

8574

**Combaterea bolilor venerice**  
 in  
**mediul studențesc universitar**



**T E Z Ă**

PENTRU

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ

IN ZIUA DE 13/4 - 1930

DE

**GHEORGHE MIHALAȘ**





# Combaterea bolilor venerice în mediul studentesc universitar



TEZĂ

PENTRU

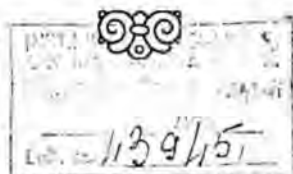
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ

IN ZIUA DE ..... 1930

DE

GHEORGHE MIHALAȘ



23 MAY 2005

**UNIVERSITATEA DIN CLUJ**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

---

Decan : D-nul Prof. ION DRĂGOIU

*Profesori:*

Bacteriologie (agr.) . . . . .	D-l Dr.	Baroni
Patologia generală și experimentală . . . . .	" "	Botez M. A.
Istologia și embriologia umană . . . . .	" "	Drăgoiu I.
Clinica infantilă . . . . .	" "	Gane T.
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	" "	Grigoriu C.
Istoria medicinei . . . . .	" "	Guiart I.
Clinica medicală . . . . .	" "	Hațiegan I.
Clinica chirurgicală } . . . . .	" "	Iacobovici
Medicina operatoare } . . . . .	" "	
Farmacologia și farmacognozia . . . . .	" "	Martinescu Gh.
Clinica oftalmologică . . . . .	" "	Michail D.
Clinica neurologică . . . . .	" "	Minea I.
Medicina legală . . . . .	" "	Minovici N.
Igienă și igiena socială . . . . .	" "	Moldovan I.
Radiologia medicală . . . . .	" "	Negru D.
Fiziologia umană . . . . .	" "	Nițescu I.
Farmacia chimică și galenică . . . . .	" "	Pamfil Gh.
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	" "	Papilian V.
Clinica oto-rino-laringologică } . . . . .	" "	Predescu-Rion I.
Clinica stomatologică (supl.) } . . . . .	" "	
Clinica dermato-venerică . . . . .	" "	Tătaru C.
Clinica căilor urinare (agr.) . . . . .	" "	Teșosu E.
Chimia biologică . . . . .	" "	Thomas P.
Clinica psihiatrică . . . . .	" "	Urechia C.
Anatomia patologică . . . . .	" "	Vasilii Titu

**JURIUL DE PROMOȚIUNE:**

Președinte:	DI Prof. Dr. I. Tătaru
Membrii:	{ " " " Baroni
	{ " " " M. A. Botez
	{ " " " I. Hațieganu
	{ " " " T. Vasiliu

*Memoriei Fratelui meu Dumitru,  
mort în a. 1917 pe frontul Oituz-  
Mărășești, dedic această lucrare*

*Părinților mei adâncă iubire și recunoștință  
pentru sacrificiile ce le-au tăcut pentru mine*



*Onor. Juriului de promoție  
omagiile mele respectuase*



## Prefață

Se obicinuește, când cineva ajunge să-și inaugureze cariera medicală printr'o lucrare ca cea de față, ca să scrie o prefață pentru a-și fixa un moment situația sufletească și să-și revizuiască puțin trecutul de școlaritate, pentru ca să vadă cu ce câștig intelectual sau psihic în general pășește pragul noii vieți, ce o începe. Și bucuria, entuziasmul, curajul etc. sunt uneori cuvinte, ce se pronunță cu emfază. Pentru unii însă, ca mine, viața e un anonim, căci adesea dintr'un gest sau vorbă spusă la întâmplare se nasc atâtea păreri despre o persoană, câte ocazii sunt; dar realitatea e anonimă și de multe ori nu știm unde dormitează adevărul. Este o deosebire deci între personaj și personalitate. Deaceia n'aș putea să încep aici cu cuvinte mari, pentru ca eventual să nu fie cineva sedus de ele. Poate că unii, cari au avut ocazia să mă cunoască, să-mi atribue caracteristici chiar contradicții, deoarece purtarea unui om chiar conștiu și judecată poate uneori să fie așa de ciudată. Deaceia orice apreciere făcută pentru mine e explicată și nu poate fi ceva nou.

Mă cunosc singur mai bine decât oricare altul, dar n'aș putea să spun că în mine există anumite calități cu adevărat, una o simțesc bine, că pentru viața ce-o încep trebuie să depun muncă și mai multă și în acest caz curajul nu trebuie să lipsească, căci încă multe greutăți va trebui să înfrunt. Mi-a fost plină de greutate și viața studențească și deși nu e prea variată, totuș anumite clipe nu le voi uita niciodată. Astfel în ceia ce privește viața dintre profesor și student, mărturisesc că sunt clipe ce le-am trăit cu adevărat și cari fixează pe fiecare în sufletul meu cu ce e al lui.

Ieșit de pe băncile liceului — unde ca și în copilăria mea întregă nu mă pot întoarce fără să regret și unde prin naivitatea fericită s'au înregistrat pe placa emolivă a sufletului meu raze de lumină și de bucurii trecute — și mânat de o curiozitate științifică, dacă pot s'o numesc astfel, și de principiul că trebuie să căutăm să

fiu utili, adecă să producem ceva pozitiv, la cari s'a asociat mila pentru suferința celor mulți și umili, am pășit spre cariera medicinei. Știința medicală o credeam singură în stare să-mi deslege multe probleme, prin faptul că e o știință aplicată mai mult decât oricare alta. Din acest moment s'a produs o schimbare mare în mine. Am trebuit să-mi tocesc puțin sensibilitatea câștigată prin abstractul farmecului ce înconjoară un lucru numai gândit sau visat, în laboratorii, în disecția cadavrelor etc. Aceasta m'a făcut tăcut, iar lipsa materială m'a făcut chiar obscur, dar munciam cu râvnă și siguranță și numai plăcerea și satisfacția de-a ști mi-au ajuns, pe când acum trebuie să ne perfecționăm în a aplica practic ceea ce am învățat. Un moment acestei lipse de pretenții și acestei simplități s'au substituit complexitatea unor probleme sociale. Aceasta m'a determinat să iau acest subiect de teză, inspirat de Dl prof. I. Tătaru. Astfel în cei cinci ani de studii am întâlnit persoane cărora, le datorez f. mult. D-lui Prof. V. Papilian pentru bunăvoința de profesor și de părinte de care am fost înconjurat în Căminul studenților în medicină, dependente de ministerul Sănătății și Ocrotirilor sociale, a cărui buriser am fost, îi aduc aci cea mai caldă recunoștință. D-lui prof. I. Moldovan pentru îndemnul, ce mi le-a dat în anumite situații grele, îi dădorec stimă și recunoștință. D-lui Prof. I. Tălaru, în a cărui bunăvoință largă și desinteresată am aflat cel mai mare sprijin în elaborarea acestei lucrări omagiile mele de respect și vecinică recunoștință. D-lui Prof. I. Nițescu îi aduc aici viile mele mulțămiri și stimă pentru bună voința, cu care m'a primit să lucrez ca preparator onorific în Institutul de Fiziologie, unde am câștigat oarecare practică de laborator. Deasemenea D-lui Doc. V. Cimoca vii mulțămiri pentru îndrumările ce mi le-a dat.

Și la fel în activitatea mea extrașcolară cu drag îmi aduc aminte de Soc. „Moldova Intregită“ a cărei membru activ am fost și unde am găsit persoane de un devotament rar. D-lui Dr. N. Crășmariu, D-lui Dr. S. Drăgoiu și D-lui C. Aldea pentru prietenia și interesul ce mi l-au purtat prietenie și stimă. Tot așa cu drag trebuie să-mi aduc aminte de petrecerea în comitetul Soc. Stud. în Med. de sub președenția D-lui Stanciu Stroia, cu regretul că n'am putut să conlucrăm până la sfârșit. D-lui M. Zaprajan, președintele Soc. „Moldova Intregită“, și D-lor Tudoraș. T. Pașcovici, Jemna Gh. pentru ajutorul ce mi l-au dat la lucrarea statisticeii multă prietenie. D-lui Dr. Todea C., D-lui Costina Traian și tuturor colegilor mei de treabă multă prietenie. Fratelui meu Theophil, prin ajutorul căruia cu greu am putut să mă strecur prin cele din urmă dificultăți materiale, îi aduc aci expresia celei mai calde iubiri de frate, asigurându-l că n'am să uit niciodată de sacrificiile ce le-a făcut pentru mine.



## Introducere

Viața sexuală este așa de importantă pentru individ, încât unii spun că rolul omului pe pământ ar fi simpla formulare a acestei legi universale fatale: perpetuarea speiei (*Darwin*). Dacă în afară de acest rol omul mai trebuie să gândească și să creeze pentru ea să se menție, nu ne interesează deocamdată; dar să ne ferim de decadență, căci această lege prin selecțiunea naturală înlătură indivizii slabi. În afară de deranjurile sexuale care produc o mulțime de turburări, ce se repercută adânc asupra organismului, maldiile venerice dau consecințele cele mai grave. Acestea constituie o plagă socială, care alături de tuberculoză și alcoolism bântuie toate straturile societății omenești cu intensitate din ce în ce mai mare. Cauzele răspândirii acestor boli venerice sunt multiple, însă izvorul lor principal, direct sau indirect, este prostituția (*Dr. Stanca*). Și dacă instinctul sexual e ceva normal la om ca și la plante sau la animale și dacă omul trebuie să se supuiе lui e pentru că așa s'a născut; e un păcat al naturii și strămoșesc poligamia. Abia prin creștinism s'au pus bazele unei vieți morale pe care o cere civilizația de azi și sentimentul nostru de castitate, așa că lumea veche era tot așa de morală ca cea de azi. De aceea micșorarea sentimentului religios e o cauză foarte importantă de răspândire a bolilor venerice. Pentru a vedea aceasta n'aveți decât să răsfoiți puțin paginile istoriei de decadență morală a diferitelor popoare. — O altă cauză, care și mai mult face să se răspândească bolile venerice între tineri, este ignoranța nefastă în care plutește chiar societatea cea

mai cultă din punct de vedere al educației sexuale: e o problemă pe care poate viitorul o va pune la punct. Și de ce? Fiindcă se invocă ca scuze pudoarea sau teama de a nu deștepta precoce instinctul sexual. Astfel tinerii nelumi-  
nați asupra vieții sexuale la vârsta pubertății (uneori chiar mai de grabă de la 9—11 ani), odată ce li s'au dezvoltat organele genitale, trebuie să presimțescă că începe pentru ei o altă viață și atunci unii conduși de temperamentul lor sau de fatalitate, fără să știe cum să se păzească, vor face o experiență tristă, pentru ca să cunoască puțin din adevăr și foarte mult din suferință.

Iată diferite date statistice cari vă vor demonstra acest fapt. Fournier arată că la adolescenții de la 13—19 ani blenoragia se întâlnește în proporție de 12,2%, sifilisul în 8%; contaminarea se face între 14—19 ani. *Blaschko* din Berlin spune că de la 20—50 ani se îmbolnăvesc de blenoragie 20% și mai ales despre studenți spune, că în decurs dela 20—50 ani studentul în medie ia de 2,5 ori blenoragia. În Rusia după diferite anchete anonime majoritatea îmbolnăvirilor venerice e la 22 ani și maximum între 18—25 ani. Ce-i important din această statistică e că majoritatea au primul raport sexual între 17—18 ani, anume, bărbații la 17 ani în proporție de 19,6% și la 18 ani în 18,4%. Scolarul comunist consideră abstenența ca un prejudiciu burghoz (*Dr. Ikhteman*).

