

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
“CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
ISTORIA MEDICINEI**

**ASPECTE ISTORICE PRIVIND EVOLUȚIA
PNEUMOFIZIOLOGIEI ROMÂNEȘTI**

**Dimensiuni conceptuale și instituționale în context
european**

Rezumat

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. BUDA OCTAVIAN**

**Student-doctorand:
RUSESCU (MIHĂILESCU) DANIELA**

2024

Cuprins

Introducere.....	2
1. Evoluția instituțiilor spitalicești	2
2. Evoluția spitalelor și învățământului medical pe teritoriul României.....	3
3. Istoria Pneumologiei	5
4. Istoria tuberculozei.....	7
5. Istoria pneumoftiziologiei în România.....	13
6. Contribuția medicilor români în activitatea antituberculoasă	20
7. Personalități care s-au confruntat cu tuberculoza.....	21
8. Istoria și evoluția pneumoftiziologiei în România, oglindită în tezele de doctorat	22
Contribuții personale și originale.....	24
Concluzii.....	26
Bibliografie.....	27

Introducere

Lucrarea oferă un context amplu și detaliat despre evoluția instituțiilor spitalicești, cu o atenție deosebită asupra dezvoltării sistemelor de sănătate și tratamentului bolilor. De la originile antice ale instituțiilor medicale la progresele din epoca modernă, textul acoperă un spectru larg de subiecte, inclusiv rolul spitalelor în diferite perioade istorice, evoluția specializărilor medicale, și contribuția unor culturi variate la îngrijirea sănătății.

Un aspect interesant este explorarea posibilității ca originea instituțiilor spitalicești să se afle în India antică, arătând că preocuparea pentru îngrijirea sănătății nu a fost limitată la civilizațiile occidentale.

Capitolul despre evoluția spitalelor și învățământului medical în România adaugă o perspectivă locală importantă, evidențiind evoluția sectorului medical într-o anumită regiune. Începând cu asclepioanele din Dacia Romană și culminând cu dezvoltarea spitalelor moderne și instituțiilor de învățământ medical, secțiunea subliniază contribuția României la domeniul medical global.

Această lucrare este cuprinzătoare și atent structurată, oferind o bază solidă pentru o discuție detaliată despre evoluția instituțiilor spitalicești și impactul lor asupra sănătății globale.

1. Evoluția instituțiilor spitalicești

Această secțiune analizează istoria și dezvoltarea instituțiilor spitalicești, un pilon esențial în evoluția sistemelor de sănătate la nivel global. Începând cu primele instituții medicale în lumea creștină răsăriteană și continuând până în zilele noastre, studiul subliniază transformările prin care au trecut spitalele, reflectând schimbările sociale, culturale și medicale.

Originea spitalelor și evoluția lor timpurie

În antichitate, îngrijirea sănătății era frecvent asociată cu templele, unde preoții și preotesele ofereau servicii medicale, exemplificându-se prin templele de vindecare din Egipt și Grecia antică. În Imperiul Roman, apar primele spitale publice (valetudinaria), destinate inițial soldaților.

Evoluția spitalului în perioada medievală

În Evul Mediu, spitalele devin predominant instituții eclesiastice, concentrându-se pe îngrijirea săracilor, pelerinilor și văduvelor. Acestea jucau un rol crucial în gestionarea bolilor epidemice, cum ar fi ciuma.

Renașterea și evoluția modernă a spitalelor

Odată cu progresul științific și medical din secolele XIX și XX, spitalele încep să se modernizeze, introducând tehnologii medicale avansate și specializări. Apare o colaborare strânsă între spitale și școli de medicină, contribuind la dezvoltarea medicală.

Rădăcinile indiene ale spitalelor

Interesant, lucrarea explorează și posibilitatea ca originea instituțiilor spitalicești să se afle în India antică, unde existau așezăminte pentru îngrijirea săracilor și bolnavilor, inclusiv a animalelor.

Definiția lui R.F. Bridgman și impactul spitalului

R.F. Bridgman definește spitalul ca un așezământ dedicat ajutorului social și medical pentru săraci și bolnavi, cu scopul reintegrării lor în societate. Acest model contrastează cu practicile din antichitatea clasică și sugerează o evoluție a conceptului de spital înspre un rol mai orientat către îngrijirea medicală și reintegrarea socială [1].

Concluzii

Evoluția instituțiilor spitalicești reflectă schimbările sociale, tehnologice și medicale de-a lungul istoriei. De la primele forme rudimentare de îngrijire în templele antice la apariția structurilor specializate în perioada medievală și evoluția sistemelor moderne de sănătate, această evoluție a schimbat radical modul în care societățile au abordat îngrijirea sănătății. Acest capitol oferă o perspectivă detaliată asupra acestui subiect, subliniind importanța instituțiilor spitalicești în dezvoltarea sistemelor de sănătate moderne.

2. Evoluția spitalelor și învățământului medical pe teritoriul României

Această prezentare detaliată evidențiază evoluția remarcabilă a sistemului medical și a învățământului medical pe teritoriul României. De la rădăcinile sale antice în asclepioane și bolnițele mănăstirești, până la dezvoltarea spitalelor moderne și instituțiilor de învățământ medical, România a traversat un drum lung și complex în domeniul sănătății.

Asclepioanele de la Apulum și Sarmizegetusa

În Dacia Romană, cultul zeului sănătății Esculap și al fiicei sale Higia, era concentrat în două așezări: Colonia Ulpia Traiana Sarmizegetusa și Apulum.

Templele aveau atașate asclepioane, considerate primele locuri de asistență medicală.

Preoții daci combinau magia cu tratamente terapeutice, alături de medici militari și civili. La Apulum și Sarmizegetusa, aceste centre au oferit asistență medicală variată, de la tratamente sacerdotale la practici laice [2].

Bolnițele Mănăstirești

Începând cu secolul IV, sinoadele recomandau organizarea de așezăminte caritabile de tipul partenocomii, ghirocomii, xenodohii, orfanotrofii, blefotrofii, gherontocomii, ptohotrofii, nozocomii [3]. Bolnițele mănăstirești erau adăposturi pentru leproși, invalizi, bătrâni, suferinzi cronici, fără asistență medicală specifică.

În Țările Române și Transilvania, existau ordine catolice ospitaliere și începând cu secolul XIII, aziluri și leprozerii [4].

Începuturile Spitalului Colțea

Fondat de spătarul Mihai Cantacuzino în 1704, a fost primul spital din București, construit după Ospedale di S. Lazzaro e Mendicanti din Veneția, care a reprezentat un pas important în dezvoltarea sistemului medical românesc [5].

A oferit tratamente gratuite și a reprezentat un punct de cotitură în evoluția asistenței medicale românești.

Spitalul Sfântul Spiridon din Iași în secolul XVIII

Fondat în secolul al XVIII-lea, acest spital a devenit cea mai veche instituție de asistență medicală din Iași și a jucat un rol crucial în tratamentul bolilor contagioase și războiului ruso-turc. Clădit în jurul bisericii Sfântul Spiridon, a fost recunoscută drept cea mai veche instituție de asistență medicală din Iași, înființată oficial prin hrisovul domnitorului Constantin Racoviță în 1757.

Spitalul din Târgu-Mureș, primul spital public din Transilvania

Acest spital a fost influențat de pionierul vaccinării antivariolice, J. O. Zsef Szotyori, și a fost deschis tuturor confesiunilor în 1812, cu rol curativ, marcând un progres în asistența medicală din Transilvania.

Spitalul Filantropia în secolul XIX

Înființat și organizat de doctorul Constantin Caracaș în 1812, spitalul a adus inovații în tratament și organizare. Acest spital a reprezentat un model de tratament gratuit și de înaltă calitate pentru bolnavii fără resurse. A devenit un centru important pentru medicina și învățământul medical în București.

Spitalul Brâncovenesc în Secolul XIX

Ctitorit de Safta Brâncoveanu între 1835 și 1838, a fost un centru medical important pentru persoanele sărace și a devenit o școală medicală.

