

# *Epidemii și mentalități. Holera în Transilvania secolului al XIX-lea*

**Cuvinte cheie:** epidemie, holeră, Transilvania, mentalitate, boală

## **REZUMAT**

Prezentă încă din antichitate în aria delimitată de văile Gangelui și Brahmaputrei, holera își face apariția în Europa abia în secolul al XIX-lea. Șapte valuri pandemice se succed ciumei nu de multă vreme eradicată. Frecvența și violența cu care se manifestă cele două reprezentante ale apocalipsului lasă urme adânci în imaginarul colectiv, făcând din ele un *cuplu epidemiologic* care la nivelul simțului comun capătă sinonimie cu spaima și moartea. Aceste valuri includ Transilvania pe harta pandemică a holerei în anii: 1831-1832, 1836, 1848, 1855, 1866, 1872-1873.

Numărul și cadența epidemiilor, distribuția lor geografică, dimensiunea cantitativă a îmbolnăvirii și morții, alături de impactul acestora asupra familiarității morții în viața relativ scurtă a omului din secolul al XIX-lea, sunt o primă etapă în desfășurarea acestei lucrări.

În studiul cineticii imaginarului provocat de epidemii apar structuri distincte ale discursului. Se identifică astfel configurația oratorică a autorităților, a medicului, a omului de presă, a preotului, a scriitorului, dar și oralitatea nematurată a țăranului, abia perceptibilă în zgomotul de fond al religiozității populare. În cadrul fiecărei structuri discursive își fac loc mai multe voci, de foarte multe ori cu mesaje contradictorii. Ceea ce ne-am propus este să găsim locurile comune ale atitudinilor și reacțiilor specifice epidemiilor de ciumă și ale celor proprii holerei, iar pe de altă parte să identificăm eventualele variabile evolutive ale receptivității ori imuabilității imaginarului.

Căutarea particularităților epidemiilor de holeră și a fricii asociate acestora s-a făcut prin analize comparative cu alte spații, îndeosebi cu cele din vestul Europei, acolo unde sursele documentare sunt infinit mai dense. Am încercat să evităm adoptarea

preconcepută a unor concluzii care s-au dovedit potrivite pentru evoluțiile istorice de tip clasic atribuite occidentului, locul în care pătrunderea și victoria modernității nu a lasat loc de manevra echivocului. În acest sens a devenit esențială remarcarea elementelor originale ale evoluției discursive din spațiul ardelean. Am căutat să identificăm în ce măsură diferențele între nivelul de civilizație al centrului și al periferiei, intențiile civilizatoare ale elitelor și posibilitățile logistice ale statului într-un teritoriu atât de vast, în contextul complicatei structuri etno-sociale din Ardeal, au avut efecte notabile în planurile mental, social și sanitar, analizate prin lentila modernității.

Din punct de vedere demografic epidemiile din 1831-1832, 1836, 1848, 1855, 1866 nu au avut efecte catastrofale la nivelul mortalității, fiecare înregistrând mai puțin de 2000 de victime la nivelul Principatului. În acest secol pierderile se recuperează relativ ușor, datorită faptului că epidemiile *constrâng* la eliminarea celor vulnerabili, a categoriei celor în vârstă și mai ales datorită acțiunii forței *alegerii* care se manifestă imediat după încetarea epidemiilor, crescând frecvența căsătoriilor și a numărului nașterilor. Spre deosebire de primele epidemii, cea din 1872-1873, cu cele peste 20 000 de victime, a fost pentru Transilvania un adevărat „șoc demografic”, cu rol decisiv în declinul caracteristic deceniului 8 al secolului al XIX-lea.

Traectoriile epidemiilor de holeră se suprapun, așa cum o fac și în alte spații, drumurilor comerciale existente și mișcărilor trupelor angrenate în diferite războaie. În cazul Ardealului, holera parvine în general din spațiul extracarpatic, prin refugiații din Principatele atinse de molimă, dar și din nord-vest, din Galiția sau din Ungaria. Mișcărilor de populație din motive sociale, economice ori militare au avut, de asemenea, un rol important.