Alte cauze ale răspândirii bolilor venerice sunt natura specială a acestor boli, condițiunile de propagare și apoi o mulțime de împrejurări sociale cari fac atât de grea combaterea maladiilor venerice, deși s'au descoperit mijloace așa de sigure de tratament. — Această problemă îmbrățișează un teren foarte vast și noi deși ne vom rezuma să tratăm combaterea bolilor venerice numai în mediul studențesc universitar, vom trebui să facem incursiuni și în alte domenii, căci rădăcinile acestei plăgi sunt foarte întinse. Problema combaterii acestei plăgi pune o mulțime de întrebări de rezolvat. Ce-i drept în alte țări s'a scris foarte mult pentru

această problemă și la glasul celor mai învățați igienişti și venerologi (Board în Anglia și America, *Fournier, Barthelemy, Jeanselme, Gougerot, Pinard, Carle, Briau, S. Plauzoles* etc. în Franța, *Leclerc-Dandoy* în Belgia, *Neisser, Lesser* etc. în Germania) s'au pus bazele luptei anti-venerice. S'au creiat dispensarii pentru tratament subvenționate în parte de stat, în parte de societăți particulare, s'au organizat societăți foarte multe și s'au ținut congrese privitoare la această luptă. Inceputul programului acestei lupte s'a făcut cu anii 1899—1902 la Congresul din Bruxelles. Și la noi s'au scris broșuri, cum sunt „Sifilis și prostituție” (*Poenaru Căplescu*), „Sifilisul în România” (*Petrescu*), „Sifilisul la orașe” (*Demetriade*), „Prostituția și boalele venerice” (*Dr. D. Stanca și Dr. A. Voina*), „Sifilisul și profilaxia acestei boale” (*Prof. S. Nicolau*) etc., s'au creiat dispensarii în capitală și la țară și în alte orașe, dar e departe de ceea ce s'a realizat în străinătate. De aceia când D-l Prof. *Tătaru* a pus acest subiect pentru un premiu din partea Soc. stud. în medicină din Cluj, a avut o intenție clară. Eu m'am mărginit să fac o statistică după condicile dispensarului studențesc, ce funcționează sub conducerea D-lui Prof. *Tătaru* la Clinică Dermato-venerică din Cluj, deoarece pentru o anchetă anonimă între studenți cum intenționam să fac, trebuie oarecare pregătire și înțelegerea problemei din partea studentului. Așa că mi-am dat seama de la început de utilul ce aş putea să-l aduc, ducând la bun sfârșit această lucrare, dar și de greutățile ce voi întâmpina. Recunosc că o anchetă anonimă făcută în bune condițiuni mi-ar fi adus date mai precise, mai ales asupra factorului social ce contribuie la răspândirea acestor maladii. Dar și fără aceste date și fără erudiția unui învățat se poate deduce rolul social al studențimei și din aceasta pericolul ce-l prezintă răspândirea holilor venerice în acest mediu.

Studențimea noastră se recrutează din toate straturile societății și constituie capitalul prezent și viitor biologic și moral al națiunii. Studențimea de azi va forma societatea

cultă și conducătoare de mâine. În societatea noastră cultă și conducătoare însă se amestecă elemente atât de străine, încât privită în toate manifestările ei n'ar putea să ne strige suferința în față, ca să-i venim în ajutor, precum se întâmplă aceasta în clasa fărănimei, pentru că, dacă sunt luate în seamă manifestările ei sănătoase și sunt strigate în gura mare, manifestările ei morbide sunt ascunse cu grijă și sunt acoperite mai ales de pavăza prestigiului social; dar se simțesc foarte mult atât pe teren moral cât și fizic și efectul lor e suferința noastră a tuturor. De aceea un rău cum sunt maladiile venerice, atacând elementele tinere ale societății noastre, merită toată atențiunea. Combaterea lor mai mult decât în alte medii sociale cere însuși concursul individului și al societății. Căci dacă în masele mari ale poporului se indică așa de mult combaterea maladiilor venerice și i-a preocupat pe mulți aceasta mai ales în țările civilizate, zicându-se, că autoritățile trebuie să ia măsuri de a evita boalele venerice, pentru ca să deie corpului și spiritului uman maximum de dezvoltare și de randment și pentru ca să nu aibă nevoie de a face cheltueli cu azile pentru idioți și demenți, penitenciare pentru criminali etc., apoi în studențime e atacat însuși capitalul biologic moral și fizic al celor ce trebuie să conducă masele. Astfel bolile venerice sunt un pericol național.

Totuși totdeauna se strigă că s'a făcut atâta pentru societate și se proslăvesc între ei cei interesați, zicând că individul în sine nu interesează, și individul suferă. Căci dacă se caută ca societatea să fie fericită, să ne informăm de la indivizii ce o compun, dacă e adevăr. Pentru a înțelege această suferință e nevoie de medici bine pregătiți în acest sens. Medicul trebuie să aibă o conștiință și rațiune superioară. Acela dintre medici care își înțelege acest rol cu drept cuvânt se poate numi erou social.

Pentru a demonstra realul pericol al maladiilor venerice și că ceace susțin aici nu-i numai frazeologie, vom trece scurt în revistă natura spacială a acestor boale, consecințele

lor asupra organismului omenesc și apoi consecințele îndepărtate asupra descendenților etc.

Sifilisul este o boală constituțională, cronică și intermitentă, adică, agentul patogen intră în sânge dar nu dă fenomene așa grave la început; de aceea în lumea neștiutoare se pare o boală ușoară și până la descoperirea spirochetei pallide n'au fost cunoscute formele adevărate sub care se manifestă. Azi se cunoaște cauza bolii care-i spirocheta pallidă descoperită de *Schaudinn* la 1905, că ea trebuie să intre în organismul omului, unde se înmulțește și apoi după un timp de luptă între organism și spirochetă (imunitatea locală) se produc primele fenomene de boală. Aceste fenomene trec după un timp, și omul neștiutor crede că s'a vindecat deplin; de fapt spirocheta acuma se localizează în alte organe și mai târziu se produc adevărate suferințe ale organismului uman. De aceea pe baza manifestațiilor clinice se disting după clasificarea lui Ricord trei perioade evolutive. Pentru ca un individ să fie sifilizat, e nevoie de următoarele 3 elemente: furnizorul de virus sifilitic trebuie să fie atins de un accident specific sau să se prezinte o plagă banală, pe unde virusul sifilitic să poată ieși în abundență: 2. Persoana sănătoasă trebuie să ajungă în contact cu izvorul de infecție și 3. Să fie o poartă de intrare adică o leziune pe tegumente cât de mică. Virusul sifilitic se găsește însă mai abundent în derm, la baza accidentului specific, de aceea uneori un contact scurt nu dă infecția, dar prin fricțiunile repetate virusul iese în suprafață și uneori, dacă primul individ a rămas neatins, al doilea se infectează. Spirocheteii în momentul, când au intrat în piele, se aclimatizează, apoi se sporesc și trec în circulația limfei: uneori pentru aceasta e nevoie de un timp scurt de 10 minute ca să ajungă până la ganglionii limfatici regionali, alteori de un timp mai lung de 1—24 ore. După un timp de incubație care variază între 21—30 zile se prezintă la locul infecției un infiltrat celular prin reacție chimiotactică, numită șancru dur. Sifilisul acesta din perioada primară are o evoluție ce variază de la

8—12 săptămâni, în care timp apar manifestațiunile de generalizare a sifilisului din perioada secundară. Aceste manifestațiuni din perioada secundară apar cam după 6—12 săptămâni de la data infecției sub forma de roseolă sifilitică, sifilide maculoase și papuloase etc. cu fenomene generale de septicemie și localizare pe tegumente, mucoasă bucală, anală etc. În această perioadă sunt și epoce de latență cu lipsa aparentă a leziunilor sifilitice. Durata perioadei secundare e de la 2—7 ani. În această perioadă infecțiozitatea e foarte mare. După aceasta urmează o fază de tranziție, care precedează perioada terțiară a sifilisului, și în care leziunile sunt forme de trecere între cele secundare și cele terțiare. Manifestațiunile terțiare ale sifilisului sunt localizate în diferite organe sub formă de gome infiltrative sau ulceroase, cari pot fi cu tendințe rezolutivă sau distructivă. În acest stadiu sifilisul produce suferințele și consecințele cele mai grave; el dă alterațiuni ale organelor celor mai importante. După organele pe care le atacă se poate împărți în sifilis visceral, sifilis nervos, sifilis osos, etc. În primul rând sunt atacate vasele, aorta, inima, ficatul, splina, apoi, pulmonul, tubul digestiv (stomac, intestin), oasele, rinichii etc. El poate ataca atât în perioada secundară cât și în cea terțiară organele de simțuri, așa la ochi se manifestă sub forma de cheratită intersifială, episclerită, sclerită, irită, irido-ciclită, coriorctinită și nevrile optice și ca o consecință dă într'un procent foarte mare cecitatea iar la aparatul auditiv ca otite medii, labirintite nevrile ale nervului auditiv și vestibular, cu toate formele și semnele lor clinice, progresând până la surditate definitivă. Sifilisul nervos este forma cea mai primejdioasă, el poate începe cu o meningită apoi, atacând măduva spinării, creierul, nervii, dă paralizie generală, tabesul, etc. Dar nu numai atât, căci dacă sifilisul e periculos pentru un organism, el se poate transmite și la soție și la descendenți. Sifilisul ereditar se transmite de la tată sau de la mamă prin placentă, prin ovulație sau spermă. Efectul acestor infecții a copilului poate fi moartea copilului în uter sau dacă copilul

se naște viu ori nu trăiește mult ori prezintă leziuni trofice foarte variate. Leziunile acestea se prezintă precoce și dau sifilisul ereditar precoce sau se prezintă mai târziu și dau sifilisul ereditar tardiv. După diferite date statistice din 100 copii sifilitici 40% mor în uter sau se nasc morți, 10% mor subit fără cauză, din 50% din cei ce supraviețuiesc în 25% devin rachitici și mor, iar 25% trăiește idioși, surdo-muți, orbi, imbecili, etc. (Sifilisul în afară de traumatismele obstetricale e singura cauză a idioșiei — *Bouëssel P. du Bourg*). După *Jeanselme* 11% din adulții atinși de sifilis mor, 59% rămân înfirmi și numai 22% rămân sănătoși: iar mortalitate infantilă cauzată de sifilis e de 6%: 50% din cei ce au căpătat sifilisul mor prin consecințele îndepărtate ale acestei boale. Durata vieții e scăzută cu 4 ani. După *Blaschko* din Berlin 55% din sifiliticii netratați mor din cauza consecințelor îndepărtate ale acestei boale. După *Lerredde* mortalitatea prin sifilis e 7% (în anul 1910 Paris). După *Fournier* procentul mortalității copiilor născuți din sifilitici e de 68% în oraș și 78% în spital. După *Hochsinger* (Viena) mortalitatea eredosifiliticilor e de 59%, iar după *Jans* din America e de 54%. Anual în Franța sifilisul omoară peste 30.000 adulți, iar prin avorturi ar muri aproape 60.000 copii. La noi după Prof. S. Nicolau sifilisul ar ucide anual 25.000 copii. *Fournier* arată că din 100 de femei 19 sunt imbolnăvite de sifilis: adică 1:5, iar din copii născuți 1 viu la 8 morți: 93% sifilisul se capătă prin contact sexual și în 7% prin contagiune mediată. Observăm că din toate formele de sifilis cel ereditar este cel mai grav.

Blenoragia, boală transmisibilă de la om la om, nu-i mai puțin gravă. Inșă se privește această boală cu oarecare indiferență, ca ceva banal și înerezit tineretii, deoarece nu se ar în vedere urmările funeste pe cari le aduce. Microbul lui *Neisser*, care este agentul producător al acestei boli, prin contact direct sau indirect se inoculează cu predilecție pe mucoasa uretrală și după câteva zile de incubajie (3—9) se manifestă printr'o scurgere galben verzuie, cu mâncărimi

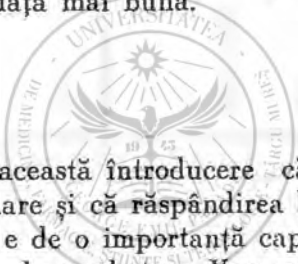
sau usturimi la micțiune. Uretrita blenoragică anterioară acută poate trece pe cale ascendentă la uretra posterioară, la vezica urinară până la rinichi și poate da complicații ca fimoză, limfangita, limfadenita, cistita, prostatita, pielonefrita etc. Dar dintre toate aceste complicații epididimita sau orchi-epididimita bilaterală poate da sterilitatea la bărbat și este o complicațiunea destul de frecventă. Gonococul lui *Neisser* poate pătrunde și în sânge și să deie endocardite peritonite, pleurezie, pneumonie, etc., cari sunt complicațiuni ceva mai rare. Afecțiunea metastatică cea mai neplăcută și frecventă este artrita blenoragică. La fel și blenoragia cronică, care e urmarea unei blenoragii rău tratate, se poate manifesta mai târziu ca prostatită sau artrită (pseudo-reumatism blenoragic). În această perioadă mai ales se transmite blenoragia de la bărbat la soție. Blenoragia femeii e mai greu de tratat și dă consecințe mai grave ca afecțiuni ale uterului, anexelor, etc. sub forma de metrite, salpingite, salpingo-ovarite, flegmone ale ligamentelor largi, cari fac ca femeia să sufere o viață întreagă și produce în majoritate sterilitate la femei. După teza lui *Bouessel* (Paris) din 1000 de bărbați 800 au blenoragie, deci 90% își infectează soțiile. „Royal comission ou venereal diseases” spune că 50% din femeile cu blenoragie devin sterile. Pericolul cel mai mare al blenoragiei femeii este transmiterea la noui născuți, când gonococul se localizează pe mucoasa conjunctivală și dă conjunctivită blenoragică sau oftalmie blenoragică, care e cauza cea mai deasă a cecității copiilor. Această complicație gravă poate fi evitată prin procedeul lui *Credé*, adică instilarea de nitrat de argint 2% în ochii copilului ca profilactic imediat după naștere. Prin acest procedeu s'a redus foarte mult numărul cazurilor de orbire a copiilor noui născuți.