Reconstrucția majoră în 1880-1890 a modernizat spitalul și a crescut capacitatea la 240 de paturi.

Colentina – Complex de spitale

Fondat de prințul Scarlat Grigore Ghica în 1858, acest complex a crescut treptat, îmbunătățindu-și serviciile și calitatea îngrijirilor medicale, făcând parte din „Eforia Spitalelor Civile”. Dezvoltarea sa continuă a inclus extinderi și îmbunătățiri ale serviciilor medicale.

Spitale din Cluj

După anul 1848, Clujul a devenit un centru important pentru asistența medicală, cu spitale publice și clinici universitare care au contribuit la dezvoltarea medicală a regiunii.

Clujul a avut un rol semnificativ în dezvoltarea spitalelor și educației medicale, cu instituții precum Universitatea Franz Joseph și apoi Universitatea Românească din Cluj.

Concluzii

Evoluția spitalelor și învățământului medical în România a fost un proces complex și semnificativ. De la asclepioanele din Dacia Romană la spitalele moderne, țara noastră a jucat un rol important în dezvoltarea medicală, atât la nivel național, cât și internațional. Această istorie detaliată subliniază importanța și contribuția României la medicina și știința globală.

3. Istoria Pneumologiei

Acest capitol oferă o perspectivă amplă asupra evoluției pneumologiei, subliniind momentele cheie și transformările din această disciplină. Se începe cu perioadele Greciei Antice și Imperiului Roman, unde au fost realizați primii pași în înțelegerea sistemului respirator. Evoluția disciplinei este urmărită printr-o serie de descoperiri semnificative, cum ar fi:

- Dezvoltări în anatomie și fiziologie în secolul XVI, cu contribuția lui Leonardo da Vinci.
- Progrese în secolul al XVII-lea, incluzând descoperirile lui William Harvey despre sistemul circulator și ale lui Malpighi privind rețeaua capilară pulmonară.
- Invenții și metode diagnostice inovatoare, precum stetoscopul lui Laënnec și percuția lui Auenbrugger.

- Salturi semnificative în secolul al XIX-lea, inclusiv dezvoltările în microbiologie de către Pasteur și Koch.

- Progrese în secolul XX în diagnostic și terapie, precum radiografia toracică și introducerea antibioticelor [6].

Pneumologia în civilizațiile non-occidentale până la sfârșitul secolului al XVIII-lea

Acest subcapitol explorează contribuțiile civilizațiilor non-occidentale la dezvoltarea pneumologiei. Se acordă atenție medicinei din Mesopotamia, Persia, India, America Precolumbiană și China, subliniind abordările și cunoștințele lor despre boli pulmonare și tratamente. De exemplu, sunt menționate terapiile cu plante din Mesopotamia și tehnicile de respirație din India. De asemenea, se explorează contribuțiile Egiptului antic și ale Greciei clasice, inclusiv lucrările lui Hipocrate și Galen.

În civilizațiile antice, din Mesopotamia, India, America Precolumbiană, China și Egiptul, cunoștințele despre pneumologie erau fragmentare și adesea îmbinate cu practici religioase. În aceste culturi, au fost descrise diverse boli pulmonare și utilizate metode terapeutice precum inhalările și fumigațiile.

Prima jumătate a secolului al XIX-lea

Acest subcapitol se concentrează pe perioada în care Laënnec și-a adus contribuția decisivă la pneumologie, prin invenția stetoscopului și dezvoltarea metodei anatomo-clinice. El a introdus concepte noi în diagnosticul bolilor pulmonare și a contribuit semnificativ la nosologia bolilor respiratorii. Aceste inovații au permis o clasificare mai precisă a bolilor pulmonare și au consolidat pneumologia ca o disciplină medicală distinctă.

Pneumologia în a doua jumătate a secolului al XIX-lea

Această secțiune evidențiază progresele din pneumologie în contextul revoluțiilor în medicina experimentală, anatomia patologică și microbiologia. Se menționează contribuțiile lui Claude Bernard în fiziologia respiratorie și impactul lucrărilor lui Rudolf Virchow în anatomia patologică. Claude Bernard și Rudolf Virchow au fost figuri notabile în acest context.

Pneumologia la începutul secolului al XX-lea

Această parte explorează dezvoltarea tehnicilor de diagnostic în pneumologie, inclusiv radiologia și explorările izotopice. Dezvoltarea radiologiei, a bronhologiei și a chirurgiei toracice a marcat această perioadă. Wilhelm Konrad von Röntgen a descoperit razele X, facilitând diagnosticul afecțiunilor pulmonare. Progresele în fiziopatologia respiratorie au condus la dezvoltarea reanimării respiratorii.

S-a acordat o atenție specială evoluțiilor în chirurgia toracică și bronhoscopie, precum și înțelegerii rolului virusurilor în afecțiuni respiratorii.

A doua jumătate a secolului XX - era terapeutică

Această secțiune evidențiază progresele terapeutice din pneumologie, precum utilizarea antibioticelor și a corticosteroizilor. Se discută, de asemenea, dezvoltarea tehnicilor de reanimare respiratorie și impactul acestora asupra chirurgiei toracice. Bronhologia și chirurgia toracică au progresat semnificativ, iar fiziopatologia și reanimarea au fost esențiale în tratamentul insuficienței respiratorii. O nouă nosologie, bazată pe imunologie, microbiologie și epidemiologie, a evoluat în acest timp.

Starea pneumologiei și perspective

Se prezintă starea pneumologiei, accentuând progresele în imunologie, microbiologie și epidemiologie. Pneumologia modernă are la bază o înțelegere detaliată a structurilor anatomice și funcțiilor sistemului respirator. Probleme majore precum cancerul bronșic și insuficiența respiratorie rămân provocări semnificative. Cercetările și inovațiile continuă să avanseze, deschizând calea către noi descoperiri și tratamente [6].

Concluzii

Pneumologia, ca disciplină medicală, a evoluat remarcabil de la începuturile sale. Înțelegerea istoriei pneumologiei ne ajută să apreciem realizările trecute și să anticipăm direcțiile viitoare ale cercetării și tratamentului. Se evidențiază necesitatea continuării cercetării și inovației în pneumologie, dată fiind creșterea problemelor respiratorii la nivel global. Este evident că pneumologia va continua să fie crucială în îmbunătățirea calității vieții umane, având în vedere prevalența crescută a problemelor respiratorii în lumea modernă.

4. Istoria tuberculozei

Istoria tuberculozei este profundă și complexă, reflectând lupta îndelungată a umanității împotriva acestei boli. De-a lungul timpului, tuberculoza a influențat diverse culturi și societăți, iar abordarea sa medicală a evoluat considerabil.

Prezența antică: Tuberculoza a afectat oamenii încă din vremuri străvechi, cu dovezi arheologice, cum ar fi leziunile pe schelete din epoca neolitică și mumii egiptene. Chiar dacă interpretarea artefactelor culturale precum statuetele „cocoșate” este incertă, existența bolii în antichitate este clară.

Ftizia în antichitate: Textele antice sugerează că tuberculoza pulmonară era cunoscută și răspândită, mai ales în India și China antică. Condițiile de viață și apropierea de animale au facilitat transmiterea tuberculozei de la bovine la om

Abordarea medicală antică: Medicii antici, inclusiv Hipocrate, au descris tuberculoza (ftizia) în termeni de simptome și efecte asupra plămânilor. El a observat natura contagioasă a bolii și a recomandat tratamente bazate pe odihnă, alimentație adecvată și evitarea frigului.

Concepții despre transmitere și ereditate: În India antică, pacienții cu tuberculoză erau considerați impuri, sugerând o înțelegere timpurie a naturii contagioase și posibil ereditară a bolii.

Contribuția lui Hipocrate: Hipocrate este recunoscut drept pionier al ftiziologiei, stabilind bazele pentru înțelegerea ulterioară a tuberculozei, cu accent pe observații clinice detaliate și abordări terapeutice.

