

MARAMUREȘUL MEDICAL

*La multi ani
cu sanatate!*

2020



**DIN CUPRINS: Podiatria – O ocupație nouă în țara noastră /
Boala parodontală – Afecțiune multifactorială / Stresul – Fenomen unic /
Ce sunt și cum se tratează virozele respiratorii**

CUPRINS

Cititorilor și realizatorilor revistei „Maramureșul Medical” Crăciun fericit și La mulți ani cu sănătate, 2020! (Dr. Geta Elena Răducanu, București)	3
Boala parodontală – Afecțiune multifactorială (Prof. Dr. Doina Onisei, Arad)	4
Cerințe actuale ale managementului informațional în supravegherea sănătății și securității lucrătorilor expuși la cancerigenii chimici ocupaționali (Dr. Dorin Triff, Dragoș Năcuță, Baia Mare)	6
Podiatria – O ocupație nouă în țara noastră dar cu o istorie multiseclară în lume (Conf. Dr. Ioan Andrei Veresiu, Cluj-Napoca).....	9
Clasificarea manifestărilor cutanate de hipersensibilitate la medicamente (Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare)	10
Stresul – Fenomen unic (Dr. Ioan Pop, Baia Mare).....	14
Ce sunt și cum se tratează virozele respiratorii (Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare)	18
Moxibustia (Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare)	19
Criză demografică sau morală? (Dr. Maria-Salomeia Mesaroș, Baia Mare)	20
Bătrânețe și longevitate – pe scara timpului... (Dr. George M. Gheorghe, București)	21
Alexandru Iancu, inginerul minier care a introdus programul de lucru de 8 ore/schimb și a înființat servicii medicale la minele și uzinele chimico-metalurgice din Ardeal (Ing. Lazăr Aurel Pantea, Baia Mare)	25
Diaspora românească între comunitățile istorice și românii de pretutindeni (Dr. Valeriu Lupu, Vaslui)	27
Zaharia Stancu și oamenii cu joben (Prof. Liviu Tătaru, Baia Mare).....	36
Chișinău, 1-2 septembrie 2019 – Congresul Mondial al Eminescologilor, Ediția a VIII-a (Dr. Ioan Iețcu, Suceava).....	37
Calendar 2019 de istoria medicinei și farmaciei (IV) (Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc, București)	40
Medici din Maramureș: Dr. Ioan Selegean (1884-1979) primul medic șef al orașului Baia Mare (Dr. Felix Marian, Baia Mare).....	46
Centenarul Medicinei Interne Românești la Cluj (Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare)	47
Indice de autori – 2019	47

Mulțumim Doamnei Dr. Elisabeta Scholl pentru sponsorizarea acestui număr al revistei.

Consiliul editorial:

Prof. Dr. DANA BARAN (Iași)
Prof. Dr. DORIN BARDAC (Sibiu)
Prof. Dr. CRISTIAN BÂRSU (Cluj)
Prof. Dr. ILEANA BENGA (Cluj)
Prof. Asoc. Dr. CONSTANTIN BOGDAN (București)
Dr. VASILE BONAT (Baia Mare)
Dr. LIVIU DRAGOMIR, dr. în șt. med. (Baia Mare)
Prof. Dr. DAN DUMITRAȘCU (Cluj)
Dr. GH. GRĂDINARU, dr. în șt. med. (Baia Mare)
Prof. Dr. ȘTEFANIA KORY CALOMFIRESCU (Cluj)
Dr. IRIMIE LENGHEL, dr. în șt. med. (Sigh. Marm.)
Dr. GIULIANO PETRUT (Baia Mare)
Lect. Univ. Dr. ANCA POP (București)
Conf. Dr. CĂLIN POP (Baia Mare)
Dr. RAREȘ POP (Baia Mare)

„MARAMUREȘUL MEDICAL” – publicație trimestrială

editată de Colegiul Medicilor din Maramureș

ISSN: 1841-4508

COLECTIVUL DE REDACȚIE

Director fondator: Dr. CONSTANTIN PRIE

Redactor șef: Dr. FELIX MARIAN

Redactori: Dr. EMILIA ARMEANU, Dr. DAN FLORIN FILIP

Secretar de redacție: ELISABETA MOLNAR

Culegere: CORNELIA POP

Tehnoredactare computerizată, fotoredactare: ALEXANDRU BREZOVSKI

Redacția: Baia Mare, str. G. Coșbuc nr. 25A/4, Tel.: 0262-218018,

E-mail: office@colmedmm.ro, www.colmedmm.ro

Tipărit la CECONII SRL Baia Mare, Tel: 0722 366 945

CITITORILOR ȘI REALIZATORILOR REVISTEI „MARAMUREȘUL MEDICAL” CRĂCIUN FERICIT ȘI LA MULȚI ANI CU SĂNĂTATE, 2020!

Dr. Geta Elena Răducanu, București

MOTTO:

Colinde, colinde!
E vremea colindelor,
Căci gheața se-ntinde
Asemeni oglinzilor
Și tremură brazii
Mișcând rămurelele,
Căci noaptea de azi-i
Când scânteie stelele.

Se bucur' copiii,
Copiii și fetele,
De dragul Mariei
Își piaptână pletele,
De dragul Mariei
Ș-a Mântuitorului
Lucește pe ceruri
O stea călătorului.

(1878, Mihai Eminescu, cel mai mare poet român al tuturor timpurilor – 15 ianuarie 1850 – 15 iunie 1889)

Ultimul trimestru al anului, calendaristic și prin tradiție, îmbracă un specific aparte, în mult așteptatul și emoționantul drum, către „Sfintele Sărbători ale Crăciunului și Anului Nou”. Întâmpinate cu emoție creștină și bucurie, în parfumul obiceiurilor și datinilor românești, încă de pe vremea străbunilor – străbunilor noștri. Reamintindu-ne, de fiecare dată, cu nostalgie și de specificul lunar:

... Florile au dispărut pe nesimțite, iar pomii din livezi și grădini, sunt fără poame. Numai nucile, castanele și unele mere și pere de iarnă, sfidează parcă vremea – în câteva zone din țară – spre „necazul gutuilor”. Pe o costișă de deal, un șir sinus de bărbați și femei, de diverse vârste, poartă, în alai voios, coșuri, banițe și corfe speciale, pentru cules de struguri. Ținând la vechile obiceiuri și ajunși la destinație cedează automatizarea cu storcătoarele ei moderne, călcând în „picioare de fecioare” boabele parfumate de aromă și suc bahic. Pentru toată suflarea imaginii de pastel este luna lui Brumărel (Octombrie).

... Frunze ruginii cad resemnate din pomi, în timp ce, un soare anemic și plictisit de atmosfera schimbătoare firii lui, înțepă parcă-n dușmănie cu degete de raze sticloase, un nor cenușiu-roșcat, apărut obraznic de undeva... Făcându-l să strănute stropi reci de ploaie tomnatică, în luna lui Brumar (Noiembrie).

... Un vânt agresiv și rece, sosit dinspre zone nordice, plesnește cu bice de gheață, tot ce întâlnește-n cale. În cărdășie cu frigul și zăpada, mantie albă, la final de an. Este luna lui Undrea (Decembrie).

xxx

TRADIȚIONAL, ultima parte a calendarului lunar, o întâmpinăm cu bucurie, voie bună și optimism. Într-un bilanț din care voit reținem numai ce-i bun și de perspectivă... Sentimente generate de marea sărbătoare a CRĂCIUNULUI și aceea a Anului Nou!

CRĂCIUNUL se aniversează de creștini, în 25 Decembrie, după circa trei secole, de la începerea misiunii de evan-

ghelizare a apostolilor, respectiv, din secolul al IV-lea în Vest și al V-lea în Est. Însă istoricii afirmă că se celebra, încă din anul 336 d.H. în Vest, iar în Est, începând cu secolul al IV-lea, la 6 ianuarie. Dintre aceștia amintindu-l, în special, pe vestitul iluminist și filozof englez, EDWARD GIBSON (1737-1794), autorul „ISTORIEI DECLINULUI ȘI CĂDERII IMPERIULUI ROMAN ȘI BIZANTIN”, 180-1453 d.H. Cu incursiuni și în istoria apusului „Europei clericale: Evanghelia canonică a lui LUCA, ne relatează cu evlavie, Nașterea lui IISUS, la BETLEEM, în IUDEEA, dintr-o mamă fecioară, MARIA. Iar în descrierea evanghelistului MATEI, mai aflăm că la nașterea lui IISUS, în binecuvântata iesle, au vegheat îngerii lui Dumnezeu, care l-au socotit ca un salvator al omenirii. Și tot acesta mai relatează și despre cei trei regi-magi, sosiți cu daruri.

Datele istorice ale timpurilor, ne informează că, mai mult de un mileniu, creștinii au sărbătorit Anul Nou la 25 Decembrie, împreună cu Nașterea Domnului, la Roma, până în secolul al XIII-lea; în Franța, până în anul 1564; în Rusia, până în vremea lui Petru cel Mare (țar, 1682-1721). Și ziua rămasă fără sărbătoare oficială (1 Ianuarie) Biserica a închinat-o SFÂNTULUI VASILE, iar după readucerea Anului Nou de la 25 decembrie la 1 ianuarie, românii l-au numit CRĂCIUNUL MIC sau Fratele Crăciunului (Transilvania și Banat).

În tradiția Poporului nostru, MOȘ CRĂCIUN, național, este un personaj legendar, cu puteri miraculoase. Un „bătrân și inimos păstor”, cu barbă albă-omăt, ce s-a născut înaintea tuturor sfinților, bun și darnic cu toți cei iubitori de oameni și GLIA STRĂBUNĂ. De aceea și urările-colind, au o amprentă regională emoționantă, atât cele din Ajun, cât și de Crăciun. Oamenii fiind mai buni, omenoși, iertători și punând spre „uitare” dușmănia, răutatea și egoismul... Cel puțin teoretic!

Și tot ca o sărbătoare creștină, îl amintim și pe un alt iubit MOS, NICULAE, ce precede Crăciunul. ca un preambul-test de cuminenie, pentru cei mici și corectitudine pentru cei mari. Și unii și alții, după unele promisiuni de bine... primindu-și darurile!

xxx

Poveste de Crăciun

Decembrie cu orele prea scurte,
Cerule, altar cu tâmplele cărunte
S-a strecurat printr-o fereastră înghețată
Cu fire de păianjen dantelată.

Apa în ceainic fiartă în zadar,
Șalul greoi torcând pe balansoar
S-au tipărit atât de-adânc în viața mea
Încât m-am contopit cu fulgii reci de nea.

„Poveste de Crăciun”, volumul meu,
De ani o retrăiesc în gând mereu,
Învăluit în aburul de cozonac dospit,
Sub foșnetul de brad împodobit.

În fiecare an ca și întâia oară
Fiul se naște, din Cer pacea se pogoară,
Pe cei pierduți să-i regăsească din iubire,
Iar pe cei goi să-i umple cu Dumnezeire.

BOALA PARODONTALĂ – AFECȚIUNE MULTIFACTORIALĂ

Prof. Dr. Doina Onisei, Universitatea „Vasile Goldiș” Arad

Boala parodontală este o entitate de natură inflamatorie, care afectează țesuturile de susținere ale dinților, consecința ei fiind pierderea dinților. Ea reprezintă una din afecțiunile larg răspândite în Europa, reprezentând un factor de risc pentru o serie de afecțiuni sistemice, cum ar fi bolile cardiovasculare, afecțiuni renale, artrită reumatoidă, diabet, etc.

Factorii etiologici ai bolii parodontale sunt acei factori care produc, modifică sau contribuie la apariția și dezvoltarea distrucției parodontale. Atât profilaxia bolilor parodontale cât și tratamentul acestora se bazează pe cunoașterea interrelației între factorii etiologici și factorii patogenici ai bolii. Profilaxia, care reprezintă cheia profesiei medicale, poate fi efectuată corect numai identificând cauzele bolii și apoi eliminându-le sau controlându-le.

Factorul primar în etiologia afecțiunilor inflamatorii ale parodonțiului marginal îl constituie acumularea și maturarea biofilmului plăcii bacteriene pe dinți, în apropierea marginii gingivale și/sau la nivelul șanțului gingival sau pungii.

Răspunsul parodontal față de agresiunea plăcii este influențat și de alți factori locali, imuni și sistemici. În starea de sănătate parodontală există un echilibru între patogenitatea cantităților mici de placă de la nivelul dinților și rezistența naturală a gazdei. Gingivita și parodontita apar când există un dezechilibru între efectul patologic al microorganismelor și mecanismele de apărare ale organismului (mecanisme locale, imunologice și sistemice).

De cele mai multe ori dezechilibrul este dat de creșterea numărului sau modificarea tipurilor de microorganisme, dar pot apare și perturbări ale mecanismelor de apărare ale gazdei care dezechilibrează balanța, permițând apariția modificărilor patologice, în prezența unor modificări minime ale plăcii.

Factorii locali și sistemici incriminați în boala parodontală sunt corelați strâns între ei, deoarece numai împreună joacă un rol esențial în etiopatogenia afecțiunilor parodontale.

În majoritatea afecțiunilor parodontale factorul local reprezentat de biofilmul bacterian joacă un rol primar; factorii sistemici joacă un rol secundar, prin aceea că ei produc exagerarea răspunsului tisular față de factorul local. De obicei, factorii sistemici, prin ei înșiși, nu produc boala parodontală. Există și excepții, ca de exemplu, hidantoina care produce gingivita hipertrofică. În acest caz factorii locali joacă rolul secundar, exagerând răspunsul tisular inițiat de factorul sistemic (hidantoina).

Dacă însă factorii sistemici pot produce modificări tisulare de tip hipertrofic sau degenerativ, niciodată ei nu vor iniția formarea pungilor parodontale.

Noua clasificare a bolilor parodontale (2017) definește 4 tipuri mari de afecțiuni:

1. Gingivite
2. Parodontite
3. Alte condiții care afectează parodonțiul
4. Periimplantite

I. FACTORI ETIOLOGICI LOCALI

1. Factori iritativi

a) Factorul determinant – BIOFILMUL BACTERIAN

Biofilmul bacterian reprezintă modul predominant al dezvoltării bacteriilor în natură, fiind reprezentat de o comunitate complexă de bacterii care aderă de o suprafață inertă sau vie.

95% din bacteriile existente în natură se regăsesc sub formă de biofilm. Există biofilm în instalațiile sanitare, instalațiile petrolifere, manufactura hârtiei, în industria alimentară, pe implantele medicale și la nivelul cavității orale.

Cel mai bine studiat biofilm este biofilmul dentar, existând chiar un institut de cercetare în Statele Unite, specializat în ingineria biofilmului (*Center for Biofilm Engineering, Bozeman, Montana State University, USA*). Directorul acestui institut, JW Costerton afirmă că „*Biofilmul dentar este o rețea sofisticată de microorganisme, care posedă ventilație, canale de comunicare, posibilități de nutriție și traiecte de deplasare foarte bine organizate. Mediul subgingival constituie Edenul acestei congregații dinamice*” (Fig. 1).

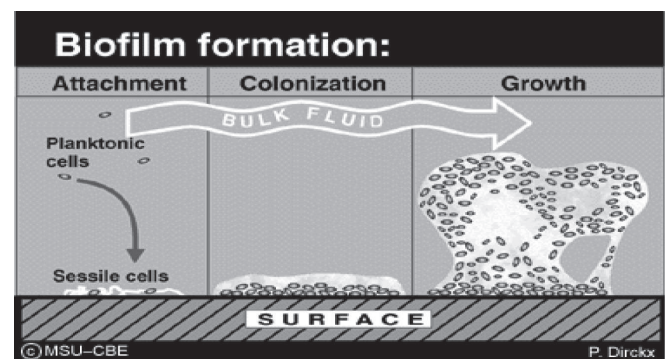


Fig. 1 – Formarea biofilmului dentar (după JW Costerton)

Formarea biofilmului bacterian

Biofilmul reprezintă cauza infecțiilor persistente, fiind reprezentat de o comunitate variată de microorganisme aranjate în microcolonii, înconjurate de o matrice intermicrobiană protectoare.

Procesul de formare al biofilmului plăcii bacteriene implică 3 faze majore:

1. Formarea peliculei glicoproteice
2. Aderarea inițială, urmată de atașarea bacteriilor la smalț
3. Colonizarea și maturarea plăcii, cu formarea biofilmului.

La 2 ore după periajul corect se formează o peliculă glicoproteică de origine salivară. Pelicula nu prezintă bacterii și are o funcție de protecție asemănătoare cu cea a salivei, realizând o protecție față de desicație, fiind lubrefiantă, concentrând la nivelul ei substanțe antimicrobiene (lizozim, imunoglobuline) și participând la procesele de remineralizare/demineralizare a smalțului.

Placa bacteriană se formează odată cu colonizarea peliculei glicoproteice cu bacterii gram-pozitive. După câteva minute de la periajul unui molar, pe milimetrul de smalț se depun aproximativ 1 milion de microorganisme.

Bacteriile biofilmului se comportă diferit în laborator față de statusul lor din natură. Matricea intermicrobiană e penetrată de canale, care conduc hrana, enzime, metaboliți și oxigen. În cadrul microcoloniei există microclimate diferite de pH, hrană, concentrație de O².

Microorganismele prezintă un sistem primitiv de comunicare, prin semnale chimice, sistem denumit QUORUM SENSING SYSTEM. Dacă se întrerupe comunicarea interbacteriană, infecția poate fi prevenită sau tratată.

Structura biofilmului restricționează penetrarea substanțelor antimicrobiene, astfel că microorganismele biofilmului sunt de 100/1000 x mai rezistente la antibiotice și antiseptice, față de bacteriile planctonice ale aceleiași specii.

Microorganismele parodontopatogene sunt reprezentate de: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Prevotella intermedia* (Pi), *Tannerella forsythia* (Tf) și *Treponema denticola* (Td). Proporția finală de specii bacteriene de la nivelul biofilmului, depinde de abilitatea unui microorganism de a se multiplica, în competiția cu celelalte microorganisme.

Toate infecțiile cauzate de biofilm prezintă aspecte clinice comune, și anume:

1. Evoluție lentă, progresivă, dificil de tratat;
2. Frecvent, bacteriile biofilmului sunt rezistente față de agenții antimicrobieni;
3. Recidiva după întreruperea terapiei medicamentoase;
4. Răspunsul imun este inefficient sau agresiv pentru gazdă.

În cazul bolii parodontale, prezența patogenilor subgingivali indică o modificare a biofilmului saprofit (bacteriile rezidente ale cavității orale) în biofilm patogen. Rezultatul este inflamația și distrucția tisulară

b) Factori predispozanți

Sunt reprezentați de:

- Tartrul supra și subgingival, care este produsul pungii parodontale

- Materia alba, resturile alimentare și colorații dentare

- Factori iatrogeni

- Obiceiuri și traumatisme autoinduse:

- Fumatul, care determină o prevalență și severitate crescută a bolii parodontale, cu prezența florei patogene foarte virulentă în cantitate mai mare (Aa, Pg, Tf)
- Terapia radiantă, care produce mucozita, osteoradionecroza și pierderea dinților.

Deficiențe în calitatea restaurărilor dentare sau protetice:

- Localizarea marginii gingivale
- Spațiul între restaurare și dinte
- Conturul restaurării
- Ocluzia
- Materialul restaurării
- Procedeele de restaurare
- Designul restaurării protetice.

2. Factori funcționali

- Edentația
- Ocluzia traumatică
- Malocluziile

- Parafuncții
- Disfuncția linguală, respirație bucală.

II. FACTORI ETIOLOGICI SISTEMICI

Sunt reprezentați de:

- Factori endocrini
- Deficiențe și dezechilibre
- Factori medicamentoși: hidantoina, nifedipina, ciclosporina
- Factori emoționali
- Factori ereditari
- Boli metabolice
- Boli hematologice: agranulocitoza, hemofilia, leucemia
- Boli dermatologice: lupus, Sindromul Papillon-Lefevre
- Sindromul Down.

Cel mai important factor sistemic de risc parodontal este reprezentat de diabetul. Se consideră că boala parodontală este a 6-a complicația a diabetului, mai ales după 30 ani. Diabetul produce alterări ale florei microbiene, a metabolismului colagenului și defecte funcționale ale PMN.

III. FACTORI DE REZISTENȚĂ

Există o serie de factori care ne protejează de acțiunea factorilor etiologici, fie ei locali sau sistemici, numiți din acest motiv factori de rezistență. Ei sunt:

1. Factori de rezistență locali

- fluidul sulcular
- bariera epitelială
- factorii anatomici

2. Factori de rezistență imunologici

- reacțiile de hipersensibilizare:
- reacțiile anafilactice
- reacțiile imune complexe
- reacțiile citotoxice

3. Factori de rezistență sistemici

- modificările hormonale
- discraziile sanguine.

CONCLUZII

1. Boala parodontală este o afecțiune multifactorială
2. Factorul etiologic primar este reprezentat de biofilmul bacterian
3. Răspunsul parodontal este influențat de factorii favorizanți ai depunerii biofilmului plăcii bacteriene sau de factorii sistemici.
4. Boala parodontală apare când există un dezechilibru între biofilm și mecanismele de apărare ale gazdei.
5. Scopul terapiei parodontale constă în modificarea mediului oral pentru a bloca multiplicarea bacteriilor parodontopatogene.
6. Abordarea simplistă de folosire doar a antimicrobi- enelor, în absența dizlocării biofilmului dentar, duce la o terapie inefficientă.

Bibliografia la autor.

CERINȚE ACTUALE ALE MANAGEMENTULUI INFORMAȚIONAL ÎN SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII LUCRĂTORILOR EXPUȘI LA CANCERIGENII CHIMICI OCUPAȚIONALI

Dr. Dorin Triff, Dragoș Năcuță, Baia Mare

Cancerul profesional reprezintă o problemă dificil de abordat și gestionat, cu toate progresele realizate în diagnosticare și în cadrul supravegherii stării de sănătate prin evidența și controlul expunerii profesionale la substanțe carcinogene, fiind considerat drept principala cauză a deceselor prin îmbolnăviri de etiologie profesională în Uniunea Europeană (EU-OSHA, n.d.). Strategiile europene actuale în domeniul supravegherii sănătății și securității la locul de muncă accentuează importanța accesului la datele privind substanțele utilizate la locurile de muncă ca și la datele privind problemele de sănătate apărute.

În vederea gestionării datelor privind expunerea la numeroasele substanțe chimice apărute anual, Comisia Europeană a sprijinit crearea unui sistem global de control

al substanțelor chimice printr-un mecanism de reglementare în etape, fiind facilitată în prezent prin programul informatic de înregistrare, stocare și schimb de date privind proprietățile și pericolele substanțelor chimice ajuns la a 6-a versiune IUCLID (**Aplicația IUCLID).

Înregistrarea substanțelor chimice la Agenția Europeană pentru Produse Chimice (ECHA) prin Regulamentul Uniunii Europene privind substanțele chimice și utilizarea lor în siguranță (REACH) este obligatorie și reprezintă prima etapă (înregistrarea) fiind urmată de evaluarea, autorizarea sau restricționarea utilizării substanțelor chimice. Însă, încă nu la toate substanțele chimice din mediul ocupațional este cunoscut caracterul cancerigen iar numeroase substanțe chimice cancerigene din mediul ocupațional nu

Tabelul 1: Carcinogeni chimici ocupaționali

EXPUNERE OCUPAȚIONALĂ	LOCALIZAREA CANCERULUI
4-Amiaodifenil	Vezică urinară
Arsenal fi compușii arsenicali	Plămâni, piele, ficat (?), angiosarcom
Azbestul	Pleură și peritonea (mezoteliom), plămâni, laringe, tract gastrointestinal, rinichi
Benzenul	Leucemie
Benzidina	Vezica urinară
Beriliul	Plămâni
Clometilmetileter	Plămâni
Cadmiul fi compușii cadminului	Plămâni
Compușii cromului hexavalent	Plămâni
Smoală	Piele, scrot, plămâni, vezica urinară
Gudron de cărbune	Piele, scrot, plămâni, vezica urinară (?)
Oxidul de etilen	Leucemie
Uleiul mineral netratat sau parțial tratat	Piele, scrot, plămâni (?)
Gazul muștar (iperită)	Plămâni
Betanaftilamină	Vezica urinară
Nichelul și compușii săi	Plămâni, sinusuri nazale
Radiul	Os (sarcom)
Radonul	Plămâni
Uleiuri bituminoase	Piele, scrot
Funingine, gudroane, uleiuri	Piele, plămână, vezica urinară (?)
Acizi anorganici tari cu conținut de acid sulfuric	Plămâni
Talc cu conținut de fibre azbestiforme	Plămâni (mezoteliom ?)
Clorură de vinii	Ficat (angiosarcoma creier ?), plămâni

sunt sub incidența regulamentului REACH. Astfel, substanțe care apar neintenționat în timpul procesului de producție (pulberile de lemn, emisiile de hidrocarburi arse incomplet de la motoarele diesel, fumurile de sudură) nu sunt înregistrate și raportate în acest sistem.

Riscul reprezentând probabilitatea unor efecte nedorite în circumstanțe specifice, fiind determinat prin formula $RIS-CUL = FRECVENȚA \times SEVERITATEA$ (Pece Ș., 2003) nu poate fi calculat în practică, în expunerea la noxele chimice cancerigene utilizând indicatorii uzuali pentru expunerea la noxele chimice (de expunere externă, de expunere internă și de efect biologic, relația expunere-efect etc.). Riscul calculat depinde de alți parametri în care apar factori de ajustare și corecție. Relația doză-răspuns pentru un efect critic (adică primul care este observabil) este stabilit la o specie de animale (de laborator) considerată cea mai sensibilă la expunerea la substanța respectivă. Pentru efectul prag se utilizează un parametru de prag ca punct de pornire pentru nivelul fără efect advers observat (NOAEL) sau pentru cel mai mic nivel cu efect advers observat (LOAEL) iar raportul NOAEL/LOAEL denumit punct de referință (POD) constituie o verigă importantă în evaluarea riscului. Nivelul de expunere externă sub care nu se așteaptă efect nociv asupra sănătății lucrătorului este numit nivel derivat fără nici un efect (DNEL). În cadrul REACH se stabilește un nivel de efect minim (DMEL) pentru efectele non prag (spre exemplu pentru efectele cancerigene). Aceste niveluri se obțin prin teste toxicologice și experimente de laborator care țin cont și aplică factori de ajustare în funcție de variabilitatea interspecii. Deși există o multitudine de carcinogeni ocupaționali cunoscuți și totuși cancerelor profesionale sunt subestimate ca prevalență. Clasificarea Agenției Internaționale de Cercetare a Cancerului la grupa 1 cuprinde noxele la relația de cauzalitate expunere-cancer este stabilită (Tabelul 1). (Cocârlă A și colab., 2000).

Deasemenea unele procese industriale sunt asociate cauzal cu cancer uman (Tabelul 2). (Cocârlă A și colab., 2000).

Dacă grupa 2A cuprinde o serie de agenții probabili, existând observații relativ limitate asupra efectului lor cancerigen asupra omului, grupa 2B include cancerigenii posibili, asupra cărora există date generate de experimentele pe animale dar nu sunt încă observații certe care să susțină

efectul lor la om. Dificultatea în diagnosticul și tratamentul cancerelor pomește de la faptul că procesul canceros se derulează pe o durată lungă de timp, pe parcursul mai multor etape:

- inițierea (aparitia mutației genetice care poate favoriza creșterea celulară și în care o celulă inițiată rămâne susceptibilă acțiunii unui promotor pe toată durata de viață a celulei.

- promoția în care sub acțiunea unui promotor (cofactor) are loc transformarea celulară în celulă malignă. Inițierea și promoția constituie faza ocultă sau infraclinică a procesului canceros care durează frecvent între 15-30 ani.

- progresia în care celulele transformate malign cresc, invadează și metastazează ducând la manifestări clinice (faza clinică). Înainte de semnele de metastazare și invazie din faza clinică, pot apare semne secundare care pot contribui la diagnosticul precoce al cancerului. Denumite semne sau sindroame paraneoplazice fiind rezultatul producției de către celulele maligne a unor polipeptide cu efect similar enzimelor, hormonilor sau proteinelor, au o mare importanță în practica medicală putând reprezenta primul semn al bolii și permițând un diagnostic precoce, sunt considerate „markeri” tumorali pentru monitorizarea clinică a evoluției neoplasmului. Printre cele mai cunoscute sindroame paraneoplazice sunt cele endocrine (sindromul Cushing ectopic, hipercalcemia, hipocalcemia, hipertiroidismul etc.), neurologice (neuropatia senzitivă, dermatomiozite, polimiozite, neuropatii senzoriale și motorii etc.), hematologice (eritrocitoza, anemie, neutrofilie, neutropenie, eozinofilie, trombocitopenie, hipercoagulabilitate etc.), dermatologice (acanthosis nigricans, dermatita exfoliativă, paniculita nodulară, porfiriea cutanată, hirsutismul, pemfigus-like etc.), digestive (anorexia și casexia tumorală, tulburările de tranzit intestinal etc.). Orice modificare inexplicabilă (clinico anamnetică) a unor simptome (spre exemplu astenii, fatigabilitate, anxietate etc) semne clinice (din partea unor organe sau aparate precum cele menționate în cadrul sindroamelor paraneoplazice) sau modificări ale unor intervale de reglare homeostatică, persistente sau tranzitorii (spre exemplu VSH) pot ridica suspiciuni ale derulării unui proces neoplazic.

Tabelul 2: Procese industriale asociate cauzal cu cancer ocupațional

PROCES INDUSTRIAL	AGENT POSIBIL SAU PROBABIL	LOCALIZARE
Producerea aluminiului	Hidrocarburi aromatice	
poiiclice	Plămâni, vezica urinară	
Fabricarea auraminei	Auramina	Vezica urinară
Fabricarea și repararea încălțămintei (unele procese)	Benzen	Leucemie
Prelucrarea țiteiului	Hidrocarburi aromatice poiiclice	Plămâni, vezica urinară, piele, scrot
Industria mobilei	Praf de lemn	Cavitatea nazală (adenocarcinom)
Topitoriile de metale și oțeluri	Hidrocarburi aromatice policiclice (?), siliciu, fumuri de metale	Plămâni
Producerea alcoolului izopropilic	Diizopropil sulfat, uleiuri izopropilice	Sinusurile para nazale, laringe (?)
Fabricare magentei	Magenta (?), precursori (?) ex. ortotoluidină	Vezica urinară
Rafinarea nichelului	Oxizi de nichel, sulfura de nichel	Cavitate nazală, plămâni, laringe (?)
Industria cauciucului	Amine aromatice, solvenți (?)	Vezica urinară, leucemie plămâni, piele, colon,

O bună practică în domeniul securității și sănătății lucrătorilor în ce privește expunerea la cancerigenii chimici este determinată în primul rând la două componente esențiale:

A) Serviciile de medicină a muncii își subordonează practic activitatea și nivelul calitativ al activității la nivelul calitativ cerut de angajator deoarece sunt în raport contractual direct cu angajatorul. În cazul angajatorilor care doresc un nivel ridicat al calității serviciilor de medicina muncii și sunt dispuși să suporte logistic și remunerativ un astfel de nivel poate rezulta o creștere a calității acestor serviciilor de medicina muncii. Pot fi frecvente cazurile în care angajatorul din considerente financiare poate prefera servicii mai ieftine, și în fapt frecvent mai puțin performante, respectând spre exemplu doar cerințele minimale legal privind examinările obligatorii. Totodată relația lucrător-medic poate fi viciată din punctul de vedere al implicării simultane a celor doi membri. Astfel lucrătorul subordonează intenția de a relata medicului simptomele și problemele personale de sănătate care-i pot limita aptitudinea scopului de a obține aptitudinea în muncă iar medicul de medicina muncii poate fi interesat numai de elementele clinico anamnestice cu impact asupra aptitudinii, neglijând alte simptome, semne sau examinări care însă ar putea fi expresia unei expuneri latente la un carcinogen ocupațional sau substratul unui proces neoplazic. Informarea angajatorilor și lucrătorilor asupra importanței menționării și recunoașterii tuturor simptomelor, semnelor și a investigațiilor recomandate contribuie la participarea activă a acestora în procesul supravegherii stării de sănătate.

B) Deși în prezent datele medicale utilizează în prezent predominant suportul pe hârtie iar suportul electronic este utilizat mai degrabă fragmentar Utilizarea Dosarului Electronic de Sănătate (DES) în prezent este posibilă în toate datele din literatura de specialitate arată că determină în timp creșterea calității actului medical. De menționat că SIUI – Sistemul Unic Integrat, girat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, are doar fragmentar funcțiile Dosarului Electronic de Sănătate, reprezentând mai degrabă un sistem de raportare deoarece îi lipsește preintre altele, în primul rând transferul datelor medicale ale pacientului, în formă electronică, între furnizorii de îngrijiri de sănătate (componenta esențială de bună practică reprezentată de interoperabilitatea și transferul datelor). DES implementat pe scară largă permite trasabilitatea expunerii și urmărirea în timp a efectului noxelor chimice ca și generarea de date care să susțină, pe bază de evidențe, suspiciunea și dovada efectului cancerigen al unor substanțe. Totodată poate fi urmărită concordanța înregistrării și raportării datelor din baze de date diferite. De exemplu, utilizarea unei substanțe dintr-un compus chimic la locul de muncă, menționat într-un proces tehnologic poate fi comparată cu datele producătorului aceluși compus din momentul autorizării. La nivelul unităților socio economice, la locurile de muncă, se generează evidențele pe baza cărora se fundamentează, prin centralizarea datelor, strategiile locale, naționale și europene și totodată la acest nivel se aplică măsurile preventive și corective.

Datorită numeroșilor factori implicați în procesul de muncă, mai ales în cazul expunerii la noxele cancerigene și mutagene necesitând un interval semnificativ de derulare a programelor de sănătate prin urmărirea în dinamică a interacțiunii tuturor factorilor implicați în sistemul om-mașină, în procesul de muncă, apare ca imperativă utilizarea într-o primă etapă a cel puțin a componentelor DES atât în cadrul serviciului de medicina muncii cât și a serviciului de securitate a muncii. Utilizarea suportului electronic pentru

evidența datelor de expunere la noxe și a datelor medicale în România arată o piață fragmentată a unor aplicații fără interoperabilitate în cadrul medicinei muncii cât și sistemele informatice din cadrul sistemului de asigurări de sănătate. O aplicație denumită „Medmun” (***)Aplicația Medmun), realizată și utilizată în județul Maramureș strict în scop de cercetare, utilizând platforma Visual FoxPro (sistem de gestiune a bazelor de date din limbajul relațional SQL, flexibil) ce permite construirea și utilizarea de componente și servicii web, asigurând suport XML integrat. Aplicația informatică are grupate meniuri care definesc angajatorul, posturile de muncă, unitatea medicală prestatoare, registrul de consultații și toate componentele dosarului medical, rapoarte generate automat în baza datelor introduse, nomenclatoarele utilizate în introducerea standardizată a datelor simultan cu introducerea lor în format liber. Componentele caracteristice și esențiale pentru evaluarea pe baze științifice a riscului de expunere, deficitare la alte aplicații similare, profesiograma, Fișa de identificare a factorilor de risc respectă, ca și codificarea agenților chimici cu mențiunea (periculos, foarte periculos, cancerige) a simptomatologiei (nomenclatorul ICPD 2) a examenului clinic etc.

