți, să privească la mediul înconjurător și la condițiile mizere de trai ale oamenilor, adică la factorii și locul de formare al miasmei, și pledau pentru un program de prevenție și control al bolilor contagioase bazat pe salubritate publică, izolarea și supravegherea celor infectați și pe ameliorarea condițiilor de viață și de locuit (Baldwin, 1999, pp. 20-31).

Pe lângă aceste două teorii, mai circulau și altele. Unii medici și oameni de știință puneau ciuma pe seama unui „spirit eteric", alții pe influența nefavorabilă a stelelor sau pe o anumită conjuncție nefastă a planetelor Saturn, Jupiter și Marte. Foarte populară era și concepția religioasă a bolii, mai ales în rândul credincioșilor, conform căreia ciuma era o pedeapsă divină dată oamenilor pentru viața lor necumpătată (Withington, 2008, pp. 130-140).

La nivel de stat, autoritățile responsabile de sănătatea publică, fără a avea o idee lămurită asupra naturii ciumei, încercau să limiteze contagiunea prin implementarea unei strategii de sănătate publică destul de eterogenă: control, carantină și cordoane sanitare la frontieră, izolarea bolnavilor în spitale „de ciumați" (lazarete, azile – subl. n.) sau prin izolarea forțată în casă și, mai rar, prin izolarea casei de restul comunității și restricții de întrunire publică. La nivel individual, medicii recomandau oamenilor să țină la distanță miasma aducătoare de boală prin purtarea „de măști și costume de protecție" și prin igienizarea habitatelor și a lucrurilor (Cartwright, Biddiss, 1991, p. 60). Practicile de igienizare cele mai răspândite constau în arderea de esențe tari (cum ar fi lemnul alb de santal, de ienupăr sau de trandafir) sau bălegar de animale (Ghica, 2014, p. 60) în spațiul din jurul gospodăriei, afumatul cu pucioasă, tămâie sau silitră al încăperilor și stropirea obiectelor și a podelelor cu alcool sau „oțet îndoit cu apă" (Delumeau, 2020, pp. 158-159).

Tot în scop preventiv, oamenii erau încurajați să țină „dieta" cu „bucate ușoare", din legume și fructe proaspete, sau, dimpotrivă, cu „bucate grele", bogate în grăsimi și proteine. Cât despre tratamentul propriu-zis, unii doctori apelau la cataplasme din rășină (sau din rădăcină de hrean, de urzică sau sălcioară), pe care le aplicau pe „buboane", alții aveau încredere numai în flebotomie, purgații și mixturi medicinale. Contra-indicată era „hidroterapia" (Episcupescu, 1824, pp. 35-40 și Vasici-Ungureanu, 1832, p. 15). Ineficiența remediilor a determinat oamenii să apeleze la practici și protectori ce țin de supranatural (rugăciuni fierbinți adresate lui Dumnezeu și sfinților vindecători, „sfeștanii cu apă sfințită", slujbe și procesiuni împotriva ciumei) sau pur și simplu să fugă din zona calamitată, fără să știe că prin astfel de procedee și comportamente înlesneau contagiunea (Delumeau, 2020, p. 167 și Vintilă-Ghițulescu, 2017, pp. 395-396).

Legat de comportamentul oamenilor la vreme de epidemie, chiar și astăzi e foarte dificil să convingi lumea să respecte o seamă de restricții de mișcare sau de întrunire și să nu abandoneze normele de bun simț. În primele decenii ale veacului al XIX-lea, când nu se știa cauza bolii și nu exista un tratament cât de cât eficient, era și mai dificil. Epidemiile paralizau viața comunităților, iar instinctul de supraviețuire scotea la suprafață trăsături și caractere nebănuite până atunci la unii oameni. Să luăm cazul cioclilor, care erau plătiți de autorități să ridice cadavrele din orașe și să le ducă la groapa comună (Samarian, 1932, pp. 117-119). Profitând de poziția lor, adeseori cioclii recurgeau la fapte de vandalism și barbarie. Comportamentul lor l-a determinat pe scriitorul și omul politic Ion Ghica (1816-1897) să lase posterității următoarele rânduri:

„Spaima intrase în toate inimile și făcuse să dispară orice simțemânt de iubire și de devotament. Muma își părăsea copiii și bărbatul soția pe mânile cioclilor, niște oameni fără cuget și fără frică de Dumnezeu. Toți bețivii, toți destrămații își atârnau un șervet roșu de gât, se urcau într-un car cu boi și porneau pe hoție din casă în casă, din curte în curte. Ei se introduceau ziua și noaptea prin locuințele oamenilor și puneau mâna pe ce găseau, luau bani, argintării, ceasornice, scúle, șaluri etc., fără ca nimeni să îndrăznească a li se împotrivi. Fugea lumea de dânșii ca de moarte, căci ei luau pe bolnavi sau pe morți

în spinare, îi trânteau în car, claie peste grămadă, și porneau cu carul plin spre Dudești sau spre Cioplea, unde erau ordiile ciumaților. Se încreța carnea pe trup auzindu-se grozăviile și cruzimile făcute de acești tâlhari bieților creștini căzuți în ghearele lor" (Ghica, 2014, p. 59).