Șancrul moale (ulcerul moale) e considerat ca boala venerică cea mai ușoară. Cauza patogenă este streptobacilul lui *Ducrey*. Uneori însă poate periclită viața bolnavului prin complicațiunile ce le dă, ca ulcer fagedenic, bubon inghinal, gangrenă sau asociații cu alți microbi, în special cu sifilisul.



Vedem deci că aceste boale sunt mult mai grave decât cum le consideră lumea în genere. Mai ales tânărul de azi se laudă cu o blenoragie (deoarece e foarte frecventă) ca de un trofeu. Râsul și rușinea legate de aceste boale nu-s deloc justificate. Aceste boale nu trebuie să fie nici rușine și nici luate așa de ușor, ci trebuie privite ca un adevărat pericol nu numai pentru societate și urmași, dar și pentru organismul omului. De aceia trebuie să se știe că prin tratamentul de azi suficient și îndelungat aceste boale se vindecă.

Totuși cineva ar putea să-mi riposteze ideea pesimistă că a ajunge o sănătate perfectă e o utopie și a căuta să înlăturăm cu totul boalele e o acțiune zadarnică. E adevărat, însă noi trebuie să luptăm în contra dezastrelor grozave, care amenință mai ales neamul nostru și-apoi trebuie să căutăm să ne facem viața mai bună.



Am văzut din această introducere că pericolul bolilor venerice e foarte mare și că răspândirea lor în mediul studențesc universitar e de o importanță capitală pentru noi și cere măsuri urgente de combatere. Vom vedea imediat și din statistica bolilor venerice, ce am făcut-o după condicile dispensarului studențesc de la Clinica Dermato-venerică din Cluj, precum și din datele ce am putut să adun de la celelalte centre universitare din țară și din străinătate, că procentul bolilor venerice la studenți e destul de considerabil. În alt capitol vom studia împrejurările în cari se îmbolnăvesc studenții și la sfârșit ne vom ocupa cu măsurile de combatere și mai ales cu acelea, cari pot fi aplicate cu mai mult succes în mediul studențesc universitar.

## STATISTICI

### 1919—1920

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %	
		Studentii bolnavi simplici	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis		
															Uretr. blen. ant.
Facult. de Drept	1098	35	7	—	7	5	7	2	2	1	4				3,18
Facult. de Litere	61	15	1	—	4	2	3	2	—	—	3				24,59
Facult. de Med. și Farm.	749	32	3	—	10	2	9	—	3	—	5				4,29
Facult. de Științe	57	5	1	—	2	1	—	—	—	—	1				8,77
Acad. Com.															
Acad. Agriculură	82	10	—	—	3	1	1	2	—	—	3				12,19
Acad. Teol.															
<b>Total</b>	<b>2047</b>	<b>101</b>	<b>12</b>	<b>—</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>0'58</b>	<b>2'89</b>	<b>1'46</b>	<b>4'93</b>

### 1920—1921

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %	
		Studentii bolnavi simplici	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis		
															Uretr. blen. ant.
Facult. de Drept	1313	49	6	—	12	11	3	4	2	—	11				3,74
Facult. de Litere	86	25	7	—	7	7	1	—	—	—	3				29,07
Facult. de Med. și Farm.	1011	37	3	—	9	9	3	2	1	—	10				3,66
Facult. de Științe	74	10	2	—	3	2	1	1	—	—	1				13,64
Acad. Com.	37	6	1	—	1	1	—	1	—	—	2				16,21
Acad. Agriculură	33	3	—	—	—	—	1	—	—	—	2				9,99
Acad. Teol.															
<b>Total</b>	<b>2554</b>	<b>130</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>—</b>	<b>29</b>	<b>0'74</b>	<b>2'77</b>	<b>1'56</b>	<b>5'09</b>

### 1921-1922

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Studentii bolnavi	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
			simplicu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis	
Facult. de Drept	1193	73	10	—	25	12	9	4	—	—	13				6,12
Facult. de Litere	158	19	2	—	7	6	3	—	—	—	1				12,02
Facult. de Med. și Farm.	673	40	2	—	17	9	1	1	—	—	10				5,31
Facult. de Științe	86	8	1	—	1	1	3	2	—	—	—				9,3
Acad. Com.	102	9	2	—	3	3	—	1	—	—	—				8,82
Acad. Agri- cultură	29	5	2	—	1	1	—	—	—	—	—				17,24
Acad. Teol.															
<b>Total</b>	<b>2321</b>	<b>154</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>54</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>24</b>	<b>0,82</b>	<b>4,44</b>	<b>1,38</b>	<b>6,64</b>

### 1922-1923

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Studentii bolnavi	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
			simplicu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis	
Facult. de Drept	1234	81	12	—	24	19	8	4	4	—	10				6,56
Facult. de Litere	247	27	4	—	7	9	—	2	—	—	5				10,93
Facult. de Med. și Farm.	565	50	12	3	10	15	4	—	—	—	7				8,84
Facult. de Știință	103	11	4	—	3	2	1	—	—	—	1				10,6
Acad. Com.	259	14	5	—	5	1	1	1	—	—	1				5,4
Acad. Agri- cultură	44	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—				4,54
Acad. Teol.															
<b>Total</b>	<b>2352</b>	<b>185</b>	<b>41</b>	<b>—</b>	<b>50</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>—</b>	<b>24</b>	<b>1,74</b>	<b>4,67</b>	<b>1,48</b>	<b>7,86</b>

1923—1924

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Studentii bolnavi	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
			simplicu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis	
Facult. de Drept	955	89	17	3	13	14	14	6	2	3	17				9,32
Facult. de Litere	204	35	8	—	7	11	—	—	2	—	7				17,16
Facult. de Med. și Farm.	454	51	8	2	15	7	7	1	—	—	11				11,24
Facult. de Științe	105	14	2	—	7	2	1	1	—	—	1				13,33
Acad. Com.	208	24	2	—	6	5	1	1	1	—	8				11,51
Acad. Agri- cultură	21	4	3	—	—	—	—	—	—	—	1				12,9
Acad. Teol.															
<b>Total</b>	<b>1927</b>	<b>217</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>2,32</b>	<b>5,70</b>	<b>3,21</b>	<b>11,26</b>

1924—1925

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Studentii bolnavi	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
			simplicu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer normal	Blenoragie	Sifilis	
Facult. de Drept	957	77	20	1	17	9	5	3	4	1	17				8,05
Facult. de Litere	220	32	5	—	8	7	2	1	1	—	8				14,54
Facult. de Med. și Farm.	489	47	8	1	16	8	1	1	—	—	12				9,53
Facult. de Științe	104	7	2	—	2	1	1	1	—	—	—				6,73
Acad. Com.	241	22	5	—	7	3	3	2	—	—	2				9,09
Acad. Agri- cultură	21	10	1	—	3	2	1	1	—	—	2				47,61
Acad. Teol.	64	5	1	—	1	—	—	1	—	—	2				7,81
<b>Total</b>	<b>2097</b>	<b>190</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>2,09</b>	<b>4,14</b>	<b>2,81</b>	<b>9,06</b>

### 1925 - 1926

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %	
		Studentii bolnavi simplicii	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis		
Facult. de Drept	1043	47	11	1	12	8	3	4	3	—	5				4,5
Facult. de Litere	201	29	6	—	8	5	1	2	1	—	6				14,42
Facult. de Med. și Farm.	514	45	8	5	14	6	3	3	—	—	6				8,75
Facult. de Științe	118	6	1	—	2	—	2	1	—	—	—				5,08
Acad. Com.	218	12	4	—	3	1	1	—	2	—	1				5,5
Acad. Agricultură	32	12	2	—	1	8	—	1	—	—	—				37,5
Acad. Teol.	73	4	1	—	1	1	—	—	—	—	1				5,47
<b>Total</b>	<b>2199</b>	<b>155</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>19</b>	<b>1,77</b>	<b>3,64</b>	<b>1,63</b>	<b>7,05</b>

### 1926 - 1927

Facultățile și Academiile din Cluj	Studentii înscriși	Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %	
		Studentii bolnavi simplicii	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis		
Facult. de Drept	1153	65	12	1	13	11	6	2	2	1	7				5,63
Facult. de Litere	236	19	7	—	4	3	2	1	—	—	2				8,05
Facult. de Med. și Farm.	603	44	10	2	15	7	3	3	—	—	4				7,29
Facult. de Științe	117	5	—	—	3	2	—	—	—	—	—				4,27
Acad. Com.	217	16	5	1	3	3	—	1	1	—	2				7,37
Acad. Agricultură	287	5	2	—	1	1	1	—	—	—	—				1,74
Acad. Teol.	62	8	—	—	3	2	—	—	—	—	1				22,9
<b>Total</b>	<b>2675</b>	<b>162</b>	<b>36</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>1,49</b>	<b>3,13</b>	<b>1,04</b>	<b>6,05</b>

1927 1928

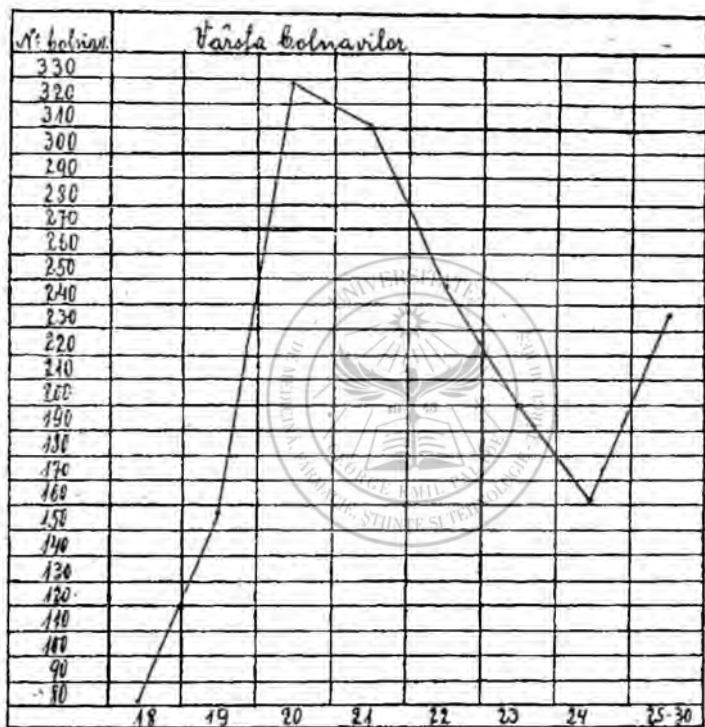
Facultățile și Academile din Cluj	Studenti înscriși	Studenti bolnavi		Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
		simplu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis			
														Ulcer moale	Blenoragie	
Facult. de Drept	1119	65	10	1	24	14	2	2	2	1	7					5,8
Facult. de Litere	264	27	3	—	15	4	2	1	—	—	2					10,22
Facult. de Med. și Farm.	549	32	10	—	13	3	2	3	—	—	4					5,82
Facult. de Științe	199	5	1	—	2	1	—	1	—	—	—					2,51
Acad. Com.	209	15	3	—	2	6	—	3	—	—	1					7,17
Acad. Agricultură	68	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—					1,47
Acad. Teol.	87	4	—	—	1	—	—	—	—	—	3					4,59
<b>Total</b>	<b>2495</b>	<b>149</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>57</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>1,12</b>	<b>3,70</b>	<b>1,20</b>		<b>5,97</b>

1928—1929

Facultățile și Academile din Cluj	Studenti înscriși	Studenti bolnavi		Ulcer moale		Blenoragie			Sifilis				Morbiditate %			Total %
		simplu	complicații	Uretr. blen. ant.	Uretr. blen. totală	Complicații	Primar	Secundar	Terțiar	Latent	Ulcer moale	Blenoragie	Sifilis			
														Ulcer moale	Blenoragie	
Facult. de Drept	1047	43	8	1	11	11	—	3	1	—	8					4,1
Facult. de Litere	321	17	2	—	8	5	—	—	—	—	2					5,29
Facult. de Med. și Farm.	656	31	4	1	12	8	2	3	—	—	1					4,72
Facult. de Științe	262	10	2	—	5	2	—	1	—	—	—					3,81
Acad. Com.	207	10	1	—	4	3	1	1	—	—	—					4,83
Acad. Agricultură	99	7	1	—	1	5	—	—	—	—	—					7,77
Acad. Teol.	107	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1					1,86
<b>Total</b>	<b>2699</b>	<b>120</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>12</b>	<b>0,74</b>	<b>2,92</b>	<b>0,77</b>		<b>4,45</b>

TABLOU No. 11.