O reformulare a raportului contractual direct angajator serviciu de medicina muncii este imperativă. Interpunerea, minimală din punct de vedere al structurilor administrative necesare, a unei case de asigurări de risc care să asigure respectarea standardelor de calitate în cadrul raportului angajator- serviciu de medicina muncii este posibilă în prezent pe baza utilizării sistemelor informatice de gestiune a datelor. Utilizarea DES permite simplificarea raportărilor dar mai ales a comparațiilor a urmării concordanțelor înregistrărilor datelor din baze de date diferite și a urmării evoluției lor în timp. Medicina muncii tradițională în care consultul clinic efectuat de medicul de medicina muncii este înregistrat în dosarul medical având ca suport hârtia este în prezent inadecvată cel puțin din punctul de vedere al supravegherii sănătății lucrătorilor expuși la potențiali carcinogeni chimici. Actul medical prin consultul anamnetico-clinic rămâne esențial în raportul medic pacient. Înregistrarea datelor rezultate ca urmare a consultului medical și accesul medicului de medicina muncii la investigațiile efectuate, simptomele și semnele constituind istoricul lucrătorului din baze de date medicale interoperabile, cu accesul consimțit al lucrătorului, reprezintă în prezent elemente definitorii ale standardului de calitate al actului medical. Utilizarea din acest punct de vedere a suportului de hârtie pentru dosarul medical este inefficientă. Astfel, comparativ cu suportul de hârtie pentru dosarul medical, DES asigură în plus generarea de date medicale, dificil de a fi șterse sau deteriorate (odată înregistrate) crescând astfel responsabilitatea medicului dar și a lucrătorului, permite creșterea calității diagnosticului și supravegherii sănătății lucrătorilor prin accesul la datele medicale de la alți furnizori de servicii medicale și fundamentarea rapidă a diagnosticului pe baza evidențelor de tip longitudinal. Interoperabilitatea DES, asigură trasabilitatea și securitatea datelor și informațiilor pacientului-lucrător ca și compararea evidențelor legate de expunere și sănătate. Aceste elemente pot asigura evidențe valide și fiabile asupra expunerii la substanțe cancerigene ocupaționale, compararea cu evidențele din afara câmpului ocupațional și fundamentarea strategiilor de excludere cât mai largă a cancerigenilor de la locul de muncă conducând la un management informațional eficient în cadrul serviciilor de medicină a muncii, integrat funcțional circuitului informațional cu celelalte domenii ale îngrijirilor de sănătate.

Bibliografia la autor.

PODIATRIA – O OCUPAȚIE NOUĂ ÎN ȚARA NOASTRĂ DAR CU O ISTORIE MULTISECULARĂ ÎN LUME

Conf. Dr. Ioan Andrei Veresiu, Cluj-Napoca

Paleta ocupațiilor/meseriilor în lume este într-o continuă și accelerată diversificare și are ca „motor” progresele evidente în cele mai diferite domenii, gama tot mai largă de nevoi ale „omului modern” și, nu în ultimul rând, un spirit tot mai competitiv de inițiativă, individuală și la nivel de grup. Cineva a spus despre studenții de la celebra Harvard că „decât să-și caute o slujbă mai bine inventează una...”

În medicină această tendință s-a manifestat și continuă să se manifeste prin apariția de noi specializări și sub-specializări. La ora actuală, în Uniunea Europeană, sunt recunoscute 54 de specializări (Directiva 2005/36/EC a Parlamentului European). La acestea s-au adăugat în timp un grup tot mai mare de profesii numite „paramedicale” sau „profesii ale sănătății” (professions de la santé) în Franța (ex. ortofonist, ortoptist, fiziokinetoterapeut, dietetician, ortezist) sau „profesii aliate sănătății” (allied health professions) în țările anglosaxone. În acest context, podiatria are o evoluție aparte, de la ocupația de „tăietori de bățături” la chiropodiști/podologi/podiatri și până la „doctor în podiatric medicine”, absolvenți ai unor facultăți de medicină podiatrică de sine stătătoare (recunoscute în SUA și Anglia).

Cred că sunt interesant de menționat câteva repere istorice.

Îngrijirea picioarelor a fost o preocupare răspândită în tot Egiptul antic așa cum reiese din basoreliefuluri (datând din din aprox anul 2400 îCh) sau din descoperirea unor „instrumente” de bronz folosite în acest scop (datând din perioada Regatului Nou 1567-1320 îCh). Lui Aulus Cornelius Celsus (aprox 25-50 îCh), cel care a descris „semnele celsiene” ale inflamației i se atribuie prima mențiune a temenului „clavus”. În ajunul revoluției franceze (1781) Nicolas Laurent La Forset publică prima carte dedicată exclusiv îngrijirii picioarelor („Art de Soigner les Pieds”). În Figura 1 este redată o imagine din

carte lui La Forest reprezentând instrumentele folosite pentru acest scop.

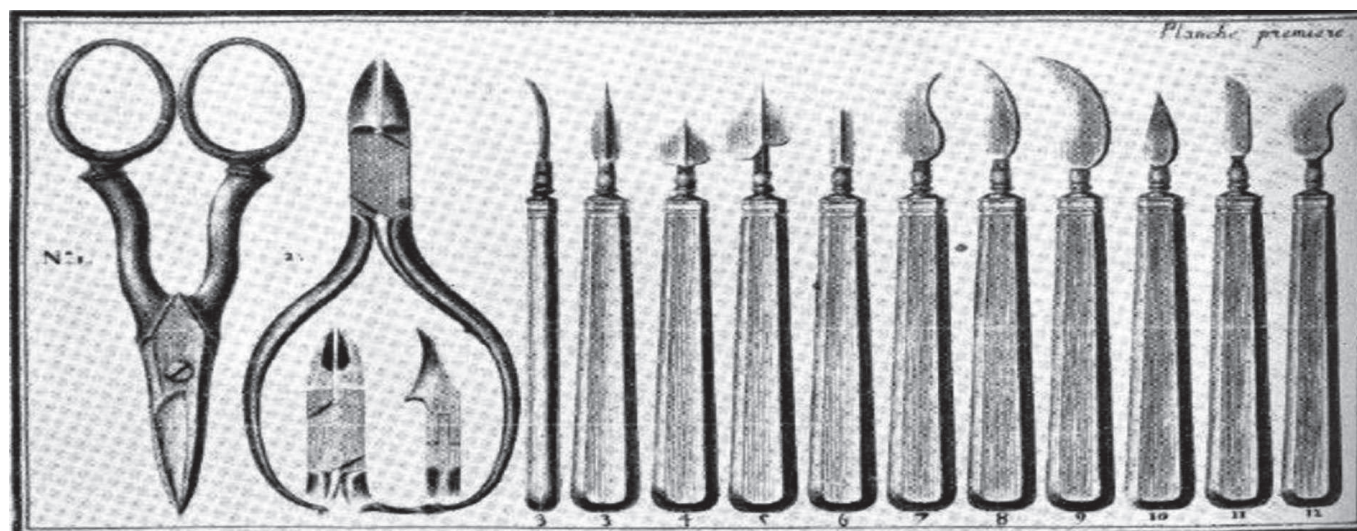
Prima mențiune privind necesitatea separării chiropodiei ca și ocupație și protejarea ei legală, îi aparține lui Lewis Durlacher, Londra 1854. În 1895 se înființează la New York „Pedic Society”, cu un Comitet de Examinatori și dreptul de a emite Certificate de Practică. International Federation of Podiatrists – Fédération Internationale des Podologues (IFP-FIP) este, la ora actuală, organismul oficial al podiatriei la nivel mondial și are un istoric care începe în 1947. Cu ocazia Adunării Generale a IFP-FIP din 2018 a fost adoptată „definiția globală” a podiatriei „o profesie a științelor sănătății care se preocupă cu cercetarea, prevenția, diagnosticul și tratamentul deformărilor, bolilor și traumatismelor piciorului și a structurilor asociate – în relație cu întreg corpul și de asemenea ca manifestare a bolilor sistemice – folosind sisteme și tehnologii adecvate și cunoștințe științifice și profesionale specializate”.

Un moment important în istoria podiatriei l-a reprezentat creșterea alarmantă a problemelor picioarelor la pacienții cu diabet zaharat în ultimele decenii, o consecință „firească” a „epidemiei de diabet”. Deși amputația de membre inferioare este o procedura care vine din „negura istoriei medicinei” și era asociată aproape exclusiv cu rănilor grave (de război) și cu traumatismele, diabetul a ajuns, la ora actuală, să ocupe nedoritul loc doi ca și cauză de amputații de membre inferioare după traumatisme. În tabelul de pe următoarea pagină este redată dinamica multianuală a numărului de amputații de membre inferioare la pacienții cu diabet zaharat în țara noastră.

Ulcerațiile picioarelor preced amputațiile în peste 85% din cazuri, iar acestea, la rândul lor, au ca factori majori de risc neuropatia diabetică, deformările picioarelor și arteriopatia obliterantă aterosclerotică. În îngrijirea acestora din urmă, podiatrul are un rol major în echipa multidisciplinară.

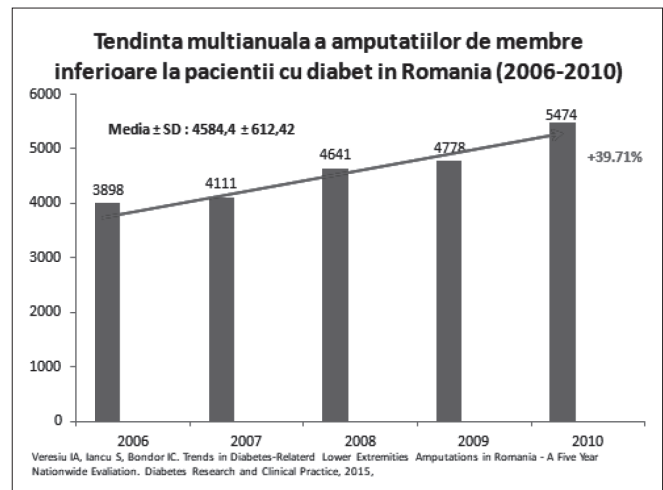
În țara noastră multă vreme problemele comune ale picioarelor au fost de „competența” pedichiuristelor/

Figura 1: Instrumentele din Art de Soigner les Pieds



pedichiuriștilor. Deși este o ocupație onorabilă, pedichiura nu poate face față la multitudinea de probleme medicale ale picioarelor. Am redat mai jos subspecialitățile podiatriei enumerate în Wikipedia (am păstrat limba engleză, urmând ca în timp să găsim traduceri și adaptările potrivite limbii noastre și sistemului nostru medical):

- Reconstructive Foot and Ankle Surgery (Consultant Podiatric Surgeon)
- General Podiatric Physician
- Podiatric Medical Physician
- Podiatric Orthopedic
- Sports Medicine (Podiatric Sports Physicians)
- High Risk Wound Care
- Podiatric Rheumatology
- Neuro-podiatrist (Neurology)
- Onco-podiatrist (Skin Cancers) or Podiatric Oncologist
- Podiatric Vascular Specialist
- Dermatological Podiatrist
- Diagnostic Podoradiologist (Radiology)
- Gerontological Podiatrist
- Diabetic limb salvage and wound care (Podiatric Diabetologist)
- Podopediatrics (the study of children's foot and ankle conditions)
- Forensic Podiatry (the study of footprints, footwear, shoeprints and feet associated with crime scene investigations)



În anul 2015 am înființat Asociația Română de Podiatrie, prima de acest fel în țara noastră. În perioada relativ scurtă de la înființare am reușit să organizăm trei ediții ale Congresului Național de Podiatrie, fiecare cu o remarcabilă participare internațională, mai multe cursuri de pregătire pentru medici și asistente medicale, am înțocmit dosarul necesar inițierii unui masterat în podiatrie la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”. Poate cel mai important succes al nostru a fost obținerea la sfârșitul anului 2018 a avizului Ministerului Muncii și al Justiției Sociale pentru introducerea în „Clasificarea Ocupațiilor din România (COR)” a ocupației de „podiatru” și, nu în cele din urmă, primirea Asociației noastre în IFP-FIP cu ocazia celui de al 23-lea Congres Mondial de Podiatrie, desfășurat în urmă cu o săptămână la Miami (unde am fost reprezentați de Președinta de onoare a Asociației noastre, d-na Norina Găvan).

CLASIFICAREA MANIFESTĂRILOR CUTANATE DE HIPERSENSIBILITATE LA MEDICAMENTE

Dr. Gabriela Hirian, Baia Mare

Reacțiile de hipersensibilitate la medicamente apar la peste 7% din populație, pielea fiind organul cel mai implicat.

Clasificare:

Din punct de vedere al manifestărilor clinice reacțiile de hipersensibilitate la medicamente pot fi clasificate conform tabelului:

Boli	Leziuni primare și caracteristici tipice	Distribuție	Alte simptome, caracteristici, complicații	Test diagnostic
Urticarie	papule	unice sau multiple	- angioedem asociat - atenție la anafilaxie	clinic - durata erupției
Angioedem	edem profund al țesutului cutanat	- frecvent la nivelul feței (pleoape, buze), extremități și organe genitale. - adesea asimetric	- urticarie (asociat) - atenție la edemul laringian sau anafilaxie	clinic
Sindrom Stevens Johnson (SSJ)/ Necroliză Epidermică Toxică (NET)	macule eritematoase sau purpurice, leziuni tipice de „tintă” ce vor dezvolta ulterior bule	leziuni izolate/ confluarea leziunilor	- prodrom manifestat prin febră, simptome ale tractului respirator superior - leziuni la nivelul mucoaselor - simptome sistemice	- clinic - histologic (bule subepidermale, necroza epidermică completă, imunofluorescență negativă)

Eritem fix medicamentos bulos generalizat	Macule/plăci eritematoase, bine delimitate cu o bulă centrală	Leziuni multiple cu arii largi neafectate	- mucoasele pot fi afectate - nu exista simptome sistemice	- clinic (în general fără afectarea mucoaselor, cu stare generală bună)
Pustuloză exantematoasă generalizată acută	pustule pe un fond eritemato-edematos	debut la nivelul feței și intertriginos cu diseminarea în ore a erupției	- febră - leucocitoză cu neutrofilie - uneori insuficiență renală tranzitorie	- clinic - examen bacteriologic negativ (din pustule)
Vasculită	papule purpurice	extremități membre inferioare	- poate fi prezentă afectarea pluriorganică, leziunile fiind hemoragice și/sau necrotice	- clinic (purpură) - histologic (leucocitoclazie)
Sindrom de hipersensibilitate medicamentoasă (Sindrom DRESS)	macule, papule, pustule superficiale mici sau vezicule, purpură, leziuni de „țintă”	față, torace, extremități, localizare extinsă	- febră, eozinofilie, limfadenopatie, hepatită, miocardită, pneumonie interstițială, nefrită, tiroidită, artrită	- clinic - HLG (hemoleucogramă) modificată - modificări ale funcției organelor - limfadenită
Exantem flexural și intertriginos simetric indus medicamentos	eritem bine delimitat	flexuri și arii intertriginosae	de obicei, fără modificări sistemice	- clinic (leziuni la nivelul pliurilor cutanate)
Exantem maculopapular	macule, papule	trunchi > extremități	se poate asocia prurit, subfebrilitate și eozinofilie	- clinic, teste de sânge (lipsa răspunsului sistemic)
Eritem fix medicamentos	macule, plăci eritematoase	leziuni solitare	recurența la readministrare în același loc	clinic
Reacție fotoalergică sistemică	dermatită	zonele expuse la soare, uneori cu extindere la zonele învecinate	nu apare imediat după expunere	- clinic (zona expusă la soare) - testare foto-patch
Reacții la locul de injectare	placă eritematoasă	locul de injectare	fără simptome sistemice, în cazuri extreme cu evoluție spre exantem maculopapular	clinic (istoric de injectare)

Din punct de vedere cronologic, reacțiile de hipersensibilitate sunt clasificate în:

- reacții de tip imediat (ex: urticarie, angioedem, anafilaxie), ce apar frecvent în prima oră de la administrarea medicamentului.

- reacții de tip tardiv, ce apar la mai mult de 6 ore de la administrarea medicamentului, în cele mai multe cazuri chiar după 24 de ore de la administrare.

Reacție de hipersensibilitate	Intervalul de timp dintre administrare și reacție	Medicament incriminat	Proporția cazurilor induse medicamentos
Urticarie/angioedem, anafilaxie	Tipic în prima oră	Peniciline, cefalosporine, AINS	Adesea sunt spontane și neinduse medicamentos
Sindrom Stevens Johnson (SSJ)/Necroliză Epidermică Toxică (NET)	4-28 zile de la debutul utilizării	Alopurinol, unele antiepileptice, sulfonamide antibacteriene, nevirapină, AINS (oxicami)	Cel mai frecvent sunt induse medicamentos
Pustuloză exantematoasă generalizată acută	1-12 zile de la debutul utilizării	Antibiotice beta-lactamice, macrolide, diltiazem, terbinafină, hidroxyclochină	Marea majoritate sunt induse medicamentos
Vasculită	7-21 zile de la debutul utilizării	Antibiotice beta-lactamice, AINS, sulfonamide antibacteriene	Rar sunt induse medicamentos

Sindrom de hipersensibilitate medicamentoasă (Sindrom DRESS)	2-6 săptămâni de la debutul utilizării	Antiepileptice, alopurinol, dapsonă, sulfonamide antibacteriene	Marea majoritate sunt induse medicamentos
Exantem flexural și intertriginos simetric indus medicamentos	În primele 7 zile de la debutul utilizării	Antibiotice beta-lactamice	Marea majoritate sunt induse medicamentos
Exantem maculopapular	4-14 zile de la debutul utilizării	Antibiotice, antiepileptice, alopurinol, AINS	Este frecvent indus infecțios
Eritem fix medicamentos	30 minute-8ore de la debutul utilizării	Sulfonamide antibacteriene, AINS, barbiturice, tetraciclină, carbamazepină, algocalmin	Marea majoritate sunt induse medicamentos
Reacție fotoalergică sistemică	Zile-ani de la debutul administrării	AINS, prometazină, clorpromazină	Marea majoritate sunt induse medicamentos

Din punct de vedere al extinderii leziunilor cutanate reacția poate fi:

- generalizată (sunt implicate toate regiunile cutanate)
- diseminată (sunt implicate câteva regiuni cutanate)
- localizată

FENOTIPURI CLINICE DE REACȚII CUTANATE GENERALIZATE

Urticarie, angioedem și anafilaxie

Urticaria se caracterizează prin apariția bruscă de leziuni papuloeritematoase, pruriginoase, având dimensiuni și localizări cutanate diferite. Frecvent aceste leziuni dispar complet în mai puțin de 24 de ore, lăsând tegumentul indemn. Ulterior ele pot apărea în alte zone anterior neafectate, caracterul fluctuant al acestei erupții fiind caracteristic urticariei.

Angioedemul este caracterizat prin apariția bruscă a unui edem cutanat ce cuprinde straturile profunde ale dermului și hipodermul. Este frecvent întâlnit la nivelul feței (buze, pleoape, obraji, urechi) și al organelor genitale, dar poate să apară la nivelul mucoasei bucale, faringiene, laringiene sau al limbii. Adesea este acompaniat de o senzație dureroasă sau de arsură, remisia lui fiind mai lentă decât în cazul urticariei (câteva zile).

Urticaria și angioedemul sunt frecvent asociate, iar în cazul în care această asociere este însoțită de simptome sistemice (cardiovasculare, pulmonare, digestive, etc.) vom avea tabloul unei anafilaxii frecvent instalate în prima oră de la administrarea unui medicament.

Angioedemul poate apărea și individual în cazul edemului postconsum de IECA (inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei) chiar după ani de tratament, acest tip de reacție nefiind unul de hipersensibilitate.

EXANTEMELE DISEMINATE ȘI GENERALIZATE

Exantemul este definit prin apariția bruscă de macule și/sau papule având formă și extensie cutanată variabilă, remisia acestuia fiind una mai lentă (leziunea individuală dispăre în zile).

EXANTEMELE BULOASE

Sindromul Stevens Johnson (SSJ)/Necroliză Epidermică Toxică (NET)

Leziunile buloase apar în sindromul Stevens-Johnson (SSJ) sau necroliza epidermică toxică (NET), două entități ale aceleiași boli numită mai nou necroliza epidermală sau epitelială. Este necesară efectuarea diagnosticului diferențial al acestei boli cu eritemul polimorf major (vezi tabel).

Eritem polimorf major	SSJ/NET
<ul style="list-style-type: none"> - caracterizat prin prezența leziunilor tipice de „țintă”, nonconfluente, frecvent limitate la tegumentul membrelor - semnul Nikolsky absent - detașarea pielii este rar întâlnită pe zone limitate - frecvent cauzat de infecții virale sau cu <i>Mycoplasma pneumoniae</i> și mai rar de medicamente 	<ul style="list-style-type: none"> - caracterizat prin apariția de macule sau leziuni de tip „țintă” atipice confluențe predominant la nivelul trunchiului. Bulele ce apar rapid (în primele 12 ore) atât pe piele cât și pe mucoase se sparg și prin detașarea pielii vor da naștere la zone denudate largi (până la 10% în SSJ, 10-30% în sindrom asociat SSJ/ NET, peste 30% în NET). - semnul Nikolsky prezent - frecvent cauzat de medicamente (alopurinol, sulfamide antibacteriene, sulfasalazina, antiepileptice, mevirapină, AINS-oxicami)

Eritemul fix medicamentos bulos generalizat se caracterizează prin apariția de bule bine delimitate diseminate, mucoasele fiind rar afectate. Simptomele sistemice sunt absente, simptomatologia fiind declanșată de medicație anterior bine tolerată. Administrarea repetată a medicamentului incriminat poate determina reacții din ce în ce mai severe, uneori chiar cu deces în rândul pacienților vârstnici.

Pustuloza exantematoasă generalizată acută se caracterizează prin apariția de multiple pustule sterile pe un fond eritemato-edematos la nivelul trunchiului și ariilor intertriginose cu tendință la confluare și detașare cutanată ulterioară. Leziunile cutanate sunt acompaniate de febră, leucocitoză cu neutrofilie sau eozinofilie periferică. Afectarea organelor interne este de obicei absentă, fiind întâlnită rar la persoanele vârstnice. Medicamentele care pot produce această boală sunt: antibiotice (aminopeniciline, cefalosporine, macrolide), terbinafină, diltiazem, hidroxiclolorochina.

Vasculita se caracterizează prin apariția de leziuni purpurice palpabile, peteșii sau bule cu tendință la necroză. În cazul reacției de tip boala serului vom avea asociat: febră, artralгии, limfadenopatie, hematurie sau proteinurie (ex. post administrare Cefaclor la copii).

Sindromul de hipersensibilitate medicamentoasă (Sindrom DRESS) se caracterizează prin apariția unui exantem maculopapular, însoțit de manifestări generale (febră, stare generală alterată, limfadenopatie) și simptome ale afectării organelor interne. Erupția cutanată apare în intervalul 2-12 săptămâni de la începutul terapiei medicamentoase incriminate, leziunile eritemato-edematoase de la nivelul central al feței fiind tipice.

Afectarea hepatică este frecvent întâlnită, asociat existând manifestări de nefrită, pneumonie, artrită, pancreatită.

Paraclinic se constată prezența unei leucocitoze cu eozinofilie și limfocite atipice. Poate fi prezentă agranulocitoza sau anemia. Sindromul de hepatocitoliză este prezent și trebuie monitorizat.

Medicamentele cu risc pentru declanșarea acestui tip de reacție sunt: antiepileptice (carbamazepina, lamotrigina, fenitoin, fenobarbital), alopurinol, minociclina, dapsona.

Exantemul flexural și intertriginos simetric indus medicamentos apare mai frecvent la bărbați și constă în apariția unei erupții eritematoase bine delimitate perigenital, perianal și în pliuri. Starea generală a pacientului este bună iar vindecarea prin descumare este frecvent întâlnită. Aminopenicilinele sunt cel mai frecvent incriminate în declanșarea acestei boli.

Exantemul maculopapular este cea mai frecventă reacție postmedicamentoasă întâlnită, având debutul la 4-14 zile de la introducerea unui medicament nou. În cazul pacienților sensibilizați acest debut poate fi mai rapid (ore), simptomatologia dezvoltându-se complet în 1-2 zile. Leziunile maculopapulare eritematoase, pruriginoase apar la debut pe trunchi și extremități, având o distribuție simetrică. Ulterior prin confluarea leziunilor putem avea un aspect de eritrodermie. Simptomele generale sunt rar întâlnite și de intensitate redusă. Mucoasele nu sunt afectate, iar descumarea poate să apară în procesul de vindecare.

FENOTIPURI CLINICE DE REACȚII CUTANATE LOCALIZATE

Eritemul fix medicamentos se caracterizează prin apariția unei plăci eritematoase sau violacee, uneori edematoasă și care poate dezvolta central o bulă. Vindecarea leziunii se face de obicei prin hiperpigmentare reziduală. În cazul readministrării medicației declanșatoare leziunile apar în același loc într-un interval de timp mai scurt.

Reacția fotoalergică sistemică poate să apară după consumul zilnic (timp de zile sau ani) de medicamente cu acțiune de fotohaptene. Fotohaptenele în prezența soarelui sunt transformate în alergene, determinând apariția de leziuni papulo-eritematoase la locul expunerii solare. Spre deosebire de reacția fototoxică unde zonele afectate sunt bine delimitate, în cazul reacțiilor fotoalergice exantemul poate să apară și în zonele învecinate celor expuse. Diagnosticul poate fi stabilit prin testare foto-patch la medicația suspectată.

Reacțiile la locul de injectare (subcutanat sau intramuscular) constau în apariția de plăci eritematoase, pruriginoase, uneori însoțite de edem în zile sau ore de la administrarea medicamentului. În cazul reacțiilor severe putem avea leziuni veziculo-buloase, necroză sau ulcerație și chiar evoluție spre exantem maculopapular.

Diagnostic

Primul pas în stabilirea corectă a diagnosticului este anamneza detaliată. Se va lua în considerare medicația anterior administrată precum și timpul scurs de la începerea tratamentului până la apariția simptomatologiei.

Examenul obiectiv este extrem de important în determinarea tipului morfologic al leziunilor, stabilindu-se tipul dominant de exantem (maculopapular, lichenoid, urticarial, morbiliform, vezicular, pustulos, acneiform). Prezența semnelor de gravitate este utilă în stabilirea corectă a unei boli care la debut poate mima un exantem maculopapular.

În SSJ/NET de gravitate sunt: prezența leziunilor veziculare și a crustelor gri-violacee acompaniate de o senzația dureroasă sau de arsură, decolare tegumentară, leziuni mucoase hemoragice, stare generală alterată, febră

În Sindromul de hipersensibilitate medicamentoasă (sindrom DRESS) semnele de gravitate sunt: exantem maculopapular cu extensie mai mare de 50% din aria tegumentară, edem facial, leziuni edematoase și infiltrative tegumentare, hipereozinofilia, creșteri ale transaminazelor, febră, stare generală alterată.

În Pustuloza exantematoasă generalizată acută semnele de gravitate sunt: prezența de multiple pustule larg diseminate pe un fond eritematos, leucocitoză cu neutrofilie, febră, stare generală alterată.

Diagnosticul diferențial se face cu:

- exantemul din: rujeolă, scarlatină, rubeolă, eritem infecțios (infecție cu parvovirus B19), exantemul subit (*Roseola Infantum*), mononucleoză infecțioasă (după terapie cu amoxicilină), infecții streptococice.
- urticarie, angioedem, anafilaxie idiopatică sau cu altă etiologie.
- psoriazis, lichen plan, eczemă, pitiriazis rozat, eritrodermie.
- lupus eritematos sistemic, dermatomiozită, pemfigoid bulos, boala Kawasaki, dermatita IgA liniară, purpura Henoch-Schonlein.

Bibliografia la autor.

STRESUL – FENOMEN UNIC

Dr. Ioan Pop, Baia Mare

Cuprins:

- Ce este stresul – definitie
- Stresori
- Doua sisteme de protectie separate: HPS si Imunitar
- Mecanismul stresului
- Mecanisme gresite de rezolvare a maniei
- Tulburari datorate stresului, conform stiintei vestice
- Stresul si Gandirea, Mintea
- Stresul si Ego-ul
- Stresul si Depresia
- Stresul si Spiritualitatea
- Muschii sufletului
- Managementul stresului
- Telomerii
- Ce spune stiinta epigenetica?
- Ce inseamna sa fi sanatos mintal?

Astazi exista o uriasa criza in lume. Criza este epidemia stresului, si el afecteaza totul in viata noastra. Sociologii ne spun ca stresul este unul din putinii factori ce nu cunoaste granitele demografice.

Stresul este egal cu oportunitatea de a distruge.

Modelul medical vestic privind rezolvarea stresului are ca piatra unghiulara ameliorarea simptomatice,

Ceea ce nu onoreaza codul sanatatii holistice in care amandoua, cauzele si simptomele bolii sunt adresate si rezolvate impreuna.

Poate cel mai important mod de administrare holistica a stresului onoreaza aspectul binelui spiritual, o componenta ce a fost ignorata ori neglijata in intregime, pentru aproape 400 ani.

Definitia stresului

Exista multe diferite definitii ale stresului (termen introdus de Hans Selye). Fiecare definitie este conceputa de expertii disciplinei respective: fiziologie, psihologie, sociologie, teologie ori antropologie.

Unii spun ca stresul este inabilitatea de a face fata cerintelor.

Altii definesc stresul ca si o uzura a corpului (deteriorare).

Altii insista ca stresul este pierderea controlului emotiilor.

Inteleptii explica ca stresul este absenta pacii interioare.

Suferinta de asemenea constituie stress.

Toate aceste definitii au merit.

Oricum nici o definitie nu descrie tabloul unic a acestui fenomen.

Este un consens printre experti ca stresul este percept ca o amenintare reala sau imaginara care afecteaza binele nostru mintal, emotional, fizic si spiritual.

Este important a sublinia cuvintul „a percepe”. Fiecare situatie merge printr-un proces de perceptie si interpretare (procesare), si doi oameni pot percepe aceiasi situatie in mod diferit, fiecare vede ceea ce stie.

Mai mult mintea poate crea perceptii (uneori chiar iluzii) care perpetueaza stresul dand crezare la proverbul „**a face din tantar armasar**”.

Care sunt stresorii:

- Schimbarile rapide
- Casatoria
- Schimbarea serviciului
- Cumpararea unei case
- Moartea unui prieten sau rudenie apropiata

Din punct de vedere social:

- Accelerarea rapida a tehnologiei de la software la internet
- Proliferarea telefoanelor celulare
- Calamitatea economica globala
- Terorismul global
- Alimentele modificate genetic
- Probleme de sanatate (de la SIDA la noi infectii virale, e.g. virusul Epstein-Barr). Acest virus este sursa a boli misterioase (fibromyalgia, chronic fatigue syndrom)
- Erodarea granitelor personale
- Frica si grija promovate de Sine
- Perceptia sensului de insuccess, faliment, slabiciune si rejectare
- Pierderea locului de munca
- Stresul profesional este una din marile surse de boala. Munca in excess ameninta sa ne omoare lent.
- Datoriile la cartile de credit si la banci
- Relatii conflictuale
- Boala terminala

Sisteme de protectie:

1. HPS (hipotalamus, Pituitara, Suprarenale)
2. Sistemul Imunitar

Mecanismul stresului

HPS se mobilizeaza impotriva amenintarilor externe. Atunci cand nu exista nici o amenintare axa HPS este inactiva, iar cresterea este in floritoare.

Ca reactie la perceptiile de stress inregistrate in creier, hipotalamusul secreta un factor de eliberare a corticotropinei (CRF) care se deplaseaza la glanda pituitara, unde CRF activeaza celulele speciale care secreta ACTH in sange.

Apoi ACTH ajunge la glandele suprarenale unde serveste ca semnal pentru activarea secretiei de hormoni suprarenali de lupta sau fuga.

Acesti hormoni de stres coordoneaza functia organelor din corp si ne dau marea putere fiziologica de a face fata unui pericol sau de a fugi de acesta. Sistemul nervos elibereaza epinefrina si norepinefrina in tot corpul.

Glandele suprarenale la comanda glandei pituitare eliberează cortisol, aldosteron și alți glucocorticoizi care se infiltră în circuitul sanguin să își facă munca lor, toate în numele supraviețuirii fizice.

Mania și frica formează două emoții primare de stres din care toate celelalte emoții în relație cu stresul deriva. Mania este un răspuns la luptă și frica este un răspuns la fugă.

Stresul (HPS) și Gandirea

Activarea axei HPS interferează și cu capacitatea noastră de a gândi cu claritate. Prelucrarea informației în partea anterioară a creierului (prefrontal-dorso-lateral) care este centrul rațiunii executive și a logicii, este semnificativ mai lentă decât activitatea reflexă controlată de creierul posterior. Hormonii de stres ai suprarenalelor produc o contracție a vaselor de sânge din creierul anterior reducând astfel capacitatea acestuia de funcționare.

În caz de urgență, fluxul vascular și hormonii de stres servesc pentru activarea creierului posterior, sursa reflexelor ce susțin viața, care controlează cel mai eficient comportamentele de luptă sau fugă. Pentru a îmbunătăți șansele de supraviețuire, semnalele de stres reprimă mintea conștientă cu procesul ei mai lent de prelucrare a informației.

Frica ucide. Adevărul este simplu: când ți-e frica ești mai prost.

Stresul provoacă în corp un Ph acid.

Apropie toate bolile majore pe care le contractează oamenii au legătură cu stresul cronic.

Stresul (HPS) și Depresia

Mai mulți cercetători consideră că sursa depresiei ar fi inhibiția procesului de dezvoltare neuronală de către hormonii de stres.

De fapt la pacienții cu depresie cronică, hipocampusul legat de memorie și cortexul prefrontal – centrul rațiunii superioare prezintă o micșorare fizică. În ultimii ani ipoteza stresului (versus ipoteza monoaminei) susține că depresia este provocată atunci când mecanismul de stres al creierului este suprasolicitat.

Hipocampusul este micșorat de asemenea în Alzheimer și pseudo-demență.

Cei mai mulți practicieni holistici cred că există o legătură între stres și depresie. Ca și o glumă "depresia este o manie fără entuziasm".

Sinonime pentru Manie

Mania este manifestată prin:

- impaciență,
- vinovăție,
- invidie,
- indignare,
- intimidare,
- intoleranță la frustrare,
- furie,
- prejudiciu și
- ostilitate.

Stiluri greșite de administrare a maniei (bad coping skills)

Acestea sunt specifice pentru toți oamenii din culturile globale.

În medie o persoană devine manioasă în jur de 15-20 ore pe zi.

-Somatizare

-Pedepsirea de sine – autopunitia (comportamente obsesive ca și: excese de mâncare (bulimie), de băutură, de exercițiu, de cumpărături și sex și mutilarea de sine.

-Persoana care explodează

-Persoane care acționează în ascuns. Răzbunarea este percepută și considerată acceptabilă social, în special la locul de muncă (sarcasmul și comportament pasiv-agresiv).

Sinonime pentru frica:

- îndoială,
- jena,
- împediment,
- anxietate,
- insecuritate,
- teama,
- aprehensiune,
- paranoia.

Frica și grija promovate de sine sunt foarte prevalente în societatea de astăzi.

Diferit de manie, care este o emoție ce te energizează, frica te golește de energie. Peste timp, ca și mania frica poate fi foarte toxică pentru corp.

Frica trebuie confruntată diplomatic.

Ce este de făcut cu frica?

Deplasându-te de la frica la iubire înseamnă să răspunzi sau acționezi mai degrabă decât să reacționezi la stres.

Această înseamnă să vezi:

- toleranță mai degrabă decât mania,
- răbdarea mai degrabă decât ostilitatea,
- iertarea decât resentimentul (iertarea face Ph-ul să devină alcalin),
- umorul mai degrabă decât aroganța.

Al doilea sistem de protecție este sistemul imunitar.

Sistemul imunitar consumă energie și tu te simți slab după ce ai luptat cu o infecție.

Credința mobilizează în mod cert întreg sistemul imunitar.

Știința vestică a împărțit tulburările în relație cu stresul în două categorii:

- tulburări ale sistemului nervos și
- tulburări ale sistemului imunitar.

Tulburări ale sistemului nervos:

- cefalee de tensiune,
- cefaleea migrenă (migrenă asociată cu inabilitatea de a exprima mania și frustrarea),

- disfuncția articulației temporo mandibulare,
- astmul bronic,
- sindromul de intestin iritabil asociat cu reglarea emoțională,
- boala coronariană
- hipertensiunea arterială.

Tulburări ale sistemului imunitar:

- alergie,
- artrita reumatoidă asociată cu manie reprimată înabusită,
- ulcere și colită asociate cu mania (numai 75% din cazuri cu helicobacterium răspund la antibiotic),
- cancerul: corpul produce tipic celule anormale la fiecare 6 ore, dar sistemul imunitar (killer cells) distruge aceste celule mutante.

Hormonii de stress suprimă sistemul imunitar iar celulele mutante devin celule canceroase.

Emoțiile de stress declanșează neuropeptide variate, ce suprimă sistemul imunitar.

Gândurile și emoțiile pozitive pot mari valoarea sistemului imunitar.

Există o conexiune între stress și durerile cronice și între stress și obezitate.

Lasat nerezolvat stresul te omorâ.