Analiza statisticilor oficiale a condus la concluzia că nivelul letalității cauzate de holeră este în strânsă legătură cu data izbucnirii epidemiei și cu posibilitățile de ripostă ale autorităților. Letalitatea medie calculată se situează în jurul nivelului de 40%, cu fluctuații determinate de mai mulți factori. Un mare număr de decese raportat la numărul celor îmbolnăviți a fost înregistrat în primele săptămâni ale evoluției epidemiilor. Pe de altă parte, implicarea comunităților locale prin măsuri prompte, asistență socială acordată săracilor și eforturi pentru realizarea igienei colective au diminuat semnificativ nivelul letalității, așa cum s-a întâmplat în cazul Clujului, în timpul epidemiei din 1831-1832.

Secolul al XIX-le aduce o creștere spectaculoasă a nivelului discursului medical, reușind pe alocuri să disloce viziunea religioasă a bolii trimise de Dumnezeu, ca pedeapsă pentru păcatele oamenilor. Se scrie mult despre cauze, despre factorii care aduc boala, despre prevenire și lecuire, despre necesitatea și oportunitatea carantinelor. Descoperirea vibrionului holeric de către Koch a fost diseminată și în mediul ardelean, depășindu-se în final vechiul conflict din lumea medicală în legătură cu natura miasmatică sau contagioasă a holerei. Cu toate că descoperirea lui Koch ajută la înțelegerea originii virale a bolii și la conștientizarea că poate fi limitată prin igienă și dezinfecție, tratamentul eficace mai are câtva timp de așteptat.

Lumea medicală de pretutindeni a fost pusă mereu în fața neputinței de tratare a holerei. Corespondența oficială, lucrările medicale, scrisorile particulare susțin unanim neputința în fața acestei boli. Această situație nu s-a modificat radical nici după descoperirea lui Koch. Progresele în înțelegerea bolii nu au dus imediat la conceperea unui tratament eficient. Din acest motiv, prevenția rămâne pentru multă vreme opțiunea principală împotriva holerei. Prima etapă în tratarea holerei, ca de altfel a oricărei boli, era venesectia, aplicarea de lipitori, operațiuni care în opinia medicilor de atunci mărea excitabilitatea organismului care astfel putea să lupte mai bine cu boala. Holera, în marea majoritate a cazurilor debuta cu vărsături. Dacă acestea nu apăreau, considerând că *agentul holerei* provoacă un fel de otrăvire, medicii administrau vomismente. Diareea și crampele intestinale le calmau cu antidiareice, iar răcirea corpului era oprită prin fricțiuni puternice. De altfel, tratamentul fragmentat, prin stimulare inversă, imposibilitatea unei terapii integrale, face ca până la apariția antimicrobienei fiecare simptom să fie considerat ca o boală în sine.

În Ardeal, tratamentele folosite în vestul Europei erau cunoscute în linii mari, însă doar o clasă infimă a elitei ardelenene putea beneficia de ele, având în vedere lipsa acută de medici și farmaciști. La primele epidemii se utilizau lipitorile, apoi tincturi pe bază de opiu, pulberi de bismut, camfor, dar și numeroase „medicamente” din farmacopeea populară: mentă, soc, mușețel sau tei.

În Transilvania discursul medical a fost susținut de către Stat, chiar tutelat de către acesta, în special din motive de ordin organizatoric. Carantinele de care se folosiseră în timpul ciumei au fost păstrate în 1831 și 1836, în 1848 renunțându-se la ele din rațiuni de

ordin administrativ, economic și nu în ultimul rând de ordin psihologic. S-a înțeles că izolarea bolnavului, nu carantinarea unei zone sau colectivități, dezinfecția puternică a obiectelor atinse de acesta și apelarea la ajutorul medicului sunt măsuri hotărâtoare în eradicarea holerei.

