

„CARTOGRAFIIND BOALA” SCURTĂ INCURSIUNE PE *HARTA SANITARĂ* A DOCTORULUI CARL DENAROWSKI

HARIETA MARECI-SABOL

Universitatea „Ștefan cel Mare”, Suceava
E-mail: harieta@atlas.usv.ro

Disease Mapping. A Brief Incursion on the Health Map of Physician Carl Denarowski

(Abstract)*

Over the centuries, physicians and non-physicians have created their histories of the relationship between health and the environment. In an attempt to discern the mechanisms of disease onset, development, and spread, they tried to link statistics to geography and history and their experience to their contemporary challenges. Although in Europe there is already a tradition of mapping diseases, in the Austrian Empire, only a few maps have been drawn up representing the health system or the state of health of the population. One of them belongs to the doctor Carl Denarowski, who was the health officer of Bukovina in the 1880s. The article deals with the importance of this map, pointing out its peculiarities, its original and innovative character and the echoes that persisted long after its publication. It also presents the major epidemic and endemic diseases that Denarowski identified, mapped and described in the study that accompanied the map.

Keywords: map, symbols, diseases, prevalence, frequency, health system

„Harta sanitară a Bucovinei a doctorului Denarowski este prima încercare oficială de a valorifica bogatul material aflat la dispoziție, atât în rapoartele medicale, începând cu anul 1871, cât și în cele din dinainte, pentru a cartografia o singură țară, și merită deplina sa recunoaștere ca exemplu ce ne dorim a fi urmat, la nivel general”¹. În astfel de termeni era prezentată, în 1880, lucrarea a cărui ecou avea să rămână mult timp în literatura medicală de referință din Imperiul Austro-Ungar. Ea se înscria în șirul încercărilor de relaționare a mediului geografic cu boala, în dorința de a explica mecanismele apariției și propagării epidemiilor ce înspăimântaseră lumea, veacuri de-a

* Traducere: Harieta Mareci-Sabol.

¹ „Statistische Monatschrift. Herausgegeben von Bureau der K.K. Statistischen Central-Comission”, vol. VI, Wien, 1880, p. 235.

rândul². Este drept că ideea topografierii bolilor apăruse cu câteva secole înainte, analiticele hărți ale lui Filippo Arrieta (1694) înfățișând, de pildă, măsurile de control, izolare și carantinare a unui teritoriu afectat de ciumă³. La aproape o sută de ani de la apariția acestora, sub influența lui Johann Peter Frank și a ideilor expuse în monumentalul său tratat *System einer vollständigen medizinischen Polizei*⁴, Leonhard Ludwig Finke considera geografia medicală „de folos, nu numai omului de știință, ci mai ales medicului”, acesta din urmă trebuind să fie capabil „să recunoască natura solului, fructele și roadele pământului, precum și proprietățile aerului și ale apei, modul de viață al oamenilor etc., originea, dezvoltarea, răspândirea și stingerea bolilor (...), instituțiile oficiale, precum unitățile de carantină, spitalele de boli infecțioase, orfelinatele și infirmeriile”⁵.

De-a lungul secolului al XIX-lea, instituțiile și cunoștințele medicale din monarhia austriacă au preluat și adaptat diverse modele de educație și cercetare, interacțiunea dinamică dintre Viena și întreg spațiul german reflectându-se atât în abordarea teoretică a domeniului, cât și în practica medicală propriu-zisă. Experiențele din perioadele de perturbare socială i-au făcut pe unii doctori să creadă, asemenea lui Rudolf Virchow, că medicina este „o știință socială”, iar politica o „medicină pe scară largă”⁶. Și dacă medicina trebuia să își îndeplinească cu adevărat „marea sarcină”, atunci era de datoria ei să intervină în viața politică și socială. Sceptici în fața tezelor care abordau superficial sau reduționist prevenirea și vindecarea bolilor, susținătorii reformelor sanitare credeau că inițiativele politice puteau facilita introducerea măsurilor sanitare salvatoare, mai ales în cazul epidemiilor. Nu doar factorii naturali (adică „miasmele” lui Pettenkofer sau „germenii” lui Koch), ci și condițiile sociale favorizau îmbolnăvirea, de multe ori sărăcia fiind vehiculul perfect pentru răspândirea infecțiilor. Lecția pe care acești devoți ai medicinei urmau să o înțeleagă din lupta lor cu maladiile era despre cum să-i convingă pe doctorii și funcționarii publici – exponenți ai statului în măsură să ia decizii și să formuleze politici – că ideile lor erau corecte, folosind metode respectate și date acceptate. La rândul său, statul urma să recunoască beneficiile pe care i le aducea alianța cu

² Susana Isabel Curto, „De la Geografia Médica a la Geografía de la Salud”, în „Revista Geográfica”, nr. 143, Enero – Junio, 2008, pp. 12–13; Saul Jarcho, „Yellow Fever, Cholera, and the Beginnings of Medical Cartography”, în „Journal of the History of Medicine and Allied Sciences”, vol. 25, nr. 2, April, 1970, pp. 131–142; Joachim Grage, Thomas Mohnike, *Geographies of Knowledge and Imagination in 19th Century Philological Research on Northern Europe*, Cambridge Scholars Publishing, 2017, p. 60.

³ Tom Koch, *Cartographies of disease. Maps, mapping and medicine*, Redlands, Esri Press, 2017, pp. 19–23.

⁴ Johann Peter Frank, *System einer vollständigen medizinischen Polizei*, vol. 1–2, Frankenrhal, Verlag der Gessellsohen Buchdruckerei und Buchhandlung, 1791.

⁵ Leonhard Ludwig Finke, *Versuch einer allgemeinen medicinisch-practischen Geographie: worin der historische Theil der einheimischen Völker- und Staaten-Arzneykunde vorgetragen wird*, Leipzig, 1795, p. XIX.

⁶ J. P. Mackenbach, „Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea”, în „Journal of Epidemiology & Community Health”, 2009, nr. 63, pp. 181–184.

medicii, îndemnându-i și încurajându-i să se folosească de datele și informațiile colectate în vederea alcătuirii de rapoarte și statistici⁷. De altfel, între 1830 și 1840, în aproape toate statele europene apăruse un puternic interes pentru statistică⁸, accentul tematic căzând pe determinarea mortalității în anumite segmente ale populației (nou-născuți, soldați, pacienți ai spitalelor sau azilelor, victime ale epidemiilor), ținându-se cont de ocupație, reședință și vârstă, dar și de anotimp sau de alți factori climatici. Și chiar dacă lucrările elaborate pe baza acestor măsurători nu au avut, inițial, o valoare deosebită, ele au atras atenția asupra ciclicității fenomenelor îmbolnăvirii, mutând centrul de interes de pe agenții specifici de contagiune către factorii ambientali.

Statistica medicală împletită cu geografia și etnografia au devenit subiect de discuție în cadrul congreselor desfășurate în a doua jumătate a secolului al XIX-lea. De exemplu, la reuniunea de la Budapesta, din 1876, hărțile și diagramele doctorului Alois Hussa din Klagenfurt s-au bucurat de aprecierea audienței⁹, grație capacității autorului lor de a prezenta, simultan, particularități demografice și statistice și determinanți patogeni la scări diferite de interdependență. Astfel de rezultate erau dovada unei schimbări de paradigmă, ale cărei efecte trebuiau să se vadă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației și în prevenirea bolilor.

