

„NEVOIA DE SCHIMBARE”. IGIENĂ ȘI MEDICINĂ ȘCOLARĂ ÎN BUCOVINA (1890–1914)

HARIETA MARECI-SABOL
Institutul „Bucovina”, Rădăuți
Universitatea „Ștefan cel Mare”, Suceava
E-mail: harieta@atlas.usv.ro

“The Need for Change” Hygiene and School Medicine in Bukovina (1890–1914)

(Abstract)

In the last decades of the 19th century, in the vast and heterogeneous Austrian Empire, an initiative called to respond to a pressing social need brought to the forefront the school doctors, professionals in charge of supervising and protecting the health of the students. Their activity was placed at the intersection of education with medicine, at the same time reflecting the increasing concern for the well-being of the young generation. In Bucovina, a province in full modernization, but still confronted with numerous deficiencies in the sanitary field, the establishment of the institution of school doctors has proven to be a long process, full of difficulties and hesitations. From the end of the 1880s and until the eve of the First World War, the local press has reflected both the claims of public opinion and the interventions of politicians in the sense of monitoring the health of children and young people and assurance that schools do not contribute to students' illness. Based on the materials published in periodicals and medical reports, this study proposes a retrospective on the hygiene discourse and the beginning of the activity of the school doctors in Bucovina, illustrating the general efforts to improve the conditions in the educational institutions, despite the resource deficit, the financial limitations and the bureaucratic inertia that have been implemented by the public health.

Keywords: physicians, schools, hygiene, modernisation, evolution, challenges.

(Rezumat)

În ultimele decenii ale secolului al XIX-lea, în vastul și eterogenul Imperiu Austriac, o inițiativă chemată să răspundă unei nevoi sociale stringente a adus în prim-plan medicii de școală, profesioniști însărcinați cu supravegherea și protejarea sănătății elevilor. Activitatea lor s-a plasat la intersecția educației cu medicina, reflectând totodată preocuparea crescândă pentru bunăstarea tinerei generații. În Bucovina, provincie aflată în plină modernizare, dar încă confruntată cu numeroase deficiențe în domeniul sanitar, înființarea instituției medicilor școlari s-a dovedit a fi un proces îndelungat, plin de dificultăți și ezitări. De la sfârșitul anilor 1880 și până în ajunul

Primului Război Mondial, presa locală a reflectat atât pretențiile opiniei publice, cât și intervențiile politicianilor în direcția supravegherii sănătății copiilor și tinerilor și a asigurării că școlile nu contribuie la îmbolnăvirea elevilor. Pe baza materialelor publicate în periodice și a rapoartelor medicale, acest studiu propune o retrospectivă asupra discursului igienist și a începutului activității medicilor școlari din Bucovina, ilustrând eforturile generale de îmbunătățire a condițiilor din instituțiile de învățământ, în ciuda deficitului de resurse, a limitărilor financiare și a inerției birocratice care au împiedicat, adesea, implementarea măsurilor esențiale de sănătate publică.

Cuvinte-cheie: medici, școli, igienă, modernizare, evoluție, provocări.

„Misiunea școlii este aceea de a educa copilul, adică de a se îngriji de formarea sa intelectuală și fizică. Pentru prima există învățătorul, pentru cea din urmă ar trebui să existe un medic, iar absența acestuia reprezintă o greșeală, ba încă una foarte regretabilă, pe care factorii responsabili au datoriat-o de a o remedia cât mai curând posibil. Ne gândim la instituția deja consacrată a medicilor școlari, dar nu numai pentru capitala provinciei, Cernăuți, ci pentru întreaga Bucovina. [...] Iată dorința de Crăciun pe care o exprimăm, de această dată în numele țării – o dorință a cărei împlinire ar fi o binecuvântare pentru cei mici și o bucurie pentru cei mari. Nu lipsesc exemplele pentru o organizare eficientă a instituției medicilor școlari [...]. Tot ce avem nevoie este bunăvoința reprezentanților noștri, în primul rând a Comitetului provincial, iar populația va păstra cu recunoștință amintirea acestui Crăciun, dacă inițiativa noastră va cădea pe un teren fertil, ca o sămânță din care să încolțească o faptă bună”¹. Mai puțin obișnuită, „dorința de Crăciun” aducea în atenția opiniei publice din Bucovina o problemă devenită de interes în Monarhia Austriacă, de cel puțin un deceniu: intervenția oficială a statului în chestiunea controlului medical în școli. De această dată, măsurile nu mai erau impuse „de sus”, ci veneau „de jos”, ca o „nevoie socială” articulată, aproape consensual, în rândul populației.

Mai întâi, discursul igienist

La sfârșitul secolului al XIX-lea, preocupările pentru starea de sănătate a bucovinenilor ajunseseră să agite spiritele atât în rândul medicilor cât și în cel al politicianilor, educatorilor și preoților. În al său *Commentar zur Sanitäts-Karte der Bukowina*, doctorul Denarowski pune vulnerabilitățile medicale pe seama factorilor climatici și „geo-meteorologici”, exprimându-și totodată convingerea că multe dintre boli puteau fi „jugulate” prin respectarea măsurilor generale de sanitație și stoparea „exhibițiilor de libertinaj îndreptate împotriva igienei”². Cert este că, scriind despre eșecul aplicării prevederilor „poliției sanitare” în Bucovina, medicul semnala disfuncționalitatea sistemului de sănătate, la fel de mare ca și disprețul față de dispozițiile sanitare. Încercarea lui Denarowski de a colporta

¹ „Weihnachtswunsch”, în „Bukowinaer Post”, anul X, nr. 1076, 29. April 1897, pp. 1–2.

² Karl Denarowski, *Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina*, Wien, Verlag der K. K. Bukowinaer Landesregierung, 1880, pp. 51, 210.

imaginea negativă a locuințelor „fără aerație, găzduind în ele iarna și păsări și alte animale mici”, în curțile cărora se depozitau gunoaiele „timp îndelungat”³ nu era altceva decât un transfer al realităților sociale, reprezentărilor și perceptelor de viață în registrul elevat al științei.

Nu de puține ori, adulților li se reproșa ignoranța în materie de igienă, aceeași nepăsare manifestându-se în relație cu starea de sănătate a propriilor copii. Că normele și practicile igienice erau puțin sau deloc asimilate în familie o demonstrează texte precum cele din ziarul „Deșteptarea”. Fără a ezita să prezinte racilele lumii pe care o administra din punct de vedere spiritual, Constantin Morariu dezvolta, într-o suită de materiale intitulate „Binele nostru obștesc”, tema igienei conașionalilor săi rurali: „Cu adâncă părere de rău trebuie să mai spunem un lucru, care de altmintrelea îl vedem cu destulă scârbă și mâhnire mai în toate zilele, anume că sânt foarte mulți părinți români, cari de fel nu grijesc de trupul copiilor lor cum s-ar cuveni, ci, de mici, îi lasă numai în voia întâmplării”. Ceea ce arată interesant în textul invocat nu sunt neapărat normele igienice propriu-zise, ci valorizarea lor socială și morală: „Și, ian judecați, oare poartă măcar cât de puțină grijă mama aceea și tatăl acela, cari nu grijesc de curățenia trupezască a copiilor lor, acuma de mici, iar când sânt mai mărișori, îi lasă să meargă la școală plini de rapăn din cap până-n picioare, cu urechile putrezite de lep, pe cap cu totul nepieptănați și adese ori plini de gângăanii, încât ți-i mai mare mila și greața să te uiți la dânșii și toți ceilalți copii școlari râd și își bat joc și fug de ei? Și oare se poate afla vreo dezvinuire pentru astfel de părinți? Îi poate dezvinui pe ei bunăoară sărăcia? Da oare nu se știe că ei numai un purcel să aibă lângă căsuța lor, și tot îl spală și îl grijesc măcar de câteva ori pe an, ca să fie curat – iar de acela care e sânge din sângele lor și e «zidit după chipul și asemănarea lui Dumnezeu» și are suflet din suflarea Dumnezeescă și este averea lor cea mai scumpă, adecă de copilul lor ei să nu grijescă? Pentru dânsul n-a lăsat bunul Dumnezeu apa curată, care nu se cumpără cu bani? Ori încape vr’o dezvinuire pentru mama aceea, care își lasă copilul să îmble săptămâni întregi îmbrăcat în niște schimburi pătate ca în toate gunoaiele, ori scoase ca din fumul și din funinginea hornului, ori așa de rupte, încât de abia se mai țin pe trupul lui? N-are ea apă să le spele?”⁴. Apa – care nu se cumpăra „cu bani” – constituia esența practicilor de igienă corporală, având deopotrivă rol igienic și curativ. „Ca să fim sănătoși – scria «studentul în medicină» Ilie Piticariu – și să ne meargă bine, trebuie să ne ținem curați. Să ne spălăm tot trupul. Scaldele cele mai potrivite pentru omul sănătos sânt celea reci între 14° și 20°— 25° C. [...] Cu cât ne scaldăm mai adesea, cu atât e mai bine. Cei bolnavi să nu întrebuițeze calde fără sfatul doftorului. De multe ori le poate strica acestora scaldele, cari le ajută foarte mult celor sănătoși”⁵.

La curățenia corpului și a habitatului se referea și doctorul Octavian Gheorghian, care constata preferința pentru abluțiunile parțiale și lipsa ori

³ *Ibidem*, pp. 56, 139.

⁴ Constantin Morariu, „Binele nostru obștesc”, în „Deșteptarea”, anul I, nr. 12–13, 1/15 mai 1908, pp. 180–181.