Cum să vindeci ciuma când ai o teorie greșită despre ea? Abia în anul 1894, când elvețianul Alexandre Yersin a descoperit bacilul vinovat de producerea bolii și a demonstrat rolul determinant jucat de șobolani și de purici în răspândirea ei, autoritățile medicale împreună cu puterea politică au putut elabora o strategie mai eficientă de apărare, bazată în principal pe măsuri profilactice (exterminarea șobolanilor și a puricilor cu capcane și otrăvuri, salubrizarea spațiilor publice, folosirea telegrafului pentru a înlesni raportarea epidemiilor, dar și a pasagerilor infectați de pe nave). Trei ani mai târziu, în 1897, microbiologul rus Waldemar H. Haffkine (1860-1930) a realizat vaccinul care a contribuit la ameliorarea pericolului de moarte (Sorokin, 2013, p. 164). Mai târziu, când s-a observat că vaccinul nu proteja complet împotriva ciumei, medicii au recurs la ajutorul antibioticelor pentru tratarea bolnavilor (primul antibiotic descoperit a fost penicilina, în 1928, de Alexander Fleming), în special la cele din categoria streptomicinei și tetraciclinei. Ciuma însă nu a fost eradicată. În condiții prielnice bacteriei, boala poate izbucni oricând, așa cum s-a întâmplat în 2006, în Republica Democrată Congo, când aproximativ 100 de oamenii au murit de ciumă.

Imaginea carantinei de la Călărași

Cum arăta așezarea Călărași la sfârșitul veacului al XVIII-lea, locul unde a fost organizată carantina? Răspunsul la întrebare ne poate ajuta să înțelegem nu doar de ce la Călărași a fost organizată o stație de carantină permanentă, dar și de ce localitatea a cunoscut o perioadă de prosperitate și urbanizare, în ciuda războaielor și a raidurilor periodice de jefuire ale populațiilor nomade de la sud de Dunăre. Doctorul Pompei Gh. Samarian, autorul *Istoriei orașului Călărași*, scria că așezarea inițială din care s-a născut orașul se numea Lichirești, de la numele patronului bisericii în jurul căreia s-a dezvoltat comunitatea, „Sfântul Nicolae al Mirei Lichiei" (Samarian, 1931, p. 14), și că pe la 1595, anul atestării documentare, era un sătuc de pescari, aflat în proprietatea lui „Dragul Postelnicul de la Slătioara" (Samarian, 1931, p. 5). Întemeiat în apropierea Dunării, într-o zonă de câmpie cu pământ fertil și acces la rețeaua de transport (terestră și fluvială), satul era loc de popas și punte de legătură pentru toți cei care voiau să ajungă din Valahia la Silistra (și invers). Calitățile locului au făcut Lichireștiul atractiv pentru oameni cu îndeletniciri diverse, de la agricultori, crescători de animale și pescari la negustori, meșteșugari, supraveghetori de frontieră și curieri. Treptat așezarea s-a extins și s-a aglomerat, și-a schimbat proprietarii (a devenit pe rând proprietatea domnului, apoi a spitalului Colțea din București), statutul juridic și numele. Din anul 1722, satul a început să fie numit Călărași, de la „călărașii ștafetari sau curieri" (țărani liberi, colonizați în zonă încă „din secolul al XVI-lea"), care îndeplineau diverse servicii pentru proprietarii pământului

(Samarian, 1931, p. 26). Aproximativ două secole mai târziu, în 1800, Călărașiul făcea parte din „județul Ialomița", fiind cel „mai însemnat" și „mai bine populat" dintre „cele 16 sate" care alcătuiau „plasa Lichireștii". Doctorul C. Caracaș constata, în *Topografia Țării Românești*, că pe la 1830 Călărașiul avea statutul de capitală de plasă, fiind „așezat pe malul înalt al Dunării, într-o poziţiune foarte frumoasă. Marele braț al Dunării, Borcea, se desparte de Dunăre, nu departe de Călărași, curge spre răsărit, paralel cu Dunărea, în lungul județului și formează multe insule înfloritoare și frumoase, cât și bălți cu pește" (Caracaș, 2018, p. 183).

Pe lângă prosperitate, densitatea și geografia unei așezări poate aduce oamenilor și necazuri. Pe rutele comerciale circulă nu numai călătorii și mărfurile lor, ci și bolile contagioase, de felul ciumei, holerei, tifosului sau a gripei. În 1830, anul când a fost amenajat cordonul sanitar de la Dunăre, autoritățile, știind că infecțiile se iveau mai întâi în orașele porturi și apoi se extindeau, urmând rutele terestre, în aglomerările urbane, au integrat lazaretul de la Călărași în sistemul de carantine permanente al Valahiei. Foarte pe scurt, cordonul sanitar al Valahiei s-a întrupat din unsprezece stații de carantină, amplasate de la bun început după o logică ce ținea de grija pentru sănătatea publică (se dorea blocarea molimelor la frontiera țării), dar și de interesele politice și economice ale guvernanților (Cotoi, 2020, pp. 99-100). Prin urmare, la Calafat, Giurgiu și Brăila (cele mai importante „porți" de intrare în Valahia dinspre Imperiul Otoman), au fost amenajate carantine de mare capacitate, pentru controlul oamenilor și al mărfurilor. Alte patru carantine, dar de mărime medie, au fost înființate în localitățile Cerneți, Turnul, Zimnicea și Călărași, și încă patru „carantine mici", pentru „înlesnirea schimburilor ce fac pe toată ziua între dânșii locuitorii de pe amândouă margini" ale Dunării, la Izvoarele, Bechet, Oltenița și Piua-Pietrii. Echipajul carantinelor mari și mijlocii era relativ numeros (între 12 și 31 de persoane) și avea sarcini bine precizate. De internări, investigații și aplicarea procedurilor de dezinfecție se ocupau, zi și noapte, moașele și doctorii arondați carantinelor. Pentru serviciile prestate, un doctor primea 500 de lei pe lună, dacă lucra într-o carantină mare și 350 de lei dacă gestiona o carantină mijlocie. Retribuția moașelor era de 60 de lei la carantinele mari și de 50 de lei pe lună la cele mijlocii. Carantinele mici nu aveau personal medical (Negulescu, Alexianu, 1944, pp. 79-88 și Trăușan-Matu, 2021, pp. 74-93). Paza cordonului sanitar, de la hotarul Imperiului Habsburgic până la vărsarea Siretului în Dunăre, era asigurată de trupe speciale de miliție (Negulescu, Alexianu, 1944, pp. 79-88)[4]. Sarcina lor era să patruleze de-a lungul fluviului și să oprească orice încercare frauduloasă de traversare a frontierei.