În evantaiul discursiv îndreptat asupra epidemiilor, începând cu secolul al XIX-lea își face loc un nou actor, absent în vremea ciumei, presa. Este cea care a intrat foarte rapid în lupta cu holera, fiind cea care a semnalat primele cazuri, a răspândit zvonuri și s-a interpus între palierele științifice și cele populare ale medicinei, între autorități și popor, între religios și laic. Culisând între aceste extreme, presa a parcurs, la fiecare epidemie, același traseu psiho-social ca cel parcurs de ceilalți actori, clerul, medicii, autoritățile: ignorarea pericolului - contactul brusc cu boala - spaima profundă – fuga – carantina - miasmele - „tratamentele”. Discursul medical a fost în cea mai mare parte preluat și popularizat de presă. În această zonă și-a fixat un obiectiv precis: să educe, să schimbe viziunea asupra bolii, naturalizând-o, să susțină igiena și viața cumpătată; conform ideii că boala este a celor mizeri și needucați. Girată de către stat și de către cercurile elitiste, presa se angajează într-o inițiativă deschisă de popularizare a limbajului medical, tinzând să ajungă la nivelul de înțelegere din spațiul rural.

În timpul episoadelor epidemice, retorica religioasă se construiește în jurul a două teme. Prima este cea conform căreia Dumnezeu trimite boala, dar și salvarea, iar a doua, legată oarecum de prima și care pare a fi mult mai importantă: salvarea poate depinde de fiecare creștin în parte, dacă se îngrijește de trup. În timpul epidemiilor, Biserica își revaluează chiar propriile dogme, unele rațiuni de acest ordin fiind lăsate în plan secundar. În fapt, Biserica înțelege rolul pe care i-l încredințează statul în lupta cu boala și își asumă responsabilitatea comunicării cu poporul, nu atât din supunere față de stat, cât din faptul că întrezărește rolul instituțional pe care îl poate căpăta, cel social. Dacă trebuie interzise pelerinajele, chiar spovedaniile, trasul clopotelor, dacă se impune nerespectarea timpului de îngropăciune, ocolirea postului, biserica se supune unui nou tip de înțelegere socială. Succesul preotului în spațiul laic se explică prin discrepanța existentă dintre pretențiile de modernitate ale statului, mai ales în zona legislativă, și condițiile concrete ale infrastructurii existente.

Dacă viziunea elitelor despre boală s-a modificat semnificativ între epidemia din 1831 și cea din 1873, la nivelul de jos al societății am constatat că perspectivele au rămas aproape nemișcate. Satul și locuitorii acestuia au fost timp de un secol ținta unei acțiuni concertate venite din partea statului și a intelectualilor formatori care doreau o modernizare forțată. Ordinele, instrucțiunile și literatura de popularizare a medicinei încearcă mutații pe două planuri: unul cât se poate de rațional, în sensul unei conduite mai aplecată spre curățenie și, altul, care ține de irațional, forțând o nouă atitudine față de boală, o apropiere de medic și o îndepărtare de vechiul arsenal folosit în timpul ciumei. Similitudini există și în ceea ce privește reprezentările bolii, redată de cântece și legende, holera apărând, la fel ca în timpul ciumei, în chip de femeie bătrână și urâtă, colindând satele, punând în executare hotărârile sorții. Confruntarea cu o nouă boală epidemică apărută îndată după eradicarea ciumei, impune folosirea unor arme asemănătoare. O terapie magică și păgână moștenită din timpul ciumei stă la dispoziția celor neîncrezători în soluțiile oferite de autorități: cămașa ciumei, brazda din jurul satului, utilizarea unor plante din flora spontană. Această farmacopee etnobotanică înlocuia în fapt instituția medicului. În alte spații, medicul își depășise deja rolul iluminist, reprezenta o verigă importantă în angrenajul social, mai mult, devenise deja personaj esențial al discursului narativ romantic.

