

I S T O R I E

CONSTANTIN ARDELEANU (ed.)

# DE LA CIUMA LUI CARAGEA LA HOLERA BALCANICĂ

EPIDEMII, CARANTINE ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ  
ÎN EPOCA MODERNĂ

HUMANITAS

Volum apărut cu sprijinul New Europe College (NEC) – Institut de Studii Avansate din București, susținut de un grant finanțat de Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării, CNCS – UEFISCDI, proiect cu NUMĂRUL PN-III-P.4-PCE-2021-1374, în cadrul PNCDI III.

Redactor: Octavian-Adrian Negoită  
Coperta: Ioana Nedelcu  
Corector: Bogdan Nicolau  
Tehnoredactor: Manuela Măxineanu  
DTP: Dragoș Dumitrescu, Dan Dulgheru

Tipărit la Master Print Super Offset

© HUMANITAS, 2024

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României  
De la ciuma lui Caragea la holera balcanică:  
Epidemii, carantine și sănătate publică în epoca modernă /  
ed.: Constantin Ardeleanu. – București: Humanitas, 2024  
Conține bibliografie  
ISBN 978-973-50-8659-6  
I. Ardeleanu, Constantin (ed.)  
94

EDITURA HUMANITAS  
Piața Presei Libere 1, 013701 București, România  
tel. 021/408 83 50, fax 021/408 83 51  
www.humanitas.ro

Comenzi online: [www.libhumanitas.ro](http://www.libhumanitas.ro)  
Comenzi prin e-mail: [vanzari@libhumanitas.ro](mailto:vanzari@libhumanitas.ro)  
Comenzi telefonice: 0723 684 194

# Cuprins

<i>Despre carantinele epocii moderne. Instituționalizare, internaționalizare, tehnologizare de Constantin Ardeleanu</i>	7
<i>Martor la Anno Pestis, București, 1813. O privire comparativă asupra contextelor și narațiunilor suferinței urbane de Octavian Buda</i>	37
<i>„Năprasnica moarte“ și viața cotidiană a străinilor din București în timpul „ciumei lui Caragea“ (1813–1814) de Constanța Vintilă</i>	59
<i>Expansiunea sanitară rusă la Gurile Dunării (1812–1853) de Andrei Emilciuc</i>	80
<i>Carantina de la Galați: începuturi, organizare și primii ani de funcționare. Câteva contribuții documentare (1830–1834) de Sorin Grigoruță</i>	102
<i>Comitetul Carantinelor și controlul documentelor de călătorie în Țara Românească (1829–1854) de Ștefan Petrescu</i>	118
<i>„Fețele însemnate“ în carantinele dunărene: protocoale și privilegii (1834–1840) de Virginia Blînda</i>	134

<i>„Biciul holerei“ în principatele române.</i>	
<i>Epidemii, carantină și politici sanitare de la 1830 la 1865</i>	
de Lidia Trăușan-Matu . . . . .	154
<i>Contagionism versus igienism. Studiu de caz:</i>	
<i>principatele dunărene / România secolului al XIX-lea</i>	
de Constantin Bărbulescu . . . . .	172
<i>Reforme sanitare, epidemii și narațiuni ale „corupției“</i>	
<i>în principatele dunărene / România (anii 1830–1890)</i>	
de Silvia Marton . . . . .	196
<i>Prevenind holera. Consiliul de Igienă al Bucureștiului</i>	
<i>și măsurile de prevenție anti epidemică (1880–1912)</i>	
de Simion Călția . . . . .	221
<i>Holera din 1892–1893 și două viziuni asupra rolului</i>	
<i>carantinelor în apărarea sanitară a României</i>	
de Constantin Ardeleanu . . . . .	253
<i>„Incidentul Olga“. Politici carantinale și relații româno-ruse</i>	
<i>la sfârșitul secolului al XIX-lea</i>	
de Adrian-Bogdan Ceobanu, Constantin Ardeleanu . . . . .	284
<i>O boală mai distrugătoare decât războiul:</i>	
<i>epidemia de holeră din 1913</i>	
de Ligia Livadă-Cadeschi . . . . .	300
Lista autorilor . . . . .	321
Note . . . . .	327
Bibliografie . . . . .	353