Frecvența boalelor venerice după vârstă



Din tablourile numărul 1—10 rezultă că morbiditatea bolilor venerice la studenții din Cluj în general variază între 6—9% în decurs de 10 ani de la 1919—1929. Blenoragia e cea mai frecventă, iar sifilisul primar e mai frecvent decât cel secundar și terțiar, deoarece prin tratamentul ce-l urmează bolnavii, sunt reduse cu mult aceste din urmă manifestări. Sifilisul latent, adică, unde numai antecedentele și reacția

*Wassermann* sunt pozitive, e un procent destul de mare. Mai observăm că după facultăți procentul cel mai mare de boli venerice l'ar da studenții la facultatea de litere, deoarece la această facultate numărul studenților e mai mic. De fapt numărul cel mai mare de bolnavi îl dau în mod descrescând întâiu facultatea de drept, academia comercială, facultatea de medicină, facultatea de litere etc. În unii ani se observă o abundență mai mare de boli venerice la academia de agricultură sau la cea de teologie. După tabloul Nr. 11 se observă că maximum de infecție în mediul studențesc din Cluj se prezintă la vârsta de 20—21 ani.

Pentru ca să pot afla procentul bolilor venerice la celelalte centre universitare din țară, s'au făcut adrese oficiale din partea Decanatului Fac. de medicină din Cluj către Rectoratele respective din celelalte centre universitare, deoarece altfel nu era posibil să adun aceste date din lipsă de mijloace. Din unele centre mi-au venit câteva date destul de laconice, iar de la altele nu mi-au venit de loc, deoarece lipsesc dispensarii în acele centre și studenții, tratându-se la medici particulari, nu s'au putut face statistici.

Universitatea din București ne trimite prin adrese oficială Nr. 2465/1929, că în anul 1928 au fost consultați și tratați la serviciul de asistență socială de pe lângă Rectoratul Universității din București 236 studenți bolnavi de boli venerice, iar în anul 1929 (până în luna Decembrie) au fost 211 studenți bolnavi. În aceste cazuri sunt cuprinse bolile venerice genito-urinare, sifilis și boli de piele. De la Academia de înalte studii comerciale și industriale din București prin adresa Nr. 1772/1929 ni se relatează că au fost bolnavi de boli venerice în anul 1928—29 13 studenți și studente, din cari 9 cazuri de blenoragie, un caz de sifilis și 3 cazuri de sancru moale; iar la examinarea studenților din cămin s'au aflat 3 studenți bolnavi.

De la Școala Politehnică din Timișoara ni se răspunde prin adresa Nr. 2353/1929 că în decursul anului școlar 1928—



29 s'au tratat în infirmeria scoalei următorii bolnavi: 17 cazuri de blenoragie, 2 cazuri de blenoragie și ulcer moale, un caz de blenoragie complicat cu epididimită și 2 cazuri de șanceru moale.

De la Universitatea din Iași de la cea din Cernăuți, precum și de la alte școli superioare din centrele universitare, nu ne-au putut servi date statistice cu privire la bolile venerice între studenți. Datele statistice de la Universitatea din București și de la Școala Politehnică din Timișoara în raport cu numărul total al studenților din acele centre cred, că sunt prea mici și nu pot fi luate în considerare.

De altfel rolul studentului în transmiterea bolilor venerice, cum rezultă și din diferite studii sociale sau din datele statistice e foarte important; îl găsiți în „Iama“ de Kuprin sau în diferitele literaturi străine cari se ocupă cu combaterea bolilor venerice. Redau aici și câteva date statistice culese din literatură pentru centrele universitare în alte țări. După *Blaschko* din Berlin bolile venerice în 1899 se repartizează astfel: 30% la prostituate, 25% la studenți, 16% la comercianți, 9% la lucrători, 4% la soldați. *Wolf* din Strassburg criticând aceste cifre la un congres spune, că el la Strassburg a găsit numai 4% de boli venerice între studenți. După alții procentul bolilor venerice la studenți ar veni imediat după cel al ofițerilor. În Rusia după statistica dată de dr. *Ikhtemann*, făcută prin diferite anchete anonime, morbiditatea bolilor venerice printre studenții din Moskova în 1905 e de 25,3%, din care 2,7% din cifra de sus e sifilis; la studenții din Dorpat în 1914 procentul bolilor venerice e de 27,6%, printre studenții din Charcoff 6,9% sunt sifilitici și printre cei din Thomsk în 1907 2,9% sunt sifilitici. Prin ancheta anonimă făcută la studenții de la Universitatea comunistă din Moskova la anul 1922 s'au găsit 20% afecțiuni venerice (pe când la lucrători e 25,5%. La Petrograd (Leningrad) procentul bolilor venerice între studenți e de 20, din care 2,5% e sifilis.

Într-o broșură a lui *Hubert Hecht* din 1923 se găsește

următoarea statistică demonstrativă de boli venerice în populația din Elveția:

1. Diferite profesioni	— —	100	—	4,9 %	b. venerice.
2. Studenți	— — — —	325	—	4	„ „ „
3. Comercianți	— — — —	939	—	11	„ „ „
4. Funcționari	— — — —	802	—	10	„ „ „
5. Technicieni mecanici	— — — —	457	—	6,7	„ „ „
6. Artiști	— — — —	108	—	1,3	„ „ „
7. Hotelieri	— — — —	105	—	1,3	„ „ „
8. Portari	— — — —	435	—	5,4	„ „ „
9. Lucrători de fabrică	— — — —	2811	—	35,5	„ „ „
10. Lucrători dela țară	— — — —	313	—	3,9	„ „ „
Pentru sexul feminin					
1. Diferite profesioni	— —	25	—	0,7	„ „ „
2. Studente	— — — —	22	—	0,6	„ „ „
etc.					

După Hubert Hecht anual se îmbolnăvesc din totalul studenților cam  $\frac{1}{4}$  (In Berlin 25%, Dorpat 24%, în Lemberg 22%, Breslau 16%).

În celelalte țări ca Franța, Anglia, Statele Unite, n'am putut să aflăm date statistice privitoare la răspândirea bolilor venerice între studenți. Ar fi fost foarte interesant să se facă și pentru studențimea din acele țări statistici referitor la bolile venerice, deoarece în acele țări se folosesc alte mijloace de combatere. Educația sexuală în Statele Unite se face din scoalele primare. Nivelul moral al tineretului din Anglia e foarte ridicat. De aceea cred că și bolile venerice între studenții din aceste țări sunt răspândite într'un procent foarte mic.

În Franța în lupta contra bolilor venerice s'au luat măsuri contra prostituției, dar celelalte măsuri legislative sau educative (educația sexuală) n'au putut prinde teren; lumea fiind foarte susceptibilă nu s'au putut întreprinde nici statistici în alte clase sociale decât în armată la lucrători etc. (Andrée Dardanne teză, Paris 1924). În orice caz orice statistică nu-i o icoană fidelă a situației, ci numai o linie de orientare.

## Contaminările 1. dela prostituate publice; 2. clandestine, rolul alcoolismului și alte împrejurări.

Fără îndoială că izvorul cel mai mare de boli venerice e prostituata și mai ales cea clandestină, deoarece prostituata încalzărmată e obligată la anumite reguli profilactice și e vizitată la anumite intervale de organele medicale, pe când cea clandestină își exercită meseria în mod ascuns și n'are timp să facă profilaxie sau nici nu și-o impune din cauză că nu știe, e neglijentă sau nu vrea să-și turbure plăcerea cu preocupări lipsite de interes. Prostituatele clandestine sunt pe de altă parte în număr mai mare decât cele publice, căci după definiția D-lui Prof. I. *Moldovanu*: „Prostituată din punct de vedere moral este ori ce femeie, care se face culpabilă de promiscuitate în raporturile sale sexuale” și nu e numai comerțul pe care-l face prostituata publică cu corpul său. *Adolf Kichh* într'o broșură se exprimă astfel: „bolile venerice sunt așa de strâns legate cu prostituția ca și planta cu rădăcinile sale”. Prostituatele clandestine furnizează bolile venerice într'un grad foarte mare. *Barthelemy* la congresul din Bruxelles (1899), raportând statistica din serviciul său de la Saint-Lazare, arată, cum afirmă și Profesorul *Etienne*, că cea mai mare parte din femeile atinse de boli venerice sunt prostituatele clandestine. Femeile prostituate sunt bolnave de sifilis latent în Viena și Moskova în 47%, la Bruxelles 25% (*Poenaru Căplescu*). După *Poenaru Căplescu* sifilisul la prostituatele de la noi variază între 40—110%. Tot acest, autor citează cazul unor studențe, ce s'au dat pentru bani fiind într'o excursie la Athena (1901) și zice: „E suficient între 100 studențe să fie 3—4 vițioase, după cum e deajuns gangrena extramității ungueale a unui deget pentru a compromite viața întregului organism.” În majoritatea cazurilor bărbații se îmbolnăvesc dela prostituate, pe când femeile de la bărbații lor. După dr. *Ihktemann* bărbații se contaminatează la prostituate în 23% și în hoteluri în 15%, iar femeile sunt contaminate de bărbații lor în 62,1% și de amanți 12%.

Studentul însă frecventează în mod regulat casele de toleranță. De aceea, dacă sunt cazuri sporadice de infecție între studenți de la prostituate clandestine, apoi când e un focar de infecție, se observă o serie întreagă de cazuri de infecție ca o explozie.

Viața din orașele provinciilor, cum e Clujul, Cernăuți etc. începe, când e vacanță și studenții sunt plecați acasă, iar când se întorc e din contra o mișcare vie. În capitală miile de studenți se pierd însă în masele mari ale cosmopolitismului. Totuși împrejurările acestea diferite au aceeași influență nefastă asupra tînărului, care vine dela țară din viața liniștită și patriarhală sau de la munte. Tînărul, când intră în oraș e izbit la tot pasul de tentațiuni noi; vede atâtea lucruri cari îl excită, femei fardate și aproape goale, sau scrieri și picturi obscene etc. și aceasta are importanță foarte mare cum vom vedea când vom vorbi despre educația sexuală. Se mai adaugă la acestea rolul alcoolului, care-l face să-și piardă simțul de orientare sau de pudoare și lipsit de voință e dus de camarazi sau de fatalitate în brațele desfrâului. Doar prostituția nu poate exista fără alcool. Vanzătorii de alcool, ca să atragă lumea se folosesc foarte adesea de femei, iar proprietarii caselor de toleranță se folosesc de alcool pentru a-l da celor ce au nevoie să se excite. Acțiunea alcoolului asupra organismului ca și narcoticele, folosite de morfinomani, cainomani etc., dă o euforie și o excitație sexuală, însă într'un grad mai mic. Pentru a demonstra rolul alcoolului în contractare bolilor venerice Langstein (într'o broșură din colecția *Flugschriften der deutschen Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*) arată că din 169 bărbați 74 (43,8%) bolnavi venerici au stat sub influența alcoolului. Tot așa *Forel* arată, că din 182 bolnavi de boli venerice 139 (76,4%) au fost alcoolizați în timpul contractării acestor boale. *Möller* (Stockholm) a găsit printr-o anchetă că 67,7% din bolnavii în contractarea bolilor venerice au stat sub influența alcoolului. *Nothafft* arată că la aproape 122,5 bolnavi venerici în 30% au fost cazuri sub influența alcoolului. *Hubert Hecht* la 1000

bolnavi venerici, din cari 670 lucrători (între cari și lucrători manuali) 304 (42,7%) erau alcoolizați și din 299 studenți și funcționari 134 (54%) au fost alcoolizați; iar din 75 bărbați căsătoriți cari în contractarea bolilor venerice dau vina pe alcool, găsește că 45 erau intradevăr sub influența alcoolului (6%); apoi află că din 222 bolnavi venerici  $\frac{1}{3}$  (32,7%) s'au îmbolnăvit Duminică și în sărbători, și  $\frac{1}{5}$  (19,8%) Sâmbătă. Adolf Kickh citează pe Forel, care (la congresul din Viena, stabilește astfel raportul dintre alcool și contractarea bolilor venerice: din 219 cazuri (190 bărbați și 29 femei) în 76,4% din cazuri la bărbați și în 65,5% din cazuri la femei infecțiunea a fost influentată de alcool. Dr. M. Ihkemann spune că din bărbații bolnavi de boli venerice 24,5% erau în stare de beție, pe când din femeile bolnave de boli venerice numai 1,3% erau în stare de beție.