În spiritul acestei schimbări a acționat și medicul Carl Denarowski din Cernăuți – cel care, la un moment dat, a ocupat poziția de consilier guvernamental și referent sanitar al Bucovinei – o figură remarcabilă, cu o activitate la fel de marcantă, pe măsura aspirațiilor epocii în care a trăit. Lucrarea care l-a transformat într-un pionier al cartografierii medicale formează obiectul acestui studiu, cu toate că însăși personalitatea sa ar merita o reconstituire minuțioasă, care să pună în lumină liniile de forță și valoarea etică a întregii sale strădanii.

Despre doctorul Denarowski se cunosc puține lucruri legate de perioada sa de început. Născut în Tarnopol, în 1828¹⁰, a urmat cursurile Facultății de Medicină din Viena, acolo unde a resimțit nervozitatea și neliniștile unei societăți care evolua, imprevizibil și dramatic. Atașamentul față de națiunea poloneză – căreia îi aparținea și a cărei cauză a servit-o tot restul vieții – l-a determinat să se alăture acțiunilor contestatate ale studenților aflați în capitala imperiului, așa cum mărturisea în versurile patriotice scrise la începutul anului 1849: „Tineretul nobil se ține de cuvânt/ Și înțelege, de asemenea, mersul evenimentelor/ Nu se dă înlături de la muncă, își asumă riscurile.../ Prețuim amintirea fraților noștri căzuți/ Ne îndurerează ceasul morții lor/ Piatra lor funerară va sta martor pentru o eternă amintire (...)/ Fraților colegi! Să

⁷ Walter Menzel, „Andreas Witlacil – Sozialhygieniker, Mitorganisator des Sanitätswesens in Wien und Polizeifarzt der Polizeidirektion Wien”, în „Van Swieten Blog – Infos und News”, 7 mai 2021, Universitätsbibliothek. Medizinische Universität Wien; <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?tag=medizinische-statistik> (21.02.2022).

⁸ Irene Poczka, *Die Regierung der Gesundheit: Fragmente einer Genealogie liberaler Gouvernementalität*, Bielefeld, Transcript Verlag, 2017, pp. 215–219.

⁹ „Statistische Monatsschrift. Herausgegeben von Bureau der K.K. Statistischen Central-Comission”, vol. VI, Wien, 1880, p. 235.

¹⁰ „Bukowinaer Rundschau”, 27. September 1900, p. 2.

mergem la bisturiu și la pană/ Hai să ne înfruptăm din dulceața fructelor, pentru că cenzura s-a dus,/ Pentru că revoluția a trecut/ Și a venit Constituția!”¹¹ Probabil că aceeași implicare în tumultul revoluționar l-a făcut să ia, împreună cu alți compatrioți de-ai săi, calea refugiului în Bucovina¹².

Nebănuitele căi ale destinului aveau să-l determine să renunțe la spitalele din Praga, unde funcționase câțiva ani ca medic secundar¹³, pentru a deveni, din 1856 și până în 1858, medic emerit și „concepist” sau referent sanitar stagiar, subordonat administrației regionale din Cernăuți¹⁴. În „Nomenclatorul autorităților din Bucovina” (sau „Statul de funcții”) din 1859, Denarowski figura ca medic chirurg districtual¹⁵, iar la începutul anilor 1860 se număra printre cei 30 de doctori (22 de civili și 8 militari) care trebuiau să se îngrijească de populația provinciei, fiecăruia revenindu-i aproximativ 1 000 de rezidenți¹⁶. Responsabilitatea sa a fost cu atât mai mare în timpul marilor epidemii de tifos și holeră care au devastat regiunea, atunci când s-a aflat în prima linie, alături de doctorul Poras¹⁷. Experiența aceasta – înfricoșătoare pentru mulți, dat fiind marele număr de pierderi de vieți omenești – îl făcea apt să vadă, cu o oarecare detașare, modalitățile de transmitere a necruțătoarelor boli pe care, ulterior, le-a descris în al său *Commentar*. Mediul cernăuțean a fost potrivit pentru astfel de observații, mai cu seamă într-un moment când medicii simțeau nevoia de a-și împărtăși cunoștințele și de a interacționa în cadrul unei structuri profesionale. În 27 noiembrie 1867, în cadrul reuniunii anuale plenare a Asociației Medicilor din Bucovina, co-fondatorului Carl Denarowski i se mulțumea public pentru implicare în direcția unei mai bune organizări, merite care justificau alegerea sa ca vicepreședinte al Consiliului Director¹⁸. Cei 45 de membri ai Clubului – printre care se numărau doctorii Zachar, Skibinsky, Plohn, Karmin, Strzelecki, Wysock, Lateiner și Wagner – aveau la dispoziție două săli „bine mobilate”, o colecție de publicații („14 reviste și mai multe broșuri... în germană, poloneză și franceză”) din fiecare ramură a domeniului medical, una de fotografii ale medicilor celebri și una de minerale, dar și un microscop și „mai multe substanțe chimice pentru investigații”¹⁹.

În afara obligațiilor de zi cu zi și a ambiției de a-și asigura o cuvenită stimă, medicul Denarowski a dezvoltat un interes legitim pentru patria care îl adoptase, propunând proiecte de asanare a vieții bucovinenilor, precum supravegherea

¹¹ Karol Denarowski, *Młodzież wszechnicy wiedeńskiej*, Napisał na czatach nocnych z 15. na 16. Lutego przy burzonej fabryce Kettenhofie koła Wiednia, 1848; Karol Estreicher, *Polnische Bibliographie des XIX Jahrhunderts bis zum Jahre 1870 chronologisch geordnet und mit Nachträgen zur chronologischen Bibliographie des XV bis XVIII Jahrh.*, Krakau, K. K. Universitäts Buchdruckerei, 1885, p. 253.

¹² „Wiadomosci Biezące”, în „Gazeta Powszechna”, nr. 10, 14 septembrie 1848, p. 4.

¹³ „Bukowinaer Post”, 27. September 1900, p. 3.

¹⁴ „Staatshandbuch: Herzogthum Bukowina”, în „Hof- und Staatshandbuch des Kaiserthumes Österreich für das Jahr 1856”, p. 465; idem, 1858, p. 477.

¹⁵ Idem, 1859, p. 434.

¹⁶ „Sanitätspersonale in Czernowitz”, în „Bukowina”, 25. Februar 1863, p. 3.

¹⁷ „Bukowina”, 19. September 1866, p. 2.

¹⁸ „Aerztlicher Verein”, în „Bukowina”, 4. Dezember 1867, p. 2.