Stresul și Mintea

Începând cu secolul 21 unii oameni de știință confirmă ce au spus misticii înainte, mintea este rezervorul conștiinței ce înconjoară și patrunde corpul uman. Din perspectivă holistică mintea și creierul nu sunt același lucru.

Mintea este locul quintessential, adică cea mai perfectă intruchipare a conștiinței și folosește creierul ca și primul organ al alegerii.

Noi revelații de la recipientii de organe transplantate sugerează că mintea folosește alte organe la fel. Fiecare celulă are conștiința dând naștere la un nou termen memoria celulară.

Vindecări de la distanță, premoniții, sincronicități, experiențe aproape de moarte, vindecări spontane, au început să substatieze că mintea ca și conștiința nu este o simplă consecință a chimiei creierului, cu toate că sunt mulți care încă cred asta.

Bunastarea mentală este abilitatea să aduni, procesezi, reamintezi și să comunici informații.

Stresul compromite considerabil abilitatea minții să facă toate aceste funcții.

Informațiile sunt constant adunate și procesate prin porțile a 5 simțuri și percepție extrasenzorială.

Mintea poate genera stress fără nici un stimul din afară, de asemenea mintea are putere să vindece corpul.

Stresul și EGO-ul

Nu poți să privești la stress fără mai întâi să examinezi rolul EGO-ului.

Un Ego sanatos generează o mare stimă de sine.

Ego-ul este organul executiv al sufletului care controlează percepția, contactul cu realitatea, motilitatea, gândirea logică și abstractă, expresia verbală.

EGO-ul controlează și regulează instinctele și judecata.

Uneori Ego merge peste bord în rolul lui ca și bodyguard al minții și poartă lucruri complet în afara proporțiilor. Aceasta se numește distorsiune cognitivă și devine o problemă reală când face față cu stress.

Cel mai bun lucru Ego servește ca și bodyguard și cenzor (supraveghetor) pentru minte și suflet.

Un Ego cîrmuit de manie și frică (stress) este nesătos pentru că trece la locul de control și manipulare.

Ego-ul este partea acoperită cu umbra a minții (Grecia Antică, India, China, Tibet).

Ego-ul este numit "Small Mind" – minte mică, neînsemnată.

De asemenea Ego este numit Sine Fals (Fals self) și tradiția antică sugerează că cele mai bune cai pentru binele mental este a domestică (Imblanți) Small Mind, așa că el să poată lucra cu o minte mai largă.

Pentru a rezolva stresul din punct de vedere holistic este recomandat încă din tradiția estică să imblinzești Ego-ul.

Cum poți să imblinzești Ego-ul?

Meditația este modalitatea primară să realizezi acest scop (imblinzirea Ego-ului).

Metaforic vorbind noi avem două minți: mintea conștiința care primește aproape toată atenția Ego-ului (similar cu screen-ul computerului), și mintea subconștiința, care este hard-drive-ul computerului.

Mintea totală este vastă, și ca un ghetar este 90% sub apă.

Mintea conștiința își încetează activitatea când dormi, iar mintea subconștiința lucrează 24 h pe zi fiecare zi a vieții tale.

Este un proverb inteligent care spune: „**Durerea este inevitabilă, suferința este opțională**”.

Suferința este alt cuvânt pentru stress, deci stressul este opțional.

Stresul și spiritualitatea

În realitate nici un cuvânt singur nu este suficient să descrie esența spiritualității umane și aici este dilema.

Spiritualitatea nu este același lucru ca și religia, dar au în comun o bază specifică, uniunea cu divinul.

Spiritualitatea este bazată pe cunoștințele personale, iar religia este bazată pe credință și dogme.

Spiritualitatea este chemată pentru o paradigmă clară (foarte veche paradigmă) care onorează integrarea, balanța și armonia, minții, corpului, spiritului și emoțiilor și recunoscut că spiritualitatea umană este cornerstone (esențial, indispensabil) a sănătății și bunești.

Samanii, inteligenții, misticii din toate timpurile, dacă ceri să își împărtășească părerea și înțelepciunea privind conceptul de spiritualitate umană, îi vei auzi menționând 4 aspecte (coloane, pilari) care sunt unite să creeze o esență formidabilă.

Toate cele 4 componente transcend granițele tuturor religiilor și culturilor.

Primele trei componente ale spiritualității sunt:

- relațiile (interne și inter-umane),
- valorile
- sensul scopului vieții

Aceste 3 componente pot fi legate direct cu orice stresor pe care îl vei întâlni în odiseea umană.

Al patrulea component vorbește despre **aprecierea misterului divin a vieții însăși**.

Misterul divin vorbește despre toate lucrurile ce nicio dată nu pot fi explicate rațional ori științific.

Din păcate cultura vestică nu numai că ignoră acest aspect, dar adesea îl ridiculizează.

În disciplinele academice au început studii care să elucideze și să înțeleagă divinul și să lărgască perspectiva înțelegerii umane.

Studii pe rugăciune, energii subtile, remisii spontane sunt câteva topice pentru cercetări recente.

80% din realitate nu poate fi observată ori detectată prin cele 5 simțuri.

Exemple legate de spiritualitate includ vindecări spontane, sincronicități bizare, întâlniri cu îngeri, experiențe în apropierea morții, vindecări prin credință.

Inteligența niciodată nu încearcă să explice aceste evenimente și întâmplări în termeni raționali. Mai degrabă ei sugerează simplu că este mai bine să devii un mistic, însemnând că unul apreciază natura mistică a universului, mai degrabă decât să nege existența lui.

Relația între stress și spiritualitate este un dans pe viață.

Dansatorii sunt Ego și Sufletul, parteneriatul între Ego și suflet este minunat.

Sufletul care este scântea a creației divine și rezidă în centrul existenței noastre are un scop:

Să învețe, să dea și apoi să primească iubire.

Scopul real al Ego-ului este: **sa servească ca body-guard și cenzor pentru suflet.**

Problemele legate de stress apar când agenda Ego-ului (ex de control și manipulare), depășește scopul Sufletului, creând o tensiune inerentă în interiorul minții fiecărui individ.

Respectul de sine este strins legat de scopul Ego-ului.

Muschii sufletului

Sunt două cai să treci prin experiența de stress:

- Prima să devii o victimă,
- A doua și cea mai bună cale este să ieși din situația rea și să devii plin de grație, bunăvoință, politete.

Când îi întrebi pe unii cum au trecut prin experiența depășirii stresului, acești oameni adesea au similare răspunsuri.

Ei spun că a fost:

- sensul lor de încredere,
- sensul de curaj,

- sensul de umor,
- sensul lor de răbdare,
- sensul optimismului.

Ei au folosit mușchii sufletului.

Muschii sufletului (muschi spirituali) sunt: iubire neconditionată, reziliență, răbdare, optimism, intuiție, integritate, umor, umilință, modestie, iertare, credință, curiozitate, creativitate, curaj și compasiune (vezi darurile Duhului Sfânt din Noul Testament, Galateni 5:22-23).

Potentialul spiritual este un potențial ce rezidă în fiecare dintre noi. Să folosim acești mușchi ai sufletului când avem nevoie.

Exact cum fiecare are mușchi pentru flexia brațelor și îndoirea genunchilor, de asemenea noi avem mușchii sufletului (spirituali), care sunt gata să fie folosiți să demonteze blocurile de pe drumul vieții de orice mărime și oricând le solicităm.

Când indivizii încep să flexeze acești mușchi ai sufletului și fac efort să demonteze blocurile din drum, ei s-au miscat dintr-un loc de potențial spiritual la unul de sănătate spirituală.

Gândurile sunt energie și ele ne pot omori sau vindeca.

Exercițiul, nutriția gândurilor și emoțiile joacă un rol important în procesul de vindecare.

Metode de management holistic a stresului

Managementul holistic a stresului ne conduce în esență la unirea puterilor minții conștiente și minții subconștiente, să lucreze la unison. De asemenea unifică funcțiile celor două emisfere cerebrale.

Apropiere dinamică în rezolvarea stresului este să restaurezi energia personală, în care unul trăiește conștient în prezent, în loc să se simtă vinovat de ce a făcut în trecut ori să se îngrijoreze despre lucruri ce se pot întâmpla în viitor.

Să folosească combinarea îndemănarilor; să rezolve problemele care cauzează percepția stresului și să cerceteze tehnici de relaxare, să elimine simptomele stresului.

Să realizeze o balanță între rolul Ego-ului de a proteja și scopul sufletului de a observa să învețe lecțiile vieții. Mai frecvent Ego-ul perpetuează stresul personal prin control și manipulare.

Managementul este adesea descris ca o mișcare de la o motivație a fricii la o motivație de iubire neconditionată (Iubirea Agape).

Toate tehnicile de relaxare se bazează pe respirație.

În perspectiva holistică unul va răspunde la stress în loc să reacționeze la stress (va acționa în loc de a reacționa).

Cel mai bun program de management al stresului se reduce la 27 cuvinte:

Rainhold Niebuhr (American commentator on politics) vorbește despre acest proces: **„Doamne acordă-mi mie calmul (seninatatea) să accept lucrurile pe care eu nu le pot schimba, curajul să schimb lucrurile pe care le pot și înțelepciunea să cunosc diferența”**.

Nu am amintit de medicina complementară și alternativă.

Gandurile pozitive sunt o cerinta biologica pentru o viata fericita si sanatoasa.

Sa folosesc cuvintele lui Mahatma Gandhi:

**Credintele tale devin gandurile tale,
Gandurile tale devin cuvintele tale,
Cuvintele tale devin actiunile tale, (habit, character)
Actiunile tale devin obiceiurile tale (habit, character)
Obiceiurile tale devin valorile tale,
Valorile tale devin destinul tau.**

Elizabeth Blackburn, biologist molecular american (premiul Nobel pentru cercetari pe telomeri – structuri la extremitatea cromozonilor care joaca un rol cheie in diviziunea celulara).

Telomerii se gasesc la sfarsitul lanturilor de ADN ca si invelisurile protectoare de la sireturi. Telomerii te asculta pe tine, asculta la behaviorul tau, asculta la starea mintii tale.

Alimentatia, Somnul, Exerciitiul, Greutatea corporala si Stresul au influenta asupra telomerilor.

Stresul dintr-o viata agitata va scurta acesti telomeri, facand ca celulele sa se opreasca in diviziune si essential sa moara (imbatrinire precoce si moarte).

Conform stiintei epigeneticii, genele nu sunt destinul!

Influentele de mediu inclusiv alimentatia, stresul si emotiile pot modifica aceste gene fara a le modifica macheta de baza.

Celulele sunt modelate in functie de mediul in care traiesc.

Si in final ce inseamna sa fi sanatos mintal?

Exista multe definitii ale normalului, dar nici una nu este completa. Temele comune ale definitiilor normalului sunt urmatoarele:

- Tarie de caracter
- Flexibilitate/abilitatea sa te ajustezi
- Abilitatea sa inveti din experienta
- Abilitatea sa razi si sa experimentezi placere fara conflict
- Abilitatea sa lucrezi
- Abilitatea sa realizezi insight (introspectie)
- Gradul de aculturatie: cum indivizii raspund la o cultura dominanta.

Bibliografia la autor.

CE SUNT ȘI CUM SE TRATEAZĂ VIROZELE RESPIRATORII

Prof. Dr. Maria Pop, Baia Mare

Viroza respiratorie este o afecțiune a căilor respiratorii superioare. Se mai numește în popor și răceală.

Virozele respiratorii sunt produse de virusuri care sunt de mai multe feluri; cele mai răspândite dintre acestea fiind rinovirusurile.

Semnele și simptomele virozelor respiratorii: secreții nazale, strănut, tuse, dureri de gât, dureri de cap (cefalee), oboseală, lipsa poftei de mâncare, etc. Uneori apare temperatura, în special la copii și la bătrâni. Dacă temperatura apare la adulți sau este însoțită și de tuse este vorba mai mult de o viroză respiratorie numită gripă. Cu toate că există o mare asemănare între gripă și viroză respiratorie sunt și mari diferențe.

Gripa este cauzată de alt virus care poartă denumirea de virusul gripal, iar simptomele gripei sunt mult mai severe decât în cazul virozelor respiratorii obișnuite, ca:

- temperatură mare a corpului de 39-40°,
- dureri mari de cap,
- dureri musculare (mialgie),
- o stare generală alterată a organismului.

Gripa apare de obicei o dată într-un sezon, pe când virozele respiratorii pot să apară de mai multe ori.

Simptomele bolii în cazul ambelor forme de viroze respiratorii sunt în mare legătură cu sistemul imunitar. Dacă ne-am format o imunitate foarte bună nu vom face viroză respiratorie sau vom face o formă ușoară a bolii.

Viroza respiratorie și gripa durează în general 7-10 zile, cu un apogeu la 3-4 zile de la debut.



Complicațiile virozelor respiratorii: uneori viroza respiratorie poate să dureze până la 3 săptămâni, iar tusea continuă și după această perioadă; ca și complicații pot să apară: inflamații ale urechii (otite), inflamații ale ochilor (conjunctivită), ale sinusurilor (sinuzită), inflamații la nivelul bronhiilor (bronșită) sau la nivelul lobilor pulmonari (pneumonie) și chiar se poate ajunge la encefalită.

Antibioticele alocate nu sunt o soluție de tratament. În primul rând nu sunt de folos în tratarea virozelor respiratorii, iar în al doilea rând produc chiar rău pentru că distrug și flora bună care ne protejează alături de cea patogenă. Dar să nu uităm că există un mare număr de plante care pe lângă alte roluri îndeplinesc și funcția de antibiotic natural.

Pentru că virozele respiratorii nu se tratează ci numai se reduc simptomele este foarte important să ne asigurăm prevenția.

Reguli de prevenție a virozei respiratorii:

- să ne întărim sistemul imunitar prin consumul de vitamine și minerale naturale (vitamina C, zinc) printr-o dietă sănătoasă și echilibrată;
- consumul de extracte naturale din fructe și legume obținute prin presare la rece, metodă prin care se păstrează cele mai mari cantități de vitamina C – principala vitamină cu rol de prevenție și de tratament în cadrul virozelor respiratorii;
- consumul de multe lichide pentru o bună hidratare sub formă de apă, ceaiuri, siropuri naturale, tincturi din plante și fructe de pădure;
- o dietă bogată în factori nutritivi și un somn de cel puțin 7-8 ore pe zi;
- spălarea mâinilor înainte de mâncare sau ori de câte ori venim în contact cu alimentele;
- folosirea măștilor de protecție în cazul colectivităților unde este prezentă viroza respiratorie;
- curățarea bine a veselei și tacâmurilor folosite în comun.

Transmiterea virusurilor respiratorii

Modul cel mai răspândit de transmitere a virozei respiratorii este prin:

- contact direct de la persoana bolnavă la cea sănătoasă,
- prin ploaie de picături care apare prin strănut sau vorbire,
- prin folosirea obiectelor persoanei bolnave.
- virozele respiratorii se transmit mai mult în colectivitățile de copii (la grădiniță și la școală); virusii respiratorii trăiesc mult, până la 18 zile.

Virozele respiratorii apar în special toamna și primăvara și de aceea vorbim de viroze respiratorii sezoniere. Acestea se produc atunci când apar variații mari și rapide de temperatură, iar organismul nu se poate adapta atât de repede.

Scăderea temperaturii afectează în primul rând sistemul imunitar și vasele de sânge, iar creșterea umezelii din atmosferă favorizează transmiterea virusurilor.

Terapia cu plante recomandă suplimente alimentare naturale cu rol de întărire a imunității, analgezic (de reducere a durerii), antipiretic (de reducere a febrei), anti-tusiv (de reducere a tusei spastice, uscate, care apare în prima fază a virozei respiratorii).

MOXIBUSTIA

Dr. Marius Dan Pop, Kinetoterapeut Andrada Pop, Baia Mare

Moxibustia este un tratament extern. Se bazează pe teoria medicinei tradiționale chineze, care constă de obicei în arderea unor moxe pe puncte de acupunctură. A fost folosit pentru prevenirea și tratarea bolilor de mai bine de 2500 de ani. „Pre-Qin Zuo Zhuan” a înregistrat o discuție despre boala care a apărut în 581 î.Hr. și este considerată cea mai timpurie literatură despre moxibustie.

Cărțile de mătase descoperite în Mormântul Mawangdui din dinastia Han (aproximativ 168 î.e.n.), „metoda de moxibustiune” și „prescripția a cincizeci și două de boli” descriu metoda de tratare a bolilor complexe cu moxibustie. În Canonul Împăratului Galben există multe conținuturi de moxibustie. Se speculează că originea Ai Wen este legată de obiceiurile de viață și caracteristicile bolii ale nordicilor din Su Wen și Yi Fafang. După dinastia Han, medicii au făcut progrese mari în teoria și practica moxibustiunii și au susținut moxibustiunea ca terapie matură și pe scară largă.

Moxibustiunea a fost aplicată în tratarea unei game mari de boli. O analiză bibliometrică pe lucrările publicate din 1954 până în 2007 în China a arătat că până la 364 de tipuri de boli pot fi tratate cu moxibustie. Cele mai potrivite indicații ale terapiei cu moxibustie sunt malpoziția, diareea și colita; indicațiile proprii comune sunt incontinența urinară și dismenoreea; următoarele indicații comune sunt artroza genunchiului, sindromul de tulburare articulară temporomandibulară, lezarea țesuturilor moi, dureri de călcâie, astm, retenție urinară și herpes zoster.

Moxibustia poate fi, de asemenea, utilizată pentru a trata slăbiciunea, oboseala și problemele legate de îmbătrânire. Moxibustia poate fi clasificată drept moxibustie tradițională, moxibustie medicamentoasă și moxibustie modernă. Terapia tradițională de moxibustie este cea mai frecvent utilizată în clinicile de moxibustiune antică și contemporană; se caracterizează prin utilizarea moxa ca material arzător și poate fi împărțită în moxibustie directă și moxibustie indirectă, în funcție de moxa

în contact direct cu pielea în timpul funcționării. Un con moxa plasat direct pe piele și aprins se numește moxibustie directă, în timp ce moxa păstrată la o anumită distanță de piele se numește moxibustie indirectă.

Materialele izolante ale moxibustiei indirecte pot fi aerul, usturoiul, ghimbirul, aconitul, sarea și altele. Moxibustiunea medicamentoasă, denumită și moxibustie naturală, folosește medicamente iritante (cum ar fi cantharis, usturoi) pentru a acoperi suprafața acupunctelor și a face ca pielea locală să fie înroșită și bășită pentru a vindeca bolile. Moxibustiile moderne, precum moxibustia cu microunde, moxibustia cu laser și moxibustia electrotermică sunt utilizate pentru a simula factorii tradiționali de stimulare a moxibustiei prin metode fizice sau chimice pentru a obține efecte terapeutice ale moxibustiei.

De obicei, sensul restrâns de moxibustie se referă la moxibustiunea tradițională cu moxa. Ling Shu, Guan Neng spune că acolo unde acul nu funcționează, moxibustia o face. Teoria TCM susține că moxibustia are un efect dublu de tonificare și purificare. Diferență de ace și medicamente, caracteristicile moxibustiei din materiale și folosirea focului determină că eficacitatea sa este înclinată către încălzire și hrănire. Deci, moxibustia este adesea aplicată în sindromul de deficiență-frig, deși un sindrom de căldură în exces îl poate utiliza și el. Rolurile moxibustiei pot fi grupate în general în hrănire caldă, dragare caldă și topire caldă. Caldă se referă la beneficiile încălzirii Yangului, tonifierea qi-ului, alimentarea sângelui și ameliorarea epuizării; se referă la funcțiile de activare a sângelui, la dizolvarea stazei, la promovarea qi, și la ameliorarea durerii; topirea caldă se referă la rolurile de a reduce flegma, de a elimina stagnarea, de a îndepărta vântul, de a risipi umezeala, de a scoate otravă și de a curăța căldura. Unii oameni cred este natura moxibustiei și este rolul cheie al efectelor de moxibustie. Funcțiile moxibustiei: expulzarea frigului, promovarea circulației în meridiane și colaterale, curățarea căldurii, detoxifierea.

CRIZĂ DEMOGRAFICĂ SAU MORALĂ?

Dr. Maria-Salomeia Mesaroș, Baia Mare

Fenomenul scăderii populației în Europa, în special datorat scăderii natalității, este valabil și pentru națiunea română. Unii încearcă să justifice scăderea populației în România prin emigrație. Într-adevăr mulți tineri pleacă cu gândul că își vor găsi locuri de muncă pentru asigurarea unui trai material mai bun pentru familie. Dar, angajându-se în servicii „robotoare” care le ocupă mult timp, nu le mai rămâne posibilitatea socializării, culturalizării, a vieții de familie și astfel uită și scopul vieții lor: procrearea de urmași. Chiar dacă unii dintre ei se hotărăsc să dea naștere unor urmași, aceștia devin cetățeni ai țărilor unde lucrează.

Familia ca „celulă de bază a societății” a suferit multe schimbări în rău. Răul începe cu învățarea greșită și obișnuința proastă a conviețuirii cuplurilor. Familia se întemeiază greu în „epoca democrației”, greșit înțeleasă. Astfel că cei mai mulți tineri cred că au dreptul să facă ce vor cu viața lor. Încă de pe băncile școlilor li se spune că „e necesar să-și înceapă viața sexuală” dându-li-se tot felul de „rețete magice” prin care vor putea evita procrearea.

Ani de zile tinerii conviețuiesc ca „perechi de prieteni” sub același acoperământ, fără frâu în a duce o viață conjugală, dar făcând tot efortul, prin cele mai sofisticate metode de contracepție, să nu aibă copii. Când se hotărăsc totuși să întemeieze o familie (de multe ori la insistențele părinților sau al anturajului pozitiv) își dau seama că nu pot „face copii”.

Cauza și motivația cea mai plauzibilă este că sistemul endocrino-procreativ obstrucționat, prin abuzul moral-conjugal a dus la sterilitate, la epuizarea germinației fiziologice.

Astfel încep analize și intervenții care confirmă această situație, urmând a face toate eforturile pentru a avea copii, de cele mai multe ori apelându-se la însămânțări artificiale. Dacă aceste eforturi duc la o rezolvare fericită, „familia este salvată”, dar continuând drumul artificialului, nașterea are loc planificată, prin extragere cezariană. În acest fel copilul va putea afirma când va ajunge la vârsta priceperii că „*m-am născut*” la data cutare și nu că *m-am născut*. S-ar putea concluziona ca o *autocondamnare la sterilitate*.

Urmările negative ale conviețuirii libertine a tinerilor duc, de multe ori la separări încă înainte de căsătorie, căutând altă soluție. Frecvent se întâmplă și fenomenul divorțului timpuriu al familiilor întemeiate după lungi „perioade de probări și cunoașteri bine reciproc”, fie din lipsă de copii, fie că deja „s-au plictisit” împreună și doresc să înceapă o altă aventură. Astfel familia se distruge!

Dacă evoluția relațiilor dintre tineri s-a concretizat într-o familie fericită, urmează calculul cu numărul de copii: unul sau cel mult doi că „azi sunt foarte greu de crescut și educat”.

Părinții generației noastre ne povestesc ce greu era când erau ei copii, fiind perioada de după război, iar când ne-au născut pe noi a început „era comunismului” cu multe restricții și lipsuri. Cu toate acestea, familiile de bază aveau de la 3 copii în sus, care s-au realizat social și profesional.

Azi nu este război, nu se stă la coadă pentru mâncare, orașele și satele sunt pline de supermarketuri cu ce-ți dorește inima, iar salariile sunt bunișoare. Dar totuși se spune că nu se poate crește mai mult de unul sau doi copii.

Există însă categorii sociale care nu-și pun astfel problema: familiile neoprotestante-pocăiți și țigani. De ce? Pentru că aceștia țin mult la religia sau tradiția lor și respectarea poruncilor, mai ales a poruncii a 5-a din *Decalog*: „Să nu ucizi!”

Ortodoxia și chiar catolicismul îi judecă greșit și îi condamnă: „de ce le trebuie atâția copii? pentru a beneficia de alocațiilor lor?!”. Dacă stăm să ne gândim câte nevoi au de traversat aceste familii și cât de mic și insuficient este aportul bănesc al statului! Aceste categorii mențin raportul demografic și acești copii vor fi muncitorii din viitor, după care se vor asigura și pensiile adulților de azi. Aceste categorii sunt mai patriote decât cele ce se consideră categorii sociale superioare!

Nu suntem în vremuri de război, epidemii sau alte fenomene care ne-ar pune pe gânduri: cum să creștem și să educăm copiii. În zilele noastre există condiții de supraviețuire și pentru cele mai joase categorii sociale. Dar goana după acumulări materiale, necontrolată, este foarte mare: cu cât ai mai mult, cu atât dorești mai mult. Pentru ce? Ca să mori într-un accident cu cea mai luxoasă și scumpă mașină sau să ajungi să cheltui bani cu vinderea unor boli datorate luxului în care ai trăit, a drogurilor care ți-au oferit o clipă de fericire falsă. Lipsa unor echități sociale, a moderației, încă din momentul începerii vieții, duc la dezastre în toate domeniile zilelor noastre.

Nașterile limitate prin toată educația pe care copii o primesc de pe băncile școlii: „aveți voie, e chiar necesar să duceți o viață sexuală, dar să aveți grijă, să știți să vă protejați...” sunt îndemnurile primite de elevi de la profesori și psihologi. Astfel se ajunge la sarcini nedorite, accidentale, la vârste foarte timpurii. Copilele de 12-15 ani ajunse însărcinate și supuse apoi avorturilor dictate de „etica medicală” rămân cu traume fizice și psihice pentru toată viața.

Educația religioasă este superficială în școală sau la Biserică, ba chiar neglijată, fiind considerată cu idei depășite. Nu se conștientizează catastrofa morală în care ne găsim!

De la conceperea copilului începe agresiunea diabolică asupra vieții: se caută și se aplică toate motivațiile ca nașterile să nu se producă pe căi fiziologice, se fac indicații de avorturi terapeutice, neîntemeiate moral, care suprimă vieți sperate, iar cuplurile trecute prin asemenea experiențe nu vor mai avea curaj să procreeze. Este vorba despre decizii medicale luate în urma unor analize și verificări genetice în timpul sarcinii, care de multe ori se dovedesc a fi alarme false, dar care traumatizează.

Pe măsură ce se apropie nașterea, se invocă tot felul de motivații că nașterea naturală nu ar fi indicată și i se induce mamei ideea că ar fi mai bine să se recurgă la extragerea cezariană pentru a nu păți ceva rău ea sau copilul. Realitățile prezente arată că cele mai multe și

mai grave probleme medicale ale nou-născutului sunt în urma operațiilor cezariene. Cezarienele nu se fac când „vrea și știe” copilul să vină pe lume, ci când vrea doctorul, dereglându-se astfel ciclul endocrino-umoral atât al nou-născutului cât și al mamei. După o experiență atât de tracasantă a unei sarcini sau a unei nașteri, mama nu-și mai dorește nici altă sarcină, nici alți copii.

De altfel medicii zilelor noastre nu mai sunt obstetricieni, ci doar ginecologi. O naștere naturală este cu final mai bun când este condusă de o moașă cu experiență și cu răbdare. Ginecologii nu au timp să stea lângă o femeie care vrea să nască natural și dacă mama insistă pentru naștere naturală, se folosesc toate mijloacele, uneori foarte traumatizante, pentru a grăbi nașterea copilului care se încăpățânează să iasă atunci când știe el că trebuie.

Nu mai există moașe care să urmărească gravida în teren și să învețe viitoarele mame cum să nască. Femeile însărcinate sunt nevoite să-și caute un medic ginecolog „care să le urmărească”, desigur, la cabinetele particulare.

Nașterea gratuită și naturală este doar pentru categoriile sociale mai de jos. Generațiile de copii ale acestor categorii vor urma un curs al vieții și în continuare de slabă asistență medicală, educațională și socială a vieții.

Statistic se constată că numărul de extrageri prin cezariană a ajuns să fie mai mare decât nașterile naturale! În mod implicit acest fenomen contribuie și la scăderea natalității, având în vedere că unele mame, după prima cezariană, nu mai doresc copii.

Am expus doar câteva din aspectele critice ale degradării sociale și morale ale națiunii noastre, care duc la scăderea natalității, cu repercusiuni asupra aspectelor demografice atât numeric cât și calitativ.

Ca să fie o națiune puternică și sănătoasă, ca să se îndrepte atâtea lucruri rele ce se petrec în zilele noastre, fiecare dintre noi ar trebui să ia *Decalogul* (cele 10 Porunci) transmis de Dumnezeu „pentru a trăi mult și bine pe Pământ” (*Geneză*).

Dacă ne vom îndrepta spre Dumnezeu, Creatorul a toate și nu vom mai folosi minciuna, lăcomia, înșelatoria, curvia, etc... se vor putea depăși toate crizele vieții.

S-a distrus mediul sănătos natural, în care familia, izvorul normalității, bazată pe normele moralității, ar putea duce la progresul social.

Copiii să se nască și să crească după percepțiile lăsate de Dumnezeu: „creșteți și vă înmulțiți și stăpâniți pământul” (*Geneză*). *Nu-l distrugeți, că altfel vă distrugeți pe voi!*

BĂTRÂNEȚE ȘI LONGEVITATE – PE SCARA TIMPULUI...

Dr. George M. Gheorghe, București

MOTO: *Arta de a îmbătrâni, este arta de a apărea în fața generațiilor care vin după tine, ca un sprijin și nu ca un obstacol, ca un confident și nu ca un rival* (ANDRÉ MAUROIS, 1885-1967, romancier, biograf, eseist, istoric francez)

PROLOG

Viața reprezintă forma superioară de mișcare a materiei, o sinteză integratoare a tuturor proceselor mecanice, fizice și chimice, ce au loc într-un organism. Cele mai vechi urme ale acesteia pe Pământ, au fost apreciate ca existență la cca 3-3,5 miliarde de ani în urmă și provenind din evoluția combinațiilor organice ale Carbonului. Rolul primordial în apariția sa pe PĂMÂNT – spun cercetătorii în domeniu – avându-l sinteză abiogenă a substanțelor organice și în special, a PROTEINELOR și ACIZILOR NUCLEICI, care au o mare însemnătate în METABOLISM. Mecanismele prin care au apărut primele viețuitoare, cât și diversitatea speciilor, atât animalieră cât și vegetală, sunt într-un continuu studiu, ca și evoluția omului și a civilizațiilor sale. Atât știința cât și religia, studiind această problemă și-n prezent, existând multe puncte comune, în ceea ce privește VIAȚA...

Același interes s-a născut și din STUDIUL LONGEVITĂȚII UNOR FIINȚE ȘI VEGETALE, despre acea durată excepțională a VIABILITĂȚII. Și despre care O.M.S.-ul s-a preocupat încă de la înființarea sa, din anul 1948 – 7 aprilie. Numărând în prezent 193 de state membre, printre care și România. Și având reprezentanțe în 147 de țări și 6 birouri regionale. Rolul său fiind de a menține și coordona, situația sănătății populației de pe glob. Aceasta numărând în prezent, peste 7 miliarde de locuitori. Printre primii președinți ai O.M.S.-ului numărându-se: BROCK CHISHOLM (Canada, 1948-1953), MARCOLINO GOMES

CANDAU (Brazilia, 1953-1973), HALFDAN T. MAHLER (Danemarca, 1973-1988), HIROSHI NAKAJIMA (Japonia, 1988-1998), GROHARLEM BRUNDRAND (Norvegia, 1998-2003) etc.

Problemele îmbătrânirii sunt incluse de O.M.S. printre importante teme de sănătate ale omenirii, alături de: bolile cardio-vasculare, cancerele, bolile metabolice, bolile alergice, patologiile produse de alcool etc.

Îmbătrânirea unui organism uman, este dată de procesul fiziologic ce începe, chiar din momentul concepției sale. Aceasta cuprinzând un ansamblu de procese individuale determinând scăderea capacității organismului de a se adapta mediului înconjurător, prin procese ireversibile – biologice, sociologice și psihologice.

Gerontologia este socotită ca o știință a proceselor de îmbătrânire: de la GERON (bătrân) și LOGOS (studiu). Meritul primei sale definiri, aparținându-i lui MECINICOV ILIA ILICI (1845-1916), cunoscut microbiolog rus, în plan național și internațional.

Geriatria, așa cum o definește NASHER, încă din 1909, este o ramură importantă a medicinei, care cercetează aspectele patologice ale îmbătrânirii. Specialitate de mare și tradițională importanță la noi în țară, de care s-au ocupat cu mare succes, personalități ale timpului precum: ANA ASLAN, C. STOLNICI-BĂLĂCEANU, CONSTANTIN BOGDAN

etc. Derulând sublinierea, reținem despre aceste somități medicale, în tiparul anilor, următoarele însemnări:

– Acad. Ana Aslan (1897-1988), cel mai cunoscut om de știință în domeniul geronto-geriatric, în plan național și internațional, în 1952 înființând primul „INSTITUT de GERIATRIE” din lume, în București. Și unde au venit să-și testeze, starea de sănătate și modalitatea de prelungire a vieții, cunoscuți oameni de stat și conducători politici de pe mapamondul timpului. Aici, după susținute cercetări în domeniu, savanta româncă descoperind în premieră mondială și efectele benefice ale VITAMIEI H3 – botezată GEROVITAL și folosirea sa, în tratarea îmbătrânirii și bolilor cauzatoare; precum și-n prelungirea vieții. Iar după brevetarea produsului și producerea acestuia pe scară largă, a fost bine primit în lumea medicală de peste hotare și recunoscut oficial, ca o mare realizare. Din anul 1960, omul de știință român, mai realizând un nou și eficient produs medicamentos geriatric, ASLAVITAL. Organizația Mondială a Sănătății, decernându-i un premiu special, pentru marea sa realizare.

– Acad. BĂLĂCEANU-STOLNICI C. (n. 1923), consacrat om de știință și cultură în domeniul geronto-geriatric (în principal), ciberneticii, filozofiei și istoriei. Scriitor, publicist și reputat enciclopedist, membru activ al unor societăți medicale și paramedicale din țară și de peste hotare. Autor de volume de specialitate și literar-artistice etc.

– Prof. dr. CONSTANTIN BOGDAN (n. 1934), personalitate polivalentă, geronto-geriatru consacrat, filozof, eseist, publicist, artist plastic, educator de sănătate, scriitor, istoriograf, președintele „Societății Medicilor Scriitori și Publiciști din România” (membru fondator), membru a numeroase Societăți cu profil interdisciplinar, autor de volume geronto-geriatrice cât și de beletristică.

Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) așa cum o remarcă în studiile sale de specialitate și cunoscuta cercetătoare medico-istoric, omul de știință prof. dr. GEORGETA SINIȚCHI, de la U.M.F. – IAȘI, consideră că bătrânețea începe la 75 de ani. Prezentând orientativ și o schemă:

- 45-59 ani = vârsta medie
- 60-74 ani = vârstnic
- 75-89 ani = bătrân
- peste 90 ani = longeviv (vârsta a IV-a sau MAREA BĂTRÂNEȚE).

Datele O.N.U. menționează că, numărul vârstnicilor a depășit în prezent, 600 milioane. Preocuparea principală a acestei importante organizații fiind aceea de a avea „o persoană vârstnică autonomă și activă”, dar neomițând faptul că, de la vârsta de 65 de ani, la unele dintre acestea poate apare și BOALA ALZHEIMER, responsabilă de demență...

Și tot din preocupările și însemnările aceluiași om de știință ieșean, de la CENTRUL MEDICAL ALERGOLOGIC ATOPIA IAȘI – mai aflăm că: „în anul 1982, Adunarea Mondială privind îmbătrânirea, a elaborat, adoptat și aprobat un „PLAN INTERNAȚIONAL DE ACȚIUNE PRIVIND AJUTORAREA PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ”. Aprobat în același an și de către „ADUNAREA GENERALĂ O.N.U.” Și care a hotărât la 14 decembrie 1990, pe baza „REZOLUȚIEI 45/106”, sărbătorirea persoanelor vârstnice la fiecare

1 OCTOMBRIE anual, numind-o „ZIUA INTERNAȚIONALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE”.

Iar conform relatărilor făcute de către prof. dr. CONSTANTIN BOGDAN, în domeniul geronto-geriatric „în prezent în lumea medicală, preocuparea majoră de sănătate publică la persoanele vârstnice este... BOALA ALZHEIMER, responsabilă de DEMENȚĂ. De asemenea, elaborarea unei direcții prioritare de cercetare vizând: „o hartă a drumului cercetărilor pentru o longevitate activă”. În fine, mai trebuie să menționez și cele 5 direcții prioritare ale țării noastre în acest context:

- Institute de cercetare în domeniu;
- Oameni de știință și implicarea lor;
- Reprezentanți ai finanțelor cercetării;
- Organizațiile utilizatorilor (practicienii și asistenții sociali);
- Vârstnici îngrijiți.