Acest rol al alcoolului precum și celelalte împrejurări cari favorizează răspândirea bolilor venerice, ar putea fi demonstrat și în mediul studentesc universitar de la noi printr-o anchetă anonimă după un chestionar bine întocmit. Și dacă sunt silit să prezint această lucrare fără această anchetă e ca aceasta n'am putut să-o fac din cauza timpului prea scurt ce mi-a stat la dispoziție, cât și din lipsă de mijloace și cred că nici nu mi-ar fi reușit din cauza lipsei de înțelegere a problemei din partea studentului. Dacă studentul va fi bine educat asupra acestei chestiuni, și pentru aceasta consider lucrarea aceasta înainte premergătoare, în viitor se va putea realiza această anchetă foarte necesară în combaterea bolilor venerice.

### Măsurile de combatere.

Prin combatere se înțelege lupta ce se face prin orice mijloace (profilactice preventive, curative, educative etc.) contra răspândirii unei boli infecțioase. Combaterea bolilor venerice în mediul studentesc universitar va folosi mijloacele

de combatere al acestor boli indicate în general întregii populații, dar adecvate la acest mediu. Astfel în mod schematic combaterea bolilor venerice se împarte în: a) Socială; b) Individuală. Combaterea socială cuprinde măsurile legislative în contra prostituției, declarația obligatorie, obligativitatea tratamentului, legiferarea delictului de contaminare etc., apoi măsurile educative morale (educația sexuală, lupta contra imoralului, abținerea, lupta contra alcoolismului etc.). Profilaxia individuală antiseptică și profilaxia prin tratament a izvoarelor de infecție formează combaterea individuală.

Combaterea socială. Când se vorbește despre combaterea bolilor venerice, în primul rând trebuie luată în considerare prostituția. Lupta contra prostituției datează foarte de mult, dar nu ne vom ocupa de istoricul ei, ci vom studia puțin faza actuală în care se găsește ea. Prima măsură care s'a luat a fost supravegherea polițienească a prostituției adică reglementarismul, și a doua, care s'a născut din sentimentul de umanitate și dreptul de a dispune singur de sine, în opoziție cu cea dintâi e aboliționismul. Care din aceste două sisteme e mai bun nu cade în competența mea să mă pronunț. După unii reglementarismul ar fi mai bun, deoarece suprimă prostituția clandestină, care e mai periculoasă decât cea publică, cum se vede din diferite date statistice. Așa după o statistică din Danemarca din 1913 rezultă că dela 1900—1906 numărul total de boli venerice e de 6040, iar dela 1907—1913, în timpul instalării aboliționismului numărul total de boli venerice e 9119, deci în creștere. La un examen al prostituateelor din Paris se găsesc din 100 de femei pensionare ale caselor de toleranțe 1% bolnave, din cele cu carnet sanitar 1 bolnavă la 90 sănătoase, iar din cele clandestine 1 bolnavă la 4 sănătoase. În Franța, Italia, Germania, reglementarismul e în vigoare. S'au suprimat casele de toleranță în Elveția din 1926, în Norvegia din 1908, în Danemarca 1906, în Olanda, Bulgaria și Sârbia din 1911, iar în Cehoslovacia și Polonia din 1922. La noi reglementarismul la fel e încă în vigoare. În diferite broșuri românești pentru combaterea bolilor venerice se

pune în prima linie menținerea prostituției reglementate, desființarea prostituatelor ambulante și încazarmarea lor (Dr. *Demetriade*, *Poenaru-Căplescu* etc.). Iată cum se întrevede posibilitatea aboliționismului din broșura D-lui Dr. *D. Stanca* și *A. Voina*: „actualmente lupta contra pericolului venerian este în plin progres și sistemele de combatere sunt într'un stadiu evolutiv și transitoriu, în care reglementariștii caută să-și perfecționeze sistemul, iar aboliționiștii se năzuiesc să-și valideze principiile. Pentru aceste motive cei mai valoroși venerologi apuseni, în fruntea cărora amintim pe Prof. *Gougerot*, admit deocamdată o reglementațiune perfecționată și așteaptă epoca fericită, când raționamentul oamenilor va prevala instinctele, pentru ca principiile aboliționiste să poată triumfa spre binele omenirii” etc. După alții se cere impunerea aceleiaș morale și pentru bărbați căci ei zic că dacă există legi pentru desfrâul femeii de ce să nu existe și pentru desfrâul bărbatului? Și se mai cere ca o complectare a acestei stări vizitarea obligatorie periodică a prostituatelor, cât și a celor ce o frecventează din două motive (germanii), întâiu să nu fie bolnavă prostituata și apoi să nu fie îmbolnăvită de clientul ce o frecventează. Alții au indicat o lege, prin care să se deie autorizare de a fi proprietari de stabilimente numai unor oameni bine pregătiți în acest sens, de ex. medicilor; stabilimentul să funcționeze după anumite norme științifice și sub o supraveghere severă.

Această măsură e complectată apoi prin legi de pedepsirea proxeniților și a seducătorilor de minore.

Eu din partea mea a-și propune ca să se încerce pentru combaterea maladiilor venerice în mediul studentesc înființarea unei cabine profilactice, care să funcționeze în fiecare stabiliment, (analogă cu cabina profilactică în armată).

Când prin această luptă se va ajunge la diminuarea bolilor venerice, evident și în mediul studentesc vor fi cu mult scăzute, căci am văzut că pentru studenți izvorul acestor boli deobicei e prostituata.

Declarație obligatorie și cu legi de pedeapsire a celor ce nu se supun de bună voie acestei măsuri e o măsură reprobabilă; ea atacă secretul profesional și bolnavii cu atât mai mult caută să se ascundă cu boala lor. Această măsură ca și obligativitatea tratamentului sunt în vigoare în multe țări, așa în Statele Unite, Canada, Danemarca, Suedia, Norvegia etc. În mediul studentesc aceste două măsuri sunt cu atât mai puțin indicate, deoarece studentul e un om cult și conștient de sine, un om care înțelege că trebuie să se îngrijească de sănătatea sa pentru binele lui al familiei și al descendenței. În contra acestei opinii s'ar putea obiecta, că tocmai între studenții în medicină, cari au noțiuni despre aceste boli, ele sunt mai frecvente. De fapt însă și studentul în medicină în primii ani de studii e tot atât de puțin orientat ca și ceilalți asupra vieții sexuale, naturei boalelor venerice și a profilaxiei lor. Vom vedea la educația sexuală și anti-venerică a studentului, care este remediul acestei ignoranțe.

Despre instituirea certificatului medical de sănătate la căsătorie deasemenea se spune că e o măsură care aduce mai multe victime decât îmbunătățiri. ex. testamentul lui Neisser în Germania care cuprinde și acest punct a făcut să se ridice toată lumea în contra lui. Totuși certificatul prenupțial de sănătate e o măsură dreaptă, deși amenință și poate aduce sinucideri etc. Unii îl cer cu insistență mare din motivul că femeia, cum am văzut, în majoritate (62%) este infectată de soțul ei. Sunt însă greutăți în eliberarea acestui act și medicului îi revine responsabilitatea cea mai mare. Normele după care trebuie să se conducă medicul în eliberarea acestui certificat (*syphilis et mariage Fournier*, ca și în teza lui *Bouessel P. du Boury* etc.) sunt bine stabilite: pentru sifilis certificatul se poate elibera numai după ce bolnavul a făcut un tratament suficient (5 ani — 7 ani uneori) și dacă examenul clinic, reacția *Wassermann* chiar după provocare și puncția lombară sunt negative. Pentru blenoragie acest certificat e mai puțin sigur, deoarece blenoragia cronică (*guta militară*) chiar după mai multe examene negative poate să se transmită la soție.



Legiferarea delictului de contaminare e o măsură care interesează mai mult din punct de vedere juridic.

Prin lupta contra pornografiei, a imoralului în scrieri și în pictură, apoi prin lupta contra alcoolismului s'ar putea ataca această plagă cu mult succes în mediul studentesc universitar. După cum am văzut mai sus aceste lucruri seduc deobicei libertatea academică a studentului prin lipsa de critică și voință. Pentru această lipsă însă nu pot să dau nici un mijloc sigur de remediare, deoarece alcoolul, scrierile imorale ca și pictura sunt mijloace de trai pentru mulți. Lupta contra lor e contra lumii întregi, mai ales la noi unde libertatea gândului și a scrisului n'are limite. Ca să faci acest lucru ar însemna o revoluție și ca să poți face revoluție și să schimbi curentul ce domină azi la noi trebuie să fii un uriaș. Deci în mod ipotetic această luptă în contra imoralității ar aduce desigur o diminuare foarte mare a bolilor venerice și în mediul studentesc universitar.

*Educația sexuală.* Dacă până acuma am vorbit, cum s'ar putea combate bolile venerice în mod indirect, avem însă și mijloace directe mai sigure și mai ușor acceptabile de către studenți: este persuasiunea prin educația sexuală morală și fizică și educația anti-venerică. Educația sexuală a devenit o necesitate absolută. Prof. *Pinard* spune: „azi trebuie să constatăm că din toate instinctele cel al reproducției e cel mai puțin civilizat.“ Educația sexuală la început a alarmat toate mamele Dr. *Lepinay* spune că, dacă mamelor nu le convine această măsură, oare le-ar conveni mai mult să le vie fii lor acasă plini de Loli? Evident că nu. La fel se opune publicul, când se vorbește despre profilaxie. La început deși s'a vorbit foarte mult despre educația sexuală, aceasta nu s'a realizat decât foarte puțin. În Statele Unite se face această educație în școala primară, continuându-se și în liceu. În Franța deasemenea s'a scris foarte mult și s'a susținut această măsură, dar abia prin broșura „Pour nos fils quand ils auront 18 ans“ a lui *Fornier* s'a ajuns oarecare rezultat. Dr. *Jullien* prin cursurile ce le ține pentru elevi la școlile din Franța, face să treacă

această educație spre realizare. Despre rolul femeii în educația sexuală M-me *Avril* de Saint-Croix la consiliul național al femeilor ținut la Haye zice: „Femeia nu trebuie să se teamă că va pierde din demnitate, ocupându-se cu această luptă (în combaterea imoralității), care face apel atât la morală cât și la știință.” În Belgia *Leclerc Dandoy* a făcut această educație sexuală elevilor ce terminau liceul sub o formă care ar putea fi imitată. În Italia societatea Croix-Rouge a ținut cursuri speciale pentru profesori, ca să facă lecții cu elevii de la 16—18 ani despre lupta antivenerică. În Elveția „Association pour lutte antivénérienne” (1919) decretează educația sexuală și arată că trebuie întreprinsă din mică copilărie. Se întrunesc apoi conferințe pe de o parte a țărilor Europei occidentale, pe de altă parte a țărilor Europei orientale (1921 Praga), conferința Crucea Roșie a Europei de nord (Kopenhaga 1921), cari toate la fel decretează, că o educație sexuală trebuie să fie făcută în școli, iar învățământul să fie făcut de persoane pregătite, competente. Însă în multe țări ca Olanda, Suedia, Danemarca și Anglia (teza lui *Haus-halter* J. M. P. din Nancy 1924) nici o educație sexuală n'a avut loc din cauza divergențelor de opinii asupra procedeelelor și asupra persoanelor indicate să-o facă. În general s'a stabilit că educația sexuală trebuie să se înceapă, când copilul începe să se desvolte intelectual (ca și după teoria lui *Freud*), apoi să se continue în școala primară și în liceu. Persoanele cari pot să facă educația sexuală sunt părinții, profesorii de științe naturale, dar mai ales medicul școlar. Iată cum sunt rezumate într-o teză (*Bouessel P. du Boury* Paris) punctele principale ale educației sexuale: „Educația sexuală se va începe în familie, se va continua apoi în școală și i-se vor face cunoscute copilului: 1. noțiunile de transmiterea vieții; 2. noțiunile despre bolile infecțioase și ereditare; 3. noțiunile despre împreunarea omului cu femeia prin comparație cu plantele etc., înainte de a i-se trezi instinctul sexual; apoi al doilea ciclu va continua cu învățarea igienei și copilul se va învăța să considere bolile venerice ca niște boale obișnuite.

dar tot așa de periculoase ca și holera etc. Când i-se dezvoltă copilului instinctul sexual, i-se va face educația igienică și morală sexuală, profilaxia morală și fizică și eugenie." Dar pe noi în combaterea boililor venerice între studenți nu ne interesează direct această educație sexuală, care mi-se pare la noi nu se face de loc, ci educația anti-venerică, care are de scop 1. de a forma un fond moral; 2. de a indica mijloace de profilaxie fizice și medicale și 3. de a da noțiuni elementare asupra bolilor și manifestațiilor lor. Această propagandă anti-venerică este una din armele cele mai bune din mai multe punct de vedere, cum vom vedea îndată, și trebuie să fie întreprinsă cât mai repede și cât mai intens, așa cum s'au început prin conferințele ținute la Universitatea din Cluj din partea profesorilor de la Fac. de medicină în cadrele secției biopolitice a societății „Astra”. Ea se poate realiza prin conferințe, lecțiuni, proiecțiuni, broșuri, filme, tracturi (așa cum se face în armată prin răspândirea unor fișe cu prescripții profilactice printre soldați). Aceste foi volante ar putea să se distribuie și studenților ce vin la Universitate, răspândindu-se prin ele cunoștințele profilactice morale și fizice. Toată această educație ar fi bine să se facă la începutul fiecărui an școlar. Dar ea nu trebuie numai să înspăimânte, cum s'a observat în alte părți, ci trebuie să convingă lumea că pe lângă pericolele atât de mari ale acestor boli, totuș ele nu trebuie să fie considerate boli rușinoase și că prin tratament îndelungat și științific se pot vindeca. Iar studentului trebuie să i-se ceară mai mult decât cunoștințele acestea; el trebuie să-și facă din ele obiceiuri, căci nu-i destul să știi, ci trebuie să vrei să faci ceea ce știi, că e bine. Numai astfel toate măsurile de profilaxie sexuală, pe cari le pronunțăm mereu, vor putea aduce rezultatul dorit. În cadrul acestei educații mai intră ca o derivație a preocupărilor studentului și educația fizică prin sport și artă. Și cum aceasta se pare că numai prin universitate își face apariția la noi, să sperăm că va aduce mult bine.