¹⁹ *Ibidem*.

igienică (curentă și preventivă), deschiderea de noi spitale și așezăminte medicale, combaterea bolilor infecțioase și, nu în ultimul rând, punerea în valoare a apelor minerale, prin construirea unor stabilimente balneare moderne. În anul 1868, pe baza însemnărilor făcute în vacanța petrecută în „singura stațiune a Bucovinei”²⁰, el a publicat în seria „Badebibliothek” a Editurii Braunmüller, prima monografie despre izvoarele de la Vatra Dornei și Poiana Negri. Lucrarea a fost bine primită, grație stilului său sobru și concis, a tratării științifice amănunțite și a bogăției informațiilor culese, laborios, de autorul însuși²¹. Cu sprijinul rezultatelor obținute de medicul Josef Barber în laboratorul de chimie al profesorului vienez Redtenbacher, între 20 octombrie 1868 și 17 iunie 1869, Denarowski a pledat pentru valorificarea uneia dintre apele minerale cele mai eficiente din Europa²².

Din poziția de consilier guvernamental și referent medical pentru Bucovina – demnitate în care fusese investit în 19 februarie 1872²³ – el a înaintat, în 7 iulie 1873, guvernatorului Felix de Pino Freiherr von Friedenthal un raport cuprinzător în legătură cu băile de la Vatra Dornei. Cum răspunsul întârzia, în 17 septembrie 1874 a trimis Direcției Domeniilor un memoriu prin care propunea un amplu program de dezvoltare a așezământului balnear; instalațiile din lemn trebuiau înlocuite cu altele, din porțelan, iar încăperilor destinate exclusiv tratamentelor urmau să le fie atașate „un spa din lemn, în stil elvețian, cu camere în care să se facă, de pildă, socializare sau conversație, un restaurant și o cafenea”²⁴. Astfel de activități și comercializarea apei minerale puteau aduce țării un profit de 50 000 de florini, în condițiile în care, în 1871, 164 de persoane vizitaseră stațiunea; în 1872 numărul crescuse la 178, iar în 1873 la 238²⁵. În 4 ianuarie 1875, aflat la Vatra Dornei împreună cu inginerul Negruț, doctorul Denarowski a studiat căile de realizare a obiectivelor propuse, încercând, în decursul anului, să convingă autoritățile de necesitatea unor investiții în modernizarea stabilimentului²⁶. Din păcate, opțiunea sa nu a fost împărtășită la nivel superior, implicarea financiară a administrației imperiale rămânând una redusă²⁷.

Lovitura care i-a marcat traiectoria vieții a venit în primăvara anului 1887, odată cu pierderea unicului fiu, avocatul de 21 de ani Robert Denarowski, victimă a unei boli cu evoluție rapidă²⁸. Cum a resimțit tatăl această traumă poate fi doar intuit,

²⁰ Arthur Loebel, „Die geschichtliche Entwicklung des Eisenbades Dorna. Nach archivalischen Studien”, în „Österreichische Badezeitung”, 11. August 1895, p. 3.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

²³ „Fremden-Blatt”, 24. Februar 1872, p. 16; „Neue Freie Presse”, 24. Februar 1872, p. 19; „Wiener Zeitung”, 24. Februar 1872, p. 1.

²⁴ Arthur Loebel, „Die geschichtliche Entwicklung des Eisenbades Dorna. Nach archivalischen Studien”, în „Österreichische Badezeitung”, 18. August 1895, p. 2.

²⁵ *Ibidem*, p. 3.

²⁶ *Ibidem*, p. 4.

²⁷ „Österreichische Badezeitung”, 25. August 1895, p. 3; idem, 1. September 1895, p. 3; idem, 8. September 1895, p. 3; idem, 22. September 1895, p. 3.

²⁸ „Bukowinaer Rundschau”, 26. Mai 1887, p. 2.

trei ani mai târziu el depunându-și cererea de pensionare²⁹. Dedicarea și perseverența i-au rămas, fără îndoială, calitățile cele mai energice și mai stabile, singurele care l-au ajutat să răspundă adecvat la provocările profesionale. Timp de mai bine de un deceniu a continuat să practice medicina³⁰, participând la congrese și conferințe cu materiale interesante, fără a neglija totodată funcțiile de consilier guvernamental, președinte al Consiliului Sanitar Național³¹ și președinte de onoare al Asociației Medicilor din Bucovina³². Cu intensități variabile, exprimate în forme diverse, el a păstrat legătura cu patria sa de suflet³³, devenind membru de onoare al Asociației Galițiene a Medicilor din Lemberg³⁴. Participarea la inițiativele unor organisme cu caracter internațional, la congrese și reuniuni menite să asigure schimbul de idei și o colaborare tot mai rodnică pe tărâm medical au dat expresie unei atitudini pe care doctorul bucovinean și-a dorit-o mereu deschisă, angajată și responsabilă³⁵. S-a stins din viață în 25 septembrie 1900, consternând pe cei care l-au cunoscut. În următoarele zile, presa din Cernăuți, Lemberg și Viena consemna tragica dispariție a doctorului, elogiindu-i personalitatea³⁶.

N-am putea înțelege prestigiul lui Carl Denarowski în epocă și în posteritatea imediată fără a-l raporta și la *Harta* care i-a însoțit atotcuprinzătorul *Comentariu*. Aprecierile la adresa lucrării sale au venit atât din partea confrăților de breaslă, cât și din cea a administrației austriece. Conștientă de relația dintre medicină (respectiv, igienă) și politică, aceasta din urmă își asumase, prin Legea din 30 aprilie 1870, sarcina de a se îngriji de toate „afacerile de sanitate”³⁷, dirijându-le totodată pe cele „medicinale”³⁸.

Rezultatul studiului și cel al cercetării întreprinse de medicul cernăuțean venea să confirme importanța „materialului statistic” asociat dărilor de seamă ale țării” pe care Ministerul de Interne al Austriei le solicita structurilor sale subordonate, precum consiliile sanitare și poliția sanitară³⁹. În plus, înaintea sa, doctorul Carl Hampeis încercase să topografieze Bucovina din perspectivă medicală, elaborând o *Schiță* care să-i ajute pe doctori să identifice mai ușor

²⁹ „Internationale klinische Rundschau”, 1890, p. 805; „Wiener Medizinische Wochenschrift”, 1890, p. 821; „Bukowinaer Nachrichten”, 5. Januar 1890, p. 5; „Kuryer Lwowski”, 7. Januar 1890, p. 2.

³⁰ „Bukowinaer Rundschau”, 16. August 1887, p. 2.

³¹ „Wiener Medizinische Wochenschrift”, 1870, p. 1; Yaroslav Hanitkevych, *Ukrayins'kyi Medychnyy Kalendar, Natsional'na naukova medychna biblioteka Ukrayiny*, Kyiv, 2016, p. 201; Oksana Huchko Ivanivna, *Dysertatsiya Stanovlennya i Rozvytok Systemy Okhorony Zdorov'ya na Bukovyni (1775–1940)*, Chernivtsi, 2017, pp. 88–89.

³² „Bukowinaer Nachrichten”, 2. März 1890, p. 4.

³³ „Kuryer Lwowski”, 1. November 1887, p. 8.

³⁴ Idem, 19. Juli 1888, p. 6.

³⁵ „Deutsche Zeitung”, 30. August 1873, pp. 3–4; „Drogisten Zeitung”, 8. Juni 1887, p. 14.

³⁶ „Bukowinaer Post”, 27. September 1900, p. 3; „Bukowinaer Rundschau”, 27. September 1900, p. 2; „Kuryer Lwowski”, 29. September 1900, p. 4; „Neues Wiener Journal”, 29. September 1900, p. 6.