Am spus deja, sursa de inspirație pentru organizarea cordonului sanitar din spațiul românesc a fost sistemul de carantine al Imperiului Habsburgic. Guvernanții habsburgi, plecând de la observația că ciuma se manifesta endemic în Imperiul Otoman, au decis chiar din primele decenii ale anului 1700 să amenajeze la frontiera de răsărit a imperiului,

4. Potrivit *Regulamentului Organic*, 2.736 de oameni supravegheau cordonul sanitar, din care 1.122 erau soldați pedeștri și 344 de soldați călare. Lor li s-a alăturat echipajul a 18 caiace, format din aproximativ 270 de soldați.

de la Marea Adriatică până la Balcani, un cordon protector pentru a ține la distanță ciuma și a proteja prin acesta viața supușilor (Lesky, 1972, pp. 95-107). Să mai spunem că termenul modern de „carantină" derivă din cuvântul italian „quarantena", care însemnă „patruzeci" și se referă la numărul de zile de izolare. De ce 40 de zile de izolare? Numărul și motivația credem că sunt de inspirație biblică: 40 de zile și 40 de nopți a ținut Potopul și pământul a fost purificat de apă. Patruzeci de ani au rătăcit Moise și poporul ales prin deșertul Sinaiului, timp în care mulți iudei au murit, iar cei rămași s-au vindecat de morbul sclaviei egiptene. Și Iisus Hristos a stat singur în deșert 40 de zile, rezistând ispitirilor de tot felul și ținând post. Se intuia atunci că 40 de zile ar reprezenta exact timpul necesar pentru îndepărtarea pericolului de moarte. Sugestiv este și faptul că prima carantină europeană a fost întemeiată pe teritoriul Italiei de azi, în Veneția sfârșitului de secol al XIV-lea, dacă nu punem la socoteală episodul de carantină din 1377, organizat la Ragusa (Baldwin, 1999, p. 559).

Imediat ce lazaretul de la Călărași a fost integrat în cordonul sanitar naval al Valahiei, guvernatorul celor două principate, Pavel Kisselef, împreună cu generalul Nicolae Mavros, șeful serviciului carantinelor din Țara Românească și Moldova, au decis extinderea și modernizarea clădirii, ca să fie „pe viitorime de izvod pentru asemenea clădiri". Și așa a fost. Pompei Samarian precizează că între 1830 și 1842, la Călărași, a fost clădită o carantină nouă (*Fig. 1*)[5], din zid și „învelită cu olane", după planurile inginerului Armudinschi, iar cheltuielile de construcție s-au ridicat la suma „de 350.000 de lei" (Samarian, 1931, p. 138). Pentru privitorul de rând, carantina se înfățișa ca o construcție de „formă pătrată", „închisă de jur împrejur cu împrejmuire de zid, cu o intrare în față", unde a fost amenajat „un portal mare cu două gherete laterale", și cu o „ieșire în partea opusă". În prelungirea ei, „pe latura de sud", se aflau „două rânduri de clădiri cu un mare număr de camere pentru diferite întrebuințări ale carantinei"[6]. Puțin mai departe, chiar pe malul brațului Borcea, se putea zări clădirea „personalului carantinei" și „perigavorul", anexa cea mai importantă „a carantinei, unde se făcea dezinfectarea mărfurilor" (Samarian, 1931, p. 139). Două „șiruri de magazii din lemn" mărgineau laturile perigavorului. Primul rând era format din „magaziile pentru cereale", care la rândul lor erau „dispuse așa fel că printr-un jgheab cerealele puteau fi încărcate direct din magazii în vasele de pe Borcea", iar al doilea rând era alcătuit din depozitele destinate „diferitelor mărfuri pentru export" sau „pentru mărfurile sosite, care urmau să fie dezinfectate". La nevoie, „curtea perigavorului" era folosită ca spațiu de depozitare pentru mărfurile „care nu se stricau de intemperii".

5. Pentru o mai bună vizualizare a amplasamentului carantinei, a se vedea „Proiectul pentru regularisirea orașului Călărași", din 1851, al lui Scarlat Popovici, aflat la sfârșitul acestui studiu. Potrivit domnului Georelly-Constantin Herghelegiu, șef de birou la Direcția Județeană Călărași a Arhivelor Naționale, pe locul clădirilor carantinei (de aproximativ 2 hectare) a fost clădit „Palatul Administrativ, actuala Prefectură" a orașului Călărași. Mulțumesc lui Georelly-Constantin Herghelegiu pentru informații și că a fost de acord să public copia proiectului din 1851 , făcută de dânsul în 1991.