⁵ Ilie Piticariu, „Curățenia pielii”, în „Deșteptarea”, anul I, nr. 10–11, 1/15 aprilie 1908, p. 166.

utilizarea redusă a săpunului. Articulându-și discursul medical în dublu sens, descriptiv (prin prezentarea unor situații *de facto*) și normativ (indicând standardele igienice ale epocii, cu aferentele beneficii), el sfătuia mamele să-și spele pruncii „cu sopon și pe cap, să nu prindă coajă neagră, căci aceasta nu e boală [...], ci-i simplu necurătenie lipită de piele”⁶. De altfel, igiena capului și a părului putea constitui un capitol special, aversiunea față de regula tunsului manifestându-se în cel puțin două ocazii: intrarea în școală și luarea la oaste. În cel de-al doilea caz, folclorul documentează impedimentul major în păstrarea deprinderilor „apucate din moși-strămoși” și care aveau o miză mai mare decât cea socială: „Foaie verde de-un hurmuz/Vin doi nourași de sus,/Cu veste și cu răspuns,/Că pe puicuțu l-au dus./Nu mi-i ciudă că l-au dus,/Cum mi-i ciudă că l-au tuns”⁷. Cât despre mersul la școală, Filimon Rusu valida aceeași miză, mai puțin asociată cu igiena modernă și mai mult cu un statut simbolic: „Ce n-ar fi dat căjvânarii să nu le chemi fata sau băiatul la școală? Vaca din grajd era prea puțin pentru cei înstăriți, iar cei sărmani te-mbiau cu o mânăzată sau o oaie, numai să nu-i tunzi băiatul [...]. Apoi plânsetele și bocetele mamelor după pletele băieților, despre care ziceau că-s «pâcleșiți» fără păr lung, nu puteau să stârnească decât râsul, dar, în același timp, și compătimirea față de o astfel de judecată”⁸.

Privită dintr-o perspectivă „civilizatoare”, lumea la care se făcea referire în textele de mai sus nu putea fi transformată nici ușor și nici repede. Aplicarea regulamentelor și însușirea normelor igienice de către populație necesitau timp, persuasiune și colaborare între instituții, iar școlii i-a revenit misiunea de a explica discursul igienist al medicilor, în vederea îndepărtării acelor „cauze care sapă la rădăcina sănătății poporului”⁹. Întâlnirea dintre educatori și doctori se făcea pe terenul „igienii școlare”, o disciplină aflată la intersecția igienei cu pedagogia, oferind celor două grupuri socio-profesionale prilejul de a pătrunde tot mai mult în zone restricționate, accesibile doar unora sau celorlalți.

La nivel central, prima reglementare a „igienii școlare” data din 9 iunie 1873, atunci când Ministerul Cultelor și Instrucțiunii a stabilit normele de construire și amenajare a școlilor, iluminatul, instalațiile sanitare și de furnizare a apei etc. În dispoziția finală se făcea referire la implicarea medicilor în supravegherea sănătății școlărilor, reiterându-se obligația corpului medical de a veghea la respectarea regulilor de igienă în interiorul unităților de învățământ, așa cum era prevăzut în legea din 30 aprilie 1870. În plus, pentru fiecare district trebuia formată câte o comisie permanentă specială care să observe mersul lucrurilor, urmând ca un medic să fie desemnat drept membru permanent. Rolul acestuia consta în consilierea în chestiuni sanitare punctuale, inspectarea școlilor care îi erau

⁶ „Curățenia casei și a trupului omenesc – povețe pentru popor date de Dr. O. G.”, în „Calendar pe 1911”, Cernăuți, 1910, p. 52.

⁷ P. Gheorghheasa, „Lubirea părului la Români”, în „Călimdarul poporului bucovinean pe anul ordinar 1908”, Cernăuți, Societatea tipografică bucovineană, XXI, 1907, pp. 87–88.

⁸ Filimon Rusu, *Amintiri. Oameni și locuri din Țara Fagilor*, ediție de Vasile I. Schipor, București, Editura Academiei Române, 2009, p. 73.

⁹ „Legea sanitară în comunele rurale”, în „Revista politică”, anul II, nr. 16, 31 decembrie 1887, p. 2.

repartizate, identificarea, raportarea și rezolvarea problemelor sesizate și, nu în ultimul rând, propunerea de soluții ameliorative. Bucovina s-a numărat printre cele câteva provincii imperiale care au reacționat la solicitarea ministerului, lăsând să se înțeleagă că nu voința politică împiedica aplicarea normelor, ci teama de o suplimentare a cheltuielilor administrative și lipsa de cadre medicale specializate. După de două decenii de tatonări, proiecte nematerializate, dezamăgiri mărturisite public și, nu în ultimul rând, tratative purtate cu reprezentanții a două ministere (al Cultelor și Instrucțiunii și de Interne), bucovinenii primeau un răspuns concret la preocupările legate de „igiena școlară”.

Începând cu iunie 1890, un regulament exclusiv adresat Bucovinei indica modul în care „îngrijirea sănătății” se putea realiza în unitățile de învățământ, medicii districtuali având nu doar competențe extinse în materie de igienă școlară, ci și responsabilitatea de a o supraveghea, contribuind la îmbunătățirea infrastructurii. Lor li se garanta accesul permanent în toate spațiile școlare și dreptul de a remedia, de urgență, deficiențele constatate. De asemenea, autorităților școlare din Bucovina li se cerea să revizuiască măsurile de igienă în școlile publice, în conformitate cu noile dispoziții. Chiar și așa, patru ani mai târziu, Consiliul Sanitar al Bucovinei anunța că nici un medic nu fusese cooptat în „comisiile de sănătate școlară”¹⁰. De altfel, prin prevederile Ordinului ministerial din 12 martie 1895, cadrelor didactice li se cerea să cunoască principiile de bază ale sănătății, de cele mai multe ori ele fiind cele care constatau, înaintea inspectorilor școlari, condițiile în care se făcea educația¹¹. Vehiculând informații discordante față de regulile ministeriale, corespondentul „Revistei politice” descria localul școlii românești din Ilișești în următorii termeni: „O căsuță mică căreia i s-ar șede orice să fie, numai școală nu! [...] odae școlii e atât de mică, că punându-se copiii chiar ca scrumbiile în poloboace, totu-și [sic!] n-ar încăpe mai mulți de 60. De toți sunt până acuma 116 copii înșcolați. Aceștia sunt împărțiți în două grupe. Grupa de dimineață numără 47, 'ear cea de după amiază-zi 69 copii. Suprafața odăii, în care învață acești copii, este 41,89 metri pătrați. Subtrăgându-se însă spațiul, ce-l cuprinde tabla, masa, dulapul și soba, care-i de 16 m² pătrați, rămâne pentru lăiți cu spațiul dintre ele, 25,89 m² [...] subtrăgând spațiul dintre lăiți, atunci un copil n'are nici măcar jumătate din spațiul recerut”. Inconveniente erau date și de „înățimea odăii” (de 2,10 m față de norma de 3,8 m) sau de „spațiul aerului” (1,7m³ față de norma de 3,8m³), așa încât „în o astfelu de odăiță e vai și amar de copii români”¹². Altfel stăteau lucrurile cu școala germană din localitate, și ea „bucșită de copii”, dar având camere „foarte spațioase”, pe măsura celui „mai imposant edificiu de pe strada «celor doisprezece»”¹³. Nici imaginea școlii din Ceahor nu era una flatantă,

¹⁰ Kathrine E. Kogler, „Die Einführung des Schularztes lässt sich nicht über Nacht machen...”. Diskurs zur Etablierung von Schulärztinnen und -zahnärztinnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie, Dissertation, Wien, 2007, pp. 128–129.

¹¹ Ligia-Maria Fodor, *Învățământul secundar în Bucovina (1861–1918)*, București, Editura Etnologică, 2014, p. 60.

¹² „Starea actuală a școlii românești din Ilișești”, în „Revista politică”, anul IV, nr. 3, 1 februarie 1889, p. 5.

¹³ *Ibidem*.

clădirea semănând „mai de grabă cu un coteț de porci”, cu o „casă desgrădită și desolată” sau cu o cârciumă, într-un evident contrast cu biserica și casa parohială. În ton ironic, autorul relatează conversația avută cu unul dintre localnici: „Viind mai aproape, l-am întrebat: – Crâșmă-i casa asta aici, bade Gheorghe? – Crâșmă, domnule! – D’apoi câte crâșme aveți aici în sat, căci văd că și de la casa preotului peste drum încă este o crâșmă? – Nu, domnule, noi avem aici în sat patru crâșme, cu cele de pe hotar, dară casa aceea de la preotul peste drum nu-i crâșmă, ci școala”¹⁴. Un alt spectacol dezolant era ilustrat în paginile gazetei „Deșteptarea”: „Cu clădirea școlii, pătrăuții au greșit foarte rău. Ei au făcut adică întâi o cocioabă, care în scurtă vreme a fost așa de plină de burete, încât au trebuit să o răsipiască. Apoi au clădit alta cu niște pereți putregăioși și cu niște grinzi în sufit, de și se părea că e mai mult un grajd. În sfârșit au clădit a treia școală, în care acum nu mai încap copiii din comună”¹⁵. Lupta nesfârșită a administrației cu fondurile insuficiente nu părea să fi dat roade spectaculoase: „Cu banii ce s-au cheltuit de trei ori, s-ar fi putut zidi un palat. Dar ce să faci, dacă oamenii noștri sunt ieftini la făină și scumpi la tărâțe!”¹⁶.

În 1908, „dirigintele școlar” Silvestru Danilescu din Storojineț, un colaborator al revistei „Bukowiner Schule”, identifica o serie de factori care puteau afecta sănătatea elevilor: „Mulțămă autorităților noastre școlare, vedem acum în cele mai multe sate clase spațioase și bine luminate, dară totuși lasă clasele multor sate și cătune încă mult de dorit. Foarte dăunător pentru școlariu e încălzitul artificial al odăilor în timpul iernii până la 22 grade. Elevii din clasa încălzită și ușor pot răci, căpătând guturai și alte boale ale organelor de respirație”¹⁷. Un an mai târziu, Wanda Drozdowska, o învățătoare din Rădăuți, scria despre „Îngrijirea sănătății în școala primară”, cerând implicarea administrației provinciale în controlul stării de sănătate a elevilor, prin conștientizarea pericolului îmbolnăvirii: „Dacă aerul apăsător dintr-o asemenea sală de clasă este, în sine, foarte dăunător pentru copiii firavi, cu atât mai mare este pericolul de contagiune în cazul bolilor cronice și acute, precum și al celor cu predispoziție ereditară. Inhalarea aerului expirat de colegii așezați foarte aproape unii de alții, evaporarea transpirației și contactul fizic dintre ei devin un adevărat venin, dăunător pe moment și adesea fatal pe termen lung”¹⁸.