³⁷ Eugen Simiginowicz, *Manualul Administrațiunii comunale pentru Ducatul Bucovinei*, Cernăuți, 1902, p. 122.

³⁸ *Ibidem*, p. 120.

³⁹ *Ibidem*, pp. 121, 123, 125.

cauzele și frecvența bolilor⁴⁰. Evident, experiența dobândită la sfârșitul anilor 1850, atunci când intrase în contact cu fișele medicale, și practica clinică în timpul marilor epidemii care măturaseră provincia l-au determinat pe Denarowski să-și conceapă harta „cu multă sârguință, mare profesionalism și cu minuțiozitate”⁴¹.

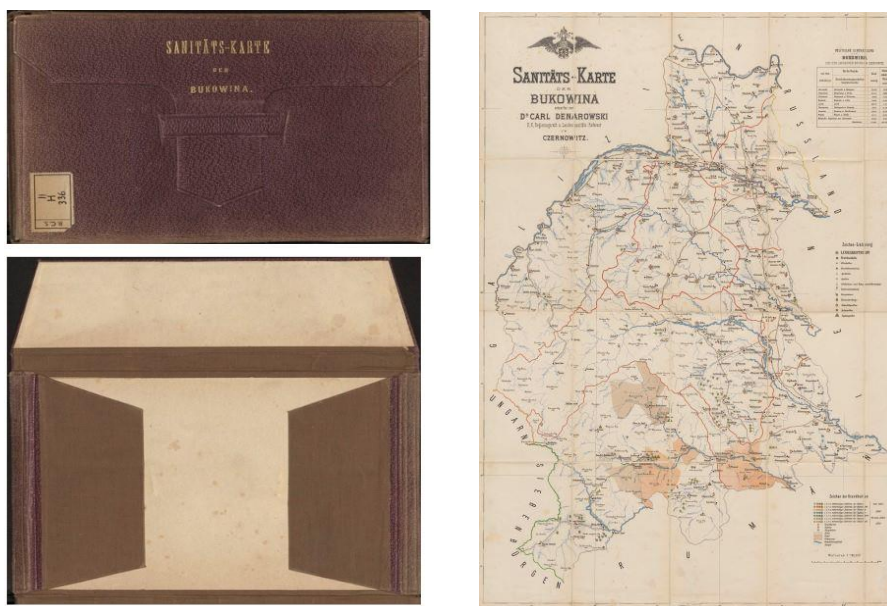


Fig. 1. *Harta sanitară a Bucovinei.*
Sursa: Biblioteca Digitală Națională.

Puteau fi bolile adevărați actori ai cartografiei? Răspunsul la o asemenea întrebare îl încercase și doctorul Husa din Klagenfurt, cu câțiva ani înaintea lui Denarowski. Se adăugau hărțile cu zonele de manifestare intensă a cretinismului, hărți elaborate de Comisia Centrală de Statistică care, deși ar putut încuraja întreprinderi similare, au fost suficient de costisitoare încât să-i dezarmeze până și pe entuziaști. Iată de ce era atât de laudabilă inițiativa doctorului din Cernăuți care se încumetase să cartografieze maladiile, „folosind bogatul material aflat atât în rapoartele medicale din 1871, cât și în cele din perioadele de dinainte”⁴².

Având dimensiunea de 66 × 94 cm, produsul cartografic prezenta ducatul răsăritean al monarhiei austriece la scara 1:195 200. Respectând o „axă a timpului” (care începea cu anul 1866 și se încheia cu 1879), autorul topografia localitățile care dispuneau de așezăminte medicale, marcându-le pe cele afectate, periodic sau nu, de

⁴⁰ Carl Hampeis, „Medicinish – topographische Skizze der Bukowina”, în „Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staate”, vol. 57, Wien, 1846.

⁴¹ „Statistische Monatsschrift. Herausgegeben von Bureau der K.K. Statistischen Central-Comission”, vol. VI, Wien, 1880, p. 235.

⁴² *Ibidem*.

boli epidemice și endemice. Pentru o mai bună ilustrare și înțelegere, se foloseau diferite culori, semne și simboluri explicate în două legende dispuse lateral. Prima dintre ele se referea la patologii epidemice și endemice (holeră, difterie, variolă, tifos, disenterie, pojar, scarlatină, tuse convulsivă, sifilis, scrofuloză, febră/intermitentă și recurentă, gușă, cretinism), indicând și arealul mlăștinos. Pe cea de-a doua legendă erau trecute capitala provinciei (Cernăuți), orașe-centre ale districtelor, localități mai mici sau mai mari, gări feroviare (14 stații dispuse de-a lungul căii ferate ce străbătea ducatul de la Sud-Est către Nord-Vest, trecând prin Ițcanii Noi, Țibeni, Dornești, Hliboca, Cuciurul Mare, Cernăuți, Lujeni, Nepolocăuți), farmacii (Cernăuți, Suceava, Rădăuți, Siret, Storojineț, Gura Humorului, Vatra Dornei, Iacobeni, Vășcăuți, Vijnița, Coțmani, Sadagura, Boian), spitale (Cernăuți, Suceava și Rădăuți), case de nașteri și maternități (Cernăuți), puncte de trecere a frontierei cu stații de carantină (la Noua Suliță cu Rusia și la Sinăuții de Jos, Ițcanii Noi, Nemericieni, Băișești/Cornu Luncii și Gura Negri cu România), ape feroase, izvoare minerale feroase, izvoare sulfuroase, izvoare saline, rezerve petrolifere. De asemenea, era inserat un tabel cu unitățile „politico-administrative” ale Bucovinei, respectiv cu districtele sanitare, suprafața și populația lor.



Fig. 2. Legendele Hărții sanitare și tabelul.

Sursa: Biblioteca Digitală Națională.

Din punctul de vedere al recenzorului, așa cum apare el formulat în „Statistische Monatschrift”, multitudinea semnelor convenționale, în pofida diversificării cromatice, „facea foarte dificilă obținerea unei imagini de ansamblu”⁴³. Gruparea „pe o singură pagină” a tuturor detaliilor prejudicia, într-o oarecare măsură, grafica hărții. Lipseau elementele de altimetrie, stratigrafie și meteorologie, devenite clasice în determinarea și interpretarea aspectelor sanitare. Poate că întocmirea unei „serii de hărți mai mici”, la o scară adecvată, care să permită „inclusiunea” tuturor „lucurilor importante” ar fi argumentat, mai bine, factorii declanșatori sau mecanismele răspândirii unor procese patologice. Chiar și așa, cartografierea bolii în Bucovina s-a dovedit a fi un instrument util, diferit de ceea ce propuneau statisticile, deși legat de acestea din urmă. Salutară a fost și capacitatea de a fixa areale endemice, acestea confirmând influența mediului asupra stării de sănătate individuale și colective.

⁴³ *Ibidem*.