Această istorie subliniază că tuberculoza a fost întotdeauna o provocare majoră pentru sănătatea umană, iar eforturile pentru înțelegerea și tratarea ei s-au desfășurat pe parcursul a mii de ani. Studiul istoric al tuberculozei ne oferă perspective valoroase asupra modului în care societățile umane au reacționat la această boală persistentă și periculoasă [7].

Istoricul patologiei și cunoașterea bolii

Istoricul patologiei și cunoașterea tuberculozei reflectă evoluția înțelegerii acestei boli de-a lungul secolelor. Această evoluție se împarte în mai multe etape semnificative:

Contribuția lui Hipocrate: Hipocrate, considerat părintele medicinei, a jucat un rol esențial în identificarea și descrierea tuberculozei. El a observat simptome precum febra persistentă, transpirațiile abundente, tusea și pierderea poftei de mâncare. De asemenea, a recunoscut legătura dintre tuberculoza pulmonară și morbul lui Pott, precum și importanța diagnosticului precoce și tratamentului adecvat.

Evoluția medicală în Alexandria și Roma Antică: Deși Alexandria a avut medici eminenți, contribuțiile lor la fiziologie au fost limitate. În Roma antică, lucrările lui Areteus din Capadocia și Galen au adus contribuții originale, cu descrieri detaliate ale simptomelor fiziei și ale diferitelor forme ale bolii.

Medicina Arabă și transmiterea cunoștințelor: Medicii arabi, inclusiv Avicenna, au jucat un rol important în transmiterea cunoștințelor medicale antice, privind tuberculoza ca o boală generală și consumptivă.

Perioada Renașterii și Evul Mediu Occidental: S-a observat o răspândire semnificativă a tuberculozei, dar progresele în înțelegerea bolii au fost limitate. Totuși,

lucrările lui Girolamo Fracastoro au pus bazele pentru teorii care urmau să fie aplicate abia secole mai târziu.

Evoluția înțelegerii adenitei tuberculoase: În secolele al XVII-lea și al XVIII-lea, creșterea frecvenței adenitei tuberculoase a dus la o abundență de scrieri medicale. Aceste lucrări au reflectat preocuparea tot mai mare față de această manifestare a tuberculozei.

Istoricul patologiei tuberculozei evidențiază progresele treptate și modul în care înțelegerea acestei boli s-a dezvoltat de-a lungul timpului, de la observațiile inițiale ale lui Hipocrate până la evoluțiile teoretice și practice din perioada Renașterii și dincolo de aceasta. Această evoluție a fost fundamentală pentru abordarea modernă a tratamentului și prevenirii tuberculozei [7].

Etapă anatomoclinică

Etapă anatomoclinică a tuberculozei marchează un progres semnificativ în înțelegerea și diagnosticarea acestei boli. Această perioadă a fost caracterizată de un interes sporit pentru corelarea simptomelor clinice cu modificările anatomice observate la autopsie. Principalele contribuții în această etapă includ:

Contribuții inițiale: Marcello Malpighi a avansat înțelegerea structurii plămânilor, iar Thomas Bonet a compilat observații anatomoclinice despre tuberculoza pulmonară. Sylvius de la Boe și Richard Morton au contribuit și ei cu observații importante, inclusiv descrierea adenitei hilare tuberculoase.

Pierre Desault: Desault a afirmat în 1733 că tuberculoza și scrofuloza (un tip de tuberculoză extrapulmonară) sunt legate, stabilind o legătură între tuberculi pulmonari și ulceratii.

Progres în anatomie patologică: Anatomopatologi, precum Van Swieten, Baillie și Vetter, au oferit descrieri detaliate ale leziunilor pulmonare tuberculoase.

Gaspard Laurent Bayle: Bayle a adus contribuții semnificative prin studiile sale asupra ftiziei pulmonare, bazate pe numeroase autopsii. El a descris diverse forme de tuberculoză, inclusiv ftizia granuloasă și ftizia ocultă.

René Laënnec: Laënnec este cunoscut pentru stabilirea legăturii între tuberculi, granulațiile miliare și cavitățile pulmonare. El a oferit o descriere detaliată a diferitelor forme ale tuberculozei pulmonare și a contribuit la dezvoltarea auscultației mediate.

P.C.A. Louis: Lucrarea sa "*Cercetări anatomicopatologice asupra ftiziei pulmonare*" a adus detalii suplimentare despre tuberculoza pulmonară, cu accent pe localizarea predominantă a leziunilor în lobii superiori ai plămânilor.

Auscultația: Invenția stetoscopului de către Laënnec și descrierea semnelor fizice ale tuberculozei au reprezentat un avans major în diagnosticul clinic al bolii.

Termometria: Utilizarea termometriei (introdusă de Wunderlich în 1856) a completat evaluarea clinică a pacienților cu tuberculoză.

Această etapă a marcat un punct de cotitură în istoria tuberculozei, oferind instrumente și metode esențiale pentru diagnosticul precis și înțelegerea mai profundă a bolii. Aceste descoperiri au pavat calea pentru progrese ulterioare în tratamentul și managementul tuberculozei [7].

Descoperiri fundamentale

Această secțiune detaliată explorează descoperirile fundamentale în înțelegerea și tratamentul tuberculozei, subliniind progresele semnificative în domenii precum histopatologie, bacteriologie, imunologie și radiologie.

Histopatologie: Utilizarea microscopului a schimbat radical studiul tuberculozei, cu cercetări importante realizate de Reinhardt și Virchow, care au separat granulația tuberculoasă de alte leziuni pneumonice.

Tuberculoza experimentală: Jean-Antoine Villemin a demonstrat că tuberculoza este o boală infecțioasă printr-un studiu experimental, avansând înțelegerea etiologiei bolii.

Pneumotoraxul artificial: Carlo Forlanini, medic italian, a jucat un rol crucial în dezvoltarea tratamentului tuberculozei prin inovația pneumotoraxului artificial, care a devenit o metodă standard de tratament.

Bacteriologie: Robert Koch a avut un impact semnificativ prin descoperirea bacilului tuberculozei în 1882, ceea ce a reprezentat un punct de cotitură în diagnosticul și înțelegerea bolii. Cercetările ulterioare au dus la dezvoltarea culturilor bacteriene și la introducerea tuberculinei pentru diagnostic.

Imunologie: Fenomenul Koch a demonstrat rezistența la reinfecția cu bacili tuberculoși. Dezvoltarea vaccinului BCG de către Calmette și Guérin a fost un pas major în prevenirea tuberculozei.

Radiologie: Descoperirea razelor X de către Wilhelm Conrad Röntgen a revoluționat diagnosticul tuberculozei pulmonare, permițând vizualizarea leziunilor interne.

Evoluția înțelegerii tuberculozei: Lucrările lui Hebrard și Cornil, precum și cele ale lui Grancher, au contribuit la o mai bună înțelegere a diferitelor forme ale tuberculozei pulmonare. Studiile asupra tuberculozei la copii, realizate de Parrot și Ghon, au oferit informații esențiale despre evoluția și tratamentul bolii în rândul populației pediatrice. Teoria

fiziogenezei a fost avansată de Ranke, care a propus un model de evoluție în trei etape a tuberculozei pulmonare.

Această perioadă a marcat o evoluție semnificativă în înțelegerea și tratamentul tuberculozei, ducând la îmbunătățiri radicale în abordarea acestei boli.

Istoricul tratamentului un triumf recent

Evoluția tratamentului tuberculozei de-a lungul istoriei, începând cu metodele igienico-dietetice ale medicinei antice și ajungând până la dezvoltările moderne în chimioterapie, evidențiază progresele semnificative și inovațiile terapeutice.

Cura igienico-dietetică:

- Medicii antici (greci, indieni, chinezi) accentuau importanța igienei și dietei.
- Hipocrate și Galen recomandau mâncare sănătoasă, exerciții fizice moderate și evitarea exceselor, regimuri specifice și schimbarea aerului ca parte a tratamentului.
- În Renaștere, era preferat laptele de femeie, iar pacienții erau adesea sfătuiți să schimbe climatul pentru a se vindeca.
- Hermann Brehmer a deschis primul sanatoriu în 1859, stabilind o metodă riguroasă care includea supraalimentare și odihnă strictă. Sanatoriile s-au răspândit rapid în Europa, devenind un standard în tratamentul tuberculozei.