Sub aspect istoric și ca o curiozitate medical-socială, DIMITRIE CANTEMIR (1673-1723, domn al Moldovei, cărturar, umanist, sociolog, studii medicale etc.) împărțea viața omului în 7 vârste:

PRUNCIA (floarea vieții), COPILĂRIA, CĂTĂRIGIA (adolescența, moment al legării florii vieții omenești), TINE-REȚEA (poama legată a vieții), MATURITATEA (poama coaptă a vieții), CĂRUNȚIREA (lâncezirea poamei vieții), BĂTRÂNEȚEA (putreziciunea poamei vieții omenești).

Și tot ca o informare istorico-medicală, legată de tema longevității în rândul discipolilor lui HIPOCRATO – DAVILA din țara noastră, amintesc cu adânc respect, despre medicul-artist dr. BANTAȘ SUZANA (n. 1922). Specializat în chirurgie de urgență, la început de carieră, apoi, absolventă a Academiei de ARTE FRUMOASE (clasa STERIADI – 1944), cât și a Facultății de Drept – 1943. Devenind în timp și membru activ al Uniunii Artiștilor Plastici din România și LIDER al Cenaclului de ARTE PLASTICE I. ȚUCULESCU.

Dar, sub aspectul istoric, puțini știu că, prin tatăl său, MIHAI BANTAȘ (1890-1959), este o posibilă descendentă dintr-o importantă ramură moldovenească, a marelui domnitor-cărturar, DIMITRIE CANTEMIR.

Vârsta a treia nu înseamnă numai o acumulare de date și experiențe, dar și posibilitatea de a utiliza o UNEALTĂ, de care puțini tineri și adulți – din nefericire – au parte: SPIRITUL (factor ideal al existenței, conștiinței, gândirii). Și dintre cei ce l-au avut, fie ei și puțini, au ajuns genii...

Precum: MICHELANGELO BUONAROTI (1475-1564), care a sculptat pentru posteritate, până la vârsta de 89 de ani; ARTURO TOSCANINI (1867-1957), a dirijat fantastic și la vârsta de 87 de ani; SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843), vestit medic homeopat ce și-a practicat specialitatea și la 88 de ani.

LONGEVITATEA este socotită ca o realizare majoră a umanității, remarcă pe care o întâlnim în scrierile și gândirea filozofică a marilor titani în domeniul acesta.

La nivel mondial, în prezent, numărul celor cu vârsta de peste 60 de ani, este de 600 milioane. În anul 2050 numărul acestora se presupune că va fi de 2 miliarde.

În România, cu cei 22 milioane de locuitori în prezent, populația de peste 60 de ani este de 19%. În anul 2050, se estimează că va fi de 34% și speranța de viață se va mări, de la 66 ani, la 77-82 ani. Populația de peste 60 de ani crescând cu 10-21%. Speranța de viață a femeilor fiind cu 6 ani mai mare decât a bărbaților. Toate acestea în varianta optimistă și-n probabilitatea că, tineretul român format profesional, în PATRIA MAMĂ, nu va mai migra în afara locului său de origine, muncind și producând pentru străinii de neam...

După aprecierile specialiștilor, longevivii și longevitatea se datoresc:

- unei zestre genetice bune;
- absenței bolilor cronice degenerative;
- nivelului scăzut de anxietate;
- taliei mici și vigoarei;
- capacității de a se bucura de existență, optimismului, vieții de bun familist și altor factori pozitivi...

Conform cercetătorilor științifici, longevivii mai dovedesc că cu: o ușoară adaptabilitate la schimbări, cumpătare, somn bun, o viață eficientă și creativă, prezență la viața socială, o continuă activitate fizică și intelectuală.

CEL MAI LONGEVIV PERSONAGIU din istoria omenirii a fost biblicul MATUSALEM (bunicul lui NOE) și care a trăit, conform BIBLIEI, 969 ani.

ISTORIA OMENIRII ne prezintă câțiva dintre cei mai mari și cunoscuți longevivi și recordmeni, din toate timpurile:

- Moșierul ungar PETER ZOLTAY (185 ani), decedat în anul 1724;
- Abatele englez KENTIGERY (184 ani);
- Rusoaica osetiană TEPSE ABSIRE (180 ani);
- Norvegianul IOSIF SÖRINGSON (165 ani și a cărui soție a trăit 130 ani)
- Englezul THOMAS PARR, agricultor din ținutul SHORPSHIR a trăit 164 ani, iar în timpul lungii sale vieți, la tronul Angliei s-au perindat 12 regi. Fiul său, tot longeviv, a trăit 127 ani.

La Recensământul din 1959, în fosta U.R.S.S. s-au descoperit statistic peste 20.000 de persoane, ce depășeau vârsta de 100 ani!

În România, persoane longevive s-au semnalat în zonele montane din Moldova și Transilvania, îndeosebi printre ciobani, dar și-n alte locuri inter-montane. Au existat și excepții, în persoana PROFIREI GINCĂ, de lângă DORHOI, care, în 1960, avea 111 ani și sub domnia lui CUZAVODĂ, era o fetiță cuminte și frumușică, în vârstă de... 10 ani!

Sub aspect, la fel de emoțional, mi-aș permite și eu, să o amintesc în acest cadru pe străbunica mea, din partea mamei mele (și ea o fostă nonagenară), respectiv pe RADA BĂZĂREA ARSENE, din comuna BUCIUMENI jud. Dâmbovița, care a trăit 111 ani. Și ambelor fii-le țărâna ușoară!

Acestora alăturându-se într-o carte a recordurilor imaginare: TĂNASE TĂNASE, cioban din comuna STEJARU jud. Tulcea în vârstă de 109 ani; generalul în rezervă ROMULUS TIULESCU de 105 ani, fost profesor la Academia Militară Română; LUCIA BEATRICE AMZULESCU-

VULCĂNESCU, doctor în medicină și chirurgie în vârstă de 105 ani; agricultoarea MARIA GRIGORE de la GOVORA, ce a trăit 103 ani etc.

În prezent, sunt emoționat și totodată onorat, de-ai cunoaște în direct în relațiile de colaborare pe liniile - „Societății Medicilor Scriitori și Publiciști“, Societății Române de Istoria Medicinii și Asociației Medicilor și Farmaciștilor Ofițeri de Rezervă din România (A.M.F.O.R.), pe trei distinse personalități medicale, consacrate vieții medical - cultural - științifice și de condeieri reputeți, în plan național și internațional. În plină activitate, la respectoasă și frumoasă vârstă NONAGENARĂ.

Aceștia fiind:

- Maestrul scriitor și publicist DAN TĂRCHILĂ (n. 1923), medic de laborator, doctor în chimie, cunoscut autor de piese de teatru, scenarii radiofonice și de televiziune, cu peste 20 volume literare apărute în țară și străinătate;

- Acad. OVIDIU BOJOR (n. 1925), farmacist dr. cercetător științific, inventator, explorator și expert O.M.S. și O.N.U., conducătorul primei expediții românești în HIMALAIA (1980), istoriograf și autor de literatură științifico-farmaceutică;

- Prof. dr. BENONE DUȚESCU (n.1926), profesor de istoria medicinei, istoriograf, scriitor și publicist, autor a numeroase volume de specialitate, filozof și important pion în presa medicală istorică din trecut și prezent etc.

Din istoria antică aflăm că, legiuitorul atenian SOLON - ce se înrudea cu regele legendar CODROS - care se zice că ar fi trăit între anii 638-535 î. H. socotit și ca unul dintre cei 7 înțelepți ai GRECIEI ANTICE, a fost și un vrednic longeviv. Ca și CATO cel BĂTRÂN om politic și scriitor roman, consul și autor al primei opere istorice scrise în latină (ORIGINEA); născut în anul 234 î. H. De asemenea și marele dramaturg italian CARLO GOLDONI, NĂSCUT ÎN ANUL 1707 și care a trăit de asemenea, o viață lungă și activă.

LONGEVITATE ÎN RÂNDUL VEGETALELOR

Se știe că viața terestră a avut o geneză marină, la începutul începutului și poate că și din acest considerent, găsim recorduri de neimaginat în rândul acestora. Vegetația în sine, traducându-se prin „complexul unor populații de plante eterogene“, ca structură și origine geografică, grupate împreună (în funcție de condițiile de mediu și de necesitățile de trai) în fitocenoze și asociații. Astfel, exemplificând, aflăm că, vița de vie trăiește 130 ani, perii și vișinii până la 300 ani, iedera - 450 ani, molidul - 1.200 ani, bradul, fagul, teiul - 1.000 ani, în timp ce stejarul, castanul, teiul, cedrul și tisa - 2.000 ani.

Recordmeni în familia vegetalelor în plan mondial fiind: Arborele-mamut SEQUOIA GIGANTUS, ce trăiește până la 4.000 ani, având o înălțime de 115 m și un trunchi gros la bază de 10 m; BAOBABUL din Africa Occidentală (în zona Capului Verde) ajunge până la vârsta de 5.000 ani. Vestitul dragonier din CANARE, rezistă până la 6.000 de ani, posedând o circumferință de 20 m. Iar celebrii chiparoși mexicani și grecești, trăiesc până la 10.000 ani. Aici, ca o curiozitate, menționez și-acum cu emoția de turist și

amator de sublim, înfăptuite în frumoasa țară GRECIA descoperirea lor. În urmă cu câțiva ani, pe vestita insulă EGHINA. Străjuind cu măreție, la intrarea unui important așezământ bisericesc, ce păstra în smerenie și veșnicie, moaștele „SFÂNTULUI NECTARIE“.

Profund impresionat de atmosfera creată și peisagistică, la întoarcerea în țară, am scris din toată inima un amplu reportaj intitulat sugestiv: „CĂRĂRI CĂTRE DUMNEZEU ÎN ȚARA LUI ZORBA GRECUL!“

LONGEVITATE ÎN FAMILIA ANIMALELOR

Elefantul (trăiește 150-200 ani); balena (300-500 ani); somnul și crapul (100-200 ani); știuca (250-300 ani); uliul (120 ani); găina (40 ani); gâsca (130 ani); calul – măgarul – catârul (50 ani); câinele (20-30 ani); cârțița (60-70 ani); pisica (25 ani); liliacul (30 ani); cărbăbușul (o lună) etc.

EPILOG

Pentru a mă încadra, în tonul general al temei abordate, am socotit firesc, să finalizez, cu câteva aforisme de profil culese din literatura universală și națională:

• *Cei care sunt cumpătați și îndestulați cu puțin, suportă bătrânețile cu răbdare; pentru cei cu altă fire și tinerețile și bătrânețile sunt SUPĂRĂTOARE.*

PLATON („cel lat în spate“, pe numele lui adevărat ARISTOKLES, 427 î.H. – 347 î.H., filozof grec, descendent din familiile COORIZILOR și SOLON)

• *Cunună de laudă este bătrânețea și în căile dreptății se află.*

SOLOMON (973-933 î. H., rege al statului ISRAEL; fiul și succesorul lui DAVID. În timpul domniei sale construind la IERUSALIM, capitala țării, vestitul templu)

• *După părerea mea bătrânețea nu este o crimă, ci doar, o neplăcere foarte mare și de neînlocuit.*

MAXIM GORKI (pseudonimul lui Aleksei Maximivici Peșkov, 1868-1936, scriitor clasic rus)

• *Vârstnicii adună mari provizii de amintiri.*

SIR JOHN LÛBBOCK (baron AVEBURY, 1834-1913, celebru zoolog englez)

• *Poate n-am îmbătrâni niciodată, dacă n-am avea un „dar blestemat“, moștenit din bătrâni: INIMA!*

OCTAVIAN GOGA (poet, ziarist și om politic român, autor de poezie romantico-vizionară, cu tonalități profetice, cântăreț al aspirațiilor sociale și naționale)

• *Bătrâni au nevoie de dragoste, ca de soare. Cât și de căldură sufletească.*

VICTOR HUGO (1802-1895, scriitor francez, teoretician al romantismului, în tinerețe partizan al monarhiei, trăind 18 ani în exil)

• *Gândul de bătrânețe, este un semn de slăbiciune.*

LU SIN (1881-1936, scriitor chinez, supranumit „GORKI al Chinei“. Pamfletar și autor de povestiri satirice)

• *Bătrânețea merită să fie respectată mai cu osebire, în persoana aceluia care au suferit neplăcerile copilăriei noastre și aceluia care au contribuit din toate puterile lor, să-și formeze mintea și inima.*

PELLICO SILVIO (1789-1854, scriitor italian, carbonar; închis 10 ani în fortăreața SPIELBERG (BRNO); eseist și romancier)

• *Ascultă-mi sfatul: e mai bine poate să nu simți, când anii se destramă, povara bătrâneților în spate.*

FRANCESCO PETRARCA (1304-1374, poet și umanist italian, cercetător al culturii antice, celebru prin sonete, poeme alegorice)

• *Bătrânețea este și trebuie să fie, suprema realizare a înțelepciunii.*

NICOLAE MĂRGINEANU (1905 – eseist, psiholog și filozof, prof. univ. la Cluj)

• *Bătrânețea este o cataractă a cristalinelor sufletesc.*

VICTOR AURELIAN SĂHLEANU (1924-1997, profesor dr., endocrinolog, antropolog, matematician, biofizician, poet, eseist, publicist)

• *Familia este mediul natural de viață al persoanelor vârstnice, una dintre sursele tonusului lor vital; în multiplicarea și facilitarea contactelor familiale, stând o mare parte a vitalității lor... Când regretele pentru trecut domină sau elimină proiectele de viitor, ne putem considera bătrâni!*

CONSTANTIN BOGDAN (n. 1934, profesor dr. gerontogeriatru, eseist, filozof, scriitor, publicist)

N.R. I: Am încolțit și rodit, din sămânța străbunilor daco-geto-latini, pe aceste Sfinte și Dumnezeiești meleaguri, uniți în cuget și-n simțiri. Contribuind hotărâți și pentru totdeauna, la afirmarea în LUME și recunoașterea putericii și nemuritorului NEAM ROMÂNESC!

N.R. II: Și fiindcă am intrat în tradiționala atmosferă sărbătorească, a CRĂCIUNULUI și ANULUI NOU – 2020, plin de emoție și speranța în mai bine și fericire, transmitem o sinceră și LONGEVIVĂ urare de: LA MULȚI ANI CU SĂNĂTATE ȘI PROSPERITATE, tuturor cititorilor acestei excelente publicații, redactorilor și tehnoredactorilor realizatori (în frunte cu redactorul șef DR. FELIX MARIN).

N.R. III: Cu scuzele de rigoare pentru adnotări – lungimea articolului înscriindu-se în tematica... longevității – închei cu o știre de senzație, rătăcită în senzaționalul secolului nostru:

... Așadar, un grup de antropologi, etnologi și istorici au luat legătura – în premieră mondială – cu HUNZAKUTTI, din fantastica zonă geografico-istorică HUNZA. O mică vale muntoasă din regiunea GILGIT – BALTISTAN (provincie autonomă din nord-vestul PAKISTANULUI). Situată la o înălțime de 2.500 m, cu o suprafață de 7.900 kilometri pătrați. Fostul BALTIT (azi KARIMBAD), fiind principalul oraș din zona aceasta. O întindere geografică turistică spectaculoasă, mărginită de falnicii munți – UTAR SAR, RAKAPOSHI, BOJAHAGUR, înalți de peste 6.000 metri. Ei bine, specialiștii antropo-etno-istorici, susțin cu argumente mai mult sau mai puțin credibile, că populația hunzacută din zonă, în cea mai mare parte LONGEVIVĂ ar fi... urmașii soldaților din armata legendarului ALEXANDRU MACEDON (353-323 î. H.)!

DOAMNE AJUTĂ!

ALEXANDRU IANCU, INGINERUL MINIER CARE A INTRODUS PROGRAMUL DE LUCRU DE 8 ORE/SCHIMB ȘI A ÎNFIINȚAT SERVICII MEDICALE LA MINELE ȘI UZINELE CHIMICO-METALURGICE DIN ARDEAL

Ing. Lazăr Aurel Pantea, Baia Mare

După Marea Unire de la 1 decembrie 1918, Obiective prioritare ale Statului

Minele din Transilvania, la finele Primului Război Mondial, se aflau într-o situație deosebit de grea. Cele a căror activitate a încetat, erau inundate. Minele rămase în funcțiune duceau lipsă de mineri, de lemn de mină, cât și de alte materiale și unelte necesare procesului tehnologic. După Marea Unire de la 1 decembrie 1918, printre primele preocupări ale Statului, au fost refacerea, dezvoltarea și organizarea industriei, cât și asigurarea forței de muncă calificată. Prin Constituția României din anul 1923 și Legea Minelor din anul 1924, toate bogățiile subsolului țării devin proprietate a Statului, administrate prin Ministerul Industriei și Comerțului. Prin Decretul Nr. 3/5 aprilie 1919, al Consiliului Dirigent al Transilvaniei și Banatului, semnat de Iosif Jumanca, Șeful resortului Industriei, inginerul minier Alexandru IANCU, este numit și investit cu toate puterile prevăzute în legile în vigoare, în funcția de director la Minele și Topitoarele Statului, Ocolul Baia Mare, unitate devenită Regia Publică Comercială a Întreprinderilor Miniere și Metalurgice ale Statului din Ardeal (R.I.M.M.A.), cu Direcția Baia Mare și Direcția Hunedoara.

R.I.M.M.A, a fost înființată prin Hotărârea Consiliului de Miniștri nr. 1813 și Înaltul Decret Regal nr. 2588 din 5 Aprilie 1919. În perioada 1919-1940, R.I.M.M.A a avut sediul social în Baia Mare, (actualul imobil al Muzeului Județean de Istorie și Arheologie). Din 30 August 1940, sediul a fost mutat la Zlatna, iar din 1945, a revenit la Baia Mare.

De Direcția Baia Mare a Minelor și Uzinelor Metalurgice ale Statului, aparțineau Serviciile Minelor, denumite apoi Exploatarea Miniere: Valea Roșie și Dealul Crucii din Baia Mare, Baia Sprie, Cavnic, Școala Minieră și Laboratorul de analize chimice Baia Mare, județul Satu Mare; exploatarea minieră Băiuț, județul Someș; Rodna Veche, județul Năsăud; Roșia Montană, județul Alba și exploatarea minieră Săcărâmb din județul Hunedoara, precum și Uzinele metalice și metalo-chimice din Firiza de Jos, Instalația de afinare a aurului Baia Mare, județul Satu Mare; Topitoarele și Uzinele metalo-chimice din Strâmbu Băiuț, județul Someș și Uzinele metalice și metalo-chimice din Zlatna, județul Alba.

În perioada 1919-1931, activitatea era axată pe execuția de lucrări miniere de deschidere și pregătire, lucrări de exploatare a filoanelor cu conținut mai bogat în aur și argint, evacuarea apelor din orizonturile inundate, cât și îmbunătățirea aerajului general al minelor. Toate minele R.I.M.M.A. aveau șteampuri pentru prelucrarea minereului extras. Minereul cu

conținut bogat în metale se selecta în mină și se transporta direct la Topitoarele de la Firiza de Jos sau Strâmbu Băiuț. La Uzinele metalice și metalo-chimice din Firiza de Jos, se procesau produsele provenite de la minele Statului, din Baia Mare, Baia Sprie, Cavnic (Bolduț) și Săcărâmb, cât și de la minele concesionate la particulari din ariile (Ilba, Nistru, Băița, Valea Borcutului) din județele Satu Mare, Maramureș, Someș și Năsăud. La Topitoarele și Uzinele metalo-chimice din Strâmbu Băiuț, se topea minereul, cât și produsele rezultate la șteampuri, de la minele Cavnic (Roata), Băiuț și Văratice (Botiza). Uzinele metalice și metalo-chimice din Zlatna, procesau produsele minelor Statului și, a celor concesionate la particulari din Munții Apuseni. Tot în această perioadă au fost construite și puse în funcțiune instalații de producere a energiei electrice la Cavnic și Băiuț.

În vara anului 1923, s-a luat decizia de construire în incinta sediului Direcției Minelor și Uzinelor Baia Mare a unei instalații de separare a argintului și rafinare a aurului, care să prelucreze întreaga producție de aur a Ardealului. Anterior, separarea se realiza în Slovacia și Germania. Instalația s-a pus în funcțiune pentru rodaj la sfârșitul lunii noiembrie 1924, iar din ianuarie 1925 a intrat în funcțiune pentru producție. A adus o serie de îmbunătățiri la șteampurile de pe pîrful Valea Roșie, a reparat și instalat noi șteampuri la Baia Sprie în locul celor arse în incendiul din anul 1922. Primele flotații pentru prelucrarea minereurilor, s-au construit și au fost puse în funcțiune în anul 1931, la Dealul Crucii - Baia Mare și la Baia Sprie. La finele anului 1945, Instalația de afinare Baia Mare, avea o capacitate de prelucrare anuală de 10.000 kg aur fin și 30.000 kg argint fin.

Până în anul 1919, minerii și topitorii, lucrau câte 12 ore pe zi. De la 1 mai 1919, în baza hotărârii Consiliului Dirigent, la propunerea Direcției Minelor și Topitoarelor Statului, Baia Mare, la toate minele și topitoriile Statului, s-a trecut la ziua de muncă de 8 ore/schimb.

În condițiile de după război, aprovizionarea cu alimente și combustibili pentru încălzirea locuințelor se asigurau de către Direcția Minelor și Uzinelor. A fost stabilită rația lunară de făină de grâu între 5 și 15 kg pe membru de familie, precum și rația de lemne pentru foc sau cărbune. Din luna iulie 1919, direcțiunea a mărit salariile minerilor și topitorilor, și le-a acordat un ajutor familial în cereale, ajutor stabilit pentru fiecare zi de muncă prestată.

Pentru controlul medical la angajare și menținere a stării de sănătate a salariaților, a angajat trei medici,

printre care pe renumitul dr. Victor Colceriu, medic la sediul direcției și, împreună au înființat servicii medicale la toate minele și uzinele din structura R.I.M.M.A. Au contribuit la dotarea cu mobilier, instrumente medicale și întreținerea Spitalului din Baia Mare, în condițiile perioadei.

De la 1 iulie 1926, s-a trecut la aplicarea unui nou Contract colectiv de muncă, încheiat între Ministerul Industriei și Comerțului și sindicate, cu valabilitate pentru R.I.M.M.A, care prevedea: Acordarea unui spor la salariu de 50%, atunci când salariatul lucrează în locuri de muncă periculoase, la temperaturi de peste 25 grade celsius; Topitorii, pentru lucrul în zilele de duminică să fie plătiți cu un spor de 50%; Timpul de lucru la străji (pază) să fie de 8 ore/zi; Soția sau copiii minori orfani să primească, după moartea muncitorului (soț/tată), salariul întreg încă trei luni de zile.

Pregătirea personalului de specialitate în domeniu

De la începutul activității în funcția de director general, a luat o serie de măsuri tehnico-organizatorice. În anul 1919, transferă școala minieră de la Baia Sprie la Baia Mare, într-un imobil mai spațios pe Strada Țibleșului, unde organizează două secții, una cu profil mine și alta în profil metalurgie, cu limba oficială de predare română. Dezvoltându-se minele și capacitățile de prelucrare minieră și metalurgică, în anul 1927, face un schimb de terenuri cu un particular și, pe strada Regele Ferdinand nr. 1, construiește și pune în funcțiune în 1929 o clădire modernă cu, subsol, parter și două etaje, destinată procesului de învățământ minier-metalurgic, imobil situat acum în Piața Revoluției nr. 1 Baia Mare. Din anul 1937, a primit statutul de Școală de conductori tehnici minieri și chimico-metalurgi. Predarea cunoștințelor la materiile de specialitate a fost asigurată prin ingineri de la Exploatarea Miniere Dealul Crucii, Valea Roșie, Baia Sprie, Uzinele Firiza de Jos și Direcția minelor și uzinelor. Inclusiv directorul general a fost profesor și apoi, încă mulți ani după pensionare. În perioada 1940-1945, datorită celui de Al Doilea Război Mondial, școala a fost transferată la Gura Barza din bazinul minier Brad, iar din anul 1945 revine la Baia Mare și este transformată în Școala de Subingineri.

Cine a fost Alexandru Iancu?

Ing. Alexandru Iancu, s-a născut la 28 martie 1874, a decedat în anul 1967 și este înmormântat în Baia Mare. De naționalitate română, religie ortodoxă. Studiile gimnaziale le-a făcut la Gimnaziul superior de stat din Sibiu. Era absolvent al Academiei Miniere și Silvice din Chemnitz, secția minieră. A fost căsătorit cu Ștefania Wilhemina Bubenicksek și au avut patru copii: Eugenia, Alexandru, Aurel și Elisabeta. Au locuit în Baia Mare, pe str. Podul Viilor, în apropierea sediului Direcției Minelor și Uzinelor Statului. După absolvirea facultății, a lucrat în calitate de inginer minier la Reșița, apoi la mina Ruda-Brad și, a fost director la Societatea Minieră „Borșodi Banyatarsulat” până la 5 aprilie 1919, când a fost transferat și numit în funcția de director la

Minele și Topitoarele Statului, Ocolul Baia Mare, director general al R.I.M.M.A, funcție exercitată până în 1931. Alexandru Iancu, a fost caracterizat în literatura de specialitate, citez „un patriot, om de caracter, modest, conducător abil, inteligent, cu un bilanț favorabil de muncă. După 12 ani de funcționare, directorul general Alexandru Iancu, un om de statură mijlocie, cu o privire blândă, părul albit, s-a retras la pensie cu simțul datoriei împlinite. Prin stilul și metodele sale de lucru – transparent, conciliator, respect față de personalitatea colegilor și a salariaților de alte etnii –, a asigurat stabilitatea și relansarea producției, liniștea atât de necesară într-o perioadă grea după anul 1918, cât și introducerea aplicării legislației în domeniu. A știut să-și aleagă colaboratori de mare valoare, în specialitate, pentru introducerea și aplicarea tehnologiilor de lucru”.

Director general, președinte al Consiliului Parohial al bisericii ortodoxe „Sf. Nicolae” Baia Mare, prim-curator la Biserica ortodoxă „Sf. Ap. Petru și Pavel” din str. Valea Roșie, primar al orașului Baia Mare

Inginerul Alexandru Iancu, fiind un bun creștin, a avut preocupări și pentru viața spirituală a familiei sale și a băimărenilor. Este bine să se cunoască, prima biserică ortodoxă din zidărie, în orașul Baia Mare, după Marea Unire de la 1 decembrie 1918, a fost construită în perioada 1922-1926, în vecinătatea turnului Ștefan și târnosită în anul 1926 cu hramul Sfântul Ierarh Nicolae. Din istoria bisericii, am extras „Biserica a fost construită ca un semn de afirmare și prosperitate a vechei credințe strămoșești ortodoxă pe aceste meleaguri, cu mila lui Dumnezeu, cu concursul Înaltului Guvern, a D-nei și D-lui Teofil G. Dragoș, fost prefect al județului, a D-lui ing. Alexandru Iancu, director general care în tot timpul zidirii a fost Președinte al Consiliului Parohial, și cu sprijinul enoriașilor și locuitorilor din Baia Mare”.

Puțini băimăreni știu că Biserica ortodoxă „Sfinții Apostoli Petru și Pavel”, de pe str. Valea Roșie din Baia Mare, a fost construită cu sprijinul minerilor de la Exploatarea Minieră Valea Roșie din cadrul Direcției Minelor și Uzinelor Metalurgice ale Statului. Minerii s-au angajat să presteze voluntar cinci zile de muncă la construcția bisericii și să contribuie cu salariul pe o lună. Cu diverse sume de bani au contribuit și familiile minerilor de la Exploatarea Minieră Dealul Crucii (din vecinătate), cât și salariați de la Direcția Minelor și Uzinelor Metalurgice ale Statului. În perioada 1937-1940, director la Valea Roșie era ing. Traian Ștefănescu, de religie ortodoxă, iar la Dealul Crucii, ing. Gheorghe Lengyel. Pensionarul ing. Alexandru Iancu, atunci era Prim-curator la această biserică. În perioada iunie 1934 – decembrie 1935, ing. Alexandru Iancu, neafiliat politic, a deținut funcția de primar al orașului Baia Mare.

Iată, mineritul și mulți dintre oamenii săi, au fost implicați în viața economică, socială și spirituală a Băii Mari, a Ardealului.

Bibliografia la autor.

DIASPORA ROMÂNEASCĂ ÎNTRE COMUNITĂȚILE ISTORICE ȘI ROMÂNII DE PRETUTINDENI

Dr. Valeriu Lupu, Vaslui

*În memoria tatălui meu, Lupu Vasile (1925-2017),
care a cunoscut amărăciunea exilului, ospitalitatea comunităților istorice și binefacerile diasporei*

Partea a I-a

„România este o țară înconjurată de români” (Nicolae Iorga)

Afirmație dureros de adevărată, pe care marele istoric o făcea înaintea primului război mondial și care la vremea aceea corespundea la fel de dureros realităților timpului. Afirmație cântată cu sensibilitate afectivă de geniul nostru național, Mihai Eminescu, în nemuritoarea lui „Doină”; De la Nistru pân’la Tisa (...), Din Boian la Vatra Dornei (...), Din Hotin până la Mare (...), Din Sătmar pân’în Săcele (...), De la Turnu’n Dorohoi (...) care, cu acuratețea cunoscătorului într-ale istoriei neamului, desemnează spațiul românismului.

Această „insulă latină într-o mare slavă”, cum a numit-o același Nicolae Iorga pe baza argumentelor care veneau încă din vremea cronicarilor (Grigore Ureche, Miron Costin, Dimitrie Cantemir), fundamentată de Școala Ardeleană și urmașii ei, este la fel de adevărată și astăzi. Pentru că Marea Reîntregire de la 1918, ca urmare a imenselor jertfe pe care poporul român le-a dat pe câmpurile de bătălie ale primei conflagrații mondiale, avea să dureze doar 22 de ani, după care aveau să vină odiosul tratat Ribentrop-Molotov și Diktatul de la Viena, prin care România pierdea a cincea parte din teritoriul național; Basarabia, Transilvania de Nord, Bucovina de Nord și ținutul Herței, Odessa și sudul Basarabiei și sudul Dobrogei.

Nu trebuie niciodată uitat faptul că istoria nu a fost deloc blândă cu poporul nostru. Vicisitudinile vremurilor, valurile migratoare, disputele celor trei mari imperii (Țarist, Habsburgic și Otoman) în călcâiul cărora România stătea ca un spin, nu rareori ne-au adus în postura de victimă, folosindu-ne teritoriile ca monedă de schimb, fără nici un drept, decât doar în virtutea dreptului celui mai tare, călcându-ne plaiurile și jefuindu-ne bunurile. Se adăugau acestora dușmăniile și atitudinile hrăpărețe ale vecinilor, indiferent că erau maghiari, polonezi, ucrainieni, ruși, sârbi, bulgari, cazaci sau tătari.

Comunitățile istorice – enclave ale românismului

Dincolo de faptul că cele trei provincii românești delimitau din totdeauna nucleul dur al românismului prin limbă, credință, cultură și tradiție, și ținuturile din jurul lor aparțineau etnic aceluiași spațiu, pentru că erau populate de același neam. Nu este de mirare, și documentele istorice o atestă, că acest spațiu se întindea din Transcarpatia (pe vremuri ne învecinam cu polonii) până în munții Pindului din Balcani, din câmpia Panoniei până în ținuturile transnistrene până spre Bug. Așa se face că în zonele vulnerabile și expuse mereu disputelor teritoriale, au rămas enclave cu populație autohtonă care au format colectivități mai mari sau mai mici, de cele mai multe ori supuse unui crâncen proces de deznaționalizare și asimilare, zone care vremelnic sunt înafara țării, deși locuitorii lor nu s-au băjenit niciodată din motive economice, religioase sau politice.

Această etnie a rămas cu rădăcinile înfipte adânc în baștina natală cultivându-și tradiția lingvistică, religioasă și culturală, delimitându-se astfel în comunități istorice care nu pot fi asimilate cu diaspora, lipsindu-i criteriul împrăștierei forțate dincolo de țara de origine, așa cum este definită diaspora clasică. Moldova dintre Prut și Nistru, ca și Transnistria, deși constituie astăzi un al doilea stat românesc ce însumează peste 4 milioane de etnici români, a rămas acolo unde le-a hărăzit destinul, prin urmare, rămâne totuși la statutul de comunitate istorică.

De asemenea, comunitatea românească din Bucovina de Nord cu peste 400.000 de etnici români, Maramureșul Istoric cu peste 100.000, sudul Basarabiei cu peste 60.000 de etnici români, Banatul Sârbesc (Voivodina) și Valea Timocului cu peste 80.000 de români, Cadrilaterul din sudul Dobrogei cu cele două județe (Caliakra și Durostor) cu mai puțin de 1.000 de etnici români (?), ca și cei de pe malul drept al Dunării de-a lungul graniței cu Bulgaria, îndeosebi în orașele Vidin și Ruse, cu peste 60.000 de suflete, cele din Ungaria cu peste 20.000, comunitățile din Macedonia, Albania și Grecia a căror număr variază ca cifră, se constituie în minorități naționale pe teritoriul statelor în care se află. Practic nu există stat balcanic fără minoritate românească, numai că majoritatea acestor state nu o recunosc, mai mult, Grecia consideră vlahii ca fiind greci romanizați sau latinizați, așa cum și Bulgaria consideră că vlahii din Valea Timocului sunt slavii romanizați.

Lipsa criteriului dislocării forțate și motivației împrăștierei scot aceste populații din rândul diasporei. Ele nu au fost expulzate prin forță, nu sunt rezultatul unei deplasări grupate în căutarea unui liman existențial, cum s-a întâmplat cu populația evreiască alungată de Nabucodonosor al II-lea, regele Babilonului, care pur și simplu a dărâmat cetatea Ierusalimului și a pustiit țărâmul Palestinei, patria evreilor. Pe aceleași criterii se înscrie și diaspora armeană, grecească și chineză, având o cauză similară.

Pentru etnicii români din jurul granițelor țării, vicisitudinile vremurilor au făcut ca ei să fie când înafara granițelor țării, când în interiorul lor, comunitățile rămânând în același loc, fie ca enclave etnice, fie ca structuri statale (Republica Moldova) sau provinciale; Transilvania, regiunea Cernăuți sau Voivodina). Fiind cetățenii altui stat decât cel românesc, abordarea acestor comunități este destul de dificilă și se poate face doar în cadrul relațiilor interstatale, chiar și atunci când parte dintre aceștia au cetățenie dublă. A le considera ca făcând parte din diaspora, sau a le plasa în categoria românilor de pretutindeni este o mare greșală de abordare.

În primul rând, pentru faptul că au o individualitate etnică, lingvistică, religioasă și culturală bine definită, au un parcurs istoric care le conferă legitimitatea apartenenței la poporul român, așa încât afirmarea apartenenței și raporturile cu România ca țară de origine, trebuie să fie rezultatul conștientizării în spirit democratic a realității istorice din care fac parte.

Din nefericire România nu a înțeles că aceste comunități nu sunt și nu pot fi mase de manevră politică sau electorală,

decât în măsura în care acestea acceptă. Plantarea de filiale ale partidelor politice românești în interiorul acestor comunități de pildă, nu înseamnă altceva decât condiționarea politică a unor programe destinate comunităților dinafara granițelor țării și, ceea ce este mai grav și contraproductiv, exportul vrajbei și cercului politic dâmbovițean.

Ceea ce poate face România, nu este doar recunoașterea oficială a comunităților cu asumarea identității lor etnice (și nu doar culturală), ci și acordarea de ajutor material pentru promovarea apartenenței etnice ca limbă (școală cu predare în limba maternă) credință prin construcția de biserici, promovarea tradițiilor și conservarea specificului etnic, acordarea cetățeniei la cerere și nu înregimentări politice, sau tratament discriminatoriu în raport cu populația autohtonă.