În timpul epidemiilor, supraaglomerarea sălilor de clasă avea consecințe patologice grave, mai ales atunci când prevederile referitoare la suspendarea orelor și raportarea numărului de persoane bolnave erau neglijate, aplicate incomplet sau defectuos. La Suceava, de pildă, sfârșitul de an 1886 venea cu o avalanșă de vești sumbre, între ele numărându-se izbucnirea focarelor de rujeolă, scarlatină și difterie: „Pe lângă *Coriu* care și acum e epidemic, s-a ivit în timpul din urmă [...] o boală cu mult mai periculoasă, anume *Șarlachul*, și din cauza acestuia au murit

¹⁴ „Starea școlii din Ceahor”, în „Revista politică”, anul IV, nr. 5, 1 martie 1889, p. 4.

¹⁵ C. Morariu, „Binele nostru obștesc”, în „Deșteptarea”, anul I, nr. 9, 15 martie 1908, p. 136.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Silvestru Danilescu, „Tineretul nostru”, în „Bukowiner Schule”, V, 3. Heft, 1908, p. 163.

¹⁸ Wanda Drozdowska, „Gesundheitspflege in der Volksschule”, în „Bukowiner Schule”, VI, 4. Heft, 1909, p. 203.

mai mulți copii. Amândouă boalele s-au încuibat mai cu samă printre elevii și elevele școalelor primare. În săptămânele trecute au fost, după cum suntem informați, deodată peste 40 [de] copile bolnave de coriu. Cu toate acestea, consiliul școlar local nu face nicio dispozițiune ca să se închidă pe câtva timp școlile și prin aceasta să împiedice măcar în cât va lățirea boalelor ivite”¹⁹. De altfel, recurența scarlatinei în următoarele decenii a condus la întreruperea repetată a cursurilor, fapt consemnat în diverse documente, precum *Cronica Școlii din Botoșana*²⁰. Culpei părinților sau tutorilor, iresponsabili sau prea săraci pentru a consulta „un medic, la timp”, i se adăuga cea a „conducerii” instituției, permisivă sau neinformată în legătură cu izolarea obligatorie a elevilor bolnavi, „punându-i, astfel, în pericol pe ceilalți copii și expunându-i riscului de infectare”²¹. Neîndoielnic, în această ecuație intra medicul, a cărui prezență se înscria într-o perspectivă a urgenței. El putea constata și analiza amenințarea patogenă și tot el stabilea cum să se întreprindă acțiunile sanitare și, în ultimă instanță, cele sociale de control epidemic. Încercând să popularizeze și, în egală măsură, să justifice prezența specialistului în situații epidemice, critice, doctorul Popescu publica în „Bukowinaer Post” o serie de materiale intitulate „Pentru prevenirea transmiterii bolilor contagioase (în special difterie, scarlatină, varicelă)”. Discursul medical se referea la informarea corectă a părinților și educatorilor și la schimbarea de optică asupra posibilei îmbolnăviri, scarlatina, de exemplu, fiind văzută ca un „dușman viclean”: „Protecția eficientă se poate asigura doar prin izolarea strictă a pacientului cu scarlatină. Aceasta ar trebui să se aplice atât bolnavului cât și celor care îl îngrijesc, de la primele semne ale bolii și până în următoarele șase săptămâni. Izolarea funcționează doar atunci când copiii sănătoși sunt trimiși de acasă. Mai sigur ar fi internarea în spital a copilului bolnav, evitându-se în acest fel orice posibilitate de infectare a celor sănătoși”. Alminteri, nici elevul bolnav și nici „frații sănătoși” ai acestuia nu trebuiau admiși la cursuri. Insistând asupra beneficiilor medicalizării vieții școlare, doctorul credea că, „în special, în orașe, în perioada în care o epidemie se extinde, ar trebui să se facă o inspecție zilnică a școlarilor pentru a preveni răspândirea bolilor”. În egală măsură, el pleda pentru „crearea funcției de medic școlar”, constatând cu amărăciune că, „au fost făcute doar câteva începuturi în această direcție; școlile și autoritățile par să se teamă că medicul școlar sau orice altă persoană cu inițiativă ar perturba liniștea existentă și [ar] știrbi prestigiul autorității administrative și infailibilitatea școlii”²².

Aflată în cealaltă tabără, dar fără a minimiza rolul „medicilor de district, de oraș sau de comună” (în sarcina cărora cădea și „supravegherea igienică a școlilor”), învățătoarea Drozdowska aborda carențele funcționării sistemului sanitar organizat de stat, recunoscând că, de cele mai multe ori, intervenția medicală efectivă se rezuma la examinarea copiilor bolnavi în timpul vreunui eveniment epidemiologic și, eventual, la dispunerea închiderea școlii²³. În mediul rural,

¹⁹ „Coriu și scarlatină”, în „Revista politică”, anul I, nr. 13, 15 noiembrie 1886, p. 10.

²⁰ Rodica Boca (coord.), *Cronica Școalei Botoșana*, Gura Humorului, Editura Terra Design, 2014, p. 25.

²¹ „Im Interesse der Kleinen und Grossen”, în „Bukowinaer Post”, nr. 670, 29. März 1898, p. 1.

²² Dr. M. Popescu, „Zur Werhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten (insbesondere Diphtherie, Scharlach, Massern)”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 1043, 9. September 1900, p. 5.

²³ Wanda Drozdowska, *op. cit.*, pp. 204–205.

„inspecțiile” medicale erau rare, multe dintre ele efectuându-se la solicitarea corpului didactic. Așa de pildă, la Botoșana, în timpul anului școlar 1898–1899, „școala a fost vizitată [...] de două ori de medicul comunal Dr. Weinberg”²⁴, iar la 19 octombrie 1900, „a vizitat școala Dr. Weinberg, medic județean școlar [sic!] la cererea conducerii școlare din 19/10, nr. 130 și găsi bolnavi 15 copii de anghină. S-a ordonat ca cei bolnavi și în caz că se vor mai îmbolnăvi, să fie îndepărtați de la învățământ”²⁵. Totuși, declanșarea epidemiei de scarlatină de la sfârșitul anului 1904 aducea la școala din Botoșana trei medici: „1) Dr. Wolf, ca delegat al guvernământului țării; 2) Dr. Mandrybur Eugen, medic județean [sic!] din Gura Humorului și 3) Dr. Weinberg, medic comunal din Sloca. Afară de asta, bolnavii au fost cercetați de dl. dr. Mandrybur timp de 10 săptămâni încă de cinci ori și de dr. Weinberg cercetați din 3 în 3 zile [...]. La 15 decembrie 1904 școala s-a închis din cauza bolii de scarlatină. Închiderea a durat până la 27 februarie 1905”²⁶. Dincolo de caracterul lacunar al informației, însemnări precum cele din *Cronica Școlii din Botoșana* conturează opinia potrivit căreia angajamentele medicilor față de starea de sănătate a școlarilor erau temporare, mai mult dispuse/impuse de superiori și mai puțin voluntare. În plus, „bolile școlarilor” nu se limitau la cele infectocontagioase, diverse alte afecțiuni fiind semnalate de educatori sau consemnate de superiorii acestora, cu prilejul inspecției școlilor.

Cine îi îmbolnăvește pe școlari?

Din același text al Wandei Drosdowska aflăm că „miopia, deformările coloanei vertebrale la elevi [...] au fost analizate în numeroase conferințe și lucrări, iar pentru a le combate deja fuseseră adoptate unele măsuri practice”. Într-o succesiune logică, eforturile de medicalizare trebuiau să le însoțească pe cele de alfabetizare, căci „dacă statul impune obligația școlară, atunci trebuie să se asigure și că frecventarea școlii nu dăunează sănătății copiilor”²⁷. La „bolile școlarilor” amintite de Drosdowska și a căror predispoziție putea avea (sau nu) o legătură directă cu școala, se adăugau inapetența, hiperemia cerebrală, epilepsia, diverse afecțiuni ale sistemului respirator și circulator.

„Să începem cu ochii” – scria învățătorul Dimitrie Mitric-Bruja – „acest organ delicat”, prin care „toată lumea exterioară se reoglindește în noi”. Pentru a veghea la sănătatea lor, era de datoria oamenilor să se poarte „igienic”, „pertratându-i fin” și evitând „praful sau colbul, fumul, lumina directă a soarelui sau a altor focare mai intenzive, ca la fulger și scăpărare, neodihna, petrecerea nopților fără somn, cetitul sau cusutul sau altă ocupației a ochilor prea migăită sau obositoare”. Neglijența sau „vătămarea anatomică” le afecta „minunata lor funcțiune”, conducând spre miopie: „Și această situație ne face nefericiți pentru toată viața, căci ce soarte, ce plăcere, ce bucurie are așa un om chior aci pe

²⁴ Rodica Boca (coord.), *op. cit.*, p. 12.

²⁵ *Ibidem*, p. 13.

²⁶ *Ibidem*, pp. 24–25.

²⁷ Wanda Drosdowska, *op. cit.*, p. 204.

pământ?”²⁸. Avertizând în legătură cu riscul dobândirii acestei deficiențe, unul dintre colaboratorii publicației „Bukowinaer Rundschau” nota: „Tocmai acum, când amurgul se lasă tot mai devreme și mai devreme, se strecoară și prostul obicei de a citi sau chiar de a scrie în semiîntuneric [...] Avem deja destui oameni purtători de ochelari, deci nu ar trebui să ne străduim să le sporim numărul și mai mult. Nimic nu este mai de preț decât ochii sănătoși și limpezi! [...] Copiii nu trebuie lăsați să-și facă temele în încăperi întunecoase, potrivite pentru lumina din timpul primăverii sau al verii, dar nu și pentru mohorâtele zilele de toamnă și iarnă”²⁹. Odată abordată relația sănătății vederii cu sursele adecvate de lumină, din discursul public nu putea lipsi școala, cu inventarul și practicile ei care favorizau apariția miopiei: băncile prost concepute și poziționate, iluminatul deficitar, manualele tipărite cu litere prea mici, lecturile obligatorii sau lucrul manual care accentuau stresul ocular, expunerea la scris și citit, timp îndelungat, fără pauze suficiente etc. Creșterea „într-un ritm alarmant” a numărului de miopi în rândul elevilor din Bucovina urgenta „luarea de măsuri concrete”, adică aplicarea de către Consiliul Școlar a prevederilor ministeriale din 26 noiembrie 1878³⁰.