6. În câteva din aceste camere, scria Samarian, au stat izolați „domnitorii Ghica și Sturdza" cu însoțitori lor în 1837, când s-au întors de la Silistra, de la ceremonia de „întâmpinare a Sultanului venit acolo".

La intrarea în perigavor a fost plasat „ferpostul, în care stau paznicii perigavorului și ai carantinei" (*Fig. 2*). De buna „întreținere a perigavorului" se ocupau neguțătorii din împrejurimi, „care aveau afaceri în schelă" (Samarian, 1931, pp. 139-140). Aceștia și-au dat seama de avantajele pe care le aducea o afacere bazată pe o clientelă sigură și captivă și au negociat cu autoritățile locale condițiile de construcție și funcționare ale unor centre comerciale și hanuri în jurul ansamblului carantinei.

În 1835, Adrien Louis Cochelet, consulul general al Franței la București și Iași, în drumul său de la București spre Brăila, a poposit la Călărași și a observat că „stabilimentul de carantină" era „foarte bine întreținut". În mare, localitatea i-a făcut impresia unui „târguleț compus dintr-o singură stradă". A mai observat „câteva clădiri noi" și că „începuse a se folosi olanele pentru acoperișuri". Toate acestea l-au determinat să conchidă că la Călărași „se simțea o mișcare spre progres" (Bușă, 2006, p. 231).

Cazul carantinei de la Călărași este relevant și pentru că arată modul cum măsurile de sănătate publică inițiate *împotriva ciumei au fost aplicate și contra holerei*, dar și ca pretext pentru a rezolva probleme ce țin de politică și de securitatea statului. Se știe că, după ciumă, în Principatele Române și în toată Europa și-a făcut apariția holera. Deși se manifesta epidemic în zona Indiei încă din Antichitate, până la începutul veacului al XIX-lea molima a stat departe de continentul european (Brătescu, Cernovodeanu, 2002, pp. 14-17). În anul 1831, când holera a pătruns în Europa, autoritățile medicale europene nu aveau nicio idee lămurită despre ea. Nu i se cunoșteau cauzele, nici felul transmiterii, nici terapeutica. La fel ca în cazul ciumei, cei mai mulți specialiști presupuneau că este transmisă de o miasmă și încercau să o țină în frâu prin intermediul carantinei (Henze, 2011, pp. 32-37).

Carantina a rămas principalul instrument de stăvilire și control al epidemiilor de holeră și în Țările Române. Prin urmare, persoanele care veneau din Imperiul Otoman, sau dintr-o zonă considerată periculoasă, și doreau *să ajungă în Valahia* pe la Călărași, erau nevoite *să-și* rezerve *în program câteva zile de* izolare. La intrarea în carantină, călătorul trebuia să prezinte autorităților pașaportul sau „biletul" de drum, să menționeze scopul călătoriei în principat și să declare bunurile pe care le avea asupra lui (tăinuirea unui obiect ducea la dublarea zilelor de carantină), iar la plecare să achite nota de plată pentru serviciile primite în carantină: cazare, mâncare, îmbrăcăminte și taxa de dezinfecție a mărfurilor (Petrescu, 2012, p. 20). Durata de izolare varia de la 3 la 7 zile, în perioadele de acalmie, și de la 14 la 24 și chiar la 30 de zile, în perioadele acute de manifestare a bolii (*Buletin. Gazetă Oficială*, 1836, p. 6)[7]. Zilele de izolare nu puteau fi negociate, erau obligatorii și se aplicau tuturor. Pe cine îl bătea gândul să eludeze carantina, risca să fie împușcat de jandarmi, dacă era surprins și nu se oprea la somația acestora, sau să fie condamnat „pe viață la ocnă" (Negulescu, Alexianu, 1944, p. 85).

7. Aproape în fiecare număr al *Monitorului Oficial* se publica sau republica o scurtă informație despre starea epidemiilor și a zilelor de carantină. Vezi în acest sens *Buletin. Gazetă Oficială*, nr. 2/1 ianuarie 1842, p. 7; nr.

Informațiile culese de funcționarii carantinei de la călători erau transformate în rapoarte către Comitetul sănătății și Ministerul de Interne de la București, apoi folosite în scopuri multiple: unele pentru „combaterea contrabandei, controlul imigrației și asigurarea sănătății publice" (Petrescu, 2012, p. 116), altele în jocul politic dintre Marile Puteri[8] sau pentru a identifica și supraveghea persoanele considerate periculoase pentru ordinea regulamentară. Legat de ultimul aspect, e binecunoscut că în perioada 1830-1853, Rusia dorea să aplice lovitura de grație Imperiului Otoman și, totodată era îngrijorată de posibilitatea de „contaminare" a țărilor din zona sa de influență cu ideile liberale ale Occidentului. Prin urmare, sub pretext medical, funcționarii carantinelor interogau toate persoanele care doreau să intre în principat, le controlau corespondența și mărfurile. Dacă asupra unei persoane se găseau lucruri care trezeau suspiciuni, directorul carantinei îi putea interzice intrarea în țară. Dacă totuși i se permitea accesul, persoana era atent supravegheată pe durata poposirii în principat.