Prin urmare, comunitățile istorice situate în jurul României ar trebui să se bucure de un tratament special din partea statului român, între care facilități de integrare națională, dreptul la educație, sănătate și piața muncii în țara de origine, indiferent dacă au sau nu cetățenia română. Aceste facilități ar trebui să se adauge statutului de minoritate națională pe teritoriul statului în care se află respectiva comunitate, în concordanță cu legislația internațională și cu raporturile interstatale pe tema minorității românești. Or, este o realitate a istoriei noastre că raporturile României cu țările vecine la acest capitol, de cele mai multe ori tensionate, continuă să rămână într-o situație pe care nici România nu a gestionat-o corespunzător și nici statele respective nu sunt dispuse la o colaborare onestă, începând cu recunoașterea minorității românești.

Un exemplu de gestionare neadecvată în raport cu marile comunități etnice românești este cel al Moldovei dintre Prut și Nistru, unde Mișcarea Unionistă a fost înăbușită în fașă în anul 1991, odată cu recunoașterea Republicii Moldova ca stat independent și suveran, prin fatidica hotărâre a regimului Iliescu, comunicată de însuși Ion Iliescu, risipind astfel o uriașă șansă a revenirii Moldovei la patria mamă. O greșală politică de neiertat, aparținând unui comunist internaționalist de factură bolșevică, într-un moment când marea majoritate a moldovenilor de peste Prut doreau sincer reunirea. De altfel același personaj, vreme de trei mandate va reuși să distrugă visul unionist al românilor de pe cele două maluri ale Prutului.

O greșală istorică, aplaudată ca un merit deosebit într-o emisiune radiofonică de un alt personaj (Răzvan Teodorescu „Apel Matinal” RAActualități, aug 2019), care ar trebui să se abțină când este vorba de istoria poporului român. Este o reeditare a sortii unioniștilor supraviețuitori ai perioadei interbelice când regimul comunist, care considera România interbelică ca stat imperialist, a reușit performanța de a-i extermina fizic, ca dovadă ale cui interese servea acel regim.

Situația se va repeta și la sfârșitul anilor 90, când un alt președinte (Emil Constantinescu) împreună cu ministrul său de externe (Adrian Severin), în fatidicele lor trilaterale vor abandona pur și simplu populația românească din vechile teritorii din nordul Bucovinei, ținutul Herței, Maramureșul istoric și sudul Basarabiei. Situația se va regăsi și în celelalte state, unele din ele (Bulgaria și Grecia) asumându-și minoritatea românească ca slavi, respectiv greci romanizați, banalizând subiectul din start și aruncându-l în derizoriu.

Pentru Republica Moldova însă, ora astrală a trecut pentru a doua oară, iar singura șansă rămâne doar integrarea în Uniunea Europeană. Or, acest proces de integrare este unul foarte greoi, din două motive; *diversitatea etnică* la care s-a ajuns (prin deportările masive de populație românească în epoca țaristă și sovietică desigur) care a atras după sine o diversitate de opinii și atitudini și, *influența rusă extrem de*

puternică, cel mai adesea prin populația rusofonă care a devenit semnificativă procentual și propaganda extrem de agresivă, susținută uneori și militar.

Republica Moldova, deși este un stat suveran, rămâne cea mai mare comunitate istorică românească, întrucât autohtonii sunt băștinașii locului, nu au venit ca dislocați sau risipiți din alte zone. Ea însăși are o diasporă rezultată din deportările masive în cadrul procesului de deznaționalizare practicat de regimul țaristo-sovietic spre Siberia, Kazahstan și Turkmenistan. Este o diasporă pe care trebuie să ne o asumăm și noi, alături de Republica Moldova.

Însăși acțiunile și obiectivele pe care cele două state românești și le propun, sau trebuie să și le propună, exced posibilităților unui minister a cărui menire este gestionarea mai mult formală a *românilor de pretutindeni* care, nu rareori, numai români nu sunt. Or, această preocupare a statului român trebuie ridicată la rang de obiectiv de țară, care nu poate fi și nu trebuie să fie altul decât emanciparea și integrarea lor într-un stat unificat, așa cum a fost în perioada interbelică. În acest context preocuparea pentru diaspora moldoveană trebuie să fie un obiectiv și pentru România.

Comunități istorice dincolo de cea a Republicii Moldova

A doua grupare de comunități istorice majore o reprezintă Bucovina de Nord, ținutul Herței, Maramureșul istoric, cele trei județe din sudul Basarabiei (Cahul, Bolgrad și Ismail) și Hotinul din nordul Basarabiei încorporate noului stat Ucraina, stat de sorginte sovietică. În partea nordică etnia românească numără 409.608 din care 258.619 se consideră moldoveni și 150.989 se consideră etnici români.

Parte a Moldovei până în 1775, Bucovina a fost vândută Imperiului Habsburgic de către Imperiul Otoman ca teritoriu tampon pentru a tempera tendințele expansioniste ale Imperiului Țarist. Va reveni la Patria mamă în 1918 cu ocazia Marii Uniri, dar va fi pierdută din nou, exact după două decenii prin Tratatul Ribentrop-Molotov și probabil nu va mai reveni în structura originală decât după dezintegrarea Ucrainei, care a și început prin dezlipirea estului rusofon și Crimeei. A doua posibilitate ar fi, ca și în cazul Republicii Moldova, aderarea la Uniunea Europeană a Ucrainei.

Încadrarea în diaspora a acestor comunități de băștinași ai locului din structura unui stat vecin de asemenea nu este potrivită, iar modul lor de abordare trebuie să fie asemănător celui din cazul Republicii Moldova.

Nu mai puțin ciudată rămâne problema Maramureșului istoric (partea nordică de dincolo de Tisa), teritoriu ajuns în componența Ucrainei căreia nu i-a aparținut niciodată, unde pe o suprafață de 6.873 km pătrați sunt cuprinse trei raioane; Hust, Rahău și Tecui, cu populație majoritar românească. Cu toate că nu sunt dovezi istorice certe că romanizarea dacilor acestor locuri ar fi avut loc, este de reținut faptul că de aici au descălecat Mușatinii în Moldova și aici s-a descoperit cea mai mare cetate dacică de pe vremea lui Burebista, amplasată pe trei hectare, cu 70 de morminte în incintă, dovadă certă pentru prezența strămoșilor noștri pe aceste meleaguri, delimitând astfel și spațiul în care au trăit, spațiu ce ar trebui privit ca moștenire pentru generațiile de peste veacuri.

A treia comunitate istorică majoră este cea din Balcani care numără aproximativ 2.000.000 de etnici români concentrați în Voivodina (Banatul Sârbesc), Valea Timocului, Grecia, Albania, Bulgaria, Macedonia și Croația. Deși aceste populații au fost privite de-a lungul istoriei cu rezervă și chiar cu ostilitate de către statele pe teritoriul cărora se află (istoria consemnează chiar masacre), ele au avut o evoluție interesantă prin adaptarea la condițiile și regimurile lo-

cale, fără ași abandona trăsăturile etno culturale. Această trăsătură caracteristică a fost remarcată și apreciată chiar de un raport al Comunității Europene; „aromânii sunt un popor european prin excelență pentru că deși răspândiți pe o arie largă ei nu au răvnit la un stat al lor și s-au dovedit loiali statului pe teritoriul căruia se află”. Se poate spune că ei sunt mai europeni decât mulți europeni. Practic nu există stat balcanic fără minoritate românească.

Deși această minoritate se grupează în comunități distincte, sau poate chiar din această pricină, recunoașterea lor ca minoritate națională este o problemă așa cum arătam mai sus. Sub denumirea de vlahi, aromâni, macedoromâni, meglenoromâni, istroromâni, ei populează sudul Dunării, Cadrilaterul, Valea Timocului, Voivodina, munții Pindului, Thesaliei și Olimpului până în munții Albaniei și se grupează în comunități mai mari sau mai mici în care își cultivă tradiția, obiceiurile, credința, limba, într-un cuvânt, propria cultură.

Existența lor, evocată încă din vechime, este o mărturie vie a spațiului românismului peste vremuri, care se întindea cândva la dimensiunea imperiului dacic al lui Burebista. Așa încât ei sunt autohtoni în oricare din statele balcanice s-ar afla.

În legătură cu originea lor și evoluția lor lingvistică și culturală, au existat și există mai multe teorii. Cea mai apropiată de adevăr pare să fie teoria lui Neagu Djuvara, care consideră că invazia bulgarilor din secolul al VII-lea a separat populația românească, existentă în zona geografică a Dunării, în populație nord-dunăreană și populația sud-dunăreană. Aceste populații au avut o evoluție cultural-istorică diferită; în nord grupându-se în entitățile statale cunoscute (Moldova, Țara Românească și Transilvania) și apoi România Mare, iar în sud a fost silită să se conserve în enclavă, reușind cu dificultate să-și păstreze și să-și cultive patrimoniul cultural, spiritual și lingvistic, fiind mereu supuși unui proces de aculturație și asimilare.

Totuși istoria universală reține două momente importante în evoluția românilor sud-dunăreni. Primul este Imperiul Vlaho-Bulgar al lui Petru și Asan (dinastia Asăneștilor de origine valahă) care reușește să învingă Bizanțul, ceea ce arată că populația românească a țaratului era bine reprezentată numeric și politic, și a doua oară în 1915, când România își negocia cu beligeranții intrarea în primul război mondial prin obținerea teritoriilor de proximitate populate de români; sudul Dunării, Valea Timocului și Voivodina.

Deși putere învingătoare la sfârșitul Primului Război Mondial, România nu a putut obține acest drept istoric rezultat din acel principiu al autodeterminării popoarelor care a dominat Tratatul de Pace de la Paris. Una din motivații ar fi că în Balcani, din totdeauna, naționalismul a fost la el acasă, deși nu au avut accentele rasiale cunoscute mai târziu în centrul și vestul Europei a produs multă suferință comunităților istorice românești. Este și motivul pentru care recunoașterea minorităților naționale a fost și rămâne o problemă pentru aceste state.

În Grecia, de pildă, unde viețuiesc între 500.000-1.200.000 de români (700.000 de vorbitori de limba română), masați în munții Pindului, Thesaliei, Olimpului și Salonic, în unele zone formând chiar majoritatea, aromânii sunt considerați ca greci romanizați și nu minoritate națională românească, deși liderul redeșteptării naționale elene era un aromân, Constantin Rigos. Mai mult, limanul exilului grec, în zbulcumată istorie a Greciei medievale și moderne, a fost Țara Românească și apoi Regatul României.

Serbia la rândul ei, nu recunoaște decât vlahii din Voivodina, al căror număr ar fi doar de 40.000 de suflete, deși în

provincie este a patra naționalitate conlocuitoare. Adevărul este altul, așa cum și în Valea Timocului, după datele oficiale sunt doar câteva mii, deși aria de răspândire cuprinde nu mai puțin de 400 de localități cu populație majoritar românească (vlahi). Interesant este și aici faptul istoric că românii din Voivodina și Valea Timocului au trimis delegați la Alba Iulia pentru a se uni cu țara, întocmai precum au făcut și românii din Maramureșul Istoric, dar Tratatul de Pace de la Paris nu le-a respectat voința.

Albania, număra în 2015 139.065 aromâni, deși populația ortodoxă numără peste 400.000 de credincioși, populație care în imensa ei majoritate este de origine română. Minoritatea română nu este recunoscută nici aici, ca de altfel nici o altă minoritate, deși primul lor lider național, Ismail Quareli, s-a format la București și trebuia să proclame statul Albanzo-Român, iar imnul de stat al Albaniei este o compoziție a lui Ciprian Porumbescu.

Bulgaria raportează doar 3.598 vlahi și 1.550 aromâni viețuind în Valea Timocului (partea bulgară), malul drept al Dunării și Cadrilater, deși în realitate sunt peste 150.000. Nici în Bulgaria nu sunt recunoscute minoritățile naționale, deși relațiile istorice între România și Bulgaria au fost net în favoarea vecinului de la sud. Pașalâc turcesc, încă de la invazia Europei de către Otomani, Bulgaria va găsi în vecinul de la nord, România, limanul exilului său, Meca științei și pavăza culturii lor, pentru că ținuturile românești au fost doar sub suzeranitate otomană și niciodată ocupate de otomani. În România se va forma și va trăi poetul lor național, Hristo Botev.

Macedonia raportează aproximativ 1.000 de aromâni și 2.000 de meglenoromâni, deși în realitate se crede că sunt peste 100.000. Cu toate că face o excepție în Balcani prin recunoașterea minorităților naționale (articolul 78 din constituția Macedoniei), obținută ca și condiție pentru recunoașterea ca stat independent de către România, totuși orice inițiativă legislativă în parlament pe această temă este repinsă, ceea ce este mai mult decât grăitor pentru spiritul balcanic.

Deocamdată doar istroromânii, aflați în peninsula Istria pe teritoriul Croației, a căror număr este în continuă scădere (aproximativ 2000 de suflete), vorbesc într-un dialect specific, sunt de confesiune catolică și sunt cei mai amenințați cu dispariția ca minoritate. De altfel situația este valabilă pentru întreaga peninsulă Balcanică. Nerecunoașterea minorităților naționale, comună majorității statelor balcanice după cum am văzut, conduc la îngrădirea drepturilor și libertăților privind promovarea valorilor etnice; limbă, cultură, tradiție, credință, prin mijloace normale; grădinițe, școli, biserici, media etc. De reținut este și faptul că puține guverne care s-au succedat la conducerea României au reușit susținerea acestor minorități, majoritatea limitându-se la niște rezolvări punctuale și la nivel declarativ, cel mai adesea datorită atitudinii refractare a statelor respective, politicilor de asimilare forțată și barierelor birocratice.

Trebuie subliniat faptul că, rezultate concrete în gestionarea problemicii minorităților românești din această regiune le-a obținut doar Biserica Ortodoxă Română prin activitatea sa spirituală, educativă și filantropică. În jurul bisericii sau adunat și încheșat dintotdeauna comunitățile românești pentru a se regăsi ca limbă, tradiție, credință și neam. A fost și este singura instituție care în mod constant a oferit și oferă sprijin concret și cred că ar putea oferi cel mai bun cadru pentru eficientizarea eventualelor acțiuni guvernamentale, depășind astfel caracterul declarativ și adeseori demagogic din partea autorităților atunci când vine vorba de comunitățile istorice.

Această problemă ar trebui să devină prioritară și pentru faptul că aceste comunități pot reprezenta o perspectivă pentru România al cărei bazin demografic scade an de an, iar pe harta ei au apărut deja pete albe (zone depopulate) demografice. Și aceasta pentru bunul motiv că repopularea cu conaționali ar fi preferabilă imigranților veniți de pe nu știu ce meridian, cu care nu avem nimic în comun (ba chiar un șir neîntrerupt de incompatibilități), dar către care ne îndeamnă directivele europene, de regulă antinaționale și globaliste.

Ținta oricărei politici pentru acești coetnici, vorbitori de limbă română, ar trebui să fie, nu neapărat integrarea în comunitățile statului respectiv, care nu înseamnă altceva decât încă un pas pentru asimilarea lor, ci promovarea individualității și specificului lor, iar acolo unde comunitățile sunt prea mici și amenințate cu dispariția, să fie întreprinse măsurile necesare pentru a le aduce în țară și așezate în aceste zone depopulate, zone care se înmulțesc vizibil.

Ungaria anunța în 2011 că are pe teritoriul ei doar 35.641 etnici români, toți autohtoni în județele, Bekeș, Csangrad, Hăjdubihar, numărul real fiind și aici undeva în jur de 200.000, pentru că spațiul până la Tisa a fost din totdeauna populat de români. De la Seghed, la Debrețin până la Miskolcs, conjuncturile istorice au viciat mult relațiile dintre băștinași și cei care s-au sedentarizat în valuri în câmpia Panoniei și câmpia Tisei. Politica de asimilare și maghiarizare forțată a fost o constantă a tuturor regimurilor maghiare de-a lungul istoriei și nu rareori, singura posibilitate de supraviețuire sau de păstrare a averii pentru români era maghiarizarea, cu tot ceea ce presupunea ea. Pentru că alternativa era lipsirea de drepturi și libertăți, confiscarea averilor și statutul de tolerat în propria-ți țară.

Pentru a-și atinge acest obiectiv milenar, aproape 400 de ani a funcționat fatidica structură represivă „Unio Trio Nationem” (1454-1848), formată din maghiari, secui și sași în care se stipula în mod expres că, în stat conducerea nu poate fi exercitată decât de anumite confesiuni (catolică, reformată și calvină), iar românii și biserica lor aveau statut de tolerați. Poate nu lipsit de importanță istorică este și faptul că românii nu aveau dreptul să se așeze la oraș și nici să-și construiască biserici, ca să nu mai vorbim de interferențele grosolane în activitatea bisericii ortodoxe așa cum se pare că se mai întâmplă și astăzi în Valea Timocului.

Ținta și durerea cea mai mare a ungarilor a fost și a rămas Transilvania, pământ strămoșesc pentru populația dacică, daco-romană și a românilor nord-dunăreni. Cei 106 voievozi ai Transilvaniei, 37 de principii (majoritatea cu patronim românesc), și șapte mari principii (începând cu Maria Tereza și sfârșind cu Franz Josef), demonstrează că acest teritoriu a avut o organizare statală, de la voivodat la principat, cu conducere proprie, dietă proprie și armată proprie, chiar dacă vremelnic a fost sub suzeranitate maghiară, otomană, sau habsburgică și doar 51 de ani (1867-1918) a fost încorporată Ungariei, a cărei rege era împăratul de la Viena.

Din nefericire și astăzi, la nivel politic dar și social, domină atitudinea resentimentară din partea minorității maghiare cu toate concesiile constituționale, legislative și administrative făcute de statul român.

Partea a II-a

Comunitățile istorice din perspectivă românească

Din perspectiva viitorului, cred cu tărie că modul de abordare a comunităților istorice trebuie să fie total diferit față de diaspora, emigrație sau exil, iar dacă Ministerul Pentru Românii de Pretutindeni chiar dorește să facă ceva, trebuie să aibă în organigrama sa o structură distinctă care să aibă această preocupare, pentru că este cu siguranță, cel mai

autentic segment de populație românească risipită în jurul nostru și care are cea mai mare nevoie de ajutorul statului român. Este în egală măsură moldoveanul dintre Prut și Nistru sau dincolo de Nistru, bucovineanul sau basarabeanul din nordul sau sudul Moldovei, maramureșanul sau timoceanul, aromânul din Grecia și Macedonia, vlahul din Voivodina sau sudul Dunării. Aici ajutorul trebuie să fie unul direct în susținerea materială, culturală și spirituală, prin implicarea în proiecte socio-economice, în promovarea educației în limba maternă, păstrării tradițiilor, obiceiurilor și spiritualității comunității, a cunoașterii originii și patriei de referință.

Din această perspectivă, acordarea drepturilor cetățenești românești, indiferent dacă au sau nu cetățenia română, doar pe baza unei declarații de apartenență etnică și nu de apartenență la „filonul lingvistic sau spațiul cultural” cum în mod ipocrit și interesat se face la ora actuală, trebuie să devină un deziderat. Mai mult, dreptul la cetățenie ar trebui să fie garantat prin lege pentru orice persoană care își afirmă și mai ales, își dovedește apartenența etnică. De altfel, constituția României răspunde acestor deziderate prin articolul 7 din legea fundamentală cu privire la românii din străintate printr-o exprimare prea generală și oarecum ambiguă când spune că: „statul sprijină întărirea legăturilor cu românii din afara granițelor țării și acționează pentru păstrarea, dezvoltarea și exprimarea identității lor etnice, culturale, lingvistice și religioase, cu respectarea legislației statului respectiv”. Aici sintagma „statul sprijină” trebuie completată cu „statul se implică”, iar la sfârșitul aserțiunii precizarea „cu respectarea legislației statului respectiv” să fie înlocuită „cu respectarea legislației internaționale și directivelor europene în materie” Ce este de făcut atunci cu statele care nu recunosc minoritățile naționale și devin chiar irascibile atunci când se ridică această problemă, sau chiar reprimă unele solicitări legitime privind drepturile și libertățile lor fundamentale?

Pentru a caracteriza mai bine sentimentele autohtonilor din jurul României mi se par evocatoare cuvintele lui George Simion din Adevărul.ro cu ocazia comemorării victimelor masacrului de la Lunca din 1941 „Românii bucovineni și basarabeni din Moldova Istorică nu au nevoie de compasiunea noastră, ci de recunoașterea sacrificiilor pe care le fac pentru a continua să fie români, de sprijin instituțional din țară și de reintegrare în spațiul cultural român”. În același cadru se înscrie și dorința bătrânei transnistrene de a reprimi cetățenia română ca ultimă dorință, pentru că ea vrea să moară româncă așa cum a fost întotdeauna.

Iată de ce inabilitatea unor echipe care vremelnic conduc țara, se repercutează grav asupra sentimentului național, conștiinței naționale și până la urmă a interesului național, întotdeauna subminat sau chiar trădat atunci când oportunitățile de ași ocroti coetnicii în raport cu statele riverane nu sunt fructificate. Pentru că fărâma lor de speranță istorică a fost trădată încă odată. Dezamăgirea nu este de loc mică din moment ce coetnicii noștri din Bulgaria, Macedonia, Serbia, Ungaria, Croația, Muntenegru, Transnistria nu au participat la Forumul Românilor de Pretutindeni recent încheiat la București (4-8 septembrie 2019), organizat de Ministerul Pentru Românii de Pretutindeni, iar 78 din cei 128 de participanți nu au semnat declarația finală. Oare de ce? Întrebare la care ar trebui găsit un răspuns.

Migrația românească și istoria ei

Migrația, ca fenomen social, se regăsește în întreaga istorie a omenirii. Marile migrații, încă de la începuturile umanității au avut o motivație economică, pentru că masele migrante erau în căutarea resurselor de hrană, climă și adăpost. De regulă marile migrații nu au avut loc fără conflict armat, valurile migratoare croindu-și drumul cu sabia, îndeosebi în

antichitate și Evul Mediu timpuriu. A contribuit la amploarea acestui fenomen și preaplinul demografic care a determinat unele seminții să se prăvale către zonele unde își puteau găsi un spațiu de existență și sedentarizare.

Așa a fost marea migrație slavă de la est la vest, care avea să cuprindă aproape jumătate din Europa. Așa a fost invazia anglosaxonă de la nord la sud, apoi migrația iberică de la sud la nord, sau migrația germană, de la vest la est, care a continuat până în zilele noastre prin faimosul lor proiect „Drang nach Osten” început încă din Evul Mediu timpuriu.

Popoarele băștinașe; tracii, dacii, ilirii, geții, macedonenii, grecii, romanii, celții și galii aveau să se grupeze în formațiuni statale a căror principală misiune era cea de apărare. Pentru strămoșii noștri, valorile migratoare care s-au succedat neîntrerupt de la retragerea aureliană (276 e.n.) până la invazia mongolă de la 1241, a însemnat o luptă continuă pentru supraviețuire și conservare prin retragerea în munți sau ascunzători improvizate.

Lupta pentru supraviețuire nu avea să se încheie aici. Ea va continua, pentru că ceea ce altădată însemnau popoare migratoare, prin sedentarizare devin vecini hrăpăreți, fie ei slavi (ruși poloni, bulgari, sârbi), huni sau ungrofinici (maghiarii de astăzi), tătari sau turci. Ba mai mult, teritoriile românești devin monedă de schimb în disputele marilor imperii cu care ne învecinam (Țarist, Habsburgic și Otoman).

Din fericire pentru autohtonii spațiului românesc, puțini dintre imiganții acelor timpuri s-au sedentarizat pe teritoriul nostru, iar cei care au făcut-o au fost asimilați. Cei care au dorit mai mult, au fost împinși și ținuți la marginile spațiului, pentru că între timp populația românească s-a organizat și ea în formațiuni statale, de la voievodate la principate, apoi regat și România Mare, iar interrelațiile și influențele economice și culturale au dus la ceea ce avem astăzi ca influență lingvistică, patrimonială și culturală. Aceste influențe aveau să aibă un impact mai mare sau mai mic pentru cultura noastră, în funcție de gradul de compatibilitate între băștinași și noii veniți.

Ceea ce istoric este dovedit, este faptul că până în secolul al XIX-lea emigrația din ținuturile românești era extrem de redusă, încât poate fi considerată ca și inexistentă. Acest aspect este valabil pentru mai toate zonele unde se găsesc oaze de românism, populația fiecărei zone găsindu-și propriile mijloace de apărare și supraviețuire în relația cu majoritatea din zona respectivă sau cu vecinii.

Istoria emigrației românești va începe la sfârșitul secolului al XIX-lea cu emigrația românilor bucovineni, maramureșeni și transilvăneni către țările de emigrație ale vremii; SUA și Canada și se înscrie într-un cadru mai larg, al emigrației europene a cărei dimensiune avea să crească de la an la an. Va deveni mai consistentă odată cu Revoluția Franceză și Declarația Universală a Drepturilor Omului, care stipulează dreptul fiecărui cetățean de a emigra și a se stabili în orice țară și asociat acestuia, dreptul de a se întoarce oricând dorește.

În fapt, marile migrații ale lumii moderne încep cu prima jumătate al secolului al XIX-lea și se desfășoară în cinci mari etape orientate cu preponderență către cele două Americi, Australia și Noua Zeelandă, cu intensitate crescândă de la etapă la etapă, până după cel de al doilea război mondial. Prima etapă (1835-1846), cu destinația America de Nord (SUA și Canada) cu un exod de populație de aproximativ 100.000/an, apoi etapa a II-a (1846-1880) în care exodul atinge un flux de 300.000-500.000 persoane/an, principalele state de emigrație fiind Anglia, Scoția, statele scandinave și Franța, adăugându-se ca destinație cele două Americi, Australia și Noua Zeelandă.

În etapa a III-a (1880-1914), deci până în preajma Primului Război Mondial, fluxul emigrărilor va atinge cifra de 800.000/an, ca apoi în etapa a IV-a (1914-1940) exodul să se reducă cu un sfert (600.000/an) cu orientare îndeosebi spre America de Sud, fluxului adăugându-se într-un procent semnificativ cehii, polonezii, românii, ungurii și italienii. Se adaugă la această etapă și emigrația forțată generată de relocările de populație pricinuită de război și de noua structură geopolitică a Europei.

Ultima etapă (a V-a), sensibil diminuată în comparație cu celelalte etape, cuprinde perioada celui de al doilea război mondial și perioada postbelică. Este dominată de emigrația forțată prin refugiu, deportări în masă, lagăre de concentrare și ghetouri (mai ales în timpul războiului), dar și după război. Fenomenul va continua îndeosebi în estul comunist al Europei ocupat de Uniunea Sovietică, generat de politică sa de deznaționalizare și transnaționalizare în interiorul lagărului comunist.

Comunitățile istorice românești vor cunoaște adevărate drame, indiferent unde se aflau; în Balcani din partea comitaților bulgari și antaților greci; în vest, nord și est din partea ungarilor, ucrainenilor și rușilor, organizați în structuri naționalist extremiste asemănătoare. Pentru sovietici deportările și relocările vor redeveni apoi o politică de stat, ca o moștenire a regimului țarist. România comunistă va cunoaște și ea deportările în Bărăgan și emigrația evreilor către Palestina și etnicilor germani către Germania Federală.

Cauza principală a emigrației din toate timpurile și în toate locurile a fost cea economică. În antichitate și evul mediu, debușeele demografice împingeau neamuri și seminții peste baștina lor pentru oportunități de hrană și de mediu, iar în epoca modernă lipsa locurilor de muncă, proasta salarizare și lipsa oportunităților de dezvoltare și emancipare individuală sau colectivă. Se adaugă acesteia și alte cauze cunoscute în istorie, precum războaiele și conflictele armate în general, sărăcia, foametea și seceta, dezastrele naturale și epidemiile, fundamentalismul religios, dizidența politică și corupția administrativă.

Toate acestea aveau să mobilizeze mase întregi de populație atingând cifre impresionante, ca de exemplu; emigrația britanică numără 21 milioane de oameni în perioada 1825-1940; emigrația italiană cu 18 milioane în perioada 1880-1925; emigrația germană cu 6,5 milioane în perioada 1820-1930, emigrația iberică cu 2 milioane spanioli și 400.000 portughezi, emigrația austro-ungară cu 4,3 milioane în perioada 1875-1914, emigrația poloneză cu un milion de oameni în perioada 1919-1932 etc. Fenomenul capătă dimensiuni globale dacă adăugăm emigrația indochino-japoneză cu 2,5 milioane de suflete, sau sclavia practică de toate statele imperiale și care a numărat peste 20 de milioane de oameni, cu destinația principală cele două Americi.

Dimensiunea emigrației românești la începuturile ei nu este cunoscută pentru că în principal aparținea spațiului românesc încorporat Imperiului Habsburgic. Provine mai ales din Bucovina de Nord și Transilvania și este încorporată cifrei de mai sus. A fost destul de importantă din moment ce denumirea unei provincii canadiene (Boian Alberta) își are sorgintea în denumirea ținutului Boian din Bucovina. Emigrația se va reduce semnificativ după Primul Război Mondial odată cu formarea României Mari, care părea în măsură să ofere șanse economice sporite și oportunități de dezvoltare, personală și colectivă, mai mari.

Trebuie făcută precizarea aici că vechii emigranți și urmașii lor, indiferent de motivele care au stat la baza hotărârii lor de a emigra, odată ajunși pe noile tărâmuri s-au constituit în comunități etnice, mai mari sau mai mici, în care și-au con-

servat limba, credința, tradiția, obiceiurile, cultura, într-un cuvânt identitatea etnică, formând astfel nuclee ale diasporei române. Cele mai puternice comunități aveau să se formeze în jurul bisericilor, indiferent de confesiune, subliniind prin aceasta, sau mai ales prin aceasta, cât de importantă este spiritualitatea în viața unei comunități.

Aceste comunități formate pe teritoriul altui stat, au devenit centre de atracție pentru doritorii de ași împlini destinul în altă parte decât în țara lor, în plus de multe ori au dovedit că pot contribui la progresul țării de origine prin experiența și relațiile lor cu autoritățile statului în care trăiesc și desigur prin statutul pe care îl au în statul de adopție. Până la urmă emigrația, oricare ar fi motivația ei, poate alimenta diaspora, sporind-o, fără a se putea substitui diasporei așa cum s-ar dori la nivel oficial pentru a amesteca lucrurile cu scopul evident de a le face mai confuze, pentru că emigrația, deși rămâne un fenomen al timpurilor noastre, ea răspunde altor criterii de definire și reprezentare.

În România emigrația va fi reluată masiv după revoluția din 1989. Deschiderea granițelor, lichidarea industriei cu reducerea drastică a locurilor de muncă, pătrunderea companiilor multinaționale, creșterea șomajului, au condus la un adevărat exod de populație activă pe piața europeană a muncii, atingând cifre impresionante, de ordinul a 3-4 milioane de oameni plecați în străinătate efectiv din motive economice. Evident că în plan familial, social și național emigrația, chiar dacă poate fi o soluție materială individuală, este cel mai dăunător lucru pentru țară, pentru că afectează dramatic perspectiva națională.

În general, pentru țările de emigrație efectele sunt în primul rând de ordin economic, prin reducerea resursei umane și a forței de muncă. În al doilea rând, și nu mai puțin important, sunt efectele de ordin demografic, prin reducerea populației fertile și amânarea apariției copiilor cu consecința imediată reducerea natalității și a sporului natural care, an de an, rămâne negativ la cifre îngrijorătoare. Al treilea efect major este dezmembrarea familiei care își pierde unitatea ei tradițională și rolul ei social.

Cei mai afectați vor fi copiii, care vor simți frustrarea și neîmplinirea datorită absenței unuia sau a ambilor părinți, cu repercursiuni psihoafective ușor de anticipat ca am ploare, dar greu de estimat sub aspectul consecințelor. De regulă se traduc prin depresie și inadaptare care conduc spre drame familiare și infraționalitate. Cei care reușesc să-și întregască familiile prin strămutarea lor în străinătate, vor îngroșa rândurile diasporei. Oricum, un lucru este sigur, că cei aproximativ patru milioane de români care lucrează în străinătate nu formează diaspora decât în măsura în care devin cetățeni ai statului respectiv, au un statut social în țara de adopție și aparțin unei comunități românești. Cei care sunt în această situație nu reprezintă mai mult de 20-30% din emigranții economici, cei mai mulți fiind temporari sau sezonieri și păstrează legăturile cu familia și țara. Este exact diferența între cei 5,7 milioane de români care în opinia ministrului Natalia Elena Intotero formează diaspora și cei 3,6 milioane despre care vorbește raportul OCDE după o evaluare profesionistă în domeniu.

Este greu de spus dacă aportul financiar al emigranților economici, compensează diminuarea forței noastre vitale ca națiune, compensează efectele asupra familiei sau frustrarea pe care o simt copiii, tradusă mai târziu prin tulburări psihoafective și psihocomportamentale. Depopularea unor zone are impact negativ asupra potențialului economic al țării, iar repopularea prin imigrație, propusă și impusă de Uniunea Europeană, este cea mai nepotrivită și de nedorit soluție, din cauza numeroaselor incompatibilități spiritu-

ale, culturale și chiar biologice, pentru că deja avem în țară o populație care face legea în numeroase orașe ale țării, iar această experiență este suficient de evocatoare încât să riscăm repetarea ei. Fluxul de resurse financiare asigurat de această emigrație sezonieră, de care se face atâta caz astăzi, nu compensează nici pe departe inconvenientele menționate mai sus. În definitiv, sumele trimise sunt direcționate punctual, către propria familie, statului revenindu-i doar beneficiile indirecte.

Partea neplăcută a fenomenului migrației sezoniere, dincolo de impactul economic, raționamentul demografic, stabilitatea familiei și efectul asupra copiilor, este atitudinea resentimentară a acestora față de țară, dezavuând și contestând tot, de la administrație și regim politic la realități economice și financiare, de la patrie și națiune, la stat, cultură și istorie, îndemnând la anarhie prin gesturi și manifestări care nu și le-ar permite în țirile unde lucrează. Până la un punct este de înțeles că furia cu care se manifestă este generată de frustrările acumulate din propria lor incapacitate de ași face un rost acasă, de faptul că au trebuit să-și lase familiile și copiii acasă, dar dincolo de asta este țara ta este patria strămoșilor tăi, este până la urmă reperul existenței tale ca om și parte a unei comunități etnice.

Ceea ce este și mai neplăcut, este faptul că vin cu pretenții absurde, dar fără o idee clară a ceea ce vor, cerând schimbări pe care cei rămași acasă să le facă, ba mai mult, să li se asigure facilitățile necesare exercitării unor drepturi (ca de exemplu dreptul la vot, ca și cum dreptul înseamnă și obligație) devenind astfel masă de manevră politicianistă. Aceste manifestări „spontane”, aparent constituite adhoc (puternic mobilizată on-line de o anumită opoziție căreia atitudinea nu-i face cinste), deopotrivă cu cei care îi încurajează, ar trebui să aibă în vedere câteva lucruri elementare;

1. Că țara merge înainte cu cei care înțeleg să-i muncească ogorul, să-și crească copiii și să contribuie la emanciparea ei prin muncă și dragoste de țară.
2. Climatul în care vor să trăiască cei de acasă este apanajul lor și nu a celor care hălăduiesc prin lume pentru o bucată de pâine dezavuându-și țara și neamul.
3. Dacă le pasă de țara lor și viitorul ei, să pună o cărămidă la temelie ei, să participe la viața politică, să-și exprime drepturile cetățenești acasă și nu aiurea în lume, protestând în fața ambasadelor care află cu această ocazie cam câți români sunt în țara în care ei reprezintă România. Până una alta, emigranții economici au o fluctuație sezonieră, temporară, de necesitate și limitată în timp, fără nici o legătură cu diaspora pe care astfel o compromit. Ei pot deveni membri ai diasporei atunci când devin cetățenii statului respectiv cu păstrarea sau nu a cetățeniei române, cu asocierea sau nu la societăți sau asociații diasporice, pentru că oricum rămân români.

Diaspora românească, astăzi

Termen generic, utilizat de oficialități și massmedia pentru toți românii aflați înafara granițelor țării, fără alte criterii, ceea ce creează confuzii în aprecierile statistice și abordările practice. Pentru a ocoli termenul de diaspora, care are totuși conotații istorice și sociopolitice, inteligența politică românească a reușit performanța realizării unui ghiveci sub sintagma „Românii de Pretutindeni” care are astăzi și o structură birocratică într-un minister intitulat Ministerul Pentru Românii de Pretutindeni (MPRP – înființat în ianuarie 2017) cu un aparat birocratic corespunzător, cu un buget corespunzător și cu un program atât de generos în obiective, premise și viziuni, încât cine are răbdarea să-l parcurgă va avea senzația că este în fața unui plam M.T.O. (măsură teh-

nico-organizatorice) ai anilor 80 ai secolului trecut, într-un cuvânt extrem de generos în angajamente și extrem de modest în realizări.