*Abstenența.* O altă întrebare de o importanță capitală care trebuie să între în programul acestei propagande anti-

venerice în combaterea bolilor venerice este, dacă tu s'ar putea ajunge la rezultat mult mai simplu, adică studentul să evite contactul sexual până ce va ajunge la posibilitatea de a se căsători. În privința acestei abstenențe sunt idei ce se bat cap în cap, și de aceea numai cu anumite restricțiuni se poate propune ca măsură de profilaxie dar nu se poate impune în special pentru studenți. Unii autori indică abstenența sexuală în combaterea bolilor venerice cu toată ardoarea, alții numai cu anumite rezerve pe dreptul justificate. Astfel germanii prin broșurile „Societății lor pentru combaterea bolilor venerice” propun ca măsuri de combatere a bolilor venerice lupta contra alcoolismului, a imoralului, în scrieri și pictură, educația corporală și spirituală prin sport și artă. *Finger* se exprimă astfel într-o broșură din 1901 („Die sexuell-moralische und sexuell hygienische Erziehung der männlichen Jugend“): „căutând mijloacele eventuale de a suprima prostituția și boalele venerice, ne dăm seama de imposibilitatea de a ajunge acest rezultat altfel decât prin suprimarea cauzei comune a acestor două rele...” Și mai departe spune că pricina acestor două rele elipsa educației morale a bărbatului: pe când poliandria femeii e combătută prin viața severă ce i-o impune castitatea și cerința bărbatului la căsătorie, poligamia bărbatului nu este combătută prin nimic. El indică ca mijloace de combatere o educație sexuală morală și igienică a adultului și abstenența până la căsătorie. Un alt autor german (*Edel A.*) la fel într-o broșură de propagandă propune ca măsuri de combatere evitarea izvoarelor de infecție prin educație fizică, evitarea lecturii rele, educația sexuală și morală și abstenența. Și în altă broșură un alt autor german spune că singura măsură radicală de combaterea bolilor venerice este singură abstenența: abstenența după el poate să se prelungească până la vârsta de 24 ani fără să aducă vre-o dăunare organismului. În Franța la fel ca și în alte țări civilizate unii autori indică abstenența ca o măsură de combatere a bolilor venerice. *Hubert Hecht* spune, că numai într-un singur caz se poate ajunge până la vârsta căsătoriei fără boli

venerice; anume prin abstenență. Față de aceștia sunt însă alții cari judecă și circumstanțele, cari fac imposibilă practicarea abstenenței. În cartea D-lui *D. Stanca* se relevă astfel această posibilitate de abstenență: „Filozofii vechii ziceau că scopul vieții sunt plăcerile lumii acesteia dar știința și filozofii moderni recunosc că instinctul sexual se supune anumitor legi, cari pot fi influențate întrucât-va de inteligență și voință. Psihatrii moderni spun că dorința sexuală are o origine mai mult psihică și se naște din reprezentațiunile mentale; rolul sugestiei deasemenea e considerabil. Individul poate triumfa asupra impulsurilor sale sexuale, mai ales, când nu intervine sentimentul iubirii pentru că deși în îndeplinirea actului sexual omul se supune instinctului universal al reproducțiunii, se distinge de animale prin inobilarea iubirii. A face gestul de reproducțiune fără iubire e o monstruozitate”. După teoria lui *Freud* reprimarea impulsurilor sexuale în modul descris mai sus poate cauza turburări mentale foarte grave.

Pentru *Hubert Hecht* un tânăr azi nu poate așa ușor rămâne virgin și mai ales la școlile superioare, unde are oarecăr libertate destul de mare și unde tentațiunile sunt așa de puternice. Cât îi privește pe cei ce vreau să practice abstenența afirmă cu toată tăria că polițiunile nu strică organismului, ele sunt o supapă de ușurare a organismului și nu trebuie să-i alarmeze; viața sexuală poate fi începută și mai târziu (24 ani); însă pentru cei ce au cunoscut viața sexuală ar fi o pedeapsă abstenența și ar strica chiar, deoarece se produce un dezechilibru în funcția glandelor cu secreție internă și o influență asupra organismului și a psihicului, atât de mare încât devine o obsesie. *Neisser* obiectează în ceea ce privește abstenența, că sunt pentru bărbați anumite împrejurări, când nu li se poate cere abstenența așa sunt cei căsătoriți, care în anumite situații de boală sau de naștere caută raporturi extraconjugale. Intre studenți nu poate fi vorba de aceasta, dar studentul de obicei e sărac, nu poate să se înșoare decât la o vârstă înaintată până își face o carieră și în

acest caz nu-i-se poate impune abstenența. Ca să se ceară statului grija de a da posibilitatea tinerilor săraci să se căsătorească mai de vreme, cum o cere un autor oarecare, ar fi să se încarce prea mult carul grijilor statului; cel mult s'ar putea cere societății ca să deie tânărului student sărac o posibilitate de câștig mai ușor. Astfel ar fi rezolvat acest capitol de eugenie.

Din toate aceste motive abstenența și educația sexuală, cum o cer germanii pot fi aplicate cu succes numai la o vârstă mai tânără în liceu sau chiar la universitate în primii ani de studii. Și în acest caz abstenența deși are indicațiile ei restrânse poate fi recomandată cu toată siguranța că nu se produce nici o turburare în organismul tânărului virgin. Educația antivenerică în general bine făcută ar realiza foarte mult în combaterea bolilor venerice în mediul studentesc universitar. În fine protecția contra bolilor venerice rezultă din toți factorii, cari măresc valoarea morală a individului, îl fortifică, îi conduc voința și îi dau adevăratul sens al responsabilității. Probabil că acești factori concurează într'un mod fercit ca să deie tineretului din Anglia acel nivel moral ridicat, despre care se vorbește atâta. Pe această temă ar trebui să se facă și la noi o reorganizare a vieții studențești pentru ca libertatea academică a studentului și voința studențimei întregi să poată însemna ceea ce a fost în istoria popoarelor. Cât revine din aceasta muncă societăților studențești și cât revine conducerii austere a universității ar trebui să-i preocupe pe cei în drept.

### Combaterea individuală.

Profilaxia individuală antiseptică. Cu drept cuvânt poate Dr. *Jullien* într'un articol din 31 Octombrie 1928 în „Mouvement sanitaire” își spune teama, că nu trebuie să abordăm chestiunea pomadelor și a condomului, când ne adresăm adolescențelor dintr'un institut de cultură, deoarece o măsură

prea sigură de evitarea bolilor venerice i-ar face pe tineri să se dedeie la desfrâu. Iar mamele găsesc că teama de boale îi face pe tineri să fie mai cuminiți. Totuși noi trebuie să spunem adevărul, cum rezultă din cercetările științifice cu orice pret. Rămâne la latitudinea fiecăruia, care dispune de sine cum vrea, ca să apuce o cale sau alta. Și mai ales judecând circumstanțele, cari fac grea practicarea abstenței din partea studenților, cari nu pot să se căsătorească uneori până la vârsta de 30 ani, cred absolut necesar ca să cunoască mijloacele prin cari se pot feri de contractarea unei boli venerice. Mijloacele de profilaxie antiseptică nu sunt absolut sigure totdeauna, deoarece trebuie făcute în condiții bune. Erorile ce se fac în această profilaxie au făcut pe unii să spuie că ea nu face decât să diminueze riscurile de infecție și așa s'au născut contraziceri mari. Profilaxia antiseptică poate să se facă de către persoana în cauză imediat după contactul sexual sau se poate face de către o altă persoană medicală într'un local anume amenajat. În casele de toleranță substanțele profilactice nu sunt todeauna sigure, deoarece nu sunt todeauna în procentul necesar introduse și apoi pensionarele din aceste stabilimente au oarecare repulsiune față de aceste substanțe profilactice. De aceea e bine ca fiecare student să aibă cu sine cele necesare pentru profilaxie și în concentrația prescrisă. Modul de întrebuințare și pericolele ce rezultă din întrebuințarea greșită vor fi descrise la fiecare profilactic în parte. Profilaxia antiseptică ce face în anumite localuri amenajate pentru acest scop, cum e cabina profilactică sau dispensariul, e absolut sigură. Deaceia la început profilaxia antiseptică experimentată în armată individual n'a dat rezultate bune și s'a preferit sistemul cu cabină profilactică. S'au făcut localuri de acestea amenajate în hoteluri și pentru civili în diferite țări; dar au s'a prezentat nimeni (în Paris s'au amenajat în 1918 2 stațiuni una la Hotel Dieu și a Broca și apoi s'au desființat), așa că pentru civil a rămas profilaxia cea mai bună să se facă de către fiecare în parte. Până a ajuns profilaxia la această situație pe care o are astăzi, au fost între-

bunătate și alte mijloace empirice, unele cu oarecare acțiune bună așa cele ce conțineau mercurul. Dar aceste profilactice s'au modificat după cunoștințele mereu câștigate în domeniul medicinei experimentale. Unele dintre ele (empirice) se întrebuințează și azi de către lumea laică. S'au folosit astfel prezervative lichide, cari prin acțiunea lor mecanică îndepărtau microbii. Urinarea după contact, spălarea organelor genitale cu urină, cu oțet, sau cu vin alb, spălarea cu soluții de decoct de substanțe aromatice (lemn de gaiac etc.), au numai această acțiune mecanică de a îndepărta murdăria, dar nu prezervă contra boalelor. Spălarea cu săpun și apă și obturația meatului cu vaselină și acuma se pot folosi asociate cu alte profilactice mai sigure. S'au mai întrebuințat apoi cu oarecare acțiune favorabilă, dar nesigură, ungerea cu substanțe grase a organelor genitale înainte de contact (*Hunter*), soda caustică (*Leșia*), apa de calciu, sublimat corosiv (care e foarte toxic), acetat de plumb, alaun, săpunuri profilactice etc. cari au dat ocazia sarlatanilor să exploateze lumea, (teza *Lupta antivenerică în armată de Dr. Crâșmariu Cluj* sau v. teza *prophylaxie antiseptique — Levy Raymond Paris 1923*). *Condomul* sau cum i-se mai zice capote anglaise s'a născut din inspirația unui englez și a inspirat pe alții să-l compare: Ricord îl compară cu un ploier care protejează capul, dar nu garantează picioarele, iar poetul *Camuset* îl compară pe cel ce întrebuințează condomul cu struțul ce și-ascunde capul în nisip când îl urmărește dușmanul, și *M-me Staël* zice despre condom că e ca o cască contra plăcerilor și ca o pânză de paianjen contra infecției. Totuși condomul fabricat din substanțe bune asociat cu alte procedee prezervează contra boalelor venerice și este un anticoncepțional. (*Dr. Carle*.) Țin să remarc aici că numai pentru bărbat profilaxia antiseptică se poate întrebuința în mod ideal și eu de la început am tratat acest subiect mai mult pentru sexul masculin, deoarece pentru studente nu se poate discuta aceasta, căci ele trebuie să rămână virgine până la căsătorie. Profilacticele ce se întrebuințează azi cu succes le vom împărți după holi și astfel le vom descrie mai ușor.