Reforma sistemului de carantine de la Dunăre, din noiembrie 1854, nu a adus schimbări de statut pentru carantina de la Călărași. A rămas plasată în categoria carantinelor de „clasa a 2-a", lângă cele de la Calafat și Zimnicea, însă cu numele schimbat după cel al orașului. Din 1852, „orașul Călărași" purta oficial denumirea de Știrbei, de la numele domnitorului Barbu Știrbei (1849-1856), cel care a emis hrisovul de „eliberare" al orașului (*Buletinul Oficial*, 1854, pp. 353-354 și Samarian, 1931, p. 5). Din textul proiectului de reformă mai aflăm că de serviciile „doctorului de carantină" urmau să se bucure „pătimașii" nu numai din carantină sau din localitatea în care se află carantina, ci din „tot județul" Ialomița. Însă, textul legii nu precizează în ce constau serviciile doctorului. De la doctorul Iuliu Barasch (1815-1863), „doctor de carantină" la Călărași între 1843 și 1845, știm în ce constau ele: examina „constituția trupească" a persoanelor la sosirea în carantină, veghea asupra stării lor de sănătate pe durata izolării și, la nevoie, le dădea câteva sfaturi igienice și tratamente. De asemenea, sub supravegherea lui se desfășura procesul de igienizare al produselor și mărfurilor supuse carantinei. Mai exact, doctorul era cel care oferea expertiză și îndrumare asupra procesului de „purificare a mărfurilor" (ce substanțe să se folosească – să fie clor? să fie sulf? –, în ce cantitate și combinație, cât timp să dureze „fumigarea" sau „aerisirea prin mișcări dese" a mărfurilor). Operațiunea nu era lipsită de riscuri, iar dacă se întâmplau accidente și „marfa se strica în urma purificării", doctorul era direct „responsabil" și plătea pentru ele (*Fig. 3*). De asemenea, când se iveau cazuri de decese rapide și inexplicabile în oraș, doctorul trebuia să facă anchetă, să stabilească cauza

6/30 ianuarie 1842, p. 23; nr. 42/22 aprilie 1845, p. 166; nr. 45/30 aprilie 1845, p. 179; nr. 47/8 mai 1845, p. 186 și nr. 48/12 mai 1845, p. 190.

8. Profesorul Andrei Pippidi consideră că, în studiul „Nicolae Mavros. Locul său în viața politică și intelectuală", „Instituția carantinei fusese creată nu numai din rațiuni de sănătate publică, ci și cu un scop politic, acela de a izola Principatele de malul turcesc al Dunării", în *Andrei Pippidi mai puțin cunoscut. Studii adunate de foștii săi elevi cu prilejul împlinirii vârstei de 70 de ani*, Ediție îngrijită de Marian Coman, Ovidiu Cristea, Ovidiu Olar, Radu G. Păun și Andrei Timotin, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", 2018, p. 410.

morții și să elibereze „autorizația de înmormântare" (Barasch, 1854, p. 412 și Samarian, 1931, p. 145). Pentru toate aceste servicii statul răsplătea medicul cu 400 de lei pe lună (*Buletinul Oficial*, 1854, pp. 353-354).

Astăzi știm prea bine că holera nu este provocată de o miasmă, ci de o bacterie care se transmite pe calea apei, prin utilizarea surselor de apă contaminate cu dejecții și care prosperă în locuințele insalubre și aglomerate. Așa se explică de ce carantina nu a avut niciun efect asupra stopării holerei. Ideea transmiterii holerei pe calea apei contaminate a fost intuită de anestezistul reginei Victoria, John Snow (1813-1858, cel care a introdus practica anesteziei în Marea Britanie, pentru a ușura suferința în timpul operațiilor), pe la 1852-1853. Deși lumea medicală nu i-a luat în serios ipoteza, Snow și-a publicat teoria în anul 1854 și a recomandat autorităților responsabile de sănătate publică să pună la dispoziția oamenilor din orașe un sistem sigur de canalizare a dejecțiilor și o rețea corespunzătoare de alimentare cu apă a orașelor (Snow, 1854, p. 30). Patru ani mai târziu, în 1858, autoritățile londoneze i-au pus în practică recomandarea, însă dintr-un motiv cu totul diferit: credeau că prin implementarea unui sistem de canalizare modern, vor înlătura miasma periculoasă. Indiferent de motiv, această realizare a scăzut incidența bolii, iar spre sfârșitul veacului al XIX-lea, holera nu a mai fost văzută în Marea Britanie ca un pericol pentru sănătatea publică. Mai mult, în anul 1893, bacteriologul german Robert Koch și echipa sa de cercetători au confirmat ipoteza lui Snow, demonstrând că vinovată de producerea bolii era o bacterie în formă de virgulă (*Vibrium cholerae*), care, într-adevăr, se transmitea pe calea apei contaminate.

Și în Valahia, pe la 1857, autoritățile sanitare împreună cu cele politice au început să se întrebe dacă, într-adevăr, măsurile autoritare ale carantinei erau un mijloc eficient de combatere a epidemiilor de holeră și dacă sistemul de carantine, care cheltuia mari sume de bani și îngrădea libera circulație a oamenilor și a mărfurilor, își mai avea rostul. O primă decizie s-a luat în iulie 1859, când a fost suspendată „vremelnic" activitatea carantinelor de la Dunăre, iar ca alternativă s-a propus implementarea de măsuri ce țin de igiena publică (asanarea bălților și a mlaștinilor din orașe, eficientizarea serviciului public de ridicare a gunoiului, mutarea cimitirelor la marginea localităților, introducerea de instalații moderne pentru aprovizionarea cu apă potabilă, înlocuirea acoperișurilor de stuf ale caselor cu olane, aerisirea și dezinfecția locuințelor publice și private etc.) și controlul holerei prin inspectarea navelor care veneau din zone unde boala se manifesta endemic. În acest ultim caz, pasagerii găsiți bolnavi erau izolați, iar restul persoanelor erau supravegheate în carantină câteva zile (Brătescu, Cernovodeanu, 2002, pp. 102-107 și Trăușan-Matu, 2020, pp. 251-272). Opt ani mai târziu, pe 5 septembrie 1865, Ministrul de Interne, la îndemnul Consiliului medical al României, a semnat decizia prin care „carantinele statornicite pe la porturile Dunărene din România s-au desființat, rămânând liberă comunicația" (*Monitoru Medical*, 1865, p. 217).