Dacă adăugăm structura din cadrul Ministerului Afacerilor Externe și consilierul prezidențial pe aceeași problemă, am putea avea impresia că preocuparea României pentru cetățenii săi risipiți pe mapamond este un obiectiv major al politicii sale. Numai că, în locul acestei aparente priorități, afli că acest minister nu știe nici câți români gestionează, cifrele variind între 4 și 12 milioane, că structurile de resort din Ministerul Afacerilor Externe și președinție împreună au reușit performanța ratării unui Congres al Românilor de Pretutindeni (24-26 iunie 2016, a cărui gestație a durat nu mai puțin de șapte ani) prin niște condiții absurde impuse participanților, ca și bagatelizării activității Consiliului Românilor de Pretutindeni ales cu această ocazie, ai căror membri au demisionat pe rând nemulțumiți de imixtiunile în activitatea lor, ca să nu mai vorbim de participarea la Congres care a fost total nesemnificativă (49 de delegați din 13 țări).

În cele din urmă, înafara imaginii, angajamentelor și câtorva acțiuni punctuale această structură greoaie, având la bază o ideologie impregnată de globalizare și multiculturalism se dovedește total ineficientă. Era evident că diaspora (cu definiția ei intenționat ambiguă) devenise o țintă politică care se pare că a și jucat un rol decisiv în politica dâmbovițeană în ultimele campanii electorale, pentru că voturile lor aveau să schimbe rezultatul alegerilor a căror beneficiari presa timpului i-a prezentat pe larg.

Numai că diaspora, în accepțiunea istorică a termenului, este departe de a fi ceea ce în mod intenționat definesc oficialitățile noastre, incluzând (ca și românii de pretutindeni) toată suflarea românească aflată în afara granițelor țării. Dacă însă limităm diaspora la definiția ei clasică, vom vedea că numărul românilor incluși în această categorie este mult mai mic și nu are nimic de a face cu emigrația economică, decât în măsura în care aceștia din urmă hotărâsc să devină rezidenți permanenți, afiliindu-se grupurilor etnice românești existente în zona respectivă.

Pentru că însăși definirea termenului de Diaspora include termenul de etnicitate ca fiind definitoriu. Așa încât definiția clasică a diasporei este și trebuie să rămână ca fiind „comunități sau grupuri etnice aflate pe teritoriul altor țări decât țara de origine și care se constituie pentru ași conserva specificul național; limba, credința, tradiția, obiceiurile”. În linii mari această definiție urmează prin extensie modelul clasic al diasporei evreiești, când aceasta a fost alungată de pe teritoriul ei de baștină, Palestina.

Acest model se va regăsi în istorie cu aceeași conotație în diaspora armeană, diaspora grecească și diaspora chineză, devenind astfel modelele clasice ale diasporei. De proveniență greacă și pătruns în limbajul nostru prin limba franceză, cuvântul diasporă cuprinde două părți; *dia* care înseamnă împrăștiate și *spora* – împrejur. Aria de cuprindere a noțiunii se va lărgi în timpurile moderne, mai ales în secolul al XX-lea, când alungării efective prin forță și distrugere a unor comunități din baștina lor, se adaugă printre cauzele ei și migrația economică, translocările de populație în procesele de deznaționalizare și asimilare, exilul și autoexilul.

Recunoscute, în virtutea legilor internaționale ca minorități naționale, grupurile sau comunitățile etnice ale diasporei beneficiază de o serie de drepturi care exced drepturilor cetățenești și care în unele țări nu sunt respectate. Ele sunt legate de asocierea în structuri reprezentative pentru relația cu majoritatea din țara respectivă, dar mai ales pentru conservarea specificului național, pentru ași practica credința strămoșească și construi biserici, pentru a beneficia

de educație în limba maternă, de a avea propria massmedia audiovizuală și scrisă, de ași practica portul și tradițiile neamului.

De regulă, diaspora păstrează legăturile cu țara de origine; neoficial prin familie și prieteni, iar oficial prin recunoașterea statutului de diasporă românească în cadrul căreia poate beneficia de sprijin material și logistic din partea statului de origine atunci când regimul politic o permite. Spun asta pentru că nu a trecut mult timp de când oficiile consulare și ambasadele României erau ocolite cu grijă de cei care luau calea exilului (și nu numai) pentru că acolo se găsea mâna lungă a securității statului care nu se sfia să culeagă transfugii, apatrizii (cetățenia se ridică imediat), vocalii din diaspora vremii și să infiltreze comunitățile cu informatori sau persoane de sprijin.

Din nefericire și astăzi, în vâltoarea dementă a postmodernismului și transmodernismului, dar mai ales a „political correctness”, care încearcă reformulări și redefiniri în toate domeniile, definirea termenului de diasporă va aluneca treptat spre o zonă care va relativiza criteriile sale de bază, îndeosebi criteriul etnic, pe care, nu îl vom mai regăsi în ultimele încercări de definire, Astfel diaspora ar apărea ca un fel de solidaritate culturală generată de o anumită similitudine în stilul de viață prin raportarea în timp a relațiilor cu țara de origine (Eleni Sideri, Bordes Benayoun) sau chiar „un surrogat al teritorialității pierdute” (Trandafiroiu).

Vulgarizarea termenului devine și mai evidentă atunci când diaspora este definită ca „un concept cultural multidimensional cu granițe imprecise în seria comunităților transnaționale”. Prin urmare „diasporele sunt comunități culturale care își afirmă identitar și practic apartenența la un spațiu cultural considerat a fi de origine comună, înafara căruia trăiesc” sau altfel spus, orice comunitate transnațională se poate declara ca origine oricărui spațiu cultural, doar pe argumente culturale asumate voluntar,

Așa încât, de la o delimitare precisă care însemna identitate etnică, cu filiație ereditară, ajungem la comunități culturale transnaționale fără specificitate națională. De la identitate lingvistică și spirituală, care poartă amprenta etnicității, la afirmare identitară și practică (?). Astfel, de la localizare geografică precisă, demonstrată istoric, ajungem la spațiu de origine comună care și-l poate disputa oricine, ca apoi, de ce nu, să-l și revendice ca fiind un drept istoric, atestat cultural.

Și ca și cum nu ar fi suficientă confuzia creată în abordarea diasporei, Ministerul Pentru Românii de Pretutindeni introduce în programele sale de asistență și cetățeni români sau originari din România precum și urmașii lor fără să aibă în vedere criteriul etnic. Drept urmare ambasada României din statul Israel, de exemplu, înregistrează un număr de 42 de organizații care alcătuiesc comunitatea originarilor din România sub diverse denumiri, având criterii locale nașterii (Bârlad, Tecuci, Vatra Dornei, Siret, Storojoneț, Dorohoi și împrejurimi), structurate în asociații, organizații, ligi, forumuri, fundații și societăți care se consideră ca făcând parte din diaspora românească pentru că s-au născut aici, când ei de fapt se întorc în țara de origine încheindu-și astfel periplul istoric și statutul diasporic.

Nu mai lipsește decât ca și minoritatea germană repatriată să se organizeze în același mod, pentru că oricum ea are aproape 800 de ani vechime pe meleagurile românești în timp ce minoritatea evreiască de abia numără 200 de ani și exemplele pot continua. Iată unde poate duce o răstămacire a unor termeni consacrați istoric.

Ca ridicolul să fie și mai complet, însăși calitatea de român se obține printr-o declarație pe proprie răspundere,

că apartin filonului lingvistic și spațiului cultural românesc și nu prin specificul etnic pe care îl porți în sânge, puternic susținut de specificul național, limbă, credință, tradiție, istorie și obiceiuri. Nu este suficient să vorbești limba germană, de pildă și să adopți unele obiceiuri nemțești ca să fii german. La noi se pare că este posibil, ba mai mult, să fii român devine un privilegiu și nu o realitate etnică sau biologică.

Din fericire, în ciuda acestor elucubrații intelectualiste, în stil globalist și antinațional (din păcate cu corespondent în practică), diaspora românească s-a organizat și se organizează după criterii precise, având la bază feelingul etnic care transcede rațiunii umane atât de versatilă și ipocrită, feeling puternic susținut de limbă, credință și tradiție, în jurul cărora se constituie societățile diasporice. Indiferent de situația lor materială aceste comunități caută acea comuniune etnică, lingvistică, spirituală și culturală în care să se regăsească identitar și să se exprime socio-cultural.

O notă aparte în aceste căutări o reprezintă spiritualitatea creștină, pe care membrii diasporiei o găsesc în biserica creștină indiferent de confesiune, în jurul căreia cei din afara granițelor se adună pentru a se regăsi în comuniune, nu numai cu Iisus Hristos, dar și cu ei înșiși. Exemplul diasporiei românești din Spania este cel mai evocator. Dincolo de faptul că este a doua țară țintă pentru emigrația românească postdecembristă, diaspora de aici se grupează în 121 parohii ortodoxe, 105 biserici penticostale, 24 adventiste, 9 baptiste, 8 greco catolice și 2 evanghelice, deci 269 de așezăminte creștine, deși în plan social au un număr de 100 de asociații cu statut juridic.

De altfel criteriul spiritual, alături de cel etnic, a prevalat în procesul alcătuirii oricărei societăți diasporice. În jurul bisericii s-au adunat cei care ajunși din diverse motive pe meleaguri străine, pentru că aici găseau sprijinul moral, spiritual și chiar material. Aici găsesc cel mai autentic spirit de apartenență și comuniune, pentru că biserica a slujit întotdeauna neamul în spiritul comuniunii. În sfârșit, aici se regăsesc pe ei înșiși, și pot reconstitui și trăi nostalgia locurilor de acasă prin practicarea obiceiurilor și tradiției „bisericile românești sunt creuzetul comunităților, acolo învață copiii în școlile de duminică limba română și ajută pe cei în nevoie. Are un rol sacru, social și de menținere a identității” spunea cu îndreptățire Marius Bostan în reportajul său despre diaspora românească din SUA.

Diaspora românească își începe istoria sa la sfârșitul secolului al XIX-lea, odată cu emigrările masive a populației bucovinene, în special din Boian (Transcarpatia) și Transilvania și se va prelungi până în perioada interbelică, realizând comunități puternice în SUA și mai ales în Canada. Una din cele 10 provincii canadiene chiar poartă numele de Boian-Alberta. Motivațiilor economice în cazul lor, li s-au adăugat și cele politice generate de discriminare, deznaționalizare, asimilare și încălcarea drepturilor omului de către ocupantul austro-ungar. Nu același lucru se va întâmpla în Basarabia, unde comunități întregi au fost translocate în diverse republici sovietice și înlocuite cu populații aduse din alte zone, autoritățile sovietice urmând cu fidelitate tradiția țaristă. Incomparabil mai mici față de cele occidentale, dar ascunzând în spatele lor tragedii umane greu de descris, pentru că translocarea era făcută în Asia Sovietică, în zone aride cu scopul vădit de exterminare.

Emigrația românească, la începuturile ei urma trendul timpului, îndreptându-se cu predilecție către America de Nord (SUA și Canada), Australia și Noua Zeelandă și în cele din urmă în America de Sud, cu predilecție pentru Brazilia și Argentina. După statisticile oficiale diaspora română din SUA este reprezentată de 476.307 persoane care își declară

apartenența etnică, deși neoficial se consideră a fi în jur de un milion.

Este foarte bine organizată, cuprinsă în 56 de asociații și societăți, aproape fără excepție grupate în jurul bisericilor. Orașele cel mai populate cu români sunt; New-York, Los Angeles, Detroit și Chicago, răspândirea fiind de fapt pe tot teritoriul american. Diaspora română din Canada numără între 250.000 și 400.000 de membri, grupați în comunități în 8 din cele 10 provincii ale Canadei; Toronto, Montreal, Vancouver, Calgary, Edmonton, Hamilton, Ottawa și Manitoba. O parte a diasporiei canadiene și americane a fost formată din exilul românesc, care se rezumă în principal la epoca comunistă, formată îndeosebi din oameni de litere, politicieni, ziariști și specialiști în diverse domenii.

Din țările sudamericane Brazilia contabilizează aproximativ 200.000 de români, majoritatea ajunși aici în perioada interbelică și în timpul celui de al II-lea Război Mondial.

Partea a III-a

România și românii de pretutindeni

În perioada postdecembristă emigrația avea să cunoască un avânt fără precedent în istoria României, de data aceasta cu precădere în spațiul european, cu preponderență către Italia, care număra peste 1.200.000 de români în 2015, apoi Spania, cu 673.017 în 2018, Germania cu 657.000 la nivelul anului 2015 și Franța cu 300.000 în 2016. Se pare că în ultimul deceniu există o predilecție pentru zona de Nord Vest a Europei, îndeosebi spre Marea Britanie, Irlanda și țările Scandinave.

Preocuparea pentru românii din afara granițelor țării este de dată relativ recentă, impusă de cifrele îngrijorătoare ale emigrației, a cărei amploare este depășită doar de Siria țară aflată totuși în război. Câteva inițiative parlamentare și guvernamentale au prins contur prin legea 299/2007 care, pusă în aplicare, a dat naștere în 2017 Ministerului Românilor de Pretutindeni care va prelua atribuțiile departamentului de resort din cadrul Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene.

Ideea este mai mult decât nobilă pentru că România este în situația de a recupera și valoriza acest segment de populație românească din două motive; în primul rând, prăbușirea demografică prin scăderea natalității și emigrație, ceea ce a condus la apariția petelor albe demografice pe harta țării, și în al doilea rând, marile deficite pe piața muncii în toate domeniile vieții sociale și economice. În aceste condiții perspectiva României nu poate fi decât sumbră, pentru că un stat este până la urmă poporul său și nu delimitarea geografică care nu înseamnă nimic dacă nu este populată.

Dincolo de aceste realități, se pare că românii din afara granițelor, indiferent de categoria din care fac parte (comunități istorice, diasporă sau emigrație economică și nu diasporă de mobilitate cum în mod ipocrit o denumesc experții noștri în românism), reprezintă o miză politică pentru clasa politică a ultimelor decenii, mai ales în campaniile electorale când se încearcă să se exploateze nemulțumirea celor care din varii motive au ajuns în situația de ași căuta rostul aiurea.

Ceea ce este însă mai neplăcut, dar și relevant în același timp, este eșecul răsunător al Congresului Românilor de Pretutindeni care a avut loc în perioada 24-25 iunie 2016, organizat după nouă ani de gestație la care, din cauza criteriilor discriminatorii impuse reprezentanților diasporiei, au participat doar un număr de 49 de delegați din 13 țări. Mai mult, Consiliul Românilor de Pretutindeni, organ de lucru

permanent ales de Congres, care se dorea reprezentativ pentru românii din afara granițelor țării între congresele anuale, avea să se dizolve prin demisii, neparticipare sau retrageri nemotivate după prima întâlnire cu comisiile reunite ale celor două camere ale parlamentului. Cauza? Aceiași atitudine refractară și discriminatorie a autorităților române și a tentativei evidente de politizare, ceea ce a atras contestarea vehementă din partea diasporei.

Este greu de presupus că o structură birocratică nouă, cum este Ministerul Pentru Românii de Pretutindeni va reuși să gestioneze mai bine problema românilor din afara granițelor țării, pentru că se va pierde în activități birocratice, ele însele consumatoare de resurse financiare. Tentativa de politizare și manipulare a diasporei se va relua odată cu înființarea proaspătului minister (ianuarie 2017), deja cu doi miniștri la activ; Andreea Păstârnac și Natalia Elena Intotero a cărui produs a fost până în prezent o „Strategie națională pentru românii de pretutindeni pentru perioada 2017-2020” cu obiective, rezumat executiv (?), elemente de viziune și organizarea unui „Forum al Românilor de Pretutindeni” care a avut loc în perioada 4-8 septembrie 2019.

Fără a intra în detalii și la o lectură sumară a strategiei se constată că generozitatea obiectivelor contrastează flagrant cu ambiguitatea formulărilor și limitele unui buget derizoriu (28.885.000 lei pentru 2019) din care jumătate se cheltuiește pentru menținerea infrastructurii proprii, un sfert pentru imagine, evenimente, deplasări, întruniri etc, iar restul pentru activități și acțiuni punctuale, mai mult demonstrative decât efective și orientate preferențial.

Cât privește rezultatul Forumului Românilor de Pretutindeni recent încheiat la București, arată că organizatorii nu au înțeles nimic din eșecul Congresului din 2016. Participarea celor 128 de delegați din 27 de state reprezentând doar 60 de structuri asociative (din cele peste 400 care reprezintă diaspora românească și comunitățile istorice), se va încheia cu o declarație pe care o semnează doar 55 de delegați, dovadă a lipsei totale de consens într-o chestiune atât de sensibilă cum este cea a românilor din afara granițelor țării.

Nu știm cine a participat, cine a semnat și cine nu, și nici motivele pentru care nu au semnat, dar câteva puncte din declarația finală par foarte interesante și demne de luat în seamă. Una din ele cerută imperativ este depolitizarea diasporei și închiderea filialelor partidelor românești care funcționează ilegal și imoral pe teritoriul statelor de rezidență pentru români, solicitare firească atâta timp cât ambii secretari de stat sunt președinții filialelor Partidului Social Democrat din diaspora și respectiv, din comunitățile istorice.

Democratizarea și eficientizarea instituțiilor care se ocupă de românii din diaspora, cu atenție sporită pentru comunitățile istorice prin proiecte și programe socio-economice, educative, culturale și spirituale și intervenții hotărâte pentru conservarea identității etnice a acestor comunități, pentru că parte dintre ele, sunt în pericol de dispariție. A fost solicitată, pe drept cuvânt, creșterea reprezentativității diasporei și comunităților istorice în parlamentul României, în concordanță cu realitățile generate de emigrație care îngroașă rândurile diasporei. Accesarea fondurilor europene și guvernamentale pentru programe și proiecte specifice și de anvergură, îndeosebi pentru comunitățile istorice, pentru că „nu de compasiune au nevoie etnicii români din aceste comunități”. S-a cerut la modul imperativ înființarea unei comisii parlamentare pentru elaborarea și punerea în practică a măsurilor ce derivă din această declarație și un nou forum în semestrul I al anului 2020 care să evalueze rezultatele.

Tonul imperativ al declarației și numărul redus de semnături arată atmosfera tensionată în care s-au desfășurat lucrările din care s-au dat publicității doar discursurile oficiale mediatizate fiind extrem de modeste ca și cum problema nu ar fi de interes național. Probabil că rezultatul final va fi același ca și în cazul Congresului Românilor de Pretutindeni, pentru că din nefericire, autoritățile române nu au înțeles că românii de pretutindeni sunt etnicii români și nu orice persoană care printr-o simplă, relativă și asumată apartenență culturală, filon lingvistic, originari din România, fiii acestora, sau alte aberații intelectualiste și globaliste asumate printr-o declarație pe proprie răspundere. Pentru că în definitiv, lucru bine cunoscut de altfel, etnicitatea dă specificitate culturii prin limbă, spiritualitate și tradiție și nu invers.

Nu au înțeles că cele trei categorii distincte în care românii de pretutindeni sunt cuprinși; comunități istorice, diaspora și emigrația economică, trebuie să aibă o abordare total diferită, pentru că pun probleme total diferite, atât în raport cu statul de rezidență cât și în raport cu statul român.

De pildă, dacă comunitățile istorice au nevoie de intervenția statului român pentru păstrarea identității etnice, religioase și culturale la modul concret și direct, material, logistic și diplomatic, mergând până la translocarea în interiorul țării a comunităților amenințate cu dispariția sau asimilarea, diaspora nu poate fi tratată decât de la egal la egal în relațiile oficiale și neoficiale, pentru că are experiența necesară și deține acea plus valoare tehnică, științifică, administrativă și organizatorică pe care România o caută.

Mi s-a părut bizar că unul din obiectivele ministerului este organizarea diasporei într-un sistem asociativ când deja există Uniuni, Federații, Ligi etc, care grupează diaspora în majoritatea statelor mari unde este bine reprezentată.

În loc de concluzii

Ca fiu al unui fost membru al diasporei (Vasile Lupu, alias Gheorghe Alexandroai; (1925-2017), care timp de 50 de ani (1955-2005) a făcut parte din diaspora românească din Italia, Franța, Australia și SUA, am avut cunoștință de aceste organizații, formate în principal din generațiile tinere ale emigrației secolului al XIX-lea și al XX-lea, dar mai ales din transfugi și exilați ai regimului comunist, a căror unitate, creativitate și mai ales capacitate de adaptare, organizare și intrajutorare sunt absolut remarcabile.

Practicarea, păstrarea și promovarea valorilor etnice românești este scopul lor principal, iar legătura cu țara este un deziderat dintotdeauna. Așa încât, partizanatul politic este absolut neavenit pentru Diaspora adevărată (și nu melanjul autorităților), dar asta nu-i împiedică să taxeze critic, în special abaterile de la principiile democratice din țară, ceea ce nu întotdeauna este pe placul celor care ar dori să-și subordoneze această forță formidabilă a românilor din afara granițelor țării.

Ceea ce impresionează în mod deosebit, este faptul că în general diaspora se organizează în jurul bisericii creștine, indiferent de confesiune, biserica devenind astfel liantul cel mai solid al spiritualității neamului, al limbii, tradiției și culturii în general, menținând vie în conștiința generațiilor care se succed imaginea patriei străbune. Este o punte trainică de legătură de care trebuie să țină cont orice proiect având ca obiectiv diaspora, pentru că biserica este și acolo, și prin ea orice român se regăsește.

În această situație raporturile de colaborare corecte, sincere și nediscriminatorii trebuie să prevaleze oricărui tendințe de subordonare a diasporei, mai ales când aceasta se face în slujba unor interese meschine, tipice demagogiei politicianiste.

Situația comunităților istorice trebuie să devină o preocupare constantă pentru orice guvern al României, dată fiind situația lor precară, riscul dispariției lor prin asimilare și atitudinii discriminatorii din partea statelor gazdă. Cele mai expuse comunități sunt cele din țările balcanice, nordul Bucovinei, Maramureșul istoric și sudul Basarabiei. Salvarea și emanciparea acestora ar putea fi un proiect de țară și prin prisma perspectivei demografice.

Cât privește cea de a treia categorie, emigrația economică, deși importantă, ea nu poate conta decât ca fenomen conjunctural, legat de piața muncii și interese economice individuale, ale unor categorii de români care, din nefericire, nu se pot realiza în țară sau nu găsesc oportunitățile acasă. Ajung astfel să își reverse propriile frustrări printr-o atitudine resentimentară și chiar agresivă față de țară, față de cultura și istoria ei, cerând obsesiv schimbări pe care nu le înțeleg, dar pe care le revendică agresiv. Și iarăși din nefericire devin masă de manevră la mâna unor demagogi abili, cu interese obscure și nu rareori vădit antinaționale, mai ales în campaniile electorale.

Această categorie nu ar trebui să fie de resortul Ministerului Pentru Românii de Pretutindeni, decât în măsura în care devin cetățenii statului unde și-au stabilit rezidența și se

asociază diasporei românești. În rest, această categorie este de resortul Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene prin consulatele și ambasadatele în țările respective. De altfel, emigrația economică are o fluctuație atât de intensă în ambele sensuri încât o face aproape imposibil de gestionat. În aceeași categorie se înscriu și asociațiile originarilor din România care nu au nici o legătură cu etnia română și cu atât mai puțin cu diaspora română, ca de altfel și gogorița cu asumarea voluntară a apartenenței filonului lingvistic și spațiului cultural românesc a cărei relevanță este absolut neconvingătoare.

Iată de ce structura unui asemenea minister trebuie să fie complet depolitizată, formată cel puțin la nivel de decizie din personalități fără afinități politice, specialiști în domeniu și mai ales, din personalități din diaspora românească sau din comunitățile istorice românești care cunosc cel mai bine problemele celor care prin voia destinului trăiesc dincolo de fruntariile țării.

Pentru aceasta, este absolut necesară o schimbare de paradigmă în abordarea românilor de pretutindeni, pentru că realmente țara are nevoie de ei.

Bibliografia la autor.

ZAHARIA STANCU ȘI OAMENII CU JOBEN

Prof. Liviu Tătaru, Baia Mare

Președinte al Uniunii Scriitorilor, născut în anul mării Răscoale țărănești ce a răvășit și locurile natale, a devenit preferatul regimului comunist pentru această funcție tocmai pentru evocarea acesteia în „spiritul luptei de clasă”. Romanul „Descult” a devenit un important instrument propagandistic, prezentat pe larg în programa școlară de limba română pentru liceu, însuși titlul evocând o condiție socială imputabilă burgheziei și deci utilă partidului comunist.

Ajungând la conducerea Uniunii după Mihai Beniuc, i s-a permis să relaxeze cenzura literară de către Secția de propagandă, pentru a părea în ton cu dezghețul ideologic hrușciovist. Această relaxare a fost percepută de unii ca un merit personal a lui Z. Stancu. Autorul era cunoscut ca un prozator din seria evocatorilor lumii rurale, dar și un poet de creații vitaliste și elegiace. Un roman mai puțin cunoscut și nereeditat este cel la care ne referim în continuare, intitulat „Oameni cu joben”, apărut înainte de război la Editura „Cultura românească”, S.A.R., f.a. Este un gen de „cronică de familie” ce a cunoscut prin malversațiuni o ascensiune rapidă de la o condiție modestă la una opulentă. Capul de familie ce a realizat ascensiune avea „o mare sete de parvenire”, „o voință dârză, de neînfrânt să-și facă loc în viață”. Așa ajuns de la o locuință de mahala, cu „miros de mâncare ieftină la o casă boierească”, la șosea, idealul edilitar al epocii. Deși „avea oroare de capitaliști”, „adora burghezia și modul ei de viață, la care aspira”.

Fără a fi un caz de excepție „eroul” nostru recurge la noile metode și mijloace de ascensiune, venite în Europa de peste Ocean mult mai dure și necruțătoare decât cele practicate până atunci, renunțând la acea „minima morală”, practică până atunci în relațiile dintre întreprinzători. Chiar dacă și până atunci „peștele mare îl înghite pe cel mic”, exista un set de reguli peste care nu se trecea, o „onorabilitate” în relațiile dintre cei bogați. Un spirit etnic indus în afaceri tot mai pe larg le încălcă fără jenă și remușcări.

Frații Manolescu, nume de împrumut, aduc în consiliile de administrație ale firmei lor „oameni din toate partidele, foști

și viitori miniștrii, care la Cameră sau la Senat se combăteau furioși și se înjurau de parcă s-ar fi dușmanit de când lumea... M. îi prindea parcă de limbă cu undița, îi aducea în sălile de consilii, îi plătea și-i silea să joace după cum le cânta el” (p. 60).

Cei corupți pe această cale „erau puși să fiarbă în aceeași oală”, el îi împăca, aceștia fiind „mulțumiți că au cu ce-și plăti hotelurile, cu ce-și întreține automobilele, cu ce cumpăra blănuri și bijuterii amantelor” (61). (Nimic nou sub soare!). Printre cei cumpărați făceau parte atât nume noi din partide (lupi tineri, cum le-am zice azi) cât și nume vechi „cu rădăcini în cronici și în istoria țării”. (Era nevoie și de lustru, pentru onorabilitate!)

Rosturile atragerii unor parlamentari ori funcționari publici în consiliul de administrație al firmei (apoi a firmelor) se raportau la noile realități ale perioadei interbelice, constând din transformarea statului în principalul comanditar de bunuri și servicii, pentru înzestrarea armatei și dotarea instituțiilor, construirii infrastructurii și, în general a ceea ce se cheamă comenzi de stat.

Părți tot mai mari din P.I.B. erau „extrase” din veniturile întreprinderilor și din salarii prin sistemul de impozite și taxe, mărindu bugetul de stat. Goana după comenzi de stat a devenit tot mai acerbă, câștigători devenind cei ce reușeau să mituiască demnitari și funcționari publici cât mai influenți, din 1930 chiar pe rege. Comenzile de stat îi îmbogăți rapid atât pe mituitori cât și pe mituiți, constituind în schimb o groapă fără fund pentru țară și economie. Devize umflate secătuiu bugetele ministerelor, asigurând dividende enorme; în plus calitatea bunurilor și serviciilor era adesea foarte scăzută, cei ce făceau recepția fiind chiar cei mituiți. N-a scăpat acestui jaf nici măcar industria de apărare și nici înzestrarea armatei din importuri.

Aceste precizări sunt necesare pentru a înțelege oportunitățile de care s-au folosit Manoleștii „noștrii”. În plus ei au mânuit cu pricepere mecanismele bursei pentru a-și ruina și înghiți adversarii, și i-au eliminat pe micii acționari din pro-

prile firme. Stancu, a înțeles câte ceva din aceste noi „nicu-păturisme”, ca un economist între scriitori, și le-a expus în fața unor cititori ce nu înțelegeau cel mai adesea aproape nimica din mecanisme lor”. La bursă „acțiunile Auriferiei scădeau brusc și tot atât de brusc urcau”, acesta fiind un joc pe care „acționarii mai mărunți nu-l înțelegeau. Unii dintre ei, când se anunțau scăderile, intrau în panică și vindeau tot”. Inițiatii „așteptau până când cursurile... atingeau nivelul cel mai mic”, iar apoi la o parolă năvăleau să cumpere tot ce se găsește” (p. 70). Micii acționari erau ruinați de cei mari, de fapt de acționarul principal. Acesta acționa la fel de nemilos și față de „concurrentă” (întreprinderile de același profil). „Adversarul era întâi adormit, apoi înconjurat din toate părțile și numai după aceea lovit:

– Nene Gold, scapă-mă! Nene Gold îl scăpa bineînțeles, adică îi cumpăra pe nimic întreprinderea, pe care o afilia la „Întreprinderile petroliere Gold S.A.” (214) Prin asemenea manopere murdare frații M. au țesut o pânză imensă, în care prinseseră atâția oameni și atâtea interese care-i garantau trăinicia încât dacă se scufunda se înecau și ei”; încât „toți alcătuiau o bandă” (107).

Unitatea în mârșăvii era întărită de participarea tuturor membrilor ei la omorurile rituale, dacă acestea se „impuneau”; „când ucideau pe cineva o făceau pe întuneric și fiecare era obligat să dea o lovitură”, încât „denunțurile erau excluse” (108). Asemenea afaceriști considerau normal „ca unii oameni să fie bogăți iar alții săraci”, „ca unii oameni să sufere, iar alții să se bucure de toate bogățiile pământului”, căci „la suferințele altor oameni... nu intra deloc în obiceiul „să se gândească” (199). „Eroul” principal „privea zvarcolirile oamenilor de afaceri pe care interesele lui cereau să-l lovească” cu nepăsare, căci în afaceri „nimeni nu-i cunoștea nici zambetul, nici mila, nici cruțarea” (230). Sigur că asemenea deformări de caracter găsim din belșug la toți „eroii” lui Goldoni, Dickens, Balzac și la mulți alți scriitori sensibili la anomaliile comportamentale ale epocii lor. Ceea ce au slujit și mai mult chipurile aspiranților la îmbogățire, în perioada interbelică a fost lipsa de loialitate, în afaceri, lipsa predictibilității la cei ce nu făceau parte din clanuri, loviturile de tip conspiraționist puse la cale de „inițiatii”, asociați uneori pe criterii etnice, prin jocurile bursiere. Frații Manolescu se afirmă „pe terenuri

absolut virgine” (145), practicând un gen de afaceri, noi doar pentru realitățile economice din România.

Cei care nu le cunoșteau și intrau în relații cu ei ori erau obligați fără voia lor să aibă de-a face cu ei deveneau victime sigure ale metodelor de tip yancheu, de pe malurile Potomacului. Ca și afaceriștii de acolo și Manoleștii ar fi vrut „să dea o nouă organizare economică mondială (145). Rămănem surprinși de referirea la ceea ce azi numim „noua ordine economică mondială”, numai dacă credem că sintagma a apărut doar târziu după război, fiind obligați să admitem că adepții Wall-Street-ului o aveau în obiectiv încă în perioada interbelică, poate și de mai înainte. Ea este asociată, cum bine se știe, cu guvernul mondial etc.

Zaharia Stancu nu este nici măcar amintit de Eugen Lovinescu în Istoria literaturii române contemporane, vol. IV, Evoluția prozei literare, Notorietatea sa, câtă o fi fost, se leagă de funcția cu care l-a gratulat partidul pentru motivul precizat la început. Monica Lovinescu, severa dar dreaptă „judecătoare” a valorilor literare postbelice, pe urmele tatălui ei, spunea despre el că nu e „un reprezentant al călăilor”, ci „E numai sub vremi”, dar că” e hotărât să transforme această situație incomodă într-una cât mai bine retribuită și aducând maximum de foloase” (Monica Lovinescu – Unde scurte, Jurnal indirect, Editura Humanitas 1990, p. 229), pentru el, desigur. Faptul că „nu e rău văzut ca președinte de Uniune” se datora succesiunii după un stalinist înrăit precum Mihai Beniuc, al cărui fotoliu a fost ars în curte de scriitori, dar și faptului că a dobândit printr-un „conformism sceptic, un fel de popularitate printre ai săi” (ibid).

În plus a dispus de o „pușculiță” dată în administrare de partid, inexistentă până atunci și anume Fondul Literar. Membrii Uniunii primeau avansuri substanțiale din partea acestuia pentru „opere” promise ori „aflate în lucru”, dacă promiteau să fie „educative” în direcția cerută de Secția de propagandă a C. C. Stancu asigura „avantaje materiale clientelei sale electorale (visteria statului este deschisă de el cu abilitate), protejează fără a se compromite elementele tinere mai turbulente, lasă tuturor să înțeleagă că dacă ar fi după el... Dar la gazetă și la tribună vorbește după cum se cere, (idem, p. 230).

CHIȘINĂU, 1-2 SEPTEMBRIE 2019

CONGRESUL MONDIAL AL EMINESCOLOGILOR, EDIȚIA A VIII-A

Dr. Ioan Iețcu, Suceava

La precedentul congres, am prezentat unele date despre boala și moartea Poetului Național și neputința defăimătorilor lui Eminescu de către pseudo-români cu pretenții de reprezentanți ai culturii românești. Eram din nou invitații Pontifului eminescologiei mondiale, Acad. Mihai Cimpoi¹ și al Prof. Vasile Bahnaru, doctor în lingvistică, directorul Institutului de Filologie al Republicii Moldova. Dl Bahnaru a făcut parte din primul Front de emancipare al românilor din Basarabia, încă din 1985 și inițiator al Frontului Popular din Republica Moldova; este autor a peste 50 de cărți de lingvistică și articole publicate în străinătate; amintesc doar lucrarea „Lingvistică și civilizație”.

1 Acad. Mihai Cimpoi este membru de onoare al multor academii din Europa (Italia, Franța, Germania, ș.a.); a publicat peste 200 volume, între primele fiind o Istorie a literaturii Basarabene urmată de peste 10.000 articole publicate în calitate de Redactor Șef al Revistei „Basarabia”.

Dl. Academician Mihai Cimpoi, este membru al Academiei Române și membru al Academiei de Științe din Republica Moldova, profesor la Institutul de Filologie din Chișinău, critic literar, cel mai mare eminescolog, autorul celor opt volume cu Opera lui Eminescu apărute la Chișinău în 2001, însumând aproape 5500 de pagini: poezii, proză, teatru, poezia populară, corespondențe, traduceri și publicistică și al Dicționarului enciclopedic Mihai Eminescu (1280 pagini); a inițiat festivaluri internaționale de literatură din Moldova și străinătate, inițiind și Congresul Mondial al eminescologilor ajuns anul acesta la cea de-a 8-a ediție.

Acad. Cimpoi și Prof. Bahnaru au fost oaspeții noștri de elită la Complexul balneo-turistic Cacica în 2019; internați ca pacienți; la invitația noastră (Primarul comunei Cacica – ing. Petrică Todos, a subsemnatului și a poetului Mihai Sultana Vicol), au onorat simpozionul „Eminescu și Bu-

covina” un emoționant omagiu adus Marelui Poet, în timpul cât erau internați la noi.