Tratament local:

- Pneumotoraxul artificial: Dezvoltat de Forlanini în 1882, acesta a devenit principalul tratament al tuberculozei pulmonare pentru aproape 40 de ani.
- Toracoplastie: Inițiată în 1885, această intervenție chirurgicală a fost îmbunătățită în anii 1900 pentru a trata cazurile severe. Dezvoltarea ulterioară a chirurgiei toracice a oferit opțiuni suplimentare pentru tratamentul tuberculozei avansate.

Dezvoltarea chirurgiei toracice:

- Diverse proceduri chirurgicale au fost dezvoltate, inclusiv pneumotoraxul extrapleural și diverse metode de colapsoterapie.
- Intervenții chirurgicale directe pe cavernele pulmonare au fost, de asemenea, explorate.

Medicamente:

- Tuberculina lui Koch: Inițial considerată un remediu, s-a dovedit a fi periculoasă.
- Imunoterapia și chimioterapia: Încercări diverse de seroterapie și chimioterapie au fost realizate în secolele XIX și XX.
- Vaccinul Calmette și Guérin (BCG): Dezvoltat în 1921, a fost un pas major în prevenirea tuberculozei.

- Era antibioticelor: Streptomicina, descoperită în 1943, a revoluționat tratamentul, urmată de PAS (acid para-aminosalicilic), izoniazidă, și mai târziu de rifampicină și alte medicamente care au redus semnificativ durata tratamentului.

Această evoluție a tratamentului tuberculozei a reflectat progresul remarcabil al medicinei de-a lungul secolelor, de la metode bazate pe igienă și climat până la abordări sofisticate chirurgicale și farmacologice [7].

Istoricul profilaxiei: tuberculoza, boală socială

Evoluția profilaxiei tuberculozei subliniază cum această boală a fost percepută și abordată de-a lungul istoriei, încadrând-o în contextul său social și medical.

Controverse asupra contagiunii:

- Teoria contagionistă, acceptată în antichitate, a fost ulterior neglijată și apoi reafirmată în secolul al XVI-lea de Fracastor.
- În secolele ulterioare, teoria a fost mai acceptată în regiunile Mediteraneene comparativ cu nordul Europei.
- Lucrările lui Laënnec și Villemin, precum și descoperirea bacilului Koch, au consolidat teoria contagionistă.

Organizarea luptei antituberculoase:

- Există o relație strânsă între tuberculoză și condițiile de viață, observată încă din antichitate.
- Au fost adoptate măsuri legislative diferite în Europa, variind de la abordări represive în regiuni precum Italia și Spania, la unele mai umanitare în Anglia și Germania.
- În Franța, "Comisia permanentă de prevenire împotriva tuberculozei" a fost înființată în 1903.

Unități de sănătate:

- Unitățile balneare și spitalele specializate au fost dezvoltate pentru izolarea și prevenirea răspândirii tuberculozei.
- În secolul al XVIII-lea, au apărut primele infirmerii specializate în tratamentul tuberculozei.

Dispensare:

- Înțelegerea importanței screening-ului și monitorizării a dus la crearea dispensarelor, primul înființat în Edinburgh în 1887.

Asociații și campanii de conștientizare:

- Au fost înființate diferite asociații și organizații pentru a lupta împotriva tuberculozei, precum *Liga Centrală Franceză împotriva Tuberculozei* și *Uniunea Internațională Împotriva Tuberculozei*.
- Campanii de conștientizare publică, inclusiv utilizarea de timbre antituberculoase și afișe, au fost inițiate pentru a răspândi cunoștințe despre boală.

Vaccinarea cu B.C.G.:

- Dezvoltarea vaccinului B.C.G. de către Calmette și Guérin a fost un moment cheie în profilaxia tuberculozei.
- Deși controversată inițial, în special după tragedia de la Lubeck, vaccinarea cu B.C.G. a fost în cele din urmă adoptată pe scară largă după cel de-al Doilea Război Mondial.

Epidemiologie:

- Studiile epidemiologice au început în secolul al XVII-lea în Anglia și au avut un rol fundamental în înțelegerea și gestionarea tuberculozei.
- S-a observat o scădere a mortalității cauzate de tuberculoză în țările industrializate, în timp ce țările în curs de dezvoltare au continuat să înregistreze rate ridicate.

Această istorie ilustrează modul în care tuberculoza, ca boală socială, a fost influențată de evoluțiile științifice, medicale și sociale. Progresul în înțelegerea și tratarea tuberculozei a mers mână în mână cu îmbunătățirile în igienă, condiții de viață și accesul la îngrijiri medicale.

5. Istoria pneumoftiziologiei în România

Istoria și evoluția pneumoftiziologiei în Țările Române reflectă un parcurs îndelungat și complex, marcând etape importante în înțelegerea și combaterea tuberculozei. Această boală infecțioasă, cauzată de *Mycobacterium tuberculosis*, a fost prezentă încă din cele mai vechi timpuri.

- ***Primele dovezi ale prezenței tuberculozei descoperite la noi***

Dovezi arheologice și paleopatologice: Primele semne ale tuberculozei în România datează din perioada neolitică și epoca bronzului, cu descoperiri arheologice în situri precum Cucuteni și Seliște Dealului. Leziunile osoase găsite în aceste situri indică forme acute și cronice ale bolii.

Tuberculoza în perioada dacică: Există indicii, inclusiv descoperiri arheologice și referiri istorice, care sugerează prezența tuberculozei în timpul dacilor. Celsus, un istoric

roman, a menționat predispoziția dacilor la boli respiratorii, ceea ce poate implica și tuberculoza.

Epidemiile în Evul Mediu: După secolul al X-lea, tuberculoza a fost una dintre cele mai frecvente epidemii, alături de ciumă, lepră și alte boli infecțioase.

- ***Lupta cu tuberculoza în Țările Române, mijlocul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea***

A fost marcată de o serie de provocări și evoluții semnificative. Tuberculoza, cunoscută și ca „*boala secolului romantic*”, era considerată o afecțiune gravă, adesea asociată cu o sentință de moarte din cauza lipsei tratamentelor eficiente și a cunoștințelor medicale limitate. Eforturile de combatere a acestei boli au inclus dezvoltarea infrastructurii sanitare, inițiative legislative și îmbunătățirea practicilor de igienă [8].

Evoluția luptei împotriva tuberculozei:

Conștientizarea și creșterea mortalității: În 1888, Bucureștiul a înregistrat aproximativ 1.000 de decese din cauza tuberculozei, fapt care a evidențiat necesitatea unor măsuri urgente în domeniul sănătății publice [9].

Dezvoltarea sistemului sanitar sub influența lui Carol Davila: Carol Davila, un medic francez naturalizat în România, a avut un rol crucial în unificarea serviciilor sanitare și în crearea Direcției Sanitare în 1862. Această mișcare a marcat un pas important în organizarea luptei împotriva tuberculozei [10].

Statistici și rapoarte relevante: Începând cu anii 1860, au fost colectate date statistice care au ilustrat impactul tuberculozei asupra populației. Iacob Felix, medic-șef al Capitalei, a prezentat rapoarte care indicau o creștere a mortalității cauzate de tuberculoza pulmonară.

Legislație sanitară și inițiative publice: Prima lege sanitară românească a fost adoptată în 1874, iar în 1875 a fost publicată o statistică detaliată privind cauzele mortalității în București. Aceste inițiative au marcat un progres semnificativ în înțelegerea și abordarea tuberculozei.

Fondarea Spitalului Filaret și alte inițiative: La începutul secolului al XX-lea, au fost înființate primele spitale și sanatorii specializate în tratarea tuberculozei, cum ar fi Spitalul Filaret din București, care au jucat un rol vital în îngrijirea pacienților și în încercările de a stăvili răspândirea bolii.