Carantina de la Călărași nu a făcut excepție de la normă. S-a adaptat la noile cerințe ale timpului până la dezintegrarea totală. O parte din clădirile care altădată erau folosite pentru

izolarea pasagerilor sau pentru uzul personalului carantinei au fost transformate, după urgență și necesitate, *în depozite pentru mărfuri,* spital, închisoare sau în cazarmă pentru pompieri. *Însă*, ideea de carantină nu a dispărut, iar când bolile contagioase[9] amenințau să se transforme în epidemii, până la impunerea tratamentului specific, soluția cea mai la îndemână și mai eficientă pentru autorități a fost (și este) carantina cu măsurile ei restrictive.

Scurte concluzii

În anul 1830, sub supravegherea guvernatorului Kisselef a fost implementat, după modelul carantinei habsburgice, sistemul de carantine de la Dunăre ca stavilă *împotriva epidemiilor de ciumă. Urgența cu care a fost înființat cordonul de carantine se explică prin faptul că ciuma se manifest*a endemic la sud de Dunăre, iar autoritățile responsabile de sănătatea publică din această parte a lumii nu se grăbeau să pună în practică măsuri de neutralizare a contagiunii. Însă, bunăvoința arătată de generalul Pavel Kisselef pentru implementarea articolului șase al Tratatului de la Adrianopol (1829) nu a fost gratuită. Deși Rusia dorea să apară în ochii românilor ca apărătoare a autonomiei și a modernizării Principatelor Române, în realitate se pregătea să le anexeze, după modelul din anul 1812, când și-a atașat Basarabia. Instrumentarea în sens politic a carantinei de la Dunăre de către Rusia nu a făcut decât să alimenteze curentul rusofob din societatea românească și din Europa.

Faptul că statul a creat o instituție de frontieră și a împuternicit-o să aplice, în numele sănătății publice, felurite reguli și măsuri autoritare a generat o seamă de probleme și nemulțumiri. Problemele și nemulțumirile erau întemeiate. Carantinele îngreunau foarte mult transportul și comerțul și produceau călătorilor daune economice, temeri și disconfort.

Discuția despre carantină este însă mult mai complicată și ar fi greșit să vedem numai problemele și nemulțumirile. Așa cum s-a văzut din analiza noastră, în afară de rezultatele recunoscute în lupta cu epidemiile de ciumă (nu și în cazul celor de holeră), carantina a influențat și alte aspecte ce țin de sănătate publică. Era instituția care colecta informațiile referitoare la starea bolilor infecțioase și trimitea rapoarte epidemiologice regulate Comitetului sănătății și Ministerului de Interne. Existența ei a făcut posibilă înființarea postului de „doctor de carantină", cu ajutorul căruia călătorii, dar și populația localității unde se afla carantina, primeau câteva servicii de îngrijire medicală. Nu în ultimul rând, carantina a stimulat reacțiile sistemului sanitar. Pe seama rapoartelor carantinelor, autoritățile politice și sanitare au putut interveni mai rapid în blocarea bolilor pe cale să se transforme în epidemii.

9. Epidemiile de holeră au bântuit România atât în secolul al XIX-lea, cât și în secolul al XX-lea. Vezi în acest sens R.R. Rosetti, *Mărturisiri*, București, Editura „Bucovina" I.E. Torouțiu, 1933, p. 52-53; A. Ciupală, „O epidemie uitată. Holera, România și al Doilea Război Balcanic din 1913", în D. Zaharia (coord.), *Epidemii în istorie*, Târgoviște, Editura Cetatea de Scaun, 2020, p. 109-122; L. Boia, *Scurtă istorie a dezastrelor naturale. Epidemii, cutremure și dereglări climatice*, București, Humanitas, 2020, pp. 30-32.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY

Izvoare / Sources
A.N.I.C., Fond *Ministerul de Interne. Direcția generală a serviciului sanitar 1839-1954*, dosar nr. 11/1841 și Fond *Comitetul carantinelor*, dosar nr. 37/1848.

Presă / Press
Buletin. Gazetă Oficială, nr. 16/31 iunie 1836.
Buletinul Oficial, nr. 89/29 noiembrie 1854.
Monitoru Medical, nr. 28/9 septembrie 1865.