Ca și în cazul altor normative și în ciuda unei entuziaste mobilizării la nivelul elitelor, rezultatele au fost modeste. Realitățile multiforme și complexe din satele Bucovinei limitau strategiile combative propuse de medici. Lucrurile nu arătau mai bine nici la oraș, dar concursul dat personalului medical și demersurile făcute de conducerea unor școli indicau o dorință sinceră de schimbare în interesul sănătății publice. La Cernăuți, de exemplu, în primele două luni ale anului 1898, profesorul și directorul Heinrich Klauser cerea efectuarea unei „examinări medicale” a vederii elevilor din Gimnaziul Superior, invocând drept motiv „informațiile nesigure pe care le furnizau elevii despre starea ochilor lor și, mai ales, frecvențele inflamații oculare” constatate în timpul iernii. Era dovada că devotatul și conștiinciosul educator, venit din Rădăuți în capitala provinciei, își îndeplinea cu responsabilitate îndatoririle regulamentare, avându-l alături pe doctorul Eudoxiu Procopovici, un „specialist în oftalmologie”, dar și un spirit caritabil, dispus să-i consulte pe cei 798 de elevi fără a percepe vreo taxă. Afecțiunile lor oculare confirmau temerile din ce în ce mai prezente în discursul medical și igienist al sfârșitului de secol al XIX-lea. Alături de viciile de refracție, precum miopia, hipermetropia și astigmatismul, erau depistate forme diverse de conjunctivită, unele extrem de grave; trahomul, de exemplu, prin caracterul său contagios, putea fi transmis cu ușurință de copiii bolnavi care frecventau cursurile, fără ca „școala” să fie „informată, în prealabil”. În altă ordine de idei, „o boală de ochi” putea „transforma mersul la școală într-un pericol pentru sănătate”³¹. Pentru a preveni agravarea, pe de o parte, sau, pe de altă parte, dobândirea ei în cadrul școlii, directorul Klauser a dispus „reorganizarea mobilierului din clase”, elevii miopi urmând să fie mutați „în băncile din față”³²; era soluția cea mai

²⁸ Mitric Bruja, „Ce trebuie să se învețe în școala primară despre corpul omenesc și despre regulile sanitare privitoare la acesta?”, în „Bukowiner Schule”, VI, 4 Heft, 1909, p. 215.

²⁹ „Macht über die Augen der Kinder!”, în „Bukowinaer Rundschau”, X, nr. 1064, 26. November 1891, p. 4.

³⁰ Kathrine E. Kogler, *op. cit.*, p. 79.

³¹ „Im Interesse der Kleinen und Grossen”, în „Bukowinaer Post”, nr. 670, 29. März 1898, p. 1.

³² *Ibidem*.

la îndemână, restul măsurilor trebuind să se aplice treptat, conform criteriilor de ştiinţificitate ale epocii şi, evident, în funcţie de fondurile alocate instituţiei³³.

De fapt, banca şcolară devenise un fel de „ţap ispăşitor” pentru multe dintre problemele asociate mediului şcolar. Ea favoriza deformările coloanei vertebrale, suprasolicitând-o prin adoptarea unor poziţii vicioase în timpul orelor. Din perspectiva rapoartelor medicale, „statul prelungit” într-o bancă rigidă, incomodă, şi pauzele insuficiente pentru a face mişcare contribuiau la agravarea scoliozei. Ca urmare, semnalul de alarmă legat de corectarea posturii elevilor era tras atât în cadrul conferinţelor susţinute de medici şi profesori, cât şi în presă, o „întregă literatură” propunând, totodată, soluţii concrete. Deşi, din motive financiare, modelul american – „reglabil, cu părţi laterale din fier şi cu un singur loc” – nu putea fi „luat în considerare”, celelalte opţiuni meritau a fi discutate. O „bancă şcolară igienică” lăsa libertatea elevului de „a pleca şi a reveni la loc, fără a-şi deranja colegul”, oferind profesorului acces din ambele părţi. Înălţimea ei varia în funcţie de vârsta („până la şi după nouă ani”) şi statura copilului, împiedicându-l să adopte o poziţie încovoiată, neglijentă, prea aplecată, prea laxă sau prea torsionată când i se cerea să scrie şi să citească, fie aşezat, fie în picioare. Tot înălţimea băncii îi „uşura profesorului supravegherea lucrărilor”. Spre deosebire de banca rabatabilă (utilă şi costisitoare), cea fixă, cu stinghia ce proteja picioarele „împotriva răcelii”, asigura „o aranjare ordonată” în clasă, dar afecta „expunerea completă”, „inspectia” şi „spălarea temeinică” a podelelor. Deşi importanţa popularizării modelului ideal de bancă şcolară nu putea fi negată, colaboratorul la „(Neue) Freie Lehrer-Zeitung” ajungea la o „tristă concluzie”: pentru „îmbunătăţirea reală a igienei şcolare” nu erau suficiente sugestiile, ci şi acţiunile „foarte energice în vederea eliminării celor mai grave probleme, care, asemenea unor dăunători, stau la baza îmbolnăvirii dragilor noştri copii. Dacă ne gândim că tinerii reprezintă viitorul patriei, atunci nimic nu ar trebui să ne pară mai necesar şi mai urgent decât o reformă a învechitei igiene şcolare”³⁴.

De asemenea, „aerul viciat” sau lipsa ventilaţiei, praful, aglomeraţia şi umiditatea crescută din clase permiteau instalarea afecţiunilor respiratorii, riscul crescând mai ales în timpul episoadelor epidemice. Pentru prevenirea lor, se recomandau exerciţiile fizice, cu efecte benefice asupra posturii elevilor. În realitate, acestora li se aloca un timp limitat, de cele mai multe ori „gimnastica” ocupând un loc secund în programul de educaţie şcolară din cauza lipsei de „spaţiu, echipament şi mijloace necesare”. Într-un material publicat în „Bukowinaer Nachrichten”, profesorul Karl Dubensky îşi exprima dezamăgirea profundă în următorii termeni: „Unde ar putea învăţătorul să exerseze cu elevii săi? Iarna şi pe vreme rea, dacă nu există sală de gimnastică? Vara, când vremea este frumoasă, dacă nu există nici grădină de gimnastică, nici curte amenajată în acest scop? Cum ar putea şcoala să compenseze aceste lipsuri? Cum ar putea ea să îndeplinească datoria de a dezvolta armonios forţele şi capacităţile fizice ale elevilor? Gimnastica practică în sălile de clasă, aşa cum se desfăşoară în prezent în şcolile noastre,

³³ *Ibidem*.

³⁴ „Schulhygienie”, în „(Neue) Freie Lehrer-Zeitung”, II, nr. 44, 1. November 1902, pp. 6–8.

nu poate îndeplini cerințele stabilite prin paragraful 31 al ordinului ministerial din 9 iunie 1873³⁵.

Paradoxal, „îngrijirea fizică a copiilor” se dovedea a fi „mult mai dificilă în marile orașe, cum este Cernăuțiul, decât în sate sau orașe mai mici. Unde ar putea copilul cernăuțean să găsească pajiștile și câmpiile pe care copilul de la sat aleargă și se bucură de jocuri vesele? Unde sunt pâraurile și iazurile, în care acesta se scaldă vara, întărindu-și trupul și sănătatea? Unde sunt, pentru copilul nostru de la oraș, curțile largi și locurile deschise, în care cel de la sat construiește oameni de zăpadă, trage săniuța și, fără teama de autorități, se dedă vesel luptelor cu bulgări de zăpadă? Vedem astfel că tineretul urban este privat de numeroase avantaje, care sunt totuși factori esențiali pentru dezvoltarea sa fizică. Tocmai de aceea, trebuie să acordăm o atenție cu atât mai mare îngrijirii fizice a copilului de la oraș, preocupându-ne neîncetat de bunăstarea și dezvoltarea sa corporală³⁶. Încercând să aplice prevederile Ordinului ministerial nr. 19097 din 15 septembrie 1890, direcțiunea Gimnaziului din Suceava a inclus în programul de activitate al elevilor, în zilele de miercuri și sâmbătă, așa-numitele „activități sportive-recreative”, adică înotul, patinajul, mersul pe bicicletă, drumețiile montane și excursiile în Bucovina³⁷.

Afecțiunile gastroenterologice erau puse în relație cu apa, spălatul pe mâini (cu săpun) și consumul apei potabile trebuind să fie reglementate și urmărite în funcționarea cotidiană a școlii. Fiindcă „abordarea sistematică” a modernizării infrastructurii școlare trena din cauza birocrăției („o pierdere de timp aproape nesfârșită, dar și o dovadă de nepăsare”), elevii continuau să fie „expuși unei amenințări constante”, așa cum avertiza conducerea unuia dintre liceele „supra-aglomerate” din Cernăuți. Problema apei „declarată, direct, ca fiind periculoasă pentru sănătate” se plasa la intersecția câmpului igienist-educativ cu cel politico-administrativ, iar rezolvarea sa se lovea de repetitivele justificări birocratice: insuficiența fondurilor necesare lucrărilor la sistemul de alimentare cu apă și procesul „interminabil” al aprobărilor la nivelul consiliilor locale³⁸.

Cât privește baia școlară, intervenția comunității era decisivă, nu doar financiar, ci și ca miză socială; „pe cheltuiala administrației locale³⁹ sau contra cost⁴⁰, amenințătorii „microbi și paraziți” îndepărtându-se prin îmbăiere sau duș, eventual în săli amenajate în cadrul școlii. Varianta dușului era mai eficientă din perspectiva costurilor de instalare și întreținere, mai reduse, la fel ca și necesarul de spațiu și apă. Formarea la elevi a deprinderii de a se spăla ajută la difuzarea „gustului pentru igiena corporală”, având efecte imediate și pe termen lung. De pildă, baia completă la intervale regulate („o săptămână⁴¹) modifica textura

³⁵ K. Dubensky, „Die körperliche Erziehung in der Schule mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der inneren Stadt Czernowitz”, în „Bukowinaer Nachrichten”, IV, nr. 807, 24. Mai 1891, p. 6.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ Ligia-Maria Fodor, *op. cit.*, p. 119.