În dorința de a completa harta cu date suplimentare, Denarowski i-a atașat un consistent *Comentariu*. În 210 pagini, el topografia epidemiile și endemiile, concentra date statistice despre mortalitate, reprezenta grafic și „adnotat” progresul în ceea ce privește „reabilitarea sanitară a țării”, proiectele de canalizare și de inginerie hidraulică în Cernăuți și stabilea incidența îmbolnăvirilor în funcție de gradul de vaccinare a populației. Nu era o simplă informare legată de sistemul sanitar din Bucovina, ci și o etalare a cunoștințelor și propunerilor sale în legătură cu edificarea și modernizarea infrastructurii, în special în domeniul alimentării cu apă sau în cel al igienei publice, în scopul prevenirii, pe termen lung, a izbucnirii sau reizbucnirii epidemiilor⁴⁴. În mod paradoxal, narațiunea asociată lucrării cartografice a fost percepută de public drept o „carte interesantă” și nu un „modest comentariu”, considerându-se mai potrivită asocierea hărții la studiu și nu viceversa⁴⁵.

„Extrem de tulburi”, aceste fenomene „nu scăpaseră atenției autorităților medicale”, dar continuau să producă îngrijorare, ținându-i pe doctori într-o permanentă stare de alertă. În această cheie trebuie citit și *Comentariul* în care atrăgea se atenția asupra vulnerabilității locuitorilor și a necesității însușirii și respectării „regulilor de conduită în comunitate”, făcându-se totodată sugestii pentru „asanarea țării” prin educație ori „instrucție populară”⁴⁶.

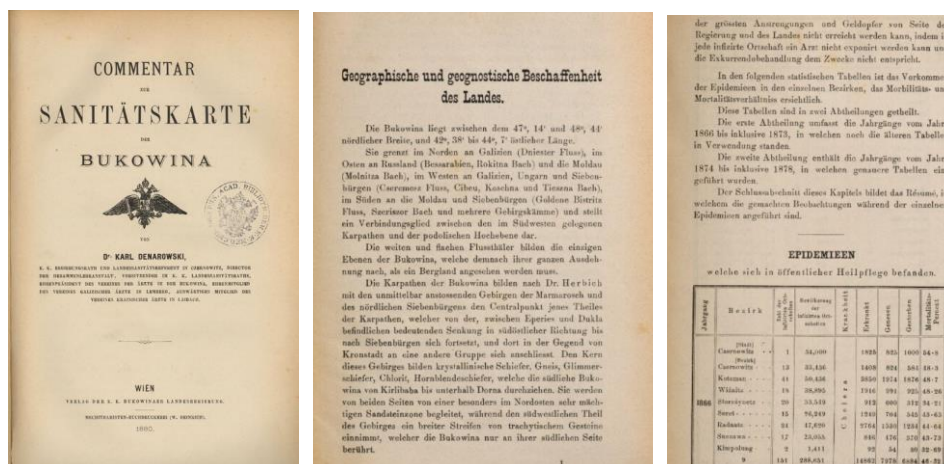


Fig. 3. *Commentar zur Sanitäts-Karte der Bukowina*.
Sursa: Digitaler Lesesaal – Österreichische Nationalbibliothek.

⁴⁴ Walter Mentzel, „Visualisierung und Kartographierung von statistischen Daten zu Krankheiten, Epidemien, Mortalität und des Sanitätswesens im 19. Jahrhundert in der Habsburgermonarchie: Karl (Carl) Denarowski, Sanitäts-Karte der Bukowina 1880 samt Kommentar”, în „Van Swieten Blog – Infos and News”, 14 Februar 2019, Universitätsbibliothek. Medizinische Universität Wien, <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?cat=1388> (07.10.2021).

⁴⁵ „Statistische Monatsschrift. Herausgegeben von Bureau der K.K. Statistischen Central-Commission”, vol. VI, Wien, 1880, p. 235.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 236.

O privire asupra proiecției cartografice a lui Denarowski relevă amploarea proceselor infecțioase recurente a căror combatere devenise „una dintre cele mai dificile sarcini ale administrației sanitare”⁴⁷. Bun cunoscător al teoriilor occidentale despre transmiterea bolilor infecțioase⁴⁸, autorul identifica în agenții patogeni (vibrioni și bacterii) și în cei contaminanți naturali (apa, solul) cauza declanșării epidemiilor, acestora adăugându-le războaiele, pauperismul și infrastructura (căile ferate). În egală măsură, etiologia unor anumite boli putea fi înțeleasă prin observarea comportamentului și stilului de viață; de exemplu, locuitorii zonei de munte, „de statură înaltă și având o constituție puternică” sufereau de pe urma „condițiilor proaste de hrană și, în parte, de un mod de viață ușuratic”⁴⁹. Unii factori erau esențiali pentru ca boala să se manifeste, în timp ce alții doar creșteau riscul de îmbolnăvire. Studiul distribuției și al determinațiilor stărilor și evenimentelor, la nivelul întregului ducat, arăta cum pot fi „ținute sub control” problemele de sănătate. Cu alte cuvinte, medicul cernăuțean era interesat de profilaxie și nu, exclusiv, de mortalitate, boală și neputință.

Pentru două dintre afecțiunile endemice în Bucovina (gușa și cretinismul), autorul nu a utilizat simboluri, ci umbrirea cu nuanțe de maro, așa cum se poate observa în zona sub-montană și montană, respectiv în teritoriile circumscrise localităților Păltinoasa, Capul Câmpului, Capul Codrului, Cârlibaba, Moldovița (Rușii Moldovița), Gura Humorului, Vama și Câmpulung. Erau patologii puse pe seama lipsei severe de iod în dieta obișnuită, a moștenirii genetice, dar și a calității solului sau apei potabile. În a sa *Istorie a igienei*, doctorul Iacob Felix nota: „în unele comune din județele de munte, locuitorii cunosc acțiunea unor izvoare și unii tineri o beau pentru ca să capete gușă și să scape astfel de serviciul militar”⁵⁰. Tot prin umbrire era delimitat arealul febrei intermitente, efect al cazurilor de malarie raportate la Nemericieni, Bunești, Dorna Candreni, Fundul Moldovei, Pojorâta, Moldovița (Rușii Moldovița) și Vatra Moldoviței, unde mediul mlăștinos, extins pe o suprafață de 54 404 ha, în lungul apelor curgătoare Moldova, Humor, Putna, Ciumârna contribuia la dezvoltarea bolii.

Una dintre „endemiile” favorizate de variațiile de temperatură era tusea convulsivă, pe care Denarowski o găsea mai frecventă în zonele Cernăuți și Câmpulung, dar și la Prisaca Dornei, asemenea altor afecțiuni ale aparatului respirator precum pneumonia, catarul pulmonar acut și cronic, enfizemul pulmonar, tuberculoza. Pe linia patologiei endemice se înscria și scrofuloza (ganglionară, cutanată și oftalmică), întâlnită deopotrivă la sate și orașe, la Vama, Câmpulung, Dorna Candreni, Breaza, cu precădere în comunitățile evreiești, unde locuințele

⁴⁷ Karl Denarowski, *Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina*, Wien, 1880, p. 53.

⁴⁸ Tom Koch, *op. cit.*, p. 64; Ajesh Kannadan, „History of the Miasma Theory of Disease”, în *ESSAI*, vol. 16, 2018, pp. 41–43.

⁴⁹ Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 51.