Lucrări generale și speciale / General and Special Works
Baldwin, P., 1999, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, New York, Cambridge University Press.
Barasch, I., 1854, „Beitrag zur Kenntnis der medizin-endemischen Verhältnisse der Walachei", în *Weiner Medizinische Wochenschrift*, an. V, nr. 26, p. 412.
Brătescu, G., Cernovodeanu, P., 2002, *Biciul holerei pe pământ românesc. O calamitate a vremurilor moderne*, București, Editura Academiei Române.
Boia, L., 2020, *Scurtă istorie a dezastrelor naturale. Epidemii, cutremure și dereglări climatice*, București, Editura Humanitas.
Buda, O., 2011, „Black Death at the outskirts of the Ottoman, Russian and Habsburg Empire: The epidemics in the Phanariot Bucharest (1711-1821)", în Daniela-Teodora Sechel (ed.), Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires, 18th-19th Centuries, Winkler Verlag, Bochum, pp. 109-129.
Bușă, D. (ed.), 2006, *Călători străini despre Țările Române în secolul al XIX-lea*, București, Editura Academiei Române.
Caracaș, C., 2018, *Topografia Țării Românești*, Ediție bilingvă, Îngrijire de ediție, studiu introductiv și note suplimentare de Georgeta Filitti, Cuvânt-înainte de Danae Stambouli, București, Editura Omonia.
Cartwright, F.F., Biddiss, M., 1991, *Disease and History*, New York, Dorset Press.
Câlția, S., 2011, *Așezări urbane sau rurale? Orașele din Țările Române de la sfârșitul secolului al 17-lea la începutul secolului al 19-lea*, București, Editura Universității din București.
Cotoi, C., 2020, *Inventing the Social in Romania, 1848-1914. Networks and Laboratories of Knowledge*, Brill/Schoeningh.
Ciupală, A., 2020, „O epidemie uitată. Holera, România și al Doilea Război Balcanic din 1913", în Daniela Zaharia (coord.), *Epidemii în istorie*, Târgoviște, Editura Cetatea de Scaun.
Delumeau, J., 2020, *Frica în Occident. Secolele XIV-XVIII. O cetate asediată*, București, Editura Art.
Episcupescu, Ș., 1824, *Mijloace și leacuri de ocrotirea ciumei*, București, Tipografia de la Cișmea.
Ferguson, N., 2021, *Apocalipsa. Mari dezastre din trecut și câteva lecții pentru viitor*, Traducere din limba engleză și note de Justina Bandol, Iași, Editura Polirom.
Ghica, I., 2014, *Scrisori către V. Alecsandri*, Ediție îngrijită de Radu Gârmacea și ilustrată de Rareș Ionașcu, București, Editura Humanitas.
Grigoruță, S., 2020, *Epidemiile de ciumă în Moldova la începutul secolului al XIX-lea: studiu și documente*, Iași, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza" din Iași.

Henze, C.E., 2011, *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia: Life and Death on the Volga, 1823-1914*, Routledge, Abingdon&New York.
Lesky, E., 1972, „Frontul austriac împotriva ciumei la granița militară cezaro-crăiască", în G. Brătescu (coord.), *Din istoria luptei antiepidemice în România*, București, Editura Medicală, pp. 95-107.
Maglen, K., 2002, „The First Line of Defence': British Quarantine and the Port Sanitary Authorities in the Nineteenth Century", in *Social History of Medicine*, vol. 15, nr. 3, pp. 413-428.
Negulescu, P., Alexianu, G., 1944, *Regulamentele Organice ale Valahiei și Moldovei*, București, Întreprinderile „Eminescu" S.A.
Petrescu, Ș., 2012, „Migrație și carantine în porturile dunărene: controlul documentelor de călătorie în epoca Regulamentelor organice", în *S.M.I.Mod.*, vol. XXV, București, pp. 97-116.
Rosetti, R.R., 1933, *Mărturisiri*, București, Editura „Bucovina" I.E. Torouțiu.
Samarian, P., 1931, *Istoria orașului Călărași* (*Ialomița*) *de la origini până la anul 1852*, București, Institutul de Arte Grafice „E. Marvan".
Samarian, P., 1932, *Din epidemiologia trecutului românesc. Ciuma*, București, Institutul de Arte Grafice „E. Marvan".
Snow, J., 1854, *On the Mode of Communication of Cholera*, London, John Churchill.
Sorokin, M., 2013, „Between Faith and Reason Waldemar Haffkine (1860-1930) in India", în Wenneth X. Robbins, Marvin Tokayer (eds), *Western Jews in India: From the Fifteenth Century to the Present*, Delhi, Manohar, pp. 163-180.
Spinney, L., 2019, *Gripa spaniolă din 1918. Pandemia care a schimbat lumea*, Traducere din limba engleză de Roxana Olteanu, prefață de Adrian Cioroianu, postfață de Emanoil Ceaușu, București, Editura Corint.
Trăușan-Matu, L., 2020, „Health for All". The Medical System in Wallachia Under Protomedicus Nicolae Gussi (1840-1859), în *A.M.H.A.*, nr. 18(2), pp. 251-272.
Trăușan-Matu, L., 2021, „Boli și epidemii în Valahia în vremea doctorului Iuliu Barasch", în A. Ciupală (ed.), *Ipostaze ale modernizării în Vechiul Regat*, vol. VIII, Cluj-Napoca, Editura Mega, pp. 143-153.
Trăușan-Matu, L., 2021, „Epidemii, carantină și modernizarea socială și instituțională în România, de la 1830 la 1865", în *C.A.I.*, an. XX, nr. 1 (38), Ianuarie-Iunie, Cluj-Napoca, pp. 74-93.
Vasici-Ungureanu, P., 1832, *Cuvântare încununătoare medicească despre ciuma răsăritului*, Buda, Crăiasca Tipografia Universității.
Vintilă-Ghițulescu, C., 2015, Patimă și desfătare – despre lucrurile mărunte ale vieții cotidiene în societatea românească (1750-1860), București, Humanitas.
Withington, J., 2014, *Cele mai mari dezastre din istoria omenirii*, Iași, Editura Polirom.