Creșterea mortalității și provocările urbanizării: În perioada interbelică, mortalitatea cauzată de tuberculoză a continuat să fie o problemă majoră, în special în mediul urban, unde industrializarea și condițiile de viață insalubre au contribuit la răspândirea bolii.

Eforturi educaționale și de conștientizare: Au fost luate măsuri pentru a educa publicul despre tuberculoză, inclusiv prin conferințe radiodifuzate și materiale informative. Aceste inițiative au contribuit la creșterea conștientizării și prevenirii bolii [11].

- ***Sanatoriul și Spitalul Filaret***

Această prezentare detaliată evidențiază importanța istorică a Sanatoriului Filaret din București în lupta împotriva tuberculozei în România, subliniind contribuțiile semnificative ale medicilor și societății civile românești în acest domeniu.

Fondarea și construcția Sanatoriului Filaret:

Inițiativa medicilor G. Proca și I. Cantacuzino, împreună cu *Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei și Asistența Tuberculoșilor Săraci*, a dus la construirea Sanatoriului Filaret în 1901.

A fost prima unitate de acest tip în România, cu un buget anual de 150 mii lei, reprezentând un important efort civic și privat în lupta împotriva tuberculozei [12].

Locație și semnificația istorică:

Situat într-o zonă cu istorie bogată a Bucureștiului, Sanatoriul a primit spațiu și finanțare semnificative de la administrația locală. Numele spitalului a fost inspirat de Mitropolitul Filaret al II-lea, un ctitor respectat care a murit de tuberculoză.

Arhitectura și designul:

Arhitectul Grigore Călinescu s-a inspirat din modelele sanatoriilor germane pentru proiectarea acestei unități. Sanatoriul a fost premiat la *Expoziția Generală Română* din 1906.

Contribuția C.I. Istrati și dezvoltarea spitalului:

Primarul și medicul C.I. Istrati a avut o contribuție semnificativă, inițind proiecte de salubritate în zona Filaretului [13].

Spitalul a fost dotat cu facilități moderne, inclusiv un laborator și echipamente radiologice.

Rolul și conducerea lui Ștefan Irimescu:

Medicul Ștefan Irimescu, considerat primul fiziolog român, a condus instituția și a adus îmbunătățiri semnificative în tratamentul tuberculozei. Sub conducerea sa, au fost introduse tehnici noi, precum pneumotoraxul artificial [14].

Primul dispensar antituberculos la Filaret:

În 1906, a fost creat primul dispensar antituberculos, oferind consultații și tratamente.

Această inițiativă a plasat România în rândul țărilor europene cu eforturi active în combaterea tuberculozei.

Eforturile de diagnosticare precoce și screening:

Irimescu a fost un pionier în diagnosticarea precoce, înființând un serviciu roentgenologic în 1922. În 1935, a organizat o campanie de screening pentru tuberculoză printre elevi și studenți, folosind a tehnologie radiologică portabilă.

- ***Începuturile combaterii și tratamentul tuberculozei în România***

Reflectă un parcurs complex și multidimensional, cu progrese semnificative realizate pe parcursul secolelor al XIX-lea și al XX-lea.

Metode inițiale de tratament și combatere:

- Introducerea pneumotoraxului artificial de către Dr. Ștefan Irimescu la Spitalul Filaret în București.
- Utilizarea tuberculinei, deși cu rezultate limitate la început.
- Cura igienico-dietetică ca tratament de bază pentru pacienții tuberculoși [15].

Contribuția lui Ioan Cantacuzino:

Profesorul Ioan Cantacuzino, un pionier în prevenirea și combaterea tuberculozei, a avut un rol crucial în implementarea unor strategii eficiente de profilaxie și tratament:

- Introducerea vaccinării BCG în România în 1926.
- Crearea și coordonarea de sanatorii și spitale specializate în tratamentul tuberculozei.
- Contribuții semnificative în literatura medicală și educația publică despre tuberculoză.

Dezvoltarea infrastructurii și legislației:

- Înființarea de sanatorii și spitale, inclusiv Zerlendi și Juvala, pentru tratamentul și izolarea pacienților cu tuberculoză.
- Adoptarea unor legi sanitare în 1910 și 1926, cu focus pe declararea cazurilor de tuberculoză și izolarea bolnavilor.
- Crearea „Societății pentru Studiul Tuberculozei” și „Cercul de Studii de Tuberculoză” în 1930 pentru a coordona eforturile de cercetare și educație.

Congrese și inițiative de combatere:

- Organizarea de congrese naționale pentru discutarea strategiilor de prevenire și tratament.
- Propuneri pentru îmbunătățirea asistenței medicale și educației publice despre tuberculoză.
- Încurajarea colaborării între instituțiile guvernamentale și organizațiile neguvernamentale în lupta împotriva tuberculozei [16].

Progrese și schimbări în abordarea tuberculozei:

- Introducerea examenelor radiologice în diagnosticarea tuberculozei.
 - Implementarea de tratamente noi și metode de izolare pentru prevenirea răspândirii bolii.
 - Abordare mai cuprinzătoare și coordonată în combaterea tuberculozei, cu accent pe educație, prevenire și tratament [17].
- ***Lupta cu tuberculoza în perioada interbelică***

Prezentarea detaliată a combaterii și tratamentului tuberculozei în România în perioada interbelică și până la debutul celui de-al Doilea Război Mondial evidențiază un efort susținut și complex în acest domeniu.

Estimarea prevalenței tuberculozei:

Medicul Nicolae D. Staicovici și B. Caraculov au subliniat dificultățile în estimarea exactă a numărului de cazuri de tuberculoză, sugerând că cel real este probabil mai mare decât cel declarat [18].

Morbiditatea și mortalitatea tuberculozei:

Datele statistice din lucrarea lui G. Banu arată evoluția morbidității și mortalității tuberculozei în România între anii 1927 și 1932.

Rata mortalității prin tuberculoză era mai mare în mediul urban și în rândul muncitorilor industriali [19].

Rolul crucial al Lui Ioan Cantacuzino și alți medici:

Ioan Cantacuzino, prin diverse inițiative și funcții, a contribuit semnificativ la combaterea tuberculozei.

Organizarea de sanatorii și dispensare, precum și promulgarea legislației sanitare, au fost pași importanți în lupta împotriva tuberculozei.

Creșterea cazurilor de tuberculoză și eforturi de combatere:

În anii '30, tuberculoza rămânea o problemă majoră de sănătate publică în România, cu o creștere constantă a cazurilor.

Eforturi susținute de educație publică, radiodifuziune, dezvoltarea de sanatorii și spitale dedicate au fost realizate pentru a combate boala [20].

Impactul tuberculozei în diverse sectoare sociale:

Tuberculoza a afectat diferite segmente ale populației, inclusiv muncitorii industriali, studenții universitari și soldații.

Diferențe regionale în rata morbidității și mortalității au fost observate, cu cele mai mari rate, în Basarabia și Dobrogea.

Liga pentru combaterea tuberculozei:

Fondată în 1934, Liga a avut un rol esențial în coordonarea eforturilor de combatere a tuberculozei.

Au fost inițiate campanii de conștientizare publică și organizate facilități pentru tratamentul și îngrijirea pacienților.

Măsurile specifice pentru protecția funcționarilor publici:

Legea pentru Asistența Funcționarilor Tuberculoși (1937) a oferit suport financiar funcționarilor diagnosticați cu tuberculoză.

- ***Lupta cu tuberculoza în Transilvania***

De-a lungul timpului, s-a reflectat un efort susținut și complex, cu implicarea atât a instituțiilor medicale, cât și a societății civile.

Începuturile în Scheii Brașovului și în alte regiuni:

În 1832, Scheii Brașovului a înregistrat o rată de mortalitate semnificativă prin tuberculoză (30,8%).

Între 1881-1887, rata tuberculozei în Transilvania și Banat a fost de 41 la 1000 de locuitori.