# Despre carantinele epocii moderne. Instituționalizare, internaționalizare, tehnologizare

de Constantin Ardeleanu

## Introducere

Pandemia din ultimii ani a readus în actualitate interesul pentru istoria epidemiilor și a măsurilor de a le preveni sau combate efectele devastatoare. În primele faze ale răspândirii globale a SARS-CoV-2, un virus nou, cu etiologie, patogeneză, epidemiologie și metode de prevenție foarte puțin înțelese, guvernele din întreaga lume au luat măsuri urgente pentru a-și proteja populația – și interesele mai largi – împotriva riscurilor pandemice. Printre ele și „carantina“, o veche măsură de sănătate publică promovată de autoritățile medical-sanitare pentru a preveni răspândirea bolilor infecțioase prin limitarea mobilității persoanelor sau bunurilor suspecte de a fi fost expuse contaminării cu respectivul patogen. S-a început, în martie 2020, carantinarea celor (re)veniți din zonele de risc epidemiologic, cu toate provocările legate de capacitatea autorităților de a impune astfel de restricții sanitare și mai ales cu contestarea lor de către cei care credeau că ele încalcă libertățile individuale și chiar drepturile omului. Aplicarea unor astfel de măsuri și respectarea de către populație a măsurilor de carantină și a celorlalte restricții impuse în general în vremuri de molimă oferă un pretext excelent de a studia aspecte importante ale relației dintre stat, societate și indivizi. Reacțiile autorităților și ale populației la provocările recente pandemii au fost și continuă să fie o temă importantă de cercetare pentru sociologi, antropologi, filozofi sau politologi.

Nici istoricii nu au ignorat tema, epidemiile sau pandemiile din secolele trecute fiind un subiect de analiză pentru istorici ai medicinei sau ai societății în ansamblul său. Unele preocupări științifice mai vechi au căpătat o nouă relevanță în contextul pandemic al ultimilor ani, iar în proiectul de cercetare pe care l-am coordonat la Colegiul Noua Europă (NEC) din București am studiat istoria carantinelor din spațiul românesc în perioada modernă.<sup>1</sup> Am făcut asta în diferite publicații și prezentări publice, precum cele susținute în cadrul unui colocviu organizat la NEC în mai 2023, cu titlul *Carantine, epidemii, medici și sănătate publică în principatele dunărene / România (1774-1914)*, când participanții au discutat, între altele, despre aspecte interesante legate de răspunsul autorităților și locuitorilor din România modernă la provocările bolilor infecțioase: rolul instituțiilor statului în legiferarea și implementarea de politici de sănătate publică; puterea și controlul statului asupra corpurilor „supușilor” săi; impactul social al epidemiilor și rezistența locuitorilor în fața restricțiilor impuse de autorități; proiectele de dezvoltare urbană, cu interes pentru îmbunătățirea igienei și sănătății publice; disputa dintre interesele economice și amenințările de sănătate publică în anumite contexte epidemice; modernizarea practicilor medicale sub influența progreselor cunoașterii științifice, dar și sub presiunea unor interese comerciale globale; colaborarea transnațională pentru limitarea răspândirii patogenilor, care au circulat cu viteză sporită de-a lungul rutelor de transport maritim și feroviar; influența bacteriologiei și a tehnologiei medicale moderne în identificarea agenților patogeni și descoperirea unor noi metode de a recunoaște și combate riscurile epidemice; provocările juridice sau etice datorate politicilor restrictive (și adesea discriminatorii) prin care autoritățile limitau mobilitatea anumitor grupuri etnice sau sociale.

Volumul de față reunește 13 dintre comunicările prezentate atunci, lucrări care contribuie, prin documentare și abordare, la mai buna cunoaștere a istoriei dezvoltării sănătății publice în România modernă, precum și a importanteii instituții sanitare reprezentate de carantine. Înainte de a rezuma contribuțiile autorilor, voi realiza, în paginile următoare, o scurtă trecere în revistă a relațiilor complexe dintre epidemiile de ciumă și

holeră ajunse și în spațiul românesc și măsurile de prevenție carantină, precum și alte politici de apărare a sănătății publice legiferate și implementate de autoritățile din principatele dunărene/România de-a lungul unei perioade de mai bine de un secol.