În zilele de 1-2 septembrie a.c. eram la rândul nostru invitații celor doi mari români eminescologi la Chișinău cu prilejul Congresului Mondial al Eminescologilor, ediția a VIII-a, tema congresului fiind „Eminescu și cosmosul”. Bun cunosător al limbii germane încă din perioada cernăuțeană, ca elev la National Hauptschule (1858-1859) și ca student la Berlin, la Ober – Gymnasium (1860-1863), a studiat intens limba sanscrită, limba veche a elitelor indiene, (casta brahmanilor); a scris „Gramatica sanscrită” în versiune proprie (caiete) convins că în scrierile vechi indiene va afla răspunsuri la întrebările cosmogonice care-l obsedau.

În Sala Azurie a Palatului Academiei de pe str. Ștefan cel Mare și Sfânt, nr. 1, la parter inaugurarea lucrărilor congresului a făcut-o Acad. Ion Tighineanu, președintele ASM (Academia de Științe a Moldovei). Mesajele de salut din partea oficialităților au omagiat opera Marelui Poet și eforturile organizatorilor congresului: Maia Sandu – prim ministru, Maria Grapini, europarlamentar, Liliana Nicolaescu Onofrei – ministru educației, culturii și cercetării, Daniel Ioniță – ambasadorul României la Chișinău, Valeriu Matei – directorul Institutului Cultural Român „Mihai Eminescu” la Chișinău, Adrian Talmaci – primarul interimar al municipiului Chișinău, conducerea primăriei Dumbrăveni Suceava, Ioan Pavăl și Mihai Chiriac.

Este dificilă selectare celor mai semnificative comunicări totuși voi menționa câteva titluri:

- „Viața – fenomen cosmic (în viziunea lui Eminescu)” (Prof. Ion Holban);
 - „Eminescu între fizică și poezie” (Prof. Theodor Cordonu);
 - „Viziunea cosmică eminesciană” (Prof. Florian Copea);
 - „Discursul publicistic eminescian” (Dr. Dinu Rachieru – critic și istoric literar timișorean, de loc din Todirești Suceava);
 - „Drumul lui Eminescu în Absolut” (George Coandă);
 - „Supertema timp – spațiu în opera poetică a lui Eminescu” (Dumitru Copilu-Copillin, Târgoviște);
 - „Imaginea zidirii lumii în Srisoarea a I-a” (Dr. Viorica Chioran);
- „La-nceput, pe când ființă nu era, nici neființă,
 Pe când totul era lipsă de viață și voință
 Când nu s-ascundea nimic, deși tot era ascuns”

- „Muzica sferelor” (Lucia Olaru Nenati, Botoșani);
 - „Cuanta de aur eminesciană” (Ana Sârbu);
 - „Veșnicia lui Blaga și ne-murirea lui Eminescu” (Dan Verejanu);
 - „Unitatea dintre poezie și publicistică” (Mircea Radu Iacoban – Iași);
 - „Cosmosul eminescian în muzica lui Doga” (Catinca Agache – Germania);
 - „Poezie și matematică” (Prof. Viorel Dinescu);
 - „Cum l-am tradus pe Eminescu” (Ali Narčîn – Turcia);

- „China și valorile ei în viziunea lui Eminescu” (Prof. Dr. Tudor Nedelcea);
- „Exploatarea politică a mitului eminescian” (Daniel Corbu);
- „Eminescu și Dumbrăvenii” (Mihai Sultana Vicol – Suceava);
- „Haos și cosmos la Eminescu” în viziunea Acad. Mihai Cimpoi;
- „Eminescu și editorii săi” (Nicolae Georgescu);
- „Poetica Cosmosului” (Nicolae Băciuț);
- „Problemele Basarabiei în publicistica lui Eminescu” (Dr. Tatiana Butnaru);
- „Eminescu în spațiul cernăuțean” (Dr. Dumitru Apetri);
- „O reinterpretare a Luceafărului” (Lucia Cifor);

Am prezentat comunicarea: „Eminescu și India” (în colab. cu Dr. Vlad Rădășanu și Prof. Cristiana Rădășanu) relevând interesul poetului pentru sanscrită – limba de cult a sacerdoșilor Indiei clasice străvechi în care spera să afle răspunsurile la întrebările cosmogonice care-l frământau. Am cunoscut-o pe Dna Zoe Dumitrescu Bușulenga la care Amita Bhoose – o poetă indiană celebră a realizat o teză de doctorat despre Eminescu pe care l-a elogiat arătând că prin poezia sa l-a redescoperit pe R. Tagore – poetul național indian; Eminescu a adus ca nimeni altul cultura Indiei în Europa și mai ales în România.

Am predat D-lui Acad. Mihai Cimpoi un important eseu cu titlul „Eminens – suiz antropologic” realizat de Dr. Grigore Bușoi, redactor șef al Revistei Medicale Române pe care distinsul eminescolog îl va include în volumul congresului. Au avut loc în pauze momente muzicale datorate D-lui Eugen Doga și filmul documentar „Eminescu” regizat de Anatol Codru.

În ziua de 2 septembrie la Centrul Academic Internațional „Mihai Eminescu” – B-dul Dacia nr. 20 au avut loc nouă lansări de cărți conectate la opera și viața Marelui Poet.

În ajunul congresului a avut loc festivitatea destinată limbii române: „Limba noastră cea română”, care a adus în prim plan rolul Marelui Poet în finisarea limbii române. Dr. Grigore Bușoi a folosit pe prima pagină a revistei sale moto-ul eminescian:

„Voit-am a mea limbă să fie ca un râu
 D-eternă mângâiere... și blând să-i fie cântu-i”
 (din „Icoană și privaz”)

Într-o pauză, „un boboc de fată” ne-a cântat „De avem ori nu dreptate, Eminescu să ne judece”.

Dealtfel Dl V. Bahnaru s-a remarcat ca cel mai autoritar lingvist prin numeroase comunicări și cărți îndeosebi „Lingvistica și civilizație”. Am fost onorat să primesc volumul „Eminescu în ultimele decenii de viață” apărut la Târgoviște sub semnătura D-lui Dumitru Copilu-Copillin, având subtitlul „Receptarea fulminantă a lui Eminescu în Europa și America, iar în țara sa, arestat și izolat într-un ospiciu”.

Am reținut că Eminescu fost tradus în 77 de limbi din peste 250 de țări și teritorii geografice autonome după ce în 1878 apare la Berlin prima traducere a poeziei „Melancolia”, o perlă lirică de primă mărime în romantismul european.

Se cuvine să admitem că Eminescu în spiritualitatea și cultura poporului român a devenit și rămâne „Ziua pentru care n-a existat o zi de ieri”; El, este de fapt începutul și „tripticul de aur” format din Mănăstirea Voroneț, Balada Mioriței și Luceafărul eminescian ne dă dreptul să intrăm pe „poarta de aur” a culturii universale, opinie întâlnită la literatul rus Piskunov, ușor reformulată în „poporul care-l are pe Brâncuși ca reprezentant al artelor vizuale, pe Enescu în muzică și pe Eminescu în poezie este asigurat de primul loc în cultura universală”

Ne-am împlinit și un vis mai vechi, vizitând în orașul Cricova Complexul subteran unic, al labirintului unde începe istoria perlelor vinificației moldave din zona centrală a Moldovei, din zona Codrilor de la Cricova, la 11 km de Chișinău; cultura viței de vie și vinificația sunt menționate încă din sec.V î.Hr. de istoricul grec Herodot. Galerile au fost desăvârșite cu prizonierii din războiul al II-lea mondial (nemți, români, ș.a.). Secole la rând, preocuparea pentru utilizarea carierelor de piatră din zonă face loc depozitelor începând cu 1952 până la producerea șampaniei exportată în peste 30 de țări îndeosebi din URSS. Din 1954 începe crearea colecțiilor de vinuri de la Cricova începând cu colecția Herman Göering² până la colecții mai recente între care și a lui Traian Băsescu. Din 2007 funcționează Complexul de degustare. Condiții climatologice uniforme și blânde la suprafață în zonele Criuleni, Cahul ș.a. dar și constantele din galerii cu temperatura de 10°-12° și umiditate de 97-98% sunt garanțiile celebrității acestor vinuri iar șampania de Cricova, datorează imens D-lui Petru Ungureanu care a creat „acasă” în Moldova, șampania după metoda franțuzească „Dom Pérignon”.

Galeriile din Cricova sunt o fericită îmbinare a istoriei, arheologiei și vinificației făcându-le neîntrecute în lume. Lărgimea galeriilor este de 6-7,5 m, altitudinea de 3-3,5 m iar adâncimea la care au fost create în secole este de la 35 m la 80 m; galeriile se întind sub orașul Cricova realizând un veritabil oraș subteran. Ești uimit să treci cu trenulețul printre străzi cu nume neobișnuite și neașteptate: Cabernet, Dionis, Fetească, aligote, Sauvignon, ș.a. conform vinurilor păstrate în nișe speciale pentru vinuri de elită. Galerile se întind pe 80 km, din care noi am parcurs doar vreo 15 km.

Am văzut colecții de vinuri irepetabile din Cricova și toată lumea. Tezaurul vinotecii depășește un milion de sticle aranjate cu grijă din perioada interbelică și de după aceea: colecția Göering, Moselle, Burgundia, Rhein, Bordeaux, Tokaj, Porto, toate fiind dintre cele 460 tipuri de vinuri, coniacuri și lichioruri.

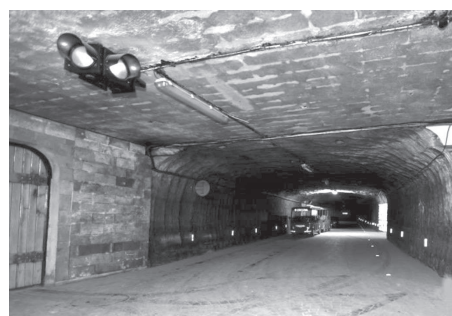
Perla colecției este vinul „Ierusalim de Paști”, un singur lot, din 1902, pe care un miliardar ar fi vrut s-o cumpere cu valoarea a trei Cadillac-uri.

Am vizitat Complexul de degustare format din: „Sala Europeană”, „Sala Fundul Mării”, „Sala cu șemineu”, „Sala Casa Mare” și ne-am oprit la „Sala Prezidențială” unde am fost onorați cu o degustare în serie de vinuri într-o

atmosferă specială generată de arhitectura clasică și detalii plastice moderne pe pereți, toate de un rafinament remarcabil. O sală modernă, cu 60 locuri poartă numele de „Bolta cerească” la 80 m adâncime unde „se aprinde” bolta cerească. Această sală a fost inspirată de vizitarea complexului de către Iuri Gagarin care la ieșire a spus că mai ușor i-a fost să coboare în galerii decât să urce dar „dacă nu vor fi metale pentru medalieri le va aduce el din lună”. Eleganța și bunul gust domină peste tot inclusiv la Sala de cinema și în sălile utilajelor moderne de vinificație. Într-adevăr noblețea vinului se naște din inima podgoriilor Basarabiei prin cele cinci valori ale sale: solul cernoziom, soiurile alese de struguri, soare, ploaie și munca oamenilor inteligenți, harnici cu imaginație și mândrie.

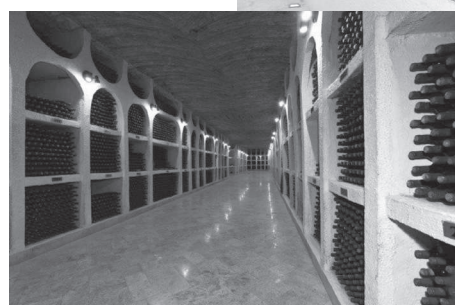


„Sala Prezidențială”
- sală de degustare 3



... cu trenulețul...

Vinul „la odihnă”



Vinuri de colecție

2 Herman Göering, mareșal și om politic german (1893-1946), nazist convins, din entourageul lui Hitler, condamnat la moarte de Tribunalul de la Nürnberg; s-a sinucis în închisoare.

Istoria medicinei și farmaciei

CALENDAR 2019 DE ISTORIA MEDICINEI ȘI FARMACIEI (IV)

Farm. pr. Maria Gabriela Suliman, București (SRIF, ISHP)
Ist. Antoaneta Lucasciuc, București (SRIM, ISHM)

Cea mai veche farmacie din România

1494, Sibiu (525 ani) – Cea mai veche farmacie de pe aria geografică a României de astăzi a fost până în anul **1704** numai în proprietatea orașului (Stadtapotheke). Din acest an va trece în proprietatea lui **Georg G. Vette (1684-1746)** care o va denumi „*Zum schwarzen Adler*” („**Vulturul Negru**”).

O insultă în care se găsea și un sâmbure de adevăr ...

1519, Universitatea din Basel (500 ani) – Un profesor erudit, tânăr și trăznit: „*De talie mijlocie, cu un început de chelie, grăsuliu*” (așa cum apare în cel mai cunoscut portret al său semnat de Jean van Scorel-1517, aflat la muzeul Luvru din Paris), pe numele său prelungit Paracelsus Philipus Theophrastus Bombastus Aureolus von Hohenheim (1493-1541) „*a îndrăznit să spună*” de la înălțimea catedrei universitare despre părinții medicinei antice: „*Hippocrate, Galen și Avicenna știu mai puțină medicină decât cataramele de la pantofii mei!*” Și totuși! Iată o suită de sfaturi aforistice pentru cei care practică medicina: „*... dacă vrei să fii un doctor bun, folositor societății, vinde-ți pământul, vinde-ți casa, hainele, bijuteriile, arde cărțile mucegăite ale lui Galen și Avicenna (aici fără Hippocrate n.n.) ia-ți în schimb niște cizme solide, atârnă-ți la gât o traistă țărănească, cutreieră munții și câmpiile și studiază natura ... Apoi cumpără-ți cărbuni, construiește-ți un cuptor, incinerează sau mojarază, fierbe, distilează, separă esențele de materia brută. Numai așa vei ajunge să cunoști materia subtilă pe care să o folosești în opera de vindecare a bolilor*”. El a urmat aceste sfaturi fiind cu-adevărat „*chimistul Renașterii*” – al chimiei farmaceutice și analitice puse la baza terapiei cu medicamente de sinteză.

Odă pentru P. Pápai

1649, mai 10, Dés – 370 de ani de la nașterea medicului **Ferenc Páriz Pápai** (†1716, Nagyenyed)

1674, Basel (345 ani) – F. P. Pápai obține titlul de doctor în medicină, prilej pentru închinarea unei ode din partea prietenului său M. Halici (1643-1712).

Un Mavrocordat susține teoria medicului englez W. Harvey (1578-1657)

1664, Bologna (355 ani) – **Mavrocordat (Exaporitul) Alexandru** (1641-1709), medic grec cu studii în Italia, demitar de seamă al Imperiului Otoman, publică lucrarea „*Pneumaticum instrumentum circulandi sanguinis sive de motu et usu pulmonicum*” (Mecanismul pneumatic al circulației sângelui sau despre mișcarea și funcția plămânului), care este importantă prin faptul că poate fi privită ca una dintre primele care susțin logica teoriei lui Harvey, față de numărul celor care începuseră o campanie defăimătoare și îndelungată mai multe decenii.

Un medic nobil la Curtea din Moldova

1699, Iași (320 ani) – *Dohtorul cel lăudat*, **Lichinos Andrei** (?-1715), grec și conte venețian se afla la această dată în Moldova Cantemireștilor în timpul primei domnii a lui Antioh Cantemir (1695-1700).

„Mântuirea” de la Băile lui Hercule

1739, Belgrad (280 ani) – O pace care vine în urma războaielor austro-ruso-otomane pustiitoare și pentru țările române, Banatul întreg intrase deja sub stăpânirea Imperiului habsburgic (1717). Pentru Băile Herculane această nouă administrație a fost salutară.

1764 (255 ani) – Se construiesc cele trei băi: Hercule, Alba și Neagra.

1789 (230 ani) – În această vară cronicarul bănățean Nicolae Stoica, aflat la tratament la Herculane, își amintește cum s-a vindecat de friguri: „*Eșind o dată, și a treia oară, tot mă culcai, bine asodat, aici lângă scaldătoare pre pământ adormii, de friguri mă mântui*”.

Primul medic român titrat și atestat

1749, Sadu – 270 ani de la nașterea medicului **Ioan Molnar Piuaru von Müllersheim** (†1815), publicist și animator cultural, reprezentant de seamă al Școlii ardelenice și unul dintre redactorii apelului „*Supplex Libellus Valachorum*” (1791).

1774, Viena (245 ani) – **Ioan Molnar Piuaru** este atestat cu diplomă de magistru în oculistică și va fi numit în funcția de oculist al Transilvaniei (1777).

Farmacii sași din secolul XVIII

1759, Sibiu (260 ani) – Se naște farmacistul botanist **Peter Sigerus**. Alături de alți naturaliști, medici și farmaciști din Transilvania atrage atenția asupra cunoașterii și utilizării plantelor medicinale autohtone.

1789, Sibiu (230 ani) – Farmacistul **P. Sigerus** a început o colecție de plante care cresc în Transilvania: acest „*Herbarium vivum*” (Ierbarul viu) va cuprinde „*25 volume cu 451 genuri, peste 1600 specii și varietăți*”; în anul 1790 P. Sigerus a cumpărat farmacia „*Vulturul Negru*” din Sibiu.

Consumul de arsenic și dispoziții de control în Țara Bârsei

1769, nov. 9, Brașov (250 ani) – Guvernul Transilvaniei dispune la această dată „*Ca Magistratul Brașovului să-l informeze despre producția și consumul arsenicului în Țara Bârsei*”. Peste o lună se comunică: „*în Țara Bârsei nu se produce arsenic, acesta fiind importat mai mult din Germania (Saxonia) și se vindea în farmacii o cantitate anuală de 4 livre*». Și după **1799** au fost continuate recomandările, prevențiile și interdicțiile la vânzarea arsenicului și a altor medicamente vătămătoare, de către negustorii ambulanți de mirodenii și droguri.

1819 (200 ani) – Abaterile au continuat și Cancelaria aulică din Viena reamintește farmaciștilor să prepare medicamente „*curate*”.

Promotorul homeopatiei moderne la Sibiu ...

1779, Hermannstadt (240 ani) – Părintele homeopatiei moderne, medicul german **Christian Friedrich Samuel Hahnemann** (1755-1843), pleacă de la Sibiu după numai doi ani (1777-1779), cât timp a fost în slujba baronului Samuel von Brukenthal (1721-1803), guvernator al Transilvaniei (1777-1787), ca medic și bibliotecar.

1797, Berlin (220 ani) – S. Hahnemann publică lucrarea „*Cercetare despre un nou principiu pentru descoperirea efectelor vindecătoare ale substanțelor medicamentoase*”, care a fixat principiile terapeutice ale homeopatiei „*similia similibus curantur*”.

Un tratat de chimie și autorul lui martir al Revoluției Franceze (1789)

1789, Paris (230 ani) – A apărut „*Traité élémentaire de chimie*” (Tratat elementar de chimie) sub semnătura lui **Antoine-Laurent Lavoisier** (1743-1794).

1794, Paris (225 ani) – Ghilotina Revoluției Franceze făcea încă o victimă, „*un erou legitim*”, un martir, pe marele chimist A.L. Lavoisier, cercetător al compoziției apei (H₂O), oxigenului, prafului de pușcă și a altor elemente care se regăsesc în tratatul sus menționat.

Un medic cu mai multe nume și renume ...

1814, nov., București (205 ani) – A decedat **dr. Dimitrie Ioan Marcu**, „*când la Spitalul Colțea, în locul său este numit dr. Constantin Darvari*”. Un an mai târziu, în mai 1815, domnitorul Țării Românești, Vodă Caragea poruncește în anafora-na dată, ca suma de „12 mii de taleri, bani împrumutați Epi-tropiei Casei Văcăreștilor”, de „*dohtorul Dimitrie Jan Marcu ce a murit*” să fie achitați moștenitorilor de drept și chiar cu dobândă îndoită. Asta, da, dreptate domnească! Istoriograful de bun renume, P. Gh. Samarian, declara că «*s-a lămurit identitatea de nume și persoană a Șătrarului Ioan Dohtorul din 1790, cu cel zis după 1800: Dimitrie Ioan Marcu, Jan Marcu, Ioan Marcu ...*» sau cu cel din 22 martie 1793, pentru care domnitorul Alexandru Moruzi poruncește „*orânduirea Șătrarului Ioan Marcu ca al doilea doctor al orașului, al Epi-tropiei obștirilor*”.

Terapii „spre ajutorul și folosul neamului românesc”

1824, București (195 ani) – A apărut lucrarea „*Mijloace și leacuri de ocrotirea ciumii, alcătuite și întocmite spre ajutorul și folosul neamului românesc*” (16^o, 30 p.) sub semnătura „*dohtorului poliției Bucureștilor*” Piscupescul St. V. (Manega). Rețeta pentru ciumă „*pe care o descrie bine: Rp./ Foi de flori de trandafir, frunză de izmă de grădină, de jaleș, de rozmarin nemțesc, cuișoare pisate, din toate câte 5 dramuri, grăunți de enuperi pisate, cu o oca de oțet tare și ales de vin să stea 4-5 zile. Să se ude nările nasului, răspunsul urechilor, genele ochilor, mâinile și obrazul, barba și mustățile și părul capului neacoperit*”. Această lucrare va cunoaște și a doua ediție în 1842.

1829, București (190 ani) – Sub semnătura aceluiași autor apare „*Oglinda sănătății și a frumuseții omenescii*” (8^o, 330 p.). În această „*oglină*” găsim leacuri ca: «*pentru perdeaua (pleoape) recomandă ou răscopt*»; „*multe feluri de bucate se împotrivesc la mistuială*”; „*vin să nu se dea copiilor*”; „*rachiu să bea numai oamenii bolnavi*”. Dar ne întrebăm precum dr. Crăiniceanu, de ce „*combate vaccinarea*”?!! Bineînțeles antivariolică. În lucrarea „*Practica doctorului de casă. Cunoștința apărării și a tămăduirii boalelor bărbătești, femeiești și copilărești. Cu o prescurtare de hirurgie, de materia medica și de veterinărie. Pentru doctor și norod*” care a apărut în 1846 (8^o LII+516 p.), „*cea de pe urmă și voluminoasă carte a autorului*”, mult folosită în epocă și de „*lumea profană și tiutoare de carte*”, repetă „*multe părți despre hrană și boale*” din această lucrare, apărută în **1829**.

Botanistii și naturalistii din Moldova

1834, Iași (185 ani) – **Farmacistii Iosef Szabo și Frederick Bel**, împreună cu **botanistul Julius Edel** și medicul militar **dr. Iacob Czihac** (1800-1887), fondatorul Societății de Medici și Naturaliști din Iași, 1830, „*întreprind o excursie botanică în regiunea Moldovei, până la Galați, pentru a*

cerceta flora și fauna regiunii”. În vasta operă de clasificare și sistematizare a plantelor studiate și inventariate se află următoarea repartitie pe categorii: verde, plante medicinale 45%; albastru, plante comestibile 28%; mov, ciuperci 23%; gri, plante utilitare 4%.

Opera unui medic transilvănean în Țara Românească

1834 (185 ani) – Planeta noastră „*albastră*” era înspăimântată de presupusa apropiere a unei comete. Dintre cei care au intervenit „*din timp*”, într-un mod foarte riguros, a fost **S. Sibineanu**, doctorul Carantinei-poliției din portul dunărean Giurgiu, care a tradus și publicat „*Despre vestita cometă a anului 1834 și despre sistema soarelui*” (Beschreibung des Kometen, **1834**).

Dar cine este „*astronomul amator*” care a semnat traducerea acestei lucrări, „*cu scopul de a liniști lumea ca să nu se teamă de comete*”?

Poate că un răspuns parțial l-am primit deja: în anul **1864, Sibiu** (155 ani) când un alt cvasicunoscut Brinceanu, publică biografia-pamflet: „*O aruncătură de ochi asupra caracterului și biografiei dr. în chirurgie Sin Seben Micășeanu*”. De aici aflăm că doctorul **Sibineanu** a venit din Transilvania (originar din Micașa) în Țara Românească.

La colegiul Sf. Sava din București ...

1854, nov. (165 ani) – Dr. Iuliu Baraș (1815-1853) a deschis un curs de igienă pe care l-a ținut „*în fiecare duminică timp de nouă săptămâni*”. În anul 1857 acesta va cunoaște lumina tiparului la București: „*Curs de igienă populară*”.

Organizarea farmaceutică din Moldova

1854, Iași (165 ani) – S-a înființat **Gremiul Spițeresc al Moldovei**, organizație profesională cu rol de îmbunătățire a activității farmaceutice prin măsuri ca: elaborarea taxei medicamentelor (**1854**), prima tipăritură din toate provinciile românești; introducerea în anul 1855 a celei de a V-a ediții a Farmacopeii austriece; înființarea unui depozit de medicamente (Iași, 1855); introducerea controlului calității medicamentelor în spițerii etc.

A început lucrarea celei dintâi Farmacopei Române

1859, oct. 14, București (160 ani) – Din Jurnalul Consiliului Medical Superior extragem începutul activității „*Comisiei compuse din medicii: Athanasovici, Baraș, Cheresteni, Cobici, Grunau, Haineman, Hîrș; Polyzu, Protici, Șram, Triandafilites, Turnescu, Vehmert, Vignali și magiștrii în farmacie: Cloush, Eitel, Franc, C.C. Hepites, Plecker, Steege, Scarlat Zürner și Frederic Zürner, care s-au însărcinat cu formarea planului pentru prima farmacopee română*”.

Farmacistul **C.C. Hepites** s-a bazat pe lucrările comisiei și a finalizat-o în luna a 12-a 1862 sub semnătura Președintelui Consiliului, C. Davila și a comisiei.

Gazete medicale în Principatele Române

1859, nov. 15, București (160 ani) – A apărut prima gazetă medicală de specialitate „*Medicul român*”, conducătorul ziarului dr. Emanoil Mihai Severin (1829-1893), cu unele întreruperi, la 1 martie 1861 își încetează apariția.

La 1 ian. 1862 apare la București „*Monitorul medical*” „*oficiosul administrației sanitare a țării până în anul 1867*”.

Prima lege a învățământului ...

1864, București (155 ani) – A fost promulgată prima lege de organizare a școlilor de toate gradele și categoriile, unde gimnastica era inclusă ca studiu obligatoriu de învățământ.

... și promovarea gimnasticii terapeutice

1879, București (140 ani) – Prof. dr. C.I. Istrati (1850-1918) salută inițiativa unei fundații private (al cărui membru

fondator era), „care a pus bazele unui Institut de gimnastică medicală și ortopedie”. În acest Institut el recomanda să se practice și „hidroterapia, aeroterapia, inhalatiuni și electroterapia” dar și gimnastica medicală, atât de benefică în „bolile care provin cu deosebire din lipsa de mișcare”.

Societăți și comisii farmaceutice

1869, oct. 1, București (150 ani) – Sub președinția dr. farm. Adolf Trausch (1836-1908) se constituie „**Societatea farmaciștilor români**” (președinte de onoare, C. Davila), recunoscută prin Decretul domnesc nr. 6 din 3 ian. 1870, care a avut inițial drept scop să protejeze interesele profesionale ale absolvenților din Școala superioară de farmacie din București.

1869, dec. 19, București (150 ani) – Se publică Regulamentul de concurs (nr. 1889) prin care se impun condițiile și dreptul deschiderii de farmacii în România. Acest act a fost întocmit de prima Comisie Farmaceutică formată din farmaciștii: Andreas Frank, Eduard Jul. Rissdörfer și Friedrich W. Zürnner.

Un medic grec cu înalte funcții în Principatul Muntean

†**1869, dec., București** (150 ani) – A decedat **dr. A. Arșaky** (n. 1789, Epir).

A susținut la Facultatea de Medicină din Halle teza de doctorat: „*De piscium cerebro et medulla spinali*” (1813); medic primar la Spitalul Colțea (1832-1833) și la Spitalul Pantelimon (1839-1840); fiind și președintele Consiliului de Miniștri.

Lucrări cuprinzătoare de terapii naturale

1874, Iași (145 ani) – Dr. Anastasie Fătu (creatorul Grădinii Botanice din Iași, 1856), a publicat „**Descrierea și întrebuințarea apei simple și a apelor minerale din Moldova și Muntenia**”, ediția II-a, 637 p. Ediția I, Iași, 1851 „*descria*” numai apele din Moldova.

1874, București (145 ani) – Dr. Anastasie Fătu a publicat „**Încercările pentru dezvoltarea științelor naturale în România**”, 175 p. Termenii din botanică sunt și cei științifici (latinești) și cei populari.

Facultatea de farmacie între deziderate și înfăptuiri

1869, nov., București (150 ani) – S-a înființat Facultatea de Medicină, dar învățământul farmaceutic a rămas tot „o Școală superioară”, care a fost atașată pe lângă Facultatea de Medicină din București.

1914, București (105 ani) – În acest an au fost formulate după dezbateri tumultuoase concluziile formulate de Consiliul Facultății de Medicină în urma memoriilor întocmite și susținute de Prof. dr. Șt. Minovici (1867-1935): „*se hotărăște și se găsește necesară separarea învățământului farmaceutic de cel medical și reorganizarea lui ca Facultate de farmacie*”. Propunerea a fost adoptată de Ministerul Instrucțiunii, dar izbucnirea Primului Război Mondial a oprit realizarea acestui deziderat până în anul **1919**, când tot din îmboldul Prof. dr. Șt. Minovici a fost reluată activitatea sa pentru întregirea și modernizarea învățământului farmaceutic, fapt ce s-a realizat în anul 1923, el fiind primul decan al Facultății de Farmacie din cadrul Universității București.

Asigurarea populației cu medicamente în Basarabia

1884, oct. 26, jud. Soroca (135 ani) – La această dată „*Zemstva*” (a funcționat în Imperiul Rus în a II-a jumătate a sec. XIX-lea ca structură de guvernământ local, de autodeterminare la nivel districtual și gubernial, legiferate din **1864** și din 1870 în Basarabia [Dobrinca D., *Arhiva Moldovei*, 2018]) a hotărât ca toți locuitorii din județul Soroca, „*care achită impozitele, primesc gratuit medicamente din farmaciile Zemstvei, ceilalți primesc medicamente prescrise de medic, din farmaciile libere*” (particulare – n.n.). Cei săraci primeau gra-

tuit medicația. Din farmaciile „*de stat*” „*nu se eliberau medicamente contra-cost*”.

1889 – „*Activitatea farmaciei este încredințată farmaciștilor*”, astfel, medicul care supraveghea îndeaproape și cu răspundere farmacia este eliberat. Medicii au dreptul să prescrie rețete, pentru cei săraci, fără plată.

Prima revistă a Corpului farmaceutic din România

1894-1949 În acest interval de 55 ani, **Revista Farmaciei**, organul de presă al Colegiului General al Farmaciștilor (desființat în **1949**), a fost publicația cu cea mai lungă existență, deși a cunoscut și întreruperi semnificative: (1888-1894; 1895-1897; 1917-1919; 1933-1939; 1941-1945).

Un farmacist istoriograf

1904, București (110 ani) – **N. Angelescu** (1866-1942), farmacist și chimist, Președintele Societății Farmaciștilor din România, publică o valoroasă culegere de „*Acte și documente din trecutul farmaciei în Țările Românești*”, București (Tip. Speranța), 189 p., cu o prefață de prof. univ. N. Iorga;

1904, București (110 ani) – **N. Angelescu** publică „*Date asupra înființării Farmaciilor în România, conform anchetei din 1875*”, Buc. (Tip. Speranța), 32 p.

Prima farmacistă din Spania, soră în Ordinul Carmelitelor, martiră pentru Hristos

1909, Madrid (110 ani) – **Elvira Moragas Cantarero** (n. 1881, ian. 8, Lillo, Toledo-†1936, aug. 15, Madrid), „*prima femeie din Spania cu studii universitare, licențiată în farmacie (1904)*”, a luat locul de șef al farmaciei familiei „*după moartea tatălui său*”.

În exercitarea profesiei, ea a arătat nu numai calitățile unui bun administrator, corect în fixarea prețurilor la medicamente și a fost plină de grijă și atenție față de clienți, ascultând bolnavii și încurajându-i în problemele de sănătate. Ea și-a impus o viață de pietate solidă și chiar a făcut un apostolat impresionant în Madrid, având grijă de săraci și oferindu-le ajutoare în toate modalitățile posibile. Totuși, dorindu-și mult să trăiască în deplinătate o viață religioasă („*ea a fost confirmată la vârsta de 6 ani și a primit comuniunea Surorilor Mercenaire*”), a fost nevoită să întârzie în proiectul său, după moartea tatălui, a avut răspunderea întreținerii tânărului său frate, care nu terminase încă studiile. Ca urmare a acestei situații ea a lucrat în farmacie până în 1916 și temporar până în 1920. În 1927 este aleasă ca Preoteasă în Mănăstirea Carmelitelor „*Sf. Ana și Sf. Iosif*” din Madrid (unde intrase încă din 1915 sub numele de María Sagrario de Sf. Luis de Gonzaga), întreținând material construcția și reparația edificiului având și grijă de surorile novice.

La 18 iulie 1936 a început Războiul civil și chiar în aceste zile mănăstirea a fost asaltată de combatanți cu o ploaie de pietre. Mama María Sagrario preocupată de soarta surorilor, le-a trimis în grija propriilor familii, dar ea a fost urmărită de militanți, care au obligat-o să le dea actele de proprietate și obiectele de valoare ale mănăstirii. În 14 aug. 1936, arestată și maltrată, María a răspuns prin tăcere și a doua zi, în 15 aug., ziua solemnă de Adormirea Maicii Domnului, care era deasemenea și ziua ei onomastică, a fost împușcată. Procesul ei de beatificare a fost început în anul 1962 ca „*Fericita Maria Sagrario a Sf. Luis Gonzaga*”, canonizată în 10 mai 1998 și sărbătorită pe 16 august în calendarul Greco-catolic. **Primele farmacistele diplomate din România**

1914, decembrie 19, Iași (100 ani) - Prima licențiată în farmacie de la Universitatea din capitala Moldovei, a fost **María Ștefănescu**.

Prima femeie licențiată din România, **Paulina Cruceanu** a absolvit Școala superioară de farmacie în anul 1891, la București.

Prima injecție salvatoare

1944, nov. 20, America de Nord – Cercetătorul american Selman A. Waksman (1888-1973) „a făcut în 20 nov. 1944, prima injecție cu streptomycină, unei tinere femei (...) care avea leziuni de TBC la ambii plămâni”. Rezultatul a fost cel așteptat și care a confirmat activitatea de izolare și triere „între 1938-1943 a peste 1.000 de actinomicete din pământ (...)” obținând „*Actinomyces (Streptomyces) griseus din care a extras primele eșantioane de streptomycină*”. În 1952 S. A. Waksman a fost laureat Nobel. În 1985, s-a aflat că prima pacientă tratată cu prima injecție cu streptomycină a supraviețuit și era mama a trei copii și bunica a șase nepoți.

Farmacisti istoriografi

1964, Brăila (55 ani) – A avut loc Reuniunea națională organizată de Societatea de Istoria Medicinii și Farmaciei, Președinte Prof. dr. Valeriu Bologa (1892-1971), cu tema „*Medicina populară românească*”. La această manifestare participarea farmaciștilor a fost dintre cele mai numeroase: dr. farm. Ștefan Ciulei a prezentat comunicarea „*Forme administrative ale medicației în medicina populară*” în care a descris și metodele de preparare și utilizare a unor leacuri: „*unsori, plămădeli, oțeturi, fierturi, fumigații, frecții, bulgări (boluri), condeie (bujuri) etc.*”

Dr. farm. ing. chimist Ștefan Ciulei (1922-1986) a fost pasionat și a rămas credincios cercetării de etnomedicină, semnalând și extrăgând din manuscrisele arhivate, vechile terapii populare din timpul marilor epidemii de ciumă și holeră care au trecut și peste Moldova.

Ziua mondială pentru prevenirea nașterilor premature

2019, nov. 17 – Se sărbătorește **Ziua Mondială a Prematurității** (începând cu 2011) «*cu scopul de a crește conștientizarea problemelor nașterilor premature și a consecințelor acestora asupra nou-născuților prematuri și a familiilor lor*».

Simpozion aniversar la SRIM

2019, nov. 18, București – A avut loc Simpozionul aniversar „**150 de la nașterea doctorului Constantin Angelescu (1869-1948)**” la care au ținut prelegeri: Prof. univ. dr. Radu Ștefan Vergatti, Prof. univ. dr. Octavian Buda, Ioana Angelescu, Prof. univ. dr. Georgeta Sinițchi, Prof. univ. dr. Vasile Sârbu, moderate de președintele SRIM, Prof. univ. dr. Nicolae Marcu.