Fondarea dispensarelor și sanatoriilor:

Au fost înființate dispensare și sanatorii particulare, precum cel organizat de medicul Gheorghe Baiulescu în 1895 la Brașov și la Băile Eforiei Școlare.

În 1920, clinica medicală din Cluj a inclus o secție specială pentru tuberculoși cu 70 de paturi.

Extinderea facilităților medicale:

În 1922, Spitalul din Târgu-Mureș a organizat o secție separată pentru pacienții cu tuberculoză.

În 1945, la Lugoj a fost înființat un serviciu de tuberculoză pulmonară cu 30 de paturi.

Dezvoltarea Spitalului de Tuberculoză din Brașov:

În 1921, a fost deschis un pavilion pentru tuberculoză lângă spitalul de boli contagioase din Brașov.

În 1933, "*Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei*" a deschis un sanatoriu sub conducerea lui V. Stinghe.

În 1940 și 1943, au fost făcute extinderi semnificative ale facilităților pentru tratamentul tuberculozei, inclusiv un sanatoriu postcură și o secție de tuberculoză la spitalul orășenesc.

Contribuții semnificative în chirurgia pulmonară:

La spitalul de tuberculoză din Brașov, s-au realizat progrese în chirurgia pulmonară și a fost instituită o colaborare medico-chirurgicală eficientă.

Sanatorii particulare:

Între 1918-1948, au funcționat 14 sanatorii particulare cu profil medico-chirurgical în Transilvania.

Istoria pneumoftiziologiei în România reflectă un parcurs complex, marcat de eforturi susținute pentru înțelegerea, prevenirea și tratarea tuberculozei. Începând cu descoperiri arheologice și ajungând până la inițiative medicale și legislative moderne, lupta împotriva tuberculozei în România a fost una între adaptare și inovație continuă.

Originea și evoluția tuberculozei în România: Dovezi arheologice și paleopatologice indică prezența tuberculozei încă din perioadele neolitice, cu o prevalență crescută a bolii în Evul Mediu. Această continuitate istorică subliniază persistența tuberculozei ca problemă de sănătate publică.

Dezvoltarea luptei antituberculoase: Începând cu secolul XIX, au fost inițiate măsuri importante pentru combaterea tuberculozei, inclusiv dezvoltarea infrastructurii sanitare și legislației de sănătate publică. Carol Davila și Iacob Felix sunt doar câteva dintre personalitățile care au contribuit la aceste eforturi.

Sanatoriul și Spitalul Filaret: Fondarea și dezvoltarea Sanatoriului Filaret a marcat un moment important în istoria medicală a României, oferind un model de îngrijire și tratament pentru pacienții cu tuberculoză.

Eforturile de combatere și tratament în perioada interbelică: Această perioadă a fost caracterizată de o creștere a conștientizării publice, dezvoltării infrastructurii medicale și legislației dedicate. Liga pentru Combaterea Tuberculozei a jucat un rol important în coordonarea acestor eforturi.

Progrese în tratamentul tuberculozei: Începuturile combaterii tuberculozei în România au inclus metode inovatoare de tratament și diagnostic, datorită contribuției unor personalități precum Ioan Cantacuzino și Ștefan Irimescu. Introducerea vaccinului BCG a fost un moment cheie în aceste eforturi.

Impactul tuberculozei în Transilvania: Lupta împotriva tuberculozei în Transilvania a evidențiat un efort regional important, cu fondarea de dispensare și sanatorii, precum și dezvoltări în chirurgia pulmonară.

Prin această istorie, se observă cum abordările și tratamentele pentru tuberculoză în România au evoluat de-a lungul timpului, reflectând progresul științific și adaptarea la

schimbările socio-economice. Aceste eforturi au contribuit la reducerea impactului tuberculozei și la îmbunătățirea sănătății publice, lăsând o moștenire durabilă în domeniul medical.

6. Contribuția medicilor români în activitatea antituberculoasă

A fost remarcabilă și a avut un impact semnificativ atât la nivel național, cât și internațional. Începând cu perioada antebelică și continuând în perioada interbelică și de-a lungul secolului XX, medicii români au fost pionieri în cercetarea și tratamentul tuberculozei, aducând inovații și cunoștințe valoroase în domeniu. Această activitate a cuprins cercetări fundamentale, dezvoltarea de metode de diagnostic și tratament, educație medicală și sănătate publică.

Medicii români, de-a lungul istoriei, au adus contribuții esențiale în diverse domenii ale medicinei, în special în studiul și tratamentul tuberculozei. Lucrarea explorează realizările unor personalități marcante în medicina românească, cum ar fi Victor Babeș, un pionier al bacteriologiei, Ioan Cantacuzino, un important contribuitor la introducerea vaccinului BCG împotriva tuberculozei în România, și Iacob Felix, recunoscut pentru rolul său în igienă și sănătate publică.

Unii dintre cei mai notabili medici români care au contribuit în mod semnificativ la lupta împotriva tuberculozei au fost:

- Victor Babeș: Unul dintre pionierii microbiologiei moderne, a făcut descoperiri esențiale în diagnosticul și combaterea tuberculozei și a fost implicat în introducerea vaccinării antirabice și a seroterapiei în România [21].
- Ioan Cantacuzino: Bacteriolog remarcabil, a jucat un rol esențial în combaterea tuberculozei în România prin contribuții semnificative în cercetare, educație, politici de sănătate publică și inițiative legislative. A introdus vaccinul BCG în România, contribuind la eforturile de control al tuberculozei [22].
- Iuliu I. Hațieganu: Reprezintă o figură marcantă în istoria medicinei românești, fiind recunoscut pentru contribuția sa semnificativă în dezvoltarea învățământului medical din Cluj și cercetările efectuate în domeniul tuberculozei.
- Ștefan Irimescu: Fondatorul școlii românești de pneumoftiziologie, a avut un rol crucial în crearea unor instituții spitalicești dedicate luptei împotriva tuberculozei și a introdus metode inovatoare de tratament [23].

- Marius Nasta: Un pionier în domeniul pneumoftiziologiei în România, a contribuit la îmbunătățirea metodelor de diagnostic și tratament pentru bolile pulmonare și a fost un promotor al cercetărilor științifice în acest domeniu.
- Constantin Anastasatu: Un lider în domeniul său, a avut un rol important în educația medicală și sănătatea publică, contribuind la conștientizarea și educația publicului larg despre tuberculoză și alte boli pulmonare.

Alături de aceștia, medici precum Iacob Felix, Mihail Petrini-Galați, Ștefan I. Stâncă, Iacob Iacobovici, Cécéreanu, Botezato, Besteley, Georgescu, Kalinderu, Chernbach, Corvin, Petrescu Zaharia, Ecaterina Arbore - Rally, Nicu Bacinschi, Marius Georgescu, Ion V. Alexa au extins cunoștințele și practicile medicale, implicându-se activ în cercetare, educație și implementarea de programe de sănătate publică. Crearea de dispensare, sanatorii, și instituții de sănătate publică, precum și promovarea educației și a conștientizării publicului despre tuberculoză, reflectă angajamentul continuu al medicilor români în lupta împotriva acestei boli. Această contribuție a avut un impact profund asupra controlului și tratamentului tuberculozei atât în România, cât și la nivel global, continuând să inspire și să ghideze abordările moderne în domeniul sănătății publice și al pneumoftiziologiei [24].

În concluzie, contribuția medicilor români în lupta împotriva tuberculozei este de neprețuit, având beneficii semnificative în îmbunătățirea calității vieții pacienților cu tuberculoză și în avansarea cunoștințelor medicale în acest domeniu. Această moștenire continuă să inspire și să ghideze medicii și cercetătorii din domeniul sănătății pulmonare.