³⁸ „Eine sanitäre Schulfrage”, în „Bukowinaer Post”, nr. 529, 29. April 1897, p. 1.

³⁹ Wanda Drosdowska, *op. cit.*, p. 206.

⁴⁰ Ligia-Maria Fodor, *op. cit.*, p. 119.

⁴¹ Wanda Drosdowska, *op. cit.*, p. 206.

pieii, conferind tenului prospețime și „o culoare mai sănătoasă”; aerul din sălile de clasă devenea „vizibil mai curat și lipsit de mirosuri neplăcute”⁴², randamentul intelectual creștea considerabil, iar părinții se simțeau obligați să le asigure copiilor lor „haine și lenjerie mai curate și mai îngrijite, pentru a nu se simți stânjeniți în fața profesorilor și colegilor”⁴³. Cu alte cuvinte, modelarea unui simplu comportament conducea către o exigență de demnitate aliniată, în același timp, principiilor (și imperativelor) igieniste. Totuși, rapiditatea ritmului în care se afirma capacitatea educatorului de a ordona conduita de viață nu trebuie supraestimată; neglijența, greșelile și înfrângerile în materie de igienă, tehnicile destul de frustrate de prevenire și recurența epidemiilor clamau acțiunea unui personaj a cărui autoritate terapeutică nu putea fi tăgăduită: medicul școlar.

Medicul școlar - „necesitate” și „problemă”

Evocarea constantă a cauzelor îmbolnăvirii elevilor impunea o atitudine hotărâtă și multă energie. În toamna lui 1889, în publicația „Bukowinaer Nachrichten” se amintea de votul în unanimitate acordat de Consiliul Sanitar al Crainei propunerii de „angajare a medicilor școlari”, inițiativă ce putea fi imitată de țările Coroanei, respectiv de Bucovina⁴⁴. Un an mai târziu, aceeași publicație anunța intenția legislativă, girată de Consiliul Sanitar Superior de la Viena, cu privire la înființarea „instituției medicilor școlari din Austria”, profesioniști în sarcina cărora intra verificarea stării de sănătate a copiilor din școli, în special în perioadele epidemice, luarea măsurilor de prevenție, inspectarea condițiilor sanitare din școală și, eventual, susținerea unor prelegeri pe teme de igienă zilnică⁴⁵. În plus, experiențele-pilot din Ungaria ar fi trebuit să inspire vocația personală a medicului și fondul gândirii birocraților de la Cernăuți; pe aceștia din urmă, problemele dezbătute de igienisti nu îi ocoliseră aproape două decenii, la situația financiară și lipsa de personal reacționând când cu ostilitate fermă, când cu o ezitare politicoasă.

După „compromisul” din iunie 1890 (atunci când Bucovinei i s-a permis să renunțe la organizarea „consiliilor școlare de sănătate” în schimbul implicării medicilor districtuali în asanarea sanitară și medicalizarea populației școlare), în fața bolilor și a tarelor multiforme, prezența medicală în școală devenea tot mai necesară. În 1891, într-un raport adresat Consiliului Școlar al Bucovinei, reprezentanții Consiliul Sanitar solicitau cooptarea doctorilor în conducerea școlilor, cu drept de vot consultativ și obligația de a urmări, la fața locului, respectarea normelor de igienă. Tot ei le-ar fi oferit copiilor bolnavi servicii medicale (consultații) și tratament gratuit, explicându-le elevilor de la „ciclul superior” beneficiile îngrijirii corporale⁴⁶.

⁴² „Förderung der Gesundheit durch Bäder”, în „Wiener Hausfrauen-Zeitung”, XV, nr. 21, 26. Mai 1899, p. 196.

⁴³ „Das Schulbad”, în „Österreichische Zeitschrift für Verwaltung”, XXXIII, nr. 27, 5. Juli 1900, p. 2.

⁴⁴ „Schulärzte”, în „Bukowinaer Nachrichten”, II, nr. 333, 18. Oktober 1889, p. 3.

⁴⁵ „Schulärzte in Oesterreich”, în „Bukowinaer Nachrichten”, III, nr. 605, 16. September 1890, p. 3.

⁴⁶ Kathrine E. Kogler, *op. cit.*, p. 181.

Mai mult sau mai puțin convins de reușita proiectului, Consiliul Școlar a înaintat ministerului de la Viena mai întâi o declarație favorabilă angajării medicilor școlari, apoi un refuz, în acord cu „opinia negativă” transmisă de majoritatea directorilor de școli secundare din Bucovina, discutată și adoptată în ședința din 14 octombrie 1891. Deși reprezentanții Gimnaziului Superior Greco-Oriental din Suceava și cei ai Școlii Normale din Cernăuți au acceptat propunerea, fără a-și argumenta detaliat decizia, restul considera că „instructajul special în sănătate și igienă” putea fi efectuat de corpul profesoral, cu concursul inspectorilor școlari și sanitari. Cât privește elevii bolnavi și săraci, se afirma că aceștia deja beneficiau de ajutorul gratuit al practicienilor locali. Direcțiunile gimnaziilor „de Stat” din Cernăuți, de pildă, propuneau înlocuirea „medicului școlii” cu un „medic consilier” care să controleze și să autorizeze calitatea noilor spații de învățământ; de asemenea, agreau ideea formării unei comisii mixte (profesori și medici) responsabilă cu problemele de igienă din școală. În replică la teoriile și recomandările medicului igienist austriac Leo Burgerstein, directorii cernăuțeni defineau drept „satisfăcătoare” starea de sănătate a elevilor lor, motiv pentru care numirea medicilor școlari rămânea „departe de a fi suficient de clară pentru a se lua, pe baza ei, o hotărâre”⁴⁷. Distanțându-se de poziția autosuficientă a directorilor de școală, presa cerea autorităților din Bucovina să recunoască oportunitatea prezenței medicale permanente în mediul școlar, invocând grija pentru viitorul țării: „statul sau reprezentanții săi, precum Dietele regionale cărora le-a acordat o parte din prerogativele sale, nu trebuie să se gândească doar la cei mari, ci și la cei mici, care reprezintă viitorul. A guverna înseamnă, desigur, a prevedea, iar acest lucru este imperios necesar, în mod deosebit în cazul tineretului”⁴⁸.

Convins de „circumstanțele” invocate în documentele trimise de la Cernăuți, Ministerul Cultelor și Instrucțiunii a respins propunerea de angajare a medicilor școlari în Bucovina, precizând că se preconiza publicarea „în viitorul apropiat” a unui nou regulament privind îngrijirea sănătății în școlile secundare, după avizarea sa de către Consiliul Sanitar Superior din Viena. De asemenea, era aprobată desemnarea unor cadre medicale care să inspecteze periodic instituțiile de învățământ, o soluție pe cât de practică, pe atât de puțin costisitoare și care ar fi trebuit să-i concilieze pe membrii Consiliului Școlar al Țării cu cei ai Consiliului Sanitar. Mai mult, pentru a observa eficiența intervenției medicului în școală și cum pot fi reperate și rezolvate problemele de sănătate ale elevilor, în decembrie 1894, ministerul a decis organizarea „examenelor medicale” anuale, dar „fără implicarea unui medic specialist sau a unui chimist”⁴⁹. Pentru anul școlar 1895–1896 a fost preconizată verificarea stării de sănătate (inclusiv acuitatea vizuală) a tuturor copiilor aflați în primul an de școală. Aceștia deveneau subiecții unui proces ce se voia repetat la fiecare doi ani, costurile fiind acoperite, în acord cu dispozițiile Ministerului de Interne, printr-un „împrumut pentru cheltuieli sanitare”⁵⁰.

⁴⁷ *Ibidem*

⁴⁸ „Weihnachtswunsch”, în „Bukowinaer Post”, X, nr. 1076, 29. April 1897, pp. 1–2.

⁴⁹ Kathrine E. Kogler, *op. cit.*, p. 182.

⁵⁰ *Ibidem*.

În absența informațiilor despre „examinarea” anunțată, nu știm care va fi fost rezultatul ei și nici cum au reacționat autoritățile școlare și medicale. Cert e că presa anilor 1897–1902, înarmată cu experiența actualității, a reacționat vehement, intuind plasa tergiversărilor politico-administrative: „În chestiunile publice, în Bucovina, este ca la o licitație: dacă ai în atenție o problemă importantă, nu este suficient să o amintești o singură dată. Trebuie să ai răbdare și perseverență, să ridici tonul vocii pentru cauza pe care o reprezinți și prima dată, și a doua oară și a treia oară. Iar dacă nu ești ascultat – ceea ce, din păcate, se întâmplă adeseori – atunci o iei de la capăt... În anul 1897 am ridicat această chestiune și, având în vedere importanța sa, i-am dedicat chiar patru articole principale. Nu a fost de niciun folos. N-am obosit. În 1898, am făcut apel din nou la introducerea medicilor școlari în două articole. Și iarăși, de niciun folos. Acum ne aflăm tot acolo, ca în 1897, și iată că, în 1899, ne începem munca, din nou, pentru a treia oară... Dumnezeu și autoritățile competente să ne ajute”⁵¹. Între „autoritățile competente” se număra „directorul magistratului”, un funcționar a cărui atenție era „acaparată de amenințatoarea poliție a statului”, în detrimentul unor subiecte precum „sănătatea copiilor, a generației viitoare, a celui mai prețios element al statului”⁵². Căutând să distingă ce altă racilă obstrucționa stăruințele în acest sens, autorul materialului apărut în „Bukowinaer Post” înțelegea că măsura benefică pentru unii devenea incomodă pentru alții din cauza „faptului că multe școli și dotări școlare sfidează toate cerințele sanitare și igienice”⁵³. Pe de altă parte, nu toți diriguitorii erau culpabili; de exemplu, Comisia locală de Sănătate se pronunța în favoarea numirii unor medici școlari, mulți dintre profesori calificau această problemă drept urgentă⁵⁴, iar avocatul Benno Straucher pleda pentru ea în cadrul ședințelor Consiliului orașenesc⁵⁵, propunând recrutarea lor din rândul medicilor locali sau districtuali⁵⁶.