## Carantine locale și temporare în epoca fanariotă

Ciuma a fost un musafir constant în spațiul românesc încă din vremurile medievale. Cu propagarea sa favorizată în contextul altor calamități naturale și artificiale obișnuite în acele vremuri, precum campanii militare sau perioade de foamete, răspunsul uzual al autorităților și al locuitorilor în egală măsură, a fost fuga din așezările și comunitățile bântuite. Fuga e rușinoasă, dar, cel puțin în asemenea cazuri, putea fi sănătoasă, îndemnându-l și pe domnul Moldovei Ieremia Movilă (1555–1606, domn, cu o întrerupere, între 1595 și 1606), în timpul unei epidemii de ciumă din 1603, să răătăcească „peste păduri și câmpii cu toată casa mea”.<sup>2</sup>

Secolul al XVIII-lea a adus schimbări notabile în raportarea la ciumă a autorităților și locuitorilor din principatele Moldova și Țara Românească. Doi factori importanți au făcut ca boala să fie cu mult mai prezentă în zonă: pe de o parte, pe fondul evoluției Chestiunii Orientale, spațiul românesc a fost prins în încleștările politice și militare dintre imperii, iar mișcările frecvente de trupe în timpul campaniilor militare și al perioadelor de ocupație au favorizat și circulația a ceea ce epidemiologul româno-francez Charles Hyppolite Laugier (1875–1930) numea „boalele cari însoțesc armatele: ciuma, tifosul exantematic, dizenteria și holera”;<sup>3</sup> pe de altă parte, dezvoltarea schimbului de mărfuri, mai ales după mai larga deschidere a Mării Negre și, pentru a folosi formula istoricului Andrei Oțetea (1894–1977), „pătrunderea comerțului românesc în circuitul internațional”, a oferit noi rute și prilejuri pentru ca, alături de negustori și mărfuri, să înflorească și un intens schimb de agenți patogeni.

Aceiași doi factori au favorizat însă și răspunsul diferit la tot mai numeroasele provocări epidemice. Integrarea în cuprinsul



monarhiei habsburgice a fostelor teritorii și provincii otomane din Europa Centrală și de Sud-Est (Transilvania, Banat, părți ale Serbiei etc.) s-a făcut printr-o nouă politică sanitară a Curții de la Viena, pentru care frontiera militară sud-estică avea și rolul de cordon de apărare împotriva amenințărilor epidemice venite dinspre „Orient“, un spațiu considerat la fel de mult drept necivilizat și pestilential. Astfel, măsurile epidemiologice folosite – cu succes, după unii – în carantinele maritime din porturile mediteraneene încă din secolul al XIV-lea au fost adaptate pentru a fi impuse pe uscat. Accesul în teritoriile imperiale se făcea printr-o serie de stații de carantină, o infrastructură cu rol multiplu, în care timpul și cunoașterea științifică și medicală de atunci contribuiau ca în „zona Schengen“ de liberă circulație – ce începea la frontierele habsburgice – să pătrundă cât mai puțini dintre germenii infecțioși ai Orientului.<sup>4</sup> Și expansiunea Rusiei imperiale a avut o componentă sanitară similară, apropierea de teritoriile otomane și mai ales transformarea sa într-o mare putere pontică făcând necesare investiții importante în infrastructură sanitară, resurse umane calificate și politici medicale moderne de apărare antiepidemică.

Timpul este cel mai bun leac, dar termenul originar de 40 de zile de izolare (*quarantena*) nu s-a împăcat niciodată bine cu presiunile cercurilor de afaceri, pentru care „timpul înseamnă bani“. Accesul rapid la informații de încredere a permis creșterea mobilității, la fel ca metodele tot mai sofisticate de a „purifica“ persoanele și bunurile de încă invizibili agenți patogeni.

Interesul în creștere al imperiilor învecinate pentru teritoriul principatelor – cu problemele și resursele pe care acestea le aveau – a determinat, la finalul secolului al XVIII-lea, și instituirea de agenții consulare la București și Iași, ca și stabilirea unui număr tot mai mare de supuși străini în cele două capitale. Cu elite politice și economice tot mai mobile între Est și Vest, și în cuprinsul principatelor se poate constata un interes sporit pentru sănătate publică și adoptarea de metode moderne de apărare antiepidemică.