Sancrul moale se înlătură ușor prin curățenie, căci cauza infecției e de obicei murdăria, și spălarea cu apă și săpun e un mijloc bun, dar se pot folosi și alte antiseptice cari distrung bacilul lui *Duckrey* și care se incorporează în pomadă, (așa e timolul) sau în soluție cum e cianura de mercur etc.

În contra blenoragiei se poate folosi condomul asociat cu spălarea cu săpun sau cu alte profilactice și preservă sigur contra blenoragiei (contra sifilisului numai 90% Dr. *Carle*). *Vosberg* sfătuește ungerea glandului și prepuțiului cu grăsime înainte de contact și apoi spălarea cu săpun; dar acestea nu sunt suficiente Dr. *Boureau* (1893) întrebuințează vaselină cu sublimat 1 la mie, apoi injecții de soluție de sublimat 1 la mie în meat. Se mai pot folosi cu acelaș scop soluțiile de cianură de mercur sau biiodură de mercur 1 la mie sau licoarea lui *Labarraque*. Permanganatul de potasiu are calități bune și se folosește în soluțiune 1 la 2000, dar are inconveniente mari, anume că nu poate fi folosit de cât în localuri anume amenajate, siringa trebuie să fie păstrată aseptice, soluția pătează hainele (petele acestea se spală cu hiposulfid de sodiu). S'au experimentat apoi sărurile de argint. Nitratul de argint ca profilactic nu poate fi întrebuințat, căci dă uretrită medicamentoasă. Albargiul, argyrolul și protargolul se pot întrebuința cu succes foarte mare. *Weland* din Stockholm întrebuințează protargolul 4% și e eficace chiar 5 ore după contact. *Frank* din Berlin întrebuințează protargolul în soluție de 20%, încorporat în glicerină. *Finger* arată că această soluție dă catar uretral și la fel cu americanii recomandă protargol în soluție apoasă de 2%. *Gougerot* din Paris recomandă protargol în soluție apoasă de 1%. Argyrolul se poate folosi în concentrație de 10—20%. De fapt pe o seară mai întinsă se întrebuințează protargolul sau după *Gougerot*, în soluție apoasă de 1% sau protargolul în soluție de glicerină 10%, cari sunt cele mai bune procedee. Petele de protargol se duc ușor la spălat. Protargolul trebuie introdus în meatul uretral (foseta naviculară) cu un picător (compte-goutte) și ținut în sticlă colorată și ferit de lumină. Iar dacă se învelește (cam

după 2 luni) trebuie schimbată soluția. În acelaș scop de profilaxie în contra blenoragiei *Castellani* introduce în meat înainte de contact câteva picături de sol. taurocholat de sodiu 2—4 gr. și glicerină 30 gr. și apoi după contact face spălarea organelor genitale cu apă și săpun. *Boyard* (Anglia) folosește sol. chinol 2%.

Pentru ca protargolul să poată fi purtat în buzunar s'au făcut diferite preparate, așa sunt tuburile *Viro* cu protargol 20% sau cu oxicianură de mercur 1 la 10.000, apoi *Proyhylactilul*, *Salvatylul*, aparatul „*Samariter*“ întrebuițat de americani etc. *Timolul* încorporat în pomada lui *Gauducheau* are acțiune atât asupra gonococului cât și asupra strepto-bacilului *Ducrey*. Vom reveni asupra lui când vom vorbi despre pomada lui *Gauducheau*.

Pentru a dovedi puterea profilactică a protargolului citez pe *Guillement*, care a constatat în Indo-china pe 692 de oameni, ce au avut contacturi dese și suspecte că numai 1 s'a imolvănit de blenoragie, în urma folosirii protargolului. În America și în Anglia s'a abandonat acest procedeu de profilaxie antiseptică, deoarece s'a constatat în urma unor statistici că publicul folosește aceste profilactice ca să-și trateze boala, apoi pe de altă parte această profilaxie e rău făcută din ignoranță, neglijență sau în beție și în loc să prezeve contra infecției, infecțiile sunt mai dese. Unii mai spun că aceste antiseptice folosite în condițiuni rele irită mucoasa uretrală și infecția se produce mai ușor. De aceea în Anglia s'a instalat ca cea mai sigură armă contra blenoragiei tratamentul preventiv.

Această profilaxie însă are rezultate evidente: astfel de la 1911 a. făcut să scadă blenoragia de la 16,4% la 8,6%. S'au făcut experiențe cu rezultat bun în trupele americane din timpul războiului în Paris și în trupele armatei în Anglia. În Anglia în urma acestei profilaxii a scăzut procentul blenoragici până la 40 la mie. În Italia se întrebuițează tratamentul preventiv ca și în Anglia în localuri amenajate pentru acest scop cu rezultat bun. De la 1914 măsurile de profilaxie

s'au luat și în unitățile navale franceze din extremul orient (pe Montkalm) unde la 1000 de oameni s'au ivit numai 2 cazuri de blenoragie.

Profilaxia contra sifilisului înainte de era științifică se făcea în mod empiric prin spălare cu vin alb, oțet, zeamă de lămâie, loțiuni cu decoct de lemn de gaiac sau decoct de substanțe aromatice, spălare cu urină, eau-de-vie camforat (*Petronius*), sol. de alaun, întrebuițare de grăsime înainte de contactul sexual și de leșie după contact, etc. *Guilbert de Préval* întrebuițează un amestec de apă destilată cu apă de calciu și cu sublimat (1772). Cu *Berman* din Newyork dela 1900 se întrebuițează mercurul în alifie cenușie, dar aceasta este iritantă. Dr. *Cohn* din Berlin preconizează înainte de contact o pomadă cu rezorcină și după contact spălarea cu săpun mercurial. În Franța Dr. *Guiard* a experimentat soluția de sublimat 1/4000. Abia în 1904 Dr. *Bonnet* prepară pomada cu calomel și o propune ca un profilactic contra sifilisului. *Metchnicoff* și *Roux* o experimentează în 1906 pe maimuțe antropoide (macacus javanez) și în acelaș timp Dr. *Maisoneuve* se oferă de bună voie ca să experimenteze pe om. Ei au inoculat pe prepuțiu un virus sifilitic luat dela un bolnav după 20 de zile șancru dur prin 5 scarificări și apoi alt virus dintr'un șancru de 2 zile prin alte 5 scarificări și imediat după aceia au aplicat prin fricțiuni pomada cu calomel. În acelaș timp și din aceleași surse de infecție au fost inoculate mai multe maimuțe la care s'a aplicat pomada cu calomel după 24 ore și imediat după scarificare. Rezultatul a fost că Dr. *Maisoneuve* a rămas sănătos fiind observat 62 zile; maimuțele cărora li s'a aplicat pomada imediat deasemenea au rămas sănătoase. pe când cele cărora li s'a aplicat pomada numai după 24 ore precum și cele cărora nu li s'a aplicat de loc au fost sifilizate. Calomelul a mai fost experimentat de americani în timpul războiului de francezi în divizia navală în extremul orient (Dr. *Chastang* medic-șef), apoi de *Mayor Jung*, medic șef al crucei roșii americane, care l'a experimentat pe 2493 indivizi, aplicându-l ca tratament preventiv,

și n'a observat nici o infecție. Prin folosirea riguroasă a măsurilor de profilaxie și a pomadei cu calomel (33%) în corpul expediționar american din districtul Paris a scăzut în timpul războiului procentul bolilor venerice după Moore din Baltimore dela 313,5% la 94,6%.

Pomada cu calomel se folosește în concentrații de 33% cu vaselină și lanolină părți egale pentru fricțiuni ale organelor genitale imediat după contactul sexual. Acțiunea lui este sigură numai, dacă se aplică imediat după contact, să nu treacă prea mult timp de la contact (uneori poate avea efect chiar după 3 ore). De fapt e mult mai bine, dacă se aplică și înainte de contact. În cazurile în care se aplică imediat chiar dacă există o poartă de intrare și a pătruns virusul în țesuturi printr-o leziune cât de mică acțiunea calomelului prin fricțiune de 5 minute este eficace, precum rezultă și din experiențele științifice (Institutul Pasteur, Paris). Virusul sifilitic se propagă foarte repede până la ganglionii limfatici regionali, de aceea numai aplicarea imediată a calomelului poate să-l distrugă. Acțiunea calomelului trebuie prelungită 5 ore după contact pentru mai multă siguranță și numai după acest timp se poate îndepărta prin spălare. Pomada aceasta cu calomel a fost modificată apoi de Dr. *Gauducheau*, care a adăugat mai întâiu timolul și apoi oxicianura de mercur. El a experimentat, inoculând pe 2 brațe un virus sifilitic și șancru moale apoi a aplicat pe un braț pomada calomel cu timol, iar pe celălalt calomel cu timol cu cianură de mercur 1 la mie. Rezultatul experienței a fost, că pe primul braț s'a dezvoltat șancru moale, iar pe celălalt nu s'a dezvoltat. Aceasta experiență dovedește că numai a doua formulă a pomadei lui *Gauducheau* preservă contra șancrului moale. Cianura de mercur omoară spirocheta *pallida* în concentrație de 1/10.000 și e tolerată de mucoasa uretrală în sol. de 0,15%. Iată formula după care se prescrie pomada lui *Gauducheau*:

Rp. Cianură de mercur	0,10 gr.
Thymol	1,75 gr.
Calomel	25 gr.
Lanolină	50 gr.

Vaselină q. s. pt. 100.

Prepararea acestei pomezi trebuie făcută însă cu grijă ca cianura și thymolul să fie bine dispersate în masa grăsoasă de calomel. Această pomadă ca și pomada lui *Metchnikoff* trebuie aplicată imediat după contact în fricțiuni ale glandului și prepuțiului și prin introducerea unei cantități mici în meatul uretral. Efecetul imediat e producerea unei senzații de căldură. Se poate acoperi glandul cu o hârtie de mătasă eventual ca să nu murdărească lăngăria și se lasă ca pomada să acționeze timp de 5 ore; e bine dacă se unge glandul cu această pomadă și înainte de contactul sexual.

Deci în general pentru o profilaxie bună antivenerică se procedează în felul următor: a) înainte de contact se poate unge glandul cu alifie cu calomel, b) după contact se urinează și se spală organele genitale cu săpun, c) cu o seringă de sticlă sau cu un picător (compte goutte) se face o instilație în uretra anterioară cu o soluție apoasă de protargol 2% (după americani) sau cu o soluție în glicerina de protargol 10% (după Frank), d) se face apoi o fricțiune a glandului, a prepuțiului și a penisului în totalitate cu o alifie de calomel 33% care se lasă să acționeze 5 ore după contact; sau după procedeul lui *Gauducheau* se aplică numai alifia din formula sa fără să se facă uz de protargol, dar alifia trebuie introdusă și în meatrul uretral. După aplicarea protargolului se recomandă a nu urina câteva ore.

Pomada lui *Gauducheau* a fost experimentată de *Levadiți*, apoi în 1919 un medic militar declară că pe 32 militari, cărora li s'a aplicat această pomadă după contact suspect, n'a observat nici o infecție. Un alt medic șef militar a constatat acelaș lucru în 1920 pe 25 oameni expuși la infecție.

Calomelul după formula lui *Metchnikoff* se prescrie astfel:

Rp. Calomel	33 gr.
Lanolină	9 gr.
Vaselină	58 gr.
Ds. alifie.	

La cianură mercur Dr. Bory adaugă și xylol (cu acțiune contra gonococului și stpeptobacilului (Ducrey) și dă următoarea formulă:

Rp. Cianură de mercur	0,05 gr.
Fluoformalyl	0,60 gr.
Xylen	0,50 gr.
Săpun lichid q. s. pt. 100	

Aceasta se aplică după Dr. Bory după contactul sexual, dar din cauza acțiunii iritante a xylolului nu-i recomandată.

Sazerac și Levaditi propun următoarea formulă:

Rp. Tartrobismutat de sodiu și potasiu	
Vaselină	
Lanolină	

caa. 30 gr.

La fel mai recent s'a propus de către profesorul Gougerot protocolura de mercur ușoară și disociabilă preparată după procedeul lui Gambier. Aceasta își datorește puterea de acțiune stării coloidale a oxidului mercurous și a mercurului.