⁵⁰ Iacob Felix, *Istoria igienei în România în secolul al XIX-lea și starea ei la începutul secolului al XX-lea*, partea I, București, 1901, p. 233.

erau „egrasioase, înguste și murdare”, iar populația „se nutrea exclusiv vegetarian”⁵¹. Cât privește sifilisul cu „forme înveterate”⁵², prezent în așezările din zona montană (Putila, Seletin, Dorna, Câmpulung, Breaza, Frumoasa și Vama), acesta rezulta din „modul de viață ușuratic” al localnicilor. De fapt, în *Schița* apărută în 1846, doctorul Hampeis atribuia sifilisului denumirea de „boală socială în această regiune”, punând-o atât pe seama soldaților încartiruiți, cât și pe cea a „depravării morale a claselor de jos”⁵³.

Provocatoare, asemenea bolilor endemice, maladiile contagioase se dovediseră în secolul al XIX-lea adversari redutabili pentru micul corp medical al Bucovinei. Amenințările lor recurente chemau la acțiune, iar medicilor le revenea sarcina de a le preveni și combate, reconsiderându-le cauzele și anticipând categoriile de populație și teritoriile vulnerabile. Dintre cele mai virulente epidemii cartografiate de Carl Denarowski, cea mai răspândită a fost difteria (pentru care autorul *Hărții* a ales un simbol de culoare roșie), ea propagându-se în mai mult de trei valuri la Fundul Moldovei, Pojorâta, Câmpulung, Rușii Moldovița, Vășcăuți și Cernăuți. După ce bântuise cu doi ani mai devreme în Basarabia, Moldova și Muntenia, provocând numeroase decese în rândul copiilor, ea a ajuns în Bucovina, în noiembrie 1874, izbucnind violent, în mod paradoxal, nu în satele de la graniță, ci în cele din regiunile muntoase, de unde s-a extins către zonele de câmpie. Epidemia a afectat atât capitala Cernăuți, cât și alte 235 de localități, în 118 așezări lipsind îngrijirea medicală de specialitate. Potrivit registrelor de deces, între 1874 și 1876 pieriseră din cauza difteriei 30 603 persoane, numai 8 371 dintre acestea fiind spitalizate sau măcar văzute de un doctor⁵⁴. Statisticile indicau o rată a mortalității de 19% la adulți și de 60% la copii. Numai în Cernăuți, în 1876, au murit 907 copii, cei mai mulți având vârste cuprinse între 2 și 7 ani, de unde și expresia „a muri secerat ca și cu coasa”⁵⁵. Denarowski vedea boala ca pe-o „ciudățenie”, pentru că ea putea apărea în orice moment al anului (deși, mai frecvent, în lunile reci), indiferent de altitudine, de caracteristicile solului și ale aerului, de calitatea apei potabile sau de igiena locuințelor. Una dintre explicațiile considerate plauzibile se lega de imunitatea de turmă, dobândită prin expunerea la agenții infecțioși. De exemplu, la Frătăuții Noi făcuse ravagii, dar nu și la Frătăuții Vechi; este drept că cele două așezări erau despărțite de râul Suceava, dar locuitorii lor se deplasau, cu ușurință, dintr-o parte în alta, interacționând direct și constant⁵⁶. De asemenea, ea lovise familiile înstărite ai căror copii, bine îngrijiți, se bucurau de cămine curate și spațioase, dar le ocolise pe cele de la periferiile insalubre ale

⁵¹ Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 52.

⁵² *Ibidem*; Octavian Lupu, *Aspecte din istoria medicinei în Bucovina*, manuscris, Biblioteca Bucovinei „I. G. Sbiera”, Fond *Bucovina*, inv. 253528, p. 75.

⁵³ Carl Hampeis, *op. cit.*, p. 109.

⁵⁴ Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 52.

⁵⁵ Dr. A. Ștefanovici, „Anghina difteritică sau boala de gât (mai ales la copii)”, în „Călindariu pe anul ordinaru 1883”, 1883, p. XVIII.

⁵⁶ Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 78.

capitalei ducatului, unde mai multe persoane împărțeau o singură și mizeră încăpere. Pentru doctorul bucovinean, difteria intra în categoria bolilor fatale, supraviețuitorii ei fiind persoanele infectate în perioada de stingere a epidemiei, cu leziuni inflamatorii catarale în remisiune⁵⁷.

Marcată pe *Hartă* cu un simbol în nuanță cafenie, holera a fost prezentă, cel puțin o dată, în aproape toate localitățile din partea de nord și de est, respectiv în districtele Coțmani, Cernăuți, Storojineț, Siret, Rădăuți, Suceava, dar și în districtul Vijnița din vest, manifestându-se, în medie, o dată la fiecare 17 ani. Denarowski credea că epidemiile din 1831, 1848 și 1866 au fost deosebit de puternice, spre deosebire de cele din 1872 și 1873, pe care le numea „mai blânde”. Formele îmbrăcate variau și ele în funcție de „poarta de intrare” în Bucovina: cele dinspre Rusia sau România erau mai de temut, comparativ cu cele dinspre Apus, oarecum domolite de măsurile sanitare din Imperiul Austriac. Arealul lor de răspândire viza, preponderent, zonele de altitudine redusă (700 m deasupra nivelului mării), în cele înalte fiind semnalate doar focare izolate, generate de „refugiații” din calea molimeii⁵⁸. Epidemiile de holeră din 1866, 1872 și 1873 ar fi făcut victime în 189 de localități, fără să se cunoască numărul exact al îmbolnăvirilor. De pildă, numărul morților era de 7 952 în condicile sanitare și de 12 961 în registrele de stare civilă, diferența reprezentând-o persoanele care nu beneficiaseră de servicii medicale. De departe, orașul Cernăuți atinsese în 1866 nivelul cel mai ridicat al mortalității, adică 54%, printre cauzele dezastrului numărându-se „neglijarea celor mai primitive măsuri igienice”, „răceala comună” și „dieta defectuoasă”⁵⁹.

Intensități diferite au avut și epidemiile de tifos, mai des cel abdominal și mai rar cel exantematic. În intervalul 1866–1879, au fost raportate cazuri atât în Cernăuți, cât și în alte 74 de localități din toate districtele Bucovinei, mortalitatea trecând, și în acest caz, de 20%. Simbolurile de pe *Harta* lui Denarowski indicau o frecvență ridicată în districtele Rădăuți (8 episoade epidemice), Storojineț și Siret (5), Cernăuți, Coțmani, Vijnița și Câmpulung (4), și mai scăzută în orașul Cernăuți și în așezările districtului Suceava (2). Ca și holera, între 1866 și 1874 febra tifoidă a produs moartea a 26 570 de oameni, dacă sunt luate în considerație numai cifrele din statisticile oficiale. Că la acestea se mai adăugau aproape încă pe-atâta (adică 23 598 de persoane care nu primiseră tratament medical) era discutabil, dar nu imposibil, pentru că, nota Denarowski, pe fondul unei foamete crâncene, „tifosul s-a răspândit în toată țara, boala nu a fost raportată și chiar și în cazul înregistrării, îngrijirea sănătății publice nu putea fi făcută din lipsă de medici”⁶⁰. Straniu rămânea mecanismul declanșării bolii, deși sărăcia, alimentația defectuoasă și igiena precară se numărau printre principalii factori de risc. Paradoxul apărea, la fel ca și în epidemia de difterie, în orașul Cernăuți unde, după 1866, nu au mai fost

⁵⁷ *Ibidem*, p. 80.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 70.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 71.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 75.

semnalate îmbolnăviri cu tifos abdominal și aceasta în pofida consumului ridicat de alcool, al apei contaminate și al canalizării defectuoase⁶¹.