Resurse Web / Web Ressources

Balazs, P., Foley, K.L., 2010, „The Austrian success of controlling plague in the 18th century: maritime quarantine methods applied to continental circumstances", in *Kaleidoscope. Journal of History of Culture, Science and Medicine*, vol. I, nr. 1, pp. 73-89 (Disponibil la: https://www.researchgate.net/publication/319857853_The_Austrian_success_of_controlling_plague_in_the_18th_century_maritime_quarantine_methods_applied_to_continental_circumstances, accesat la 19 octombrie 2021).
Halliday, S., 2021, „Death and miasma in Victorian London: an obstinate belief", in *British Medical Journal*, 323(7327), pp. 1469-1471. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121911/, accesat la 20. 10. 2021).

LISTA ILUSTRAȚIILOR / LIST OF ILLUSTRATIONS

Figura 1. „Proiectul pentru regularisirea orașului Călărași" (1851) de Scarlat Popovici. Fotografie după original (astăzi dispărut) de Georelly-Constantin Herghelegiu, șef de birou la Direcția Județeană Călărași a Arhivelor Naționale (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).
Figure 1. "The project for the regularization of Călărași city "(1851) by Scarlat Popovici. Photo after the original (now gone) by Georelly-Constantin Herghelegiu, head of office at the Departmental Archives, Călărași (verbal agreement on transfer of copyright for publication).
Figura 2. Schița carantinei de la Călărași, reconstituire după descrierea lui Pompei Gh. Samarian, de Andreea Pribeanu, 2021 (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).
Figure 2. Sketch of the Quarantine from Calarasi, reconstruction according to the description of Pompey Gh. Samarian, by Andreea Pribeanu, 2021 (verbal agreement on transfer of copyright for publication).
Figura 3. Carantina de la Călărași, reconstituire după descrierea lui Pompei Gh. Samarian, de Andreea Pribeanu, 2021 (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).
Figure 3. Quarantine in Calarasi, reconstruction according to the description of Pompey Gh. Samarian, by Andreea Pribeanu, 2021 (verbal agreement on transfer of copyright for publication).

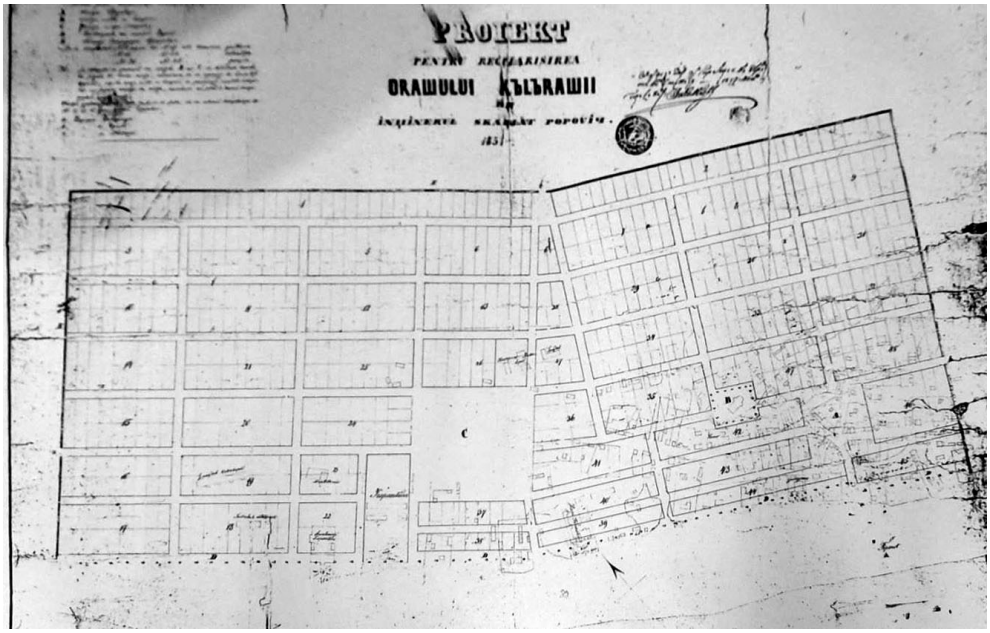

Figura 1. „Proiectul pentru regularisirea orașului Călărași" (1851) de Scarlat Popovici. Fotografie după original (astăzi dispărut) de Georelly-Constantin Herghelegiu, șef de birou la Direcția Județeană Călărași a Arhivelor Naționale (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).

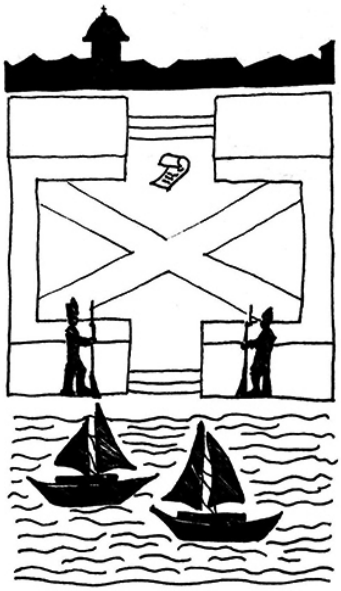

Figura 2. Schița carantinei de la Călărași, reconstituire după descrierea lui Pompei Gh. Samarian, de Andreea Pribeanu, 2021 (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).

Figura 3. Carantina de la Călărași, reconstituire după descrierea lui Pompei Gh. Samarian, de Andreea Pribeanu, 2021 (acord verbal de cesiune drepturi de autor pentru publicare).