Sub influența măsurilor adoptate de-a lungul frontierelor de autoritățile austriece și rusești, domnitorii din principate au fost interesați să copieze măsuri care în alte locuri păreau să aibă succes. Cordoanele sanitare au fost printre acestea,

prin ele autoritățile încercând să limiteze și filtreze circulația persoanelor și bunurilor dinspre zonele infectate către cele necontaminate. Au început astfel să fie izolate comunitățile suspecte, s-a limitat circulația pe drumurile principale și s-a filtrat mobilitatea spre orașe, unde ravagiile epidemiilor erau în general mai mari. Numeroase documente fac referire la măsurile domnitorilor fanarioți de a institui stații de carantină la principalele puncte de intrare în principate dinspre Imperiul Otoman. Astfel, carantina de la Călărași a fost înființată în noiembrie 1784, când Mihai Suțu (1730–1803), domnitor al Valahiei în mai multe rânduri, a înființat acolo un lazaret pentru izolarea, vreme de cinci zile, a călătorilor care veneau „din partea Silis-trei“, unde era activă o epidemie de ciumă.<sup>5</sup>

Astfel de măsuri se aplicau la nivel local și pentru un timp limitat, căci statul nu avea resursele umane și materiale de a asigura funcționarea lor eficientă pentru o perioadă mai lungă. Alături de asemenea restricții „moderne“, continuau să se ia măsurile obișnuite în context epidemic, precum arderea caselor bolnavilor și deportarea celor bolnavi sau suspecti de contagiune. Autoritățile păreau să considere că, pentru a înfrânge violența bolii, era nevoie de o violență cel puțin egală în impunerea unor politici pe cât de costisitoare, pe atât de impopulare. În 1785, spre exemplu, paznicii au primit ordin să-i împuște pe cei care nesocoteau restricțiile sanitare.<sup>6</sup> Este adevărat că autoritățile au investit și în alte măsuri, precum construcția unor spitale de ciumați sau creșterea numărului de medici care practicau în principate. În perioadele de maximă amenințare s-au organizat comisii sanitare care au elaborat și supravegheat aplicarea de măsuri antiepidemice precum limitarea întrunirilor publice.

Marea epidemie de ciumă care a lovit Bucureștiul în anul 1813 arată toate aceste probleme, dar și progresele făcute. Prezența bolii a fost constatată de medicii agenției consulare austriece, care au și pregătit o primă circulară cu măsuri de combatere a ciumei: izolarea bolnavilor, dezinfectarea caselor și tratamentul recomandat pentru cei bolnavi. Autoritățile au intervenit în modul obișnuit, cu arderea caselor, evacuarea locuitorilor din gospodăriile afectate, înființarea în grabă a unor spitale. Printr-o ordonanță contra ciumei elaborată de o comisie

sanitară boierească au fost luate noi măsuri, cea dintâi fiind limitarea intrării călătorilor în București: s-au organizat lazarete la mănăstirile Văcărești, Băneasa și Colentina, iar intrarea în capitală se făcea după 12 zile de carantină pentru călători și 15 zile pentru mărfuri. Autoritățile au impus multe alte restricții – și contravenții serioase pentru încălcarea lor –, dar ordonanța a fost revocată rapid, în condițiile unei puternice rezistențe populare față de aplicarea respectivelor măsuri.<sup>7</sup>

Și autoritățile de la Iași impuseseră măsuri drastice pentru combaterea molimei, iar mai multe puncte de carantină au fost organizate pe drumul spre Iași. Stațiunea de la Târgușor, spre exemplu, era condusă de patru arnăuți aflați în serviciul domnului. Călătorii veniți de la Galați sau din Valahia, unde bântuia ciuma, erau supuși unei carantine de 10-14 zile. La Mănăstirea Galata, drumeții de condiție socială bună aveau condiții de cazare mai adecvate statutului lor. Bagajele erau supuse „decontaminării“ prin afumare și aerisire. Când ciuma era semnalată în vreo localitate, aceasta era înconjurată cu un cordon sanitar și se întrerupea orice comunicație cu satele vecine. Cheltuielile pentru combaterea ciumei au fost acoperite prin impunerea unui impozit special, care apăsa foarte greu asupra contribuabililor, oricum nemulțumiți de severitatea măsurilor și de abuzurile grave ale celor care le aplicau.