În ciuda interesului și îndemnurilor publice, a popularizării exemplelor din spațiul vest-european și a apelurilor constante din presă⁵⁷, abia în vara anului

⁵¹ „Eine sanitäre Schulinstitution”, în „Bukowinaer Post”, VI, nr. 815, 12. März 1899, p. 1.

⁵² „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VI, nr. 855, 20. Juni 1899, p. 2.

⁵³ „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1118, 5. März 1901, p. 3.

⁵⁴ „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VI, nr. 855, 20. Juni 1899, p. 2.

⁵⁵ „Aus dem Gemeinderathe”, în „Bukowinaer Rundschau”, XVIII, nr. 3083, 27. Juli 1899, p. 2; „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 963, 1. März 1900, p. 4.

⁵⁶ „Schulärzte”, în „Bukowinaer Rundschau”, XVIII, nr. 2972, 11. März 1899, p. 3.

⁵⁷ „Aus dem Gemeinderathe”, în „Bukowinaer Post”, VI, nr. 871, 27. Juli 1899, pp. 2–3; „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VI, nr. 895, 21. September 1899, pp. 1–2; „Die Schularzt-Frage”, în „Bukowinaer Rundschau”, XVIII, nr. 3195, 13. Dezember 1899, pp. 1–2; „Die Schularzt-Frage”, în „Bukowinaer Rundschau”, XVIII, nr. 3196, 14. Dezember 1899, pp. 1–2; „Popular Wissenschaftliche Vorträge”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 964, 4. März 1900, p. 3; „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 965, 6. März 1900, p. 2; „Landesgeschichte und Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 989, 3. Mai 1900, p. 1; „Zur Schularztfrage”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1073, 18. November 1900, p. 2; „Der Werth der Einrichtung der Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1098, 17. Januar 1901, p. 4; „Die erste Schulpothek”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1181, 6. August 1901, p. 3; „Die erste Schulärzte in – Prag”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1184, 13. August 1901, p. 2; „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VIII, nr. 1192, 1. September 1901, p. 3.

1902⁵⁸ Dieta Bucovinei îl numea, „cu titlu provizoriu și experimental”⁵⁹, pe Michael Lewicki în funcția de medic școlar pentru una din Școlile Reale și două (din cele trei) Gimnazii Superioare de Stat din Cernăuți. Activitatea acestuia trebuia să se deruleze pe parcursul întregului an școlar 1902–1903, în paralel cu cea din Consiliul Sanitar, al cărui membru era, având ca îndatorire principală evaluarea sănătății elevilor și a condițiilor în care se desfășura procesul de învățământ. Din *Raportul* întocmit de Lewicki și publicat de doctorul Kluczenko, în 1904, reiese că „examinările” au fost planificate de la începutul lunii septembrie 1902, fie „în fiecare sâmbătă, între orele 12.00 – 13.00”⁶⁰, fie „duminica și în zilele de sărbătoare, fie în timpul orelor de gimnastică, fie după încheierea cursurilor de dimineață”, de fiecare dată în prezența unui cadru didactic. Observațiile se notau într-un „certificat medical individual”, un document care, completat ori de câte ori era nevoie, îi permitea medicului să urmărească evoluția clinică a școlărilor, iar profesorului să acționeze corespunzător, pentru protejarea celor cu deficiențe – miopie, hipoacuzie sau deformări ale coloanei vertebrale, prevenind „deteriorarea progresivă a stării lor de sănătate”. Dacă, în urma consultului, medicul școlar considera necesară informarea părinților, era de datoria acestora să ia „măsurile adecvate” care să conducă la tratarea afecțiunilor constatate⁶¹.

Cum misiunea lui Lewicki se complica prin „alte îndatoriri urgente”, iar numărul de elevi de care trebuia să se ocupe era unul considerabil (2 243), multe dintre orele de examinare alocate de direcțiile școlilor s-au anulat, doctorul declarându-se copleșit sau în imposibilitate să acopere, „eficient”, problemele din cele trei școli. Invocând „scopul principal al introducerii instituției medicului școlar” în 1902, respectiv „acumularea de experiență în acest domeniu”, și fiind dornic să obțină „un rezultat cât mai clar și complet al activității” sale, Lewicki a cerut ajutorul „temporar”⁶² al medicului districtual Adolf Wolf (pentru Gimnaziul de Stat I) și asistentului sanitar Israel Schieber (pentru Școala Reală Superioară Greco-Orientală)⁶³. „Am decis – scria el – să mă concentrez, în principal, asupra unei singure școli – Gimnaziu de Stat nr. 2 – intervenind, doar ocazional, în restul”⁶⁴. Situațiile în care directorii celorlalte două instituții de învățământ considerau necesară prezența lui Lewicki în școală se refereau mai mult la validarea unor suspiciuni. De exemplu, doar medicul putea stabili dacă solicitarea unui elev de a nu participa la orele de gimnastică era justificată, chiar și atunci când acesta prezenta un certificat medical semnat de un alt doctor. De asemenea, medicul școlar avea dreptul de a acorda tratament gratuit elevilor bolnavi proveniți din familii sărace și tot el confirma „starea reală de sănătate” a celor cu tendințe de disimulare⁶⁵.

⁵⁸ Dr. Michael Lewicki, „Bericht über die schulesärztliche Tätigkeit an den Mittelschulen in der Stadt Czernowitz im Jahre 1902/3”, în *Sanitäts-Bericht der Bukowina für die Jahre 1901 bis 1903*, verfasst von Dr. Basil Kluczenko, Czernowitz, 1904, p. 321.

⁵⁹ „Schulärzte in der Bukowina”, în „Das Österreichische Sanitätswesen”, Wien, 1904, XVI, p. 352.

⁶⁰ Ligia-Maria Fodor, *op. cit.*, p. 91.

⁶¹ Dr. Michael Lewicki, *op. cit.*, p. 321.

⁶² Kathrine E. Kogler, *op. cit.*, p. 183.

⁶³ „Schulärzte in der Bukowina”, în „Das Österreichische Sanitätswesen”, Wien, 1904, XVI, p. 352.

⁶⁴ Dr. Michael Lewicki, *op. cit.*, p. 322.

⁶⁵ *Ibidem*.

Nu ne îndoim de bunele intenții ale doctorului Lewicki și nici de capacitatea lui de a gestiona o situație inedită, cu atât mai mult cu cât activitatea sa de pionierat putea susține eforturile și datoria statului „de a proteja proprietatea și sănătatea cetățenilor săi”⁶⁶. Probabil că primul *Raport al unui medic școlar din Bucovina* – în fapt, o trecere de la impresii și păreri, la măsurători și observații empirice – s-a adresat nivelului superior al ierarhiei medicale, explicând caracterul expozitiv specific canoanelor genului. Extins pe câteva pagini, textul conținea informații referitoare la „constituția” fizică a celor examinați, la afecțiunile cronice, acute sau doar intuite, la măsurile ameliorative sau terapeutice care cădeau în seama instituției de învățământ, a familiei sau a medicului specialist. La rândul lor, cifrele dintr-un tabel standard ofereau indicii asupra sănătății elevilor dintr-o clasă, dintr-un ciclu sau din întreaga școală, urmând ca soluțiile adoptate să fie punctuale sau generale.

Rezultatele examinării la Gimnaziul de Stat II din Cernăuți în anul școlar 1902–1903

Rezultatul examinării	Rezultatul investigațiilor																Total	%
	Clasa	I			II			III		IV		V		VI				
		A	B	C	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
Constituție	bună	12	15	19	12	19	21	15	12	22	10	18	7	16	10	208	31,8	
	medie	38	41	24	34	35	44	45	30	38	21	32	16	10	14	422	64,6	
	slabă	2	4	3	2	1	2	.	.	1	.	5	3	1	.	24	3,6	
Totalul elevilor examinați	52	60	46	48	55	67	60	42	61	31	55	26	26	24	654	100,0		
Anemie	3	1	1	5	2	2	3	1	2	2	1	3	2	4	32	4,8		
Scrofuloză	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Probleme ale coloanei vertebrale și ale extremităților	1	.	.	.	1	2	4	2	4	4	2	2	1	.	23	3,5		
Hipertrofia țesutului nazal	1	.	1	.	2	2	1	5	5	4	2	6	.	.	29	4,4		
Hipertrofia amigdalelor faringiene	3	2	.	2	7	10	7	6	3	3	2	2	.	.	47	7,1		
Hipertrofia amigdalelor palatine	3	3	3	2	4	3	2	2	1	2	.	1	1	.	27	4,1		
Gușă	.	.	1	.	.	3	.	1	2	.	1	1	1	.	10	1,5		
Catar faringian cronic	.	.	1	.	.	.	1	1	.	.	8	4	8	6	29	4,4		
Catar pulmonar apical	.	1	.	1	.	.	1	2	2	.	1	1	.	2	11	1,6		
Catar bronșic	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1	0,5
Defect cardiac	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	2	0,30
Paraziți	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Conjunctivită	.	3	.	.	3	1	2	1	6	5	9	7	6	4	47	7,1		
Trahom	.	.	.	.	.	.	1	1	.	1	.	.	.	.	3	0,45
Deficiențe de acuitate vizuală	2	2	5	1	8	.	10	5	9	4	12	10	12	6	86	13,1		
Deficiențe de auz	.	6	.	2	3	.	3	2	1	.	1	3	.	.	21	3,2		

⁶⁶ „Schulärzte”, în „Bukowinaer Post”, VII, nr. 965, 6. März 1900, p. 2.

Rezultatul examinării	Rezultatul investigațiilor															
	1	1	1	1	1	.	3	2	1	.	1	1	.	.	13	1,9
Otită	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	2	0,3
Numărul copiilor care trebuie urmăriți din punct de vedere medical																109
Numărul comunicărilor scrise trimise părinților																156

Sursa: *Sanitäts-Bericht der Bukowina für die Jahre 1901 bis 1903*, Czernowitz, 1904, p. 322

Chiar dacă algoritmul general al examinării era același, de la clasă la clasă puteau apărea diferențe semnificative. Așadar, doctorul Lewicki observa că tulburările de natură oftalmologică sau inflamațiile căilor respiratorii „predominau în rândul celor din clasele superioare”. Surprins de faptul că „elevii cu vedere slabă nu erau conștienți de această anomalie”, el recomanda familiei „să consulte un oftalmolog, în vederea stabilirii necesității și specificațiilor unor ochelari adecvați”, iar profesorilor să îi așeze în băncile „din față”. Îngrijorătoare erau și afecțiunile din sfera ORL care îi obligau „pe cei afectați... să respire, în mod constant, pe gură”, împiedicându-i să se odihnească și, în final, să se dezvolte normal, fizic și psihic. Și de această dată, profesorii și familia trebuiau informați în legătură cu eventualele complicații pe termen lung. Mult mai tristă era situația elevilor nevoiți să părăsească școala din cauza crizelor epileptice sau a „pericolului iminent de contagiozitate”, în cazul celor cu tuberculoză. În privința deficiențelor de postură, evidente începând cu clasa a III-a, profesorilor li se cerea „să acorde o atenție deosebită menținerii unei poziții corecte” în bancă, temperând totodată gradul de dificultate al „exercițiilor gimnastice”⁶⁷.