Comemorări

Un farmacist fotograf

†**1879** – 125 ani de la moartea farmacistului, ofițer austriac, **Angerer, Ludwig** (n. 1827), care în perioada ocupației austriece din timpul Războiului Crimeii (1853-1856), a locuit în București. Aici și-a însușit și a practicat arta fotografică. După încetarea conflagrației armate din Orientul apropiat, Angerer renunță la profesia de farmacist și devine unul dintre cei mai renumiți fotografi din Viena. În anul 1860 a fost onorat cu titlul de Fotograf al Curții Imperiale. La Biblioteca Academiei Române se află un album Angerer cu 29 de fotografii ale Bucureștiului.

†**1904, oct. 12, Bârlad** – 115 ani de la moartea farm. magistru **Emil-Emanuel Bruckner** (n. 1840, martie 27, Bârlad), întemeietorul familiei omonime de farmaciști și medici.

A fost primul dintre cei șase copii ai spițerului Simon Bruckner și al fiicei spițerului Johann Kraus din Iași, Charlotte, cetățeni austrieci, de religie catolică. După cursurile primare și gimnaziale, a făcut practica în spițeria tatălui său din Bârlad, obținând certificatul de asistent (1861); tot aici a mai făcut practică încă doi ani, apoi a urmat două semestre (1863-1864) la Universitatea „*Ludwig Maximilian*” din München, obținând diploma de magistru în farmacie și apoi

libera practică (1864); provizor pentru scurt timp al farmaciei „*Esculap*” din Brăila, apoi după decesul tatălui (1866) a revenit la Bârlad, unde a arendat farmacia rămasă în proprietatea mamei sale până în 1904; a obținut cetățenia română (1884); a făcut politică, fiind unul dintre membrii marcanți ai organizației locale a Partidului Național Liberal; votat consilier județean, apoi ales membru supleant al Comitetului permanent județean Tutova (1885-1887); membru în consiliul comunal al orașului Bârlad; membru fondator al societății: „*Frăția*” din Bârlad (1887), apoi membru în conducerea acesteia și președinte al societății de economie „*Albina*” (1891). A avut trei fii: Ioan (1877-1918), medic colonel în rezervă; Victor (1879-1946), inginer și Aurel (1885-1955), jurist. În familia ing. Victor Bruckner s-a născut în 1912 viitorul prof. dr. med. Ion Emil Bruckner, membru al Academiei Române, iar de la acesta din urmă, fiul său, Ion Victor Bruckner, prof. dr. med. (n. 1944), fost ministru al sănătății în guvernul Victor Ciorbea din partea Convenției Democratice (5.12.1997-17.04.1998). A fost înmormântat în cimitirul orașenesc din Bârlad.

†**1914, oct. 27, București** – 105 ani de la moartea farmacistului **Ion Paslavsky-Bejan** (n. 1853, ian. 3, Botoșani)

Înscris la Școala superioară de farmacie din București (1873); practica de elev în farmaciile „*Minerva*” (Botoșani) și „*Sf. Gheorghe*” (Ștefănești); asistent (1875); stagiul de asistent în Galați, a obținut licența (1881) și naturalizarea (1883); farmacist în spitalele Eforiei; a înființat farmacia „*Coroana Regală*” din Rm. Vâlcea (1893), pe care a condus-o personal până la sfârșitul vieții; a deschis o filială în Călimănești (1902); înmormântat în cimitirul „*Sf. Ioan*” din Rm. Vâlcea.

†**1919, oct. 18, Cernăuți** – 100 de ani de la trecerea în eternitate a dr. **Eudoxiu Procopovici** (n. 1866, sept. 18, Mămăiești, Cernăuți)

După terminarea studiilor liceale la Cernăuți (1883), se înscrie la Facultatea de medicină din Viena, pe care o absolvă în 1890; se încadrează în marina militară, ca medic pe vasul „*Fusana*”, care a făcut ocolul pământului „*cu o misiune specială, de a executa cercetări științifice și acumulare de obiecte pentru colecțiile muzeelor vieneze*” (1.09.1891-24.06.1893); a adus o bună parte din colecția personală de plante exotice pe care le-a acclimatizat în satul natal; ca medic al marinei militare austriece a rămas 7 ani, după care a trecut în rezervă și s-a specializat în oftalmologie la Clinicile de reputație mondială din Viena (intern și extern); a venit la Cernăuți, unde a înființat prima secție de oftalmologie la Spitalul Central (1897); în 1908 la Cernăuți, tot prin grija sa, s-a înființat *Institutul de orbi și surdomuți*, fiind medicul coordonator al acestuia; este numit și medic Director al Spitalului Central, primul în această funcție după Unirea din 1918, Cernăuți; a făcut parte și din Comitetul de conducere al *Societății pentru Cultura și Literatură Română în Bucovina*, fiind în același timp și medicul „*nesalariat*” al celor două cămine de băieți români, ambele în grija acestei Societăți naționale înființată în 1862.

†**1919, nov. 4, București** – 100 de ani de la trecerea în eternitate a **Mariei Cutzarida-Crătuțescu**, prima româncă doctor în medicină (n. 1857, feb. 10, Călărași).

După studiile secundare din orașul natal, susține bacalaureatul la Zürich, unde se înscrie și la Facultatea de Medicină. În acest timp, Războiul de Independență (1877-1878) se desfășura în Sudul Dunării, iar tânăra medicinistă, „*din puținii bani primiți de acasă va trimite 100 de lei în folosul ilustrei noastre armate*”.

1879 (140 ani) – Pleacă în Franța, unde urmează cursurile Facultății de Medicină din Montpellier.

Anul **1884** (135 ani) – Este important pentru istoria medicinei românești: o dată pentru că prima femeie din România

își susține o teză de doctorat cu tema „*Despre hidreore și valoarea ei semiologică în cancerul uterin*” (o lucrare amplă și bine documentată) (5 iunie) și a doua, pentru că „în toamna aceleiași an obține echivalarea diplomei cu mențiunea <Magna cum laude> și dreptul de liberă practică”. Ea însăși hotărâse din timpul studiilor și s-a ținut de cuvânt: „*Totdeauna am fost mândră de a fi româncă, însă de la glorioasele evenimente ale României mi s-a îndoit mândria și-mi place să sper că și eu, la venirea mea în țară, ca medic, voi face onoare iubitei mele patrii*”.

†**1919, București** - 100 de ani de la decesul dr. **Dimitrie Drăghiescu** (n. 1841, com. Bobaița, jud. Mehedinți)

Elev și licențiat al Școlii Naționale de Medicină și Farmacie, a fost numit medic de batalion gr. I, i s-a dat dreptul de liberă practică a medicinei, a fost medic de arondisment în județul Putna (1864) și tot în acest an trimis cu o bursă la Paris, pentru a-și continua studiile medicale; peste trei ani își susține teza de doctorat: „*Câteva considerații despre keratită în general și despre keratita flictemulară în special*”. Prin concurs, întors în București, obține postul de medic secundar la „*Institutul Maternitatea*” aflat sub conducerea dr. Capșa; suplinitor și după doi ani profesor definitiv la Școala de Moașe de pe lângă Maternitate. În Războiul de Independență (1877) a condus un serviciu de îngrijire a răniților.

†**1934, oct. 19, București** - 85 de ani de la moartea farmacistului german **Heinrich Adolph Friedsam** (n. 1856, iulie 1, Brașov)

A făcut practica farmaceutică la București, în farmacia „*Leul de Aur*”, a lui Eduard Jul. Rissdörfer (1870-1873). Pleacă la Viena, unde studiază farmacia (1875-1877), își susține examenul de licență și i se eliberează diploma de magistru în farmacie (1879); libera practică o va obține în țară (1880). Până în oct. 1882 funcționează în farmacia lui Eduard Jul. Rissdörfer din București, apoi ia în arendă farmacia „*Arabu*”, conducând-o până în 1887, când devine proprietarul acesteia, până în 1908, când a vândut-o lui Gh. Olăvinaru. A obținut împământarea cu dispensă de stagiu (1887); după primul război mondial a preluat conducerea farmaciei „*Crucea Albă*” din Ploiești, unde a desfășurat o activitate prodigioasă până la decesul său; a avut un fiu, Emil, licențiat în farmacie la București (1916); a fost înmormântat în cimitirul „*Evanghelic*” din București.

†**1964, nov. 10, Arad** - 55 ani de la moartea dr. **Vespașian Pauliucu-Burla** (n. 17 nov. 1887, Burla, district Rădăuți)

Fiu al preotului ortodox George Pauliucu a urmat liceul în orașul Rădăuți iar Facultatea de Medicină la Viena, pe care a terminat-o în 1911; asemenea celorlalți concetățeni - studenți bucovineni, a făcut parte din Societatea „*România Jună*” și pentru activitatea sa culturală, în anul 1910 a fost ales președinte al acestei Societăți studențești, având talent de prozator pe care l-a valorificat în ședințele literar-artistice ale acestei Societăți: „*scriște și nuvele originale, precum și diferite traduceri din limba latină și germană*”.

După terminarea studiilor de medicină, s-a întors în țara natală și a fost medic al minerilor din Iacobeni și Fundul Moldovei (1912-1913), în același timp deținând și funcția de medic legist al Tribunalului Vatra-Dornei; din practica la minele de mangan din Iacobeni, și-a făcut debutul în literatura medicală, în revista „*Spitalul*” Nr. 10, publicând articolul: „*Contribuții la tuberculoza verucoasă într-un caz cronic și recidivant*” (1913). Tot în acest an, a simțit nevoia să participe la Războiul balcanic și a venit în Vechiul Regat al României, de unde a trecut în Sudul Dunării, îngrijind bolnavii și răniții. <În vol. „*Zile de lazar*”, G. Panea ne-a lăsat o impresie de neuitat, păstrată în inimile suferinzilor pe care i-a îngrijit în această campanie>. Fiind cetățean austriac, la începutul Primului Război Mondial, s-a întors în Bucovina, „unde este mobilizat în Serviciul

sanitar, când a avut de luptat cu epidemia de tifos exantematic din Galiția”. Deși tânăr, dr. Pauliucu-Burla, avea cunoștințe epidemiologice și de organizare sanitară, ținând seama și de experiența din anul 1913, a reușit să stăvilească această epidemie. După Primul Război Mondial „*populația recunoscătoare i-a ridicat o statuie la Lwov (Lemberg), dar ca urmare a celui de-al II-lea Război Mondial, aceasta a fost distrusă, ca și alte monumente*”. Despre activitatea sa de medic practician, după Unirea Bucovinei cu Patria-Mamă, istoriograful îl află la Maternitatea „*Prof. Octavian Gheorghian*” din Cernăuți, după moartea acestuia, în anul 1929. A avut și o bogată activitate publicistică: o serie de lucrări științifice care au văzut lumina tiparului în periodicele medicale din Austria, Bucovina, Transilvania și România; a participat la diferite congrese și reuniuni din țară, prezentând comunicări apreciate. Biograful său dr. T. Nandriș își amintește și de faptul că atunci când era elev, a avut ocazia să vadă zburând deasupra orașului Cernăuți un avion de mici dimensiuni, iar lumea spunea: „*Aceasta este avioneta dr. Pauliucu-Burla*”. Împortant de menționat este faptul că dr. Pauliucu a fost primul medic din Bucovina și chiar din țară care a avut o avionetă personală cu care zbura în timpul său liber sau în cel în care se ocupa de pacienți; a murit la 10 nov. 1964, în Arad și a fost înmormântat la Sinaia.

Un reprezentant de seamă din domeniul cercetării galenice

†**1989, oct. 30 București** (30 ani) de la moartea dr. farm. **Emil Savopol** (n. 1915, martie 11, București).

Aspectele multiple ce se regăsesc în activitatea dr. farmacist Emil Savopol au o orientare comună și anume preocuparea științifică dirijată spre rezolvarea problemelor practice ale profesiei farmaceutice. Cele 70 de lucrări științifice publicate conțin informații și realizări deosebite din diferite domenii: industria medicamentului, tehnologia formelor farmaceutice, monografiile cuprinse în Farmacopeea Română, edițiile VIII și IX, lucrări privind controlul calității medicamentelor, conservarea și stabilitatea antibioticelor incorporate în diferite formule magistrale, taxa laborum etc.

Aniversări

1839, oct. 18, Brașov - 180 de ani de la nașterea chimistului român de renume internațional **Nicolae Teclu** (†1916, iulie 13/26, Viena).

Inițial a studiat ingineria și arhitectura, iar apoi chimia; ulterior și-a continuat cariera devenind profesor de chimie generală și chimie analitică la Viena. A avut o contribuție substanțială la dezvoltarea chimiei mondiale. Unul dintre subiectele cercetate de el a fost flacăra, realizând un arzător (bec) performant, ce a păstrat numele de „*Bec (arzător) Teclu*”, fiind superior „*becului Bunsen*”; membru titular al Academiei Române (1879); domeniile studiate de el au fost despre rezistența hârtiei și a fibrelor lemnoase; pigmenți minerali; uleiuri utilizate în pictură și combustia gazelor.

1849, oct. 1, Craiova - 180 de ani de la nașterea dr. **Ion Surpățeanu** (†1878, martie 14, Ocnele Mari, Vâlcea)

Studii: liceul la Craiova; Școala Națională de Medicină și Farmacie din București (1866); Doctoratul la Torino (1871); licențiat în medicină. Profesează la Drăgășani, Calafat, Curtea de Argeș, Rm. Vâlcea și Ocnele Mari.

În timpul Războiului de Independență este numit medic de batalion cls. I la Regimentul 2 Dorobanți, la batalionul 2; a luat parte la luptele de la Plevna, remarcându-se prin abnegație și curaj, dar îmbolnăvindându-se cu câteva zile înainte de căderea Plevnei, este evacuat în țară; după însănătoșire s-a ocupat de îngrijirea prizonierilor turci bolnavi la Ocnele Mari; controlează tifosul exantematic, care îi va provoca moartea; decorat cu «*Virtutea Militară*» de aur și ordinul rus „*Sf. Stanislav*”, cls. a III-a.

1864, dec. 30, Botoșani - 155 ani de la nașterea farmacistului, primar al orașului Roman, **Alois Decker** (†1945, dec. 25, Roman).

De naționalitate austro-ungară, religie catolică, a absolvit patru clase gimnaziale la liceul din Craiova și s-a înscris la Școala superioară de farmacie din București (1880); practica de elev a făcut-o în farmacia lui Joseph Schmeltz din Botoșani (1880-1882) și în cea a lui Victor Hugo Maugsch din Iași (1882-1883), examenul de asistent l-a susținut în **1884**; a studiat la Universitatea din Viena și a obținut titlul de magistr (1888); a obținut dreptul de liberă practică a farmaciei în România (1890); a făcut serviciul militar obligatoriu de un an ca soldat în compania 2-a Sanitară, după care a fost repartizat ca subfarmacist la corpul 2 armată; a condus o farmacie din Găești (**1889-1891**); a activat ca farmacist-subchirurg și intendent la Spitalul județean Bivolari, jud. Iași (1891-1900); a obținut cetățenia română (1900); decorat cu ordinul *Coroana României* în grad de cavaler pentru activitatea desfășurată la Ungheni în carantina contra holerei din Rusia; a luat în arendă farmacia „*Minerva*” din Roman, proprietatea Epitropiei „*Sf. Spiridon*” din Iași (1905-1920), unde s-a bucurat de simpatia concetățenilor săi pentru modul cum s-a achitat de obligațiile sale ca farmacist și cetățean al orașului; a fost numit membru în comisia interimară la comuna urbană Roman, când a avut prilejul să cunoască direct mersul treburilor administrative ale orașului (28 apr. 1907); la 13 ian. **1914** consiliul comunal s-a dizolvat și s-a instituit o nouă comisie interimară, având ca președinte pe A. Decker, care a condus orașul până la alegerea unui nou consiliu (9-11.03); prin decretul regal nr. 1201/21 martie **1914** a fost confirmat primar al orașului Roman, conducându-l cu mult tact și responsabilitate până la 28 feb. 1917, când a fost revocat din funcție cu decretul nr. 131, fiind de naționalitate germană. Conform legii sanitare excepționale, a obținut o concesiune de farmacie (1921), înființând pe str. Sucedava din Roman propria sa officină; membru în Consiliul general al jud. Roman; Comisia chimico-farmaceutică, Consiliul de igienă și salubritate publică al jud. Roman; președinte al consiliului de administrație și în comitetul de direcție la *Banca Romanului*; a decedat în Roman, la 25 dec. 1945.

1879, nov. 16, Cernăuți - 140 ani de la nașterea medicului poet și prozator bucovinean **Nicu Dracea (Dracinschi)** (†1923, dec. 16, Cernăuți)

A absolvit Facultatea de Medicină din Viena (1903); doctorat la Viena; medic primar la Cernăuți, Câmpulung Moldovenesc, Rădăuți, Iacobeni și Vatra Dornei; dotat cu forță de muncă și dăruire este numit inspector general sanitar al Bucovinei (1922-1923), contribuind la organizarea unităților spitalicești din această provincie. Biografiile contemporani l-au numit „*om cu dăruire pentru pacienții săi trăind mai puțin pentru sine*” (dr. Isidor Bodea). „*Medic al terenului*”, traversând țara în lung și-n lat pentru a organiza lupta cu epidemiile de tifos exantematic, de scarlatină și TBC, dr. N. Dracea, istovit fizic și bolnav de inimă, a continuat să muncească: „*Nu mai departe decât astă toamnă (1922), atins de un reumatism acut și torturat de febră, a pornit pe drumuri grele, în ajutorul bolnavilor, cu toate protestele familiei și ale medicilor*”. Sprijinit de ambele brațe ținea totuși să plece la birou ori să-și facă orele (preda lecții la Școala de agenți sanitari). În continuare dr. I. Bodea a spus: „*a trebuit să-l punem cu forța în pat, pe care i-a fost dat să nu-l mai părăsească*”; „*A fost însă fatal ca omul jertfei, chiar pe patul suferinței, dr. Dracea să ceară dosarele și să le revizuiască în cele din urmă: iscălitura sa pe acte o dădu cu o zi înaintede a se stinge*” (Leca Morariu). În „*Glasul Bucovinei*”, ian. 1924, Romulus Căndea a scris: „*Medicul și poetul N. Dracea a murit după o lungă și grea suferință de o boală pe care a disprețuit-o fără întrerupere*”; considerat de E. Lovinescu ca fiind „*cel mai reprezentativ din*

generația poezilor semănătoriști din Bucovina”; a fost condus de la Cernăuți cu un tren mortuar la gara Burdujeni, de o mare de oameni, pacienții săi din întreaga Bucovină, care l-au adorat ca pe un părinte, înhumat în cimitirul orașului Suceava (24 dec.) „*istovit de lupta cu epidemiile de tifos exantematic și scarlatină din timpul războiului și de după*”.

Aniversarea medicului poet și scriitor isihast ...

1884, oct. 13, Pârscov, Buzău - 135 ani de la nașterea medicului „*fără de arginți*” **Vasile Voiculescu** (intrat în eternitatea eternității la 27 apr. 1963, București).

O mărturisire a uimirii nestinse în fața frumuseții, bogăției și originalității versurilor și prozei scriitorului martir, cel care a fost condamnat la temniță grea în perioada 1958-2 mai 1962, rămân și aceste evocări. De ce a fost închis? Pentru vina de a fi scris cu un condei înmuat în focul unei inspirații care nu putea fi decât de origine divină! După reîntoarcerea din închisoare, a mai îndurat câteva luni de suferință histrionică, trăindu-și moartea, ca în nvela „*Moarte amânată*”. În el trebuie să vedem pe cel pentru care „*moartea era o sărbătoare*” compensatorie pentru marea-i suferință fizică: „*Misterioasa carne se face duh în noi*”. Prin versuri ca acestea, el își semnase actul de eternitate: „*Sunt mai bătrân ca moartea: născut mai înainte ca stricătoarea-i umbră să fi intrat în lume*”. Aforismul „*Mă sprijin în condei ca un toiag*”, ne face să-l înțelegem pe poetul care ne-a lăsat „*iubirea un duh ce nu se schimbă*”.

1914, Focșani - 105 ani de la nașterea Conf. dr. **Clement Brăileanu**, de la Facultatea de Farmacie din București, catedra de Tehnică Farmaceutică II (†1993 București).

A colaborat la redactarea și publicarea unor importante materiale didactice, a realizat studii soldate cu rezultate practice deosebite privind valorificarea de substanțe indigene sau de compuși macromoleculari moderni, folosiți ca principii active ori ca auxiliari în formularea medicamentelor (produse apicole, extracte vegetale, pectin, Emulgin AP, agenți tensioactivi, derivați de celuloză ș.a.).

“Mama chimioterapiei”

1919, Harlem (100 ani) - S-a născut **Jane Cooke Wright**, medic oncolog dintr-o familie de medici: „*bunicul ei a fost primul bărbat de culoare care a absolvit Școala de Medicină de la Yale*” iar tatăl ei, și el un medic renumit, „*a înființat Fundația pentru Cercetarea Cancerului de la Spitalul Harlem*”.

În 1945 Jane C. Wright a absolvit Colegiul Medical din New-York și s-a angajat la Spitalul din Harlem, unde a început cercetarea cancerului alături de tatăl său; după moartea acestuia (1952), Jane, la vârsta de 33 de ani, a devenit directoarea Centrului de cercetare și membru fondator al Societății Americane de Oncologie Clinică (ASCO), decan la Colegiul Medical din New-York și prima femeie președinte al Societății de Cancer din New-York; contribuția sa în știința oncologiei a fost prin „*inventica tehnicilor de chimioterapie și a modurilor de testare a medicamentelor și de tratare a tumorilor greu accesibile*”.

Un farmacist colecționar și fondator de muzee

1919, nov. 5, com. Mihăileni (Botoșani) (100 ani) - Se naște **Nicolae Zahacinschi** (†1988, București), un nume înscris în panoplia personalităților cu multiple valențe socio-culturale, semnatar printre altele al monografiei „*Mihăilenii de altădată*”, Ed. Litera, București, 1982, act de datorie filială pentru pământul natal.

A urmat liceul la Siret, Pomârla și Rădăuți (**1934-1939**); student al Facultății de Farmacie din București (1941-1945); a efectuat primul an de practică în farmacia lui Gheorghiu din Botoșani; a deschis o farmacie în comuna Lădești, jud. Vâlcea (1946); după naționalizarea farmaciilor din mediul rural a lucrat la Farmacia nr. 43 Osica, jud. Olt (1953); di-

rector adjunct, apoi director al Oficiului Farmaceutic Centrofarm Craiova (1956-1967); a contribuit la dezvoltarea și modernizarea rețelei de farmacii din Oltenia; președinte al Secției de Farmacie, USSM Filiala Craiova; membru în Comitetul Executiv al Societății de Științe Farmaceutice din România; inițiator și fondator al Colecției de istoria farmaciei din Craiova, alături de farm. Gh. Cismărescu (1963); farmacist diriginte al Farmaciei nr. 2 din București, Cartierul Titan (1967-1986) când s-a pensionat; a publicat în revista Practica Farmaceutică: „Pagini din istoria farmaciei din Oltenia (I)” și „Colecția muzeală de istoria farmaciei din Oltenia (II)”; „Mihăilenii de altădată”, Ed. Litera, București, 139 p. (1982); „Elemente de artă decorativă populară românească - Decorarea ouălelor - meșteșug și artă”, Ed. Litera, Buc., 128 p., 4 f. pl., coautor dr. Maria Zahacinschi (1985); a înființat Muzeul de Artă Populară din orașul Mihăileni (28 oct. 1986), având la bază colecția Zahacinschi (cea mai mare parte fiind depozitată la Muzeul Țăranului Român); la Sibiel, în Muzeul Icoanelor pe Sticlă, a fost organizată o expoziție de ouă încondeiate, ceramică, icoane pe sticlă și lemn, aparținând familiei Zahacinschi; postum a apărut lucrarea „Ouăle de Paști la români”, Maria Zahacinschi, N. Zahacinschi, Ed. Sport-Turism, Colecția Spațiul spiritual, Buc. (1992). La aniversarea centenarului nașterii sale ne facem o datorie de onoare, aducând în semn de omagiu omului, farmacistului, colecționarului și fondatorului de muzee, memorialistului, lucrarea noastră, o pagină bio-bibliografică pe care o alăturăm celor semnate până astăzi de istoriograful farmaciei: dr. farm. C. Iugulescu, dr. farm. V. Lipan, prof. dr. Ana Carată și conf. dr. farm. G. Mogoșanu.

1939, decembrie 7, Oradea – 80 ani de nașterea Prof. univ. dr. farm. **Sorin Emilian Leucuța** (†2016, iunie 24, Cluj)

Savant, inventator, cercetător de elită în domeniul priorităților științifice pe plan mondial, autor al multor cărți de inițiere a specialiștilor în domeniile noi ale medicamentului și farmaciei, profesor universitar, creator al școlii românești de Tehnologie farmaceutică modernă Farmacocinetică și Biofarmacie, membru al Academiei de Științe Medicale (1992) și secretar al Filialei Cluj ASM, membru în numeroase comisii științifice și profesionale naționale, în Societatea de Științe Farmaceutice din România, al cărui președinte a fost (2002-2010), în alte opt societăți și asociații științifice românești și străine, în rețele și programe

științifice internaționale, în comitetele științifice ale unor congrese internaționale și organizator a 9 simpozioane și 4 congrese naționale, membru în comitetele de redacție ale unor reviste științifice românești și străine. Pentru calitățile de organizator, pentru îndelungata, susținută și apreciată activitate didactică, a fost ales decan al Facultății de Farmacie din Cluj (1990-1992), iar din anul 1990 până la pensionare în **2009**, a fost membru în Senatul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” (UMF), membru în Consiliul profesoral al Facultății de Farmacie și șeful Catedrei de Tehnologie farmaceutică și Biofarmacie.

Aniversări-comemorări

1874, mai 1 – 145 ani de la naștere și 65 ani de la **moartea dr. Gh. Z. Petrescu (†1954)**, primul cadru didactic al primei Catedre de istoria medicinei de la Facultatea de medicină din București, a doua după cea din Cluj, înființată în 1921 de prof. dr. Jules Guiart, parazitolog și iatroistoriograf francez.

Lucrările sale ilustrează în cele două decade, o contribuție de excepție la cercetarea istoriei științelor medicale: *Viața și opera lui Carol Davila și traducerea în limba română a Di-eteticii în versuri*, emanație din programa celebrei Școli din Salerno (**1929**); *Jumătate de veac de terapeutică românească* (1933); *Începuturile dentisticii în țările române* (**1934**); *Les dernières épidémies de peste dans les pays roumaines au XVIII^e et au XIX^e siècle* (1933-partea I și **1934-partea a II-a**) ș.a.

1879, nov. 18, sat Costești, Botoșani – **†1959, oct. 29, București** – 140 ani de la naștere și 60 de ani de la deces a Prof. univ. dr. chirurg de la Facultatea de Medicină din Cluj, **Iacob Iacobovici**.

1894, Cernăuți – **1974, Ierusalim** – 125 ani de la naștere și 45 de ani de la decesul **dr. Iacob Landau**.

Absolvent al Facultății de medicină din Viena; se specializează în oftalmologie și timp de doi ani (1943-1944) ocupă funcția de medic șef al secției de oftalmologie și director al Spitalului Evreiesc din Cernăuți; emigrează în Israel (1944) unde ajunge profesor la Universitatea din Ierusalim, catedra de oftalmologie; a decedat în anul 1974 la Ierusalim.

1904, dec. 6, Constantinopol – **1984, apr. 20, București** – 115 ani de la naștere, 35 de ani de la decesul Prof. dr. doc. șt. nat. de la Fac. de Farmacie București, **Emil Cionga**, activitatea sa științifică fiind orientată în domeniile fitochimiei, semisintezei și sintezei de medicamente.

MEDICI DIN MARAMUREȘ

DR. IOAN SELEGEAN (1884-1979) PRIMUL MEDIC ȘEF AL ORAȘULUI BAIJA MARE

Dr. Felix Marian, Baia Mare

S-a născut la Arieșu de Pădure la 12 Decembrie 1884. A urmat liceul din Baia Mare, apoi Facultatea de Medicină și Farmacie din cadrul Universității Regale Maghiare din Budapesta. În timpul facultății a fost membru al Asociației Studenților Români „Petru Maior”.

După finalizarea studiilor a fost medic secundar la un spital din Budapesta. În 1912 a revenit în Baia Mare ca medic particular. Între 1914-1918 a fost militarizat pe front ca locotenent medic.

Întors acasă în toamna anului 1918 a fost membru al Consiliului Național Român Satu Mare, unul dintre liderii CNR Cercual Baia Mare. La 26 Noiembrie, în ședința CNR Cercual Baia Mare, în care au fost aleși delegații la Marea Adunare Națională de la Alba Iulia, a fost președintele adunării electorale din cercul electoral Baia Mare.

În august 1919 a fost numit medic șef al orașului, devenind primul medic român care ocupă această funcție în orașul Baia Mare. A locuit pe strada Crișan, unde a continuat să practice medicina până la moarte. În anul 1934 a militat și susținut ideea înființării unui nou spital în Baia Mare. În 1935 a combătut o puternică epidemie de gripă, care lovide locuitorii orașului, prin închiderea școlilor.

De asemeni a făcut parte din Comitetul Local de Turism, în perioada în care Baia Mare a fost stațiune climaterică.

A făcut parte din conducerea mai multor instituții și societăți din Baia Mare. În 1920 a fost membru în conducerea Băncii Comerciale din 1933 președinte al Cazinoului Intelectualilor din Baia Mare, președinte și medic al Asociației „Principele Mircea” pentru protecția mamei și sugarului. De asemeni începând cu anul 1826 a îndeplinit și funcția de consilier local.

Dr. Ioan Selegean s-a stins din viață în anul 1979, la venerabila vârstă de 95 de ani.

Cazinoul intelectualilor a fost înființat în anul 1834, din inițiativa a 15 intelectuali, care obișnuiau să cineze împreună, au avut abonamente la câteva publicații. În anul 1841, sediul din strada Crișan nr. 18 al Cazinoului era compus dintr-o sală centrală mare și două încăperi laterale mai mici. Membrii Cazinoului au înființat o bibliotecă și au contribuit cu donații la rezolvarea unor probleme. Astfel ei au fost primii care au contribuit cu 478 florini, la iluminatul centrului orașului, iar în favoarea spitalului orășenesc s-a făcut o fundație cu o sumă de 7125 florini.

Între 1849-1860 Cazinoul a fost închis, activitatea reducându-se doar la jocul de cărți. După 1860 viața culturală și spirituală a început să se revigoreze. Membrii Cazinoului au hotărât ca anual să organizeze un bal, ale cărui venituri să fie folosite pentru îmbogățirea bibliotecii.

În anul 1894, Cazinoul baimărean număra peste 160 de membrii, venitul realizat în 1893 a fost de 7472 florini, cheltuiala de 6341 florini, având un patrimoniu de 8508 florini. Biblioteca număra 1963 de volume și era deschisă de două ori pe săptămână în fața publicului cititor.

P.S. În Ianuarie 2019 la Conferința de presă cu tema: „De la la Cazino la Clinica de Oncologie” s-a prezentat obiectivul care urma să devină cea mai modernă Clinică de Oncologie și cercetare a cancerului din Nord Vestul României.

Manifestări științifice

CENTENARUL MEDICINEI INTERNE ROMÂNEȘTI LA CLUJ

Dr. Dorin-Gheorghe Triff, Baia Mare

Avându-l ca președinte al comitetului de organizare pe renumitul Prof. Dr. Dan Dumitrașcu, un secol de medicină internă românească la Cluj a fost aniversat printr-un simpozion care a reunit, pe parcursul a trei zile, reprezentanți ai medicinei interne din centrele universitare, din unități medicale de prestigiu din țară, ai conducerii Societății Naționale de Medicină Internă, personalități medicale în domeniu din străinătate, specialiști în medicina internă și din alte specialități. Președintele Societății Române de Medicină Internă, Prof. Dr. Ioan I. Bruckner, și-a exprimat plăcerea și onoarea participării la un asemenea eveniment, apreciind rolul și reputația Clujului în cadrul medicinei interne și a învățământului medical de medicină internă atât pe plan național cât și internațional.

Pornind de la o nostalgică dar emoționantă rememorare a anilor, evenimentelor și personalităților care au făcut posibil și au creionat primul secol de învățământ românesc de medicină internă din Transilvania, au fost prezentate, de către specialiștii de prestigiu care le conduc, istoria și prezentul clinicilor universitare de medicină internă clujene. Îndelung aplaudate au fost prezentările care au rememorat, pentru majoritatea celor din sală care s-au format ca medici și specialiști (ceea ce a reprezen-



SIMPOZION
CENTENARUL
MEDICINEI INTERNE
ROMÂNEȘTI LA CLUJ

24-26 oct 2019, Cluj Napoca

tat un motiv de mândrie) „la Cluj”, evenimente, personalități, butade, manuale, clădiri etc. etc. și care toate au subliniat spiritul și valoarea, istoria și continuitatea și prezentul a ceea ce a fost denumită Școala Clujeană de medicină.

Pe parcursul a cinci sesiuni lucrările numeroase au sintetizat în principal locul și domeniile actuale ale medicinei interne, problematice actuale ale cardiologiei și gastroenterologiei. O sesiune specială a fost susținută de specialiști de la Mayo Clinic-Jacksonville Florida, mulți dintre aceștia fiind de naționalitate română, prezentând aspecte de vârf ale practicii și tendințelor practicii medicinei interne, gastroenterologiei, psihosomaticii, siguranței în administrarea medicației etc.

INDICE DE AUTORI – 2019

B

BARAN Dana (Iași) – 75, 77

BOGDAN Constantin (București) – 75, 76

D

DUMNICI Alexandru (Arad) – 76

G

GHEORGHE George M. (București) – 75, 76, 77, 78

H

HIRIAN Gabriela (Baia Mare) – 76, 78

I

IETȚCU, Ioan (Suceava) – 77, 78

K

KORY-CALOMFIRESCU Ștefania (Cluj) – 75, 76, 77, 78

L

LEȘE Mihaela (Baia Mare) – 76, 77

LUCASCIUC Antoaneta (București) – 75, 76, 77, 78

LUPU Valeriu (Vaslui) – 75, 76, 77, 78

M

MARA Ioan (Deva) – 75, 76

MARIAN Felix (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

N

NĂCUȚĂ Dragoș (Baia Mare) – 78

O

ONISEI Doina (Timișoara) – 78

P

PANTEA Aurel (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

PANTEA Maria (Baia Mare) – 75

PÎRVU Ionuț (Baia Mare) – 75, 77

POP Andrada (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

POP Coriolan (Baia Mare) – 76

POP Ioan (Baia Mare) – 75, 78

POP Maria (Baia Mare) – 77, 78

POP Marius Dan (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

POP Oana (Baia Mare) – 75

R

RĂDĂȘANU Vlad (Iași) – 77

RĂDĂȘANU Cristina (Iași) – 77

RĂDUCANU Geta Elena (București) – 78

S

SULIMAN Maria G. (București) – 75, 76, 77, 78

T

TĂTARU Liviu (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

TECUȘAN Aurelia (Vișeu de Sus) – 77

TRIFF Dorin (Baia Mare) – 75, 76, 77, 78

V

VEREȘIU Ioan (Cluj) – 78

27 - 29 februarie



ediția a XVII-a

MaraMedica® 2020

Manifestare științifică și expozițională medicală

👉 Baia Mare, Aleea Expoziției nr. 5



**Echipamente, aparate, instrumentar
medical și stomatologic**

Cursuri creditate cu puncte **EMC**

Organizatori



Camera de Comerț
și Industrie Maramureș



Colegiul Medicilor Maramureș
www.colmedmm.ro



Colegiul Medicilor
Dentisti Maramureș



Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și
Asistenților Medicali din România - Filiala Maramureș



Ordinul Tehnicienilor Dentari
din România Filiala Maramureș

Parteneri

Direcția de Sănătate Publică
Maramureș



Societatea Județeană de Medicina
Familiei



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
"Dr. Constantin Opriș"
BAIA MARE

Detalii: Camera de Comerț și Industrie Maramureș

tel. 0262-221510, fax 0262-225794, e-mail: cci_mm@ccimm.ro, www.ccimm.ro, MaraMedica