În iunie 1819, când politici sanitare abuzive similare fuseseră aplicate în Moldova, câteva sute de supuși străini au protestat la Iași față de respectivele măsuri, solicitând să își organizeze propria lor carantină. Și localnicii s-au alăturat protestului, iar în confruntările violente cu arnăuții au murit câteva zeci de persoane. Pentru a detensiona situația, autoritățile au dat satisfacție reclamațiilor ieșenilor, eliminându-i din funcție pe medicii și funcționarii responsabili de respectivele abuzuri.<sup>8</sup>

La sfârșitul secolului al XVIII-lea și începutul celui următor cele mai virulente epidemii consemnate în principate au fost cele din anii 1795-1796, 1812-1815, 1824-1825 și 1828-1830.<sup>9</sup> Și diferitele măsuri restrictive, inclusiv carantine, au fost tot mai prezente nu doar la frontierele principatelor – impuse la punctele de intrare în Bucovina și Transilvania de autoritățile habsburgice sau pe Nistru și apoi pe Prut de cele rusești –, ci

și în interiorul celor două state, domnitorii fiind interesați în primul rând de apărarea capitalelor București și Iași.

## Regulamentele Organice și „cordonul de sănătate nestrămutat”

O virulentă epidemie de ciumă a lovit principatele în timpul războiului ruso-otoman din 1828–1829. Autoritățile rusești de ocupație au impus măsuri stricte și, când au negociat condițiile de pace, au insistat pentru autonomia carantinal-sanitară a celor două principate. Printr-o anexă a Tratatului de la Adrianopol/Edirne (septembrie 1829), Moldova și Valahia au fost clar separate teritorial de Imperiul Otoman, de care erau delimitate de o frontieră ce urma talvegul Dunării. Considerate veritabile focare epidemice prin comunicațiile lor neîngrădite cu teritoriile otomane de dincolo de fluviu, kazalele turcești de la Brăila, Giurgiu și Turcia au fost reîncorporate Valahiei.<sup>10</sup>

Sub conducerea generalului Pavel Kiseleff (1788–1872), comandantul armatelor de ocupație, autoritățile au reacționat rapid pentru a pregăti „un cordon de sănătate nestrămutat” așezat de-a lungul frontierei cu Imperiul Otoman. Totodată, s-a lucrat la elaborarea reglementărilor de apărare sanitar-carantinală similare în ambele principate și integrate apoi în Regulamentele Organice. Cum la sfârșitul anului 1830 în principate și-a făcut simțită prezența și primul val pandemic de holeră, măsurile antiepidemice au fost și mai sever impuse atât de-a lungul liniei Dunării, cât și pe frontiera Prutului.<sup>11</sup>

Sistemul de apărare carantinală a fost îndeaproape organizat prin intermediul Regulamentelor Organice. În fiecare principat funcționa un comitet sanitar – format dintr-un comitet medical și unul director – însărcinat să coordoneze politica de sănătate publică și întreținerea stațiilor carantineale. Pe întreaga frontieră dunăreană, de la Vârciorova și până la Prut, Valahia și Moldova erau apărate de un cordon sanitar alcătuit din trupe ce formau un nucleu de miliție națională. Paza era încredințată comunităților riverane, un sistem oarecum similar cu cel al regimentelor grănicerești din Transilvania și Banat,

cu țărani cordonăși scutiți de recrutare și corvezi. În Țara Românească existau 217 pichete de gardă, iar în Moldova 15, toate puse sub comanda unui corp ofițeresc în formare.<sup>12</sup>

Trecerea peste frontiera dunăreană se făcea prin mai multe puncte de legătură cu malul otoman (bulgăresc) al fluviului, în care au fost organizate puncte carantine pentru a asigura mobilitatea oamenilor, a animalelor și a mărfurilor. Alegerea punctelor s-a făcut și în urma unei „analize de risc”: la „Piscul, Desa, Rastul, Bârca și alte puncte împotriva Lomului și a Ceburului”, unde existau „treceți mici, fără de nici un folos, prin care nu vin nici mărfuri, nici călători, decât numai oameni ne-trebniți”, nu au fost organizate stabilimente de trecere a frontierei; la fel la Slobozia, în amonte de Ruse, unde era o „trecere mică, dar păgubitoare țării”, pe unde treceau „pe ascuns pața-chină și alte lucruri de comerț din cele poprite”.<sup>13</sup> Astfel, în Țara Românească au fost organizate 11 puncte de carantină împărțite în trei categorii, în funcție de importanța așezării în schimburile cu malul drept al Dunării. Carantine de clasa întâi erau la Brăila, Giurgiu și Calafat; urmau stabilimente de clasa a doua la Cerneți (Turnu Severin), Turnu, Zimnicea și Călărași și trei carantine de clasa a treia („cantoare de schimb”) la Izvoarele, Bechet, Oltenița și Piua-Petrii. În Moldova exista o singură carantină, la Galați, de clasa întâi.<sup>14</sup>