Neîndoielnic, multe dintre problemele constatate erau determinate de „condițiile necorespunzătoare de spațiu, ventilație și iluminare din cadrul celui de-al II-lea Gimnaziu de Stat”, dar, la momentul apariției *Raportului*, o „discuție detaliată” nu-și mai avea rostul, școala mutându-se, odată cu începutul anului școlar 1904–1905, „într-o clădire nouă, care îndeplinește toate cerințele sanitare”⁶⁸. Concluziile, „întemeiate pe experiența dobândită” evidențiau, pe de-o parte, importanța „examinărilor medicale” în descoperirea unor probleme de sănătate „de care nu știau nici profesorii, nici familiile elevilor”, iar pe de altă parte rolul medicului în școală „atât în beneficiul elevilor, cât și în cel al instituției de învățământ”. Aceleași concluzii surprindeau disjuncția dintre misiunea medicului școlar și timpul limitat pe care acesta îl avea la dispoziție, mai ales dacă „activitatea medicală școlară” era „încredințată unui medic de circumscripție”. De aici și recomandarea ca „unui singur medic să nu i se atribuie mai mult de o școală. În instituțiile mai mari, unde numărul elevilor depășește o mie, ar trebui prevăzută angajarea a doi medici școlari”⁶⁹.

Dacă situația igienico-sanitară și controlul clinic al școlărilor de la gimnaziul cernăuțean era apreciată, grosso modo, satisfăcătoare, rezultatele inspecției sanitare din anul școlar 1909–1910 la Gimnaziul Superior de Stat din

⁶⁷ Dr. Michael Lewicki, *op. cit.*, pp. 323–325.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 325.

⁶⁹ *Ibidem*.

Vijnița⁷⁰ erau consemnate într-o analiză de tip binar; atenția aceluiași „medic școlar provizoriu” Lewicki se oprea asupra aspectului general al școlii (cu părți bune și mai puțin bune), condițiilor de igienă și respectării programului școlar (insuficiente sau în curs de ameliorare), principalelor afecțiuni medicale ale elevilor etc. Astfel, școala nu dispunea de spațiu suficient și nu răspundea „celor mai elementare cerințe moderne de igienă”, căci, în lipsa coridoarelor, elevii intrau „în sălile de clasă cu încălțăminte murdară și, în timpul ploilor, cu hainele ude, direct de pe stradă”. Îmbrăcămintea, „agățată în clasă”, făcea ca aerul „să devină pur și simplu poluat”. Și tot din lipsă de spațiu se renunțase la orele de educație fizică, acesta urmând a fi suplinite de excursii organizate „în zilele de duminică și de sărbătoare” în împrejurimile Vijniței sau de „jocuri” desfășurate „gratuit”, pe un teren pus la dispoziție de primăria orașului, undeva, pe malul râului Ceremuș. Totuși, podelele și băncile erau curățate zilnic, aerisirea sălilor de clasă realizându-se „prin deschiderea ușilor și ferestrelor în timpul pauzei”, urmând ca elevii să revină în încăperi „abia după ce geamurile se închideau, iar aerul din interior se încălzea”. De asemenea, conducerea gimnaziului își propusese să le dea elevilor posibilitatea de a se spăla complet, în baia publică, „cel puțin o dată pe lună”, în condițiile în care majoritatea aparținea celor „mai sărace clase ale populației”, fiind lipsită „de cunoștințe despre cele mai elementare reguli de igienă ale vieții cotidiene”. Și cum educația igienică și sanitară era văzută ca un soi de panaceu, „la inițiativa conducerii, a fost achiziționată o broșură despre regulile de igienă, redactată de Burgestein și destinată tineretului școlar”. Copiii puteau cumpăra broșura la un preț de 10 helleri, urmând ca „pe timpul iernii” să participe, împreună cu părinții, la „prezentările sistematice pe teme de igienă” susținute de medicul școlar⁷¹.

Examinările medicale planificate pentru toamna anului 1909 și vara lui 1910, au scos la iveală vulnerabilități majore, bolile nefiind singurele elemente în cauză. Subalimentația, mizeria și ignoranța formau un cerc vicios, doctorul Lewicki deplângând, în modul cel mai concret, soarta copiilor anemici (din interiorul sau din afara internatului școlii): „Cu ocazia vizitelor medicale la elevii bolnavi, autorul a observat frecvent că 10-15 elevi erau cazați într-o cameră mică, joasă, prost iluminată și deloc ventilată, iar adesea dormeau câte doi sau trei într-un pat murdar” sau „majoritatea elevilor nu consumă carne deloc, iar ceilalți o consumă doar de două sau trei ori pe săptămână. Dacă se adaugă la aceasta condițiile de locuit extrem de precare ale acestora, predominant în colibe insalubre, este ușor de înțeles de ce se ajunge la aceste rezultate”⁷². De altfel, un tabel structurat pe tipuri de afecțiuni frecvent întâlnite în mediul școlar, permitea cuantificarea stării de sănătate a elevilor de la gimnaziul din Vijnița și punerea ei în relație cu regimul de viață al acestora.

⁷⁰ Idem, „Bericht über die schulärztliche Tätigkeit im Staatsgymnasium in Wiznitz für das Schuljahr 1909/10”, în *Sanitätsbericht der Bukowina für die Jahre 1907, 1908 und 1909*, Czernowitz, 1911, p. 207.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² *Ibidem*, p. 208.

Rezultatele examinării la Gimnaziul de Stat din Vijnîța în anul școlar 1909–1910

		Rezultatul investigațiilor în funcție de clasă							
		I A	I B	I C	II A	II B	II C	Total	Procent
Constituție generală	bună	8	4	6	3	-	-	21	7,7
	medie	44	46	31	47	41	43	252	92,0
	slabă	-	1	-	-	-	1	1	0,3
Totalul investigațiilor		52	51	37	50	41	44	274	-
Anemie		17	8	9	3	7	8	52	19,0
Scrofuloză		3	-	1	1	-	-	5	1,8
Deformarea coloanei vertebrale		-	-	-	3	-	-	3	1,0
Rinită hipertrofică		2	1	1	1	-	-	5	1,8
Hipertrofia faringelui sau a amigdalelor palatine		3	1	-	1	-	-	5	1,8
Hipertiroidism		21	22	11	23	27	22	126	49,6
Rino-faringită cronică		3	1	-	2	-	-	6	2,1
Inflamație pulmonară apicală de natură tuberculoasă		-	1	-	1	-	-	2	0,7
Defect cardiac		-	-	-	-	-	-	-	-
Boli de piele		-	3	-	7	8	2	20	7,2
Sifilis		-	-	-	-	-	1	1	0,3
Paraziți		-	-	-	-	-	-	-	-
Pelagră		-	-	-	1	-	-	1	0,3
Conjunctivită cronică		2	-	1	1	2	-	6	2,1
Trahom		-	-	-	-	1	2	3	1,0
Deficiențe de acuitate vizuală		-	-	-	-	-	-	-	-
Hipoacuzie		-	-	-	-	-	-	-	-
Inflamații ale urechii		-	-	-	-	-	-	-	-
Dantură deteriorată		20	17	20	23	20	22	122	44,6

Sursa: *Sanitätsbericht der Bukowina für die Jahre 1907, 1908 und 1909*, Czernowitz, 1911, p. 210.

Favorizată de sărăcie, anemia nu era, la drept vorbind, decât o boală printre altele (sifilis, pelagra, scabia și dermatita), fiecare cu propriul ritm: „Un elev din clasa a II-a a fost diagnosticat cu pelagră în stadiu avansat” sau „...a fost constatat un caz de sifilis... Elevul în cauză provine din Berhomet, iar medicul școlar care l-a observat a aflat că și membrii familiei suferiseră din cauza sifilisului”⁷³. Alarmant era și „numărul cazurilor de gușă”; evidentă (prin dimensiunea sa, asemenea unui „ou de găină” sau „cap de copil”) sau discretă, ea devenise atât de frecventă în rândul acestor elevi, încât 49,6% dintre ei au fost diagnosticați în timpul consultului. Cum mai mult de jumătate dintre școlarii care sufereau de gușă proveneau din Galiția, se presupunea că apariția bolii putea fi cauzată de „calitatea necorespunzătoare a surselor de apă din localitățile natale”. În fața acestei situații, administrația districtuală a solicitat Guvernului Țării tratarea copiilor cu hipertiroidism, „pe cheltuiala statului”. Cum era de așteptat, cererea a fost respinsă pe motiv de „lipsă a fondurilor”. Totuși, cei câțiva elevi ai căror părinți acceptaseră să suporte costurile medicamentelor, au beneficiat de gratuitate, doctorul Lewicki implicându-se direct în administrarea tratamentului; de altfel, acesta avea să dea „rezultate destul de bune”, autorul *Raportului* folosind termenul „vindecare”.

⁷³ *Ibidem*, p. 209.