Distribuția epidemiilor de dizenterie se putea observa în districtele Vijnița și Storojineț (de 4 ori), Coțmani și Siret (de 3 ori), Câmpulung (de două ori) și Cernăuți (o dată), iar cea a variolei în orașul Cernăuți (o dată), în Suceava, Rădăuți și Vijnița (de 5 ori), în Storojineț și Câmpulung (de 6 ori), în Siret și Coțmani (de 7 ori) și, mai ales, în districtul Cernăuți (de 8 ori). În intervalul studiat de medicul bucovinean, cifra deceselor survenite în urma contractării variolei era de 7 999, iar 6 271 dintre victime nu ar fi avut parte de îngrijiri medicale⁶². Nu existau certitudini legate de originea bolii, dacă apărea în comunitate spontan sau era adusă, dar se știa, în mod cert, că interacțiunea cu persoanele infectate, lipsa igienei și mediul insalubru favorizau propagarea sa. Lucrurile se complicau atunci când în discuție era adusă vaccinarea. În „calitate de ofițer medical cu vechime”, având „de-a lungul unei îndelungate perioade de timp, ocazia de a observa epidemia pe scară largă”, Denarowski se pronunța, „decisiv, în favoarea beneficiilor” acesteia. Fără a nega posibilitatea infectării după vaccinare, el insista asupra evoluției „mai blânde” a bolii și a mortalității mai reduse în rândul celor vaccinați⁶³.

Recurențele pojarului au fost mai intense în perioada 1871–1872, în Storojineț fiind identificate 3 astfel de episoade, adică mai multe decât în districtele Coțmani (2) și Siret, Rădăuți și Câmpulung (1). Boala s-a manifestat și în anii 1875 și 1876 în districtele Storojineț, Siret, Rădăuți, Vijnița, Cernăuți, Câmpulung și Suceava. Fără a depăși 20% (vârful atingându-se în 1871), rata mortalității era considerată „favorabilă”, în condițiile „îngrijirii inadecvate a copiilor din țară”⁶⁴. Nu același lucru se putea spune despre scarlatină, întâlnită în districtul Siret de 3 ori în 1872, o dată în 1876 și de două ori în 1878. Și Vijnița a cunoscut-o, o dată, în 1874⁶⁵, iar patru ani mai târziu a făcut victime în localitățile din districtul Cernăuți. Mai rară în Bucovina anilor 1860–1880 decât alte maladii, ea s-a dovedit a fi deosebit de gravă, registrele de stare civilă ilustrând dimensiunea pericolului. În 1878, în 3 localități din două districte, dintr-un total de 11 393 de locuitori, 161 au contractat boala, iar 77 dintre aceștia (adică aproape 48%) au murit⁶⁶.

De la înălțimea pregătirii sale profesionale, Denarowski încerca să reducă distanța dintre așteptările referentului sanitar și realitatea pe care o descoperise în

⁶¹ *Ibidem*, p. 76.

⁶² *Ibidem*, p. 92.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 97.

⁶⁵ În nr. 87 al „Gazetei Bucovinei”, din 14 noiembrie 1895, se atrăgea asupra scarlatinei care „bântuie mereu și cere multe victime. Mai în toate districtele s-a lăsat această boală infecțioasă; nu-i deci mirare, dacă zac bolnavi ba și mor dintr-o casă câte doi sau trei copii”. De asemenea, autorul amintea de anul 1879, atunci când, în Vilaueca Vijniței, pieriseră „o mulțime de copii”. Cum școala nu a fost închisă, „soția și cei șase copii ai învățătorului superior” s-au îmbolnăvit: „Nici n-are cine să-i caute pe bieții poporeni în boala lor. Fiind casele țăranilor în întreaga țară foarte mici, nu se pot nici când separa copiii bolnavi de cei sănătoși și astfel află boalele infectuoase pretutindene loc mănós. E ceva sfâșietor și așa de dureros, încât nici nu se poate descrie” (p. 3).

⁶⁶ Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 98.

teren, propunând în acest sens soluții de „asanare a Țării”⁶⁷ prin identificarea factorilor de mediu importanți în cauzalitatea bolilor. Astfel, trebuia cunoscut habitatul natural a agentului infecțios și căile sale de transmitere: „infecția se propagă prin sol sau provine din sol, sau din apă, sau din aerul care se ridică deasupra solului, acestea două din urmă – apa și aerul – putând transporta germenii bolii”⁶⁸. Iată de ce îmbunătățirea calității apei potabile și organizarea sistemului de canalizare la Cernăuți putea preveni reapariția unor boli precum holera, febra tifoidă, catarul intestinal. Pentru medicul Denarowski, apa Prutului, prin compoziția sa chimică, era de preferat celei din fântânile orașului, „în mare parte, puternic infectate” de scurgerile supraterane (bogate în substanțe organice, amoniac și azot), ca urmare a sistemului lor defectuos de construire⁶⁹. Pe de altă parte, mijlocul „suveran” de asanare a orașelor consta în „îndepărtarea, la timp, a dejecțiilor și deșeurilor din zona locuințelor”, care poluau solul cu substanțe organice bogate în azot, ușor de descompus, umplând totodată aerul cu substanțe miasmatiche și stricând apa din fântâni. În 1880, curățenia orașului rămânea „una dintre acele întrebări deschise la care nu s-a găsit încă răspunsul”, iar știința – care obținuse „încrederea publicului” – era chemată să intervină în „lupta pasională” dusă în legătură cu metodele de eliminare a reziduurilor din orașe. Astfel de măsuri de control puteau fi îndreptate împotriva sursei și diseminării bolii, protejând persoanele expuse.

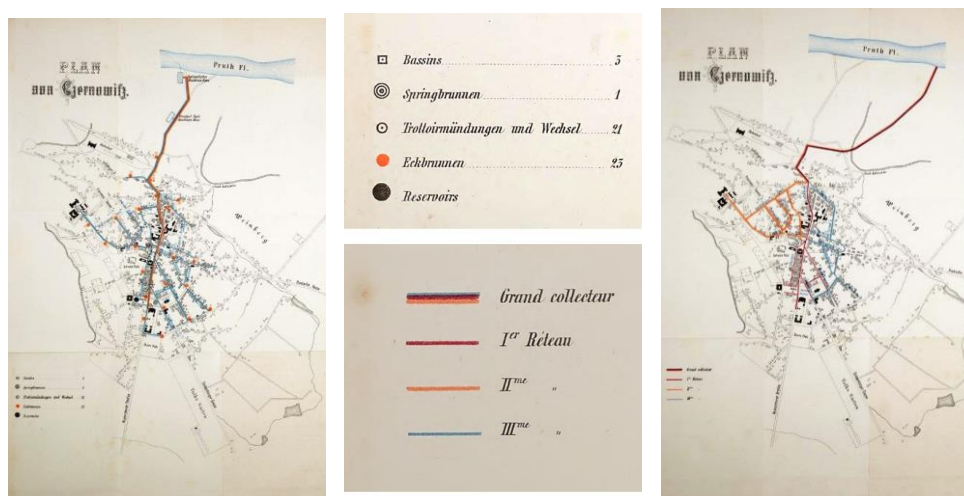


Fig. 4. Planul sistemului de alimentare cu apă și canalizare a orașului Cernăuți.