7. Personalități care s-au confruntat cu tuberculoza

Istoria este plină de personalități remarcabile care s-au confruntat cu tuberculoza, o boală care a lăsat o amprentă profundă pe parcursul multor vieți. Aceste figuri au avut un impact semnificativ în domeniile lor, de la literatură și artă până la politică și știință. Tuberculoza nu numai că a afectat viețile individuale ale acestor oameni, dar a și influențat modul în care societatea percepea și trata această afecțiune. Tuberculoza a afectat oameni din toate sferele vieții, indiferent de statutul lor social sau realizările profesionale. Aceste figuri notabile nu doar că au lăsat o amprentă profundă în domeniile lor, dar și lupta lor cu tuberculoza a contribuit la conștientizarea și înțelegerea acestei boli.

Cardinal Richelieu, Alexander Pope, Johann Wolfgang Goethe, Johann Christoph Friedrich von Schiller, Andrew Jackson, René Laennec, Niccolò Paganini, Frederic Chopin,

Elisabeta de Wittelsbach, Anton Cehov, Muhammad Ali Jinnah, Franz Kafka, Eleanor Roosevelt, Francis Scott Key Fitzgerald, George Orwell (Eric Arthur Blair), Vivien Leigh, Nelson Mandela, Mitropolitul Filaret al II-lea, Alecu Russo, Nicolae Bălcescu, Ciprian Porumbescu, Iulia Hasdeu, Vasile Voiculescu, Panait Istrati și Max L. Blecher au avut vieți marcante și au influențat profund lumea prin activitățile și creațiile lor, în ciuda luptei lor personale cu tuberculoza.

Contribuțiile acestora în diferite domenii au fost adesea marcate de lupta personală cu această boală, care a inspirat uneori chiar și lucrările lor. Pe de altă parte, suferința și pierderea timpurie a unora dintre aceste figuri au evidențiat nevoia de progrese în domeniul medical și de înțelegere a tuberculozei. Boala a fost o forță motrice în dezvoltarea cercetărilor medicale și a evidențiat importanța îngrijirii sănătății publice.

În această listă, fiecare persoană reprezintă un capitol unic în lupta umanității cu această boală, arătând cum tuberculoza a traversat barierele de timp, cultură și geografie. Deși tratamentele moderne au făcut tuberculoza o boală gestionabilă în multe părți ale lumii, istoria acestor personalități ne reamintește de importanța continuării cercetărilor și a eforturilor de control al bolilor infecțioase.

Aceste relatări nu numai că evidențiază impactul tuberculozei asupra vieților individuale, dar și modul în care această boală a influențat societatea, cultura și istoria. Aceasta ne reamintește că sănătatea este un aspect fundamental care afectează toate aspectele vieții și că lupta împotriva bolilor precum tuberculoza este esențială pentru bunăstarea umanității.

8. Istoria și evoluția pneumoftiziologiei în România, oglindită în tezele de doctorat

Reflectă eforturile semnificative ale comunității medicale de a înțelege și combate tuberculoza, o boală cu impact major asupra sănătății publice. Această perioadă a fost marcată de un interes intens pentru cercetarea și tratamentul bolilor pulmonare, în special a tuberculozei.

Evoluția academică și medicală

1857: Carol Davila și Nicolae Kretzulescu transformă „Școala Mică de Chirurgie” în „Școala Națională de Medicină și Farmacie” din București.

În Biblioteca Facultății de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, s-au identificat și studiat 197 lucrări cu subiect de pneumoftiziologie, din perioada 1885-1939.

Repartizarea lucrărilor de doctorat:

- 1885 - 1889: 29 lucrări
- 1900 - 1915: 33 lucrări
- 1916 - 1921: 0 lucrări (influența Primului Război Mondial)
- 1922 - 1939: 135 lucrări

Această distribuție reflectă o creștere a interesului și activității în pneumoftiziologie, în special în perioada interbelică.

Subiectele principale abordate din această perioadă au inclus:

Diagnosticul precoce: Identificarea timpurie a tuberculozei a fost esențială pentru începerea tratamentului cât mai devreme posibil. Metodele de diagnostic au progresat semnificativ, incluzând testele cutanate cu tuberculină, radiografia toracică și examinarea sputei.

Tratamentul și managementul tuberculozei: Deși opțiunile terapeutice erau limitate în comparație cu cele de astăzi, se făceau eforturi considerabile pentru a gestiona simptomele și a îmbunătăți calitatea vieții pacienților. Tratamentele variau de la terapia de repaus în sanatorii la utilizarea medicamentelor disponibile în acea perioadă. Sanatoriile și dispensarele jucau un rol cheie în îngrijirea pacienților cu tuberculoză. Aceste instituții ofereau un mediu controlat unde pacienții puteau primi îngrijire medicală specializată și puteau beneficia de condiții favorabile pentru recuperare.

Rolul cercetării: Studiile de doctorat au contribuit semnificativ la cunoașterea tuberculozei, abordând aspecte variate precum etiologia, epidemiologia și terapiile inovatoare, inclusiv utilizarea sărurilor de aur și a pneumotoraxului ca tratamente. Cercetătorii au contribuit la dezvoltarea de noi tehnici de diagnostic, metode de tratament și strategii de prevenire a răspândirii bolii.

Educație și prevenție: Conștientizarea importanței igienei personale și colective, precum și educația publicului despre tuberculoză, au fost priorități în această perioadă. S-au implementat campanii de informare și educație în școli și comunități.

Vaccinarea BCG: Introducerea vaccinării BCG în România a reprezentat un pas semnificativ în lupta împotriva tuberculozei. Vaccinul BCG a contribuit la reducerea incidenței tuberculozei, în special în rândul copiilor.

Profilaxia tuberculozei: Autoritățile au întreprins măsuri pentru combaterea răspândirii tuberculozei și îmbunătățirea tratamentului și prevenției, inclusiv prin înființarea sanatoriilor și dispensarelor și promovarea igienei, optimizarea condițiilor de locuit și de muncă, campanii de conștientizare a publicului și facilitarea accesului la îngrijire medicală.

Epidemiologia: Studiile epidemiologice au jucat un rol important în înțelegerea răspândirii bolii, contribuind la implementarea măsurilor preventive.

Problemele de sănătate publică majore: Afecțiuni precum pneumonia și meningita tuberculoasă la copii au reprezentat provocări semnificative, iar lucrările de doctorat din această perioadă reflectă eforturile de a înțelege și trata aceste boli.

În concluzie, tezele de doctorat din perioada antebelică și interbelică din România demonstrează progrese importante în domeniul pneumoftiziologiei, punând bazele pentru dezvoltări ulterioare în lupta împotriva tuberculozei și a altor boli pulmonare. Aceste studii au contribuit la îmbunătățirea diagnosticării, tratamentului și prevenției bolilor pulmonare, având un impact semnificativ asupra sănătății publice [25].

Contribuții personale și originale

Această analiză a pneumoftiziologiei în România, de la începuturile sale până în perioada interbelică, oferă o perspectivă cuprinzătoare asupra evoluției și impactului acestei specialități medicale. Contribuțiile majore sunt evidente în mai multe aspecte:

Contribuții cu caracter de sinteză:

- Teza sintetizează istoria cercetării în domeniu, subliniind contribuțiile românești. Aceasta include o înțelegere clară a evoluției domeniului și a poziției României în acest context precum sinteze ale evoluției instituțiilor medicale și tratamentului tuberculozei în România, comparativ cu tendințele europene.

- O analiză a literaturii de specialitate relevante, identifică principalele tendințe și direcții de cercetare, comparând abordările terapeutice și diagnosticului tuberculozei de-a lungul timpului.

- Sinteza impactului politicilor de sănătate publică asupra răspândirii și controlului tuberculozei în diferite perioade istorice.

- O sinteză a propriilor descoperiri de cercetare, evidențiind contribuții originale.

Contribuții cu caracter iatro-istoric:

- Identificarea și analiza documentelor istorice relevante, care anterior nu au fost utilizate, oferind informații noi și semnificative despre dezvoltarea domeniului.

- Documentarea evoluției conceptelor medicale și a practicilor clinice în pneumoftiziologie în context românesc.

- Analiza contribuțiilor semnificative ale medicilor români în domeniul pneumoftiziologiei.