Stațiile carantine îndeplineau mai multe funcții, ca puncte de control sanitar al mobilității persoanelor și bunurilor, dar și ca „poliție de frontieră” și „direcție vamală”. Stabilimentele cuprindeau o serie de amplasamente în care se derulau activitățile sanitare, vamale și administrative specifice: locuințe pentru personalul interior (medici, funcționari, soldați), „case carantinești” pentru cazarea călătorilor, anexe pentru dezinfectarea pasagerilor și a mărfurilor, grajduri etc. Complexitatea activităților derulate într-un asemenea stabiliment presupunea existența unui personal divers: medici, funcționari, dragomani, slugi, ofițeri, gardieni.<sup>15</sup> În 1845, carantina de la Galați, una dintre cele mai aglomerate din principate, avea 54 de angajați.<sup>16</sup> Conform prevederilor regulamentare, „cinovnicii” (dregătorii) erau aleși „de ministerul Trebilor din Lăuntru și să vor întări de Domn. Nici un cinovnic nu să va scoate din treaba

sa de nu vor fi cuvinte destoinice, care să vor dovedi prin tacirul ce vor face și să vor iscăli de mădularile comitetului<sup>17</sup>.

Conform prevederilor regulamentare, la intrarea în carantină, „orice călător era îndatorat, de este european, să-și arate pașaportul său, iar de era raia [supus] otomană să aibă teșchearea. Călătorul, după ce va arăta toate pentru câte să va întreba, de care să va alcătui tacir, să va supune la vizita doctorului, de va fi sănătos. Să va lua în scris toate hainele lui, bani, cărți și alte hârtii, pe care va fi îndatorat să le dea la carantină ca să le curețe după regulile sănătății. După aceasta își va spăla tot trupul într-o odaie rânduită pentru acest sfârșit și îmbrăcându-se cu hainele carantinei, va trece în odaia ce i să va da dintr-acel ceas. Cel ce va fi sănătos până la a patrulea zi, va fi slobod din începutul celei de al cincilea zi să-și ia toate lucrurile sale și să iasă din carantină. Călătorul care nu va voi să se îmbrace cu hainele carantinei, va fi îndatorat să-și dea hainele sale ca să se curețe după orânduială și după ce să va supune la toate celelalte formalități de mai sus zise, să va îmbrăca cu hainele sale astfel curățite și va trece în odaia ce i să va da; din acel ceas numai, se vor socoti acele patru zile ale carantinei<sup>18</sup>. Termenul se dubla când epidemia era prezentă în Imperiul Otoman, „dincolo de Balcanuri“, și creștea la 16 zile când se manifesta pe teritoriul Bulgariei de astăzi, „dincoace de Balcanuri<sup>19</sup>“.

Astfel, durata perioadei de carantină a variat în conformitate cu situația sanitară din Imperiul Otoman. În anii 1830–1850 aceasta a variat între 14 zile și 1 zi, tendința fiind una de scurtare sub presiunea mobilității umane și comerciale în creștere. Timpul petrecut în lazaret trebuia să fie suficient pentru parcurgerea procedurilor sanitare și birocratice. În „privirea chipului curățirii lor“, mărfurile se împărțeau în patru „clasiuri“. Prima cuprindea produsele ce „nu sânt supuse la nici o carantină“, precum untdelemn, mășline, icre, pește sărat etc. Nu se supuneau la carantină nici fructele ce se puteau spăla („alămâi, chitre, portocale“) sau produsele ce se puteau curăța după „ce se vor desface și arde învălitorile lor, sau după ce se vor uda cu apă cutiile și vasăle în care se află, precum băcăliile“ (adică produse coloniale). Stofele și țesăturile se aeriseau timp de 16 zile, iar lâna, bumbacul sau blănurile trebuiau aerisite pentru perioade ce puteau ajunge până la 42 de zile.<sup>20</sup>