Sursa: *Commentar zur Sanitäts-Karte der Bukowina*,
Digitaler Lesesaal – Österreichische Nationalbibliothek.

⁶⁷ *Ibidem*, p. 128.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 135.

⁶⁹ *Ibidem*, pp. 138–141.

Cu alte cuvinte, Denarowski scria și cartografia „între două epoci de gândire medicală: una legată de concepția despre existența unor miasme patogene, iar alta care începea să se bazeze pe noua știință a microbiologiei”⁷⁰. În aceeași notă, doctorul Lupu aprecia că referentul sanitar al Bucovinei „accepta teoria lui Balestra, după care principiul miasmatic era conținut în spori sau într-o substanță toxică pe care o posedă”, dar își explica încetarea epidemiilor prin „aparitia unor substanțe asemănătoare cu bacteriofagii – de mai târziu – care se nășteau în apogeul violenței agresivității microbiene”⁷¹. Deși ținea cont de factorii climatici și geo-meteorologici, el credea că extinderea contagioaselor boli lor putea fi „jugulată” dacă în localitățile urbane sau rurale vulnerabile (deja cartografiate și descrise) s-ar fi instalat starea de urgență, iar cadrelor medicale li s-ar fi acordat competențe largi din partea guvernului „pentru a combate rapid și energic epidemia și a elimina deficiențele sanitare în cel mai scurt timp posibil”⁷². Cum banii nu ajungeau, iar introducerea unor dispoziții pentru prevenirea și combaterea bolilor se dovedise costisitoare, soluția se rezuma la crearea unui fond „pentru cheltuieli medicale extraordinare” care, fără a împovăra trezoreria statului, să contribuie la „asanarea productivă a Țării”, aducând „mari avantaje comunităților și statului”⁷³.

La un an de la tipărirea *Hărții sanitare* a lui Denarowski, periodicul „Wiener Medizinische Wochenschrift” readucea în atenția publicului calitățile acesteia, comparând-o cu realizarea cartografică a referentului praghez Karl Antony. Deși aveau scopuri similare, harta Boemiei se deosebea „fundamental” de cea Bucovinei: „În timp ce publicația guvernământului provincial din Cernăuți ne permite să observăm, dintr-o privire, condițiile sanitare ale țării, găsim indicat pe harta Boemiei mai nimic în ceea ce privește chestiunile de sănătate, în afară de limitele districtelor sanitare și de repartizarea personalului medical și a institutelor medicale din țară. Este adevărat că harta Bucovinei nu conține aceste din urmă detalii, dar oferă un material mult mai valoros, și anume răspândirea bolilor epidemice și endemice, a sifilisului, scrofulozei etc. Este, așadar, o hartă medicală în adevăratul sens al cuvântului, a cărei valoare o sporește și mai mult comentariul însoțitor, care conține dovezi statistice, planuri etc., fiind elaborată cu mare hărnicie și, de altfel, cu evidente cunoștințe de specialitate”⁷⁴. În concluzie – nota recenzorul – „ar fi fost de dorit ca autorul prezentei hărți, sau mai degrabă guvernatorul Boemiei, să ia ca model harta Bucovinei și să publice o adevărată hartă medicală, nu doar un tablou statistic; nu că ar fi cu totul lipsită de valoare, ci doar nu corespunde cu titlul său”⁷⁵. În 1882, în același periodic vienez, prezentarea „Raportului Sanitar pentru Moravia” se deschidea tot cu o remarcă la adresa lui Denarowski, care promisese o

⁷⁰ Octavian Lupu, *op. cit.*, p. 75.

⁷¹ *Ibidem.*

⁷² Karl Denarowski, *op. cit.*, p. 210.

⁷³ *Ibidem.*

⁷⁴ „Wiener Medizinische Wochenschrift”, nr. 9, 1881, pp. 249–250.

⁷⁵ *Ibidem.*, p. 250.

completare a *Comentariului* cu „suplimente anuale”. Urmărirea publicării lor și observația potrivit căreia acestea întârziiau să apară transmiteau un mesaj simplu: *Harta* lui Denarowski devenise un etalon pentru vremea sa, dovedindu-și capacitatea de a transforma informația referitoare la problemele de sănătate într-un material grafic ușor de înțeles. Desigur, întreprinderea referentului sanitar al Moraviei, doctorul Emanuel Kusy, era mai complexă, cele 18 hărți geografice ilustrând densitatea populației, efectivele de cabaline și bovine, arealul forestier și terenurile arabile, numărul muncitorilor din fabrici și cel al medicilor și moașelor, mortalitatea („în general, și a celor cu boli infecțioase și tuberculoză, în special”), distribuția orbilor, surdo-mușilor, bolnavilor psihic și a cretinilor, farmaciile, instituțiile de asistență socială și „toate punctele sanitare importante”. Totuși, „originalitatea” metodei alese de Kusy pentru a reprezenta cartografic realitățile suprapuse ale țării sale (demografice, economico-sociale și sanitare) nu o făcea și „foarte practică”⁷⁶. Dincolo, însă, de minusurile lor, hărțile Bucovinei și Moraviei pledau pentru o conduită activă a medicilor, militantă și creatoare, care să motiveze accelerarea măsurilor luate de stat în domeniul sanitar.

Aflați în slujba monarhiei austriece, Husa, Denarowski, Antony și Kusy s-au angajat într-o solicitantă și minuțioasă activitate de cartografiere a bolilor, perspectiva fiecăruia regăsindu-se pe o altfel de hartă. Diversitatea reprezentărilor nu presupunea lipsa de obiectivitate (care ar fi condus, inevitabil, la pierderea valorii științifice), ci, mai degrabă, reflecta intențiile individuale ale autorilor lor. Însuși lucrul cu datele însemna alegere și selecție, iar cei patru aleseseră să selecteze din multitudinea de statistici și rapoarte ceea ce li se părea relevant pentru o urgentă și temeinică radiografie a stării de sănătate în provinciile în care activau. Cartografierea medicală le servea nu numai la nivel analitic și documentar, ci și ca mijloc de comunicare, a cărui importanță trebuia universal recunoscută. *Harta sanitară a Bucovinei* a confirmat, cu prisosință, acest lucru. Carl Denarowski a reușit să illustreze topografia ducatului într-un mod inedit și practic, folosindu-se de cartografie pentru a evidenția zonele cu activitate intensă sau repetată a epidemiilor și endemiilor și legătura lor cu sursele care le favorizau apariția și răspândirea. Nu era doar expresia erudiției medicului cernăuțean, ci și o direcție pe care alți confrați din breaslă o vor adopta, sub imperativul cunoașterii și al progresului.

⁷⁶ „Wiener Medizinische Wochenschrift”, nr. 23, 1882, pp. 695–696.