- Studiul influenței tuberculozei asupra societății și culturii românești, inclusiv impactul asupra personalităților culturale și științifice.

Contribuții cu caracter științific curricular:

- Dezvoltarea de materiale educaționale și cursuri bazate pe istoria și evoluția pneumoftiziologiei pentru programele de medicină.

- Crearea unor module de învățământ pentru a ilustra evoluția tratamentului tuberculozei și a bolilor pulmonare.

Noutatea tezei de doctorat:

- Noutatea acestei analize constă în integrarea istorică și contextuală a evoluției pneumoftiziologiei în România, evidențiind modul în care această specialitate medicală s-a adaptat și a răspuns provocărilor timpului său. Acest studiu contribuie la înțelegerea mai amplă a evoluției medicinei în România și a impactului său asupra sănătății publice și sociale.

- Abordarea unică a evoluției pneumoftiziologiei în România, în context european, cu accent pe contribuțiile locale și regionale. În acest sens au fost conspectate lucrări de doctorat, cu subiect de pneumoftiziologie, susținute între anii 1885 – 1939 în cadrul Facultății de Medicină din București.

Utilitatea rezultatelor cercetării:

- ***Din punct de vedere științific:*** Rezultatele contribuie la dezvoltarea cunoștințelor în domeniu și oferă o nouă perspectivă asupra evoluției acestuia; îmbogățirea literaturii de specialitate cu perspective noi asupra istoriei medicale românești și europene.

- ***Din punct de vedere didactic:*** Furnizarea de materiale și studii de caz pentru educația medicală, în special în domeniul pneumoftiziologiei.

- ***Din punct de vedere aplicativ:*** Înțelegerea istorică a abordărilor și tratamentelor poate inspira noi strategii și inovații în lupta continuă împotriva tuberculozei și altor boli pulmonare.

Valorificarea și diseminarea rezultatelor cercetării:

Diseminarea acestor rezultate în mediul academic și științific poate avea un impact semnificativ, inspirând cercetări viitoare și contribuind la dezvoltarea continuă a pneumoftiziologiei și sănătății publice.

Direcții ulterioare de cercetare:

Această analiză ar putea deschide noi direcții de cercetare, cum ar fi compararea evoluției pneumoftiziologiei în România cu alte țări sau investigarea mai profundă a factorilor socio-economici care au influențat răspândirea și tratamentul tuberculozei.

Concluzii

Evoluția pneumoftiziologiei românești, în contextul istoric și academic, reflectă un parcurs complex și profund angajat în înțelegerea, prevenirea și tratarea afecțiunilor pulmonare, cu un accent deosebit pe tuberculoză.

Lucrarea prezintă o perspectivă cuprinzătoare asupra dezvoltării instituțiilor spitalicești și a învățământului medical în România, încadrându-le în contextul mai larg al evoluției medicinei europene și globale.

De la rădăcinile sale în asclepioanele dacice și progresele remarcabile în epoca modernă, până la contribuțiile semnificative ale medicilor români în lupta antituberculoasă și impactul personalităților care s-au confruntat cu această boală, lucrarea oferă o imagine detaliată asupra modului în care România a răspuns la provocările sănătății pulmonare.

Importanța tezelor de doctorat în evoluția pneumoftiziologiei românești evidențiază contribuția cercetării academice la progresul medical și public.

Această analiză istorică subliniază rolul vital pe care îngrijirea medicală și cercetarea l-au jucat în modelarea răspunsurilor la problemele de sănătate publică și în evoluția continuă a practicilor medicale.

Prin urmare, studiul pneumoftiziologiei românești nu este doar o cronică a progresului medical, ci și o reflectare a dinamicii sociale, culturale și științifice, reprezentând un exemplu valoros de adaptare și inovație în fața provocărilor de sănătate.

Bibliografie

1. Brătescu G. "Spitale vechi și noi" București: Ed. Medicală; 1976.
2. Piso I. Inscripțiile găsite la Sarmizegetusa în 1973. "Epigraphica" (I). 1973; "Sargetia" XI.
3. Samarian PG. Medicina și farmacia în trecutul românesc București: Tipografi "Moderna" - Călărași, Ialomița; 1938.
4. Brătescu G. Spitale vechi și noi București: Medicală; 1974.
5. Vătămanu N. Contribuții în istoricul spitalului Colțea. In "Din istoria medicinei românești și universale". București: Editura: Academiei; 1962. p. 160.
6. Bollinelli R, Carles P. Histoire de la Pneumologie. In Poulet J, Sournia JC, Martiny M. Histoire de la Medecine de la Pharmacie de l'Art Dentaireet de l'Art Veterinaire.: Société française d'éditions professionnelles, médicales et scientifiques; 1980. p. 11-41.
7. Qury M. Histoire de la Tuberculose. In Poulet J, Sournia JC, Martiny M. Histoire de la Medecine de la Pharmacie de l'Art Dentaireet de l'Art Veterinaire.: Société française d'éditions professionnelles, médicales et scientifiques; 1980. p. 43-63.
8. Pele A, Pele S. Scurtă Introspecție În Trecutul Pneumologiei Românești. 1st ed. sub redcția Prof. Dr. FLORIN D. MIHĂLȚAN , editor. București: Societatea Română de Pneumologie; 2009.
9. Majuru A. "Bucureștii mahalalelor sau periferia ca mod de existență" București: Editura Compania; 2003.
10. Samarian PG. Medicina și Farmacia în Trecutul Românesc 1382-1775; Călărași - Ialomița;: Tipografia "Moderna".
11. Petrini-Galatz M. „Profilaxia și Tratatamentul Tuberculozei Pulmonare” București: Tipografia L'Independence Roumaine; 1901.
12. N. V. "Sanatatea Bucurestilor 1862-1944", București,: Editura: Medicala,; 1970.
13. Anastasatu C. "75 de ani de la înființarea Spitalului Filaret din București (1906-1981)". "Practica luptei antituberculoase. Materiale tehnico-metodologice și documentare". București,: Ministerul Sănătății, Institutul de Ftiziologie,; 1981.
14. Țugui I. "Din istoria medicinei. Doctorul Ștefan Irimescu (100 de ani de la naștere)". "Pneumofiziologia". 1975 ianuarie-martie: p. 62.
15. Neagu M. "Medicina în filatelia românească" București,: Viața Medicală,; 1973.

16. Câmpeanu L. "Necesitatea accentuării propagandei contra tuberculozei în România". In "Al doilea Congres Național de Tuberculoză". Cluj: Editura Cartea Românească; 1934. p. 101-104.
17. Ghelerter I, Marcu N. "Activitatea social politică a lui Ioan Cantacuzino". In Brătescu G, editor. "Din tradițiile medicinei și ale educației sanitare". București,: Editura Medicală,; 1978. p. 405.
18. Brătescu G. "Sănătatea Bucureștilor (1862-1944)", București: Editura Medicală; 1970.
19. Banu G. "Mari probleme de medicină socială" București,: Tipografia Curții Regale "F. Gobl" Fii S. A. ,; 1938.
20. Bumbăcescu N. "Manual de fiziologie" București: Editura Medicală; 1962.
21. Buda O. [O mare personalitate a României: Victor Babeș – Muzeul Municipiului București].; 2018. Available from: <http://muzeulbucurestiului.ro/o-mare-personalitate-a-romaniei-victor-babes/>.
22. [Ion Cantacuzino, un medic și un om de excepție]. Available from: <https://dosaresecrete.ro/ion-cantacuzino-un-medic-si-un-om-de-exceptie/>.
23. Mihăilescu D, Suliman MG, Marcu N. "The Founder of the Romanian School of Pneumophthysiology – Dr. Ștefan Irimescu (1871-1956)". "Revista Medico-Chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști"..
24. Crăiniceanu Gh. "Literatura medicala romaneasca , biografii si bibliografie" București,: Editura Academiei Române; 1907.
25. Mihăilescu D, Marcu N, Suliman MG. "Literatura de pneumoftiziologie românească în secolul al XIX-lea". "Revista Medicală Română". 2020 Septembrie.