Descoperirea bacilului *vibrio cholerae* și consacrarea elementului igienic în regimul rigurozității sociale nu par să fi influențat semnificativ mecanismele psihologice ale fricii, aceasta păstrându-și rădăcinile adânci. Deasemenea, variabilele de ordin statistic ale mortalității nu dau semne că ar afecta instinctul de conservare al speciei umane. Dimensiunea cantitativă a bolii și morții dintr-o epocă trebuie raportată exclusiv universului imaginar al acelei vremi.

# CUPRINS

<b>ARGUMENT</b>	4
<b>I. Dimensiunea cantitativă a epidemiilor de holeră .</b>	8
I.1. Pandemii .	8
I.2. Impactul demografic al epidemiilor de holeră .	22
I.2.1. O nouă ciumă. 1831-1832	23
I.2.2. Holera asiatică atacă din vest - 1836.	35
I.2.3. Revoluție și epidemie - 1848 .	40
I.2.4. Epidemie și război – 1855	44
I.2.5. Foamete și holeră – 1866	47
I.2.6. Deznodământ funest - 1872-1873	56
I.2.7. Îmbolnăvire, supraviețuire sau moarte	65
I.2.8. Sat sau oraș – dilema unui refugiu	66
I.2.9. Victime și privilegiați	68
I.2.10. Holera în ritmul demografic al secolului al XIX-lea	71
<b>II. Elita si boala</b>	77
II.1. Holera din perspectiva medicală actuală	77
II.2. Trecutul bolii ca fapt natural. De la divinitate, planete și miasme la virus .	81
II.3. Discursul medical	86
II.3.1. O primă confruntare. Fețele holerei	87
II.3.2. Holera la răscrucea științelor	94
II.3.3. Miasme sau contagiune?	96
II.3.4. Factori favorizanți înainte de Koch	101
II.3.5. Modificări în discurs după descoperirea lui Koch	105
II.3.6. Terapeutica	111
II.2. Limbajul autorității	124
II.3. Presa	135
II.4. Discurs religios	152
II.5. Epidemia literară .	161

<b>III. Holera și lumea rurală a secolului al XIX-lea</b>	175
III.1. Mizerie sau stare de mizerie?	177
III.2. Între medicina de la Curte și cea din curte .	183
III.3. Boală urâtă și moarte fără spovedanie .	190
III.4. Otrăviri, holeră sau doar zvonuri	193
III.5. Duhul sfânt și duhuri mai puțin sfinte	198
III.6. Între semn și simptom .	200
III.7. Cămăși, brazde și buruieni	204
<b>CONCLUZII</b>	209
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	213

**Lista tabelelor și a graficelor:**

**Tabele:**

Tabelul nr.1. Epidemia de holeră în Cluj în anii 1831-1832	28
Tabelul nr. 2. Epidemia din 1831-1832 în Transilvania	32
Tabelul nr. 3. Epidemia din 1836 în Transilvania	38
Tabelul nr. 4. Prezentarea globală a epidemiei de holeră din Transilvania începând cu 18 iulie până în 28 decembrie 1866	50
Tabelul nr.5. Epidemia din 1866. Date centralizate pe unități administrative .	53
Tabelul nr.6. Epidemia din 1872-1873 în Transilvania	62
Tabelul nr.7. Epidemiile de holeră din Brașov (1831-1873)	76

**Grafice:**

Graficul nr.1. Nivelul letalității pe unități administrative (1831-1832)	33
Graficul nr.2. Nivelul letalității în orașul Cluj (1831-1832)	34
Graficul nr.3. Nivelul letalității pe unități administrative (1836)	39
Graficul nr.4. Nivelul letalității pe unități administrative (1866)	54
Graficul nr.5. Nivelul morbidității pe unități administrative (1872-1873)	63
Graficul nr.6. Nivelul letalității pe unități administrative (1872-1873)	64