Toate aceste antiseptice enumerate mai sus pentru profilaxia bolilor venerice au însă marele inconvenient că nu pot fi la îndemână totdeauna și sunt purtate greu în buzunarul hainei. De aceea s'au fabricat în diferite tuburi colorate, cari pot fi ușor întrebuințate la nevoie. Din toate acestea „gelotubul“ Nr. 29 care conține pomada lui *Gauducheau* a fost remarcat că are acțiunea cea mai bună de către *Dr. Caze-neuve*. *Dr. Gauducheau* mai observă într'un articol din „Mouvement sanitaire“ Nr. 74 31 August 1929, că pentru ca acțiunea pomezii sale să fie sigură e nevoie să se aplice imediat după contactul sexual până nu și'a revenit penisul din erecție, căci pielea fiind întinsă alifia poate fi fricționată bine, pe când dacă se aplică mai târziu nu pătrunde prin toate cutele formate de piele, apoi căldura face ca alifia să fie ușor aplicată.

Despre această profilaxie antiseptică *Dr. Briau* spune că ea împiedică mai multe contaminări decât morala pură, iar *Dr. Lepinay* zice că profilaxia individuală e un mijloc

foarte bun de apărare contra bolilor venerice și trebuie să fie indispensabilă din programa propagandei anti-venerice.

Înainte de a termina cu capitolul profilaxiei individuale trebuie să spunem câteva cuvinte și despre tratamentul preventiv al bolilor venerice. Acest tratament e mult mai nou și își are domeniul mult mai restrâns, deoarece cazurile care pot beneficia de acest tratament sunt rare și câte odată greu de precizat. Pentru blenoragie se poate prescrie tratamentul preventiv numai în cazurile de contact sexual suspect fără să se fi luat vre'o măsură profilactică și numai înainte de a apărea simptomele de blenoragie (până la 3 zile) sau chiar, când există o secreție seroasă, în care se găsesc la microscop celule epiteliale și gonococii extracelulari. În aceste cazuri tratamentul se face prin injecții în uretra anterioară zilnic de protargol 4% sau coleval 2% asociat cu alipina (anestezic). În acest tratament precoce în scurt timp se poate realiza o vindecare deplină. Pentru sifilis tratamentul preventiv a fost pentru prima dată realizat de către Magian din Manchester. De acest tratament pot beneficia numai cazurile, în cari nu au apărut simptomele de sifilis, dar se bănuiește un contact suspect. Confirmarea nu se poate face decât cu martori sau prin examenul persoanei suspecte. El se face prin injecții intravenoase de neosalvarsan în doze progresive în cantitate de 2,5—3 gr. și se poate consolida cu injecții de bismut. În ultimul timp se folosește pe cale bucală stovarsolul sau treparsolul. Stovarsolul se dă în cantitate de 2,5 gr. în total sau câte 3—4 tablete pe zi. Acest tratament preventiv pentru sifilis se poate aplica în timp de 10—15 zile de la infecție și dacă reacția Wassermann e negativă.

### Profilaxia generală prin tratament.

Sterilizarea izvoarelor de infecție în combaterea bolilor venerice în mediul studentesc se realizează prin tratamentul ambulatoriu la dispensar. Această sterilizare a purtătorilor de

germeni este de o mai mică importanță pentru combaterea bolilor venerice într'un mediu așa derestrâns, cum e mediul studentesc; ea trebuie să privească toate focarele de infecție de unde se aprovizionează studentul și în primul rând prostituatele. Dispensarul din acest punct de vedere e, cum l'a comparat cineva, piatră angulară a luptei anti venerice, căci întâ ce spune Echer: „In ziua în care fiecare individ ce suferă de o boală venerică va merge la doctor de la începutul afecțiunii sale și se va trata îndelungat și conștiincios, bolile venerice vor scădea și vor înceta să fie un flagel social.”

Pentru a realiza aceasta profilaxie în mediul studentesc cred, că nu trebuie întreprinsă depistarea izvoarelor de infecție prin măsuri severe, căci studentul cum am mai spus este un om ușor de convins prin sfat și persuasiune, cum se observă aceasta și din funcționarea dispensarului studentesc din Cluj. Totuși eu a-și recomanda în cazuri extreme de bănuială să se poate face un examen medical periodic al studenților din căminuri. Pe lângă căminuri s'ar putea de altfel instala și o cabină profilactică ca un mijloc de încercare al acestei metode de profilaxie.

Prin descoperirea substanțelor chimice, ce se întrebuințează azi în tratamentul bolilor venerice, tratamentul acesta se poate face în mod ambulatoriu și nu-i nevoie de internare decât în cazuri grave și de aci rolul dispensarului e foarte mare. Tratamentul se face în dispensar cât se poate de precoce, adaptat după fiecare caz în parte prin examenul clinic și serologic și se face în general pentru sifilis în două etape, prin cură de atac și cură de siguranță. Tratamentul acesta trebuie să fie îndelungat, după *Gastou* completat cu controlul serologic, obligațiuni igienice pentru cei din jur etc. Nu întră în cadrul acestei teze descrierea acestui tratament. E suficient să amintesc pe *Gougerot* pentru a arăta importanța acestui tratament, căci el spune că în timp de 20 ani sifilisul astfel îngrijit ar dispărea ca și holera sau altă boală. Iar după *Bayet* tratamentul prin arsenicale scade contagiositatea sifilisului cu  $\frac{2}{3}$  sau chiar cu  $\frac{4}{5}$  și aceasta înseamnă a scădea nu-



mărul bolnavilor cu  $\frac{3}{4}$  sau  $\frac{1}{5}$ . Blenoragia la fel cere un tratament îndelungat și conștiincios, făcut de persoane pregătite pentru că să nu treacă în complicații sau cronicitate. Și aici controlul microscopic trebuie să dea conduita în tratament. Astfel înțeles tratamentul bolilor venerice poate trece pe primul plan în combaterea bolilor venerice.

Înainte de a vedea cum e organizat dispensarul studențesc din Cluj, vom arăta câteva cifre pentru ceea ce s'a făcut în această direcție în străinătate. În Anglia în 1922 funcționau 191 centre de tratament, 142 erau în formație, erau 120 clinici, 125 laboratorii și suma globală se ridică la 2,679.822 livre sterline. În Statele Unite pentru combaterea bolilor venerice e un buget anual de 502 milioane 931 dolari, sunt în total 542 clinici pentru tratament. În Franța sunt 595 dispensarii, 29 laboratorii oficiale și 6 particulare etc. În celelalte țări la fel sunt bugete prevăzute anual pentru combaterea bolilor venerice și mi-ar cere prea mult loc ca să le enumăr aici. La noi sunt 10 dispensarii în capitală, Casa Meseriilor din capitală posedă 10 dispensarii și încă vre-o 70 în alte orașe ale țării. Căile ferate au în capitală un dispensar central și 7 periferice, iar în restul țării altele 20 (profesor S. Nicolau). În ceea ce privește dispensarele studențești din țară afară de cele ce funcționează la Clinica Dermato-venerică din Cluj și cele ce funcționează la Serviciul de asistentă socială pe lângă rectoratul universității din București nu există altele. Din această cauză n'am putut să adun nici date statistice referitoare la bolile venerice între studenții din celelalte centre universitare din țară. Dar această situație prin comparație cu ceea ce e în Cluj ar trebui să deducem că e deplorabilă în celelalte centre universitare. Din aceste motive cred că se cer măsuri grabnice de îndreptarea răului prin crearea și reorganizarea de dispensarii studențești și în alte centre universitare din țară.

Dispensarul studențesc din Cluj funcționează în ambulanța Clinicii dermato-venerice de sub conducerea D-lui Prof. Tătaru în fiecare zi de la orele 17—18 p. m. Șeful ambulanței

D-l Dr. docent V. Cimoca precum și ceilalți medici din serviciu tratează bolnavii fără vre'o retribuție personală. Bolnavii sunt tratați după toate normele științifice ale tratamentului modern, medicamentele sunt furnizate de Onor. Ministerul Sănăt. și Ocrot. Sociale. Astfel prin acest dispensariu se realizează în mediul studentesc din Cluj o adevărată operă de combatere și numărul pacienților tratați în acest dispensariu o dovedește aceasta din prisos. Singura observație personală pe care ași vrea să o fac e, că ar fi bine să nu se introducă în condică numele bolnavului decât cu inițiale, dar să se precizeze mai bine la ce facultate e student în ce împrejurări a contractat boala și apoi să se introducă diagnosticul precis, pentru ca să se poată întocmi statistici exacte. În acest caz cred că și studenții ar veni mai ușor să beneficieze de acest tratament.



## Concluzii :

1. Combaterea bolilor venerice în mediul studențesc universitar e de o importanță capitală pentru noi și e pe dreptul justificată.

2. Bolile venerice în mediul studențesc din Cluj variază ca frecvență în medie între 6—9%, iar în streinătate cam 25%.

3. Combaterea bolilor venerice în mediul studențesc universitar trebuie să se servească în primul rând de educația antivenerică (prin conferințe, broșuri, proiecțiuni, filme, statistici, tracturi etc.) și care trebuie să se facă în fiecare an pentru tinerii ce vin la universitate, complectându-se prin educație fizică, sport și artă și știindu se că abținerea nu este dăunătoare organismului virgin chiar până la vârsta de 24 ani.

4. Mijloacele cele mai bune de combatere sunt însă profilaxia antiseptică individuală și profilaxia prin tratament.

5. E nevoie de o reorganizare a vieții studențești pe baze noi prin societățile studențești și universitate.

6. Mai presus de toate ar fi nevoie de o reorganizare sau crearea de dispensarii și în celelalte centre universitare din țară.

7. Pentru complectarea acestei combateri s'ar putea realiza statistici care ar complecta și studiul de față prin anchete anonime între studenți.

Cluj, la 2 Februarie 1930.

Văzută și bună de imprimat.

Prof. Dr. Drăgoiu (ss)  
decan.

Prof. Dr. I. Tătaru (ss)  
președintele tezei.

## Bibliografie.

*Neisser A.*: Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung, Berlin 1916.

*Iwan Bloch*: Das Sexualleben unserer Zeit, Berlin 1909.

*Felix Bloch*: Wie schützen wir uns vor den Geschlechtskrankheiten, Leipzig 1905.

*Hubert Hecht*: Die Geschlechtskrankheiten in der Schweiz, Bern 1923.

*Flugschriften der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* 1. Heft, 17. Heft 23. Heft, Berlin 1927.

*Adolf Kieck*: Sexuelle und Alcohol-Frage, Bonn 1920.

*Fournier*: La prophylaxie publique de la syphilis.

*Fournier*: Syphilis et mariage.

*Jeanselme*: La syphilis, Paris 1925.

*Bulletin de la société internationale de prophylaxie sanitaire et de morale*, 1901 Nr. 3 și Nr. 4.

*Martinez Alberto*: De la lutte contre la syphilis (teză), Paris 1927.

*Bouessel P. du Bourg*: De la nécessité du certificat médical prénuptial (teză), Paris 1928.

*Milian*: Le mariage des syphilitiques — *Revue française de dermatologie et vénéréologie* 1927 (Januarie Decembrie).

*Revue française de dermatologie et de vénéréologie* 1927, Septembre, Octobre (Raport de G. Gueyrat).

*M. Ikhtemann*: L'état actuel de la lutte contre les maladies vénériennes, à Petrograd durant les années 1920—1925, *Revue de maladies vénériennes* 1926.

*Mouvement sanitaire* Nr. 26 din 30 Iunie 1926, Nr. 52 din 31 August 1928, Nr. 53 din 30 Septembrie 1928, Nr. 54 din 31 Oct. 1928 și Nr. 64 din 31 August 1929.

*Andrée Dardanne*: Etude comparée sur la prophylaxie de la blenoragie (teză), Paris 1924.

*Leroy Raymond*: La prophylaxie antiseptique individuelle des maladies vénériennes (teză), Paris 1923.

*Etude sur la contagion syphilitique et la prophylaxie de la syphilis, experimentations faites sur l'homme et les animaux a l'Institut Pasteur, Paris 1905—1909.*

*Fournier*: Primejdia boalelor venerice București (Sănătatea).

*Prof. N. Paulescu*: Cele patru patimi și remediile lor București 1921.

*Petrescu*: Sifilisul în România, București 1910.

*Căplesculeșcu—Poenaru*: Sifilis și prostituție, București 1901.

*Demetriade C.*: Sifilisul la orașe, București 1904.

*Prof. S. Nicolau*: Problema sifilisului la noi și profilaxia acestei boale, București 1926.

*D. Stanca și A. Voinea*: Prostituția și boalele venerice, Cluj 1922.

*N. Crășmariu*: Lupta antivenerică în armată (teză), Cluj 1927.

*V. Cimoca*: Curs de venerologie, Cluj 1925.

---