La fel de mulți erau școlarii cu probleme stomatologice, 44,6% dintre cei examinați prezentând „cea mai supărătoare și frecventă boală a elevilor”, despre care profesorul Tomashek scria: „Copiii de toate vârstele suferă de afecțiuni ale dinților. Cine nu cunoaște aceste dureri sfredelitoare, sfâșietoare, chinuitoare? Cum poate un copil să fie atent la lecții atunci când este torturat de astfel de suferințe insuportabile? Am depus efortul de a vorbi cu acești copii afectați și am descoperit rapid că poartă adevărate focare de infecție în gură. Când își deschideau gura, ieșea un miros respingător; dinții erau teribil de neglijați, aproape că nu se mai vedea niciun dinte sănătos”⁷⁴. Explicația trebuia căutată în igiena orală defectuoasă, în dezechilibrele apărute sau agravate pe fondul carențelor alimentare și în remediile populare contra „viermilor” din dinți⁷⁵. Pentru a corecta deprinderile nesănătoase și a preveni patologia stomatologică, Lewicki recomanda „angajarea unui dentist școlar”, cu atât mai mult cu cât „medicii dentiști locali” se declaraseră „dispuși să se ocupe de dinții elevilor, contra unei remunerații anuale modeste”⁷⁶.

Cu toate că doctorul Michael Lewicki și-a asumat rolul „experimental”, încercând să evalueze și să corecteze, cu mijloacele de care dispunea, situația igienico-sanitară din școlile alocate, tot el exprima, în termeni onești și obiectivi, mirajul care contrabalansa realitatea socială: „instrucțiunile pentru medicii școlari, emise anterior de către Consiliul Școlar, în legătură cu organizarea unor ore de consultații, nu au putut fi implementate în gimnaziu, din cauza lipsei facilităților corespunzătoare. Astfel, medicul școlar a ținut consultațiile în cabinetul său privat, iar în cazuri urgente, în biroul său oficial”⁷⁷.

Problemele și proiectele referitoare la „medicii școlari” au continuat până la izbucnirea Marelui Război. Cu toate că la Cernăuți, autoritățile formulară, încă din 1911, „propuneri concrete pentru ocuparea a 7 posturi”⁷⁸, în majoritatea localităților din Bucovina sarcina inspectării școlilor și controlul stării de sănătate a elevilor a rămas pe umerii medicilor districtuali, „oameni deja copleșiți de obositoare rapoarte administrative și, pe deasupra, de participarea în diverse comisii”, despre care același profesor *Tomashek* scria: „Dacă apare un caz de boală și este nevoie urgentă de ajutor medical, ce aflăm? Aproape invariabil: «Medicul tocmai a plecat într-o călătorie»”⁷⁹. La mai bine de două decenii de la deschiderea dezbaterii pe tema „medicului școlar”, în presa bucovineană se alocă spațiu pentru materiale care încercau să sensibilizeze clasa politică: „Se spune, de obicei, că lucrurile bune cer timp. Da, dar cât timp vom mai rămâne nepăsători, cu inimi atât de strâmte pentru viitorul nostru, pentru speranța noastră – tineretul nostru? Aceste situații neplăcute aduc uneori profesorul în pragul disperării, atunci când trebuie să vadă cum, din cauza bolii, copiii lipsesc frecvent de la școală. Tineret și boală – din păcate, aceasta a devenit astăzi o realitate tristă”.

⁷⁴ *Peter Tomashek*, „Die zahnärztliche Behandlung unserer Jugend”, în „Czernowitzer Tagblatt”, IX, nr. 2594, 18. Oktober 1911, p. 1.

⁷⁵ „Zahn um Zahn”, în „Czernowitzer Zeitung”, XLI, nr. 3, 5. Januar 1906, p. 2.

⁷⁶ Dr. Michael Lewicki, *op. cit.*, p. 209.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Sanitätsbericht der Bukowina für die Jahre 1907, 1908 und 1909*, Czernowitz, 1911, p. 213.

⁷⁹ *Peter Tomashek*, *op. cit.*

Că elita politică nu a manifestat interes și înțelegere pentru „trista realitate” o dovedeau interpelările și luările de cuvânt ale avocatului Benno Straucher care, în prima jumătate a anului 1914, constata că, în capitala Bucovinei, medicii școlari „propuși” nu fuseseră „încă angajați”⁸⁰. Cum era de așteptat, la izbucnirea războiului, nevoia de medici școlari nu mai reprezenta o urgență, viziunea susținătorilor estompându-se în fața noilor provocări adresate corpului medical.

Concluzii

Includerea medicilor în structura școlară a Bucovinei a fost una dintre cele mai provocatoare și mai tergiversate inițiative la nivel administrativ, politic și medical, cu toate că nimeni nu a pus la îndoială necesitatea protejării sănătății copiilor, asigurând, în fapt, „viitorul” națiunii și al statului. În discursul igienist al anilor 1890 se făcea apel la obligația fiecărei persoane de a asimila practici și valori civilizatoare, dar și la îndatoririle statului care își asuma vocația și rolul în modernizarea țării. Transmiterea normelor de igienă în rândul populației a creat un fel de emulație socială, pe alocuri concurențială, întrucât diseminarea cunoștințelor, a regulilor și recomandărilor se realiza deopotrivă prin medici și educatori; primii revendicau dreptul de a stabili direcțiile prioritare de intervenție socială și sanitară, în timp ce ceilalți invocau dreptul de a acționa în „lumea școlii” pe care o cunoșteau din interior. Dar cum nu despre validarea statutului profesional era vorba, ci despre pericolele și, evident, despre soluții practice în câmpul de acțiune aflat la intersecția dintre igienă și educație, corpul profesoral a adoptat modelul igienist elaborat de medici, solicitând sprijinul acestora în evaluarea stării de sănătate a elevilor.

Legislația a facilitat desfășurarea inspecțiilor instituțiilor de învățământ, iar conferințele publice și articolele din presă abordau subiecte precum educarea cadrelor didactice în domeniul igienei, dezvoltarea fizică, intelectuală și „morală” a copiilor, respectiv evitarea și tratarea unor afecțiuni, cu accent pe cele ce puteau fi dobândite în sălile de clasă. În termeni (adeseori) alarmanți, imaginea școlii trebuia să fie una realistă, pentru uzul elitei politice chemate să se implice în accelerarea ritmului modernizării, inclusiv în privința numirii medicilor școlari. „Experimentul” la care a participat doctorul Michael Lewicki se voia o aliniere cu sistemele introduse deja în alte provincii ale monarhiei austriece. Era atât un angajament profund față de sănătatea elevilor (evaluarea lor clinică urmând să se facă periodic, la fel și inspectarea condițiilor din școală), cât și un model de asumare socială, din perspectiva protejării tinerelor generații. Se pare că entuziasmul susținătorilor cauzei (deopotrivă medici, educatori și politicieni) nu a fost suficient pentru a trece peste obstacole precum fondurile limitate, rigiditatea birocratică, lipsa unei voințe politice clare și dificultatea de a asigura personalul

⁸⁰ „Gemeinderat. Sitzung vom 17 Februar 1914”, în „Czernowitzer Allgemeine Zeitung”, nr. 3376, 19. Februar 1914, pp. 4–5; „Aus dem Gemeinderate”, în „Bukowinaer Post”, XXI, nr. 3125, 31. März 1914, p. 2.

medical necesar. Chiar și așa, acțiunile concertate în privința adoptării unor măsuri preventive, menite să susțină sănătatea elevilor, promovarea igienei și a educației sanitare ca parte integrantă a procesului de învățământ, au demonstrat că, la începutul anilor 1900, Bucovina înainta, timid dar constant, în mecanismele de medicalizare a vieții sociale.

BIBLIOGRAFIE

1. Boca, Rodica (coord.), *Cronica Școlii Botoșana*, Gura Humorului, Editura Terra Design, 2014.
2. „Bukowinaer Nachrichten”, 18. Oktober 1889; 1.6 September 1890; 24. Mai 1891.
3. „Bukowinaer Post”, 29. April 1897; 29. März 1898; 12. März 1899; 20. Juni 1899; 27. Juli 1899; 21. September 1899; 1. März 1900; 4. März 1900; 6. März 1900; 3. Mai 1900; 18. November 1900; 17. Januar 1901; 5. März 1901; 6. August 1901; 13. August 1901; 1. September 1901; 31. März 1914.
4. „Bukowinaer Rundschau”, 11. März 1899; 27. Juli 1899; 13. Dezember 1899; 14. Dezember 1899.
5. „Bukowiner Schule”, 1908, 1909.
6. „Calendar pe 1911”, Cernăuți, 1910.
7. „Călimdarul poporului bucovinean pe anul ordinar 1908”, Cernăuți, Societatea tipografică bucovineană, 1907.
8. „Czernowitzer Allgemeine Zeitung”, 19. Februar 1914.
9. „Czernowitzer Tagblatt”, 18. Oktober 1911.
10. „Czernowitzer Zeitung”, 5. Januar 1906.
11. „Das Österreichische Sanitätswesen”, 1904.
12. Denarowski, Karl, *Commentar zur Sanitätskarte der Bukowina*, Wien, Verlag der K. K. Bukowinaer Landesregierung, 1880.
13. „Deșteptarea”, 15 Martie 1908; 15 Mai 1908; 15 Aprilie 1908.
14. Fodor, Ligia-Maria, *Învățământul secundar în Bucovina (1861–1918)*, București, Editura Etnologică, 2014.
15. Kogler, Kathrine E., „Die Einführung des Schularztes lässt sich nicht über Nacht machen...” Diskurs zur Etablierung von Schulärztinnen und -zahnärztinnen in der österreichisch-ungarischen Monarchie, Dissertation, Wien, 2007.
16. Kluczenko, Basil, *Sanitäts-Bericht der Bukowina für die Jahre 1901 bis 1903*, Czernowitz, Verlag der k. k. Landesregierung, Druck der Buchdruckerei-Gesellschaft „Austria”, 1904.
17. Idem, *Sanitäts Bericht der Bukowina für die Jahre 1907, 1908 und 1909*, Czernowitz, Verlag der k. k. Landesregierung, Druck der Buchdruckereigesellschaft „Austria”, 1911.
18. „(Neue) Freie Lehrer-Zeitung”, 1 November 1902.
19. „Österreichische Zeitschrift für Verwaltung”, 5 Juli 1900.
20. „Revista Politică”, 15 Noembrie 1886; 31 Decembrie 1887; 1 Februarie 1889; 1 Martie 1889.
21. Rusu, Filimon, *Amintiri. Oameni și locuri din Țara Fagilor*, ediție Vasile I. Schipor, București, Editura Academiei Române, 2009.
22. „Wiener Hausfrauen-Zeitung”, 26 Mai 1899.